

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2019–2022**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Monika Abdalnourová

**Výchova a vzdělávání žáků ve věku 6-15 let s poruchami
autistického spektra na základní škole v Ostrově**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:
PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2019–2022

BACHELOR THESIS

Monika Abdalnourová

**Education and Training of Pupils Aged 6-15 Years with
Autism Spectrum Disorders at the Primary School in Ostrov**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

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 jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Monika Abdalnourová

Poděkování

Za velmi vstřícný přístup, cenné rady, odborné vedení a čas, který mi věnovala děkuji vedoucí bakalářské práce, paní PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „*Výchova a vzdělávání žáků ve věku 6-15 let s poruchami autistického spektra na základní škole v Ostrově*“ se zabývá výchovně vzdělávacími intervencemi žáků s poruchou autistického spektra na škole zřízené dle § 16 školského zákona. V teoretické části je popsána charakteristika autismu a druhy poruch autistického spektra. Jsou zde uvedeny metody pro výchovu a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra a jejich užití na základní škole v Ostrově. Praktická část sestává z rozhovorů s rodiči dětí s PAS, které tuto školu navštěvují. Následují zpracované případové studie tří žáků základní školy Ostrov s jejichž rodiči byl rozhovor veden.

Klíčová slova

Asistent pedagoga, Aspergerův syndrom, autismus, integrace, intervence, komunikace, případová studie, Rettův syndrom, vývoj, vzdělávání.

Annotation

The bachelor thesis entitled "*Education and Training of Pupils Aged 6-15 Years with Autism Spectrum Disorders at the Primary School in Ostrov*" deals with educational interventions of pupils with autism spectrum disorder at a school established under Section 16 of the Education Act. The theoretical part describes the characteristics of autism and types of autism spectrum disorders. There are methods for the upbringing and education of pupils with autism spectrum disorder and their use at the primary school in Ostrov. The practical part consists of interviews with parents of children with ASD who attend this school. The following are case studies of three pupils of the Ostrov Primary School with whose parents were interviewed.

Keywords

Teaching assistant, Asperger's syndrome, autism, integration, intervention, communication, case study, Rett syndrome, development, education.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
1.1 Charakteristika autismu.....	11
1.2 Popis triády příznaků společných pro poruchy autistického spektra	12
1.2.1 Sociální interakce	12
1.2.2 Komunikace	14
1.2.3 Aktivity a zájmy	15
1.3 Druhy poruch autistického spektra.....	16
1.3.1 Dětský autismus	16
1.3.2 Atypický autismus.....	16
1.3.3 Aspergerův syndrom	17
1.3.4 Rettův syndrom	17
2 VÝVOJ DÍTĚTE S PAS	19
2.1 Vývoj dítěte s PAS ve věku 0–12 měsíců	19
2.2 Vývoj dítěte s PAS v batolecím období 13–30 měsíců.....	20
2.3 Vývoj dítěte s PAS v předškolním období (3–6 let)	21
2.4 Vývoj dítěte s PAS mladšího školního věku 6–11 let.....	22
2.5 Vývoj jedince s PAS v období puberty a adolescence	23
3 VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍ PROCES U DĚTÍ S PAS.....	25
3.1 Základní škola	25
3.1.1 Integrace	26
3.2 Základní škola speciální	27
3.3 Základní škola zřízená dle § 16 školského zákona	27
4 METODY A PŘÍSTUPY VE VÝCHOVĚ A VZDĚLÁVÁNÍ U ŽÁKŮ S PAS	29
4.1 Druhy intervencí.....	29
4.1.1 Adaptivní intervence	30
4.1.2 Preventivní intervence.....	30
4.1.3 Následná intervence	31

4.2	Způsoby intervence	31
4.2.1	Strukturované učení	31
4.2.2	TEACCH program	32
4.2.3	Aplikovaná behaviorální analýza (ABA).....	33
PRAKTICKÁ ČÁST		35
5	ZÁKLADNÍ ŠKOLA OSTROV	35
6	KVALITATIVNÍ VÝZKUM	38
7	ROZHOVOR.....	41
7.1	Shrnutí rozhovorů.....	44
8	PŘÍPADOVÉ STUDIE	46
8.1	První případová studie.....	46
8.2	Druhá případová studie	50
8.3	Třetí případová studie	53
9	SHRUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	58
ZÁVĚR		59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		61
SEZNAM ZKRATEK		64

ÚVOD

„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 emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“

(Jim Sinclair in Thorová, 2016, s.31)

Do dnešní doby medicínská věda postoupila natolik, že odlišnosti v lidském chování je již možné spolehlivě diagnostikovat. Je zážející, jak často slýcháme ve svém okolí termíny vyjadřující názvy různých diagnóz vyřčené laickou veřejností. Právě výraz „autismus“ je dle mého mínění hojně používán, a paradoxně se ani v mnoha případech o jakoukoliv z poruch autistického spektra u daného jedince nejedná. Mnozí si při zmínce o autismu vybaví americké drama režiséra Barryho Lewinsona „Rain Man“ uvedené v roce 1988. Hlavní roli muže s autismem v tomto snímku ztvárnil Dustin Hoffman natolik věrohodně, že se zapsal do povědomí široké veřejnosti. I pro mě to byla prvotní informace o existenci této poruchy.

V následujících pěti letech přišla i osobní zkušenost, v podobě kontaktu s dětmi z rodin mých blízkých přátel. V jednom případě se jednalo o autismus, v druhém o Aspergerův syndrom. Získávání potřebných informací, podstatných pro výchovu a vzdělávání dětí s tímto postižením, bylo pro ony rodiny v té době velmi svízelné. Tato životní etapa měla podstatný vliv na mé aktuální zaměstnání, jímž je pracovní pozice asistenta pedagoga na základní škole zřízené dle § 16 v Ostrově. Přijetí na tuto pozici proběhlo před osmi lety souběžně s žákem s autismem nastupujícím do první třídy školní docházky. Na základě doporučení speciálně pedagogického centra se naše cesty sešly a doposud je možné sledovat jeho pokroky a úspěchy ve vzdělávání. Zejména z těchto důvodů bylo zvoleno výše uvedené téma mé bakalářské práce.

Cílem bakalářské práce je nastínit problematiku autismu, uvést specifika této poruchy a následně popsat jednotlivé druhy tohoto postižení. Hlavním cílem je zaměřit se na efektivnost doporučovaných metod pro výchovu a vzdělávání v praxi a v neposlední řadě i získání zpětné vazby v podobě názoru rodičů dětí. Práce je zaměřena především na věkovou skupinu 6–15 let. Je tedy věnována dětem ve věku povinné školní

docházky, z čehož vyplývá, že její nedílnou součástí je uvedení do problematiky výchovy a vzdělávání dětí s PAS této věkové kategorie.

Teoretická část je věnována seznámení se základními pojmy v oblasti autismu. Jsou zde specifikovány jednotlivé druhy poruch autistického spektra. Vzhledem k tématu jsou zde popsány metody doporučené pro výchovu a vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra. Následně je popsáno využití doporučených metod pro potřeby žáků s poruchami autistického spektra na základní škole v Ostrově.

Praktická část úzce souvisí s částí teoretickou. Její součástí jsou zpracované případové studie tří žáků s poruchou autistického spektra. Všichni tito žáci navštěvují výše uvedenou školu. Součástí praktické části je také řízený rozhovor s rodiči. Jedná se matky žáků, jejichž kazuistiky jsou do praktické části zařazeny.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Charakteristika autismu

Autismus bývá někdy charakterizován jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným, o autistech se někdy mluví jako o lidech „odlidštěných“. (Švarcová, 2001, s.127).

Autismus popisuje Vocilka (1994, s. 6) jako chorobnou zaměřenost k vlastní osobě spojenou s poruchou kontaktu s vnějším světem. Jedinec s poruchou autistického spektra přijímá a vstřebává smyslové informace specifickým způsobem. Autisté tudíž mají problém s vnímáním, pozorností, pamětí a myšlením. Autismus lze zařadit mezi velice těžká vývojová poškození. Jedná se o postižení celoživotní. Pro jedince s poruchou autistického spektra je obtížné, a nezdědka i zcela nemožné, orientovat se v běžném světě.

Autismus je pervazivní vývojová porucha. Je diagnostikována u deseti až patnácti dětí z tisíce. *„První symptomy se obvykle objeví před třicátým měsícem věku dítěte, zřetelnými se stanou v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka.“* (Richman, 2008, s.7). V některých případech se autistické projevy chování mohou projevit záhy po narození, ale rodiče si nemusí těchto zvláštností všimnout, protože dítě bývá obvykle dobře fyzicky vyvinuté a nezdědka i velmi hezké. Rodiče autistických dětí popisují, že se v období mezi druhým a třetím rokem dítěte cosi změnilo a jeho vývoj se jakoby zastavil. Poruchy autistického spektra je možné pozorovat u chlapců třikrát častěji, než je tomu u dívek.

Autismus je v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy s označením F84. Všechny doposud známé definice autistického syndromu shodně označují za oblasti postižení sociální vztahy, komunikaci a chování.

Je charakterizován triádou příznaků:

- neschopnost vzájemné sociální interakce
- neschopnost komunikace
- omezeným, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit

Jedinec s poruchou autistického spektra nemusí jevit všechny znaky a symptomy spojené s tímto postižením. Neexistují dvě děti s autismem s naprosto stejnými projevy. Aby dítě bylo diagnostikováno jako autistické, musí splňovat aspoň dvě kritéria z první kategorie, dvě kritéria z druhé kategorie a minimálně jedno kritérium z kategorie třetí.

1.2 Popis triády příznaků společných pro poruchy autistického spektra

1.2.1 Sociální interakce

Děti s autismem nerozumí neverbálnímu chování, nejsou schopny jej správně vyhodnotit, ani používat. Jejich sociální kontakty nejsou přiměřeny věku. Děti se mohou projevovat následujícími způsoby: mohou se vyhýbat kontaktu, mohou mít potíže s porozuměním výrazu obličeje a reakcí na gesta jako je například mávání či ukazování, nejsou schopny navazovat a rozvíjet přiměřené sociální kontakty se svými vrstevníky, nemají zájem o ostatní a dávají přednost samotě, při snaze dosáhnout na nějaký předmět používají ruku jiné osoby, jejich projev iniciativy je minimální, stejně tak mají minimální, či žádné herní dovednosti.

Sociální chování lze u dětí pozorovat již od prvních dnů a týdnů života. Sociální úsměv, sociální broukání i oční kontakt se upevňují s každým měsícem vývoje. Sociální chování se vyvíjí, stává se diferencovanějším. Porucha sociální interakce se u dětí s poruchami autistického spektra výrazně liší v závislosti na hloubce jejich postižení. Některé děti mají potíže se základními sociálními dovednostmi, které jsou vlastní dětem kojeneckého věku, některé děti vykazují známky chování odpovídající tříletému dítěti a někteří s mírnější variantou handicapu dokáží pochopit sociální problémy na úrovni šestiletých dětí. Jednoznačně lze konstatovat, že sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s PAS v hlubokém deficitu.

Diagnosticky ulpívavé klišé, které vychází z předpokladu, že pouze dítě, které není motivováno k sociálnímu kontaktu, působí odtažitě, odmítá fyzický kontakt a vyhýbá se očnímu kontaktu, je autistické, se snažila vyvrátit koncem sedmdesátých let

Lorna Wingová. Tato britská psychiatrička popsala tři typy sociální interakce u lidí s poruchou autistického spektra:

Typ osamělý – minimální či žádná snaha o fyzický kontakt (chování, mazlení), dítě se při pokusu o kontakt odvrací, protestuje, zalézá pod stůl, některé fyzické doteky (například lechtání a houpání) mu však nevadí, nezájem o sociální kontakt (nevyhledává společnost, nezájem o vrstevníky), nezájem o komunikaci, zakrývá si uši, vyhýbá se očnímu kontaktu či naváže vágní oční kontakt bez komunikačního záměru, odmítá kolektivní hry, ve skupině dětí se stahuje do ústraní, v raném věku neprojevuje separační úzkost, nedrží se v blízkosti rodičů, dítě však může být i velmi aktivní, postrádající schopnost empatie, kdy vtrhne mezi ostatní děti, je agresivní, ničí hračky, reakce dětí nevnímá, reakce dospělých nemá vliv na jeho chování. S přibývajícím věkem se většinou kontakt s blízkými osobami zlepšuje.

Typ pasivní – spontaneita v sociální interakci je omezená (kontaktu se nevyhýbají, ale ani ho často neinicují), pasivní akceptace kontaktu, který si musí samy řídit, avšak i v této skupině se nachází poměrně hodně dětí, které se mazlí rády, malá schopnost projevit své potřeby, neschopnost sdílet radost s ostatními, omezená schopnost empatie a sociální intuice, omezená schopnost podělit se, poskytovat útěchu, požádat o pomoc, mohou se pasivně účastnit hry s vrstevníky, avšak často neví, jak se do hry aktivně zapojit, využití komunikace hlavně k uspokojení svých potřeb, poruchy chování jsou méně časté, převládá hypoaktivita

Typ aktivní – zvláštní - dítě projevuje snahu o navázání kontaktu se vším a s každým, dotýká se ostatních lidí, líbá a hladí cizí lidi, nedodržuje intimní vzdálenost, přehnaně využívá mimiku a gestikulaci, zjevná je celková nepřiměřenost sociálního kontaktu, sociálně velmi problematické obtěžující chování, řečové a myšlenkové perseverace týkající se většinou vlastních zájmů a někdy i bizarního charakteru, vypráví o věcech, které ostatní nezajímají, či je dokonce obtěžují, omezený či žádný vztah k posluchači, obliba jednoduchých sociálních rituálů (pozdrav, jak se jmenuješ, jak se máš), potíže s chápáním kontextu sociální situace, častý je ulpívavý oční kontakt (zírání do očí) nebo oční kontakt bez komunikační funkce (bez koordinace očního kontaktu s gesty či řečí), často se pojí s hyperaktivitou

V roce 1996 přidala Lorna Wingová ještě typ čtvrtý:

Typ formální – typický pro děti a dospělé jedince s vyšším IQ, převládají dobré vyjadřovací schopnosti, řeč je příliš formální, precizní vyjadřování, chování je velmi konzervativní, odtazité chování se může projevovat i vůči rodinným příslušníkům, obliba společenských rituálů s až obsesivní touhou po jejich dodržování, pedantské dodržování pravidel s afektivním chováním v případě jejich porušení, potíže s pochopením ironie, nadsázky či žertu, sociální naivita, encyklopedické zájmy, až přílišná nedětská zdvořilost.

