

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2013 – 2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Dana Marková**

**Asistent pedagoga u žáka s Aspergerovým syndromem na běžné ZŠ**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Josef Novotný, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013 – 2016

**BACHELOR THESIS**

**Dana Marková**

**Teaching assistant for a pupil with Asperger syndrome in regular  
primary schools**

Prague 2016

Bachelor Thesis Supervisor: PhDr. Josef Novotný, CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Dana Marková

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce PhDr. Josefu Novotnému, CSc. za poskytnutí odborných rad, za vstřícnost a pomoc při vypracování této bakalářské práce, kterou jako vedoucí práce projevila. Poděkování patří i pedagogům, asistentkám pedagoga a vedení Základní školy Jana Wericha v Praze – Řepích.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se v teoretické části zabývá popisem autismu a Aspergerova syndromu, jejich symptomy a etiologií. Také se zabývá diagnostikou, farmakoterapií a četností výskytu. Dále je zaměřena na potřebu funkce asistenta pedagoga, na integraci těchto dětí do běžných základních škol a tvorbu individuálních vzdělávacích plánů spolu se zjišťováním podmínek úspěšného fungování těchto asistentů.

V praktické části jsou kazuistiky žáků, kteří navštěvovali nebo navštěvují ZŠ Jana Wericha v Praze. Zde jsou rozebrány osobní, rodinné, sociální anamnézy a kooperace žáků s asistenty pedagoga.

## **Klíčové pojmy**

Autismus, asistent pedagoga, Aspergerův syndrom, dělení pervazivních vývojových poruch, diagnostika, integrace, individuální vzdělávací plán.

## **Annotation**

This thesis in theoretical part describes autism and Asperger syndrome, its symptoms and etiologies. Also deals with diagnosis, drug therapy and frequency. It is focused on the need for the position of assistant teacher to integrate these children into mainstream schools and create individual education plans, along with identification of prerequisites for the successful functioning of these assistants.

In the practical part of the case histories of students who attended or attend primary school Werich in Prague. Here they are analyzed personal, family, social history and the cooperation of students with teacher assistants.

## **Key words**

Asperger syndrome, autism, diagnostics, individual educational plan, integration, pervasive developmental disorders division, teaching assistant.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 AUTISMUS .....</b>	<b>11</b>
1.1 Historie – první definice pojmu autismu .....	11
1.2 Definice autismu .....	13
1.3 Etiologie.....	13
1.3.1 Sociální interakce.....	14
1.3.2 Komunikace .....	16
1.3.3 Stereotypní okruh zájmů .....	17
1.4 Další projevy typické pro poruchy autistického spektra.....	17
1.4.1 Motorika.....	17
1.4.2 Myšlení .....	17
1.4.3 Emocionalita .....	18
1.4.4 Vnímání .....	18
1.4.5 Chování a adaptabilita .....	18
1.5. Diagnostika .....	19
1.5.1 CARS – Childhood Autism Rating Scale .....	19
1.5.2 ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised.....	20
1.5.3 ADOS – Autism diagnostic Observation Schedule .....	20
1.5.4 CHAT Checklist for Autism in Toddlers.....	21
1.5.5 DACH – Dětské autistické chování .....	21
1.6 Farmakoterapie .....	21
1.7 Lidé s autismem v České republice .....	22
<b>2 DĚLENÍ PERVAZIVNÍCH VÝVOJOVÝCH PORUCH.....</b>	<b>23</b>
2.1 Dětský autismus F84.0.....	23
2.2 Atypický autismus F84.1 .....	23
2.3 Rettův syndrom F84.2.....	24
<b>3 ASPERGERŮV SYNDROM .....</b>	<b>25</b>
3.1 Definiční vymezení.....	25
3.2 Četnost výskytu Aspergerova syndromu v ČR.....	26
3.3 Etiologie.....	26
3.4 Symptomatika .....	27
3.4.1 Orientační popis kategorií.....	29

<b>4 INTEGRACE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....</b>	<b>31</b>
4.1 Asistent pedagoga .....	31
4.1.1 Žádost a souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga .....	32
4.1.2 Kvalifikace asistenta pedagoga.....	33
4.1.3 Náplň práce asistenta pedagoga.....	34
4.1.4 Metodická pomoc pro asistenty pedagoga.....	36
4.2 Podmínky pro integraci u dítěte.....	36
4.3 Výhody integrace.....	36
4.4 Ukazatele fungující integrace .....	37
<b>5 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN (IVP) .....</b>	<b>39</b>
5.1 Význam IVP .....	39
5.2 Žádost o IVP .....	39
5.3 Obsah IVP.....	40
<b>6 VLASTNÍ VÝZKUM .....</b>	<b>42</b>
6.1 Výzkumný problém .....	42
6.2 Cíl výzkumu.....	42
6.3 Metoda výzkumu .....	43
6.4 Charakteristika výzkumného vzorku .....	43
<b>7 KAZUISTIKY .....</b>	<b>44</b>
7.1 Libor.....	44
7.1.1 Osobní anamnéza .....	44
7.1.2 Rodinná anamnéza .....	44
7.1.3 Sociální anamnéza .....	46
7.1.4. Shrnutí.....	50
7.2 František.....	52
7.2.1 Osobní anamnéza.....	52
7.2.2 Rodinná anamnéza .....	52
7.2.3 Sociální anamnéza .....	54
7.2.4. Shrnutí.....	57
7.3 Matyáš.....	59
7.3.1 Osobní anamnéza .....	59
7.3.2. Rodinná anamnéza .....	59
7.3.3 Sociální anamnéza .....	60
7.3.4 Shrnutí.....	63
7.4 Shrnutí, výsledky průzkumu .....	64



7.5 Interpretace .....	65
7.6 Doporučení pro praxi .....	66
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>74</b>

## ÚVOD

Ve své bakalářské práci bych se chtěla věnovat poruchám autistického spektra a roli asistenta pedagoga u žáka s Aspergerovým syndromem spolu se zjišťováním základních podmínek úspěšného fungování těchto asistentů.

Autismus je nutné především pochopit a následně vidět jedince s touto diagnózou jako jedinečnou bytost. Toto téma mi je velmi blízké. Z vlastní zkušenosti vím, jak je integrace žáka s autismem složitá pro všechny zúčastněné. Proto jsem uvítala, že si mohu v rámci bakalářské práce rozšířit znalosti a názory na tuto poruchu.

Integrace žáků s autismem do běžných základních škol je více a více aktuální. Proto se ve své práci pokusíme sjednotit druhy, postupy, diagnostiky a vhodné přístupy týkající se autismu. Pokusíme se, aby čtenář, který se odborně tímto tématem nezabývá, dostal do rukou publikaci, ve které se dozví vše, co potřebuje pro pochopení autismu. Široké veřejnosti ale i pedagogům je potřeba o této diagnóze nabídnout veškeré dostupné informace a přimět je k myšlence, že jedinec s autismem má právo na vzdělání a plnohodnotný život. Bylo by však chybné doufat, že každý z nás tuto hypotézu přijme. Prvním krokem do budoucna musí být ochota školských zařízení a pedagogů kvalitně integrovat žáky s poruchou autistického spektra. Je však důležité poznamenat, že každá integrace má svá specifika, vzhledem k různému stupni autismu. Při překonávání možných problémů je třeba vycházet z možností a hranic, nejen svých, ale hlavně jedince s touto diagnózou. Nebývá zdravé je překračovat.

Tato bakalářská práce se v teoretické části zabývá popisem autismu a Aspergerova syndromu, dále důležitými aspekty kvalitní integrace, jako jsou individuální vzdělávací plány a pozice asistenta pedagoga. Praktická část obsahuje kazuistiky žáků s touto diagnózou, jejich osobní, rodinné a sociální anamnézy a kooperaci s asistenty. Na základě kazuistik žáků s touto diagnózou se snažím zjišťovat základní předpoklady úspěšného fungování asistenta při začleňování žáka s PAS do procesu vzdělávání na běžné ZŠ.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 AUTISMUS

*„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“*

(Sinclair In: Kateřina Thorová, 2012, s. 33)

### 1.1 Historie – první definice pojmu autismu

Autismus jako samostatná klinická diagnostická jednotka existuje už déle než padesát let. Toto označení pochází z řeckého slova „autos“ = „sám“ a je spojováno se symptomem uzavřenosti.

Prvním člověkem, který si všiml zvláštního jednání u skupinky dětí, byl americký psychiatr **Leo Kanner** (1894 – 1981). Byl profesorem psychiatrie na Johns Hopkins University. Někdy je nazýván „otcem dětské psychiatrie.“

Tyto zvláštní projevy považoval za symptomy specifické samostatné poruchy, kterou nazval **časný dětský autismus** – Early Infantile Autism – EIA.

Kanner se domníval, že děti trpící autismem, jsou osamělé, žijící ve vlastním světě, nezajímají se o svět kolem sebe a nejsou schopné lásky nebo přátelství.

V roce 1911 však poprvé použil tento termín švýcarský psychiatr **Paul Eugen Bleuler** (1857 – 1939), a to k pojmenování jednoho ze symptomů, které pozoroval u pacientů se schizofrenií. On sám byl právě tvůrcem termínu schizofrenie.

Lidé s autismem se však vyskytovali již dříve. Kvůli svému nápadnému a zvláštnímu chování budili velkou pozornost. Byly označovány jako svaté děti, ve středověku zase za děti posedlé d'áblem nebo uhranuté.

V roce 1943 vyšel v časopise *Nervous Child* Kannerův článek s názvem „Autistic Disturbances of Affective Contact“ (autistická porucha afektivního kontaktu). Zde uveřejnil výsledky svého pětiletého výzkumu, kdy pozoroval 11 dětí (3 dívky a 8 chlapců). Tyto děti měly velké množství společných znaků, ale nespádaly do žádné z kategorií psychických onemocnění, které v té době byly známy.

Popisoval je jako děti extrémně osamělé, uzavřené ve svém vlastním světě.

Podle Kannerova se „více než o lidi zajímají o věci. Nereagují na volání jménem a nerušeně pokračují ve své činnosti. Vyhýbají se očnímu kontaktu a nikdy se nedívají do obličeje. Konverzace, která probíhá v blízkosti dítěte, je nevyrušuje. Pokud osoba chce ne sebe upoutat pozornost, musí zašlápnout nebo sebrat objekt, se kterým si dítě hraje. Objeví se vztek, ale ne na osobu, která to udělala, nýbrž na konkrétní chodidlo nebo ruku. Na osobu se nepodívají, nepromluví. Ta samá situace je se špendlíkem. Vždy se rozzlobí na špendlík, který ho píchl, nikoli na člověka, který to udělal.“ (In: Thorová 2012, s. 36)

Dalšími, kteří se zasloužili o výzkum této poruchy, byli:

**Hans Asperger** (1906 – 1980) – vídeňský pediatr, který v roce 1944 popsal v článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (Autističtí psychopati v dětství), nezávisle na Leo Kannerovi, syndrom s podobnými projevy. Věnoval se studiu chování čtyř chlapců. Tento syndrom považoval za poruchu osobnosti. U dětí popisoval potíže v sociálním chování, zvláštní vyjadřování při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a omezený, vyhraněný okruh zájmů.

Oproti Kannerovi, který popisoval děti s těžší formou autismu, se Asperger věnoval dětem s mírnějšími formami poruchy. Vznikla tak diagnóza **autistická psychopatie**, která byla později, po smrti Hanse Aspergera, pojmenována a označena jako **Aspergerův syndrom**.

**Lorna Wingová** (1928 – 2014) navázala na práci H. Aspergera. Poprvé použila termín Aspergerův syndrom v roce 1981. Tato britská lékařka, která se významně podílela na rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra, sepsala mnoho

odborných publikací a příruček pro rodiče. Veškeré své poznatky Wingová zúročila ve svém soukromém životě, když se jí v 50. letech narodila dcera s autismem.

(Thorová, 2012)

## 1.2 Definice autismu

Autismus patří mezi **pervazivní vývojové poruchy** – PVP, (Pervasive Developmental Disorders – PDDs). Nověji se užívá i termín **poruchy autistického spektra** (PAS).

Slovem pervazivní rozumíme „všepronikající“, tzn., že vývoj dítěte je narušený do hloubky v mnoha směrech. Vzhledem k vrozenému postižení mozkových funkcí dítě nedokáže informace vyhodnotit stejným způsobem jako děti zdravé. (Thorová, 2012)

Dle Fischera a Škody (2008, s. 122) se jedná o poruchu, která: *„omezuje možnosti vzdělávání, značně stěžuje společenskou seberealizaci a normální zařazení do společnosti.“*

## 1.3 Etiologie

Určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Autismus zpravidla vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Je to v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování dítěte. Projevuje se od dětství nebo v raném věku (v době do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat sensorické a jazykové informace.

Vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Jeho duševní vývoj je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti. Děti s autismem pak mívají výrazné potíže kupříkladu ve vývoji řeči, později ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti. Tato porucha bývá čtenější u mužů, v literatuře se uvádí až třikrát více mužů než žen.

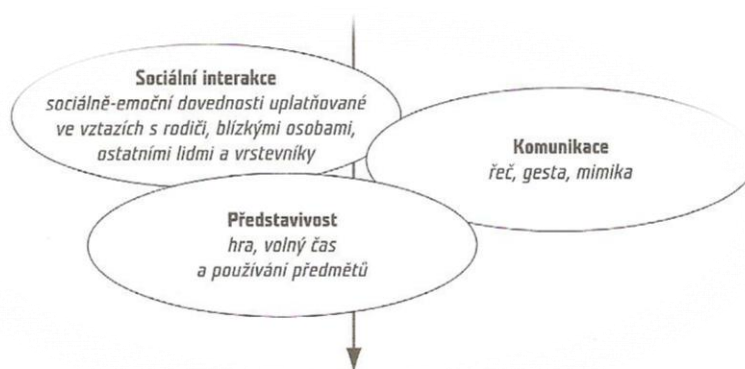
Dítě nevyhodnocuje správně informace, které k němu směřují, a reaguje někdy nezvykle na běžné podněty.

Jeho projevy jsou velice rozmanité a to především ve **třech oblastech (triáda)**.

Jsou to:

- **komunikace,**
- **sociální chování - interakce,**
- **představitost – imaginace - stereotypní okruh zájmů.** (apla-jm, online, cit. 2015-10-29)

Obrázek 1: Triáda postižených oblastí vývoje poruch autistického spektra



Zdroj: Thorová, 2012, s. 58

### 1.3.1 Sociální interakce

**Osamělá soc. interakce** – malý zájem o druhé osoby. Hraje si nebo tráví čas o samotě, lidi většinou ignoruje. Na snahu člověka, který se snaží navázat kontakt, reaguje velmi málo nebo vůbec.

**Pasivní soc. interakce** – nesnaží se aktivně navázat kontakt s vrstevníky, ale může je rád pozorovat. Nechápe jednoduchá pravidla, dominantním prvkem je naivita.

**Aktivní typ** – kontakt navazuje aktivně, ale nepřiměřeným způsobem. Nebere ohled na druhé, může se vyskytnout i agrese a provokace. Klade nevhodné otázky, lpí na určitých tématech hovoru. (Thorová, 2008)

Na stránkách APLA se uvádí:

- málo nebo vůbec nepoužívají tzv. „sociální úsměv“,
- hrají si o samotě, neprojevují radost při společné činnosti, nerozvíjí společnou hru,
- dávají přednost tzv. sebeobsluze, používají ruku druhé osoby,
- nežádají o pomoc běžným způsobem – slovním nebo očním kontaktem, vedením za ruku,
- více se zajímají o své zájmy činnosti než o kontakt,
- málo se zajímají o ostatní děti, nedokáží se zapojit,
- je obtížné s nimi sdílet pozornost (společné prohlížení obrázků nebo hra),
- ostatní lidi obyčejně ignorují,
- nespolupracují - nevyhová výzvě, netouží se předvést.

