



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra primární a preprimární pedagogiky

Diplomová práce

Dítě s poruchou autistického spektra na prvním stupni základní školy

Vypracovala: Barbora Čechová
Vedoucí práce: doc. PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlašuji,

že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne

Barbora Čechová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní doc. PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za její ochotu, vstřícný přístup, odborné rady, návrhy a připomínky, které mi v průběhu zpracování této práce poskytla. Dále bych chtěla poděkovat základním školám, které mi umožnily realizovat výzkumné šetření. Závěrem mé poděkování patří také mým rodičům, kteří mne po celou dobu studia podporovali.

ABSTRAKT

Tématem této diplomové práce je dítě s poruchou autistického spektra na prvním stupni ZŠ. Hlavním cílem diplomové práce je přinést informace o tom, jak probíhá inkluze dětí s poruchou autistického spektra na prvním stupni ZŠ. Práce se v počátku soustředí na charakteristiku samotného autismu a jeho historii. Dále je uvedena klasifikace poruch autistického spektra, četnost výskytu a diagnostika poruch autistického spektra. Poté se práce zaměřuje na péči a vzdělávání těchto dětí, na rodinu s autistickým dítětem, možnosti vzdělávání a inkluze těchto žáků do tříd základních škol běžného typu. Praktická část prezentuje vícečetnou případovou studii týkající se inkluze dětí s poruchou autistického spektra na prvním stupni ZŠ. Současně je zaměřena na spolupráci školy s rodinami těchto dětí. Jedná se o kvalitativní výzkumné šetření. Použitými metodami byly rozhovor (s učiteli, pracovníky SPC, rodiči dětí) a pozorování. Výsledkem je zjištění, že inkluze žáků s autismem ve školách běžného typu zlepšuje jejich sociální a vzdělávací zkušenosti, a to hlavně díky individuálním vzdělávacím plánům, odborné podpoře a inkluzivnímu prostředí.

Klíčová slova: porucha autistického spektra; autismus; inkluze

ABSTRACT

The topic of this thesis is children with autism spectrum disorder in primary school. The main goal of the thesis is to provide information on how the inclusion of children with autism spectrum disorder in primary school is carried out. Initially, the work focuses on the characteristics of autism itself and its history. It then presents the classification of autism spectrum disorders, their prevalence, and the diagnosis of autism spectrum disorders. Following this, the thesis concentrates on the care and education of these children, families with autistic children, educational opportunities, and the inclusion of these students in regular primary school classes. The practical part presents a multiple case study concerning the inclusion of children with autism spectrum disorder in primary school. It also focuses on the cooperation between the school and the families of these children. This is a qualitative research investigation. The methods used were interviews (with teachers, SPC staff, and parents of children) and observation. The result is the finding that the inclusion of students with autism in regular schools improves their social and educational experiences, mainly due to individual educational plans, professional support, and an inclusive environment.

Key words: autism spectrum disorders; autism; inclusion

OBSAH

ÚVOD	8
1 AUTISMUS	9
1.1 Historie autismu	9
1.1.1 Historie klasifikace PAS podle MKN a DSM	10
1.1.1 Historie autismu v ČR/ČR.....	10
1.2 Charakteristika autismu	11
1.3 Klasifikace poruch autistického spektra.....	12
1.3.1 Dětský autismus.....	14
1.3.2 Atypický autismus.....	15
1.3.3 Rettův syndrom	15
1.3.4 Jiná desintegrační porucha v dětství	16
1.3.5 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	17
1.3.6 Aspergerův syndrom	17
1.3.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy	19
1.3.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	19
1.4 Četnost výskytu autismu, epidemiologické studie.....	20
1.5 Diagnostika poruch autistického spektra.....	21
2 PÉČE A VZDĚLÁVÁNÍ O DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V ČESKÉ REPUBLICE.....	23
2.1 Poradenství pro rodiče a děti s PAS	25
2.1.1 Raná péče pro děti s autismem	26
2.1.2 Předškolní vzdělávání	26
2.1.3 Povinnost školní docházky a základní vzdělávání.....	27
2.2 Vzdělávání ve speciální třídě pro děti s poruchou autistického spektra	28
2.2.1 Děti začleněné do speciálních škol a tříd	28
2.2.2 Děti integrované ve školách běžného typu	29
2.3 Intervence u dětí s poruchou autistického spektra	30
2.3.1 Strukturované učení	31
2.3.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)	31
2.3.3 SON-RISE program®	31
2.3.4 TEACCH program	32
2.3.5 Herní a interakční terapie.....	32
2.3.6 Muzikoterapie.....	33
2.3.7 Relaxace.....	33

2.3.8 Arteterapie	34
2.3.9 Farmakoterapie	34
2.4 Individuální vzdělávací plán	35
3 RODINA A DÍTĚ S AUTISMEM.....	36
3.1 Spolupráce rodiny a školy	37
4 INKLUZE ŽÁKŮ S PAS DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY BĚŽNÉHO TYPU A MOŽNOSTI JEJICH VZDĚLÁVÁNÍ.....	39
4.1 Inkluzivní vzdělávání.....	39
4.2 Principy a výhody inkluze	40
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	41
5.1 Hlavní a dílčí výzkumné otázky.....	42
5.2 Charakteristika výzkumného souboru	43
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	45
6.1 Anamnéza jednotlivých žáků.....	45
6.2 Výsledky na základě pozorování a rozhovorů	54
6.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	65
7 DISKUZE.....	68
ZÁVĚR.....	70
SEZNAM LITERATURY	71
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	73
SEZNAM GRAFŮ	75
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM ZKRATEK	76
SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

V posledních letech dochází k častější diagnostice autismu, což je dáno nejen zvýšením počtu případů, ale především pokrokem v diagnostických metodách a narůstajícím počtem specialistů v této oblasti. Díky tomu jsou nyní stavy, které byly dříve považovány za mentální retardaci či jiné poruchy, často rozpoznávány jako autismus. Tato porucha není na první pohled viditelná a osoby s touto poruchou se nijak neliší od ostatních, avšak jejich způsob vnímání a chování se výrazně liší od běžně rozšířeného vnímání. Lidé s autismem vnímají smyslové podněty mnohem intenzivněji a často reagují instinktivně. Žijí ve světě plném různých podnětů, jako jsou zvuky a barvy, které pro ně mohou mít zvláštní význam. Preferují organizované a předvídatelné prostředí, které jim pomáhá lépe se orientovat. Je pro ně obtížné pochopit složitost lidského myšlení a významy jazyka, což může vést k různým nedorozuměním. Potřebují jasné a strukturované komunikační prostředí, které jim umožňuje lépe se vyrovnat s každodenními výzvami. Přestože se jejich svět může zdát odlišný, mají stejná práva jako ostatní občané. Autismus se u každého jedince projevuje jinak. To ukazuje komplexnost a rozmanitost této vývojové poruchy.

Téma diplomové práce se zaměřuje na děti s poruchou autistického spektra na prvním stupni základní školy. Toto téma bylo vybráno z osobního zájmu a na základě zkušeností s dětmi, které mají tuto diagnózu. Záměrem je také lépe pochopit, jak se tyto děti integrují do tříd základní školy běžného typu, a jak spolupracují školy a rodiny pro podporu jejich vzdělávání.

V úvodní části se práce věnuje charakteristice autismu a jeho historickému vývoji. Následně popisuje klasifikaci a diagnostiku poruch autistického spektra a jejich četnost výskytu. Dále se zaměřuje na vzdělávací možnosti a péči o tyto děti, na vztah rodiny a školy a na začlenění autistických žáků do tříd základní školy běžného typu. V praktické části jsou představeny případové studie zaměřené na inkluzi těchto dětí na prvním stupni ZŠ, a také na spolupráci školy s rodinami těchto dětí. Cílem inkluze je naučit nás všechny, jak vzájemně spolupracovat a rozvíjet se, což je důležité pro náš společný život.

1 AUTISMUS

Thorová 2016, s. 31 cituje Sinclaira s tímto popisem autismu:

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

1.1 Historie autismu

V roce 1911 švýcarský psychiatr Eugen Bleuler poprvé použil termín autismus k popisu psychopatologie schizofrenie jako ústup od reality do vlastního světa. V roce 1943 Leo Kanner odlišil dětský autismus od dětské schizofrenie a definoval ho jako nový vzácný syndrom dětské psychózy. Původně považoval autismus za geneticky podmíněnou vrozenou poruchu, ale později přisuzoval vinu chování a výchově rodičů. Hans Asperger v roce 1944 nezávisle popsal stav podobný Kannerovu, který je dnes známý jako Aspergerův syndrom. Bruno Bettelheim v roce 1960 tvrdil, že autismus je důsledkem rodičovského odmítnutí, ale psycholog Bernard Rimland v roce 1964 definoval autismus jako organickou neurobiologickou poruchu. V roce 1974 Ivar Lovaas publikoval studii o terapii dětí s autismem, která vyvrátila teorii špatného rodičovství jako příčiny autismu. Tento převrat vedl k uznání dalších faktorů, jako jsou komplikace během těhotenství, genetické variace a environmentální vlivy (Hrdlička, 2004).

V 70. letech probíhaly klíčové pokroky v diagnostice autismu. V roce 1977 Americká autistická společnost poprvé definovala autismus a v roce 1980 byl zařazen do diagnostického manuálu Americké psychiatrické asociace. Lorna Wingová a Judith Gouldová v roce 1979 představily koncept poruchy autistického spektra a triádu postižení zahrnující sociální interakci, komunikaci a představivost. Od 80. a 90. let vědecký pokrok přinášel nové pochopení příčin autismu, zejména genetické faktory. Ve 20. a 21. století se zlepšilo povědomí o autismu, diagnostické metody a sociální začlenění osob s autismem, využívající moderní technologie pro terapeutické a vzdělávací účely. Navzdory pokroku se stále setkáváme s mýty, například že autistické děti nechtějí být ve společnosti (Šporclová, 2018).

1.1.1 Historie klasifikace PAS podle MKN a DSM

Autismus byl poprvé zahrnut do Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) v roce 1965, kde byl považován za typ dětské schizofrenie. Toto zařazení zůstalo stejné až do roku 1975. Výraznou změnu přinesl rok 1980, kdy byl autismus oficiálně uznán jako samostatné onemocnění v americkém Diagnostickém manuálu (DSM). V roce 1987 došlo k aktualizaci diagnostických kritérií pro autismus v revidovaném americkém Diagnostickém manuálu. Kritéria nově zahrnovala poruchy ve vzájemné interakci, komunikaci a omezení v aktivitách a zájmech. Byla uznána variabilita v závažnosti projevů, což umožnilo určit širší spektrum případů, od mírnějších až po výrazné. Tato nová klasifikace se však do evropského systému nemocí dostala až v roce 1990 s desátou revizí (MKN-10). S novými vědeckými poznatky o autismu docházelo k postupnému rozšiřování diagnostických kritérií. V roce 1994 byl Aspergerův syndrom a další poruchy z autistického spektra poprvé zahrnuty do kategorie pervazivních vývojových poruch ve čtvrté revizi amerického Diagnostického manuálu (DSM-IV). V roce 2013, pátá revize tohoto manuálu (DSM-V), sloučila všechny tyto diagnózy pod jednotnou kategorií poruch autistického spektra a zařadila je mezi neurovývojové poruchy. Rettův syndrom byl z této kategorie odebrán, což odráželo nejnovější vědecké poznatky a zjednodušilo celou kategorizaci. Dále v roce 2019 byla současně ve světě přijata jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) (autism.org.uk, 2023; springer.com, 2021; Šporclová, 2018; uzis.cz, 2022).

1.1.1 Historie autismu v ČR/ČR

Do roku 1989 se v Československu o autismus zajímalo málo odborníků. Mezi nimi vynikala psychiatrička Růžena Nesnídalová, autorka knihy *Extrémní osamělost*, která rozšířila povědomí o autismu mezi odborníky i veřejností, zvláště mezi rodiči dětí s autismem. Po roce 1989 se v České republice změnil přístup k autismu. V roce 1993 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) začalo podporovat rozvoj speciální pedagogiky, a to zejména díky iniciativě občanského sdružení AUTISTIK, které zahájilo výzkumný projekt pod záštitou Výzkumného ústavu pedagogického. Cílem bylo zhodnotit stávající stav vzdělávání dětí s autismem. V té době také začaly vznikat první specializované třídy pro tyto žáky. V roce 1997 organizovalo sdružení AUTISTIK spolu s dalšími partnery roční stáž v Budapešti pro sedm odborníků, což umožnilo získání

nových diagnostických materiálů a výrazně zlepšilo vzdělávací metody pro děti s autismem, což byl pokrok oproti dřívějším neefektivním metodám (Čadilová & Žampachová, 2012).

1.2 Charakteristika autismu

Autismus se vyznačuje kombinací různých behaviorálních projevů a specifických schopností, zahrnující zejména autistickou uzavřenost a potřebu neměnnosti. Autismus má kořeny v řeckém slově *autos*, což znamená sám (Hrdlička, 2004).

Každý člověk s autismem je unikátní a neexistuje jednotný typ člověka s touto diagnózou. Chování lidí s autismem se může měnit v průběhu života a ovlivňují ho intelektové schopnosti, vzdělávací metody, postoj společnosti a mnoho dalších faktorů (Šporclová, 2018).

Lidé s autismem mají potíže s porozuměním vizuálním, auditivním a emocionálním signálům, což komplikuje jejich komunikaci, sociální interakce a kreativní myšlení. Tyto obtíže s interpretací vnímaných podnětů ztěžují klíčové oblasti vývoje dítěte. Autismus je u chlapců zhruba třikrát častější než u dívek. Přesné příčiny autismu dosud nebyly úplně objasněny a jsou předmětem intenzivního výzkumu (Mikoláš, 2014).

Autismus je neurovývojová porucha, která souvisí s mozkovou funkcí. Ve své publikaci Thorová (2016) popisuje autismus jako jednu z pervazivních vývojových poruch, která je považována za vrozenou mozkovou poruchu s neurologickými příčinami. Poruchy autistického spektra se mohou projevovat různě a ovlivňují mnoho aspektů života dotčené osoby. Dále pojem pervazivní vývojová porucha více vystihuje komplexní povahu autismu než pouhé označení autismus. Autismus ovlivňuje nejen sociální interakce, ale má mnohem širší dopady.

Osoby s autismem často zpracovávají informace jinak, přičemž více využívají pravou hemisféru mozku, zatímco levá hemisféra je méně aktivní. Toto odlišné fungování mozku má vliv na vnímání, emocionální zpracování a reakce na podněty, což nabízí nový pohled na unikátní neurokognitivní charakteristiky osob s autismem (Gillberg & Peeters, 2008).

U pacientů byly pozorovány případy hypercitlivosti a hypocitlivosti na smyslové vjemy. Reakce jako stres, plachost nebo pláč se mohou objevit při hlasitém zvuku, specifických

barvách, nebo intenzivnímu světlu. Každé dítě může na tyto podněty reagovat různě, proto je klíčové poskytnout adekvátní podporu a porozumění jejich senzoryckým projevům, aby se zlepšil jejich denní život (Griffin & Sandler, 2012).

1.3 Klasifikace poruch autistického spektra

V medicíně a psychologii se používají dva hlavní systémy pro určení zdravotních problémů a psychických stavů. Jedná se evropský systém Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), vydávaného Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a americký Diagnostický manuál (DSM), který je publikován Americkou psychiatrickou asociací (APA). Oba systémy se snaží poskytovat jasná kritéria pro diagnózu různých zdravotních stavů, ale mají různý záběr a jsou přizpůsobeny specifickým potřebám různých zdravotnických a výzkumných komunit (springer.com, 2021; Thorová, 2016; uzis.cz, 2023).

Tabulka 1 uvádí rozdílnost v kategorizaci poruch autistického spektra mezi Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN) a Diagnostickým a statistickým manuálem mentálních poruch (DSM).

Tabulka 1 Terminologické rozdíly klasifikačních systému MKN a DSM

MKN-10 (1992)	DSM-IV (1994)	DSM-V (2013)
Dětský autismus	Autistická porucha	Poruchy autistického spektra
Atypický autismus	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	Poruchy autistického spektra
Aspergerův syndrom	Aspergerova porucha	Poruchy autistického spektra
Jiná desintegrační porucha v dětství	Desintegrační porucha v dětství	Poruchy autistického spektra
Rettův syndrom	Rettova porucha	Vyjmuta z PAS, specifická neurologická porucha
Hyperaktivní porucha v dětství	-	-
Jiné pervazivní vývojové poruchy	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	Poruchy autistického spektra
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	Poruchy autistického spektra

(Zdroj: Komárek (2004, s. 15), Autismport.cz (2021), vlastní zpracování)

V Evropě se pro diagnostiku a klasifikaci poruch autistického spektra stále používá systém MKN-10 od Světové zdravotnické organizace (WHO). I když byl již schválen novější systém MKN-11 (v roce 2019), jeho implementace v evropských zemích ještě není zcela dokončena. Implementace z MKN-10 na MKN-11 je dlouhodobý proces, který zahrnuje splnění mnoha specifických podmínek a bude trvat několik let. V České republice se pomalu přechází na novější verzi MKN-11 (springer.com, 2021, 2021; uzis.cz, 2023).

Tabulka 2 specifikuje řazení poruchy autistického spektra podle MKN-10 a MKN-11.

Tabulka 2 rozdílnost řazení PAS v MKN-10 a MKN-11

Kód(y) MKN-10	Popis:	Kód(y) MKN- 11	Popis:
F84	Poruchy autistického spektra	6A02	Poruchy autistického spektra
F84.0	Dětský autismus	6A02.0	Dětský autismus
F84.1	Atypický autismus	6A02.1	Atypická porucha autistického spektra
F84.2	Rettův syndrom	MB26	Rettův syndrom
F84.3	Jiná desintegrační porucha v dětství	6A02.Z	Ostatní poruchy autistického spektra
F84.4	Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	-	-
F84.5	Aspergerův syndrom	6A02.2	Aspergerův syndrom
F84.8	Jiné pervazivní vývojové poruchy	6A02.Y	Jiné specifikované poruchy autistického spektra
F84.9	Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	6A02.Z	Ostatní poruchy autistického spektra

Zdroj: Icd.who.int (2024), Mkn10.uzis.cz (2020), Kdp.uzis.cz (2023, s. 2), vlastní zpracování

1.3.1 Dětský autismus

V rámci autistického spektra patří Dětský autismus mezi nejvíce prostudovaný typ onemocnění. Už v kojeneckém věku jsou znát typické znaky autismu, zejména v sociálních interakcích. Dítě málo reaguje na obličej, vyhýbá se očnímu kontaktu, nevytváří silnou citovou vazbu s matkou a nejeví strach při odloučení nebo při setkání s cizími lidmi (Hrdlička, 2004).

Autismus se projevuje komunikačními problémy, omezenou představivostí, atypickými zájmy a potížemi v sociální interakci. Děti s autismem mohou mít naučené sociální dovednosti, ale často je nejsou schopny efektivně používat, což vede k jejich sociální izolaci. Pro ně může být svět jako cizí země, kde nerozumějí jazyku ani nemají všechny dílky skládky k pochopení celého obrazu. Autismus se projevuje různě, od slabých symptomů, jako je slabá reakce na emoce, po závažné s výraznými potížemi. Tato porucha ovlivňuje všechny aspekty autistické triády (komunikaci, sociální interakce a kreativitu) a může také zahrnovat také obecné problémy, jako jsou spánkové poruchy či různé fobie (Thorová, 2016).

Poruchy autistického spektra mají základ v abnormalitách mozku, které jsou přítomné již od narození. Tyto neurologické poruchy způsobují specifické způsoby vnímání a chování, jejichž přesná příčina zůstává neznámá. Výzkumy ukazují, že k jejich vzniku mohou přispívat faktory jako infekční a virová onemocnění, vliv očkování, genetika a chemické procesy v mozku (Grandin & Panek, 2014).