Je však nutno zmínit, že způsob sociální interakce není stabilním projevem a může se měnit s věkem dítěte. Jen část lidí s PAS však vykazuje naprosto typické chování pro danou skupinu. Převažující typ sociální interakce je obvykle možné upřesnit až v dospělém věku. Ze zkušeností je známo, že většina dětí s PAS o sociální kontakt stojí. Za projevovanou netečností a odtazitostí dítěte, bývá zpravidla nejistota a neschopnost dítěte kontakt přiměřeně navázat. *„Problémy v komunikaci, a z ní vyplývající nepředvídatelnost dalšího dění, vyvolávají v dítěti celkem logicky úzkost a pocit chaosu a znásobují deficit v oblasti sociálního chování. Pro mnohé lidi s poruchou autistického spektra je chování ostatních lidí velmi nečitelné.“* (Thorová, 2016, s.79)

1.2.2 Komunikace

Poruchy autistického spektra jsou v první řadě poruchami komunikace. U dětí s autismem se vyvíjí řeč odlišným způsobem, než u dětí zdravých a její rozvoj je zpožděný. *„Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé. Liší se pestrostí projevů i celkovou mírou komunikačního handicapu. Řeč u dětí s PAS nemusí být poškozena, v komplexním řečovém vývoji však nalezneme abnormality vždy.“* (Thorová, 2016, s.100)

Postižení v komunikaci se může projevit následujícím způsobem: echolálií (opakování slov a vět), monotónní řečí bez známek intonace, nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka, nesprávným používáním zájmen, neschopností chápat abstraktivní pojmy (např. nebezpečí), rozdílem v receptivním a expresivním jazyce.

Ve zhruba čtyřiceti procentech se u dětí s autismem řeč nevyvine a tyto děti se ani nesnaží kompenzovat tento nedostatek jiným alternativním způsobem komunikace, jako

jsou například gesta, nebo mimika. „*Nejen, že tyto děti a dospělí nemluví, ale nesnaží se ani komunikaci navázat. Podle nás právě tato mimořádnost je pro jejich rodiče a učitele nejděsivější. Ve většině případů děti neprokazují ani takové reakce, jako je ukázání prstem, ačkoli se nám všem zdá, že taková schopnost je jednoduchá a elementární. V těchto případech jediným komunikačním projevem dětí je záchvat hněvu, kterým upozorňují na své základní potřeby.*“ (Vocilka,1996, s.16).

Děti, u kterých je řeč vyvinuta ji však nepoužívají běžným konverzačním způsobem. Rozdíly v komunikaci u dětí s autismem jsou velmi výrazné. Některé děti se v raném věku chovají nezvykle tiše, téměř nepláčí a nebroukají si. Mohou se objevit náznaky gest i neverbálních projevů, je pro ně však obtížné napodobit slova, nebo zvuky. V batolecím věku může docházet i k tomu, že dítě přestává používat již naučená slova.

1.2.3 Aktivity a zájmy

Děti s autismem si vytvářejí opakující se motorické zaběhnuté způsoby a stereotypní vzorce chování, které se projevují různým způsobem: Stereotypními a opakujícími se způsoby chování a pohyby těla. Jedná se například o tleskání, pozorování třepetajících rukou, kolébání se, otáčení těla, grimasování, poklepávání, používání verbálních stereotypů. Neopodstatněné vyžadování vykonávat určité rutinní aktivity stále přesným způsobem. Abnormálním zaměřením na určitý vzorec chování a snahou o jejich neměnnost (např. procházky vždy po stejné trase). Zájemem o neobvyklé předměty, či jen části předmětů. Neobvyklé zacházení s hračkami. Zřetelné omezení škály zájmů. Výlučný zájem pro nějakou partikulární činnost (např. sbírání informací z jízdnicích řádů, výsledků sportovních utkání, srovnávání předmětů)

Vzorce chování se také mohou omezit pouze na některý ze smyslů. Abnormální smyslové reakce se mohou projevovat rozmanitě: Odmítáním taktálních (dotykových) podnětů, nebo naopak přehnaným zájmem o ně. Čichovou a chuťovou precitlivělostí (např. pachy při vaření jídel, vůně parfémů, chutě potravin). Abnormální zrakovou stimulací, což se může projevovat ulpíváním na rovnání předmětů, oblibou určitých konfigurací čísel nebo písmen, zíráním do světla. Extrémní reakcí na zvukové podněty. Dítě není schopno ignorovat nepodstatné zvuky, na určité zvukové podněty reaguje přehnaně, nebo naopak nereaguje vůbec.

U dětí se tyto zvláštnosti mohou projevit v raném dětství tím, že dítě například odmítá jídlo určité barvy nebo konzistence. Dítě nemusí reagovat na lidské hlasy či okolní zvuky, nebo naopak reaguje nepřiměřeně až panicky. Dítě může vykazovat přecitlivělost na určité textilní materiály, což komplikuje situace související s oblékáním. Děti s PAS jsou si v mnohém podobné, v určitých oblastech vývoje mají podobné nedostatky, stejně tak jako mají i své silné stránky.

1.3 Druhy poruch autistického spektra

1.3.1 Dětský autismus

Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra a zejména z historického pohledu. Poprvé autismus specifikoval americký pedopsychiatr Leo Kanner roku 1943. Uvedl tehdy případové studie 11 dětí, které se vymykaly svým bizarním chováním. Tyto děti byly extrémně introvertní, přičemž udržovaly určité zvyky a stereotypní aktivity. Kenner tehdy nabyl přesvědčení, že autismus je příbuzný se schizofrenií. Označil autismus za vrozenou vadu komunikace založenou na afektivním nesouladu. Z těchto prvních pozorování se usoudilo, že příčinu autismu je třeba hledat definitivně u rodičů. „Psychogenní“ vysvětlení vzniku potíží se však ukázalo mylným. Ke konci 70. let na základě výzkumů, dospěla řada odborníků k závěru, že žádná studie neprokázala rodičům podíl na vzniku autismu. V současnosti se řadí autismus mezi vývojové vady. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý. Rozhodující je závažnost a množství symptomů. Porucha je diagnostikována bez ohledu na přítomnost, jakkoliv jiné přidružené poruchy. Specifický projev deficitů, které jsou pro autismus charakteristické se s věkem dítěte mění. Přestože se projevy autismu mohou v průběhu života měnit, či zmírňovat, přetrvávají celý život a ztěžují tak sociální integraci.

1.3.2 Atypický autismus

Pro diagnózu je podstatné, že celkový obraz u atypického autismu nesplňuje plně kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Kategorie atypického autismu hranice stanoveny nemá a klinický obraz nebyl ještě zcela definován. Diagnóza tak zcela spočívá

na co nejlepším odhadu a zkušenostech diagnostika. Charakteristické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a přecitlivělost na vnější podněty vymykající se normě. Sociální dovednosti bývají u atypického autismu narušeny méně než u autismu klasického. Náročnost péče a potřeby intervence však zůstávají pro dětský i atypický autismus stejné.

1.3.3 Aspergerův syndrom

Porucha je pojmenována podle rakouského psychiatra Hanse Aspergera (1906-1980), který popsal autismus včetně jeho formy označované jako Aspergerův syndrom v roce 1943. U svých dětských pacientů vyzoroval problémy v sociálním kontaktu, zvláštností v řeči, omezených zájmů a motorické neobratnosti. Tato porucha je charakterizována stejným typem příznaků jako autismus, liší se však tím, že není patrné celkové zpoždění. Většina dědí s Aspergerovým syndromem má normální všeobecnou inteligenci, ale obvykle bývají značně nemotorné. Výskyt tohoto onemocnění je u chlapců vyšší, v poměru k dívkám 8:1.

Většinou se jedná o lehčí formu autismu. Osoby s Aspergerovým syndromem mívají potíže převážně s porozuměním různým sociálním situacím, v nichž se ocitají.

1.3.4 Rettův syndrom

Rettův syndrom je velmi závažná vývojová porucha mozku, která má pervazivní (všepronikající) negativní dopad nejen na funkce psychické, ale také somatické a motorické. Rettův syndrom poprvé popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett v roce 1966. Publikoval tehdy popis 21 dívek a žen s identickými symptomy. Syndrom se však dostal do povědomí odborné veřejnosti až později roku 1983 díky spolupráci francouzských, portugalských a švédských odborníků. Jako stěžejní symptomy byly uvedeny: ztráta kognitivních schopností, porucha koordinace pohybů (ataxie) a ztráta schopnosti účelně pohybovat rukama (apraxie). V roce 1985 švédský neurolog Bengt Hagberg sestavil diagnostická kritéria tohoto syndromu a roku 1992 byl Rettův syndrom zařazen do oficiálního diagnostického systému Mezinárodní klasifikace nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy. V té době byly ještě příčiny tohoto syndromu neznámé. V roce 1999 libanonská lékařka Huda Zoghbiová objevila gen (MECP) situovaný na

raménku chromozomu X, který je dle dosavadních výzkumů zodpovědný za vznik Rettova syndromu z 80 %. Zbýlých 20 % tvoří případy dívek, u kterých se nepotvrdí genetická porucha, avšak jejich stav se příznakům Rettova syndromu velmi podobá. Typický je u dívek s Rettovým syndromem téměř normální časný vývoj, avšak mezi sedmým a dvacátým čtvrtým měsícem věku dochází k částečné, nebo úplné ztrátě již získaných dovedností. V některých případech jsou přítomny posunčivé pohyby, a během vývoje dochází k záchvatům.

2 VÝVOJ DÍTĚTE S PAS

Etiologie zatím není zcela jasná a teorie o jeho vzniku jsou různé. Nejčastěji jsou jako důvod uváděny virové a infekční choroby, metabolické poruchy či genetické vady. Poruchy autistického spektra se řadí mezi poruchy vrozené, avšak jejich projevy jsou v čase nestabilní. Pro jednoznačné stanovení diagnózy, je nutná přítomnost vývojových abnormalit v prvních třech letech života, a to specificky (chování typické pro PAS), či nespecificky (opožděný vývoj řeči). „*Klinický obraz poruch autistického spektra se s věkem mění.*“ (Thorová, 2016, s.233).

Z tohoto důvodu je určování správné diagnózy velmi obtížné. Symptomy u mírnějších variant autismu lze rozeznat před třetím rokem věku dítěte jen dlouhodobým zkoumáním dítěte. K plnému rozvoji a rozpoznání symptomů autismu dochází teprve ve chvíli, kdy sociální požadavky kladené na dítě převyšují jeho omezené dovednosti a schopnosti, dochází též ke zvýraznění atypického chování dítěte. Pro diagnostiku je nejdůležitější vývoj dítěte do pěti let, ten lze posuzovat i retrospektivně na základě anamnézy rodičů, avšak tím se diagnóza posouvá do značně subjektivní roviny. Každé dítě s poruchou autistického spektra se vyvíjí odlišným způsobem. Doba, kdy je možné rozeznat první projevy poruchy velmi záleží na závažnosti autismu a typu poruchy

2.1 Vývoj dítěte s PAS ve věku 0–12 měsíců

V tomto raném období není možné diagnózu určit spolehlivě. Nástup poruchy se může zpočátku jevit zcela nenápadně. Mnozí rodiče si však všimnou, že jejich dítě se vyvíjí odlišným způsobem ještě před prvním rokem života dítěte. Prvním signálem možné poruchy často bývá opožděný motorický vývoj. Při neurologickém vyšetření bývá v některých případech ještě před dovršením jednoho roku diagnostikován hypotonický syndrom a opožděný vývoj. Za pomoci videoanalýzy pohybů dítěte v kojeneckém věku, u nich byla PAS diagnostikována běžnými metodami okolo třetího roku, byly odhaleny poruchy pohyblivosti, které byly jasně již mezi čtvrtým a šestým měsícem, někdy dokonce již po narození. Jedná se o odlišnosti v oblasti orální motoriky, opožděna je

dovednost lezení, stání, sezení a chůze. Motorické odlišnosti ve vývoji však pro autismus specifické nejsou.

V období mezi narozením a prvním rokem života dítěte mohou též rodiče zaznamenat odlišnosti v zacházení s hračkami a různými předměty. Dítě projevuje jen malý, či žádný zájem o nabídnuté hračky. Nezkoumá předměty ústy, jak bývá běžné u dětí se zdravým vývojem.

V oblasti sociálního chování se tyto děti projevují tím, že se straní společnosti, ke snaze o interakci bývají lhostejné. Na činnosti vyvolané rodiči, jako např. snahu o jednoduché sociální („paci-paci“, „kuk“) nereflktují. Nevyhledávají mazlení, při tělesném kontaktu se chovají odmítavě. Je třeba si však uvědomit, že odlišně mohou reagovat i jinak zcela zdravé děti. *„Důležitým ukazatelem je tzv. komunikační referenční chování – oční kontakt, schopnost zaměřit pozornost požadovaným směrem a sledovat směr pohledu dospělého. Tyto sociálně-orientační dovednosti bývají u dětí s PAS narušeny (do různé míry podle typu autismu)“.* (Thorová, 2016, s.235).

Zaznamenány byly rozdíly v kvalitě sociálního úsměvu, a to u dětí již od 6 měsíců věku. Tyto děti se celkově málo smějí a méně též navazují oční kontakt.

V oblasti emoční reaktivity rodiče dětí s PAS rovněž uvádějí odlišnosti od normy. Jako velmi časté uvádějí, že jejich děti se jen velmi obtížně nechávaly ukonejšit, špatně spaly a u některých se vyskytl problém záhy po narození s přijímáním potravy.

2.2 Vývoj dítěte s PAS v batolecím období 13–30 měsíců

Specifický charakter chování dítěte do dvou let věku mnohdy není natolik vyhraněný, aby mohla být uplatněna diagnostická kritéria klasifikačních systémů MKN-10. Vodítkem k budoucí diagnóze autismu je přesné definování činností a projevů chování. U dětí v tomto věku se již objevují projevy hypersenzitivity na sluchové a dotekové podněty. Dochází k výrazným potížím s regulací vlastního chování bez ustupující tendence. Jsou přítomny potíže s orientací na zrakové podněty. Bylo zjištěno, že tyto děti se méně dívají na jiné lidi a oproti zdravým dětem se méně dívají i na předměty držené druhými lidmi. Reagují méně na oslovení jejich jménem a také používají méně gest. U dětí s autismem je méně časté, nebo zcela chybí schopnost ukazování. Pokud se u dítěte tato schopnost vyvine, pak plní funkci spíše ve formě protoimperativní

(ukazování slouží jako prostředek k žádosti), než protodeklarativní (jako prostředek ke sdílení a upoutání pozornosti). Pro srovnání, u zdravých dětí se protodeklarativní ukazování objevuje již v osmi měsících a ve čtrnácti měsících má tuto schopnost osvojenou již 100 % zdravých dětí. Pokud se tedy protodeklarativní ukazování (např. dítě neřekne a neukáže samo od sebe „já – pejsek, haf“ apod.), nebo je-li tato schopnost značně omezena, může se jednat o jednu z prvních známek narušené komunikace a s ní souvisejícím vodítkům k diagnóze autismu.