#### **Charakteristické symptomy v chování:**

- záchvaty vzteku,
- hyperaktivita, negativismus, u ničeho nevydrží,
- nehrají si správně s hračkami,
- zabývají se určitými věcmi stále dokola,
- chodí po špičkách, točí se dokola, zvláštní pohyby,
- třepají výrazně rukama např. při radosti,
- neobvyklá fixace na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět),
- reagují přehnaně na určité podněty (zvuky, změny),
- malá reakce na okolní podněty,
- fascinace detaily či určitými podněty (písmena, číslice, závory, značky aut apod.).

#### **Důležité indikace pro další vyšetření**

- do 12 měsíců nežvatlá,
- do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou),

- do 16 měsíců nežívá slova,
  - do 24 měsíců spontánně nežívá věty,
  - ztráta jakýchkoli jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku.
- (online, cit. 2015-11-07)

### 1.3.2 Komunikace

V této oblasti se vyskytují potíže v řečovém vývoji – opožděný vývoj, dysfázie, mluví velmi málo.

Velmi omezená mimoslovní komunikace – zřídka používá ukazování, mimika i gesta jsou chudší, špatný oční kontakt.

Jednostranná komunikace – nezajímá se o potřeby a zájmy druhého (posлуhače), mluví spíše o vlastních tématech.

Objevují se nevhodné společenské výroky, vulgarity, potíže s vykáním, pozdravem. Obtížně vyjadřuje své pocity, nepřizpůsobivost, komunikace v soc. situacích.

Mluví si pro sebe, mimo kontext (úryvky knih, technické údaje), tendence opakovat určité výrazy nebo věty stále dokola. (Thorová, 2008)

Symptomy v komunikaci dle portálu o PAS – autismus:

- nereagují nebo málo reagují na své jméno,
- vyjadřují hlavně křikem a afektem, když něco chtějí,
- opožděný vývoj řeči,
- nepružně nebo málo reagují na pokyny,
- často působí dojemem, že neslyší,
- nezapojují se aktivně do dětských hříček,
- nenapodobují,
- říkají několik slov, ale pak je přestanou používat,
- je obtížné je upozornit na vzdálené předměty,
- při komunikaci nenavazují oční kontakt. (online, cit. 2015-11-17)



### 1.3.3 Stereotypní okruh zájmů

Patří sem **zájem o vyhraněná témata**, např. mapy, doprava a technická zařízení (antény, sifony, hodiny, ale i klíče, kroužky, roury, kanály, popelnice apod.)

**Stereotypní manipulace** – roztáčení předmětů, pouštění vody, bouchání, otevírání a zavírání zásuvek, třepání, ťukání, házení s věcmi. Hračky nepoužívají podle jejich funkce.

**Obliba symetrie** – nutková potřeba dorovnávat nepřesnosti, umisťovat věci na svá místa.

**Encyklopedické zájmy** – nadprůměrná fascinace fakty. Brzy rozeznávají číslice, umí počítat, číst. Oblíbenými tématy jsou astronomie, historie, technika, biologie, počítače, sportovní výsledky, zvířecí a rostlinná říše (dinosauři, dopravní prostředky...)

**Fixace na předměty** – lpí na určitých předmětech (nosí je stále sebou, pokud ho nemá, může to způsobit prudký afekt). Mohou to být běžné hračky – plyšáci, autíčka, ale i netradičně – řetízek, zátka, pružina, rukavice....(Thorová, 2008)

## 1.4 Další projevy typické pro poruchy autistického spektra

### 1.4.1 Motorika

Zde je výrazná neobratnost, která má negativní vliv na sebeobslužné dovednosti. Časté jsou, vlivem poruchy jemné motoriky, potíže se psaním – oslabená grafomotorika.

S motorikou jsou spojené i zvláštní pohyby, např. chůze po špičkách, třepání rukama, otáčení dokola, tleskání, poskakování, nastavování rukou do zvláštních poloh. Může se vyskytnout i tzv. stereotypní stimulační sebezraňování – bouchání hlavou, plácání nebo ťukání se do různých částí těla.

### 1.4.2 Myšlení

V této oblasti jsou výrazné problémy s učením, plánováním aktivit a organizace, myšlením. Někteří mají velký problém s orientací.

### 1.4.3 Emocionalita

Mají sklony k sebelítosti, sebepodhodnocování, smutné náladě, depresím, rozmrzelosti. Někdy i k podezřívavosti až paranoie.

Nepřiměřeně vyjadřují emoce – netečnost nebo naopak silná emoce.

Časté bývají prudké afektivní stavy, impulzivita, střídání nálad, nízká frustrační tolerance, agresivita, záchvaty vzteku nebo zkratkovité jednání.

### 1.4.4 Vnímání

U dětí je často zřetelné, že oťukávají nebo očichávají předměty (většinou knihy, časopisy), opakovaně naslouchají zvukům, které velmi často vyluzují, ocucávají věci nebo si je dávají do úst.

Častá je také přecitlivělost na smyslové podněty. Vadí jim hluk, určité specifické zvuky. Dále to jsou odrazy světla, zářivky, ostré slunce – tyto podněty mohou způsobit i silnou panickou reakci. U některých dětí se objevují také odmítavé reakce na doteky.

### 1.4.5 Chování a adaptabilita

Velmi obtížně se přizpůsobují běžným životním situacím, mají problémy obstát ve škole nebo poté v zaměstnání. Dalším faktorem je snížená odolnost vůči zátěži a z toho vyplývající zvýšená unavitelnost. Časté jsou problémy ve fyziologických procesech, např. poruchy spánku, či zažívací potíže – nechutenství, zácpy, vybíravost v jídle.

Mají obtíže ve výchově, častá je tvrdohlavost, negativismus, opoziční chování, ignorace pokynů, obtížná usměrnitelnost.

Nepružná reakce na změny – lpí na dodržování řádu, preferují neměnnost v prostředí, v oblékání, ve způsobu provádění určité aktivity. Velkou oblibou jsou **rituály**. (Thorová, 2008)

## 1.5. Diagnostika

Thorová (2012) popisuje ideální diagnostický model takto:

- Fáze podezření – rodiče jsou znepokojeni vývojem svého dítěte a obrátí se na pediatra, který vysloví podezření na poruchu autistického spektra. Předá jim příručku se stručně popsanou symptomatikou. Při pozitivních výsledcích odešle dítě na specializované pracoviště k vyšetření.
- Fáze diagnostická – diagnostika PAS je poměrně obtížná. Velmi vhodná je týmová spolupráce dětského psychologa, psychiatra, speciálního pedagoga apod. Je potřeba dobré znalosti v oblasti vývojové psychologie, psychopatologie a klinické zkušenosti. Důležitá jsou i další vyšetření, např. genetické, neurologické, oftalmologické, apod.
- Fáze postdiagnostická – rodiče se již orientují v dané problematice, mají k dispozici odbornou literaturu, spolupracují s kvalifikovanými odborníky, komunikují s rodiči dětí s podobnou nebo stejnou diagnózou.

V diagnostice je především důležitá klinická zkušenost, kterou ale mají možnost získat jen lidé pracující na pracovištích zabývajících se pouze touto skupinou poruch.

Důležitý je také screening zaměřující se na mapování této poruchy a výzkum chování.

Nejvhodnějšími se tedy jeví screeningové metody a objektivní pozorování.

V České republice se v současné době nejvíce využívá semistrukturovaná škála CARS.

### 1.5.1 CARS – Childhood Autism Rating Scale (Schopler, Reichler, 1988

In: Thorová)

Tato posuzovací stupnice byla vypracována odborníky v rámci státního programu TEACCH. Má celkem 15 položek (viz. příloha I.), tyto položky se hodnotí stupnicí 1 – 4, podle frekvence a intenzity projevů v dané oblasti. Výsledek orientačně určuje stupeň závažnosti a to:

1. do 30 bodů – nejedná se o autismus
2. 30 – 36 bodů – lehká až středně těžká symptomatika

### 3. nad 36 bodů – symptomatika těžká

Tato metoda je určena spíše pro screening, její nevýhodou je malá spolehlivost. Před jejím použitím je doporučováno projít školením a mít předchozí klinické a diagnostické zkušenosti s dětmi s autismem.

#### **1.5.2 ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised**

Jedna z nejlépe ověřených metod, jedná se o semistrukturovaný (částečně strukturovaný řízený) rozhovor s rodiči dítěte, nebo dospělého s projevy autismu. Pokud se tato diagnostická metoda použije v předškolním věku, je nejspolehlivější.

Nejvíce se zaměřuje na oblast:

- sociální interakce – neverbální chování, navazování kontaktu s vrstevníky, úroveň sociálně emočních dovedností,
- komunikace – neverbální komunikace – užívání gest, úroveň symbolické a sociálně-napodobivé hry
  - verbální komunikace – konverzace, zvláštnosti v řeči,
- chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi – pohybové stereotypie, ulpívavost, kompulzivní chování, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy.

#### **1.5.3 ADOS – Autism diagnostic Observation Schedule** (Lord et al., 1989 In: Thorová)

Metoda, kde se přesně definovanými aktivitami hodnotí oblast sociální interakce a komunikace. Jsou to např. verbální i neverbální komunikační dovednosti, schopnost požádat o pomoc, vést konverzaci, popsat obrázek, schopnost nápodoby, popisu sociální situace a emoční stavy klienta.

Tato metoda má 4 formy, dle chronologického věku a úrovně vyjadřování sledované osoby.

#### **1.5.4 CHAT Checklist for Autism in Toddlers** (Baron-Cohen et al., 1992 In: Thorová)

Screeningová metoda, určená na diagnostiku autismu v raném věku, obsahující dvě sekce – oddíl A je určen pro rodiče, oddíl B je zaměřen na přímé pozorování dítěte, což provádí pediatr při preventivní prohlídce dítěte ve věku 18 měsíců. Zjišťuje se schopnost sledovat pohled druhého člověka, napodobovat hry a také schopnost upozornit ostatní ukazováním na předmět, který dítě zaujal.

#### **1.5.5 DACH – Dětské autistické chování**

Česká screeningová, orientační metoda, která má formu jednoduchého dotazníku. Je určena k depistáži dětí trpících poruchou autistického spektra ve věku 1,5 až 5 let. Na otázky odpovídají rodiče.

Dotazník obsahuje 74 položek, zaměřených na oblast vnímání, verbální a neverbální komunikaci, sociální chování, motoriku, schopnost adaptace, emoce, trávení volného času a zvláštní pohyby. (Thorová, 2012)

Jak uvádí Bazalová (2014, s. 39): „*Diagnostika je obtížná, poruchy autistického spektra mohou být zaměňovány za jiné poruchy, např. Landau-Kleffnerův syndrom, elektivní mutismus, sociální úzkostnou poruchu v dětství, obsedantně-kompulzivní poruchu, poruchy se stereotypními pohyby, disharmonický vývoj osobnosti se schizoidními nebo vyhýbavými tendencemi, za paranoidní poruchu osobnosti nebo sociální deprivaci.*“

### **1.6 Farmakoterapie**

Jak uvádí Hrdlička (2014), důvodem nasazení farmakoterapie je obvykle těžší narušení chování spojené s autismem. Poněvadž se jedná o léčbu symptomatickou, je důležité zhodnotit prospěch a rizika spojených s léčbou medikamenty.

Rodiče těchto dětí si slibují od medikace zázračné uzdravení, někteří ji naopak odmítají jako škodlivou.

Jedním z prvních léků, registrovaným i v České republice, byl **Risperidon**. Byl určen pro děti s autismem, spadal do kategorie antipsychotik. Používal se hlavně k ovlivnění agresivity, dráždivosti, sebepoškozování a impulzivity.

## **1.7 Lidé s autismem v České republice**

Jak se uvádí na stránkách APLY - epidemiologické studie uvádějí 15 – 25 případů autismu na 10 000 narozených dětí.

Potencionálně tedy žije v České republice 15 – 25 000 osob s autismem. To znamená, že každý rok se v České republice narodí okolo 200 dětí s autismem a PVP. (apla – jm. online, cit. 2015-11-07)

Na portálu poruch autistického spektra je uvedena prevalence výskytu autismu v r. 1966, a to 4,5 případů na 10 000 dětí. V roce 1992 počet případů autismu vzrostl na 19 dětí z 10 000 dětí. Podle výzkumu CDC (Centers for Disease Control and Preventiv) z roku 2010 je prevalence výskytu autismu 0,9 %, což znamená, že každé 110. dítě trpí nějakou poruchou autistického spektra. (autismus, online, cit. 2015-11-07)

## 2 DĚLENÍ PERVAZIVNÍCH VÝVOJOVÝCH PORUCH

Tabulka 1: Přehled pervazivních vývojových poruch (F 84)

F84.0 Dětský autismus
F84.1 Atypický autismus
F84.2 Rettův syndrom
F84.3 Jiná dětská desintegrační porucha
F84.4 Porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
F84.5 Aspergerův syndrom
F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
F84.9 Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná

Zdroj: Fischer, Škoda, 2008, s. 122

Zde jsou uvedeny některé z pervazivních vývojových poruch.

### 2.1 Dětský autismus F84.0

Dle Fischera a Škody (2008, s. 123) se jedná o poruchu, kterou „*charakterizuje nedostatečná emoční odpověď vůči citům druhých osob a nedostatečným přizpůsobením v sociálních interakcích.*“

Vyskytuje se převážně u chlapců a jejich specifiky bývají rituály, špatná přizpůsobivost novým situacím, ke změnám prostředí. Častá je zaujatost mechanickými a jednotvárnými pohyby.

Nývltová (2010) uvádí patrné projevy již po narození nebo před třetím rokem dítěte. Někteří z nich mívají mimořádné nadání v některých oblastech. S vyšším věkem může nastat i zlepšení jejich psychického stavu.

### 2.2 Atypický autismus F84.1

Tento druh autismu se diagnostikuje obvykle, když jsou první symptomy zaznamenány až po třetím roce života. Jedna ze tří triád není závažně narušena. K této poruše se přidružuje těžká a hluboká mentální retardace.

### **2.3 Rettův syndrom F84.2**

Tento syndrom je doprovázen těžkým neurologickým postižením. V prvních šesti měsících normální psychomotorický vývoj, poté ztráta sociálních dovedností, obtíže s koordinací pohybu hrudníku a chůze. Vyskytuje se pouze u dívek. Velmi častý je spoluvýskyt epilepsie. (Thorová, 2008)



## 3 ASPERGERŮV SYNDROM

Lorna Wingová In: Attwood (2005) uvádí, že lidé s Aspergerovým syndromem vnímají svět jinak než ostatní. Připadáme jim zvláštní, jsme pro ně záhadou. Způsob, jakým vnímají svět, je plně pochopitelný pouze pro ně. Neumějí se změnit a řada z nich by ani nechtěla. Přesto potřebují pomoc, aby se lépe orientovali ve světě, přizpůsobili se mu, dokázali naplnit své sociální potřeby a v dospělosti se do určité míry osamostatnili.