Poruchy autistického spektra se u chlapců diagnostikují častěji než u dívek, s poměrem mezi 2:1 a 5:1. Příčina tohoto rozdílu zatím není jasná. Poruchu autistického spektra nelze úplně vyléčit, ale symptomy lze zmírnit nefarmakologickými zásahy a farmakologickou terapií. Pro efektivitu léčby je klíčová rychlá diagnostika a zahájení terapie bez zbytečného zdržení (kdp.uzis.cz, 2022; mkn10.uzis.cz, 2020).

1.3.2 Atypický autismus

Děti s atypickým autismem splňují pouze některá diagnostická kritéria typická pro dětský autismus a mají různé obtíže ovlivňující jejich sociální, emocionální a behaviorální interakce. V americkém Diagnostickém systému DSM-IV není atypický autismus uznán jako samostatná kategorie, ale spadá pod širší kategorii zvanou pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná, která obsahuje atypický autismus a další poruchy nesplňující standardní diagnostická kritéria (Thorová, 2016).

Autismus ovlivňuje komunikaci, sociální interakce a představitost, což může způsobovat úzkost a strach z vnímání vnějšího světa. Jedinci s autismem často vykazují omezené zájmy a opakující se rituální chování, což vede k obtížím v komunikaci a sociálních vztazích (Bazalová, 2017).

1.3.3 Rettův syndrom

Tuto vzácnou neurovývojovou poruchu, která postihuje pouze ženy (poměr 6-7/100 000), popsal poprvé v roce 1966 rakouský neurolog Andreas Rett (Kejličková, 2016). Tento syndrom je pervazivní vývojová porucha, která postihuje tělesné, motorické i psychické funkce. Začíná normálním vývojem v raném dětství, ale postupně dochází k regresi již nabytých schopností. Mezi hlavní symptomy patří ztráta účelných pohybů rukou, obtíže s chůzí, menší obvod hlavy a specifické stereotypní pohyby rukou, často připomínající mytí rukou, což vede k celkovému psychomotorickému postižení. Rettův syndrom zahrnuje širokou škálu obtíží, které ovlivňují fyzickou a motorickou stránku i psychický rozvoj postižených jedinců, včetně apraxie, což je neschopnost vykonávat plánované pohyby (Thorová, 2016).

Stádia Rettova syndromu

Stádium časná stagnace (6–18 měsíců) – děti začínají projevovat první známky onemocnění, kdy jejich motorický a psychomotorický vývoj zpomaluje nebo se zastavuje.

Stádium rychlé regrese (1–4 roky) – v tomto věku dochází k ústupu dříve získaných motorických a řečových schopností. Děti méně vnímají okolí a ztrácí zájem o kontakt s ostatními. Vyskytují se také stereotypní pohyby a nálady se rychle mění, obvykle s pláčem nebo křikem.

Stacionární stádium (předškolní a školní věk) – stav se stabilizuje, děti znovu projevují zájem o svět kolem sebe, zlepšuje se jejich soustředění a emoční stabilita. Motorické schopnosti zůstávají omezené.

Stádium pozdní motorické degenerace (od 10 let) – motorika se zhoršuje, některé děti potřebují invalidní vozík. Přestože jejich motorické schopnosti upadají, komunikační schopnosti zůstávají. Později se vyskytují i zdravotní komplikace jako například srdeční problémy nebo epilepsie a může dojít i k náhlému úmrtí. I přes tyto problémy se mohou pacienti trpící touto nemocí dožít až padesáti let (Bazalová, 2017; Kejklíčková, 2016; Thorová, 2016).

1.3.4 Jiná desintegrační porucha v dětství

Jiná desintegrační porucha v dětství byla poprvé zdokumentována v roce 1908, kdy tato porucha byla označována jako Hellerova psychóza (Hellerův syndrom). Tento rakouský pedagog popsal ve své práci stav, který je známý jako dezintegrační psychóza a infantilní demence. Odkazoval na situaci, kdy po několika letech normálního vývoje dítě náhle zažívá prudký úpadek v oblastech intelektu, řeči a chování (Hrdlička, 2004).

Podle Gillberga a Peeterse (2008) probíhá počáteční vývojové období zdánlivě normálně a nenápadně, ale samotná porucha je obvykle diagnostikována mezi třetím a čtvrtým rokem věku dítěte. Hlavními znaky onemocnění jsou ztráta dříve získaných schopností, jako jsou řeč, motorické a sociální dovednosti, kontrola vyměšování a obtíže při hraní. Výrazné symptomy se obvykle projevují alespoň ve dvou oblastech z autistické triády.

Od roku 2013 je toto onemocnění klasifikováno jako součást poruch autistického spektra. Thorová (2016) ve své knize popisuje, že ztráta již osvojených dovedností a schopností může nastat v období mezi dvěma a deseti lety věku jedince. Zdravotní stav se může postupně zhoršovat a může docházet k obdobím stagnace.

V některých případech může dojít k rapidnímu zhoršení zdravotního stavu během několika měsíců. Mezi pozorované symptomy patří postupné zhoršování sociálních a komunikačních dovedností, které jsou spojeny s emoční nestabilitou a výbuchy vzteku, jež mohou vést k agresivnímu chování (Bazalová, 2017).

K tomuto také patří ztráta zájmu o okolí, vývoj stereotypních pohybů končetin, chování a těžká mentální retardace. Tato porucha má značný dopad na celkový vývoj jedince, čímž se liší od ostatních poruch autistického spektra (Hrdlička, 2004).

1.3.5 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby

„Jedná se o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom (nereagující na stimulancia), mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby a/nebo sebepoškozování.“ (Hrdlička, 2004, s. 55)

Odborníci se shodují, že se jedná o složitý stav, kde se různé faktory vzájemně prolínají a ovlivňují vývoj postiženého jedince. Tato specifická porucha nemá jednoznačně vymezené hranice, což komplikuje její přesnou definici. Mezi tyto faktory patří hyperaktivní syndrom, který se projevuje nadměrnou aktivitou a impulsivitou, středně těžká mentální retardace, což znamená zpoždění ve vývoji intelektuálních schopností, a stereotypní pohyby, které se někdy mohou projevovat opakujícími, neúčelnými pohyby či dokonce sebepoškozováním (Thorová, 2016).

Tato kombinace faktorů může vést k jedinečnému projevu poruchy, který se liší od jiných poruch autistického spektra. Významným rysem je také skutečnost, že během adolescence může dojít k postupné změně symptomatologie, kdy hyperaktivita ustupuje a dává místo hypoaktivitě, což představuje další rozměr komplexnosti této poruchy. Tuto poruchu lze chápat jako stav s mnoha faktory, který se projevuje různými klinickými příznaky (Bazalová, 2017).

1.3.6 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom se liší od ostatních poruch autistického spektra tím, že se u jedinců obvykle nevyskytuje vážné narušení vývoje řeči nebo inteligence. Osoby s Aspergerovým syndromem mají zpravidla zachovaný nebo dokonce nadprůměrný intelekt a jejich jazykový vývoj není nijak významně ovlivněn. Tato vyšší inteligence není spolehlivým prediktorem úspěšného samostatného fungování v dospělosti. Kognitivní schopnosti jedinců postižených Aspergerovým syndromem obvykle odpovídají normálu a mohou být dokonce nadprůměrné, což s sebou nese vyšší úroveň vzdělání a schopnost samostatné sebeobsluhy. Verbální komunikace těchto dětí bývá charakterizována, že používají složité až šroubovitě výrazy. Nejsou schopny odhadnout

správné použití jazyka s ohledem na sociální kontext. Upínají se na témata, ke kterým projevují silnou vazbu, mnohdy až nezdravou posedlost (Thorová, 2016).

Charakteristické je také to, že děti s Aspergerovým syndromem projevují schopnost systematického učení se z paměti a opakovaného odříkávání textových úseků, například pasáží z knih či básní. Často oslovují ostatní celými jmény a to i včetně příjmení. Tato dětská řeč může působit dojmem, že je odborná, ale pod podrobnějším zkoumáním může být odhaleno chybějící porozumění obsahu a významu sdělení. Časté jsou také odchylky v tónu hlasu, monotónnost, rytmus, přízvuk či melodie. Dochází k výskytu takzvané echolalii, kdy jedinci užívají slova či slovních spojení, která často opakují, ale neznají jejich správný význam. Děti s Aspergerovým syndromem vykazují obtíže v porozumění neverbálním projevům druhých osob. Neschopnost interpretovat mimiku v obličeji, gestikulaci a postoj těla omezuje jejich schopnost odhadnout nevyslovené aspekty komunikace. Nechápaní důrazu, intonace a zabarvení hlasu mluvího přispívá k obtížím při dekódování emocionálního a informačního obsahu sdělení. Tato omezená schopnost vnímat neverbální signály navíc ovlivňuje chápání obrazných pojmenování, jako jsou ironie, sarkasmus nebo metafory (Bazalová, 2017).

Děti s Aspergerovým syndromem mají tendenci chápat jazyk doslovně a neuvědomují si skryté významy, které jsou obsaženy v ustálených slovních spojeních. Tato specifika komunikačního chování představují jednu z charakteristických rysů tohoto syndromu, které mohou ovlivňovat efektivitu jejich sociální interakce (Mikoláš, 2014).

Podtypy Aspergerova syndromu

Aspergerův syndrom lze kategorizovat na základě úrovně přizpůsobivosti osoby do dvou skupin: ty, které mají vysokou funkční schopnost, a ty s nízkou funkční schopností. Je také možné jej členit podle různých vzorců v chování a emocionálním prožívání.

Logický – jedinec s tímto typem AS vyniká vysokým IQ a logickým myšlením. Zcela klíčové je pro něj pochopit důvody za událostmi a požadavky prostřednictvím racionálního vysvětlení. Tím lze často redukovat problémy s chováním.

Pravidlový – osoba s touto charakteristikou nalézá štěstí v jasně stanovených pravidlech a projevuje úctu k autoritám. V neznámých situacích pro ni může být

frustrující a zmatená, což ji vede k vytváření vlastních pravidel, která nemusí odpovídat obecným normám.

Emoční – pro tento typ je charakteristické řízení se emocemi. Chování je tak problémové. Výchovně je tento typ nejhůře zvladatelný. Jejich chování je emotivně podmíněné, projevující se častými výbuchy hněvu, malou přístupností a náchylností k nevhodnému chování. Často mívá problém s pravidly a jejich dodržování. Výchova je náročná, a často je potřeba kombinace medikace a behaviorální terapie kvůli omezeným strategiím zvládnání emocí. Osoby s Aspergerovým syndromem často vykazují obtíže při zvládnání emočního stresu, což se projevuje nízkou tolerancí vůči frustraci a vysokou emocionální citlivostí. Tato nízká schopnost snášet stres může v důsledku vést k projevům problémového chování, zejména u dětí, které mohou mít potíže s řešením emocionální zátěže. V těchto případech se mohou objevovat stavy deprese (Thorová, 2016).

1.3.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) je jiná pervazivní vývojová porucha označována jako F84.8. V evropském kontextu se toto označení nepoužívá. Diagnostická kritéria pro tuto poruchu nejsou jasně stanovena (MKN-10, 2020).

V klinické praxi jsou vedeny dva typy kategorizace těchto dětí:

První kategorie zahrnuje děti s mírnými příznaky autistického spektra. Chování podobné autistickému spektru, ale ne dostatečně intenzivní na přímou klasifikaci autismus. Tyto děti často mají problémy s komunikací a sociálními interakcemi, které mohou být překryty jinými problémy jako hyperaktivita, vývojové poruchy řeči nebo nižší inteligence. Mají také často úzkosti a potíže se soustředěním.

Druhá kategorie obsahuje děti, které mají výraznější obtíže, a to převážně v oblasti představivosti. Tyto děti špatně rozlišují svět mezi skutečností a fantazií. Obvykle se velmi intenzivně a s nadšením věnují specifickým tématům (Thorová, 2016).

1.3.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Kategorie Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná se vztahuje na případy, které mají typické znaky poruch autistického spektra, ale neplní kompletně kritéria pro specifické poruchy uvedené v kategorii F84 (Gillberg & Peeters, 2008).

Tato diagnóza je běžně používána u malých dětí, které jsou zpravidla ve věku před nástupem do školy, kdy se symptomy poruchy nemusí ještě plně projevit. Jelikož se může jednat o dočasnou diagnózu, je důležité dítě pravidelně sledovat a hodnotit jeho vývoj, aby bylo možné v budoucnu přesněji určit jeho stav. Symptomy mohou být v raném věku nejasné a proměnlivé, což zdůrazňuje potřebu pečlivého sledování a dlouhodobého pozorování během celého diagnostického procesu (Thorová, 2016).

1.4 Četnost výskytu autismu, epidemiologické studie

Victor Lotter byl v šedesátých letech prvním, kdo v epidemiologické studii určil četnost výskytu autismu ve společnosti. Na základě svého šetření popsal, že autismus se vyskytuje u pěti dětí z každých 10 000. Do roku 2002 bylo provedeno zhruba 30 epidemiologických studií, což ukázalo, že autismus se objevuje ve většině kultur a zemí. Výsledky těchto studií se však liší, hlavně proto, že neexistují jednotná diagnostická kritéria. V devadesátých letech byl zaznamenán značný nárůst počtu případů poruch autistického spektra ve společnosti, kdy čísla stoupla z pěti na padesát dětí z deseti tisíc. Dříve se myslelo, že autismus je vzácná porucha, ale dnes se ví, že je mezi dětmi častější než mnohé jiné onemocnění, jako jsou poruchy metabolismu cukrů, Downův syndrom, rozštěp páteře nebo nádorová onemocnění. Výzkumy mezi dětmi s mentální retardací navíc prokázaly, že u 20 % z nich byly zjištěny projevy autismu (Gillberg & Peeters, 2008; autismport.cz, 2023).

Ve 21. století byl zaznamenán nárůst počtu dětí s autismem, které byly diagnostikovány pomocí standardních výzkumných metod a vykazují charakteristické znaky autismu. Typicky se první příznaky poruchy autistického spektra objevují mezi šestým a osmnáctým měsícem věku dětí. Tato porucha postihuje chlapce tři až čtyři krát častěji než dívky (Strunecká et al., 2009).

Thorová (2016) uvádí, že frekvence výskytu dětského autismu a Aspergerova syndromu je 15 na 10 000 dětí. Dále je zjištěno, že 30 z 10 000 dětí trpí atypickým autismem nebo pervazivní vývojovou poruchou. Pozoruje se také, že rozdíl v poměru chlapců a dívek s poruchami autistického spektra se mění v závislosti na úrovni intelektových schopností. U dětí s vyšším IQ je typický poměr tři až čtyři chlapci na jednu dívku, zatímco u dětí s těžším postižením a nižším IQ je poměr dva chlapci na jednu dívku.

Je prokázáno, že projevy autismu jsou dominantnější u chlapců než u dívek. U chlapců se projevuje hyperaktivita a zpravidla vyšší i projevy agrese. Dívky bývají naopak více sociálně angažované (Gillberg & Peeters, 2008).

1.5 Diagnostika poruch autistického spektra

Diagnóza autismu se nezjišťuje z krve ani moči, ale pozorováním chování. Je důležité sledovat, jak se osoba chová ve společnosti, jak komunikuje, zda opakuje určité činnosti a jak se přizpůsobuje novým situacím. Pozorování by mělo probíhat v různých prostředích a s různými lidmi, aby se předešlo chybné diagnóze. Ačkoliv odborníci obvykle poznají vážnější případy autismu, někdy může být těžké určit diagnózu, pokud chování není jednoznačné (Šporclová, 2018).

Thorová (2016) ve své knize popisuje, jak v České republice probíhá diagnostika autistických poruch pomocí třífázového modelu, který podporuje komplexní a multidisciplinární přístup. Tento model zahrnuje:

Fáze podezření – rodiče si všimnou odlišností v chování nebo ve vývoji svého dítěte a jdou s ním k pediatrovi.

Fáze diagnostická – dítě podstoupí podrobné vyšetření psychiatrem nebo psychologem, které může zahrnovat i neurologické, oční a řečové testy, aby se potvrdila diagnóza.

Fáze postdiagnostická – rodiče se učí situaci přijmout a lépe rozumět onemocnění svého dítěte.

Během tohoto procesu se používá mnoho různých vyšetřovacích metod a diagnostických nástrojů.

Thorová (2016) ve své práci uvádí některé z těchto metod a přístupů k diagnostice a léčbě:

ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised

Tato metoda, která se nyní nejčastěji používá, zahrnuje polostrukturovaný rozhovor s dítětem a rodičem, nejlépe během návštěvy mateřské školy. V průběhu hodnocení se pozoruje neverbální chování dítěte, jako je používání gest, zapojení do napodobivých her a schopnost komunikace s vrstevníky. Dále se zkoumá, jak dítě vede rozhovory a jak se vyvíjí jeho řeční dovednosti.

AQ test – Kvocient autistického spektra

AQ test se používá k hodnocení různých typů inteligence a pomáhá identifikovat sklony k Aspergerovu syndromu podle vyváženosti těchto inteligencí. Obvykle platí, že vyšší skóre v AQ testu souvisí s nižším emočním kvocientem (EQ), tedy nižší emoční inteligencí.

CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování

Tato škála funguje jako stupnice pro hodnocení projevů autismu, primárně slouží jako screeningový nástroj, ne pro přímou diagnostiku. Hodnocení se zaměřuje na frekvenci a intenzitu různých projevů.

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

Nástroj CHAT, který vyvinul britský neuropsychiatr Simon Baron-Cohen, má dvě části. První část zahrnuje rozhovory s rodiči k získání informací o chování dítěte, a druhá část obsahuje pediatrické vyhodnocení ve věku 18 měsíců dítěte. Podle výzkumů, pokud dítě neprojde určitými testy jako symbolická hra, je velká pravděpodobnost, že má autismus. Tento nástroj se však nehodí pro diagnózu Aspergerova syndromu nebo vysoce funkčního autismu.

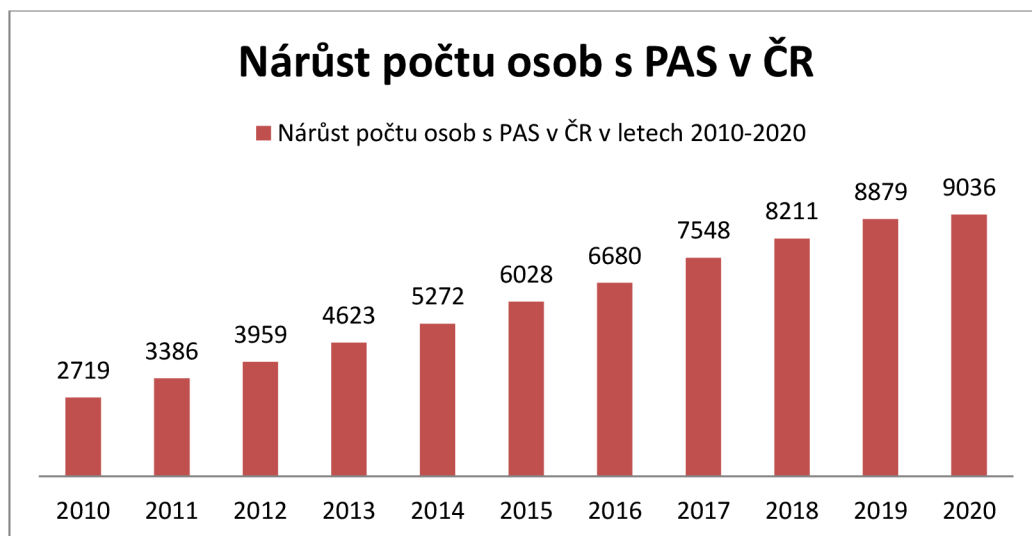
DACH – Dětské autistické chování

DACH je český diagnostický nástroj, který se používá hlavně pro orientační posouzení typu autismu u dítěte. Obsahuje 74 pečlivě vybraných otázek zaměřených na komunikaci, sociální interakce a osobnostní rysy dítěte. Tento dotazník je určen pro děti od 18 měsíců do konce doby, kdy navštěvují mateřskou školu.

