

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Rigorózní práce

2023

Mgr. et Mgr. Lenka Rečičárová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra
od předškolního věku po vzdělávání
na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9**

Rigorózní práce

Mgr. et Mgr. Lenka Rečičárová

Olomouc 2023

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

Jim Sinclair

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

V Želetavě dne 30. 07. 2023

.....
Mgr. et Mgr. Lenka Rečičárová

Poděkování

Poděkování patří paní Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za její odborný přístup a cenné rady při zpracování práce. Dále bych chtěla poděkovat hlavně rodičům chlapce a veškerému pedagogickému personálu, který se podílel na výzkumu. Bez jejich ochoty by tato práce nevznikla.

ANOTACE

Rigorózní práce s názvem „*Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra od předškolního věku po vzdělávání na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9*“ se zabývá vývojem chlapce s dětským autismem od předškolního vzdělávání až po ukončení druhé třídy prvního stupně základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Rigorózní práce má dvě části. Jedná se o část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, které se následně dělí na čtyři podkapitoly. V této teoretické části je popsána charakteristika a etiologie poruch autistického spektra, včetně základního členění poruch autistického spektra a diferenciální diagnostiky. Dále jsou zde uvedeny možnosti vzdělávání jedinců s poruchami autistického spektra, specifika tohoto vzdělávání a legislativní normy, o které se toto vzdělávání opírá. Je nezbytné zaměřit se i na osobnost jedince s poruchou autistického spektra a odlišit charakteristiku předškolního věku a školního věku. Pozornost je též nutné věnovat rodině tohoto dítěte.

V praktické části je sledován chlapec s dětským autismem od zahájení předškolního vzdělávání až po ukončení druhé třídy základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Ve výzkumném šetření jsou použity techniky polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Pozornost je věnována především úrovni vyspělosti kognitivních funkcí, sebeobsluže a oblasti motoriky, a to v období od čtyř let chlapce až do věku 9,5 roku. Výsledkem rozhovorů a pozorování je případová studie, která detailně sleduje jednotlivé oblasti vývoje.

KLÍČOVÁ SLOVA

Poruchy autistického spektra, osobnost, rodina, předškolní věk, školní věk.

ABSTRACT

The dissertation titled *"Development of a Child with Autism Spectrum Disorder from Preschool Age to Education in a Primary School Established According to § 16 Paragraph 9"* examines the development of a boy with childhood autism from preschool education to the completion of the second grade of the primary school established under § 16 Paragraph 9. The dissertation consists of two parts: a theoretical part and a practical part. The theoretical part is divided into three chapters, each further divided into four subchapters. This theoretical section describes the characteristics and etiology of autism spectrum disorders, including the basic classification of autism spectrum disorders and differential diagnosis. Furthermore, it outlines the educational options for individuals with autism spectrum disorders, the specifics of this education, and the legislative norms underpinning this educational framework. It is essential to focus on the individual's personality with an autism spectrum disorder and differentiate between the characteristics of the preschool age and the school age. Attention must also be directed toward the family of this child.

In the practical part, a boy with childhood autism is observed from the commencement of preschool education until the completion of the second grade of the primary school established under § 16 Paragraph 9. The research investigation employs semi-structured interview techniques and observation. The focus is primarily on the level of cognitive function maturity, self-care abilities, and motor skills, spanning from the age of four to 9.5 years of the boy. The outcomes of the interviews and observations result in a case study that meticulously tracks individual developmental domains.

KEYWORDS

Autism Spectrum Disorders, personality, family, preschool age, school age.

OBSAH

ÚVOD	8
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	12
1.1 Charakteristika poruch autistického spektra	12
1.2 Etiologie poruch autistického spektra	15
1.3 Členění poruch autistického spektra	17
1.4 Diagnostická kritéria a diagnostika poruch autistického spektra	23
2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI.....	32
2.1 Legislativní normy pro vzdělávání dětí a žáků s PAS	32
2.2 Možnosti edukace dětí a žáků s PAS a podpůrná opatření	38
2.3 Specifika vzdělávání jedinců s PAS a možnosti intervence	46
2.4 Školská poradenská zařízení a školská poradenská pracoviště	51
3 OSOBNOST DÍTĚTE S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA ...	56
3.1 Charakteristika předškolního věku	56
3.2 Charakteristika mladšího školního věku.....	58
3.3 Specifika komunikace dítěte s PAS	62
3.4 Rodina dítěte s PAS	66
4 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	72
4.1 Cíl a průběh výzkumného šetření	72
4.2 Metodologie výzkumného šetření.....	73
4.3 Etické principy a limity výzkumného šetření	77
4.4 Charakteristika výzkumného vzorku	78

5 VÝVOJ CHLAPCE S DĚTSKÝM AUTISMEM	79
5.1 Interpretace výsledků výzkumného šetření.....	79
5.2 Případová studie	96
5.3 Závěry z výzkumného šetření	101
5.4 Diskuze a doporučení pro praxi	115
 ZÁVĚR.....	119
 POUŽITÉ ZDROJE.....	121
 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	128
 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	130
 SEZNAM PŘÍLOH.....	132

ÚVOD

Nenavazuje oční kontakt, nezačal používat první slova, preferuje stereotypní činnosti a negativně reaguje na změny, to jsou nejčastější důvody, proč začnou být rodiče na pochybách a navštíví se svým dítětem psychiatra. Následuje řada odborných vyšetření, nahlas jsou vysloveny různé diagnózy, a konečný verdikt zní: „Vaše dítě je autista“. Rok, co rok si tento závěr vyslechne čím dál více rodičů. Statistiky uvádí, že je u dětí běžnější než rakovina. Není zřejmé, z jakého důvodu toto postižení vzniká, ani proč se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek. Jisté ale je, že již existuje přesnější a ranější diagnostika. I informovanost ve společnosti vzrostla oproti dřívějšímu desetiletí. V dnešní době se jedná, již o často probírané téma nejen v souvislosti s očkováním. Stále se však najdou lidé, kteří si pod označením autista představí nadprůměrně inteligentního podivína, který zná zpaměti jízdni řády a chodí oblékaný stále ve stejné košili. Ano, jsou i tací, ale přece jen se tato diagnóza týká častěji jedinců, které autistická dyáda postihuje mnohem hlouběji.

Na problematiku poruch autistického spektra (PAS) se specializují již od začátku studia Speciální pedagogiky. Blíže jsem se s tímto tématem seznámila díky osobním asistencím, které jsem vykonávala jak u dětí v předškolním vzdělávání, tak i u žáků na základní škole či ve stacionáři. Díky těmto asistencím jsem měla možnost navázat úzký vztah s rodinami těchto klientů, a proto mohla vzniknout i tato práce.

Rigorózní práce sleduje vývoj chlapce s dětským autismem od předškolního vzdělávání až po ukončení druhé třídy prvního stupně základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Data týkající se předškolního vzdělávání byla zpracována v rámci výzkumu *Předškolního vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra* (Šprinclová, 2018). Cílem rigorózní práce je poukázat na tuto problematiku a šířit osvětu ohledně PAS. Ráda bych také touto případovou studií umožnila nahlédnout studentům, rodičům, pedagogům a široké veřejnosti do vzdělávání tohoto chlapce a poukázat na pokroky, kterých lze s vynaložením velkého úsilí všech zúčastněných dosáhnout.

Rigorózní práce má dvě části. Jedná se o část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, které se následně dělí na čtyři podkapitoly. **První kapitola** nese název Poruchy autistického spektra. První podkapitola Charakteristika poruch autistického spektra vysvětluje termín pervazivní vývojové poruchy a další termíny, kterými bývají PAS ve společnosti označeny. Dále je zde popsán savant syndrom, který se může u některých jedinců s PAS objevit, či možnost regrese, ke které často u dětí s PAS dochází. Nelze nezmínit i

problematiku mentálního postižení, které může být u PAS přidružené. Druhá podkapitola je pojmenována Etiologie poruch autistického spektra. Je zde výčet nejčastějších možných příčin vzniku PAS. S některými příčinami sympatizují spíše rodiče, kteří vychovávají dítě s PAS, k jiné příčině se naopak přiklání odborníci na základě dlouholetých výzkumů. Přesto je etiologie stále nejasná. Třetí podkapitola se věnuje jednotlivým pervazivním poruchám. Pozornost je věnována dětskému autismu, který má nejzřetelnější symptomy, oproti atypickému autismu, kde dyáda není zcela naplněna. Není opomenut ani Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a jiná dezintegrační porucha. Podle funkčnosti můžeme dále PAS dělit na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční typ. Funkčnost lze charakterizovat jako fungování jedince ve společnosti. Poslední podkapitola této kapitoly se zaměřuje na diagnostická kritéria PAS a na diferenciální diagnostiku. Cílem diferenciální diagnostiky je odlišit PAS od jiného postižení s podobnými symptomy. Jsou zde také PAS členěny na typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní a formální. Toto členění poprvé použila Lorna Wing na základě typu sociální interakce. Kromě sociálního chování, které zahrnuje i komunikaci, je dalším důležitým kritériem pro stanovení diagnózy PAS představitost.

Druhá kapitola nese název Legislativní rámec vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. První podkapitola této kapitoly se zaměřuje na legislativní normy pro vzdělávání dětí a žáků s PAS. Jsou zde charakterizovány důležité dokumenty, které zabraňují společnosti vyřadit jedince se speciálními vzdělávacími potřebami ze systému vzdělávání. Klíčovým dokumentem je Deklarace práv mentálně postižených osob. Dále jsou zde rozebrány paragrafy a vyhlášky, kterými se řídí vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Mimo to je v této podkapitole popsán Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) a Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV). Po této podkapitole následuje podkapitola věnována možnostem edukace, které mají jedinci s PAS. V posledních letech nastal trend inkluze, kdy se děti a žáci s PAS vzdělávají v běžné mateřské či základní škole. Pokud jim to však symptomy jejich postižení nedovolují, mají možnost navštěvovat mateřskou nebo základní školu zřízenou podle § 16 odst. 9. Součástí této podkapitoly je i přehled podpůrných opatření (PO). V další podkapitole jsou uvedena základní specifika vzdělávání jedinců s PAS a možnosti intervence. Ať už se jedná o motivační systém, vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) či přítomnost asistenta pedagoga (AP) při výuce. Nelze opomenout ani TEACCH program či přístup HANDLE a také populární zooterapii. Poslední podkapitola této kapitoly se věnuje charakteristice školského poradenského zařízení (ŠPZ) a školského poradenského pracoviště (ŠPP). Obě tato poradenská zařízení jsou klíčová pro vzdělávání jedinců s PAS a bez jejich podpory by se toto vzdělávání jen těžko

uskutečnilo. Nejen při návrhu PO je důležité speciálně pedagogické centrum (SPC), nezbytná je však spolupráce školního speciálního pedagoga či školního psychologa.

Poslední, **třetí kapitola** teoretické části se zaměřuje na osobnost jedince s PAS. Vzhledem k zaměření praktické části jsou zde nejprve popsány charakteristika předškolního věku a charakteristika mladšího školního věku. Jsou zde též uvedeny milníky, kterých by dítě mělo v jednotlivých oblastech vývoje dosáhnout. Protože u jedinců s PAS je vždy narušena oblast řeči, věnuje se této problematice další podkapitola. Narušení řeči se řadí i mezi kritéria pro stanovení této diagnózy. Ať už se jedná o opožděný vývoj řeči, echolálii či dyslálii. Z důvodu neschopnosti verbálně komunikovat je důležité věnovat pozornost možnosti alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Může se jednat o podporu verbální řeči či dle stupně postižení o její komplexní náhradu. Při výběru vhodného komunikačního systému je nutné brát zřetel na jemnou motoriku jedince, stupeň porozumění mluvené řeči nebo schopnost porozumění nonverbální komunikace. Každá rodina, která se setká s diagnózou PAS u svého dítěte, prochází fázemi, které vedou k postupnému přijetí této diagnózy. Tomu se věnuje poslední podkapitola s názvem Rodina dítěte s PAS. Přes fázi šoku, popření, obviňování se, dojde ke smíření. Je však nutné se při procesu, který vede k přijetí, zaměřit i na případné sourozence dítěte a nevěnovat pozornost pouze rodičům, přestože na matku jsou kladeny největší nároky.

Praktická část této rigorózní práce je rozdělena na dvě kapitoly. První kapitola je z velké části tvořena cíli výzkumného šetření a metodologií. Druhá kapitola se zabývá již vývojem daného chlapce s PAS. Na základě výzkumného šetření byla zpracována případová studie, ve které je sledován chlapec s dětským autismem od zahájení povinné školní docházky až po ukončení druhé třídy základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Ve výzkumném šetření jsou použity techniky polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Rozhovory byly uskutečněny s rodiči chlapce, učiteli a asistentem pedagoga. Pozorování probíhalo jak v rodinném prostředí, tak i v tom školním. Pozornost je věnována především úrovni vyspělosti v oblasti grafomotoriky a kresby jako prostředku hry, komunikace, zrakového a sluchového vnímání, vnímání prostoru, času, dále v oblasti základních matematických představ, sebeobsluhy a na závěr oblasti emočně sociální zralosti.

Hlavním výzkumným cílem této rigorózní práce je zjištění progresu a faktorů na něj působících, ve vývoji chlapce s PAS během školní docházky, na základě uvedených výzkumných technik. Dílčí cíle výzkumného šetření se týkají jednotlivých oblastí vývoje. Dílčími cíli tedy je zjistit, jaká podpora a způsob práce byl chlapci poskytnut s ohledem na chlapcův věk a jeho vývojovou úroveň. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jakého pokroku

v uvedených oblastech psychomotorického vývoje dosáhl chlapec v porovnání s výsledky v předškolním věku chlapce. Tato data byla zpracována v rámci výzkumu *Předškolního vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra* (Šprinclová, 2018).

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Charakteristika poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) řadíme mezi **pervazivní vývojové poruchy** (Pervasive Developmental Disorders). Tento pojem použila poprvé Lorna Wing a Judith Gould v roce 1979 (Opatřilová in Pipeková, 2010). Pervazivní je možné vysvětlit jako všepřonikající. Vývoj jedince je tedy narušen do hloubky, a to v mnoha směrech. Jedinec s PAS nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako intaktní lidé, jelikož u něho došlo k vrozenému postižení mozkových funkcí, které umožňují komunikaci, sociální interakci a také symbolické myšlení. Takový člověk se chová odlišně právě proto, že vše jinak vnímá a prožívá (Thorová, 2016).

Pervazivní vývojové poruchy je velmi obtížné diagnostikovat, jelikož jejich symptomatika je velmi různorodá a rozsáhlá. Tyto symptomy mohou u dítěte s věkem kolísat či zcela vymizet (Thorová, 2016). První příznaky lze většinou pozorovat před dosažením třicátého měsíce věku dítěte, výraznější jsou v době, kdy u dítěte dojde ke zřetelnému narušení ve vývoji komunikačních schopností. Jedinci s PAS vykazují obdobné symptomy, neexistují však dva lidé s úplně totožnými projevy. Vývojový profil dětí s PAS je nevyrovnaný, mezi jejich silné stránky je možné zařadit dovednosti založené na paměti a manipulaci s různými předměty, slabé stránky lze pozorovat ve verbálních a sociálních dovednostech (Richman, 2006).

Nejčastěji používaný termín je autismus, který je zastřešující pro celé PAS. Označení autismus pochází z angličtiny, zahrnuje spektrum poruch autistického spektra včetně Aspergerova syndromu. V zahraničí se můžeme setkat s označením autism, autism spectrum nebo autism spectrum disorder. V České republice je hojně používán termín autistické rysy. Vzhledem k chybějící definici není zcela zřejmé, zda jsou autistické rysy synonymem pro PAS. Právě kvůli absenci oficiální definice není toto označení správné, často se však tento termín týká označení dětí, které splňují kritéria pro diagnózu dětský autismus (Bazalová, 2012).

Období	Názvy diagnóz	Četnost výskytu
40.-50. léta	Kannerův typický autismus	1-2/10 000
60.-70. léta	Kannerův časný dětský autismus	4-5/10 000
80. léta	pervazivní vývojové poruchy	10-25/10 000
90. léta	PAS poruchy autistického spektra	50/10 000
2000 +	PAS poruchy autistického spektra (širší používání nových, přesnějších diagnostických nástrojů)	60/10 000

Tab. 1: Vývoj diagnostického názvosloví a statistické četnosti výskytu poruchy (Thorová, 2006).

„Porucha autistického spektra je charakterizována přetrvávajícími deficity ve schopnosti iniciovat a udržovat vzájemnou sociální interakci a sociální komunikaci a řadou omezených, opakujících se a nepružných vzorců chování a zájmů. Deficity jsou natolik závažné, že poškozují osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní nebo jiné důležité oblasti fungování, a jsou obvykle všudypřítomným rysem fungování jednotlivce pozorovatelným ve všech prostředích, i když se mohou proměňovat podle sociálních, vzdělávacích nebo jiných kontextů.“

(Autismport [online]. [cit. 2022-11-15])

Výskyt PAS je častější u chlapců než u děvčat. Dle nejnovějších výzkumů postihují PAS každé 88. narozené dítě, chlapce postihuje častěji než dívky v poměru 3-4:1, u Aspergerova syndromu je to až 8:1 (Apla Jižní Čechy [online]. [cit. 2022-11-15]). To může být ovšem zapříčiněno také mírnějšími projevy u dívek než u chlapců, následkem toho pak dítěti nemusí být stanovena správná diagnóza (Thorová, 2008). Dle epidemiologického průzkumu se jedinci s diagnózou PAS vyskytují v počtu 200 000 obyvatel České republiky, což znamená cca 2 % populace (Za sklem [online]. [cit. 2022-11-15]).

V omezeném množství osob s PAS se vyskytuje i mimořádné nadání. Jedná se o tzv. **savant syndrom**, který představuje výjimečnou mechanickou paměť se schopností memorování řady údajů, které nejsou pro ostatní ničím záživné. Často se jedná o názvy zastávek

v jízdním řádu, jména v telefonním seznamu či v kalendáři. Patří sem také schopnost z paměti provádět složité početní úkoly či reprodukce melodie po jednom poslechu (Hrdlička, 2020).

U dětí s PAS dochází často k **regresi**, kdy jedinec ztrácí již nabyté dovednosti. Většinou se jedná ztrátu v oblasti jazykových schopností, kdy dítě přestane používat slova, která již znalo, nebo v oblasti neverbální komunikace, kdy dítě přestane ukazovat, případně začne uhýbat pohledem. K regresi může dojít také v oblasti pozornosti. Dítě přestane sdílet pozornost a na místo toho se začne vyhýbat společným aktivitám, či v oblasti sociální interakce, kdy mizí napodobování, případně i ve hře, která se stává stereotypní (Thorová, 2008). Hrdlička (2020) ve své publikaci potvrzuje, že k nejvýraznější autistické regresi dochází v oblasti řeči a jazyka, což ve velké míře vede ke znepokojení rodičů. Dítě začne ztrácet komunikační či sociální dovednosti, které do té doby nabylo, a postupně se u něj během krátké doby začnou projevovat symptomy PAS. Regrese se může projevit u dětí, které již projevovaly mírné známky PAS, ale i u těch, u kterých byl dosavadní vývoj zcela standartní. Riziko regrese je stejné u dívek jak u chlapců, dle statistik je průměrný věk regrese 1,78 roku. U Aspergerova syndromu k regresi nedochází, naopak u Rettova syndromu je regrese součástí diagnostických kritérií.

U lidí s PAS se dle statistik může objevit až v 80 % přidružené i **mentální postižení**. Jedná se o vrozený stav, kdy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností jedince. Výsledkem je omezení rozumových a adaptivních schopností daného člověka (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Mentální postižení může vzniknout na základě poškození centrálního nervového systému (CNS). Toto poškození se objevuje v prenatálním, perinatálním i postnatálním období. Dále můžeme příčiny vzniku mentálního postižení dělit na biologické, chemické, fyzikální, environmentální a sociální (Bazalová, 2014). „*Bylo zjištěno, že na rozdíl od mentálně retardovaných mají děti s autismem větší potíže chápat projevy emocí, jako je přátelské uchopení kolem ramen, soucit, pohlázení*“ (Thorová, 2006, s. 286). Příznaky, které by mohly vést k diagnóze mentálního postižení, se projevují do dvou let věku dítěte. Příznaky demence, se oproti mentálnímu postižení projevují až po dosažení druhého roku. Demence vzniká na podkladě poruchy CNS, případně po úrazu mozku či různých nemocech (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). V důsledku mentálního postižení vznikají omezení v kognitivně-sociální oblasti. Z toho důvodu je nezbytné zavést různá podpůrná či vyrovnávací opatření k dosažení určitých vzdělávacích cílů (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012). „*Nejvíce je zasažen proces učení, poznávání a orientace ve světě. Jedná se o postižení trvalé, které nelze vyléčit, ale nabídnutím vhodných přístupů může dojít ke zlepšení*“ (Bazalová, 2014, s. 15).

Dříve se používalo označení postižený či retardovaný člověk, v dnešní době se však odborníci přiklání k termínu **člověk s postižením**. Tím je kladen důraz na daného jedince a

postižení stojí v pozadí pouze jako bližší charakteristika člověka. „*Má tím být vyjádřena skutečnost, že retardace není tím nejpodstatnějším znakem člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů. Na prvním místě je vždy člověk jako svébytný subjekt, a teprve poté může být charakterizováno jeho postižení, které je provází životem*“ (Švarcová, 1998, s. 7).

1.2 Etiologie poruch autistického spektra

Existuje několik možných příčin vzniku PAS. Ve 20. století se jako jedna z příčin vzniku PAS uváděly **postoje rodičů** a chladné mezilidské vztahy. Z tohoto důvodu bylo v 50. a 60. letech 20. století běžné, že děti s PAS byly rodičům odebrány a dány do ústavu. Na základě výzkumů rodin s dítětem s PAS byla tato teorie v 70. letech 20. století vyvrácena. Odborníci totiž došli k závěru, že nezáleží na sociálním statusu. Přestože se řada odborníků již mnoho let zabývá příčinami vzniku autismu, etiologie je stále nejasná. Mezi hlavní příčiny vzniku PAS se uvádí mozkové abnormality, asfyxie při narození, zarděnky a různá prenatální rizika (Opatřilová in Pipeková, 2010).

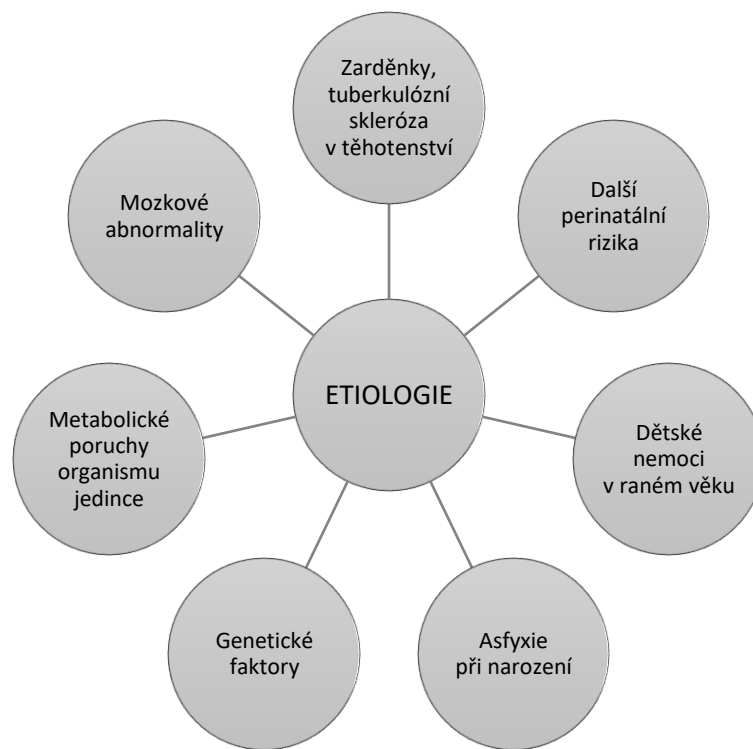
Jako jedna z příčin se uvádí i **genetická predispozice**, kdy dojde k poškození vyvíjejícího se mozku kvůli spojení genetických faktorů s vlivy prostředí. Tato příčina bývá udávána u 90 % případů. Vzhledem k různorodosti faktorů a variabilitě tíže postižení je velká pravděpodobnost, že PAS nezpůsobuje pouze jeden specifický gen (Thorová, 2012). Příčina Rettova syndromu je však převážně na základě genetické predispozice. „*V roce 1999 dr. Huda Zoghbi z USA objevil gen situovaný na raménku chromozomu X, který je podle dosavadních výzkumů odpovědný za zhruba 80 % případů vzniku Rettova syndromu*“ (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Rodičům dětí s PAS byly také zjištěny vlastnosti podobající se příznakům PAS, jako jsou nestandardní komunikace, problémy s navazováním vztahů či větší úzkostlivost. Tyto osobnostní rysy se pak mohou u jejich potomka rozvinout na patologickou úroveň. Vzhledem k tomu, že PAS postihuje častěji chlapce, je pro rozvoj této poruchy významný chromozom X (Vágnerová, 2005).

Existují případy, kdy PAS vznikly na základě **abnormalit mozku**, které se mohou týkat funkčních systémů mozku, kůry mozkové, mozečku nebo narušení levé hemisféry. To způsobuje poruchu krátkodobé paměti, proto mají děti s PAS potíže s plněním úkolů a navazováním vztahů (Bazalová, 2012). „*Mezi jednotlivými částmi mozku se vytváří menší počet funkčních spojení, tj. asociačních oblastí, než je obvyklé. Předpokládá se, že některé*

z uvedených odlišností mohou vzniknout již v raném období embryonálního vývoje, jako důsledek narušení standardního programu migrace neuronů“ (Vágnerová, 2005, s. 318).

Někteří vědci zastávají názor, že za vznikem PAS stojí **metabolické poruchy**. Uvádí to na základě teorie, že se do mozku dostávají peptidy z nekompletního štěpení lepku a kaseinu. Tím dojde k narušení procesu CNS, což pak ovlivňuje percepci, kognici, chování a také emoce. Pro zmírnění příznaků doporučují tzv. Gluten free/Casein free Diets (GF/CF), ve které je ze stravy vyloučen lepek a kasein, který je obsažený v kravském mléce. *„Je nedostatek důkazů nejen o efektivitě, ale také o potenciálních škodách a nevýhodách dietních postupů. Na základě tak slabé úrovně důkazů nelze vydat žádné definitivní doporučení pro používání diet“ (Hrdlička, 2020).*

Velká část rodičů dítěte s PAS vyzorovala změny v chování dítěte po **vakcinaci**. Tento názor však není nijak vědecky podložený a lze o něm tedy spekulovat (Bazalová, 2011). Odlišného názoru je Andrew Jeremy Wakefield. *„A. Wakefield, britský lékař, uvedl ve svých výzkumech, že spalničkový element kombinované vakcíny (spalničky, příušnice, zarděnky) způsobuje značné abnormality střevní stěny“ (Bazalová, 2012, s. 58).* To pak může způsobit zánět tenkého a tlustého střeva. Do krve se následně dostanou toxiny, které ve střevech při zánětu vznikají, a poškodí mozek (Thorová, 2012). Hrdlička (2020) oproti tomu ve své publikaci připomíná, že lékař Wakefield falšoval data svého výzkumu, aby došel ke kladnému výsledku. Bazalová (2017) uvádí, že očkování není příčinou PAS, ale může být spouštěčem v případě, kdy je imunita dítěte v době očkování oslabena, což však lze bezpečně rozpoznat pouze z biochemického vyšetření krve dítěte.



Obr. 1: Možné příčiny vzniku PAS (Pipeková, 2010).

1.3 Členění poruch autistického spektra

Podle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) vydané Světovou zdravotnickou organizací (SZO, WHO) mezi **Pervazivní vývojové poruchy (F84)** patří:

- | | |
|-------|---|
| F84.0 | Dětský autismus |
| F84.1 | Atypický autismus |
| F84.2 | Rettův syndrom |
| F84.3 | Jiná dezintegrační porucha v dětství |
| F84.4 | Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby |
| F84.5 | Aspergerův syndrom |
| F84.8 | Jiné pervazivní vývojové poruchy |
| F84.9 | Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná |

„Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je publikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která kodifikuje systém klasifikace onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších stavů, situací či okolností souvisejících se zdravím“ (Autismport [online]. [cit. 2022-11-15]). Tato klasifikace dle MKN-10 se používá v Evropě. Pod označením F8 nalezneme všechny poruchy psychického vývoje, pod kódem F84 pak pervazivní vývojové poruchy.

V roce 2018 byla publikována 11. revize MKN (MKN 11), kde došlo k výrazným změnám v oblasti klasifikace. Tuto revizi přijala Česká republika 1.1.2022. Došlo k zániku kategorie Aspergerův syndrom, jelikož neexistuje dostatek diagnostických rozdílů mezi PAS a Aspergerovým syndromem, proto byly tyto kategorie sloučeny (Bazalová, 2023). V této revizi již nenalezneme termín Pervazivní vývojové poruchy, jelikož tato kategorie byla nahrazena skupinou **Neurovývojové, duševní a behaviorální poruchy (6A)**, kde poruchy autistického spektra nalezneme pod označením 6A02 (Autismport [online]. [cit. 2022-11-15]):

vývojové poruchy intelektu	6A00
vývojové poruchy řeči a jazyka	6A01
porucha autistického spektra	6A02
vývojová porucha učení	6A03
vývojová porucha motorické koordinace	6A04
porucha aktivity a pozornosti	6A05
stereotypní pohybová porucha	6A06
jiná neurovývojová porucha	6A0Y
nespecifikovaná neurovývojová porucha	6A0Y

MKN 11 uvádí několik subtypů PAS, které souvisejí s úrovní intelektuálního a jazykového vývoje (Autismport [online]. [cit. 2022-11-15]):

	Porucha intelektu	Poškození funkčního jazyka
6A02.0	Porucha není přítomna	Poškození není přítomno, nebo je mírné
6A02.1	Porucha je přítomna	Poškození není přítomno, nebo je mírné
6A02.2	Porucha není přítomna	Poškození je přítomno
6A02.3	Porucha je přítomna	Poškození je přítomno
6A02.4	Porucha není přítomna	Absence funkčního jazyka
6A02.5	Porucha je přítomna	Absence funkčního jazyka

Tab. 2: Subtypy PAS podle MKN 11 (Autismport [online]. [cit. 2022-11-15]).

V USA se řídí dle Diagnostického a statistického manuálu, IV. revize (**DSM-IV**) Americké psychiatrické asociace (APA) (Bazalová, 2012). „Pro potřeby diagnostiky se odborníkům jeví vhodnější kritéria DSM-IV pro přehlednost, výstižnější definování a srozumitelnost pro praxi“ (Bazalová, 2012). Aktuálně je platná pátá revize **DSM-V**, kde byly diagnózy sloučeny do jedné kategorie nazvané **Porucha autistického spektra**. Též došlo k vyloučení Rettova syndromu z této skupiny (Autismport [online]. [cit. 2022-11-15]).

Je nezbytné ještě zmínit Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (**MKF**), kterou vydalo WHO v roce 2020. Podle této klasifikace je na postižení možné nahlížet z různých úhlů. Rozlišuje různé modely postižení – náboženský, medicínský, sociální, ekonomický a další. Vychází z toho, že funkce, které jsou postižené, lze kompenzovat jinými (Bazalová, 2023).

Jednou z poruch řazených do PAS, je **dětský autismus**. Je to nejlépe popsaná porucha. Forma příznaků u dětského autismu je rozmanitá, může být s mírnými symptomy až po symptomy velmi závažné. Pro diagnózu dětský autismus je nutné, aby se problémy dítěte projevíly v celé autistické dyádě. Kromě poruchy v oblasti sociální interakce, komunikace a v oblasti představivosti se mohou objevit i další dysfunkce, které se mohou projevovat odlišným až bizarním chováním. Dětský autismus je možné pozorovat již před dovršením tří let věku dítěte. První projevy jsou většinou zřetelné již mezi 12. a 18. měsícem. Mezi hlavní příznaky patří nedostatečné používání sociálních signálů, omezená komunikace, narušení fantazie, nedostatek představivosti v myšlení, stereotypní hře či lpění na specifických předmětech nebo činnostech. Objevuje se také strach z veškerých změn (Thorová, 2016). Kromě typických symptomů se objevuje také hyperlexie, čili upřednostňování periferního zrakového vnímání koutkem oka před přímým pohledem, dále preference nachýlené chůze či chůze po špičkách, tleskání a fascinace různým pohybem, jako je např. otevírání a zavírání dveří. Často se u dětí s dětským autismem objevuje i přidružené mentální postižení. Můžeme pozorovat dvojí nástup symptomů. Již počáteční vývoj dítěte se může jevit jako abnormální (nenavazuje oční kontakt, neusmívá se, řeč se nevyvíjí). Nebo počáteční vývoj není nijak nápadný a následně dojde k autistické regresi, kdy dítě začne ztrácet již nabyté dovednosti a schopnosti (Bazalová, 2012).

Dítě s diagnózou **atypický autismus** nesplňuje veškerá kritéria stanovená pro diagnózu dětský autismus. Mezi typické projevy atypického autismu patří potíže v navazování vztahů s vrstevníky nebo neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Atypický autismus je možné diagnostikovat pouze tehdy, pokud se první příznaky PAS objevily až po třetím roce života dítěte a pokud diagnostická dyáda není zcela naplněna (Thorová, 2016). „Pro diagnózu

je důležité, že celkový obraz u atypického autismu nesplňuje plně kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Chybou je, že kategorie atypického autismu nemá stanoveny hranice a ani klinický obraz nebyl ještě přesně definován. Diagnóza je tak založena na co nejlepším odhadu a poněkud subjektivním mínění diagnostika“ (Thorová, 2012, s. 183).

Jedinci s diagnózou **Aspergerův syndrom** mají intelekt v normě. Ani to jim však nezaručí, že budou jednou schopni vést samostatný život. Výzkumy uvádějí, že pouze malé množství jedinců s Aspergerovým syndromem je v dospělosti zaměstnáno. Díky individuálnímu přístupu je velká šance, že žáci s Aspergerovým syndromem zvládnou docházku do běžné školy (Thorová, 2016). Termín Aspergerův syndrom použila již v roce 1981 Lorna Wing, která jím označila jedince, kteří svým chováním odpovídali popisu příznaků, na které upozornil Hans Asperger. Jako základní příznaky Aspergerova syndromu pak vymezila:

- nedostatek empatie,
- jednoduchá a jednostranná interakce,
- omezená schopnost navazovat a udržovat vztahy,
- jednotvárná řeč,
- nedostatek neverbální komunikace,
- hluboký zájem o specifické předměty či činnosti,
- nemotornost (Attwood, 2005).

U dětí s diagnózou Aspergerův syndrom není narušena řeč, v pěti letech většina dětí s Aspergerovým syndromem hovoří plynule. Vývoj řeči je však abnormální, často mluví z paměti, recitují i dlouhé úryvky z pohádek. Řeč je tedy spíše mechanická, často kopírují výrazy dospělých. Z toho důvodu řeč neodpovídá sociálnímu kontextu dané situace. Tito jedinci často ulpívají na specifických tématech, aniž by je zajímala reakce nebo zájem posluchače, vykřikují nesouvislé věty, lpí na dodržování určitých verbálních rituálů. Mezi největší zájmy lidí s Aspergerovým syndromem patří vše, v čem můžeme zaznamenat opakování a určitý řád. Jedná se např. o dopravní značky, mapy nebo jízdní řády (Thorová, 2016).