### 3.1 Definiční vymezení

Thorová (2007) uvádí, že tato porucha je pojmenována podle rakouského psychiatra Hanse Aspergera (1906–1980), který pracoval na vídeňské dětské klinice pro děti s obtížemi ve vývoji. V roce 1944 ji poprvé zdokumentoval, kdy publikoval článek o chlapcích, kde popisoval jejich zvláštní chování. Syndrom nazval autistickou poruchou osobnosti a své pacienty „malými profesory“. Poté se této poruše věnovala britská psychiatrička Lorna Wingová, která se při své klinické praxi s osobami s autismem, seznámila s prací Hanse Aspergera.

Obecně je Aspergerův syndrom považován za mírnější formu autismu. Je však mnohem rozšířenější než klasický autismus.

Thorová (2008, s. 19,20): „*Tento syndrom se řadí mezi poruchy autistického spektra. Klíčové pro diagnózu jsou potíže v komunikaci a sociálním chování, které jsou v rozporu s celkově dobrým intelektem a řečovými schopnostmi dítěte. Lidé s Aspergerovým sy mají problémy s navazováním přiměřených vztahů s lidmi, obtížně chápou mimoslovní komunikaci, mimika i gestika bývá omezená, někdy negativně reagují na změny, lpí na rituálech, vyznačují se nestandardními zájmy. Způsob uvažování a logika bývají velmi zvláštní. Chybějící „běžný selský úsudek“ způsobuje, že jsou většinou zařazováni mezi podivíny, někdy dokonce mezi osoby retardované, nebo naopak geniální.*“

Vosmik, Bělohlávková (2010, s. 12,13) uvádějí: „*Aspergerův syndrom spadá do kategorie pervazivních vývojových poruch, je to vrozená porucha některých mozkových funkcí s neurobiologickým základem. Duševní vývoj je narušen v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Výrazně jsou omezeny sociální dovednosti a doprovodným jevem je opožděná citová zralost. Typické je také nerovnoměrné rozložení schopností.*“

### **3.2 Četnost výskytu Aspergerova syndromu v ČR**

V České republice nyní žije přibližně 35 000 – 50 000 dětí s Aspergerovým syndromem. Poměr mezi chlapci a děvčaty s touto diagnózou se udává 9:1.

Tento relativně vyšší nepoměr je vysvětlen tím, že existuje předpoklad, který je způsoben nedokonalou diagnostikou u děvčat, u kterých je méně zřetelný deficit v oblasti sociálního chování. I jejich zájmy nemají technický charakter a tudíž bývají „méně nápadné.“ (Thorová, 2007)

### **3.3 Etiologie**

Hans Asperger In: Attwood (2005) uvádí, že příčiny mohou být různé:

- syndrom může být vrozený (především po otci) - bohužel se zatím nepodařilo zjistit, jak se nemoc přenáší z generace na generaci,

Asperger uváděl, že si převážně právě u otců všiml náznaků podobných vlastností, jaké mělo dítě. Výzkumy poté potvrdily, že v některých rodinách se vyskytovaly jedinci s nápadně podobnými projevy, především příbuzní prvního a druhého řádu z obou stran. V některých rodinách se objevoval i vyšší počet dětí s AS nebo autismem. Výjimkou nebyly ani rodiny, v nichž mělo AS i několik dětí nebo i generací.

- potíže v době v těhotenství, při porodu nebo krátce po něm, což by mohlo zapříčinit poruchu mozkové tkáně,

Lorna Wingová ve své práci uvedla, že zjistila téměř v polovině případů potíže během těhotenství, při porodu nebo po porodu, které by mohly být příčinou poruchy mozkové tkáně. Její pozorování potvrdily i studie, kdy jedna dospěla k závěru, že častým rizikovým faktorem je toxemie (přítomnost toxinů v krvi v době těhotenství, které i přesto může proběhnout bez jakýchkoli nápadností nebo problémů, má však vliv na vyšší počet dětí s AS).

Při hledání příčin byly tedy zjištěny tři potencionální faktory, a to:

- dědičnost,
- porodní komplikace,
- infekce zasahující mozkovou tkáň.

### **3.4 Symptomatika**

Na stránkách APLY (Asociace pomáhající lidem s autismem) - jsou příznaky u těchto dětí popsány takto:

- jsou zpravidla dobře intelektově vybavené, některé jsou i výrazně nadané (naučí se samy číst, rozeznávají brzy číslice či písmena, umí citovat z encyklopedií, hrají šachy, ovládají počítač, mají vynikající mechanickou paměť),
- řeč těchto dětí je příliš formální a připomíná mluvu dospělých,
- vykazují problémy v chápání sociálních situací, obtížně se vžívají do myšlení a pocitů druhých lidí,
- mají potíže chápat humor, ironii, metafory, nadsázku,
- špatně se zapojují do kolektivu (patří mezi samotáře nebo se chovají natolik odlišně, že nejsou ostatními dětmi přijímány),
- tyto děti bývají neobratné (potíže s psaním a tělocvikem),
- vyskytují se u nich vývojové poruchy chování, hyperaktivita, poruchy pozornosti a nedostatečná kontrola emocí,

- v dospívání mohou trpět depresemi, mají sklony k sebepodhodnocování,
- mají pocit, že jsou něco víc, zajímá je, co si myslí sami o sobě, než co si o nich myslí druzí, dávají těžko najevo svoje pocity,
- přestože mají větší slovní zásobu, často opakují jeden výraz,
- jsou velmi uzavřené,
- většinou jim záleží jen na několika lidech a k ostatním se chovají arogantně. (online, cit. 2015-11-05)

Dle Lorny Wingové:

- *nedostatek empatie,*
- *jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce,*
- *omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržovat přátelství,*
- *pedantsky přesná, jednotvárná řeč,*
- *nedostatečná neverbální komunikace,*
- *hluboký zájem o specifický jev či předměty,*
- *nemotornost, nepřírozené pozice.* (In: Attwood, 2005, s. 21)

Thorová (2008, s. 20,21) také uvádí, že: „*Děti s AS mohou mít mírně opožděný vývoj řeči, v 5 letech však musí mluvit již plynule. V tomto věku mají také většinou čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu. Mluva však bývá zvláštní. Často se učí mluvit zpaměti, recitují básničky, dlouhé statě z knih či úryvky pohádek. Jazykové dovednosti mohou být na vysoké úrovni, píše pěkná slohová cvičení, pohádky, příběhy, či dokonce knihy. Řeč může mít mechanický, šroubovitý, příliš formální charakter. Výroky jdou často mimo sociální kontext situace. Vykřikují např. nesouvislé věty, lpí na tématech, aniž by je zajímala reakce a zájem posluchače, pedantsky lpí na přesném vyjadřování či vyžadují dodržování určitých verbálních rituálů. Mohou mít potíže vést běžný dialog či podávat informace z minulosti nebo mluví o věcech, které druhé osoby nezajímají. Mají omezenou schopnost vyjádřit své pocity a snížený jazykový cit.*“

### 3.4.1 Orientační popis kategorií

Aspergerův syndrom se dále dělí na nízko funkční, středně funkční a vysoce funkční.

#### Nízko funkční AS

Jak uvádí Thorová (2012) - projevy chování u osob s nízko funkčním AS jsou jednak v problémovém chování, a to:

- obtížná výchovná usměrnitelnost,
- negativismus,
- vyžadování rituálů od ostatních,
- nutnost dodržování rituálů se zřetelnou úzkostí,
- výrazné a obtížně odklonitelné repetitivní chování včetně pohybových stereotypií,
- nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování – nízká frustrační tolerance.

v sociálním a komunikačním chování:

- nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby,
- agresivita,
- zarputilá ignorace či odmítání spolupráce,
- sociální izolovanost,
- provokativní chování,
- neustálá snaha testovat hranice,
- odmítání kontaktu s druhými lidmi,
- emoční chlad a odstup.

Zde je zapotřebí vysoká míra dohledu a pomoci. Tato míra je srovnatelná s lidmi s mentálním postižením.

## **Středně funkční AS**

Mohou se objevovat stejné obtíže jako u nízko funkčního AS, ale v menší frekvenci a pronikavosti. V určitých oblastech je zapotřebí větší míra asistence. (Thorová, 2007)

## **Vysoce funkční AS**

u **vysoce funkčního** Aspergerova syndromu:

- sociální naivita, nikoli „slepota“,
- pasivita,
- schopnost spolupráce,
- přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita,
- chybí jim výrazně problémové chování,
- mají průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti,
- vyhraněné zájmy jsou přerušitelné,
- ochota věnovat se i jiným činnostem,
- zachovaná sociálně-emoční vzájemnost,
- uvědomování si odlišnosti,
- snaha na sobě pracovat,
- učit se sociálním dovednostem.

Tyto děti fungují relativně samostatně, potřebují jen vyšší míru kontroly a nadstandardní vysvětlování. V dospělém věku bývají považováni spíše za nepraktické a sociálně „nezdatné“ jedince. (Thorová, 2012)

Jak uvádí Preißmann (2010, s. 18): „*Aspergerův syndrom je poruchou, která přetrvává i po dosažení adolescence. Prognóza závisí na kognitivních schopnostech postiženého, síle symptomů, eventuálních komorbidních psychiatrických onemocnění a stupni podpory zajišťované terapií, rodinou, sociálními zařízeními či v zaměstnání. V optimálním případě je možné, aby postižený vedl zcela samostatný a svému věku odpovídající život.*“

## 4 INTEGRACE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Pipeková (2010, s. 326) uvádí, že: *„jedinci s touto diagnózou mají právo na vzdělání, mají tedy možnost navštěvovat školu, která je schopna zabezpečit specifika výuky, které je nutno respektovat vzhledem k optimálnímu vývoji žáka.“*

S tím souvisí § 16 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání – Školského zákona.

Děti, žáci nebo studenti s Aspergerovým syndromem jsou osobami se speciálními vzdělávacími potřebami a dle odstavce 1 téhož § jsou vedeny jako osoby se zdravotním postižením.

Dle Thorové (2008) spadají děti s AS do kategorie těžkého postižení a na doporučení PPP nebo SPC lze posílit školu o asistenta pedagoga. O navýšení finančních prostředků na jeho plat žádá škola svého zřizovatele.

Kendíková, Vosmik (2013, s. 7) uvádí, že tito žáci mají nárok na nejvyšší míru podpůrných opatření, kterými se rozumí: *„využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů.“*

Výchovu a vzdělávání v těchto případech zajišťují přednostně běžné školy formou individuální integrace.

### 4.1 Asistent pedagoga

Na stránkách sdružení Za sklem o.s., které poskytuje osobám s poruchou autistického spektra (PAS) takovou podporu, aby mohly žít, pracovat a vzdělávat se v běžném prostředí, jsou podle zkušeností ze zahraničí v oblasti vzdělávání dětí se speciálními potřebami i v České republice zajištěny podmínky pro vzdělávání integrovaných žáků. Jednu z významných podmínek představují nezbytné personální služby, posílené o profesi asistenta pedagoga. Do roku 1997 bylo běžnou praxí ve školách České

republiky, kde se vzdělávali žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, působení pouze jednoho pedagogického pracovníka (učitele) ve třídě.

Pojem asistent pedagoga vnímám jako genderově neutrální, ačkoli v praxi to jsou většinou ženy.

Od roku 1997 byla poprvé ustanovena možnost souběžného působení dvou pedagogických pracovníků v jedné třídě. V této době byla velmi důležitá pomoc pracovníků civilní služby, kteří ve školách působili právě jako asistenti pedagogů.

Tento model byl změněn legislativními předpisy z let 2004 a 2005. Asistent pedagoga se stal pedagogickým pracovníkem s prvořadým posláním podpořit integrované vzdělávání žáků se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu, tzn. na běžných mateřských, základních a středních školách nebo žáků s těžkým zdravotním postižením ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením. (online, cit. 2015-11-09)

#### **4.1.1 Žádost a souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga**

Jak uvádí Kendíková a Vosmik (2013), žádost musí obsahovat název a sídlo školy, počet tříd a žáků ve škole, dále počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání AP, předpokládanou výši platu, zdůvodnění potřeby zřízení této funkce – toto zdůvodnění je v kompetenci PPP, SPC, kteří kvalifikovaně popíší formou odborného posudku potřeby daného žáka v oblasti podpory při vzdělávání. Tato žádost se podává 2 krát ročně, obvykle v květnu a listopadu a to ředitelem školy prostřednictvím úřadu městské části, který po posouzení zašle žádost na Ministerstvo školství. I proto je důležité včas se objednat do poradny nebo centra, aby byla žádost podložena aktuálním posudkem.

Po přiděleném souhlasu může škola začít hledat vhodného asistenta. Bohužel o tuto pozici není až tak velký zájem, vzhledem k špatnému finančnímu ohodnocení a náročnosti práce. Podmínkou přijetí by měla být daná kvalifikace, ochota se vzdělávat, empatický přístup, spolehlivost a komunikativnost.



#### 4.1.2 Kvalifikace asistenta pedagoga

Na stránkách MŠMT jsou kritéria ke splnění kvalifikace tato:

*„Dle § 16 odst. 9 školského zákona asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo ve škole zajišťující vzdělávání dětí a žáků formou individuální integraci, získává odbornou kvalifikaci*

*a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,*

*b) vysokoškolským vzděláním získaným studiem jiného akreditovaného studijního programu než podle písmene a) a*

- vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,*
- studiem pedagogiky, nebo*
- absolvováním vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného vysokou školou nebo zařízením pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (dále jen „studium pro asistenty pedagoga“),*

*c) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením,*

*d) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením jiného akreditovaného vzdělávacího programu než podle písmene c) a*

- vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,*
- studiem pedagogiky, nebo*
- studiem pro asistenty pedagoga,*

*e) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením, nebo*

*f) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením jiného vzdělávacího programu středního vzdělávání než podle písmene e) a*

- vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,*

- *studiem pedagogiky, nebo*
- *studiem pro asistenty pedagoga.*“ (online, cit. 2015-11-09)

#### 4.1.3 Náplň práce asistenta pedagoga

Dle Kendíkové a Vosmika (2013) je asistent pedagoga pro úspěšnou individuální integraci nezbytnou podmínkou. Jedním z cílů je **adaptace** žáka na běžný život. Náplň práce AP vychází z doporučení PPP nebo SPC a určuje ji ředitel školy podle konkrétních specifických potřeb žáka. Konkrétní činnost je zanesena i v Individuálním vzdělávacím plánu. V případě nepřítomnosti žáka pomáhá AP i ostatním žákům ve třídě, popř. učiteli při přípravě materiálu k výuce, administrativě apod.

V rámci projektu RAMPS-VIP III se v roce 2013 uskutečnil výzkum formou dotazníku zaměřený právě na působení asistentů pedagoga. Jednalo se o 111 tříd, ve školách zapojených v tomto projektu.

Jak uvádí Mrázková, Kucharská (2014), nejčastější diagnózou, kdy je k žákovi přidělen asistent, jsou právě poruchy autistického spektra – Aspergerův syndrom.

Tabulka 2: Četnost diagnóz u žáků s SVP

<b>Diagnózy žáků se SVP</b>	<b>Počet tříd</b>	<b>Zastoupení v %</b>
Poruchy autistického spektra	20	28
Specifické poruchy chování	21	27
Specifické poruchy chování a učení	9	12
Mentální postižení	8	12

Zdroj: Mrázková, Kucharská (2014), s. 17

Konkrétními činnostmi asistenta jsou dle Mrázkové, Kucharské (tamtéž) nejvíce zastoupeny podpora koncentrace pozornosti a navrácení k výuce, dále podpora k samostatnosti žáka, podpora motivace, individualizovaný výklad, práce s pravidly, podpora při manipulaci s pomůckami, změna tempa, korekce chování, strukturace činností, ochrana žáka před afektivním chováním (jeho samotného nebo žáků ostatních), relaxace a alternativa práce od zbytku třídy.

