

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Školní výzvy v edukaci dívek s Aspergerovým syndromem

Rigorózní práce

Mgr. Dagmar Černá

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji rigorózní práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Mikulově dne

Podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat LF, LD, JK, DČ a GČ. Ony ví, za co.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Dagmar Černá
Pracoviště, kde bude probíhat obhajoba rigorózní práce:	Ústav speciálněpedagogických studií
Rok obhajoby:	2023

Název rigorózní práce:	Školní výzvy v edukaci dívek s Aspergerovým syndromem
Název rigorózní práce v angličtině:	School challenges in the education of girls with Asperger syndrome
Anotace rigorózní práce:	Rigorózní práce přibližuje specifika edukace dívek s Aspergerovým syndromem a zprostředkovává subjektivní zkušenosti dívek s podporou ve škole. V teoretické části je vymezena terminologie poruch autistického spektra, charakteristika PAS z obecného hlediska i se zřetelem na dívčí fenotyp a možnosti školní podpory a školního poradenství v České republice dle platné legislativy. Výzkumná část práce je zpracována kvalitativně s využitím IPA metodologie a polostrukturovaných rozhovorů se 7 informantkami a jejich matkami. Výzkumná část je z toho důvodu rozdělena na 2 fáze, v závěru interpretuje získaná data, prezentuje výsledky a komparuje s dalšími zahraničními studii. V diskuzi jsou formulována doporučení pro praxi a praktické rady pro vyučující týkající se práce s dívkami s Aspergerovým syndromem.
Klíčová slova:	Porucha autistického spektra, Aspergerův syndrom, dívky, rozdíly, vzdělávání, škola, podpora, potřeby, výzvy, bariéry
Anotace v angličtině:	Rigorous thesis approximates the specifics of the education of girls with Asperger's syndrome and conveys the subjective experiences of girls with support at school. In the theoretical part, the terminology of autism spectrum disorders is defined, the characteristics of ASD from a general point of view and with regard to the female phenotype, and the possibilities of school support and school counseling in the Czech Republic according to the current legislation. The research part of the work is processed qualitatively using the IPA methodology and semi-structured interviews with 7 informants and their mothers. For that reason, the research part is divided into 2 phases, at the end it interprets the obtained data, presents the results and compares them with other foreign studies.

	Recommendations for practice and practical advice for teachers regarding work with girls with Asperger syndrome are formulated in the discussion.
Klíčová slova v angličtině:	Autism Spectrum Disorder, Asperger's Syndrome, Girls, Differences, Education, School, Support, Needs, Challenges, Barriers
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Projevy dívky s PAS ve škole (identifikátory) Příloha 2 – Weby a blogy o dívkách s AS
Rozsah práce:	126 s.
Jazyk práce:	český

OBSAH

Obsah.....	1
Úvod.....	3
1 Teoretické vymezení.....	6
1.1 Charakteristika poruch autistického spektra.....	6
1.1.1 Historické pozadí diagnózy.....	6
1.1.2 Terminologické vymezení.....	8
1.1.3 Společné znaky u PAS.....	10
1.1.4 Etiologické teorie.....	12
1.1.5 Prevalence u PAS.....	14
1.2 Rozdíly v projevech AS u chlapců a dívek.....	18
1.2.1 Diagnostika u dívek s PAS.....	18
1.2.2 Chlapec versus dívka s AS.....	23
1.2.3 Psychologické pozadí PAS u dívek.....	28
2 Žákyně s PAS ve škole.....	32
2.1 Zkušenosti dívek se školní podporou – zahraniční rešerše.....	34
2.2 Možnosti školní podpory v ČR.....	39
2.3 Školní poradenství.....	45
2.3.1 Školská poradenská zařízení.....	46
2.3.2 Školní poradenské pracoviště.....	50
3 Výzkumný projekt.....	56
3.1 Cíle výzkumného šetření.....	56
3.2 Metodologie výzkumného šetření.....	57
3.2.1 Okruhy otázek pro rozhovory.....	61
3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku – 1. fáze výzkumu.....	63
3.2.3 Charakteristika výzkumného vzorku – 2. fáze výzkumu.....	64
3.2.4 Etický kodex výzkumného šetření.....	64
4 Výsledky analýzy a interpretace získaných dat -1. fáze.....	66
4.1 Nultá fáze – ukázka sebereflexe výzkumníka.....	66
4.2 Ukázka postupné analýzy dat (Slunečnice).....	67
4.3 Interpretace získaných dat (témata).....	70
4.3.1 Nepochopení a osvěta.....	72

4.3.2	Senzorická integrace – alfa, omega mých obtíží	74
4.3.3	Konflikty ve vztazích.....	76
4.3.4	Prevence šikany – co se dá dělat ve škole?.....	76
4.3.5	Kompetentnost pedagogických pracovníků.....	78
4.3.6	Podpůrná opatření ve škole.....	80
4.3.7	Stavění se do opozice.....	82
5	Výsledky analýzy a interpretace získaných dat -2. fáze.....	85
5.1	Ukázka postupné analýzy dat (I 6, matka Sněženky)	85
5.2	Interpretace získaných dat (témata)	88
5.2.1	Podpora ve škole pro dívky s AS – specifika	89
5.2.2	Pedagogický pracovník jako klíčový faktor úspěchu	90
5.2.3	(Bez) významná diagnóza.....	92
5.2.4	Role poradenských pozic ve škole.....	93
5.2.5	Nedostatek povědomí o AS u dívek i mezi odborníky	94
6	Interpretace výzkumných otázek.....	95
7	Diskuze.....	102
	Závěr.....	110
	Seznam zkratk.....	112
	Seznam obrázků a tabulek	113
	Seznam použité literatury a zdrojů	114
	Seznam příloh.....	127
	Příloha 1.....	128
	Příloha 2.....	129

ÚVOD

“Pokud jste potkali jednoho člověka s autismem, tak jste potkali jednoho člověka s autismem.”

Dr. Stephen Shore

Abychom lépe porozuměli variabilitě, rozsahu a unikátnosti poruch autistického spektra (běžně používána i zkratka PAS, bude dále mnohokrát užitá i v této práci), musíme si představit duhu. Na jednom jejím konci můžeme vidět odstíny modré, fialové a růžové, které postupně přecházejí přes odstíny zelené a žluté barvy až k červeno-oranžové paletě. Stejně rozmanité a obtížně uchopitelné jsou i poruchy autistického spektra a jejich vymezení. Ačkoli oficiální mezinárodní klasifikace (jako např. Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN nebo Diagnostický a statistický manuál duševních poruch – DSM) hovoří jasně, ve skutečnosti jsou pouze schopné popsat nějaké společné znaky, které lidé s PAS mohou vykazovat. Každý jedinec s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) tvoří jedinečnou osobitou bytost se svými silnými i slabými stránkami.

V autistickém spektru je obecně diagnostikováno mnohem více chlapců než dívek. Podle nejnovějších údajů amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) jsou to více než čtyři chlapci na každou dívku s autismem. Nabízejícím se vysvětlením může být, že kritéria pro diagnostiku autismu vznikla na základě prezentace chlapců, což vedlo ke genderově zaujatému chápání autismu. I přes značný pokrok v diagnostice za poslední dekádu, jsou dívky s PAS stále nedostatečně diagnostikovány, zejména ty bez poruchy intelektuálního vývoje, tzv. „vysoce funkční“. Jedná se o dívky, které (by) v minulosti obdržely původní diagnózu Aspergerova syndromu.

Genderová zaujatost vede k pozdním a chybným diagnózám. Chybějící nebo mylná diagnóza může mít za následek rozvoj sekundárních duševních a fyzických zdravotních problémů a snížení kvality života. To je klinický popis, ale co to obnáší pro dívku nebo mladou ženu? Chybějící diagnóza znamená, že se tyto dívky cítí jiné, nesprávné, špatné, neviditelné, jako by se nehodily do společnosti, nemající své místo.

Když odhlédneme od psychologického pozadí PAS u dívek a úskalí diagnostického procesu, které patří spíše do rezortu klinické psychologie, zjistíme, že jen velmi málo výzkumných studií bylo realizováno v zahraničí za účelem analýzy edukace dívek s PAS (Dean et al., 2014). V České republice je toto téma dosud neprozkoumáno. Odborná literatura se

zabývá zejména úpravou podmínek pro úspěšnou inkluzi žáků s PAS nebo do hloubky rozebírá specifika PAS ovšem vždy v souvislosti s projevy u chlapců, kteří tvoří většinu odborných kazuistik a výzkumných vzorků. Žádný z dohledatelných výzkumů se nezabýval specifiky edukace dívek s PAS,

Motivací pro volbu tématu rigorózní práce byla osobní zkušenost s edukací dívek s PAS/Aspergerovým syndromem v inkluzivním prostředí běžné základní školy. Zde je potřeba zdůraznit, že během realizace výzkumného šetření informantky participující ve výzkumu požádaly, aby v názvu i obsahu rigorózní práce byla uvedena diagnóza Aspergerův syndrom místo „obecného“ označení PAS. Informantky v tom spatřovaly vlastní, osobní zájem.

Hlavním cílem výzkumu a rigorózní práce bylo určit determinanty v edukaci dívek s PAS, které vedou k úspěchu nebo selhávání. Dílčími cíli našeho výzkumného šetření bylo pochopit, s jakými potížemi se dívky s AS ve školním prostředí nejčastěji setkávají a jakým výzvám musí čelit. Zajímalo nás, jak se vyvíjela jejich edukační cesta a kdo jim v případě nějaké náročné situace ve škole podal pomocnou ruku nebo co jim pomohlo ve zvládnutí takovéto situace. Rovněž jsme si dali za úkol popsat, jak dívky s PAS vnímaly přístupy pedagogických pracovníků k jejich osobě, projevům jejich chování a zda – li dívky shledaly systém podpůrných opatření jako funkční.

Rigorózní práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část práce je rozčleněna na dvě kapitoly, následné podkapitoly a oddíly. První kapitola se věnuje současnému vymezení poruch autistického spektra a historickému vývoji diagnózy. Představuje některé etiologické teorie ve vztahu k autismu a prevalenci. Větší část kapitoly se zaměřuje na charakteristiku PAS u dívek ve srovnání s popsányými projevy u mužské populace. Cílem kapitoly je blíže specifikovat projevy autismu u dívek a seznámit se zahraničními studiemi, který byly v minulosti realizovány na toto téma.

Jádrem druhé kapitoly je představení systému školního poradenství v České republice dle aktuálně platných zákonů a vyhlášek, popis možností podpory ve škole včetně systému podpůrných opatření a podpůrných (poradenských) pedagogických pozic. Obsah této kapitoly čerpal z diplomové práce autorky. V kapitole jsou nastíněny některé školní bariéry a facilitátory.

Výzkumná část práce zahrnuje třetí až šestou kapitolu. Ve třetí kapitole je představen výzkumný projekt, zvolená metodologie, cíle, výzkumné otázky a charakteristika výzkumného vzorku. Vzhledem k tomu, že výzkum byl rozdělen na dvě fáze, kapitola pátá a šestá představuje postupnou interpretaci dat dle jednotlivých fází.

Pro výzkumnou část byl zvolen kvalitativní metodologický přístup, výzkumná data byla zpracována pomocí interpretační fenomenologické analýzy (IPA). Výzkumný soubor se skládal ze 7 informantek, kterými byly dívky (žákyně či studentky) s oficiálně diagnostikovaným Aspergerovým syndromem (PAS) navštěvující 2. stupeň základní školy nebo střední školu. S informantkami byly vedeny polostrukturované rozhovory, které byly zpracovány dle zásad IPA s ohledem na ochranu osobních údajů. Ve druhé fázi výzkumného projektu byly vedeny polostrukturované rozhovory s matkami informantek, které byly zpracovány obdobným způsobem. Výsledná interpretace za pomoci triangulace dat ze dvou úhlů pohledu zajistila, dle našeho názoru, větší kvalitu provedeného výzkumu.

1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ

1.1 Charakteristika poruch autistického spektra

1.1.1 Historické pozadí diagnózy

Ke správnému pochopení kontextu našeho výzkumu a celkovému porozumění problematice poruch autistického spektra, je třeba se vrátit na úplný začátek, o více jak sto let nazpět, kdy teorie týkající se autismu teprve vznikaly. Slovo autismus pochází z řeckého slova „*autos*“, jehož význam poprvé stanovil **Eugen Bleuler**, švýcarský psychiatr, v roce 1908 (Head, McGillivray, & Stokes, 2014). Použil ho k popisu schizofrenního pacienta, který se stáhl do svého vlastního světa. Termín znamenal *já* a slovo *autismus* použil Bleuler ve významu chorobného sebeobdivu a stažení se do sebe. Několik příkladů autistických symptomů a možné léčby bylo popsáno již dlouho předtím, než byl autismus oficiálně definován. Zmínit můžeme např. „*The Table Talk*“ **Martina Luthera**, kterou sestavil jeho zapisovatel Mathesius a který obsahuje příběh 12letého chlapce, který by mohl být, dle tehdejšího popisu a současných diagnostických kritérií, považován za chlapce s poruchou autistického spektra. Rovněž v psychopedických kruzích známý příběh *Divokého chlapce z Aveyronu*, z roku 1798 můžeme částečně považovat za popis chování dítěte s PAS.

Dle Huang et al. (2017) výzkumy vztahující se k autismu, jak ho známe dnes, začaly probíhat však až později, od konce 30. let minulého století. Zápis autismu a Aspergerova syndromu (AS) do dějin psychopatologie poznamenaly mimořádné shody okolností. Obě poruchy byly poprvé popsány Kannerem (1943) a Aspergerem (1944). Oba byli lékaři rakouského původu, a přestože navzájem nevěděli o svých spisech, oba používali termín „autisté“ k popisu jedinečné skupiny dětí, které sdílely rysy narušené sociální interakce a omezeného, opakujícího se chování a zájmů. Kanner (1943) i Asperger (1944) si vypůjčili termín „autista“ od Eugena Bleulera, který jej použil ve svém díle „*Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*“ k popisu extrémní sociální uzavřenosti a sebestřednosti u pacientů se schizofrenií. Oba autoři navíc zdůraznili, že jimi popisovaný syndrom se liší od infantilní a juvenilní schizofrenie, a to tím, že se projevuje od narození a zlepšuje se (z hlediska sociální interakce) s růstem, na rozdíl od obvyklého průběhu schizofrenie.

Je příznačné, že ačkoli Kanner (1943) zpočátku považoval jazykové abnormality (od naprosté absence funkčního jazyka až po atypické, společensky neúčinné používání dobře rozvinutého jazyka) za určující rys svých „*autistických poruch afektivního kontaktu*“, později

předpokládal, že může být sekundární ke dvěma nukleárním rysům poruchy: „*extrémní sebezolace*“ a „*obsedantního trvání na stejnosti*“ (Milner et al.2019, Cassidy et al., 2019, Vermeulen, 2000). Kromě toho Kanner (1943) také poznamenal, že mnoho jeho pacientů mělo „*dobrý kognitivní potenciál*“. Lingvistické a kognitivní schopnosti popsané Kannerem později seděly v oku bouře, kterou rozpoutalo objevení AS jako samostatné diagnostické entity. Zatímco Kannerův syndrom se nakonec dostal do třetího vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (dále jen DSM-III), Aspergerova práce, publikovaná v němčině, zůstala mezinárodní vědecké komunitě téměř půl století prakticky neznámá. První anglický překlad Aspergerova článku „*Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter*“ se poprvé objevil v roce 1991 v učebnici Uty Frith „*Autismus a AS*“.

Aspergerův syndrom byl popsán v roce 1981 britskou psychiatrickou Lornou Wingovou, která tento termín poprvé navrhla pro označení zvláštní podskupiny dětí, které se podle původního Aspergerova popisu vyznačovaly sociální izolací a nedostatkem recipacity v sociálních interakcích, normálním nebo předčasným osvojením jazyka s nadprůměrnými jazykovými dovednostmi, ale i třeba jemnými abnormalitami verbální a neverbální komunikace (např. atypická syntax, pedantská slovní zásoba a chybějící nebo stereotypní prozodie), úzkým zaměřením zájmů, které se orientovaly na nepragmatická a vysoce originální témata, nadprůměrnými výsledky ve specifických kognitivních doménách a motorickými neobratnostmi (Wing, 1981). Na rozdíl od Kanner (1943) se Asperger (1944) nepokusil definovat diagnostická kritéria pro poruchu, kterou popisoval.

Asperger navíc u svých pacientů velmi zdůrazňoval jemné pozitivní rysy: často měli extrémně originální myšlení, inklinovali k pěstování abstraktních a intelektualizovaných zájmů a často měli, jak říkal Asperger, „*vzácnou vyspělost vkusu v umění*“ a dokonce zvláštní, fascinující fyzický vzhled, s „*jemně kostnatými rysy, téměř aristokratického vzhledu*“ (Asperger, 1944). I když Lorna Wing ve svém původním popisu Aspergerovy práce jasně vyjádřila své přesvědčení, že AS a Kannerův autismus jsou součástí autistického spektra, myšlenka AS jako autonomní poruchy, odlišné od autismu, rychle získala oblibu mnoha lidí, autorů v oboru a zájmu široké veřejnosti o autismus a příbuzné poruchy (Wing, 1981). Zde je důležité poznamenat, že sám Asperger se odvolával na Kannerův článek a došel k závěru, že jeho subjekty byly jasně odlišné od těch, které popsal Kanner (1943). Rychle se prosadila myšlenka, že Kannerův autismus a AS jsou různé poruchy, které se vyznačují především tím, že děti s AS měly dobré kognitivní a jazykové dovednosti a normální vývoj v prvních 2–3 letech života (Thorová, 2006). Navíc u mnoha autorů se kvalita sociální interakce mezi AS a Kannerovým autismem kvalitativně lišila: zatímco u posledně jmenovaných dětí se zdálo, že se

děti o ostatní zcela nezajímají, děti s AS se pokoušely navázat vztah s ostatními, ale přistupovaly k nim dysfunkčním a nevhodným způsobem (Gillberg, 2003; Dean et al., 2014). Sám Asperger přispěl k tomuto názoru, že subjekty s autismem a AS lze rozlišit na základě kognitivních schopností a jazykového vývoje zdůrazněním vysoké inteligence svých pacientů a jejich osvojením gramatické řeči dříve (Wing, 2006).

Počet publikací o AS rostl exponenciálně v letech následujících po Wingové (1981) článku a v roce 1994 byl AS konečně zařazen do DSM – IV (4. revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch). Diagnóza AS však neměla dlouhého trvání a v roce 2013 vydáním 5. verze DSM zanikla, jelikož došlo ke sloučení všech diagnóz do jednoho společného termínu, poruchy autistického spektra, jak bude ještě zmíněno dále v této práci (Hull et al., 2019).

1.1.2 Terminologické vymezení

Autistické spektrum tedy můžeme chápat jako zastřešující termín pokrývající řadu neurovývojových stavů označovaných jako porucha autistického spektra (PAS). Slovo spektrum je definováno v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM), aby pokrylo širší skupinu stavů a rozdílů v typu a vnímané závažnosti symptomů, což je trend, který se vyvinul v 80. letech minulého století. Alternativní termín, *stavy autistického spektra*, někteří odborníci používali, aby se vyhnuli vnímané negativitě spojené se slovem *poruchy* (APA, 2013).

V této práci budeme shodně používat termíny *Aspergerův syndrom*, *porucha autistického spektra* (včetně jejich zkratk AS a PAS) a *autismus* k popisu identických jevů.

V květnu 2013 byl vydán Diagnostický a statistický manuál duševních poruch ve své 5. revizi (DSM-5), který aktualizuje klasifikaci pervazivních vývojových poruch a nahrazuje ji novým termínem *Neurovývojové poruchy*. Tato aktuálně platná verze sloučila dosud existující diagnózy z kategorie pervazivních vývojových poruch (dětský autismus, Aspergerův syndrom, jinou pervazivní vývojovou poruchu a dětskou desintegrační poruchu) do jedné kategorie, kterou označila zastřešujícím názvem porucha autistického spektra (s přidělením kódu 299.00). Ze skupiny byl vyloučen Rettův syndrom, u kterého dokážeme určit jeho příčinu vzniku na základě genetického vyšetření, na rozdíl právě od poruch autistického spektra (Hrdlička & Komárek, 2004).

Abychom se v současné klasifikaci lépe orientovali, připomeňme si, že do neurovývojových poruch se řadí poruchy intelektu, poruchy komunikace, poruchy autistického spektra, porucha pozornosti s hyperaktivitou, specifické poruchy učení, poruchy motoriky a

tickové poruchy. Pro osoby, které jsou nezařaditelné do konkrétních výše uvedených kategorií, byly vytvořeny kategorie *Jiné neurovývojové poruchy* a *Nespecifikované neurovývojové poruchy* (Autismport, 2021).

Klasifikace DSM-5 dále specifikuje míru závažnosti, která se posuzuje podle úrovně narušení sociální komunikace, omezeného a stereotypního chování. Závažnost je rovněž určována dle stupně podpory, kterou daný jedinec nacházející se na spektru, potřebuje. DSM-5 popisuje poruchu autistického spektra (PAS) i z hlediska možných komorbidit, např. jestli se jedná o PAS s přidruženou poruchou intelektu nebo bez poruchy intelektu nebo je PAS doprovázena poruchou řeči nebo se vyskytuje bez poruchy řeči. Roli hraje, i jestli se pojí s nějakým známým somatickým nebo genetickým onemocněním nebo enviromentálním faktorem, s jinou neurovývojovou, duševní nebo behaviorální poruchou nebo třeba katatonii.

Dle míry závažnosti nám potom vznikly tři kategorie, a to:

- stupeň 1 – vyžadující podporu;
- stupeň 2 – vyžadující značnou podporu;
- stupeň 3 – vyžadující velmi značnou podporu (Autismport, 2021).

Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (11. revize), považovaná za globální standard, byla vydána v lednu 2021, aby vstoupila v platnost od ledna 2022, popisuje PAS takto: [PAS] ... „*se vyznačuje přetrvávajícími deficity ve schopnosti iniciovat a udržovat vzájemnou sociální interakci a sociální komunikaci a řadou omezených, opakujících se a nepružných vzorců chování, zájmů nebo činností, které jsou zjevně atypické nebo nadměrné pro jednotlivce, věk a sociokulturní kontext. K nástupu poruchy dochází během vývojového období, typicky v raném dětství, ale příznaky se mohou plně projevit až později, kdy sociální nároky překročí omezené možnosti. Deficity jsou dostatečně závažné, aby způsobily narušení v osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování a jsou obvykle všudypřítomným rysem fungování jednotlivce pozorovatelným ve všech prostředích, i když se mohou lišit v závislosti na sociálních, vzdělávacích nebo jiných kontextech. Jednotlivci v celém spektru vykazují celou škálu intelektuálních funkcí a jazykových schopností*“ (ICD - 11, kapitola 6, oddíl A02, 2021). Uvedení MKN – 11 do klinické praxe se ale opozdilo a mnoho odborníků dosud (únor 2022) stále diagnostikuje dle předchozí 10. revize této klasifikace.

MKN-11 byla sestavena profesionály z 55 zemí z celkových 90 zapojených zemí užívajících tuto klasifikaci. Klinici používají MKN jako referenci pro diagnostiku, ale výzkumníci, zejména v USA, nadále používají Diagnostický a statistický manuál duševních

poruch (DSM-5, z roku 2013). Mezi těmito dvěma klasifikacemi jsou patrné rozdíly (MKN má například širší rozsah a zahrnuje obecné i duševní zdraví na rozdíl od DSM, který se soustřeďuje výhradně na oblast duševního zdraví). Přetrvávají i rozdíly v rámci samotné diagnostiky PAS, například Rettova porucha byla zahrnuta do Neurovývojových poruch (nikoliv PAS) v rámci DSM-5, ale v MKN-11 byla vyloučena a zařazena do kapitoly *Vývojové anomálie*. Jak MKN, tak DSM byly průběžně revidovány a od roku 1980 (kdy byl publikován DSM ve 3. revizi a MKN ve své tehdy platné 9. verzi byla stále aktuální) probíhala spolupráce na jejich sblížení, včetně důslednějšího biologického hodnocení – namísto historických zkušeností – a zjednodušení samotného systému klasifikace. V rámci DSM-5 byl navrhnout rámec pro odlišení každého jedince s PAS podle dimenzí závažnosti a také souvisejících rysů (tj. známých genetických poruch a intelektuálního postižení nebo postižení funkčního jazyka). Další změna zahrnovala sbalení sociálních a komunikačních deficitů do jedné domény (z tzv. triády se stala dyáda). Jedinec s diagnózou PAS by tedy byl popsán z hlediska závažnosti symptomů sociální komunikace, závažnosti omezeného chování nebo zájmů a hyper – nebo hyposenzitivity na smyslové podněty. Změna se dotkla i věku, (do) kdy se PAS u dítěte musí projevit, a to ze tří let na „časné vývojové období“ s poznámkou, že symptomy se mohou projevit později, když sociální nároky překročí schopnosti dítěte (Thorová, 2006; Baron – Cohen, 2002; Attwood, 2008).

1.1.3 Společné znaky u PAS

I když jsou jedinci s poruchou autistického spektra jedineční, v populaci existují některé společné globální charakteristiky. Tyto charakteristiky se liší intenzitou, stupněm a množstvím, a projevují se u každého člověka a v čase různě. Dnes již technicky Aspergerův syndrom není samostatnou diagnózou. Přesto mnoho lidí stále používá tento termín. Na Aspergerův syndrom lékaři nahlízejí jako na "vysoce funkční" typ PAS. To znamená, že příznaky mohou být méně závažné než u jiných druhů poruch autistického spektra. Toto tvrzení nutno ale brát s nadhledem. Diagnóza Aspergerova syndromu může být pro život jedince stejně zatěžující jako jiné druhy PAS. Velmi záleží na individuálních osobnostních rysech každého jedince, temperamentu, zájmech, ale i jeho rodinném zázemí a podpoře nejbližšího okolí (Jelínková, 2010; Autismport, 2021; Vermeulen, 2000).

Rysy autismu se často objevují v prvních letech života dítěte. Autismus není nemoc, ale včasná intervence může vybavit děti, aby zvládly některé ze specifických problémů, kterým mohou čelit později v širším světě. Jeho účinky se mohou značně lišit. Někteří lidé budou potřebovat celoživotní podporu, zatímco jiní mohou žít a pracovat samostatně (Huang et al.,

2017). V některých případech mohou být rysy tohoto stavu přítomny již od dětství. U jiných se příznaky mohou stát zjevnějšími, jak jedinec stárne (Geisler, 2016). Rodiče nebo pečovatelé si mohou všimnout, že malé dítě do 12 měsíců neblábolí a do 16 měsíců neprodukuje slova, nereaguje, když na něj lidé mluví, ale reaguje na jiné zvuky, nenavazuje oční kontakt, nadměrně zarovává hračky nebo předměty, nechce se mazlit, nehraje si s ostatními ani nehraje hry s „předstíráním“. Starší dítě s PAS může mít potíže se zahájením konverzace. Tyto děti mají obvykle potíže navazovat přátelství a komunikovat s ostatními, používají opakující se nebo atypický jazyk, mohou se cítit nepříjemně v důsledku změn v jejich rutině nebo mohou být extrémně zapálené pro konkrétní témata nebo předměty (Gillberg, 2003; Wylie, Lawson, Beardon, 2015).

PAS může ovlivnit způsob, jakým člověk vnímá svět. Osoba s PAS může být přecitlivělá na některé podněty, jako je světlo, zvuk a chuť, což vede k nadměrné stimulaci jednoho nebo více smyslů. Tomu se říká smyslové přetížení. To může způsobit, že každodenní zážitky, jako je návštěva nákupního centra, budou matoucí a ohromující. Abychom si shrnuli, ostatní lidé si mohou všimnout, že dítě/osoba s PAS má:

- atypické řečové vzorce a tón hlasu,
- pozdní rozvoj řečových schopností,
- potíže udržet konverzaci nebo reagovat na ni,
- omezený oční kontakt,
- omezenou reakce na sociální interakci,
- opakující se vzorce řeči a chování,
- potíže porozumět pocitům druhých a vyjádřit své vlastní.

Jednotlivec může také vykazovat opakující se chování, jako například: „hyperzaměření“ se na konkrétní téma, jako jsou jízdni řady aut nebo vlaků, zaujetí konkrétními předměty, jako je hračka nebo předmět pro domácnost. Opakované pohyby, jako je kývání ze strany na stranu, seřazování nebo uspořádání hraček a předmětů identickým způsobem může být přítomno (Vosmik, 2018; Thorová, 2006).

Bargiela, Steward & Mandy (2016). doplňují, že s PAS souvisí i tzv. **široký autistický fenotyp** (anglicky broad autism phenotype – BAP), který můžeme v kontextu chápat jako dříve používaný termín **autistické rysy**, kdy jedinci vykazují některé symptomy PAS, ale je jich nedostatečný počet nebo je intenzita symptomů příliš nízká, aby stačily na diagnózu PAS. BAP se často objevuje u blízkých pokrevních příbuzných jedinců s PAS (rodič – dítě, sourozenci apod.).

1.1.4 Etiologické teorie

Kontroverze obklopovaly různá tvrzení týkající se etiologie PAS. V 50. letech 20. století se jako vysvětlení autismu objevila „teorie matky chladničky“. Hypotéza byla založena na myšlence, že autistické chování pramení z emocionální frigidity, nedostatku tepla a chladného, vzdáleného, odmítavého chování matky dítěte. Rodiče dětí s PAS zažili obviňování, vinu a pochyby o sobě, zvláště když tuto teorii přijala lékařské zařízení a do poloviny 60. let 20. století zůstala z velké části nezpochybněna. Teorie byla definitivně vyvrácena teprve před pár lety, a to ve vědecké literatuře, včetně systematického přehledu z roku 2015, který neprokázal žádnou souvislost mezi interakcí rodiče/pečovatele a jazykovými výsledky u dětí s PAS (Šporclová, 2018).

Další kontroverzní teorie tvrdila, že sledování velkého množství televize může způsobit autismus. Tato hypotéza byla z velké části založena na výzkumu, který naznačoval, že rostoucí míra autismu v 70. a 80. letech 20. století souvisela s růstem kabelové televize v této době.

Ještě v polovině 70. let bylo málo důkazů o genetické roli u autismu, zatímco v roce 2007 se věřilo, že jde o jeden z nejvíce dědičných „psychiatrických“ stavů.

Přes všechny sebevíce divočejší etiologické teorie, si musíme přiznat, že stále není známa jediná přesná příčina poruchy autistického spektra, ale obecně se uznává, že je způsobena abnormalitami ve struktuře nebo funkci mozku. Skenování mozku ukazuje rozdíly ve tvaru a struktuře mozku u dětí s autismem ve srovnání s neurotypickými dětmi. Výzkumníci neznají přesnou příčinu autismu, ale zkoumají řadu teorií, včetně souvislostí mezi dědičností, genetikou a zdravotními problémy (Braunschweig et al. 2007; Singer et al. 2009; Mead & Ashwood, 2015; Croen et al., 2011).

V mnoha rodinách se zdá, že existuje vzorec autismu nebo souvisejících postižení, což dále podporuje teorii, že porucha má genetický základ. Zatímco žádný gen nebyl identifikován jako způsobující autismus, výzkumníci hledají nepravidelné segmenty genetického kódu, které děti s autismem mohly zdědit (Milner et al., 2019). Zdá se také, že některé děti se rodí s náchylností k autismu, ale vědci dosud neidentifikovali jediný „spouštěč“, který by autismus způsobil. Jiní vědci zkoumají možnost, že za určitých podmínek může shluk nestabilních genů narušovat vývoj mozku, což má za následek autismus. Další výzkumníci zkoumají problémy během těhotenství nebo porodu, stejně jako environmentální faktory, jako jsou virové infekce, metabolická nerovnováha a expozice chemikáliím. Autismus má tendenci se vyskytovat častěji, než se očekává, u jedinců, kteří mají určité zdravotní stavy, včetně syndromu fragilního X, tuberózní sklerózy, vrozeného syndromu zarděnek a neléčené fenylketonurie (PKU). Některé

škodlivé látky požívané během těhotenství byly také spojovány se zvýšeným rizikem autismu (Croen, 2011; Rai et al., 2013)

Literatura o autismu byla v posledních desetiletích obzvláště plodná, genetické studie učinily podstatný pokrok směrem k identifikaci příčin při vzniku PAS. Byl identifikován nespočet etiologických rizikových faktorů. Jak uvádí Livingston et al. (2019) endofenotypové studie identifikovaly potenciální biomarkery, což nakonec připravilo cestu k poznání, že základní rysy autismu, stejně jako u jiných neuropsychiatrických poruch, jsou spíše rozměrové než kategorické. Navzdory velkému pokroku stále existují některé nevyřešené otázky, které si zaslouží intenzivní diskuse týkající se jejich teoretických důsledků a praktického významu. Jak uvádí Butler et al. (2015) jedním z hlavních vědeckých a klinických problémů je heterogenita. Behaviorálně a biologicky neexistuje žádný univerzální rizikový faktor nebo biomarker, který by odpovídal za všechny případy autismu, což vede k problémům s akademickou reprodukovatelností a klinickou generalizovatelností. Argumentovalo se, že koncept autismu postrádá platnost a že by měla být opuštěna singulární definice PAS.

Zajímavou teorii vzniku PAS představil v listopadu 2021 na základě svého výzkumu doktorand neuropsychiatrie **Darko Sarovic** z Neuropsychiatrického centra při Gillbergově Ústavu psychiatrie a neurochemie ve spolupráci s Ústavem neurověd a fyziologie Univerzity v Göteborgu ve Švédsku (Sarovic, 2021).

Podle jeho výzkumné skupiny se základní rámec etiologie PAS skládá ze tří faktorů (**autistická osobnost, kognitivní kompenzace a neuropatologická zátěž**), které vzájemně působí a způsobují pozorovatelný behaviorální fenotyp, který může být identifikován jako maladaptivní, někdy splňující kritéria pro diagnózu autismu. Podívejme se tento koncept blíže:

1) **Společné autistické jádro**, konceptualizované jako dimenze autistické osobnosti (autistic personality – AP), i když není vnitřně patologické, představuje povinný „první zásah“ pro rozvoj autistického chování. Je to konstrukt operacionalizovaný a reprezentovaný na různých biologických úrovních specifickou genetickou architekturou, řídící vývoj neurobiologického a kognitivního endofenotypu, který sám určuje behaviorální fenotyp.

2) **Kognitivní kompenzace**, konceptualizovaná jako **kognitivní kapacita** (z angličtiny cognitive capacity – CC), představující relativní „druhý zásah“. Představuje obecnou schopnost jednotlivce reagovat na podněty a požadavky prostředí a učit se z nich. Je to konstrukt operacionalizovaný jako index exekutivního fungování (EF) a inteligence jednotlivce.

3) **Rizikové faktory**, konceptualizované jako **neuropatologická zátěž** (neuropathological burden – NB), představující volitelný „třetí zásah“. Je koncipován jako zátěž způsobená

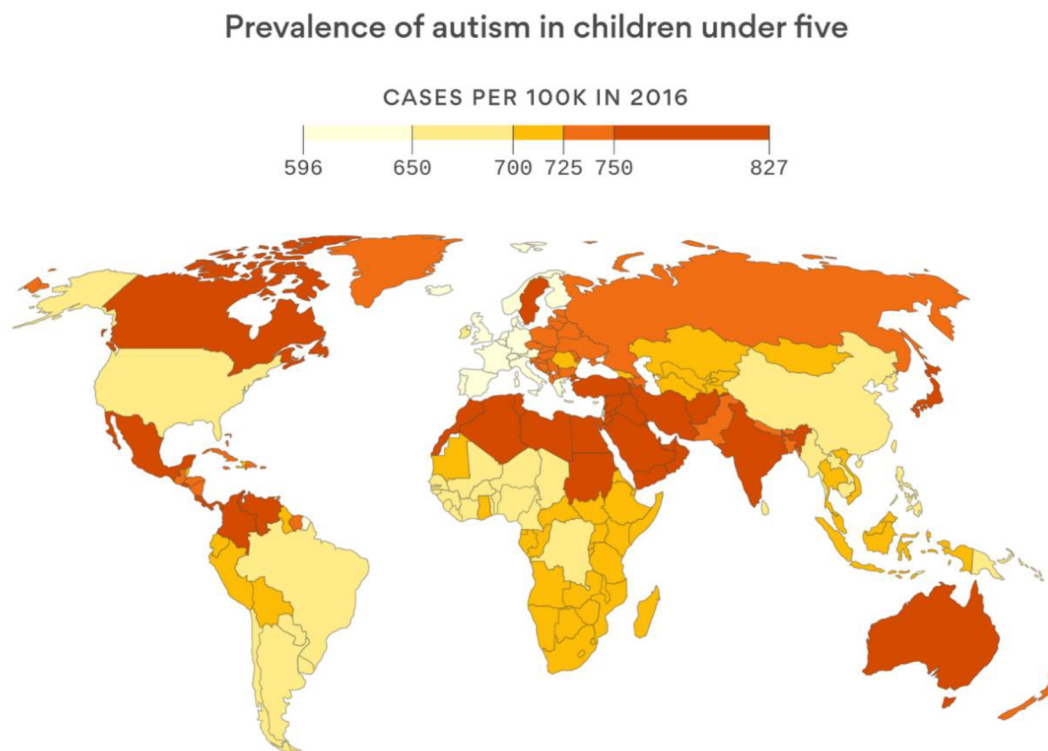
expozicí různorodou řadou somatických a psychologických inzultů, které se sbíhají na společné cestě neurovývojového narušení, sekundárně inhibující kognitivní kapacitu (CC).

Stručně řečeno, intenzita AP (autistické osobnosti) závisí na genetické zátěži z běžných variant a pozitivně koreluje s množstvím a intenzitou vyjádřených autisticky odobných rysů a také s rizikem diagnózy (Sarovic, 2021). Autistická osobnost představuje problémy (ale i silné stránky), které jsou kvalitativně podobné diagnostickým kritériím autismu. Stručně řečeno, intenzita AP (autistické osobnosti) závisí na genetické zátěži z běžných variant a pozitivně koreluje s množstvím a intenzitou vyjádřených autisticky odobných rysů a také s rizikem diagnózy (Sarovic, 2021). Autistická osobnost představuje problémy (ale i silné stránky), které jsou kvalitativně podobné diagnostickým kritériím autismu. Tyto problémy jsou částečně kompenzovány CC (kognitivní kapacitou) jednotlivce. Například vysoká verbální inteligence, teorie mysli a schopnost empatie zlepšují problémy v sociální komunikaci. Podobně dobře vyvinuté nesociální exekutivní funkce, jako je pracovní paměť a inhibiční kontrola, umožňují jednotlivcům vypořádat se se smyslovými poruchami a odchytkami od jejich opakujícího se a omezeného chování při zachování jejich myšlenkových procesů, takže vypadají méně „autističtí“ a více „funkční“. Endogenní a exogenní rizikové faktory působí jako neuropatologické inzulty a narušují normální procesy mozku a kognitivního vývoje. Tím snižují ochranu nabízenou CC a potlačují maladaptivní chování spojené s AP, někdy až do té míry, že lze stanovit diagnózu. Sarovic (2021) dodává, že existuje neúměrný inhibiční účinek na vyšší kognitivní funkce, které jsou samy o sobě důležité zejména pro kompenzační schopnost. Tyto inzulty/spouštěče mohou být zmírněny (jako obranný mechanismus) nebo způsobeny (autoimunita a zánětlivé reakce) imunitním systémem jedince a modulovány autonomním systémem.