Podle úrovně adaptability můžeme Aspergerův syndrom členit na nízko funkční a vysoce funkční Aspergerův syndrom. Nízko funkční Aspergerův syndrom lze charakterizovat převažujícím negativismem, lpěním na dodržování rituálů nebo nízkou frustrační tolerancí (Thorová, 2016). *„Je připisován jedincům nejvíce mentálně postiženým, tzn. s těžkým až hlubokým mentálním postižením, s nerozvinutou řečí, málo navazující sociální kontakt, převládají stereotypní a repetitivně příznaky“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 135).* Pro vysoce funkční Aspergerův syndrom je typická vysoká schopnost spolupráce, intelektové

schopnosti jsou u těchto jedinců průměrné až nadprůměrné a problémové chování se většinou neobjevuje. Tento typ PAS má dobrou prognózu do budoucna (Thorová, 2016). „*Tyto děti jsou schopny dobré integrace do společnosti, podmínkou je vytváření vhodného prostředí strukturovanými činnostmi a časem, vizualizací a asistencí v sociálních interakcích*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 135).

Do pervazivních vývojových poruch řadíme i **Rettův syndrom**. Jedná se o velmi závažnou poruchu mozku, která se projevuje ve funkcích jak somatických, motorických, tak i psychických. Poprvé byl klinický obraz Rettova syndromu popsán rakouským neurologem Andreasem Rettem. Ten roku 1966 popsal 21 žen se stejnými symptomy (Thorová, 2016). Příčinou Rettova syndromu je mutace genu na raménku chromozomu X. Tato mutace může být velmi různorodá. Často u tohoto syndromu bývá přidružená také epilepsie. Rettův syndrom se vyskytuje převážně u žen, byly však objeveny i případy Rettova syndromu u mužů. Tito jedinci většinou zemřou ještě jako novorozenci kvůli těžké encefalopatii. „*Navzdory tomu již bylo referováno několik ojedinělých případů netypických variant Rettova syndromu u chlapců, obvykle s vážnější manifestací symptomů, s časnějším začátkem a v kombinaci s těžkým kognitivním deficitem*“ (Thorová, 2012, s. 212). Prenatální období bývá většinou v normě, taktéž obvod hlav při narození dítěte je standardní. Avšak mezi 5. měsícem a 4 lety dítěte dochází ke zpomalení růstu hlavičky. Z důvodu ztráty získaných funkčních manuálních dovedností mezi 5. a 30. měsíci věku se zhorší také sociální interakce a dochází k těžké psychomotorické retardaci jedince. Časný vývoj dítěte je tedy normální, postupně jej však vystřídá částečná či úplná ztráta řeči a pohybových dovedností rukou. Tyto dovednosti jsou nahrazeny stereotypními pohyby rukou a hyperventilací. Přestože dojde k zastavení sociálního vývoje, vývoj herních dovedností a sociální zájmy bývají zachovány (Bazalová, 2012). Mezi další typické projevy Rettova syndromu řadíme svíravé pohyby rukou a nadměrné slinění. Dle výzkumů až 80 % dívek s tímto typem PAS trpí také epileptickými záchvaty. Právě epileptické záchvaty jsou hlavní příčinou zhoršení stavu. Ve školním věku často dochází ke skolióze, ataxii trupu či apraxii (Černá, 2008).

Roku 1908 speciální pedagog Theodor Heller poprvé popsal **jinou dezintegrační poruchu**. Sledoval šest dětí, u kterých mezi třetím a čtvrtým rokem života došlo k regresi a následoval u nich nástup těžké mentální retardace. Než se začal používat tento termín, mohli jsme se setkat s označením dementia infantilis, Hellerův syndrom nebo také dezintegrační psychóza. Termín dezintegrační porucha je v dnešní době však nejrozšířenější. Mezi hlavní příznaky této poruchy se řadí emoční labilita, záchvaty vzteku, hyperaktivita, poruchy spánku a také neobratná chůze. Než nastoupí zmíněné příznaky, lze u dítěte pozorovat normální vývoj

minimálně do dvou let, kdy dítě mluví v krátkých větách, přijímá a vyžaduje sociální kontakt, používá gesta a jeho hra je napodobivá a symbolická. Poté dochází z dosud neznámých příčin k regresi nabytých schopností. Jiná dezintegrační porucha se nejčastěji objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem, nastoupit však může v rozmezí dvou až deseti let života dítěte. Od dětského autismu se odlišuje dobou nástupu prvotních příznaků, kdy u jiné dezintegrační poruchy nastoupí první symptomy později, zato ztráta nabytých dovedností je markantnější. Oproti dětskému autismu je u tohoto typu PAS také horší prognóza z důvodu těžké mentální retardace. Často se u dětí s touto poruchou objevuje i epilepsie (Thorová, 2016).

Pro **jinou pervazivní vývojovou poruchu** nejsou kritéria pro diagnózu zcela stanovená. Do této kategorie řadíme děti, u kterých je možné pozorovat narušení v komunikaci, sociální interakci a hře. Narušení však není natolik závažné, abychom tyto děti zařadili do kategorie dětský autismus nebo atypický autismu. Tato diagnóza se často týká dětí, které mají těžší formu poruchy aktivity a poruchy pozornosti, vývojovou dysfázií, mentální retardací, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti a projevy typické pro diagnózu PAS se nevyskytují ve velké míře (Thorová, 2016). Mezi časté potíže patří úzkost, nepozornost, emoční nezralost či hyperaktivita. Narušena je také oblast představivosti a potíže s rozeznáním fantazie od reality (Thorová, 2008). Při vzdělávání se u těchto dětí doporučuje stejný přístup jako u dětí s diagnózou PAS, kde ve výuce uplatňujeme především strukturované programy (Thorová, 2016).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby řadí mezi své základní projevy, jak již ze samotného názvu vyplývá, hyperaktivitu, mentální retardaci, stereotypní pohyby, ale také narušenou pozornost a sebepoškozování. Narušení se však netýká sociální oblasti. Oční kontakt dítě s touto poruchou navazuje bez potíží, taktéž projevuje zájem o své vrstevníky. Nejvíce zasažena je oblast motoriky, ve které můžeme pozorovat těžkou motorickou hyperaktivitu. Dítě neustále běhá, poskakuje a nezvládne sedět delší dobu v klidu na jednom místě (Bazalová, 2012).

Dále můžeme PAS podle funkčnosti dělit na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční typ. Funkčnost lze v tomto případě charakterizovat jako fungování jedince ve společnosti. Tato schopnost fungování je závislá na velkém množství aspektů, mezi které řadíme například výchovu, intelekt, nebo komunikační dovednosti (Bazalová, 2012).

Vysoce funkční autismus je typický pro jedince s Aspergerovým syndromem. IQ jedinců s tímto typem autismu dosahuje minimálně 70, tudíž inteligence je v normě. Pokud vytvoříme pro dítě s vysoce funkčním autismem vhodné prostředí, ve kterém budeme pracovat s vizualizací a se strukturalizací, existuje velká pravděpodobnost, že se dále bude dítě dobře

integrovat do společnosti (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). V případě vysoce funkčního autismu se nevyskytuje mentální retardace ani opožděný vývoj řeči, proto jej lze považovat za nejpozitivnější diagnózu v oblasti PAS. Problematické může být rozlišení mezi Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem (Bazalová, 2011). Náročné pro tyto jedince může být chápání pravidel hry, akceptace prohry nebo také obtížné rozlišování mezi skutečností a fantazií. Často také ulpívají na neobvyklých tématech a v řeči se obvykle objevují různé zvláštnosti a verbální rituály (Thorová, 2016).

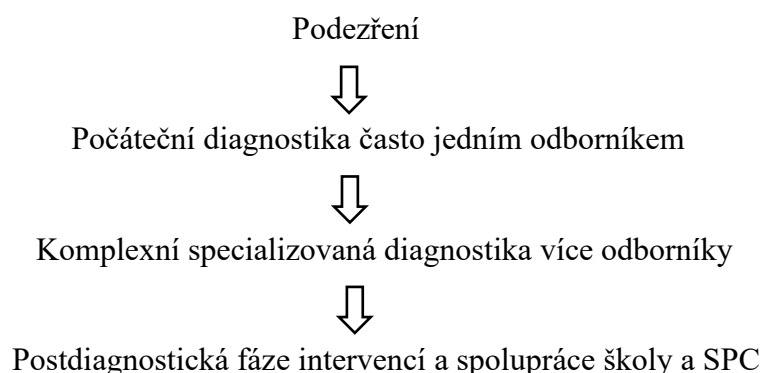
Středně funkční autismus se objevuje u jedinců s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením. Největší potíže se projevují v oblasti komunikace, kde komunikační schopnost je silně narušená (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). IQ jedinců se středně funkčním autismem se pohybuje v rozmezí 55-84. V řeči jedinců s tímto typem PAS se objevují různé zvláštnosti, echolálie, agramatismy nebo také obtíže v porozumění běžným pokynům. V oblasti sociálního chování jsou více uzavření a je pro ně problematické navázat kontakt s ostatními lidmi (Thorová, 2016).

Nízko funkční autismus je charakteristický pro jedince s těžkým a hlubokým mentálním postižením. IQ těchto jedinců často nepřesahuje 54. U osob s nízko funkčním autismem je možné pozorovat nerozvinutou řeč a totální nezájem o navazování sociálních vztahů (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Dále se u těchto lidí objevuje těžká hyperaktivita nebo těžká hypoaktivita a problémové chování. V oblasti komunikace je typická nefunkční echolálie, neschopnost vyjadřovat se a porozumět řeči (Thorová 2016).

1.4 Diagnostická kritéria a diagnostika poruch autistického spektra

Diagnostika zkoumá vývoj člověka včetně etiologie. Cílem diagnostiky je co nejdokonalejší poznání jedince, jeho postižení a možnosti jeho výchovy a vzdělávání. Její výsledky jsou následně použity k co nejširšímu rozvoji osobnosti. U každého postižení, tedy i u PAS, je klíčová včasná diagnóza. Diagnóza je výsledkem diagnostiky (Pipeková, 2006). U PAS provádíme diagnózu na základě chování jedince. Hlavní roli v diagnostice PAS hraje psycholog (Thorová, 2016). Diagnostika musí splňovat několik kritérií. Měla by být především komplexní, založena na individuálním přístupu. Základem diagnostiky je týmová spolupráce odborníků, jako je pediatr, neurolog, logoped, psycholog a speciální pedagog. Dále by měla být dynamická (Bazalová, 2017).

Je nezbytné podstoupit i genetické vyšetření. V Brně na oddělení klinické neurologie právě pro tyto účely vzniklo Centrum pro diagnostiku autismu a neurovývojových vad či v Praze je dostupná Dětská psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Motol, kde kromě diagnostiky PAS nabízí i psychiatrické služby pro tyto jedince (Autismport [online]. [cit. 2023-07-27]). Dále diagnostiku provádí různé neziskové organizace zabývající se problematikou PAS, z nejznámějších se jedná především o Národní ústav pro autismus, z.ú. (Nautis [online]. [cit. 2022-11-15]). Čekací lhůta na diagnostiku může být ve specializovaných pracovištích až jeden rok. Vyšetření na specializovaném pracovišti začíná úvodním pohovorem s rodiči, a to bez přítomnosti dítěte. Při tom je také důležitý sběr dostupné dokumentace. Při další návštěvě je již přítomno samotné dítě a probíhá jeho pozorování, o kterém by nemělo vědět a ani by nemělo znát pozorovatele. Od tohoto okamžiku může cesta k finální diagnóze trvat i několik měsíců (Bazalová, 2017).



Obr. 2: Proces diagnózy (Bazalová, 2017, s.42).

Thorová (2006) popisuje **ideální diagnostický model** s fází podezření na prvním místě. Rodiče se s podezřením na nesprávný vývoj svého dítěte obrátí na pediatra, který je případně odkáže na příslušné odborníky. Následuje fáze diagnostická, ve které je klíčová diferenciatní diagnostika. Dítě pak absolvuje i další doporučená vyšetření, jako je genetika, neurologie či vyšetření sluchu. Poslední fází je fáze postdiagnostická. Rodiče již mají informace ohledně PAS, dále se v této problematice vzdělávají a zjišťují možnosti následné péče.

Při stanovení diagnózy je klíčové provést také **diferenciatní diagnostiku**, aby se PAS odlišily od jiných poruch s podobnými příznaky. „*Začínáte třeba s diagnózou opožděný vývoj řeči, mutismus, sluchová vada, mentální postižení, sociální deprivace nebo ADHD a končíte s Aspergerovým syndromem, který je nutné odlišit od schizofrenie nebo jiných psychických poruch jako obsedantně-kompulzivní porucha nebo sociálně úzkostná porucha*“ (Bazalová,

2017, s. 39). Za stanovení konečné diagnózy je zodpovědný dětský psychiatr, který se musí orientovat nejen v problematice PAS, ale musí mít přehled v oblasti dětské psychiatrie v jejím celém rozsahu. Dále jsou nezbytná doplňující vyšetření, která mohou popsat či vyloučit např. genetické a metabolické příčiny. Jedná se o laboratorní testy, vyšetření psychologem, neurologem, foniatrem, dále přístrojová vyšetření jako EEG (elektroencefalografie) či magnetická rezonance mozku. Diferenciální diagnostika se týká především diagnóz:

- mentální retardace,
- schizofrenie s časným začátkem (normální psychomotorický vývoj až do věku šesti let, přítomnost bludů a halucinací),
- demence v dětství (vznik postižením CNS, např. při úrazu, encefalitidě),
- specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (dítě v jednom roce není schopné reagovat na běžná slova, v 18 měsících neurčí běžné předměty, snaží se však o nonverbální komunikaci),
- elektivní mutismus (dítě odmítá mluvit, přestože disponuje schopností mluvit i rozumět mluvené řeči),
- sociální úzkostná porucha v dětství (strach z cizích lidí v období do šesti let dítěte),
- obsedantně-kompulzivní porucha (častý výskyt rituálů, neobjevuje se však narušení řeči a sociálního chování),
- poruchy se stereotypními pohyby (např. Tourettův syndrom, objevují se stereotypní pohyby a kompulzivní chování, jedinec si však projevy uvědomuje a zneklidňuje ho),
- hyperkinetické poruchy (hyperaktivita a porucha pozornosti),
- disharmonický vývoj osobnosti se schizoidními nebo vyhýbavými tendencemi (objevují se sociální deficity, nejsou však patrné zúžené zájmy a narušení vývoje řeči)

(Hrdlička, 2020).

Nezbytná je také diferenciální diagnostika v rámci PAS. Často totiž dochází k záměně Aspergerova syndromu a vysoce funkčního autismu. Základní rozdíl je v oblasti sociálního chování, jazyce i řeči, kdy u Aspergerova syndromu bývá intelekt v normě a nevyskytuje se opožděný vývoj řeči (Vosmik, Bělohlávková, 2012). Attwood (2005) jako rozdíl uvádí, že *„některé děti mívají v dětství typické příznaky autismu, ale postupem času začnou hovořit*

v delších, rozvinutých větách, naučí se základním dovednostem při sociálním kontaktu s druhými a jejich inteligence se pohybuje v pásmu průměru. Takovýmto dětem byla připisována diagnóza vysoce funkční autismus.“

Pro diagnostiku PAS musí být přítomno jisté množství symptomů ve specifických oblastech. Typické problémové oblasti jsou sociální chování, komunikace a také představitost. Tyto oblasti pojmenovala v sedmdesátých letech britská psychiatrička Lorna Wing jako triáda diagnostických kritérií autismu (Thorová, 2016). Podle nového vydání DSM-V je komunikace a oblast sociálního chování posuzována společně, proto došlo k redefinování na symptomatologickou dyádu. *„Nevymezuje se už triáda diagnostických kritérií PAS, ale pouze dyáda, protože komunikace a sociální chování byly sloučeny do jedné kategorie, repetitivní vzorce chování zůstaly samostatně“* (Bazalová, 2023, s. 49).

Již v kojeneckém věku je možné pozorovat oblast **sociálního chování**. Dítě se usmívá, začíná si broukat a navazovat oční kontakt. U dětí s PAS je však sociální intelekt v hlubokém deficitu. *„Kolem prvního roku pozorujeme u většiny dětí, u kterých je později zjištěn autismus, nezájem o hry typu paci, paci, pacičky apod. Odmítají (nebo nesdílí) zájem o věci, které je obklopují (kuchyňská lampa, letící pták, jedoucí auto apod.)“* (Gillberg, Peeters, 2003, s. 26). Lorna Wing již v roce 1979 popsala **čtyři typy sociální interakce** typické pro lidi s PAS. Jedná se o typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní a formální. **Typ osamělý** neprojevuje zájem o fyzický kontakt, svůj volný čas tráví nejraději o samotě, vyhýbá se chování, mazlení, vyhýbá se také očnímu kontaktu. Nemá zájem o vrstevníky, s věkem se však kontakt s ostatními lidmi může zlepšit. **Typ pasivní** se kontaktu s ostatními lidmi nevyhýbá, ale ani ho nevyhledává. Rád lidi pozoruje, ale samotný kontakt je pouze krátkodobý. Tyto děti mají malou schopnost empatie, nemají žádné potěšení ze sociálního kontaktu. Můžeme však v této skupině nalézt i množství dětí, které se mazlí velmi rády. Pro **typ aktivní zvláštní** je typická sociální dezinhibice. Dítě kontakt navazuje aktivně, avšak nepřiměřeně. Dítě s tímto typem sociálního chování nedodržuje vhodnou intimní vzdálenost, hladí nebo líbá cizí osoby, celkově nedodržuje určitá pravidla chování. Toto chování je možné považovat za velmi obtěžující, často je doprovázeno i ulpívavým pohledem či hyperaktivitou. **Typ formální** je charakteristický pro děti, které mají vyšší IQ. Chování těchto dětí může působit chladně, řeč precizně. Děti s tímto typem ulpívají na dodržování společenských pravidel, nedodržování těchto pravidel může způsobit afekt. Typické jsou také obtíže s doslovným chápáním ironie, ostatní lidi může šokovat jejich pravdomluvnost. Někteří autoři ještě uvádí pátou kategorii, a to **typ smíšený-zvláštní**. Dítě navazuje kontakt pouze v situacích, které dobře zná, nebo pokud se týká oblasti jeho zájmu, v ostatních situacích se chová odtazitě a uzavřeně (Thorová, 2006).

Většina dětí s PAS tráví čas raději o samotě než v kontaktu se svými vrstevníky. Již v raném věku dítěte je možné pozorovat komunikačně-sociální deficit. Ten se týká jak aktivního sociálního chování, kam patří úplná neschopnost sociálního kontaktu či pouze nepřiměřené chování v sociálním kontaktu, tak sociálního porozumění, kam můžeme řadit sociální slepotu, tedy neschopnost chápat sociální chování, nebo se mohou projevit mírnější formy (Thorová, 2016). Některé děti s PAS jsou ve společnosti ostatních lidí zmateni do takové míry, že začnou křičet a dožadovat se samoty. Případně si stoupnou do rohu, zády ke svým vrstevníkům. V průběhu povinné školní docházky se může oblast sociálních vztahů rozvíjet pozitivně a tyto děti již většinou lépe snášejí přítomnost svých vrstevníků, přestože jim stále chybí pocit sounáležitosti (Gillberg, Peeters, 2003).

Narušení v oblasti **komunikace** je přítomno u všech dětí s PAS. Řeč bývá nefunkční nebo se objevit nemusí vůbec. Právě opožděný vývoj řeči je jeden z hlavních důvodů, proč se rodiče dítěte obrátí na příslušné odborníky. Tato porucha se u dětí s PAS projevuje jak na úrovni receptivní, kdy se týká oblasti porozumění, dále na úrovni expresivní, která představuje vyjadřování, ale také ve verbální i neverbální oblasti (Thorová, 2016). Často dítě používá naučené fráze, ale samostatná slova již nekombinuje. Jeho řeč má zvláštní rytmus, tón i přízvuk. Nesprávná artikulace se objevuje zhruba u poloviny dětí s PAS, které komunikují verbálně. Více než polovina těchto dětí nepoužívá jazyk smysluplně. Ve velké míře se také v řeči objevuje chybné používání zájmen, často dítě označuje samo sebe ve třetí osobě. To souvisí s echolálií, kdy dítě s PAS opakuje většinou po matce otázky i odpovědi v ženském rodě (Gillberg, Peeters, 2003).

Některé děti pro komunikaci využívají fyzickou manipulaci, kdy svá přání vyjadřují vedením jiné osoby. Potíže s porozuměním se projevují i v **neverbální komunikaci**, protože pro děti s PAS je náročné pochopit z výrazu obličeje a gest, co si ostatní myslí, nebo naopak pomocí gest a mimiky vyjádřit svá vlastní přání a potřeby. Z toho vyplývá, že v tomto případě mimika neplní komunikační funkci, jelikož výraz tváře nemusí odpovídat dané situaci. Odlišnost se objevuje i v užívání očního kontaktu, který může být vyhýbavý, anebo naopak ulpívavý (Thorová, 2016). Specifikám komunikace je věnována samostatná podkapitola.

Porucha **představivosti** je posledním diagnostickým kritériem. „*Představivost neboli imaginace se definuje jako mentální schopnost vytvářet obrazy objektů, které nejsou aktuálně smyslům dostupné, jako způsobilost k tvůrčímu myšlení*“ (Bogdashina, 2003, s. 95). K poruše představivosti dochází především z neschopnosti nápodoby jedinců s PAS. Z důvodu narušené schopnosti imitace a symbolického myšlení dítě většinou vyhledává činnosti, které běžně preferuje dítě mladšího věku. V těchto činnostech vyhledává předvídatelnost a tím se upíná na

jednoduché stereotypní činnosti. To se také projevuje v možnostech trávení volného času. Často se objevují nefunkční činnosti jako točení, bouchání či houpání různých předmětů (Thorová, 2016). „*Nejčastější varianty motorických stereotypů u dětí s autismem jsou: symetrické plácání oběma rukama, třepetání prsty jedné či obou rukou, kolébání tělem, potřásání hlavou, pohupování, plácání a otáčení různého typu*“ (Gillberg, Peeters, 2003, s. 29). Mezi další oblíbené činnosti patří třídění nebo řazení různých předmětů podle určitých kritérií. Tyto stereotypní činnosti se často pojí s vizuální či sluchovou autostimulací, kdy se jedná o sledování pohybu předmětů, vyluzování různých zvuků bez komunikačního záměru či stereotypní používání zvukových hraček. Zvláštnosti se týkají také hry, která bývá na nižší úrovni, než by se dalo vzhledem k věku dítěte očekávat (Thorová, 2016).

Pokud se u dítěte s PAS objeví symptomy, které nespádají do dyády diagnostických kritérií, pojmenováváme je jako **nespecifické variabilní rysy**. Řadíme sem obtíže v oblasti vnímání čili percepční poruchy. Mezi základní projevy patří zvláštní způsob vnímání, může být přítomna hyposenzitivita nebo hypersenzitivita. Tento neobvyklý způsob vnímání dítěte může způsobit komplikace ve vzdělávání, jelikož dítě vyžaduje např. zvýšenou empatii. Dalším projevem může být odlišnost v oblasti motorického vývoje (Thorová, 2016). „*Některé podněty mohou být pro lidi s autismem fascinující, jiné je naopak rozrušují – a obojí přitom může být zaviněno hypersenzitivou (a také platí, že co jednoho hypersenzitivního jedince fascinuje, na druhého naopak působí rušivě)*“ (Bogdashina, 2003, s. 50). V případě hyposenzitivity mozek dospěje k závěru, že nemá žádné informace, které by mohl zpracovat, a proto jedinec jakoby nevidí a ani neslyší. Tím však mozek vyvolá potřebu o obnovení přísunu informací, a to se projeví máváním rukou, vydáváním různých zvuků či kolébáním se (Bogdashina, 2003). Bazalová (2012) uvádí jako další projevy hyperaktivitu, výbuchy hněvu, úzkosti, alergie, stereotypní pohyby končetin, nevyrovnaný smysl pro humor či lpění na určitých potravinách.

Především jedinci s Aspergerovým syndromem popisují problémy v oblasti **vizuálního vidění**. Potíže tkví v zapamatování si vzhledu jiné osoby. Ostatní totiž identifikují podle jednoho prvku, který je na nich nejvíce zaujme. Pokud se však daná věc změní, mají již problém tuto osobu rozpoznat (Bazalová, 2017). „*Někdy se může objevit tzv. tunelovité vidění, kdy dítě vnímá pouze to, co se nachází v jeho zorném poli. Deficit zrakového vnímání se projevuje i problematickou zrakovou orientací*“ (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 63). Oproti tomu u zrakové hypersenzitivity se objevuje přecitlivělost na ostré světlo, barvy, kontrast či přecitlivělost na pastelové barvy (Bogdashina, 2003). Častá jsou také specifika v oblasti **sluchového vnímání**. Někdy dítě s PAS na zvukový podnět vůbec nereaguje čili mají rodiče podezření, zda se nejedná o sluchovou vadu. V opačném případě se objevuje nepřiměřená

reakce na nějaký zvuk, který může způsobit až panickou ataku (Thorová, 2006). U jedinců s PAS se může objevit také **chut'ová či čichová hypersenzitiva**. U každého pokrmu mohou mít dojem, že má nesnesitelně ostrou vůni, proto některá jídla odmítají. Příčinou odmítnutí může být i textura pokrmu či zvuk vznikající při jeho konzumaci (Bogdashina, 2003).

Často se s PAS pojí také **poruchy chování**. Až u třetiny dětí s PAS byly zjištěny různé záchvaty vzteku a agresivní sebezraňující chování. Tyto problémy v chování mohou vzniknout z důvodu potíží v oblasti vnímání, např. při přecitlivělosti na určité podněty, potíží v oblasti komunikace, kdy nedostatek funkční komunikace směřuje k frustraci, či v důsledku nevhodného prostředí (Thorová, 2008). Dítě si tím snaží zajistit bezpečí a přetvořit situaci na pro něj snesitelnější. Do problémového chování řadíme sebepoškozování, agresivitu a afektivní záchvaty. Sebepoškozování představuje způsob vyjádření nesnesitelného napětí a úzkosti. Je to obrana dítěte ve stresující situaci, kterou dítě neumí zvládnout lépe (Bazalová, 2012). „*Nejvíce je v tomto směru postižená skupina, kde je autismus doprovázen těžkou mentální retardací. Tito postižení mají také největší problémy s komunikací (verbální i neverbální) s jinými lidmi*“ (Gillberg, Peeters, 2003, s. 65). Toto chování ovlivňuje nejen dítě, ale také fungování celé rodiny. Úzce je se sociálním chováním spjata také sexuální chování. V této oblasti může mít dítě problémy s rozlišováním, co je intimní, a co je veřejné (Thorová, 2008). Ke zvládnutí projevů vycházejících z poruch chování je vhodné využívat behaviorální přístupy. Kromě eliminace tohoto chování dochází při pravidelném tréninku také ke zlepšení sebeobslužných činností nebo kognitivních dovedností. Při této terapii je klíčové vyhledat spouštěč nevhodného chování a analyzovat chování a důsledek (Bazalová, 2017). Vosmik, Bělohávková (2010) uvádí jako nejúčinnější metody aplikované při nežádoucím chování kladné zpevnování (pomocí odměny se posiluje žádoucí chování), vyhasínání (přehlížení nežádoucího chování), záporné zpevnování (odepření něčeho, co daného jedince přitahuje), vysazení (odvedení dítěte od oblíbené činnosti jako reakce na nevhodné chování), vyjádření srozumitelného nesouhlasu a nácvik nového způsobu chování.

Agrese, sebezraňování, destrukce	Intenzita	Frekvence a intervence	Spoluvýskyt
Mírné poruchy chování	Není ohroženo zdraví dítěte a nezpůsobuje materiální škody.	Malá frekvence výskytu. Usměrnitelné výchovnými zásahy.	Vyskytují se jeden až dva typy problémů.
Středně těžké poruchy chování	Dochází k materiálním škodám a je riziko úrazu.	Výskyt jednou až dvakrát denně, několikrát týdně. Nutnost odborného poradenství.	Vyskytuje se několik typů problémového chování, vyšší míra emoční lability.
Těžké poruchy chování	Zdraví osoby i lidí v okolí je ohroženo a dochází k poškozování majetku.	Každodenní výskyt. Nutná podpůrná medikace.	Vyskytuje se několik typů problémového chování, vyšší míra emoční lability.

Tab. 3: Kategorie agrese, sebezraňování a destrukce podle intenzity (Thorová, 2006, s. 171).

V současnosti existuje velké množství diagnostických nástrojů. Některé se zaměřují na děti s podezřením na PAS v předškolním věku (např. CHAT – Checklist for Autism in Toddlers), jiné se specializují na diagnostiku v dospělosti (AQ test – Kvocient autistického spektra). CHAT provádí pediatr na preventivní prohlídce dítěte v jeho 18 měsících. Obsahuje otázky ohledně schopnosti symbolické hry dítěte či schopnosti upozornit ostatní na to, co ho zaujalo, pomocí ukázání. V České republice vznikla screeningová metoda určena k depistáži dětí s PAS, nikoli tedy jako diagnostická metoda, DACH – Dětské autistické chování. Je určena především pro děti ve věku 18 měsíců až pěti let a obsahuje otázky směřující na rodiče dítěte (Thorová, 2006). Bazalová (2023) uvádí jako další nástroje u žáků s PAS Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let) a Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (8-15 let) od Žampachové, Čadilové a kol. Tyto nástroje se zaměřují na sociální vývoj, komunikaci, motoriku, grafomotoriku, kresbu, sebeobsluhu, emoce, paměť, pohybové dovednosti a myšlení. Dále zmiňuje Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb: Část II. Diagnostické domény pro žáky s poruchou autistického spektra a Psychoedukační profil (PEP-R) od Schoplera.

Shrnutí

PAS řadíme mezi pervazivní vývojové poruchy, jelikož ovlivňují kvalitu života jedince ve všech oblastech. Dále se můžeme setkat s termínem autismus či autistické rysy. Výskyt PAS je častější u chlapců než u dívek, zapříčiněno to může být však mírnějšími projevy u dívek či nesprávnou diagnózou. U některých jedinců s PAS se může objevit tzv. savant syndrom, který představuje výjimečnou mechanickou paměť, častý je také výskyt regrese, kdy dochází ke ztrátě již nabytých dovedností. Je mnoho příčin, které mohou vést ke vzniku PAS, etiologie je však stále nejasná. Mezi možné příčiny vzniku PAS se uvádí abnormality mozku, genetická predispozice či metabolické poruchy. Vznik PAS po vakcinaci dítěte nebyl prokázán. Projevy PAS řadíme do tzv. autistické dyády, kam patří oblast sociální interakce vč. komunikace a oblast představivosti. Pro stanovení správné diagnózy je nezbytné provést i diferenciální diagnostiku, která vyloučí např. mentální retardaci, schizofrenii, elektivní mutismus či obsedantně-kompulzivní poruchu.

2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ A ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

„Dítě s autismem vyžaduje takové vzdělání, které odpovídá jeho individuálním potřebám, kde můžeme brát v úvahu zejména jeho sociální, jazykové a motorické zvláštnosti.“

(Vocilka, 1995, s. 35)

2.1 Legislativní normy pro vzdělávání dětí a žáků s PAS

Základním dokumentem pro vzdělávání je **Listina základních práv a svobod**, která je obsažena ve 33. článku Ústavy České republiky. Ta stanovuje, že člověk s postižením má stejná práva jako intaktní populace, přestože je do určité míry v některých oblastech omezen. *„Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti“* (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 17). Tudiž má podle Listiny základních práv a svobod právo i na vzdělání, které mu umožní dostatečně se rozvíjet a vzdělávat, což v jisté míře povede k samostatnosti. *„Základním východiskem je nerozlišování dětí na handicapované a intaktní a změna v zaměření na dítě v celé šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů, nikoli se zřetelem pouze na jeho postižení, ať se jedná o handicap zdravotní či sociální“* (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 43).

Dne 13. prosince 2006 přijalo Valné shromáždění OSN další nezbytnou normu pro vzdělávání, a to **Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením**. Základní principy této Úmluvy jsou respektování lidské důstojnosti, plné zapojení daného jedince do společnosti, nediskriminace, respektování jeho odlišnosti, rovnost příležitostí všech, rovnoprávnost mužů a žen, respektování rozvíjejících se schopností a dovedností dítěte a jeho práva na zachování identity (Valent, Müller, 2013).

Pro vzdělávání jedinců s mentálním postižením hraje důležitou roli **Deklarace práv mentálně postižených osob**, která vstoupila v platnost dne 20. prosince 1971. Podle tohoto dokumentu má člověk s mentálním postižením:

- totožná práva jako ostatní lidské bytosti,
- právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii,
- právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň,
- žít v kruhu své vlastní rodiny a účastnit se společenského života,
- právo na kvalifikovaného opatrovníka,

- právo na ochranu před vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením,
- pokud není schopen využívat svá práva vzhledem ke stupni postižení, musí postup používaný za účelem omezení těchto práv chránit postiženého proti zneužití.

Prvním českým rámcovým dokumentem věnující se zajištění rovného přístupu všech osob ke vzdělávání, byl **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání (NAPIV)**. Cílem bylo podpořit inkluzivní vzdělávání v českém vzdělávacím systému. Jeho příprava probíhala od roku 2010, následovala realizace, která byla vyhodnocena jako nepříliš úspěšná (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

Legislativa zabývající se vzděláváním je obsažena v zákoně č. **561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**. V roce 2015 byl tento zákon novelizován zákonem č. 82/2015. V této novele již nejsou žáci rozdělováni na žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním. Havel (2014) ve své publikaci uvádí, že vzdělávání by mělo probíhat bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, náboženství, případně sociální původ. Ve vzdělávání je také důležité zachovat úctu, respekt a důstojnost ke všem účastníkům.

Při vzdělávání žáků s PAS je klíčový **§ 16 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných**. „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření*“ (zákon č. 561/2004 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]). Podle § 16a stanovuje školské poradenské zařízení (ŠPZ) podpůrná opatření (PO), která jsou členěna do pěti stupňů na základě organizační, pedagogické a finanční náročnosti. „*Podle současné legislativy může přiznat podpůrná opatření pouze školské poradenské zařízení*“ (Krejčová, Bodnárová, Šemberová, Balharová, 2018, s. 110.). V §16b je informace o revizi rozhodnutí ŠPZ, o kterou může žák nebo zákonný zástupce požádat do třiceti dnů od obdržení zprávy ŠPZ. „*O výsledku posouzení vydá právnická osoba podle odstavce 1 do 60 dnů od obdržení žádosti revizní zprávu, která může obsahovat i novou zprávu nebo doporučení podpůrných opatření a v takovém případě nahrazuje revidovanou zprávu nebo doporučení*“ (NÚV, 2016a [online]. [cit. 2022-11-18]). Na základě § 16 je také žákovi a studentovi poskytnuta poradenská pomoc ŠPZ. „*Školské poradenské zařízení poskytne poradenskou pomoc dítěti, žákovi, studentovi nebo zákonnému zástupci dítěte nebo žáka na základě jeho žádosti nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci podle jiného právního předpisu*“ (zákon č. 561/2004 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-

18]). Před přiznáním PO škola spolupracuje právě se ŠPZ, se zřizovatelem, lékařem a také orgánem sociálně-právní ochrany dítěte. „*Školské poradenské zařízení poskytuje zprávu a doporučení tomu, komu je poskytována poradenská pomoc; škole nebo školskému zařízení, v němž se dítě, žák nebo student vzdělává, poskytuje pouze doporučení*“ (Michalík, Felcmanová, 2015).

Další klíčová vyhláška pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) je vyhláška č. **27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**. Jsou zde uvedena PO a v § 3 i IVP. Ten je zpracováván školou žákům s přiznanými PO v rozsahu od druhého do pátého stupně. Tato vyhláška dále uvádí postupy při poskytování PO všech stupňů.

Při vzdělávání žáků a studentů nejen s PAS je důležitá vyhláška č. 72/2005 Sb., která byla v roce 2016 novelizována vyhláškou č. **197/2016 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**. Dle této vyhlášky se může v případě potřeby žák, učitel či zákonný zástupce obrátit na ŠPZ nebo školní poradenské pracoviště (ŠPP). Problematika poradenství je detailněji popsána v poslední podkapitole této kapitoly, proto zde nejsou uvedeny informace duplicitně.