Dále se zaměřily na činnost asistenta pedagoga o přestávkách.

Ve většině případů AP dozoruje žáka zpovzdálí, monitoruje jeho činnost a zasahuje jen v případě, pokud si to vyžádá situace.

Také podporuje kontakt žáka s ostatními, usměrňuje, v některých případech tvoří dvojici jen žák a asistent.

Kendíková, Vosmik (2013) uvádí, že mezi nejčastější konkrétní činnosti patří:

- **individuální práce s žákem** – podle instrukce učitele, formou dohledu, verbální a vizuální podpory, dovysvětlování. Uskutečňuje se v rámci výuky ve třídě, pokud to není možné, pak ve výjimečných případech i mimo třídu, ve vyhrazených prostorách školy,
- **pomoc při adaptaci** – při rozvoji sociálních dovedností, při orientaci v prostoru a čase, nacvičování a rozvíjení komunikace, při rozvíjení pracovních i hygienických návyků, usměrňuje problémové chování žáka, nabízí pomoc při řešení konfliktů, zprostředkovává komunikaci mezi rodinou žáka a školou, zajišťuje bezpečnost žáka, dohled o přestávkách a volných hodinách a zajišťuje relaxaci,
- **pomoc při přípravě pomůcek a materiálu do výuky,**
- **spolupráce při tvorbě IVP** - zde využívá své záznamy z pozorování žáka, jeho chování, pozornost, výkyvy ve výkonu, sleduje také jeho studijní výsledky a konzultuje s učiteli jejich zlepšení či zhoršení.

#### **4.1.4 Metodická pomoc pro asistenty pedagoga**

Dle Kucharské, Mrázkové (2013) je klíčovou osobou pro vytvoření optimální spolupráce **školní speciální pedagog**.

Ten by měl pomoci asistentovi zorientovat se prostředí konkrétní školy. Dalším předpokladem je orientace v problematice, a tím vytvoření odborného zázemí pro asistenta pedagoga, a to formou konzultací, metodických setkání, náslechlů v hodinách školního speciálního pedagoga a zase naopak v hodinách, kdy kooperuje asistent s vyučujícím.

Je potřeba vysvětlovat přínos a pomoc asistenta pedagoga pro žáka, třídu i školu. Zde je velmi důležitá komunikace s rodiči a dalšími odborníky.

Školní speciální pedagog může pomoci i v situaci, kdy asistent pedagoga má obtíže s uchopením svého působení a překračováním kompetencí. Těmto problémům lze předcházet včasnou intervencí.

#### **4.2 Podmínky pro integraci u dítěte**

Thorová (2012) uvádí několik faktorů podporující doporučení k integraci. Jsou jimi:

- schopnost dítěte navázat osobní kontakt,
- v předškolním věku v jisté míře vytvořená schopnost spolupráce,
- nízká frekvence extrémních emočních reakcí,
- schopnost funkční komunikace,
- menší míra problémového chování,
- bez přítomnosti těžké hyperaktivity,
- intelekt vyšší než 80.

#### **4.3 Výhody integrace**

Na stránkách Dobromysl (internetový portál poskytující komplexní informace o problematice zdravotního postižení - konkrétně různých forem mentálního postižení a autismu - a integrace lidí s tímto typem postižení do společnosti) jsou uvedeny výhody:

- příprava na dospělý život v běžném prostředí,
- kvalitnější vzdělávání v důsledku vyšších nároků v běžném prostředí,
- společné dospívání vrstevníků,
- efektivní využívání zdrojů (speciální pedagogové a další odborníci, speciální pomůcky),
- rozvoj přátelství dětí se SVP s vrstevníky bez postižení,
- snazší přijímání rozdílů,
- práce v týmu (učitelé běžné školy, speciální pedagogové, rodiče, asistent),
- individuální přístup,
- větší zapojení rodičů,
- podpora naplňování lidských práv a vyrovnávání příležitostí. (online, cit. 2015-11-08)

#### **4.4 Ukazatele fungující integrace**

Tentýž portál je popisuje takto:

- dítě je řádným žákem běžné školy, nejlépe v místě bydliště,
- škola, resp. učitelé žáka, aktivně spolupracují s odborným pracovištěm – SPC,
- pro žáka je v případě potřeby zajištěna speciálně pedagogická péče,
- žák se učí podle individuálního vzdělávacího plánu,
- rozvrh hodin žáka odpovídá vyučování celé třídy,
- učební plán je přizpůsobován potřebám žáka,
- žák postupuje se svým ročníkem a jeho věk zhruba odpovídá věkovému průměru dětí ve třídě,
- do tvorby plánu je zapojen třídní učitel, odborní pracovníci SPC, rodina a v případě potřeby i další pracovníci – např. asistent pedagoga nebo osobní asistent,
- učitel i asistent pedagoga má možnost konzultovat problémy či otázky s odborníkem,
- asistent je odborně veden určeným odborným pracovníkem školy nebo externího odborného pracoviště – SPC,

- učitelé věnují žákovi tolik pozornosti, kolik se dostane ostatním dětem – vyvolávají ho, zkoušejí, kontrolují domácí přípravu, v žádném případě nenechávají výuku žáka pouze na asistentovi,
- učitelé jsou v kontaktu s rodinou žáka,
- škola respektuje rozhodnutí odborného pracoviště, které má žáka ve speciálně pedagogické péči a které si vybrali rodiče žáka,
- je vytvořen vztah mezi spolužáky. (online, cit. 2015-11-08)

## 5 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN (IVP)

„*Individuální vzdělávací plán*“, jak uvádí Opekarová (2010, s. 56) „*vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy a je závazným pracovním materiálem.*“

Dle Zelinkové (2007, s. 172) je „*Individuální vzdělávací plán závazným pracovním materiálem sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, vedením školy, žákem, jeho rodiči nebo zákonnými zástupci, pracovníkem PPP nebo SPC.*“

### 5.1 Význam IVP

Zelinková dále uvádí přínos v těchto oblastech:

- Žákovi je umožněno pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem a bez ohledu na učební osnovy. Dítě je tak více motivováno k práci a dosahuje někdy i mnohem lepších výsledků než ostatní. Cílem je najít optimální úroveň práce integrovaného žáka.
- Učitelé umožňují pracovat s konkrétním integrovaným žákem na úrovni, které dosahuje.
- Zapojují se i rodiče, kteří se stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte.
- Důležitá je i aktivní účast žáka.

### 5.2 Žádost o IVP

Kendíková, Vosmik (2013) popisují několik fází postupu:

Zákonní zástupci žáka si každoročně písemně zažádají u ředitele školy o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. K žádosti je nutné přiložit písemné doporučení pedagogicko-psychologické poradny, nebo speciálně pedagogického centra.

Poté ředitel školy na tuto žádost písemně odpoví. Pokud jsou splněny všechny náležitosti, povolí žákovi vzdělávání dle IVP a škola je pak povinna tento dokument vypracovat.

### 5.3 Obsah IVP

Dle Zelinkové (2007) byl návrh IVP poprvé vytvořen na základě pedagogických zkušeností a zahraniční literatury a v roce 1995 otištěn jako příloha knihy V. Mertina Individuální vzdělávací program.

Měl by obsahovat:

- 1) **základní údaje o žákovi** – zdravotní stav, výskyt dané diagnózy v rodině, odlišná národnost,
  - pedagogickou diagnózu – co dítě zvládá, řeč, úroveň čtení, psaní, počítání,
  - popis sociálních vztahů k učiteli, spolužákům, ke škole,
  - nejzávažnější problémy,
  - výčet zájmů žáka a jeho pozitivních rysů,
- 2) **konkrétní úkoly dle diagnózy**
  - sluchovou, zrakovou percepci, grafomotoriku, čtení...,
  - gramatiku – co si žák osvojí během daného ročníku,
  - naukové předměty,
  - cizí jazyk,
- 3) **kompensační pomůcky,**
- 4) **způsob hodnocení a klasifikace** – dle metodického pokynu z roku 1992 umožňuje dítě hodnotit slovně nebo s úlevou,
- 5) **organizace péče,**
- 6) **spolupráci s rodiči** – příprava na vyučování, mimoškolní činnost, lékařská vyšetření,
- 7) **podíl žáka na terapii** – aplikuje se u starších žáků, kdy je cílem vést je k spoluodpovědnosti za výsledky práce,
- 8) **informace dalším učitelům** – doporučení pro vyučující, platná pro všechny předměty.



U dětí s poruchami autistického spektra se dle Thorové (2008) zaměřuje IVP na oblast sociálních a komunikačních dovedností, rozsah učiva a tempo výuky v jednotlivých předmětech. Také jsou zde konkrétně definovány kompetence asistenta pedagoga.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 VLASTNÍ VÝZKUM

### 6.1 Výzkumný problém

V posledních letech se zvyšuje počet žáků na běžných základních školách, u kterých dochází v průběhu školní docházky k diagnostice, nebo již nastupují do 1. třídy s diagnózou Aspergerův syndrom. Zaměřila jsem se na popis integračního procesu žáků s PAS a na zjišťování základních podmínek úspěšného fungování asistenta pedagoga v běžné základní škole.

Při výzkumném šetření jsem se zaměřila na konkrétní případy tří chlapců s AS. První chlapec navštěvoval školu, kde pracuji, celou školní docházku. Nyní je v maturitním ročníku na Gymnáziu. U tohoto chlapce jsem působila šest let jako asistent. Další dva chlapci jsou nyní i na 1. stupni, a to v 1. a ve 4. třídě.

V zájmu ochrany důvěrných údajů byla jména všech účastníků změněna.

### 6.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo určení, za jakých podmínek je možná integrace žáka s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy a jaké jsou základní předpoklady úspěšného fungování asistenta pedagoga u tohoto žáka. Můžeme předpokládat, že velkou roli v úspěšnosti procesu integrace žáka s AS hraje odborné vzdělání asistenta pedagoga, jeho osobnostní charakteristiky včetně získané autority mezi ostatními pedagogy, rozsah opory od vedení školy i od bezprostředních spolupracovníků ve škole, kvalita spolupráce se zaangažovanými dalšími odbornými institucemi (školní poradenská zařízení, zdravotnická zařízení atd.).

Tato práce by měla přispět k hlubšímu pochopení a k informovanosti o této problematice v řadách pedagogů, kteří se s těmito žáky stále více během své učitelské praxe mohou setkat.

### 6.3 Metoda výzkumu

Je zvolena metoda kvalitativního výzkumu, jehož charakteristika dle Gavory (2010, s. 184) zní: „*Ve srovnání s kvantitativním výzkumem se u kvalitativního výzkumu výzkumník soustředí na méně případů. Jde však o intenzivní, hluboké zkoumání a ne o povrchní, impresivní postřehy. U takového výzkumu se odhalí často mnoho nových, překvapujících zkušeností.*“

Kvalitativně zaměřený výzkum se od kvantitativního zaměření liší jak svým cílem a způsobem realizace výzkumu, tak vztahem výzkumníka a zkoumaných osob i výsledky. Předmětem zájmu kvalitativního výzkumu je konkrétní případ (jedinec, skupina, instituce) a jeho popis. Cílem je do tohoto konkrétního případu proniknout a objevit nové souvislosti a skutečnosti, nikoli široké zevšeobecnění údajů.

K získání údajů byly použity tyto metody:

- dlouhodobé pozorování – převážně u prvního chlapce,
- dokumentace žáků – zprávy z vyšetření ve speciálně-pedagogických centrech, pedagogicko-psychologických poradnách, individuální vzdělávací plány,
- nestrukturované rozhovory s rodiči, asistenty pedagoga a pedagogy,
- analýzy prací.

Získané údaje byly zpracovány formou kazuistik, které jsou rozděleny na tři části:

- osobní anamnéza,
- rodinná anamnéza,
- sociální anamnéza.

### 6.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně dle potřeby kvalitativního šetření. Všichni chlapci mají diagnostikovaný Aspergerův syndrom a jsou integrováni s asistentem pedagoga do běžné základní školy.

Jeden z chlapců, kde byla integrace úspěšná, se dále vzdělává na gymnáziu. Dva další navštěvují první a čtvrtý ročník ZŠ.

## 7 KAZUISTIKY

### 7.1 Libor

#### 7.1.1 Osobní anamnéza

Narozen: červenec 1997 v Praze (nemocnice Motol) - 18 let

Bydliště: Praha

Libor – chlapec s vykulenýma očima, světlými vlasy, který si hrál na králíčka pod katedrou pana učitele. Trochu vystrašený, nejistý, žijící ve svém světě, bez kamarádů, kteří nechápali, proč se chová „divně“ a bezdůvodně jim ubližuje. V průběhu školní docházky se zhoršovala i jeho oční vada - krátkozrakost, kterou mu diagnostikovali během 3. třídy. Velmi ho ranilo, když dostal předepsané brýle. Spolužáci se mu kvůli tomu posmívali. Na konci 9. ročníku to byl vysoký, urostlý, na první pohled kluk jako každý jiný, ale se svými specifickými zájmy, mluvou a odlišným pohledem na svět. Po celou dobu školní docházky bylo třeba u Libora brát ohled na jeho zvýšenou unavitelnost, výkyvy pozornosti a potřebu vizualizace.

#### 7.1.2 Rodinná anamnéza

Libor teď bohužel žije již v neúplné rodině, s matkou a mladší sestrou, která chodí do 9. ročníku. Starší sestra, které je 20 let, se před dvěma roky odstěhovala k příteli. Rodiče se rozvedli, což se na něm negativně odrazilo. (Otcí vyčítal jeho nový vztah, nedokázal pochopit, že je mohl opustit, při setkání s ním odmítal mluvit, vztah mezi nimi je teď hodně vypjatý).

**Otec** (43 let) - středoškolské vzdělání, voják z povolání, přes týden byl u útvaru, domů jezdil jen na víkendy. Nyní se vidí ještě méně často. Před 6 lety mu byl také diagnostikován Aspergerův syndrom.

**Matka** (44 let) je vyučena v oboru švadlena. Po mateřské dovolené nastoupila jako pečovatelka seniorů, což pro ni bylo psychicky i fyzicky velmi náročné zaměstnání.

Odcházela brzy ráno do práce a tudíž jeho odchod do školy, příprava svačiny, apod. byly na starší dceři. Libor často svačiny neměl, protože je sestra zapoměla připravit.

Libor se narodil dva dny po termínu, přirozeným porodem.

Váha 3.86 kg, míra 52 cm, mírně přidušený, uzel na pupeční šňůře. Celkově opožděný vývoj - nechtěl se přetáčet, nekomunikoval, nereagoval na různé podněty - byl abnormálně klidný, netečný.

Po 1. roce nastala změna. Začal být velmi vzteklý. Později měl období sebezraňování - autoagrese (hlavou bil do zárubní dveří a to nejen doma, ale i v obchodech, v ordinaci apod.). Matka začala toto divné chování konzultovat s dětskou lékařkou.

K diagnostice zatím nedošlo. Tato agrese trvala celý předškolní věk. V době, kdy měl nastoupit do mateřské školy, matka otěhotněla. Libor tedy MŠ nenavštěvoval a to ani přípravný ročník.

Nástup do základní školy proběhl v 6 letech (i když je narozený na konci července), a to i vzhledem k tomu, že se sám během roku naučil podle knížek abecedu. Z písmen pak skládal slova, a tudíž při nástupu do školy již uměl číst i psát. Jeho první napsané slovo bylo „elektrický vlak“. Docházel 1 rok na logopedii, ta byla pro nespolečnosti ukončena.