1.1.5 Prevalence u PAS

Podle amerického institutu Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC, 2021) má poruchu autistického spektra přibližně 1 % světové populace – více než 75 000 000 lidí. Prevalence autismu se od roku 2000 zvýšila o 178 %. Zemí s nejvyšší mírou diagnostikovaného autismu na světě je Katar a zemí s nejnižší mírou je Francie. Míra autismu v USA vzrostla z 1 ze 150 v roce 2000 na 1 ze 100 v roce 2022. Státem s nejvyšší mírou diagnostikovaného autismu je Florida. Státem s nejnižší mírou diagnostikovaného autismu je Texas. Asi 4krát více chlapců je diagnostikováno s autismem než dívek.

V jiné studii v Itálii byla prevalence PAS u dětí ve věku 7–9 let 1,15 %. V Asii se uvádí aktuální prevalence PAS 3,9 % a přibližně 0,14 až 2,9 % v arabských zemích kolem Perského zálivu (Baio et al., 2018).



Obrázek 1 – Prevalence PAS z roku 2016 (Baio et al., 2018)

1 ze 44 dětí bylo identifikováno s poruchou autistického spektra podle odhadů sítě CDC a Střediska pro monitorování autismu a vývojových poruch (anglicky *Autism and Developmental Disabilities Monitoring – ADDM*). Tyto údaje jsou z roku 2018, kdy se uskutečnil poslední plošný screening s následným sběrem dat v USA. Většina dětí byla diagnostikována po 4. roku věku, ačkoli autismus lze podle odborníků spolehlivě diagnostikovat již ve 2 letech. Poměr pohlaví v tomto výzkumu byl: 1 z 27 chlapců identifikován s PAS a 1 ze 116 dívek identifikována s PAS (Nag, Nordgren, Anderlid, & Nærland, 2018).

Nyní se blíže podíváme na výše zmíněnou analýzu z roku 2021 vydanou americkým národním institutem pro veřejné zdraví *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, který představil svou dvouletou aktualizaci odhadované prevalence poruch autistického spektra mezi americkými dětmi. Údaje v aktualizaci jsou založeny na analýze lékařských a školních záznamů (pokud jsou k dispozici), a to 8letých dětí z 11 monitorovacích míst po celé zemi, sestavených v roce 2018. Analýza z roku 2021 odhaduje, že přibližně 1 ze 44 dětí má

diagnostikovanou poruchu autistického spektra. V roce 2014 byl odhad 1 z 59, což představuje téměř 10% nárůst. Autismus má tendenci být mnohem častější u chlapců, v míře 1 z každých 34 chlapců. U dívek se tato míra snižuje na 1 ze 144, takže chlapci mají čtyřikrát vyšší pravděpodobnost, že budou diagnostikováni poruchou autistického spektra než dívky. To však zvyšuje možnost, že dívky s autistickým spektrem nebudou diagnostikovány a nedostanou terapii a péči, kterou potřebují. Zatímco autismus je obvykle spolehlivě diagnostikován kolem 2 let, většina dětí v Americe je stále diagnostikována až ve věku 4 let. Povzbudivé je, že počet dětí, které byly vyšetřeny na jakoukoli vývojovou poruchu do 3 let, se zvýšil ze 74 % na 84 %, což naznačuje pokrok směrem k dřívějšímu, častějšímu a konzistentnímu screeningu (CDC, 2021).

Více než 30 % dětí s autismem má mentální postižení, kdy je jejich inteligenční kvocient nižší než 70 (Brugha et al., 2011; Frazier et al., 2014; Lai et al., 2016; Baron-Cohen et al., 2005; Solomon et al., 2012; Yeargin-Allsopp et al., 2003).

Ferri et al. (2018) uvádí, že příznaky autistického spektra se vyskytují napříč všemi etnickými a socioekonomickými demografickými skupinami. Menšinové skupiny mají tendenci být diagnostikovány později v životě a méně často, možná v důsledku omezeného povědomí o PAS a omezeného přístupu ke zdravotní péči (z ekonomických nebo kulturních důvodů). Dokonce i různá monitorovací místa CDC mohou mít protichůdné standardy. Colorado hlásilo nízkou frekvenci diagnózy autismu ve výši 1 ku 76, zatímco četnost v New Jersey byla vysoká, 1 ku 32. Diagnóza a dokumentace k autismu se v různých komunitách objevují odlišně. Celkově zpráva CDC ukazuje pokračující nárůst míry poruch autistického spektra ve Spojených státech (Baxter et al., 2015).

CDC poprvé nezjistilo žádný rozdíl v prevalenci diagnostiky autismu mezi černošskými a bílými dětmi, což naznačuje, že překážky v přístupu ke screeningu a diagnóze mohou klesat. Stále však existuje mezera v prevalenci autismu u latinskoamerických dětí, což naznačuje, že tato skupina vyžaduje zvýšený screening a intervenci.

V komentáři ke zprávě CDC prezidentka a generální ředitelka nadace *Autism Speaks* poznamenala, že prevalence 1 ku 54 je značnou změnou oproti odhadované míře prevalence 1 ku 166 z roku 2005, kdy byl založen Autism Speaks. Navrhla, že je to výsledek zvýšeného a lepšího screeningu, který snižuje věk diagnózy u menšinové populace a zvyšuje šance na přístup k terapii dříve v životě (Autism Speaks, 2020).

Zatímco zpráva CDC byla pozitivně přijata, někteří zastánci autismu vyjádřili obavy, že změna kritérií pro autismus může vést k nadměrné diagnóze poruchy autistického spektra (Ferri et al., 2018).

Studie provedená vědci z univerzity v Montrealu našla důkazy, které naznačují, že u více lidí s mírnějšími příznaky připomínající autismus bývá rovněž diagnostikována porucha autistického spektra (Loomes, Hull & Mandy, 2017). Jeden z autorů studie (která byla publikována v JAMA Psychiatry), rovněž vedoucí kognitivní neurovědy v souvislosti s PAS na univerzitě, vysvětlil, že míra prevalence je patnáctkrát vyšší než před 50 lety, a došel k závěru, že se „*autistická kategorie značně rozrostla*.“ V minulosti by nebylo možné mít současně poruchu pozornosti s hyperaktivitou a autismus, nyní lze tuto diagnózu provést. Je to důsledek řady neurogenetických poruch a poruch z oblasti dětské psychiatrie, které mají „pouze volnou podobnost s autismem“ a které jsou nyní zařazovány do širší kategorie poruch autistického spektra. Pro lékaře to ovšem představuje značné dilema (Green, Travers, Howe, & McDougale, 2019). I když existuje opodstatnění pro diagnózu autismu v případech, které mají oba projevy, kalí vody, pokud jde o pacienty, kteří mají těžkou ADHD s těžkými socializačními problémy. Ve druhém případě existuje obava, že tito pacienti budou diagnostikováni jako osoby s PAS, i když ve skutečnosti nejsou.

Závěry montrealské studie odrážejí další hlasy, které vyvolávají otázku, zda není autismus *předdiagnostikován*. Může však také naznačovat, že včasné odhalení symptomů autismu vedlo ke zvýšení povědomí o tom, jak pestré může být spektrum autismu, a více lidí s mírnějšími projevy autismu je řádně zohledněno. Studie poznamenala, že rozšíření definice autismu „směrem k inkluzivní a heterogenní populaci“ s sebou nese riziko snížení schopnosti vytvářet efektivní a fungující modely pro lepší pochopení skutečné podstaty autismu a navrhování vhodných terapií (Head, McGillivray, & Stokes, 2014; Adamou et al., 2021). Existuje samozřejmě i další riziko, že rozšíření definice autismu a diagnostikování více lidí s PAS přetíží současné sociální a terapeutické služby pro tuto kategorii osob.

Dr. Tony Attwood odhaduje, že až 50 % lidí s Aspergerovým syndromem na světě zůstává nediodagnostikováno (Attwood, 2008), částečně proto, že mají rysy, které jsou tak mírné, takže se jim daří adaptovat a fungovat dostatečně dobře, aby je bylo možné považovat pouze za výstřední nebo svérázné. Poměr mužů a žen je často odborníky uváděn jako čtyři muži na každou jednu ženu; citace se mohou pohybovat od 2:1 do 7:1 (Charman et al., 2011). Nikdo vlastně neví, jaké je skutečné číslo. Po dvaceti letech klinického pozorování pracovníci organizace *The Asperger/Autism Network (AANE)* odhadují, že poměr mužů a žen s Aspergerovým syndromem se blíží 2:1.

V rámci teoretického předvýzkumu pro naši práci jsme nebyli schopni dohledat konkrétní čísla nebo ukončené studie, které by dokumentoval počty dívek/žen s P(AS) na světě nebo alespoň regionálně.

1.2 Rozdíly v projevech AS u chlapců a dívek

1.2.1 Diagnostika u dívek s PAS

Diagnostika poruch autistického spektra (PAS) může být obtížná, protože neexistuje žádný lékařský test, jako je třeba krevní test, který by poruchu diagnostikoval. Lékaři sledují vývojovou historii a chování dítěte, aby stanovili diagnózu. PAS lze někdy detekovat ve věku 18 měsíců nebo mladším. Ve věku 2 let lze diagnózu zkušeným odborníkem považovat za spolehlivou. Mnoho dětí však dostane konečnou diagnózu až v mnohem vyšším věku. Někteří lidé nejsou diagnostikováni, dokud nejsou dospívající nebo dospělí. Toto zpoždění znamená, že lidé s PAS nemusí dostat včasnou pomoc, kterou potřebují. Diagnostikování dětí s PAS co nejdříve je důležité, aby se zajistilo, že děti dostanou služby a podporu, kterou potřebují, aby dosáhly svého plného potenciálu. Vzhledem k tomu, že je autismus v současnosti označován jako behaviorální syndrom, je jeho diagnostika závislá na komplexní diagnóze sledující projevy chování v rámci autistické triády, resp. dyády (APA, 2013). Proces získání této diagnózy je provázen řadou kroků a je do něj zapojeno vícero členů rodiny a okolí člověka s PAS.

Hrdlička (2020) uvádí, že období adolescence může být životní etapou, která přinese pacientům zlepšení nebo výrazné zhoršení jejich projevů. Později v dospělosti se provádí zejména rediagnostika s ohledem na další získané poruchy a onemocnění.

V diagnostickém procesu je několik kroků. **Monitorování vývoje** je první krok. Jedná se o aktivní, nepřetržitý proces sledování vývoje dítěte. Monitorování vývoje zahrnuje pozorování toho, jak dítě roste a zda splňuje typické vývojové milníky nebo dovednosti, kterých většina dětí dosáhne do určitého věku, při hraní, učení, mluvení, chování a pohybu. Do sledování vývoje se mohou zapojit rodiče, prarodiče, poskytovatelé vzdělávání v raném dětství a další pečovatelé (Rutherford et al., 2016). Vývojový screening se blíže podívá na to, jak se dítě vyvíjí.

Druhý krok diagnostického procesu, **screening** vývoje, je formálnější než monitorování vývoje. Je to běžná součást některých návštěv dětí u pediatra, i když není znám žádný problém. Procesu screeningu a **diagnostiky** začíná nejčastěji podezřením rodičů, pediatra či pedagogů ve škole. Proces je to velmi zdlouhavý. Je do něj zapojena rodina, odborníci – psychiatři, kliničtí psychologové, pedagogové. Americká pediatrická akademie (AAP) doporučuje vývojový a behaviorální screening pro všechny děti během pravidelných návštěv u pediatra v tomto věku: 9 měsíců, 18 měsíců, 30 měsíců. Kromě toho AAP doporučuje, aby všechny děti byly speciálně vyšetřeny na PAS během pravidelných návštěv ve věku 18 a 24 měsíců

Screeningové dotazníky a kontrolní seznamy vycházejí z výzkumu, který srovnává dítě s PAS s jinými dětmi stejného věku. Otázky se mohou týkat jazyka, pohybu a myšlení, stejně

jako chování a emocí. Screening vývoje může provádět lékař – pediatr nebo jiní odborníci ve zdravotnictví. Další screening by měl být také proveden, pokud je dítě vystaveno vysokému riziku PAS (například má sourozence nebo jiného člena rodiny s PAS) nebo pokud je přítomno chování někdy spojené s PAS (Livingston et al., 2019).

K dosažení diagnózy se lékaři spoléhají na pozorování chování, obecně kvantifikované pomocí standardizovaných diagnostických škál, jako jsou ty, které jsou uvedeny níže. Třetím krokem procesu je **komplexní diagnostické hodnocení**. Jak uvádí Gould & Ashton-Smith (2011) správně provedený screening určí, zda je nutné důkladnější vyšetření na autismus. Pomůže také identifikovat nebo vyloučit jakékoli další problémy nebo stavy, které se mohou vyskytnout, a slouží jako nezbytný první krok k tomu, aby dítě dostalo vhodnou péči. Příklady specialistů, kteří provádějí vývojový screening v zahraničí (např. v USA) zahrnuje neurology, klinické psychology, neuropsychology, psychiatry a pediatri. V České republice se screeninem zabývají vesměs pediatri v rámci povinných prohlídek u praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD). Screening na autismus v dětském věku se v ČR od roku 2017 provádí celoplošně mezi 16.-30. měsícem života při preventivní návštěvě pediatra. Je využíván dotazník M-CHAT (ang. „*Modified Checklist for Autism in Toddlers*“; Robins et al., 2001), který obsahuje 20 otázek. Vyplnění je na rodičích či zákonných zástupcích. V případě podezření na PAS následuje telefonní či ústní rozhovor s rodiči a odborníkem (Hrdlička, 2020). Tento dotazník ovšem špatně detekuje děti s Aspergerovým syndromem nebo mírnými projevy PAS. Pro větší míru senzitivity doporučují odborníci použít revidovaný dotazník M-CHAT-R/F (ang. „*Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised with Follow Up*“ (Thorová, 2006; Baron – Cohen et al., 2001).

Odborníci v rámci screeningu hledají konstelaci sociálních, komunikačních a behaviorálních vývojových rozdílů, které jsou v souladu s diagnózou autismu. Variabilita, která je pozorována u jedinců s autismem v kombinaci s absencí potvrzujícího lékařského/laboratorního testu nebo charakteristických fyzických znaků, které lze použít k identifikaci autismu, může ztížit diagnostiku. Aby byl diagnostický proces více jasnější, existují specifické testy k vyloučení jiných vývojových rozdílů a několik forem hodnocení, které definitivně diagnostikují autismus a změní jeho závažnost. Obecně řečeno, většina dětí s autismem obdrží svou diagnózu mezi 2. a 3. rokem, poté, co si rodiče začnou všimnout zpoždění nebo rozdílů v sociální interakci a také ve verbální a neverbální komunikaci (Howlin, 2005).

Ke screeningu diagnózy PAS lze použít několik nástrojů, včetně:

- Revidovaného kontrolního seznamu pro autismus u batolat s následným sledováním (*M-CHAT-R/F*) – jedná se o stručný kontrolní seznam položek ano/ne pro včasnou detekci u dětí ve věku 16 až 30 měsíců.
- Autism Diagnostic Interview – Revised (*ADI-R*) – jedná se o polostrukturovaný rozhovor s rodiči dítěte, který používá vyškolený specialista (v českých podmínkách pedopsychiatr nebo klinický psycholog) ke stanovení definitivní diagnózy.
- Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic (*ADOS-G*) - je strukturovaný rozhovor (a škála) s řízenými aktivitami, který také používá vyškolený specialista ke stanovení definitivní diagnózy.
- Childhood Autism Rating Scale (*CARS*) sleduje chování dítěte a používá 15bodovou škálu k hodnocení vztahu dítěte k lidem, používání těla, adaptace na změnu, naslouchání a verbální komunikace.
- *ThinkAsperger's* je krátký screeningový nástroj ve formátu přenosné mobilní aplikace, který rodičům, učitelům a lékařům pomáhá při neformální detekci autismu (používán zejména ve Spojených státech).
- *DACH* (Dětské autistické chování) – je česká screeningová metoda využívaná především pro depistáž.

Diagnostický proces pokračuje po orientačním screeningu vyšetřením potvrzujícím/vylučujícím PAS (Thorová, 2006). Vyšetření probíhá v několika fázích. V ČR může diagnózu PAS určit pouze vyškolený pedopsychiatr a klinický psycholog. V současné době je většinou vyžadováno potvrzení PAS oběma odborníky – z hlediska psychologického i psychiatrického. Tento proces je velmi dlouhý, jelikož se mnohdy několik měsíců čeká na vyjádření daného odborníka.

Úvodní schůzky se většinou účastní pouze rodič, který s psychologem nebo psychiatrem mapuje dosavadní vývoj dítěte, předává odborníkovi podstatné informace, informuje o prenatální, postnatální i rodinné anamnéze dítěte. Psycholog či pedopsychiatr shromáždí dokumentaci od odborných lékařů podstatnou pro diagnostiku PAS, např. lékařské zprávy, posudky učitelů, kresby či produkty dítěte. Cílem je vytvoření co nejkomplexnějšího obrazu stavu dítěte. Obvykle při druhé konzultaci je přítomno i dítě. Psycholog nejprve sleduje dítě při volné hře a v interakci s rodičem. Při pozorování sleduje specifické vzorce chování autistické triády a opírá se o vodítka uvedená v MKN a DSM.

Proč jsme dříve nedagnostikovali skutečnou prevalenci autismu u dívek a žen? Odpověď zní, že dívky a ženy svůj autismus často úspěšně maskovaly. Primárním diagnostickým nástrojem pro autismus byl uznáván a hojně používán *Autism Diagnostic Observation Schedule* neboli *ADOS*. Tento nástroj byl nedávno ve výzkumných studiích kritizován za to, že není standardizován na dostatečný počet dívek a žen s autismem a že není citlivý na jemnější charakteristiky u někoho, kdo je schopen zamaskovat svůj autismus (Lai et al. 2016; Lasgaard et al., 2010). Dívky a ženy s autismem často dokážou své sociální obtíže maskovat během krátkého pozorování v diagnostickém hodnocení. Školení odborníků v administraci diagnostického nástroje a také samotný systém hodnocení je třeba zlepšit, aby bylo možné rozpoznat maskování, když k němu dojde. To je zvláště důležité v případech, kdy se očekává, že osoba předvádí typická složitá gesta a výrazy obličeje. Je důležité umět rozlišit, kdy jsou tato gesta a výrazy spíše stylizovanými imitacemi získanými z pozorování vrstevníků, než autentickou neverbální komunikací přiměřenou věku (Rynkiewicz et al., 2016).

Například dvě klinické studie z posledních let napovídají, jak je to s přesností některých screeningových nástrojů u dívek s PAS. Studie z roku 2018 (Adamou et al., 2021) uvádí, že dívky, které byly diagnostikovány nástrojem ADOS měly v průměru nižší celkový skóre oproti chlapcům, přičemž současný diagnostický práh je však pro obě pohlaví identický. Studie napovídá, že senzitivita ADOS-2 u žen může být nižší než u mužů. Druhá studie z roku 2016 (Rynkiewicz et al., 2016) zkoumala možnosti objektivního počítačového měření neverbálních projevů dětí (n = 26) v ADOS. Studie přinesla zjištění např., že dívky s PAS používají gesta rukou častěji a výrazněji než chlapci s PAS.

V současné době jsou využívány v praxi tři screeningové nástroje, které zvažují i hledisko tzv. odlišného ženského fenotypu u PAS. Jsou to:

- dotazník *CAT-Q* (ang. *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*; Hull et al., 2019),
- *ASSQ-REV* (ang. *Autism Spectrum Screening Questionnaire Revised*; Gilberg; 2003, 2011),
- *GQ-ASC* (ang. *Girls Questionnaire for Autism Spectrum Disorder*; Ormond et al., 2018).

Když se na zmíněné diagnostické nástroje podíváme blíže, zjistíme že dotazník *CAT-Q* byl vyvinut poměrně nedávno, v roce 2018, v anglickém Cambridge. Tento diagnostický nástroj byl vytvořen s cílem kvantifikovat teoretický koncept sociální kamufláže, která bude u žen s PAS popsána v následující kapitole. Nástroj tedy nevznikl primárně pro potřeby diagnostiky

žen s PAS (Hull et al., 2019). Dotazník je tvořen 25 položkami s hodnocením na Likertově škále. Nástroj se zaměřuje především na tři fáze psychologického maskování (maskování, kompenzaci, asimilaci). Tento nástroj byl do českého jazyka přeložen v roce 2019 jako součást diplomové práce psychologa Martina Semráda (2019), který velmi intenzivně v současné době spolupracuje s Národním ústavem pro autismus (Nautis).

Druhý v pořadí je zmiňovaný dotazník *ASSQ-REV* (Kopp & Gilberg, 2011). Jedná se o revidovanou verzi o něco známějšího screeningového dotazníku pro děti od 6 do 16 let – ASSQ. Původní dotazník obsahoval 27 položek. K nim autoři v roce 2011 dotvořili sadu doplňkových položek specifických pro fenotyp dívčího autismu.

Jako dosud nejefektivnější pro diagnostiku dívek a žen s PAS se jeví dotazník *GQ-ASC* (ang. *Girl's Questionnaire for Autism Spectrum Conditions*) vytvořený týmem australského psychologa a průkopníka autismu Tonyho Attwooda (Attwood et al., 2011). Tento screeningový nástroj byl vyvinut za účelem identifikace projevů dívčího autismu. Původní verze nástroje je rozčleněna na 2 věkové kategorie. První je určena dívkám od 5 do 12 let a druhá je pro adolescentky ve věku 13-19 let. Dotazník je určen k vyplnění rodičům nebo pečujícím osobám. Verze pro mladší dívky obsahuje 54 položek a verze pro adolescentky 58 položek. Odpovídá se na čtyřbodové Likertově škále. Vyšší skóre v dotazníku ukazuje na možnost vyšší přítomnosti PAS (Ormond et al., 2018). Tento nástroj je významným přínosem, abychom úspěšně odlišili dívčí a chlapecký profil autismu. Výzkum využívající tento dotazník ukazuje, že ženy s autismem mají ve srovnání s jejich mužskými vrstevníky odlišné skóre ve sledovaných doménách:

- Genderová identita (problém spíše pro pětileté až dvanáctileté dívky),
- Senzorická citlivost – abnormální smyslová citlivost,
- Sociální maskování/kamufláž/imitace – popisuje kompenzační mechanismy,
- Hra a představivost – včetně fantazijního myšlení,
- Společenské interakce – popisuje u dívek bariéry v komunikaci,
- Zájmy – zabývá se hlavně těmi, které jsou neúměrné věku a odlišné intenzitou.

Na závěr dotazníků rodiče odpovídají na 3 otázky týkající se přítomnosti příznaků deprese, úzkosti či panických atak (Attwood et al., 2011).

Nástroj vyvinutý Attwoodem a jeho týmem v roce 2011 byl poprvé v roce 2018 podroben hlubší psychometrické analýze ve studii Ormondové a kolektivu (Ormond et al., 2018). Tým Ormondové upravil znění položek, tak aby mohl být proveden sběr dat i u chlapců. Následně dotazník ozkoušeli na klinickém vzorku dívek a chlapců s PAS (dívky $N = 98$; chlapci

$N = 138$). Podmínkou pro zahrnutí vzorku do výzkumu bylo obdržení klinické diagnózy, věkové rozpětí 6-19 let a nepřítomnost poruchy intelektu a komunikace. Pomocí analýzy rozptylu výzkumníci hledali statistický rozdíl jednotlivých faktorů pro dívky a chlapce. Ve výsledku všechny sledované domény/faktory, kromě „*Compliant Behavior*” (Vyhovující sociální chování) vykazovaly signifikantní rozdíly mezi dívkami a chlapci ($p < 0,01$). Rodiče uváděli vyšší míru pozorovaných symptomů u dívek.

Brownová a kolektiv v roce 2020 (Brown et al., 2020) modifikovali původní verzi dotazníku (Attwood et al., 2011) takovým způsobem, aby reflektoval PAS u dospělých žen.

Dotazník **GQ-ASC** byl přeložen do českého jazyka a otestován v pilotní studii bakalářské práce studentky psychologie Bc. Jasmíny Aldabaghoové v roce 2022. Další testování a standardizace nástroje v českých podmínkách aktuálně probíhá v rámci navazující diplomové práce diplomantky. Dosavadní výzkum naznačuje, že se většina dívek s Aspergerovým syndromem v českých podmínkách sebediagnostikuje na základě informací dohledatelných na internetu nebo přes kontakty na sociálních sítích. Na sociální síti **Facebook** existuje česká skupina a několik dalších zahraničních, které cílí na vzájemnou podporu Aspergerholek (v ang. *Aspergirls* nebo *Aspies*) v souvislosti s diagnostikou. Dívky a ženy si zde předávají informace ohledně průběhu diagnostických vyšetření, kontakty na osvědčené odborníky na PAS (psychology, terapeutky, lékaře), sdílejí každodenní zkušenosti a některé z nich i překládají informace o ženském fenotypu PAS pro ostatní.

1.2.2 Chlapec versus dívka s AS

Jedním z problémů, se kterými se výzkumníci setkávají, je to, že se dívky s autismem zřejmě chovají způsoby, které jsou pro dívky na rozdíl od chlapců považovány za přijatelné – ne-li ideální. Například dívky s autismem se mohou jevit jako pasivní, uzavřené, závislé na druhých, nezúčastněné nebo dokonce depresivní (stejně jako chlapci). Mohou se začít vášnivě, a dokonce až posedle zajímat o velmi specifické oblasti (stejně jako chlapci), ale nemusí tíhnout k „podivínským“ oblastem technologie nebo matematiky. Je smutné, že v západní kultuře je u dívek, které projevují toto chování, větší pravděpodobnost, že budou ignorovány nebo šikanovány, než diagnostikovány a léčeny (Mandy et al., 2012; Lai et al., 2016; Simone, 2010).

Se všemi těmito výhradami se však výzkum posouvá kupředu a poskytuje nám další vodítka k PAS u dívek. Na základě nedávného výzkumu je zde několik způsobů, jak se dívky s autismem liší od chlapců s autismem (Attwood, 2008):

- Chlapci s autismem mívají velmi opakující se a omezené oblasti hry. Dívky s autismem se méně opakují a mají širší oblasti hry.
- Dívky s autismem jsou s větší pravděpodobností než chlapci schopny reagovat na neverbální komunikaci, jako je ukazování nebo sledování pohledů. Jsou také poněkud soustředěnější a méně náchylní k rozptýlení.
- Zatímco u chlapců se problémy sociální komunikace stávají výzvou velmi brzy v jejich životě, dívky mohou být schopny zvládat sociální požadavky raného dětství, ale při vstupu do rané adolescence se dostanou do potíží.
- Chlapci s PAS mohou mít větší sklon k rušivému chování, aby získali předměty, zatímco dívky s PAS mohou mít sklon k rušivému chování, aby získali pozornost.
- Dívky s autismem, častěji než chlapci, trpí také úzkostí a/nebo depresí.
- Zatímco dívky s autismem mají vytrvalé zájmy, je pravděpodobnější, že si vybírají zájmy (jako jsou televizní seriály nebo hudba), které se zdají typičtější než například vytrvalé zájmy mnoha chlapců v jízdách v rádech, statistikách nebo dopravě.
- U dívek s autismem je méně pravděpodobné, že se budou chovat agresivně a budou spíše pasivní nebo uzavřené.
- Je poměrně běžné, že dívky s autismem vypadají jako děti sociálně kompetentní, protože jsou „vzaty pod křídla“ jiných *neurotypických* (neurotypická = bez PAS) dívek, které rády mentorují své vrstevníky. Tito mentoři často zmizí z obrazu, když vstoupí do dospívání a najdou si jiné zájmy nebo skupiny přátel.

Podle Cridlanda et al. (2014) v mnoha případech dívky s autismem v mladším věku vykazují ve srovnání s chlapci větší schopnost interakce v sociálním prostředí a často jsou schopny navazovat a udržovat přátelství v mladém věku. Tato vlastnost znevýhodňuje dívky s nedagnostikovaným autismem, protože podle diagnostických kritérií autistickým jedincům chybí schopnost sociální interakce a komunikace. Pokud nejsou diagnostikovány, rysy autismu se stávají zjevnějšími, když dosáhnou dospívání, protože se zvyšuje potřeba komplexní sociální interakce.

Jeden z klasičtějších symptomů autistického spektra lze pozorovat při pohledu na obtíže zahrnující sociální interakce. To je mnohem snazší odhalit u chlapců, protože dívky a ženy mají tendenci se přizpůsobovat sociální situaci přirozeněji než muži. Potíže s udržováním očního kontaktu během sociálních interakcí nebo únikem z obtížných událostí prostřednictvím mentálního zpracování nebo denního snění mohou poskytnout vodítko, že dívky mohou mít autismus.

Problémy se smyslovým zpracováním zahrnují potíže se zpracováním intenzivního osvětlení, zvuku nebo dotyku. To vše jsou charakteristické příznaky autismu. Pro dívky s AS existují senzorycké vstupy, které zvyšují potřebu seberegulace prostřednictvím stimulace, zhroucení nebo v extrémnějších případech sebepoškozujícího chování (Baldwin & Costley, 2016).

Simone (2010) ve své publikaci uvádí, že dívky s autismem mohou někdy vystupovat nebo projevovat agresivní chování. K tomu může dojít, když se snaží něco sdělit, nebo když existuje smyslový problém, který se snaží regulovat. Případně to může být způsobeno fyziologickým nebo zdravotním problémem.

Vizuální myšlení souvisí s konceptem, že jedinci s PAS jsou vizuální studenti, kteří myslí více v obrazech než v jazyce. To umožňuje některým lidem s autismem konceptualizovat vzorce ve svých myslích a řešit složité problémy. Jedna z nejslavnějších žen s autismem, Temple Grandin, PhD, byla prvních tři a půl roku svého života neverbální. Rozvinula své sociální dovednosti a pokračovala v získání doktorského titulu ve vědě o zvířatech, kde začala prosazovat revoluční koncepty díky své schopnosti myslet v obrazech (Hendrickx et al., 2015).

Jedinci s autistickým spektrem mají často tendenci rozvíjet zvláštní zájmy a obsese. Dívky s autismem mají obecně omezený zájem o aktivity a často jsou velmi specifické v tom, co je baví. Jednou z teorií, proč jsou dívky při diagnostice vynechány, je však to, že jejich zvláštní zájmy jsou často „společensky přijatelnější“ než zájmy chlapců ze spektra. Například dospívající dívka může vyvinout intenzivní zájem o chlapce nebo celebrity. Může to být proto, že mají velkou touhu „zapadnout“ mezi své vrstevníky. Podle Deana, Harwooda & Kasariho (2016) dívky často vykazují obsedantní tendence ve vztahu ke zvířatům, panenčkám a dalším zájmům orientovaným na ženy. Zatímco *neurotypické* dívky si budou hrát s panenkami tak, že budou předstírat, že se společensky stýkají, dívky s AS mohou sbírat panenky a nepoužívat je ke společenskému kontaktu s jinými dětmi. Jejich fascinace určitými předměty může vést k tomu, že zaostávají za svými vrstevníky, pokud jde o vospělost a chování přiměřené věku (např. dospívající dívka může být fascinována vycpanými zvířaty nebo karikaturami dlouho poté, co ostatní vrstevníci v jejím věku z těchto věcí vyrostli).

Charakteristické znaky u dívek s AS

V této části práce se pokusíme shrnout několik charakteristických znaků pro dívky s (P)AS. Nejedná se o kompletní výčet, pouze o nastínění oblastí, ve kterých můžeme u dívek pozorovat podobné specifické projevy.

- **Komunikační potíže** – dívka s AS zjistí, že sociální komunikace není snadná. Může mít potíže najít témata, o kterých by mohla mluvit, která by její vrstevníky zajímala. Často se pokouší napodobit zájmy, chování a řeč těla ostatních ve snaze „zapadnout“. Mnoho dívek se v tomto napodobování stává docela zběhlými, což způsobuje, že během života unikají diagnóze a následné podpoře. Dívka s Aspergerovým syndromem, která nenapodobuje ostatní, působí stydlivě a společensky neohrabaně. Její řeč těla se liší od jejích vrstevníků a zdá se, že nevnímá řeč těla ostatních. Její hlas může postrádat správnou intonaci a nemusí projevovat. Toto nelze ovšem zobecňovat. Mezi dívkami s AS můžeme nalézt i děvčata vsutku výstřední, extrovertní (nebo tak působící), vtipné, které jsou středem pozornosti dané společnosti pro svoji „jinakost“ (Attwood, 2008; Solomon et al., 2012).

- **Emocionální výbuchy** – může být snazší identifikovat chlapce s AS, protože své pocity a frustrace vyjadřují prostřednictvím emocionálních výbuchů, které jsou pro pozorovatele zjevnější. Na druhou stranu, ženy s AS mohou s větší pravděpodobností internalizovat své emoce a pocity a zažívat vnitřní nebo pasivní známky agrese. Toto určité chování související s pohlavím může být součástí důvodu, že méně žen je diagnostikováno s AS. I dívky ovšem mívají emocionální výbuchy. V zahraniční literatuře jsou popisovány tzv. 2 typy – „**meltdown**“, který si můžeme představit jako klasický výbuch s pláčem, zhroucení s externalizovanými emocemi, provázené řevem, někdy agresí. Druhý typ je tzv. „**shutdown**“, kdy se dívka s AS náhle uzavře do sebe a přestane komunikovat s okolím. Jedná se o reakci na přetíženost – senzoricou, emocionální nebo sociální/komunikační. Dívka může přestat nečekaně komunikovat i na několik hodin. Projevy připomínají elektivní mutismus (Solomon et al., 2012). Zda – li se u dívky vyskytne 1. nebo 2. typ emocionálního výbuchu nelze s jistotou nijak predikovat. Některé dívky mají tendenci více k shutdownům, jiné k meltdownům. Předpokládá se, že je to dáno osobnostně a celá řada faktorů ovlivňuje vznik výbuchu (např. typ situace, aktuální rozpoložení, úroveň kompenzačních mechanismů apod.).

- **Bohatá fantazie** – dívky s AS jsou zaujaty fantaziemi, které zahrnují kouzelná království, princezny a další pohádkové prvky (zejména v mladším věku). Je možné, že fantaziím princezen je věnována malá pozornost, protože ženy jsou obecně k tomuto typu imaginární fantazie a hry náchylnější. Proto se tyto fantazie nepoužívají jako kritéria při diagnostice PAS.

- **Vysoká/vyšší inteligence** – dívky s AS mohou být méně hovorné než jiné ženy jejich věku. Jsou vysoce inteligentní, ale stejně jako jejich autističtí protějšky mají špatné jazykové znalosti. Komunikace a interakce s ostatními dětmi mohou být obtížné. Většina „neurotypických“ dětí, které jsou společensky aktivní, nemá problém s učením ve skupině, zatímco dívky s AS mohou chtít studovat a učit se samy.

- **Nepružnost** – dívka s AS může být nepružná, pokud jde o její každodenní rutinu. Možná bude chtít jíst každý den stejné jídlo a vyhnout se jídlu, které se dotklo jiného jídla na jejím talíři. Může si na polici uspořádat hračky určitým způsobem, každý den provádět stejný rituál a být rozrušená každou změnou v jejím rozvrhu. Opět nelze toto generalizovat na všechny dívky s AS. Některé dívky jsou velmi zdatné ve skrývání této nepružnosti, aby nebyly považovány za „divné. Rodiče ani lidé ve škole si nemusí drobných rituálů všimnout (Dean et al., 2014).

- **Obsedantní zájmy** – Obsedantní zájmy jsou dalším ukazatelem dívek s AS. Dítě může neustále mluvit o svém tématu, které ho zajímá, nebo trávit většinu svého volného času jeho studiem nebo hraním si s ním. U dívky s AS je pravděpodobnější, že bude mít zájmy, které jsou podobné neurotypickým ženám. Zatímco chlapce s AS bude mít s větší pravděpodobností neobvyklé zájmy (chlapec může být posedlý AAA bateriemi), dívka může být posedlá koňmi, seriály nebo knihami. Tento vysoce soustředěný zájem se může ukázat jako užitečný nebo škodlivý (např. silný zájem o matematiku může dívce pomoci dobře fungovat ve škole, zatímco zájem o panenky může způsobit, že se nesoustředí na školní úkoly, a nakonec znudí své přátele).

- **Opakující se chování** – dívka s AS může vykazovat opakující se chování (např. mávání rukou, přecházení, dupání, mrkání, klepání prsty atd.). Ty mohou být zřetelnější, když je ve stresu. I když je si svého chování vědoma, nemusí jej být schopna ovládat (Rynkiewicz et al., 2016).

- **Motoricky nešikovná** – velká část dívek s AS je motoricky neobratná, trpí na drobné úrazy. Dívky mají potíže jak s hrubou, tak jemnou motorikou, orientací v prostoru i na ploše. V dospělosti se mohou vyskytovat potíže s řízením vozidla.

1.2.3 Psychologické pozadí PAS u dívek

Klinické studie naznačují, že existují tři potenciální osobnostní *adaptace* u lidí s autismem. Jsou to: *introvert*, „*dotěrný*“ *extrovert* a „*kamuflující*“ *extrovert*. Adaptace popisují způsoby sociálního chování a naučené sociální vzorce s ohledem na osobnost každého jedince s PAS (Cage & Troxell-Whitman, 2019). Stejně jako u neurotypických lidí, i lidé s PAS se budou chovat jinak v sociálních situacích podle toho, jestli se jedná o introverta nebo extroverta. V následujícím textu se pokusíme ve stručnosti nastínit psychologické pozadí PAS u dívek v souvislosti se sociálním chováním.

Introvert

Snáze rozpoznatelná je adaptace člověka, který by se dal popsat jako introvert. Dítě (a následný dospělý) aktivně minimalizuje nebo se vyhýbá sociální angažovanosti, protože si uvědomuje, že sociální interakce je nerozluštitelně složitá, ohromující a stresující. Tato nápadná adaptace tedy spočívá ve výběru (kde je to možné) být sám, abyste dosáhli věcí, aniž byste se nutně cítili osamělí. Ale stále více se v klinické praxi objevují lidé s autismem, kteří jsou extroverti a vysoce motivovaní k socializaci. Pro tyto lidi existují dvě potenciální adaptace, které usnadňují sociální zapojení (Bargiela, Steward & Mandy, 2016).