V České republice jsou **kurikulární dokumenty** tvořeny na dvou úrovních. Jedná se o úroveň státní a úroveň školní. Do státní úrovně je zařazen Národní program vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy (RVP). Ty se následně dělí dle jednotlivých stupňů vzdělávání. RVP vychází ze školského zákona a z Národního programu rozvoje vzdělávání. Školní úroveň obsahuje Školní vzdělávací program (ŠVP). Ten si každá škola vytváří sama. ŠVP vychází z RVP (Bartoňová, Vítková, 2007). „*Na základě rámcových vzdělávacích programů školy zpracovávají školní vzdělávací programy. Zahrnují reálné vzdělávací potřeby, dispozice žáků, odbornou profilaci oboru a konkrétní potřeby regionu*“ (Bartoňová, 2012, s. 63).

Vzdělávání dětí předškolního věku vymezuje **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání** (RVP PV). RVP PV je závazný pro běžné mateřské školy, ale také pro mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9, pro lesní mateřské školy, přípravné třídy a přípravné stupně. RVP PV akceptuje specifika každého dítěte, umožňuje jeho rozvoj podle jeho individuálních možností a mateřským školám umožňuje používání různých metod vzdělávání na základě jejich podmínek a možností. Cílem předškolního vzdělávání je, aby si každé dítě již od útlého věku osvojovalo klíčové kompetence (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). „*Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a*

přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení“ (RVP PV, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]).

Od 1. 9. 2020 vzniká **povinnost předškolního vzdělávání** pro děti, které před zahájením školního roku dosáhnou pátého roku věku až do zahájení povinné školní docházky. Pokud je dítě mladší tří let, nemá právní nárok na přijetí do mateřské školy (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). O přijetí dítěte do mateřské školy rozhoduje ředitel školy. O přijetí dítěte do předškolního zařízení zřízeného podle § 16 odst. 9 rozhoduje ředitel školy, a to na základě písemného vyjádření ŠPZ. Dítě je možné také vzdělávat individuálně bez pravidelné docházky do mateřské školy, případně v přípravné třídě nebo třídě přípravného stupně základní školy speciální (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]).

Pro naplnění cílů předškolního vzdělávání je důležité využít odpovídající metody, zejména se pak jedná o:

- prožitkové a kooperativní učení (učení, které je založené na přímých zážitcích dítěte),
- situační učení (učení vycházející z praktických ukázek životních souvislostí),
- sociální učení (učení, které je založené na nápodobě).

Aby bylo toto vzdělávání funkční, musí RVP PV efektivně pracovat s rámcovými cíli, klíčovými kompetencemi a dílčími cíli.

Rámcové cíle:

1. Rozvíjení dítěte, jeho učení a poznávání
2. Osvojení hodnot
3. Získání osobnostních postojů

„Tyto rámcové cíle ve svém celku vyjadřují základní orientaci pro předškolní vzdělávání i každodenní práci učitele. Tyto cíle je třeba vnímat tak, že pokud jsou naplňovány, směřuje vzdělávání k utváření základů klíčových kompetencí, neboť zasahuje-li vzdělávání zároveň oblast poznatků, hodnot a postojů, získává dítě dovednosti mnohostrannější, dokonalejší a prakticky využitelnější“ (RVP PV, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]).

Klíčové kompetence:

1. kompetence k učení
2. kompetence k řešení problémů
3. kompetence komunikativní

4. kompetence sociální a personální
5. kompetence činnostní a občanské

Klíčové kompetence jsou soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které by si mělo dítě během předškolního vzdělávání osvojit. Jejich osvojování je dlouhodobý proces, který pak dále pokračuje v základním vzdělávání, středním vzdělávání a dále v průběhu celého života (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]).

Vzdělávací obsah předškolního vzdělávání je uspořádán do pěti **vzdělávacích oblastí**:

1. Dítě a jeho tělo
2. Dítě a jeho psychika
3. Dítě a ten druhý
4. Dítě a společnost
5. Dítě a svět

Každá tato oblast obsahuje **dílčí cíle**, které představují oblasti, které by měl učitel u dítěte podporovat, vzdělávací nabídku (činnosti vhodné k naplnění cílů) a očekávané výstupy.

Dílčí cíle:

1. biologické
2. psychologické
3. interpersonální
4. sociálně-kulturní
5. environmentální

Podle § 37 má dítě nárok na **odklad povinné školní docházky**. O něj musí písemně požádat zákonný zástupce dítěte v době konání zápisu do základního vzdělávání. Součástí této žádosti musí být také doporučení ŠPZ a odborného lékaře. Na základě žádosti může ředitel školy odložit začátek povinné školní docházky o jeden rok. Dítě pak musí základní vzdělávání zahájit nejpozději ve školním roce, na začátku, kterého dovrší věku osmi let (MŠMT, 2022, [online]. [cit. 2022-11-18]). „*Obecně platí, že u většiny dětí s nerovnoměrným profilem schopností v pásmu průměru a podprůměru doporučujeme odklad školní docházky. U dětí s mentální retardací a autismem, které nastupují do speciální školy, se rozhodujeme podle kvality současného a budoucího programu. Většina dětí nastupuje do přípravného ročníku speciální školy*“ (Thorová, 2006, s. 362).

Mezi nejčastější příčiny pro odklad školní docházky jsou:

- potíže v oblasti komunikace,
- problémy s pozorností,
- problémy v rozvoji grafomotorických schopností,
- snížené pracovní tempo,
- problémy vědomostního charakteru (Pipeková, 2006).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) určuje **cíle** základního vzdělávání. Mezi cíle RVP ZV, které jsou společné pro všechny žáky, patří motivovat žáky k celoživotnímu učení, vést je k logickému uvažování a řešení problémů, rozvíjet jejich schopnost spolupráce a vést je k ohleduplnosti k ostatním lidem a také kulturám. Aby mohly být naplněny vzdělávací cíle žáků se SVP a vytvořeny optimální podmínky pro jejich rozvoj, je možné využít PO. Podpora spočívá především ve vypracování plánu pedagogické podpory (PLPP) pro žáky s přiznanými PO prvního stupně. Od druhého do pátého stupně PO učitel vypracovává individuální vzdělávací plán (IVP) (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). PO a IVP je podrobněji věnována následující podkapitola.

Na tyto cíle dále navazují **klíčové kompetence**. *„Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr a pojetí vychází z hodnot obecně přijímaných ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedince přispívají k jeho vzdělávání, spokojenému a úspěšnému životu a k posilování funkcí občanské společnosti“* (RVP ZV, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). Klíčové kompetence pro ZV jsou:

- kompetence k učení,
- kompetence k řešení problémů,
- kompetence komunikativní,
- kompetence sociální a personální,
- kompetence občanské,
- pracovní kompetence.

„Smyslem a cílem vzdělávání je dle RVP ZV vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná. RVP ZV usiluje o to, aby vzdělávání žáka probíhalo v souladu s jeho speciálními vzdělávacími potřebami“ (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 93). Rozvoj všech uvedených kompetencí je celoživotní proces, který má určitý podíl na rozvoji

celé osobnosti člověka. Jedná se o schopnost jedince jednat kompetentně v různých životních situacích (Belz, Siegrist, 2001). „Kompetence, jak uvádí Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, nestojí vedle sebe izolovaně, různými způsoby se prolínají, jsou multifunkční, mají nadpředmětovou podobu a lze je získat vždy jen jako výsledek celkového procesu vzdělávání“ (Kaprálek, Bělecký, 2011, s. 19). Vzdělávací obsah vzdělávacích oborů tvoří očekávané učivo a výstupy. „Vzdělávací obsah jednotlivých oborů škola rozčlení do vyučovacích předmětů a rozpracuje podle zájmu žáků, aby bylo zaručeno směřování k rozvoji klíčových kompetencí“ (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 92).

Vzdělávací obsah ZV se člení do devíti **vzdělávacích oblastí**. Každá vzdělávací oblast je tvořena vzdělávacími obory, a to:

- Jazyk a jazyková komunikace (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk),
 - Matematika a její aplikace (Matematika a její aplikace),
 - Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie),
 - Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět),
 - Člověk a společnost (Dějepis, Výchova k občanství),
 - Člověk a příroda (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis),
 - Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova),
 - Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova),
 - Člověk a svět práce (Člověk a svět práce)
- (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]).

Během školního roku je škola povinna zařadit do výuky **průřezová témata**. Ta se zabývají aktuálními problémy společnosti. Průřezová témata mají za cíl ovlivnit postoje a jednání žáků. Radíme mezi ně Osobnostní a sociální výchovu, Výchovu demokratického občana, Výchovu k myšlení v evropských a globálních souvislostech, Multikulturní výchovu a Mediální výchovu (Zormanová, 2014).

2.2 Možnosti edukace dětí a žáků s PAS a podpůrná opatření

Trendem posledních let se stalo společné vzdělávání všech žáků. Cílem tohoto vzdělávání je vzdělávat v běžných mateřských a základních školách žáky se znevýhodněním společně s žáky intaktními. **Inkluze** má však své výhody, ale také nevýhody. „Spolužáci jsou intaktní – mohou být pro žáka se SVP příkladem (ať již ve školních činnostech, tak i mimo

školu), motivací k různým aktivitám, se kterými by se žák se SVP v chráněném prostředí speciální školy nesetkal“ (Jeřábková, a kol., 2013). Brožová (2010) ve své publikaci jako negativum inkluze uvádí, že „*může být výsledkem nezdar, pouhá fyzická přítomnost dítěte s potřebou podpůrných opatření v běžné škole, kdy sociální dimenze inkluze není naplněna* (Brožová, 2010, s. 13). Díky Listině lidských práv a svobod se začal uplatňovat preventivně-integrační přístup, který zdůrazňuje začlenění jedince se znevýhodněním do intaktní společnosti. S novým přístupem přichází také nová terminologie, ve které je označení postižený člověk nahrazeno člověk se speciálními potřebami (Kocurová, 2001). V praxi však situace ohledně inkluze žáků s PAS nebo s mentálním postižením není zcela pozitivní. „*Opakovaně nám edukační praxe ukazuje, že české školství přes veškeré snahy stále není dostatečně připraveno na inkluzi. Kvalitní implementace je mnohdy obtížná, nebo dokonce nemožná za daných podmínek školy*“ (Bazalová, 2023, s. 28). Pro práci s žáky s PAS v inkluzivní škole se doporučuje posilovat kompetence komunikační (jak komunikovat, porozumění neverbální komunikaci), sociální (porozumění sociálním situacím a jejich nácvik, navazování přátelství, schopnost skupinové práce), adaptační (zvládání nečekaných změn ve škole, jako je suplování, střídání učitelů) a emocionální (rozpoznávání vlastních pocitů i pocitů ostatních, schopnost empatie, zvládání hněvu) (Bazalová, 2023).

Nezbytné je také odlišit od sebe termíny **integrace** a inkluze. „*Integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace. Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí přijat a sám se s ní identifikuje*“ (Vágnerová, 1995, s. 99). V dnešní době je již integrace plně nahrazena **inkluzí**. Pro snadnou inkluzi žáků s PAS je důležité proškolení, podpora inkluzivního vzdělávání, spolupráce rodičů, pedagogů, asistenta pedagoga, spolupráce poradenského zařízení, individuální přístup, plnění PO, prostory vhodné pro žáky s PAS, dostatek financí (Bazalová, 2017). Nezbytné je také předcházet šikaně pomocí informovanosti rodičů i spolužáků. Pedagog by měl před žáky mluvit o potížích jejich spolužáka, diskutovat s nimi ohledně PO, která žák využívá a vysvětlit jim, jaké jsou symptomy PAS a jak danému spolužákovi mohou pomoci (Thorová, 2006). Někteří rodiče se přiklání k inkluzi z toho důvodu, že neví, co od speciálního školství mohou očekávat, často je pro ně také umístění jejich dítěte do tohoto typu zařízení stigmatizující. Limitujícím může být také místo bydliště, které nemusí nabízet vyhovující typ školy (Bazalová, 2023).

Výhody integrace	Nevýhody integrace
Náročnější prostředí více odpovídá běžným podmínkám.	Chybí ochranné prostředí, nevyhovuje individuálním potřebám dítěte.
Možnost imitace chování v běžném sociálním prostředí.	Méně uspokojeny specifické potřeby dítěte.
Odbourání izolace, kontakt se zdravými vrstevníky.	Vyšší zátěž, z toho vyplývající vyšší stres a úzkost, více problémového chování.
Lepší dostupnost školy.	Chybějící vzdělání učitele ve speciální pedagogice, chybí zkušenosti s výukou dětí s PAS.
Lepší pocit rodičů, že se o integraci pokusili.	Vyšší emoční zátěž pro rodiče, kteří jednají s lidmi a zařízeními, která nejsou vždy na děti se specifickými potřebami zvyklá.
V případě přítomnosti asistenta možnost velmi individuálního přístupu a nácviků v běžném prostředí.	Možnost tlaku rodičů spolužáků na odchod dítěte. Nebezpečí šikany a posmívání.
Některé děti se na prostředí speciální školy obtížně adaptují, připadají si vyčleněné, chtějí do běžné školy.	Sklon k sebepodhodnocování, srovnávání se spolužáky, nemožnost zažít úspěch.

Tab. 4: Výhody a nevýhody integrace (Thorová, 2006, s. 367).

Na základě novely školského zákona č. 82/2015 Sb. může být dítě s PAS v předškolním věku vzděláváno v běžné mateřské škole, ve třídě nebo škole zřízené podle § 16 odst. 9, případně v přípravném stupni základní školy. Základní škola speciální může zřídit **třídy přípravného stupně**. Tyto třídy jsou určeny pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo děti s PAS. Cílem je připravit je na vzdělávání v základní škole speciální. Do třídy přípravného stupně může docházet čtyři až šest žáků. Je možno sem zařadit dítě, které v daném školním roce dosáhlo pěti let věku. Vzdělávání ve třídě přípravného stupně může probíhat maximálně tři školní roky (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). Jeho výhodou je značně snížený počet žáků ve třídě, speciální způsoby práce, používání kompenzačních pomůcek (Bazalová, 2017).

Pro děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky existuje **přípravná třída** základní školy. Ta je určena dětem, u kterých zařazení do této třídy vyrovná jejich vývoj. To však posuzuje poradenské zařízení (Bazalová, 2017).

Základní vzdělávání je možné uskutečnit na běžné základní škole prostřednictvím inkluze, ve třídě nebo škole zřízené podle § 16 odst. 9, nebo také v **základní škole speciální** (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). „Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem,

druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem“ (zákon č. 561/2004 Sb. § 48, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]). Podmínky vzdělávání žáků s PAS jsou:

- upravené prostředí, aby žáci nikoho nerušili a sami nebyli rušeni,
- strukturované prostředí a individuální přístup,
- počítač pro žáky, kteří preferují komunikaci prostřednictvím počítače,
- učitelé vzdělaní v oblasti PAS (Pipeková, 2006).

S legislativou platnou od 1. září 2016 má žák se SVP nárok na **podpůrná opatření** (PO). „*Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“* (zákon č. 82/2015 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]).

PO spočívají především v:

- poskytování poradenské pomoci školy a ŠPZ,
- úpravě organizace (třídy, práce s žákem), obsahu, očekávaných výstupů, hodnocení a také forem vzdělávání,
- zajištění výuky předmětů speciálně pedagogické péče (rozvoj komunikace, nácvik sociálních situací),
- možnosti použití kompenzačních pomůcek, případně náhradních komunikačních systémů,
- možnost prodloužení délky středního vzdělávání až o dva roky,
- personální posílení výuky AP nebo dalším pedagogickým pracovníkem (Bazalová, 2023).

Dále PO umožňují vzdělávání podle IVP, využití pomoci asistenta pedagoga nebo dalšího pedagogického pracovníka. „*Při plánování a realizaci vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními je třeba mít na zřeteli fakt, že se žáci ve svých individuálních vzdělávacích potřebách a možnostech liší. Účelem podpory vzdělávání těchto žáků je plné zapojení a maximální využití vzdělávacího potenciálu každého žáka s ohledem na jeho individuální možnosti a schopnosti. Pedagog tomu přizpůsobuje své vzdělávací strategie na základě stanovených podpůrných opatření“* (zákon č. 82/2015 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]).

PO lze rozdělit do **pěti stupňů** podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). *„Podpůrná opatření vyššího stupně lze použít, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům poskytování dosavadních podpůrných opatření by podpůrná opatření nižšího stupně nepostačovala k naplňování vzdělávacích možností dítěte, žáka nebo studenta a k uplatnění jeho práva na vzdělávání“* (zákon č. 82/2015 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]).

První stupeň PO může školské zařízení nebo škola uplatnit bez doporučení školského poradenského zařízení. PO prvního stupně cílí na žáky s mírnými obtížemi ve vzdělávání, jako je pomalejší tempo práce nebo obtíže při čtení, psaní a počítání. Opatření spočívají pouze v mírných úpravách ve školní výuce a v didaktických úpravách průběhu vyučování. Tato PO jsou žákovi poskytována na základně pozorování tohoto žáka v hodině a rozhovoru s ním, případně se zákonným zástupcem. Dále je nezbytná analýza domácí přípravy, procesů a výsledků žáka. Pomocí domácí přípravy je možné u těchto žáků dosáhnout zlepšení. Pedagogičtí pracovníci při návrhu úprav ve vzdělávání žáka spolupracují s poradenským pracovníkem školy, se zletilým žákem nebo jeho zákonným zástupcem v případě nezletilého žáka. Žákovi s přiznanými PO prvního stupně může být vypracován PLP (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). *„Plán pedagogické podpory slouží zejména jako soubor nastavených podpůrných opatření u žáka v 1. stupni podpory. Legislativně není upraven, záleží tedy na škole, jakou formu i obsah bude mít“* (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015, s. 128).

PO druhého až pátého stupně je možné uplatnit pouze na základě doporučení ŠPZ (www.msmt.cz [online]). *„Podmínkou poskytování podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je vždy předchozí informovaný souhlas zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka“* (zákon č. 82/2015 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]).

Druhý stupeň PO je určený pro žáky s opožděným vývojem, s nadáním, specifickými poruchami učení a chování, odlišným kulturním prostředím, dále pro žáky s mírnými sluchovými, zrakovými či řečovými vadami a pro žáky s PAS. V případě, že by tato PO nebyla dostačující k naplňování vzdělávacích možností nebo k uplatnění práva na vzdělávání, lze pro žáky s PAS zřizovat školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny (www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]). *U podpůrných opatření druhého stupně může být obsah vzdělávání upraven pouze v dílčích oblastech takovým způsobem, aby neznemožnil dosažení očekávaných výstupů ze vzdělávání“* (Jucovičová, Žáčková, 2017, s. 197).

Třetí stupeň PO je určen pro žáky se závažnými poruchami učení, poruchami chování, těžkým zrakovým, sluchovým a tělesným postižením nebo žáky s neznalostí vyučovacího jazyka. Tato PO již vyžadují úpravy v organizaci a v průběhu vzdělávání, dále úpravy metod práce a organizace vzdělávání a hodnocení, přiřazení asistenta pedagoga, využití alternativní a augmentativní komunikace a vzdělávání dle IVP (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). „*Použití podpůrných opatření ve třetím stupni je podmíněno stanovením podpůrných opatření školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáka, případně vychází z vyhodnocení účinnosti nižších stupňů podpůrných opatření poskytovaných žákovi*“ (zákon č. 82/2015 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]).

PO **čtvrtého stupně** jsou určeny pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se závažnými poruchami chování, PAS a žáky se závažným tělesným, zrakovým a sluchovým postižením. „*Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka ve vzdělávání již vyžaduje významné úpravy v metodách a v organizaci vzdělávání, úpravy v obsahu vzdělávání, dále možnost úprav výstupů ze vzdělávání, se zřetelem k rozvíjení schopností a dovedností žáka, ke kompenzaci důsledků zdravotního postižení*“ (zákon č. 82/2015 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]). Žák využívající PO tohoto stupně je vzděláván dle IVP, kam jsou také zařazeny předměty speciálně pedagogické péče. (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]).

„*Použití podpůrného opatření v pátém stupni je podmíněno předchozím stanovením podpůrných opatření školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciální vzdělávacích potřeb*“ (zákon č. 82/2015 Sb. § 16, www.msmt.cz [online]. [cit. 2022-11-18]). Žákovy možnosti a omezení, které se týkají vzdělávání, jsou respektovány organizací vzdělávání. Často je také nezbytná úprava pracovního prostředí. V tomto stupni je vždy nutná podpora speciálního pedagoga (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]).

Při vzdělávání žáků s přiznanými PO je nezbytné:

- přistupovat k žákům individuálně,
- realizovat všechna stanovená PO,
- spolupracovat se zákonnými zástupci a ŠPZ,
- podle stupně podpůrného opatření zřídit asistenta pedagoga
(www.nuv.cz [online]. [cit. 2022-10-18]).

Podle § 18 má každý žák se SVP nárok na **IVP**. „*Je to písemná forma dohody mezi vyučujícími dítěte ..., jeho zákonnými zástupci a případně i žákem ... o tom, jakými formami,*

metodami práce a postupy všichni zúčastnění přispějí ke zlepšení a celkové optimalizaci situace žáka (Jucovičová, Žáčková 2017, s. 193). IVP je tvořen na základě písemného doporučení ŠPZ a na žádost zákonného zástupce, pokud se jedná o nezletilého žáka (www.msmt.cz [online]). „*Na úrovni IVP je možné na doporučení ŠPZ v rámci podpůrných opatření upravit očekávané výstupy stanovené ŠVP, případně upravit vzdělávací obsah tak, aby byl zajištěn soulad mezi vzdělávacími požadavky a skutečnými možnostmi žáků a aby vzdělávání směřovalo k dosažení jejich osobního maxima.*“ (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). Obsahuje základní údaje o žákovi, pedagogickou diagnózu, konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech vzdělávání, pedagogické postupy, používané pomůcky, způsob hodnocení a ověřování vědomostí, způsob reedukace a nedílnou součástí je i forma spolupráce s rodiči (Pipeková, 2006).

IVP stanovuje cíle a modifikovaný obsah vzdělávání, který je stanoven RVP, a také se zabývá strategiemi, jakým způsobem působit na žáka (Kaprálek, Bělecký, 2011). IVP zohledňuje individuální tempo daného žáka, bere ohled na jeho výkyvy výkonu a vychází z jeho aktuálních vědomostí a dovedností (Jucovičová, Žáčková, 2017). Měl by zahrnovat problematické oblasti dítěte, a naopak stavět na těch schopnostech, ve kterých vyniká. Jedná se zejména o oblast kognitivní schopnosti, sebeobsluhy, hrubé motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky a komunikace (Urbanovská, 2011). Zpravidla se IVP vypracovává do jednoho měsíce od nástupu žáka do školy. Jeho podoba a obsah se podle potřeby následně upravuje v průběhu celého školního roku. ŠPZ pak dvakrát do roka vyhodnocuje dodržování postupů a opatření, která jsou v IVP stanovena. IVP obsahuje jak důvod jeho vytvoření, tak údaje o daném žákovi, plán časového a obsahového rozvržení učiva, způsob hodnocení žáka, případně seznam kompenzačních a učebních pomůcek a rozsah práce dalšího pedagogického pracovníka (Jeřábková a kol., 2013).

Podpora při vzdělávání se týká i úpravy prostředí. Je nutné vytvořit pro vyučování takové podmínky, které žákovi se ŠVP umožní efektivní vzdělávání. Jedná se především o překonání architektonických bariér, zajištění funkční organizace a využití vhodného přístupu k regulaci napětí žáků a podporující jejich výkon (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

IVP by měl být tvořen podle principů:

- Vychází z diagnostiky odborného pracoviště (PPP, SPC) – podle informací o úrovni rozumových schopností žáka učitel plánuje jeho dlouhodobé cíle vzdělávání.

- Vychází z pedagogické diagnostiky učitele – učitel doplňuje svými diagnostickými zkušenostmi diagnostické údaje odborného pracoviště.
- Respektuje závěry z diskuze vedené se žákem a jeho rodiči – žák se podílí dle jeho věku a vyspělosti, rodiče by měli být pojmáni jako partneři a aktivně se podílet na tvorbě IVP.
- Je vypracován vyučujícím daného předmětu, a to pro nezbytně nutné předměty – obsahuje doporučení týkající se klasifikace a způsobu hodnocení, učitel při tvorbě spolupracuje se speciálním pedagogem (Pipeková, 2006).

Podle stupně přiznaných PO může ředitel školy na základě doporučení ŠPZ se souhlasem krajského úřadu zřídit funkci **asistenta pedagoga** (AP). AP dle zákona o pedagogických pracovnících (č. 563/2004 Sb.) vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti nebo žáci se SVP. Tato činnost spočívá především v pomocných výchovných pracích ve škole, případně v jiném školském výchovném zařízení (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). AP je rovnoprávným členem pedagogického týmu. Neslouží učitelům ani konkrétnímu žákovi se SVP. Zpravidla může poskytovat podporu při vzdělávání nejvýše čtyřem žákům ve třídě, oddělení nebo studijní skupině. Pokud se jedná o školu, třídu, oddělení nebo studijní skupinu, které jsou zřízené podle § 16 odst. 9, může být počet žáků připadajících na AP vyšší (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]).

Asistent, který pracuje se žáky s PAS, by měl mít dostatečné znalosti ohledně této problematiky. Vzhledem k různorodosti projevů PAS je nezbytné, aby se AP orientoval i v oblasti diagnostických kritérií. Dále by měl mít přehled o pedagogických postupech a metodách práce, které jsou specifické pro žáky s PAS, včetně využívání pozitivní motivace a systému odměňování (Tuckermann, Häußler, Lausmann, 2014). Attwood (2005) uvádí jako hlavní úkoly asistenta pedagoga ve třídě, kde se vzdělává dítě s Aspergerovým syndromem:

- podporovat dítě v kontaktu s ostatními a vést ho ke spolupráci s nimi,
- pomáhat dítěti řídit se pravidly chování,
- podporovat jej při konverzaci se spolužáky,
- pomoci dítěti rozvíjet jeho speciální záliby a využít je ke zvyšování motivace,
- pomoci dítěti s rozvojem hrubé a jemné motoriky,
- vést dítě k poznávání pocitů a myšlenek ostatních lidí.

PO spočívají také v zabezpečení výuky **speciálně pedagogické péče**. Jedná se o podporu žáků se SVP, kteří nejsou z důvodu svého omezení schopni dosáhnout ve vzdělávání

stejných výsledků, jako jejich spolužáci. Klíčový je primární přístup, proto tato skupina tvoří maximálně čtyři žáky. Žampachová, Čadilová (2008) uvádí ve své publikaci následující obsah tohoto předmětu:

- rozvoj jazykových kompetencí (rozšiřování slovní zásoby, nácvik porozumění řeči a správné výslovnosti, osvojování si gramatické struktury jazyka),
- rozvoj komunikačních schopností (nácvik běžné komunikace v každodenních situacích, nácvik písemné komunikace, nácvik žádosti o pomoc),
- posilování zrakové percepce (posilování zrakového vnímání a zrakové pozornosti),
- posilování sluchové percepce (posilování sluchového vnímání za využití různých zvukových pomůcek),
- rozvoj exekutivních funkcí (rozvoj zahájení a ukončení aktivit, trénink samostatného jednání),
- posílení sebeobslužných dovedností (cílem je dosažení samostatnosti v oblasti sebeobsluhy – používání WC, převlékání, stravování, hygiena),
- nácvik sociálního chování (reedukace nepřiměřeného chování, posilování sociálních dovedností),
- podpora rozvoje emocí (nácvik přiměřené reakce v různých situacích).

2.3 Specifika vzdělávání jedinců s PAS a možnosti intervence

Učení dětí s PAS má své zvláštnosti. Jejich spontánní učení je značně limitované, nejsou schopny generalizovat své zkušenosti, tudíž dovednosti, které se naučí ve škole, nejsou schopny aplikovat doma a naopak. Odmítají všechny nové podněty, jelikož každá změna je dezorientuje, a proto na ně reagují úzkostí. Preferují stereotyp, zachování svého rigidního řádu (Vágnerová, 2004).

U dětí s PAS bývá velkým nedostatkem **motivace**, jelikož si neuvědomují důvod, proč by danou činnost měli dělat. „*Další typický problém spočívá v tom, že žáci s PAS často nejsou schopni pochopit, proč musí člověk některé věci dělat vícekrát. Když už jednou prokázali, že například znají určitý početní postup, odmítají stejný princip v domácích úkolech znovu opakovat*“ (Tuckermann, Häussler, Lausmann, 2014, s. 67). Převládá u nich nízká schopnost empatie, proto potřebují logické vysvětlení tohoto důvodu. Je důležité si uvědomit, že motivace

vždy funguje lépe než trest (Čadilová, Žampachová, 2008). „*Prostřednictvím vhodných pozitivních motivačních stimulů můžeme žáka úspěšně aktivovat k činnosti a současně ovlivňovat jeho chování tak, aby bylo sociálně a komunikačně přiměřené*“ (Adamus, 2016, s. 38). Proto je nutné nalézt pro každého žáka vhodný motivační systém, což může být materiální odměna v podobě sladkosti či hračky, činnostní odměna jako oblíbená činnosti či sociální odměna, kterou může představovat pochvala. Na podobě odměny je nutné se domluvit dopředu, ještě před zahájením řešení daného úkolu. Tím dochází k fixování tohoto chování i do budoucna (Drápela, 2013). U dětí s PAS je častá pozitivní zkušenost s používáním žetonového systému, díky kterému může žák sledovat počet splněných úkolů potřebných k získání odměny (Čadilová, Žampachová, 2008). „*Ačkoliv stále užíváme sladkosti, abychom motivovali dítě, které nereaguje na jiný způsob odměny, známe jiné stejně účinné prostředky, které dítě dostatečně povzbudí k žádané činnosti... například lechtání, objímání, pochvala, přestávka v práci, možnosti věnovat se své oblíbené hře*“ (Vocilka, 1995, s. 22).

	Formy	Principy
Motivace	Materiální odměna (slané a sladké pochutiny, rohlík, termix, krajíc chleba s oblíbeným sýrem)	Odměna musí být odměnou Odměna musí být k dispozici Odměnu musí být příležitost opět získat
	Odměna oblíbenou činností (plavání, hra na honěnou, procházka sklepem, jízda tramvají)	
	Sociální odměna (potlesk, verbální ovace)	

Tab. 5: Formy motivace (Hvězdová, 2012 in Bazalová, 2023, s. 61).

Pro efektivní vzdělávání by měla být každá kmenová třída propojená s učebnou pro individuální výuku jednotlivých žáků s PAS. Kmenová třída by pak měla být rozdělena dle činností do několika menších prostor. Jedná se především o prostor pro hru, prostor pro nácvik pohybových aktivit či prostor pro plnění individuální práce. Nezbytná je také specificky upravená jídelna pro nácvik stolování a stravování, kromě šatny umístěné u vchodu do budovy školy pro přezouvání a odkládání oděvu také malá šatna pro nácvik sebeobsluhy, cvičná

kuchyňka, technická dílna či relaxační místnost. Na základě individuálních potřeb žáků jsou členěny vyučovací bloky. Ty se sestavují dle principu strukturovaného učení (Drápela, 2013).

Existuje mnoho přístupů, programů, terapií, které mohou zlepšit zasažené oblasti vývoje jedince. Při výběru je nutné přistupovat individuálně dle dostupnosti nabídky. Přístupy je vhodné kombinovat, aby byla zajištěna systematičnost, důslednost, kvalifikovanost (Bazalová, 2017). Žádná terapie však nepřináší stoprocentní výsledky. Nejlepší výsledky přináší strukturované vzdělávací programy, kombinace behaviorálních technik a upřednostňování vizualizovaných informací před verbálními instrukcemi. Nejen terapie mají na dítě s PAS pozitivní vliv. Jejich symptomy se mohou zmírnit i vlivem přirozeného vývoje a kvalitního výchovného stylu rodičů (Thorová, 2006). Logopedická intervence a možnosti náhradní komunikace jsou zmíněny v následující kapitole, proto jim zde nebude dán další prostor.

Jedním z nejúspěšnějších programů je **Strukturované učení**. *„Metodika strukturovaného učení zohledňuje širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra (dále PAS), osobnostní a charakterové zvláštnosti každého jedince a v neposlední řadě jeho mentální úroveň. Zaměřuje se především na silné stránky, které se snaží co nejvíce rozvíjet. Úspěšně se využívá nejen při vzdělávání osob s autismem, ale i u lidí s těžkým mentálním postižením či přidruženými problémy v komunikaci v každém věku“* (Franců, 2013, s. 11). Ke každému jedinci s PAS je nutné přistupovat **individuálně** podle jeho schopností, možností a dovedností. Důležité je zajistit typ systému komunikace, který mu bude vyhovovat, vybrat vhodné pracovní místo, vytvořit IVP a přizpůsobit prostředí pro vzdělávání jeho osobnosti. Dalším důležitým prvkem je **strukturalizace**. *„Znamená vnesení pevného řádu, přesné posloupnosti činností a jednoznačného uspořádání prostředí do života člověka s autismem“* (Opatřilová in Pipeková, 2010, s. 333). Jedná se o strukturu prostoru i času tak, aby se žák zbytečně nerozrušoval. *„Dítě s autismem musí s pomocí důsledné strukturalizace a vizualizace prostředí, ve kterém žije, dostávat jednoznačné odpovědi na otázky: Kde? Kdy? Jak? Jak dlouho? Jakým způsobem? Jaký je sled jednotlivých činností?“* (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 143). Tím se vytvoří předvídatelné spojení mezi danými činnostmi a chováním. Posledním nezbytným principem je **vizualizace**. Pokyny jsou zobrazeny pomocí fotografií nebo obrázků podle mentální úrovně konkrétního jedince (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Cílem vizualizace je vést dítě k větší samostatnosti. Patří sem vizualizace, času, vizualizace činnosti, která podporuje strukturu specifických činností (Čadilová, Žampachová, 2008).

Do oblasti strukturovaného učení řadíme i **denní režim**. Při jeho tvorbě se řídíme především intelektem a motorickými funkcemi daného dítěte. Karty zobrazují opakující se

činnosti, jejich zobrazení musí dítě správně pochopit a na základě nich se také řídit. Principem je při zahájení činnosti danou kartičku sundat a odevzdat na místo, na kterém činnost probíhá (Vilášková, 2006).

Při práci se strukturou a vizualizací je nezbytné dodržovat následující kroky:

- nemytizovat (vnímat strukturu a vizualizaci jako normální, nedávat jim pozitivní případně negativní význam),
- nezavádět samoúčelně (používat pouze pokud jsme přesvědčeni, že je konkrétní struktura a vizualizace pro daného jedince vhodná a pomůže mu, předpokládáme pozitivní efekt a máme předem stanovený určitý cíl),
- nezavádět povrchně (postupovat individuálně na základě silných a slabých stránek dítěte) (Autismport [online]. [cit. 2022-11-15]).

Mezi nejnáročnější úkoly při práci s dětmi s PAS patří navázání spolupráce. S tím nám může pomoci **Son Rise program**. Tento program se skládá ze tří fází. První fází je joining. V této fázi získáváme důvěru dítěte s PAS, která je velmi důležitá pro naši další interakci. Prvotní vztah navážeme díky opakování oblíbených činností dítěte, např. točíme hračkami stejně jako dítě, skáčeme apod. Dalším důležitým krokem je motivace dítěte. Je nezbytné, aby dítě pochopilo smysl a cíl dané činnosti. Následuje učení pomocí interaktivních her. Při aplikaci tohoto programu je klíčová spolupráce všech odborníků, zejména však rodičů, kdy všichni společně tvoří terapeutický tým (Urbanovská, 2011). Tento program bývá však kritizován z toho důvodu, že připouští vyléčení. To však není slučitelné se současnými vědeckými poznatky (Bazalová, 2017). Základní užívané techniky a principy jsou:

- zapojení terapeuta do stereotypních činností dítěte,
- využívání motivace dítěte k učení,
- učení prostřednictvím interaktivní hry,
- nadšení terapeuta,
- neodsuzování dítěte a přijímání jej takového, jaké je,
- rodiče považovat za nejdůležitější článek terapeutického procesu,
- vytvořit bezpečné prostředí (Thorová, 2006).