2 PÉČE A VZDĚLÁVÁNÍ O DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V ČESKÉ REPUBLICCE

V České republice neexistují přesné statistiky o výskytu poruch autistického spektra jako například ve Spojených státech. Avšak díky údajům z ročenek Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a informacím od zdravotních pojišťoven můžeme přistoupit k odhadům. Z dostupných dat o počtu dětí a dospívajících navštěvujících předškolní zařízení, základní a střední školy v školním roce 2021/2022 vyplývá, že v České republice bylo 7060 studentů s diagnostikovaným PAS. Pokud bychom tento počet vztáhli k celkovému počtu žáků ve školách, vychází, že přibližně čtyři z každých tisíce žáků (což odpovídá poměru 1:250) mají autismus (autismport, 2023).

Graf 1 Nárůst počtu osob s PAS v ČR v letech 2010 – 2020



Zdroj: Autismport (2023), vlastní zpracování

Z grafu 1 je zřejmé, že v České republice se mezi lety 2010 a 2018 více než trojnásobně zvýšil počet lidí s PAS, zatímco v USA jen o 1,5x, přičemž v USA je více osob s PAS na 1000 obyvatel. Tento růst v ČR je díky lepší diagnostice. Vývoj ukazuje, že diagnóz u dospívajících nad 16 let se zvýšil více než 4x a u dětí do 6 let 2,3x za deset let, což může být způsobeno nedokonalou časnou diagnostikou. Screening na autismus odhalí přibližně 5 % dětí, ale nemusí zachytit ty s mírnějšími projevy a může dávat falešně pozitivní výsledky. Vysoký zájem o diagnostiku vede k delším čekacím dobám u specialistů (autismport, 2023).

Péče a vzdělávání dětí s PAS v České republice se v průběhu let zlepšují a rozšiřují, aby lépe vyhovovaly potřebám těchto dětí.

Zde je několik klíčových aspektů péče a vzdělávání dětí s PAS v České republice:

Diagnostika, hodnocení a individualizovaný přístup: Prvním krokem je stanovení diagnózy a hodnocení potřeb dítěte s PAS. To může zahrnovat spolupráci mezi zdravotnickými specialisty, psychologem a pedagogem. Každé dítě s PAS je jedinečné, a proto je důležité nabídnout individualizovaný přístup. To znamená, že péče a vzdělávání by měly být přizpůsobeny konkrétním potřebám a schopnostem dítěte.

Specializované školství: V České republice existují speciální školy a třídy určené pro děti s PAS. Tyto instituce mají pedagogický personál se specializací na autismus a mohou poskytovat individuální terapii a podporu. V posledních letech bylo upřednostňováno začleňování dětí s PAS do škol a tříd běžného typu, kde je to možné. Tato inkluzivní vzdělávání umožňují dětem s PAS interagovat s jejich vrstevníky a rozvíjet sociální dovednosti.

Podpora: Dětem s PAS mohou být poskytnuty různé terapeutické služby, včetně logopedie, ergoterapie a behaviorální terapie. Tyto služby mohou pomoci dětem zlepšit komunikační dovednosti a sociální interakce. Rodiny dětí s PAS jsou také důležitým prvkem péče a vzdělávání. Poskytování podpory a informací rodinám může pomoci zvládnout stres a usnadnit proces adaptace.

Profesionální přístup: Učitelé, terapeuti a další profesionálové, kteří pracují s dětmi s PAS, by měli absolvovat školení a kurzy, které jim pomohou lépe porozumět potřebám těchto dětí a efektivněji s nimi pracovat. Důležitou součástí péče je spolupráce mezi školami, zdravotnickými zařízeními, rodinami a komunitou, aby se zajistilo, že dítě s PAS dostane celistvou a koordinovanou péči.

Státní a místní podpora: Vláda a místní orgány poskytují finanční podporu a zdroje pro školy a organizace, které se specializují na péči o děti s PAS.

Je třeba si uvědomit, že situace se může měnit a vyvíjet, a že politiky a postupy péče a vzdělávání dětí s PAS v České republice mohou být ovlivněny aktuálními trendy a výzkumem v oblasti autismu. Je důležité sledovat aktuální informace a zdroje, aby byly poskytovány nejlepší možné služby pro děti s PAS (Slovík, 2022; Autiscentrum, 2023).

2.1 Poradenství pro rodiče a děti s PAS

Do roku 1989 na území České republiky fungovala pouze jedna organizace zaměřená na podporu osob se zdravotním postižením, Svaz invalidů. Po sametové revoluci se tento Svaz rozpadl, což umožnilo vznik a rozvoj mnoha nevládních neziskových organizací. Tyto organizace, včetně občanských sdružení, nadací, nadačních fondů, církevních a náboženských organizací a obecně prospěšných společností, se zaměřují na různé cíle a účely (Bazalová, 2017; Thorová, 2016).

V České republice se nachází několik neziskových organizací, které poskytují pomoc a podporu rodinám dětí s poruchami autistického spektra. Tyto organizace se začaly formovat od roku 1989 a zaměřují se na oblasti, jako jsou vzdělávání, pracovní podmínky, a poradenské služby. Klub Autistik byl založen v roce 1992 pod patronací Sdružení pro mentálně postižené (SPMP). V roce 1994 se organizace osamostatnila a začala organizovat různé akce, včetně rekreačních pobytů s různými rehabilitacemi a odborných konferencí pro rodiče. V roce 2000 byla založena Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA ČR). Dnes funguje v mnoha krajských městech České republiky. APLA nabízí řadu služeb, včetně odborného poradenství v psychologii a psychiatrii, diagnostiky vývojových poruch, podpory vzdělávacích a terapeutických programů, pořádání sociálních programů jako jsou letní tábory, vzdělávání odborníků a domácí poradenství pro rodiny (nautis.cz, 2023).

V roce 2001 dostali krajské koordinátoři od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) úkol prověřit, kolik dětí a studentů s autismem žije v jejich krajích a jaké mají vzdělávací potřeby, prostřednictvím testování poradenských služeb a péče (Čadilová & Žampachová, 2012).

V roce 2004 bylo založeno sdružení Rett-Community, zaměřené na podporu osob pečujících o děti s Rettovým syndromem. Toto neurologické onemocnění, které se častěji vyskytuje u dívek, může způsobovat problémy s chůzí a další motorické obtíže. Organizace poskytuje rodičům a odborníkům nejnovější výzkumné informace, právní a sociální poradenství a podporuje v oblasti rehabilitace a terapie. V období mezi lety 2015 a 2016, v důsledku legislativních změn, došlo k přeregistraci mnoha občanských sdružení jako spolků nebo ústavů, což vedlo i ke změnám názvů některých organizací, které se věnují podpoře rodin s dětmi s poruchami autistického spektra (Thorová, 2016; Straussová & Knotková, 2011).

2.1.1 Raná péče pro děti s autismem

Raná péče pro děti s autismem je sociální služba zaměřená na podporu rodičů ve výchově jejich dětí s poruchou autistického spektra (PAS). Hlavním cílem této služby je co nejdříve diagnostikovat autismus, ideálně mezi 18. a 24. měsícem věku dítěte, i když v současnosti se diagnóza nejčastěji stanovuje okolo dvou let. Raná péče poskytuje speciálně pedagogickou podporu, poradenství pro rodiče a trénink sociálních dovedností (Hradílková 2018; autiscentrum.cz, 2023).

2.1.2 Předškolní vzdělávání

Autorky Čadilová a Žampachová (2012, s. 25) ve své knize popisují různé způsoby, jakými mohou být děti s poruchou autistického spektra zařazeny do vzdělávacích systémů:

„Děti s poruchou autistického spektra mohou být zařazeny různou formou do jednotlivých typů předškolních zařízení:

1. mateřská škola samostatně zřízená pro děti se zdravotním postižením (pro děti zrakově postižené, pro sluchově postižené, pro tělesně postižené, mateřská škola logopedická, mateřská škola speciální),
2. mateřská škola běžného typu.

V rámci výše uvedených předškolních zařízení je možné děti s poruchou autistického spektra vzdělávat

různou formou dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími

potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (§ 3).

1. formou individuální integrace,
2. formou skupinové integrace,
3. v mateřských školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením,
4. kombinací výše uvedených forem.“

V České republice existují speciální předškolní zařízení pro děti s autismem. Tyto školy nabízejí programy přizpůsobené jejich potřebám. Některé děti mohou chodit do mateřských škol, kde jsou integrovány s dětmi s různými postiženími a kde dostávají zvýšenou péči. Tyto instituce mají kvalifikovaný personál, menší třídy, prostředí

přizpůsobené potřebám dětí a speciální vzdělávací metody. Počet těchto institucí však není v ČR stále dostačující (Čadilová & Žampachová 2012).

Program pro děti s tímto druhem poruchy je náročný a často vyžaduje přítomnost pedagogického asistenta a speciálního mateřského zařízení. Pro některé děti s mírnější formou autismu nebo Aspergerovým syndromem může být speciální mateřská škola nedostupná. V některých případech je zvažována možnost integrace dětí s poruchami autistického spektra do běžných mateřských škol. Takové prostředí jim umožňuje lépe se adaptovat na normální podmínky, učit se toleranci a osvojovat si vhodné vzory chování od svých vrstevníků (Bazalová, 2017).

Aby bylo možné efektivně podporovat tyto děti, učitelé v mateřských školách se účastní specializovaných školení zaměřených na jejich potřeby a specifika výchovy a vzdělávání (Lechta, 2016).

Kromě toho je ke spolupráci ve škole přizván poradenský pracovník, který pomáhá sestavit individuální vzdělávací plány pro jednotlivé děti, řeší specifické výzvy, které mohou vzniknout, a poskytuje podporu učitelům v implementaci těchto plánů do školní praxe. Bohužel, i v České republice se můžeme setkat se situací, že bude dítě s poruchou autistického spektra v mateřské škole odmítnuto. Některé mateřské školy odmítají zaměstnávat asistenty nebo přímo nepřijímání dětí s handicapem, což může být pro rodiče i děti velká komplikace (Thorová, 2016).

2.1.3 Povinnost školní docházky a základní vzdělávání

Odborníci se často zajímají o faktory, které ovlivňují úspěch dětí s poruchou autistického spektra ve škole. Přestože nemáme přesnou odpověď, je známo, že včasná diagnóza, adekvátní podpora od útlého věku a spolupráce mezi všemi zúčastněnými může zlepšit šance na úspěch. Je klíčové, aby učitelé, školní vedení, rodiny a poradenské služby byli dobře informovaní a společně hledali nejlepší způsoby, jak čelit výzvám během školní docházky (Jeřábková, 2013).

Některé děti s poruchou autistického spektra vyžadují velkou míru podpory, a i tak nemusí mít bezproblémový průběh vzdělávání ve speciálních třídách. Ostatní děti s minimální podporou prosperují díky adaptovanému prostředí a unikátním výukovým metodám. Zatímco některé z nich navštěvují třídy speciálně určené pro děti s autismem, jiné jsou začleněny do různých školních typů. Většina dětí začleněných do

tříd běžného typu potřebuje podporu asistenta pedagoga. Některé děti mají přesto, že jsou intelektuálně zdatné, problémy vyrovnat se se sociálními a organizačními nároky školního prostředí, což může vyústit ve vážné problémy v chování a odpor ke školní docházce. Právní rámec pro povinnou školní docházku řeší zákon č. 561/2004 Sb. Tento zákon ve svých paragrafech (např. 40 a 41). Tento přístup rovněž umožňuje individuální vzdělávání bez nutnosti pravidelného docházení do školy, což je vhodné zejména v případech, kdy je potřebná intenzivní pedagogická intervence. Často je toto řešení doporučováno rodičům pro žáky s velkými potížemi (Čadilová & Žampachová 2012).

2.2 Vzdělávání ve speciální třídě pro děti s poruchou autistického spektra

V České republice existují speciální třídy v rámci běžných i speciálních základních škol, které jsou určeny primárně pro děti s autismem a dalšími pervazivními vývojovými poruchami. Tyto třídy se zaměřují na individualizovaný přístup a využívají rozsáhlé pedagogické zkušenosti, což umožňuje efektivně podporovat vzdělávací proces každého dítěte (Thorová, 2016).

Speciální třídy jsou zřízeny buď v rámci speciálních škol, nebo jako součást základních škol běžného typu. Tyto třídy nabízejí speciálně přizpůsobené vzdělávací plány. Ty jsou vytvořeny tak, aby vyhovovaly potřebám a schopnostem jednotlivých dětí (Čadilová & Žampachová, 2012).

2.2.1 Děti začleněné do speciálních škol a tříd

Speciální třídy jsou určeny pro široké spektrum speciálních vzdělávacích potřeb. V těchto třídách můžeme najít nejen děti s poruchou autistického spektra, ale také děti s mentálním postižením, poruchami chování, vadami zraku a sluchu, problémy s učením nebo řečí. Mezi hlavní výhody těchto tříd patří menší počet studentů a přítomnost speciálně vyškolených pedagogů (Thorová, 2016).

Mnoho dětí s poruchou autistického spektra má mírné příznaky autismu. Jsou tedy emocionálně stabilnější a dobře se přizpůsobují běžným situacím. Tyto děti obvykle vyžadují méně specifické podpory ve vzdělávacím procesu. Na opačném konci spektra se nacházejí děti s autismem, které se potýkají s většími překážkami. Tyto děti mohou mít intenzivnější a častější problémové chování, což značně ztěžuje jejich integraci do

běžného školního prostředí. V důsledku toho tyto děti často potřebují individuální podporu pedagogického asistenta přímo ve třídě, aby bylo zajištěno, že mohou úspěšně pokračovat ve svém vzdělávání (Jeřábková, 2013).

2.2.2 Děti integrované ve školách běžného typu

Klíčová je příprava pedagogického týmu před začleněním dítěte s poruchou autistického spektra do školního prostředí, aby bylo zajištěno hladké začlenění a pozitivní rozvoj dítěte. Učitelé by měli být nejen dobře informováni o autismu, ale měli by také udržovat pravidelnou komunikaci s poradenskými pracovníky specializujícími se na podporu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Taková spolupráce pomáhá učitelům lépe rozumět a přizpůsobovat vzdělávací metody a přístupy, které efektivně podporují učení a socializaci dítěte s autismem (Čadilová & Žampachová 2012).

Ačkoliv některé děti s autismem, které jsou pasivní a klidné, mohou být úspěšně integrovány do třídy bez asistence, většina z nich bude vyžadovat přítomnost pedagogického asistenta. Asistent ve třídě může pomoci nejen s akademickými úkoly, ale také s navigací sociálních interakcí a přizpůsobením se školní rutině, což může pro mnohé děti s PAS představovat výzvu. Prevence šikany je dalším zásadním prvkem pro úspěšnou integraci dítěte s autismem. Školy by měly mít jasně definované protokoly pro řešení šikanování a podporovat kulturu tolerance a vzájemného respektu mezi žáky. Vzdělávání spolužáků a jejich rodičů o autismu a rozmanitosti může významně přispět k vytvoření prostředí, kde jsou všechny děti přijímány a podporovány. Informovanost rodičů spolužáků hraje klíčovou roli ve vytváření inkluzivního a podporujícího prostředí ve třídě. Když rodiče rozumí, co autismus obnáší a jak mohou podporovat pozitivní interakce mezi svými dětmi a dětmi s poruchou autistického spektra, mohou efektivněji přispět k vytváření přátelského a otevřeného prostředí ve škole. Celkově, úspěšná integrace dětí s poruchou autistického spektra do školního prostředí vyžaduje dobře informované a spolupracující pedagogy, efektivní komunikaci s poradenskými pracovníky, přítomnost pedagogického asistenta pro ty, kteří to potřebují, a široce rozšířenou prevenci šikany a vzájemné pochopení mezi všemi zúčastněnými stranami (Jeřábková, 2013).

2.3 Intervence u dětí s poruchou autistického spektra

Existuje množství léčebných přístupů zaměřených na děti s poruchami autistického spektra, ale je důležité si uvědomit, že úplné vyléčení není zaručeno žádnou z nich. Nejlepší výsledky často přináší kombinace strukturovaných vzdělávacích programů, behaviorálních technik a vizuálních pomůcek (Čadilová & Žampachová 2021).

Stěžejním faktorem pro úspěšnou terapii je také úzká spolupráce s rodinou dítěte, důkladná znalost vývojové psychologie a specifik autismu, aplikace behaviorálních principů a pedagogická a terapeutická empatie. Tyto prvky dohromady tvoří základ pro efektivní podporu dítěte. Poskytování této pomoci je dlouhodobý proces, který by měl umožnit dítěti co nejvíce využít jeho přirozených schopností (Šporclová, 2018).

Při výběru způsobu dané terapie je důležité také brát v potaz samotnou spokojenost dítěte a celé rodiny. Důležité je si také uvědomovat skutečnost, že existují faktory, které ovlivňují nebo mohou ovlivnit zlepšení stavu dítěte. Ty se nesmí zaměřovat s účinností samotné terapie. Mezi tyto faktory patří přirozený vývoj dítěte, účinné výchovné postupy rodičů a v neposlední řadě osobnost a dovednosti učitele či terapeuta (Vosmik & Bělohávková 2010).

Thorová (2016) ve své knize uvádí intervence takto:

Adaptivní intervence: cílem je zlepšení adaptability dítěte, patří sem rozvoj komunikace, sociální interakce, ale také sebeobsluhy a samostatnosti. Na místě je také začlenění dítěte do vzdělávacího procesu. Důraz by měl být kladen na rozvoj kognitivních schopností, aby nedošlo k možné deprivaci.

Preventivní intervence: jedná se především o přizpůsobení prostředí jak ve škole, tak i doma, k dítěti by se mělo přistupovat individuálně a nemělo by doplácet na nepřipravenost okolí.

Následná intervence: je součástí adaptivní a preventivní intervence, jejím cíle je umírnění projevů náročného chování, případně jejich úplné odstranění, využívají se přitom různé behaviorální techniky (Thorová, 2016).

2.3.1 Strukturované učení

Principy strukturovaného učení, vycházející z potřeb žáků s PAS, se soustředí na zlepšení jejich silných stránek a na zmírnění slabých, jako jsou problémy s organizací a pochopením pokynů. Tyto principy zahrnují přizpůsobení vzdělávacího prostředí a aktivit, použití vizuálních pomůcek a motivace. Když se tyto metody správně používají, pomáhají žákům s PAS lépe se vyvíjet a zvládat školu (Čadilová & Žampachová 2008).

Strukturalizace znamená stanovení jasných pravidel a stabilní organizace prostředí, ve kterém jedinci s poruchou autistického spektra fungují. Kompenzuje se zde náročnost této poruchy. Tento systém učení využívá strukturalizaci, díky které poskytuje řád, logiku, pocit jistoty a bezpečí. To umožňuje snadnější akceptaci nových úkolů, učení se a zvládání nepředvídatelných situací. Kvalitně prováděné metody strukturovaného učení mohou poskytnout aspoň částečnou podporu nejen lidem s poruchami autistického spektra, ale také těm, kteří trpí hyperaktivitou, mentální retardací nebo mají obtíže s organizací svého chování (Thorová, 2016).