Dotěrný extrovert

První z těchto dvou adaptací je aktivní vyhledávání sociálních zkušeností, i když daná osoba nemusí být schopna číst všechny jemné sociální signály, které regulují a zmírňují intenzitu sociální angažovanosti. Kvůli narušené teorii mysli mají ti, kteří mají autismus, často potíže se čtením neverbální komunikace používané v sociální interakci. Jejich sociální chování je pak vnímáno jako vtíravé, intenzivní a dráždivé. Metaforou k popisu této adaptace jedinců s PAS je to, že řidič nevidí dopravní signály (neverbální komunikace) nebo nedodrží dopravní předpisy (společenské konvence). Nejsou schopni přesně číst sociální situace, a proto jednají nevhodně. I když existuje značná motivace pro sociální interakci a navazování přátelství, tyto zkušenosti mohou být sociálním partnerem předčasně ukončeny. Důsledkem je, že se dotyčný cítí hořce zklamaný, že konverzace, přátelství a vztahy jsou krátkodobé a společenská popularita zůstává prchavá. Dalším problémem je, že jakmile je dosaženo přátelství, osoba s PAS se může stát majetnickou a idealizovat si svého nového přítele s intenzitou, která je ohromující (Lai et al., 2016; Attwood et al., 2011; Tierney, Burns & Kilbey, 2016). Když přátelství nebo vztah skončí, může nastat silné zoufalství a pocity opuštěnosti, zrady a nepochopení.

Kamuflující extrovert

Druhou adaptací pro osobu s autismem, kterou je extrovert, je rozpoznat jejich potíže při čtení neverbální komunikace a při navazování a udržování přátel. S tímto vhladem získávají úspěšné sociální a interpersonální schopnosti tím, že pozorně pozorují vrstevníky a lidi obecně, analyzují jejich sociální chování a interpretují a dodržují společenská pravidla a konvence, čímž účinně maskují své sociální potíže. Osoba s PAS si tedy vytváří jakousi sociální „masku“. Tuto třetí adaptaci na autismus – kamufláž – používají velmi často zejména dívky a ženy, ale vyskytuje se také u mužů (Lai et al., 2016).

Na tento typ osobnostní adaptace se nyní blíže podíváme, jelikož se týká především dívek na spektru.

Abychom lépe porozuměli psychologickému pozadí poruch autistického spektra u dívek je nezbytné zmínit i tzv. ***kompenzační mechanismy***, které můžeme chápat jako o strategie, pomocí nichž někteří jedinci s PAS dokáží překonávat různé životní/sociální překážky nebo skrývat své vrozené deficity způsobující jim obtíže v sociálních interakcích s druhými. Různí autoři používají pro kompenzační mechanismy v literatuře odlišné názvy k pojmenování totožných nebo obdobných fenoménů souvisejících s mechanismy kompenzace u PAS. Kromě pojmu kompenzační mechanismy, se můžeme setkat s pojmenováním „***kamufláž***“ nebo sociální „***maskování***“. Vzhledem k tomu, že téma kompenzačních mechanismů není přímo spjaté se zaměřením našeho výzkumu, nebudeme se mu věnovat do hloubky. Podle našeho názoru je nicméně důležité toto téma zmínit alespoň ve stručnosti.

Pojetí kompenzačních strategií se napříč autory liší. Kompenzační mechanismy ve svém výzkumu rozpracoval poměrně podrobně Attwood (2008). Domnívá se, že kompenzační mechanismy mohou zastínit projevy jádrových obtíží autismu. Děje se tak nápodobou „normálních“ vzorců chování. Od běžného fungování se projevy kompenzačních mechanismů liší tím, že vznikají z abnormálních kognitivních procesů. Dá se říct, že neurotypický člověk „absorbuje“ sociální uvažování a fungování přirozeně a samovolně, zatímco člověk s PAS musí kompenzovat vrozené deficity svým úsilím.

Attwood (2008) popsal čtyři typy kompenzačních strategií, které umožňují jedincům s PAS (často jsou to právě dívky) překrýt projevy autismu a „normálně“ fungovat. To může následně ztížit případnou diagnostiku. Jedná se o:

- ***sociální stažení, internalizaci myšlenek a pocitů*** – ve své podstatě jde o vyhýbání se sociálním situacím,

- *útěk do vlastních fantazií a imaginací* – např. formou vytvoření si imaginárního přítele,
- *externalizaci sociálních problémů* – jedinec popírá sám sobě, že by měl nějaké deficity v sociální interakci,
- *imitaci* – jedinec s PAS napodobuje odpozorované chování druhých.

Attwood (2008) uvádí, že kompenzační mechanismy fungují jako reakce na vlastní odlišnost. Podle autora se jedná o kamufláž, která může přispět k sociálnímu úspěchu na povrchní úrovni, nicméně může způsobovat potíže v partnerských vztazích.

Pro srovnání Tierneyová, Burns & Kilbey (2016) používají ve své studii pojmenování *sociálně copingové strategie*, čímž se odlišují od Attwoodovy terminologie. Obsahem jejich studie z roku 2016 bylo zkoumání ženského fenotypu autismu. Studie byla kvalitativně zpracována pomocí semi-strukturovaných rozhovorů s deseti dospívajícími dívkami s AS. Ve výsledku autoři uvádějí, že dívky si během života osvojily sociálně copingové strategie poté, co zažívaly opakovaný neúspěch v sociální interakci s vrstevníky. Osvojené strategie jim umožňují zažívat úspěch v sociálních i komunikačních dovednostech. Autoři zdůrazňují, stejně jako Attwood (2008) několik let před nimi, že tyto kompenzační mechanismy jsou naučené, nikoliv přirozené, tudíž pro dívky s AS velmi vysilující a únavné.

I další studie potvrzuje, že kompenzační mechanismy jsou velmi úzce spojeny s vyčerpáním a následným zmatkem ohledně vlastní identity u dívek s AS (Bargiela, Steward & Mandy, 2016). Tato studie byla stejně jako přechodí zpracována kvalitativním způsobem, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Autoři této studie používají pro kompenzační mechanismy nadřazený pojem „*kamufláž*“. Definicí kamufláže můžeme chápat jako snahu působit normálně. Informantky, kterými bylo 11 dospělých žen s AS, hovořily o záměrné snaze naučit se používat neurotypické sociální dovednosti za účelem sociálního úspěchu. V rámci studie bylo dokonce zjištěno, že ženy s AS cíleně studovaly chování druhých, četly psychologickou literaturu a sledovaly filmy, ze kterých přejímaly sociální vzorce chování.

O *kamufláži* hovoří ve své studii i Lai et al. (2016). Podle těchto autorů si lidé s PAS v průběhu života záměrně osvojují sociální vzorce chování na základě studia chování neurotypických jedinců. Podle nich jde o naučené používání výrazů obličeje nebo gest, navazování očního kontaktu a používání předem připravených nebo odposlechnutých frází během konverzace. Tyto naučené strategie později v životě výrazně překryjí projevy autismu a prakticky neumožní diagnostiku PAS.

Zajímavou studii zabývající se výzkumem kamufláže představili Dean, Harwood, & Kasari v roce 2016. Tato konkrétní studie nás zaujala, protože se odehrála ve školním prostředí

a věnovala se pozorování dětí během školních přestávek s cílem zachytit nějaké prvky kamufláže. Jednalo se o poměrně velký výzkumný vzorek 96 dětí bez oslabení intelektu. Polovinu vzorku tvořily neurotypické děti (24 dívek a 24 chlapců), druhou polovinu ve stejném poměru děti s PAS. Studie ukázala, že dívky s PAS (oproti chlapcům s PAS) tráví mnohem více času v těsné blízkosti ostatních dětí, zejména dívek, od kterých napodobují jejich chování. Dívky se také více zapojovaly do společenských aktivit. Až při bližším pozorování bylo zjevné, že se u dívek s PAS vyskytují nějaké potíže v sociální interakci, které ale nejsou na první pohled viditelné. Dívky je umně skrývají, dokud se nedostanou do nějaké nečekané sociální situace, kterou nemají „naučenou“ (pro kterou nemají vyvinuté kompenzační mechanismy).

Téma *kompenzačních mechanismů jedinců s mírnější formou poruch autistického spektra v souvislosti s genderovými charakteristikami* velmi přehledně a podrobně zpracoval psycholog Mgr. Martin Semrád v rámci své diplomové práce. Jedná se o ojedinělou práci a v podstatě jediný výzkum svého druhu v České republice.

Fáze maskování autismu

Dle Hulla et al. (2019) výzkum a klinické zkušenosti naznačují tzv. třístupňový model maskovacího procesu u dívek s PAS. V první fázi je motivace být společensky úspěšná a rozvíjet přátelství. Druhou fází je získání schopnosti maskovat sociální zmatek, sociální nezralost a opoždění v sociálním uvažování. Toho je dosaženo maskovacími a kompenzačními strategiemi, o kterých jsme se zmínili výše. Třetí fází jsou krátkodobé a dlouhodobé následky, včetně oddálení diagnostického posouzení, přístupu k odpovídající podpoře a porozumění a vzniku sekundárních psychických poruch.

Psychologické účinky maskování

Maskování může oddálit diagnózu autismu a vyvolat komentáře typu: „*Jsi příliš společenský na to, abys měl autismus.*“ To také oddálí sebepochopení a sebpřijetí (Bargiela, Steward & Mandy, 2016). Zpoždění v potvrzení diagnózy zpozdí přístup k příslušným podpůrným sítím a službám pro osoby s autismem. Výzkum také potvrdil, že maskování je spojeno s horšími výsledky v oblasti duševního zdraví (Hull et al., 2019). Maskování může přispět k vysokým úrovním úzkosti a rozvoji klinické deprese či poruchám nálad (Attwood et al., 2011).

2 ŽÁKYNĚ S PAS VE ŠKOLE

V této kapitole odhlédneme od psychologického pohledu na dívky s PAS a blíže se zaměříme na jejich speciálněpedagogickou stránku. Podíváme na možné projevy dívek s PAS ve škole a představíme si systém školních poradenských služeb v České republice v souvislosti s akutálně platnou legislativou. V neposlední řadě zmíníme i systém podpůrných opatření a možnosti školní podpory pro žákyně se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rané dětství dívky s PAS

Když se podíváme na vývoj dívky s AS z hlediska vývojové psychologie, tak klinické zkušenosti a zprávy od rodičů naznačují, že dívky s autismem mají větší sociální motivaci a angažovanost než jejich mužští vrstevníci. Charakteristickým rysem dívky s autismem při hře s vrstevníky je však tendence být přehnaně dominantní a ovládat jiné děti nebo naopak být přitahována jinými dívkami se silnou osobností, které jí říkají, co má dělat (Ormond et al. 2018). Rodiče často uvádějí, že dívka s PAS je nevybíravá a přehnaná, když vyjadřuje náklonnost, nebo extrémně zdrženlivá, dokonce i se členy rodiny. Rodiče také popisují extrémní emoční zhroucení v konkrétních situacích, jako je nutnost vyrovnat se se změnou očekávání nebo v reakci na specifické smyslové zážitky (např. pobyt v přeplněném nákupním centru). Zoufalství a neklid jsou v tu chvíli tak intenzivní, že rodiče často nejsou schopni dítě rozptýlit nebo utěšit.

Mladší školní věk

Adaptace v raných školních letech pro dívky s autismem může probíhat upřednostňováním hry s chlapci. Může se stát známou jako divoška, která dává přednost tomu, aby vypadala androgynně, a věnuje se hodně sportu, spíše než běžné konverzaci. Může preferovat svobodná, blízká přátelství, což je vlastnost, která může přetrvávat po celý její život. Případně se může pokusit začlenit se mezi své vrstevnice tím, že rozvine zájem o vyjádření ženskosti v oblékání a koordinaci barev a získá znalosti o tématech konverzace svých vrstevnic, jako jsou oblíbené filmy, televizní programy a počítačové hry. Pokud je odmítnuta svými vrstevníky, může se u ní rozvinout zájem o čtení beletrie, někdy na úrovni předstihující její chronologický věk. Beletrie může často poskytnout vhled do myšlenek a pocitů lidí, což může dívce s PAS pomoci lépe porozumět svým vrstevníkům. Dívka s PAS může také projevit větší zájem o socializaci s domácími mazlíčky a zvířaty spíše než s vrstevníky.

Ve školním prostředí dívky s PAS nechtějí, aby jejich sociální zmatek rozpoznali učitelé a vrstevníci, takže se ve třídě chovají obvykle velmi dobře, aby zůstaly nikým nespapřeny. Také

jsou si vědomy, že když budou zticha, nikdo si jich nevšimne. Efektivně *potlačují* svůj autismus. Když se však vrátí domů ze školy domů, často se z nich stane povahově velmi odlišná osoba. Dívka s PAS už není bázlivá a plachá, ba naopak může být emocionálně nestálá, náročná a ustavičně naštvaná. Rodiče často zažívají chování, které by se ve škole nikdy neprojevalo.

Dívky s PAS mohou dešifrovat a analyzovat sociální zážitky tím, že přehrávají společenské události pomocí hry s panenkami. Každá panenka představuje osobu a „znovupřehrání“ pomáhá objasnit sociální signály, konvence a scénář, které nebyly napoprvé zřejmé. Dívky s autismem mohou mít pozoruhodnou schopnost zapojit se do osamělé imaginativní hry, vytvářet imaginární světy a mít imaginární přátele, což jim poskytuje příležitost vytvářet a nacvičovat společenské scénáře. Učitel a rodiče dítěte si mohou všimnout, že se zřídka stýká s vrstevnicemi, které vnímá jako nepochopitelné. Když se věnuje imaginární sociální hře, nedochází ke kritice ani odmítnutí. Naproti tomu některé dívky s PAS dychtivě pozorují jiné dívky, jak si hrají a mohou tedy kopírovat nebo „klonovat“ chování po jiných dívkách, „vypůjčovat si“ jejich gesta a fráze, aby dosáhly sociálních schopností potřebných při hraní s vrstevníky (Ormond et al., 2018; Rykiewicz et al., 2016, Jarman & Rayner, 2015).

Středoškolská léta

Povaha ženských přátelství se v průběhu školních let mění a dospívající dívka s autismem nemusí rozumět vrozeným společenským „pravidlům“ typických dospívajících dívek, takže když se stýká s vrstevnicemi, často dělá sociální faux pas (Baldwin & Costley, 2016). Může mít potíže s porozuměním a reakcí na jemnou, neverbální komunikaci typických dospívajících dívek, jako je koulení očí, společné pohledy a chichotání (Dean, Harwood & Kasari, 2016). Dospívající dívky s autismem jsou extrémně loajální, laskavé a užitečné kamarádky. Zřídka se zapojují do klepů.

Pokud má dívka s PAS malou skupinu přátel, může být příliš citlivá na konflikty mezi svými přáteli. Může převzít roli mírotvůrce a touží obnovit emocionální harmonii. Pokud patří do větší skupiny přátel, může mít potíže vyrovnat se s příliš mnoha názory, egy a frakcemi ve skupině (Vine, Foggo & Webster 2017). Nemusí se ztotožňovat se zájmy náctiletých vrstevnic, jako je móda, make-up, chlapani a randění. Může být méně schopná ztotožnit se s konstruktem ženskosti svých vrstevníků. Poté může zpochybnit svou vlastní genderovou identitu (Kanfiszer, Davies & Collins, 2017). Tím, že se netěší stejným zájmům, je pravděpodobnější, že bude ostrakizována, bude se cítit osamělá a bude si vědoma a citlivá na hanlivé komentáře typu „jsi divná“, což ovlivní její rozvíjející se pocit sebe sama. Možná si je vědoma sociálních scénářů svých vrstevníků a ví, co říct. Pokud však v raných školních letech pozorovala a napodobovala

své vrstevníky, ale přesto byla odmítána, může se rozhodnout pro změnu paradigmatu ve své osobnosti, pohrdající ženskostí a společenskými a genderovými konvencemi. Může se identifikovat s marginálními skupinami, záměrně se vzpírat společenským konvencím a chovat se riskantně.

Dospělost

Dospívající dívka mohla svůj autismus účinně maskovat. Možná „propadla“ diagnostickým sítím a nebyla zvažována pro diagnostické posouzení autismu. Každý den ztvárnila roli typické dívky, a to natolik, že by za svůj výkon měla být oceněna Oscarem. Má povrchní družnost, která je účinná, ale vyčerpávající. Má také nedostatek sociální identity, kromě toho, že je osobou, kterou jiní očekávají, že bude. Tohoto společenského přijetí a úspěchu bude dosaženo za určitou psychologickou cenu (Livingston et al., 2019). V sociálních situacích se může objevit úzkost z výkonu, jako by byla neustále „na jevišti“. Výsledný stres se může vyvinout v úzkost nebo poruchu příjmu potravy (Attwood, 2008). Může být populární a společensky úspěšná, ale toho je dosaženo spíše intelektuálně než intuitivně. Stejně jako Popelka na plese dokáže chvíli přetvářku vydržet, ale pak ji úplně vyčerpá mentální energie a musí se vrátit domů, aby se zotavila o samotě (Simone, 2010). Neutuchající duševní vyčerpání ze zpracování sociálních informací a sociálních očekávání může vést k depresi, a dokonce k sebepoškození. Důsledkem může být nedostatek znalosti jejího vnitřního a pravého já, kdy některé dospělé ženy říkají: „*Nevím, kdo jsem.*“ To může vést k nedostatku vlastní identity, nízkému sebevědomí a dlouhodobé sebeanalýze. Uvědomuje si, že její přátelství a vztahy jsou založeny na klamu, kdy představila „falešnou“ identitu. To zvyšuje její pocity hluboké vnitřní osamělosti (Mandy et al., 2012). Touží najít své autentické já, ale je si vědoma toho, že když se odhalí její pravé já, může být odmítnuta a opovrhována. Tímto způsobem může maskování aspektů autismu, i když je v některých ohledech úspěšné, přispět k rozvoji klinické deprese.

2.1 Zkušenosti dívek se školní podporou – zahraniční řešerše

Podle Simone (2010), autorky na spektru, byl Aspergerův syndrom vnímán vždy jako mužská záležitost. K diagnostice bylo odesíláno více mužů než žen (Attwood, 2008), přičemž uváděný poměr mužů a žen pro AS se pohybuje od 8:1 do 9:1 (Mandy et al., 2012) až 12 :1 (Whiteley, Todd, Carr & Shattock, 2010). Ačkoli několik dobře známých žen na spektru (např. *Temple Grandin, Wendy Lawson, Rudy Simone, Liane Willey*) publikovalo autobiografie a další díla z literatury faktu, ženy byly ve výzkumu AS převážně nedostatečně zastoupeny. S

výjimkou Jarmanové & Raynera (2015) a Ollingtona & Beswicka (2010), kteří se zaměřili pouze na výzkum žen s AS, a výzkumy Sciutta et al. (2012), ve kterých byly dostatečně zastoupeny dospělé ženy s AS.

Školní zkušenosti dívek s AS byly přehlíženy. Kromě toho nebyla provedena žádná srovnání mezi odpověďmi chlapců a dívek ve výzkumech. V důsledku toho je mnoho z toho, co je známo o vzdělávání studentů s AS a jejich školní zkušenosti, založeno převážně na mužské populaci a perspektivách (Green, Travers, Howe, & McDougale, 2019).

Řada kvalitativních studií (převážně sestávajících z mužských vzorků nebo ve vztahu k nim) zkoumala školní zkušenosti žáků s AS, a to jak v širším smyslu, tak ve vztahu k sociálním aspektům. Některé byly z pohledu adolescentů s AS (Humphrey & Lewis, 2008; Sagers et al., 2011), zatímco Brewin, Renwick & Fudge Schormans (2008) se zaměřili na perspektivy rodičů dětí školního věku s AS. Další studie (Carrington & Graham, 2001) zahrnovala školní zkušenosti dvou dospívajících mužů s AS a pohledy jejich matek. Kromě toho se Carrington, Templeton & Papinczak (2003) zaměřili na sociální zkušenosti adolescentů s AS ve škole. Celkově tyto studie zjistily, že škola je náročným a stresujícím místem v důsledku požadavků, které na tyto studenty kladly. Další problémy spojené s AS, jako je sensorická citlivost (Church et al., 2000; Humphrey & Lewis, 2008; Sagers et al., 2011; Sciutto et al., 2012), narušená pracovní výkonost (Carrington & Graham, 2001; Church et al. 2000; Sagers et al., 2011) a potíže s dovednostmi vyžadujícími myšlení vyššího řádu (Church et al., 2000) byly zkoumány ve vztahu ke škole.

Dále bylo také zjištěno, že někteří učitelé dostatečně nerozumí projevům AS, obzvláště u dívek, což má zase dopad na míru porozumění a flexibilitu, kterou těmto studentům dopřávají (Brewin, Renwick & Fudge Schormans, 2008; Sciutto et al., 2012). Tato kvalitativní studie, která zkoumala školní zkušenosti žen s AS, čerpala ze vzpomínek dospělých žen s AS a z pohledu rodičů, jejichž dcery v současné době navštěvují školu.

Pokud jde o dívky a školní úspěšnost, většina dosud získaných dat se odvíjí od neurotypicky se vyvíjejících dívek. Osler et al. (2002) se zeptali 81 dívek (z toho bylo 16 dívek s PAS) na jejich zkušenosti se školní podporou a zjistili, že špatná interakce s vrstevníky ovlivnila směr jejich vzdělávání. Pro dívky s AS, které mohou být náchylné k úzkosti (Mandy et al., 2012), je role vrstevnického konfliktu při školním neúspěchu potenciálně významná.

Do dnešní doby se velká část výzkumů ohledně vzdělávacích zkušeností studentů s autismem opírá o názory rodičů a odborníků, nikoliv samotných žáků. Nejzřetelnější je to u sekundárního vzdělávání, kde bylo ukustečně poměrně málo efektivních výzkumů se studenty (Ben-Arieh, 2005; Clarke, Boorman, & Nind, 2011). Přesto jsou to právě studenti,

kteří poskytují jedinečný pohled na překážky a facilitátory jejich vzdělávacích zkušeností. Humphrey & Lewis (2008) například zjistili, že úzkost, smyslová citlivost, šikana a nízké sebehodnocení přispěly k negativním zážitkům ze střední školy v jejich vzorku 20 chlapců s PAS. Dillon, Underwood & Freemantle (2016) uvedli ve své studii, jak 14 autistických studentů středních a základních škol (11 chlapců, 3 dívky) pozitivně vnímalo své školní prostředí a oceňovalo dobré vztahy s učiteli, což se následně kladně odrazilo na jejich školních výkonech.

Poměrně významný výzkum provedly **Kelda Sproston, Fecility Sedgewick a Laura Crane** v roce 2017. Dívky s AS, navštěvující 2. stupeň základní školy a střední školy, byly přizvány k účasti na níže popsaném výzkumu. Informantky byly ve věku 11–18 let a zažily vyloučení z běžného (nižšího) sekundárního vzdělávání. Studie se zúčastnilo celkem osm dyád *rodič–dítě* (včetně sedmi matek a jednoho otce). Šest dívek žilo v rodinách s jedním rodičem (z matčiny strany) a všechny kromě jedné měly sourozence. Ze dvou rodin, jejichž sourozenci také měli další diagnózu, byla pouze jedna diagnostikována s poruchou autistického spektra. V době studie šest obdrželo formální diagnózu poruchy autistického spektra, jedna procházela hodnocením (a následně obdržela formální diagnózu) a jedna byla prozatím posouzena (klinickým psychologem) bez uzavření standardizované diagnostiky, že patří do autistického spektra. U sedmi dívek, kterým byla formálně diagnostikována porucha autistického spektra, prvně výzkumníci zkontrolovali jejich vzdělávací spisy (obsahující zprávy psychologa a lékařské záznamy), aby se ujistili, že dívky splňují DSM-5 (APA, 2013) nebo ICD- 10 (Světová zdravotnická organizace, 1992) kritéria pro poruchu autistického spektra. U jedné dívky, která nedostala formální diagnózu, její školní osobní záznamy obsahovaly zmínku o podezření na PAS. Žádná z dívek neobdržela *Prohlášení o SVP* nebo *Plán vzdělávání, zdraví a péče* (oba jsou oficiální dokumenty, které definují vzdělávací potřeby mladých lidí v Anglii), přestože se rodiče pokoušeli získat formální uznání speciálních vzdělávacích potřeb svých dětí. U čtyř dívek byly diagnostikovány další poruchy: všechny čtyři měly poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD); dvě měly poruchu opozičního vzoru (ODD) a jedna dyspraxii. Tyto diagnózy byly obdrženy v raném dětství, před obdržením diagnózy autismu.

Polostrukturované rozhovory byly vedeny v klidném prostředí buď ve škole (n = 5) nebo v domácím prostředí (n = 3). Vzhledem k citlivosti tématu rozhovoru a skutečnosti, že se s tazatelem dříve nesetkaly, měly dívky možnost, aby byl u rozhovoru přítomen jejich rodič. To se ukázalo být populární, sedm z osmi dívek zvolilo tento přístup. I když to mohlo ovlivnit výsledky (např. potenciálně mohly být dívky méně otevřené o svých zkušenostech s přítomnými rodiči), hlavní prioritou bylo zajistit, aby se dívky během rozhovoru cítily bezpečně a pohodlně. Šest dívek se omluvilo z rozhovoru s rodiči (na vlastní žádost), pouze dvě se

rozhodly zůstat v místnosti. Ve všech případech následovaly pohovory rodičů po rozhovorech dívek.

Rozhovory začaly budováním obecného vztahu, ve kterém byl účastníkům vysvětlen účel studie a klíčové etické informace. Ve všech rozhovorech byly účastníkům předloženy otevřené otázky, po kterých byly v případě potřeby požadovány další informace. Rodiče a dívky byli dotazováni na:

a) *současné prostředí ve třídě* (pozitivní a negativní aspekty; zda se liší od předchozího hlavního proudu prostředí; a názory na pedagogické pracovníky v současném vzdělávacím systému);

b) *zkušenosti s vyloučením ze školy* (faktory vedoucí k vyloučení a samotný proces vyloučení);

c) *předchozí očekávání od jejich současného vzdělávacího programu* (znalost důvodů, proč byly dívky zařazeny do jejich současného vzdělávacího programu; názory na možnosti, které jim byly nabídnuty, pokud nějaké existují; a jak se na tyto možnosti cítily);

d) *předchozí zkušenosti dívek s běžným vzděláváním* (pozitivní a negativní aspekty; jejich názory na pedagogické pracovníky v běžných školách a jak se domnívaly, že by bylo možné vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu zlepšit, aby vyhovovalo potřebám dívek).

Rodiče byli dotazováni ve stejných širokých oblastech, ale byli také požádáni, aby se zamysleli nad dopadem procesu diagnostiky autismu na vzdělávací cestu jejich dítěte. Rozhovory v tomto výzkumu byly nahrávány a následně doslovně přepisovány. Délka rozhovorů se u dívek pohybovala od 14 do 57 min (průměr = 31,38) a mezi 30 a 72 minut u rodičů (průměr = 53,13). Délka se lišila v závislosti na povaze zkušeností dívek (např. počet vyloučení, rozsah podpůrných opatření nebo strategií nabízených před vyloučením), míře sociability účastnic a ochotě účastnic poskytnout dodatečné informace v odpovědi na otázky.

Výsledná data byla analyzována dvěma autory pomocí tematické analýzy. Data byla interpretována v esencialistickém rámci (pro podávání zpráv o zkušenostech, významech a realitě účastníků), za použití induktivního přístupu („zdola nahoru“). To znamenalo, že se autoři nezávisle seznamovali s daty tím, že si přepisy prohlédli, aby vytvořili počáteční sadu témat a podtémat. Autoři se několikrát setkali, aby si tato témata a podtémata probrali, diskutovali o nich sémantickým přístupem (identifikace témat na „povrchové“ úrovni, aniž by teoretizovali nad rámec skutečného obsahu dat).

Navzdory tomu, že dívky a jejich rodiče měli různé pohledy na vzdělávací zkušenosti dívek, byla v celém vzorku nalezena podobná témata, s (a) *nevhodným školním prostředím*,

(b) *napětím ve školních vztazích* a (c) *problémy s reakcemi zaměstnanců (učitelů)*, které výrazně přispívaly k jejich negativním vzdělávacím zkušenostem.

S ohledem na školní prostředí účastníci oceňovali systém alternativního školství. Přestože alternativní školy nejsou primárně navrženy pro děti s autismem (a neměly by být používány jako cíl pro ně), ukázalo se, že nabízejí určitou ochranu před smyslovými bariérami vyskytujícími se v běžném vzdělávání (Sedgewick et al., 2016). U dívek s PAS může neschopnost efektivně se vypořádat se smyslovou přecitlivělostí ve školním prostředí způsobit narušení každodenní rutiny (Saggers et al., 2011; Sciotto et al., 2012) a vést ke stažení do sebe nebo naopak k agresi (Bogdashina, 2017). Bylo to také spojeno s akademickými výsledky (Rynkiewicz et al., 2016). Běžné školy by proto měly dbát na smyslové potřeby svých studentů, aby umožnily efektivní inkluzi. Flexibilní prostředí alternativních škol byla v tomto ohledu vyzdvižena. Když podpůrná opatření ve škole více akceptovala používání copingových strategií děvčat a aktivně se snažila zmírnit překážky (např. nemusely nosit školní uniformu kvůli senzoričkému přetížení), školní úspěšnost děvčat se zvýšila (viz také Dillon, Underwood & Freemantle, 2016). Dívky a jejich rodiče také ocenili zážitkové kurikulum alternativních škol, které dívkám poskytlo příležitost aktivně využít své zájmy a zapojit se do praxe. Takové příležitosti pomáhají sociokulturnímu rozvoji a mohly by chránit před horšími výsledky v pozdějším životě (Howlin, 2005). I když by bylo obtížnější zavést takové iniciativy ve školách hlavního vzdělávacího proudu (které mají vyšší počet studentů než alternativní školy), může existovat prostor pro preferenční nabízení takových příležitostí zranitelným studentům (včetně dívek s PAS) v běžných školách.

Akademický tlak také ovlivnil zkušenosti dívek. Dívky často odkazovaly na úzkost z výkonu, a přestože se nejedná pouze o autistickou vlastnost, ženská predispozice k úzkosti (Adamou et al., 2021; Baron – Cohen, 2002) může být posílena sociálními obtížemi, se kterými se žákyně setkávají. Rodiče si byli rovněž vědomi tlaku, kterému jejich děti čelí, a nařikali nad tím, že školy se více starají o splnění cílů docházky než o blaho jejich dětí.

I když se v rozhovorech běžně objevovaly konflikty mezi vrstevníky, byly to postoje zaměstnanců školy, které měly pro proces sociálního a školního vyloučení zvláštní význam.

Učitelé a zaměstnanci školy, kteří prokázali flexibilní, akceptující a empatické postoje, byli považováni za inkluzivnější než ti, kteří tak neučinili. Učitelé měli značný vliv na školní zkušenost, protože (mimo rodiče) jsou jedněmi z nejvýznamnějších osobností v životě dítěte (Baldwin & Costley, 2016). Když učitelé mají předsudky o odlišnosti, může to vést k nepříznivým následkům pro děti se SVP (Sciotto et al., 2012) a prohlubovat konflikty (Cook, Ogden & Winstone 2018).

Ve své přehledové studii Dean et al. (2014) zjistili, že osm studií zkoumalo potenciální prediktory akademického úspěchu u studentů s PAS, včetně kognitivních prediktorů, jako je IQ nebo časná řeč (např., Lord et al., 2000), behaviorálních prediktorů jako je sensorické zpracování (Rynkiewicz et al., 2016), sociálních dovedností (Dean, Harwood & Kasari, 2016), závažnosti autismu (Gould, 2017) a environmentálních prediktorů, jako je zapojení do programů pro talentované a nadané.

Mnoho kvalitativních studií v této oblasti se obrací na zkušenosti učitelů pro jejich informativní vhledy. Učitelé nejčastěji a běžně pozorují žáky v kontextu třídy, a mohou proto poskytnout informativní pohled na to, jak různé faktory mohou ovlivnit způsob, jakým se žáci v jejich třídě učí. Z toho tedy vyplývá, že jejich kvalitativní pohledy na zkušenosti žáků s PAS ve třídě představují cenné poznatky pro posun vpřed ve výzkumu a zvažování, jak nejlépe žáky podpořit. Někteří výzkumníci skutečně využili perspektivy učitelů k prozkoumání podobných problémů u žáků s autismem, jako jsou problémy při výuce tělesné výchovy (Dillon, Underwood & Freemantle, 2016)), nástroje na podporu inkluze hlavního proudu (Rutherford et al., 2016) a problémy, kterým čelí vysokoškoláci s diagnózou autismus (Cage & Troxell-Whitman, 2019).

Kromě těchto studií publikovaných v recenzovaných časopisech se Oswald, Coutinho, Johnson, Larson & Mazefsky (2008) zabývali potenciálními překážkami školního úspěchu u jedinců s PAS. Rodiče, učitelé a žáci byli dotazováni a/nebo absolvovali průzkum týkající se implementace týmového přístupu k podpoře žáků s PAS. Bylo identifikováno deset klíčových překážek a problémů bránících školnímu úspěchu, včetně obtíží se sociálními interakcemi a komunikací, kognitivní rigidity, problémů s pozorností a učením, smyslových rozdílů a emočního stresu. Autoři také uvádějí svá vlastní doporučení, jak tyto bariéry řešit, například používání vizuálních rozvrhů, aby se studenti orientovali na úkol během školního dne. Ačkoli autoři nenabízejí žádnou diskusi o tom, jak tyto faktory ovlivňují učení, poskytují počáteční pohledy na možné problémy, kterým mohou žáci s PAS ve třídě čelit. Potíž je, že do tohoto výzkumu nebyly zahrnuty dívky s PAS.

2.2 Možnosti školní podpory v ČR

Dívky s PAS/Aspergerovým syndromem jsou dle platné vyhlášky č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, považovány za žákyně se speciálními vzdělávacími potřebami (dále i SVP). Tito žáci mají v České republice nárok na tzv. podpůrná opatření (dále i PO), která

spočívají v bezplatné podpoře žáků, realizované různými formami. Termínem podpůrná opatření jsou myšlena veškerá organizační opatření různé podoby, individualizace ve výuce ve vztahu k žákovi, nutnost používání speciálněpedagogických metod práce a úpravy ve vzdělávacím obsahu (Lechta, 2016).

My se v práci budeme zajímat hlavně o ty formy školní podpory, které se nevíce vztahují k inkluzivní edukaci dívek s PAS. Je ovšem nezbytné si alespoň ve stručnosti obecně představit systém a možnosti podpůrných opatření.

Edukace žáků je ukotvena v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších novelizací a rovněž v zákoně č. 82/2005 Sb. „*Pojmem děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami označujeme v souladu se školským zákonem vzdělávající se jedince, kteří k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebují poskytnutí podpůrných opatření. Jedná se o nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáka, a které těmto žákům bezplatně poskytuje škola a školské zařízení*“ (Národní ústav pro vzdělávání, 2020).

Školní poradenské služby jsou ukotveny v další významné vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (dále i ŠPZ), ve znění pozdějších novelizací. Poslední dosud schválená novelizace č. 607/2020 Sb. upravuje části obou výše zmíněných vyhlášek – vyhlášky č. 27/2016 Sb. a č. 72/2005 Sb. Ještě bychom rádi zmínili novelizaci č. 606/2020 Sb., která aktualizovala část vyhlášky č. 27/2016 Sb. v oblasti týkající se poskytování pedagogické intervence na základních školách. Do té doby existovala možnost financovat pedagogickou intervenci neboli doučování ze školského poradenského zařízení.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. rozděluje podpůrná opatření do pěti stupňů podle tzv. organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Různé stupně i druhy PO lze kombinovat. Podpůrná opatření vyššího stupně můžeme indikovat, shledá-li školské poradenské zařízení, že došlo ke změně povahy speciálních vzdělávacích potřeb žáka/žákyně a stávající podpůrná opatření by již nemusela být dostačující (Zákony pro lidi, 2021).

Podpůrná opatření se prolínají všemi oblastmi edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. A mohou být v praxi dobře využitelná i pro děti intaktní v případě, že potřebujeme přechodně žáka či žákyni podpořit v určité oblasti tak, aby později tato podpora již nebyla potřebná. Podpůrná opatření upravují i podmínky u přijímací zkoušky (na střední školu nebo u maturitní zkoušky). Dále například specifikují využívání kompenzačních a reedukačních

pomůcek, speciálních učebnic či pracovních sešitů. Sazřejmě sem spadají i další možnosti podpory, jako je možnost vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a využití podpory asistenta pedagoga (AP), či dalšího pedagogického pracovníka v edukačním procesu. Je třeba upřesnit, že míra podpory pro každého žáka se v jednotlivých stupních může lišit a primárně se odvíjí od závažnosti problémů daného dítěte.

Když se podíváme na členění PO z hlediska stupňů, zjistíme, že v nejnižším, **1. stupni**, se podporou rozumí nějaká „základní“ individualizace, přičemž podporu zajišťují jednotliví vyučující ve třídě, konzultují ji s pracovníky školního poradenského pracoviště (dále i ŠPP). Tím může být třeba školní speciální pedagog nebo výchovný poradce. Školní poradenské pracoviště si blíže představíme v další podkapitole. Chtěli bychom zdůraznit, že význam tohoto stupně je nezanedbatelný z hlediska podpory žákyň s PAS, jelikož se předpokládá vysoce individuální a profesionální přístup ze strany pedagogických pracovníků, kteří jsou těmi, kdo vyhodnotí specifické chování nebo prožívání žákyň a podle toho empaticky nastaví adekvátní podporu. Pedagog je v 1. stupni PO ústřední postavou vzhledem k tomu, že tento stupeň si u žáků nastavuje škola sama, právě na základě vyhodnocení vyučujících, protože ti tráví s žákem nejvíce času. 1. stupeň PO může tedy obdržet každá dívka s PAS nehledě na diagnostiku a vyšetření ve Školském poradenském zařízení. Můžeme zde zohlednit dívčiny obtíže a neodkladně ji podpořit. Možnosti školní podpory jsou v 1. stupni PO limitované zákonem a vyhláškou. Pedagog může využít možnosti úpravy zasedacího pořádku, pracovat s úpravou délky vyučovací jednotky. Často se využívá v tomto stupni stanovení odlišných časových limitů pro práci žáka (například v navýšení časové dotace pro vypracování úkolů). 1. stupeň podpory je zajišťován školou bez nárokové složky financování a není ani potřeba souhlas zákonných zástupců. Hojně se využívá v rámci tohoto stupně diferenciací ve výuce, skupinová a kooperativní výuka. Žákům jsou nabízeny motivační volnočasové aktivity (ve škole) formou kroužků s cílem rozvoje zájmů žáka. Využívány jsou i různé formy hodnocení a možnost obohacení učiva nad rámec Školního vzdělávacího programu (ŠVP) a tematického plánu (Zákony pro lidi, 2021). Díky tomuto se naskýtá prostor pro stimulaci dívek s PAS prostřednictvím jejich speciálních zájmů.