Přístup **HANDLE** (Holistic Approach to Neuro-development and Learning Efficiency) se zaměřuje na zlepšení funkcí nervového systému a procesu učení. Napomáhá také při

diagnostice většiny neurovývojových poruch. Vychází z držení těla, posunků, pohledů, které slouží ke komunikaci a tyto informace poukazují na to, jak u dané osoby fungují neurovývojové systémy. Všechny formy učení i funkčnost celého jedince ovlivní i dysfunkce jednoho systému. Oslabené funkce se pak posilují prostřednictvím jemné, pravidelné stimulace pomocí aktivit. To pak vede ke zlepšení funkce nervového systému (Bazalová, 2017).

Dalším programem, který je vhodné zařadit při vzdělávání dětí a žáků s PAS a který vychází z behaviorální terapie, je **TEACCH** program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). TEACCH program neboli Strukturované učení, představuje ucelený, speciálněpedagogický přístup, který je uzpůsobený specifickým potřebám a stylu učení žáků s PAS. Vyučování je žákům individuálně uzpůsobeno na základě dokonalého pochopení vnímání žáka a jeho vlivu na učení a chování (Tuckermann, Häussler, Lausmann, 2014). Tento program vychází z názoru, že právě rodiče jsou zdrojem rehabilitace, nikoli viníci postižení. V tomto programu hraje klíčovou roli spolupráce rodičů a také odborníků. Úkolem rodičů je působit jako koterapeuti a s odborníky spolupracovat při návrhu individuálního výchovně-vzdělávacího programu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

TEACCH program je charakteristický svými principy, kterými jsou individualizace, strukturalizace a vizualizace. Výuka za použití TEACCH programu rozvíjí silné stránky a zájmy dítěte s PAS, menší pozornost věnuje jeho slabým stránkám. Pokroky dítěte jsou přesně sledovány, aby bylo možné stanovit metody pro rozvoj dovedností, ale i metody k nápravě problémového chování (Richman, 2006). V TEACCH programu hrají nejdůležitější roli následující zásady:

- individuální přístup,
- aktivní generalizace schopností a dovedností,
- spolupráce s rodinou a okolím daného dítěte,
- integrace dětí s PAS do společnosti,
- pozitivní přístup k dětem s PAS, které mají navíc problematické chování (Thorová, 2012).

Je nezbytné zmínit i pozitivní vliv různých terapií. **Muzikoterapie** podporuje emocionální komunikaci a pomáhá při sociální interakce. Vychází z toho, že hudba usnadňuje projev emocí, sociální interakci a umožňuje relaxaci dítěte (Thorová, 2006). **Aromaterapie** je metoda využívající esenciální oleje a masáže. Pomocí vůně stimuluje čich i hmat. Jejím

výhodami jsou i relaxační účinky. Tím, že si jedinec spojí určitou vůni s pocitem klidu a uvolnění, se může naučit relaxovat. To pak lze u lidí s PAS využít při úzkosti, jelikož si na danou vůni vypěstuje příznivou reakci. Aromaterapie se častou využívá v kombinaci s hudbou (Bogdashina, 2003).

Oblíbené jsou také **zooterapie**. Ať už se jedná o canisterapii, která využívá pozitivního vztahu dítěte ke psům, či hipoterapie, která může mít i fyzioterapeutické účinky. Jsou však jedinci, u kterých tyto terapie nejsou proveditelné z důvodu fobického stavu (Thorová, 2006). Nejprve je nutné rozlišit stěžejní termíny, jako je animal-assisted interventions (AAI), tedy zvířaty asistované intervence. AAI začleňuje zvířata do služeb v oblasti zdravotnictví. Cílem je dosáhnout terapeutických efektů. Animal-assisted therapy (AAT), čili zvířaty asistovaná terapie, která je součástí AAI, představuje terapeutickou intervenci, ve které je zvíře nedílnou součástí léčebného procesu. Již je jasně daný cíl terapie a pokroky lze objektivně pozorovat a měřit. AAI může realizovat pouze profesionál. V poslední řadě se jedná o animal-assisted education (AAE), která představuje zvířaty asistovanou edukaci. Řídí ji profesionál a vykonává pedagog či speciální pedagog. Cílem je zvýšit motivaci k učení, rozvoj kognitivních funkcí či osobní rozvoj (Bicková, 2020). Nejčastěji se můžeme setkat s canisterapií. **Canisterapie** pomáhá dítěti s PAS k integraci do společnosti, podporuje komunikaci s okolím a rozvíjí sociální chování. Návčik sociálních situací lze uplatnit při péči o zvíře či hře se zvířetem, konkrétně tedy se psem. Intervence může probíhat i pouhým pozorováním několika zvířat ve vzájemné interakci. V interakci se psem si může dítě s PAS trénovat nápodobu a sociální dovednosti, následně je možný rozvoj řečových dovedností při komentování proběhlé činnosti. Pokud žije asistenční pes (APPA) přímo v domácnosti dítěte s PAS, zvýší se tak počet příležitostí k interakci v kognitivní a emoční rovině. APPA zvyšuje bezpečnost dítěte při vycházce, podporuje sebevědomí, motivuje dítě ke komunikaci, snižuje napětí, pokud se dítě rodičům ztratí, tak je najde (Bicková, 2020).

2.4 Školská poradenská zařízení a školská poradenská pracoviště

Pro oblast poradenství dětí a žáků se SVP, tedy i pro jedince s PAS, je klíčová vyhláška č. 72/2005 Sb., která byla novelizována v roce 2016 **vyhláškou č. 197/2016 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**. Poradenskou pomoc jedinci se SVP může poskytnout jak školské poradenské zařízení (ŠPZ), kam spadá pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogické centrum (SPC) nebo také

i školní poradenské pracoviště (ŠPP), kde se na poradenství podílí výchovný poradce, školní metodik prevence, dnes je již standartně součástí týmu i školní psycholog a školní speciální pedagog (Čadová, Baslerová, 2015).

„Školská poradenská zařízení a školy poskytují bezplatně standardní poradenské služby v rozsahu uvedeném v přílohách č. 1 až 4 k této vyhlášce, a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci. Podmínkou poskytnutí psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby je předání informace podle odstavce 3 a písemný souhlas žáka nebo jeho zákonného zástupce“ (vyhláška č. 197/2016 Sb. čl. 1, www.sagit.cz [online]. [cit. 2023-01-03]). Po přijetí žádosti je poté tato poradenská služba poskytnuta nejpozději do tří měsíců. Poradenské služby se odvíjejí od individuálních potřeb daného jedince. Cílem poradenské služby je dohled nad poskytováním navržených PO a spolupráce s dalšími školskými zařízeními. Výsledkem psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky je doporučení včetně zprávy, která je dodána žákovi, v případě, že je žák nezletilý, pak jeho zákonnému zástupci (vyhláška č. 72/2005 Sb. ve znění 197/2016 Sb.). *„Služby jsou bezplatné, jejich zaměření je na primární prevenci sociálně patologických jevů a prevenci školní neúspěšnosti, informační a poradenskou podporu jak při volbě vzdělávací dráhy, tak volbě profesního uplatnění“* (Knotová, 2014, s. 17). Rozdíl mezi SPC a PPP je dán cílovou skupinou, na kterou se zaměřují. *„PPP pracují se všemi žáky (zejména s žáky bez zdravotního postižení), kdežto SPC jsou zaměřena na žáky s jednotlivými druhy zdravotního postižení“* (Bendová, Zíkl, 2011, s. 74).

Na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku se specializují **PPP**. Ty se zaměřují především na etiologii a reedukaci poruch učení a také poruch chování. Tým pedagogicko-psychologické poradny pak tvoří psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. *„Hlavní součástí činnosti PPP je přímá práce s dětmi a žáky škol a školských zařízení ve věku od 3 let do ukončení středního, resp. vyššího odborného vzdělání a s jejich rodiči, a to zejména formou individuální péče, ale i formou skupinové práce“* (Čadová, Baslerová, 2015, s. 72). Mezi základní funkce PPP řadíme komplexní psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku školní zralosti, dále psychologickou a speciálně pedagogickou intervenci a také je nezbytná informační a metodická činnost (Opekarová, 2007). O pomoc se na ni mohou obrátit jak školská zařízení, tak i rodiče, a to bez doporučení školského zařízení. Tyto služby jsou nabízeny bezplatně. V případě nezletilého žáka jsou poradenské služby poskytovány na základě písemného souhlasu zákonného zástupce (Krejčová, Bodnárová, Šemberová, Balharová, 2018). *„Činnost tohoto odborného poradenského*

pracoviště je nejčastěji uskutečňována ambulantně přímo na dílčích a specializovaných pracovištích poradny nebo formou návštěv odborných pracovníků poradny ve školách a školských zařízeních spadajících do okruhu působnosti dané poradny“ (Opekarová, 2007, s. 17).

Dalším poradenským zařízením jsou **SPC**. Ta se specializují na děti a mládež se znevýhodněním. *„Služby mají komplexní charakter, péče je zajišťována týmem odborníků, který je složen z psychologa, speciálního pedagoga a sociální pracovníce“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 58).* Dále může být tým odborníků doplněn i dalšími specialisty podle druhu a stupně postižení jedinců. Mezi základní služby SPC řadíme:

- zjišťování připravenosti žáků se zdravotním znevýhodněním na povinnou školní docházku,
- zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním,
- včasná intervence,
- poskytování sociálně-právního poradenství,
- kariérové poradenství,
- poradenství pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům.

„Vznik těchto center byl vyvolán potřebou koordinované speciálně pedagogické, psychologické, případně i zdravotní péče a sociálních služeb pro postižené děti i jejich rodiče, kterým by měla pomáhat řešit náročné situace, spojené s výchovou mentálně postiženého dítěte“ (Švarcová, 1998, s. 15).

Mimo tyto základní služby nabízí SPC i speciální služby, které jsou určeny pro jednotlivé typy postižení. Pro jedince s PAS se jedná především o rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, sebeobsluhy, případně uplatňování strukturovaného učení (Bendová, Zikl, 2011). *„Dále SPC nabízí zákonným zástupcům účast na rodičovských skupinách, na kterých mohou řešit aktuální problémy, výchovné problémy, sourozenecké vztahy apod.“ (Bazalová, 2012, s. 156).* Služby SPC mohou být poskytovány přímo v centru, tedy ambulantně, případně terénně, kdy je služba poskytována ve škole nebo v místě bydliště jedince (Brožová, 2010).

Poradenskou činnost ve školských zařízeních zajišťuje **ŠPP**. *„Ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla*

výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy“ (vyhláška č. 72/2005 Sb.). Tým ŠPP bývá dále často rozšířen o školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga.

Výchovným poradcem se může stát pedagog, který dále absolvuje rozšiřující studium výchovného poradenství. „Je zároveň jakýmsi spojovacím mezičlánkem mezi mimoškolními pedagogicko-psychologickými poradnami a konkrétním školským zařízením, kde spolu s učiteli pečuje o žáky během jejich výchovy a vzdělávání a přípravy na život v dospělosti“ (Opekarová, 2007, s. 24). Ve školách pak poskytuje kariérové poradenství, z důvodu diagnostiky nebo intervence může žákovi doporučit návštěvu ŠPZ nebo dalších odborníků, komunikuje s rodiči a pedagogickým personálem, tvoří IVP a zajišťuje vhodné podmínky pro péči o žáky se SVP (Krejčová, Bodnárová, Šemberová, Balharová, 2018). Jeho činnost by také měla směřovat „k optimalizaci vnějších podmínek vývoje osobnosti dětí, k posilování faktorů, které upevňují jejich duševní zdraví a zlepšují kvalitu jejich psychické činnosti, k vyhledávání dětí, u kterých se objevují příznaky problémů“ (Klímová, 1987, s. 10).

Při doplnění příslušné kvalifikace se může stát pedagog také **metodikem prevence**. Jeho klíčovou činností je tvoření preventivních programů pro školu, přebírá zodpovědnost za jejich realizaci a koordinaci. Dále se u žáků a studentů snaží předcházet sociálně patologickým jevům (Pipeková, 2010). Na škole pak řeší aktuální problémy související s výskytem rizikového chování (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Dnes již běžně najdeme ve školách i **školního speciálního pedagoga**. „Zabývá se především včasnou identifikací žáků s potřebou podpůrných opatření a vytvářením (případně i realizací) strategií a postupů vedoucích k odstranění či zmírnění výukových problémů“ (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015, s. 96). Další důležitou náplní jeho práce je rozvoj dílčích funkcí, poradenské vedení zákonných zástupců a metodická pomoc pedagogickým pracovníkům (MŠMT, 2022 [online]. [cit. 2022-11-18]). Klíčová činnost je však depistáž. „Vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich zařazení do speciálněpedagogické péče se považuje za stěžejní z hlediska podpory žáků se zdravotním postižením“ (Knotová, 2014, s. 65). Kompetence školního speciálního pedagoga vymezuje Příloha č. 3 vyhlášky 72/2005 Sb, a to v bodě, který nese název Standardní činnosti školního speciálního pedagoga. Ministerstvo školství dále vydalo metodickou příručku Institucionalizace podpůrných pedagogických pozic, ve které jsou uvedena specifika působení jak školního speciálního pedagoga, tak i školního psychologa (Bazalová, 2023).

Na školách se můžeme setkat i se **školním psychologem**. „Školní psycholog se stejně jako školní speciální pedagog podílí na péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Více se však věnuje práci s třídními kolektivy a řeší zvláštnosti v chování žáků“ (Krejčová, Bodnárová., Šemberová, Balharová, 2018). Zaměřuje se především na depistáž, diagnostiku, dále provádí poradenskou péči a podílí se také na úspěšné inkluzi žáků se SVP (Lazarová, 1998). Spolupracuje také na sestavování IVP, realizuje kariérové poradenství, poskytuje individuální konzultace pro pedagogické pracovníky, žáky i jejich zákonné zástupce v případě nezletilého žáka (Opekarová, 2007).

Shrnutí

Základním dokumentem pro vzdělávání je Listina základních práv a svobod, dále je pro oblast vzdělávání jedinců s mentálním postižením důležitá Deklarace práv mentálně postižených osob. Vzdělávání vychází ze zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami dále upravuje vyhláška č. 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Zde jsou především uvedena podpůrná opatření, která se dělí do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Cíle předškolního vzdělávání a klíčové kompetence jsou uvedeny v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Cíle základního vzdělávání pak definuje Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Základní vzdělávání je možné uskutečnit na běžné základní škole prostřednictvím inkluze, ve třídě nebo škole zřízené podle § 16 odst. 9, nebo také v základní škole speciální. Jedinci s PAS mohou při vzdělávání využít poradenskou pomoc, kterou poskytuje jak školské poradenské zařízení, kam spadá pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum nebo také i školní poradenské pracoviště, kde se na poradenství podílí výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog či školní speciální pedagog.

3 OSOBNOST DÍTĚTE S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Vychovávat dítě s autismem je maraton, ne sprint.“

Erich Schopler

3.1 Charakteristika předškolního věku

Předškolní věk se udává v rozmezí tří a šesti lety. Konec tohoto období je charakteristický nástupem dítěte do základní školy (Thorová, 2015). Dítě se již samo bez větší dopomoci zvládne najít i převléct. Právě tento věk je klíčový k určení diagnózy. *„Okolo třetího roku věku můžeme při diagnostikování PAS docházet k určité záměně, a to především díky si vzájemně podobným projevům či symptomům u Aspergerova, atypického nebo dětského syndromu. Jasnou a přesnou diagnózu je možné stanovit mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte“* (Pálová, 2017, s. 17).

Jako důležitý prostředek učení slouží **hra**. Ta se stává dominantní činností dítěte. Nejprve si dítě hrálo samo, později začalo vyhledávat blízkost další osoby a závěrem dochází ke kolektivní hře, kdy do pěti let věku dítěte se jedná o trojčlennou skupinu, kolem šestého věku se skupina již rozšiřuje na čtyřčlennou. V batolecím období se dítě soustředí na jeden znak hry, v předškolním věku pojímá námět komplexněji a obsahově bohatěji. To je dáno také přeměnou individuální formy námětových her ve skupinové hry. Role ve hře se již začínají měnit podle pohlaví dětí. Děti se ztotožňují se svými hračkami, u dívek se jedná nejčastěji o panenku, u chlapců o oblíbenou zvířecí figurku. Začíná být oblíbená hra se stavebnicemi, pohybové hry a sledování filmů (Valenta, Müller, 2013). Kromě her na sociální role jsou v tomto věku oblíbené hry s přesunem sociálních perspektiv, kdy se po příchodu z mateřské školy stává dítě učitelkou a učí a vychovává své plyšáky. Dítě je již schopno hrát hry s pravidly, ví, že hra má nějaká pravidla, respektuje je (Helus, 2011).

Hra u dítěte s PAS je však stereotypní. Většinou se děti rády točí kolem své osy a jsou fascinovány pohybem ostatních předmětů. Nevyhledávají sledování pohádek, případně se dožadují opakovaného pouštění jedné pohádky bez pochopení významu (Pálová, 2017). *„I jednoduché hry na něco, jsou pro děti s autismem složité, dávají přednost jednoduchým rutinním hrám, kde je jasný začátek a konec“* (Jelínková, 2008, s. 50).

Důležitým prvkem pro zaznamenání vývoje dítěte je **kresba**. Nejprve se u dítěte mezi třetím a čtvrtým rokem života objeví cílené čmárání. Dítě čmárá kyvadlově, a to pohybem celé

paže. Mělo by také zvládnout namalovat klubičko (Valenta, Müller, 2013). Detaily, které dítě zaujmou, v kresbě určitým způsobem zvýrazní (Thorová, 2015). „*Tříleté dítě ovládá už pohyby rukou natolik, že mu nedělá obtíže napodobit různý směr čar: zvládne tedy nápodobu vertikální, horizontální i kruhové čáry, třeba jenom podle předlohy*“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 85). Dalším důležitým milníkem v kresbě je stadium hlavonožce. To se objevuje mezi čtvrtým a pátým rokem života dítěte. Kromě hlavonožce maluje dítě rádo v tomto období také květiny, auta nebo domy. V případě, že období hlavonožce přetrvává i po sedmém roce života dítěte, může to být jedním z náznaků mentálního postižení. Po pátém roce by již dítě mělo dosáhnout fáze lineárního náčrtu (Valenta, Müller, 2013). „*V kresbě figury nastává výrazný pokrok, objevuje se dvojdimenzionální obrys a nastupuje schematické zobrazení postavy, objeví se detaily – hlavně u dívek, chlapcům se zas lépe daří vystihnout tělesné proporce*“ (Valenta, Müller, 2013, s. 77). *Oblíbená je u dítěte i spontánní kresba. „Vysuzuje se z ní na intelektový rozvoj dítěte, jeho citové rozpoložení, traumatické prožitky. Kresbou si dítě zpřítomňuje to, co prožilo hezkého, ... po čem touží...“* (Helus, 2011, s. 286).

I pro dítě s PAS znamená kresba nejpřirozenější komunikační prostředek. Kresba tohoto dítěte je většinou na nižší úrovni, než by se vzhledem k jeho věku dalo očekávat. „*Kresba vypovídá o preferovaných zájmech dítěte v oblasti autistické triády (mašinky, auta, kolečka, hranatost, geometrické tvary...)*“ (Pálová, 2017, s. 24).

V oblasti **myšlení** dítěte u něj převažuje názor, že svět existuje jen kvůli němu a pouze jeho perspektiva je ta správná (Thorová, 2015). Dítě s PAS dokáže ve třech letech vnímat a rozlišovat rozdílnost v sociálních situacích. Ve čtyřech letech života dítěte s PAS dokáže s mírnými chybami porozumět potřebám druhých (Pálová, 2017). „*Jeho myšlení se nejdříve opírá o pseudopojmy, které tvoří podle znaků, které mu jevově imponují či jsou mu nápadné, ale nejsou pro něj podstatné*“ (Pálová, 2017, s. 22). U dětí s dětským a atypickým autismem je ve vývoji prodlouženo období egocentrického myšlení, situace nedokáže vyhodnotit z různých úhlů (Pálová, 2017). Předměty dítě s PAS vnímá realisticky, nedokáže vnímat to, co daný předmět symbolizuje (Jelínková, 2008). „*Vzhledem k úzké vazbě na vnímanou realitu nejsou děti s autismem schopny dávat věci do širších souvislostí a vnímat je jako celek*“ (Jelínková, 2008, s. 22).

Během předškolního období dochází u dítěte k výraznému rozvoji **řeči**. „*Výslovnost tříletého dítěte je většinou hodně nedokonalá, mnohé hlásky nahrazuje jinými nebo je vyslovuje nepřesně*“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 86). Při nástupu do základní školy by dítě mělo zvládnout vyslovovat všechny hlásky. Kromě výslovnosti dochází také k rozvoji větné vazby.

Dítě ve věku dvou let většinou tvoří trojslovné věty, tříleté dítě již je schopné tvořit podřadná souvětí (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Vývoj komunikace u dítěte s PAS je odlišný, jelikož má omezenou schopnost chápat symboly. „*Dítě s autismem se dokáže naučit konkrétní podstatná jména, slova, která náleží určitým předmětům, nerozumí však abstraktním a přeneseným významům*“ (Jelínková, 2008, s. 34). Často se u dětí s PAS objevuje echolálie, kdy dítě opakuje věty po ostatních osobách bez pochopení významu. Má potíže reagovat v kontextu dané komunikace a dítě samo o sobě mluví ve třetí osobě (Pálová, 2017). Některé děti s PAS si osvojí pět až deset slov, která určitou dobu používá, pak však z jeho slovníku vymizí. Důvodem je neschopnost pochopit smysl používání těchto slov. Dochází také k chybnému užívání osobních zájmen, kdy je zaměněno „já“ za „ty“ či „vy“ za „my“. To bývá často následkem echolálie, kdy dítě opakuje věty po dospělém (Gillberg, Peeters, 2003).

3.2 Charakteristika mladšího školního věku

Mladší školní věk lze vymezit věkem od šesti do jedenácti let, čemuž odpovídá docházka dítěte na první stupeň základní školy. Dále je možné jej členit na raný školní věk, kam se řadí žáci od šesti do osmi let. Pro ně je stále charakteristická dětská hravost a obliba pohádek. Druhá kategorie je střední školní věk, ve kterém jsou již žáci lépe přizpůsobeni podmínkám školní výuky (Matějček, 2012). Kromě pedagoga je pro dítě autoritou především rodič. Přestože děti v tomto věku již tráví více volného času mimo domov, stále potřebují oporu rodičů. Ti určují pravidla a hranice, spolu s nimi se již dítě více podílí na rodinných rozhodnutích (Thorová, 2015).

Tento věk lze považovat za období ústupu symptomů PAS a zlepšení stavu. Z důvodu odeznění některých symptomů bývá diagnostika v tomto věku obtížná a je proto nutné věnovat dostatečnou pozornost vývojové anamnéze dítěte (Thorová, 2006). Attwood (2005) naopak ve své publikaci uvádí, že ke stanovení diagnózy nemusí dojít v předškolním věku, kdy vývoj nemusí být nijak nápadný. Naopak v základním vzdělávání má pedagog možnost srovnávání s vrstevníky a oproti nim může pozorovat stranění dítěte, netypické prvky v řeči či hluboký zájem o jednu specifickou oblast.

Toto období je spojeno s nástupem do základní školy, což pro dítě znamená značnou zátěž. Během vyučování se musí soustředit, sedět v lavici, zapojit se do kolektivu a podřídit se autoritě cizího dospělého. Tato autorita, kterou představuje učitel, neustále hodnotí a koriguje chování dítěte. Prostřednictvím zejména rodiny dítěte dochází k rozvoji jeho sebepojetí (Říčan,

2006). Na začátku má vztah žáka k učiteli charakter identifikace. Žák se s ním ztotožňuje a obdivuje ho. To může působit také motivačně, jelikož se dítě snaží získat si jeho přízeň a podobat se mu. Také díky tomu žák překoná počáteční nejistotu a lépe se na školní režim adaptuje. Pokud si rodiče vytvořili nereálnou představu o možnostech a schopnostech dítěte, která se v období zahájení povinné školní docházky dostane do konfrontace s realitou vlivem možnosti srovnání dítěte s vrstevníky, může to u žáka vyvolat agresivitu zaměřenou směrem na učitele (Vágnerová, Hajd-Mousová, Štech, 2001).

Mezi základní znaky **školní zralosti** patří **tělesná zralost**, kterou lze zjistit pomocí údajů jako je váha dítěte, jeho výška, či pomocí filipínské míry, kdy ruka natažená přes vzpřímenou hlavu dosáhne na ušní lalůček na druhé straně. U **kognitivní zralosti** je typické realistické chápání, které vede k bezpečnějšímu posuzování stálostí a změn, a dále se kognitivní zralost projevuje menší závislostí na svých přáních a potřebách. Dítě by již mělo ovládat analyticko-syntetické myšlení, tudíž oddělit části od celku a opět složit podle určitého hlediska. Kresba je nyní podrobnější, co se detailů týče. Nezbytná je pro školní úspěšnost také **emoční, motivační a sociální zralost**. Dítě by mělo kontrolovat své city a impulzy a schopno odložit splnění svých přání. Zvládne vytrvalejší a cílevědomější činnosti, řekne si samo o práci a úkol dokončí, takto nemá potíže pracovat i ve skupině. V oblasti sociální zralosti by dítě mělo být méně závislé na své rodině, aby na čas zvládlo odloučení a po tuto dobu se podřídilo autoritě učitele a přijmout roli žáka (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Kromě školní zralosti je důležitá také **školní připravenost**. Ta představuje dovednosti získané výchovou, jako jsou sebeobslužné dovednosti, pracovní návyky, schopnost dodržovat pravidla. To úzce souvisí s vlivy prostředí, které na dítě působí. V některých publikacích autoři nerozdělují školní zralost a školní připravenost a používají jednotný termín školní zralost, který zahrnuje domény ovlivněné jak zráním, tak učením (Thorová, 2015).

Pokud dítě nesplňuje znaky školní zralosti, je možné u něj požádat o **odklad** zahájení povinné školní docházky. Tato problematika je již z pohledu Školského zákona zmíněna v předchozí kapitole. U dětí s PAS nelze očekávat, že během jednoho roku dosáhnou klasické školní úrovně, jelikož handicap v oblasti sociálního chování, spolupráce a adaptability je velmi výrazný (Thorová, 2006).

Tělesný růst je v tomto období plynulý. Síla dítěte roste a zdokonaluje se koordinace pohybů celého těla (Langmeier, Krejčířová, 2005). Růst se v tomto období zpomaluje přibližně na 5 cm za rok. Poměr hlavy k tělu se zmenšuje, začíná se lišit dívčí postava od chlapecké, přestože ještě nedošlo k rozvoji sekundárních pohlavních znaků. Můžeme pozorovat širší pánev u dívek či širší ramena a hrudník u chlapců. Kostra se dále zpevňuje a vzhledem k růstu svalové

hmoty se zvyšuje i tělesná síla (Thorová, 2015). Je nezbytné dítěti poskytnout dostatek kvalitních možností, které povedou k rozvoji jeho motorických schopností a také neopomenout cviky pro rozvoj rovnováhy dítěte (Poláková, 2019).

Trénink usilovné snahy vede k posilování vůle, schopnosti soustředění na práci, ale také ke zdravé ctižádostivosti a pocitu zodpovědnosti za své jednání. Na začátku tohoto období u žáka převažuje krátkodobý a spontánní typ **pozornosti**. Postupem času díky soustavné práci na zadaných úkolech schopnost pozornosti roste. Na konci středního školního věku je však žák stále schopen koncentrovat pozornost na zadaný úkol pouze v rozmezí 10 až 15 minut (Vágnerová, 2005). Vnímání v tomto období již není bezděčné, dítě se učí zaměřovat pozornost požadovaným směrem. Záměrná pozornost ovládaná vůlí je však stále náročná, proto je vhodné při výuce zařadit vizualizaci, pohybové aktivity a odpočinek (Thorová, 2005).

V období mladšího školního věku dochází k rozvoji také **paměťových funkcí a myšlení**. Kapacita paměti se zvyšuje a také zlepšuje díky množství přijímaných podnětů a jejich propojenosti. Dochází k osvojování si strategie opakování a vybavování. Dítě již začíná chápat logiku číselných řad i jednotlivé principy fungující při počítání (Vágnerová, 2005). Z fáze naivního realismu dítě plynule přechází do fáze kritického realismu. Již není pouze pasivním příjemcem pravdy, kterou mu předkládaly autority a dítě jim naivně věřilo, ale samo je schopno shromažďovat argumenty, na základě kterých se samo rozhodne (Langmeier, 2002). Dítě je schopné uvažovat deduktivně, chápe trvalost některých předmětů. V tomto období lze pozorovat počátky metamyšlení, které představuje schopnost uvědomovat si a vědomě pracovat s vlastním myšlením a také multiperspektivy, kdy dítě používá myšlení v širších souvislostech (Thorová, 2015).

Pokud má však žák mentální postižení, stadium konkrétních logických operací je jeho maximum, kterého dosáhne až v období dospívání. Při zahájení povinné školní docházky u něj pak převažuje uvažování na úrovni názorného a prelogického myšlení. Jeho uvažování je omezeno egocentrismem, rigiditou a stereotypií (Vágnerová, Hajd-Mousová, Štech, 2001).

Rozvoj se týká také oblasti **řeči**. Díky osvojování si velkého množství nových slov dochází k rozrůstání slovní zásoby. Dochází k osvojování i cizích slov a odborných názvů. Dítě se učí používat spisovný jazyk a pravidla gramatiky či synonyma. Lepší komunikační schopnosti vedou k lepší regulaci emocí (Thorová, 2015).

U dětí s dětským autismem většinou přetrvává echolalie, pokud je komunikativní řeč vytvořena, bývá doslovná, monotónní s neobvyklou výškou hlasu a intonací. Většinou dítě rozumí lépe psanému slovu než verbálnímu projevu. V tomto období lze však pozorovat u

jednotlivých dětí větší rozdíly v oblasti komunikace, než tomu tak bylo v předškolním věku (Gillberg, Peeters, 2003).

V tomto období lze očekávat pozitivní vývoj v **sociální oblasti a emocí**. V kolektivu dochází k rozvoji emocionality a v novém prostředí se učí orientovat a zapojovat do kolektivu. Mezi vrstevníky si již uvědomuje, že stejnou činnost mohou ostatní žáci zvládat lépe nebo hůř než dítě samo. Mimo to se rozvíjí i sociální chování. Dítě se učí ohleduplnosti, pomáhat ostatním, spolupracovat a adekvátním způsobem projevovat radost a zklamání (Langmeier, Krejčířiková, 2006). „*Dítě v období středního dětství často reaguje negativním afektem, snadno se rozpláče, trápí ho různé obavy, má stále křehkou frustrační toleranci a lehce se dostává do stresu*“ (Thorová, 2015, s. 404).

Vývoj v této oblasti lze očekávat i u dětí s PAS, které byly v předškolním věku uzavřené. Přestože jim stále chybí pocit sounáležitosti a vzájemnosti, většinou již lépe snášejí přítomnost ostatních lidí a některé děti dokonce začnou sociální interakci vyhledávat (Gillberg, Peeters, 2003). Některé děti s PAS nejsou schopny empatie, nechápou emoční projevy ostatních lidí a ani neumí odhadnout jejich pocity či vůbec neví, že něco takového existuje (Vágnerová, 2004).

Období od sedmi do deseti let se v **kresbě** označuje jako realistické období kresby. Kresba je již pečlivější, zvyšuje se snaha o zachycení reality, proto klesá zájem o spontánní kresbu. V oblíbenosti je snaha o zachycení pohybu, postavy však ještě stále působí strnule. Přestože dítě v kresbě věnuje zvýšenou pozornost detailům, nejsou tyto detaily nadměrně zdůrazněny, jak tomu bylo v předchozím období (Thorová, 2015). Dítě již upřesňuje proporce předmětů a figur, přechází k částečnému či úplnému profilu. Fantazii v kresbě začíná pomalu nahrazovat kopírování skutečnosti. Objevují se ortoskopické obrázky, ve kterých jsou zobrazeny části figur z předu a části z boku. U dětí s PAS může přetrvávat stádium hlavonožce až do osmého roku života (Valenta, Krejčířiková, 1997).

Toto období je prospěšné pro chod celé rodiny, jelikož část péče o dítě přebírá škola a oba rodiče se mohou více realizovat ve svém zaměstnání. Výhody to má především pro matku, která v předchozích letech kvůli intenzivní péči o dítě trpěla nedostatkem sociálních kontaktů (Švarcová, 1998).

3.3 Specifika komunikace dítěte s PAS

Komunikace se řadí mezi základní lidské potřeby. Hraje nezbytnou roli nejen při rozvoji osobnosti. Komunikace umožňuje předávání informací mezi lidmi, tím pádem plní funkci komunikační. Také má funkci kognitivní, protože se podílí na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení jedince (Bendová, Zíkl, 2011). Jedná se o lidskou schopnost užívat výrazové prostředky pro vytváření a následně udržování mezilidských vztahů. Neméně důležitou roli v komunikaci hraje vedle té verbální i neverbální komunikace. Neverbální komunikace představuje vše, co signalizujeme beze slov, nebo co jedinec používá při verbální komunikaci jako doprovod. Patří sem gesta (pohyby hlavou a dalšími částmi těla), postoj, mimika (výraz tváře), pohledy očí a také například tón hlasu nebo tělesný kontakt (Klenková, 2006). Komunikace je jednou z nejdůležitějších potřeb jedince. Jejím účelem je sociální interakce. Za běžných podmínek probíhá navazování a udržování kontaktu zcela přirozeně, aniž by si člověk uvědomoval, jak ten proces probíhá (Kubová, 1996).

U dětí s PAS je komunikační schopnost často vážně narušena, jelikož tyto děti nemají vrozenou schopnost pochopit význam komunikace. Jedná se o **narušenou komunikační schopnost (NKS)**, kterou definoval Lechta již v roce 1990. *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, pokud některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru“* (Bytešnicková, 2012, s. 15). Je to dáno potížemi s vnímáním abstrakce (dítě vnímá jen to, co vidí), zpomalenou či chybějící souhrou obou hemisfér (novou informaci dítě nezpracovává, pouze opakuje, a to ve významu, ve kterém se naučilo), problémem s chápáním symbolů, jako jsou gesta a výrazy obličeje, problémem s chápáním souvislostí (neschopnost dávat věci do širších souvislostí) či problémy s generalizací, pamětí a sociální komunikací. Odchytky v oblasti komunikace lze sledovat již v raném věku. Pro diagnózu PAS je nutné splňovat alespoň jeden symptom:

- Vývoj mluvené řeči je opožděn, případně zcela chybí.
- Pokud je řeč vyvinutá, postrádá jedinec schopnost začít a udržet konverzaci.
- Řeč je stereotypní.
- Chybí rozmanitost, přirozenost a představitost napodobit pravidla společenského chování při hře (Pipeková, 2006).

Některé děti s PAS se snadno naučí vyslovovat podstatná jména, ale mají problém s porozuměním abstraktního významu. Některé mohou mít bohatou slovní zásobu, ale nedokáží

slova použít ke konverzaci. Ve spontánním projevu často spoléhají na naučené sktruktury, mohou se vyjadřovat monotónně či k dosažení přání používat ruku dospělého (Richman, 2006). *„Povzbuzení při jakémkoliv, i neúspěšném pokusu o řeč, vede u dítěte k mnohem lepším výsledkům v rozvoji řeči, než když je kladně hodnoceno jen úspěšné přiblížení k požadovanému slovu“* (Vocilka, 1995, s. 23).

Děti s dětským autismem často verbálně vůbec nekomunikují, případně se u nich vyskytuje **opožděný vývoj řeči**. *„Za opožděný vývoj řeči je považována absence jedné, více nebo všech složek v oblasti vývoje řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte“* (Lejska in Bytešníková, 2012). Pokud se u nich však řeč vytvoří, lze v ní pozorovat stereotypní skladbu vět, neobvyklou intonaci, výšku a hlasitost, či výskyt neologismů a absenci zájmen. Ta bývá způsobena neschopností dítěte používat označení pro konkrétní osoby. Často se také u dětí s dětským autismem, které nemají postiženou oblast motoriky, objevuje **echolalie**. Jedná se o opakování slov bez pochopení významu. Dále je u dětí s PAS také narušena schopnost vést komunikaci.