Místo snahy o lokomoci se u autistických dětí objevují kolem prvního roku tendence k pohybovým automatizacím a sebestimulujícím aktivitám. Tyto tendence pramení z neschopnosti dosáhnout potřebného množství podnětů jiným způsobem. Za pohybové automatizmy považujeme například nejrůznější způsoby třepání rukama. V tomto věku se též objevuje záliba ve stereotypních činnostech jako například točení různými předměty.

Odlíšnosti se projevují také ve vývoji řeči. Slova, která se naučily ne vždy používají smysluplně. Často jako hlavní komunikační prostředek používají velmi intenzivní pláč. Celkový vývoj probíhá pomaleji a nezdá se, že se nová slova v jejich slovní zásobě objevují a zase ztrácejí. Děje se to z toho důvodu, že tato slova nebyla v komunikaci dostatečně funkční, nebo je neuměly správně využít.

Během preventivních prohlídek na pediatrii by si měl lékař mimo jiné u dítěte všimnout: očního kontaktu, interakce s rodiči či jinou osobou, reakce na oslovení, schopnosti ukazovat na předměty, vývoje řeči a jiných způsobů komunikace, gestikulace, mimiky, přítomnosti stereotypních pohybů, schopnosti nápodoby a způsobu hry. „U batolat bývají příznaky autismu často nekonzistentní, v mnohých ohledech a zejména na první pohled se děti s autismem chovají jako ostatní batolata, kvalita dílčího chování a jeho frekvence ale bývají omezené.“ (Thorová, 2016, s.237).

2.3 Vývoj dítěte s PAS v předškolním období (3–6 let)

Okolo třetího roku dítěte může během diagnostikování docházet k falešné negativitě. Potíže, které se váží k dětskému autismu, či Aspergerově syndromu, mohou být přičítány opožděnému, nebo nerovnoměrnému mentálnímu vývoji, problematickému vývoji řeči, poruše pozornosti, úzkosti s vyšší mírou vzdorovitosti, celkové nevyzrálosti

kognitivních funkcí. Jednoznačně lze diagnózu pervazivní vývojové poruchy stanovit až mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte, neboť v tomto období jsou projevy poruch autistického spektra nejzřetelnější. Děti, u kterých podezření na autismus vzniklo je nutné nadále sledovat až do doby dospívání. Naproti tomu za falešnou pozitivitu lze označit případy, kdy se u dítěte projevuje opožděný a nerovnoměrný vývoj, úzkostné stavy a plachost. V tokových případech je na místě další kontrolní vyšetření v časovém horizontu několika měsíců.

Za přelomové období považují rodiče dětí s dětským autismem a Aspergerovým syndromem vstup do mateřské školy. V kolektivu se stávají odlišnosti v chování markantnější. Nežádá to bývají pedagogové, kdo na tyto zvláštnosti rodiče upozorní. Některé děti bývají samotářské, společnost vrstevníků nevyhledávají. Způsob jejich hry může nezvyklý až bizarní, hračky jsou využívány málo kreativním způsobem. Ke zvláštnostem patří obliba rituálů, stavění předmětů do řad, ulpívavé srovnávání, zájem o specifické oblasti. Odlišnosti v chování se mohou projevovat záchvaty vzteku, agrese, sebezraňování. Dítě lze jen velmi těžko výchovně usměrnit.

U dětí s lehčí formou autismu dochází v období mezi pátým a šestým rokem ke zlepšení v některých oblastech. Zvyšuje se tolerance ke zvukovým podnětům, příjem jídla probíhá bez větších potíží, ustupuje echolálie a zlepšuje se řeč, slova jsou skládána do vět, komunikace začíná probíhat i v systému otázek a odpovědí.

Pro nástup do školy je rozhodující schopnost soustředění spolupráce, u dětí s poruchou autistického spektra bývá tato oblast velmi problematická. U dětí stále přetrvávají potíže s přiměřeným komunikačním stylem a sociální normou. U většiny dětí s poruchou autistického spektra bez přítomnosti mentální retardace převládá sociální chování na úrovni tříletých potažmo čtyřletých dětí.

2.4 Vývoj dítěte s PAS mladšího školního věku 6–11 let

Rakousko-americký dětský psychiatr Leo Kanner na základě svých výzkumů uvedl, že školní věk je obecně možné považovat za období, kdy dochází k celkovému zlepšení stavu dítěte. V oblasti sociálního chování poukázal na posun v sociální interakci, přestože dítě s autismem vždy zůstává egocentricky osamělé. Dítě s PAS v tomto období

již dokáže přijímat ostatní lidi, je si vědomo, že mu mohou odpovídat na otázky týkající se jeho ulpívavých zájmů, mohou uspokojovat jeho potřeby, mohou ho mnohému naučit.

Stanovení diagnózy v období mladšího školního věku bývá obtížnější. V některých případech mohou mnohé symptomy odeznít. Dítě mluví, navazuje kontakt, má potřebu kamarádit se s vrstevníky, či jinými lidmi. Mohou nastat případy, kdy se porucha autistického spektra vyloučí z důvodu dobrého individuálního kontaktu a kompenzovaného psychiatrického stavu. Tento omyl vyvstává z toho důvodu, že bývá opomíjena ontogeneze poruch autistického spektra a nebylo přihlédnuto k vývojové anamnéze. Existují však i děti, kde se obtíže projeví právě až v období školního věku. Ve škole jsou na dítě kladeny již mnohem vyšší nároky, než je tomu v mateřské škole. Právě Aspergerův syndrom je poměrně často diagnostikován až v tomto období.

Jednotlivé potíže a odchylky v chování dětí mohou být mnohem markantnější v kolektivu vrstevníků a ve školním prostředí, než je tomu v úzkém rodinném kruhu a domácím prostředí.

2.5 Vývoj jedince s PAS v období puberty a adolescence

Vzhledem k nesourodým vzorkům sledovaných dětí a změnám v pojmání diagnostických kritérií není možné přesně určit, u kolika dětí s PAS dochází ke zlepšení, či zhoršení stavu. U menší části v tomto životním období však ke zlepšení dochází. Pokroky lze zaznamenat v lepším zvládnání sociální interakce a komunikaci, zmírňují se problémová chování, zvláště hyperaktivita a dráždivost, dozrávají k větší samostatnosti. Důvodem tohoto zlepšení bývá zpravidla školní docházka. Studie uvádějí, že ke zhoršení stavu u adolescentů dochází ve chvíli, kdy přestanou navštěvovat vzdělávací zařízení.

U části dětí dochází v období puberty naopak ke zhoršení. Jedná se o děti s těžšími projevy autismu. Důvodem může být skutečnost, že už si mnohem lépe uvědomují svou odlišnost a svůj handicap. Nevhodné chování vrstevníků vůči dětem s PAS, které může přerůst až v šikanu je dalším jevem, jež dokáže způsobovat další potíže. Nově se mohou objevit například: sociální vyhýbavé chování, uzavřenost, ale také psychická onemocnění jako je úzkost a deprese, poruchy spánku apod. Všechny tyto potíže vedou ke zhoršení v komunikačních a sebeobslužných dovednostech.

V mnoha případech ani v tomto období ještě není dítě diagnostikováno. Často z toho důvodu, že byť rodiče odlišnosti v chování dítěte pozorují, nemají potřebu tuto skutečnost řešit, zejména pokud dítě nemá výrazné kázeňské problémy. Období adolescence a puberty s sebou přináší ještě vyšší riziko nesprávné diagnózy, než je tomu u dětí v mladším věku. K falešné negativní diagnóze dochází v případech, kdy některé projevy oslabení charakteristické pro poruchy autistického spektra bývají zaměňovány za projevy chování, které jsou zároveň projevy psychotického onemocnění, nebo poruch osobnosti. Naproti tomu falešná pozitivní diagnóza může být stanovena v případech, kdy se jedná o psychotické onemocnění, rozvíjející se porucha osobnosti a depresivita. Často také přítomnost jednoho, či více onemocnění může zastřít primární diagnózu PAS. Mezi tato onemocnění patří např. psychotické symptomy, sebevražedné chování, neadekvátní sexuální chování, bipolární porucha, depresivní a úzkostné stavy a poruchy příjmu potravy.

V období puberty a adolescence se značně mění i způsob prožívání. Dostavuje se touha po navázání bližších přátelství a sexuálních vztahů. Vrozený handicap však může být příčinou mnoha problémů. Narušování soukromí, nedodržování intimní zóny ostatních lidí, obtížné rozlišování mezi přátelstvím, společenskou zdvořilostí a nákloností či láskou, bývají nejčastějšími problémy, které vznikají z důvodu neschopnosti vyhodnotit sociální přiměřenost svého chování. Lidé s poruchou autistického spektra jen stěží dokáží rozklíčovat a popsat své pocity. Neustálá kritika okolí na jejich projevy chování může způsobit sociální fobii, depresi, vést k sebevražedným myšlenkám a vyvolat nenávisť k okolí a k lidem. V adolescenci se u zhruba deseti procent jedinců s PAS vyskytují psychotické symptomy. Tito jedinci pak mají tendence unikat z reality do svého vlastního světa, hovoří s fiktivními postavami ztrácejí zájem o okolí a aktivity. V některých případech je tento stav zaměňován na základě příznaků se schizofrenií a hrozí, že poruchy autistického spektra nebudou diagnostikovány

3 VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍ PROCES U DĚTÍ S PAS

3.1 Základní škola

Integrace do běžné třídy základní školy není vzhledem k variabilitě postižení vhodným řešením pro všechny děti s PAS. Pro integraci je nevyhnutelně nutná konzultace s poradenským pracovníkem, nejlépe s tím, u kterého je dítě v dlouhodobé péči a také s pedagogem z předškolního zařízení, které dítě navštěvovalo doposud. Základním předpokladem úspěšné integrace je dostatečně informovaný učitel. Není možné požadovat po pedagozích speciální péči, pokud nebyli dostatečně informováni o diagnóze žáka a také pokud nebyli při vzdělávání metodicky vedeni. Často se stává, že pomoc ze strany psychologů a či psychiatrů je redukována pouze na zprávu obsahující popis diagnózy s doporučením o toleranci v určitých oblastech. Účinným řešením bývá školení od odborníka na problematiku autismu pro učitele a případně i pro spolužáky daného žáka. Nedílnou součástí vzdělávacího procesu je individuálně vzdělávací plán sestavený ve spolupráci se speciálním pedagogem, v jehož péči je dítě s PAS. Důležité jsou rovněž častější supervize ze strany psychologa, behaviorálního terapeuta, nebo speciálního pedagoga ve škole, kterou dítě navštěvuje. Nezbytnou zůstává úzká spolupráce pedagogických pracovníků s rodiči. Přípravu učitelů není možné považovat za jednorázovou záležitost, neboť symptomatika se u dětí s PAS mění, stejně tak je tomu s obsahem a náročností učiva.

Podmínkou pro vzdělávání dítěte s PAS je sestavení individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Pro integrované žáky s PAS do základní školy, ale i do jiného typu škol neexistuje ideální podoba tohoto plánu. Vždy záleží na individualitě daného jedince, proto se jednotlivé plány mohou velmi lišit. Další proměnnou je pedagogický sbor a také skutečnost, jak konkrétní škola spolupracuje s odborníky. Informace ze stran lékařů, psychologů, speciálních pedagogů, pedagogicko-psychologické porady, speciálně pedagogického centra jsou zcela nezbytné pro zdárný proces výchovy a vzdělávání.

Děti, které jsou pasivní, klidné a nejeví poruchy chování integraci na základní škole zvládají i bez přítomnosti pomocného vychovatele během vyučování. Převážná část dětí s PAS se však bez asistenta neobejde. V případě dětí s hlubšími poruchami intelektu

a děti v hraničním pásmu IQ bývá proces inkluze obtížná. Pro rozhodování, zda dítě integrovat je důležitá celá řada faktorů z nichž lze jmenovat především osobnost dítěte, osobnost pedagoga, celkovou kvalitu a dostupnost zařízení, způsob a možnost financování podpůrných prostředků.

Jako faktory podporující doporučení k úspěšné integraci Thorová (2016, s.381) uvádí: schopnost dítěte navázat osobní kontakt, schopnost spolupráce v předškolním věku, schopnost pracovního chování ve školním věku, nízkou frekvenci extrémních emočních reakcí, schopnost funkčně komunikovat, rozvinuté řečové schopnosti, menší míru problémového chování, nepřítomnost těžké hyperaktivity, částečnou adaptabilitu, určitou míru frustrační tolerance, dobrou spolupráci rodiny a její motivovanost a osobní nasazení k integraci.

3.1.1 Integrace

Proces integrace je třeba důkladně zvážit ještě před nástupem dítěte do běžné základní školy.

Vosmik a Bělohlávková (2010, s. 71) uvádějí ve své publikaci základní pozitiva a negativa, která se během integrace vyskytují. Mezi pozitiva, která může integrace dítěte s PAS do běžné základní školy radí mimo jiné: náročnější prostředí školy které více odpovídá běžnému životu, možnost nápodoby chování v běžném sociálním prostředí, častou možnost kontaktu se zdravými vrstevníky a z toho plynoucí odbourání izolace, lepší připravenost na následující studium a zaměstnání, lepší adaptaci na život v dospělosti, přítomnost asistenta zajišťující individuální přístup, podpořená touha dítěte patřit mezi běžnou populaci, zvýšení sebevědomí rodičů dítěte, lepší dostupnost školy. Přínosem je zařazení žáka v rámci integrace i pro zdravou populaci, která by se měla setkávat s jinakostí a učila se toleranci vůči těmto jedincům a byla schopna být nápomocna lidem s handicapem.

Je však nutné nepodcenit negativa, která s sebou integrace žáka s PAS přináší. Jako zásadní lze uvést: prostředí nevyhovující individuálním potřebám dítěte, vyšší počet žáků v jednotlivých třídách, menší možnost uspokojení specifických potřeb dítěte, vyšší zátěž a strach ze selhání související se stresem a úzkostí, transparentnost odchylek v chování, nebezpečí šikany, sklon k sebepodhodnocování, chybějící speciálně pedagogické vzdělání pedagogů, možnost tlaku rodičů spolužáků na odchod dítěte

(z důvodu špatné informovanosti, nebo z pocitu, že dítě s handicapem brzdí ostatní ve vzdělávání).

3.2 Základní škola speciální

Základní školy speciální se odlišují od běžných základních škol jak organizačními formami vzdělávání, tak i obsahem výuky. Ve školách tohoto typu probíhá vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáků se souběžným postižením, s více vadami a autismem. Proces vzdělávání je přizpůsoben žákům se sníženou úrovní rozumových schopností, psychických zvláštností, nedostatečnou úrovní koncentrace pozornosti a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností. Cílem je rozvoj schopností žáků a usnadnění vstupu do dalšího vzdělávání a praktického života. Vzdělávání na základních školách speciálních je realizováno dle školních vzdělávacích programů (ŠVP), tyto jsou vytvářeny a případně měněny v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro obor vzdělávání.

3.3 Základní škola zřízená dle § 16 školského zákona

Oblast vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje ustanovení § 16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, školský zákon, ve znění pozdějších předpisů (dále jen školský zákon).