Během 1. třídy, kdy měl Libor opakované záchvaty vzteku, byl agresivní vůči spolužákům, bezdůvodně odcházel z vyučování, upozornila paní učitelka rodiče, že něco není v pořádku a požádala je o vyšetření. Po napadení svojí sestry nůžkami (pořežal jí obličej a ruce) a vyhrožováním sebevraždou, proběhlo vyšetření u psychologa. Poté byl Libor na doporučení dětské lékařky v roce 2003 hospitalizován na Dětské psychiatrické klinice Motol.

Po potvrzení diagnózy Aspergerův syndrom (k diagnostice byla použita škála CARS a ADI-R), rodiče kontaktovali zařízení APLA. Se školou spolupracovalo i SPC Vertikála a dodnes je v péči paní doktorky v ÚVN (Ústřední vojenská nemocnice), kam dochází jednou za dva měsíce na kontrolu, popř. na úpravu medikace. (Libor byl medikován Risperdalem a Zoloftem, nyní antidepresivy - Asentrou a antipsychotiky - Rorendem).

Rodičům byla doporučena individuální integrace na naší ZŠ i asistent pedagoga, jehož úkolem byla nejen adekvátní pomoc Liborovi během vyučovacích hodin či o přestávkách, ale také např. pomoc při přípravě materiálů (denní režimy, procesuální schémata, seznamy úkolů na každý den, speciální pomůcky na výuku). Pomoc zorientovat se v pravidlech sociálního chování, způsobech komunikace (jednotlivé verbální i nonverbální projevy ostatních lidí a adekvátní reakce), rozvoj sebeobslužných dovedností (samostatnější příprava věcí na hodinu a jejich sklizení), usměrňování problémového chování, které by jinak rušilo ostatní žáky nebo vyučujícího při výuce. Asistentka nastoupila k Liborovi během 2. třídy. V průběhu dalších dvou ročníků se o něj postupně „staraly“ tři asistentky, vždy na krátký čas.

### 7.1.3 Sociální anamnéza

K Liborovi jsem jako asistentka pedagoga nastoupila na konci 4. třídy. V celkem krátké době jsme si spolu vytvořili poměrně fungující vztah. Byla jsem s ním po celou dobu vyučování a o hodinách volna, mezi odpoledním vyučováním. Doprovázela jsem ho i na oběd. Moje práce končila jeho odchodem ze školy.

Pod vedením SPC Vertikála, jsme konzultovali IVP (popř. jeho změny během roku), problémy s chováním, jejich nápravy. V 8. ročníku Libor, vzhledem ke slučování tříd, přešel do třídy s rozšířenou výukou jazyků, neboť navštěvoval k povinné výuce angličtiny ještě německý a ruský jazyk.

Vzhledem k jeho vynikající mechanické paměti, měl dobré výsledky skoro ve všech předmětech.

Během školní docházky byly deficity v těchto oblastech:

- v **matematice** (orientace na ploše, logické myšlení, narušení dovednosti řešení numerických operací, představivost). Zde jsme používali názorné rozkresy, např. u slovních úloh, měli jsme možnost mít položené na lavici napsané vzorce, postup při rýsování konstrukcí těles, velké formáty papíru apod.

- v **pracovních činnostech** (jemná motorika). Potřeba vzoru, vizualizace. Používali jsme větší formáty, větší jehlu apod. V některých případech mu byla zadána jiná práce či jiný úkol.

- nejvíce v hodinách **tělesné výchovy** (neobratnost, špatná koordinace pohybů, odmala oční vada, která byla korigována od třetí třídy. Nosil brýle - vada se věkem stále mírně zhoršovala). Od toho se odvíjelo i náročnější začlenění do kolektivu - např. právě v TV při výběru do družstva fotbalu nebo basketbalu ho nikdo nechtěl, protože kvůli své špatné koordinaci a zraku ostatním kazil hru. Jen díky tomu, že protihráči měli na sobě tzv. „rozlišováky“, byl schopen je odlišit.

Ve vyšších ročnících se více zapojoval, ale nebyl počítán do součtu hráčů, byl v týmu jako „pomoc.“

Špatně snášel i **skupinové práce** - chtěl být nejlepší, nikoho nechtěl k zadání pustit, protože „on to přeci uměl nejlépe.“ Později, po neúspěšných pokusech, pracoval na zadaném úkolu s jedním spolužákem. S tímto spolužákem se skamarádil a jejich přátelství stále trvá. Byl velmi **impulzivní**, při vyučování na sebe upozorňoval hlasitým vykřikováním odpovědí, málokdy se hlásil. To se nám v průběhu integrace podařilo ve velké míře eliminovat.

Každý den se mě několikrát ptal, jaké je datum, protože se měnilo. Často se u něj střídalo **období tiskacího a psacího písma** – to bylo špatně čitelné, i vzhledem k tomu, že Libor byl levák a psal velmi rychle. Měl velkou spotřebu sešitů, neboť potřeboval velký prostor při psaní (roztahoval, škrtal).

Při písemných pracích převážně z anglického jazyka se rád podepisoval pozpátku. Problém byl i s přípravou do hodin - často zapomínal učebnice, pomůcky nebo např. vypracovat úkoly. Důležité věci, jako kalkulačka, rýsovací pomůcky už poté zůstávaly u mě, domů je nenosil. Při zápisu do sešitu si místo některých slov, dělal značky (např. u samice a samce). Při sepisování receptu v hodině pracovních činností nepsal, ale kreslil si obrázky. Do těchto obrázků postupně zapisoval dané množství nebo váhu dané ingredience, které v receptu byly. Odmítal se bavit se spolužáky o vztazích mezi chlapci a dívkami, při hodinách rodinné výchovy jsme museli odcházet z výuky do kabinetu,

kde si kreslil. (Převážně trasy metra, které byly jeho častým námětem, zvládal celou trasu nakreslit z paměti). Měl velkou radost, když říkal neslušné vtipy, vulgarismy, kterými na sebe upozorňoval. I když to nikoho ze spolužáků nezajímalo, tak přesto vše **doslovně** odříkal. To samé bylo s úryvky knížek, reklam, pc her.

Velmi rád a hodně jedl - tudíž poslední dvě hodiny před obědem byl neklidný, nesoustředěný a myšlenkami již v jídelně. Tam jsme chodili společně, seděli u jednoho stolu, probírali jsme vhodnější způsoby stravování. Např. srkal, jedl velmi rychle - oběd skoro nerozmělnoval, polykal celá sousta. Polévku nejdříve očichal, snědl ji pouze v případě, že mu voněla.

Při nervozitě se někdy objevovaly tiky v obličeji a záškuby paží, občas měl při vyučování stavy jakéhosi „zasnění“.

Při špatných slovních odpovědích se bouchal rukama do hlavy a to ze dvou důvodů:

- „*trestal*“ se tím,
- aby se mu „*rozsvítilo*“ a příště se nespletl, nebo se v některých případech hlavou bil o lavici.

Jeho největší vášní bylo čtení - hlavně encyklopedie, odborné časopisy (21. století), také rád kreslil, a to převážně sekce z počítačových her, trasy metra, tramvaje, vlaky. V 8. ročníku se jeho „láskou“ stali Pokémoni, věnoval jejich kresbě veškerý volný čas, na internetu zjišťoval jejich vývoje a schopnosti. (Podotýkám, že TV seriál Pokémon patří do kategorie dětí mladšího školního věku). Neměl rád hudební výchovu, odmítal zpívat, protože hudbu nesnášel. Většinou tuto hodinu trávil také kreslením.



Mým úkolem bylo, mimo jiné, co nejvíce ho zapojit mezi ostatní žáky.

- navštěvovali jsme všechny společné akce - kromě škol v přírodě (matka to odmítala, prý kvůli medikaci a možná i jejich finanční situaci),
- byli jsme v ekologickém týmu školy, kde jsme se scházeli a vymýšleli pod patronací p. učitelky různé prezentace na daná témata (třídění odpadu, šetření s vodou...),
- účastnili jsme se Dnů Země, které pořádala naše škola. (Libor zadával předškolákům poznávačku zvířat, za správnou odpověď dal dítěti razítko na ruku).

Bylo třeba využívat témat, která ho zajímala a na ně převést zadanou práci. To pro něj bylo opravdu velmi důležité, jinak ztrácel motivaci a výsledek se buď nedostavil vůbec, nebo byl nepoužitelný.

V 9. ročníku se rozhodovalo, kam půjde Libor na střední školu (měl pěkné vysvědčení, prospěl s vyznamenáním). On si přál studovat na SŠ dopravní, matka navrhovala SŠ průmyslovou. Po konzultacích se SPC Vertikála, poradkyní pro výběr školy a řediteli škol, přijali Libora na Gymnázium pro zrakově postižené v Praze 5 – Radlicích.

Teď je v posledním (maturitním) ročníku, je zde bez asistenta, mají dvě vyučující. Několikrát jsme se viděli, chodí nás občas navštívit i do školy, popovídat si o tom, jak se mu daří. Vymýšlí si nové druhy pokémonů a typy tanků (PC hra World of Tanks). Ve třídě má 5 spolužáků, převážně se zbytky zraku, což je pro něj dobré, že zase on je teď užitečný pro ně, pomáhá jim – např. v přesunu po škole, do jídelny apod. Bohužel známky se zhoršily, což mu matka hodně vyčítá. Do školy jezdí sám městskou hromadnou dopravou (sám si promyslel trasu - kudy bude jezdit, aby to bylo rychlé a zároveň mu to vyhovovalo, bojí se jezdit metrem). Několikrát se při cestě do školy ztratil, když byla výluka nebo nějaká nečekaná situace. Zatím to vždy dobře dopadlo. Vidáme se i venku, když chodí venčit jejich pejska.

### Některé jeho vtipné citace:

Při hodině matematiky vykřikoval:

- „*Budiž mír mezi kočkami a myšmi*.“ (z filmu Simpsonovi).

Pod úkol z ruského jazyka napsal:

- „*Vzhledem ke své nedostatečné znalosti ruského jazyka jsem nemohl tento úkol řádně zkompletovat.*“

V chemii, kdy měli žáci napsat pět produktů chemického průmyslu, se kterými se setkáme denně v domácnosti, tak Liborův „*produkt*“ bylo:

- „*pivo*“, za který dopsal – „*přivedení pijáků do transu.*“

### 7.1.4. Shrnutí

Při nástupu do pozice asistenta pedagoga jsem neměla žádné zkušenosti z dětmi s Aspergerovým syndromem. Pravdou je, že jsem několik let byla jediná asistentka na škole. Z toho vyplývá, že jsem nemohla s nikým konzultovat svoji práci, protože většina pedagogů o této diagnóze nic nevěděla. Ze začátku Liborova integrace probíhala ztěžka, velkou výhodou však byl empatický a zásadový pan učitel, který třídu vyučoval. Přizpůsobil výuku, vždy se žáky probral Liborovo chování. I já jsem měla díky tomu velkou podporu a snáze se mi pak řešily problémy vzniklé během integrace.

Důležité pro mě bylo prostudování odborné literatury, abych se co nejvíce o Aspergerech dozvěděla, a také jsem prošla několika kurzy. A to jak jednodenních, tak kurzem pro asistenty pedagoga a také dvouletým studiem Integrativní vzdělávání žáků s SVP do běžných základních a středních škol. V rámci tohoto studia jsme navštívili speciálně-pedagogická centra a školy pro žáky s určitými typy postižení. Jednou z nich byla i Základní škola speciální pro žáky s poruchami autistického spektra v Chotouňské ulici. Považuji návštěvu této školy za velmi přínosnou.

Libor byl velmi impulzivní a rychle u něj docházelo k afektivním stavům, kdy házel židle apod. V některých situacích jsem se musela opravdu „obrnit“ trpělivostí. Snažila jsem se, aby nedošlo ke konfliktům mezi ním a spolužáky, což bylo psychicky velmi náročné.

Na 1. stupni byl spolupráce s vyučujícími výborná, Libora se naučili respektovat. Pokud nastal problém během vyučování, mohli jsme se projít, pracovat v kabinetě. Pana učitele měl velmi rád a pozitivně na něj reagoval. Situace se trochu zhoršila nástupem na 2. stupeň. Zvýšil se počet afektů, domácí příprava byla špatná. I spolužáci začali na Libora více slovně útočit. Situace se ale pomalu zlepšovala a přechodem v 8. ročníku do jazykové třídy se jeho chování výrazně změnilo k lepšímu.

Velkou oporou mi byl pan učitel a i na druhém stupni většina kolegů. Samozřejmě našli se i tací, kterým moje přítomnost v hodinách vadila. Snažila jsem se proto samozřejmě přizpůsobit se vyučujícímu.

Důležitou součástí pro mě bylo i vedení školy, na které jsem se mohla kdykoliv obrátit. Během integrace se našlo mnoho situací, které jsem musela prostřednictvím vedení řešit. Podporovali mě ve vzdělávání formou seminářů. Velmi přínosnou byla i spolupráce se speciálně-pedagogickým centrem Vertikála.

Za celou dobu Liborovy integrace byla pro mě největším problémem špatná spolupráce s rodinou. Rodiče se nikdy s diagnózou neztotožnili a podle toho taky k Liborovi přistupovali. Podle mého názoru by mu prospěla jejich větší péče. Libora (hlavně matka) ponižovala, často ho využívala, okřikovala ho a vyvyšovala jeho sestry, které byly bez potíží.

## **7.2 František**

### **7.2.1 Osobní anamnéza**

Narozen: duben 2008 v Praze - 7 let

Bydliště: Praha

František nastoupil letos do naší školy, navštěvuje 1. třídu. Je po odkladu školní docházky. Aspergerův syndrom mu byl diagnostikován v 5 letech. Od nástupu do školy má asistentku pedagoga, která je přítomna po celou dobu výuky. Je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, formou individuální integrace.

### **7.2.2 Rodinná anamnéza**

František žije v úplné rodině, s rodiči a mladší sestrou (2 roky). V rodině nebyl autismus diagnostikován.

**Otec** - 35 let, středoškolské vzdělání, pracuje jako kuchař. Byla u něj diagnostikována panická porucha, je v péči psychiatra.

**Matka** – 31 let, středoškolské vzdělání, prodavačka, v současné době je na mateřské dovolené.

František se narodil v termínu, těhotenství probíhalo bez obtíží, jen ke konci bylo, kvůli pádu matky, vedeno jako rizikové.

Porod proběhl bez problémů, míra 49 cm, váha 3120 g.

Měl mírnou novorozeneckou žloutenku. V kojeneckém věku byl zvýšeně aktivní, jinak hodný. Od 4 let opakované respirační nemoci s horečkami a angíny, také má sníženou imunitu a pupeční kýlu, která se postupně vstřebává.

Po 3. roce začali rodiče pozorovat nápadnosti hlavně v sociální oblasti, měl sklony k afektům při neúspěchu- vztekal se, křičel, dupal, lehal si na zem, a sebepoškození – bouchal se rukama do hlavy, hlavou do zdi. Na oslovení reagoval jen někdy.

Stále mluví, a to nahlas a rychle, převážně o svých oblíbených tématech. Vzhledem k vícečetné dyslálii, je řeč hůře srozumitelná, občas používá vlastní výrazy. Cítuje také úryvky z reklam, pohádek, některé umí zopakovat úplně doslova. Dá se obtížně odklonit od oblíbených témat.

Vyskytují se u něj pohybové stereotypie - pobíhá dokolečka, třepe rukama a kývá tělem. Rád pozoruje světelné efekty, má v oblibě tekoucí vodu. Vadí mu hlasité zvuky a sluneční světlo. Předměty očichává, okusuje a ocucává.