Komunikace těchto dětí je ovlivněna také specifickými projevy v oblasti sociální interakce, jako je neschopnost udržet oční kontakt, absence recipročního úsměvu, snaha vyhýbat se tělesnému kontaktu s ostatními či narušení nonverbální komunikace (Bendová, Zíkl, 2011). *„Zjistilo se, že oční kontakt chybí zejména tehdy, když se dostávají ke klíčové části promluvy, při zahajování a ukončování rozhovoru, tedy v momentech, kdy jej většina lidí považuje za nezbytný. Pro udržení očního kontaktu musí vynakládat velké úsilí“* (Vosmik, Bělohávková, 2010). Děti s PAS nereagují standardním způsobem na oční kontakt a mimiku obličeje, jelikož nejsou schopny rozlišovat jednotlivé výrazy vyjadřující určité emoce. Lidský obličej z tohoto důvodu považují za velmi proměnlivý podnět. Nedokáží rozlišit a ani tedy adekvátně reagovat na emoční projevy jiných lidí, jejich gestikulaci či tón hlasu (Vágnerová, 2004). Bogdashina (2003, s. 69) uvádí, že vyhýbání se očnímu kontaktu *„je jen jeden z možných projevů preference periferního vnímání. Ukazuje se totiž, že tato vyhýbavost vůči přímým vjemům není jen záležitostí zraku, ale i dalších smyslů. Některé z autistických problémů s navazováním očního kontaktu možná také souvisejí s nesnášenlivostí vůči očním pohybům okolních osob“*.

Většinou se jedná o narušení řeči ve všech jazykových rovinách. V lexikálně-sémantické rovině je to zejména chudá slovní zásoba a zřetelný rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Dále se objevuje **dysgramatismus**, kdy v řeči převažují podstatná jména nad

ostatními slovními druhy. Často se vyskytuje také **dyslalie**, neboli porucha výslovnosti a problémy s prezentací komunikačního záměru (Valenta, Müller, 2013). „*Dyslalie může postihnout jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek ve slabikách a slovech. Rozlišujeme dyslalii hláskovou, slabikovou a slovní*“ (Klenková in Pipeková, 2006, s. 113). U dětí s PAS můžeme pozorovat i výskyt **dysprozódie**. Řeč je monotónní s nesprávnou intonací, někdy může být řeč tichá a pomalá, jindy zase výrazně zrychlená (Lechta, 2008). U jedinců s Aspergerovým syndromem se setkáváme s pedantskou formou slovního projevu, také stylistická volba slov bývá specifická. Často volba slov dětí s Aspergerovým syndromem připomíná vyjadřování dospělé osoby, jelikož se slovní spojení a obraty učí především od dospělých. Ti na ně mají větší vliv než vrstevníci (Attwood, 2005).

Z důvodu narušené expresivní složky řeči často děti s PAS využívají systém **alternativní a augmentativní komunikace (AAK)**. „*AAK systémy mají za úkol minimalizovat možnost vzniku komunikačního deficitu a vytvořit nový podpůrný či náhradní komunikační kanál, jež umožní jedincům s mentálním postižením a současně s těžce narušenou komunikační schopností stát se rovnocennými komunikačními partnery, a to i v průběhu edukačního procesu*“ (Bendová, Zikl 2011, s. 92). Augmentativní komunikační systémy mají za úkol podporovat existující komunikační schopnost, zatímco alternativní komunikační systémy se používají jako úplná náhrada mluvené řeči (Klenková, 2006). Augmentativní systémy tedy zvyšují komunikační schopnosti u jedince, který již má vybudované určité komunikační dovednosti, ale jeho řeč je např. nesrozumitelná nebo omezená (Kubová, 1996).

AAK je možné podle způsobu přenosu informace rozdělit na:

- statické (předměty, fotografie, piktogramy),
- dynamické (používání znaků a gest – Makaton, Znak do řeči).

Podle využitelnosti se pak dělí na systémy:

- bez pomůcek (nonverbální komunikace – pohled, mimika, gestikulace),
- s pomůckami (obrázky, fotografie, reálné předměty),
- jiné typy (upravené klávesnice, dotekové obrazovky) (Klenková, 2006).

Výběr nejvhodnějšího komunikačního systému je závislý na úrovni hrubé a jemné motoriky, čtenářských dovedností, stupni porozumění řeči a signálům nonverbální komunikace, důležitá je však také úroveň kognitivní a sensorické schopnosti či emoční projevy. Při výběru je brán zřetel také v souvislosti s prognózou dítěte s PAS. Vhodné je používat více komunikačních

systemů současně, nanejvýše však tři (Klenková, 2006). Při používání AAK převažují výhody, jedná se zejména o snižování pasivity dětí a zvyšování jejich zapojení ve vzdělávání, rozvoj kognitivních dovedností, možnost samostatného rozhodování a z pasivních posluchačů se stávají aktivní účastníci konverzace. Je však nutné zmínit i nevýhody, jako vzbuzování pozornosti na veřejnosti, velká část populace daný systém neovládá a trvá delší dobu, než dítě začne daný systém využívat k vyjadřování (Kubová, 1996).

Nejnámějším systémem AAK je **piktogram**. Piktogramy jsou zjednodušená a srozumitelná zobrazení, která využívají především jedinci s PAS či se závažným mentálním postižením. Jedná se o černobílé symboly, které zobrazují osoby, činnosti, vlastnosti, ale také pocity. Tuto formu komunikace volíme v případě, že jedinec není schopen dekódovat písmo (Bendová, Zikl, 2011). „*Jednoduchým řazením piktogramů je možno skládat věty nebo např. rozvrh hodin, program dne. Současně s piktogramy se používá mluvená řeč s manuálními znaky*“ (Adamus, 2016, s. 41). Použití piktogramu je vždy doplněno mluvenou řečí, případně znaky. Díky piktogramům mohou děti svému okolí sdělit své pocity a potřeby, tím se stávají aktivními také ve vzdělávacím procesu. Nový symbol zavádíme pouze tehdy, pokud předchozí symboly jsou již zafixovány. To se prokáže tím, že dítě daný symbol začne používat samo od sebe (Kubová, 1996).

Komunikační systém **Bliss** se používá od roku 1971. Je tvořen 26 základními grafickými prvky, kdy z těchto prvků lze dále vytvořit až 2 300 různých symbolů. „*Všechny symboly se skládají z omezeného množství základních tvarů. Mohou být nakresleny rukou rychle a vždy stejně, dále jsou vhodné pro počítačové programování, neboť se skládají z malého množství geometrických tvarů*“ (Švarcová, 1998, s. 49). Tato forma komunikace se často používá u dětí s mentálním postižením, kdy dítě na patřičný symbol buď ukazuje prstem, nebo se symbolem samo manipuluje (Bendová, Zikl, 2011). Tento systém mohou využívat osoby, které umí číst ale i jedinci, kteří číst nedokáží. Byl upraven a rozvinut do takové míry, aby jej mohly používat i děti s omezenými funkcemi ruky a na symboly tedy ukazovat např. pohledem. Symboly tohoto systému vycházejí z obsahu a významu slov, proto také mohou rozšiřovat porozumění řeči. Jeden symbol představuje větší počet synonym nebo podobných slov. Přesný význam symbolu si komunikační partner vyvodí z kontextu (Kubová, 1996).

Jako podpora i náhrada verbální komunikace může sloužit výměnný obrázkový komunikační systém (**VOKS**), který je ve velké míře využíván jedinci s dětským autismem. Komunikace pomocí VOKS probíhá na základě výměny obrázku za požadovanou věc nebo činnost. Při nácvičování používání tohoto komunikačního systému jsou využívány oblíbené pochutiny dítěte, které jej ke komunikaci motivují v podobě zpětné vazby, kdy za podání

obrázku dítě dostane zvolenou pochutinu jako odměnu. Výměna obrázku je komunikačním partnerem slovně okomentována, aby zároveň docházelo k rozšiřování slovní zásoby dítěte. Z jednotlivých symbolů se pak individuálně tvoří komunikační kniha s větným proužkem (Bendová, Zíkl, 2011).

Dalším jazykovým programem je **MAKATON**. Obsahuje přibližně 350 slov, které jsou uspořádány do osmi stupňů. MAKATON podněcuje nejen rozvoj mluvené řeči, ale také porozumění pojmům. Nejprve byl využíván dětmi s PAS a mentálním postižením, které verbálně nekomunikovaly a měly potíže s porozuměním řeči. Později byl využíván jedinci s různým typem postižení, např. dětmi i dospělými se sluchovým postižením, s kombinovaným postižením či dětmi s poruchou artikulace. Při používání MAKATONU se znakuji klíčová slova, která mají pro smysl sdělení největší význam. Existuje velké množství důvodů, proč tento program zvolit. Může sloužit jako pomůcka k porozumění, jako pomůcka, která napomáhá vývoji vyjadřování, jako podpora nesrozumitelné řeči či jako zrková podpora řeči při celkovém vedení dítěte s hlubokými potížemi v učení (Kubová, 1996). „*Při nácviku znakové řeči Makaton se klade maximální důraz na motivaci, kterou podporuje zdůraznění sociálních aspektů – potřeba vzájemného dorozumění – a uvolněná příznivá atmosféra učení*“ (Švarcová, 1998, s. 50).

Dětem s PAS se ve výuce čtení doporučuje používat **globální metody**. Cílem této metody je stimulování zrkového vnímání, verbálního myšlení, pozornosti a rozvoj komunikačních dovedností. Na základě individuálních schopností lze později u některých dětí ve výuce čtení přejít na analyticko-syntetickou metodu. Jako hlavní princip globální metody se uvádí postupovat od celku k jednotlivostem (Janovcová, 2010).

Další možností je **facilitovaná komunikace**, kdy rodič nebo jiná dospělá osoba přidržuje dítěti s PAS ruku a tím mu pomáhá ukazovat písmena a slova. To pak vede k posilování jeho komunikace (Richman, 2006).

3.4 Rodina dítěte s PAS

Příchod dítěte s PAS do rodiny představuje změnu ve fungování celé domácnosti. Je nezbytné se tomuto dítěti v určitých oblastech přizpůsobit. „*Ideální adaptace rodiny znamená uspořádání rodinného života tak, aby splňoval nejen potřeby dítěte s postižením, ale i všech ostatních členů rodiny*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 48). Rodiče svým chováním k dítěti a svými reakcemi mu pomáhají poznávat svět a orientovat se v něm. Pokud rodiče na

dítě působí nedostatečně z hlediska kvantitativního, kdy mu k jeho vývoji neposkytují dostatek podnětů, nebo jsou poskytované podněty kvalitativně nevhodné, je jeho vývoj negativně ovlivněn a tím se mohou i rodiče stát zdrojem či příčinou problémů dítěte (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2001).

Často rodiče obtížně přijímají lhostejnost jejich dítěte, nezájem o mazlení a další pozitivní emoční reakce, které by posílily jejich vztah. Těžko přijímají dítě, které je agresivní, dráždivé a chová se k nim jako cizí. To může vést k pocitům méněcennosti, viny a odpovědnosti za vznik postižení (Vágnerová, 2004). Pro celou rodinu to představuje dlouhodobou zátěžovou situaci, neméně náročné je čelit pohledům okolí, osočování ze špatné výchovy dítěte či dalším komentářům od svého okolí. To může vést k tomu, že již rodiče budou očekávat, že se na ně ostatní budou dívat s nepochopením a jistou hořkostí a raději se tedy budou izolovat, aby se vyhnuli zájmu svého okolí (Bazalová, 2017).

Jednou ze základních potřeb nezbytné pro zvládnutí péče o dítě s PAS je dostatečná informovanost o postižení dítěte. „*Nevědí a nechápou, co se s jejich dítětem stalo, nevědí, jak bude jeho vývoj pokračovat a co všechno je v životě čeká, nevědí, jak s dítětem zacházet, jak s ním jednat, jak je vychovávat*“ (Švarcová, 1998, s. 62). Důležité je, aby rodiče o tomto postižení věděli co nejdříve. Další potřeba je emocionální podpora, kterou je možné poskytnout např. formou psychoterapie. Nezbytná je také finanční a sociální podpora, kam spadá podpora rodiny od specialistů, osvětová činnost ve společnosti, či možnost navštěvování denního stacionáře (krátkodobé či dlouhodobé) (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Nejvíce jsou při péči o dítě s PAS kladeny požadavky na matku dítěte, ta pak může mít pocity selhání, deprese, případně vztek. Matky dětí s PAS samy sebe charakterizují jako středně depresivní, matky dětí s mentální retardací se považují za mírně depresivní, oproti matkám zdravých dětí, které se za depresivní vůbec nepovažují. Otcové kvůli času, který tráví v zaměstnání, unikají každodennímu stresu při péči o dítě. Zaměstnání jim nabízí jistou svobodu, které se matce dítěte v domácnosti nedostává. Méně projevují své emoce, přestože mají pocit frustrace a viny (Schopler, Mesibov, 1997). Bohužel jsou časté případy, kdy dítě s postižením odmítá přijmout jeden z rodičů, většinou se jedná o otce dítěte. To pak nezřídka vede k rozpadu celé rodiny. Pokud zůstane péče o takové dítě pouze na jednoho rodiče, většinou na matku, může se stát, že po čase bude tato situace nad její síly, jelikož péče o dítě s postižením klade příliš vysoké nároky na oba rodiče, natož na jednoho (Švarcová, 1998).

Rodiče dítěte s nějakým postižením mají tendence srovnávat jeho vývoj s intaktními dětmi. To však může vést k rezignaci, nebo naopak ke zvýšenému úsilí dítě stimulovat, aby se ostatním vyrovnalo. Ani jedna varianta není pro dítě prospěšná (Vágnerová, Hadj-Moussová,

Štech, 2001). „*Extrémní citové projevy, ke kterým někdy mívají tendenci rodiče závažněji postižených dětí, mají na vývoj dítěte negativní vliv bez ohledu na to, zda jde o extrém odmítání nebo nepřiměřené lásky, která bývá omezující a brání normálnímu rozvoji osobnosti*“ (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2001, s. 139).

„*První sdělení diagnózy vyvolává u rodičů šok, smutek a úzkost a vede k rozvoji obranných mechanismů*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 49). „*Obranné systémy, které jsou v této situaci běžné, vycházejí ze dvou základních, fylogeneticky velmi starých mechanismů, jakými jsou únik a útok. Volba jedné z těchto variant nebývá náhodná, ale vychází ze zkušeností a osobních dispozic jedince*“ (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2001, s. 79). Aby rodina přijala dítě s postižením, musí po sdělení diagnózy projít několika **fázemi**. Jedná se o fázi šoku, kdy převažuje pocit zmatku, následuje fáze popření, poté pocit viny, ve které rodiče hledají vinu jak u partnera, tak u sebe i zdravotnického personálu, stádium rovnováhy, kdy dochází ke snižování úzkosti a posledním stádiem je stádium reorganizace, v tomto stádiu by mělo dojít k úplnému vyrovnání se s diagnózou (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Šok je první reakce na traumatizující skutečnost, že je dítě trvale postižené. Rodiče mají k dané situaci postoj, že „to není pravda a není to možné“ (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2001). Místo radosti se dostaví obavy, strach a pocit viny, že dítě není jako ostatní, protože se lidé domnívají, že mají právo na zdravé dítě a narození dítěte s postižením pro ně představuje obrovskou nespravedlnost (Švarcová, 1998). V této fázi je důležité, aby měli rodiče dostatek prostoru pro volný průchod svých emocí. Aby se mohli v nově vzniklé situaci zorientovat, je důležité jim poskytnout kontakty na příslušné odborníky, kteří jim předají důležité informace týkající se diagnózy. Většinou rodiče paralyzuje strach o budoucnost svého dítěte. Měli by tedy vědět, že každé dítě navštěvuje školské zařízení a že jim odborník pomůže vybrat to nejvhodnější (Thorová, 2016).

Po překonání šoku přichází fáze **popření**. Někteří rodiče se obracejí na alternativní medicínu s vírou, že jejich dítě uzdraví (Thorová, 2016). Popření a nepřijetí dané situace značí obranu před ztrátou psychické rovnováhy. Pro rodiče to představuje stres, kdy se musí vyrovnat se zátěží, kterou vůbec neočekávali, jelikož narození zdravého dítěte je považováno za samozřejmost (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2001). „*Bývá těžké rodičům vysvětlit, že právo na zdravé dítě bohužel nikdo uzákonit nemůže a že příroda bývá mocnější než lidská spravedlnost*“ (Švarcová, 1998, s. 61). Může však dojít i k vytěsnění či bagatelizaci problémů. K tomu dochází většinou v případě zlepšení stavu dítěte či pokud rodiče již mají špatnou zkušenost s diagnózami, které se však odlišovaly (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

V dalším období následují **pocity viny**. V tuto chvíli je důležitá podpora celé rodiny a širšího okolí. V této fázi je velmi nízká frustrační tolerance a často proto dochází ke konfliktům v rodině. Rodiče se vzájemně obviňují, záchvaty sebelítosti se střídají s prudkými reakcemi na lítost druhých. Je proto potřeba tyto negativní emoce přijmout a mluvit o nich (Vosmik, Bělohávková, 2010).

Po odeznění deprese a fáze popření roste snaha o **přijetí** situace a vyrovnání se s ní. Rodiče již zjistili velké množství informací týkající se daného postižení, pochopili charakter postižení a možnosti dalšího vývoje jejich dítěte. Doba, za kterou rodiče do této fáze dospějí, se odvíjí od jejich zralosti osobnosti, životních zkušenostech, individuální frustrační toleranci či na aktuálním psychickém stavu (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001). „*Dítě je přijímáno takové, jaké je, hledá se optimální cesta do budoucna, dochází k reorganizaci rodinných vztahů*“ (Thorová, 2016, s. 433). Rodina je stmelena a mění se její hodnotový žebříček. Jedná se o ideální stav, ke kterému však nemusí dojít, jelikož adaptaci rodiny ztěžuje především:

- odmítání jinakosti dítěte nebo naopak zpochybňování diagnózy,
- přetrvávání negativních emocí,
- upřednostňování potřeb dítěte před potřebami ostatních členů rodiny,
- strach z budoucnosti,
- problematické vztahy se sourozenci (Vosmik, Bělohávková, 2010).

Objevují se však i nesprávné přístupy, jako je snaha ochránit dítě i za cenu jeho izolace od okolí či rezignace na výchovu dítěte. Opakem je pak snaha vychovat a „vycvičit“ dítě do takové míry, aby se nelišilo od svého okolí. Nejvhodnější přístup je dítě přijmout a mít rád takové, jaké je (Štrausová, 1998).

Rodiče předávají svému dítěti soustavu hodnot a cílů, které z těchto hodnot vycházejí. Obojí pak vychází z verbálních projevů rodičů či z jejich chování. Pokud však dítě není schopné pochopit význam těchto hodnot, pravděpodobně nebude schopné si ani samotný systém hodnot osvojit. Tomu nepřispívá ani komunikační bariéra dítěte. Rodina má ve vztahu k prožívání a chování dítěte také regulační funkci. Dítě časem zjistí, že si nemůže dělat pouze to, co chce, a že lidé v jeho okolí na tyto projevy určitým způsobem reagují. Tím získává zkušenost, že je v chování potřeba dodržovat jistá pravidla. U dětí s PAS však může být v oblasti sociální regulace vývoj zpomalený. Je to dáno nedostatečným rozvojem myšlení, pomalejším tempem učení či stereotypním chováním. Proto je vhodnější dítěti dávat jednoduché pokyny, které od

nej nevyžadují pochopení vztahu mezi určitými normami a jeho chováním (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001).

Je nezbytné nesoustřeďovat veškerou pozornost rodiny pouze na dítě s postižením, ale i na případné ostatní **sourozence**. „*Sourozenci dítěte s postižením potřebují cítit, že oni sami nejsou diskriminováni, musejí být seznámeni s problémy jejich sourozence, protože často čelí poznámkám ostatních dětí*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 50). Klíčové je seznámit tyto sourozence s daným typem postižením a jeho hlavními projevy, a to s ohledem na jejich věk. To pomáhá rozptýlit mylné a škodlivé názory, a naopak přinese pochopení a znalosti, které dítě potřebuje k vyrovnání se s danou situací. Tím intaktní sourozenec předejde chybnému vnímání, že se rodiče dítěti s PAS věnují více proto, že ho mají více rádi či že si s ním sourozenec nechce hrát, protože ho nemá rád apod. Vysvětlení postižení musí být krátké, výstižné a srozumitelné, nesmíme však podceňovat porozumění a zvědavost dítěte (Richman, 2006). Zdravý sourozenec se může také setkávat s posměchem či různými narážkami od vrstevníků, což pak vede ke studu ukazovat se se sourozencem s PAS na veřejnosti. Je vhodné i o tomto problému v rodině mluvit a dítěti poradit, jak se v takové situaci zachovat, jak případně kamarádům vysvětlit zvláštní projevy svého sourozence či jak na některé nevhodné poznámky reagovat (Bazalová, 2017). Také je důležité určit hranice pro všechny děti stejně, nepovažovat úspěchy ostatních sourozenců za samozřejmost a neočekávat, že se zdravý sourozenec bude sourozenci s PAS věnovat ve větší míře, než je obvyklé (Thorová, 2016).

Jak pro rodiče, tak i pro zdravého sourozence může vzniklá situace představovat zátěž. Rodiče k němu mohou mít větší očekávání, aby toto dítě kompenzovalo „nedostatky“ dítěte s postižením, do budoucna mohou předpokládat, že se o sourozence postará, když oni již nebudou schopni či naopak se mu dostává méně péče či pozornosti na úkor dítěte s PAS (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001). „*Často se setkáváme s názorem rodičů, že dítěti s PAS pořídí sourozence, aby se mohl o handicapované dítě v dospělosti starat, až tu nebudou rodiče. Tento názor není vhodný, rodičovská odpovědnost za dítě patří pouze rodičům, život sourozence má již jinou dynamiku*“ (Thorová, 2016, s. 438).

Shrnutí

Při určování diagnózy je klíčové období předškolního věku. Jako nejpřirozenější komunikační prostředek i pro dítě s PAS slouží kresba. Ta vypovídá o preferovaných zájmech dítěte. V tomto období dochází k výraznému rozvoji řeči, u dětí s PAS je však vývoj odlišný, jelikož mají potíže chápat symboly. Mladší školní věk se pojí s docházkou na první stupeň

základní školy. Při nástupu do základního vzdělávání je posuzována školní zralost a školní připravenost. Řeč se nadále rozvíjí, u žáků s PAS však bývá většinou přítomna echolálie či je řeč monotónní a doslovná. V oblasti komunikace se může dále objevit opožděný vývoj řeči, dysgramatismus, případně dyslalie. Z toho důvodu často děti s PAS využívají systém alternativní a augmentativní komunikace. Při výběru vhodného komunikačního systému je nutné zohlednit úroveň hrubé a jemné motoriky, čtenářské dovednosti či kognitivní schopnosti. Po sdělení diagnózy dítěte prochází rodiče několika fázemi. Jedná se o fázi šoku, následuje fáze popření, poté pocit viny, stádium rovnováhy a stádium reorganizace. Je nutné vyhnout se diskriminaci případného zdravého sourozence a určit pro všechny totožné hranice.

4 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 Cíl a průběh výzkumného šetření

Hlavním výzkumným cílem této rigorózní práce bylo zjištění progresu a faktorů na něj působících, ve vývoji chlapce s PAS během školní docházky, na základě uvedených výzkumných technik.

Dílčí cíle výzkumného šetření se týkaly jednotlivých oblastí vývoje. Dílčími cíli tedy bylo zjistit, jaká podpora a způsob práce byly chlapci poskytnuty s ohledem na chlapcův věk a jeho vývojovou úroveň v oblasti:

- grafomotoriky a kresby jako prostředku hry,
- komunikace,
- zrakového vnímání,
- sluchového vnímání,
- vnímání prostoru,
- vnímání času,
- základních matematických představ,
- sebeobsluhy,
- emocionálně sociální zralosti.

Dalším **dílčím cílem** bylo zjistit, jakého pokroku v uvedených oblastech psychomotorického vývoje dosáhl chlapec v porovnání s výsledky v předškolním věku chlapce. Tato data byla zpracována v rámci výzkumu *Předškolního vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra* (Šprinclová, 2018).

K dosažení uvedených cílů byly stanoveny následující **výzkumné otázky**:

- Jaké speciální metody a přístupy používá pedagog ve výuce?
- Jaké speciální metody a přístupy používá asistent pedagoga?
- Jak se promítají prvky strukturalizace a vizualizace v domácím prostředí?

Časový harmonogram výzkumného šetření této rigorózní práce:

Aktivita	Období
Příprava výzkumu (navázání kontaktu s účastníky výzkumu)	09/2020-11/2020
Shromáždování dat pro výzkum (pozorování, rozhovory)	11/2020-05/2022
Zpracování případové studie	02/2022-07/2023
Teoretická východiska	10/2022-08/2023
Celková časová perioda	09/2020-08/2023

Tab. 6: Časový harmonogram výzkumného šetření v letech 2020/2023.

Výzkumné šetření k této rigorózní práci bylo zahájeno v září roku 2020 a to kontaktováním matky chlapce pro zpracování výzkumného šetření. K prvnímu kontaktu však došlo již v roce 2016 z důvodu zpracování výzkumného šetření k diplomové práci, jejíž výsledky týkající se předškolního věku chlapce jsou porovnávány s výsledky této rigorózní práce v závěru výzkumného šetření. Z této diplomové práce vychází i rodinná a osobní anamnéza chlapce uvedena na začátku případové studie. Rozhovory s matkou a otcem chlapce probíhaly na základě písemného informovaného souhlasu podepsaného oběma rodiči. Následovaly rozhovory i s pedagogickým personálem a pozorování jak v rodinném, tak i školním prostředí.

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Výzkumná část rigorózní práce má charakter **kvalitativního výzkumu**. „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2005, s. 50). Objekt, který zkoumáme, je detailně popsán a objasněn, čehož bychom v kvantitativním výzkumu nedosáhli (Průcha, 1995). V kvalitativním výzkumu výzkumník zaznamenává vše, co se v určitém prostředí vyskytuje. Vždy se jedná o záměrný výběr, a to z toho důvodu, aby vybrané osobnosti měly potřebné vědomosti a zkušenosti (Gavora, 2010). Kvalitativní výzkum je pružný, jelikož v jeho průběhu vznikají nové otázky a hypotézy. „*V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také*

hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze“ (Hendl, 2005, s. 50). Ještě před zahájením výzkumného šetření je výzkumníkem zvoleno téma výzkumu a výzkumné otázky, které se samotného cíle výzkumného šetření úzce týkají. Výzkumník se dostává do intenzivního kontaktu s prostředím nebo jedincem a dává si za cíl zjistit, jak se lidé ve stanoveném prostředí chovají (Hendl, 2016). „Analýza dat a jejich sběr probíhá současně – výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje, a začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou“ (Hendl, 2016, s. 46). Informace jsou pro kvalitativní výzkum získávány především přepisem záznamů pořízených při pozorování a z rozhovorů, vyhodnocováním písemných materiálů, lékařských zpráv, dále pomocí fotografií a různých audio či videozáznamů. Lze čerpat z veškeré dokumentace, ze které je možné získat důležité údaje o zkoumaném objektu (Gavora, 2010).

Vlastnosti základních metod kvalitativního přístupu:

Metoda	Vlastnost	Výhoda
Pozorování	delší období kontaktu	pochopení subkultury
Texty a dokumenty	rozbor významu, organizace a použití	teoretické porozumění
Interview	relativně nestrukturované	porozumění zkušenosti
Audio a videozáznamy	přesná transkripce přirozených interakcí	porozumění průběhu interakcí

Tab. 7: Vlastnosti základních metod kvalitativního přístupu (Hendl, 2005, s. 50).

Při sběru dat pro případovou studii je nezbytné dodržet určitý **postup**, ve kterém jsou jednotlivé kroky v interakci. Prvním krokem je určení výzkumné otázky, kdy výzkumník specifikuje zaměření výzkumu. Následuje výběr případu, určení metod sběru a analýzy dat. Výzkumník plánuje výběr technik sběru a analýzy dat takovým způsobem, aby zodpověděl výzkumné otázky a vyhnul se získání zkreslujících dat. Dalším krokem je příprava sběru dat pomocí protokolu postupu sběru dat, termínů a míst. Samotný sběr dat musí výzkumník provádět systematicky a jednotlivé fáze sběru dat zaznamenávat a dokumentovat. Se sběrem dat se prolíná fáze analýzy a interpretace dat, kdy výzkumník zkoumá získaná data a hledá souvislosti mezi nimi a výzkumnými otázkami. Závěrečná fáze obsahuje přípravu zprávy, která přibližuje případ v jeho komplexnosti (Hendl, 2005).

Hlavní použitou technikou v tomto výzkumném šetření jsou polostrukturované rozhovory a pozorování chlapce v přirozeném prostředí. **Pozorování** je jedna z typických technik používaných při sběru dat v kvalitativním výzkumu. Většinou se jedná o nestrukturované pozorování, kdy se nepoužívají předem připravené pozorovací systémy, pouze se určí cíl pozorování (Gavora, 2010). Je to proces, kdy pozorovatel vnímá různé situace, které následně povedou ke sběru důležitých informací směřujících k dosažení výzkumného cíle. Při záznamu dat se doporučuje používat systém, který zachytí kompletně veškeré informace a přímo na místě provádět záznam i za použití zkratk či symbolů pro zachycení a následném připomenutí důležitých aspektů. Pro úplnost záznamu je nutné jej co možná nejdříve a pravidelně doplňovat o podrobnosti a detaily. Důležitým prostředkem jsou terénní poznámky, které obsahují vše, co výzkumník viděl, slyšel a nad čím v průběhu pozorování uvažoval (Hendl, 2005).

Pozorování chlapce na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 probíhalo pouze v 1. pololetí první třídy v celkovém počtu 12 hodin na začátku pololetí (v září) a 12 hodin na konci pololetí (v prosinci). Následně bylo pozorování ve školním prostředí znemožněno z důvodu vládních nařízení během pandemie Covid 19. Cílem tohoto pozorování bylo zachytit metody a formy práce, probíhající interakci mezi chlapcem a pedagogickým personálem, či chlapcem a vrstevníky. Mimo to byla pozornost věnována pracovnímu tempu, chlapcově zájmu o probíranou látku a jeho výstupům ze vzdělávacího procesu. O přestávkách bylo klíčové sledovat způsob komunikace chlapce se spolužáky a spolupráci s asistentem pedagoga, který mu pomáhal především v oblasti sebeobsluhy. V domácím prostředí bylo pozorování uskutečňováno v prvním i druhém ročníku v celkovém rozsahu 14 hodin. Pozorování probíhalo vždy po příchodu alespoň jednoho rodiče ze zaměstnání, snahou však bylo zprvu zajistit pozorování v přítomnosti celé rodiny. Zde byla pozornost věnována trávení volného času, komunikaci chlapce s rodiči a s mladším bratrem, motivaci ke hře i k povinnostem a školní přípravě. Během pozorování byly pořízeny terénní poznámky, které byly zaznamenány do záznamových archů, které byly po celou dobu trvání výzkumu k dispozici všem zúčastněným, kterých se konkrétní pozorování týkalo. Vzor záznamového archu je součástí příloh rigorózní práce (Příloha č. 1). Dále je v příloze vložen Informovaný souhlas k pozorování, který podepsali oba zákonní zástupci chlapce (Příloha č. 2).

Dále jsou použity techniky **rozhovoru**. Polostrukturovaný rozhovor se zakládá na komunikaci a interakci mezi výzkumníkem a respondentem. Tento typ rozhovoru nabízí různé možnosti otázek a odpovědí, které budou směřovat k objasnění respondentem. „*Cílem interview je zjistit, jak osoby interpretují svět kolem sebe, jaké významy připisují důležitým*

událostem ve svém životě“ (Gavora, 2010, s. 201). Polostrukturovaný rozhovor je nejběžnější typ rozhovoru. Nejdříve si vytvoříme schéma s okruhy otázek, na které se chceme zaměřit. Pořadí otázek se může libovolně zaměňovat podle situace (Miovský, 2006). „*U polostrukturovaného interview tedy máme definované tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat“* (Miovský, 2006, s. 160). Podle tohoto jádra se odvíjí doplňující otázky, které pomohou lépe uchopit daný problém (Miovský, 2006).

M. Chráska uvádí několik zásad pro vedení rozhovoru:

- Rozhovor by měl probíhat za vhodné situace (nejlépe přirozené prostředí dotazované osoby).
- Rozhovor se doporučuje zahajovat nejobecnějšími otázkami a postupně pokládat intimnější otázky.
- Úroveň dotazů přizpůsobíme mentální úrovni diagnostikovaného.
- Zvolíme vhodný způsob záznamu rozhovoru (zapisování poznámek, pořízení videozáznamu...) (Chráska, 2000 in Valenta, Müller, 2013).

Polostrukturovaný rozhovor s třídním učitelem a asistentem pedagoga byl veden vždy po předchozí domluvě, a to na dané základní škole v kmenové třídě chlapce, po pracovní době zúčastněných. V době pandemie byly rozhovory vedeny přes Skype. S rodiči byl rozhovor veden vždy odděleně, aby jeden z rodičů zajistil péči chlapci a jeho bratrovi a aby měli oba rodiče stejnou příležitost sdělit svůj názor a pohled na psychomotorický vývoj chlapce. Okruhy témat pro rozhovory, které jsou i součástí příloh (Příloha č. 3), byly předem připraveny a vztahovaly se k hlavnímu cíli i k dílčím cílům této rigorózní práce. Otázky uvedené v okruzích jsou pouze rámcové a odvíjely se od sdělených odpovědí či předchozích zjištění. Dle odpovědí byly následně kladeny doplňující otázky, které vedly ke zpřesnění výpovědí. Rozhovory byly po předchozím souhlasu nahrávány a důležité informace následně přepisovány. Během rozhovoru byly pořízeny také poznámky, kterými byly zachyceny důležité faktory, které bylo žádoucí více rozvinout či se k nim vrátit při dalším rozhovoru. Přepisy i poznámky měli účastníci k dispozici, nevyužili však možnosti je upravovat či doplňovat.

Na základě pozorování a rozhovorů byla vytvořena **případová studie**. „*Případová studie (case study) je v empirickém pedagogickém výzkumu metoda, při níž je zkoumání podrobeno jen několik nebo dokonce pouze jeden subjekt nebo jev edukační reality (např. žák, malá skupina žáků, učitelů, jednotlivá třída, jednotlivá škola apod.)“* (Průcha, 1995, s. 63). Mezi výhody případové studie řadíme komplexní přístup, jehož výstupem jsou relevantní

informace, které nám poskytují komplexní pohled na věc. „*Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům*“ (Hendl, 2005, s. 104). Nevýhodou je časová náročnost. Mezi nevýhody řadíme i možnost subjektivního zaujetí výzkumníka, která může mít vliv na výsledek výzkumného šetření či nemožnost obecného uplatnění výsledků. Mezi základní typy případové studie řadíme osobní případovou studii, studii komunity případně sociálních skupin, organizací a institucí (Skutil a kol., 2011).

Analýza dat probíhá již na samém začátku sběru dat, výzkumník střídá fáze sběru a analýzy dat do té doby, než se mu podaří zodpovědět veškeré otázky. J. Hendl (2005) uvádí následující postup:

- Uchování a organizace dat – data jsou přepsána do lépe zpracovatelné podoby a text vložíme do počítače.
- Segmentace – data jsou rozdělena do analytických jednotek a zjišťujeme, zda jednotlivé segmenty mají z hlediska cíle výzkumu nějaký význam.
- Kódování – k úseku dat přiřadíme kód, který ho klasifikuje nebo kategorizuje a zjišťujeme, zda se kódy vztahují k výzkumným otázkám.
- Poznámkování – nedodává data nová, nýbrž propojuje několik částí dat, jsou to myšlenky získané při sběru dat nebo jejich analýze.