2.3.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Richman (2008) uvádí, že tato metoda je pro pozorování, hodnocení a učení chování, která zkoumá okolnosti před a po jeho výskytu, přičemž se využívá učení postupnými kroky s jasnými instrukcemi a odměnami za správné reakce nebo příležitostné učení během dne, a posilování chování může být pozitivní nebo negativní, přičemž techniky jako generalizace, tvarování a řetězení pomáhají přenosu dovedností do různých situací, postupnému učení složitého chování a rozložení činnosti na jednotlivé kroky.

2.3.3 SON-RISE program®

Program SON-RISE, založený manželi Kaufmanovými v roce 1970 na základě jejich osobních zkušeností s autistickým synem, klade důraz na tři hlavní fáze terapie. První zahrnuje akceptaci dítěte, následuje motivačně-terapeutická zkušenost, která zdůrazňuje dítěti, že je vítáno ve světě, a poté vzdělávací program, kde jsou aktivity rozděleny na menší části. Techniky programu SON-RISE, včetně zapojení terapeuta do dětských aktivit a využití vlastní motivace dítěte, jsou navrženy tak, aby podporovaly optimistický a přijímající přístup. Princip připojení se k dítěti a porozumění jeho

specifickému chování jako poruše společenských vztahů, nikoli jako chování, které by mělo být změněno. Je klíčové pro úspěch terapie také vyzařování pozitivní energie, excitace a entuziasmu ze strany rodičů. I přes popularitu mezi rodiči SON-RISE čelí kritice. Někteří odborníci mají stále pochybnosti o jeho efektivitě ve zlepšení projevů autismu. Program se rovněž odlišuje od Aplikované behaviorální analýzy (ABA) tím, že kladně hodnotí spontánnost a radost dítěte, na rozdíl od ABA, která se zaměřuje na kontrolu chování (Bazalová, 2017; Thorová, 2016).

2.3.4 TEACCH program

Program TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), určený pro osoby s poruchou autistického spektra, byl vyvinut ve Spojených státech jako společný projekt rodičů a odborníků. Reagoval na mylné přesvědčení, že děti s poruchou autistického spektra jsou nevzdělavatelné a že jejich problémy jsou důsledkem špatné výchovy. Program prioritně zdůrazňuje důležitost rané a přesné diagnostiky a nabízí speciálně navrženou pedagogickou péči, která je přizpůsobena individuálním potřebám každého jedince s PAS. Rodiče, kteří využívají TEACCH program, vyjadřují vysokou míru spokojenosti. Program přináší zlepšení v chování dětí, kladou důraz na jejich přístup k vzdělání, podporují rozvoj komunikace a věnují pozornost prevenci problémového chování (Čadilová & Žampachová, 2012).

Program TEACCH klade důraz na individuální přístup ke každému dítěti, úzkou spolupráci s rodinami, a inkluzi dětí s PAS do společnosti. Jeho cílem je integrace těchto dětí do běžného prostředí a současně snížení nežádoucích projevů v jejich chování (Thorová, 2016).

2.3.5 Herní a interakční terapie

Cílem této terapie je zlepšit pacientovi kognitivní myšlení a uvažování, posílit komunikační schopnosti pomocí gest, symbolů či různých slov. Dále podporovat emocionální a sociální růst skrze kontakt s ostatními lidmi (Thorová, 2016).

Často je integrována do individuálních vzdělávacích plánů, kde jsou herní prvky vkládány přímo do vyučovacích aktivit. Terapeuti a učitelé adaptují tyto prvky a nástroje podle specifických potřeb každého žáka (Griffin & Sandler 2012).

Herní a interaktivní techniky jsou zásadní pro podporu dětské interakce jak doma, tak ve škole. Videotrénink interakcí je příkladem účinné metody, při níž se situace zaznamenávají na video a následně se tyto videozáznamy analyzují. Videozáznamy umožňují terapeutům poskytnout zpětnou vazbu učitelům a rodinným příslušníkům. Na základě této analýzy terapeut radí, jak efektivněji podporovat rozvoj komunikace a interakcí (Thorová, 2016).

2.3.6 Muzikoterapie

Muzikoterapie je běžnou součástí vzdělávacího programu v mnoha speciálních školách a hraje klíčovou roli v komunikační terapii. Využívá se různých metod, od aktivního hraní až po pasivní poslech, a je zásadní pro rozvoj sociálních interakcí prostřednictvím tzv. interaktivní muzikoterapie, kde rodiče a dítě spolupracují pod dohledem muzikoterapeuta. Hudba může mít pozitivní vliv na rozvoj dětí, i když u některých dětí s poruchami autistického spektra může být její přijímání omezené. Přesto je muzikoterapie často považována za efektivní nástroj, který podporuje emocionální komunikaci a pomáhá v rozvoji sociálních dovedností, zvláště u dětí s autismem, které mohou mít silnou afinitu k hudbě a specifickým zvukům (Beníčková, 2017).

2.3.7 Relaxace

Thorová (2016) zmiňuje, že relaxace může mít různé formy. Existuje mnoho metod relaxace, které pomáhají uvolnit stres a zlepšit náladu. Patří sem například vizuální relaxace, doteková relaxace, aromaterapie, sluchová relaxace či fyzické aktivity a různé zájmy. Naopak, když člověk není aktivní, může to vést ke špatnému chování, ale i zhoršení psychického stavu. To platí pro všechny, ať už mají jakoukoliv úroveň autismu nebo mentální postižení. Dostatečná relaxace by neměla být opomenuta i ve školách. Pro děti s poruchou autistického spektra je zásadní naučit se relaxovat, což pomáhá snižovat úzkost a napětí. Je nezbytné, aby se u těchto dětí dohlédlo na to, aby měly dostatek odpočinku, a to jak v domácím, tak i ve školním prostředí. Relaxace zlepšuje schopnost dětí odolávat frustraci a zvyšuje jejich schopnost vnímat a přijímat nové informace.

2.3.8 Arteterapie

Arteterapie je velmi účinná technika, která využívá prvky výtvarného umění. U dětí s poruchou autistického spektra se převážně používá se pro podpoření rozvoje motorických schopností. Tato terapie je prováděna jak individuálně, tak ve skupinách (Šicková-Fabrice, 2008).

Arteterapie adaptuje různé výtvarné techniky podle věku, schopností a osobních preferencí dětí. Mezi běžně používané techniky patří tematické nebo volné malování, vytváření koláží a práce s voskovou batikou. Často se ukazuje, že děti s poruchou autistického spektra dokáží vytvořit velmi originální umělecká díla (Thorová, 2016).

2.3.9 Farmakoterapie

V současnosti víme, že ačkoliv žádné léky autismus úplně nevyléčí, některé mohou pomoci zmírnit související problémy u lidí s poruchami autistického spektra. Je důležité pochopit, že léčba léky sama o sobě nestačí a musí být kombinována s behaviorálními metodami, vzdělávacími aktivitami a každodenní terapií pro děti i dospělé (Thorová, 2016).

Mnoho rodičů váhá dávat svým dětem léky, obávají se stigmatizace a vedlejších účinků, jako jsou útlum nebo zvýšená neklidnost, a bojí se, že dítě přijde o svoji osobnost. V oblasti farmakoterapie se setkáváme s dvěma problémy. Nadměrné předepisování léků, které mohou způsobit spíše utlumení než samotnou léčbu. Dále se rodiče často obávají z vedlejších účinků léků, což je odradí od hledání psychiatrické pomoci. Proto je důležité najít lékaře, kterému rodiče důvěřují a který umožní otevřenou diskusi o léčbě. Lékař by měl mít zkušenosti s pacienty a jeho přístup by měl rodičům umožnit vyjádřit obavy o negativní účinky léků na jejich dítě (Šporclová, 2018; Kdp.uzis.cz, 2022).

2.4 Individuální vzdělávací plán

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být ve školách vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), který se neustále aktualizuje a vylepšuje dle praktických zkušeností, přinášející prospěch všem zúčastněným. IVP je vytvářen ve spolupráci s poradenským centrem, které identifikuje potřeby žáka a navrhuje podpůrná opatření. Do procesu se zapojují třídní učitelé, odborní pedagogové a rodiče, aby zajistili optimální podmínky pro vzdělávání. Ředitel školy schvaluje vzdělávání dle IVP, které musí respektovat individuální rozvoj a možnosti každého žáka. Tento proces je podpořen doporučenou strukturou IVP od Výzkumného ústavu pedagogického, který pomáhá školám při tvorbě plánů pro žáky s různorodými potřebami, s důrazem na srozumitelnost, konkrétnost a dosažitelnost stanovených cílů. Cílem individuálního vzdělávacího plánu (IVP) je poskytovat specifickou vzdělávací podporu odpovídající aktuálním potřebám konkrétního dítěte. Tato podpora může zahrnovat intenzivnější rozvoj dovedností, které dítě potřebuje. IVP také umožňuje přizpůsobení výuky tak, aby reflektovala specifické potřeby dítěte v různých výukových oblastech a současně podporovala oblasti, ve kterých žák vykazuje nadání (Zormanová, 2014; msmt.cz, 2016)

3 RODINA A DÍTĚ S AUTISMEM

Rodina je prvním místem socializace člověka, kde se narodí, vyrůstá a je vychováván. Je základní sociální jednotkou, která vzniká zejména uzavřením manželství a poskytuje prostor pro soužití manželů, rodičů s dětmi, a budování vazeb mezi příbuznými. Rodina s handicapovaným dítětem se od běžné rodiny liší v několika ohledech. Musí své fungování přizpůsobit postižení dítěte, což ovlivňuje její sociální identitu a způsob, jakým vystupuje ve společnosti. Někdy se může objevit asertivní nebo až agresivní chování vůči těm, kteří chování takové rodiny nechápou (Střelec, 2005; Vágnerová, 2004).

Je velmi důležité, aby rodina dítěte s PAS věděla, jak mu co nejvíce pomoci a zároveň dobře fungovat. Členové rodiny si musí ujasnit výchovné cíle a přizpůsobit jednotný přístup k dítěti. Rodiče, kteří znají své děti nejlépe, s jejich potřebami, zálibami a každodenními činnostmi, jsou díky své intimní znalosti a hluboké motivaci považováni za nejefektivnější terapeutky. Jejich schopnost projevat cit, lásku a trpělivost je klíčová pro úspěšnou terapii. Pokud rodina nefunguje dobře, může to negativně ovlivnit rozvoj dítěte s PAS na celý život (Strunecká et al., 2009).

„Vztah rodičů k dítěti se utváří již dlouho před narozením. Součástí rodičovství jsou velké plány do budoucnosti.“ (Thorová, 2016, s. 427) V tu chvíli vůbec nikoho nenapadne, že by se nemuselo dítě narodit zdravé. Jako první si všimnou rodiče, že je s dítětem něco v nepořádku. Po sdělení diagnózy obvykle přichází šok, smutek a prožití hlubokého zklamání. Kladou si otázky, proč právě oni a zároveň na ně hledají odpovědi. Vosmik a Bělohlávková (2010) uvádí několik stádií, kterými prochází rodina:

1. Stadium šoku

V této fázi, obvykle plné intenzivních emocí, dezorientace, pochybností a zklamání, je diagnóza dítěte obvykle oznámena rodičům prvně lékařem. Hned v této počáteční etapě by měli rodiče získat v rámci poradenského procesu informace o dostupných zdrojích další podpory. Vzhledem k tomu, že šok z počáteční diagnózy může trvat i rok, je klíčové zajistit efektivní poradenské služby, které pomohou rodičům situaci lépe zvládat a přizpůsobit se jí.

2. Stadium zapojení obranných mechanismů

Reakce rodičů na danou situaci mohou být velmi intenzivní a mohou způsobovat vážné problémy v procesu výchovy a vzdělávání ve škole. Někdy rodina odmítá akceptovat

stanovenou diagnózu, vyhýbá se dalším nezbytným vyšetřením a tím pádem i nabízené podpoře, což lze označit jako popírání. Další možnou reakcí je přesvědčení o existenci zázračné léčby. Ve školním prostředí je klíčové zachovat trpělivost a pečlivě objasňovat nutnost specializované péče a v případě potřeby začít s přípravou individuálního vzdělávacího plánu, ale vždy s plným souhlasem rodičů.

3. Stadium deprese

V této fázi může dojít k napětí a vzájemnému obviňování v rodině, což obvykle vyvolává pocity smutku, zlosti a viny, což může vést k obavám z neúspěchu v rodičovské roli. Tyto negativní emoční reakce jsou v tomto období typické. Je zásadní tyto pocity přijmout, otevřeně o nich mluvit a zároveň poskytovat rodičům podporu prostřednictvím racionálního přístupu, tolerance a pochopení této náročné životní situace.

4. Kompenzované (realistické) stadium

V této etapě se rodiče pomalu smiřují se situací, deprese se zmírňuje a jejich jednání se stává rozvážnějším. Je to ideální čas k tomu, aby se plně zapojili do procesu začlenění svého dítěte.

5. Stadium životní rovnováhy a přebudování hodnot

V této fázi rodina trauma akceptuje a zaměřuje se na hledání nejlepšího řešení pro budoucnost. Přehodnocuje své hodnoty, což může vést k posílení soudržnosti a dosažení nové rovnováhy. Avšak i přes tyto kroky nemusí vždy rodina dosáhnout tohoto ideálního stavu, jelikož jednotliví členové se mohou lišit v schopnosti zvládat tyto náročné životní situace (Vosmik & Bělohávková 2010).

3.1 Spolupráce rodiny a školy

Rodina a škola jsou základními pilíři vzdělávání každého dítěte. Efektivní spolupráce mezi nimi je klíčová pro podporu rozvoje dítěte, zejména pro děti s poruchami autistického spektra. Osobní kontakt mezi pedagogy a rodiči je základem úspěšné spolupráce. Školy by měly aktivně vytvářet podmínky pro partnerské vztahy s rodiči, a pedagogové by měli být obeznámeni s rodinným prostředím žáků.

Absence spolupráce mezi školou a rodinou může dítěti ublížit, zatímco nadměrná starostlivost může být také škodlivá. Pedagogové by měli informovat rodiče o úspěších

i neúspěších dětí a rodiče by měli sdílet relevantní informace o domácím chování dítěte. Efektivní spolupráce závisí na pozitivních vzájemných vztazích. Pro děti s autismem je zásadní podpůrné prostředí s přizpůsobenými vzdělávacími přístupy, jako je strukturované učení, které zahrnuje vizualizaci, sekvenční řazení činností a přizpůsobení prostředí (Thorová, 2016).

Rodiče by měli doma dodržovat jasná pravidla. Je důležité stanovit si cíle, začít trénovat úkoly a vytvořit pro dítě prostor pro práci a odpočinek. Dítě by mělo mít také pravidelný denní nebo týdenní režim, aby mu to doma dobře fungovalo. Cílem je vytvořit důvěrný a spolupracující vztah mezi rodinou a školou (Vosmik & Bělohlávková, 2010).

4 INKLUZE ŽÁKŮ S PAS DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY BĚŽNÉHO TYPU A MOŽNOSTI JEJICH VZDĚLÁVÁNÍ

Začleňování dětí s autismem do základních škol běžného typu má své výzvy, které vyžadují dobře promyšlené postupy, aby se zlepšila situace dětí i celé školy. Je důležité zajišťovat efektivní komunikaci a sociální interakci, což může být pro tyto děti těžké. Dále je potřeba brát ohled na jejich sensorické citlivosti, které mohou způsobovat stres a úzkost. Individuálně přizpůsobené plány, které odpovídají potřebám každého dítěte, jsou nutné pro jejich adaptaci. Vytvoření přátelského prostředí, kde jsou autistické děti přijímány a respektovány jako součást školní komunity, je rovněž klíčové (Vosmik & Bělohávková, 2010).

Pomoc od specialistů, jako terapeutů nebo asistentů, může autistickým dětem usnadnit integraci. Díky inkluzi mají příležitost rozvíjet sociální schopnosti a tvořit vztahy se spolužáky, což zvyšuje empatii a porozumění různorodosti. Tato praxe také pomáhá budovat inkluzivní společnost, která oceňuje a respektuje rozdíly mezi lidmi (Žampachová & Čadilová 2023).

Integrace autistických dětí do běžných škol je důležitá. Pomáhá jim připravit se na dospělost a zlepšuje jejich šance na úspěch v práci a společenském životě. Proces může být těžký, ale výhody pro děti i společnost jsou velké. Je potřeba, aby školy, rodiny a komunity spolupracovaly, aby vytvořily podporující prostředí, kde mohou autistické děti růst a být plnohodnotnými členy společnosti (Lechta 2016; Autiscentrum, 2023).

4.1 Inkluzivní vzdělávání

Inkluzivní vzdělávání se odlišuje od tradičního přístupu ke vzdělávání dětí se znevýhodněním v běžných školách formou integrace. Inkluzivní vzdělávání neznamená jen umístit znevýhodněné děti do běžných tříd, ale přizpůsobit školu tak, aby vyhovovala všem dětem. Tento přístup zlepšuje kvalitu vzdělávání pro všechny (Žampachová & Čadilová 2023).

Inkluzivní vzdělávání, někdy označované jako společné vzdělávání, vychází z přesvědčení, že každé dítě má nárok na společné studium se svými vrstevníky a získání vzdělání v místě svého bydliště. Učitelé, rodiče a ostatní zainteresované osoby pracují ve vzájemné spolupráci a využívají dostupné zdroje, aby odpovídaly na jedinečné

potřeby integrovaných dětí. Tato společná práce umožňuje dětem s handicapem získat přístup k vzdělání, které je na míru šité jejich požadavkům, a zahrnuje je do školního prostředí, což přináší prospěch všem zúčastněným (Lechta, 2016).

4.2 Principy a výhody inkluze

Pravidlo inkluze zdůrazňuje, že zapojení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd přináší prospěch oběma stranám, což potvrzují i studie o věkově smíšených skupinách. Tyto výzkumy ukazují jak sociální, tak vzdělávací přínosy z rozšířeného spektra přijatelných projevů chování, schopností a zralosti ve třídě. Když má dítě širší možnosti, jak být akceptováno a oceňováno, lépe si cení samo sebe. Inkluze zvyšuje také vzájemné porozumění a respekt v třídě tím, že se odlišnosti nevnímají jako překážky, ale jako obohacující prvky. Tento přístup vede k tomu, že děti se nejen učí spolupracovat a podporovat se navzájem, ale také o sobě navzájem více zjistí. Toto je princip vzájemné výměny, známý také jako reciprocita. Díky inkluzi tak rozšiřujeme svůj pohled na svět, lépe rozumíme a akceptujeme rozdíly mezi lidmi. Tento proces nejenže napomáhá vzdělávání, ale i umožňuje jednotlivcům přijímat a obohacovat se díky schopnostem a talentům ostatních, a zároveň přispívá k uspokojování fyzických, sociálních a emočních potřeb všech zúčastněných (Lechta 2016; Žampachová & Čadilová 2023).

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část této práce se zabývá analýzou a popisem vzdělávacího procesu žáků s autismem v rámci běžného školního prostředí.

Pro výzkumné šetření bylo vybráno pět žáků ze základních škol, u kterých byla identifikována porucha autistického spektra. Tito žáci byli pozorováni během vyučovacích hodin, aby bylo možné získat konkrétní informace o jejich interakcích, vzdělávacích potřebách a způsobech, jak se zapojují do výuky a školního života.

Účelem této části bylo prozkoumat specifické potřeby a výzvy, se kterými se tito žáci setkávají. Zároveň zhodnotit účinnost různých pedagogických strategií a metod, které jsou při jejich vzdělávání aplikovány.

Cílem tohoto výzkumného šetření je přispět k lepšímu porozumění a podpoře vzdělávacích procesů pro žáky s autismem, aby i tito žáci mohli naplno rozvinout svůj potenciál a stali se plnohodnotnými členy vzdělávacího systému a společnosti.

Záměrem této práce informovat o tom, jak vypadají vzdělávací procesy u žáků s poruchami autistického spektra ve srovnání s žáky bez těchto specifíků.