V souvislosti s 1. stupněm je často poskytována pedagogická intervence (používán i zkratka PI) neboli tzv. doučování. Jak jsme už upřesnili výše v práci, legislativní vymezení PI se již mnohokrát s nastupujícími novelizacemi měnilo. Oproti speciálně pedagogické intervenci může doučování/PI vést jakýkoli pedagogický pracovník, i asistent pedagoga. Obsahově je pojato jako školní podpora na výuku pro žáky se speciálními potřebami. O zajištění pedagogické intervence rozhoduje ředitel školy ve spolupráci se školním poradenským

pracovníkem a daným učitelem, žákem a rodiči žáka. Financování PI je v režii školy, většinou je řešeno formou nějakého projektu.

V praxi se nejčastěji setkáváme s tím, že je obsahem PI doučování jednoho nebo více předmětů, ve kterých již žák školsky selhává nebo je teprve ohrožen školním neúspěchem. Méně prostoru je věnováno podpoře v přípravě na školu a budování vhodných strategií za účelem osvojení si/zvládnání školních povinností, ačkoliv vyhláška zmiňuje i tuto náplň doučování. Podle aktuální legislativy nejsou nijak přesně definována pravidla pro organizaci pedagogické intervence. Délka doučování odpovídá obvykle klasické vyučovací jednotce, tj. 45 minut a není určeno, kolik žáků celkem může navštěvovat danou skupinu. Obvykle doučování navštěvuje menší skupina žáků, nicméně je možné žákovi poskytnout PI i individuálně (Inkluzivní škola, 2021). Pro dívky s PAS může být PI přínosná jednak ve formě klasického doučování nebo i jako podpora v budování vhodných sociálních strategií ve škole.

Dříve s 1. stupně PO úzce souvisel dokument nazvaný *Plán pedagogické podpory* (dále jen PLPP), který býval obvykle vypracován v rámci tohoto stupně podpory a popisoval oblasti, ve kterých má žák nebo žákyně potíže, a na čem je potřeba zapracovat nebo, jak žáka efektivně podpořit. V současné době již není povinností tento dokument pro daného žáka vyhotovit, ale mnoho škol si tento dokument oblíbila a využívá ho dosud jako efektivní nástroj školní podpory. Zvláště pokud není u dítěte inikován **Individuální vzdělávací plán** nebo žák vůbec neprošel speciálněpedagogickým vyšetřením ve Školském poradenském zařízení a jeho potíže jsou významnějšího charakteru, může PLPP vhodně posloužit a specifikovat potřebnou podporu pro žáka. PLPP může u dívek s PAS přiléhavě reflektovat jejich školní potřeby a poskytnout konkrétní informace pro vyučující, takže ve výsledku ani není potřeba speciálněpedagogického vyšetření a dívka může ve škole „fungovat“ velmi dobře jen s poskytnutím lékařské zprávy či informace ze strany rodiče o PAS (a právě díky PLPP).

Přesuneme – li se k vyššímu, **2. stupni PO**, zjistíme, že tento stupeň podpory logicky využívá všech možností z 1. stupně PO (individualizace ve výuce, PLPP, navýšení časové dotace apod.) a přidává k nim vhodné speciálněpedagogické metody a formy práce, které je ještě pedagog „schopen“ realizovat bez závažnějších dopadů na vzdělávání ostatních žáků ve třídě. Důraz je znovu kladen na plné zapojení žáka do společné výuky se zřetelem na vysoce individuální přístup k žákovi. Legislativně je tento stupeň opatření poskytován již na základě doporučení ŠPZ, nemůže jej stanovit sama škola. Od tohoto stupně PO je možné vypracovat Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP).

Poměrně často je v tomto stupni doporučen žákovi **Předmět speciálně pedagogické péče** (dále jen PSPP), který slouží jako okamžitá speciálněpedagogická intervence přímo ve škole.

PSPP může být žákovi doporučen od 2. stupně PO výše, na základní i střední škole, týdenní hodinová dotace se pohybuje 1-3 hodiny. Nejčastěji mívá žák hodinu PSPP týdně. K jeho realizaci dochází převážně v disponibilních hodinách, v rámci časové dotace dle ŠVP školy (velmi často se jedná o Český jazyk nebo čtení). Na rozdíl od PI je předpokladem, aby PSPP bylo vedeno odborným pracovníkem školního poradenského pracoviště (ideálně školním speciálním pedagogem) nebo pedagogem s rozšiřující kompetencí pro speciální pedagogiku (Zákony pro lidi, 2021). Je i možnost pro školu doporučení tohoto předmětu pro žáka odmítnout, pokud na škole nemají kvalifikovaného pracovníka k zajištění speciálněpedagogické intervence. PSPP se dělí na dva typy podle obsahu. Tzv. vyšší typ PSPP se věnuje obsahově např. nácviku Braillova písma nebo výuce znakového jazyka. Nižší typ PSPP, který je rozšířenější na školách, se zabývá třeba stimulací oslabených perceptive – motorických funkcí u žáků, reedukačním aktivitám se zaměřením na specifické poruchy učení, nácvikem sociálních dovedností, logopedickou intervencí, rozvojem slovní zásoby a mnoha jinými. PSPP je dobře využitelný i pro dívky s PAS, se kterými mohou být trénovány sociální dovednosti.

3. stupeň podpory indikuje výraznější úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, které zasahují do organizace práce s třídou, v níž je žák vzděláván. Tento stupeň opatření zahrnuje formy a metody práce s žáky z nižších stupňů PO. K tomu umožňuje úpravy ve vzdělávacích podmínkách a postupech režimu školní práce a domácí přípravy. Opatření je realizováno na základě doporučení ŠPZ. Legislativně se od tohoto stupně doporučuje zřízení funkce asistenta pedagoga (dále i AP) do třídy, kde se vzdělává žák se SVP. Asistent pedagoga, pokud je dostatečně kompetentní, komunikačně zdatný a zapálený pro svou profesi, může být velkým přínosem pro (nejen) dívky s PAS. V ideálním případě asistent pedagoga funguje jako „přemostění“ mezi žákyní a vyučujícími (Lechta, 2016). Úvazek asistenta pedagoga se různí v závislosti na míře potřeby pro konkrétního žáka a podle ročníku, ve kterém se daný žák vzdělává. Nejčastěji se pohybuje v rozmezí 20–30 hodin týdně. Ačkoliv je stále hluboce zakořeněna mezi rodiči představa, že asistent pedagoga je přidělen pro konkrétního žáka a funguje jako pomoc pro tohoto jedince, opak je pravdou. Asistent pedagoga je pomocnou rukou hlavně pedagogovi, přičemž se ve třídě může věnovat všem žákům, kteří nějakou podporu aktuálně potřebují. Většinou se v praxi věnuje malé skupince žáků, kteří mezi sebou jeho podporu sdílejí.

V tomto stupni se opět můžeme setkat s častou realizací předmětu speciálně pedagogické péče a jiné speciálněpedagogické či psychologické intervence. Zpravidla jsou žáci v tomto stupni vzdělávání s využitím individuálního vzdělávacího plánu. Není to ale

podmínkou. Platí, že vše záleží na komunikaci mezi školou a ŠPZ. Pokud je doporučení ze ŠPZ jasně formulované a konkrétní, obsahuje všechny potřebné informace potřebné pro úspěšnou realizaci vzdělávání žáka, nebývá IVP doporučen, škola ho nemusí vypracovávat, ani podle něj žáka vzdělávat. Od 3. stupně podpory existuje možnost redukovat obsah učiva, někdy až na tzv. minimální výstupy. Zpravidla se to využívá u žáků s lehkým mentálním postižením, takže se tomuto tématu nebudeme více v práci věnovat.

IVP může opět patřit mezi jeden z funkčních nástrojů školní podpory dívek s Aspergerovým syndromem. Jedná se o standardizovaný dokument, jehož vzor je přílohou vyhlášky č. 27/2016 Sb., ve znění dalších předpisů. IVP upravuje metody a organizaci výuky, dále specifikuje možnou personální podporu, nastavuje spolupráci rodiny a školy nebo také dohodu mezi žákem a vyučujícím (Inkluzivní škola, 2021). V oblasti organizace výuky může IVP umožnit dívce zkrácené vyučovací hodiny, zařazení častých relaxačních přestávek v případě smyslového přetížení nebo upravit obsah hodin některých vyučovacích hodin. Na tomto místě je třeba zmínit, že na základní škole se může žák vzdělávat podle IVP pouze na základě doporučení ze ŠPZ. Na střední škole kromě této varianty, existuje ještě vzdělávání dle IVP na základě rozhodnutí ředitele školy, který vycházel z žádosti zákonného zástupce či lékařského posudku.

Čtvrtý a pátý stupeň podpory se indikuje hlavně u žáků s těžšími typy postižení. **4.stupeň** můžeme na běžné základní škole indikovat zpravidla u žáků s kombinacemi postižení (např. tělesné postižení a porucha autistického spektra). Žáci s **5. stupněm PO** se vzdělávají v základních školách speciálních, na běžné základní škole se s nimi prakticky nesetkáme (Národní ústav pro vzdělávání, 2020).

Aby bylo poskytování podpůrných opatření a zajištění péče o žáky se speciálními potřebami efektivní a koordinované, pověří ředitel školy některého z poradenských pedagogických pracovníků, který bude za vykonávanou agendu zodpovědný a bude aktivně komunikovat se školským poradenským zařízením. Na základních či středních školách to bývá buď výchovný poradce nebo školní speciální pedagog a školní psycholog, za předpokladu, že na škole tyto odborníci působí.

Efektivita nastavených podpůrných opatření se průběžně vyhodnocuje školou i zainteresovaným školským poradenským zařízením, nejméně však jednou ročně je nezbytné provést vyhodnocení.

Klasifikace identifikátorů potřebných pro určení míry podpory pro žáka nalezneme v Katalozích podpůrných opatření. Ty vymezují speciálněpedagogickou i psychologickou podporu v podobě úprav postupů, forem, metod, v užívání specifických pomůcek, předmětů či

služeb (Michalík et al., 2015). Katalogy rozlišují deset oblastí speciálněpedagogické podpory. Patří sem: organizace výuky, modifikace vyučovacích metod a forem, intervence, pomůcky, úprava obsahu vzdělávání, hodnocení, příprava na výuku, sociální a zdravotní podpora, práce s třídním kolektivem a úprava prostředí. Katalogy byly vydány v roce 2015 a poskytují ucelený manuál, systematicky vnitřně rozčleněný, který přibližuje přehled možných prostředků podpory ve vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Katalogy vznikly pro potřeby Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR v rámci projektu řešeného na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s dalšími zainteresovanými organizacemi (Člověk v tísni).

2.3 Školní poradenství

Následující podkapitola bude částečně převzata z předchozí diplomové práce, ve které se autorka věnovala problematice školního poradenství se zaměřením na školní poradenská pracoviště. Některé části jsme přepracovali pro naše potřeby, jiné byly převzaty v nezměněné podobě.

Školní poradenský systém v České republice představuje ucelený systém, který tvoří několik typů zařízení. V první řadě jsou to již zmíněná **školská poradenská zařízení**, kterými jsou **pedagogicko-psychologické poradny** (dále jen PPP) a **speciálněpedagogická centra** (dále jen SPC) (Vosmik, 2018). Tato zařízení si blíže představíme níže v textu. Další částí školního poradenského systému jsou **střediska výchovné péče a informační střediska při úřadech práce**, která slouží především jako pomoc při volbě povolání a profesní orientaci. Poslední část **řetězce tvoří školní poradenská pracoviště** (dále jen ŠPP) na školách hlavního vzdělávacího proudu, která budou rovněž představena v této podkapitole.

Jak jsme již uvedli výše, poskytování poradenských služeb na školách je ukotveno ve *vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška vymezuje účel a dílčí pravidla poskytování poradenských služeb a specifikuje hlavní úkoly, cíle a zaměření pedagogicko – psychologických poraden, speciálněpedagogických center i ŠPP škol. V platnosti je momentálně novelizace č. 607/2020, která nabyla účinnosti od 1. ledna 2021. Opět připomínáme, že s poradenskými službami ve škole úzce souvisí *vyhláška č. 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, která v současné době platí ve své osmé novelizované verzi č. 606/2020. Poradenské služby jsou rovněž ukotveny v

§116 zákona č. 561/2004 Sb., *opředškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

2.3.1 Školská poradenská zařízení

Základní činností všech ŠPZ, jak uvádí Knotová (2014), je odborná diagnostika a doporučení vhodné intervence a podpory pro školní docházku. Služby jsou určeny jak pedagogických pracovníků, tak žákům, jejich rodinám nebo sociálním pracovníkům, kteří zároveň vzájemně spolupracují i s dalšími odborníky mimo školská poradenská zařízení. Nezbytnou část práce ŠPZ tvoří administrativa a vedení dokumentace týkající se žáků se SVP (Zákony pro lidi, 2021).

Rozdíl mezi pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP) a speciálněpedagogickým centrem (SPC) spočívá v cílovém zaměření na konkrétní skupiny žáků. Každé poradenské zařízení navíc používá trochu jiné diagnostické metody (Vosmik, 2018). Oblast klientů v PPP tvoří děti intaktní nebo žáci se specifickými poruchami učení, deficitem dílčích funkcí a nerovnoměrným vývojem nadání. SPC se oproti tomu soustřeďují na žáky podle typu postižení (např. jen na žáky se zrakovým postižením nebo jen na žáky s PAS). To jim umožňuje poskytovat komplexnější péči z hlediska intervence a terapie, než je tomu v PPP, kterou navštěvují žáci s velmi bohatým spektrem obtíží.

Standardní postup při využití služeb některého ze ŠPZ začíná objednáním zákonného zástupce na vyšetření. Rodič předá tuto informaci škole, která zašle do ŠPZ školní dotazník. Jedná se o nestandardizovaný dokument a jeho podoba se napříč jednotlivými ŠPZ liší. Ve výsledku ale všechny školní dotazníky obsahují podobné informace týkající se specifik fungování dítěte ve škole (Pedagogicko – psychologická poradna Břeclav, 2021). Po proběhlém vyšetření vydává školské poradenské zařízení zprávu se závěry vyšetření pro rodiče a doporučení pro stanovení podpůrných opatření školy. Rodiče tedy obdrží poštou oba dokumenty – doporučení i zprávu. Škole náleží pouze doporučení, které neobsahuje citlivé informace o osobní anamnéze, diagnóze apod.

V závazné části *zprávy* ze ŠPZ nalezneme (Zapletalová, 2020, s. 14): „*identifikační údaje o žákovi, konkrétním školském poradenském zařízení, o pracovníkovi, který provedl diagnostiku. Dále informace o termínu, kdy byla přijata žádost o poradenskou podporu a zřejmý důvod, proč byla žádána poradenská pomoc. Důležitou část tvoří anamnestické údaje o žákovi, popis jeho obtíží a popis dosavadní poradenské péče, pokud nějaká byla realizována.*“

Je třeba podotknout, že obsahově se v praxi doporučení ze ŠPZ příliš neliší od zprávy, kterou obdrží rodiče. Dokonce jsme se setkali v naší praxi i s tím, že doporučení obsahovalo

identické údaje jako zpráva ze ŠPZ. Obsah doporučení je standardně více zaměřen na indikaci stupňů podpůrných opatření a návrh vhodné podpory pro školu. V odůvodněných případech může zákonný zástupce požádat o revizi vyšetření. Třeba v případě, že se nějak výrazně změnilы vzdělávací potřeby žáka/žákyně.

V následující části si stručně představíme činnost PPP a SPC. Jelikož toto téma souvisí s našim výzkumem jen částečně, nebudeme se mu věnovat podrobně.

Pedagogicko-psychologické poradny

Okruh klientů PPP jsme si již představili. Z hlediska služeb poskytují poradny pedagogicko-psychologická a speciálněpedagogická vyšetření se zřetelem na edukační proces žáků. Bazální činnost PPP tvoří diagnostika a následná intervence, nastavení školní podpory formou systému podpůrných opatření pro daného žáka (a pro školu) a kariérové poradenství.

PPP vydává po uskutečněném vyšetření zprávu a doporučení, o čemž jsme psali již výše. Knotová et al. (2014) uvádí, že služby PPP jsou určeny dětem či žákům od 3 let do ukončení středního, nebo vyššího odborného vzdělání, obvykle do 19 let. PPP se zpravidla v zimních měsících věnují i na screeningu školní připravenosti za účelem včasného nastavení možných PO pro nástup do základní školy. Indikace vhodného stupně podpůrných opatření a formy podpory probíhá na základě konzultace se školou. Dle zákona č. 563/2004. Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jsou členy PPP speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník a obvykle i okresní metodik prevence (Valentová et al., 2019). Pracovní náplň těchto pracovníků se řídí vyhláškou č. 72/2005 Sb. Služby jsou poskytovány ambulantní formou, v prostorách PPP. Občas se jedná i o terénní konzultace pracovníků PPP ve školách, děje se to ale zřídka. Spolupráce s dalšími odborníky je základ. Členové PPP obvykle konzultují s klinickými psychology, logopedy, neurology, pediatry nebo i pedopsychiatry. Úzká spolupráce probíhá i s Orgánem sociálně právní ochrany dětí (Procházka, 2019).

Když se zaměříme na pracovní činnost jednotlivých pracovníků, zjistíme, že **psycholog** v PPP provádí odborné činnosti v oblasti psychologického a pedagogickopsychologického poradenství, psychologickou diagnostiku a intervencí, včetně krizové intervence. Věnuje se diagnostice nadání a úrovně inteligence, kognitivních schopností. Psycholog může v PPP provádět i standardizované testy osobnostních charakteristik žáka. Výčet jeho činností je opravdu široký. Platí, že vždy úzce spolupracuje se speciálním pedagogem – např. při diagnostice školní připravenosti aj. (Černá, 2022).

Speciální pedagog v PPP posuzuje úroveň školních dovedností žáka a úroveň rozvinutosti jeho percepčních funkcí (zrakového a sluchového vnímání, pravolevé a prostorové orientace, jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky a třeba i úroveň a kvalitu paměti a schopnost koncentrace). Oblast kompetencí speciálního pedagoga je rovněž velmi obsáhlá, stejně jako u psychologa (Dostalová & Viktorin, 2021). V praxi se můžeme setkat s tím, že v některých PPP se speciální pedagog věnuje primárně a pouze problematice reedukací a přímé práce s klienty a vůbec neprovádí speciálně pedagogickou diagnostiku. To je dáno interním nastavením jednotlivých PPP (Pedagogicko-psychologická poradna Břeclav, 2021).

Vzhledem k našemu výzkumnému zaměření nepovažujeme za podstatné se více věnovat činnostem dalších pracovníků PPP, které jsme zmínili výše. Pokud se dívka s PAS dostane na odborné vyšetření, je vysoce pravděpodobné, že podstoupí psychologické a speciálněpedagogické vyšetření, bez nutnosti posouzení dalšími odborníky (sociální pracovník, metodik prevence).

Další aspekt, který bychom chtěli na tomto místě zdůraznit je, že dívky s PAS nepatří mezi klientelu PPP, ale může se stát, že se v případě potíží ve škole rodiče rozhodnou jít touto cestou. Zvláště v případě, kdy dívka s PAS nepodstoupila oficiální diagnostiku nebo ji nemá dokončenou. Psycholog ani speciální pedagog v PPP zpravidla nemá k dispozici dostatek informací o dívčích projevech PAS. Je tedy klidně možné, že dotyčný odborník ani nerozezná dívku s PAS. Nastavená podpora ve škole potom nemusí zcela odpovídat dívčím potřebám, protože reflektuje jiné oblasti podpory detekované při vyšetření v PPP.

Speciálněpedagogická centra

Speciálně pedagogická centra se specializují na klienty s konkrétním typem postižení nebo poruchy. Jedno z dělení představuje ve své publikaci Knotová et al. (2014). V České republice máme centra pro žáky:

- s vadami řeči,
- se zrakovým postižením,
- se sluchovým postižením,
- s tělesným postižením,
- s mentálním postižením,
- s poruchami autistického spektra,
- s více vadami či hluchoslepé.

Členy SPC jsou, obdobně jako v případě PPP, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a popřípadě další odborníci dle zaměření pracoviště. Může se jednat o logopeda, fyzioterapeuta, neurologa a další (Valentová et al., 2019). Dle našeho názoru není třeba ani dopodrobna rozebírat náplň práce psychologů a speciálních pedagogů, jelikož jejich činnost se podobá tomu, co vykonávají v PPP paralelně. Psycholog v SPC stanovuje primárně úroveň rozumových schopností (vyšetření inteligence) za pomoci standardizovaných testů nebo emoční stránku a volní schopnosti žáka na základě projekčních testů. Může provádět testy osobnosti nebo zjišťovat učební styl žáka (Černá, 2022).

Speciální pedagog se oproti tomu zabývá oblastí speciálněpedagogické diagnostiky a speciálněpedagogického poradenství stejně jako jeho kolega v PPP. Obvykle vyšetřuje percepčně – motorické funkce a zjišťuje úroveň školních schopností a dovedností. Postup při nastavování podpurných opatření je obdobný jako v PPP, nicméně lehce se liší tím, že do SPC je přijato k vyšetření dítě až s potvrzenou diagnózou. V případě třeba sluchového postižení je nezbytné doložit v SPC lékařské zprávy, které toto potvrzují. Bohužel stále mezi mnohými rodiči převládá názor, že se v SPC provádí diagnostika těchto zdravotních postižení nebo poruch. Zrovna v případě SPC pro děti s poruchou autistického spektra je velmi časté, že se rodič telefonicky domáhá diagnostiky autismu přímo na pracovišti SPC. Pravidlo je takové, že SPC jakožto školské zařízení i vzhledem k velké vytiženosti nediagnostikuje PAS, ale pouze nastavuje vhodnou podporu pro tyto žáky ve vztahu ke škole. SPC tedy žák navštíví až s potvrzenou PAS.

Na rozdíl od PPP je běžné, že speciální pedagog z SPC vyjede do terénu navštívit školu, ve které se vzdělává žák s PAS, aby mohl co nejlépe nastavit vhodnou školní podporu. Důležitou činností je i poradenská, konzultační, terapeutická činnost a metodická podpora pro školy.

Podle výše popsaných informací týkajících se ŠPZ je zřejmé, že v SPC je vyšší pravděpodobnost, že dívka s PAS obdrží kvalitnější a ucelenější podporu vzhledem k povaze svých obtíží. Speciální pedagogové a psychologové mají v tomto typu zařízení lepší přístup k informacím, jsou úzce zaměřeni na PAS a mají pro nastavení adekvátní podpory větší možnosti. Dále bychom rádi dodali, že v SPC může žákyně s PAS ambulantně navštěvovat i terapeutická sezení zaměřující se na cvičení sociálních dovedností, budování sebedůvěry a emoční inteligence.

2.3.2 Školní poradenské pracoviště

V této části textu si představíme školní poradenské pracoviště (ŠPP) jakožto systém poradenských služeb poskytovaných ve škole. ŠPP náleží do školského poradenského systému, kam spolu s nám patří ještě pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálněpedagogické centrum (SPC), jak už jsme si uvedli výše.

Mertin & Krejčová et al. (2020, s. 18) dodávají, že „*je tento typ poradenských služeb orientován na děti, žáky a studenty, nabízí ovšem také odbornou pomoc rodičům (nebo zákonným zástupcům).*“ V současné době se můžeme setkat vlivem inkluzivních trendů s poměrně rozsáhlým poskytováním poradenských služeb ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Základní nebo střední škola svou konkrétní nabídku služeb a strukturu ŠPP obvykle vyvěšuje na svých webových stránkách nebo ji inzeruje pro rodiče jiným zřejmým způsobem. Rozsah poradenských služeb na škole se odvíjí zejména podle *modelu* ŠPP a s tím související obsazeností odborníky. Ke struktuře ŠPP si řekneme blíže ještě dále v textu.

Obdobně jako školská poradenská zařízení, je i školní poradenské pracoviště a jeho konkrétní služby ukotveno legislativně vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Původní myšlenky ohledně struktury nebo složení pracovníků ŠPP pocházejí z původního dokumentu z roku 2005, vydaného dnes již neexistujícím *Institutem pedagogicko-psychologického poradenství*, který se později stal součástí dnešního *Národního pedagogického institutu pro vzdělávání*. Na základě tohoto relativně obecného dokumentu si posléze jednotlivé školy vytvořily svoje unikátní školní programy nebo strategie poradenských služeb na škole. Platí, že za vypracování programu je zodpovědný ředitel školy. Dokument bývá obvykle vyhotoven na začátku školního roku, v aktualizované podobě s ohledem na proběhlé změny vedoucím pracovníkem ŠPP dané školy. Program poradenských služeb představuje skladbu ŠPP, pracovní náplně jednotlivých členů, rámec poskytovaných služeb apod. (Čadilová & Žampachová, 2021). Členové ŠPP vedoucímu ŠPP předkládají na začátku školního roku rovněž svůj vyhotovený plán práce a poradenských služeb na nadcházející školní rok (Černá, 2022).

Struktura ŠPP

Základ každého školního poradenského pracoviště tvoří podle Knotové et al. (2014) *výchovný poradce* a *metodik prevence*. Ti bývají ze zákona přítomni na všech základních i středních školách. Vše ostatní můžeme považovat za nadstandard (školní psycholog, speciální

pedagog). Z hlediska struktury, lze ŠPP rozdělit na dvě kategorie podle členů a rozsahu poradenských služeb.

Model základní – v tomto modelu, který můžeme považovat za původní, funguje výchovný poradce a školní metodik prevence. Jedná se o učitele s rozšiřujícím, specializačním vzděláním v dané oblasti, v akreditovaném vzdělávacím programu MŠMT ČR. Tento model se vyskytoval na většině škol přibližně do roku 2005 jako jediný možný. Od roku 2006 se na školách začínají objevovat i další odborníci – školní psychologové a školní speciální pedagogové. V tomto modelu je veškerá agenda poradenských služeb zajišťována těmito dvěma odborníky (Černá, 2022).

Model rozšířený – tento (novější) model zpravidla závisí na více faktorech – finančních možnostech konkrétní školy, přístupu vedení školy k inkluzi žáků se SVP, personálních kapacitách, počtech žáků s PO aj. V rozšířeném modelu zajišťují poradenské služby kromě výchovného poradce a metodika prevence ještě školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Nebo oba dva v ideálním případě. Díky projektu Operační program Jan Amos Komenský (OP JAK), který navazuje na projekt Šablony mohou školy zafinancovat i sociálního pedagoga. Některé základní školy mají školního logopeda nebo dyslektické asistenta (Pipeková et al., 2019).

V předchozí kapitole jsme si představili možnosti školní podpory (nejen) pro žáky s PAS. Abychom poskytli komplexní náhled na danou problematiku, přiblížíme si níže v textu jednotlivé čelny ŠPP a jejich kompetence. Nebudeme se tematikou zabývat do hloubky vzhledem k faktu, že to pro nás má pouze informační charakter.

Pole působnosti jednotlivých poradenských pracovníků ŠPP se na různých školách mohou lišit v závislosti na interním rozhodnutí ředitele školy. Standardní činnosti všech členů jsou ukotveny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších novelizací.

Výchovný poradce

Roli výchovného poradce vykonává učitel se specializačním vzděláním v oblasti psychologie a pedagogiky. Aby měl na svou poradenskou roli dostatek času, mívá výchovný poradce pozici úměrně zkrácen úvazek pro pedagogickou činnost. „*To znamená, že v době, kdy neprovádí přímou pedagogickou činnost, by se měl věnovat činnostem poradenským, metodickým a informačním*“ (Bendl et al., 2015, s. 65). Krácení úvazku se vypočítává podle počtu žáků dané školy, např. škola do 500 žáků umožňuje výchovnému poradci krátit úvazek o 3 vyučovací hodiny týdně.

Výchovný poradce může být i samotným koordinátorem péče o žáky se SVP dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. Děje se to zpravidla ve chvíli, kdy na škole nepůsobí jiný odborný poradenský pracovník, který by tuto agendu zajišťoval (např. školní speciální pedagog nebo školní psycholog). Není to ale podmínkou. V souladu s vyhláškou č. 72/2005 Sb. patří mezi činnosti výchovného poradce organizační, metodické (konzultační činnosti pro žáky, zákonné zástupce nebo učitele), diagnostické (máme na mysli čistě pedagogickou diagnostiku) a intervenční (Černá, 2022).

Metodik prevence

Školní metodik prevence se zabývá zejména oblastí prevence rizikového chování ve škole. Role tohoto poradenského pracovníka je na školách značně nedoceněná. Odpovídá tomu i skutečnost, že na rozdíl od výchovného poradce nemá metodik prevence krácený úvazek a vyhrazený čas na poskytování poradenských služeb. Obdobně jako u výchovného poradce jsou jeho bazálními činnostmi konzultační, metodická a poradenská činnost v oblasti prevence sociálně patologických jevů (Černá, 2022). Metodik prevence vypracovává na každý školní rok Minimální preventivní program školy a dohlíží na jeho plnění. Podle Tyšera (2006, s. 7) „*je jeho úkolem věnovat zvláštní pozornost prevenci a sledovat chování dětí a mládeže z hlediska pedagogické, psychologické a sociální normy, zjišťovat negativní jevy a poruchy a napravovat je.*“ Vosmik (2018, s. 61) dodává, „*že rozsah činností školního metodika prevence je vždy vymezen konkrétní zakázkou ředitele školy. V případě fungování rozšířeného modelu školního poradenského pracoviště na škole dochází k redukci některých poskytovaných činností ze strany metodika prevence vzhledem ke spolupráci poradenských pracovníků školy.*“

Školní psycholog

Školní psycholog se na školách vyskytuje v rámci rozšířeného modelu poradenských služeb od roku 2005 díky legislativním změnám a průniku tohoto trendu ze zahraničí k nám. Mnohé výzkumy realizované na téma úspěšnosti a účinnosti zavedení této pozice do školské legislativy ukazují pozitivní přínos a očekávaný efekt na zvýšení kvality poskytovaných služeb. Jinými slovy, role školního psychologa na školách se osvědčila. Kompletní výčet náplně práce školního psychologa je relativně obsáhlý a je uveden v příloze vyhlášky č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Z výčtu jeho činností nutno zmínit diagnostickou a depistážní činnost, a to nejen v 1. třídách za účelem odhalení deficitů dílčích funkcí u dětí (Černá, 2022).

Školní psycholog spolupracuje s učiteli při přípravě a realizaci zápisu do 1. tříd. Poskytuje metodickou podporu a vedení učitelům i rodičům, koordinuje péči o žáky se SVP,

věnuje se individuální i skupinovým konzultacím a poradenské práci (kariérové poradenství ve spolupráci s výchovným či kariérním poradcem, pomoc a konzultace s učiteli v případě žáků s poruchami chování). Zajišťuje konzultaci se školskými poradenskými zařízeními (SPC, PPP), vede evidenci žáků se SVP. K jeho práci náleží i rozsáhlá administrativní činnost, vedení a kontrola výkazů realizovaných hodin pedagogické intervence či předmětu speciálně pedagogické péče apod. Významné jsou jeho preventivní činnosti v oblasti výukového selhávání. Další oblastí, které se věnuje, bývá krizová intervence, kterou se rozumí odborná a včasná pomoc v krizových životních situacích, jako jsou těžká nemoc, úrazy, zátěžové situace, úmrtí v rodině aj.

Školního psychologa může dělat jen vysokoškolský odborník s magisterským diplomem z psychologie. Důležitou roli hraje u školních psychologů i jejich osobnost, flexibilita, průběžné sebevzdělávání a absolvování různých výcviků. Zřízení pozice školního psychologa je ovlivněno velikostí školy, počtem a skladbou žáků vyžadujících podporu při naplňování svých vzdělávacích potřeb a rovněž finančními možnostmi školy (Kendíková in Černá, 2022).

Školní speciální pedagog

Na základních školách může pracovat ještě jeden odborník, a to školní speciální pedagog. Ten se na školách může vyskytovat buď individuálně, nebo pracovat v tandemu se školním psychologem, pokud škola zřídí pozici pro oba tyto odborníky. Jako hlavní oblast jeho působení lze označit veškeré náležitosti spjaté s inkluzí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Činnost a náplň práce speciálního pedagoga bývá mnohdy psychicky velmi náročná. Celkový výčet náplně práce je dán přílohou vyhlášky 72/2005 Sb. a vyhláškou 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Z těch nejvýznamnějších nutno vyzdvihnout následující oblasti.

Školní speciální pedagog se zaměřuje především na komunikaci s vedením školy, ostatními pedagogy, žáky školy a také se zákonnými zástupci. Náplň práce u školního speciálního pedagoga obnáší diagnostické, depistážní a intervenční, koordinační a metodické činnosti. Speciální pedagog se spolu se školním psychologem podílí na screeningu žáků v riziku s podezřením na specifické poruchy učení. Konkrétní náplň práce školního speciálního pedagoga je vždy přizpůsobena požadavkům v dané škole na základě poptávky rodičů, žáků i pracovníků školy. Školní speciální pedagog na dané škole obvykle metodicky vede učitele při vypracování individuálních vzdělávacích plánů a plánů pedagogické podpory. Vede evidenci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zajišťuje administrativní záležitosti a realizaci hodin předmětů speciálně pedagogické péče ve 2. až 5. stupni podpory v rámci podpůrných opatření, což mimo školního speciálního pedagoga může vykonávat pouze speciální pedagog

školského poradenského zařízení nebo jiný, na škole přítomný, pedagog s rozšířenou kompetencí a vzděláním ve speciální pedagogice (Černá, 2022).

Sociální pedagog

Trošku netradičním členem rozšířeného modelu školního poradenského pracoviště může za určitých podmínek být i sociální pedagog. Jedná se o poradenského pracovníka stojícího mimo typickou školní hierarchii a na základních školách se s touto pozicí příliš často nedá setkat. V současné době je pozice sociálního pedagoga ukotvena v zákoně č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě, dále v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Sociální pedagog v pozici poradenského pracovníka na běžné základní škole funguje v ideálním případě jako spojovací článek či most mezi školou, rodinou a dalšími institucemi. Participuje na vytváření podmínek pro navázání kontaktu a vztahu s rodinami v oblasti vzdělávání i výchovy. Poskytuje pomoc rodinám, ve kterých absentují podmínky pro domácí přípravu žáků do školy. Zabývá se včasným odhalením ohrožených žáků (sociálně patologické jevy, dysfunkční rodina, týrání, zanedbávání apod.). Jeho náplň práce je stejně jako u ostatních poradenských pracovníků, zmíněných výše, dána vyhláškami 72/2005 Sb. a 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Z hlavních oblastí jeho zaměření na škole lze zmínit například zajišťování podpory při vzdělávání sociálně znevýhodněných žáků, podílení se na prevenci obtíží v oblasti chování u cílové skupiny, podporu posilování komunitního charakteru školy, spolupráci s obcemi, zdravotnickými a sociálními zařízeními a jinými odbornými zařízeními (např. Středisko výchovné péče) (Černá, 2022).

Asistent pedagoga

Nikoli posledním, nicméně velmi významným článkem řetězu školního poradenského pracoviště, je asistent pedagoga. Asistent pedagoga je dle zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících *„pedagogickým pracovníkem, který koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu.“* (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020).

Náplň práce asistenta pedagoga zahrnuje dle zákona jak přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově, která probíhá podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele a bývá zaměřená na individuální podporu žáků, tak nepřímou pedagogickou činnost, do které spadá třeba příprava pomůcek a materiálů na výuku. Asistent pedagoga se snaží podpořit žáka

v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, přičemž žák je neustále veden k nejvyšší možné míře samostatnosti. Asistent pedagoga pomáhá dále s organizací vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a rovněž s pomocí při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí (Černá, 2022). Poměr přímé a nepřímé práce se v současné době různí podle toho, zda se jedná o asistenta pedagoga působícího v běžné základní škole nebo o asistenta ve školách a třídách zřízených podle §16, odstavce 9 školského zákona.

Podmínkou pro poskytnutí školní poradenské služby nezletilému žákovi je informovaný souhlas jeho zákonných zástupců. Pokud je žák zletilý, uděluje informovaný souhlas sám. Informované souhlasy jsou v současné době již součástí vydávaných doporučení školských poradenských zařízení (SPC, PPP). Samostatný informovaný souhlas rodič třeba poskytuje před zahájením individuální psychologické péče ze strany školního psychologa nebo v případě navštěvování žáka předmětu speciálně pedagogické péče (PSPP) (Černá, 2022).

3 VÝZKUMNÝ PROJEKT

3.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumu je určit determinanty v edukaci dívek s AS, které vedou k úspěchu nebo selhávání. Výzkum byl postaven na osobních zkušenostech sedmi dívek.

Od počátku zahájení výzkumu jsme se potýkali s potížemi, jak správně uchopit toto téma a vhodně formulovat výzkumné cíle s ohledem na tuto nepříliš probádanou oblast v naší zemi a nedostatek dostupných dat, které by blíže specifikovaly, kolik dívek s Aspergerovým syndromem (vysokofunkčním) se vzdělává v inkluzivním prostředí základních a středních škol a zda-li se jim ve školách hlavního vzdělávacího proudu dostává adekvátní, funkční podpory v souladu s aktuální legislativou pro žákyně se speciálními vzdělávacími potřebami.

Parciálními cíli výzkumného projektu je:

- identifikovat potřeby žákyň s AS ve školním prostředí,
- zjistit případné potíže, se kterými se potýkají,
- popsat výzvy, kterým jsou nuceny čelit v průběhu školní docházky (v základním či středním vzdělávání).

Na základě výše zmíněných (již uskutečněných výzkumů, převážně ze zahraničí) a prostudování množství relevantních přehledových studií na téma (ne)specifických projevů u dívek s AS (ve srovnání s chlapci), které se primárně zaměřovaly na psychologické, respektive diagnostické rozdíly mezi dívkami a chlapci s AS, jsme si položili otázku, zda – li se nějak tyto (ne)specifické projevy promítají i do edukace těchto dívek. V souvislosti s tím nás zajímalo, jaké reálné zkušenosti tyto dívky vůbec mají s přístupy pedagogických pracovníků ve školách a jak vnímají své spolužáky a školní prostředí.

Abychom dosáhli v našem výzkumném projektu přesnějších dat, rozhodli jsem se náš výzkumný projekt rozložit na dvě fáze. V 1. výzkumné fázi jsme dle principů zvolené metodologie vedli rozhovory s informantkami s AS, kterými byly žákyně základních nebo středních škol (viz specifikováno níže) s potvrzenou diagnózou Aspergerova syndromu. Ve 2. fázi našeho výzkumného projektu jsme realizovali rozhovory s jejich zákonnými zástupci (vždy to byly maminky dívek). Cílem tohoto rozhodnutí bylo dosáhnout komplexnějšího náhledu na námi zkoumanou problematiku a získat data pomocí triangulace více úhlů pohledu.

Na základě stanovených cílů jsme si vytyčili hlavní výzkumnou otázku (HVO):

Hlavní výzkumná otázka

- **HVO:** Jaké zkušenosti mají dívky s Aspergerovým syndromem s podporou ve školním vzdělávání?