Data, která byla získána při pozorování či rozhovoru, byla zpracována v několika krocích. Rozhovory byly nejprve postupně převedeny do psané podoby. Přepisovány byly pouze pasáže, které se vztahovaly k výzkumnému cíli či dílčím cílům. Přepisem na povrch vypluly informace, které bylo žádoucí v dalším rozhovoru upřesnit. Následně byly do textu doplněny poznámky získané během rozhovoru. Po přepisu následovalo uspořádání dat. Získaná data byla tříděna podle jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje, které byly uvedeny jako dílčí cíle. Každá oblast měla přiřazenou barvu, kterou byl následně označený text získaný přepisem, který se k té jedné oblasti vztahoval. Na základě toho byly následně vytvořeny tabulky, které umožnily data porovnat.

4.3 Etické principy a limity výzkumného šetření

Toto výzkumné šetření probíhalo v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. a Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU o ochraně fyzických osob výzkumu v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů č. 2016/679.

Před zahájením výzkumného šetření podepsali oba rodiče (zákonní zástupci) nezletilého chlapce, který tvoří důležitou součást výzkumného vzorku, Informovaný souhlas, který je součástí příloh. S cílem výzkumného šetření byli seznámeni a pravidelně informováni o jeho průběhu. Výzkumného šetření se ochotně a zcela dobrovolně zúčastnili a měli možnost do něj sami aktivně zasahovat. Veškeré informace uvedené v této práci byly s rodiči konzultovány a s jejich souhlasem zveřejněny.

Rozhovory probíhaly pravidelně až do roku 2022, kdy byl výzkum ukončen především z důvodu komplikací v komunikaci, které nastaly po rozvodu rodičů chlapce, kdy spolupráce byla značně ztížena střídavou péčí. Taktéž ochota pedagogického personálu začala upadat.

Pozorování ve školním prostředí bylo posléze ztíženo pandemií. Vzhledem k vládním pandemickým opatřením proti šíření Covid 19 nebylo autorce této práce umožněno docházet do základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Hlavní limity, které se vyskytly na straně autorky práce, bylo rizikové těhotenství spolu se stěhováním se do jiného kraje.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Hlavním výzkumným vzorkem je, vzhledem k zaměření práce, chlapec s dětským autismem, který je v tomto výzkumném šetření označován jako Filip (jméno bylo z důvodu zachování anonymity změněno). Autorka této práce se díky osobním asistencím u jedinců s PAS, které dlouhodobě vykonávala, seznámila s velkým okruhem rodin, jejichž člen rodiny měl tuto diagnózu. Byla možnost provést výzkumné šetření přímo u dítěte, u kterého asistenci vykonávala. Po důsledném zvážení byl přesto vybrán Filip, jelikož nebylo žádoucí vkládat do výzkumného šetření osobní názory, pocity, či jiné aspekty, které by vlivem navázání užšího vztahu s celou rodinou posléze vznikly a mohly tak výzkumné šetření negativně ovlivnit. Díky tomuto výběru vznikl tento výzkum, který je zcela nestranný a zachovává objektivnost.

Další výzkumný vzorek je tvořen pedagogickým personálem, a to třídním učitelem a asistentem pedagoga, kteří Filipa provázeli první i druhou třídou. Na zmíněné základní škole působí i speciální pedagog, který se však na výzkumu odmítl podílet. Nedílnou součástí výzkumného vzorku jsou i rodiče chlapce, bez jejichž souhlasu a spoluúčasti by toto výzkumné šetření nemohlo vzniknout.

5 VÝVOJ CHLAPCE S DĚTSKÝM AUTISMEM

5.1 Interpretace výsledků výzkumného šetření

Věk: 7 let, 8 měsíců – 8 let, 6 měsíců

Vzdělávání: **1. třída**

Sledované období: **od září roku 2020 do června roku 2021**

Z důvodu nevyzrálosti v komunikaci, v sociálním chování a v sebeobsluze byl nezbytný odklad školní docházky. V **sociálním chování** však nedošlo k výraznému zlepšení. Pokud se Filipovi něco nelíbilo, dával to najevo hlasitými zvuky a nesouhlasným vokalizováním. Vůči matce bylo možné pozorovat i náznaky agrese v podobě poplácávání. Agrese se objevovala i ve vztahu s mladším bratrem především z důvodu žárlivosti. Rodiče se snažili předcházet jejich konfliktům oddělenými pokoji, do společných her je již neměli snahu zapojovat. S otcem měl viditelně klidnější vztah než s matkou, bylo možné to přičítat menším požadavkům v oblasti výchovy a vzdělávání z jeho strany. Pozornost Filip udržel stále jen krátce. Vyžadoval stálou pozornost a podporu od nejbližších. V neznámém prostředí se sám jen velmi těžko orientoval, byla nutná celodenní podpora zodpovědných osob. Filipova **hra** byla stále na elementární úrovni, převážně byla stereotypního charakteru. U Filipa převažovala hra prostá manipulační, v oblibě měl opakované rozsvěcování a zhasínání světla, často chodil na WC, aby mohl splachovat a pouštět vodu, někdy běhal stereotypně dokolečka. Velmi rád manipuloval s malými baterkami, vyndával je z hraček a dával zpět.

Verbální **komunikaci** Filip stále funkčně nepoužíval. Bylo možné pozorovat náznaky funkčních slov, většinou se jednalo o opakování po mamince, ale např. při řadě čísel se snažil vyslovovat číslovky od 1 do 20 anglicky. Tuto dovednost odkoukal z videí na internetu. Filip dokázal ukazovat obrázky, rozlišit barvy a správně je přiřadit, rozeznal a podal geometrické tvary. Doma používal náznaky funkčních slov, nejčastěji se jednalo o „blik blik“ či „ahoj“. Reciproční komunikace se nedařila, celková úroveň komunikačních dovedností byla tedy s ohledem na ostatní dovednosti výrazně snížena. Vývojově aktuální stav komunikačních verbálních dovedností odpovídal cca 12 až 18 měsíců věku. V neverbální komunikaci byla

úroveň dovedností mírně vyšší než u verbálních schopností. Filip si dokázal ukázat na žádané předměty. Oční kontakt v méně známém prostředí téměř vůbec nenavazoval, jen velmi ostrůvkovitě, bez komunikačního významu. S členy rodiny navazoval oční kontakt lépe. Filipova mimika byla poměrně pestrá, s částečným vyjádřením emocí.

Oblast hrubé **motoriky** byla na přiměřené úrovni. Pohybově byl Filip obratný, prolézačky na dětském hřišti zvládal bez problémů. Jezdil sám na odrážedle, jízda na kole se zatím nedařila z důvodu potíží s koordinací rukou a nohou. V oblasti jemné motoriky zvládal manipulaci s drobnými předměty, přiřazoval k sobě stejné předměty, složil jednoduchý vzor z kostek dle obrázkové předlohy. Filipovi nečinilo potíže ani složit nepravidelně půlené tvary a vložit drobné dřevěné kolíčky do perforované podložky. Správně skládal i korále nebo jiné tvary na trn, barevně a dle předlohy. Drobné pokroky oproti období v předškolním věku bylo možné sledovat i v **grafomotorice**. Kreslení sice Filip spontánně nevyhledával a ani pastelku si sám nevzal. S podporou ji však uchopil, a to dlaňovým úchopem pravé ruky. Doma používal specializovaný nástavec na tužku pro správné držení. Filip zvládl naznačit nedokonale kruh a spontánně čáral. S maminkou trénoval spojování bodů a šikmé čáry. Další tvary zatím nezvládnul.

V oblasti **sebeobsluhy** došlo k patrnému zlepšení, co se týče čistoty a WC. Filip byl aktuálně již zcela bez plen. Na WC šel sám a po stolici se snažil sám otřít, byla však stále nutná dopomoc. Při mytí rukou byl nutný dohled z důvodu fascinace vodou. Obléci se uměl samostatně, oblečení bylo nutné předem dospělým připravit. Občas potřeboval pomoci s úpravou oděvu, jelikož nerozlišoval spolehlivě rub a líc. Ve stravování byl občas vybíravý, rigidní stravovací návyky tedy přetrvávaly, ale nakonec se vždy najedl. Svůj rejstřík jídel měnil.

S ohledem na deficity vyplývající z diagnózy PAS a z přidruženého mentálního postižení byl Filip zařazen do speciální třídy **školy zřízené podle § 16 odst. 9**. Ve třídě byl snížený počet žáků a asistent pedagoga. **Asistent pedagoga** se u Filipa zaměřoval především na individuální podporu a na práci související s touto přímou pedagogickou činností. Asistent pedagoga byl pro Filipa velmi důležitou podporou také o přestávkách a ve volném čase. S Filipem pracoval nejen na přípravě na další hodinu, ale i na zlepšení komunikace s vrstevníky. Zaměřil se také na vytváření základních pracovních, hygienických a dalších návyků spojených s nábívkem sociální kompetence.

V prvních měsících nového školního roku byla nutná pozvolná **adaptace** na neznámé prostředí. Filip se postupně seznamoval s režimem školy a novými spolužáky. Pro Filipa to byla velká změna, avšak velice rychle si zvyknul na školní areál, prostředí třídy, své učitele a spolužáky. Naučil se dobře orientovat v budově, zvykl si na režim třídy a naučil se pracovat na svém místě v lavici. Adaptace se tedy dá u Filipa hodnotit za velmi zdařilou. Z počátku výuky na něho ze strany pedagogů byla zaměřena větší pozornost, pedagogičtí pracovníci mu byli maximálně k dispozici. Aby bylo Filipovo vzdělávání efektivní a cítil se během vyučování komfortně, učitel ho vždy informoval o změnách, provázel ho jednotlivými činnostmi, nabízel krátké aktivity o přestávkách a pomáhal mu v navazování vztahů s vrstevníky i ostatními pedagogy. V případě, že Filip nebyl ve správném rozpoložení, zařazoval pedagog více relaxace a pracoval s ním individuálně. Zřetelný byl jeho zájem o hudbu a hudební nástroje.

V **druhém pololetí** Filip pokračoval ve svém zaběhlém pracovním tempu a již získané pracovní návyky prohluboval. Filip i nadále dodržoval třídní pravidla, pro lehčí orientaci v režimu dne používal zavedený kartičkový vizualizovaný systém. Problém nenastal ani při distanční výuce, kdy Filip spolupracoval přes video hovory a plnil zadané úkoly. V oblasti **grafomotoriky** stále s pedagogem pracoval na uvolňování ruky a nácvičku správného úchopu psacího náčiní. Grafomotorická cvičení prováděli formou hry, a to především volného malování na papíře, spojování bodů, vedení rovné čáry, vlnovky a obkreslování. Postupně se Filip seznámil i s rýsováním podle pravítka. Velké pokroky Filip učinil v oblasti **sebeobsluhy**. Bez připomenutí si zvládnul umýt ruce jak po použití WC, tak i před jídlem a po jídle či po příchodu z venku. Samostatně se již zvládnul sám obléct i svléct.

Úroveň výpěstlosti kognitivních funkcí:

Vizuomotorika, grafomotorika a kresba jako prostředek hry

- Filip zvládne volné malování na papíře, spojování bodů, vedení rovné čáry, vlnovky a obkreslování. Nedokonale naznačí kruh. Nečiní mu potíže manipulace s drobnými předměty, přiřazování k sobě stejných předmětů, složení jednoduchých vzorů z kostek dle obrázkové předlohy. Správně skládá i korále nebo jiné tvary na trn barevně a dle předlohy. Kreslení Filip spontánně nevyhledává a ani pastelku si sám nevezme. S podporou ji uchopí, a to dlaňovým úchopem pravé ruky. Na řádku se neorientuje.

Řeč a komunikace

- Funkční komunikaci Filip nepoužívá, pouze náznaky funkčních slov, nejčastěji „blik blik“ či „ahoj“. Občas se objevuje echolálie. Pokud se mu něco nelíbí, dává to najevo hlasitými zvuky a nesouhlasným vokalizováním. Neverbální komunikace na vyšší úrovni, dokáže ukázat na žádané předměty. Oční kontakt téměř vůbec nenavazuje, jen velmi ostrůvkovitě, bez komunikačního významu, s členy rodiny navazuje oční kontakt lépe. Filipova mimika je poměrně pestrá, s částečným vyjádřením emocí.

Sluchové vnímání

- Nedokáže rozlišit tichý/hlasitý, nenajde směr zvuku. Filip nezvládne rozlišit první hlásku ve slově a ani nerozlišuje délky samohlásek. Ovládá dupání a tleskání do rytmu říkanek.

Zrakové vnímání

- Filip dokáže ukazovat obrázky, rozliší barvy a správně je přiřadí, rozezná a podá geometrické tvary. Má problém s fixováním pohledu na probíhající činnost. Zvládne přiřadit stejné obrázky. Nedokáže vyhledat dané písmenko.

Vnímání prostoru

- Filip si rychle zvyknul na školní areál, prostředí třídy, naučil se dobře orientovat v budově, školním areálu, ve třídě. Zvykl si na režim třídy a naučil se pracovat na svém místě v lavici. Ovládá orientaci v šatně, na WC, chodbě i schodišti.

Vnímání času

- Pro lehčí orientaci v režimu dne používá Filip zavedený kartičkový vizualizovaný systém. Zvykl si na režim výuky. Rozlišuje čas pro práci a čas pro odpočinek.

Základní matematické představy

- Filip ovládá rozlišování pojmu na začátku a na konci. Zvládne řadit předměty zleva doprava a třídit dva výrazně odlišně velké předměty. Neorientuje se v pojmech všechno a nic. Zvládne číst čísla 1 a 2. Nerozlišuje nahoře/dole. Neovládá psaní číslic podle diktátu. Umí doplňovat čísla do číselné řady.

Sebeobsluha:

Oblékání

- Filip zvládne obléct a svléct jednotlivé části oděvu a uloží oděv do poličky. Obuv ukládá do botníku. Občas potřebuje pomoci s úpravou oděvu, jelikož nerozlišuje spolehlivě rub a líc.

Stravování

- Jí samostatně lžící, zatím není veden k používání příboru. Ve stravování je občas vybíravý, rigidní stravovací návyky přetrvávají, ale nakonec se vždy nají. Svůj rejstřík jídel mění.

Hygienické návyky

- Již je celodenně bez plen. Na WC si dojde sám, umýt ruce si zvládne umýt po WC, před jídlem, po příchodu zvenku. Po stolici se snaží utřít, je však nutná pomoc. Při umývání rukou je nutný dohled z důvodu fascinace vodou. Umí používat hygienické pomůcky jako ručník a mýdlo. Zatím nezvládá samostatně používání hřebenu a kartáčku na zuby.

Emocionálně sociální zralost:

- Vůči matce je možné pozorovat náznaky agrese v podobě poplácávání. Agrese převládá i ve vztahu s bratrem z důvodu

žárlivosti. S otcem udržuje klidnější vztah, neklade na něj nároky v takové míře jako matka. Pozornost Filip udrží stále jen krátce. Vyžaduje stálou pozornost a podporu od nejbližších. Filipova hra je stále na elementární úrovni, převážně stereotypního charakteru. U Filipa převažuje hra prostá manipulační, v oblibě má opakované rozsvěcování a zhasínání světla, často chodí na WC, aby mohl splachovat a pouštět vodu, někdy běhá stereotypně dokolečka. Filip se rychle zorientoval jak v celém areálu školy, tak i v režimu základní školy. Oční kontakt stále nenavazuje. Do školy chodí rád, dodržuje třídní pravidla. Filip se také dokázal naučit velice pohotově přizpůsobit na nechtěné nenadálé změny. V lavici během výuky vydrží sedět a plnit úkoly, po splnění úkolu zvládne chvíli v tichosti počkat na zadání dalšího úkolu.

Věk: 8 let, 8 měsíců - 9 let, 6 měsíců

Vzdělávání: **2. třída**

Sledované období: **od září roku 2021 do června roku 2022**

Některé činnosti probíhaly ve třídě skupinově, individuální práce probíhala v lavici. Filip byl již schopen se zapojit do skupinových aktivit dle svých možností. Různé skupinové aktivity si dokonce oblíbil (výběr z obrázků, pojmenovávání spolužáků). V prvních měsících nového školního roku již bylo možné pozorovat zlepšení v **sociální oblasti**. Filip si začal více všimnout spolužáků, rád s nimi i spolupracoval. V zimních měsících byly viditelné pokroky i v **komunikaci**, kdy Filip začal navazovat kontakt pomocí piktogramů, věnoval větší pozornost předkládaným obrázkům, komentoval je a začal je i cíleně vyhledávat. Velkou motivací pro Filipa byly fotky a jména spolužáků. Některé spolužáky si oblíbil natolik, že se naučil částečně vyslovovat jejich jména. Velký pokrok bylo možné sledovat i při ranním kruhu, kdy dokázal sedět s ostatními na koberci, poslouchat, reagovat na obrázky a plnit zadané úkoly. Při plnění úkolu, kdy bylo nutné vybrat z fotek spolužáky, kteří jsou ten den přítomni ve škole, začal Filip používat smysl pro humor. Vnímá jako legraci situaci, kdy vybral nepřítomného žáka a užíval si pozornost, kterou mu ostatní žáci věnovali, což vedlo k interakci mezi nimi. Filip zvládl pracovat samostatně, někdy si sám úkol nachystal a celý splnil. Byl schopen vybrat si z více

možností. Pro svoji práci měl Filip vytvořené strukturované pracovní místo. K novým úkolům přistupoval opatrně, až se úkol naučil, plnil ho s nadšením. Jeho výkon v lavici ovlivňovalo pouze současné emoční naladění a míra unavitelnosti. Silnou stránkou pro něj byla oblast počtů a logických úkolů. V oblasti **grafomotoriky** dělal Filip pokroky v delším časovém rozmezí. Úroveň **sebeobslužných návyků** byla na vysoké úrovni. Filip byl schopen v oblasti hygieny téměř vše zvládnout sám, pouze s občasnou dopomocí a kontrolou. Stejně tak během stolování a oblékání.

Úroveň vyspělosti kognitivních funkcí:

Vizuomotorika, grafomotorika a kresba jako prostředek hry

- Filip začal projevovat zájem o kresbu. Stále je nutné upozorňovat ho na správný úchop psacího náčiní. Má rád práci s plastelínou, papírem (mačkání, trhání, lepení, stříhání). Zvládne třídít různé druhy drobného materiálu (kamínky, korálky, přírodniny) podle velikosti, barvy a tvaru.

Řeč a komunikace

- Filip nemá potíže s porozuměním řeči návodnými otázkami k obrázku (Ukaž..). Začal navazovat kontakt pomocí piktogramů a věnuje větší pozornost předkládaným obrázkům. Některé spolužáky si oblíbil natolik, že se naučil částečně vyslovovat jejich jména. Občas používá své výrazy, především k vyjádření nespokojenosti. V komunikaci se objevuje echolálie. Verbálními pokyny Filip rozumí. Hojně užívá i gesta a ukazování. Oční kontakt navazuje, reaguje na mimiku tváře. Sám mimiku používá. Dialog s komunikačním partnerem zatím neovládá, především opakuje slova.

Sluchové vnímání

- Velmi Filipa fascinuje hra na klavír, oblíbil si poslech hudby i zpěv. Dokáže rozlišit zvuky tichý/hlasitý, pohyb zvuku i směr zvuku. Bez problému napodobí předvedený rytmus. Rozliší první hlásku ve slově.

Zrakové vnímání

- Zvládne třídít podle barvy, tvaru i velikosti. Filip dokáže vyhledat obrázek a přiřadit k sobě stejné obrázky. Nečiní mu potíže koordinace oko-ruka. Mezi obrázky zvládne najít rozdíly, obrázky dokreslit a vybarvit volně i podle zadání.

Vnímání prostoru

- Dokáže se orientovat podle některých symbolů (WC, umývárna, nemocnice, lékárna). Ve třídě zná umístění dveří, okna, umyvadla i nábytku. V budově školy se orientuje v šatně, jídelně, na WC, v koupelně, na chodbách i schodištích.

Vnímání času

- Orientuje se v režimu dne, rozezná čas pro práci a čas pro odpočinek (rozdíl mezi vyučováním a přestávkou). Zná názvy dnů v týdnu. Vnímá a pojmenovává činnosti, které se pravidelně v určitý den opakují. Vnímá a rozpozná roční období.

Základní matematické představy

- Filip se orientuje v pojmech všechno – nic. Rozlišuje nahoře, vedle, dole. Zvládne seřadit tři výrazně odlišné prvky. Dokáže přečíst číslice 1-4 a tato čísla doplnit do číselné řady. Poznává a rozlišuje čtverec, kruh a trojúhelník.

Sebeobsluha:

Oblékání

- Filip se dokáže sám obléci podle počasí. Při oblékání dodržuje správný postup. Jednotlivé části oděvu umí, jak obléct, tak i svléct.

Stravování

- Nají se sám bez dopomoci. Zná základní potřeby pro stolování, s dopomocí prostře stůl a po jídle pomůže sklidit nádobí a uklidit stůl.

Hygienické návyky

- Filip si sám bez vyzvání umyje ruce před jídlem, po jídle, po použití WC, po příchodu z venku. Zná funkci základních hygienických pomůcek (kartáček, hřeben, mýdlo, ručník). Ručník a mýdlo umí použít samostatně, zubní kartáček, hřeben či kapesník nikoliv.

Emocionálně sociální zralost:

- Filip zná pojmenování rodinných příslušníků (maminka, tatínek, bratr, babička, dědeček). Zná jména rodinných příslušníků i žáků ve třídě a učitelů. Na setkání však nikoho sám od sebe nepozdraví, je potřeba ho na to upozornit. Kontakt navazuje často s pedagogy přes dotyk, chytne se ruky nebo chce obejmout. O pomoc si je schopen říct gestem, ukáže, zvedne ruku pedagoga nebo naznačí daný úkon (zavázání tkaničky, otevření láhve). Autoritu pedagoga respektuje. Nespokojenost dává najevo křikem, dupáním, nebo skákáním. Při záchvatu si sedá na zem a pláče. V případě neklidu vydává různé zvuky a chodí po třídě. Na změny v běžném režimu chodu třídy si Filip navykl a občas jen na chvíli vyjadřuje nespokojenost, protože se na danou aktivitu těšil a počítal s ní. Během chvílky je však schopen dále spolupracovat. Rád tráví volný čas chůzí po prostoru, sledováním okolí, hraním si s předměty, které při manipulaci vytvářejí nějaký pohyb. Kooperativní hru Filip nevyhledává, do hry spolužáka se učí zapojit.

Progres, kterého chlapec dosáhl v období základního vzdělávání, je možné pozorovat v následujícím přehledu, kde jsou porovnávány dovednosti chlapce **po ukončení prvního ročníku** základní školy zřízené podle § 16 odst. 9 a dovednosti **po ukončení druhého ročníku** základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Grafomotorika a kresba jako prostředek hry

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Zvládne volné malování na papíře, spojování bodů, vedení rovné čáry, vlnovky a obkreslování, • nedokonale naznačí kruh, • kreslení spontánně nevyhledává a ani pastelku si sám nevezme, • s podporou ji uchopí, a to dlaňovým úchopem pravé ruky. 	<ul style="list-style-type: none"> • Začal projevovat zájem o kresbu, • stále je nutné upozorňovat ho na správný úchop psacího náčiní, • má rád práci s plastelínou, papírem (mačkání, trhání, lepení, stříhání).

Tab. 8: Porovnání vývoje v oblasti grafomotoriky a kresby jako prostředku hry v základním vzdělávání.

Řeč a komunikace

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Funkční komunikaci nepoužívá, pouze náznaky funkčních slov, nejčastěji „blik blik“ či „ahoj“, • občas se objevuje echolálie, • pokud se mu něco nelíbí, dává to najevo hlasitými zvuky a nesouhlasným vokalizováním, • neverbální komunikace na vyšší úrovni, 	<ul style="list-style-type: none"> • Nemá potíží s porozuměním řeči návodnými otázkami k obrázku (Ukaž..), • začal navazovat kontakt pomocí piktogramů a věnuje větší pozornost předkládaným obrázkům,

<ul style="list-style-type: none"> • oční kontakt téměř vůbec nenavazuje, jen velmi ostrůvkovitě, bez komunikačního významu, • s členy rodiny navazuje oční kontakt lépe, • jeho mimika je poměrně pestrá, s částečným vyjádřením emocí. 	<ul style="list-style-type: none"> • některé spolužáky si oblíbil natolik, že se naučil částečně vyslovovat jejich jména, • občas používá své výrazy, především k vyjádření nespokojenosti, • v komunikaci se objevuje echolálie, • verbálním pokynům rozumí, • hojně užívá i gesta a ukazování, • oční kontakt navazuje, reaguje na mimiku tváře, • sám mimiku používá, • dialog s komunikačním partnerem zatím neovládá, především opakuje slova.
---	---

Tab. 9: Porovnání vývoje v oblasti komunikačních schopností v základním vzdělávání.

Zrakové vnímání

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Dokáže ukazovat obrázky, rozliší barvy a správně je přiřadí, • rozezná a podá geometrické tvary, • má problém s fixováním pohledu na probíhající činnost, • zvládne přiřadit stejné obrázky, • nedokáže vyhledat dané písmenko. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zvládne třídit podle barvy, tvaru i velikosti, • dokáže vyhledat obrázek a přiřadit k sobě stejné obrázky, • nečiní mu potíže koordinace oko-ruka, • mezi obrázky zvládne najít rozdíly, obrázky dokreslit a vybarvit volně i podle zadání.

Tab. 10: Porovnání vývoje v oblasti zrakového vnímání v základním vzdělávání.

Sluchové vnímání

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none">• Nedokáže rozlišit tichý/hlasitý,• nenajde směr zvuku,• nezvládne rozlišit první hlásku ve slově a ani nerozlišuje délky samohlásek,• ovládá dupání a tleskání do rytmu říkanek.	<ul style="list-style-type: none">• Velmi ho fascinuje hra na klavír, oblíbil si poslech hudby i zpěv,• dokáže rozlišit zvuky tichý-hlasitý, pohyb zvuku i směr zvuku,• bez problému napodobí předvedený rytmus,• rozliší první hlásku ve slově.

Tab. 11: Porovnání vývoje v oblasti sluchového vnímání v základním vzdělávání.

Vnímání prostoru

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none">• Rychle zvyknul na školní areál, prostředí třídy, naučil se dobře orientovat v budově, školním areálu, ve třídě,• zvykl si na režim třídy a naučil se pracovat na svém místě v lavici,• ovládá orientaci v šatně, na WC, chodbě i schodišti.	<ul style="list-style-type: none">• Dokáže se orientovat podle některých symbolů (WC, umývárna, nemocnice, lékárna),• ve třídě zná umístění dveří, okna, umyvadla i nábytku,• v budově školy se orientuje v šatně, jídelně, na WC, v koupelně, na chodbách i schodištích.

Tab. 12: Porovnání vývoje v oblasti vnímání prostoru v základním vzdělávání.

Vnímání času

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Pro lehčí orientaci v režimu dne používá zavedený kartičkový vizualizovaný systém, • zvykl si na režim výuky, • rozlišuje čas pro práci a čas pro odpočinek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientuje se v režimu dne, rozezná čas pro práci a čas pro odpočinek (rozdíl mezi vyučováním a přestávkou), • zná názvy dnů v týdnu, • vnímá a pojmenovává činnosti, které se pravidelně v určitý den opakují, • vnímá a rozpozná roční období.

Tab. 13: Porovnání vývoje v oblasti vnímání času v základním vzdělávání.

Základní matematické představy

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Ovládá rozlišování pojmu na začátku a na konci, • zvládne řadit předměty zleva doprava a třídit dva výrazně odlišně velké předměty, • neorientuje se v pojmech všechno a nic, • zvládne číst čísla 1 a 2, • nerozlišuje nahoře a dole • neovládá psaní číslic podle diktátu, • umí doplňovat čísla do číselné řady. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientuje se v pojmech všechno a nic, • rozlišuje nahoře, vedle, dole, • zvládne seřadit tři výrazně odlišné prvky, • dokáže přečíst číslice 1-4 a tato čísla doplnit do číselné řady, • pozná a rozliší čtverec, kruh a trojúhelník.

Tab. 14: Porovnání vývoje v oblasti základních matematických představ v základním vzdělávání.

Sebeobsluha

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Zvládne obléct a svléct jednotlivé části oděvu a uloží oděv do poličky, • obuv ukládá do botníku, • občas potřebuje pomoci s úpravou oděvu, jelikož nerozlišuje spolehlivě rub a líc, • jí samostatně lžící, zatím není veden k používání příboru, • ve stravování je občas vybíravý, rigidní stravovací návyky přetrvávají, ale nakonec se vždy nají, • svůj rejstřík jídel mění, • již je celodenně bez plen, • na WC si dojde sám, • umýt ruce si zvládne umýt po WC, před jídlem, po příchodu zvenku, • po stolici se snaží utřít, je však nutná dopomoc, • při umývání rukou je nutný dohled z důvodu fascinace vodou, • umí používat hygienické pomůcky jako ručník a mýdlo, • zatím nezvládá samostatně používání hřebenu a kartáčku na zuby. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokáže se sám obléci podle počasí, • při oblékání dodržuje správný postup, • jednotlivé části oděvu umí, jak obléct, tak i svléct, • nají se sám bez dopomoci, • zná základní potřeby pro stolování, s dopomocí prostře stůl a po jídle pomůže sklidit nádobí a uklidit stůl, • sám si bez vyzvání umyje ruce před jídlem, po jídle, po použití WC, po příchodu z venku, • zná funkci základních hygienických pomůcek (kartáček, hřeben, mýdlo, ručník), • ručník a mýdlo umí použít samostatně, zubní kartáček, hřeben či kapesník nikoliv.

Tab. 15: Porovnání vývoje v oblasti sebeobsluhy v základním vzdělávání.

Emocionálně sociální zralost

Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Vůči matce je možné pozorovat náznaky agrese v podobě poplácávání, • agrese převládá i ve vztahu s bratrem z důvodu žárlivosti, • s otcem udržuje klidnější vztah, neklade na něj nároky v takové míře jako matka, • pozornost udrží stále jen krátce, • vyžaduje stálou pozornost a podporu od nejbližších, • hra je stále na elementární úrovni, převážně stereotypního charakteru, • převažuje hra prostá manipulační, v oblibě má opakované rozsvěcování a zhasínání světla, často chodí na WC, aby mohl splachovat a pouštět vodu, někdy běhá stereotypně dokolečka, • rychle se zorientoval jak v celém areálu školy, tak i v režimu základní školy, • oční kontakt stále nenavazuje, • do školy chodí rád, dodržuje třídní pravidla, • dokázal se naučit velice pohotově přizpůsobit na nechtěné nenadálé změny, 	<ul style="list-style-type: none"> • Zná pojmenování rodinných příslušníků (maminka, tatínek, bratr, babička, dědeček), • zná jména rodinných příslušníků i žáků ve třídě a učitelů, • na setkání však nikoho sám od sebe nepozdraví, je potřeba ho na to upozornit, • kontakt navazuje často s pedagogy přes dotyk, chytne se ruky nebo chce obejmout, • o pomoc si je schopen říct gestem, ukáže, zvedne ruku pedagoga nebo naznačí daný úkon (zavázání tkaničky, otevření láhve), • autoritu pedagoga respektuje, • nespokojenost dává najevo křikem, dupáním, nebo skákáním, • při záchvatu si sedá na zem a pláče, • v případě neklidu vydává různé zvuky a chodí po třídě, • na změny v běžném režimu chodu třídy si navykl a občas jen na chvíli vyjadřuje nespokojenost, protože se na danou aktivitu těšil a počítal s ní, během chvilky je však schopen dále spolupracovat,

<ul style="list-style-type: none"> • v lavici během výuky vydrží sedět a plnit úkoly, po splnění úkolu zvládne chvíli v tichosti počkat na zadání dalšího úkolu. 	<ul style="list-style-type: none"> • rád tráví volný čas chůzí po prostoru, sledováním okolí, hraním si s předměty, které při manipulaci vytvářejí nějaký pohyb, • kooperativní hru nevyhledává, do hry spolužáka se učí zapojit.
---	---

Tab. 16: Porovnání vývoje v oblasti emocionálně sociální zralosti v základním vzdělávání.

Během pozorovaného období ve škole a v rodinném prostředí na chlapce působilo mnoho **faktorů**, které se podílely na rozvoji kompetencí ve stanovených oblastech psychomotorického vývoje. Tyto faktory můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní se řadí kognitivní funkce a vlastnosti, které jsou geneticky podmíněny. Do vnějších faktorů ovlivňující edukační proces řadíme rodiče, pedagogický personál, spolužáky a další odborné pracovníky, kteří jsou s jedincem v intenzivní interakci. Mimo tyto faktory výrazně ovlivňují vzdělávání také **principy práce**, jako je strukturalizace, vizualizace, individuální přístup a motivace. Pokud jsou tyto principy řádně uplatňovány každou pečující osobou jedince, bude vzdělávání efektivnější a pokroky ve vývoji výraznější.

Rodiče měli doma od Filipovy stanovené diagnózy zavedené strukturované prostředí a pozornost též věnovali vizualizaci. Na lednici byly umístěny piktogramy zobrazující oblíbené pokrmy (jogurt, banán, jablko, mléko, sušenka), na WC a v koupelně byl postup pro správné dodržení hygieny a v dětském pokoji byly na skříni umístěny piktogramy pro oblékání od spodního prádla po bundu. K používání těchto piktogramů však nebyl aktivně veden. Z důvodu neuplatňování principů práce posléze nedocházelo k pokrokům, kterých by bylo možné u chlapce dosáhnout v případě, že by rodiče kromě připravenosti prostředí také chlapce motivovali a podporovali k používání zavedených piktogramů. Ze strany Filipovy matky bylo možné sledovat neúplné smíření se s jeho diagnózou, jelikož stále předpokládala, že se jeho stav normalizuje, bude verbálně komunikovat a nepřipouštěla si možnost, že by měl navštěvovat jinou základní školu než běžnou. U otce bylo zřejmé, že na něj nečiní nepřiměřené nároky a očekávání, tudíž v jeho přítomnosti neměl projevy agresivního chování. Kromě matky se agresivita objevovala i k jeho bratrovi z důvodu žárlivosti, jelikož mu matka věnovala větší pozornost. Velká zodpovědnost za Filipovy pokroky byla kladena na osobní asistentku, která s Filipem trávila velkou část volného času, a rodiče od ní očekávali, že Filipa naučí používat

piktogramy a základy hygieny, proto se rozvoji těchto oblastí doma již nevěnovali. Zlepšení však nastalo až na základní škole díky působení třídního učitele a asistenta pedagoga.

Mezi další klíčové faktory ve vzdělávání řadíme pedagogickou způsobilost **pedagoga**. Třídní učitel chlapce se snažil veškeré aktivity uzpůsobit jeho možnostem, aby mohl dosáhnout co nejlepších výsledků při použití adekvátního úsilí. Přitom byl zapotřebí jeho aktivní přístup a jistá kreativita. Ve výuce používal velké množství pomůcek pro přiblížení probírané látky, velká část pocházela z jeho vlastní výroby. Cíle aktivit určoval tak, aby byly pro Filipa dosažitelné a motivovaly ho k další práci. Stanovoval reálné nároky, které byly adekvátní jeho možnostem a neměl přitom přehnaná očekávání, která by ho stresovala a demotivovala. Spolupracoval jak s asistentem pedagoga, tak i s rodiči. Při každém Filipově neúspěchu se snažil ho podpořit a motivovat k další práci. Jako motivaci používal fotky a jména spolužáků, což ve druhém ročníku vedlo k tomu, že si některé spolužáky oblíbil natolik, že měl snahu vyslovovat jejich jména. Pro zajištění co nejlepších Filipových výsledků uplatňoval ve výuce zásady názornosti (hojně používal obrázky, fotografie a různé vizuální pomůcky), přiměřenosti (adekvátně vyvažoval práci s odpočinkem), soustavnosti (při výuce se snažil o logickou souslednost učiva), trvalosti (z důvodu Filipovy krátkodobé paměti volil časté opakování), uvědomělosti a aktivity (aby Filip věděl, co a z jakého důvodu se právě učí), individuálního přístupu a samozřejmě nebylo opomenuto strukturované učení. Nejen v době adaptace byla pro Filipa důležitá strukturalizace, která značila proběhlé a nadcházející aktivity. Každé ráno bylo vyučování zahájeno ranním kruhem, kde si společně žáci s učitelem řekli a ukázali pomocí piktogramu, jaký je den, měsíc, roční období a počasí. Aby se učitel vyhnul afektu, vždy Filipa informoval o nadcházejících změnách. Díky tomu byly afekty minimalizovány. Filip ve výuce dosahoval dobrých výsledků také z toho důvodu, že učitel často zařazoval relaxaci v podobě odpočinku na relaxačním lehátku či sledování krátké pohádky na PC. Tento odpočinek pak měl za důsledek zlepšení v oblasti pozornosti a Filip dokázal delší časový úsek pracovat u svého stolu.