Školský zákon § 16 odst. 9 uvádí: „*Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování*

jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.“

4 METODY A PŘÍSTUPY VE VÝCHOVĚ A VZDĚLÁVÁNÍ U ŽÁKŮ S PAS

Téma autismu je středem zájmu mnoha odborníků u nás i ve světě. Neustále dochází k upřesňování diagnostických kritérií, zlepšuje se naše chápání mentálních a kognitivních problémů, které s autismem úzce souvisí. Dochází k celkovému rozvoji různých intervenčních programů. Vzhledem k tomu, že metodologická situace je poměrně komplikovaná, bývá ověřování účinnosti jednotlivých terapií velmi nesnadné. Lze říci, že v praxi je efektivita těchto četných programů sporná. *„Stejně jako se liší projevy lidí s poruchou autistického spektra, liší se i jejich edukativní potřeby. Nutnost individuálního přístupu a množství faktorů, které do intervenčního procesu zasahují, kladou vysoké nároky na míru propracovanosti edukativního systému a potažmo i na osobnost terapeuta. Intervenčním procesem míníme léčbu výchovnými a psychologickými prostředky, ve kterém využíváme především poznatků z kognitivní, vývojové a behaviorální psychologie a speciální pedagogiky a který vychází ze znalostí o etiologii autismu.“* (Hrdlička a Komárek, 2014, s. 171)

Nejllepších výsledků bylo dosaženo pomocí strukturovaných intervenčních programů, využívajících různých behaviorálních metod a rámců, pracujících s vizuálními informacemi, za pomoci pochopitelných a předvídatelných pravidel a motivací (např. TEACH, ABA).

4.1 Druhy intervencí

Intervence by měla být zahájena bezprostředně po ukončení diagnostického procesu. Podporou pro práci s dětmi s poruchou autistického spektra jsou uváděny techniky kognitivní a behaviorální terapie. Intervence probíhá ve třech hlavních liniích, které se vzájemně prolínají a ovlivňují.

4.1.1 Adaptivní intervence

Cílem adaptivní intervence je zlepšení adaptability dítěte vytvářením žádoucích dovedností, které zmenšují riziko vzniku problémového chování. U každého dítěte s poruchou autistického spektra je nutné věnovat se nácvikům komunikace, sociálních, volnočasových, percepčních, vizuomotorických a pracovních dovedností. Nutná je podpora v oblastech, které jsou opožděné a zároveň je potřeba posilovat rozvoj již získaných dovedností žádoucím, funkčním a sociálně přiměřeným směrem. Za rozvojem dovedností stojí snaha o předcházení rozvoje mentální retardace a zamezení prohlubování nerovnoměrností ve vývoji.

Hrdlička a Komárek (2014, s. 172) uvádějí ve své knize několik příkladů: Pokud je nemluvící dítě s PAS již v raném věku vedeno k tomu, aby se naučilo systém alternativní komunikace, skýtá tato dovednost šanci, že se u takového dítěte nerozvinou těžké poruchy chování. Daří-li se zdárně nacvičit relaxační techniky, nebo natrénovat činnosti, které u dítěte snižují úzkost, pak je šance, že odezní panické reakce, které mohou být doprovázené těžkými afektivními záchvaty. Rovněž, je-li dítě s PAS vedeno k pravidelné fyzické aktivitě, snižuje se tím riziko agresivity a projevů hyperaktivity.

4.1.2 Preventivní intervence

Důraz je kladen na prostředí, které je nutné přizpůsobit tak, aby maximálně vyhovovalo dítěti. Prostor a činnosti musí být přizpůsobeny kognitivnímu stylu dítěte, jeho schopnostem koncentrace, percepčním a komunikačním potížím s přihlédnutím k jeho problémům s časovou a prostorovou orientací. Je zvolen tedy opačný postup, než bývá zvykem. Cílem není přimět dítě k adaptaci na běžné prostředí, nýbrž specificky uzpůsobit okolí, předkládané úlohy podle osvědčených postupů a prostředí tak, aby se v něm dítě cítilo bezpečně a netrpělo handicapující nejistotou. Tyto úpravy realizujeme všude tam, kde program probíhá, tzn. nejen ve škole, ale i v domácím prostředí, popř. chráněných dílnách. Přínos této intervence spočívá v minimálním výskytu problematického chování a zároveň ve zlepšení schopnosti dítěte přijímat nové informace. Provedené úpravy vycházejí ze znalosti specifických charakteristik poruchy.

4.1.3 Následná intervence

Tato intervence je zaměřena na zvládnání problémového chování. Je možné ji též označit jako krizový scénář. Následné intervence je využíváno vždy ve spojení s preventivní a adaptivní intervencí. Nejčastějším cílem je eliminace problémového chování, jako je agresivita, sebezraňování, afektivní záchvaty, extrémní odmítání sociálního kontaktu, stereotypní chování, ulpívavé vyžadování a obsedantní dodržování rituálů či sensorické hypersenzitivity.

4.2 Způsoby intervence

Jednotlivé způsoby intervencí je možné je dále dělit na intervence zaměřené na rozvoj dovedností jedince s poruchou autistického spektra (strukturované učení, nácviky komunikace a sociálních dovedností) a na intervence, které jsou zaměřené na problémové chování.

4.2.1 Strukturované učení

Strukturalizace vnáší do procesu učení jasná pravidla. Uspořádání prostředí, ve kterém se pohybuje jedinec s PAS a stanovení jasných pravidel je nesmírně důležité. Strukturalizací je zamezeno pocitu nejistoty a zmatku, který s tak komplikovaným handicapem, jakým jsou poruchy autistického spektra, úzce souvisí. Nastolení řádu, pocitu jistoty, bezpečí a logičnosti poskytuje jedinci s PAS lépe akceptovat nové úkoly, učit se a zvládat nepředvídatelné události. Metody strukturovaného učení lze využít ve školství a rovněž i v domácím prostředí. Správná aplikace metody strukturovaného učení je podporou pro jedince, kteří mají potíže s poruchou aktivity, pozornosti a pro osoby s poruchami intelektu. Užitím výše uvedené metody je usilováno o zlepšení adaptivity, nácvik nových dovedností a v neposlední řadě také zmírnění úzkosti. Metodika je v co nejširší míře přizpůsobena specifikům poruchy, využívá silných schopností, kterými lidé s PAS obvykle disponují, např. vizuální vnímání, mechanická paměť, speciální zájmy.

„Proces učení se opírá o principy kognitivně-behaviorální terapie. Strukturované učení

teoreticky vychází z Lovaasovy intervenční terapie a vzdělávacích programů, které jsou propagovány v rámci TEACCH programu.“ (Hrdlička, Komárek, 2014, s.174).

4.2.2 TEACCH program

Tento program péče o jedince s PAS vznikl v Americe ve státě Severní Karolína. Jeho název v překladu znamená „léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem“. Program TEACCH je výsledkem spolupráce odborníků s rodiči a za jeho vznikem stojí popření tvrzení, že děti s poruchami autistického spektra jsou prakticky nevzdělávatelné a existence poruch PAS je zapříčiněna neadekvátní výchovou. U TEACCH programu je opět kladen důraz na včasné a správné určení diagnózy a na následnou speciálně pedagogickou péči, která vychází ze specifik poruchy. Filozofie a zásady TEACCH modelu spočívají v následujícím: individuálnímu přístupu k dětem, úzké spolupráce s rodinou, integraci dětí s PAS do společnosti, aktivní snaze o pedagogickou intervenci směřující k nápravě problematického chování.

Metodika TEACCH programu je obsažena v následujících bodech:

Fyzická struktura – obnáší specifickou a velmi náročnou organizaci prostoru. Nábytek i pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, aby bylo dosaženo jak snadné orientace dítěte v prostoru, tak i co největší efektivity ve výuce. Cílem je dosažení vyšší samostatnosti a potlačení úzkostných stavů, nejistoty a dyskoncentrace.

Vizuální podpora – důraz je kladen na předávání informací ve vizuální podobě (nikoliv verbální). Za pomoci vizuální podpory je dosaženo vyšší míry samostatnosti a rozvoje komunikačních dovedností. Dochází ke zlepšení v oblasti paměťových a pozornostních funkcí. Využívá se: písemných pokynů, piktogramů, barevných kódů, procesuálních schémat, která dítěti připomínají pořadí či postup řešení činnosti.

Zajištění předvídatelnosti, vizualizace času – vizuálního znázornění posloupnosti činností je dosaženo za pomoci pracovních a denních schémat a režimů. Režimy přispívají k většímu získávání jistoty a tím přispívají k chápání vztahů mezi danou činností a symbolem. Podporují tak chápání smyslu komunikace a snižují výskyt úzkostných projevů chování.

Dokumentace a zaznamenávání údajů – důraz je kladen na podrobné zaznamenávání informací o postupech a výsledcích práce. Tyto údaje jsou velmi důležité

pro hodnocení postupu, plánování práce pedagoga a analýze chování dítěte s PAS, a rovněž pro spolupráci mezi učiteli, terapeutem a rodinou.

Práce s motivací – pozitivní motivace je u dětí s PAS mnohem efektivnější než trest. Zpočátku se preferuje vyšší frekvence odměn, především materiálního charakteru jako sladkosti, nebo hračka. Postupně lze jejich množství regulovat a či přejít na sociální odměňování.

Vývojová přiměřenost – intervenci je nutné přizpůsobit vývojové úrovni člověka s autismem. Nedílnou součástí plánu intervence je vždy diagnostika úrovně.

„Mnoho lidí s autismem potřebuje alespoň základní schémata k provádění složitějších úkonů. V případě, že se schéma odstraní, je na tom člověk s autismem podobně jako člověk, který ztratil paměť.“ (Thorová, 2016, s.405).

TEACCH program je na základě výzkumů považován za velmi efektivní a doporučované intervence. Tento program se také výrazně překrývá s terapií Aplikované behaviorální analýzy (ABA).

4.2.3 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Za vznikem programu stojí tým pracovníků kalifornské univerzity vedený Olem Ivarem Lovaasem. Aplikovaná behaviorální analýza staví na vysoce individuálním a účinném přístupu, který sleduje potřeby konkrétního dítěte. Tento strukturovaný a systematický intervenční program se u lidí s poruchami autistického spektra používá již od šedesátých let. Cílem aplikace této metody je úprava emočního, jazykového a sociálního chování. Intervenční program se dělí na několik oblastí, ty jsou následně rozděleny na několik dílčích kroků, které si dítě musí postupně osvojit. Časově je tento typ terapie velice časově náročný, neboť terapeuti pracují s dítětem až 40 hodin týdně.

Terapie ABA pracuje velmi výrazně s pozitivními odměnami, čímž se systematicky posilují chtěné projevy. Tresty jsou zcela vyloučeny, jako negativní reakce je využíváno pouze důrazné „ne“ nebo ignorace. Základem ABA terapie je individuální výuka. Je poskytována různá míra pomoci fyzickým a verbálním vedením, která je postupně odbourávána. Pro každé dítě je program vytvářen individuálně a jeho pokroky a práce jsou pečlivě zaznamenávány.

Behaviorální techniky jsou do určité míry úspěšné a v intervenci mají ústřední roli. Lze je velmi efektivně využívat pro zlepšování deficitů, zmírňování a redukci

problémového chování, rozvoji dovedností, zlepšování řeči a celkové adaptivity. Příčinou kritika ABA terapie bývá rigidita přístupu, potlačování individuality dítěte, přílišná intenzita individuální práce a malý důraz na běžné dětské aktivity, které dítěti přináší radost.

PRAKTICKÁ ČÁST

Obsahem praktické části je základní charakteristika vzdělávacího zařízení uvedeného v názvu práce. Je jím základní škola Ostrov, příspěvková organizace, která se nachází v Karlovarském kraji. Tato škola je zřízena dle § 16 Zákona 561/2004 Sb. (Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání).

Cílem práce je ukázat vhodnost integrace vybraných žáků s PAS při procesu vzdělávání a výchovy na Základní škole Krušnohorská Ostrov. Za účelem naplnění cíle bylo užito kvalitativního výzkumu s metodami: pozorování, řízeného rozhovoru, analýzy dokumentů a analýzy produktů činnosti.

Cílem je získat využitím metody řízeného rozvoru zpětnou vazbu od rodičů, o tom, jak oni vnímají proces vzdělávání a výchovy svých dětí s PAS v dané škole. Zhodnotit, zda vnímají vzdělávání jejich dětí s PAS na této škole přínosným pro osobnostní rozvoj svých dětí. V následně vypracovaných případových studiích žáků s PAS zhodnotit, zda k plnohodnotnému vzdělávání a výchově dětí s PAS na dané škole dochází, vyzdvihnout výsledky procesu vzdělávání a výchovy.

5 ZÁKLADNÍ ŠKOLA OSTROV

Ke dni 1. září roku 1958 byla ve městě Ostrov zřízena zvláštní škola. Město poskytlo za účelem výuky své prostory, které však nebyly soustředěny na jednom místě. Od školního roku 1961/62 probíhala část výuky v budově bývalého Paláce princů v ostrovském parku, zároveň v budově městské svobodárny, a také v nedalekém městě Jáchymov. Roku 1970 byla zvláštní škola přestěhována do současné školní budovy, která dosud sloužila jako 2. ZDŠ. Část budovy byla využívána jako internát zvláštní školy, který byl v roce 1994 sestěhován s dětským domovem v přilehlém okolí. Současně byla založena i škola pomocná. S účinností od 1.1.2006 byla škola do školského rejstříku zapsána jako Základní škola praktická a základní škola speciální. Od 1.1.2016 se mění název školy na Základní škola Ostrov, příspěvková organizace. Zřizovatelem školy je Karlovarský kraj.

Škola je zaměřena na výuku a výchovu dětí se specifickými vzdělávacími potřebami. Od roku 2013/2014 nabízí vzdělávání i pro žáky s těžkým postižením a kombinovanými vadami. Z důvodu vysokého zájmu byl vypracován Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání (RVP ZV) pro hraniční žáky z běžných základních škol. Mnozí žáci také pocházejí ze znevýhodněného sociálně kulturního prostředí. Nově jsou na této škole také vzděláváni z důvodu neznalosti českého jazyka děti cizinců.

Během vzdělávání je využíváno speciálně pedagogických metod a forem práce s respektováním možností a schopností těchto žáků. Proces vzdělávání a výchovy je zaměřen na: formování osobnosti žáků, jejich chování a jednání, utváření pozitivního vztahu ke škole, rodičům a společnosti, přípravu k volbě povolání, důraz je kladen na eliminaci negativních sociálních jevů.