Dále byli do výzkumného šetření zapojeni pedagogové, pracovníci školních poradenských pracovišť a rodiče. Tito účastníci poskytli pro výzkumné šetření cenné informace.

Použitou metodou kvalitativního přístupu byly polostrukturované rozhovory. Tento typ rozhovorů umožňuje flexibilně reagovat na odpovědi účastníků a přizpůsobit otázky podle aktuálního směru diskuze.

Cílem těchto případových studií je nejen ilustrovat specifické zkušenosti jednotlivých žáků, ale také identifikovat obecnější principy a přístupy, které mohou být aplikovány v širším kontextu vzdělávání žáků s autismem. Tímto způsobem může výzkum přispět k lepšímu pochopení a podpoře inkluzivního vzdělávání, což je klíčové pro zajištění rovného přístupu ke kvalitnímu vzdělání pro všechny žáky.

5.1 Hlavní a dílčí výzkumné otázky

Hlavní cíl:

Hlavním cílem diplomové práce je přinést informace o tom, jak probíhá inkluze dětí s poruchou autistického spektra na prvním stupni ZŠ.

Od hlavního cíle práce se odvíjí hlavní výzkumná otázka (HVO).

HVO: Jak probíhá inkluze dítěte s PAS do základní školy běžného typu?

Tato otázka se ptá na to, jak probíhá celý proces začleňování dítěte s PAS do základní školy běžného typu. Zkoumá, co se musí zrealizovat, jaké jsou výzvy a jaké zkušenosti mají děti, rodiče, učitelé a další odborníci.

Od hlavní výzkumné otázky se odvíjí dílčí výzkumné otázky.

DVO1: Jak se odlišuje proces vzdělávání dítěte s PAS oproti běžným vrstevníkům?

Tato otázka zkoumá, jaké jsou rozdíly ve výuce dětí s PAS a dětí bez této diagnózy. Zajímá se o to, jaké metody učitelé používají, jak se děti učí a jak to ovlivňuje jejich školní výsledky a sociální začlenění.

DVO2: Co by mohlo v procesu vzdělávání dětem s PAS pomoci?

Tato otázka hledá způsoby, jak zlepšit vzdělávací zkušenosti dětí s PAS. Může jít o speciální pomůcky, metody výuky, školení pro učitele nebo jiné podpůrné opatření.

Od těchto výzkumných otázek se poté odvíjejí otázky tazatelské, které jsou respondentům položeny v průběhu výzkumného šetření.

Tazatelské otázky:

Tyto otázky jsou konkrétní otázky, které jsou kladeny různým skupinám respondentů (rodičům, učitelům, odborníkům) během výzkumu, aby se získaly podrobné informace.

Tazatelské otázky pro rodiče (viz příloha č. 1)

Ptají se na zkušenosti a názory rodičů na inkluzi jejich dětí s PAS do běžné školy.

Tazatelské otázky pro učitele (viz příloha č. 2)

Ptají se na zkušenosti učitelů s výukou dětí s PAS a na jejich metody a výzvy.

Tazatelské otázky pro SPC (viz příloha č. 3)

Ptají se odborníků ze školních poradenských pracovišť na jejich pohled a doporučení ohledně podpory dětí s PAS.

5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Aby byla zajištěna anonymita všech zúčastněných žáků, jsou v této práci použita smyšlená jména. Toto opatření je v souladu s pravidly ochrany osobních údajů podle GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Anonymizace dat chrání soukromí účastníků a zajišťuje, že z poskytnutých informací nelze identifikovat konkrétní osoby. Tento přístup je důležitý nejen pro etickou integritu výzkumu, ale také pro budování důvěry mezi výzkumníky a účastníky studie.

Zajištění anonymity může povzbudit rodiče, učitele a další účastníky k tomu, aby sdíleli své skutečné názory a zkušenosti, což přispívá k získání přesnějších a relevantnějších dat. Celkově tato opatření zajišťují, že výzkum probíhá v souladu s nejvyššími etickými standardy a poskytuje užitečné poznatky, které mohou vést ke zlepšení vzdělávacích praxí pro žáky s PAS. Zajištění etického přístupu nejen chrání účastníky, ale také posiluje celkovou kvalitu a důvěryhodnost výzkumu.

Žák 1: Jakub

- Počet rodičů: Oba rodiče.
- Pracovníci školy: Třídní učitelka, speciální pedagog.

Žák 2: Veronika

- Počet rodičů: Matka.
- Pracovníci školy: Třídní učitelka, speciální pedagog.

Žák 3: Marek

- Počet rodičů: Oba rodiče.
- Pracovníci školy: Třídní učitelka, speciální pedagog.

Žák 4: Eliška

- Počet rodičů: Matka.
- Pracovníci školy: Třídní učitelka, speciální pedagog.

Žák 5: Filip

- Počet rodičů: Oba rodiče.
- Pracovníci školy: Třídní učitelka, speciální pedagog.

Charakteristika uvádí počet rodičů každého žáka a pracovníků školy, kteří se podílejí na vzdělávání a podpoře žáků se speciálními potřebami.

Při výběru účastníků bylo klíčové získat souhlas od zákonných zástupců žáků pro jejich zapojení do výzkumného šetření. Tento souhlas zahrnuje nejen svolení k pozorování a analýze chování žáků během vyučovacích hodin, ale také schválení pro provedení rozhovorů s rodiči, pracovníky školních poradenských pracovišť a učiteli. Získání souhlasu je nezbytným krokem k zajištění etické stránky výzkumu a respektování práv účastníků.

Dalším důležitým aspektem bylo zajistit ochotu učitelů k poskytnutí rozhovorů. Jejich spolupráce je klíčová pro získání pohledu na vzdělávací procesy a specifické potřeby žáků s poruchou autistického spektra. Učitelé a asistenti pedagoga hrají zásadní roli v každodenní výuce a jejich zkušenosti a názory jsou cenné pro pochopení toho, jaké metody a strategie fungují nejlépe.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

6.1 Anamnéza jednotlivých žáků

Žák 1

Rodinná anamnéza:

Jméno: Jakub

Věk: 6 let

Rodinná situace: Jakub bydlí v rodinném domě se svými biologickými rodiči a dvěma staršími sourozenci, což mu zajišťuje plnohodnotné a stabilní rodinné zázemí. Tato pevná rodinná struktura je zvláště klíčová pro děti s poruchou autistického spektra, protože jim poskytuje nezbytný pocit bezpečí a předvídatelnosti. V případě Jakuba přítomnost sourozenců může mít pozitivní vliv na jeho schopnost navazovat sociální interakce, neboť pravidelný kontakt s bratrem a sestrou mu umožňuje denně procvičovat a rozvíjet sociální dovednosti ve známém a bezpečném prostředí. Toto rodinné uspořádání však také může představovat i určité výzvy, zvláště v oblasti rovnoměrného rozdělování pozornosti a emocionální podpory ze strany rodičů. V domácnosti může být někdy obtížné zajistit, aby každé dítě dostalo dostatek pozornosti, což může být pro Jakuba zvláště důležité. Rodiče se tak mohou ocitnout v situaci, kdy musí pečlivě vyvažovat potřeby všech svých dětí, což vyžaduje dobrou komunikaci a plánování, aby všichni členové rodiny cítili, že jsou podporováni a milováni. Jakubovo rodinné prostředí nabízí důležitý základ pro jeho celkový rozvoj a adaptaci na život s PAS, kde každodenní interakce a zkušenosti ve vlastním domově hrají nenahraditelnou roli v jeho osobním růstu a sociálním začlenění.

Anamnéza: Jakubovi byla diagnostikována porucha autistického spektra ve věku čtyř let. To vedlo k zahájení intenzivní terapeutické intervence. Tyto obtíže se projevovaly především v opožděném vývoji komunikace, sociálních dovedností a vyskytováním neobvyklého chování, jako například nedostatečný oční kontakt s členy rodiny. Jakub podstupuje terapie zaměřené na aplikovanou behaviorální analýzu (ABA), což mu výrazně pomáhá v rozvoji základních dovedností, zejména v oblasti komunikace. Před nástupem do základní školy absolvoval také předškolní přípravu s důrazem na sociální

interakce a základní školní dovednosti, aby byl lépe připraven na nároky školního prostředí.

Osobní anamnéza: Jakub se často potýká s obtížemi v oblasti verbální komunikace, což značně omezuje jeho schopnost účinně a bezchybně vyjadřovat své myšlenky a pocity. V důsledku toho často využívá alternativní způsoby komunikace, jako jsou gesta a vizuální pomůcky (obrázky nebo symboly). Tyto nástroje mu často pomáhají vyjádřit své názory a potřeby jasněji, rychleji a efektivněji. Metody alternativní komunikace nejenže podporují Jakubovu schopnost vyjadřovat se, ale také posilují jeho sebevědomí a autonomii. Jakub má také sklony k sociální izolaci. Často se stahuje do svého vlastního světa, vyhýbá se interakcím se svými vrstevníky a dává přednost aktivitám, které může provádět sám. Tento vzorec chování je částečně způsoben jeho potřebou pevných rutin a stereotypních činností, které mu poskytují pocit bezpečí a klidu. Tyto rutiny a opakující se aktivity mu pomáhají redukovat úzkost a zvládat nejistotu v každodenním životě. V oblasti sociálních dovedností potřebuje Jakub neustálou podporu, včetně pomoci s komunikací s vrstevníky a učiteli. Jeho vzdělávací proces vyžaduje adaptovaný přístup a podporu asistenta pedagoga.

Školní anamnéza: Ve školním prostředí je Jakub začleněn do běžné třídy, avšak s kontinuální podporou asistenta pedagoga. Tento asistent úzce spolupracuje s třídním učitelem a se speciálním pedagogem na přizpůsobení výuky a realizaci Jakubova individuálního vzdělávacího plánu. Tento plán obsahuje specifické cíle a strategie zaměřené nejen na posílení Jakubových sociálních dovedností, ale také na zlepšení jeho schopnosti verbálně komunikovat a zapojit se do třídních aktivit. Jakubovi rodiče jsou významným článkem v celém vzdělávacím procesu. Jsou nejenom pravidelně informováni o jeho pokrocích, ale také se aktivně podílejí na plánování a evaluaci vzdělávacích strategií. Tato spolupráce mezi školou a rodinou je klíčová pro zajištění podpory napříč různými prostředími, což je pro Jakuba a jeho specifické potřeby nesmírně důležité. Tento integrovaný přístup zajišťuje, že Jakub má optimální podmínky pro svůj osobní a sociální rozvoj.

Žák 2

Rodinná anamnéza:

Jméno: Veronika

Věk: 9 let

Rodinná situace: Veronika žije s matkou a mladším bratrem v jedné domácnosti. Její otec odešel od rodiny, když Veronice bylo sedm let. Bydlí v jiném městě, což má za následek omezený kontakt s Veronikou. Absence otce v každodenním životě může mít značný dopad na její emoční pohodu a sociální vývoj. Omezená přítomnost otce může vést k pocitům opuštění nebo nedostatku mužského vzoru, což může ovlivnit Veroničino chování a vztahy s vrstevníky. Tato rodinná konfigurace může znamenat také dodatečnou emocionální a finanční zátěž pro matku, která se snaží vyrovnat s výchovou dvou dětí sama. Její schopnost poskytnout stabilní a podporující prostředí může být občas omezena v důsledku těchto výzev. Pro Veroniku je důležité, aby měla přístup k dalším formám podpory, jako jsou další rodinní příslušníci, přátelé rodiny, školní poradci nebo terapeuti, kteří by mohli pomoci naplnit mezery v emocionální podpoře a poskytnout jí další modely pro identifikaci a socializaci.

Anamnéza: Veronice byla diagnostikována porucha autistického spektra v šesti letech, kdy její rodiče a učitelé v mateřské škole zaznamenali výrazné obtíže v oblastech komunikace a sociálních interakcí. Kvůli tomuto zjištění byl Veronice doporučen odklad nástupu do první třídy v šesti letech. Veronika byla zařazena do speciálně navrženého edukačního programu, který byl zaměřen na posílení jejích komunikačních a sociálních dovedností. Díky tomuto zacílenému přístupu Veronika zaznamenala značný pokrok, což jí umožnilo lépe se adaptovat a integrovat do budoucího školního prostředí. Kromě vzdělávacích opatření Veronika také pravidelně navštěvuje terapeuta. Tento terapeut se soustředí na další rozvíjení jejích dovedností a poskytuje jí strategie pro zvládnání specifických výzev spojených s jejím stavem. Tato podpora je klíčová pro její osobní rozvoj a schopnost zvládat každodenní situace ve škole i mimo ni.

Osobní anamnéza: Veronika, přestože má potíže v komunikaci a interakci se svými vrstevníky, vykazuje výrazný talent a vášeň pro umění. Její schopnosti v oblasti

malování a kreslení nejen že poukazují na její potenciál v tomto směru, ale také představují cenný prostředek pro její sebevyjádření a terapeutické zpracování emocí. Pro Veroniku je klíčové, aby bylo její vzdělávací a domácí prostředí co nejvíce přizpůsobené tak, aby jí pomáhalo udržet koncentraci a minimalizovat stres. Je důležité, že její vzdělávací plán zahrnuje nejen školní cíle, ale také aktivní podporu jejího sociálního a emocionálního rozvoje. Využití jejích uměleckých schopností může být také vynikajícím způsobem, jak ji více zapojit do skupinových aktivit s vrstevníky. Může zde ukázat své dovednosti a zároveň pracovat na rozvoji mezilidských vztahů, což může podstatně přispět k jejímu celkovému rozvoji.

Školní anamnéza: Veronika navštěvuje třídu běžného typu, kde jí je denně nápomocen asistent pedagoga. Jednou týdně dochází ke speciálnímu pedagogovi na předmět speciálně pedagogické péče, kde se věnují aktuální problematice. Ve škole je tedy klíčová spolupráce mezi speciálním pedagogem a učiteli, díky které je možné účinně implementovat její individuální vzdělávací plán. Tento plán je vypracovaný ve spolupráci s její matkou a primárně se zaměřuje na rozvoj sociálních a komunikačních dovedností. Velký důraz je kladen na vytváření strukturovaného a předvídatelného školního prostředí, které Veronice usnadňuje koncentraci a učení se novým věcem bez zbytečného stresu. Školní systém navíc aktivně podporuje Veroniku v jejím uměleckém rozvoji, poskytuje prostor a čas, kdy se může věnovat svým uměleckým projektům. Toto umělecké vyjádření je pro ni nejen způsobem, jak rozvíjet své nadání, ale také efektivním prostředkem k budování sebevědomí a zlepšování její schopnosti interagovat se mezi ostatní. Výsledkem je, že Veronika může v rámci školního prostředí postupně a v bezpečném kontextu pracovat na svých sociálních dovednostech, zatímco je zároveň podporována v oblastech, ve kterých vyniká a které jí přinášejí radost.

Žák 3

Rodinná anamnéza:

Jméno: Marek

Věk: 9 let

Rodinná situace: Marek žije v rodinném prostředí, které mu poskytuje stabilní zázemí a podporu ve všech aspektech jeho života. Jeho rodina se skládá z obou rodičů a dvou sester. Jeho starší sestra, která je starší o dva roky, hraje v jeho životě roli podpůrného průvodce. Je to osoba, na kterou se Marek může spolehnout v obtížných chvílích a která mu pomáhá orientovat se ve světě. Na druhé straně, jeho o čtyři roky mladší sestra s ním sdílí hravost a zvědavost, což přináší do Markova života lehkost a radost. Jejich společné hry a objevování nových věcí jsou pro Marka stimulující a přinášejí mu nové perspektivy. Rodinné prostředí je zásadní nejen pro Markův osobní, ale i sociální a vzdělávací rozvoj. Rodiče se aktivně podílejí na jeho každodenním životě a zajišťují, aby měl vše potřebné. Dále jsou pravidelně v kontaktu se školou, aby se ujistili, že vzdělávací proces je přizpůsobený jeho potřebám. Tento závazek k vytváření podpůrného a láskyplného prostředí je klíčový pro Markovu celkovou pohodu a rozvoj.

Anamnéza: Markovi byla diagnostikována porucha autistického spektra již ve věku tří let, což vedlo k jeho zařazení do specializovaného edukačního programu. Tento program je zaměřen na rozvoj Markových komunikačních schopností a sociální interakce, které jsou klíčové pro jeho schopnost úspěšně se zapojit do společnosti a navazovat vztahy. Vedle autismu má Marek také problém s jemnou motorikou a zdravotní potíže ve formě epileptických záchvatů. Naštěstí jsou tyto záchvaty účinně kontrolovány pomocí předepsané medikace. Díky této léčbě je Marek schopen vést relativně stabilní život s minimalizací rizik spojených s jeho epilepsií. Jeho rodina a lékaři spolupracují na udržení optimálního zdravotního stavu.

Osobní anamnéza: Marek má částečně omezené schopnosti ve verbální komunikaci, což znamená, že občas používá i alternativní způsoby vyjadřování. K tomu využívá různé pomůcky, jako jsou tabulky s obrázky, které mu umožňují sdělit své myšlenky

a potřeby efektivněji a přesněji. Markova citlivost na změny ve svém okolí a potřeba udržet stálou rutinu jsou typické pro mnoho jedinců s autismem. Narušení jeho běžného rozvrhu může vést k úzkosti a stresu. Sociální interakce představují pro Marka další oblast, ve které vykazuje značné obtíže. Zvláště ve vztazích s vrstevníky potřebuje zvýšenou podporu, aby se mohl úspěšně zapojit a udržet si přátelství. Rozvíjení těchto dovedností je pro něj nezbytné, aby si mohl budovat své místo mezi vrstevníky. Jeho oblíbeným předmětem je matematika. Jeho zájem o čísla se projevil už v raném dětství. Stejně tak jeho zvědavost v oblasti přírody a celková snaha poznat svět kolem sebe.

Školní anamnéza: Ve školním prostředí je Marek integrován do běžné třídy, kde mu je k dispozici asistent pedagoga. Tento asistent pedagoga mu poskytuje nezbytnou podporu v oblasti komunikace. Pro Marka byl také vypracován individuální vzdělávací plán, který klade důraz na rozvoj sociálních dovedností a verbální komunikaci a zároveň podporuje jeho zájmy. Dále je Markovi na škole k dispozici speciální pedagog. Učitel, speciální pedagog a asistent pedagoga společně s rodinou úzce spolupracují. Kromě běžného školního programu má Marek možnost účastnit se organizovaného matematického kroužku, což mu poskytuje příležitost nadále rozvíjet jeho zájem o tento předmět.

Žák 4

Jméno: Eliška

Věk: 8 let

Rodinná situace: Eliška žije se svou matkou v městském bytě. Matka je samoživitelka a stará se o domácnost sama. S výchovou Elišky značně pomáhá i její teta (sestra matky, svobodná a bezdětná), která Elišku často hlídá. Matka se snaží poskytovat intenzivní a specifickou podporu. Eliška je jedináček a nemá žádné bratrance ani sestřenice. To znamená, že veškerá pozornost a péče směřuje k jejím specifickým potřebám. Tento nelehký rodinný stav může být i prospěšný, jelikož matka může soustředit své úsilí na zajištění stability a rutiny, potřebné pro Eliščin rozvoj. Absence sourozenců může znamenat, že Eliška má méně příležitostí k procvičování sociálních

interakcí v domácím prostředí. Matka se snaží zajistit, aby Eliška měla dostatek příležitostí k sociálnímu kontaktu mimo domov, například prostřednictvím kroužků a aktivit, které jí umožňují setkávat se s vrstevníky.