Asistenta pedagoga byl s chlapcem v úzkém kontaktu. Od zahájení školní docházky usiloval o jeho začlenění do kolektivu a zlepšení komunikace se spolužáky. Pracoval s ním individuálně a podporoval ho také o přestávkách, kdy ho vedl k interakci s vrstevníky pomocí piktogramů či hry. Pracoval s ním též na zlepšení hygienických návyků neustálým upozorňováním na důležitost čistoty rukou po vykonání potřeby či po příchodu z venku a před jídlem. Výsledky tohoto přístupu se projevily hned ve druhém pololetí, kdy si již Filip samostatně bez připomenutí umyl ruce. Ve druhém ročníku pomocí asistenta pedagoga došlo i

ke zlepšení sociální oblasti, kdy si Filip oblíbil skupinové aktivity jako výběr obrázků či navazování kontaktu se spolužáky pomocí piktogramů.

Spolužáci a třídní klima ovlivňují úspěšnost vzdělávání všech zúčastněných. Každý žák v této třídě měl své strukturované prostředí, aby byl zajištěn klid pro samostatnou činnost, ale aby zároveň byla umožněna skupinová práce. Filip své vrstevníky zpočátku ignoroval, ve druhém ročníku již vyžadoval jejich pozornost při ranním kruhu a o přestávkách je začal i vyhledávat. Spolužáci na něj reagovali pozitivně, k nějaké hlubší interakci však vzhledem ke komunikační bariéře nedocházelo.

5.2 Případová studie

Z důvodu zachování anonymity je chlapec v tomto výzkumném šetření označován jako Filip. Část osobní a rodinné anamnéza vychází z diplomové práce autorky (Šprinclová, 2018).

Osobní anamnéza:

Filip se narodil jako první plánované dítě v roce 2012. První těhotenství bylo plánové, druhé neplánované, obě probíhala bez komplikací. Matka během těhotenství nepocítovala žádné potíže, cítila se v pořádku a ani vyšetření nenaznačovala, že by mohlo dojít ke komplikacím. Porod proběhl císařským řezem.

U Filipa začali rodiče nejprve pozorovat nezáměr o sociální kontakt. Další projev, který je začal znepokojoval, byla opakující se stereotypní činnost. Ve svých třech letech stále nemluvil, přesto rodiče nepřestávali očekávat, že se řeč časem normalizuje. Následně Filip podstoupil několik vyšetření. V SPC byl vyšetřen také logopedkou, která dále rodičům doporučila psychiatrické vyšetření chlapce pro **podezření na PAS**. Poté Filip podstoupil vyšetření na audiologii a foniatrii pro zjištění případných sluchových vad, vyšetření však dopadla v pořádku a sluchové vady se neprokázaly. Následovalo psychiatrické vyšetření, které vedlo ke stanovení **diagnózy Dětský autismus**, a to v únoru roku 2016. Dále Filip absolvoval neurologické vyšetření, kde byl Dětský autismus potvrzen. V dubnu 2016 navštívil psychiatrické oddělení, kde byl autismus také znovu potvrzen. Po fyzické stránce byl Filip v pořádku. Z neurologického vyšetření měl diagnostikovanou slabou hyperaktivitu. Chodit začal ve 14 měsících, řeč na začátku výzkumného šetření neměl vyvinutou. Až do konce výzkumného šetření (červen 2022) byl bez medikace.

Na logopedii Filip zprvu docházel v mateřské škole. Rok navštěvoval klinického logopeda, rodiče však nepozorovali výrazné výsledky. Paní logopedka se zaměřovala především na vynucování očního kontaktu, a přestože Filip verbálně nekomunikoval, nenavrhl zavedení žádného alternativního komunikačního systému. Filip tou dobou **komunikoval** pouze neverbálně. Nedokázal si sám říct o pomoc, byl spíše pasivní (nechal si podat hrníček a celý jej vypil, ale nechtyl za ruku a nezavedl, nechal se zavést na WC a vymočil se, ale sám nijak na svoji potřebu neupozornil). Naučil se slova jako „mňam mňam“ a „hají“, ale opakoval je a používal mimo patřičné situace. Po několika měsících slovo vymizelo a bylo nahrazeno jiným. Občas měl snahu opakovat slova po svém mladším sourozenci. Často vyluzoval nesrozumitelné stereotypní zvuky. Pro motivaci ke komunikaci používala matka oblíbenou hru, která se často měnila. Pasivní slovní zásobu měl výrazně lepší než aktivní, pokynům a otázkám většinou porozuměl. Na své jméno slyšel Filip od svých dvou let, na oslovení a zavolání však nereagoval. Ke zlepšení došlo během školní docházky, kde byl Filip aktivně veden třídním učitelem i asistentem pedagoga k používání piktoqramů. Díky tomu se také zlepšilo porozumění řeči, navazování očního kontaktu a používání gest a mimiku. Přesto se však v řeči stále objevovala echolálie, pro opakování slov nebyl schopen zastat roli komunikačního partnera v rozhovoru.

Hru měl Filip stereotypní. Mezi jeho zájmy patřila především hra s kuličkovou dráhou, otevírání a zavírání dveří, rozsvěcování a zhasínání světla nebo odhrnování závěsů. Rád sledoval pohyb. Světla měnící barvu ho uklidňovala, usínal u nich. Báł se však neznámých zvuků, jako je např. vrtačka. Znamé zvuky mu nevadily. Ve čtyřech letech chytil a hodil balon, měl rád dlouhé procházky a dětské prolézačky. Rád jezdil dopravními prostředky, nedělaly mu problém ani delší trasy. V MHD měl nutkání mačkat tlačítko určené pro výstup. Pokud v dopravním prostředku nebylo volné místo k sezení, kratší dobu zvládnul stát, poté měl tendence sedat si na zem nebo chtěl vystoupit.

Oblast **sebeobsluhy** v mateřské škole Filipovi činila zřetelné potíže. Sám se najedl pouze lžící a napil se ze svého kelímku, příbor tou dobou nepoužíval a ani k tomu nebyl veden. Jídelníček měl omezený, měl v oblíbě jen málo pokrmů, které mu chutnaly a snědl je. Zejména oblíbenou měl rýži s bílým masem, brambory se zeleninou, jogurty a ovoce. Při oblékání potřeboval dopomoci, neobešel se bez dohledu dospělého. Potíže mu činilo oblékání a svlékání svetrů a bund, zouvání a obouvání bot. Rozeznal, které oblečení patří na kterou část těla. Hygienu nezvládal samostatně, bez upozornění si nezvládl umýt ruce a neřekl si ani, že potřebuje na toaletu. Od třech let věku byl pár měsíců bez plen, poté se opět začal pomočovat, z toho důvodu i v mateřské škole nosil pleny, především se bez nich neobešel při cestování.

K výraznému zlepšení v této oblasti došlo až v osmi letech, kdy si již sám bez připomenutí zvládnul v patřičných situacích umýt ruce, obléknout se a vykonat potřebu na WC. Stále měl pouze pár oblíbených pokrmů, sám se však najedl a sklídil stůl po jídle.

Oblast jemné **motoriky** měl v době navštěvování mateřské školy na běžné úrovni, proto ji s ním rodiče doma již nenacvičovali. Tužku držel střídavě v pravé a levé ruce, laterálnítu neměl tou dobou vyhraněnou. S doprovodem dospělého zvládal namalovat kolečka a čáry. Hrubou motoriku měl chlapec vzhledem k věku v normě. Po schodech chodil sám, přidržoval se zábradlí, ale nestřídal nohy, běhal, vylezl po žebříku na skluzavku, na prolézačku. Skákání po jedné noze zatím nezvládal. Ve školním věku byla oblast hrubé motoriky na přiměřené úrovni, byl obratný, jezdil na odrážedle, jízdu na kole nezvládal. V oblasti jemné motoriky zvládal manipulaci s drobnými předměty, přiřadil k sobě stejné předměty a složil jednoduchý vzor z kostek dle obrázkové předlohy.

Rodinná anamnéza:

Filip má o tři roky mladšího sourozence – bratra. Filipově matce je nyní 39 let. Ukončila vysokoškolské studium, je bez zdravotních potíží. K dnešnímu dni je zaměstnána na stejné pozici jako před odchodem na rodičovskou dovolenou. Otcí Filipa je 40 let, dosáhl vysokoškolského vzdělání a je taktéž bez zdravotních potíží. Jediným Filipovým přímým sourozencem je jeho mladší bratr, kterému je aktuálně 6 let a je bez vážnějších onemocnění. Na začátku výzkumného šetření žila rodina společně v bytě, v roce 2019 došlo k rozvodu rodičů a následovala střídavá péče obou chlapců.

Většinu **volného času** trávil s osobní asistentkou, po zahájení školní docházky již rodiče služby osobní asistence nevyužívali. Víkendy rodina trávila na vesnici, kde si Filip hrál s hlínou, vozil dřevo nebo zametal dvůr. Po příchodu domů se s dopomocí svléknul, nasvačil se, poté ho matka vedla ke hře, která byla z jeho strany většinou stereotypní. Otec se domů vracel kolem 18. hodiny, do volnočasových aktivit se neměl zájem zapojovat. Po hře následovala večeře a koupání, kdy Filip po dokončení své hygieny pomáhal matce s koupáním mladšího sourozence. S rodiči chlapec často chodil na výlety v okolí bydliště, do lesa, na hřiště nebo měl rád dlouhé procházky. V parku rád chodil pozpátku, sbíral klacky a následně s nimi ryl do hlíny, případně se jen procházel. Na hřišti chodil na různé prolézačky a houpačky. Často házel kamínky na skluzavku. Líbil se mu zvuk, který kamínky při pádu vydávaly. Hrál si sám,

ostatní děti na hřišti ignoroval. Při odchodu z hřiště docházelo k afektu, jelikož chtěl chlapec ještě na hřišti zůstat.

Dovolené mimo domov nebo mimo známé prostředí byly pro rodinu problematické právě kvůli častým Filipovým afektům. Rodina byla kvůli jeho postižení značně omezena. Rodiče spali odděleně, protože Filip potřeboval s jedním z rodičů usínat. Po rozvodu se oba rodiče přestěhovali, chlapce měli ve střídavé péči. Přestože se jednalo o velkou změnu ve Filipově životě, zvládnul ji téměř bez problémů a rychle si zvyknul jak na novou situaci, tak na nové bydlení.

Sociální anamnéza:

V mateřské škole se Filip naučil házet míčem a posílat auto, nechápal však princip střídání hráčů. Ostatních dětí si nevšimal, do společných činností neměl zájem se zapojovat. Odmítal vzít do ruky tužku či pastelku. Nezúčastňoval se her s vrstevníky. Krátkou dobu se zúčastnil kontaktu s dospělým, např. při stavění kostek, lepení papíru, práce s barvami, ale sám dospělého nevyhledával. Neprojevoval zájem o ostatní děti ani o společné aktivity. Pokud byl několikrát opakovaně vyzván, pomáhal uklízet věci společně s dospělým. Filip nenapodoboval jednoduché činnosti, ani hru vrstevníků, většinou reagoval odtážením, pokud byl nějakým způsobem motivován ke společným činnostem, hře apod.

Tato situace se zlepšila ve věku osmi let, kdy začal Filip projevoval zájem o své spolužáky a snažil se s nimi navázat kontakt pomocí piktogramů. Rád pozoroval své okolí a stále preferoval hračky vydávající nějaký zvuk či pohyb. Kooperativní hry až do ukončení výzkumného šetření (červen 2022) nebyl schopen.

Doma Filip od činností často odbíhal a věnoval se svým stereotypům. Několikrát týdně docházelo k afektům, kdy křičel až čtyři hodiny, pověsil se na kliku od venkovních dveří a snažil se utéci. Problematické byly situace, kdy jeden z rodičů odcházel z bytu. Týkalo se to především odchodů otce. Většinou Filip křičel, tloukl rukama do podlahy nebo do dveří, případně se snažil ublížit pěstmi sobě či matce, a bylo obtížné jej utišit. Proto se rodič, který s ním zůstal doma, snažil zabavit jej hrou na opačné straně bytu, než jsou vchodové dveře, aby odchod rodiče unikl jeho pozornosti. Dále k afektům docházelo, pokud se delší dobu nudil, např. při nemoci, nebo pokud ho matka nenechala ulpívat na svých stereotypních činnostech, případně když se mu něco jiného nelíbilo. Dříve bouchal hlavou do země, pak k sebepoškození již v takové míře nedocházelo. Často žárlil na mladšího bratra, fyzicky ho

napadal. V období školního věku docházelo k afektům stále, ale v menší míře. Lze to přičíst především zlepšení v oblasti komunikace, kdy si Filip již dokázal říct i o pomoc, a to pomocí piktogramu, gestem, ukázáním či zvednutím ruky druhé osoby a naznačení daného úkonu. Nespokojenost pak dával najevo křikem, dupáním, nebo skákáním, při záchvatu si sedal na zem a plakal.

Školní anamnéza:

V roce 2016 navštěvoval pouze v dopoledních hodinách soukromou mateřskou školu, kde měl k dispozici speciálního pedagoga. Filip se zde nezapojoval do žádných aktivit, pouze pobíhal po třídě, splachoval WC a nakonec v mateřské škole přestal přijímat jakoukoli potravu. Z toho důvodu ho matka zapsala do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9. Zde byl Filip vzděláván dle IVP. Edukace vycházela z upraveného ŠVP, jehož názvem bylo „Hrajeme si celý den“. Po celou dobu přítomnosti v zařízení mu k dispozici byla asistentka pedagoga. Toto zařízení se nacházelo v blízkosti jejich tehdejšího bydliště a Filip sem docházel denně. Ráno ho matka přiváděla kolem 7:30 hodin, odpoledne ho vyzvedávala až v 16 hodin, přestože tou dobou byla na rodičovské dovolené s Filipovým mladším bratrem. Adaptace v tomto zařízení trvala téměř měsíc. První polovinu adaptačního měsíce Filip chodil po třídě ode dveří ke dveřím a křičel. Snažil se otevírat dveře a utíkat ze třídy. Zpočátku ráno nechtěl opustit šatnu a vejít do třídy. Utišil se pouze při pobytu venku. Toto chování se změnilo přibližně ve druhé polovině adaptačního měsíce. Filip ráno bez křiku vešel do třídy, většinou se posadil na sedačku. Poté se do mateřské školy těšil, i rodiče pozorovali mírné zlepšení. Především mohli ocenit, že se Filip již zapojoval do každodenních aktivit, jako bylo vítání v kruhu, naučil se pracovat u stolečku, plnit úkoly a zlepšil se i oční kontakt. Do mateřské školy chodil rád, spával zde bez problémů. Kvůli nevyzrálosti v oblasti sebeobsluhy a komunikace byl nezbytný odklad školní docházky. Poté Filip nastoupil do základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Třída, kterou Filip navštěvoval, měla snížený počet žáků a přítomen byl také asistent pedagoga. Ten byl pro Filipa velkou podporou jak při vyučování, tak i o přestávkách, kde se intenzivně věnoval rozvoji chlapcově komunikace či navazování vztahů s vrstevníky. Rychle se zorientoval jak ve třídě, tak i na chodbách a v prostoru celé školy. Do školy ho doprovázela střídavě matka i otec dle jejich časových možností. Postupně se Filip začal zapojovat do ranního kruhu, dokázal i pracovat u stolu až do doby, než měl úkol hotový.

5.3 Závěry z výzkumného šetření

Pro výzkum designovaný jako one case study byl vybrán chlapec s dětským autismem, jehož vývoj byl sledován od zahájení školní docházky do ukončení druhého ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. **Hlavním výzkumným cílem** této rigorózní práce bylo zjištění progresu a faktorů na něj působících, ve vývoji chlapce s PAS během školní docházky, na základě uvedených výzkumných technik. Hlavní použitou metodou sběru dat ve výzkumné části byly polostrukturované rozhovory s rodiči chlapce a s pedagogy, kteří s chlapcem pracovali. Další použitou metodou sběru dat bylo pozorování chlapce, a to jak v rodinném prostředí, tak i v tom školním. Výsledkem rozhovorů a pozorování je případová studie, která detailně sleduje jednotlivé oblasti vývoje. Vedle hlavního výzkumného cíle byly dále stanoveny dílčí cíle. K dosažení dílčích cílů přispěly následující výzkumné otázky.

- **Jaké speciální metody a přístupy používá pedagog ve výuce?**

Pedagog ve velké míře uplatňuje principy Strukturovaného učení. Na první místo klade **individuální přístup**. Zohledňuje při výuce Filipovy potřeby i nálady, aby chlapec dosáhl co nejlepších výsledků přiměřeně k jeho schopnostem a možnostem. Cíle stanovuje tak, aby pro chlapce byly dosažitelné a tím se ho snaží motivovat k další práci. Nemá ani přehnaná očekávání, která by naopak vedla k demotivaci. Pokud není Filip ve správném rozpoložení, nabídne mu více relaxace a na úkolech s ním pracuje individuálně. Pro každého žáka vybírá vhodné pomůcky, které respektují jeho vývojovou úroveň.

Nezbytná je ve výuce také vhodná pozitivní **motivace**. U Filipa je nutné především oceňování každého úspěchu. V případě neúspěchu je nutné Filipa povzbudit k další práci a pochválit za snahu. Jako motivace sloužily fotky spolužáků či odměna ve formě hry na PC nebo tabletu. Podle náročnosti úkolu byla odměna udělena ihned po dokončení úkolů či pomocí žetonového systému až po splnění předem domluveného počtu činností. Tomu pak odpovídal počet žetonů.

Strukturalizace se týká jak prostředí třídy, tak i chlapcova pracovního místa. Pomocí strukturalizace jsou značeny i proběhlé a nadcházející události. Na levé straně pracovního místa jsou umístěny úkoly, které slouží k vypracování, uprostřed se nachází úkoly aktuálně ke splnění a na pravou stranu se odkládají již splněné úkoly. V ranním kruhu, který se koná každé ráno, používá pedagog piktogramy zobrazující aktuální den, měsíc, roční období i počasí.

Strukturu času měl chlapec zobrazenou pomocí **vizualizace** na nástěnném denním rozvrhu. Lišta je umístěna svisle na zdi, nahoře je nejprve fotografie chlapce a pod ní jsou pomocí piktogramů znázorněny předměty aktuálního dne, chlapec vždy uchopí piktogram, který se týká aktuálního předmětu a umístí ho do košíčku vespod lišty.

Pro zajištění co nejlepších chlapcových výsledků uplatňoval pedagog ve výuce **zásady** názornosti (hojně používal obrázky, fotografie a různé vizuální pomůcky), přiměřenosti (adekvátně vyvažoval práci s odpočinkem), soustavnosti (při výuce se snažil o logickou souslednost učiva), trvalosti (z důvodu Filipovy krátkodobé paměti volil časté opakování), uvědomělosti a aktivity (aby Filip věděl, co a z jakého důvodu se právě učí), individuálního přístupu a samozřejmě nebylo opomenuto strukturované učení.

- **Jaké speciální metody a přístupy používá asistent pedagoga?**

Asistent pedagoga byl s chlapcem v úzkém kontaktu, již během prvního pololetí si ho Filip velmi oblíbil, tudíž přítomnost asistenta pedagoga na něj měla velmi pozitivní vliv. Také díky němu se zlepšila komunikace se spolužáky, jelikož se snažil jej co nejvíce začlenit do kolektivu, a to i během přestávky pomocí her či piktogramů. Tento přístup posléze vedl k tomu, že si Filip oblíbil skupinové činnosti a sám začal navazovat kontakty se spolužáky pomocí piktogramů. Stejně jako třídní učitel i asistent pedagoga uplatňoval totožné principy práce. Velký důraz kladl na individuální přístup.

- **Jak se promítají prvky strukturalizace a vizualizace v domácím prostředí?**

Doma (tou dobou ještě ve společné domácnosti) se rodiče snažili zavést strukturované prostředí hned po stanovení Filipovy diagnózy. Aby si mohl Filip sám rozhodnout, co bude jíst, byly na lednici umístěny piktogramy zobrazující jeho oblíbené pokrmy, jako např. jogurt, banán, mléko. Použity byly i fotografie, a to v případě sušenek či čokolád, u kterých by byl piktogram příliš obecný. Dále bylo možné prvky vizualizace najít v koupelně a na WC, kde byly pomocí piktogramů zobrazeny správné postupy pro dodržení hygieny. V dětském pokoji na šatní skříni byl dále umístěn postup pro oblékání od spodního prádla až po bundu. Rodiči však nebyl k používání piktogramů aktivně veden. Totožné postupy jsou i nyní umístěny v oddělených domácnostech obou rodičů, Filip je díky procvičování v základní škole zvládne sám používat.

Progres týkající se vývoje chlapce je možné pozorovat v následujících přehledech. Zde jsou porovnávány dovednosti chlapce před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9, a následně deset měsíců po nástupu do mateřské školy, kdy Filip dosáhl věku 4 let a 8 měsíců. Tato data byla zpracována v rámci výzkumu *Předškolní vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra* (Šprinclová, 2018) a budou následně porovnávána se závěry aktuálního výzkumu, který mapuje dovednosti tohoto chlapce po ukončení prvního ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9 a po ukončení druhého ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9, kdy je chlapci 9,5 roku.

Grafomotorika a kresba jako prostředek hry

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> Malovat pastelkami či tužkou odmítá, nemá vyhraněnou laterální, s vedením dospělé osoby zvládne dělat kruhy. 	<ul style="list-style-type: none"> Nesprávný úchop psacího náčiní (vařečkovitý), nemá vyhraněnou laterální, psací náčiní drží střídavě nebo v obou rukou, nezvládá střihání nůžkami, umí navlékat korálky, bojí se umazání od lepidla. 	<ul style="list-style-type: none"> Zvládne volné malování na papíře, spojování bodů, vedení rovné čáry, vlnovky a obkreslování, nedokonale naznačí kruh, kreslení spontánně nevyhledává a ani pastelku si sám nevezme, s podporou ji uchopí, a to dlaňovým úchopem pravé ruky. 	<ul style="list-style-type: none"> Začal projevovat zájem o kresbu, stále je nutné upozorňovat ho na správný úchop psacího náčiní, má rád práci s plastelínou, papírem (mačkání, trhání, lepení, střihání).

Tab. 17: Porovnání vývoje v oblasti grafomotoriky a kresby jako prostředek hry od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

V oblasti kresby je možné sledovat velký pokrok. V předškolním vzdělávání neměl o kresbu zájem, to přetrvávalo ještě v prvním ročníku základní školy. Ve druhém ročníku začal nezajem upadat, oblíbil si kromě kresby i práci s plastelínou či papírem. Oproti předškolnímu vzdělávání zmizel i strach z umazání od lepidla, což lze přičíst zlepšené jemné motorice, díky které již nedocházelo k četnému umazání. Stále však neměl zafixovaný správný úchop psacího náčiní.

Řeč a komunikace

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Na své jméno slyší, ale většinou na zavolání nereaguje, • rozumí opakujícím se pokynům, • komunikace neverbální, • učí se používat piktogramy a fotografie, • neumí si požádat o pomoc, • naučil se slova jako „mňam mňam“ a „hají“, ale opakuje je a používá mimo patřičné situace, • po několika měsících slovo vymizí a je nahrazeno jiným, • občas má snahu opakovat slova po svém mladším sourozenci, • často vyluzuje nesrozumitelné stereotypní zvuky. 	<ul style="list-style-type: none"> • Většinou reaguje na své jméno pohledem, • řeč stále nerozvinuta, • očnímu kontaktu uhýbá a nevyhledává ho, • rozumí opakujícím se pokynům, ostatním pokynům spíše neporozumí, • učí se komunikovat pomocí piktogramů a fotografií, výměnný komunikační systém pochopil, • neumí si požádat o pomoc, • komunikaci aktivně nevyhledává. 	<ul style="list-style-type: none"> • Funkční komunikaci nepoužívá, pouze náznaky funkčních slov, nejčastěji „blik blik“ či „ahoj“, • občas se objevuje echolálie, • pokud se mu něco nelíbí, dává to najevo hlasitými zvuky a nesouhlasným vokalizováním, • neverbální komunikace na vyšší úrovni, • oční kontakt téměř vůbec nenavazuje, jen velmi ostrůvkovitě, bez komunikačního významu, • s členy rodiny navazuje oční kontakt lépe, • jeho mimika je poměrně pestrá, s částečným vyjádřením emocí. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nemá potíže s porozuměním řeči návodnými otázkami k obrázku (Ukaž..), • začal navazovat kontakt pomocí piktogramů a věnuje větší pozornost předkládaným obrázkům, • některé spolužáky si oblíbil natolik, že se naučil částečně vyslovovat jejich jména, • občas používá své výrazy, především k vyjádření nespokojenosti, • v komunikaci se často objevuje echolálie, • verbálním pokynům rozumí, • hojně užívá i gesta a ukazování, • oční kontakt navazuje, • reaguje na mimiku tváře, • sám mimiku používá, • dialog s komunikačním partnerem zatím

			neovládá, především opakuje slova.
--	--	--	------------------------------------

Tab. 18: Porovnání vývoje v oblasti komunikace od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Až ve druhém ročníku začal Filip navazovat oční kontakt, do té doby byl pouze ostrůvkovitý, bez komunikačního významu. Verbální komunikace se stále nerozvinula, převažovala echolálie. Dokázal pojmenovat pouze pár slov, případně používal vlastní výrazy, především k vyjádření nespokojenosti. Své potřeby dokázal vyjádřit pomocí gest a mimiky, které byly na vysoké úrovni. Verbálním pokynům rozuměl bez potíží. I porozumění řeči s návodnými otázkami mu nečinilo potíže. Oproti předchozímu ročníku si Filip začal uvědomovat důležitost interakce se svými spolužáky, kterou podporoval tím, že se naučil částečně vyslovovat jména některých z nich. Rozhovor s komunikačním partnerem však stále nebyl schopen vést, začal však navazovat kontakt pomocí piktogramů.

Zrakové vnímání

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> Nerozezná barvy a nechápe přiřazování obrázků. 	<ul style="list-style-type: none"> Zvládne přiřazovat stejné obrázky a barvy, rozezná základní geometrické tvary a přiřadí je k sobě. 	<ul style="list-style-type: none"> Dokáže ukazovat obrázky, rozliší barvy a správně je přiřadí, rozezná a podá geometrické tvary, má problém s fixováním pohledu na probíhající činnost, zvládne přiřadit stejné obrázky, nedokáže vyhledat dané písmenko. 	<ul style="list-style-type: none"> Zvládne třídít podle barvy, tvaru i velikosti, dokáže vyhledat obrázek a přiřadit k sobě stejné obrázky, nečiní mu potíže koordinace oko-ruka, mezi obrázky zvládne najít rozdíly, obrázky dokreslit a vybarvit volně i podle zadání.

Tab. 19: Porovnání vývoje v oblasti zrakového vnímání od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Velké zlepšení bylo možné pozorovat v oblasti zrakového vnímání. Filip se během základního vzdělávání naučil rozlišovat a správně přiřadit barvy, přiřazovat stejné obrázky, třídít podle barvy, tvaru i velikosti. Nečinilo mu potíže ani hledání rozdílů mezi obrázky či obrázky dokreslit. Problém s fixováním pohledu na probíhající činnost přetrvával i ve druhém ročníku.

Sluchové vnímání

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Pro neporozumění nelze vyhodnotit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pro neporozumění nelze vyhodnotit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedokáže rozlišit tichý a hlasitý, • nenajde směr zvuku, • nezvládne rozlišit první hlásku ve slově a ani nerozlišuje délky samohlásek, • ovládá dupání a tleskání do rytmu říkanek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Velmi ho fascinuje hra na klavír, oblíbil si poslech hudby i zpěv, • dokáže rozlišit zvuky tichý a hlasitý, pohyb zvuku i směr zvuku, • bez problému napodobí předvedený rytmus, • rozliší první hlásku ve slově.

Tab. 20: Porovnání vývoje v oblasti sluchového vnímání od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Sluchové vnímání nebylo možné během předškolního vzdělávání vyhodnotit. Přestože v prvním ročníku Filip nezvládl rozlišit tiché a hlasité zvuky či nalézt směr zvuku, tyto dovednosti si již ve druhém ročníku osvojil. V prvním ročníku ovládal dupání a tleskání do rytmu, v druhém ročníku rytmus již sám napodobil. Navíc se objevil jeho zájem o hudbu i zpěv. Oproti prvnímu ročníku na konci druhého ročníku dále zvládnul rozlišit první hlásku ve slově.

Vnímání prostoru

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Pro neporozumění nelze vyhodnotit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pro neporozumění nelze vyhodnotit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rychle si zvyknul na školní areál, prostředí třídy, naučil se dobře orientovat v budově, školním areálu, ve třídě, • zvykl si na režim třídy a naučil se pracovat na svém místě v lavici, • ovládá orientaci v šatně, na WC, chodbě i schodišti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokáže se orientovat podle některých symbolů (WC, umývárna, nemocnice, lékárna), • ve třídě zná umístění dveří, okna, umyvadla i nábytku, • v budově školy se orientuje v šatně, jídelně, na WC, v koupelně, na chodbách i schodištích.

Tab. 21: Porovnání vývoje v oblasti vnímání prostoru od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Přestože byl přestup na nové školské zařízení po psychické stránce náročný, Filip jej zvládnul bez potíží. Rychle se zorientoval ve třídě, šatně, chodbě, schodišti i WC. Ve druhém ročníku se naučil orientovat i podle některých symbolů. Mimo jiné ovládal orientaci v umístění oken, dveří, umyvadla i nábytku ve třídě.

Vnímání času

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Pro neporozumění nelze vyhodnotit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pro neporozumění nelze vyhodnotit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pro lehčí orientaci v režimu dne používá zavedený kartičkový vizualizovaný systém, • zvykl si na režim výuky, • rozlišuje čas pro práci a čas pro odpočinek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientuje se v režimu dne, rozezná čas pro práci a čas pro odpočinek (rozdíl mezi vyučováním a přestávkou), • zná názvy dnů v týdnu, • vnímá a pojmenovává činnosti, které se pravidelně v určitý den opakují, • vnímá a rozpozná roční období.

Tab. 22: Porovnání vývoje v oblasti vnímání času od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Již v prvním ročníku dokázal Filip rozlišit čas pro práci a čas pro odpočinek, tedy rozdíl mezi vyučováním a přestávkou. Na konci druhého ročníku znal názvy dnů v týdnu a dokázal rozpoznat roční období. Orientoval se také v činnostech, které se pravidelně v určitý den opakovaly.

Základní matematické představy

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> Filip nechápe pojem velký a malý. 	<ul style="list-style-type: none"> Filip nechápe pojmy velký a malý, rozezná základní geometrické tvary a přiřadí je k sobě. 	<ul style="list-style-type: none"> Ovládá rozlišování pojmu na začátku a na konci, zvládne řadit předměty zleva doprava a třídít dva výrazně odlišně velké předměty, neorientuje se v pojmech všechno a nic, zvládne číst čísla 1 a 2, nerozlišuje nahoře a dole, neovládá psaní číslic podle diktátu. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientuje se v pojmech všechno a nic, rozlišuje nahoře, vedle, dole, zvládne seřadit tři výrazně odlišné prvky, dokáže přečíst číslice 1-4 a tato čísla doplnit do číselné řady, pozná a rozliší čtverec, kruh a trojúhelník.

Tab. 23: Porovnání vývoje v oblasti základních matematických představ od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Rozlišit pojem na konci a na začátku zvládnul Filip již na konci prvního ročníků. Též mu nedělalo potíže řadit předměty zleva doprava a třídít dva výrazně odlišně velké předměty. Pojmy všechno a nic, stejně tak i nahoře a dole, si osvojil až ve druhém ročníku, kdy zvládnul seřadit i tři výrazně odlišné prvky. Ve druhém ročníku dokázal také přečíst číslice od jedné do čtyř a doplnit je do číselné řady.

Sebeobsluha

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Jí lžící, sám pije z hrníčku, na vyzvání s dopomocí si přichystá předměty ke stolování, • jídelníček omezený, má v oblibě pouze pár pokrmů, • umyje si ruce pod tekoucí vodou, • je celodenně na plenách, • na vybidnutí se jde utřít, • sám si svlékne i oblékne jednoduché oblečení, • potřebuje dopomoc při oblékání oblečení přes hlavu, • obuje si boty, občas na špatnou nohu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Je celodenně na plenách, • umýt a utřít ruce si zvládne sám bez vyzvání. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zvládne obléct a svléct jednotlivé části oděvu a uloží oděv do poličky, • obuv ukládá do botníku, • občas potřebuje pomoci s úpravou oděvu, jelikož nerozlišuje spolehlivě rub a líc, • jí samostatně lžící, zatím není veden k používání příboru, • ve stravování je občas vybíravý, rigidní stravovací návyky přetrvávají, ale nakonec se vždy nají, • svůj rejstřík jídel mění, • již je celodenně bez plen, • na WC si dojde sám, • umýt ruce si zvládne po WC, před jídlem, po příchodu zvenku, • po stolici se snaží utřít, je však nutná dopomoc, • při umývání rukou je nutný dohled z důvodu fascinace vodou, 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokáže se sám obléci podle počasí, • při oblékání dodržuje správný postup, • jednotlivé části oděvu umí, jak obléct, tak i svléct, • nají se sám bez dopomoci, • zná základní potřeby pro stolování, s dopomocí prostře stůl a po jídle pomůže sklidit nádobí a uklidit stůl, • sám si bez vyzvání umyje ruce před jídlem, po jídle, po použití WC, po příchodu z venku, • zná funkci základních hygienických pomůcek (kartáček, hřeben, mýdlo, ručník), • ručník a mýdlo umí použít samostatně, zubní kartáček, hřeben či kapesník nikoliv.

		<ul style="list-style-type: none"> • umí používat hygienické pomůcky jako ručník a mýdlo, • zatím nezvládá samostatně používání hřebenu a kartáčku na zuby. 	
--	--	---	--

Tab. 24: Porovnání vývoje v oblasti sebeobsluhy od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Během základního vzdělávání se Filip plně osamostatnil, co se týče oblékání. Již se dokázal sám obléci podle počasí, při oblékání dodržoval správný postup a jednotlivé části oděvu uměl, jak obléct, tak i svléct. Dodržoval také pořádek a oblečení ukládal na příslušné místo. V oblasti stravování došlo též k pokroku. Z hrníčku pil a jedl sám lžící již před nástupem na základní školu, zde se však naučil najíst se sám bez dopomoci. Od předškolního věku však přetrvávaly rigidní stravovací návyky, v oblíbě měl pouze pár jídel, jejich rejstřík se však měnil. Též ovládnul základní potřeby pro stolování a s dopomocí prostřel stůl a po jídle pomohl sklidit nádobí. Bez vyzvání si umyl v potřebných situacích ruce a naučil se používat základní hygienické pomůcky, jako je mýdlo či ručník.