K naplňování záměrů dochází především za pomoci individuálního přístupu, znalostí a respektováním potřeb žáků daných stupněm a specifiky postižení, prostředí a vztahů v rodině ve které žijí. Celým procesem vzdělávání se prolíná snaha o to, aby si žáci vytvořili žebříček životních hodnot, které budou v souladu s právním řádem našeho státu a budou odpovídat zásadám slušného chování a jednání. Do výuky jsou zařazeny efektivní metody podporované komunikačními a informačními technologiemi. Škola úzce spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem, oddělením sociálně právní ochrany dětí, ale taktéž s městskou policií a Policií ČR. Žáci jsou zapojováni do zájmových činností, soutěží výtvarného, kulturního i sportovního charakteru, organizovaných pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Škola organizuje výlety a exkurze s cílem rozšířit žákům obzory a představit jim prostředí, do kterého se mnozí z nich jen obtížně dostávají. Žáci jsou vedeni ke vzájemnému soužití a vzdělávání s žáky s různými formami postižení.

V současné době školu navštěvuje 106 dětí ve věku 6–17 let, které jsou rozděleny do jednotlivých tříd dle věku a na základě výsledků vyšetření pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogického centra. Nachází se zde třídy pro děti se specifickými poruchami učení, třídy pro děti s lehkou, středně těžkou a těžkou mentální retardací. Na škole se nachází 12 tříd ve kterých probíhá výuka. V jednotlivých třídách je umístěno maximálně 14 žáků, dvou či tří ročníků souběžně. Samostatná autistická třída na této základní škole doposud zřízena není a žáci jsou dle svého věku a stupně postižení

zařazeni do tříd stávajících. K dnešnímu dni navštěvuje školu 12 dětí, u kterých byla porucha autistického spektra diagnostikována.

Na škole se na vzdělávání a výchově žáků podílejí většinou učitelé z řad speciálních pedagogů, pedagogové s dlouholetou praxí, asistenti pedagoga a vychovatelky školní družiny, která je nedílnou součástí tohoto školského zařízení. Pro potřebu vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra jsou třídy vybaveny speciálními autistickými lavicemi a řadou pomůcek důležitých pro vzdělávání žáků s tímto postižením.

6 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Někteří z metodologů považují kvalitativní výzkum za jakýsi doplněk kvantitativních výzkumných strategií, jiní jej oproti tomu považují za vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné a na přírodovědných základech postavené vědě. Kvalitativní výzkum si postupně získal v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu. Hendl ve své knize uvádí, že jediný obecně uznávaný způsob, jak vymežit, nebo dělat kvalitativní výzkum, neexistuje. (Hendl, 2005, s.48)

Jedinečnost kvalitativního výzkumu nespočívá jen v absenci čísel, ale také ve skutečnosti, že bývá utvářen komplexní holistický obraz, jsou analyzovány různé typy textů, zobrazuje informace o názorech účastníků výzkumu a zkoumání je prováděno v přirozených podmínkách. O typický případ kvalitativního výzkumu se jedná, pokud je na počátku výzkumu stanoveno téma a s ním související základní výzkumné otázky. Tyto otázky je možné modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru dat a analýzy dat. Sběr dat a jejich následná analýza probíhají v rámci kvalitativního výzkumu v delším časovém intervalu. Kvalitativní výzkum je považován za pružný typ výzkumu longitudinálního charakteru. Práce na kvalitativním výzkumu, probíhá převážně v terénu. Místa pozorování nebo jedinci jsou vybráni a následně dochází ke sledování v různých časových okamžicích. Analýza dat a jejich sběr probíhají současně, je provedena analýza a podle jejích výsledků se rozhodne, popř. následuje další sběr dat a analýza. Během těchto cyklů jsou domněnky a závěry stále přezkoumávány. Následně je ověřována popisná, interpretační nebo teoretická validita výsledků.

Základní metody kvalitativního výzkumu, kterých bylo použito pro tuto práci jsou: pozorování, analýza dokumentů, analýza produktů činností a rozhovor.

Pozorování – je součástí mnoha výzkumných akcí kvalitativního charakteru. Jednání a chování lidí jsou cílem prakticky každého zkoumání, které se týká jedince nebo skupiny. *„Je zcela přirozené pozorovat různé projevy lidí. Rozhovory obsahují vždy směr toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Pozorování naproti tomu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje. Schopnost pozorovat se – tak jako schopnost vést rozhovor – užívá i při každodenních činnostech. V kvalitativním výzkumu jde o její promyšlené používání. Přitom nejde jenom o vizuální, ale často i o sluchové, čichové*

a pocitové vjemy. Pozorování nám také pomáhá doplnit naši zprávu o popis prostředí (např. vybavení školy, úřadu).“ (Hendl, 2005 s.191)

Výzkumné pozorování lze rozdělit na: Skryté – otevřené pozorování (záleží na tom, či pozorovatel o své činnosti informuje účastníky děje), zúčastněné – nezúčastněné (dle toho, zda se pozorovatel na dění podílí), strukturované – nestrukturované (zda je prováděno pozorování na základě daného předpisu), pozorování v umělé situaci – v přirozené situaci, pozorování sebe samého – či někoho jiného.

Ačkoli jedna role může být hlavní, v různých fázích výzkumu se role výzkumníka mění dle potřeby. Úplný účastník – se stává rovnoprávným členem skupiny a tráví se skupinou většinu času. Členové skupiny nejsou informováni o jeho totožnosti. Účastník jako pozorovatel – zastává roli rovnoprávného člena skupiny a ostatní účastníci znají jeho totožnost. Pozorovatel jako účastník – je spíše tazatelem, provádí pozorování, ale málo se zúčastňuje dění ve skupině. Úplný pozorovatel – zastává roli vnějšího pozorovatele. Lidé obvykle při tomto způsobu netuší, že jsou pozorováni. Výhodou tohoto způsobu je, že chování členů skupiny není ovlivňováno.

Pozorování má zachytit co nejširší spektrum situací v cílové skupině. Úkolem je zvolit situace, v nichž se relevantní aktéři budou nacházet a zaznamenat jejich aktivity.

V případě této práce byla metoda pozorování využita v průběhu procesu vzdělávání a výchovy po dobu několika let. Provedena byla na základní škole v Ostrově. Cílovou skupinou byly tři žáci s poruchou autistického spektra. Uplatněna byla v době přímé výuky a následně také v době pobytu dětí ve školní družině, pozorováním chování dětí během volnočasových aktivit. Pozorování bylo zaměřeno na adaptaci těchto dětí na školní prostředí, na práci v hodinách a jejich studijní výsledky. Pozorován byl vývoj těchto dětí, jejich chování a začlenění se do kolektivu.

Rozhovor – hlavní skupinu metod sběru dat v empirickém výzkumu tvoří kladení otázek lidem, získávání jejich odpovědí a naslouchání vyprávění. Dotazování zahrnuje různé typy rozhovorů a dotazníků. Zúčastněné pozorování lze doplnit například neformálním rozhovorem s cílem získat další informace. Pro tuto práci bylo zvoleno polostrukturované dotazování, jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací. Cílem je vytvořit jednoduchý a neutrální stimul pro získání pravdivé odpovědi od respondenta. Předpokladem je, že identické stimuly pro všechny dotazované umožní dobře porovnat odpovědi mezi

jednotlivými respondenty. Vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje koncentraci, citlivost, interpersonální porozumění a disciplínu.

V této práci bylo využito metody rozhovoru s cílem zjistit, jak vnímají rodiče proces vzdělávání a výchovy svých dětí s PAS na základní škole v Ostrově. Na otázky týkající se problematiky odpovídaly matky, které pro vzdělávání svých dětí s PAS právě tuto školu zvolily.

Analýza produktů a činností – pro tuto práci byla zvolena analýza dat případové studie. Tato nemusí vycházet ze zvláštního přístupu, nýbrž může využít postupů známých z etnografického přístupu nebo metody zakotvené teorie. Nelze přesně identifikovat okamžik, kdy analýza začíná. Analýzou případové studie je již přiřazení významu prvního dojmu v terénu, ale je to také konečná kompilace dat a poznatků. Kvalitativní studie se opírá o zcela běžné formy uvažování, kdy každý jedinec je schopen orientovat se při setkání s neznámými objekty a fenomény. Hledání významu dat je často hledáním pravidelností a konzistencí za daných podmínek. Význam je možné odhalit již pomocí jedné události, častěji je však podstatné, že jednotliví zástupci určitého významu se opakují v několika případech. Zásadní je, dát smysl shromážděným údajům z případové studie. Analýzou je v tomto případě systematické prohledávání dat s cílem nalézt pravidelnosti a klasifikovat jejich jednotlivé části. Na tuto fázi navazuje snaha výsledky analýzy interpretovat jako celek, s možností vyprávět určitý příběh. Analýza orientovaná na případ shledává případ jako celistvou entitu a hledá asociace, příčiny a následky uvnitř případu, případně provádí porovnání mezi několika málo případy. Je orientována na proces. Případový přístup je vhodný při hledání specifických, konkrétních, historicky zdůvodněných konfigurací v malém množství případů.

Metod analýzy dokumentů a analýzy činnosti bylo naplněno zpracováním tří případových studií. Podkladem pro tyto případové studie bylo nahlédnutí do zdravotní dokumentace se souhlasem zákonných zástupců. Využito bylo rovněž školní dokumentace a neocenitelných postřehů samotných rodičů.

7 ROZHOVOR

Pro získání zpětné vazby v otázce týkající se vzdělávání a výchovy na dané škole, bylo využito strukturovaných rozhovorů. Cílem bylo obeznámit se podrobněji s pocity rodičů dětí a zjistit, co vnímají jako pozitivum v procesu vzdělávání a výchovy jejich dětí s PAS na základní škole v Ostrově. Z důvodu anonymity a ochrany osobních údajů byla jména osob změněna.

Kdy jste poprvé zaznamenali odlišnosti ve vývoji, či chování vašeho dítěte?

Matka Tobiáše: *„Vzhledem ke komplikacím, které nastaly těsně před porodem, jsem propadla skepsi, že něco nebude v pořádku. Samotný porod byl velmi náročný. Nejhorší pro mě bylo, když jsem se probírala z narkózy a doktor mi přišel oznámit, jaký je zdravotní stav mého dítěte. Byla jsem zmatená, nechápala jsem pořádně, co mi říká. Nedokázala jsem informace zpracovat, s vadou, s jakou se Tobík narodil jsem se nikdy nesečkala. Byl tak trochu holka a trochu kluk. V takovou chvíli vás napadne, že bude problém, kterého se nezbavíte a který se podepíše na budoucnosti dítěte a samozřejmě i té vaší.“*

Matka Kateřiny: *„Komplikace mě provázely od samého počátku těhotenství. Prognóza, zda vůbec zvládnou dítě donosit, nebyla přívětivá. Doufala jsem, že bude vše v pořádku a zároveň jsem se vnitřně připravovala na to, jak se poprat s těžkostmi, které mohou nastat. Ve skutečnosti se však nedokážete na tyhle věci nikdy dostatečně připravit. Měla jsem stále tendence srovnávat vývoj Kateřiny s tím, jak se vyvíjela má starší dcera v určitém období. Bylo to deprimující, obzvláště když se objevovaly stále nové překážky. Neexistovala jiná cesta než si konečně uvědomit, že Katka je prostě jiná a srovnávání nikam nevede, je potřeba k ní přistupovat jako k individualitě.“*

Matka Tomáše: *„Velmi dlouho nebyl opodstatněný důvod k obavám. Žádné nemoci, které by vyžadovaly např. vyšetření na genetice se nikde v mé rodině, ani v rodině mého přítele nevyskytovaly. Byly jsme mladí a zdraví a celé těhotenství probíhalo bez komplikací. Stejně tak samotný porod. Jistě, že se občas vloudila myšlenka na to, zda bude mé dítě v pořádku, ale to je asi úplně normální u každé budoucí matky. Z porodnice jsme si odnášeli krásného chlapečka, a vůbec jsme netušili, že je něco v nepořádku. První impulz k obavám přišel až když byly Tomášovi skoro dva roky. Nepřipouštěla jsem si, že by mé dítě mohlo být jiné, ale maminky, se kterými jsem se scházela na dětském hřišti“*

a pískovišti mě čas od času upozornily, že Tomík se nechová úplně standartně. Začala jsem ho více srovnávat s ostatními dětmi, a konzultovat jeho chování s dětskou lékařkou. Nakonec jsme skončili v rukou psychologů. Byla jsem v té době vyděšená. Dohledávala jsem informace, články, knížky, snažila jsem se najít někoho se stejnými problémy. V tu chvíli vás zajímá ze všeho nejvíc prognóza.“

Jaké pocity jste měla, když jste se dozvěděla diagnózu svého dítěte.

Matka Tobiáše: „Když celou dobu víte, že vaše dítě není úplně normální, a v případě Tobiáše je to zcela evidentní, máte stále nějaké otázky. Chcete vědět, proč se to stalo, co to je a co bude dál. Když jsem se diagnózu dozvěděla, byla to paradoxně úleva. Když má váš problém jméno, můžete hledat řešení. Autismus sice z Tobiášova života nikdy nezmizí, ale máme lepší šanci naučit se s tou skutečností pracovat.

Matka Kateřiny: „Pocházím z učitelské rodiny. Moje maminka učila na škole, kde byly děti s různým stupněm postižení. S těmito dětmi jsem přicházela často do styku. Protože jsme velmi brzo věděli, že Katka má spoustu zdravotních potíží, nebylo až tak rozhodující, jak přesně bude diagnóza znít. Už od počátku bylo jasné, že bude vyžadovat speciální přístup a péči. Autismus byla jen další specifikace jejich obtíží.“

Matka Tomáše: „Nejhorší na celém zjištění, že můj chlapec je autista byla skutečnost, že toto postižení je trvalé. Jste v tu chvíli jako v kleci, cesta kudy z toho ven neexistuje. Bezmoc a pláč samozřejmě nic neřeší. Snažili jsme se zmobilizovat, posbírat všechny síly a snažíme se žít jako by byl Tomáš normální zdravé dítě. Všechno se učíme za pochodu, každý den samozřejmě narážíme na překážky. Tomáš dělá velké pokroky, což je skvělé. Občas si říkám, jak to má Tomáš s námi těžké.

Měli jste obavy při nástupu vašeho dítěte do školy?

Matka Tobiáše: „Samozřejmě ano, neuměla jsem si vůbec představit, jak Tobiáš bude školní docházku zvládat. Jsme na sebe velmi fixovaní, což s sebou neslo spoustu potíží. Cizí prostředí, nové autority, kolektiv dětí, požadavky školy, náročnost učiva, to všechno bylo velkým strašákem pro něho i pro mě.“

Matka Kateřiny: „Ano, báli jsme se reakce Katky a stejně tak reakce dětí na její osobu. Strávili jsme spoustu času zjišťováním, jaké možnosti pro vzdělávání Katky existují.“

Matka Tomáše: „Po zkušenostech z mateřské školy jsme samozřejmě obavy měli. Základní škola v místě našeho bydliště na děti jako je Tomáš připravena není, bylo nám

jasné, že budeme-li chtít Tomáše umístit do školy, která by pro něj byla vhodná, čeká nás několik let denního dojíždění. Tomáš je poměrně zvědavé dítě, doufali jsme, že učení a poznávání nových věcí se pro něho stane časem aktivitou, na kterou se bude těšit.