Anamnéza: Elišce byla PAS diagnostikována ve věku pěti let. Tento typ poruchy se projevuje zejména v oblasti sociálních interakcí a komunikace. Eliška má často problémy s pochopením sociálních norem a může mít tendenci ke specifickým zájmům a opakujícím se činnostem. Po stanovení diagnózy začala Eliška navštěvovat terapii zaměřenou na rozvoj sociálních dovedností a komunikace. Elišce byl následně doporučen odklad nástupu do první třídy. Před nástupem do školy absolvovala speciální předškolní přípravu, která byla zaměřena na podporu její adaptace na školní prostředí a rozvoj základních dovedností potřebných pro úspěšné začlenění do třídy.

Osobní anamnéza: Eliška se často potýká s obtížemi v oblasti neverbální komunikace, což zahrnuje problémy v chápání gest, mimiky a tělesného jazyka druhých lidí. Tyto obtíže mohou způsobovat nedorozumění a sociální izolaci. Eliška má silné sklony k určitým zájmům (malování, tvoření a celková kreativní činnost), které mohou být velmi specifické a intenzivní. Tyto zájmy jí poskytují komfort a mohou být využity jako motivační nástroje ve vzdělávacím procesu. Eliška také potřebuje pevnou rutinu a předvídatelnost v každodenním životě, protože jakékoli změny mohou u ní vyvolat úzkost a stres. V oblasti sociálních dovedností potřebuje Eliška pravidelnou podporu, zejména při interakci s vrstevníky a učiteli.

Školní anamnéza: Eliška je začleněna do běžné třídy, ale s podporou asistenta pedagoga, který jí pomáhá zvládat školní požadavky a interakce. Asistent pedagoga spolupracuje s třídním učitelem a speciálním pedagogem na vytvoření individuálního vzdělávacího plánu pro Elišku. Tento plán obsahuje specifické cíle a strategie zaměřené na posílení jejích sociálních dovedností, zlepšení komunikace a zapojení do třídních aktivit. Matka Elišky je aktivním účastníkem vzdělávacího procesu, pravidelně se účastní konzultací se školou a podílí se na plánování a hodnocení vzdělávacích strategií. Tato spolupráce mezi školou a rodinou je klíčová pro zajištění kontinuální podpory a adaptace Elišky na různé situace ve škole.

Žák 5

Jméno: Filip

Věk: 9 let

Rodinná situace: Filip žije se svými rodiči a mladším bratrem v rodinném domě na předměstí. Oba rodiče jsou velmi angažovaní v péči o Filipa a snaží se zajistit, aby měl všechny potřebné podpory a prostředky pro svůj rozvoj. Rodina má také blízký vztah s prarodiči, kteří často pomáhají s hlídáním a poskytují emocionální podporu.

Tato rodinná struktura poskytuje Filipovi stabilitu a předvídatelnost, což je pro jeho rozvoj klíčové. Přítomnost mladšího bratra poskytuje Filipovi příležitosti k procvičování sociálních interakcí v domácím prostředí. Rodiče se aktivně podílejí na jeho terapiích a vzdělávacích aktivitách a snaží se vytvářet prostředí, které podporuje jeho specifické potřeby.

Anamnéza: Filipovi byla diagnostikována porucha autistického spektra ve věku pěti let. Filip má tendenci k opakovaným činnostem a specifickým zájmům, které mohou být velmi intenzivní. Po stanovení diagnózy Filip začal navštěvovat terapie zaměřené na rozvoj sociálních dovedností a komunikace, stejně jako speciální pedagogickou péči. Problémy se začaly projevovat zejména v oblasti sociálních interakcí a komunikace, a proto mu byl doporučen odklad školní docházky. Před nástupem do školy absolvoval Filip speciální předškolní přípravu zaměřenou na podporu jeho adaptace na školní prostředí a rozvoj základních dovedností potřebných pro úspěšné začlenění do běžné třídy.

Osobní anamnéza: Filip má výrazné obtíže v oblasti neverbální komunikace, včetně chápání gest a mimiky druhých lidí. Tyto obtíže často vedou k nedorozuměním a mohou způsobovat sociální izolaci. Filip má silné sklony k určitým zájmům, jako jsou vlaky a počítačové hry, které mu poskytují komfort a mohou být využity jako motivační nástroje ve vzdělávacím procesu. Filip potřebuje pevnou rutinu a předvídatelnost v každodenním životě, protože jakékoli změny mohou vyvolat úzkost a stres. V oblasti sociálních dovedností potřebuje Filip pravidelnou podporu, zejména při interakci s vrstevníky a učiteli. Často vyžaduje zvýšený individuální přístup při výuce.

Školní anamnéza: Filip je začleněn do běžné třídy, ale s podporou asistenta pedagoga, který mu pomáhá zvládat školní požadavky a interakci. Asistent pedagoga spolupracuje s třídním učitelem a speciálním pedagogem na vytvoření individuálního vzdělávacího plánu pro Filipa. Tento plán obsahuje specifické cíle a strategie zaměřené na posílení jeho sociálních dovedností, zlepšení komunikace a zapojení do třídních aktivit. Rodiče Filipa jsou aktivními účastníky vzdělávacího procesu, pravidelně se účastní konzultací se školou a podílejí se na plánování a hodnocení vzdělávacích strategií. Matka, jako učitelka, má dobrou představu o vzdělávacím systému a dokáže efektivně komunikovat s učiteli a odborníky. Tato spolupráce mezi školou a rodinou je klíčová pro zajištění podpory a adaptace Filipa na různé situace ve škole.

6.2 Výsledky na základě pozorování a rozhovorů

Žák 1

Vyučování Jakuba:

Jakubovo vyučování je postaveno na individuálním a inkluzivním přístupu, který zohledňuje jeho specifické potřeby a schopnosti. Tento přístup je realizován prostřednictvím několika klíčových strategií a opatření:

- **Individuální vzdělávací plán (IVP):** Jakub má vytvořený individuální vzdělávací plán, který zahrnuje cíle a strategie pro jeho rozvoj. IVP se zaměřuje na oblasti, kde Jakub potřebuje největší podporu, jako je rozvoj verbální komunikace a sociálních dovedností. Tento plán je vytvořen ve spolupráci s učiteli, speciálním pedagogem a rodiči, což zajišťuje, že všechny zúčastněné strany mají společné cíle a pracují synchronizovaně.
- **Podpora asistenta pedagoga:** Jakubovi je přidělen asistent pedagoga, který mu poskytuje individuální podporu během vyučování. Asistent pomáhá Jakubovi sledovat a plnit cíle z IVP, pracuje na rozvoji jeho komunikačních dovedností a pomáhá mu udržovat pozornost během výuky. Tento přístup umožňuje Jakubovi efektivnější zapojení do školních aktivit.
- **Použití speciálních metod a pomůcek:** Učitelé využívají různé metody, včetně vizuálních pomůcek a neverbální komunikace (např. obrázkové tabulky), aby usnadnili Jakubovi porozumění učiva a komunikaci. Speciální pedagogové používají metody vhodné pro děti s autismem, jako je strukturované učení, které pomáhá Jakubovi lépe se orientovat ve školních činnostech.
- **Inkluzivní prostředí:** Jakub je částečně začleněn do běžné třídní výuky, což mu umožňuje integrovat s vrstevníky a rozvíjet sociální dovednosti. Spolužáci jsou informováni o Jakubově diagnóze a jsou povzbuzováni ke spolupráci a vzájemné toleranci. Tento přístup přispívá k vytvoření podpůrného a přátelského prostředí ve třídě.
- **Zapojení rodičů:** Rodiče Jakuba jsou aktivně zapojeni do jeho vzdělávání. Pravidelná komunikace mezi učiteli, speciálním pedagogem a rodiči je klíčová pro monitorování Jakubova pokroku a přizpůsobení vzdělávání jeho potřebám.

Rodiče poskytují cennou zpětnou vazbu a spolupracují na úpravách IVP, aby co nejlépe podporovali Jakubův rozvoj.

Hodnocení a pozorování:

- **Pozorování učitelky:** Třídní učitelka zaznamenala u Jakuba výrazné pokroky v učení. Přestože Jakub má počáteční komunikační obtíže, dobře se začlenil do kolektivu třídy. Učitelka se snaží vytvářet prostředí, kde se Jakub cítí podporován a motivován k učení.
- **Hodnocení speciálního pedagoga:** Klade důraz na rozvoj Jakubových silných stránek a zdůrazňuje potřebu podpory v rozvoji jeho komunikačních dovedností. Vidí Jakuba jako plnohodnotného člena třídy, který má zájem o učení a rozvoj.
- **Pohled rodičů:** Jakubovi rodiče vnímají velmi pozitivně jeho nadšení a zájem o učení novým věcem. Oceňují podporu, kterou dostávají od učitelů a speciálního pedagoga, a cítí, že jejich syn je ve škole dobře veden a podporován.

Další doporučení:

- **Zvýšená podpora sociálních dovedností:** Pokračovat v intenzivní práci na rozvoji Jakubových sociálních dovedností, například prostřednictvím organizovaných skupinových aktivit a her, které podporují interakci s vrstevníky.
- **Rozšíření komunikačních strategií:** Prozkoumat další metody a technologie alternativní komunikace, které by mohly Jakubovi pomoci v ještě efektivnější komunikaci.
- **Pravidelné evaluace a úpravy IVP:** Provádět pravidelné hodnocení Jakubova pokroku a na základě výsledků upravovat jeho individuální vzdělávací plán, aby co nejlépe odpovídal jeho aktuálním potřebám a schopnostem.
- **Podpora v domácím prostředí:** Pokračovat v úzké spolupráci s rodiči, aby byly školní strategie a metody konzistentně aplikovány i v domácím prostředí. To

pomůže Jakobovi lépe se adaptovat a přenášet naučené dovednosti do různých situací.

- **Zvyšování povědomí a tolerance:** Pokračovat ve vzdělávání spolužáků a širší školní komunity o autismu a specifických potřebách dětí s PAS, aby se posílila vzájemná tolerance a porozumění.

Žák 2

Vyučování Veroniky:

Vyučování Veroniky je postaveno na komplexním přístupu, který zohledňuje její individuální potřeby a zároveň ji integruje do běžné třídy. Tento přístup zahrnuje několik klíčových aspektů:

- **Individuální vzdělávací plán (IVP):** Veronika má vypracovaný individuální vzdělávací plán, který definuje cíle a strategie pro její vzdělávání. IVP se zaměřuje na rozvoj sociálních dovedností a komunikace, což jsou oblasti, ve kterých Veronika potřebuje největší podporu. Plán byl vytvořen ve spolupráci s učiteli, speciálním pedagogem a jejími rodiči.
- **Podpora asistenta pedagoga:** Ve třídě je k dispozici asistent pedagoga, který pracuje s Veronikou jak na individuální, tak na skupinové úrovni. Asistent poskytuje Veronice podporu během vyučování, pomáhá jí sledovat a plnit cíle z IVP a usnadňuje její integraci do třídního kolektivu.
- **Použití speciálních metod a pomůcek:** Pro Veroniku jsou používány vizuální pomůcky a komunikační tabulky s obrázky, které ji podporují při porozumění instrukcím a komunikaci. Tyto prostředky jsou integrovány do výuky a denního rozvrhu, což Veronice pomáhá lépe se orientovat ve školních aktivitách a zvyšuje její schopnost účastnit se třídního života.
- **Inkluzivní prostředí:** Učitelé i žáci jsou informováni o Verončině diagnóze a jsou povzbuzováni ke spolupráci a vzájemné toleranci. Tento přístup vytváří podpůrné a respektující prostředí, kde se Veronika může cítit bezpečně a příjemně.
- **Zapojení rodičů:** Rodiče Veroniky jsou aktivními partnery ve vzdělávání své dcery. Pravidelná komunikace mezi učiteli, speciálním pedagogem a rodiči umožňuje sdílet informace o jejím pokroku a poskytovat individuální podporu

doma. Rodiče se podílejí na plánování a úpravách IVP, aby co nejlépe podporovali Veroničin rozvoj.

Hodnocení a pozorování:

- **Pozorování učitelky:** Veroničina učitelka oceňuje její talent v oblasti umění, který ji výrazně odlišuje. I když Veronika má potíže s komunikací a sociálními dovednostmi, učitelka vidí její snahu a postupné zapojování do třídního kolektivu. Veroničina tvůrčí schopnost je ve třídě velmi ceněna a učitelka ji vnímá jako důležitou součást třídní komunity.
- **Hodnocení speciálního pedagoga:** Považuje Veroničino umělecké nadání za klíčový prvek jejího života. Speciální pedagog chápe, že Veronika může mít obtíže v komunikaci a sociálních dovednostech, a proto zdůrazňuje potřebu individuální podpory. Vidí umění jako způsob, jak Veronika dokáže vyjádřit své myšlenky a emoce.
- **Pohled rodičů:** Rodiče Veroniky velmi oceňují její umělecký talent a nadšení pro vzdělávání. I když Veronika čelí výzvam v oblasti komunikace a sociálních dovedností, rodiče ji vnímají jako světlo svého života. Jsou vděční za podporu, kterou dostávají od učitelů a speciálního pedagoga, a oceňují, že Veronika je ve škole respektována a může rozvíjet své umělecké dovednosti.

Další doporučení:

- **Podpora uměleckého talentu:** Pokračovat v podpoře Veroničina uměleckého talentu prostřednictvím specifických aktivit a projektů, které jí umožní dále rozvíjet své schopnosti a seberealizaci.
- **Rozvoj komunikačních dovedností:** Prozkoumat a implementovat další komunikační strategie a technologie, které by Veronice mohly pomoci lépe vyjadřovat své myšlenky a potřeby.
- **Zvýšená podpora sociálních dovedností:** Pokračovat v práci na rozvoji Veroničiných sociálních dovedností, například prostřednictvím organizovaných skupinových aktivit a sociálních her, které podporují interakci s vrstevníky.

- **Pravidelné evaluace a úpravy IVP:** Provádět pravidelné hodnocení Veroničina pokroku a na základě výsledků upravovat její individuální vzdělávací plán, aby co nejlépe odpovídal jejím aktuálním potřebám a schopnostem.
- **Podpora v domácím prostředí:** Pokračovat v úzké spolupráci s rodiči, aby byly školní strategie a metody konzistentně aplikovány i v domácím prostředí. To pomůže Veronice lépe se adaptovat a přenášet naučené dovednosti do různých situací.
- **Zvyšování povědomí a tolerance:** Pokračovat ve vzdělávání spolužáků a širší školní komunity o autismu a specifických potřebách dětí s PAS, aby se posílila vzájemná tolerance, porozumění a podpora.

Žák 3

Vyučování Marka:

Vyučování Marka ve čtvrté třídě základní školy je založeno na intenzivním individuálním přístupu, který zohledňuje jeho specifické potřeby a zájmy. Marek má vytvořený individuální vzdělávací plán, který se zaměřuje na několik klíčových oblastí:

- **Individuální vzdělávací plán (IVP):** Marek má vypracovaný individuální vzdělávací plán, který byl vytvořen ve spolupráci s učiteli, speciálním pedagogem a jeho rodiči. IVP se zaměřuje na rozvoj sociálních dovedností, komunikace a podporu jeho zájmu o matematiku. Díky tomuto plánu se Markův zájem o matematiku ještě více prohloubil.
- **Podpora asistenta pedagoga:** Ve třídě s Markem pracuje asistent pedagoga, který mu poskytuje individuální podporu během vyučování. Asistent pomáhá Markovi rozvíjet jemnou motoriku a dovednosti potřebné pro psaní a další praktické činnosti.
- **Použití speciálních metod a pomůcek:** Marek používá vizuální pomůcky, jako jsou obrázkové tabulky a diagramy, které mu pomáhají lépe zvládat úkoly a orientovat se ve škole. Tyto pomůcky jsou integrovány do každodenního vyučování a pomáhají Markovi lépe pochopit a zapojit se do třídních aktivit.
- **Inkluzivní prostředí:** Učitelé i spolužáci jsou informováni o jeho diagnóze a snaží se být k němu trpěliví a vstřícní. Tento přístup vytváří podporující

a inkluzivní prostředí, které umožňuje Markovi úplně se začlenit do školní atmosféry.

- **Zapojení rodičů:** Markovi rodiče jsou aktivně zapojeni do jeho vzdělávání a pravidelně komunikují s asistentem pedagoga, s učiteli a speciálním pedagogem, aby sledovali jeho pokrok a poskytovali mu podporu i doma. Tato spolupráce je klíčová pro zajištění souvislé podpory napříč školním i domácím prostředím.

Hodnocení a pozorování:

- **Pozorování učitelky:** Markova učitelka zmiňuje jeho velký zájem o matematiku a přírodu a vše, co je s ní spojeno. Učitelka spolu s ostatními specialisty se snaží poskytnout Markovi prostředí, ve kterém může rozvíjet svůj zájem. Pozitivní zpětná vazba na Markovu zvědavost a zapojení do aktivit souvisejících s přírodou podporuje jeho motivaci k učení.
- **Hodnocení speciálního pedagoga:** Zdůrazňuje potřebu kontinuální podpory, zejména v oblasti sociálních dovedností. Také zmiňuje Markovu vůli překonat překážky spojené s jeho diagnózou a jeho snahu zapojovat se do sociálních interakcí.
- **Pohled rodičů:** Markova rodina velmi oceňuje jeho zájem o vzdělávání a přírodu. Rodiče vnímají podporu a porozumění ze strany školy a specialistů jako klíčové pro Markův rozvoj. Snaží se rozvíjet jeho potenciál a zájmy i doma, což posiluje jeho sebevědomí a schopnost zvládat výzvy.

Další doporučení:

- **Podpora zájmů a talentů:** Pokračovat v podpoře Markových zájmů v oblasti přírody a matematiky prostřednictvím specifických projektů a aktivit, které mu umožní dále rozvíjet své schopnosti a zájem.
- **Rozvoj jemné motoriky:** Pokračovat v cíleném rozvoji jemné motoriky prostřednictvím praktických cvičení a aktivit, které Marek zvládá s podporou asistenta pedagoga.

- **Zvýšená podpora sociálních dovedností:** Pokračovat v práci na rozvoji Markových sociálních dovedností, například prostřednictvím organizovaných skupinových aktivit a sociálních her, které podporují interakci s vrstevníky.
- **Pravidelné evaluace a úpravy IVP:** Provádět pravidelné hodnocení Markova pokroku a na základě výsledků upravovat jeho individuální vzdělávací plán, aby co nejlépe odpovídal jeho aktuálním potřebám a schopnostem.
- **Podpora v domácím prostředí:** Pokračovat v úzké spolupráci s rodiči, aby byly školní strategie a metody konzistentně aplikovány i v domácím prostředí. To pomůže Markovi lépe se adaptovat a přenášet naučené dovednosti do různých situací.
- **Zvyšování povědomí a tolerance:** Pokračovat ve vzdělávání spolužáků a širší školní komunity o autismu a specifických potřebách dětí s PAS, aby se posílila vzájemná tolerance, porozumění a pomoc.

Žák 4

Vyučování Elišky:

Eliška je integrována do druhé třídy běžné základní školy, kde dostává potřebnou podporu díky individuálnímu přístupu a asistenci pedagoga. Její vzdělávání je navrženo tak, aby zohledňovalo její specifické potřeby a zájmy. Hlavní aspekty Eliščina vzdělávání zahrnují:

- **Individuální vzdělávací plán (IVP):** Pro Elišku byl vypracován individuální vzdělávací plán, který se zaměřuje na rozvoj sociálních dovedností, zlepšení komunikace a podporu jejích specifických zájmů. Tento plán byl vytvořen ve spolupráci s učiteli, speciálním pedagogem a její matkou.
- **Podpora asistenta pedagoga:** Ve třídě Elišku podporuje asistent pedagoga, který jí pomáhá zvládat školní požadavky a podporuje její interakce s vrstevníky a učiteli. Tato individuální podpora je klíčová pro její úspěch ve školním prostředí.
- **Použití speciálních metod a pomůcek:** Eliška využívá vizuální pomůcky, jako jsou obrázkové tabulky a diagramy, které jí pomáhají lépe zvládat úkoly a orientovat se ve školním prostředí. Tyto pomůcky jsou integrovány do jejího denního rozvrhu a pomáhají jí pochopit a zapojit se do školních aktivit.