Emocionálně sociální zralost

Situace před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po nástupu do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 1. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9	Situace po ukončení 2. ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9
<ul style="list-style-type: none"> • Pracuje u stolečku a plní u něj úkoly, • krátce navazuje oční kontakt, • nezúčastňuje se her s vrstevníky, • neprojevuje zájem o ostatní děti ani o společné aktivity, • nenapodobuje jednoduché činnosti ani hru vrstevníků. 	<ul style="list-style-type: none"> • Při vstupu do třídy se nejde s učitelkou přivítat a ani nenaváže oční kontakt, • rád si hraje sám s autíčky, kuličkovou dráhou nebo staví z lega, • převažuje však stereotypní činnost (otevírání a zavírání dveří), • společnost ostatních dětí nevyhledává, začal se k nim chovat agresivně. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vůči matce je možné pozorovat náznaky agrese v podobě poplácávání, • agrese převládá i ve vztahu s bratrem z důvodu žárlivosti, • s otcem udržuje klidnější vztah, neklade na něj nároky v takové míře jako matka, • pozornost udrží stále jen krátce, • vyžaduje stálou pozornost a podporu od nejbližších, • hra je stále na elementární úrovni, převážně stereotypního charakteru, • převažuje hra prostá manipulační, v oblíbě má opakované rozsvěcování a zhasínání světla, často chodí na WC, aby mohl splachovat a pouštět vodu, někdy běhá stereotypně dokolečka, • rychle se zorientoval jak v celém areálu 	<ul style="list-style-type: none"> • Zná pojmenování rodinných příslušníků (maminka, tatínek, bratr, babička, dědeček), • zná jména rodinných příslušníků i žáků ve třídě a učitelů, • na potkání však nikoho sám od sebe nepozdraví, je potřeba ho na to upozornit, • kontakt navazuje často s pedagogy přes dotyk, chytne se ruky nebo chce obejmout, • o pomoc si je schopen říct gestem, ukáže, zvedne ruku pedagoga nebo naznačí daný úkon (zavázání tkaničky, otevření láhve), • autoritu pedagoga respektuje, • nespokojenost dává najevo křikem, dupáním, nebo skákáním, • při záchvatu si sedá na zem a pláče,

		<p>školy, tak i v režimu základní školy,</p> <ul style="list-style-type: none"> • oční kontakt stále nenavazuje, • do školy chodí rád, dodržuje třídní pravidla, • dokázal se naučit velice pohotově přizpůsobit na nechtěné nenadálé změny, • v lavici během výuky vydrží sedět a plnit úkoly, po splnění úkolu zvládne chvíli v tichosti počkat na zadání dalšího úkolu. 	<ul style="list-style-type: none"> • v případě neklidu vydává různé zvuky a chodí po třídě, • na změny v běžném režimu chodu třídy si navykl a občas jen na chvíli vyjadřuje nespokojenost, protože se na danou aktivitu těšil a počítal s ní, během chvilky je však schopen dále spolupracovat, • rád tráví volný čas chůzí po prostoru, sledováním okolí, hraním si s předměty, které při manipulaci vytvářejí nějaký pohyb, • kooperativní hru nevyhledává, do hry spolužáka se učí zapojit.
--	--	--	---

Tab. 25: Porovnání vývoje v oblasti emocionálně sociální zralosti od předškolního vzdělávání po

2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Co rodiče ocenili ve Filipově vývoji nejvíce, je oblast **emocionálně sociální zralosti**. Zlepšil se jak oční kontakt, tak i navazování vztahů s vrstevníky a pedagogy. Chlapec zprvu neprojevoval žádný zájem o kolektiv, na konci druhého ročníku již navazoval kontakt pomocí piktogramů, dotyku či chytnutí za ruku. Výrazně se zlepšila i komunikace. Filip si již dokázal říct i o pomoc, a to pomocí piktogramu, gestem, ukázáním či zvednutím ruky druhé osoby a naznačení daného úkonu. K afektům docházelo stále, avšak v menší míře. Nespokojenost dával najevo křikem, dupáním, nebo skákáním, při záchvatu si sedal na zem a plakal. Pomocí komunikace se většině afektům již dalo předejít. Hra zůstala stereotypní, kooperativní hru stále nevyhledává.

5.4 Diskuze a doporučení pro praxi

Pro výzkum designovaný jako one case study byl vybrán chlapec s dětským autismem, jehož vývoj byl sledován od zahájení školní docházky do ukončení druhého ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. V závěrech výzkumného šetření jsou pak porovnávány dovednosti tohoto chlapce před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9, a následně deset měsíců po nástupu do mateřské školy, kdy Filip dosáhl věku 4 let a 8 měsíců. Tato data byla zpracována v rámci výzkumu *Předškolní vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra* (Šprinclová, 2018) a byla následně porovnávána se závěry aktuálního výzkumu, který mapuje dovednosti tohoto chlapce po ukončení prvního ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9 a po ukončení druhého ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9, kdy je chlapci 9 let 6 měsíců. Hlavní použitou technikou v tomto výzkumném šetření byly polostrukturované rozhovory a pozorování chlapce v rodinném i školním prostředí. Díky těmto technikám bylo dosaženo jak hlavního výzkumného cíle, tak i dílčích cílů.

Při vzdělávání na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 bylo pro získání co nejlepších výsledků nutné uplatňovat principy **Strukturovaného učení**. Strukturalizace se měla týkat především prostředí třídy, pracovního místa a doby výuky i jednotlivých úkolů. Při výuce bylo potřeba zohlednit Filipovy individuální potřeby, upravovat pracovní prostředí a vytvářet vhodné, individuálně přizpůsobené pomůcky, které respektovaly vývojovou úroveň chlapce.

Do výuky bylo vhodné zařazovat **metody**:

- Metoda postupných kroků
 - Nejprve stanovit dílčí cíle a rozkrokovat zadání, poté zpřehlednit úkoly, aktivity, situace, které povedou k dosažení dílčího cíle.
- Metoda přiměřenosti
 - Bylo nutné respektovat nerovnoměrný vývojový profil chlapce, kde se jednalo především o snížení v sociálním chování, v oblasti emocí a komunikačních dovedností, který přímo určoval Filipovy reálné možnosti. Důležité bylo respektovat i pracovní tempo. Nejprve se zaměřit na elementární dovednosti, až po jejich zvládnutí se učit novým dovednostem.

- Metoda zpevňování
 - Zpevňovat odměnou, oceněním, pochvalou. Vhodné bylo podpořit Filipovo přiměřené chování a ujistit jednoznačně o správnosti jednání či ukazovat a učit správné vzorce.
- Průběžné opakování
 - Aby si Filip měl možnost jednotlivé postupy zapamatovat a zautomatizovat jejich vykonávání, bylo nutné zajistit stále stejný průběh aktivit. Následovat by mělo ověřování naučených znalostí a poté obměňovat úkoly.

Ve výzkumu této rigorózní práce se potvrdilo, jak je i v různých publikacích uvedeno, že při vzdělávání žáků s PAS je důležité uplatňovat speciální postupy, metody a formy práce. „*Do každodenní práce patří užívání alternativní a augmentativní komunikace, terapeutických intervencí, speciálních didaktických i technických pomůcek...*“ (Bazalová, 2023, s. 16). U chlapce, který byl součástí výzkumného vzorku tohoto výzkumného šetření, se prokázalo, že pokroku v psychomotorických oblastech dosáhnul nejen vlivem přirozeného vývoje, ale také díky používání piktogramů a zavedeným principům práce. Podobným tématem se ve své diplomové práci zabývá i Pokorná (2010). Zaměřila se na žáka s Aspergerovým syndromem a sledovala jeho vývoj a pokroky, kterých dosáhl během školní docházky. Ve výzkumném šetření použila techniky pozorování, polostrukturovaného rozhovoru, dotazník a studium dokumentů. Díky dotazníku směřovaným pedagogům došla autorka k závěru, že je u chlapce možné pozorovat velký pokrok od nástupu do školy. Došlo u něj také ke zlepšení ve všech vyučovaných předmětech. Významný pokrok však nebyl zaznamenán v oblastech zájmů, které byly nadále stereotypní, či v reakcích chlapce na změny. Strouhalová (2023) se ve své bakalářské práci zaměřuje na využívání vizuální podpory u žáků s PAS. Sama uvádí, že vizuální podpora pomáhá k pochopení významů sdělení, zlepšuje komunikační schopnosti a zvyšuje celkovou míru samostatnosti. Ve svém výzkumu zpracovala různé vizuální podpory sociálních situací, které byly zprvu využívány v prostoru individuální výuky, kde také probíhal jejich nácvik a závěrem i o přestávkách, kde se zpracované situace většinou odehrávají. Došla k závěru, že díky těmto vizualizacím došlo u žáků k podpoře žádoucího chování v různých situacích. Tyto poznatky podporují závěry tohoto výzkumu, a to přínos používání vizuální podpory u jedinců s PAS.

Z mého pohledu bylo tento výzkum žádoucí zpracovat, jelikož v něm jsou zaznamenány momenty, které vedly k výraznému zlepšení v psychomotorických oblastech chlapce, které jsou ovšem zásluhou především pedagogického personálu, nikoli péčí rodičů, jak by se dalo očekávat. Třídní učitel i asistent pedagoga uplatňovali při vzdělávání principy práce, jako strukturalizace, vizualizace, motivace a individuální přístup. Usilovali o to, aby veškeré aktivity byly uzpůsobeny chlapcovým možnostem, aby mohl dosáhnout co nejlepších výsledků při použití adekvátního úsilí. Třídní učitel stanovoval reálné nároky, které byly adekvátní Filipově možnostem a schopnostem a neměl přitom přehnaná očekávání, která by ho stresovala a demotivovala. Motivace byla znatelná jak ze strany učitele, tak i asistenta pedagoga. Díky tomu, že Filipa vedli a podporovali ho k používání fotek svých spolužáků, na konci druhého ročníku se již snažil vyslovovat jména některých z nich, přestože v první třídě o ně neprojevoval žádný zájem. Během vyučování učitel adekvátně vyvažoval práci s odpočinkem. Tento odpočinek pak měl za důsledek zlepšení v oblasti pozornosti a Filip dokázal delší časový úsek pracovat u svého stolu.

Rodiče tyto principy práce znali, doma měli zavedené strukturované prostředí. Na lednici byly umístěny piktogramy zobrazující oblíbené pokrmy (jogurt, banán, jablko, mléko, sušenka), na WC a v koupelně byl postup pro správné dodržení hygieny a v dětském pokoji byly na skříni umístěny piktogramy pro oblékání od spodního prádla po bundu. Filipa však k používání těchto obrázků nevedli. Předpokládali, že bude dostačující nácvik k používání piktogramů ze strany zprvu učitelky v mateřské škole, osobní asistenty, poté zodpovědnost přenechali pedagogům na základní škole. Z důvodu neuplatňování principů práce posléze nedocházelo k pokrokům, kterých by bylo možné u chlapce dosáhnout v případě, že by rodiče kromě připravenosti prostředí také chlapce motivovali a podporovali k používání zavedených piktogramů. Chlapec tedy zůstal bez podpory rodiny, přestože podmínky v domácnosti měl dostatečné.

Přístup pedagogického personálu v této třídě by měl být vzorem pro všechny, kteří se starají o dítě s PAS, protože pokud jsou principy práce řádně uplatňovány každou pečující osobou jedince, bude to mít za následek efektivnější vzdělávání a pokroky ve vývoji budou také znatelnější, než když o zlepšení usiluje jen část zúčastněných. Jakkoli je nastavený správný postup na jedné straně, neznamená to, že bude funkční, pokud druhá strana k výchově a vzdělávání nepřistupuje zodpovědně. Pro dítě s PAS je klíčové srozumitelné prostředí, struktura, vhodná motivace, používání systému AAK. Tomuto chlapci se vše potřebné dostalo

až na základní škole, kdy až ve druhé třídě porozuměl, co se od něho očekává a jak má daného cíle dosáhnout.

ZÁVĚR

Rigorózní práce sleduje vývoj chlapce s dětským autismem od předškolního vzdělávání až po ukončení druhé třídy prvního stupně základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Data týkající se předškolního vzdělávání byla zpracována v rámci výzkumu *Předškolního vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra* (Šprinclová, 2018).

Rigorózní práce je členěna na dvě části. Jedná se o část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, které se následně dělí na čtyři podkapitoly. V první kapitole jsou popsány PAS, etiologie, členění PAS a diagnostická kritéria PAS. Následuje kapitola, která se věnuje problematice vzdělávání jedinců s PAS a oblasti poradenství. Poslední kapitola teoretické části se zabývá osobností dítěte s PAS, charakteristickou předškolního a mladšího školního věku, specifik komunikace dítěte s PAS a také jeho rodinou.

Praktická část je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Ve výzkumném šetření byly použity techniky polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Hlavním výzkumným cílem této rigorózní práce bylo zjištění progresu a faktorů na něj působících, ve vývoji chlapce s PAS během školní docházky, na základě uvedených výzkumných technik. Výzkumné šetření bylo zahájeno v září roku 2020 a to kontaktováním matky chlapce pro zpracování výzkumného šetření. Rozhovory s matkou a otcem chlapce probíhaly na základě písemného informovaného souhlasu podepsaného oběma rodiči. Následovaly rozhovory i s pedagogickým personálem, konkrétně s třídním učitelem a asistentem pedagoga a pozorování jak v rodinném, tak i školním prostředí. Pozornost byla přitom věnována především úrovni vyspělosti v oblasti grafomotoriky a kresby jako prostředku hry, komunikace, zrakového a sluchového vnímání, vnímání prostoru, času, dále v oblasti základních matematických představ, sebeobsluhy a oblasti emočně sociální zralosti. Progres týkající se psychomotorického vývoje chlapce v uvedených oblastech byl zaznamenán do přehledu, kde jsou porovnána data, která byla získána před nástupem do mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9, deset měsíců po nástupu do mateřské školy, po ukončení prvního ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9 a po ukončení druhého ročníku základní školy zřízené podle § 16 odst. 9, kdy je chlapci 9 let 6 měsíců.

Dílními cíli bylo zjistit, jaká podpora a způsob práce byly chlapci poskytnuty s ohledem na jeho věk a vývojovou úroveň. Dalším dílním cílem bylo zjistit, jakého pokroku v uvedených oblastech psychomotorického vývoje dosáhl chlapec v porovnání s daty, které byly získány v předškolním věku chlapce, a to ve výzkumném šetření autorky této rigorózní práce.

Díky uvedeným výzkumným metodám byly zodpovězeny obě výzkumné otázky, které se zabývali speciálními metodami a přístupy, které v interakci s chlapcem používá třídní učitel a asistent pedagoga a také výzkumná otázka, která se zaměřovala na promítání prvků strukturalizace a vizualizace v domácím prostředí. Bylo zjištěno, že třídní učitel i asistent pedagoga uplatňují prvky Strukturovaného učení, u asistenta pedagoga se jednalo především o individuální přístup, třídní učitel uplatňoval i ostatní principy práce. Tento přístup pak vedl ke zlepšení v mnoha oblastech vývoje. V domácím prostředí bylo také zavedeno strukturované prostředí, k používání piktogramů však Filip nebyl aktivně veden. Z důvodu neuplatňování principů práce posléze nedocházelo k pokrokům, kterých by bylo možné u chlapce dosáhnout v případě, že by rodiče kromě připravenosti prostředí také chlapce motivovali a podporovali k používání zavedených piktogramů.

Výsledky toho výzkumného šetření ukazují, že pro tohoto chlapce je při vzdělávání nutné uplatňovat principy Strukturovaného učení, které by bylo vhodné užívat i v domácím prostředí. Díky piktogramům, které pedagog motivoval chlapce používat, došlo k výraznému zlepšení interakce Filipa se spolužáky. Snažil se s nimi pomocí obrázku navazovat kontakt a později byly zaznamenány i snahy o verbální komunikaci.

POUŽITÉ ZDROJE

ADAMUS, Petr. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex, 2016. Jazyk a řeč. Ze zkušenosti pedagogů. ISBN 978-80-7225-436-1.

Apla Jižní Čechy. *Co je autismus*. [online]. Dostupné z: <https://aplajc.cz/autismus> [cit. 2022-11-15].

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

Autismport. *Porucha autistického spektra dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11)*. [online]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11> [cit. 2022-11-15].

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-232-1.

BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 247 s. ISBN 978-80-210-5781-4.

BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012, 278 s. ISBN 978-80-210-5930-6.

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

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

BAZALOVÁ, Barbora. *Psychopedie*. Praha: Grada, 2023. Pedagogika. ISBN 978-80-271-3725-1.

- BELZ, Horst a Marco SIEGRIST. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-479-6.
- BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3.
- BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1.
- BOGDASHINA, Ol'ga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-06-0.
- BROŽOVÁ, Dana. *Poradenská podpora a možnosti edukace žáků s poruchami učení v širším smyslu*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5329-8.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3008-0.
- ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-475-5.
- ČADOVÁ, Eva a Pavlína BASLEROVÁ. *Školská poradenská zařízení a jejich činnost v oblasti podpůrných opatření*. In: MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.
- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DRÁPELA, David. *Praktické metodické postupy při edukaci dětí a žáků s PAS: [ZŠ pro žáky s autismem]*. Brno: MSD, 2013. ISBN 978-80-7392-214-6.
- FRANCŮ, Marie. *Metodika zaměřená na rozvoj kompetence sociální*. Brno: MSD, 2013, ISBN 978-80-7392-214-6.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GILLBERG, Christopher. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-856-2.

HAVEL, Jiří. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na 1. stupni základní školy jako východisko inkluzivní didaktiky*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7150-6.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3037-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRDLIČKA, Michal. *Mýty a fakta o autismu*. Vydání první. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1648-3.

Inkluzivní škola. *Individuální vzdělávací plán (IVP)*, [online]. Dostupné z: <http://www.inkluzivniskola.cz/organizace-aneb-cizinci-ve-skole/individualni-vzdelavaci-plan-ivp> [cit. 2023-01-15].

Inkluzivní škola. *Plán podpory*, [online]. Dostupné z: <http://www.inkluzivniskola.cz/plany-podpory> [cit. 2023-01-15].

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5186-7.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. *Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3730-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Školní hodnocení a žáci se specifickými poruchami učení a chování: (využitelné pro základní i střední školy)*. Praha: D + H, 2017. ISBN 978-80-87295-25-0.

KAPRÁLEK, Karel a Zdeněk BĚLECKÝ. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-824-1.

- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.
- KLÍMOVÁ, Marta. *Teorie a praxe výchovného poradenství: celostátní vysokoškolská učebnice pro studenty skupiny studijních oborů 76 Učitelství na pedagogických a filozofických fakultách*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. Učebnice pro vysoké školy.
- KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4502-2.
- KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2001. ISBN 80-7082-844-7.
- KREJČOVÁ, Lenka, Zuzana BODNÁROVÁ, Kamila ŠEMBEROVÁ a Kamila BALHAROVÁ. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 2., aktualizované vydání. Brno: Edika, 2018. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-1219-3.
- KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
- LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Miloš LANGMEIER. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-7319-016-8.
- LANGMEIER, Josef, Dana, KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: 2005. Grada.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0202-8.
- MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Podpůrná opatření ve vzdělávání*. Praha: Člověk v tísní 2015. ISBN 978-80-87456-57-6.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

Národní ústav pro vzdělávání (NÚV). § 16 82/2015 Sb. [online]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/16> [cit. 2022-10-18].

Národní ústav pro vzdělávání (NÚV). *Obecné informace*. [online]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/obecne-informace-1> [cit. 2022-10-18].

Národní ústav pro vzdělávání (NÚV). *Metodické doporučení ke zřízení funkce asistenta pedagoga*. [online]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_ke_zrizeni_funkce_asistenta_pedagoga.pdf [cit. 2022-10-18].

Nautis. *Autismus*. [online]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus> [cit. 2022-11-15].

OPATRĚLOVÁ, Dagmar. Základní problematika autismu. In: PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2010, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

OPEKAROVÁ, Olga. *Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-35-8.

PÁLOVÁ, Helena. *Praxe inkluze dítěte v mateřské škole - děti s autismem: druhá metodická příručka pro učitele*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-051-6.

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

POKORNÁ, Barbora. *Problematika dětí s autismem na prvním stupni základní školy* [online]. Olomouc, 2010 [cit. 2023-08-04]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/t9qx1e/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Michaela Pugnerová.

POLÁKOVÁ, Petra. *Jak rozvíjet pohyb, emoce a smysly: pozorné a spokojené dítě*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0760-5.

PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-132-3.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-102-6.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1049-8.

SCHOPLER, Eric a Gary B. MESIBOV. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-133-9.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

STROUHALOVÁ, Kristýna. *Využití principu vizualizace u žáků s poruchami autistického spektra ve vyučování* [online]. Brno, 2023 [cit. 2023-08-04]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/a76eq/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Alena SEDLÁČKOVÁ.

ŠPRINCLOVÁ, Lenka. *Předškolní vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra*. Brno, 2018. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jarmila PIPEKOVÁ.

ŠTECH, Stanislav, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychologie handicapu. Část 1, Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN 80-7083-208-8.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Aktuální otázky psychopedie*. Liberec: Technická univerzita, 1998. ISBN 80-7083-272-X.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci* : [informační příručka]. Vyd. 2. Praha: APLA, c2008. ISBN 978-80-254-6339-0.

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

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

TUCKERMANN, Antje, Anne HÄUSSLER a Eva LAUSMANN. *Strukturované učení v praxi: uplatnění principů Strukturovaného učení v prostředí běžné školy*. V Praze: Pasparta, 2014. ISBN 978-80-905576-3-5.

URBANOVSÁ, Eva. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2678-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VALENTA, Milan a Olga KREJČÍŘOVÁ. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř, 1997. ISBN 80-902057-9-8.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

VILÁŠKOVÁ, Dagmar. *Strukturované učení pro žáky s autismem: (s přihlédnutím k postižení zraku a mentální retardaci)*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-233-0.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus a možnosti výchovné praxe: [pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2012. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-687-2.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [online]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu> [cit. 2022-12-19].

Vyhláška č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>. [cit. 2023-01-03].

Za sklem. *O poruchách autistického spektra (PAS)*. [online]. Dostupné z: <https://zasklem.com/o-pas/> [cit. 2022-11-15].

Zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. [online]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022> [cit. 2022-11-18].

ZORMANOVÁ, Lucie. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4590-9.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AAE	animal-assisted education
AAI	animal-assisted interventions
AAT	animal-assisted therapy
AAK	alternativní a augmentativní komunikace
AP	asistent pedagoga
APPA	asistenční pes
AQ test	kvocient autistického spektra
CNS	centrální nervová soustava
CHAT	Checklist for Autism in Toddlers
DACH	Dětské autistické chování
DSM	Diagnostický a statistický manuál
EEG	Elektroencefalografie
HANDLE	Holistic Approach to Neuro-development and Learning Efficiency
IVP	individuální vzdělávací plán
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
NKS	narušená komunikační schopnost
PAS	poruchy autistického spektra
PO	podpůrná opatření
PLPP	plán pedagogické podpory
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RVP	rámcový vzdělávací program
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SPC	speciálně pedagogické centrum
SVP	speciální vzdělávací potřeby
ŠPP	školní poradenské pracoviště
ŠPZ	školské poradenské zařízení
ŠVP	školní vzdělávací program

TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZV	základní vzdělávání

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obr. 1: Možné příčiny vzniku autismu (Pipeková, 2010).

Obr. 2: Proces diagnózy (Bazalová, 2017, s. 42).

Tab. 1: Vývoj diagnostického názvosloví a statistické četnosti výskytu poruchy (Thorová, 2006).

Tab. 2: Subtypy PAS podle MKN 11 (Autismport [online]).

Tab. 3: Kategorie agrese, sebezraňování a destrukce podle intenzity (Thorová, 2006, s. 171).

Tab. 4: Výhody a nevýhody integrace (Thorová, 2006, s. 367).

Tab. 5: Formy motivace (Hvězdová, 2012 in Bazalová, 2023, s. 61).

Tab. 6: Časový harmonogram výzkumného šetření v letech 2020/2023.

Tab. 7: Vlastnosti základních metod kvalitativního přístupu (Hendl, 2005, s. 50).

Tab. 8: Porovnání vývoje v oblasti grafomotoriky a kresby jako prostředku hry v základním vzdělávání.

Tab. 9: Porovnání vývoje v oblasti komunikačních schopností v základním vzdělávání.

Tab. 10: Porovnání vývoje v oblasti zrakového vnímání v základním vzdělávání.

Tab. 11: Porovnání vývoje v oblasti sluchového vnímání v základním vzdělávání.

Tab. 12: Porovnání vývoje v oblasti vnímání prostoru v základním vzdělávání.

Tab. 13: Porovnání vývoje v oblasti vnímání času v základním vzdělávání.

Tab. 14: Porovnání vývoje v oblasti základních matematických představ v základním vzdělávání.

Tab. 15: Porovnání vývoje v oblasti sebeobsluhy v základním vzdělávání.

Tab. 16: Porovnání vývoje v oblasti emocionálně sociální zralosti v základním vzdělávání.

Tab. 17: Porovnání vývoje v oblasti grafomotoriky a kresby jako prostředek hry od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Tab. 18: Porovnání vývoje v oblasti komunikace od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Tab. 19: Porovnání vývoje v oblasti zrakového vnímání od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Tab. 20: Porovnání vývoje v oblasti sluchového vnímání od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Tab. 21: Porovnání vývoje v oblasti vnímání prostoru od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Tab. 22: Porovnání vývoje v oblasti vnímání času od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Tab. 23: Porovnání vývoje v oblasti základních matematických představ od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Tab. 24: Porovnání vývoje v oblasti sebeobsluhy od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

Tab. 25: Porovnání vývoje v oblasti emocionálně sociální zralosti od předškolního vzdělávání po 2. ročník základní školy zřízené podle § 16 odst. 9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Vzor záznamového archu pro pozorování

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Okruhy témat pro rozhovory

Příloha č. 1 – Vzor záznamového archu

Pozorování - škola	
Datum	
Vyučovací předmět	
Pozornost	
Emoce, nálada	
Komunikace, interakce (spolužáci, učitel, AP)	
Sebeobsluha	

Motorika	
Vnímání, reakce	
Afekty	Ano/ne
Délka	
Důvod vzniku, průběh, řešení	

Pozorování - doma	
Datum	
Přítomnost rodiče	Matka/otec/oba
Chování	
Emoce, nálada, atmosféra	
Komunikace, interakce (rodiče, bratr)	
Sebeobsluha	

Motorika	
Vnímání, reakce	
Hra, volný čas	
Afekty	Ano/ne
Délka	
Důvod vzniku, průběh, řešení	

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění

Autor práce: Mgr. et Mgr. Lenka Rečičárová

Cíl práce: Vyhodnocení pokroku [REDACTED] po ukončení předškolního vzdělávání

Rigorózní práce se zaměřuje na efektivitu vzdělávání dětí s PAS, konkrétně bude tato problematika zkoumána u žáka [REDACTED]. Základ výzkumu bude tvořit případová studie, která bude vyhodnocena a porovnána s případovou studií chlapce, která zaznamenává jeho pokroky v předškolním vzdělávání. Nejvíce bude pozornost zaměřena na oblast kognitivních funkcí, sebeobsluhy a motoriky.

1. Já, níže podepsaný/a, souhlasím s účastí v rigorózní práci, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány formou případové studie.
2. Byl/a jsem srozumitelně informován/a o cíli rigorózní práce a jejich postupech, průběhu zpracování a formě mé spolupráce.
3. Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast mohu kdykoliv přerušit či zcela zrušit. Moje účast při sběru dat je dobrovolná.
4. Případová studie bude v práci uveřejněna anonymně bez jakýchkoliv osobních údajů.

Datum a místo

.....

Datum a místo

.....

Podpis matky

.....

Podpis autora práce

.....

Datum a místo

.....

Podpis otce

.....

Příloha č. 3 – Okruhy témat pro rozhovory

Rozhovor – učitel/AP

Komunikace, interakce

- Jak reaguje na své spolužáky?
- Jaký vztah má s třídním učitelem/AP?
- Plní své úkoly u stolečku?
- Jaký pokrok lze zaznamenat ve verbální komunikaci?
- Jaký pokrok lze zaznamenat v používání VOKS?
- Navozuje oční kontakt?

Vnímání

- Orientuje se ve škole/třídě?
- Rozliší tichý/hlasitý?
- Rozliší na začátku/na konci/všechno/nic?
- Rozezná barvy a tvary?

Sebeobsluha

- Jí samostatně lžící/příborem?
- Ovládá základy stolování?
- Udržuje čistotu u stolu?
- Zvládne sám vykonat potřebu na WC + po použití WC?
- Ví, v jakých situacích si má umýt ruce?
- Potřebuje dopomoc při umývání rukou?
- Oblékne se sám?
- Dokáže sám vyhodnotit, co si má obléci?
- Uklidí si oblečení do poličky?

Emoce, afekty

- Chodí rád do školy?
- Jak projevuje libost/nelibost?
- Došlo k nějakému afektu?
 - Z jakého důvodu?
 - Jak dlouho trval?

Rozhovor – rodiče

Komunikace, interakce

- Jak reaguje na svého bratra?
- Preferuje některého z rodičů?
- Zná jménem své příbuzné?
- Jaký pokrok lze zaznamenat ve verbální komunikaci?
- Jaký pokrok lze zaznamenat v používání VOKS?
- Navozuje oční kontakt?
- Jak tráví volný čas?

Vnímání

- Rozliší tichý/hlasitý?
- Rozliší na začátku/na konci/všechno/nic?
- Rozezná barvy a tvary?

Sebeobsluha

- Jí samostatně lžící/příborem?
- Ovládá základy stolování?
- Udržuje čistotu u stolu?
- Zvládne sám vykonat potřebu na WC + po použití WC?
- Ví, v jakých situacích si má umýt ruce?
- Potřebuje dopomoc při umývání rukou?
- Oblékne se sám?
- Dokáže sám vyhodnotit, co si má obléci?
- Uklidí si oblečení do poličky?

Emoce, afekty

- Těší se do školy a poté ze školy domů?
- Jak projevuje libost/nelibost?
- Došlo k nějakému afektu?
 - Z jakého důvodu?
 - Jak dlouho trval?

Téma rigorózní práce

Jméno a příjmení:	Mgr. et Mgr. Lenka Rečičárová
Pracoviště, kde bude probíhat obhajoba rigorózní práce:	Ústav speciálněpedagogických studií
Rok obhajoby:	2023

Téma práce:	Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra od předškolního věku po vzdělávání na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9
Název v angličtině:	Development of a Child with Autism Spectrum Disorder from Preschool Age to Education in a Primary School Established According to § 16 Paragraph 9
Zásady použité při vypracování:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stanovení cíle rigorózní práce. 2. Zpracování teoretických východisek. 3. Realizace výzkumného šetření. 4. Závěry z výzkumného šetření.
Seznam doporučené literatury:	<ol style="list-style-type: none"> 1. ADAMUS, Petr. <i>Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra</i>. Ostrava: Montanex, 2016. Jazyk a řeč. Ze zkušenosti pedagogů. ISBN 978-80-7225-436-1. 2. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. <i>Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání</i>. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4. 3. BAZALOVÁ, Barbora. <i>Autismus v edukační praxi</i>. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2. 4. BAZALOVÁ, Barbora. <i>Psychopedie</i>. Praha: Grada, 2023. Pedagogika. ISBN 978-80-271-3725-1. 5. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. <i>Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete</i>. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1. 6. BOGDASHINA, Ol'ga. <i>Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu</i>. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-06-0.

7. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
9. HRDLIČKA, Michal. *Mýty a fakta o autismu*. Vydání první. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1648-3.
10. JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5186-7.
11. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.
12. JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. *Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3730-9.
13. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.
14. LANGMEIER, Josef, Dana, KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: 2005. Grada.
15. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
16. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0202-8.
17. MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Podpůrná opatření ve vzdělávání*. Praha: Člověk v tísni 2015. ISBN 978-80-87456-57-6.
18. OPEKAROVÁ, Olga. *Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-35-8.
19. PÁLOVÁ, Helena. *Praxe inkluze dítěte v mateřské škole - děti s autismem: druhá metodická příručka pro učitele*.

	<p>Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-051-6.</p> <p>20. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. <i>Dětská klinická psychologie</i>. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1049-8.</p> <p>21. SCHOPLER, Eric a Gary B. MESIBOV. <i>Autistické chování</i>. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-133-9.</p> <p>22. THOROVÁ, Kateřina. <i>Poruchy autistického spektra</i>. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.</p> <p>23. TUCKERMANN, Antje, Anne HÄUSSLER a Eva LAUSMANN. <i>Strukturované učení v praxi: uplatnění principů Strukturovaného učení v prostředí běžné školy</i>. V Praze: Pasparta, 2014. ISBN 978-80-905576-3-5.</p> <p>24. URBANOVSKÁ, Eva. <i>Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra</i>. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2678-5.</p> <p>25. VÁGNEROVÁ, Marie. <i>Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání</i>. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.</p>
--	--

Anotace

Jméno a příjmení:	Mgr. et Mgr. Lenka Rečičárová
Pracoviště, kde bude probíhat obhajoba rigorózní práce:	Ústav speciálněpedagogických studií
Rok obhajoby:	2023

Název rigorózní práce:	Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra od předškolního věku po vzdělávání na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9
Název rigorózní práce v angličtině:	Development of a Child with Autism Spectrum Disorder from Preschool Age to Education in a Primary School Established According to § 16 Paragraph 9
Anotace rigorózní práce:	<p>Rigorózní práce s názvem „Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra od předškolního věku po vzdělávání na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9“ se zabývá vývojem chlapce s dětským autismem od předškolního vzdělávání až po ukončení druhé třídy prvního stupně základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Rigorózní práce má dvě části. Jedná se o část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, které se následně dělí na čtyři podkapitoly. V této teoretické části je popsána charakteristika a etiologie poruch autistického spektra, včetně základního členění poruch autistického spektra a diferenciální diagnostiky. Dále jsou zde uvedeny možnosti vzdělávání jedinců s poruchami autistického spektra, specifika tohoto vzdělávání a legislativní normy, o které se toto vzdělávání opírá. Je nezbytné zaměřit se i na osobnost jedince s poruchou autistického spektra a odlišit charakteristiku předškolního věku a školního věku. Pozornost je též nutné věnovat rodině tohoto dítěte.</p> <p>V praktické části je sledován chlapec s dětským autismem od zahájení předškolního vzdělávání až po ukončení druhé třídy základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Ve výzkumném šetření jsou použity techniky polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Pozornost je věnována především úrovni vyspělosti kognitivních funkcí, sebeobsluhy a oblasti motoriky, a to v období od čtyř let</p>

	chlapce až do věku 9,5 roku. Výsledkem rozhovorů a pozorování je případová studie, která detailně sleduje jednotlivé oblasti vývoje.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, osobnost, rodina, předškolní věk, školní věk.
Anotace v angličtině:	<p>The dissertation titled "Development of a Child with Autism Spectrum Disorder from Preschool Age to Education in a Primary School Established According to § 16 Paragraph 9" examines the development of a boy with childhood autism from preschool education to the completion of the second grade of the primary school established under § 16 Paragraph 9. The dissertation consists of two parts: a theoretical part and a practical part. The theoretical part is divided into three chapters, each further divided into four subchapters. This theoretical section describes the characteristics and etiology of autism spectrum disorders, including the basic classification of autism spectrum disorders and differential diagnosis. Furthermore, it outlines the educational options for individuals with autism spectrum disorders, the specifics of this education, and the legislative norms underpinning this educational framework. It is essential to focus on the individual's personality with an autism spectrum disorder and differentiate between the characteristics of the preschool age and the school age. Attention must also be directed toward the family of this child.</p> <p>In the practical part, a boy with childhood autism is observed from the commencement of preschool education until the completion of the second grade of the primary school established under § 16 Paragraph 9. The research investigation employs semi-structured interview techniques and observation. The focus is primarily on the level of cognitive function maturity, self-care abilities, and motor skills, spanning from the age of four to 9.5 years of the boy. The outcomes of the interviews and observations result in a case study that meticulously tracks individual developmental domains.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Autism Spectrum Disorders, personality, family, preschool age, school age.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Vzor záznamového archu pro pozorování Příloha č. 2 – Informovaný souhlas Příloha č. 3 – Okruhy témat pro rozhovory
Rozsah práce:	139 stran
Jazyk práce:	český