Jak jste spokojeni se vzděláváním vašeho dítěte a přístupem pedagogických pracovníků na ZŠ v Ostrově?

Matka Tobiáše: „Velkou devizu shledávám ve skutečnosti, že mi byla dána možnost pracovat přímo na této škole. Vyřešil se tím problém s úzkostí mého syna, kterou pociťuje, pokud nejsem nablízku. To ale neznamená, že by z toho pro Tobiáše pramenily nějaké výhody, co se týká plnění školních povinností, nebo chování.

Mám vlastně možnost sledovat práci učitelů přímo v hodinách, a tak vím, že dodržování individuálního přístupu ke každému dítěti je opravdu na vysoké úrovni. Stejně tak pozitivně vnímám skutečnost přítomnosti speciálních pedagogů, kteří na této škole učí. Úzká spolupráce školy s PPP a SPC mi dodává pocit jakési jistoty. Škola disponuje velkým množstvím pomůcek, které jsou pro vzdělávání dětí s handicapem důležité.“

Matka Kateřiny: „Dlouho jsem se rozmyšlela, jestli svou dceru na tuto školu umístím. Škola má svou historii, a v povědomí obyvatel města nenese úplně dobrou pověst. Je to způsobeno především neznalostí lidí. Tuto školu navštěvuje velké množství dětí romského etnika a dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí. Veřejnost tuto školu vnímá jen jako školu pro problémové děti, převážně v oboru etopedie. Škola ale poskytuje vzdělání i dětem se specifickými poruchami učení, dětem se zdravotním a mentálním postižením.

Když Kateřina navštěvovala čtvrtou třídu ZŠ. Uvědomila jsem si, že nebude možné ji udržet na běžné základní škole jako integrované dítě. Řekla bych, že děti s Aspergerovým syndromem, bez dalších obtíží, s podporou asistenta jsou toho schopné, ale v případě Katky to prostě nešlo. Dříve, či později by její mentální postižení způsobilo, že by stejně musela odejít. Ve škole, kterou navštěvuje nyní se jí líbí, oblíbila si třídní učitelku i asistentku. Má k dispozici nepřeberné množství pomůcek. Na práci s dětmi jako je Katka jsou v této škole připraveni.

Matka Tomáše: „Nemám zkušenosti z jiné základní školy. Ale zkušenosti ze školky mě děsily a rozhodně jsem nechtěla, aby se scénář opakoval. Měli jsme obavy, že pokud Tomáš začne chodit do běžné základní školy se zdravými dětmi, stane se to, že si začne sám ještě víc uvědomovat svou odlišnost, děti se mu budou posmívat a on tu situaci

nezvládne. Naším cílem bylo, umístit syna do kolektivu, zajistit jeho vzdělávání, a přitom všem dosáhnout toho, aby díky škole nezažíval pocit vlastní nedostatečnosti. To, jak se moji známí vyjadřují o této škole vím, a vím také, že o ní v podstatě nic nevědí. Tomáš chodí do této školy osmým rokem, samozřejmě, že jsou dny, kdy odmítá vstávat, nemá dobrou náladu, nebo má období, kdy se mu právě něco nedaří a do školy nechce, ale dny, kdy se do školy těší je opravdu mnohem víc. Velmi oceňuji individuální přístup k jednotlivým dětem, jaký na této škole učitelé mají. Tomáš má po celou dobu docházky stále stejnou asistentku, na kterou si zvykl a má ji rád. Komunikujeme spolu denně, a tak máme přehled obě strany, jak se Tomáš projevuje ve škole i doma, protože to spolu mnohdy velice úzce souvisí. Na druhém stupni již dochází ke střídání vyučujících, Tomáš změny nemá rád, ale právě díky skvělé komunikaci s vyučujícími se vždy vzniklé potíže zvládly. Rozhodně nelituji, že jsem pro svého syna zvolila tuto školu, neumím si totiž představit, jak by zvládal výuku např. ve třídě s dvaceti dětmi. Kolik pochopení, času a trpělivosti by pro něho měli v jiné škole?“

7.1 Shrnutí rozhovorů

K otázce č. 1. – Kdy jste poprvé zaznamenali odlišnosti ve vývoji, či chování vašeho dítěte?

V prvních dvou případech zaznamenaly matky odlišnosti ve vývoji svých dětí velmi brzy po narození. Důvodem byly komplikace, které se vyskytly již v době těhotenství, nebo v době porodu. Ve třetím případě, zaznamenala matka odlišnosti ve vývoji svého dítěte až později, kolem druhého roku věku dítěte.

K otázce č.2. – Jaké pocity jste měla, když jste se dozvěděla diagnózu svého dítěte?

Ve všech třech případech se matky vyjádřily tak, že počáteční obavy týkající se vývoje jejich dětí postupně přešly v přijetí diagnózy. Jsou si vědomi závažnosti problematiky autismu a snaží se, aby byl život jejich dětí i celé rodiny co nejkvalitnější.

K otázce č.3 – Měli jste obavy při nástupu vašeho dítěte do školy?

Ve všech případech matky pociťovaly obavy z nástupu do školy i ze zařazení do kolektivu. Byly si vědomy, že mohou vzniknout potíže. Snažily se najít školní zařízení, které by splňovalo jejich představy.

K otázce č.4 – Jak jste spokojeni se vzděláváním vašeho dítěte a přístupem pedagogických pracovníků na ZŠ v Ostrově?

Matky všech dětí shodně uvádějí, že po počátečních obavách dospěly k názoru, že základní škola, kterou jejich děti navštěvují, plně odpovídá jejich představám. Děti jsou zde spokojené, dostává se jim individuálního přístupu. Všechny matky se shodně vyjádřily, že zaznamenaly velký posun ve vývoji svých dětí. Vyjádřily také svoji důvěru v proces vzdělávání a výchovy svých dětí s PAS na této základní škole.

8 PŘÍPADOVÉ STUDIE

Všichni žáci následujících případových studií jsou žáky Základní školy Krušnohorská zřízené dle § 16 v Ostrově. V prvních dvou případech se jedná o chlapce a dívku, kteří na tuto školu přestoupili v průběhu povinné školní docházky. Poslední kazuistika je případ chlapce, který tuto školu navštěvoval od prvního ročníku.

8.1 První případová studie

Jméno: Tobiáš

Věk: 15 let

Osobní anamnéza: Chlapec se narodil v srpnu roku 2006, porod byl předčasný pro eklampsii v 36 týdnu těhotenství a byl ukončen sekci. Porodní míry byly 2250 g/48 cm. Po narození nebyl kříšen, měl novorozeneckou žloutenku a byla aplikována fototerapie. Chlapec byl opakovaně operován (ve 4, 6 a 9 letech věku) pro vývojovou poruchu genitálií (pseudhermafroditismus) na urologické klinice VFN Praha. Ošetřujícím oftalmologem byla diagnostikována hypermetropie, což je nejčastější oční vada u dětí do 10 let věku. Příčinou bývá ve většině případů zkrácená předozadní délka očního bulbu, nebo zmenšená lomivost rohovky či čočky, kdy se obraz pozorovaného předmětu promítá na sítnici. Oko tak akodomuje do dálky i do blízka. Na oftalmologii byla též diagnostikována porucha vizu. Chlapec byl kojen do tří měsíců. První slova začal vyslovovat ve dvanácti měsících. O prvních projevech chůze lze hovořit v cca patnácti měsících. Plně byl schopen udržovat čistotu ve 3,5 letech.

Matka se synovi intenzivně věnovala. Pomoc o péči od ostatních členů rodiny, prarodičů a přátel téměř nevyužívala, což pro ni bylo mnohdy vysilující. I v současné době přebírá všechnu zodpovědnost za Tobiášovo výchovu výhradně na sebe a tráví s chlapcem téměř všechn čas. Přispívá tomu i fakt, že je zaměstnána jako asistent pedagoga ve třídě, kterou chlapec navštěvuje, a tak je mu prakticky na blízku celodenně.

Diagnóza autismu byla u Tobiáše potvrzena roku 2018 na základě opakovaného vyšetření lékařů z oboru psychologie a psychiatrie.

Chlapec je v současné době 15 let, je mohutné postavy, nosí brýle. Matka na jeho zevnějšek a hygienu dohlíží. Tobiáš preferuje konvenční styl oblékání, má rád vůně parfémů, které používá. Tobiáš je spontánní, velice komunikativní, avšak během rozhovoru není schopen dodržovat intimní zónu, což bývá ostatním nepříjemné. Během rozhovoru navazuje dobře oční kontakt, ten pak bývá často dlouhý, ulpívavý. V řeči se vyskytuje špatná výslovnost, patlavost. Obsahově je jeho slovní zásoba dobrá. V projevu je kontrast dětinskosti a pseudodospělého chování. Odpovídá s jakousi rozvahou, jeho psychomotorické tempo je pomalé. Jeho chování je bez známek projevů auto či heteroagrese.

Tobiášovy aktivity mimo školu jsou poměrně pestré. Zajímá se o hudbu, s matkou často navštěvují koncerty a divadlo. Jezdí často na výlety, kde jejich cílem bývají zámky, hrady, muzea a výstavy. Chlapec též chodil na plavání a hrál stolní tenis. V základní umělecké škole v místě bydliště dochází na výuku hry na bicí nástroje, kterou zvládá v rámci svých možností, ale tato aktivita ho baví a dodává mu pocit důležitosti. Doma se s dopomocí stará o dvě kočky a želvu, o kterých vypráví s něžností a láskou. Dochází ke svému strýci do dílny, kde je pověřován rutinnějšími pracemi. K chlapecovo zájmům patří v neposlední řadě také sběratelství. Sbírá modely aut značky Škoda a skládací malované panenky matrijošky, ty s sebou také často nosí, ukazuje je ostatním a dodává široký výklad o jejich původu. Na pořizování sbírky si také sám šetří peníze, které dostává v rámci kapesného, či za odvedené domácí práce, nebo jako odměnu za dobré školní výsledky.

Zásadní problém spočívá v tom, že chlapec nezvládá být sám. Nepřítomnost druhé osoby v něm vyvolává velkou úzkost a situace, kdy by se Tobiáš ráno vzbudil a matka nebyla nablízku je nemyslitelná. Z vyšetření klinické psycholožky z roku 2021 vyplývá, že Tobiáš má vztah k sobě relativně dobrý a rovině vztahové jsou patrné známky bezhraničnosti a neobratnosti.

Rodinná anamnéza: Matka narozena roku 1974. Ukončené středoškolské vzdělání, v současné době je zaměstnána jako asistent pedagoga na ZŠ.

Otec narozen roku 1961. V současné době pracuje jako OSVČ. Z lékařské dokumentace vyplývá, že se léčil pro rakovinu lymfatických uzlin.

Rodiče Tobiáše spolu žijí nesezdáni. Společně též vychovali syna matky z předešlého manželství. Starší chlapec je ročník 1998. Vztahy v rodině jsou dobré. Tobiáš o svých rodičích i svém bratrovi velmi hezky mluví.

Školní anamnéza: Tobiáš mateřskou školu nenavštěvoval. Ve svých šesti letech nastoupil do nultého ročníku. Vztahy se svými vrstevníky měl dobré. První třídu absolvoval na běžné základní škole. Matka v té době přišla s návrhem, že by chtěla vzdělávat svého syna doma sama, což by legislativně bylo možné, neboť matka má středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Ze strany školy jí byla tato možnost rozmluvena a Tobiáš byl od druhé třídy umístěn do speciální třídy na této základní škole zřízené. Po dobu pobytu ve škole často plakal, jako důvod uváděl, že se mu stýská po matce. Pláčem se projevoval i v případě jakéhokoliv neúspěchu. Projevy lítosti doprovázené pláčem přetrvávaly až do 4. třídy. Matka byla do školy velmi často přizvána, aby chlapce utišila, v případě velkých afektů si ho pak odváděla domů. Mezi pedagogy a matkou docházelo často k výměně názorů a celá situace byla dosti neutišitelná. Za těchto podmínek a rovněž s přihlédnutím ke skutečnosti, že na škole, kterou chlapec navštěvoval, jsou třídy určené pro děti, jejichž vzdělávání vyžaduje specifický přístup, pouze do pátého ročníku včetně, bylo nutné situaci řešit.

V září roku 2017 přestoupil Tobiáš na Základní školu zřízenou dle § 16 odst. 9 Školského zákona. Chlapec byl umístěn do třídy základního vzdělávání pro děti se specifickými poruchami učení jako jeden ze dvou možných žáků s LMP. Ve třídě pracuje s pomocí sdíleného asistenta pedagoga. V listopadu 2017 došlo ve škole ke zhoršení. Tobiáš si tou dobou začal vytvářet svůj vlastní svět s fiktivními postavami a dějovými liniemi. Tyto úniky z reality do značné míry komplikovaly nejen výuku, ale i komunikaci s chlapcem, vše se velmi značně odráželo i v jeho celkovém chování.

Chlapec negativně reaguje v situacích, kdy se na něj někdo zlobí, zvyšuje hlas, či je konfrontován s neúspěchem apod. Tehdy bývá plačtivý, lítostivý a nespolupracuje a je tedy vhodné těmto situacím předcházet. Má tendence se vyzpovídat ze své forie svým fiktivním kamarádům, z vlastního světa, s nimiž komunikuje. Tyto oslovuje a vede s nimi monolog i ve chvíli, pokud by se nudil. V pedagogickém přístupu je tedy potřebné, aby byl průběžně přiměřeně zaměstnáván. Lítostivý bývá i v případech, kdy se někdo snaží urychlit jeho pracovní tempo.

Do školy chodí Tobiáš rád, baví ho především předměty všeobecně vzdělávací jako je zeměpis a dějepis. V českém jazyce má Tobiáš potíže. Chlapec píše pravou rukou, psacím písmem a jeho tempo je velmi pomalé. Převažuje u něho gramatická chybovost, tj. aplikace osvojeného gramatického učiva do písemné podoby. Ze specifických chyb

byly dohledány písemné výpustky, nedodržování hranic slov ve větách a občasné absentující diakritika. Z předmětu českého jazyka má Tobiáš raději čtení. Při hlasitém čtení si ukazuje čtený řádek prstem, snaží se o plynulé čtení, ale pro něj skladebně složitá slova slabikuje. Během čtení postupně ubírá na hlasitosti. Posluchače však zaujme snaha k výrazovému přednesu. Chlapec má rád recitaci, je schopen se naučit se báseň a velmi hezky ji přednést. Reprodukce přečteného textu mu nečiní potíže, je smysluplná, v souvislých větách a při vlastním vyjadřování si pomáhá gestikulací rukou. Při čtení textu tzv. pro sebe, tichým čtením je kvantitativně pomalý a rychlost čtení je hluboko pod očekávanou populační normou. Obsah čteného však zvládá převyprávět na průměrné úrovni.