V rodině vyžaduje pozornost, společnou hru chce řídit. Je přecitlivělý na kritiku a pokárání. Vyskytuje se u něj agrese. Při projevu pozitivní emoce poskakuje a třepe rukama.

Jeho oblíbenými náměty jsou číslice, písmena a dinosauři. Rád kreslil koleje a silnice, nyní se přidalo i vytváření silničních modelů, kresby plánů letadel, aut nebo jednotlivých součástek. Sleduje rád naučné pořady, zajímají ho zvířata, vesmír, prohlíží si encyklopedie a zjišťuje různé informace. Také rád staví stavby z Lega.

František nastoupil po 3. roce věku do běžné mateřské školy. Odloučení zvládal velmi obtížně, plakal. Měl vyhraněný zájem o modely autíček, oblíbeným činností se věnoval velmi dlouho, kreslil díly aut a letadel, potom z nich lepil prostorové modely. Velmi špatně také zvládal přerušení činnosti.

Proběhlo vyšetření u klinického psychologa se závěrem – nevyzrálá grafomotorika, dyslalie, socioemočně nezralý s projevy disharmonického vývoje. Rodičům bylo doporučeno vyšetření kvůli podezření na autismus.

Navštěvoval také logopedii, nedosáhl však prakticky žádných výsledků, neboť s logopedem nespolečně pracoval.

V září loňského roku diagnostikován APLOU - metodou DACH a ADI-R, dále dotazníkovými metodami ADOS, CARS, herními technikami a inteligenčními testy.

Závěrem byl Aspergerův syndrom, a to:

- aktuálně středně funkční,
- středně těžká symptomatika,
- sociální neobratnost a zdrženlivost,

- snížená adaptabilita, rigidita v chování a myšlení,
- vyhraněné zájmy, porucha aktivity a pozornosti, výrazná impulzivita v chování a reaktivitě, zvýšená unavitelnost.

### 7.2.3 Sociální anamnéza

S dětmi navazuje kontakt nepřiměřeným způsobem, očichává je a olizuje. Zejména mladší děti nadměrně fyzicky kontaktuje, objímá je, tiskne a lehá si na ně. Často na ně žaluje. Neorientuje se v sociálních vztazích a situacích. Neuvědomuje si dopad svého chování na druhé, směje se, když jeho sestra projevuje nelibost nebo pláče.

Ve školce se zapojoval jen do činností, které ho zaujaly. Měl jen jednoho kamaráda, se kterým stavěl kolejiště.

Režim zvládal obtížně, byla důležitá častější dopomoc pedagogů. Neprojevoval soucit, o pomoc si požádal málokdy, spíše křičel.

Vzhledem k jeho krátkodobé pozornosti často odbíhal od zadané práce.

S cizími lidmi navazuje kontakt bezprostředně, není ostýchavý, upoutává na sebe pozornost. Oční kontakt navazuje málo, krátce (mrká), chybí sociální úsměv.

V chování je hodně formální, odpovídá stereotypně naučenou odpovědí. Má velké výkyvy - kdy je klidný a pracuje, ale současně je často značně sociálně nezdrženlivý a je velmi obtížné ho usměrnit. Při vyšetření byla zřejmá výrazná ulpívanost na jeho oblíbených tématech, vrací se k nim. Pokud ho někdo vyruší, vypráví vše znova od začátku. Druhé přerušuje v řeči.

U Františka přetrvává emoční labilita, má sklony k sebepodceňování, špatně zvládá zátěžové situace, reaguje přecitlivěle, je zvýšeně neklidný, křičí. Při prohře nebo neúspěchu se vzteká, bouchá věcmi. Na stresové situace reaguje kolísavě, ke zhoršení dochází v podzimních a zimních měsících. Vydává pak různé zvuky, používá vulgarismy. Je pro něj obtížné během výuky nevykřikovat a nekomentovat, co se děje.

Při práci s Františkem asistentka pedagoga vychází z metod strukturovaného učení, aby věděl, co se od něho požaduje, úkoly mu zadává postupně v krocích.

Práci v hodinách mu velmi usnadňuje, když ví, jaký je plán, co se bude dělat a co po něm vyučující požaduje.

Plán hodiny by měl být viditelný, znázorněný na tabuli, nebo individuálně položený na lavici ve formě seznamu nebo kartiček. V pracovních sešitech je vhodné podtrhnout nebo i barevně označit zadanou práci, kvůli lepší orientaci.

Asistentka mu také zajišťuje časovou a prostorovou předvídatelnost – změny v rozvrhu, suplování, akce třídy a výlety.

Při zadávání práce a výkladu je potřeba se ujistit, že František informaci porozuměl.

Důležité je rozvíjení sociální oblasti – podporovat ho v navazování komunikace se spolužáky přijatelným způsobem, ukazovat mu správné vzorce chování. Tyto způsoby jednání mu vysvětlovat – proč se někdo takto zachoval a jaká byla reakce toho druhého.

František potřebuje pomoc v porozumění emočních situací i ve vlastních vnitřních pochodech. Je důležité mu vysvětlit, jak se kamarád cítí, co prožívá.

APLA doporučila k těmto účelům: **Obrázkový slovník sociálních situací** – obr. 2 a **obrázky emocí** – obr. 3.

Dále bylo doporučeno podporovat práci ve skupině, aby si našel svoji pozici ve třídě. Pokud nebude chtít, nenutit ho. Také není vhodné zapojovat Františka do soutěživých činností.

Respektovat jeho tempo práce, nepřetěžovat ho, nechat ho odpočinout.

Velkou úlohou asistentky je podpora jeho samostatnosti ve třídě, při výuce, při přípravě na hodinu a manipulací s pomůckami.

Důležitý je též dohled o přestávkách a to zejména pro zajištění bezpečnosti.

Asistentka pedagoga je přítomna celou dobu vyučování, po skončení výuky Františka předává paní vychovatelce do družiny s ostatními žáky.

František chodí na oběd do školní jídelny, po kterém si ho rodiče vyzvedávají.

V družině navštěvuje kroužek Výtvarníček, kde mu asistuje maminka, několik měsíců také chodil na sportovní hry.

Obrázek 2: APLA – Obrázkový slovník sociálních situací



Zdroj: F84 shop – internetový obchod nielen pre rodičov detí s autizmom, online, cit.

2016-01-01

Obrázek 3: Strukturované kartičky emocií



Zdroj: Jiný svět, E-shop pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, online, cit.

2016-01-01



#### 7.2.4. Shrnutí

Při rozhovoru s asistentkou Františka, jsem zjistila, jak důležitá je zkušenost s těmito dětmi. Tři roky asistentka pracuje v zájmovém kroužku s autistickým chlapcem. Sama vychovává dítě s IVP. Půl roku „suplovala“ asistenta pedagoga chlapci, kterému byl později diagnostikován AS. To pro ni byla velká zkušenost. Ačkoli ve škole tušili, že se jedná o tento syndrom, neměli k dispozici odborné vyšetření s doporučeným přístupem. Před tím, než nastoupila jako asistentka k Františkovi, požádala vedení školy o uvolnění na školení v APLA. Byl to třídní seminář zaměřený právě Aspergerův syndrom a vysoce funkční autismus. Lektoři byli PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., PaedDr. Věra Čadilová a PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.

Školení bylo velmi účelné a i setkání s lidmi, kteří pracují v jiných organizacích s těmito dětmi, v různém věku jejich vývoje, jí poskytlo mnoho návodů a nápadů, jak k dítěti přistoupit a jak mu pomoci v kolektivu obstát a zařadit se tak, jak nejlépe to půjde. Zároveň nezasahovat víc, než to je nutné.

Přečetla mnoho odborných článků o AS a odbornou literaturu.

Za výbornou by označila spolupráci s rodiči, kteří společně s SPC Vertikála předem (před nástupem do 1. třídy) připravili „zprávu“ o tom jak a na co František reaguje.

Do třídy poté ona i paní učitelka šly s poměrně podrobnou znalostí toho, co je „čeká“.

Za sebe může říct, že to bylo obrovské plus.

Bude-li porovnávat práci ve třídě s výše zmiňovaným hochem, který do školy nastoupil bez odborného posudku – diagnózy - je to veliký rozdíl. V případě Františka mohly spolu s třídní učitelkou s ním již od jeho nástupu do školy začít cíleně pracovat. Stejně tak i s kolektivem třídy.

Těžko se však srovnávala s Františkovým hlasitým nápadným houkáním během výuky. Bylo „spouštěčem“ podobných houkání žáků s poruchami pozornosti a těžko se zabraňovalo houkání celé třídy.

Začleněním a „zvyknutím“ si na spolužáky, režim třídy a prostředí se daří toto minimalizovat.

Důležitá pro ni byla i hlavně zkušenost z výchovy vlastní dcery, která prošla řadou vyšetření pro problémy ve škole.

Empatie a tolerance vůči tomu, že ne každé dítě je schopno se beze zbytku vejít do režimu třídy a předepsaného vzdělávacího programu je pro práci asistenta nedocenitelná. To, že drobným ústupkem či nápomocí je dítě schopno dosáhnout podobného, stejného, někdy i lepšího výsledku, nebo je nepochopí vůbec a je zapotřebí mu je „nahradit“, např. kompenzačními pomůckami. S Františkem je zatím využívají minimálně.

Asistentka považuje za velkou výhodu, že „*má štěstí na pedagogy.*“ Ve třídě vždy byla s lidmi, na které byla „napojena“. Spolupracují a troufla by si prý také říci, že se doplňují. Toto by viděla jako zásadní předpoklad při výběru asistenta pedagoga.

Spolupracuje se zkušenou paní učitelkou, která nemá problém vyslechnout její názor. Učí se od ní, vzájemně se respektují a jak říká, důležité je pro ně i pro děti, že je mají rády.

Dále oceňuje přístup školy, snaží se dětem s IVP pomoci, ačkoli je to v tak velké organizaci velmi náročné.

Oceňuje také možnost školení a konzultací.

## 7.3 Matyáš

### 7.3.1 Osobní anamnéza

Narozen: leden 2006 v Praze - 10 let

Bydliště: Praha

Matyáš je žákem 4. třídy, má drobnější, menší postavu. Pro své okolí je výrazný svým vzhledem, má zrzavé, kudrnaté vlasy. Je velmi živý a vnímavý. Již od 1. třídy si paní učitelky všimaly určitých zvláštností v jeho chování, diagnostikován byl ale až vloni. Matyáš je vzděláván formou individuální integrace, dle IVP z důvodu poruchy motorické funkce a specifické vývojové poruchy v oblasti psaní – dysgrafie a dysortografie. Po vyšetření v APLE i na diagnózu Aspergerův syndrom.

### 7.3.2. Rodinná anamnéza

Matyáš se narodil z prvního těhotenství, sourozence nemá. Dědičná zátěž je s ohledem na PAS negativní.

**Otec** – 44 let, středoškolské vzdělání, pracuje jako IT konzultant. V rodině se vyskytují vývojové poruchy učení.

**Matka** – 42 let, vysokoškolské vzdělání, referentka.

Porod proběhl v termínu, prodělal novorozeneckou žloutenku s fototerapií. Byl kojený, při přechodu na běžnou stravu byl zjištěn gastroezofageální reflux.

Byl hodný, klidný, pravidelně se budil na jídlo. V dětství zvýšeně nemocný (záněty středního ucha), léčen antibiotiky. Špatně usínal. Je v péči neurologie – ADHD, dysgrafie a dyspraxie. Také je přecitlivělý na hlasitý zvuk a bolest.

Ve dvou letech nastoupil Matyáš do soukromé anglické mateřské školy, v předškolním věku navštěvoval běžnou MŠ.

Matyášovo vyjadřování působilo dospěleji, používal odborné výrazy a knižní obraty. Měl velmi dobrou slovní zásobu. Od svých oblíbených témat byl těžce odklonitelný. Rád stavěl z Lega podle návodu, hrál si s autíčky, ale ne běžným způsobem, sundával jim pneumatiky a zase je nandával. Vyžadoval čtení pohádek, rád kreslil. Oblíbeným námětem byli dinosauři a zvířata. Zjišťoval o nich informace, sledoval dokumenty, kreslil je ve velikostním poměru k člověku a doplňoval k nim popisky. Rád si je prohlížel v encyklopediích. Při hrách si figurky zvířat třídil podle určitého klíče, sdružoval je do stád, klecí a hejn. Odmítal je pak uklidit nebo přemístit.

### **7.3.3 Sociální anamnéza**

Paní učitelky v mateřské škole si všimaly jeho nepřiměřených reakcí, když se ho děti nechtěně dotkly nebo mu strčily do hračky – afektivní reakce – rozčiloval se, křičel, kopal do věcí, projevoval fyzickou agresi. Hrál si často sám, měl jednu kamarádku. Při společné aktivitě má tendence hru řídit. Rodičům doma říkal, že na něj děti útočí.

Vyhovuje mu pravidelný denní režim, neměnnost a předvídatelnost. Změny zvládá lépe po předchozí přípravě. Vyžaduje dodržení slíbeného a řečeného, zaběhnutých postupů. Trvá na striktním dodržování některých pravidel.

Má sklony k pedantismu, k vytváření rituálů - je fixovaný na určité hračky, nosí si je stále s sebou. Matyáš má potíže v sociálním kontaktu s vrstevníky, je zvýšeně vztahovačný, projevuje se u něj rigidní chování, ostatní poučuje o správném chování. Také se u něj vyskytují problémy s koncentrací pozornosti u činností, o které nemá zájem. Zhoršují se zejména při rozladění a psychické nepohodě. Přetrvává u něj emoční labilita a sebepodceňování.

Při kontaktu s cizími lidmi působí ostýchavě, většinou nekomunikuje.

Matyáš byl vyšetřen APLOU na doporučení dětské psycholožky, která vyslovila podezření na autismus.

Při diagnostice byl použit semistrukturovaný rozhovor s rodiči ADI-R, škála ADOS, CARS II-HF, také herní techniky a klinické psychologické metody - anamnéza, rozhovor, pozorování.

Diagnostický závěr zněl:

Porucha autistického spektra – Aspergerův syndrom

- slabší sociálně emoční porozumění, horší chápání sociálních situací a vztahů,
- omezená schopnost introspekce a sebereflexe,
- problémy se symbolikou,
- kognitivní neflexibilita,
- úzkostná symptomatika, nejistota v neznámých situacích, specifické strachy.

Matyáš navštěvuje 4. třídu, má velmi dobré výsledky. V loňském roce měl na vysvědčení samé jedničky.

Neoblíbenými předměty jsou tělesná a pracovní výchova. Zde se projevují prvky dyspraxie, má velké deficity v **hrubé motorice**. Je zde vidět dyskoordinace pohybů, s obtížemi zvládá hru s míčem. Podle rodičů umí jezdit na kole, na velké koloběžce, uplave několik temp.

**V jemné motorice** – nepřesnost ve vystřihování tvaru podle dané linie, v geometrii problémy při rýsování. Během stolování jídlo napichuje vidličkou, nožem krájí neobratně.

**V grafomotorice** – Matyáš je levák, jeho písmo je neúhledné s dysgrafickými projevy. Vyniká však v prvouce, zajímá se velmi o přírodu - zde má nadstandartní vědomosti.

Pokud se ale dostane do stresu, přestává pracovat.

O kontakt s vrstevníky má zájem, ale nedokáže s nimi kooperovat. Přetrvávají neadekvátní reakce, pokud se ho, nebo jeho věci někdo fyzicky dotkne, dochází u něj k agresivnímu chování. Stěžuje si, že si na něj ve škole zasedli, že s ním nikdo nekamarádí, a že mu říkají, že je „divnej.“ Děti však poučuje, okřikuje, vadí mu, když vyrušují.