Z našich vytyčených parciálních cílů jsme stanovili následující vedlejší výzkumné otázky (VVO):

Vedlejší výzkumné otázky

- **VVO1:** Jaké potíže vnímají informantky v edukaci jako nejvíce limitující?
- **VVO 2:** Kdo a jakým způsobem pomohl informantkám v náročných situacích ve škole?
- **VVO 3:** Jaké zkušenosti mají informantky s podpůrnými opatřeními ve škole?
- **VVO 4:** S jakými přístupy pedagogických pracovníků se informantky v průběhu své edukace setkaly?
- **VVO 5:** Co považují informantky za svou dosud největší výzvu ve škole?

3.2 Metodologie výzkumného šetření

Tento výzkumný projekt byl zpracován pomocí triangulace a kombinace více technik kvalitativního výzkumu. Samotná triangulace se ve své podstatě týká použití více metod nebo zdrojů dat v kvalitativním výzkumu k rozvoji komplexního porozumění určitým jevům (Patton, 1999). Triangulace je také vnímána jako kvalitativní výzkumná strategie pro testování validity prostřednictvím sbližování informací z různých zdrojů. Patton (1999) identifikoval čtyři typy triangulace: (a) metodická triangulace, (b) vyšetřovatelská triangulace, (c) teoretická triangulace a (d) triangulace zdroje dat. V našem případě se jednalo zejména o poslední typ triangulace, kdy jsme využili více zdrojů k získání potřebných dat.

Důvodem pro volbu kombinace více přístupů byly okolnosti a témata, která se postupně vynořovala v průběhu výzkumného šetření. V rámci přípravy výzkumného projektu jsme se rozhodli pro volbu kvalitativního výzkumného způsobu, konkrétně o zpracování výzkumu pomocí interpretační fenomenologické analýzy (IPA – dále v textu). Ta se jevila už od počátku jako nejvhodnější metoda. Z důvodu získání velkého množství dat již v 1. fázi výzkumu a také snaze o větší objektivitu i částečnou generalizaci našich zjištění jsme se rozhodli reorganizovat

postup při vyhodnocování výsledků a realizovat ještě 2. část výzkumu, kdy jsme velmi podobné otázky (na identicky laděná témata) položili i maminkám informantek. Jsme si vědomi, že obě fáze výzkumu obsahují velkou míru subjektivního vnímání dané problematiky, i proto jsme zvolili právě IPA metodu. Nicméně nás zajímalo, jak by se případně lišil úhel pohledu ze strany maminek žákyně s AS. Triangulací těchto dvou pohledů (zdrojů dat) jsme chtěli dosáhnout výraznější úrovně a kvality našeho výzkumu.

Harmonogram výzkumného projektu

Období	Průběh výzkumného šetření
listopad 2021–leden 2022	Rešerše, příprava 1. fáze výzkumu
leden 2022–únor 2022	Předvýzkum, stanovení výzkumných cílů, výzkumných otázek
Březen 2022–květen 2022	1. fáze výzkumu
červen 2022–srpen 2022	Interpretace získaných dat
Září 2022–říjen 2022	Reorganizace výzkumného projektu, příprava na 2. výzkumnou fázi
listopad 2022–leden 2023	2. fáze výzkumu
leden 2023	Interpretace získaných dat
Únor 2023	Triangulace dat, výsledná analýza

Po mnoho desetiletí se hlavní proud experimentální psychologie spoléhal na kvantitativní metodologii založené na modelu, jenž zahrnoval testování teorií odvozováním hypotéz z nich, které by se mohly pak v praxi ověřit pomocí experimentu nebo pozorování. Výzkumník hledal vyvracení teorie a eliminaci tvrzení, která nebyla pravdivá, věřil, že se přiblíží pravdě. Na rozdíl od tohoto přístupu jsme zaznamenali nárůst vývoje metodologií kvalitativního výzkumu, založených na jiném, a to epistemologickém pohledu (Hendl, 2005).

Kvalitativní výzkumníci se zabývají hlavně významem (např. jak jednotlivci dávají smysl světu, jak prožívají události, jaký význam přisuzují různým jevům). Jinými slovy, oni jsou více zaujati kvalitou zkušenosti spíše než kauzálními vztahy. Zatímco kvantitativní studie se obecně více zabývají počítáním výskytů, objemů nebo velikostí asociace mezi entitami (což vyžaduje redukci jevů na číselné hodnoty), velká část kvalitativního výzkumu má za cíl poskytnout bohatý popis zkoumaného jevu. V kvalitativním výzkumu se data obvykle shromažďují v přirozeném prostředí (doma, škola, nemocnice). Interpretace účastníků i výzkumníků daného jevu je v procesu analýzy zohledněna. Důležitá součást kvalitativní

metodologie je epistemologická reflexivita, která odkazuje na otázky typu: *Jak probíhá výzkum? Jak výzkumnou otázku definovat a co lze najít?*

Příručky v kvalitativní metodologii obvykle popisují řadu hlavních metodologických přístupů jako je zakotvená teorie, fenomenologie, diskurzivní analýza, narativní výzkum, participativní akční výzkum (Smith 2008; Willig 2008; Camic, Rhodes & Yardley, 2003). Každý typ vybrané metodologie tvoří komplexní rámec, který zahrnuje teoretické základy a pokyny pro návrh a postup ve výzkumu (vzorkování, metody sběru dat a následná analýza). Při vytváření závěrečné zprávy (nebo rešerše) je zvláště vhodné použít zavedený metodický rámec.

Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) je přístup k psychologickému kvalitativnímu výzkumu s idiografickým zaměřením, což znamená, že si klade za cíl nabídnout pohled na to, jak daná osoba v daném kontextu dává danému fenoménu smysl. Obvykle se tyto jevy týkají zážitků nějakého osobního významu, jako je velká životní událost nebo rozvoj důležitého vztahu. Teoretický původ má ve fenomenologii a hermeneutice a často jsou citovány klíčové myšlenky Edmunda Husserla, Martina Heideggera a Maurice Merleau-Pontyho. IPA je jedním z několika přístupů ke kvalitativní, fenomenologické psychologii. Od ostatních přístupů se částečně liší díky kombinaci psychologických, interpretačních a idiografických složek (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Primárním cílem výzkumníků IPA je prozkoumat, jak jednotlivci dávají smysl a význam své zkušenosti. Předpokládá se, že lidé jsou jako „sebe-interpretující bytosti“ (Shaw, 2001), což znamená, že se aktivně zapojují do interpretace událostí, předmětů a lidí v jejich životech. Metoda IPA čerpá ze základních principů fenomenologie, hermeneutiky a idiografie.

Fenomenologie, vyvinutá Edmundem Husserlem, jako eidetická metoda se zabývá tím, jak se věci jeví jednotlivcům ve zkušenosti. Jinými slovy, zaměřuje se na identifikaci podstatné složky jevů nebo zkušeností, díky nimž jsou jedinečné nebo odlišitelné od ostatních. Pomocí eidetické redukce se fenomenologové snaží rozpoznat, co jsou podstatné komponenty ozvlášťující daný jev. Fenomenologické studie se tak zaměřují často na to, jak lidé vnímají předměty a události a mluví o nich, spíše než na popisování jevů podle předem stanoveného kategoriálního systému, koncepčních a vědeckých kritérií. To zahrnuje pro informanta i tzv. *uzavření* svých předsudků a umožnění jevům mluvit samy za sebe.

Husserlovu myšlenku dále rozvinul jeho následovník – Martin Heidegger (Gil, 2014). Heidegger se zabýval ontologickou otázkou samotné existence. Podle hermeneutiky (z řeckého slova „vykládat“ nebo „objasňovat“) jednotlivec potřebuje porozumět nastavení mysli člověka a jazyku, který zprostředkovává jeho prožívání světa, aby přeložil své vlastní poselství (Shaw, 2001). Výzkumníci IPA se tedy pokoušejí porozumět tomu, jaké to je stát v kůži subjektu

(ačkoli zažít toto není nikdy zcela možné) a prostřednictvím interpretační činnosti učinit význam srozumitelným překladem (stejně jako mytologický Hermes přeložil poselství bohů lidem). To znamená, že metoda IPA je dynamický proces s aktivní rolí výzkumníka. Analytický proces v IPA je často popisován termíny *dvojího hermeneutického* nebo *duálního interpretačního procesu*, protože za prvé, účastníci udávají smysl jejich světa a za druhé, výzkumník se snaží tento význam dekodovat – dát mu smysl (Smith & Osborn, 2008). Jinými slovy, výzkumníci IPA se snaží pochopit, jaká je zkušenost (předmět nebo událost) z pohledu účastníka. Přesto zároveň se snaží formulovat kritické otázky vztahující se k materiálu, jako například: *Co je to za člověka a čeho se zde snaží dosáhnout? Je zde řečeno něco smysluplného, co nebylo zamýšleno? Mám pocit, že se tu děje něco, co si sama osoba možná méně uvědomuje?* Studie IPA tak mohou obsahovat prvky obou typů interpretace, což činí analýzu bohatší a komplexnější.

Někdy studie IPA zahrnují podrobné zkoumání zkušeností a činností vytvářejících význam pouze jednoho účastníka. Nejčastěji čerpají z výpovědí malého počtu lidí (6 bylo navrženo jako dobrý počet, ačkoli může být přijatelné 3 až 15 účastníků skupinové studie). V obou případech jsou účastníci pozváni k účasti právě proto, že mohou výzkumníkovi nabídnout nějaký smysluplný vhled do tématu studie. Tomu se říká účelové vzorkování [tj. není náhodné]. Obvykle se od účastníků studie IPA očekává, že budou mít určité společné zkušenosti: povaha základní studie IPA v malém měřítku ukazuje, jak je něco chápáno v daném kontextu, a ze sdílené perspektivy je to metoda někdy nazývaná homogenní vzorkování (Gill, 2014). Pokročilejší návrhy studií IPA mohou sestavit vzorky, které nabízejí různé pohledy na sdílenou zkušenost (například manželé nebo psychiatři a pacienti).

V IPA výzkumníci shromažďují kvalitativní data od účastníků výzkumu pomocí technik, jako jsou rozhovory, deníky nebo focus groups (skupinové diskuze). Obvykle se k nim přistupuje z pozice flexibilního a otevřeného dotazování a tazatel zaujímá postoj, který je zvědavý a usnadňující (spíše než, řekněme, vyzývavý a tázavý). IPA obvykle vyžaduje osobně význačné popisy určité bohatosti a hloubky a vyžaduje, aby tyto data byla zachycena způsobem, který výzkumníkovi umožní pracovat s podrobným doslovným přepisem.

Sběr dat si neklade za cíl testovat hypotézy a tento postoj je zachován při analýze dat. Analytik reflektuje své vlastní předsudky o datech a pokouší se je pozastavit, aby se mohl soustředit na uchopení zážitkového světa účastníka výzkumu. Přepisy jsou kódovány do značné míry podrobně, přičemž zaměření se přesouvá tam a zpět od klíčových tvrzení účastníka k interpretaci významu těchto tvrzení výzkumníkem. Hermeneutický postoj IPA je postojem zjišťování a vytváření významu, a tak se analytik pokouší dát smysl pokusům účastníka o smysl

svých vlastních zkušeností, čímž vytváří dvojistou hermeneutiku. Analýze v IPA se říká „zdola nahoru“. To znamená, že výzkumník generuje kódy z dat, místo aby používal již existující teorii k identifikaci kódů, které by mohly být aplikovány na data. Studie IPA tedy netestují teorie, ale často jsou relevantní pro vývoj nových teorií. IPA podporuje otevřený dialog mezi výzkumníkem a účastníky, a proto nás může vést k tomu, abychom viděli věci v novém světle (Smith & Osborn, 2008).

Po přepsání dat výzkumník úzce a intenzivně pracuje s textem a těsně jej anotuje („kóduje“), aby nahlédl do zkušeností účastníků a pohledu na jejich svět. Jak se analýza vyvíjí, výzkumník katalogizuje vznikající kódy a následně v kódech začíná hledat vzory. Tyto vzory se nazývají „témata“. Témata jsou opakující se vzorce významu (myšlenky, pocity) v celém textu. Témata identifikují jak něco, co je pro účastníky důležité (tj. předmět zájmu, téma určitého významu).

Některá témata budou nakonec seskupena pod mnohem širší témata nazývaná „nadřazená témata“. Konečná sada témat je obvykle shrnuta a umístěna do tabulky nebo podobné struktury, kde jsou uvedeny důkazy z textu na podporu témat vytvořených citací z textu. V IPA je dobrá analýza taková, která vyvažuje fenomenologický popis s pronikavou interpretací a zakotvuje tyto interpretace ve výpovědích účastníků (Smith, Larkin & Flowers, 2009).

3.2.1 Okruhy otázek pro rozhovory

Na základě námi stanovených výzkumných cílů, hlavní výzkumné otázky (HVO) a 5 vedlejších výzkumných otázek (VVO) jsme si určili okruhy témat pro naše rozhovory. Jednalo se čistě o „rámce“ nebo lépe řečeno vodící linie pro naše rozhovory. Rozhovory v IPA metodologii mají volný charakter, jsou hodně spontánní, přesto jsme se pokusili o vytvoření polostrukturovaných rozhovorů, které umožní výzkumníkovi se spolehlivěji držet výzkumného tématu.

Polostrukturovaný rozhovor je metoda výzkumu využívaná nejčastěji ve společenských vědách. Zatímco strukturovaný rozhovor má přísný soubor otázek, které nedovolí odklonit se, polostrukturovaný rozhovor je otevřený a umožňuje během rozhovoru přinést nové myšlenky jako výsledek toho, co dotazovaný říká. Tazatel v polostrukturovaném rozhovoru má obecně rámec témat, která je třeba prozkoumat. Protože polostrukturovaný rozhovor je kombinací strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru, má obě své výhody. Konstruovaná část polostrukturovaného rozhovoru poskytuje tazatelům obecný přehled o dotazovaných. Pomáhá jim získat objektivní srovnání od dotazovaných, což je užitečné jak pro kvalitativní výzkumnou

studii, tak třeba i pro pracovní pohovor. Vzhledem k tomu, že nestrukturovaná část polostrukturovaného rozhovoru dává dotazovaným více prostoru k tomu, aby požádali o upřesnění odpovědí a vyjádřili volný tok myšlenek, pociťují dotazování během rozhovoru obvykle méně stresu (Hendl, 2005).

Struktura rozhovoru – okruh témat pro žákyně s AS (1. fáze)

- ***zahřívací otázky*** – zájmy, oblíbený/neoblíbený předmět ve škole
- Obecné zkušenosti a dojmy týkající se školy
- nástup do 1. ročníku (přechod z mateřské školy, MŠ)
- třídní kolektiv – socializace
- identifikace bariér
- facilitátory ve školním prostředí – kdo pomohl, popř. jak
- největší výzvy ve škole
- spolupráce s učiteli, popř. asistenty pedagoga a dalšími pedagogickými pracovníky
- zkušenost se školními poradenskými pracovníky
- určení diagnózy, diagnostický proces, reakce ve škole na diagnózu
- vyšetření ve školských poradenských zařízeních (ŠPZ)
- využívání podpůrných opatření dle platné vyhlášky č. 27/2016 Sb.

Struktura rozhovoru – okruh témat pro maminky žákyň s AS (2. fáze)

- ***zahřívací otázky***
- zkušenosti s podporou ve škole pro svou dceru
- spolupráce s pedagogickými pracovníky (třídní učitel, další vyučující, asistenty pedagoga)
- zkušenosti se školními poradenskými pracovníky (školní speciální pedagog, metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog)
- diagnostický proces – průběh, úskalí, odezva školy
- největší školní výzvy pro jejich dcery
- využívání podpůrných opatření dle platné vyhlášky č. 27/2016 Sb.
- vyšetření ve školských poradenských zařízeních (ŠPZ)
- suspektně školsky významné události pro jejich dcery

3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku – 1. fáze výzkumu

Výzkumný soubor tvořilo 7 informantek – dívek s poruchou autistického spektra, konkrétně s Aspergerovým syndromem, s oficiálně potvrzenou diagnózou, které prošly komplexním klinickým psychologickým a pedopsychiatrickým vyšetřením. Všechny informantky byly mladšího nebo staršího školního věku ve věkovém rozpětí 12 let, 7 měsíců až 17 let, 1 měsíc. 5 informantek se vzdělávalo na 2. stupni běžné základní školy, 2 informantky navštěvovaly maturitní obor na střední škole, z toho 1 dívka se vzdělávala na všeobecném osmiletém gymnáziu.

Výběr informantek proběhl na základě předvýzkumu, který zahrnoval nejprve zorientování se v dané problematice, vypracování přehledové studie, která nám umožnila si udělat nějakou představu, v jaké míře je daná speciálně pedagogická oblast probádána, jaké množství výzkumů bylo realizováno v zahraničí, respektive v naší zemi. Další důležitý faktor v našem výzkumu sehrála dostupnost výzkumného vzorku, jelikož jsme si stanovili za cíl, že do našeho výzkumu budou zařazeny jen informantky s oficiálně potvrzenou diagnózou, nikoliv ty, které se sebediagnostikovaly nebo mají „pouze“ podezření na diagnózu PAS. Zde jsme zjistili, že najít takovýto homogenní soubor dle našich představ, není vůbec jednoduchá záležitost a že k získání informantek budeme muset zvolit jiný přístup než původně zamýšlený, kterým byla „tradiční“ depistáž na sociálních sítích.

Informantka	Číslo	Diagnóza obdržena ve věku	Věk
Slunečnice	1	16 let	17,1
Sedmikráska	2	13 let	14,8
Růže	3	15 let	15,2
Fialka	4	14 let	15,3
Pomněnka	5	9 let	12,7
Sněženka	6	8 let	14,9
Orchidej	7	10 let	16,9

K tomu nám dopomohla zejména **nultá fáze výzkumu** – sebereflexe výzkumníka, kdy jsme si utřídili myšlenky pomocí reflektivního psaní, zhodnotili jsme vývoj dosavadní situace a hledali cestu, jak získat pro nás, tak cenné údaje od informantek. Z této fáze výzkumu vyplynulo, že k výzkumnému vzorku se nejlépe dostaneme dobře známou cestou výběru vzorku, tzv. **metodou sněhové koule**, kdy po prvotním úspěšném navázání kontaktu, se dostaneme k dalším informantkám (zejména přes jejich zákonné zástupce, rodiče). Pro náš výzkum bylo stěžejní právě navázání kontaktu s jednou z maminek dcery s AS, která byla ochotna předat kontakt na další maminky dcer s AS.

3.2.3 Charakteristika výzkumného vzorku – 2. fáze výzkumu

Druhé fáze výzkumu se účastnilo 7 informantek (maminek žákyň s AS). Pro přehlednost uvádíme v tabulce níže. Zajímal nás věk informantek, nejvyšší dosažené vzdělání a případná diagnóza Aspergerova syndromu (čistě pro zajímavost).

Matka inf. číslo	Věk	Vzdělání	Diagnóza AS
1	38 let	SŠ	ne
2	40 let	VŠ	ne
3	41 let	SŠ	ano
4	48 let	OU	ne
5	36 let	SŠ	ne
6	50 let	VŠ	ano
7	52 let	VŠ	ne

3.2.4 Etický kodex výzkumného šetření

Veškeré osobní údaje v našem výzkumu byly anonymizovány v souladu s platným nařízením Zákona o ochraně osobních údajů (tzv. GDPR). Se získanými daty bylo nakládáno nejvýš citlivě s ohledem na vysokou intimitu sdělených informací. Rozhovory s našimi informantkami byly vedeny v klidném, domácím prostředí nebo neutrálním prostředí útulné kavárny (ve 2 případech). Rozhovory byly nahrány na mobilní telefon, soubory následně přetaženy do osobního počítače výzkumníka, kde s nimi bylo dále pracováno – byl provedena transkripce rozhovorů do MS Word a jejich následná analýza dle postupů interpretační fenomenologické analýzy (IPA), buď přímo v MS Word, nebo s využitím papíru a tužky. Tyto papírové dokumenty byly pečlivě uschovány, již nepotřebné tuny poznámek byly skartovány.

U rozhovorů byl vždy přítomný zákonný zástupce informantky (vždy to byla maminka dívky s PAS). Informantka i její maminka byla vždy poučena o náležitostech nakládání s výzkumnými daty, podepsala předem připravený informovaný souhlas se souhlasem (v příloze této práce) o zapojení se do našeho výzkumu a byla poučena o svých právech a možnosti neodpovídat na otázky, pokud by jí byl některý dotaz nějakým způsobem nepříjemný. K tomuto ovšem u žádné informantky nedošlo.

Abychom vysvětlily, proč používají informantky v tomto výzkumu přezdívky v podobě názvu květin, tak s tímto nápadem přišla informantka č. 1 (Slunečnice), která si přezdívku stanovila podle asociací a podobnosti dané květiny se svými povahovými rysy (každé dívky). Např. informantka č. 1 se narodila v létě, v době, kdy kvetou slunečnice, má husté blond vlasy jako okvětní lístky slunečnice, a i stejně hřejivou povahu, miluje slunce, za kterým se dle svých

slov ráda otáčí a mívá v životě období, kdy je velmi smutná a trpí depresi (asociace s obdobím, kdy jsou slunečnice připraveny na sklizeň a vypadají velmi smutně). Po dotazování, ostatní informantky souhlasily s výběrem květiny jako přezdívky místo svého vlastního jména nebo jen neosobním označením v podobě čísla. Zajímavostí je, že každá informantka si vybrala jinou květinu, nedošlo tedy ke shodě.

V následující tabulce uvádíme základní údaje našich informantek týkající se aktuálního věku a druhu vzdělávací instituce včetně ročníku, který dívky v době realizace výzkumu navštěvovaly.

Informantka	Číslo	Vzdělávací instituce	Ročník
Slunečnice	1	Gymnázium, SŠ	2.
Sedmikráska	2	ZŠ	9.
Růže	3	ZŠ	9.
Fialka	4	ZŠ	9.
Pomněnka	5	ZŠ	6.
Sněženka	6	ZŠ	8.
Orchidej	7	Gymnázium, SŠ	1.

4 VÝSLEDKY ANALÝZY A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT -1. FÁZE

4.1 Nultá fáze – ukázka sebereflexe výzkumníka

„ ...tak původně jsem chtěla psát o diagnostice dívek s Aspergerem. A asi z toho nic nebude. Je to ošemetné téma. Nejsem psycholog, abych mohla toto hodnotit. A speciálně pedagogická diagnostika ve škole je čirá fikce. Neděje se ani diagnostika SPU, natož aby někdo ze školního poradenského pracoviště sledoval, hodnotil a detekoval Aspergera u holek... “ (17. 3. 2022)

„Budu se ve výzkumu asi zaměřovat na dospělé ženy s AS. Lepší než školního věku. Aspoň je nebude problematické tak najít...a už mají hotovou diagnostiku. S holkama je problém, většinou se jen sebediagnostikují, až jsou dospělé...Ne, ne. Tohle je vážně blbé téma na práci. Jak jsem si to mohla vybrat? Jo, osobní zaujatost, ale i tak. Co teď s tím? A hlavně, jak postavit výzkum, jakou vybrat metodologii? Kvali je jasný, ale co dál? ...Asi biografický výzkum a retrospektivně se budu zabývat tím, co informantky zažily, když chodily do školy... “ (12. 4. 2022)

„Příliš se asi vzdaluju od vytyčeného výzkumného tématu, ale biografický výzkum by nebyl úplně vhodný. V době, kdy mé informantky chodily do školy, uplynula už řádka let, takže by mohlo dojít ke zkreslení dat vlivem uplynulého času, subjektivního vnímání ze zkušeností z dospělosti. Asi se navátím zpět k výzkumu dívek s AS školního věku. O gatekeeperovi bych věděla, kolegyně ve škole má dceru s AS na střední škole. A metodologii rovněž změním...líbí se mi IPA, i když si nejsem jistá, jak takové množství dat zvládnou zpracovat... “ (21. 5. 2022)

4.2 Ukázka postupné analýzy dat (Slunečnice)

Ukázka 1. fáze analýzy dat

Původní text	Popisné komentáře	Jazykové komentáře	Konceptuální komentáře
<p>Jako... nikdy to nebylo jednoduchý, hlavně teda 1. třída, že, jo?</p> <p>Všechny ty děti, zvuky, světla, pachy... Jsem do školky chodila strašně málo, protože jsem byla pořád nemocná, ... a pak škola byl šok.</p> <p>Nejhorší bylo nevědět, proč jsem vlastně já ta divná, když jsem si připadala naprosto v pořádku, ale systém mě pořád pasoval do nějaké role outsidera.</p> <p>Jo, ... šikanu jsem zažila, asi jako všechny Aspergerky.</p> <p>Nejvíc mi vadily ty sociální konvence a stereotypy, kam se mě snažili nacpat... (...).</p>	<p>Nebylo to nikdy jednoduchý.</p> <p>Náročný byl přestup z MŠ do 1. třídy.</p> <p>Častá byla absence ve školce – nemocnost.</p> <p>Nejhorší bylo nevědět, proč jsem ta divná.</p> <p>Připadala jsem si naprosto v pořádku.</p> <p>Odsouvali mě do nějaké role outsidera.</p> <p>Šikanu zažila.</p> <p>Nejvíc vadily sociální konvence a stereotypy.</p>	<p>„Jednoduchý“ – důraz na slabiky</p> <p>„Jsem byla pořád nemocná“ – smutný úsměv</p> <p>„Všechny ty děti, zvuky, světla, pachy..“ – zalesknutí v očích, delší pauza</p> <p>„naprosto v pořádku“ – důraz na slovo <u>pořádku</u></p> <p>„Jo...šikanu jsem zažila..“ – pomlka před slovem <u>šikanu</u>. Toto slovo vyslovila tišeji než ostatní slova ve větě.</p> <p>„Aspergerky“ – změna posturiky – narovnání ramen, změna sezení.</p>	<p><i>Přechod z MŠ do ZŠ – proč problematický?</i></p> <p><i>Nemoc jako forma úniku – psychosomatika, tenze?</i></p> <p><i>Stavěna na okraj kolektivu – kým? Co znamená „systém“?</i></p> <p><i>Šikana – běžná u dívek s PAS?</i></p> <p><i>Aspergerky – nevyčleňují se samy? Příslušnost k sociální skupině?</i></p> <p><i>Co je pro ně sociální stereotyp?</i></p>

Ukázka – 2. fáze analýzy dat

Popisné komentáře	Jazykové komentáře	Konceptuální komentáře	Vynořující se témata
Nebylo to nikdy jednoduchý.	„Jednoduchý“ – důraz na slabiky	<i>Přechod z MŠ do ZŠ – proč problematický?</i>	PODPORA VE ŠKOLE – KÝM?
Náročný byl přestup z MŠ do 1. třídy.	„Jsem byla pořád nemocná“ – smutný úsměv	<i>Nemoc jako forma úniku – psychosomatika, tenze?</i>	RIZIKO SOCIÁLNÍ EXKLUZE
Častá byla absence ve školce – nemocnost.	„Všechny ty děti, zvuky, světla, pachy..“ – zalesknutí v očích, delší pauza	<i>Stavěna na okraj kolektivu – kým? Co znamená „systém“?</i>	MEZERY V SYSTÉMU PRO DÍVKY S PAS
Nejhorší bylo nevědět, proč jsem ta divná.	„naprosto v pořádku“ – důraz na slovo <u>pořádku</u>	<i>Šikana – běžná u dívek s PAS?</i>	RIZIKO ŠIKANY VE ŠKOLE
Připadala jsem si naprosto v pořádku.	„Jo...šikanu jsem zažila..“ – pomlka před slovem <u>šikanu</u> . Toto slovo vyslovila tišeji než ostatní slova ve větě.	<i>Aspergerky – nevyčleňují se samy? Příslušnost ke sociální skupině?</i>	FORMOVÁNÍ VLASTNÍ SOCIÁLNÍ SKUPINY – PRYČ OD NEUROTYPICKÉHO SVĚTA
Odsouvali mě do nějaké role outsidera.	„Aspergerky“ – změna posturiky – narovnání ramen, změna sezení.	Co je pro ně sociální stereotyp?	KDO URČUJE, CO JE VHODNÉ?
Šikanu zažila.			
Nejvíce vadily sociální konvence a stereotypy.			

Ukázka 3. fáze analýzy dat

Vynořující se témata	Podřazená témata	Nadřazená témata
<p>Vysoká nemocnost v MŠ- forma úniku z nefunkčního institucionalizovaného prostředí. Nepochopení na 1. st. ZŠ – absence správné diagnózy. Riziko šikany – pozice mimo kolektiv. Rozepře rodič x třídní učitelka. Stereotypy v sociální a genderové oblasti. Senzorická přetíženost = zvuky, světla, děti.</p> <p>Žádné porozumění ze strany pedagogických pracovníků. Šok ve škole po obdržení diagnózy ze strany učitelů. Spolužáci mě nepochopili – jen jedna kamarádka.</p> <p>Gymnázium – ještě horší než ZŠ. Podpůrná opatření – zůstala jen na papíře.</p>	<p>Nepochopení a osvěta</p> <p>Senzorická integrace – alfa, mega mých obtíží</p> <p>Konflikty ve vztazích</p> <p>Prevence šikany – co se dá udělat ve školním prostředí?</p> <p>Kvalifikovanost a kompetentnost pedagogických pracovníků</p> <p>Podpůrná opatření s důrazem na dívky s PAS</p> <p>Stavění se do opozice</p>	<p>JÁ JAKO AUTISTKA</p> <p>JÁ A TI DRUZÍ VE ŠKOLE</p> <p>NASTAVENÍ EFEKTIVNÍ PODPORY VE ŠKOLE</p> <p>VLASTNÍ KOMUNITA</p>

Ukázka – 4. fáze analýzy dat

Nadřazená témata	Podřazená témata
1. Já jako autistka	1.1 Nepochopení a osvěta 1.2 Senzorická integrace – alfa, omega mých obtíží
2. Já a ti druzí ve škole	2.1 Konflikty ve vztazích 2.2 Prevence šikany – co se dá dělat ve škole?
3. Nastavení efektivní podpory ve škole	3.1 Kvalifikovanost a kompetentnost pedagogických pracovníků 3.2 Podpůrná opatření ve škole
4. Vlastní komunita	4.1 Stavění se do opozice

4.3 Interpretace získaných dat (témata)

KATEGORIZACE stanovených KÓDŮ ZÍSKANÝCH Z ROZHOVORŮ

KATEGORIE 1

Téma: Nepochopení a osvěta

Zdlouhavý proces diagnostiky

Pozdní diagnostika

Mylná diagnóza

Doprovodná onemocnění, sekundární poruchy

Nepochopení ze strany učitelů

Tohle není autismus – stereotypy (autismus mají jen chlapci), takhle to nevypadá

Chybí informace ohledně AS u dívek

Konflikty rodičů s učiteli

Časté střídání škol

Školní neúspěch, horší prospěch kvůli AS

Zkušenosti s šikanou

KATEGORIE 2

Téma: Senzorická integrace – alfa, omega mých obtíží

Velký hluk o přestávkách

Hlavní problém u dívčí formy AS (z pohledu děvčat)

Největší výzva ve škole

Silné zářivky ve třídách

Komplikace na WC – intimita

Převlékání do hodin Tělesné výchovy (TV)

Fyzický kontakt v hodinách TV
Potíže s přijímáním potravy, vybíravost v jídle
Obědy ve školních jídelnách – moc lidí, hluk

KATEGORIE 3

Téma: Konflikty ve vztazích

Na okraji třídního kolektivu
Konflikty se spolužáky i vyučujícími
Hledání cesty a pomoci

KATEGORIE 4

Téma: Prevence šikany – co se dá dělat ve škole?

Absence podpůrných pedagogických pozic (VP, MP, ŠP, ŠSP)
Zkušenost s šikanou nebo ostrakizmem běžný jev
Žádná práce s třídním kolektivem
Přehlížení problému
Pravidelná prevence – formou např. letáku, materiálu o AS u dívek
Klidný koutek pro relaxaci
Možnost opustit vyučování
Kyberšikana

KATEGORIE 5

Téma: Kompetentnost pedagogických pracovníků

Chybí informace, proškolenost pedagogických pracovníků
Malá informovanost školních poradenských pracovníků o AS u dívek
Nekvalifikovaní nebo nekompetentní asistenti pedagoga
Konflikty s některými pedagogickými pracovníky
Na druhou stranu pozitivní zkušenosti a podpora od učitelů

KATEGORIE 6

Téma: Podpůrná opatření ve škole

4 dívky vyšetřeny v ŠPZ – 3 dívky vyšetřeny v PPP, 1 dívka v SPC
3 dívky nevyšetřeny v ŠPZ, bez indikace PO a jakékoliv podpory ve škole
Podpůrná opatření (PO) 2. stupně u 3 žákyň, PO 3. stupně u 1 žákyně

1 dívka PSPP (1 hodinu týdně)

1 dívka IVP

Konzultace u školní psycholožky, výchovné poradkyně vzácností

Sporné dodržování nastavených PO, velké rozdíly mezi školami, lidmi

KATEGORIE 7

Téma: Stavění se do opozice

Speciální zájmy

Reakce na neočekávanou změnu

Budování vlastní komunity dívek s AS – kontakt přes sociální sítě

Potíže v chování ve škole, kázeňská opatření

Záškoláctví

4.3.1 Nepochopení a osvěta

Ústředním tématem rozhovorů s informantkami bylo slovo „nepochopení“. Slyšela jsem ho z úst všech sedmi žákyň s Aspergerovým syndromem několikrát, až mě to zarazilo, jelikož jako poměrně čerstvá absolventka studia Speciální pedagogiky – psychopedie jsem se s informacemi týkajícími se specifických i nespecifických projevů AS setkala v rámci naší výuky na vysoké školy. Je pravda, že mě nikdy asi úplně nenapadlo uvažovat nad rozdíly v projevech AS u chlapců a dívek, dokud jsem se nezačala věnovat tomuto výzkumnému projektu. Vnímala jsem potřebu dívek tento pojem zdůraznit v našich rozhovorech a věnovat mu potřebný prostor. Pojem „nepochopení“ dívky používaly napříč zkušenostmi se školou, školskými poradenskými zařízeními, odbornými lékaři, psychology, přáteli i v rámci vyprávění o svých rodinách. Dívky pociťovaly jako zdroj tohoto nepochopení svou odlišnost („jinakost“) od běžných klinických projevů AS, které jsou typické spíše pro chlapce a nedostatek informací ve společnosti týkajícími se ženské formy autismu. 3 ze 7 dívek obdrželo mylnou diagnózu na základě projevů již rozvíjejících se sekundárních psychických poruch.

„Diagnostik může snadno udělat chybu a přisoudit jim třeba diagnózu poruchy osobnosti, protože "nevypadají jako autistky", když se třeba usmívají nebo jsou empatické. Mně třeba nejdříve řekli, že jsem depresivní, že (...) se sebepoškozují a sem náladová, tak to bude asi bipolár, prý...“ (Fialka). K diagnóze Aspergerova syndromu se dostaly 3 dívky až po zdlouhavém obíhání odborníků (klinických psychologů, psychiatrů, pediatrů, neurologů), kteří zprvu dívkám stanovily odlišné diagnózy. Nejčastěji se jednalo o poruchy nálad (bipolární

afektivní poruchu, unipolární depresi) a specifické poruchy osobnosti – anxiózní, histrónskou, hraniční. U 4 dívek byl diagnostikován AS hned primárně, i když i tyto dívky čekaly na diagnózu v průměru 2–3 roky. „*S mamkou jsme byly u dětské doktorky, znala mě už od narození a vždycky se jí něco „nezdálo“ na mě (smích), ale já si připadala úplně v poho. No a pak jednou mě poslali pryč z ordinace, a pak to začalo...obíhání doktorů a různých psychoušů. Já já to nesnáším!!!* (třepotání rukama, poté tření rukou o stehna – velmi intenzivně). *Nevím, jak dlouho to trvalo. Všude se strašně dlouho čekalo...takže můj dojem z diagnostického procesu bych asi popsala jako úmorné čekání. Strávila jsem asi 2 roky po čekárnách, aby se mě pak ptali na ty stejné věci pořád dokola*“ (Orchidej). U této informantky jsem cítila vesměs negativní emoce, ještě nezpracované zážitky, potíže s přijetím diagnózy jako součást vlastní integrity. Sněženka v rozhovoru zmínila i stinnou stránku pozdní diagnostiky. Její maminka má rovněž diagnostikovaný AS, diagnózu obdržela ve 30 letech, tedy relativně pozdě. „*Mamka mi nikdy nechtěla dávat nálepku nebo tak něco, ale od mala u mě pozorovala podobné rysy jako má ona sama. Když byla ona malá, tak se to vůbec neřešilo a nevědělo vůbec, že něco takového existuje...Muselo to být pro ni dost těžké, protože si vždycky připadala divná a nevěděla, co je s ní špatně (a jestli je s ní něco špatně). No tak měla i různé potíže, protože její rodiče, jako babička s dědou to moc nebrali...Říkali jí, že je blázen a ona pak úplně přestala jíst, až skončila na psychině...Mně to taky tak dělá. Když jsem streslá, tak do sebe i několik dní nedostanu jídlo. Moje psycholožka ale říká, že ty poruchy přijmu potravy s tím Aspergerem dost souvisí. A mamka to taky někde četla na netu.*“ Všechny dívky nezávisle na sobě zmiňovaly peripetie s přijetím diagnózy ve škole (u všech informantek jsou školy informovány, někde mají dívky i indikována podpůrná opatření). „Učitelka mi řekla, že akorát jsem líná a nechce se mi cvičit v těláku“, vzpomíná Sedmikráska. Konflikty a vyjasňování ohledně nějakých speciálních vzdělávacích potřeb (SVP) u dívek bylo zdlouhavé a obtížné u 6 ze 7 informantek. Pouze na jedné škole erudovaná školní speciální pedagožka zajistila bezproblémové zajištění podpůrných opatření, psychologickou péči v rámci poradenských služeb a efektivní úpravy v organizaci výuky (relaxační koutek, individuální přístup ve výuce, zohlednění hypersenzitivity). Otázky, které se týkaly diagnostického procesu, se zdály být pro dívky stále velmi emociálně podbarvené. Ačkoliv jsem se snažila otázky pokládat nanejvýš citlivě a reflektovat i drobné náznaky v emociálním rozpoložení u dívek, u 3 dívek jsem spatřila během této části rozhovoru slzy, celkovou tenzi a potlačování agresivních výpovědí (viz informantka Orchidej v části o jejím diagnostickém procesu).

Ani přesun k tématu školy a diagnózy nebyl pro dívky obzvlášť příjemný. „*Tohle není autismus. Tohle je akorát uhýbání školním povinnostem. Holky autismus přece nemají*“ (Růže).