V oboru matematiky má chlapec přetrvávající potíže. Potíže mu činí početní operace. Zvládá je s dopomocí asistenta a za použití tabulek a kalkulačky. Umí obsluhovat počítač i mobilní telefon. Orientuje se v hodinách i v kalendáři. Rozpozná bankovky i mince české měny a má představu o cenách některých produktů.

Metody výuky je nutné uzpůsobovat s ohledem na možnosti chlapce. V činnostech náročných na hrubou či jemnou motoriku zohlednit dyspraktické potíže. Během výuky chlapce bylo doporučeno dodržovat motivační a aktivizující metody. V co největší míře podpořit vnitřní motivaci žáka ke vzdělávání a získávání nových vědomostí.

Na základě doporučení ke vzdělávání bylo Tobiášovi rozděleno učivo 9. třídy do dvou ročníků. Po absolvování 10. třídy základního vzdělávání uvažovala matka o přestupu na odborné učiliště se zaměřením na obor kuchařské práce. Po zjištění, že není možné studium na tomto učilišti absolvovat za přítomnosti matky (jakožto asistenta pedagoga), bude volena jiná varianta. V části budovy stávající základní školy byl zřízen Euroinstitut. Jedná se o jednu z pěti partnerských škol, které spojuje odborná specializace: vzdělávání žáků s kombinovaným postižením (různých druhů, forem a stupňů postižení, např. kombinace mentálního a tělesného či smyslového postižení). Studium je určeno pro jedince širokého věkového spektra, pro osoby se zdravotním postižením, osoby z domovů se zvláštním režimem a chráněných bydlení. Registrovanou doplňkovou činností školské právnické osoby Střední škola Euroinstitut je také ucelená rehabilitace a léčebná pedagogika. Tato varianta dalšího Tobiášovo vzdělávání se jeví jako optimální z toho důvodu, že chlapec je na okolní prostředí již zvyklý a předpokládá se, že po ukončení studia bude mít možnost na uplatnění ve společnosti.

8.2 Druhá případová studie

Jméno: Kateřina

Věk: 15

Osobní anamnéza: Dívka se narodila v únoru 2006. Jednalo se o druhé těhotenství matky, kdy v 6. týdnu proběhl potrat dvojčete. Vyšetřením bylo potvrzeno zvýšení AFP, amniocentesa byla v pořádku. Echo srdce plodu bylo v normě. Kateřina se narodila v 37. týdnu těhotenství. S porodními mírami 2350 g/46 cm. Na jednotce intenzivní péče strávila jeden týden z důvodu termolability, novorozenecké žloutenky a nízké porodní hmotnosti. Prenatální i postnatální období bylo velmi komplikované s nutností následné dlouhodobé spolupráce s odbornými pracovišti. Vyskytly se potíže s kyčlemi řešené širokým balením. Kojena byla 14 měsíců. Plazit se dívka začala v 11 měsících a v 18 měsících dokázala sedět. Stavět se začala v 19 měsících a chodit až téměř ve dvou letech. Od 3 měsíců do 2 let bylo s dívkou cvičeno Vojtovou metodou pro hypotonii. Matka s dívkou navštěvovala dvakrát týdně hippoterapii. Ve třech letech stále přetrvávala enuréza, přes den někdy zvládala vysazování na nočník. V tomto věku byla také Kateřina přijata na neurologickou kliniku v Praze k vyšetření pro opožděný psychomotorický vývoj a maximální deficit ve vývoji řeči. Dívka říkala jen několik slov a občas napodobovala zvuky. Pokud se dívka lekla, nebo upadla, dostávala se do afektivních záchvatů, zbledla a byla hypotonická, nedýchala i několik vteřin. V té době nebyla vyšetřením zjištěna konkrétní příčina psychomotorických potíží. Kateřina zůstává v péči neurologie, speciálně pedagogického centra, psychologie a dochází na rehabilitace. U očního lékaře byl diagnostikován horizontální nystagmus. Dívka je slabozraká, v současné době nosí brýle se 4 dioptriemi. Na foniatrickém oddělení byla vyloučena sluchová vada. Matka vyhledala pomoc klinického logopeda na doporučení pediatra a foniatra. Vývoj aktivního hlasového a verbálního projevu byl ovlivněn nedostatečně rozvinutými schopnostmi používat dechové, fonační a artikulační ústrojí. Navazování kontaktu s dívkou bylo velmi problematické. Úplná anartrie, vývojová dysartrie a selektivní mutismus byly důvodem ke zvažování o využití alternativního způsobu komunikace. Ve 4 letech byly do komunikace s Kateřinou zařazeny jednoduché znaky ze znakového jazyka pro neslyšící. O rok později již dívka začala vyslovovat jedno a dvouslabičná slova a opakovat citoslovce. V jejím chování se vyskytovaly stereotypy

jako např. v postýlce srovnávala všechny plyšové hračky přesně podle pořadí, měla potřebu stále žmoulat zip, nesnesla věci umístěné jinak než obvykle.

Ze zdravotní dokumentace je známo, že dívka byla diagnostikována DMO a lehká až středně těžká mentální retardace. Na základě dalších vyšetření byl dívce roku 2015 diagnostikován atypický autismus. Kateřině je v současné době 15 let. Je mohutné postavy, nosí brýle. Ráda se hezky obléká a má svůj styl. Komplikace ve stravování umocnila skutečnost, že jí byla zjištěna celiakie, a tak je nucena dodržovat přísnou dietu. Matka je velmi pečlivá jak v celodenní péči, tak v přípravě stravy. Nadále přetrvávají potíže s denním režimem, pokud dojde k výkyvům dívka tuto situaci velmi špatně zvládá. V psychické tenzi má nutkavou potřebu neustále chodit na WC. Tyto stavy neklidu také způsobují zhoršení ekzému, je schopna si rozškrábat kůži na rukou a nohou až do krve, neboť má snížený práh bolesti. Stále potřebuje dopomoc a dohled při hygieně. Velmi málo spí, často se budí v noci, nebo časně ráno a vyžaduje pozornost. Rodina poskytuje dívce nepřeborné množství aktivit pro její rozvoj. Podnikají s dívkou různé výlety, poznávací dovolené u moře. Matka i sestra Kateřiny jsou velmi výtvarně nadané, snaží se ji tedy rozvíjet i po výtvarné stránce např. malováním kamínků, výrobou keramiky či ozdob z Fimo hmoty. Kateřina má svého domácího mazlíčka agamu, kterého nejen ráda pozoruje, ale pomáhá i s jeho chovem, vedena je též k domácím pracím.

Rodinná anamnéza: matka narozena roku 1973, vysokoškolské vzdělání, zaměstnána jako učitelka na ZŠ. Léčena s hypotyreózou a atopickým ekzémem. Otec narozen roku 1973, před časem zjištěna celiakie, jinak zdrav. Zaměstnán jako realitní makléř. Rodiče jsou rozvedeni. Matka má dceru z prvního vztahu narozenou 1991, ze zdravotních obtíží je známa migrenosní cefalea. Otec s rodinou nežije, Kateřina s ním tráví každý druhý víkend.

Školní anamnéza: Dívka navštěvovala mateřskou školu. Ve třídě byl přítomen asistent pedagoga. V mateřské škole nebyly patrné potíže s jídlem, snědla vždy vše, avšak ve velmi pomalém tempu a od stolu vstávala, až když dojedla. Nechtěla zůstat ve školce do odpoledních hodin, protože nechtěla spát s ostatními dětmi. Se svými vrstevníky si nechtěla hrát, její hra bývala afunkční.

K základnímu vzdělávání nastoupila Kateřina na běžnou základní školu. V druhé třídě byla přeřazena do speciální třídy a byla vzdělávána podle ŠVP zpracovaného dle

Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, upraveném v individuálně vzdělávacím plánu, za přítomnosti asistenta pedagoga.

V září roku 2017 přestoupila Kateřina na Základní školu zřízenou dle § 16 odst. 9 Školského zákona. Dívka byla zařazena do třídy základního vzdělávání pro děti se specifickými poruchami učení jako jeden ze dvou možných žáků s LMP. Na stejné škole byla do pracovního poměru přijata její matka na pozici asistenta pedagoga. Matka však pracovala v jiné třídě, dívka během výuky její přítomnost nevyžadovala, ale cítila se bezpečněji pokud věděla, že je na blízku.

Chování dívky má nadále svá specifika. Při zákazu, nebo omezení nastupuje afekt, třes celého těla a ničení věcí. Nesnáší křik, nadměrný hluk z okolí ji velmi rozladí, zavírá oči, drží si uši a snaží se dostat do klidové zóny. Matka potvrdila, že v soukromí někdy dívka mívá agresivní ataky vůči členům rodiny, kdy je velice obtížné tyto situace zvládat. Někdy sama křičí na ostatní a používá vulgarismů. Ve školním kolektivu je potřeba obezřetnosti a těmto situacím předcházet.

Kateřina má pro vzdělávání sestavený individuální vzdělávací plán. Spolupráce s asistentem pedagoga je pozitivní. Během výuky používá, z důvodu silné oční vady, speciální lupu pro slabozraké. V českém jazyce má dívka potíže zejména s gramatikou, nezvládá pravopisné jevy odůvodnit. S využitím její vizuální paměti se však chybovost mírní. Dívka ráda čte, jejím oblíbeným autorem je Jeff Kinney. V matematice pracuje s tabulkami a kalkulačkou, písemné algoritmy početních operací nechápe. Finanční gramotnost je nedostatečná. Oblíbenými předměty jsou zeměpis a přírodopis. V těchto předmětech je velmi zvědavá. Nové informace a termíny si na internetu zpětně vyhledává a snaží se, své vědomosti prohlubovat. V tělesné výchově je značně limitována z důvodu svého postižení. V posledních několika letech probíhaly na škole v rámci hodin tělesné výchovy soutěže ve společenském tanci, kterých se však Kateřina ráda zúčastňovala. Při odpoledním pobytu ve školní družině dívka společnost nevyhledává, věnuje se zejména skládání puzzle, a je v této činnosti velmi vytrvalá. Již delší dobu u ní přetrvává obliba postavy Harryho Pottera a vše co je ním spjato.

Metody výuky je nutné uzpůsobovat s ohledem na možnosti dívky. Dodržovat motivační a aktivizující metody. V co největší míře podpořit vnitřní motivaci žákyně ke vzdělávání.

Na základě doporučení ke vzdělávání bylo Kateřině rozděleno učivo 9. třídy do dvou ročníků. Po absolvování 10. třídy základního vzdělávání uvažuje matka a pokračujícím vzdělávání v Euroinstitutu (stejně zařízení jako v případové studii uvedené výše).

8.3 Třetí případová studie

Jméno: Tomáš

Věk: 13 let

Osobní anamnéza: Chlapec se narodil v červenci 2008, jednalo se o první graviditu matky. Porod byl indukovaný ve 40. týdnu těhotenství. Porodní míry byly 3200 g/48 cm. Po narození měl slabou novorozeneckou žloutenku. Kojen byl chlapec téměř jeden rok. Psychomotorický vývoj byl dle zdravotní dokumentace v pásmu širší normy. Řečový vývoj byl opožděn, první slova začal chlapec používat v 18 měsících. Ve čtyřech letech prodělal Tomáš operaci fimózy a kýly. Po této zkušenosti byla jakákoliv chlapcova návštěva zdravotnického zařízení problematická. Kontakt s lékaři v něm vyvolával silnou úzkost a záchvaty paniky. Pro opožděný vývoj řeči podstoupil chlapec sérii lékařských vyšetření. Závažněji nestonal.

Na základě diagnostického psychiatrického vyšetření roku 2011 byla chlapci diagnostikována vývojová dysfázie a středně těžká mentální retardace a dětský autismus.

Chlapci je v současné době 13 let, je menší zavalité postavy. Chodí velmi hezky a čistě oblečen a upraven. Matka o jeho zevnějšek pečlivě dbá a dopomáhá chlapci s hygienou. Přetrvávají obtíže v oblasti stravování. Jeho jídelníček je velmi specifický: některé druhy těstovin, housky, chléb bez kůrky, pizza, řízek, párek, některé jogurty, želé, sladkosti. Ovoce a zeleninu chlapec jíst odmítá. Oba rodiče se chlapci intenzivně věnují a vycházejí vstříc jeho zájmům. Otec hraje aktivně fotbal a je chlapci vzorem. Tomáš s otcem jezdí na zápasy, sedí mezi hráči a celou hru intenzivně prožívá a fandí, zde si píše také tabulku fotbalových utkání se score i bodovým hodnocením a bohatě zápisky komentuje. Dětský pokoj má vybaven brankami, mapou světa a vším co ho zajímá. Chlapec umí jezdit na koloběžce i na kole. Plavat odmítá, nesnese vodu na obličeji. Na procházky ven chodit nechce, samotný být venku nemůže, zatoulal by se a netrefil by domů. Tomáš má rád televizní pořady, zejména sitkomy, seriály a soutěžní pořady.

K jejich ději se vrací, určité pasáže reprodukuje a stávají se pro něho tématem k rozhovorům. Umí obsluhovat počítač a tablet. Mobilní telefon využívá k hraní her a zejména jako fotoaparát. Rád si zaznamenává události jako např. školní výlety v podobě fotografií.

Rodinná anamnéza: Matka narozena 1989, vyučená, zaměstnaná jako servírka. Otec narozen 1987, základní vzdělání, pracuje jako technik. Nejsou známy žádné zdravotní potíže.

Rodiče Tomáše spolu žijí nesezdáni. Vztahy v rodině jsou harmonické. Nikdo z prarodičů nežije v místě ani poblíž bydliště rodiny.

Školní anamnéza: Chlapec navštěvoval mateřskou školu. Kolektivní hry odmítal, hrál si raději sám. S hračkami prováděl jen automatické pohyby, tj. pohyb dozadu a dopředu. Symbolické hry byl schopen pouze v náznacích. Neprobíhala žádná sociální interakce ani snaha o komunikaci. Rád si stavěl z kostek, ze kterých vybíral pouze kostky červené barvy. Zajímaly ho skládky a dětské mozaiky. Neraď si prohlížel obrázkové knihy, projevoval větší zájem o písmena. Bezmyšlenkovitě běhal po třídě, vyhazoval hračky z boxů. Snažil se manipulovat s elektrickými přístroji a neváhal zdolávat výšky. Během pobytu venku bylo jeho chování velmi problematické a nevyzpytatelné. Několikrát opustil dětské hřiště, na procházce nekontrolovaně odbíhal na silnici. Při nesouhlasu uléhal na zem, kopal kolem sebe a odmítal se zvednout. V mateřské škole také nechtěl jíst ani spát. V určitém období se uklidňoval tím, že zalézal do kartonové krabice. Z toho důvodu jich několik matka sama do mateřské školy donášela, aby věděl, že jsou jeho. Ve třídě, kam Tomáš docházel byla v dopoledních hodinách přítomna asistentka pedagoga, z důvodu velkého počtu dětí však nebylo možné věnovat chlapci natolik individuální péči, jakou si rodiče představovali. Po opakujících se konfliktech se rodiče rozhodli, pro ukončení chlapcovy docházky do mateřské školy. Rodiče o odkladu školní docházky neuvažovali, s předškolním zařízením spokojeni nebyli a jejich záměrem bylo, aby se chlapec dále rozvíjel.