Na svůj věk jeho chování působí celkově nezrale, někdy s infantilními projevy (šišlá, schovává se), jindy naopak imituje chování dospělých – používá odposlechnuté fráze.

Matyášovy emoční projevy:

- radost - z nových dinosaurů, z Lega, z jedničky s hvězdičkou,
- strach - ze zombíků, z duchů, z El Chupacabry (psího upíra), z islamistů,
- smutek – když umře někdo známý, z usínání, z pětky ve škole.

Má strach ze psů, z duchů, katastrof (kamarádi ho děsí radiací nebo apokalypsou, pak se toho bojí). Znejišťují ho změny, paralyzuje ho, když má podat výkon v časovém limitu, obává se vlastního neúspěchu.

V budoucnu by se Matyáš rád stal „**záhadologem**“, chce objasňovat doposud nevysvětlené záhady.

Přeje si být nesmrtelný, je prý: *„malá pravděpodobnost, že na Zem spadne za 20 let asteroid a byl bych pak tady sám. Občas si to přeju, protože mě nikdo ve škole nemá rád kromě pana učitele, někdy i včetně pana učitele. Říkají mi, že jsem divnej, když nemám rád tělocvik, ale mám rád dějepis.“*

Matyáš má v oblíbě stavebnici Lego a dinosaury (Jurský park). Má velký zájem o zvířata, i živá – má morče, o které pečuje. Hraje různé počítačové hry, líbí se mu komentovaná videa, jak hru hrají druzí. V televizi sleduje dokumenty, animované pohádky. Rád chodí na túry, na procházky, hraje stolní společenské hry. Navštěvuje i chovatelský kroužek a také kurzy bojového sportu - aikido.

Asistentka pedagoga nastoupila k Matyášovi až nyní, po jeho diagnostikování. Je přítomna po celou dobu vyučování, dohlíží na přípravu do hodin. Důležitá je také její přítomnost o přestávkách, kdy je větší možnost výskytu afektivních stavů. Dopomáhá i při přesunech do jiných tříd v budově školy.

Upozorňuje Matyáše na nevhodnost chování a tím zmírňuje jeho časté narušování výuky. Také se spolu učí zvládnutí sociálních situací a vede ho k větší samostatnosti.

Velmi se zlepšila i práce ve skupinách.

### 7.3.4 Shrnutí

Matyášova asistentka nemá zatím se žáky s Aspergerovým syndromem zkušenosti, ani neabsolvovala žádný kurz, nebo studium. Ve třídě se necítí dobře, vzhledem ke špatné kooperaci s třídním učitelem, který má Matyáše na většinu předmětů. Vyučující nereflektuje jeho diagnózu, což se velmi negativně odráží na Matyášových výsledcích ve výuce. I rodiče pozorují zvýšený neklid a agresivní chování.

Asistence pedagoga vedení školy umožnilo absolvovat semináře od APLY, zaměřené na autismus. Také jí byl doporučen kurz pro asistenty. Vzniklé problémové situace konzultuje se speciálním pedagogem a Školním poradenským pracovištěm. Má zde k dispozici i odbornou literaturu.

S Matyášem bohužel zatím nenavázala dobrý vztah, bude muset přehodnotit svůj postoj vůči němu.

Jak jsem již uvedla, Matyáš i asistentka se necítí ve třídě dobře. Pokud se situace nezlepší, zdá se vhodnějším přeradit se souhlasem rodičů Matyáše do paralelní třídy.

Co se týče spolupráce s dalším zařízením, zatím máme k dispozici jen zprávu z vyšetření APLOU. Se speciálně-pedagogickým centrem Vertikála je domluvena schůzka ohledně dalších postupů ve vzdělávání a náplni práce asistentky.

## 7.4 Shrnutí, výsledky průzkumu

Z rozboru tří kazuistik vyplynula následující zjištění:

- Určitou výhodou, co se týká vzdělání, mají asistentky, které prošly kurzem pro asistenty (studium pro asistenty pedagoga nabízí např. Vzdělávací institut středočeského kraje a Národní institut dalšího vzdělávání). Dále je vhodná i návštěva speciálních škol (Základní škola speciální Chotouňská, P.10) a velmi kvalitní integrace žáků s touto diagnózou probíhá také na Základní škole Gutha-Jarkovského P.1. Také osobní zkušenosti s těmito dětmi jsou pro asistenty pozitivním přínosem. Nestačí mít jen načtenou literaturu, to přispívá pouze k poznání teoretické části. Každé dítě s Aspergerovým syndromem je individuální a je třeba k němu také tak přistupovat.
- Významným pozitivním osobnostním rysem bývá u asistentek empatie, určitý druh altruismu, trpělivost a snaha danému žákovi být oporou při vzdělávání. Na druhou stranu, přílišná emoční citlivost má negativní vliv. Asistentky si často problémy nosí domů, berou si je za svoje, přemýšlí nad tím, že kdyby zasáhly včas, nemuselo by ke konfliktu dojít. Žákovi někdy nahrazují rodinu, apod. Zde může rychle nastat syndrom vyhoření nebo psychosomatické potíže. Jako velmi důležité, z hlediska udržení dobrého psychického stavu asistenta při jeho náročné práci, se jeví dobré rodinné zázemí.
- Pro dobrou integraci je velmi důležitý vztah mezi pedagogem a asistentem. Musí si osobnostně porozumět. Asistent si musí uvědomit, že je k dispozici vyučujícímu, a že je to především pedagog, který je zodpovědný za vzdělávání žáků. Samozřejmě mu může poradit, protože má s danou diagnózou více zkušeností. Neměl by však přebírat jeho roli.
- Velkým přínosem je podpora vedení školy. Asistentka by měla mít možnost přijít se poradit a vyřešit problémy vzniklé během integrace. Podporou školy je myšleno i získání finančních prostředků na mzdy asistenta. Vedení školy může také nabídnout možnost většího úvazku, návštěvu odborných pracovišť a nabídku dalšího vzdělávání formou seminářů. Osvědčilo se také, když vedení



školy vymezí určitý kabinet, kam je potřeba se žákem, který narušuje výuku, odejít.

- Důležitá je i podpora ze strany odborných pracovišť. Mají více zkušeností, a proto je vhodné s nimi vzdělávání žáka konzultovat. Konkrétně z kazuistik vyplynulo, že pro asistentky je velmi přínosná konzultace se speciálně-pedagogickým centrem Vertikála a sdružením APLA, které nabízí odborné semináře na téma Aspergerův syndrom. Obě instituce s naší školou spolupracují. Na druhé straně pedagogicko-psychologické poradny při této diagnóze příliš nefungují, neboť jsou zahlceny jinými problémy. Lepší jsou specializovaná SPC, takže se doporučuje asistentům obracet se přímo na ně.
- Jedním z dalších faktorů dobré integrace je podpora rodiny. Nyní je vidět zřejmý rozdíl mezi Liborovou a Františkovou rodinou. Františka rodiče podporují, navštěvují s ním kroužky a chtějí ho co nejvíce zapojit mezi vrstevníky. To se v případě Libora nestalo. Rodiče Františka i Matyáše jsou přístupní v komunikaci se školou a s asistentkami. Záleží jim na vhodném přístupu k jejich dětem a chtějí jim zajistit dobrou integraci. Zabezpečují odborná vyšetření a tím dopomáhají efektivní edukaci.

## 7.5 Interpretace

Z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že úspěšná a efektivní integrace žáka s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy může proběhnout pouze za předpokladu vzájemné spolupráce asistenta pedagoga, učitelů a rodičů. Za velmi pozitivní a přínosnou pro integraci je možno označit i podporu speciálně-pedagogických center, metodické vedení, podporu vedení školy a sestavení individuálních vzdělávacích plánů, které zohledňují speciální potřeby žáka s Aspergerovým syndromem a umožňují správnou edukaci. Velmi vhodná je při integraci žáka pozice asistenta pedagoga. Ten přímo zprostředkovává kontakt mezi žákem a jednotlivými učiteli a také mezi rodinou a školou. Dopomáhá ke zlepšení sebeovládání žáka, zlepšení jeho komunikace s ostatními dětmi i dospělými.

Z výzkumu dále vyplynulo, že kladné výsledky práce asistenta pedagoga jsou podmíněny kvalitním vzděláním a empatickým přístupem. Aby se asistent mohl podílet na tvorbě dokumentů (IVP apod.) a pomáhat pedagogům orientovat se v této problematice, měl by absolvovat minimálně jednoletý kurz, určený pro asistenty pedagoga. Dalším vhodným se nabízí nastudování odborné literatury, týkající se žáků s PAS.

Také empatický přístup je nezbytným předpokladem pro smysluplnou práci s žákem. Nedostatek empatie má v případě řešení problémů, jež tuto práci provázejí, vždy negativní dopad. Pozor však na syndrom vyhoření, asistent by měl zhodnotit svoje schopnosti, jestli mu daná pozice bude vyhovovat a nebude ho nadměrně stresovat. Zkvalitnění výsledků práce asistenta pedagoga lze dosáhnout zejména dlouhodobou praxí.

Klíčovou roli při integraci žáka s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy mají pedagogové. Tato bakalářská práce by měla pomoci zlepšit informovanost o této problematice a prohloubit pochopení potřeb žáků s Aspergerovým syndromem.

Podle mého názoru je individuální integrace prospěšná nejen pro samotného žáka, ale i pro ostatní děti ve třídě, kteří tak mají možnost setkat se s někým odlišným, naučit se tyto děti přijímat, pomáhat jim a respektovat je. Na druhé straně se mohou při integraci vyskytnout potíže, pokud se ve třídě integrují i další žáci zejména s diagnózou poruch pozornosti a hyperaktivity.

## **7.6 Doporučení pro praxi**

Zde bych chtěla shrnout několika body doporučení pro budoucí asistenty.

- Prostudování odborné literatury (Thorová- příručky pro rodiče s dětmi s PAS, Poruchy autistického spektra...), semináře zaměřené na tuto tematiku pod vedením APLY.
- Důležitost relaxačních technik, kontakt s dalšími odborníky, netrpět pocitem všemohoucnosti, (včas si rozmyslet, jestli zvládnou asistenci u tohoto typu postižení, jak se chránit před vyhořením).

- Ve vztahu k učiteli je důležité uvědomění si své role a pozice, také porozumění a vzájemná kooperace.
- Základem je, aby vedení školy bylo nakloněno integraci a asistenty podporovalo, nejen finančně, ale i formou uvolnění ze zaměstnání, za účelem vzdělávání a nabídkou kurzů a seminářů.
- Důležitost úzké spolupráce se Školním poradenským pracovištěm, nejlépe ve složení speciální pedagog, výchovní poradci, školní psycholog a metodik prevence. Většina problémů se lépe řeší, pokud je ŠPP komplexní.
- Z externích odborných pracovišť je důležitá spolupráce s asociací APLOU, SPC Vertikála, psychiatrickými pracovišti, pedagogicko-psychologickými poradnami.
- Vhodným postupem je také naučit se asertivnímu chování vůči rodičům, udržovat si určité hranice, nezasahovat do výchovy, nestat se „poskoky, služkami“, nepřebírat za rodinu její kompetence.
- Osvědčily se pravidelné integrační schůzky, ve složení učitel, asistent, rodiče, zástupce vedení školy, zástupce odborné instituce (SPC), apod.

## ZÁVĚR

Mnohem častěji než dříve se v současné době setkáváme s pojmem autismus a Aspergerův syndrom. Žák s touto diagnózou nebývá na běžné základní škole žádnou výjimkou. Dle mého názoru naše školství není bohužel na dokonalou integraci těchto žáků zcela připraveno. V posledních letech se setkáváme se snahou zapojit děti s autismem do vzdělávacího procesu na základních školách běžného typu. Nejčastější forma zapojení je pomocí individuálního vzdělávacího plánu a individuálního přístupu vyučujících.

A právě zde vidím jeden z největších problémů. Pedagogové na základních školách nemají dostatečné znalosti o autismu. Často se bojí mít dítě s poruchou autistického spektra ve třídě. Věřím, že to není nechotou, popřípadě strachem z více práce, ale tím, že nejsou na integraci takových žáků připravováni. Přítomnost svědomitě pracujícího asistenta je pro ně při řešení situací souvisejících s edukací nutností. S tím souvisí i velká zaneprázdněnost odborníků v centrech zaměřených na diagnostikování a péči o jedince s autismem. Mnohdy se pedagog nemá možnost obrátit s dotazy na daného odborníka nebo mu je nabídnuta pomoc v dlouhých časových intervalech. Za další závažný problém považuji nízké finanční ohodnocení asistentů pedagoga. Je bezesporu, že práci asistenta musí vykonávat odborně kvalifikovaný člověk. Mnohdy věnuje studiu a získání odborné kvalifikace mnoho času a financí. Přesto, že je asistence u žáka s autistickým spektrem nutnou podmínkou kvalitní integrace, může mnohdy škola z finančních důvodů poskytnout jen zkrácený pracovní úvazek.

Ze své praxe mohu říci, že žáků s autismem v běžných základních školách přibývá a ne každá škola má školní poradenské pracoviště, které konkrétnímu učiteli s integrací takového žáka pomáhá. Ráda bych svou bakalářskou práci přispěla k většímu pochopení této problematiky mezi pedagogy. Je tomu již deset let, co se věnuji žákům s poruchou autistického spektra na základní škole Jana Wericha. Tato dlouholetá praktická zkušenost mi velice pomohla při zpracování této bakalářské práce. Její vypracování je pro mě nesporným přínosem a doufám, že ji využijí i kolegové, kteří se danou problematikou zabývají.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 203 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-979-8.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšířené české vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HRDLIČKA, Michal (ed.) a Vladimír KOMÁREK (ed.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014, 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

*Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015, 69, xi s. ISBN 978-80-7452-106-5.

KENDÍKOVÁ, Jitka a Miroslav VOSMIK. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?: děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole - praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. Vyd. 1. V Praze: Pasparta, 2013, 109 s. ISBN 978-80-905576-0-4.

KUCHARSKÁ, Anna. *Školní speciální pedagog*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 223 s. ISBN 978-80-262-0497-8.

MRÁZKOVÁ, Jana a Anna KUCHARSKÁ. *Spolupráce školního speciálního pedagoga a asistenta pedagoga ve školách zapojených v projektu RAMPS-VIP III*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014, 64 stran. ISBN 978-80-7481-032-9.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 240 s. ISBN 978-80-86723-85-3.

OPEKAROVÁ, Olga. *Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby*. Vyd. 2., upr. a dopl. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 72 s. ISBN 978-80-86723-96-9.

THOROVÁ, Kateřina. *Výjimečné děti: Aspergerův syndrom, informační příručka*, vyd. 3. Praha: APLA, 2007

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Včasná diagnóza branou k účinné pomoci, informační příručka*, vyd. 2. Praha, APLA, 2008

THOROVÁ, Kateřina. *Školní pas pro děti s PAS, informační příručka*, vyd. 2. Praha, APLA, 2008

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 978-80-262-0215-8.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PREIBMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 135 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-688-9.