- **Inkluzivní prostředí:** Učitelé a spolužáci jsou informováni o její diagnóze a snaží se být k ní trpěliví a vstřícní. Tento přístup vytváří podporující a inkluzivní prostředí, které Elišce umožňuje naplno se zapojit do života ve škole.
- **Zapojení rodičů:** Matka Elišky úzce spolupracuje se školou a speciálními pedagogy, aby zajistila, že Eliška dostává potřebnou podporu jak ve škole, tak doma. Pravidelná komunikace mezi školou a rodinou je klíčová pro zajištění nepřetržité podpory.

Hodnocení a pozorování:

- **Pozorování učitelů:** Eliška se aktivně zapojuje do vyučovacích hodin a ukazuje velký zájem o své specifické zájmy, jako je kreslení a kreativní činnosti. Učitelé a asistenti pedagoga se snaží tyto zájmy začlenit do vyučovacích aktivit, aby motivovali Elišku k účasti na výuce a rozvíjeli její dovednosti.
- **Hodnocení speciálního pedagoga:** Teto speciální pedagog, který s Eliškou pracuje, zdůrazňuje potřebu kontinuální podpory v oblasti sociálních dovedností a komunikace. Doporučuje zaměřit se na posilování těchto dovedností prostřednictvím strukturovaných a předvídatelných aktivit, které respektují Eliščinu potřebu rutiny.
- **Pohled rodičů:** Matka Elišky velmi oceňuje spolupráci se školou a odborníky, kteří jí pomáhají podporovat Elišku v jejím rozvoji. Rodina vnímá pozitivní změny ve schopnostech a sebevědomí Elišky, což posiluje jejich odhodlání pokračovat v poskytování potřebné podpory.

Další doporučení:

- **Podpora zájmů a talentů:** Pokračovat v podpoře Eliščiných zájmů v kreslení a tvořivých činnostech, které jí umožní dále rozvíjet své schopnosti a zájem.
- **Zvyšování sociálních dovedností:** Pokračovat v práci na rozvoji Eliščiných sociálních dovedností prostřednictvím strukturovaných skupinových aktivit a sociálních her, které podporují interakci s vrstevníky.

- **Stabilní a předvídatelné prostředí:** Udržovat stabilní a předvídatelné prostředí ve škole, které respektuje Eliščinu potřebu rutiny. Tento přístup pomáhá Elišce cítit se bezpečně a lépe se soustředit na výuku.
- **Pravidelné evaluace a úpravy IVP:** Provádět pravidelné hodnocení Eliščina pokroku a na základě výsledků upravovat její individuální vzdělávací plán, aby co nejlépe odpovídal jejím aktuálním potřebám a schopnostem.
- **Podpora v domácím prostředí:** Pokračovat v úzké spolupráci s rodiči, aby byly školní strategie a metody stále aplikovány i v domácím prostředí. To pomůže Elišce lépe se adaptovat a přenášet naučené dovednosti do různých situací.
- **Zvyšování povědomí a tolerance:** Pokračovat ve vzdělávání spolužáků a širší školní komunity o autismu a specifických potřebách dětí s PAS, aby se posílila vzájemná tolerance, porozumění a opora.

Žák 5

Vyučování Filipa:

Filip navštěvuje třetí třídu běžné základní školy, kde je integrován do běžné třídy s podporou asistenta pedagoga. Jeho vzdělávání je přizpůsobeno jeho individuálním potřebám, což je klíčové pro jeho rozvoj a úspěch. Zde jsou hlavní aspekty Filipova vzdělávání:

- **Individuální vzdělávací plán (IVP):** Filip má vypracovaný individuální vzdělávací plán, který byl vytvořen ve spolupráci s učiteli, speciálním pedagogem a jeho rodiči. Tento plán se zaměřuje na rozvoj jeho sociálních dovedností a komunikace, které jsou oblasti, ve kterých potřebuje nejvíce podpory.
- **Podpora asistenta pedagoga:** Asistent pedagoga je k dispozici ve třídě a pracuje s Filipem jak individuálně, tak ve skupinových aktivitách. Tato podpora je zásadní pro jeho úspěšné zapojení do výuky a interakci s vrstevníky.
- **Použití speciálních metod a pomůcek:** Filip používá vizuální pomůcky a komunikační tabulky s obrázky, které mu pomáhají lépe porozumět instrukcím a komunikovat. Tyto prostředky jsou integrovány do jeho denního rozvrhu, což usnadňuje jeho zapojení do školních aktivit.

- **Inkluzivní prostředí:** Učitelé a spolužáci jsou informováni o jeho diagnóze a snaží se být k němu trpěliví a vstřícní. Toto podporující a inkluzivní prostředí umožňuje Filipovi plně se zapojit do třídní komunity.
- **Zapojení rodičů:** Rodiče Filipa jsou aktivními partnery ve vzdělávání svého syna. Pravidelná komunikace mezi učiteli, speciálním pedagogem a rodiči umožňuje sdílet informace o jeho pokroku a poskytovat individuální podporu doma.

Hodnocení a pozorování:

- **Pozorování učitelů:** Filipova učitelka oceňuje jeho zájem a talent v oblasti vědy a techniky, což ho odlišuje od ostatních žáků. Vidí, že Filip má potíže s komunikací a sociálními dovednostmi, ale zároveň vnímá jeho snahu a pokroky ve třídě. Chválí ho za jeho technické schopnosti a snahu spolupracovat s ostatními, což z něj činí důležitou součást třídní komunity.
- **Hodnocení speciálního pedagoga:** Považuje Filipovu vášeň pro vlaky a počítačové hry za klíčovou pro jeho život. Vidí v technických zájmech Filipa způsob, jak vyjádřit své myšlenky a emoce. Zdůrazňuje potřebu kontinuální individuální podpory, aby Filip mohl dále rozvíjet své dovednosti a překonávat výzvy spojené s komunikací a sociálními dovednostmi.
- **Pohled rodičů:** Rodiče Filipa oceňují jeho technický talent a zájem o vzdělávání. I když se Filip potýká s výzvami v komunikaci a sociálních dovednostech, vnímají ho jako cenného člena rodiny. Jsou vděční za podporu učitelů a speciálního pedagoga a aktivně se podílejí na jeho vzdělávání.

Další doporučení:

- **Podpora zájmů a talentů:** Pokračovat v podpoře Filipových zájmů ve vědě a technice prostřednictvím specifických projektů a aktivit, které mu umožní dále rozvíjet své schopnosti a zájem.
- **Zvyšování sociálních dovedností:** Pokračovat v práci na rozvoji Filipových sociálních dovedností prostřednictvím strukturovaných skupinových aktivit a sociálních her, které podporují interakci s vrstevníky.

- **Stabilní a předvídatelné prostředí:** Udržovat stabilní a předvídatelné prostředí ve škole, které respektuje Filipovu potřebu rutiny. Tento přístup pomáhá Filipovi cítit se bezpečně a lépe se soustředit na výuku.
- **Pravidelné evaluace a úpravy IVP:** Provádět pravidelné hodnocení Filipova pokroku a na základě výsledků upravovat jeho individuální vzdělávací plán, aby co nejlépe odpovídal jeho aktuálním potřebám a schopnostem.
- **Podpora v domácím prostředí:** Pokračovat v úzké spolupráci s rodiči, aby byly školní strategie a metody konzistentně aplikovány i v domácím prostředí. To pomůže Filipovi lépe se adaptovat a přenášet naučené dovednosti do různých situací.
- **Zvyšování povědomí a tolerance:** Pokračovat ve vzdělávání spolužáků a širší školní komunity o autismu a specifických potřebách dětí s PAS, aby se posílila vzájemná tolerance, porozumění a podpora.

6.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V následující části jsou výsledky shrnuty, a to v kontextu formulovaných výzkumných otázek.

HVO: Jak probíhá inkluze dítěte s PAS do základní školy běžného typu?

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že inkluze dítěte s poruchou autistického spektra do běžné základní školy je komplexní proces. Tento proces zahrnuje pečlivé plánování a spolupráci mezi školou, rodiči a odborníky. Prvním krokem je vytvoření speciálně přizpůsobených vzdělávacích plánů, které jsou navrženy tak, aby reflektovaly specifické potřeby a schopnosti žáka. Tyto plány se zaměřují na rozvoj silných stránek dítěte a zároveň poskytují podporu v oblastech, kde může mít dítě obtíže.

Inkluzivní praxe ve školním prostředí zahrnuje nejen úpravy ve vyučovacích metodách, ale také ve fyzickém uspořádání třídy a využívání speciálních pomůcek či technologií, které mohou dítěti usnadnit učení. Důležitou roli hraje také podpora odborné pedagogické a psychologické pomoci, která zahrnuje pravidelné konzultace s pedagogy, speciálními pedagogy a dalšími odborníky.

Tato odborná podpora pomáhá dítěti s PAS lépe se adaptovat na školní prostředí a efektivně komunikovat a spolupracovat s vrstevníky. Podpora vrstevnických vztahů je klíčová, protože přispívá k sociálnímu začlenění dítěte, což je důležité pro jeho celkový rozvoj.

Celý proces inkluze je dynamický a vyžaduje průběžné hodnocení a přizpůsobování vzdělávacích strategií podle aktuálních potřeb dítěte. Škola by měla vytvářet prostředí, které je otevřené a flexibilní, aby mohla efektivně reagovat na měnící se potřeby žáků s PAS. Tímto způsobem je možné zajistit, že dítě s PAS bude mít rovné příležitosti k dosažení vzdělávacích cílů a plné účasti na školním životě.

DVO1: Jak se odlišuje proces vzdělávání dítěte s PAS oproti běžným vrstevníkům?

Proces vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra se odlišuje od vzdělávání jeho běžných vrstevníků, především kvůli nutnosti individuálně přizpůsobených vzdělávacích plánů (IVP), bez kterých se tyto děti neobejdou. Tyto plány jsou pečlivě navrženy, aby odpovídaly konkrétním vzdělávacím a sociálním potřebám každého dítěte s PAS. Vzdělávací plány musí brát v úvahu nejen akademické schopnosti dítěte,

ale také jeho schopnosti komunikace, sociální interakce a zvládnání každodenních školních situací.

Jedním z klíčových aspektů vzdělávání dětí s PAS je využívání speciálních pedagogických metod, které zahrnují strukturované učení, vizuální podpory a jasně definované rutiny. Tyto metody pomáhají dětem lépe pochopit a zpracovat informace, což zvyšuje jejich schopnost učit se a zapojit se do školních aktivit. Důraz je kladen na jasnost a předvídatelnost, což snižuje úzkost a zmatek, které mohou děti s PAS často zažívat.

Kromě pedagogických metod je nezbytná i odborná podpora, která zahrnuje pravidelnou spolupráci s psychology, speciálními pedagogy a dalšími odborníky. Tito specialisté poskytují jak přímou podporu dítěti, tak konzultace a rady učitelům a rodičům, jak nejlépe přistupovat k vzdělávání a rozvoji dítěte. Psychologická pomoc je také důležitá pro řešení emočních a behaviorálních výzev, které mohou být spojeny s PAS.

Vzdělávání dětí s PAS také zahrnuje úpravy ve fyzickém prostředí třídy, například zajištění tichých a nerušených prostor pro práci, použití speciálních učebních pomůcek a technologií a zavedení vizuálních časových rozvrhů. Tato opatření pomáhají dětem s PAS lépe se soustředit a zapojit do výuky.

Celkově je proces vzdělávání dítěte s PAS velmi komplexní a vyžaduje úzkou spolupráci mezi školou, rodinou a odborníky. Cílem je vytvořit podpůrné a inkluzivní prostředí, které umožní dítěti s PAS maximálně využít jeho potenciál a úspěšně se zapojit do školního života.

DVO2: Co by mohlo v procesu vzdělávání dětem s PAS pomoci?

V procesu vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra by mohlo pomoci několik klíčových opatření a strategií.

Prvním z nich je zajištění pravidelného školení pro učitele. Taková školení by měla učitelům poskytnout potřebné znalosti a dovednosti pro efektivní práci s dětmi s PAS. Učitelé by se měli naučit rozpoznávat a reagovat na různé projevy autismu, používat speciální pedagogické metody a techniky, a také jak přizpůsobit učební prostředí a materiály, aby byly co nejvhodnější pro děti s PAS.

Dalším důležitým aspektem je zapojení rodin do školního procesu. Rodiče a pečovatelé mají cenné informace o individuálních potřebách a preferencích dítěte, které mohou být pro školu velmi užitečné. Pravidelná komunikace mezi školou a rodinou umožňuje sdílení zpětné vazby a lepší porozumění specifickým potřebám žáka. Tímto způsobem může škola přizpůsobit své postupy a přístupy tak, aby co nejlépe podporovaly vzdělávání dítěte s PAS.

Inkluzivní přístup je také nezbytný pro úspěšné vzdělávání dětí s PAS. Tento přístup podporuje interakce mezi žáky s PAS a jejich vrstevníky, což je klíčové pro rozvoj vzájemné tolerance a empatie. Inkluze umožňuje dětem s PAS učit se sociální dovednosti v reálných situacích a zároveň přispívá k tomu, že ostatní žáci získávají lepší pochopení a respekt k odlišnostem. Tím se vytváří pozitivní a podpůrné sociální a vzdělávací prostředí pro všechny žáky.

Kromě těchto opatření mohou také pomoci specifické intervence a podpůrné služby, jako jsou asistenti pedagoga, kteří mohou poskytnout individuální podporu dětem s PAS během vyučování. Také využívání technologií, jako jsou vizuální podpory a speciální vzdělávací aplikace, může dětem s PAS usnadnit učení a komunikaci.

Celkově je důležité, aby vzdělávací systém byl flexibilní a otevřený inovacím, které mohou zlepšit vzdělávací zkušenosti dětí s PAS. Spolupráce mezi učiteli, rodiči, odborníky a samotnými žáky je klíčem k vytvoření efektivního a inkluzivního vzdělávacího prostředí.

7 DISKUZE

Jak uvádí Thorová (2016), proces vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra ukazuje, že individuální plánování, péče a multidisciplinární přístup mohou pozitivně ovlivnit úspěch těchto žáků ve školním prostředí. Případy v této práci demonstrují, že s individuálním plánováním, péčí a multidisciplinárním přístupem mohou žáci s autismem dosáhnout úspěchu ve školním prostředí a integrovat se do běžného třídního kolektivu. Jejich cesta k úspěchu je inspirativním příkladem toho, čeho lze dosáhnout, když se věnuje pozornost specifickým potřebám každého žáka a poskytuje jim prostředí, ve kterém mohou růst a rozvíjet svůj potenciál. Příklady ilustrují, že díky těmto strategiím mohou žáci dosáhnout úspěšné integrace do běžného třídního kolektivu a dosáhnout vzdělávacích cílů, přesně jak uvádí Jeřábková (2013).

Další případy přinášejí poznatky, že s vhodným plánováním, podporou a trpělivostí mohou žáci s PAS dosáhnout významného pokroku ve vývoji a vzdělávání. Tito žáci inspirují své vrstevníky i učitele tím, že každý z nich má jedinečné dovednosti a schopnosti, které lze rozvinout, pokud mají podporu a respekt. Bazalová (2017) ve své knize zdůrazňuje důležitost vytváření inkluzivního školního prostředí, které podporuje rozvoj schopností a talentů každého žáka.

Uvedené příklady žáků s PAS ukazují, že díky vhodné podpoře dosáhli významného pokroku. Tyto případy ilustrují, jak lze podnítit zájem dítěte a rozvíjet jeho dovednosti v inkluzivním a podpůrném školním prostředí. Šporclová (2018) uvádí, že kombinace individuálního vzdělávacího plánu, podpory asistenta pedagoga a speciálních metod může podpořit rozvoj sociálních dovedností a komunikace u těchto dětí.

Individuální vzdělávací plány, vytvořené ve spolupráci s učiteli a odborníky, se zaměřují na rozvoj sociálních dovedností a komunikace. Podpora asistenta pedagoga a speciální pomůcky, jako vizuální tabulky, pomáhají těmto žákům lépe se orientovat v učivu. Čadilová & Žampachová (2021) tvrdí, že nejlepších výsledků ve vzdělávání dětí s PAS se dosahuje, když se kombinuje strukturovaný vzdělávací program s behaviorálními technikami a vizuálními pomůckami.

Názory učitelů a speciálních pedagogů potvrzují, že inkluzivní vzdělávání je o podpoře a respektu vůči individuálním potřebám každého žáka. Tito odborníci vidí své žáky s PAS jako zdroj inspirace a uvědomují si jejich jedinečné dovednosti a talenty. Snaží se o vytvoření prostředí, ve kterém mohou žáci dosáhnout svého potenciálu a stát se

plnohodnotnými členy třídního kolektivu, přesně jak uvádí Vosmik & Bělohlávková (2010).

Rodiče těchto žáků hrají klíčovou roli v jejich úspěšném vzdělávání. Jejich podpora a spolupráce se školou a pedagogickým týmem jsou nezbytné. Výzkum potvrzuje to, co publikuje Jeřábková (2013), že včasná diagnóza, spolupráce mezi rodinou, školou a odborníky a adekvátní vzdělávací podpora jsou klíčové faktory úspěchu žáků s PAS.

Vzdělávání spolužáků o autismu je také klíčové pro podporu inkluzivního prostředí. Čadilová & Žampachová (2012) interpretují, že inkluzivní prostředí, kde jsou učitelé a spolužáci informováni o diagnóze, vytváří bezpečný prostor pro jejich učení.

Na základě výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že inkluze dětí s PAS do běžných základních škol je možná a účinná, pokud je zajištěna komplexní podpora a spolupráce mezi školou, rodiči a odborníky. Vytvoření a implementace individuálních vzdělávacích plánů, využití speciálních metod a pomůcek, a zajištění pravidelné odborné podpory jsou klíčovými faktory pro úspěch inkluzivního vzdělávání. Tento přístup nejen podporuje akademický rozvoj dětí s PAS, ale také přispívá k jejich sociálnímu začlenění a celkovému rozvoji.

Během realizace výzkumu se objevilo několik úskalí. Mezi hlavní problémy patřilo zajištění dostatečné spolupráce ze strany škol a rodičů, stejně jako variabilita přístupů a metod používaných v různých školách. Další výzvou byla potřeba průběžného hodnocení a přizpůsobování vzdělávacích strategií podle aktuálních potřeb dítěte, což vyžaduje značnou flexibilitu a otevřenost ze strany školního personálu.

Další výzkum by mohl zkoumat dlouhodobé dopady inkluzivního vzdělávání na žáky s PAS, včetně jejich akademického a sociálního vývoje. Rovněž by bylo užitečné zkoumat efektivitu různých specifických intervencí a metod v různých kontextech.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se věnovala přístupu k žákům s poruchami autistického spektra. Zahrnovala jejich charakteristiku, historii, klasifikaci, četnost výskytu a diagnostiku. Důležitou součástí práce bylo také zkoumání diagnostických postupů a různých přístupů k péči a vzdělávání dětí s autismem, s důrazem na jejich inkluzi v běžných třídách na prvním stupni základních škol.

V praktické části diplomové práce byly představeny konkrétní případové studie, které ilustrovaly význam spolupráce mezi školou a rodinami těchto dětí. Tyto studie zdůraznily, že efektivní inkluze žáků s autismem do škol běžného typu přináší mnoho výhod jak pro samotné žáky, tak pro celou školní komunitu.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo přinést informace o tom, jak probíhá inkluze dětí s poruchou autistického spektra na prvním stupni základní školy. Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že tento cíl byl dosažen.