Podobné výroky ze strany svých třídních učitelů i dalších pedagogických pracovníků slyšely dívky velmi často na 1. i 2. stupni základní školy. Jedna informantka se s osočováním, že nemá žádnou poruchu autistického spektra, setkala ještě i na střední škole (gymnáziu). Vnímala jsem silně nabitě emoce v atmosféře, která doprovázela naše rozhovory, když se mluvila o souvislosti diagnózy a zkušeností se školou. 3 informantky (Růže, Sedmikráska, Slunečnice) hovořily o častějším střídání základních škol během své dosavadní vzdělávací dráhy. Růže změnila třikrát školu během 1. stupně. Jednou kvůli stěhování a dvakrát kvůli konfliktům s učiteli ve škole. Sedmikráska měnila školu rovněž třikrát, vždy z důvodu konfliktů mezi rodinou a školou v souvislosti s nedodržením nastavené podpory ve škole. Slunečnice změnila dvakrát základní školu a jednou střední školu dle zaměření. Samotné dívky tomuto aspektu nepřikládaly valný význam. Vnímala jsem, že větší význam tomu přikládaly maminky žákyně. Pro dívky bylo stěžejní se cítit dobře v dané škole a konkrétním třídním kolektivu. V rámci této kategorie hovořily informantky o školním neúspěchu jako možném následku konfliktu mezi rodinou a školou z hlediska diagnózy AS. Tato myšlenka mi přišla zajímavá. Dosud mě nenapadlo se na faktor diagnózy (a zejména jejího nepřijetí učiteli jako speciální potřeby žákyně) dívat jako na možnou příčinu školního selhávání dívek s AS. Vzhledem ale k faktu, že za školním neúspěchem stojí mnohdy multifaktoriální příčiny, neviděla bych právě AS jako rozhodující prvek. Vždy záleží i na dalších okolnostech, osobnosti a temperamentu konkrétní informantky, na jejím nadání, inteligenci, míře rozvinutí komunikačních kompetencí apod.

4.3.2 Senzorická integrace – alfa, omega mých obtíží

„Určitě bych zavedla, aby na záchodech hrála hudba, protože já prostě nemůžu jít na záchod, když slyším ostatní a ostatní slyší mě, jak čůrám“ (Pomněnka). Tento pomyslný výrok jedné z informantek charakterizoval celou tuto kategorii a mně jako výzkumnici poměrně rozhodil. Po prostudování značného množství výzkumů uskutečněných v zahraničí jsem myslela, že jsem byla v rámci výzkumných rozhovorů připravena na vše. Opak byl ale pravdou. Senzorická integrace a její případné odchylky, můžeme – li to tak nazvat, byla jednoznačně identifikována informantkami jako hlavní překážka v průběhu dosavadního školního vzdělávání. *„Jsem schopná se vyrovnat i s náhlými změnami. Jako...jde to těžko, su z toho pak půl dne rozhozená, ale dá se to. Ale ten hluk o přestávkách a na záchodech, když holky ječí a ono se to tak jako odráží od kachliček, tak to je masakr... (škleb). Horší než nějaký rockovej koncert...“ (Sněženka).* Další informantky také hovořily o podobných zkušenostech. *„Jsem přecitlivělá na hlasité tóny, i vizuální vjemy (když jsou nové a hlasité). Asi bych potřebovala školu, kde klasicky nezvoní, maximálně nějaká tichá melodie zahraje“ (Pomněnka).*

Slunečnice sdílela svou zkušenost: „*Ano, jsem hypersenzitivní, vadí mi zvuky hlasité, opakující se, nesnáším cedulky na oblečení nebo kousavé materiály, nerada nosím čepici, pásek nebo podprsenku, cokoliv nadbytečného, co stahuje. Snadno mě oslní sluneční světlo, přijde mi, že tam, kde ostatní jsou úplně v pohodě a nepotřebují sluneční brýle, tak já ano, nebo mhouřím stále oči, a to i když je jen hodně sněhu a od něj se světlo odráží. Také mám hodně citlivý čich, musím se ovládat, abych nekomentovala všechny pachy, které ve škole ucítím*“ (smích). Kromě výše zmíněného hluku o přestávkách a potížemi s vizuálním stresem (silné zářivky, slunce svítící do třídy), všechny dívky hovořily o ryze negativních zkušenostech s hodinami Tělesné výchovy (TV) a dalšími aspekty, které k tomuto předmětu náleží. Dívky velmi vášnivě hovořily o převlékání do hodin TV, o potížemi s nekomfortními materiály, o nepříjemnostech spojenými s fyzickým kontaktem při různých aktivitách a hrách v tělocvičce. Když jsem se zeptala, jestli dívkám činily potíže různá pravidla her, které si musely osvojit (vzhledem k tomuto často zmiňovanému faktu u projevů „chlapeckého“ AS, kdy odborníci upozorňují, že chlapci s AS často mívají potíže pochopit pravidla kolektivních i jiných her), reakce na tuto otázku byly jednotné. „*Rozhodně ne ... spíš, než pravidla mi vadily různé letmé doteky při těch hrách, a tak...*“ (Slunečnice). „*Mně zase vadila ta ozvěna v tělocvičce. Všechno jako bych slyšela třikrát. Ale já mám hry ráda, hlavně volejbal a florbal mě bavily. Tělák byl jinak nejlepší předmět, když si odmyslím ty šatny, převlékání mezi dalšíma upocenýma lidma, děsnej kravál a ty blbý světla v tý sportovní hale*“ (Pomněnka).

Zajímavým, ale i varovným aspektem se ukázala diskuze ohledně školního stravování. Školní jídelna byla informantkami hned po tělocvičce, toaletách a šatnách označena za nejméně přátelské místo v celé budově školy. Důvody pro toto tvrzení byly různé. Informantka Růže vysvětlovala, že se obecně necítí komfortně v otevřeném prostoru nebo místnosti, kde se najednou vyskytne tolik lidí. Ve školní jídelně se projevují dle slov informantek i drobné nedostatky v jemné a hrubé motorice. „*Jojo, moje nešikovnost se vždycky ukáže v jídelně, když mám nést ten tác, pak si na něj ještě dát všechny ty věci. Tak tak, abych nezakopla, a ještě se rychle zorientovat v prostoru... a najít volný stůl. To je síla. Jsem z toho vždy strašně unavená*“ (Fialka). Dívky zmínily ale i citlivější téma v souvislosti se stravováním ve školní jídelně. Poruchy příjmu potravy. „*Když je tam tolik lidí, tak já se prostě nejsem schopná v klidu najest, tak jako doma, kde jsem v klidu a sama nebo maximálně s mamkou a sěgrou. A oni to nechápou. Školní psychologka mi stále vykládá, že problém je v mojí hlavě (smích). No jasně. A kde jinde tak, že? Takže mi začala vyhrožovat, že půjdu na psychiatrii, aby to jako nezašlo někam dál... Taková hovadina!*“ (Orchidej). 4 dívky ze 7 přiznaly během rozhovoru nespécifické potíže s příjmem potravy. U 2 dívek podobné potíže naznačovaly citlivě maminky. Nicméně

dívky to nerady slyšely. Dle jejich slov je vše v pořádku. Pouze 1 informantka (Sedmikráska) nehovořila o žádných podobných potížích (ani její maminka). U 2 informantek již dochází v současné době k odborné (psychoterapeutické) léčbě z hlediska diagnostikované mentální anorexie.

4.3.3 Konflikty ve vztazích

Během opakovaného čtení a kódování rozhovorů jsem samozřejmě vnímala, že jednotlivá vynořující se témata se různě prolínají. Z toho důvodu jsem dlouho uvažovala, jestli vyzdvihnout téma konfliktů ve vztazích jako nadřazené a dodat mu tím patřičný význam nebo ho zahrnout jako součást a nezbytnou přítomnost všech detekovaných témat. Původně jsem měla v úmyslu u každé kategorie pouze zmínit průvodní konflikty ve vztazích ve školním prostředí. Když jsem ale po delší době opakovaně procházela realizované rozhovory s informantkami (formou poslechu, nikoliv přepisu), všimla jsem si prostřednictvím emocí, které dívky dávaly najevo, jistého významu, který tomuto tématu přisuzují. Ze svých poznámek, které jsem si dělala během rozhovorů s dívkami, jsem vzpomínala na maličkosti týkající se jejich emočních projevů, když hovořily o tomto tématu nebo s ním nějak souvisejícím. U všech informantek jsem detekovala viditelný hněv, rozladěnost v hlase, jejich obličejová mimika hovořila (u některých dívek) o smutku, zklamání, když hovořily o postavení na okraji třídního kolektivu, o zkušenostech s šikanou ve třídě nebo o hledání pomocné ruky. *Takže jsem se sama sebe ptala: Jaký význam přisuzují informantky vztahům ve škole?* Očividně velký význam, když se mi v interpretaci dat opakovaně propisovala tato kategorie jako sice problematická, ale pro dívky významná. Paradoxně pro účely našeho výzkumu nám tato kategorie pomohla zachytit něco mnohem citlivějšího. Právě emoce. Hypersenzitivní vnímání. Přisuzování významu vztahům, sociálním interakcím a komunikačním schopnostem.

4.3.4 Prevence šikany – co se dá dělat ve škole?

V souvislosti s edukační cestou informantek jsem se zajímala o zkušenosti dívek s podporou poskytovanou přímo ve škole. Otevřelo se tím téma šikany. Zkušenosti s nějakou formou šikany mělo všech sedm informantek. Slunečnice vyprávěla o nelehkých začátcích již v 1. ročníku ZŠ, po přestupu z MŠ, kdy zažívala ostrakizmus na samém začátku své edukační cesty. „*Bylo to hodně těžké. Ani, nevím, proč. Prostě ty děti nějak vycítili, že jsem jiná. Nehrála jsem si se stejnými hračkami a tak.*“ V průběhu základního vzdělávání se postupně její zkušenosti s podporou ve škole a prevencí zlepšovaly, můžeme – li to tak definovat. „*Na 2.*

stupni jsme měli super školní psycholožku. Byla tam jen rok, pak šla na mateřskou. Ale hodně mi pomohla. Věděla přesně, jak se cítím. A dokázala poradit. “ Po nástupu na střední školu se potíže v kolektivu opět navrátily. Adaptace v novém třídním kolektivu probíhala zdlouhavě, Slunečnice i změnila obor na střední škole, aby unikla z problematického kolektivu, který ji nepřijal. Slunečnice hovořila o nápadu vytvoření nějakého uceleného materiálu, který by obsahoval informace o dívkách s AS ve škole a popisoval, na co si dát pozor při komunikaci s dívkami nebo co naopak neřešit, protože dívky to považují za banalitu. *„Byla by skvělá nějaká metodika, kde by se popsaly různé přístupy, klidně jen stručně. Aby učitelé jako věděli, co a jak...“*

Sedmikráska rovněž popisovala zkušenosti se střídáním škol právě kvůli šikaně ve škole v rámci třídního kolektivu. Vnímala jsem ale, že toto téma je pro ni extrémně citlivé a nechce poskytnout bližší informace.

Růže upozornila na to, že šikana u děvčat (nejen s AS) byla vždy dost opomíjená, z její vlastní zkušenosti. Ve chvíli, kdy upozornila na problém v kolektivu třídní učitelku, byla ubezpečena, že se to bude řešit. Samotné řešení ale nikdy nedospělo ke zdárnému konci, spíše vyšumělo do ztracena. I Růže hovořila o nutnosti pravidelné prevence a práci s třídním kolektivem. *„Já ani nevím, kdo byl metodikem a výchovným na 2. stupni, když jsem tam chodila. V podstatě nikdo za námi do třídy nepřišel. Nezažila jsem žádné stmelovací aktivity ve třídě, což mě mrzelo, protože kamarádka na jiné škole to zažila a říkala, že to vždy pomohlo.“*

Fialka naopak popisovala pozitivní zkušenosti s podporou ve škole a prevencí šikany. U nich na základní škole funguje rozšířený model školního poradenského pracoviště ve složení školní psycholog, speciální pedagog, metodik prevence a výchovný poradce. Fialka vzpomínala na zajímavé preventivní aktivity. Litovala pouze toho, že na škole není žádný relaxační koutek, kam by si mohla zajít v průběhu vyučování odpočinout v souvislosti se sensorickým přetížením. *„Nemuselo by se jednat o nějakou spešl odizolovanou místnost, stačil by jen kout na chodbě. V Americe to tak na chodbách škol mívají. Viděla jsme to na Youtube. Jako nápad mi to přijde dobré. Stačilo by třeba jen křeslo nebo sedací vak. Kolem nějaký paraván.“*

U Pomněnky jsem vnímala podobně jako u Sedmikrásky, že ji rozhovor rozhodil, když se stočil k tomuto tématu. Pozorovala jsem u ní doprovodné projevy neklidu a rozladění (tření rukou, kousání vlasů – jednalo se o formy stimmingu, viz výše v teoretické části práce). V tématu jsem tedy raději nezacházela do hloubky. I vzhledem k nižšímu věku dívky ve srovnání s dalšími informantkami.

Informantky Sněženka i Orchidej reflektovaly podobné zkušenosti jako ostatní dívky. Sněženka zmínila zkušenosti s kyberšikanou v rámci sociálních sítí. Ve třídě byla posléze

indikována krizová intervence okresním metodikem prevence. Sněženka přišla s nápadem podobným jako Slunečnice, tedy vytvořit informační leták pro pedagogické pracovníky a žáky, kde by byl jednoduchý nástin problematiky dívčího AS. Orchidej vyzdvihla jako příklad dobré praxe možnost opustit vyučování v případě senzoričného přetížení. V rámci podpůrných opatření u dívek s AS bude o tomto tématu více v následujícím oddílu.

Za celé téma si neodpustím reflektovat zklamání a smutek z faktu, že se všechny informantky setkaly s různými formami šikany či kyberšikany v průběhu své edukační cesty. To nás v rámci výzkumu velmi negativně překvapilo.

4.3.5 Kompetentnost pedagogických pracovníků

Nadřazené téma, které propojilo většinu ostatních kategorií, se týkalo zkušeností dívek s přístupy pedagogických pracovníků k jejich speciálním vzdělávacím potřebám ve škole. Toto téma je jednak hodně obsažné, proto jsem ho účelně rozdělila na dvě nadřazená (paralelní) témata, jednak nahlíží na fungování dívek ve škole z odlišných úhlů pohledu. Tato kategorie reflektuje zkušenosti dívek s přístupy (resp. chováním) k jejich potřebám, tedy je to spíše o lidech a jejich postojích a názorech. Následující kategorie se věnuje zkušenostem dívek s podpůrnými opatřeními a všemu, čeho se, byť jen vzdáleně týkají.

Během této části rozhovorů jsem zprvu měla úmyslu se ptát informantek, jak vyučující reagovali na jejich diagnózu (AS), protože většina dívek ji obdržela během školního věku, se zpožděním. Zajímalo mě, zda – li vyučující nějak přehodnotili svůj „přístup“ k dívkám. Posléze, během prvního rozhovoru, jsem si uvědomila, že jako výzkumnice mám na problematiku špatný náhled. Vůbec jsem totiž nechtěla zabřednout do diagnostikování Aspergerova syndromu a ptát se na medicínské či psychologické záležitosti. Zajímala mě zkušenost dívek. Z hlediska speciálněpedagogického. Jak pedagogičtí pracovníci reflektují školní potřeby žákyň s AS. A nemusí se to týkat vyloženě výukových potřeb, ale i sociálních, emočních, relaxačních.

Orchidej nastoupila do 1. ročníku základní školy, kde se vzdělávalo dalších 20 dětí. Ve třídě působila asistentka pedagoga, která pracovala primárně s chlapcem s vývojovou dysfázíí. Třídní učitelka byla, dle slov informantky, velmi přísná. Orchidej měla potíže s aktivitami vyžadující zručnost v jemné motorice (stříhání, lepení, tvoření z papíru) a nestíhala často dokončit zadané úkoly. „...bylo to hodně stresující. Na druhou stranu...ani naši nevěděli, že sem autistka, takže ani třídní nemohla tušit a chovala se, jak se chovala...“, dopňuje Orchidej. Od třetí třídy měla poté novou třídní učitelku, protože původní odešla do důchodu. „Byla mladá, po škole. A fakt super. Úplně jiný přístup. Akorát nás hodně nutila pracovat ve

skupinkách. A to mi moc nevyhovovalo.“ Během 1. stupně se třikrát vystřídala asistentka pedagoga ve třídě. *„Ani jedna mi nebyla sympatická. Jako...joo...ta poslední se aspoň snažila, ale ty předtím vůbec. Pořád na nás jen řvala. Bylo vidět, že ji ta práce nebaví.“*

Růže uvedla pro srovnání i pozitivní zkušenosti s asistentkami. *„Měli jsme ve třídě sdílenou, ale byla opravdu moc fajn. Říkali jsme jí paní učitelko, normálně. Hodně se snažila. Když jsem potřebovala pomoci, hned přišla a poradila. Mohla jsem se jí svěřit. Myslím, že vůbec neřešila nějakou diagnózu. Zajímala se. Taky se vzdělávala nějak víc, aby věděla různé věci třeba o autismu a tak.“*

Kompetentnost pedagogických pracovníků je ožehavé téma, jak jsem vycítila z našich rozhovorů. Bylo zřejmé, že dívky se necítí dobře, když mají hodnotit přístupy pedagogických pracovníků. Pokud líčily nějakou situaci nebo vzpomínaly na zážitek, spontánně popisovaly jednání pedagogických pracovníků. Pokud jsem se jich ale cíleně zeptala, vyjadřovaly se značně ostýchavě. Proto jsem se v průběhu rozhovorů s dívkami snažila získat informace oklikou a neptala jsem se přímo. Lidský faktor je ve školství nezanedbatelný.

V našem výzkumu pozoruji paralelu mezi zkušenostmi dívek s učiteli a školním úspěchem. Domnívám se, že je to logické ve své podstatě. Informantka Sněženka můj dojem potvrdila. *„Když se cítím dobře ve škole, tak je to hlavně díky tomu, že se mi něco daří. A taky, že mě spolužáci berou. Hodně to ale ovlivňuje, jak se chová učitelka...Třeba naše fyzikářka mě nesnáší, ať se snažím sebevíc. A ráda mě ponižuje v hodině, takže to pak přebírají i někteří borci od nás ze třídy...Jako, že jsem blbá, že to nevypočítám. A prý sem ujetá a líná, furt mě bolí hlava...“* Podobné zkušenosti popisovala i další informantka Sedmikráska. Podle ní postoj vyučující k její osobě zapříčinil vztahové potíže v třídním kolektivu. *„Třídní se ke mně chová blbě. Pořád mi dává poznámky za úplné hovadiny. Mrzí mě to. Prostě jsem podle ní slaboch (...). Třeba minulý týden mně na třídnické hodině vytáhla před třídu a rozebírala moje chování. Připadala jsem si strašně.“*

V rámci rozhovoru jsem se dívek ptala na zkušenosti s poradenskými pracovníky. U tohoto tématu kupodivu působily poměrně uvolněně. A vyprávěly různé (převážně kladné) historky. Samozřejmě i mezi poradenskými pracovníky panovala minimální osvěta o dívčím PAS, ale naštěstí pro dívky to tolik neovlivnilo jejich profesionální kodex a nehledě na informace o diagnóze poskytly dívkám podporu, když bylo potřeba. Zajímavostí pro mne bylo, že z laického pohledu „odborněji vzdělanější“ školní psychologové dle výpovědí dívek byly mnohem méně informované ohledně PAS ve srovnání s výchovnými poradkyněmi.

4.3.6 Podpůrná opatření ve škole

Pozitivní zkušenosti s podporou ve škole měly 3 žákyně ze 7 (Pomněnka, Růže, Sněženka). Tyto žákyně vnímaly, že jsou jejich speciální vzdělávací potřeby reflektovány ve výuce i v čase mimo výuku, např. o přestávkách, na školních akcích, výletech. Zajímavostí je, že 2 z těchto žákyně měla přiznána podpůrná opatření ze školského poradenského zařízení (ŠPZ), 1 dívka nikoliv. Tato žákyně (Růže) pouze dodala do školy lékařskou zprávu od odborných lékařů, klinické psycholožky s informací o diagnóze AS a probíhala zde intenzivní komunikace mezi matkou žákyně a školou.

4 dívky ze 7 byly v minulosti vyšetřeny a jsou v kontinuální péči ŠPZ, z toho 3 dívky jsou v péči PPP a 1 dívka v péči SPC pro žáky a poruchou autistického spektra (v Brně). U 3 dívek dosud neproběhlo žádné speciálněpedagogické vyšetření s doporučením pro školu. Tyto dívky prošly pouze diagnostickým procesem u pedopsychiatra a klinického psychologa s doplněním dalších vyšetření u odborníků (neurolog, ORL lékař apod.). Nemají tedy indikovanou žádnou školní podporu ze ŠPZ. U dívek, které jsou v péči ŠPZ, převládá podpůrné opatření 2. stupně (u 3 žákyně). 1 žákyně má indikována podpůrná opatření 3. stupně z důvodu závažnějších potíží ve škole (Pomněnka). „*Na prvním stupni jsem měla jeden rok i asistentku. To bylo první rok, když mi zjistili Aspergera. Pak jsme byly s mamkou ještě na dalších vyšetřeních. I pro školu. Aby mi nastavily nějakou podporu, říkala mamka. Měla jsem totiž potíže s učením. Nemohla jsem se v hodinách vůbec soustředit. Vadily mi světla ze zářivek, šeptání při hodině... a taky na mě paní učitelka neměla tolik času. Bylo nás ve třídě 30. Doma jsem všechno uměla, ale ve škole jsem z toho učiva dostala vždycky blbou známku. Mamku to štvalo a mě vlastně taky. Vůbec se mi pak nechtělo učit na další testy.*“ Asistentku dostala v rámci doporučení ze ŠPZ (SPC) hned po stanovení diagnózy. V tu dobu nastupovala Pomněnka do 4. třídy. Paní asistentka pracovala ve třídě na zkrácený úvazek (0,5 = 20 hodin/týdně) a Pomněnce hodně pomohla v začátcích z hlediska vyrovnávání se s diagnózou a nastavováním prvotní podpory ve škole. „*Paní asistentka měla sama syna autistu, takže hodně věcí o PAS věděla, ale byla i ochotná se učit nové věci*“, vzpomínala Pomněnka. „*Bylo u ní strašně fajn, že mi nestála pořád za zadkem, ale jen zpovzdálí sledovala, jestli něco nepotřebuju... Taky mě doprovázela na tělocvik, což mi dost pomohlo psychicky. Že jsem tam někoho měla, kdo mě podpořil a uklidňoval, když jsem začínala vyšilovat. Třeba kvůli převlíkání...*“. Paní asistentka pracovala ve třídě pouze rok, poté se rozhodla změnit zaměstnání. Jako podpora k Pomněnce nastoupila do 5. ročníku nová paní asistentka. S tou si ale dívka nerozuměla. Již během měsíce září došlo k řadě nedorozumění a konfliktů. Výsledkem vzniklého chaosu bylo rozvázání pracovního poměru s paní asistentkou již ve

zkušební době a následné ukončení tohoto podpůrného opatření ze strany SPC. Důvodem bylo i výrazné zlepšení žákyně ve všech oblastech – zvládnutí učiva, lepší koncentrace pozornosti při práci, pokrok ve zvládnutí krizových situací, reakcí na změny a lepší orientace v prostorech školy.

Pomněnka se od začátku poskytování podpůrných opatření vzdělává dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), který každoročně upravuje třídní učitelka ve spolupráci s dalšími vyučujícími. V IVP jsou indikována podpůrná opatření týkající se hlavně úprav v organizaci výuky – např. možnost opustit výuku v případě přetížení, projít se po chodbě, na toaletu za účelem zklidnění, uvolnění. Úpravy v IVP se týkají i organizace výuky tělesné výchovy – je zde např. možnost i náhradních aktivit, pokud žákyně nezvládá kolektivní sporty nebo aktivity na čas.

Žákyně Sněženka má indikovanou podporu ve 2. stupni (PO 2) z oblastní PPP, jejíž součástí je 1 hodina týdně Předmětu speciálněpedagogické péče (PSPP). Tuto speciálněpedagogickou intervenci má žákyně se školní speciální pedagožkou. PSPP navštěvuje dívka již 4. školním rokem, obsahově se intervence věnuje zejména nácviku sociálních dovedností, funkční komunikace, rozvoji sebedůvěry a emoční inteligence. V tomto školním roce se obsah PSPP věnuje i kariérnímu poradenství s ohledem na silné stránky žákyně a blízkí se volbu střední školy. *„Hodinu mívám se speciální pedagožkou jednou týdně, vždycky místo čtení. Mám to i v rozvrhu. Hodnocení z toho žádné na výzvo není. Mám ty hodiny celkem ráda. Můžu s ní pořešit, co aktuálně nejvíc potřebuju, co mě třeba žere nebo co s čím si nevím rady...Ale na střední už to mít nebudu. Říkali v poradně.“*

I Růže hovořila o kladných zkušenostech s podporou ve škole. Tato informantka ale nemá indikována PO ze ŠPZ, jak již bylo zmíněno výše. Její maminka často konzultuje s třídní učitelkou a dalšími vyučujícími. Ve třídě, kde se Růže vzdělává, působí asistentka pedagoga, která se ale primárně věnuje podpoře jiných žáků.

Další 2 informantky (Fialka a Slunečnice) se vzdělávají rovněž s podpůrným opatřením 2. stupně, na základě doporučení z PPP. Jejich doporučení neobsahuje kromě stručného a dosti obecného výčtu doporučených postupů (jako např. individuální přístup, práce s vizuální podporou, využívání metod strukturovaného učení) žádné bližší informace a formy podpory (IVP, PSPP). Obě informantky nezávisle na sobě povídaly o ryze negativních zkušenostech s podporou ve škole.

Fialka popisovala časté nedodržování doporučených přístupů a zásad (v doporučená pro školu). *„Je to hodně o lidech“*. Zaznělo z jejích úst. Stejně hovořila i Slunečnice. *„Jedna učitelka to prostě dodržuje, druhá ne. Hlavně na tom 2. stupni a na střední, jak se střídají*

vyučující, tak je v tom často děsnej chaos. Třeba já mám teď na střední skvělou matikářku, která mě bere, jaká sem. Nestresuje mě písemkama na čas, protože prostě ví, když umím a když ne. Ale potřebuju na to jako svůj čas, nebýt v presu. A ona s tím nemá problém. Taky, když mám migrénu nebo sem přetížená, tak mě nechá odpočívat i v hodině. Jen tak. A neřeší to! Ale ... třeba češtinářka na to kašle úplně. Ta mi říká furt, že simuluju, že mi nic není a že sem líná, nechce se mi učit..., tak se vymlouvám na ty bolesti hlavy. A že ona na to doporučená z poradny kašle... Mamka se s ní pořád chodí dohadovat, ale je to víceméně k ničemu.“

Zbylé informantky nevyužívají podpůrná opatření ve škole. Nevidí v nich smysl. Argumentují tím, že dodržování podpůrných opatření stejně nemůže být vymáháno na učitelích, tudíž ztrácí efektivitu.

4.3.7 Stavění se do opozice

Pomněnka: *„Myslím, že mamka měla u mě podezření odjakživa, že (...) nejsem úplně jako ostatní holky. Měla jsem jiné zájmy. Nebavily mě typicky dívčí aktivity. Byla jsem spíš jak kluk. Lezla jsem po stromech, jezdila hodně na kole, bavili mě dinosauři... a později seriály. To bylo jedno velké téma, které mě drželo mnoho let“* (smích). **Otázka výzkumnice:** *„A využila jsi nějak ty zájmy ve svůj prospěch a zažila díky nim i úspěch ve škole?“* Pomněnka mi odpověděla spíše negativně. Ostatní informantky ale reagovaly kladně. Jejich speciální zájmy jim mnohdy ve školním prostředí pomohly získat dobrou známku nebo ustát náročnou situaci.

Zajímalo mě, jestli všechny dívky mají nějaké svoje „speciální zájmy“, které se vyznačují velkou intenzitou a množstvím času, který mu věnují. Vyplynulo najevo, že v případě našich 7 informantek tomu tak skutečně je. Slunečnice popisovala vývoj svých oblastí zájmu. Od panenek a jejich oblečení, které ji fascinovaly v době předškolního věku, přes péči o zvířata (koně, psy a kočky), které se věnovala spíše v období mladšího až staršího školního věku, až po výtvarné umění, které je jejím speciálním zájmem v současnosti. *„Věnovala jsem tomu, co mě zajímalo opravdu hodně času. Někdy jsem i zapomněla jíst, když jsem se ponořila do svého fantazijního světa, ve kterém moje panenky oživaly. Já si s nima normálně povídala. Nepotřebovala jsem kamarádky skutečné. Stačily mi ty moje panenky. Vždy za nějaký úspěch ve škole sem dostala další. Nebo třeba po návštěvě u doktora. Jako odměnu. V deseti letech jsem jich měla asi 30. Byly jich plné skříně. Pak mě to nějak přestalo postupně bavit. Zamilovala jsem se do zvířat. Babička s dědou měly ranč, na kterém chovali koně. Měli tam i psi a kočky. Zbožňovala jsem to tam.“* V té době uměla Slunečnice zpaměti snad veškeré poučky, jak se starat o tato zvířata. Rodiče si byli jisti, že se z ní stane v budoucnu veterinářka. Než však došlo na volbu střední školy, zájem o zvířata Slunečnici náhle opustil. Při jedné návštěvě muzea

výtvarného umění se zamilovala do obrazů a kompozic. Výtvarné umění ji pohltilo natolik, že si postupně nastudovala kompletní dějiny tohoto oboru, velké množství času tráví návštěvami výtvarných galerií, různých výstav a muzeí. Slunečnici nasměrovaly její speciální zájmy profesním směrem a pomohly jí ve výběru vhodné střední školy.

Sedmikrásčiny zájmy se rovněž týkají péče o zvířata a také módy. „Móda mě zajímá už hodně dlouho. V budoucnu bych chtěla být módní návrhářkou. Umím i celkem dobře kreslit, tak snad to vyjde.“ V oblasti módy má Sedmikráska encyklopedické znalosti. Přijde jí úsměvné, jak jsou často v médiích zmiňovány superiorní matematické dovednosti jako běžný jev u PAS. Dle svých slov Sedmikráska z matematiky spíše propadala. „*Logické a abstraktní myšlení není moje parketa*“.

U Růže dominuje jako speciální zájem IT technika. V 11 letech si sama poskládala doma z komponentů počítač. Také moc ráda hraje různé počítačové hry. V souvislosti se speciálními zájmy zmiňuje i výbornou paměť, kterou si myslí, že disponuje hodně dívek s AS. „*Já jsem se potkala se spoustou holek s AS, přes sociální sítě jsme v kontaktu. A vlastně jsem se shodly, že bychom nemohly mít tak intenzivní zájmy, kdybychom neměly tak dobrou paměť. Je fakt, že úplně automaticky si pamatuju data narození. A různé hesly, piny, kódy. To byla vždycky výhoda v matematice při písemkách. Jsem si pamatovala, že jsme to už kdysi počítaly a pamatovala jsem si výsledek (úsměv).*“

Jako jedno z výrazných podtémat se vynořilo téma vznikající vlastní komunity dívek s AS. Důvodem pro zapojení se do nějaké podpůrné skupiny na sociální síti bylo hledání porozumění a pomoci, sdílení podobných zkušeností mezi dívkami. Informantky hovořily o velké nejistotě, pocitech osamělosti, depresích v souvislosti diagnostickým procesem. Všechny dívky si prožily nějaké trápení v rodině i ve škole. Přes sociální síť se dostaly do kontaktu s jinými již diagnostikovanými dívkami nebo s dívkami, které měly u sebe podezření na Aspergerův syndrom. Dívky, které rozumí anglicky, si informace o AS nahledaly na internetu. Mladší dívky nebo ty, které tak dobře anglicky neumí, našly alespoň základní informace na internetu v češtině, které jim posloužily jako start pro pochopení sebe sama.

Než se informantky sžily s AS, jejich okolí (rodina, škola) je vnímalo jako problémové. Dívky se stavěly do opozice, měly potíže v chování, většinou méně závažného charakteru. Nejčastěji se u dívek vyskytovalo záškoláctví (u 6 informantek ze 7), které sloužilo jako forma úniku před problémy ve škole. „*Do školy jsme chodila málo, hlavně na 2. stupni základky. Když už jsem prostě nemohla a blížil se meltdown (zhroucení, druh záchvatu), tak jsem odešla dom. Naštěstí to naši nikdy moc neřešili, ale ve škole pak byli potíže kvůli neomluvené absenci a taky vysoké absenci. Pamatuji si, že jsem dostala i nějaké kázeňské opatření*“ (Orchidej).

Sedmikráska měla kvůli záškoláctví vážné potíže v rodině i ve škole. Hrozilo jí i vyloučení. I ona obdržela kázeňské opatření a sníženou známku z chování na vysvědčení. Musela pravidelně docházet k výchovné poradkyni na sezení (výchovné pohovory). Fialka kvůli vysoké absenci a záškoláctví musela změnit základní školu.

Při opakovaném čtení rozhovorů jsem vnímala jako jeden z možných důvodů, proč se dívky stavěly do opozice vůči škole (a možná i společnosti), zklamání. Ze školy, z lidí v ní, někdy i z reakce rodiny, nedostatku porozumění a podpory. Dívky vedly bitvu na obou frontách – ve škole i doma. Logicky se proto začaly stahovat do vlastní komunity, kterou si postupně vytvářely. Cítily se v ní bezpečně.

5 VÝSLEDKY ANALÝZY A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT -2. FÁZE

5.1 Ukázka postupné analýzy dat (I 6, matka Sněženky)

1. fáze analýzy dat

Původní text	Popisné komentáře	Jazykové komentáře	Konceptuální komentáře
<p>... záleží hodně na lidech, víte? Ono to nejde paušalizovat. Když jsem poprvé dceru přivedla ke klinické psycholožce, měli mě všichni za blázna. Prý vidím něco, co tam není. Jako toho Aspergera. Na 1. stupni jsme hodně bojovali s třídní učitelkou, na druhém stupni už to bylo paradoxně mnohem lepší... (...)</p> <p>Začala tam s ní pracovat speciální pedagožka, dělala pokroky, začala si víc věřit. Psycholožka v poradně jí sice podpůrná opatření nastavila, ale sama AS u dcery neuznala</p>	<p>Záleží na lidech</p> <p>Negativní zkušenost s návštěvou u odborníka</p> <p>Vidí něco, co tam není?</p> <p>S třídní učitelkou na 1. stupni horší spolupráce</p> <p>Speciální pedagožka začala na 2. stupni s dcerou pracovat</p> <p>Nastavování podpůrných opatření</p>	<p>„víte?“ – důraz na slovo ve větě</p> <p>„měli mě za blázna...“ (smutný úsměv, lesklé oči)</p> <p>„Aspergera“ – pohrdavý tón</p> <p>„bojovali“ – kolísání hlasu</p> <p>„paradoxně“ – naznačuje uvozovky ve vzduchu</p> <p>„mnohem lepší...“ následuje delší pauza, zamyšlení – srovnává si myšlenky, vzpomíná?</p> <p>„sama AS u dcery neuznala...“ (úsměv)</p>	<p><i>Není to o systému, ale o lidech?</i></p> <p><i>Jak subjektivně rodiče prožívají diagnostický proces?</i></p> <p><i>Aspergerův syndrom jako stigma ve škole?</i></p> <p><i>Význam podpůrných pedagogických pozic ve škole?</i></p> <p><i>Efektivita podpůrných opatření?</i></p> <p><i>Kdo jsme, abychom soudili?</i></p>

Ukázka 2. fáze analýzy dat

Popisné komentáře	Jazykové komentáře	Konceptuální komentáře	Vynořující se témata
Záleží na lidech	„ <u>víte?</u> “ – důraz na slovo ve větě	<i>Není to o systému, ale o lidech?</i>	JE SYSTÉM PODPORY VE ŠKOLE DOBŘE LEGILASTIVNĚ NASTAVENÝ PRO ŽÁKYNĚ S AS?
Negativní zkušenost s návštěvou u odborníka	„měli mě za blázna...“ (smutný úsměv, lesklé oči)	<i>Jak subjektivně rodiče prožívají diagnostický proces?</i>	
Vidí něco, co tam není?	„Aspergera“ – pohrdavý tón	<i>Aspergerův syndrom jako stigma ve škole?</i>	JAKOU ROLI HRAJE LIDSKÝ FAKTOR?
S třídní učitelkou na 1. stupni horší spolupráce	„bojovali“ – kolísání hlasu	<i>Význam podpůrných pedagogických pozic ve škole?</i>	VÝZNAM DIAGNÓZY: POMOC NEBO NÁLEPKA
Speciální pedagožka začala na 2. stupni s dcerou pracovat	„paradoxně“ – naznačuje uvozovky ve vzduchu	<i>Efektivita podpůrných opatření?</i>	ODBORNÁ POMOC VE ŠKOLE EXISTUJE
Nastavování podpůrných opatření	„mnohem lepší...“ následuje delší pauza, zamyšlení – srovnává si myšlenky, vzpomíná? „sama AS u dcery neuznala...“ (úsměv)	<i>Kdo jsme, abychom soudili?</i>	KDO MÁ VLASTNĚ PRAVDU?

Ukázka 3. fáze analýzy dat

Vynořující se témata	Podřazená témata	Nadřazená témata
<p>JE SYSTÉM PODPORY VE ŠKOLE DOBŘE LEGIPLASTIVNĚ NASTAVEN PRO ŽÁKYNĚ S AS?</p> <p>JAKOU ROLI HRAJE LIDSKÝ FAKTOR?</p> <p>VÝZNAM DIAGNÓZY: POMOC NEBO NÁLEPKA</p> <p>ODBORNÁ POMOC VE ŠKOLE EXISTUJE</p> <p>KDO MÁ VLASTNĚ PRAVDU?</p>	<p>Podpora ve škole pro dívky s AS – specifika</p> <p>Pedagogický pracovník jako klíčový faktor úspěchu</p> <p>(Bez) významná diagnóza</p> <p>Role poradenských pozic ve škole</p> <p>Nedostatek povědomí o AS u dívek i mezi odborníky</p>	<p>ROZDÍLNÉ POTŘEBY PRO DÍVKY S AS VE SROVNÁNÍ S CHLAPCI</p> <p>VÝZVY VE ŠKOLE</p> <p>OSVĚTA</p>

Ukázka 4. fáze analýzy dat

Nadřazená témata	Podřazená témata
1. Rozdílné potřeby pro dívky s AS ve srovnání s chlapci	1.1 Podpora ve škole pro dívky s AS – specifika 1. 2 Pedagogický pracovník jako klíčový faktor úspěchu
2. Výzvy ve škole	2.1 (Bez) významná diagnóza
3. Osvěta	3.1 Role poradenských pozic ve škole 3.2 Nedostatek povědomí o AS u dívek i mezi odborníky

5.2 Interpretace získaných dat (témata)

KATEGORIZACE stanovených KÓDŮ ZÍSKANÝCH Z ROZHOVORŮ

KATEGORIE 1

Téma: Podpora ve škole pro dívky s AS – specifika

Dívky mají odlišné potřeby

Psychologická podpora

Důraz na senzorické vnímání

Relaxace

Předcházení přetížení

KATEGORIE 2

Téma: Pedagogický pracovník jako klíčový faktor úspěchu

Základem je spolupráce s vyučujícími

Efektivita podpůrných opatření

Empatický přístup

Klima třídy a školy

Role asistenta pedagoga

KATEGORIE 3

Téma: (Bez) významná diagnóza

Stigma
Úlevy ve škole
Identifikace problému
Determinanty školního úspěchu

KATEGORIE 4

Téma: Role poradenských pozic ve škole

Rozšířené modely školních poradenských pracovišť
Informovanost ve školách
Školní psycholog, speciální pedagog
Povinnost vzdělávat se, držet krok
Výchovní poradci jsou málo kompetentní

KATEGORIE 5

Téma: Nedostatek povědomí o AS u dívek i mezi odborníky

Pedagogicko – psychologické poradny
Chybí osvěta
Pedopsychiatrů je velmi málo
Dlouhé čekací lhůty
Nejisté výsledky

5.2.1 Podpora ve škole pro dívky s AS – specifika

Rozhovory s maminkami informantek – žákyň jsem vnímala jako velmi emocionálně nabitě. Maminky projevovaly mnohem více emocí při rozhovorech, než tomu bylo u jejich dcer. Jejich výpovědi doprovázela výrazná gestikulace, zdůrazňovaly pojmy, kterým přikládaly subjektivně velký význam. Viděla jsem slzy v očích, když vzpomínaly na určité události. Naše rozhovory ale doprovázel i smích při popisu komických historek z života jejich dcer.