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

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-326-0.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

APLA. *APLA* [online]. Jižní Morava: WPublisher, 2015, 22.12.2015 [cit. 2015-11-7]. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?ID=16>

APLA. *APLA* [online]. Jižní Morava: WPublisher, 2015, 22.12.2015 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.22>

Autismus. *Autismus* [online]. APLA Praha a střední Čechy: Easy Software, 2007, 15.4.2014 [cit. 2015-11-7]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>

Autismus. *Autismus* [online]. Praha a střední Čechy: APLA, 2007, 19.3.2015 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/ceho-si-vsimmout/index.php>

Dobromysl. *Dobromysl* [online]. občanské sdružení Balanc: Evropské strukturální fondy, 2012, 6.10.2015 [cit. 2015-11-8]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=278>

*Internetový obchod nielen pre rodičov detí s autizmom* [online]. Bratislava: F84 shop, 2011 [cit. 2016-01-01]. Dostupné z: <http://shop.f84.sk/autizmus-knihy-rozvoj-deti-s-autizmom/autizmus-obrazkovy-slovník-pre-deti-s-poruchami-autistickeho-spe/>

*Jiný svět E-shop pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami* [online]. Dobříš: Jiný svět [cit. 2016-01-01]. Dostupné z: <http://autismus-a-my.cz/vzdelavani-vyukove-pomucky/1569-emoce.html>

*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: OCM, 2015, 22.12.2015 [cit. 2015-11-9]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-lednu?highlightWords=asistent+pedagoga>

Národní ústav pro autismus. *Národní ústav pro autismus* [online]. Praha: APLA, 2011, 4.11.2015 [cit. 2015-11-5]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/aspergeruv-syndrom-2.html>

*Za sklem. Za sklem* [online]. Zlín: ZA SKLEM, 2012, 8.11.2007 [cit. 2015-11-9]. Dostupné z: <http://www.zasklem.com/asistent-pedagoga-informace/>

## SEZNAM ZKRATEK

AP – Asistent pedagoga

APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem, Národní ústav pro autismus

AS – Aspergerův syndrom

IVP – Individuální vzdělávací plán

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS – Poruchy autistického spektra

PVP – Pervazivní vývojové poruchy

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

ŠPP - Školní poradenské pracoviště



## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

### Seznam obrázků

Obrázek 1: Triáda postižených oblastí vývoje poruch autistického spektra.....	14
Obrázek 2: Obrázkový slovník sociálních situací.....	56
Obrázek 3: Strukturovaný slovník emocí.....	56

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled pervazivních vývojových poruch.....	23
Tabulka 2: Četnost diagnóz u žáků s SVP.....	34

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - CARS – škála dětského autistického chování.....	I
Příloha B - IVP pro klienta s Aspergerovým syndromem, integrovaného do běžné třídy ZŠ.....	II
Příloha C - ukázka oblíbených námětů – Libor.....	V
Příloha D - ukázka písma – Matyáš.....	VI
Příloha E - ukázka písma a kresby – František.....	VII

## Příloha A – CARS – škála dětského autistického chování

CARS – stručný popis položek a sledovaných podnětů

Oblast hodnocení	Sledované projevy
<b>1. Vztah k lidem</b>	Hodnotíme sociální chování, spontánnost, zájem o kontakt s druhými lidmi, kvalitu tohoto kontaktu, uvědomování si přítomnosti druhých osob.
<b>2. Imitace</b>	Hodnotíme schopnost napodobovat zvuky, slova, pohyby a činnosti. Všímáme si konzistentnosti imitace, frekvence a kvalit.
<b>3. Emocionální reakce</b>	V položce hodnotíme přiměřenost emočních reakcí dítěte. Za abnormní považujeme, pokud se dítě pitvoří, pochechtává, pláče, křičí, či se vzteká a vnější podnět neodpovídá projevům dítěte. Dítě nemusí vůbec emočně reagovat, většinu času se tváří strnule.
<b>4. Motorika</b>	Všímáme si zaujímání zvláštních pozic, stereotypních pohybů prstů, autoagresivního chování, kolébání se, točení se, chůze po špičkách.
<b>5. Užívání předmětů a hra</b>	Sledujeme, jakým způsobem si dítě hraje a jak zachází s věcmi. Zda hračky pouze neocucává nebo s nimi jen nebouchá, nehází. Všímáme si stereotypie v zájmech a schopností je přerušit a věnovat se jiným činnostem.
<b>6. Adaptace na změny</b>	Posuzujeme schopnosti dítěte přizpůsobit se nové situaci. Hodnotíme nepřiměřenost záchvatů vzteku při změně obvyklého programu (cesta do školy) nebo prostředí (uspořádání nábytku), návštěva.
<b>7. Zraková reakce</b>	Všímáme si odlišnosti v zrakovém vnímání, patří sem pozorování předmětů z neobvyklých úhlů, zvýšený zájem o pohled do zrcadla a do světel.
<b>8. Sluchová reakce</b>	Posuzujeme odlišnosti v sluchovém vnímání. Například nepřiměřenou reakci na běžné zvuky, nebo naopak jejich ignoranci.
<b>9. Čichová, chuťová, hmatová reakce</b>	Do této položky spadá abnormní reakce na bolestivé podněty. Dále ochutnávání a očichávání nejedlých předmětů a doteková fascinace určitými materiály.
<b>10. Strach a nervozita</b>	Hodnotíme přiměřenost úzkosti vzhledem k podnětu, který ji vyvolal. Patří sem nadměrná neadekvátní úzkost i naopak nedostatečně pociťovaný strach v nebezpečných situacích.
<b>11. Verbální komunikace</b>	Položka se zaměřuje na verbální vyjadřování dítěte. Zda se dítě domluví slovy, ve větách či používá pouze zvuky. Mezi často se vyskytující abnormity v řeči patří používání žargonu, echolalie, záměna zájmen, útržky frází v televizi či knížek, pervazivní dotazování či neologismy.
<b>12. Neverbální komunikace</b>	Posuzujeme úroveň mimoslovní komunikace. Neschopnost beze slov vyjádřit svou potřebu nebo přání, bizarní gesta beze smyslu, nechápání gest či mimiky druhých osob.
<b>13. Úroveň aktivity</b>	Za abnormní považujeme hyperaktivitu s nutností nestálého pohybu, nebo naopak výraznou „lenivost“.
<b>14. Úroveň intelektových funkcí</b>	Posuzujeme intelektový profil schopností a odchylky od normy. Za abnormní považujeme nerovnoměrný vývoj a ostrůvkovitě, někdy až geniální schopnosti.
<b>15. Celkový dojem</b>	Globálně hodnotíme náš celkový dojem, který se týká frekvence symptomů svědčících pro autismus.

Příloha B

IVP pro klienta s Aspergerovým syndromem, integrovaného do běžné třídy ZŠ

## **Individuální vzdělávací plán**

**Jméno klienta:**

**Datum narození:** xx.xx 2008

**Škola:** ZŠ Jana Wericha

**Třída:** 1.

**Třídní učitel:**

**Asistent pedagoga:**

**Učební dokumenty:** ŠVP

**Forma vzdělávání:** Individuální integrace v běžné ZŠ

**Diagnóza:** Aspergerův syndrom /F84.5/

**Vyšetření:** speciálně-pedagogické – SPC Vertikála, psychologické – APLA

**Platnost posudku:**

**Pedagogický pracovník školského poradenského zařízení:**

**Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání:**

**Další důležité informace o dítěti:**

**Oblasti, do nichž se diagnóza nejvíce promítá:**

- PAS – sociální komunikace, interakce, poruchy představitosti, adaptabilita, sociální chování, sociálně-praktické dovednosti,
- problém s udržení pozornosti,
- zvýšená unavitelnost,
- potřeba vizualizace, viditelné a srozumitelné struktury,
- negativní reakce na zmatek a hluk – předejít vyvarováním se takových situací,
- potřeba podpory kontaktu s vrstevníky.

**Organizace výuky:** společná práce se třídou, v případě potřeby individuální práce s asistentem. František chodí na všechny vyučovací hodiny.

**Metody, formy a přístupy:**

- individuální přístup,
- přehlednost času a prostředí – stačí rozvrh a běžný režim dne, popřípadě pravidel chování,
- motivace,
- kontrola pochopení zadání – asistent dohlíží.

**Způsob ověřování vědomostí a dovedností:** hodnocen jako ostatní děti.

**Úpravy učiva v předmětech:** nejsou třeba.

**Zohlednění v předmětech:** zohlednění ve všech předmětech bude-li nutné.

**Přehled vyučujících:** xxxxxx

**Současný stav:** František se ve škole dobře zadaptoval. Je úzkostnější, pokud jde o prožívání nových situací. Zatím se stále bojí známkování, ačkoli má dobré výsledky. Dostane-li se do stresu, je v tenzi, vykřikuje vulgarismy nebo vydává hlasitě různé zvuky. Stejným způsobem reaguje i v důsledku nejistoty nebo únavy.

**Plán:** Františkovi stačí viditelný režim, který má celá třída na tabuli. Snaha o získání Františkovy sebedůvěry a eliminaci strachu z hodnocení. Nejvhodnější formou se jeví dílčí pozitivní hodnocení – razítka, nálepky apod. do speciálního notýsku.

**Materiály a pomůcky:** veškeré názorné pomůcky, které se osvědčí.

**Přestávky:** přítomnost asistenta důležitá, dopomáhá Františkovi s organizací času (svačina, WC)

**Obědy:** František chodí do školní družiny, obědvá společně s dětmi pod vedením paní vychovatelky.

**Komunikační dovednosti:** František komunikuje ochotně, je vstřícný, bývá pasivní. Chce se zavděčit a být úspěšný. Pokud je během komunikace nejistý, uklidňuje se ulpívavými otázkami (např. „Budeme vyrábět?“)

Běžnému hovoru i instrukcím dobře rozumí, řeč užívá funkčně. Pouze v některých složitých situacích potřebuje dovysvětlit.

V řeči je silně přítomna dyslalie (sykavky a trochu ř), František chodí na logopedii. Řeč je gramaticky správná a srozumitelná.

**Sociální a pracovní chování:** František o kontakt s dětmi stojí, na kolektiv reaguje pozitivně. Změny rád nemá, neustále se ujišťuje, vyptává se, co bude a proč. Někdy i řekne, že se bojí. Je-li zaveden nějaký rituál, vyžaduje jeho splnění.

Pracovní chování je vytvořené, s časem klesá pozornost, zvyšuje se psychomotorický neklid. Tempo práce může být pomalé.

Rád tvoří z papíru, vytváří prostorové stavby, v oblibě má pracovní činnosti.

**Podpora potřebná při začlenění:** pro kvalitní vzdělávání je nutná přítomnost pedagogického asistenta – pomoc v hodinách na úpravách dovysvětlení, při samostatné práci, pomoc v orientaci, organizaci pomůcek i úkolů, o přestávkách. Podpora v okamžicích prožívané úzkosti, v praktických dovednostech a samostatnosti.

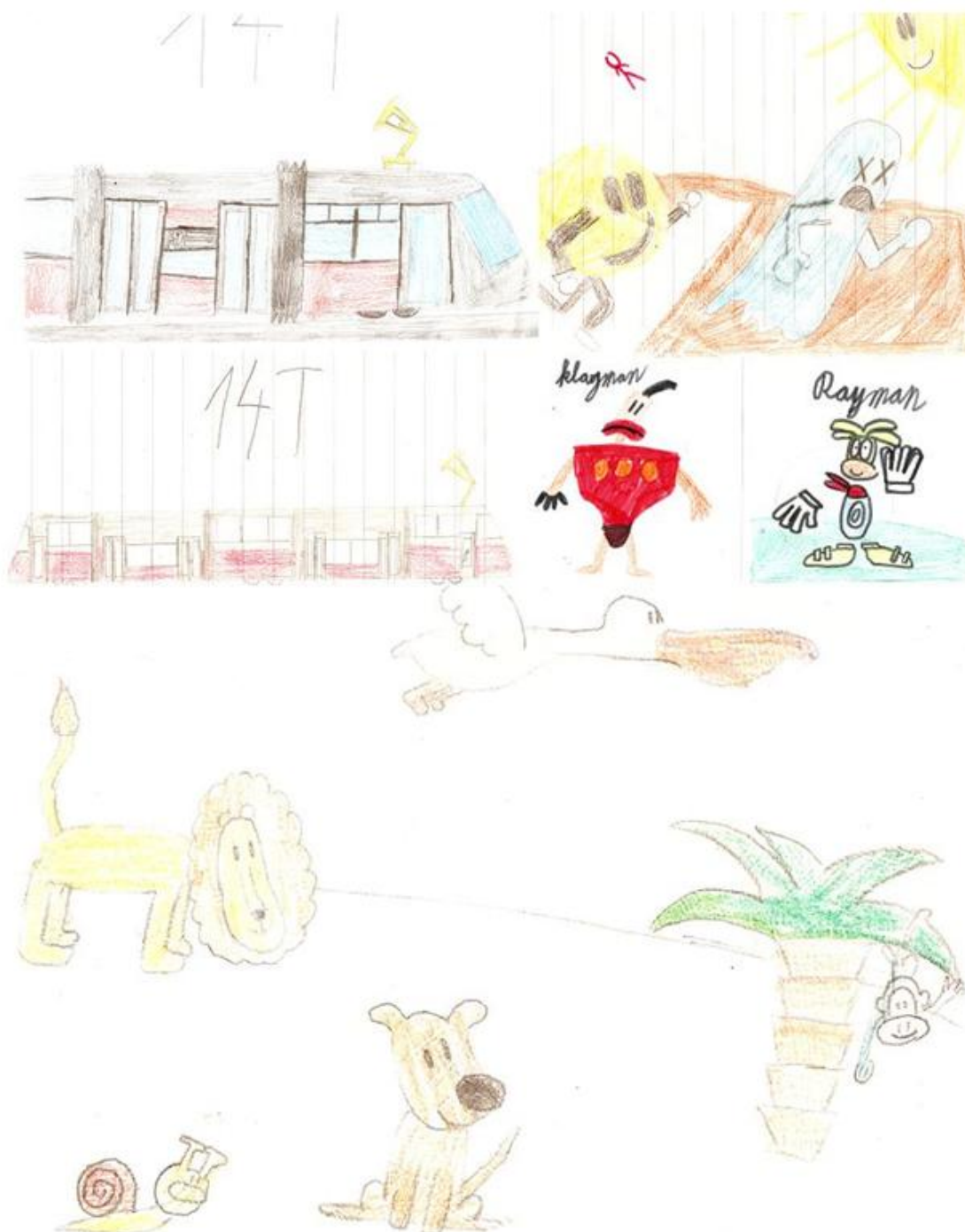
**Spolupráce se zákonnými zástupci:** škola je v každodenním kontaktu s rodiči.

**Podpisy:**

- ředitel,
- rodiče,
- třídní učitel,
- asistent pedagoga,
- ostatní vyučující,
- SPC.

**Datum:**

Příloha C – ukázka oblíbených námětů – Libor







Příloha E – ukázka písma a kresby – František

$2 + 4 =$	$1 + 7 = 8$	$1 + 7 = 8$
$8888888888888888$	$4 + 3 = 7$	$2 + 6 = 8$
$8888888888888888$	$3 + 5 = 8$	$2 + 2 = 4$
<del><math>1 + 3 + 4 = 8</math></del> 7, 1.	$3 + 3 = 6$	$5 + 3 = 8$
$8 - 2 = 6$	$4 + 4 = 8$	<del><math>1 + 6 = 7</math></del>
$6 - 3 = 3$	$7 + 1 = 8$	$6 + 2 = 8$
$4 - 1 = 3$	$3 + 4 = 7$	
$2 - 0 = 2$	$5 + 3 = 8$	
	$4 + 2 = 6$	



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Dana Marková

**Obor:** speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Asistent pedagoga u žáka s Aspergerovým syndromem na běžné ZŠ

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 59

**Celkový počet stran příloh:** 7

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 19

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 10

**Vedoucí práce:** PhDr. Josef Novotný, CSc.