Chlapec nastoupil roku 2014 do prvního ročníku Základní školy zřízené dle § 16 odst. 9 Školského zákona v Ostrově. Tomáš byl zařazen do třídy určené pro děti s lehkým mentálním postižením. Na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogického centra byl sestaven individuálně vzdělávací plán a přidělen asistent pedagoga, pod jehož stálým dohledem a vedením chlapec pracuje.

Počátky školní docházky byly náročné. Tomáš projevoval známky špatné sociální adaptace, kvalitativní poruchy sociálních interakcí a rigidity myšlení. Nedůvěřoval cizím lidem, asistenta pedagoga odmítal, stranil se kolektivu. V době nástupu do první třídy znal již většinu písmen abecedy, ovládal číselnou řadu do 0-10, rozlišoval barvy, znal svou adresu. V některých dovednostech měl Tomáš před svými spolužáky náskok. Dětem z třídního kolektivu bylo třeba vysvětlit Tomášovo neadekvátní chování. V případě, že v denním programu nastala jakákoliv změna, nebo v případě nezdaru reagoval chlapec afektivními záchvaty. Hlasitě houkal, tloukl kolem sebe, štípal a kousal asistentku. Padal na zem, kopal kolem sebe a bil se do hlavy. Zásadní bylo v té chvíli zajistit jeho bezpečnost a následné zklidnění.

Chlapec je v současné době žákem 8. třídy. Po dobu školní docházky byly zaznamenány velké pokroky. Zlepšila se interakce s dětmi, některé ze svých spolužáků má velmi rád. I přes své nezvyklé chování je v kolektivu oblíben, spolužáci se mu neposmívají. V rámci školních akcí jako např. besed, kulturních akcí, výstav, se setkává chlapec i s cizími lidmi. Nestydí se s nimi komunikovat, ne vždy však chápe sounáležitosti. Má rád pořádek, srovnává ostatním učební pomůcky, rozdává sešity.

V českém jazyce dosahuje nejlepších výsledků. Jeho písmo je čitelné a úhledné. Opis z tabule, či knihy je bezchybný. Potíže převládají v gramatice, kdy pravopisné jevy neumí odůvodnit, přesto z důvodu výborné vizuální paměti je chybovost minimální. Problematické je určování rodu podstatných jmen, sám o sobě často mluví v ženském rodě, nebo ve 2. osobě. Vede Třídní kroniku, na což je velmi pyšný. Čtení je rychle bez intonace a melodie věty, pro Tomáše je těžké porozumět obsahu delšího textu. Rád si čte a prohlíží encyklopedie a knihy z žánru komiksů. Jeho nejoblíbenější knihou je Čtyřlístek. Výborných výsledků chlapec dosahuje rovněž ve výuce anglického jazyka. Má bohatou slovní zásobu a bezchybný psaný projev. V matematice se objevily potíže až s narůstající obtížností učiva. Je třeba volit taková slova, při vysvětlování početní operace, aby jim porozuměl. V případě nezdaru je frustrovaný, vzteká se, odmítá oční kontakt, komunikaci a pokračování v činnosti. Číselný diktát i malou násobilku zvládá bezchybně. Umí pracovat s kalkulačkou. V geometrii jsou patrné obtíže související s jemnou motorikou a pochopením zadání. Přírodopis, chemie a fyzika jsou předměty, ve kterých se Tomáš dobře neorientuje. Neumí dostatečně zpracovat informace, nechápe význam a souvislosti. Jeho silnou stránkou je zeměpis, kde jeho vědomosti přesahují

obsah učiva. Má bohaté vědomosti o jednotlivých státech, státních vlajkách a hlavních městech. Dokáže se velmi dobře orientovat na mapě světa, svými znalostmi dokáže mnohdy překvapit. Chlapec rád a hezky zpívá, v hodinách hudební výchovy bývá veselý, uvolněný a spontánní. V hodinách výtvarné a pracovní výchovy nastalo v posledních letech výrazné zlepšení. Od počátečního odmítání tužky a pastelek dospěl k velmi hezkým kresbám. S vodovými barvami a temperami příliš pracovat nechce, má obavy ze zašpinění oblečení. Pokud se tak stane ihned se dožaduje převlečení. Ze stejného důvodu odmítá i práce v dílnách či na školní zahradě. Nesnese špinavé ruce. Velké zlepšení nastalo v předmětu tělesné výchovy. Chlapec se už nebojí lehkých gymnastických prvků, které s přihlédnutím k jeho možnostem dokáže provést. Aktivně se do všech činností v hodinách zapojuje. Je soutěživý. Velmi špatně však přijímá neúspěch při hraní kolektivních her. V případě prohry se dostává do afektu, hlasitě pláče a nadává.

Během přestávek se chlapec dle nálady zapojuje do aktivit se spolužáky, nebo se věnuje své oblíbené činnosti. Urovnává obrázkový kalendář, čte si, prohlíží si fotografie a obrázky na nástěnkách. Často se u něho projevují pohybové stereotypy, tleskání, kývání se dopředu a vzad. Je citlivý na hluk a pachy, pokud vyvstane některá, z pro něho nepříjemných situací, zavírá oči, drží se za uši, dělá se mu nevolno a přechází do slovního útoku. Při tenzi se kouše do prstu a hřbetu ruky. Na slovní napomenutí v případě nevhodného chování poměrně dobře reaguje. Jako pomůcka v těchto případech slouží fotbalové karty v barvě zelené, žluté a červené. Tomáš jejich významu rozumí lépe než psaným pochvalám, či poznámkám. V případě výskytu nevhodného chování se umí omluvit a vzápětí má potřebu se ubezpečit, že je vše v pořádku. Nadále všem dospělým zaměstnancům i cizím lidem tyká. V době volnočasových aktivit během pobytu ve školní družině již netráví tolik času na tabletu, ale zapojuje se do kolektivních míčových her a dění kolem sebe.

Z metod výuky je využíváno pravidelné kontroly pochopení osvojovaného učiva, dovysvětlení a používání vizualizovaných pomůcek. Strukturalizace činností a aktivit s ohledem na vývojovou úroveň žáka. Je nutné plně respektovat specifika a potřeby žáka. Jeho motivace a stimulace ve školním i domácím prostředí. Je třeba zadávat přiměřené množství práce, počítat se zvýšenou unavitelností, zhoršeným sluchovým vnímáním, to vyvolává stres a může být spouštěčem nepřiměřené emocionální reakce nebo nevhodné chování.

Do budoucna je zvažován rozklad učiva posledního ročníku na dva roky.
Pokračující studium na učilišti se zatím nejeví jako reálné.

9 SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části této práce bylo ukázat vhodnost integrace vybraných žáků s PAS při procesu vzdělávání a výchovy na základní škole v Ostrově. Za účelem naplnění cíle bylo užito kvalitativního výzkumu s metodami: pozorování, rozhovor, analýza dokumentů a analýza produktů činnosti.

Pozorování probíhalo přímo na dané základní škole po dobu několika let. V tomto časovém horizontu byli pozorováni tři žáci s poruchou autistického spektra, kteří tuto školu navštěvují. Proces pozorování byl zaměřen na jejich adaptaci na školní prostředí, na výsledky, kterých během studia dosahují. Cílem bylo zjistit, zda vykazují během studia pokroky. Pozorování bylo realizováno nejen v průběhu procesu vyučování, ale také následně v době pobytu ve školní družině v době konání volnočasových aktivit. Cílem bylo zjistit, jak se tito žáci adaptují na pobyt ve školním prostředí, jak zvládají proces výuky a do jaké míry jsou schopni se zařadit do kolektivu dětí.

K analýze dokumentů bylo využito nahlédnutí do zdravotní a školní dokumentace se souhlasem zákonných zástupců. Byly zdokumentovány cenné informace a postřehy rodičů dětí z jejich soukromí a rodinného prostředí.

Řízený rozhovor byl veden s matkami tří pozorovaných dětí s PAS. Výsledkem řízeného rozhovoru byla zpětná vazba od rodičů, o tom, jak oni vnímají proces vzdělávání a výchovy svých dětí s PAS v dané škole.

Hlavním cílem bylo zjistit, co je pro rodiče a jejich děti s PAS právě na této škole přínosem. Zda zvolenou variantu vzdělávání svých dětí na této škole považují s odstupem času za správnou volbu.

Výsledkem bylo zjištění, že vybraní žáci na této škole prospívají a mají adekvátní podmínky pro svůj rozvoj a osobnostní růst.

ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednávala o možnostech vzdělávání a výchovy dětí s poruchou autistického spektra ve věku 6-15 let na vybrané základní škole v Ostrově.

Teoretická část vycházela především ze studia odborné literatury. První kapitola byla věnována zejména charakteristice poruch autistického spektra. Popsány jsou zde jednotlivé druhy poruchy autistického spektra s příznaky, které jsou pro dané postižení charakteristické. Obsahem druhé kapitoly je vývoj dítěte s poruchou autistického spektra. Popsány jsou zde jednotlivé etapy vývoje jedince s poruchou autistického spektra od narození až po dobu adolescence. Třetí kapitola je zaměřena na výchovně vzdělávací proces u dětí s poruchou autistického spektra. V několika podkapitolách jsou zde popsány možnosti základního vzdělávání na různých typech škol včetně možnosti integrace dítěte s PAS do běžné základní školy. Teoretickou část uzavřela čtvrtá kapitola, v níž jsou popsány jednotlivé metody a přístupy používané při výchově a vzdělávání žáků s PAS. Tyto metody jsou nedílnou součástí během procesu vzdělávání jedinců s poruchami autistického spektra.

Výzkumné šetření praktické části bylo zaměřeno na proces vzdělávání a výchovy na základní škole v Ostrově. K dosažení cíle bylo využito následujících metod kvalitativního výzkumu: pozorování, řízeného rozhovoru, analýzy dokumentů a analýzy činností.

Proces pozorování probíhal v časovém úseku několika let na základní škole v Ostrově. Předmětem byla skupina tří žáků s poruchou autistického spektra, kteří tuto školu navštěvují. Pozorována byla aktivita těchto žáků během procesu výuky. Sledován byl zároveň jejich vývoj a prosperita v jednotlivých předmětech. S cílem zjistit, jak se tyto žáci dokázali adaptovat na školní prostředí a kolektiv, bylo také pozorování skupiny těchto dětí s PAS v době konání volnočasových aktivit při pobytu ve školní družině.

Praktická část následně obsahuje kapitolu, která je věnována rozhovoru s rodiči žáků s PAS. Otázky byly pokládány matkám dětí s PAS. Cílem bylo získat hlubší povědomí o tom, jak problematika autismu zasahuje nejen do výsledků školního vzdělávání a výchovy, ale také do jejich osobního a rodinného života.

Praktická část je uzavřena uvedením tří případových studií dětí s PAS, kteří jsou žáky základní školy v Ostrově. Tyto případové studie byly vypracovány s využitím všech

metod kvalitativního výzkumu. Zpracovány byly na základě dlouhodobého pozorování žáků s PAS a dalších doplňujících informací ze stran rodičů. Využito bylo dostupné lékařské a školní dokumentace s informovaným souhlasem zákonných zástupců.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že základní škola v Ostrově zřízená dle § 16 se ve všech případech jeví jako velmi vhodné řešení pro potřebu vzdělávání a výchovy dětí s PAS. Prováděná šetření ukázala, že individuální přístup k dětem s PAS s využitím metod doporučených pro výuku těchto dětí vede k plynulému a nenásilnému rozvoji jedince s PAS. Díky vytvoření speciálních podmínek, např. nízký počet dětí ve třídě, speciální pomůcky, individualizace pracovního místa dítěte apod. může jedinec s PAS lépe rozvíjet své schopnosti a svoji individualitu. Zásadní roli zde sehrává taktéž přítomnost speciálního pedagoga, asistenta pedagoga a častá konzultace s PPP a SPC, které mají na dané škole své detašované pracoviště. Díky těmto všem postupům se může absolvent této základní školy v rámci svých možností zapojit do běžného života ve společnosti. Na základě prokázaných výsledků potvrzených spokojeností rodičů, lze metody a postupy uplatňované na Základní škole, p.o., Krušnohorská Ostrov doporučit všem vzdělávacím institucím pracujícím s dětmi s PAS.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. a M. VÍTKOVÁ, 2007. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-140-9.

BAZALOVÁ, B., 2017. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1195-2.

FISCHER, S., 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-792-7.

FONTANA, D., 1977. *Psychologie ve školní praxi: [příručka pro učitele]*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-063-4.

FÜRST, M., 1997. *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-199-0.

GRANDIN, T. a R. PANEK, 2014. *Mozek autisty: myšlení napříč spektrem*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3115-8.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HRDLIČKA, M. a V. KOMÁREK, 2014. *Dětský autismus. Přehled současných poznatků*. 2.doplněné vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0686-6.

O'TOOLE, J. C., 2019. *Tajná kniha pro aspergery: jak zmáknout pravidla společenského chování*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1423-4.

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

- RIEF, S. F., 1999. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-287-4.
- RICHMAN, S., 2008. *Výchova dětí s autismem*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-424-3.
- SHAPIRO, L. E., 1998. *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj: [emoční inteligence a úspěšný život: rozvoj sociálních dovedností: stud, pocit viny a co s nimi: výchova k citlivosti a čestnosti]*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-238-6.
- SCHOPLER, E. a G. B. MESIBOV, 1997. *Autistické chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.
- ŠVARCOVÁ, I., 2000. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-506-7
- THOROVÁ, K., 2016. *Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- VILÁŠKOVÁ, D., 2006. *Strukturované učení pro žáky s autismem: (s přihlédnutím k postižení zraku a mentální retardaci)*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-233-0.
- VOCILKA, M., 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: SEPTIMA. ISBN 80-85801-33-7.
- VOCILKA, M., 1996. *Autismus*. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-3-X.
- VOSMIK, M. a L. BĚLOHLÁVKOVÁ, 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole. Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

WikiSkripta. *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. © 9. 2. 2020 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/Mezinárodní_klasifikace_nemocí.

Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2004, částka 190. Dostupné z <https://www.sagit.cz/info/sb04561>.

SEZNAM ZKRATEK

ABA	Aplikovaná behaviorální analýza
IVP	Individuální vzdělávací plán
PAS	Porucha autistického spektra
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání
SPC	Speciálně pedagogické centrum
ŠVP	Školní vzdělávací program
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Monika Abdalnourová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Výchova a vzdělávání žáků ve věku 6-15 let s poruchami autistického spektra na základní škole v Ostrově

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.