Ústředním tématem, které se prolínalo napříč všemi rozhovory, byla jinakost, odlišnost, rozdílnost. Maminky zdůrazňovaly, že potřeby jejich dcer jsou mnohdy odlišné od „klasických“ potřeb, které mají chlapci s AS. Zejména ve škole. Vyučující, dle jejich slov, vycházejí stále z mužské „reprezentace“ autismu a zapomínají, že u dívek je třeba jiného přístupu. *„Dcera nemá až zas takové potíže vyrovnat se změnami. Na to se jí vždy psycholožka ptala. Pořád*

dokola. (...). To ji opravdu potíže nedělá, pokud se nejedná o markantní změnu, dokáže se s tím nějak vyrovnat. Má svoje kompenzační mechanismy, které vždy v krizi zapnou...“ (I, 4). Maminka 1. informantky (Slunečnice) vyzdvihuje psychologickou podporu ve škole. *„Je skvělé, když na škole pracuje školní psycholog, dcera si má s kým promluvit. U Aspergerek je to hodně o psychologických bariérách. Ty dívky jsou přecitlivělé. V dobrém slova smyslu. Potřebují zejména dodržování psychohygienických standardů nebo, jak to nazvat.“* Popisuje dceřiny psychické obtíže. Časté jsou úzkosti, různé fobie, potíže se spánkem, s příjmem potravy. *„Vím, že se těžce potom odhaduje, kde vlastně končí Asperger a začínají všechny ty doprovodné psychické poruchy...“ (I, 8).* Maminka 2. informantky (Sedmikrásky) hovořila o těžké nervozitě dcery v komunikaci s vyučujícími. *„Ona prostě není schopná zajít zaklepat na ten pitomý kabinet a říct učitelce, že zítra jede k zubařce. Pořád to doma řešíme, rozebíráme. Ale ji to natolik stresuje, že to musím vždy nakonec vyřešit sama a napsat učitelce na Edookit“ (I, 4).* Maminky 5 informantek ze 7 shodně identifikovaly potíže v sensorickém vnímání jako nejvíce limitující pro jejich dcer ve škole. *„Když jsem to poprvé s dcerou řešila, tak jsem myslela, že si ze mě dělá srandu. Ale ona je to vážně síla! Všechno od převlíkání do telocviku, přes hlasité čůrání na záchodech (smích). Samozřejmě ono to není izolované, ale tvoří to celek. Jednotlivé tyto podněty se sejdou, nashromáždí se to a bum! A už je tady záchvat vzteku nebo se naopak uzavře do sebe a vůbec nemluví, třeba celé hodiny. Doma to až tak nevádí, ale ve škole je to samozřejmě velký problém. Učitelka mi pak volá do práce, že dcera nespolupracuje, ... že s ní mám jít na psychiatrii, at' s tím něco udělají“ (I, 8).*

Jiná maminka povídala o těžkostech dcery během přestávek, kdy z důvodu velkého hluku musela trávit přestávky v kabinetě třídní učitelky, aby nedocházelo u ní k záchvatu pláče a následnému sebepoškozování. Podle maminek je z tohoto důvodu potřebná nějaká relaxační zóna ve škole, kde by dívky našly prostor pro zklidnění. Maminkám je jasné, že se nebude jednat o žádnou odhlučněnou místnost, ale stačil by třeba koutek v knihovně s relaxačními prvky, kde by dívky našla útočiště. Některé dívky takový koutek měly na 1. stupni základní školy i v rámci třídy nebo v její blízkosti. Důležitý je jakýkoliv zásah do organizace výuky nebo prostoru, který by předcházel přetížení dívek, shodly se maminky žákyň s AS. Jedině při zajištění dostatečné relaxace ve škole, jsou podle nich dívky schopné optimálně „fungovat“.

5.2.2 Pedagogický pracovník jako klíčový faktor úspěchu

Základem je spolupráce s vyučujícími, zaznělo z úst více maminek. Mě jako výzkumnici zajímalo, jak maminky vnímají názory svých dcer na školu. Zda – li třeba dívky

nejsou zaujaté vůči některým vyučujícím a nevnímaly některé události ve svých školních životech „přehnaně negativně“. Došlo nicméně ke konsensu. Maminky popisovaly proběhlé události v podobném duchu jako jejich dcery. Když jsem se ptala na zhodnocení spolupráce se školou, vnímala jsem, že se maminky vyjadřovaly nesmírně opatrně, ačkoliv byly ujištěny předtím o anonymizaci výzkumných dat. „*Nezlobte se, ale ve mně to pořád je..., jak mi vraceli dceru do školky, a potom dělali zle v 1. třídě. A vlastně pak už pořád. Nějak se to s námi vleklo. Ano, vše je to o lidech. S některými je spolupráce výborná, s jinými strašná. Žádná podpůrná opatření na tom nic nezmění, pokud je nepřijme sám učitel*“ (I, 7).

O efektivitě podpůrných opatření jsem s maminkami, jejichž dcery prošly vyšetřením v ŠPZ, dlouze diskutovala. Jednalo se o 4 maminky (Pomněnky, Sněženky, Fialky a Slunečnice). Maminky shledaly nastavená podpůrná opatření vesměs jako funkční. Jako nejvíce efektivní forma podpory byl maminkou Pomněnky vyzdvižen Předmět speciálněpedagogické péče (PSPP), který dívka čtvrtým rokem navštěvuje. Bohužel jen 1 další maminky měla podobné zkušenosti. Slunečnice v minulosti navštěvovala jeden školní rok PSPP. Bylo to v 6. ročníku. Slunečnice se o tomto faktu během našeho rozhovoru vůbec nezmínila. Maminka informantky nicméně vzpomínala, že náplň PSPP byla spíše reedukační. „*Dceru tam zařadili, protože měla i mírné poruchy učení. Přehazovala dost písmena ve slovech, zapomínala háčky čárky. Chodila tam ještě se dvěma spolužačkami ze třídy. Vybavuji si, že tam četly hodně a rozebíraly pak, o čem to bylo... Ta náplň nebyla cílena přímo na její potíže jako autistky. Vlastně až donedávna jsem vůbec nevěděla, že ta speciální hodina může být zaměřena na posilování i třeba sociálních dovedností, komunikace. A tak...*“ (I, 1).

Jako další osvědčené formy podpůrných opatření uváděly maminky např. Plán pedagogické podpory (PLPP), úpravy při přijímacích zkouškách (zejména navýšení časové dotace), individualizované metody výuky (práce s vizualizovaným režimem) nebo podporu asistenta pedagoga (AP). U asistentů pedagoga maminky kladly důraz na profesní kompetence asistentů. „*Hlavně komunikační dovednosti na vysoké úrovni, dobré organizační schopnosti, bez předsudků, flexibilita, kreativita...*“. Byly považovány za stěžejní pro úspěšnou podporu asistentem pedagoga ve třídě. Maminka Fialky, která v minulosti (na 1. stupni ZŠ), pracovala s podporou sdíleného asistenta pedagoga uvedla: „*Musí si hlavně vybudovat vztah s dcerou. Když ho nepřijme nebo si nesesdne, tak ta efektivita podpory jde do kopru...*“ (I, 4). Vnímala jsem, že roli asistenta pedagoga přikládají maminky značný význam a důležitost. Považují tuto funkci ve třídě jako přínosnou, pokud se vhodně nastaví spolupráce s vyučujícími.

Empatický přístup k jejich dcerám považují maminka za stavební základ úspěšné školní podpory. Jakkoliv se tom může zdát obyčejné. Empatii mají dívky s AS vysoce vyvinutou,

dokáží s ní pracovat lépe než jejich mužské protějšky a potřebují ji dostávat i jako zpětnou vazbu od druhých.

V neposlední řadě je třeba zmínit téma třídního, respektive školního, klimatu jako významného determinantu školní podpory. „Záleží i na klimatu školy. Jestli jsou otevření inkluzi, přijímají děti se speciálními potřeby apod.“ (I, 3). „Taky je hodně vidět, jak se pracuje s třídním kolektivem. Jaký je tam klima, že jo...? Jestli třeba třídní učitelka s dětmi mluví o tom, že každý jsme jiný a tak...“ (I, 7).

5.2.3 (Bez) významná diagnóza

V průběhu kódování a práce s rozhovory v textové podobě jsem přemýšlela, jakou roli hraje zjištění „správné“ diagnózy. Změní se tím vlastně vůbec něco dívky a jejich maminky? Zatímco dívky mi popisovaly úlevu, která se dostavila po obdržení diagnózy a že si konečně připadaly šťastné, maminky k tomu přistupovaly praktičtěji. Ty dívky, které prošly i speciálněpedagogickou diagnostikou a byla jim nastavena PO v ŠPZ, se tam dostaly z vůle jejich maminek, které mi přiznaly, že více než „podporu“ pro dcery, sháněly „úlevy“.

„Já vím, že je to hloupé, ale když měla pořád nějaké potíže ve škole..., že se hroutí ve vyučování, chodí za školu, propadá z matematiky, tak jsem samozřejmě chtěla pro ni i nějakou „ochranu“ nebo úlevu... Řeknu to takhle na rovinu. Koho by to bavilo... pořád řešit přestupy z třídy do třídy nebo i na jinou školu. Už mě to s****! No a když jí v poradně ten papír dali, tak to ve škole přestalo. Jako...jó...dcera si furt stěžovala, že učitelka jí nedovolí odcházet ze třídy a tak, ... ale jinak už jí tak zle (a hlavně mně) nedělali. Jako by...když má papíry z poradny, tak na ni nemůžou nebo nevím.“ (I, 7).

I ostatní maminky, které své dcery vzaly na vyšetření do ŠPZ, potvrzují, že cílem systémově nastavené školní podpory, bylo své dcery ochránit před potížemi ve škole. Kladla jsem si tedy otázku, jestli maminky, které pro své dcery nevyužily poradenství v ŠPZ, nepocíťovaly tedy žádné potíže svých dcer ve škole...? Tato moje drobná hypotéza však nekoresponduje s výzkumnými zjištěními, prezentovanými výše v textu. I informantky, které nebyly v péči některého z ŠPZ, měly zkušenosti s problémy ve škole. A jejich matkám to nebylo lhostejné. Očividně důvodů, proč některé maminky nevyhledaly poradenskou pomoc ŠPZ, může být více. Špatná předchozí zkušenost, nedostatek informací o školském poradenském systému, vyčerpání z absolvovaných vyšetření u odborných lékařů a psychologů aj.

Maminky hovořily o poměrně rozporuplných dojmech ve vztahu k diagnóze Aspergerova syndromu. Toto téma je spíše psychologické, takže do našeho výzkumu jej zahrnovat nebudeme, nicméně se mu úplně nevyhneme. Maminky mi povídaly, že vnímají diagnózu i podpůrná opatření jako stigma ve škole. Přály by si, aby jejich dcery byly „zdravé“ Na mou otázku, jestli vnímají poruchu autistického spektra jako nemoc, rychle kroutí hlavou. „*Ne, samozřejmě že ne. Ale člověk se neubrání srovnání. Když vidí třeba dceru kamarádky bez PAS, tak to prostě občas vyplyne na povrch. Nekonrolovatelně*“ (I, 2). „*Já v tom vidím spíš klady. Přišlo se na to, kde je problém. Můžeme s tím teď doma i ve škole pracovat*“ (I, 4).

Téma, které se již vynořilo v předchozím oddílu, reflektuje determinanty školního úspěchu z pohledu matek. Maminky uváděly přístup pedagogických pracovníků, osvětu o PAS u dívek a funkční systém školního poradenství jako tři stěžejní pilíře, aby jejich dcery měly možnost být ve škole úspěšně. Další výčet obsahoval: úpravy prostředí (ve smyslu vybudování relaxačních zón), přátelské klima školy, přívětivý přístup vedení školy k inkluzi a podpoře žáků s PAS. „*A samozřejmě dodržování doporučených postupů z poradny. Ne vždy se to děje...*“, dodává maminka Sedmikrásky (I, 2).

5.2.4 Role poradenských pozic ve škole

„*Je super, když na škole mají i třeba speciálního pedagoga nebo psychologa. Ta péče je pak kvalitnější ve škole*“ (I, 6). Během povídání o zkušenostech maminek s podporou ve škole jsem nashodila téma odborných podpůrných pozic ve školách. Jelikož se jedná z mého úhlu pohledu o téma hojně probírané samotnými odborníky i laiky na sociálních sítích a v médiích, zarazilo mě, že polovina maminek nechápala rozdíl mezi pozicí školního psychologa a speciálního pedagoga. Maminky měla tendenci tyto dvě pozice zaměňovat, předpokládaly, že se tyto odborníci vyskytují na všech základní a středních školách v republice. A byly pak mnohdy nemile překvapeny, že na škole, kam přestoupila jejich dcera, žádná taková pozice není. Když jsem se ptala, kdo a jak seznámil maminky s poradenskými službami ve škole, zjistila jsem udiveně, že nikdo. Jedna maminka si informace o Školním poradenském pracovišti (ŠPP) našla na webu dané školy, jiná maminka se zeptala třídní učitelky své dcery. Dvě maminky se za celou dobu s výchovnou poradkyní (tato pozice je zřízena na každé škole a v její jurisdikci je většinou zabezpečit podporu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami) ani nesetkaly. Vždy vše potřebné řešily s třídní učitelkou nebo ředitelem školy. Ty maminky, které se s poradenskými pracovníky setkaly, měly vesměs pozitivní zkušenost. „

5.2.5 Nedostatek povědomí o AS u dívek i mezi odborníky

Jako alarmující vnímají maminky nedostatek informací o projevech (P)AS u dívek. „*Dcera mi ukazovala na internetu, kolik stránek v angličtině existuje o dívčím autismu. Si říkám, kde to u nás vážně. Jako... už je mnohem lepší, než to bylo třeba před deseti lety, ale furt je to za mě málo. V poradně mi psycholožka tvrdila ještě před pěti lety, že autismus mají je kluci. A ptala se mě, jestli si jako hraje normálně s hračkama...*“ (I, 5). Jiná maminka vzpomínala, jak jí v poradně psycholožka řekla, že když dcera dobře zvládá změny, tak nemůže být autistická. Obzvláště v Pedagogicko – psychologických poradnách narazily maminky na nedostatečnou informovanost mezi vyšetřujícími psycholožkami a speciálními pedagožkami. Vnímaly, že s dívčími projevy AS jsou odbornice seznámeny jen okrajově. Vzhledem k tomu ale, že žáci a žákyně s PAS nejsou cílovou skupinou klientů PPP, není se moc čemu divit. Pedagogicko – psychologické poradny se věnují hlavně dětem se specifickými poruchami učení nebo chování, s deficitem dílčích funkcí. Řeší školní zralosti dětí nebo pomáhají s profesní orientací žákům. Ačkoliv i tito odborníci ovládají jisté penzum znalostí týkající se PAS, nebudou pravděpodobně schopni nahlédnout na danou problematiku více do hloubky. Proto je vhodné pro děvčata s PAS vyhledat péči spíše ve Speciálně pedagogickém centru zaměřeném na žáky (ně) s PAS.

U školských poradenských zařízení maminky kritizovaly dlouhé čekací doby. Tento aspekt je způsoben zejména přetížením všech poradenských zařízení a jejich pracovníků. A je velmi těžce ovlivnitelný. Žáků s poruchou autistického spektra obecně přibývá a systém podpory je zahlcen. Počet odborníků, kteří jsou kompetentní k diagnostice PAS a jsou časově dostupní, je dle slov maminek velmi málo. Týká se to jak dětských psychiatrů, tak klinických psychologů, kteří se podílejí na diagnostickém procesu. Diskutabilní jsou i výsledky diagnostik. Maminky už se setkaly i s nepřesnostmi, kdy jeden odborník diagnostiku PAS určil, druhý ji zavrhl. Tato témata zmiňujeme jen okrajově. Zazněly v rámci rozhovorů. Nemají ale přímou souvislost s naším výzkumným cílem.

6 INTERPRETACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Tato kapitola zahrnuje vyhodnocení a zodpovězení hlavní výzkumné otázky a dílčích výzkumných otázek. Při jejich vyhodnocování jsme vycházeli z dat získaných od informantek i jejich matek.

Hlavní výzkumná otázka

• *HVO: Jaké zkušenosti mají dívky s Aspergerovým syndromem s podporou ve školním vzdělávání?*

Na základě provedeného výzkumu a s pomocí vedlejších výzkumných otázek, které vhodně dotvořily komplexní pohled na námi zkoumanou problematiku, jsme zjistili, že zkušenosti informantek se liší v závislosti na dalších faktorech, které ovlivnily jejich edukační cestu. Mezi tyto faktory lze zařadit:

- Přístup pedagogických pracovníků,
- Věk, kdy obdržely diagnózu PAS,
- Strukturu a míru rozvinutosti školních poradenských služeb v konkrétní škole,
- Úroveň spolupráce rodiny a školy,
- Informovanost o PAS u dívek ve škole,
- Efektivita nastavených podpůrných opatření,
- Další okolnosti související se školní docházkou jako např. míra absence, zdravotní stav žákyně, doprovodná onemocnění/poruchy.

Získaná výzkumná data nám přinesla mnoho informací k zamyšlení a dalšímu rozpracování, jednoznačně ale neprokazují, že by žákyně měly ryze pozitivní nebo negativní zkušenost s podporou ve škole. Ačkoliv 4 ze 7 informantek udávaly spíše pozitivní zkušenosti, i tyto žákyně reflektovaly některé negativní zkušenosti. Z textů (rozhovorů), se kterými jsme opakovaně pracovali, můžeme potvrdit, že nějakou formu podpory ve škole (a nemuselo se jednat nezbytně o indikovanou podporu ze ŠPZ formou podpůrných opatření) zažily téměř všechny informantky (6 ze 7). Touto podporou byla myšlena např. individualizace ve výuce, zohlednění při plnění zadaných úkolů a testů, individuální úpravy obsahu vyučovacích hodin Tělesné výchovy, možnost relaxace o přestávkách. Některé žákyně měly zkušenosti i s výraznější školní podporou formou Předmětu speciálněpedagogické péče, vzdělávání dle

Individuálního výukového plánu, podpory asistenta pedagoga působícího ve třídě. Informantky nicméně vnímaly školní podporu jako nedostačující a představovaly by si ji ve větší míře.

Podařilo se nám v rámci výzkumu odpovědět na hlavní výzkumnou otázku a zjistili jsme, že mnohé informantky mají zkušenosti s podporou ve školním vzdělávání. Některé více pozitivní, jiné méně. Zbývající informantky bohužel zatím propadly školním diagnostickým sítím a jejich speciální vzdělávací potřeby nejsou adekvátně ve školách reflektovány.

Zkušenosti z pohledu maminek kopírovaly zkušenosti jejich dcer. Z jejich úhu pohledu nebyla zjištěna nějaká výraznější diskrepance.

Vedlejší výzkumná otázka č. 1

Jaké potíže vnímají informantky v edukaci jako nejvíce limitující?

Informantky jasně determinovaly několik oblastí, ve kterých mají největší obtíže. Jedná se o jejich subjektivní dojmy, ovšem mnohdy objektivně podložené následky jejich chování.

- ***Specifika senzorického vnímání*** – tuto oblast žákyně vyzdvihly jako stěžejní problém a nejvíce limitující faktor. Oblast senzorického vnímání a zvýšené citlivosti až přecitlivělosti na zvuky, melodie, světla, vůně, pachy, barvy, chutě, materiály způsobuje dívkám potíže v „optimálním“ fungování ve škole. Dívky s obtížemi zvládají hlučné přestávky, silné zářivky ve třídách, přesuny po školním areálu, převlékání se do hodin Tělesné výchovy, cvičení v hodinách Tělesné výchovy z důvodu smyslového přehlcení a kvůli potížím se smyslovým zpracováním, které funguje na úplně jiné bázi než u neurotypických žákyň. Dívky se velmi snadno a rychle dostanou do psychické tenze a presu, když jsou nuceny do aktivit, které jim nejsou příjemné nebo které jednoduše nezvládnou dostatečně rychle smyslově zpracovat. To potom vede k psychosomatickým projevům až psychickému zhroucení typu tzv. meltdown (výše popsáno v teoretické části práce).

Dívky popisovaly, že existují zvuky ve školním prostředí, které nemohou vystát a nedokážou se ovládnout, aby je vytěsnily. Mezi takové zvuky patří i např. školní zvonek nebo skřípání křídly a fixy o tabuli.

- ***Náhlé změny*** – dívky hovořily o potížích s vyrovnáváním se s neočekávanými změnami. Tyto změny se mohou týkat osob (např. suplující učitel, změna asistenta pedagoga), míst (změna učebny), času (změny v rozvrhu, většinou akutní). Pokud dívky ví o změně s předstihem, většinou jim akceptovat změnu nečiní potíže. Pokud se změna

odehraje náhle, bez varování, uchylují si dívky ke kompenzačním strategiím (tzv. *stimming* – stimulace např. taháním za vlasy, škrábání nebo tření rukou). Tyto drobné fyzické mechanismy jsou většinou vcelku nenápadné, takže je vyučující ani nemusí zaznamenat.

- ***Nedostatek informací o dívčích projevech PAS*** – při rozhovorech informantky opakovaně sdílely zkušenost, jak těžké je přesvědčit některé pedagogické pracovníky o změně pohledu na poruchy autistického spektra u dívek. Přestože obecné povědomí o PAS v posledních letech vzrostlo úměrně k zvyšování počtu žáků s PAS v běžných základních školách, informace o specifických projevech PAS u dívek, stále na školách chybí. Pro žákyně a jejich rodiny je potom limitující nepochopení a neochota spolupráce některých škol a pedagogických pracovníků. Tuto oblast vnímají hlavně maminky informantek jako nejproblematictější. Zatímco dívky pociťují největší obtíže v oblasti odchylek smyslového vnímání a jejich dopadů na kvalitu edukace.

Vedlejší výzkumná otázka č. 2

Kdo a jakým způsobem pomohl informantkám v náročných situacích ve škole?

Zajímalo nás, jestli se ve škole vyskytly nějaké náročné nebo krizové situace, které vyžadovaly „zásah“ v podobě krizové intervence u dívek, respektive, kdo dívkám pomohl v takto náročných situacích. Dvě informantky sdílely svou zkušenost se zhroucením přímo ve vyučování. V jednom případě se krizové intervence účastnily školní psychologka a speciální pedagožka. Žákyni odvedly z výuky a doprovodily do prázdné učebny, která slouží jako oddělení družiny, kde měla dívka čas se dát do pořádku a vyventilovat svoje emoce. Tento postup hodnotí maminky dané žákyně jako naprosto vyhovující. Podobná situace se zopakovala ještě víckrát v hodinách Tělesné výchovy a byla řešena obdobným způsobem. U druhé informantky došlo k psychickému zhroucení během velké přestávky. Krizovou intervencí vedla třídní učitelka, která dívku žákyni odvedla do kabinetu, uvařila jí čaj a přivolala výchovnou poradkyni, která si s dívkou v klidu pohovořila a rozebrala proběhlou situaci.

Další informantky nezmiňovaly tak náročné situace. Jednalo se spíše o drobnější incidenty, kdy dostala jedna žákyně záchvat pláče. Pomohla jí asistentka pedagoga, která ve třídě působila. Ostatní dívky hovořily o tom, že si mnohdy jejich změny psychického stavu nikdo ve škole ani nevšiml. Jedna žákyně to vždy vyřešila odchodem ze školy, kdy zavolala mamince, která si pro ni do školy přišla nebo svolila, aby byla dívka poslána domů. Další žákyně se vždy v případě psychické nepohody zavřela na dívčích toaletách, kde strávila třeba i dvě hodiny, než se jí podařilo uklidnit. Většinou toto řešení ale přineslo dívce problémy, které

byly dále projednány s rodiči nebo rovnou řešeny kázeňským opatřením (napomenutí, důtka třídního učitele).

Můžeme poznatky tedy shrnout. Pokud se ve škole vyskytla krizová situace jako následek třeba přetížení v oblasti sensorického vnímání, dostalo se žákyni ve škole pomoci. Ze strany učitele, asistenta pedagoga i školního poradenského pracovníka. V žádném případě nezmínily žákyně pomoc ze strany spolužáky/spolužačky nebo kamaráda/kamarádky. Jednalo se o situace, kdy ale byly žákyně ochotné spolupracovat nebo si o pomoc řekly. Nelze hodnotit nestandardní situace jako např. výše popsanou situaci s uzavřením na WC. Jakým způsobem žákyně obdržely pomoc? Ve všech případech se osvědčilo opuštění místnosti, přemístění do klidu, dohled z povzdálí, empatický nedirektivní přístup, vyjádření porozumění a možnost vyventilovat svoje emoce beze svědků.

Vedlejší výzkumná otázka č. 3

Jaké zkušenosti mají informantky s podpůrnými opatřeními ve škole?

Jak jsme již nastínili v předchozí kapitole, mezi informantkami se nacházely žákyně, které měly indikovanou podporu ze Školského poradenského zařízení a prošly speciálněpedagogickým vyšetřením (4 ze 7). Zbylé 3 informantky se vzdělávaly bez této formy podpory. V tomto ohledu záleželo na rodičích a jejich rozhodnutí. Maminky, které se rozhodly vzít dcery do Školského poradenského zařízení, udávaly jako důvod „úlevy“ a „ochranu“ pro své dcery, které měly jinak potíže s chováním ve škole. Podobně, jako když jsme hledali odpověď na hlavní výzkumnou otázku, i při této dílčí výzkumné otázce se zkušenosti infomantek značně lišily. Velkou roli zde opět sehrál lidský faktor a přístup jednotlivých pedagogických pracovníků. Zkušenosti s podpůrnými opatřeními lze shrnout do tří bodů:

- ***Velké rozdíly mezi školami*** – sem patří i sporné dodržování nastavených podpůrných opatření,
- ***Pozitivní zkušenost s Předmětem speciálněpedagogické péče (PSPP)*** – byl zaměřen na posilování komunikačních kompetencí a sociálních dovedností,
- ***Prostor pro zlepšení*** – indikovaná podpora má stále své mezery, které je třeba postupně zaplnit.

System podpůrných opatření je využitelný a funkční, pokud se s ním umí pracovat. Dokáže reflektovat i speciální vzdělávací potřeby dívek s (P)AS. Do oblastí, které obsahuje

doporučení ze ŠPZ – Metody výuky, Organizace výuky, Úpravy obsahu vzdělávání i Podpůrná opatření jiného druhu, lze promítnout i specifika edukace této skupiny žákyň.

Vedlejší výzkumná otázka č. 4

S jakými přístupy pedagogických pracovníků se informantky v průběhu své edukace setkaly?

Tato dílčí výzkumná otázka úzce souvisí s předchozí. Lidský faktor se ukázal jako nezanedbatelný, pokud chceme hodnotit úspěšnost nastavených podpůrných opatření nebo jakékoliv poskytované školní podpory. Žákyně se setkaly v průběhu své edukační cesty s odmítavým přístupem i bezmezným přijetím ze strany pedagogických pracovníků. Zkušenosti dívek se rozcházely.

Významnou kapitolu tvořili asistenti pedagoga, u kterých hodně záleželo na osobnostních a komunikačních kompetencích, úrovni získaných vědomostí o poruchách autistického spektra a ochotě spolupracovat s rodinou žákyně. Dívky měly zkušenosti s výbornými asistentkami pedagoga, průměrnými i výrazně nekompetentními. Nutno podotknout, že se vždy jednalo o ženy – asistentky, nikdy o muže. A v mnoha případech se jednalo o zkušenost se sdíleným asistentem pedagoga, který se věnoval ještě dalším žákům ve třídě, takže neměl dostatek prostoru se zvýšeně věnovat potřebám dívky s AS.

Další významnou skupinou byli školní poradenští pracovníci – školní psycholog a školní speciální pedagog. Některé žákyně měly spíše zkušenost s výchovným poradcem. Vesměs se jednalo o negativní zkušenosti, až na výjimky. Jádro problému tkvělo v malém povědomí o PAS, což způsobovalo zbytečná nedorozumění. Ukázalo se, že ani poradenští pracovníci problematiku PAS neovládají. Mají jen okrajové znalosti hraničící s již překonanými informacemi.

Nezanedbatelnou skupinu tvořil přístup pedagogů. Svou roli hrálo, zda se jednalo o pedagoga na 1. nebo 2. stupni základní školy či o pedagoga na střední škole (popř. gymnáziu). V každé z těchto školních etap se pedagogové zaměřují na jiné oblasti rozvoje žáků. Ze získaných dat nelze přesně vysledovat, zdali některá skupina pedagogů přistupovala k dívkám profesionálněji. Každá informantka chodila na jinou základní nebo střední školu, které se lišily počtem žáků, umístěním (obec x město), klimatem, přístupem vedení k inkludovaným žákům. Žákyně učili různě staří vyučující. Těch faktorů, které ovlivňují pedagogovo smýšlení a přístup je opravdu mnoho.

Vedlejší výzkumná otázka č. 5

Co považují informantky za svou dosud největší výzvu ve škole?

- Ustát šikanu,
- přežít tělocvik,
- nebrat si věci osobně ani doslovně,
- nezbláznit se z hluku kolem sebe,
- každý den se přinutit vstát z postele a jít do školy,
- zvládnout všechno učivo a
- udělat přijímačky.

Každá z informantek představila svoji dosavadní největší výzvu ve škole. Zatímco první informantka povídala o zkušenostech se šikanou. O vyrovnání se s „jinakostí“, o hledání vztahu a navazování přátelství. Druhé informantce dal nejvíce zabrat tělocvik. Ten pro ni vždy byl a je největší výzvou, které musí čelit každý týden. Přesun do sportovní haly, převlékání, narušení osobního prostoru v šatně, rychlá příprava na vyučovací hodinu, sportovní aktivity na čas, nepochopení pravidel hry, chaos. Vše dohromady vytváří neuvěřitelný stres.

Třetí informantka přiznala, že největší výzvou jsou pro ni drobné narážky, ironie a nadsázka v komunikaci, a to hlavně s dospělými osobami. Občas nesprávně dekóduje neverbální signály (gesta, mimiku) a nechápe skryté významy v komunikaci.

Další informantka sdílela nechuť chodit do školy. Školu a celý školský systém nepokládá za nijak důležitý pro svůj život. V minulých letech opakovaně chodila za školu a měla vysokou omluvenou i neomluvenou absenci. Pro tuto žákyni je výzvou samotná školní docházka. Školu považuje za ubíjející a ztrátu času.

Přílišný hluk ve škole trápí další informantku. Situace došla až tak daleko, že občas nosí o přestávkách špunty v uších, aby předešla vzniku migrény. Pro tuto žákyni je boj s každodenním hlukem největší výzvou. Bohužel dosavadní snahy vyučujících o eliminaci či zmenšení hluku ve třídě o přestávkách zatím nefungují. Nezbyvá nic jiného než se přizpůsobit a bojovat.

Zbývající informantky se hodně potýkaly s kvantem učiva. Musely obě docházet na doučování (ve škole i soukromé), aby zvládly obsah učiva všech předmětů a uspěly u přijímacích zkoušek na vybranou střední školu. Na rozdíl od ostatních žákyň účastnicích se výzkumu měly od začátku povinné školní docházky potíže se zvládnutím učební látky, což se s nimi táhlo i další školní léta. Tyto žákyně povídaly, že se nemohou ve škole pořádně

soustředit, velmi rychle zapomínají učivo a potřebují více času na osvojení si nové látky. Učivo tedy pro ně představuje největší výzvu, kterou se snaží s každým dalším školním rokem zdolat.

7 DISKUZE

V rigorózní práci jsme si stanovili hlavní výzkumný cíl a několik parciálních cílů. Na základě interpretace získaných dat a vyhodnocení výzkumných otázek jsme zjistili, zdali se nám podařilo naplnit vytyčené cíle.

Hlavní výzkumný cíl: Určit determinanty v edukaci dívek s AS, které vedou k úspěchu nebo selhávání.

Pro některé dívky s AS může být prostředí běžné školy obtížné – často se předpokládá, že to zvládnou stejně dobře jako jejich neurotypické vrstevnice. Jelikož jsou však neurodivergentní (s AS), mohou myslet, komunikovat a zpracovávat informace odlišně – Mohou také zažívat rozdíly v senzoričtém zpracování. Pokud se lidé a prostředí nepřizpůsobí rozdílům a potřebám dívek s AS, pak se musí přizpůsobit dívka. To může u ní často vést k úzkosti a depresím.

Na potíže u dívek s AS se zvládáním školního prostředí upozornilo v minulosti několik studií (Honeybourne 2015; Jarman & Rayner 2015; Moyse & Porter 2015). Ve všech třech studiích autoři zjistili, že školní determinanty predikující nebo naopak vylučující školní úspěch úzce souvisely se *smyslovou citlivostí*, která činila školní prostředí pro dívky ohromujícím a velmi vyčerpávajícím místem, často umocněným *nedostatkem porozumění ze strany pedagogických pracovníků* školy (Jarman & Rayner 2015).

Stejní autoři uvádí, že když zaměstnanci školy přijali flexibilní postupy, jako je umožnění žákyním poslouchat hudbu, aby se mohli soustředit, nebo zůstat ve třídě v době oběda, aby se vyhnuli rušné jídelně, pomohlo to minimalizovat stres a úzkost u dívek s AS (Jarman & Rayner 2015). Mnoho rodičů v této studii označilo spolupráci se zaměstnanci školy za klíčovou výzvu kvůli tomu, že pedagogičtí pracovníci „*přehlízejí obtíže jejich dcer, a jsou neochotni pomoci*“. nebo nepochopení potřeb svých dcer ve vztahu k autismu (Cook, Ogden & Winstone 2018; Moyse & Porter 2015).

V rámci našeho výzkumu jsme překvapivě identifikovali podobné determinanty jako výše zmínění autoři. Jednalo se o tyto oblasti:

- **Potíže se smyslovou přecitlivělostí**, které u všech našich informantek výrazně ovlivnily úspěšné fungování žákyň ve škole. Smyslové přetížení u žákyň, pokud je nepodchyceno, způsobuje další sekundární potíže – např. pravidelné nebo chronické bolesti hlavy, deprese, úzkosti, strach ze školy. Pokud se v dané škole

podařilo nalézt způsob, jak předcházet smyslovému přetížení např. pomocí zařazení častých relaxačních pauz, vnímaly dívky subjektivně větší pocit pohody ve škole, dosahovaly i lepších studijních výsledků a zažívaly školní úspěch.

- **Pochopení ze strany pedagogických pracovníků** školy se ukázalo v našem výzkumu jako jeden z hlavních determinantů školního (ne)úspěchu u dívek s AS. Žákyně, které měly zkušenost s přijetím a informovaností pedagogických pracovníků o PAS, se subjektivně cítily ve školách lépe a zažívaly úspěch. V opačném případě se dívky uchýlovaly k záškoláctví. Začínaly se u nich objevovat problémy v chování, časté změny škol a opoziční vzdor.
- **Předchozí zkušenosti se sociálními vztahy** v třídním kolektivu se ukázaly jako další markantní determinant v našem výzkumu. Někdy se předpokládá, že dívky s AS jsou schopny se vyjadřovat, socializovat a zvládat konflikty stejným způsobem jako jejich neautistické vrstevnice, ale pro některé je přátelství a konflikty obtížně zvládnutelné a mohou potřebovat další podporu (Sedgewick et al. 2016). V našem výzkumu vyplynulo, že pro dívky s autismem je často těžké navazovat přátelství. Chtějí zažít přátelství tak, jak to dělají jejich vrstevníci, ale nedisponují vrozenými schopnostmi vytvářet vztahy a zejména udržet je. Žákyně s AS tuto skutečnost ve škole maskují, protože jsou schopny lépe sledovat sociální akce napodobování, pozorování a kopírování jiných žáků.
- **Zkušenosti se šikanou ve škole** významně ovlivnily následnou školní úspěšnost dívek s AS. Studie ukazují, že většina dívek s autismem zažívá šikanu a/nebo sociální vyloučení. Sedgewick et al. (2016) zjistil, že více než 50 % dívek s autismem bylo šikanováno. Techniky dívčí šikany jsou často skrytější než u chlapců, méně fyzické a hůře pozorovatelné. Dívčí šikana podle autora zahrnuje sociální zastrašování a sociální vyloučení, hrozby, nadávky a škádlení. Dlouhodobý emocionální dopad šikany a dlouhá období pocitu vyloučení mohou být škodlivé dopady na výsledky u dívek a přispívají k nízkému sebevědomí, úzkosti a školnímu neúspěchu. V rámci našeho výzkumu jsme shodně zjistili, že všechny informantky se v průběhu své edukační dráhy setkaly s nějakou formou šikany. Toto zjištění je z našeho pohledu alarmující. Když se zamyslíme nad předchozími determinanty, vidíme jasnou paralelu mezi nimi a šikanou. Naším názorem je, že pokud by se podařilo zapracovat na determinantech týkajících se pedagogických pracovníků, vhodné stimulaci sensorického vnímání z dívek a podpořit přijetí v třídních kolektivech pro tyto

dívky s důrazem na sociální vztahy, situace by neakcelerovala a nevyústila v šikanu. Ta je už jen následkem přechozích nezvládnutých determinantů.

Stanovený hlavní výzkumný cíl se podařilo dle našeho názoru naplnit. Detekovaly jsme hlavní determinanty školního úspěchu nebo naopak selhávání u dívek s AS. Nyní si vyhodnotíme vytyčené parciální cíle. Vzhledem k tomu, že všechny 3 dílčí cíle spolu úzce souvisejí, shrneme naše zjištění do jednoho uceleného bloku.