Rozhovory a pozorování provedené v rámci této práce odhalily, že klíčovými faktory úspěchu je nutnost vytváření individuálních vzdělávacích plánů, které umožňují učitelům přizpůsobit výuku specifickým potřebám každého žáka s autismem. Dále také zahrnutí speciálních pedagogických metod, odbornou podporu a v neposlední řadě také úpravy ve fyzickém prostředí třídy. Tyto přístupy nejen zvyšují efektivitu vzdělávání, ale také podporují sociální a emocionální rozvoj žáků.

Důležitou roli v procesu inkluze hrají speciální pedagogické metody a psychologická podpora, které jsou nezbytné pro úspěšnou adaptaci žáků s autismem na školní prostředí. Inkluzivní přístup, který podporuje interakce mezi žáky s autismem a jejich spolužáky, byl identifikován jako klíčový pro rozvoj tolerance, empatie a sociálních dovedností všech žáků.

Diplomová práce dále doporučuje nutnost pravidelného školení učitelů a aktivního zapojení rodin, což je nezbytné pro poskytování účinné podpory dětem s autismem. Tento komplexní přístup přispívá nejen k jejich individuálnímu rozvoji, ale má i pozitivní dopad na širší společnost tím, že posiluje inkluzi a diverzitu ve vzdělávacím prostředí.

Celkové výsledky této práce tedy ukazují na důležitost a prospěšnost inkluzivních vzdělávacích praktik pro žáky s autismem a podporují lepší porozumění a implementaci těchto přístupů ve školách, čímž přispívají k celkovému zlepšení vzdělávacího prostředí a společenské integrace.

SEZNAM LITERATURY

- Bazalová, B. (2017). *Autismus v edukační praxi*. Portál.
- Bazalová, B. (2023). *Psychopedie*. Grada.
- Beníčková, M. (2017). *Muzikoterapie a edukace*. Grada.
- Čadilová, V. & Žampachová, Z. (2012). *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. Univerzita Palackého.
- Čadilová, V. & Žampachová, Z. (2021). *Povolání: asistent pedagoga: kompetence asistenta pedagoga podporujícího žáky s poruchou autistického spektra*. Pasparta.
- Gillberg, Ch., & Peeters, T. (2008). *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem* (3. vyd.). Přeložila M. Jelínková. Portál.
- Grandin, T. & Panek, R. (2014). *Možek autisty: myšlení napříč spektrem*. Mladá fronta.
- Griffin, S. & Sandler, D. (2012). *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*. Portál.
- Hrdlička, M. (2004). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Portál.
- Jeřábková, K. (2013). *Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Univerzita Palackého.
- Kejklíčková, I. (2016). *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Grada.
- Lechta, V. (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil T. Hubáčková. Portál.
- Mikoláš, P. (2014). *Autismus - Aspergerův syndrom: psychologie rozvoje dovedností pro život*. Montanex.
- Richman, S. (2008). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza* (2. vydání). Přeložil M. Jelínková. Portál.
- Straussová, R., & Knotková, M. (2011). *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Portál.
- Strunecká, A., Urbánková, B., Cecavová, L., & Šárková, A. (2009). *Přemůžeme autismus?: průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem*. ALMI.
- Střelec, S. (Ed.). (2005). *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Masarykova univerzita.
- Střelec, S. (Ed.). (2005). *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Masarykova univerzita.
- Šicková-Fabrice, J. (2008). *Základy arteterapie* (2. vydání). Přeložila J. Křížová. Portál.
- Šporclová, V. (2018). *Autismus od A do Z*. Pasparta.

Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra* (Rozšířené a přepracované vydání). Portál.

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

Zormanová, L. (2014). *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Grada.

Žampachová, Z., & Čadilová, V. (2023). *Katalog podpůrných opatření: dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění* (3. vydání, 1. vydání ve Wolters Kluwer ČR).

Wolters Kluwer.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Autiscentrum.cz. *Raná péče* [online]. Autiscentrum.cz 2023 [cit. 2023-07-02]. Dostupné z: <https://autiscentrum.cz/sluzby/rana-pece/>

Autism.org.uk. *History of Autism* [online]. Autism.org.uk 2023 [cit. 2023-07-02].

Dostupné z: <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism/the-history-of-autism>

Autismport.cz. *Autismus dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM–5)* [online]. Autismport.cz 2021 [cit.2021-10-11] Dostupné z

<https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/autismus-dle-diagnostickeho-a-statistickeho-manualu-dusevnych-poruch-dsm5>

Autismport.cz. *Autismus není módní diagnóza* [online]. Autismport.cz 2024 [cit. 2024-07-10]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/autismus-je-modni-diagnoza>

Autismport.cz. *Jak se vyvíjí počet osob s PAS* [online]. Autismport.cz 2023 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/jak-se-vyviji-pocet-osob-diagnostikovanych-s-pas>

Autismport.cz. *Strukturované učení* [online]. Autismport.cz 2023 [cit. 2023-07-02].

Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/strukturovane-uceni>

icd.who.int. *Autism spectrum disorder* [online]. WHO 2024 [cit. 2024-07-02]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#437815624>

Kdp.uzis.cz. *Doporučené postupy časného záchytu, diagnostiky a terapie poruch autistického spektra (PAS)* [online]. Kdp.uzis.cz 2022 [cit. 2022-07-02]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/52-poruchy-autistickeho-spektra-final.pdf>

Kdp.uzis.cz. *Doporučené postupy časného záchytu, diagnostiky a terapie poruch autistického spektra (PAS)* [online]. Kdp.uzis.cz 2022 [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/52-poruchy-autistickeho-spektra-final.pdf>

mkn10.uzis.cz. *F80-F89 - Poruchy psychického vývoje* [online]. MKN-10 2020 2020 [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>

Msmt.cz. *Vyhláška č. 27/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů* [online]. MŠMT ČR 2016 [cit. 2016-10-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/36859/>

Springer. *The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond*

[online]. Springer 2021 [cit. 2021-07-10]. Dostupné z:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-021-04904-1>

Uzis.cz. *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)* [online]. Uzis.cz 2023 [cit. 2023-07-

02]. Dostupné z: [https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat-klasifikace-](https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat-klasifikace-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11)

[mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11](https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat-klasifikace-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11)

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Nárůst počtu osob s PAS v ČR v letech 2010 – 2020.....	23
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Terminologické rozdíly klasifikačních systému MKN a DSM	12
Tabulka 2 rozdílnost řazení PAS v MKN-10 a MKN-11	13

SEZNAM ZKRATEK

ABA – Aplikovaná behaviorální analýza

APA – Americká psychiatrické asociace

APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem

ASD – Autismus spektrální poruchy

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch)

EQ – Emoční kvocient

HVO – Hlavní výzkumná otázka

IVP – Individuální vzdělávací plán

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS – Poruchy autistického spektra

SPC – Speciální pedagogické centrum

SPMP – Sdružení pro mentálně postižené

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci)

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – Základní škola

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 Tazatelské otázky pro rodiče

PŘÍLOHA Č. 2 Tazatelské otázky pro učitele

PŘÍLOHA Č. 3 Tazatelské otázky pro pracovníky Speciálně pedagogického centra (SPC)

PŘÍLOHA Č. 4 Zkrácený přepis rozhovoru s rodiči od žáka 3

PŘÍLOHA Č. 5 Příklady obrázků pro neverbální komunikaci, které užívá žák 1

PŘÍLOHA Č. 6 Namalovaný obrázek od žáka 2

PŘÍLOHA Č. 7 Sešit z matematiky od žáka 3

PŘÍLOHA Č. 8 Kreativní tvoření od žáka 4

PŘÍLOHA Č. 9 Oblíbená edukační hračka od žáka 5

PŘÍLOHA Č. 1

Tazatelské otázky pro rodiče:

Jméno dítěte:

(v práci evidováno smyšleně)

Věk dítěte:

1. **Kdy byla vašemu dítěti diagnostikována porucha autistického spektra?**
 - Prosím uveďte rok.
2. **Co vás vedlo k rozhodnutí zapsat vaše dítě do běžné základní školy?**
 - Byly to pedagogické důvody, sociální integrace, doporučení odborníků, nebo něco jiného?
3. **Jaké bylo stanovisko školního poradenského centra (SPC) k vašemu rozhodnutí?**
 - Podporovali vaše rozhodnutí, měli výhrady, nebo doporučili alternativní postup?
4. **Popište, jak probíhala inkluze vašeho dítěte do běžného školního prostředí.**
 - Jaké kroky byly podniknuty školou a jaký byl váš podíl?
5. **Jak na inkluzi reagovalo vaše dítě?**
 - Pozorovali jste zlepšení nebo zhoršení v chování či akademických výsledcích?
6. **Jaký byl postoj učitelů k inkluzi vašeho dítěte?**
 - Byli učitelé otevření a podporující, nebo jste čelili nějakým výzvám?
7. **Vyskytly se během procesu inkluze nějaké specifické problémy?**
 - Pokud ano, jaké to byly problémy a jak byly řešeny?
8. **Co se na procesu inkluze ukázalo jako pozitivní?**
 - Jsou nějaké specifické aspekty nebo momenty, které byste chtěli zdůraznit?
9. **Máte nějaké další postřehy nebo návrhy týkající se tématu inkluze dětí s PAS do běžných škol, které byste chtěli sdílet?**
 - Vaše zkušenosti a myšlenky mohou pomoci zlepšit procesy a přístupy.

PŘÍLOHA Č. 2

Tazatelské otázky pro učitele

Jméno dítěte:

(v práci evidováno smyšleně)

1. Jak jste vnímal/la inkluzi žáka s PAS?

- Prosím, popište Vaše celkové dojmy z procesu inkluze žáka s PAS do třídy.

2. Jaké odlišnosti jste u žáka pozoroval/la?

- Jaké specifické rozdíly v chování, komunikaci nebo učení jste si všimla u žáka s PAS ve srovnání s ostatními žáky?

3. Jak probíhala výuka žáka s PAS?

- Můžete popsat, jak byla upravena výuka, aby vyhovovala potřebám žáka s PAS?

4. Co jste vnímal/la jako obtížné?

- Jaké aspekty výuky nebo každodenního školního života byly pro Vás jako učitele s žákem s PAS nejtěžší?

5. Co jste naopak vnímal/la, že bylo pozitivní?

- Existovaly nějaké pozitivní momenty nebo přínosy při inkluzi žáka s PAS do třídy?

6. Co byste na výuce změnil/la?

- Jaké změny byste navrhla, aby byla výuka efektivnější nejen pro žáka s PAS, ale pro celou třídu?

7. Jak probíhala spolupráce s rodiči žáka?

- Můžete popsat, jaké byly Vaše zkušenosti s komunikací a spoluprací s rodiči žáka s PAS?

8. Jak probíhala spolupráce se Speciálně pedagogickým centrem (SPC)?

- Jak často a jak efektivně probíhala spolupráce s odborníky ze SPC v rámci podpory žáka?

PŘÍLOHA Č. 3

Tazatelské otázky pro pracovníky Speciálně pedagogického centra (SPC)

Jméno dítěte:

(v práci evidováno smyšleně)

- 1. Jaký máte názor na inkluzi dětí s PAS do běžných škol?**
 - Jak vnímáte možnosti a výzvy inkluze dětí s PAS v běžném školním prostředí?
- 2. Jak často inkluzi doporučujete?**
 - Jaké faktory rozhodují o tom, zda doporučíte inkluzi dítěte s PAS do běžné školy?
- 3. Jaká podpůrná opatření takoví žáci potřebují?**
 - Jaké specifické podpůrné strategie nebo prostředky by měly být poskytnuty žákům s PAS pro úspěšnou inkluzi?
- 4. Jak spolupracují rodiče?**
 - Jak hodnotíte úroveň a kvalitu spolupráce s rodiči dětí s PAS?
- 5. Jak spolupracují školy?**
 - Jaké jsou Vaše zkušenosti se spoluprací škol v procesu inkluze dětí s PAS?

PŘÍLOHA Č. 4

Zkrácený přepis rozhovoru s rodiči od žáka 3

Jméno dítěte: Marek

Věk dítěte: 9 let

Kdy byla vašemu dítěti diagnostikována porucha autistického spektra?

Odpověď: Markovi byla diagnostikována porucha autistického spektra ve věku tří let (rok 2017).

Co vás vedlo k rozhodnutí zapsat vaše dítě do běžné základní školy?

Odpověď: Rozhodnutí zapsat Marka do běžné základní školy bylo motivováno především snahou o jeho sociální integraci a podle doporučení odborníků, aby se Marek mohl lépe zapojit do společnosti a navazovat vztahy.

Jaké bylo stanovisko školního poradenského centra (SPC) k vašemu rozhodnutí?

Odpověď: SPC podporovalo rozhodnutí integrovat Marka do běžné základní školy s tím, že dostane potřebnou podporu od speciálních pedagogů a terapeutů.

Popište, jak probíhala inkluze vašeho dítěte do běžného školního prostředí?

Odpověď: Inkluze byla podporována za přítomnosti speciálního pedagoga ve třídě a vypracováním individuálního vzdělávacího plánu, který klade důraz na rozvoj sociálních dovedností a verbální komunikace. Rodina úzce spolupracovala se školou na udržení stabilních rutin.

Jak na inkluzi reagovalo vaše dítě?

Odpověď: Marek na inkluzi reagoval pozitivně, zejména díky podpurným metodám, které mu pomáhaly v akademickém a sociálním prostředí. Rodiče a učitelé pozorovali zlepšení v jeho schopnosti komunikace a sociálních interakcích.

Jaký byl postoj učitelů k inkluzi vašeho dítěte?

Odpověď: Učitelé byli otevření a podporující, což je vidět na úzké spolupráci s rodinou a speciálním pedagogem na podporu Markova akademického a sociálního rozvoje.

Vyskytly se během procesu inkluze nějaké specifické problémy?

Odpověď: Konkrétní problémy během inkluze nejsou zmíněny, což může naznačovat, že žádné zásadní komplikace nenastaly, nebo nebyly v textu specifikovány.

Co se na procesu inkluze ukázalo jako pozitivní?

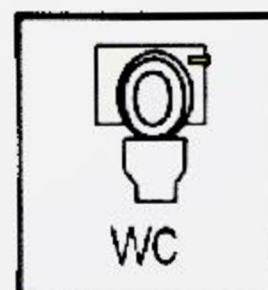
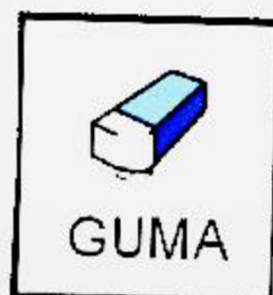
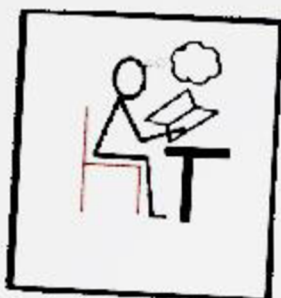
Odpověď: Marek mohl díky inkluzi chodit na kroužek vědeckých experimentů, kde rozvíjel svůj zájem o přírodní vědy a měl příležitost k osobnímu rozvoji.

Máte nějaké další postřehy nebo návrhy týkající se tématu inkluze dětí s PAS do běžných škol, které byste chtěli sdílet?

Odpověď: Navrhujeme, aby byla podpora rozšířena také na osvětu spolužáků, aby mohli lépe porozumět a akceptovat vrstevníky s PAS.

PŘÍLOHA Č. 5

Příklady obrázků pro neverbální komunikaci, které užívá žák 1



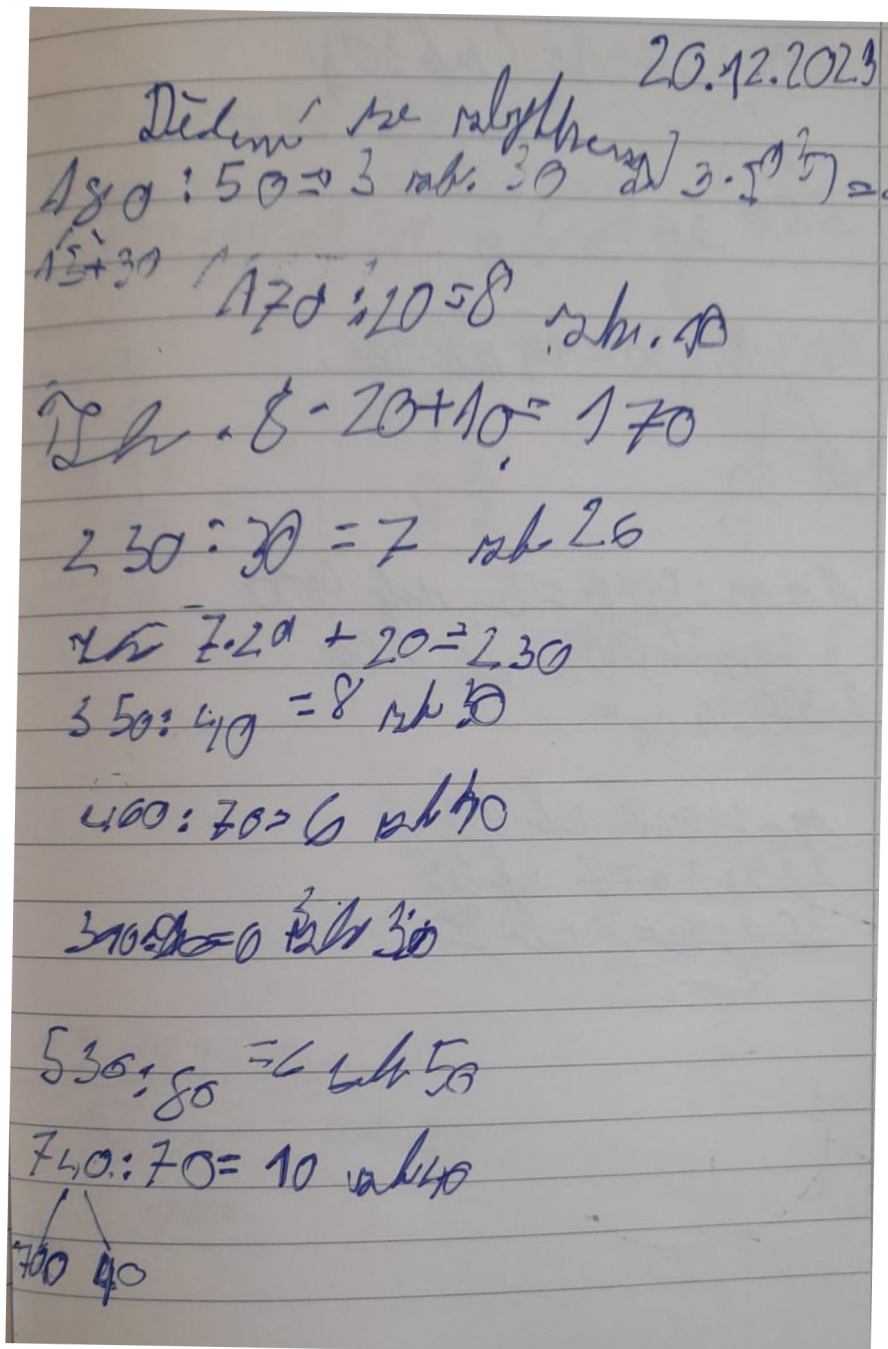
PŘÍLOHA Č. 6

Namalovaný obrázek od žáka 2



PŘÍLOHA Č. 7

Sešit z matematiky od žáka 3



PŘÍLOHA Č. 8

Kreativní tvoření od žáka 4



PŘÍLOHA Č. 9

Oblíbená edukační hračka od žáka 5