Parciální výzkumné cíle:

- 1. Identifikovat potřeby žákyň s AS ve školním prostředí.**
- 2. Zjistit případné potíže, se kterými se potýkají.**
- 3. Popsat výzvy, kterým jsou nuceny čelit v průběhu školní docházky (v základním či středním vzdělávání).**

Pro některé autistické dívky může být obtížné porozumět a popsat pocity (známé jako alexithymie) a měly by být povzbuzovány k tomu, aby se vyjadřovaly způsobem, který jim vyhovuje, ať už pomocí slov, symbolů, kreseb, gest nebo jiných prostředků. Podobně pro zlepšení duševní pohody potřebují dívky s AS odbytiště pro sebevyjádření (např. formou hudby, umění a řemesel, pohybových aktivit, tvůrčího psaní). Žákyně s AS mohou ve škole navazovat dobrá přátelství, ale mohou dělat věci jinak než vrstevníci. Mohou se stýkat online nebo po kratší dobu, pokud mají pocit, že úsilí spojené se socializací je vyčerpávající. Vrstevníci také potřebují být poučeni o neurodivergenci u dívek – větší přijetí odlišnosti znamená, že dívky s AS nebudou cítit takový tlak na přizpůsobení.

Jedna z nejzávažnějších výzev, kterým autistické dívky v běžných školách čelí, je požadavek na konzistentní – a téměř nepřetržité – sociální interakce s jejich učiteli a vrstevníky. Ve třídách, kde se od dětí očekává spolupráce a kooperace, je vhodné dívkám předložit alternativy, které jim pomohou soustředit se na daný vzdělávací úkol, aniž by byl rozptylovány a stresovány sociálními interakcemi. Zvládnutím těchto interakcí, lze úroveň stresu a úzkosti u dívek s autismem výrazně snížit.

Dívky s AS mají odlišný profil kognitivních dovedností, které je třeba brát v potaz, když vykonávají akademickou práci ve škole i doma (Cook, Ogden & Winstone, 2018). Z hlediska identifikace školních potřeb se v našem výzkumu ukázalo, že dívky mohou mít potíže s plánováním, organizováním a stanovováním priorit, potřebují dohled a vedení. Ve školách by ocenily pomoc s určováním toho, co je relevantní anebo nadbytečné. Mohou potřebovat pomoc

s vnímáním a organizací času. Oslabené exekutivní funkce mohou významně ovlivnit schopnosti dívky učit se a zapojit se do rušného školního prostředí (Cridland et al., 2014)

Klíčovou oblastí, ve které se zdá, že skryté kurikulum způsobuje dívkám potíže, jsou třídní pravidla. Žákyně udávají ve svých výpovědích potíže s autoritou a pravidly. Tvrdí, že pravidla jim musí dávat smysl a musí být důsledně uplatňována, jinak to způsobuje u nich zmatek, frustraci a zvýšenou úzkost.

Moyse & Porter (2015) provedli etnografické případové studie na několika dívkách s AS (ve věku 7–11), které navštěvovaly běžné základní školy ve Spojeném království a poté s nimi ukustečnily rozhovory. Dívky v této studii hovořily o obtížích, které měly při spolupráci s ostatními spolužáky a v interakci s vrstevníky, zejména na školním hřišti a v nestrukturovaných časech o přestávkách. Zajímavé je, že názory rodičů a učitelů na zkušenosti dívek ze školy byly pozitivnější než ty, které hlásily dívky. Moyse & Porter (2015) naznačují, že „maskovací chování“ může ovlivnit vnímání dívek vůči své osobě. Pro srovnání – v naší studii nedošlo k rozporu ve výpovědích mezi dívkami a jejich matkami. Jediná diskrepance se objevila v identifikaci školních výzev. Zde matky shledávaly největší potíže v praktickém dodržování nastavených podpůrných opatření ze strany pedagogických pracovníků a jejich obecného nepochopení. Dívky vnímaly specifika v sensorickém vnímání jako největší výzvu.

Sproston et al. (2017) zpovídali osm dívek s PAS (ve věku 12-17 let) a jejich rodiče, aby prozkoumali jejich zkušenosti s běžnou školou. Dívky popsaly několik výzev, které ovlivňují jejich úspěšnou edukaci v hlavním vzdělávacím proudu, včetně: nevhodného smyslového prostředí, nedostatku porozumění pedagogických pracovníků k jejich potřebám a tomu, jak je podporovat, a neflexibilní přístupy ve škole. Dívky vyprávěly, jak chtějí někam patřit. Zmiňovaly ale i pozitivní zkušenosti s učiteli, kteří měli zájem je poznat. Také vyjádřili své potěšení ze sociálních aspektů školy, a to i přes jejich zkušenosti se šikanou, izolací a odmítáním. Závěry této studie se v hlavních bodech shodují s našimi závěry, což považujeme za zajímavé zjištění vzhledem k regionálním rozdílům (studie byla realizována ve Velké Británii) a odlišnému školskému systému a možnostem podpory. V České republice se nám nepodařilo dohledat podobně zaměřenou studii, kterou bychom mohli komparovat.

Ze sesbíraných dat jsme vytvořili *seznamy (informační listy)*, které vycházejí z identifikace školních potřeb, největších školních výzev a případných obtíží, kterým dívky čelí. Rozdělili jsme je do několika tematických oblastí pro pedagogické pracovníky. Tyto seznamy vnímáme jako praktické rady při práci s dívkami s AS ve škole.

Školní potřeby a výzvy

Předcházení a zvládnání úzkostí

Zde je několik tipů a strategií pro učitele, které mohou posloužit k identifikaci a zvládnání úzkosti u dívek s AS:

- Nastavte si spouštěcí varovný signál pro témata, která mohou způsobit její úzkost ve škole. Dívky mohou mít sklony být empatičtější a během třídních diskuzí se mohou stát přehnaně citlivými.

- Snažte se příliš nestimulovat třídu přehnanou výzdobou – mnoha plakáty nebo vizuálními prvky. Omezte tyto položky na minimum. Může to způsobit u ní smyslové přetížení nebo přímo přispívat k její zvýšené úzkosti.

- Pokud si dívka ve třídě osvojila a praktikuje nějaký druh „stimulace“ jako způsobu, jak zvládat svou úzkost, nezastavujte ji, pokud je to funkční, pomáhá to a neruší ostatní. Například – houpání, tleskání, vokální bzučení, kroucení vlasů. Její *stimming* s největší pravděpodobností pomáhá v její schopnosti seberegulace a koncentrace.

- Zvládejte emoce ve třídě tím, že budete mít „krabičku úzkosti“, do které dívka s AS stejně jako ostatní žáci může vkládat poznámky/podněty/připomínky a učitel je může pravidelně kontrolovat.

- Buďte si jako učitelé vědomi perfekcionistických rysů, které se mohou objevit, když je ve stresu nebo úzkosti. Například může chtít dokončit úkol i po zazvonění nebo může být příliš kritická k chybě, kterou udělala.

- Seznamte se s ní. Pochopte její jednotlivé spouštěče úzkosti, a pokud to jde, zapátrejte hlouběji. Pokud nejsou hned zřejmé – možná je maskuje.

- Nepodceňujte spolupráci s rodiči dívky, protože mohou mít dobrénávryhy, co je užitečné pro jejich dceru.

- Umožněte jí, aby měla své pomůcky pro subjektivní pohodlí po ruce, např. stimulační nebo senzorické nástroje, plyšové pomůcky (v mladším školním věku).

- Vytvořte pro ni bezpečné útočiště nebo klidné místo ve třídě nebo v její blízkosti. Poskytněte jí diskrétní výstupní strategii, aby k nim měla v případě potřeby přístup.

- Vyžadování nebo vynucování očního kontaktu může zvýšit její úzkost a tím pádem je pro ni těžší dokončit práci.

Školní potřeby a výzvy

Sociální a vrstevnické vztahy

Zde je několik tipů a strategií pro učitele, které mohou dívkám s AS posloužit s orientací v přátelství a vrstevnických vztahů ve škole:

- Respektujte, že vztahy s vrstevníky mají různé formy. Při pozorování o přestávkách může být nejhlasitější ve skupině a může mít více přátel mezi chlapci.

- Může mít jednoho blízkého přítele nebo může mít spoustu přátel. Může raději trávit čas sama nebo může být hodně selektivní v přátelství. Může mít více přátel, kteří jsou starší nebo o hodně mladší než ona.

- Pomozte jí pochopit, že když kamarád si s ní v určitý den nechce hrát, tak to neznamená, že už nejsou přátelé. Stejně jako ona může i on potřebovat prostor nebo čas pro sebe.

- Mít přehled o jejích spolužácích, kteří jí pomáhají v sociálních situacích.

- Povzbuzujte ji, aby byla spíše sama sebou, než se snažila zapadnout. Je vhodnější navazovat smysluplná přátelství s vrstevníky, kteří uvažují stejně jako ona a kteří mají podobné společné zájmy.

- Spolupracujte s ní a pomozte jí nalézt kamaráda nebo „spojence“, který ji může podpořit v nestrukturovaných časech (o přestávkách).

- Vytvořte ve škole kulturu, která podporuje inkluzi pro všechny (lavička přátelství, čtenářský koutek nebo odpolední kluby, které poskytují více příležitostí k polostrukturované hře během společného volného času)

Školní potřeby a výzvy

Spolupráce ve skupině

- Mějte na paměti, že se může potýkat s potížemi v diskuzích a spoluprací ve skupině. Mohou za to její problémy se zpracováním informací, když drží krok s konverzacem ve skupině. Možností je vytvořit menší skupiny, aby se mohla lépe soustředit na zadaný úkol.

- Nedávejte jí roli veřejného mluvčího, pokud to není její silná stránka. Pouze by to vedlo ke zvýšení její úzkosti.

- Strukturujte jakoukoli skupinovou práci tak a snažte se, aby byl volný čas tráven konstruktivně. Mějte na paměti, že neurotypické dívky tráví volný čas "mluvením", a to

může způsobit úzkost, pokud není „tlachání o ničem“ její silnou stránkou nebo zvládnutelné.

-
- Vyvažte množství skupinové práce během dne s individuální prací tak, abyste jí umožnili „prostoje“ na regeneraci.
-
- Zohledněte její specifika při hodinách tělocviku. Nenuťte ji do kolektivních her, jelikož nemusí správně rozumět pravidlům hry nebo je ve stresu z aktivit měřených na čas.
-
- Tolerujte její pomalejší psychomotorické tempo při přesunech po škole, převlékání do tělocviku, dávejte jasné pokyny a prosím neužívejte idiomy a přenesené významy v hojné míře.

Doporučení pro praxi

Informovanost ohledně přístupu k dívkám s PAS ve školách obecně v naší zemi velmi pokulhává, proto je nezbytné tomuto tématu věnovat potřebnou pozornost. Dívek s PAS ve školách hlavního vzdělávacího proudu není málo, a ještě mnohem více jich musí ve škole přežívat bez správné diagnózy. Dívky s PAS velmi špatně vyhodnocují neverbální komunikaci, ze strany škol a poradenských zařízení chybí jakékoliv vedení a poradenství ohledně sociálních situací, do kterých se dívky dostávají. Dívky neví, jak adekvátně pracovat s vlastními emocemi a jak pojmenovat co prožívají. Aby vůbec ty samotné dívky věděly, s čím konkrétně mají problém. Jinak to působí strašně mnoho obtíží v životě a velké psychické problémy. Navíc je alarmující, že prakticky všechny dívky se setkaly se šikanou ve škole kvůli své jinakosti. Pro speciálně pedagogickou praxi je třeba se v rámci výzkumu zaměřit na oblasti, ve kterých dívky s PAS selhávají ve škole, aby se tomuto dalo předejít. Zároveň je nezbytné svou pozornost zaměřit i na silné stránky dívek s PAS – identifikovat, v čem vynikají a jaké kompetence mají zvládnuté a které je potřeba rozvíjet. Pro praxi a na základě našeho výzkumu stanovujeme následující doporučení:

1. Osvěta učitelů a dalších pedagogických pracovníků v ČR ohledně problematiky PAS u dívek – z hlediska projevů a možných bariér.
2. Podpora dívek s PAS v rámci školních poradenských služeb – možnost školního screeningu ke stanovení kompetenčního profilu dívek s PAS.
3. Vybudování relaxačních zón ve škole – z důvodu smyslové přecitlivělosti.

4. Prevence šikany v kontextu edukace dívek s PAS. Práce s třídním kolektivem.

Limity výzkumu

Vzhledem ke zvolené metodologii a malému výzkumnému vzorku (7 informantek a jejich matky), který je typický pro interpretační fenomenologickou analýzu (IPA), nelze závěry zobecnit na populaci. Jelikož se jedná o nerozpracované téma v rámci speciální a inkluzivní pedagogiky, bylo cílem tohoto výzkumu vytvořit prvotní nástin problematiky za účelem sběru dat pro další výzkumná šetření, která by již pracovala s větším výzkumným vzorkem. Dalším faktorem, který náš výzkum limituje, je velká míra subjektivity, obsažená ve výpovědích všech informantek v tomto výzkumu. IPA metodologie využívá zkušenosti, subjektivní vnímání a prožívání událostí jako zdroj dat. Nesmíme opomenout ani nezpochybnitelnou roli výzkumníka. I ten do výzkumu přináší svůj subjektivní náhled, který může výsledná data zkreslit.

ZÁVĚR

Předložená rigorózní práce se věnuje problematice poruch autistického spektra u dívek ve vztahu k jejich edukaci. Cílem práce bylo zprostředkovat zkušenosti dívek s PAS se školním vzděláváním, poskytnout náhled na specifika jejich edukace a tím umožnit další rozpracování tohoto tématu v širším měřítku.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Část teoretická je tvořena dvěma kapitolami. V části teoretické jsme vymezili terminologii poruch autistického spektra, charakterizovali rozdíly v projevech PAS u dívek a chlapců s důrazem na dívčí fenotyp autismu a představili rešerši ze zahraničních zdrojů týkající se výzkumů a studií s podobnou tematikou. Druhá kapitola teoretické části se věnovala školnímu poradenství se zaměřením na školní poradenská pracoviště škol hlavního vzdělávacího proudu a představila možnosti školní podpory pro žákyně s PAS včetně systému podpůrných opatření. Blíže jsme si popsali konkrétní formy a podoby podpůrných opatření. V neposlední řadě jsme se pokusili přiblížit možné projevy a obtíže dívek s PAS ve škole, které mohou učitelé zaznamenat.

Naším cílem byla snaha redukovat přebytečnou teorii v práci a věnovat se především samotnému výzkumu. Výzkumnou část tvoří 4 kapitoly a diskuze, jejíž součástí jsou praktické rady pro pedagogické pracovníky, jak pracovat s dívkami s PAS ve škole a doporučení pro speciálně pedagogickou praxi.

Výzkumná část práce byla realizována kvalitativním metodologickým způsobem s využitím interpretační fenomenologické analýzy (IPA), za pomoci techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný vzorek byl tvořen 7 informantkami (1. fáze výzkumu, kterou považujeme za stěžejní) a jejich matkami (2. fáze výzkumu, kterou považujeme za doplňující).

Hlavním výzkumným cílem bylo prostřednictvím získaných zkušeností dívek a jejich následné interpretace určit determinanty, které ovlivňují školní úspěch nebo naopak selhávání dívek s PAS ve škole. 3 výzkumné parciální cíle byly zvoleny tak, aby dotvořily náhled na námi zkoumanou problematiku. Zjišťovaly, jaké jsou největší školní výzvy pro dívky s PAS, s jakými obtížemi se ve školách potýkají a jak hodnotí zkušenosti s přístupy pedagogických pracovníků. Výzkumné cíle se podařilo naplnit díky vyhodnocení výzkumných otázek.

Jako hlavní determinanty školního úspěchu/selhání byla určena specifika ve smyslovém vnímání (extrémní citlivost na smyslové podněty), přístup pedagogických pracovníků

(empatický/odmítavý), povědomí o PAS u dívek, zkušenosti se sociálními vztahy v třídním kolektivu a zkušenosti se šikanou.

V rámci hlavní výzkumné otázky byly zjištěny různé zkušenosti informantek se školní podporou. Ty se lišily v závislosti na dalších faktorech, které se překrývaly s námi zjištěnými determinanty. Některé informantky (4 ze 7) se vzdělávaly s indikovanými podpůrnými opářeními (indikace Předmětu speciálněpedagogické péče, vzdělávání dle Individuálního výukového plánu, podpory asistenta pedagoga). V tomto případě se ukázalo, že hodně záleželo na vůli a rozhodnutí zákonného zástupce, jestli s dcerou podstoupily speciálněpedagogické vyšetření. Informantky v celkovém kontextu vnímaly školní podporu jako nedostačující a představovaly by si ji ve větší míře.

V diskuzi jsme porovnali námi získaná výzkumná data. Ukázalo se, že podobné závěry obsahují i studie provedené v USA z let 2015 a 2017. Další americké dohledatelné studie se většinou zaměřovaly na jiná témata ve vztahu ke školnímu prostředí – např. na účinky maskování v edukačním procesu (viz rešerše v této práci), tudíž komparace zjištění nebyla úplně možná.

Závěrem bychom chtěli zdůraznit potřebu se dále zabývat tématem PAS u dívek, jak z hlediska psychologického, tak speciálněpedagogického. Pohonným motorem pro tvorbu naší práce byla žádost samotných dívek s PAS, aby byla šířena osvěta v tomto duchu. I přes uvedené limity výzkumu věříme alespoň v drobný přínos této práce pro akademickou oblast.

SEZNAM ZKRATEK

- AANE – Autism/Asperger Network
ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou
ADI – R – Diagnostický rozhovor ke zjištění autismu
ADOS – Diagnostická observační škála pro autismus
AP – Asistent pedagoga
APA – Americká psychiatrická asociace
AS – Aspergerův syndrom
ASSQ – REV – Screeningový dotazník k detekci poruchy autistického spektra, revidovaný
CARS – Posuzovací škála dětského autismu
CAT – Q – Dotazník ke zjišťování sociální kamuláže
ČR – Česká republika
DACH – Dětské autistické chování (screeningový nástroj)
DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
GQ – ASC – Dotazník pro dívky ke zjišťování výskytu poruchy autistického spektra
M – CHAT – Modifikovaný dotazníkový test k zachycení poruchy autistického spektra
IVP – Individuální vzdělávací plán
MKN/ICD – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí
MŠMT – Ministerstvo školství a tělovýchovy
ODD – Porucha opozičního vzdoru
PAS – Porucha autistického spektra
PO – Podpůrná opatření
PPP – Pedagogicko – psychologická poradna
PSPP – Předmět speciálně pedagogické péče
SPC – Speciálněpedagogické centrum
SVP – Speciální vzdělávací potřeby
ŠPP – Školní poradenské pracoviště
ŠPZ – Školské poradenské zařízení
ŠSP – Školní speciální pedagog
SŠ – Střední škola
USA – Spojené státy americké
ZŠ – Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Prevalence PAS z roku 2016.....	15
---	----

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Adamou, M., Jones, S. L., & Wetherhill, S. (2021). *Predicting diagnostic outcome in adult autism spectrum disorder using the autism diagnostic observation schedule, second edition*. BMC Psychiatry. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03028-7>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Asperger, H. (1944). *Autistic psychopathy in childhood*. (U. Frith, Trans.) In U. Frith (Ed.). Oxford University Press

Attwood, T. (2008). *The complete guide to Asperger's syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.

Attwood, T., Garnett, M. S., & Rynkiewicz, A. (2011). *Questionnaire for Autism Spectrum Conditions (Q-ASC)* [Measurement instrument].

Autismport. (2021). *Typické projevy (odborné články)*. <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/typicke-projevy/adaptabilita>

AutismSpeaks. (2020). *What is Asperger syndrome?* <https://www.autismspeaks.org/types-autism-what-asperger-syndrome>

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., & Warren, Z. (2018). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years*. *Frontiers in Psychiatry*.

Baldwin, S., & Costley, D. (2016). *The experiences and needs of female adults with highfunctioning autism spectrum disorder*. *Autism*, 20(4), 483–495. <https://doi.org/10.1177/1362361315590805>

Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). *The experiences of late-diagnosed women with*

autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46(10), 3281–3294.

<https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-877>

Baron-Cohen, S. (2002). *The extreme male brain theory of autism.* Trends in Cognitive Sciences, 6(6), 248–254. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)01904-6)

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). *The autismspectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 31(1), 5–17. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Robinson, J., & Woodbury-Smith, M. (2005). *The Adult Asperger Assessment (AAA): A diagnostic method.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 35(6), 807–819. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0026-5>

Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). *The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders.* Psychological Medicine, 45(03), 601-613. doi:10.1017/S0033291714- 00172X

Ben – Arieh, A. (2005). *What are the children like?* Social Indicator Research, 74, 573–596

Bendl et al. (2015). *Vychovatelství.* Grada.

Bogdashina, O. (2017). *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu.* Pasparta.

Braunschweig, D., Ashwood, P., Krakowiak, P., Hertzpicciotto, I., Hansen, R., & Croen, L. (2007). *Autism: Maternally derived antibodies specific for fetal brain proteins.* Neurotoxicology. doi:10.1016/j.neuro.2007.10.010

Brewin, B. J., Renwick, R., Fudge Schormans, A. (2008). *Parental Perspectives of the Quality of Life in School Environments for Children with Asperger Syndrome.* Sage.

Brown, C.M., Attwood, T., Garnett, M., & Stokes, M.A. (2020). *Am I Autistic? Utility of the Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition as an Autism Assessment in Adult Women*. Mary Ann Liebert, Inc., publishers. <http://doi.org/10.1089/aut.2019.0054>

Brugha, T. S., McManus, S., Bankart, J., Scott, F., Purdon, S., & Smith, J. (2011). *Epidemiology of Autism Spectrum Disorders in Adults in England*. *Archives Of General Psychiatry*, 68(5). doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.38

Butler, M., Rafi, S., Hossain, W., Stephan, D., & Manzardo, A. (2015). *Whole Exome Sequencing in Females with Autism Implicates Novel and Candidate Genes*. *International Journal Of Molecular Sciences*, 16(1), 1312-1335. doi:10.3390/ijms16011312

Cage, E., Monaco, J., & Newell, V. (2018). *Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults*. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 48(2), 473-484.

Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). *Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>

Camic, P. M., Rhodes, J. E., & Yardley, L. (2003). *Qualitative Research in Psychology. Expanding Perspectives in Methodology and Design*. American Psychological Association.

Carrington, S. & Graham, L. (2001). *Perceptions of School by Two Teenage Boys with Asperger Syndrome and their Mothers: A Qualitative Study*. Sage. <https://doi.org/10.1177/1362361301005001004>

Carrington, S., Templeton, E. & Papinczak, T. (2003). *Adolescents With Asperger Syndrome and Perceptions of Friendship*. Sage. <https://doi.org/10.1177/10883576030180040201>

Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S. (2018). *Risk markers for suicidality in autistic adults*. *Molecular Autism*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>

CDC, Center for Disease Control and Prevention & Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2000 Principal Investigators (2021). *Prevalence of*

autism spectrum disorders--autism and developmental disabilities monitoring network, six sites, United States, 2018. *Morbidity and mortality weekly report*. Surveillance summaries, 78 56(1), 1–11. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5601a2.htm>

Clarke, G., Boorman, G & Nind, M. (2011). *If they don't listen (...)*. Sage.

Cook, A., Ogden, J., & Winstone, N. (2018). *Friendship motivations, challenges and the role of masking for girls with autism in contrasting school settings*. *European Journal of Special Needs Education*, 33(3), 302–315. <https://doi.org/10.1080/08856257.2017.1312797>

Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). *Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1261–1274. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1985-6>

Croen, L. A. (2011). *Antidepressant Use During Pregnancy and Childhood Autism Spectrum Disorders*. *Archives Of General Psychiatry*, 68(11). doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.73

Čadilová, V. & Žampachová, Z. (2021). *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů. Pro žáky s PAS*. Pasparta Publishing.

Černá, D. (2022). *Význam školního poradenského pracoviště v rámci inkluzivního vzdělávání žáků se SVP na základní škole*. <https://is.muni.cz/th/dpeu9/?studium=467595;lang=cs>

Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2016). *The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder*. *Autism*, 21(6), 678-689.

Dean, M., Kasari, C., Shih, W., Frankel, F., Whitney, R., Landa, R., Lord, C., Orlich, F., King, B., & Harwood, R. (2014). *The peer relationships of girls with ASD at school: Comparison to boys and girls with and without ASD*. *Journal of Child Psychology And Psychiatry*, 55(11), 1218-1225. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12242>

Dillon, G. Underwood, J. & Freemantle, L. (2016). *Autism and the U.K. Secondary School Experience*. Sage.

Dostalová, E. & Viktorin, J. (2021). *Podpůrná opatření uplatňovaná při vzdělávání žáků s odlišným kulturním prostředím a jinými životními podmínkami ve školách hlavního vzdělávacího proudu*. Štúdie zo špeciálnej pedagogiky, 10 (1), 77-99.

Ferri, S. L., Abel, T., & Brodtkin, E. S. (2018). *Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: a Review*. Current Psychiatry Reports, 20(2). doi:10.1007/s11920-018-0874-2

Frazier, T. W., Georgiades, S., Bishop, S. L., & Hardan, A. Y. (2014). *Behavioral and Cognitive Characteristics of Females and Males With Autism in the Simons Simplex Collection*. Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry, 53(3), 329-340.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2013.12.004

Geisler, M. (2016). *Autismus jako společenskovední téma*. Historická Sociologie. (2016), 95-110. doi:10.14712/23363525.2016.5

Gill, M. J. (2014). *The Possibilities of Phenomenology for Organizational Research*. Organizational Research Methods, 118-137.

Gillberg, Ch. (2003). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Portál.

Gould, J. & J. Ashton-Smith. (2011). *Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum*. Good Autism Practice (GAP) 12, no. 1: 34-41.

Gould, J. (2017). *Towards understanding the under-recognition of girls and women on the autism spectrum*. Autism 21, no. 6: 703-705.

Green, R. M., Travers, A. M., Howe, Y., & McDougle, C. J. (2019). *Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults*. Current Psychiatry Reports, 21(4). doi:10.1007/s11920-019-1006-3

Head, A. M., McGillivray, J. A., & Stokes, M. A. (2014). *Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders*. *Molecular Autism*, <https://doi.org/10.1186/2040-2392-5-19>

Hendl J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.

Hendrickx, S. (2015). *Women and girls with autism spectrum disorder: Understanding life experiences from early childhood to old age*. Jessica Kingsley Publishers.

Honeybourne, V. (2015). *Listening to pupils*. *Special Educational Needs*, 74: 58-59

Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Portál.

Hrdlička, M. (2020). *Mýty a fakta o autismu*. Portál.

Hrdlička, M. & Komárek, V. (2004). *Dětský autismus*. Portál.

Huang, A. X., Hughes, T. L., Sutton, L. R., Lawrence, M., Chen, X., Ji, Z., & Zeleke, W. (2017). *Understanding the Self in Individuals with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Review of Literature*. *Frontiers In Psychology*, 8. doi:10.3389/fpsyg.2017.01422

Hull, L., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2019). *Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults*. *Autism* 24(2). <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>

Humphrey, N., & Lewis, S. (2008). *'Make me normal': The views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools*. *Autism*, 12, 23–46.

Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2011). *IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP)*. *Psychological Medicine*, 41(03), 619-627. doi:10.1017/S0033291710000991

Church, C., Alisanski, S., & Amanullah, S. (2000). *The social, behavioral, and academic experiences of children with Asperger syndrome*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15, 12–20.

International Classification of Diseases 11th Revision. (2020). <https://icd.who.int/en>

Inkluzivní škola. (2021). *Pedagogická intervence*.

<https://www.inkluzivniskola.cz/pedagogicka-intervence>

Jarman, B., & C. Rayner. (2015). *Asperger's and girls: What teachers need to know*. Australasian Journal of Special Education 39, no. 2: 128-142.

Jelínková, M. (2010). Autismus – pervazivní vývojové poruchy. Autistik.

Kanner, L. (1943). *Early infantile autism*. The Journal of Pediatrics, 25, 211–217.

Kanfiszer, L., Davies, F., Collins, S. (2017). *I was just so different: The experiences of women diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood in relation to gender and social relationships*. Autism. 661-669. doi: 10.1177/136236131668798

Kendíková, J. (2016). *Vzdělávání žáka se SVP*. Raabe.

Knotová, D. et al. (2014). *Školní poradenství*. Grada.

Lai, M. -C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). *Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>

Lai, M. -C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N. V., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2016). *Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism*. Autism, 21(6), 690–702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>

Lasgaard, M., Nielsen, A., Eriksen, M. E., & Goossens, L. (2010). *Loneliness and Social Support in Adolescent Boys with Autism Spectrum Disorders*. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 40(2), 218-226. doi:10.1007/s10803-009-0851z

Lechta, V. (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Portál.

Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). *Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: A qualitative study*. *The Lancet Psychiatry*, 6, 766–777. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30224-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30224-X)

Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). *What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474. doi:10.1016/j.jaac.2017.03.013

Lord, C., Risi, S., & Lambrecht, L. J. (2000). *The Autism Diagnostic Observation Schedule - Generic: A Standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 30: 205. doi:10.1023/A:1005592401947

Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). *Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1304–1313. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0>

Mead, J., & Ashwood, P. (2015). *Evidence supporting an altered immune response in ASD*. *Immunology Letters*, 163(1), 49-55. doi:10.1016/j.imlet.2014.11.006

Mertin, V., Krejčová, L. & et al. (2020). *Výchovné poradenství*. Wolters Kluwer.

Michalík, J., Baslerová, P. & Felcmanová, L. (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Milner, V., McIntosh, H., Colvert, E., & Happé, F. (2019). *A qualitative exploration of the female experience of autism spectrum disorder (ASD)*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 2389–2402. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. (2021). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Retrieved from <https://www.uzis.cz/res/f/008319/mkn-10-tabelarni-cast20210101.pdf>

Ministerstvo školství a tělovýchovy. (2020). *Právní předpisy a související dokumenty*. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/1-pravni-predpisy-a-souvisejici-dokumenty>

Moyse, R., & J. Porter. (2015). *The experience of the hidden curriculum for autistic girls at 36 mainstream primary schools*. *European Journal of Special Needs Education*, no. 2: 187–201.

Nag, H. E., Nordgren, A., Anderlid, B. -M., & Nærland, T. (2018). *Reversed gender ratio of autism spectrum disorder in Smith-Magenis syndrome*. *Molecular Autism*, 9(1). doi:10.1186/s13229-017-0184-2

Národní ústav pro vzdělávání. (2020). *Společné vzdělávání*. <http://www.nuv.cz/t/legislativa-1>

Ollington, N. & Benswick, K. (2010). *School experiences, Autism Spectrum Disorder Characteristics, and mental health in females with Asperger syndrome*. Conference: Australasian Society of Intellectual Disability.

Osler, A., Street, C., Lall, M., & Vincent, K. (2002). *Not a Problem? Girls and School Exclusion*. Joseph Rowntree Foundation.

Oswald, D., Coutinho, Johnson, M. J., Larson, J. & Mazefsky, J. (2008). *Student, parent, and teacher perspectives on barriers and facilitators to school success for students with Asperger's Syndrome*. Sage.

Ormond, S., Brownlow, C., Garnett, M. S., Rynkiewicz, A., & Attwood, T. (2018). *Profiling autism symptomatology: An exploration of the Q-ASC parental report scale in capturing sex*

differences in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(2), 389– 403.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3324-9>

Patton, M. Q. (1999). *Enhancing the Quality and Credibility of Qualitative Analysis*. Health Services Research, 34, 1189-1208.

Pedagogicko-psychologická poradna Břeclav. (2021). *Služby PPP*.
<https://www.pppbreclav.cz/>

Pipeková, J., Bartoňová, M., Magerová, J., Řehulka, E., Viktorin, J. & Vítková, M. (2019). *Školní speciální pedagog a školní psycholog v inkluzivní škole a možnosti jejich spolupráce s interními a externími subjekty*. Masarykova univerzita.

Procházka, M. (2019). *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. Pasparta Publishing.

Rai, D., Lee, B. K., Dalman, C., Golding, J., Lewis, G., & Magnusson, C. (2013). *Parental depression, maternal antidepressant use during pregnancy, and risk of autism spectrum disorders: population based case-control study*. TheBmj, 346(1), f2059-f2059. doi:10.1136/bmj.f2059

Richman, S. (2006). *Výchova dětí s autismem*. Kosmas.

Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An Initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Journal Of Autism & Developmental Disorders, 31(2), 131.

Rutherford, M., McKenzie, K., Johnson, T., Catchpole, C., O'Hare, A. & McClure, I. (2016). *Gender ratio in a clinical population sample, age of diagnosis and duration of assessment in children and adults with autism spectrum disorder*. Autism, 20(5), 628-634. doi:10.1177/1362361315617879

Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A. & Baron-Cohen, S. (2016). *An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences*. Molecular Autism.

Saggers, B., Hwang, Y.-S., & Mercer, K. L. (2011). *Your voice counts: Listening to the voice of high school students with autism spectrum disorder*. *Australasian Journal of Special Education*, 35, 173–190.

Sarovic, D. (2021). *A Unifying Theory for Autism: The Pathogenetic Triad as a Theoretical Framework*. *Frontiers in Psychiatry*.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.767075/full>

Sciutto, M., Richwine, S., Mentrikoski, J., & Niedzwiecki, K. (2012). *A qualitative analysis of the school experiences of students with Asperger syndrome*. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27, 177–188.

Sedgewick, F, V. Hill, R. Yates, L. Pickering, & E. Pellicano. (2016). *Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents*. *Journal of autism and developmental disorders* 46, no. 4: 1297-1306.

Shaw, R. L. (2001). *Why use interpretative phenomenological analysis in Health Psychology?* *Health Psychology Update*, 10, 48-52.

Simone, R. (2010). *Aspergirls: Empowering females with Asperger syndrome*. Jessica Kingsley Publishing.

Singer, H. S., Morris, C., Gause, C., Pollard, M., Zimmerman, A. W., & Pletnikov, M. (2009). *Prenatal exposure to antibodies from mothers of children with autism produces neurobehavioral alterations: A pregnant dam mouse model*. *Journal Of Neuroimmunology*, 211(1-2), 39-48. doi:10.16/j.jneuroim.2009.03.011

Smith, J. A. (2008). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. Sage.

Smith J.A., Flowers P., & Larkin M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. Sage.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). *Interpretative Phenomenological Analysis*. Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods (pp. 53-80). Sage.

Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., & Carter, C. S. (2012). *Autism Symptoms and Internalizing Psychopathology in Girls and Boys with Autism Spectrum Disorders*. Journal Of Autism And Developmental Disorders, 42(1), 48-59. doi:10.1007/s10803-011-1215-z

Šporclová, V. (2015). *Úprava, ověření, standardizace a vydání elektronické podoby screeningového dotazníku Dětské autistické chování (DACH)*. Disertační práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie, oddělení klinické psychologie.

Sproston, K., Sedgewick, F. & Crane, L. (2017). Autistic girls and school exclusion: Perspectives of students and their parents. Sage. <https://doi.org/10.1177/2396941517706172>

Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra*. Portál.

Tierney, S., Burns, J., & Kilbey, E. (2016). *Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum*. Research In Autism Spectrum Disorders, 23, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>

Tyšer, J. (2006). *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Hněvín.

Valentová, L. et al. (2019). *Školní poradenství I*. Univerzita Karlova v Praze.

Vermeulen, P. (2000). *I am special: introducing children and young people to their autistic spectrum disorder*. Jessica Kingsley Publishing.

Vine Foggo, R. S., & Webster, A. A. (2017). *Understanding the social experiences of adolescent females on the autism spectrum*. Research in Autism Spectrum Disorders, 35, 74–85. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.11.006>

Vosmik, M. (2018). *Inkluze a kariérové poradenství*. Raabe.

Whiteley, P., Todd L., Carr, K. & Shattock, P. (2010). *Gender Ratios in Autism, Asperger Syndrome and Autism Spectrum Disorder*. Autism Insights.

Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. McGraw Hill/Open University Press.

Wing, L. (2006). *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders* (11th ed.). Bromley, United Kingdom: Centre for Social and Communication Disorders.

Wing, L. (1981). *Asperger's syndrome: a clinical account*. Psychological Medicine, 11(01), 115-129. <https://doi.org/10.1017/s0033291700053332>

Wylie, P., Lawson, W., Beardson, L. (2015). *The nine degrees of autism: A developmental model for the alignment and reconciliation of hidden neurological conditions*. Routledge.

Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C., & Murphy, C. (2003). *Prevalence of Autism in a US Metropolitan Area*. Jama, 289(1). doi:10.1001/jama.289.1.49

Zákony pro lidi. (2021). *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších novelizací*. <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=27%2F2016>

Zákony pro lidi. (2021). *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>


Zákony pro lidi. (2021). *Vyhláška č. 606/2020 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů*. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-606>

Zapletalová, J. (2020). *Školní poradenská pracoviště (ŠPP)*. Národní ústav pro vzdělávání.


SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1.....Plakát (projevy dívek s PAS ve škole – v angličtině)
Příloha 2Webové stránky a blogy o dívčím PAS


PŘÍLOHA 1



#girlshaveautismtoo
#iamaspiengirl













www.aspiengirl.com



ASPIENGIRL IN SCHOOL


WHY ARE GIRLS MISSED?

Girls with Asperger Syndrome are much less likely to be diagnosed
Here are some early signs to look for in school

-  Less disruptive, more internalization, therefore less likely to be noticed
-  May appear to be "bossy" or anxious, make take on the teacher role telling others what to do; high sense of justice and concern about the "rules" and what others are doing
-  Often get very good grades, often cognitively gifted but fly under the radar; often bright and maybe maybe 'Twice Exceptional'
-  Excessive crying and high sensitivity separation anxiety from parent(s)
-  Watch and observe, using intelligence to understand social situations, mimic others, use compensatory strategies from before grade school begins
-  Well behaved and not noticed, until they get home where they tend to explode
-  May appear to be shy, quiet, helpful, kind and sensitive; may over-react to small issues, perfectionistic
-  May flitter between groups or people and thus her social skills difficulties may not be noticed; may play with boys
-  May spend playtime walking the halls, walking or playing alone or in the library or looking for opportunities to help other rather than play
-  Exceptional "blenders", blending in with the walls and assuring they get no attention; many do not contribute to class discussions

#nomorefemalesleftbehind

Follow AspienGirl:



PŘÍLOHA 2

Weby a blogy pro dívky s PAS o PAS, kde možno najít cenné informace:

<https://aspinka.webnode.cz/l/asperger-u-divek-a-zen/> (v češtině)

<https://zrzi.cz/> (v češtině)

<https://www.youtube.com/watch?v=gQZq7raNft8> (EL Twins) – videa s informacemi

<https://taniaannmarshall.wpcomstaging.com/2013/03/22/moving-towards-a-female-profile-the-unique-characteristics-abilities-and-talents-of-young-girls-with-asperger-syndrome/> (Charakteristika dívek s AS od psycholožky Taniy Marshall)

<https://www.staffordshire.gov.uk/Education/Access-to-learning/Graduated-response-toolkit/School-toolkit/Communication-and-interaction/Social-communication-autism/SEN-support-in-school/Autism-in-Girls-checklist.pdf> (Silné a slabé stránky dívek s PAS ve škole)