

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ / PREZENČNÍ STUDIUM**

**2009 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Michal Fuchs**

**Typy vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra na  
základní škole speciální**

**Praha 2013**

**Vedoucí bakalářské práce:  
PhDr. Olga Opekarová, PhD.**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2009 - 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Michal Fuchs**

**Types of education for pupils with autistic spektrum disorders  
in the special elementary school**

Prague 2013

The bachelor Thesis Work Supervisor:  
PhDr. Olga Opekarová, PhD.

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

*Jméno autora* .....

## **Poděkování**

Chtěl bych poděkovat své vedoucí PhDr. Olze Opekarové PhD. za odborné vedení, obětavou pomoc a nesmírnou trpělivost, se kterou mi věnovala svůj čas při zpracování této práce.

Také bych rád poděkoval pedagogům ze základní školy speciální za ochotnou spolupráci při poskytování informací pro praktickou část bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá typy vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra na základní škole speciální. Skládá se ze dvou částí, z teoretické a praktické. Teoretická část se snaží vysvětlit možné příčiny poruch autistického spektra, věnuje se jejich diagnostice a také poruchám nejčastěji přidruženým s autismem. Práce se zaměřuje hlavně na vzdělávání dětí s autismem, na programy speciálního vzdělávání, věnuje se terapeutickým postupům a nakonec rámcovému vzdělávacímu programu a z něj vycházejícímu školnímu vzdělávacímu programu. Praktická část obsahuje analýzu výzkumných dat získaných pomocí dotazníků zaměřených ke vzdělávání na základních školách speciálních a dále kazuistiky čtyř dětí s různým stupněm vývoje.

## **Klíčové pojmy**

Autismus, dotazník, kazuistiky, mentální postižení, rámcový vzdělávací program, speciální školy, strukturované učení, školní vzdělávací program, TEACCH program, vzdělávání.

## **Annotation**

This thesis deals with types of education for pupils with autistic spectrum disorders in the special elementary school. It consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part tries to explain the possible causes of autism spectrum disorders, it deals with the diagnosis and also the disturbances frequently associated with autism. The thesis focuses primarily on the education of children with autism, on special education programs, examines therapeutic procedures and the general educational program leading to the educational programs in particular schools. The practical part contains the analysis of research data, that we obtained by questionnaires aimed at education at special elementary schools and four case studies of children with different stages of development.

## **Key words**

Autism, case studies, education, general educational program, mental retardation, questionnaire, school educational program, special schools, structured learning, TEACCH program.

## OBSAH

ÚVOD .....	8
<b>Teoretická část.....</b>	<b>10</b>
<b>1.Historie a současnost pojetí poruch autistického spektra .....</b>	<b>10</b>
<b>2.Možné příčiny poruch autistického spektra .....</b>	<b>13</b>
<b>3.Třídění poruch autistického spektra .....</b>	<b>15</b>
3.1 Dětský autismus.....	15
3.2 Atypický autismus .....	16
3.3 Aspergerův syndrom.....	16
<b>4.Poruchy nejčastěji přidružené s autismem .....</b>	<b>18</b>
4.1 Mentální retardace .....	18
4.2 Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD syndrom) .....	18
4.3 Downův syndrom .....	19
<b>5.koždodenní život a činnosti dítěte s autismem.....</b>	<b>20</b>
5.1 Děti s autismem a jejich vnímání hry .....	20
5.2 Šikana dětí s autismem .....	21
<b>6.Terapeutické postupy pomáhající dítěti s autismem v jeho rozvoji.....</b>	<b>23</b>
6.1 Výchovné a vzdělávací postupy .....	23
6.1.1 Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children.....	23
6.1.2 VOKS.....	25
6.1.3 PEP-R.....	25
6.1.4 AAPEP.....	26
6.2 Averzivní terapie .....	27
6.3 Behaviorální terapie.....	27
6.4 Terapie pevného objetí .....	28
6.5 Canisterapie .....	28
6.6 Další terapeutické programy.....	29
<b>7.Typy výchovných a vzdělávacích institucí pro děti s autismem .....</b>	<b>30</b>
7.1 Předškolní vzdělávání.....	30
7.2 Plnění povinné školní docházky .....	31
<b>8.Školní vzdělávací program pro vzdělávání žáků v základní škole speciální.....</b>	<b>33</b>

<b>Praktická část .....</b>	<b>35</b>
<b>1.výzkum .....</b>	<b>35</b>
1.1 cíl výzkumu .....	35
1.2 Metody výzkumu .....	35
1.3 výzkumný vzorek .....	36
1.4 Hypotézy výzkumu .....	36
<b>2.Analýza výzkumných dat .....</b>	<b>37</b>
2.1 Analýza dotazníků pro pedagogy .....	37
2.2 kazuistiky .....	39
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>49</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>51</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>55</b>



# ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá vzděláváním žáků s poruchami autistického spektra (dále jen s autismem) na základní škole speciální. Problematika autismu je čím dál „populárnější“, o autismu a o dětech s autismem se píšou knihy, točí filmy, zvláště pak o lidech s Aspergerovým syndromem, a mezi lidmi se o těchto poruchách mluví stále častěji v laické veřejnosti.

Také v oblasti vzdělávání dětí s autismem se čteně diskutuje o nových vzdělávacích a terapeutických postupech, jak tyto děti učit co nejlépe, od základních barev a tvarů až po složité psaní a počítání, či jak neefektivněji komunikovat prostřednictvím fotografií a obrázků. Zavádějí se různorodé programy pro školy, v oblasti integrace je snahou začlenit děti s autismem do běžných základních škol. Také vznikají speciální třídy pro žáky s autismem na těchto běžných základních školách.

Cílem bakalářské práce je shrnout nejčastější vzdělávací postupy a metody, jakými jsou žáci s autismem, resp. se specifickými vzdělávacími potřebami, vzdělávání. Protože jsou hodně propojené s terapeutickými metodami, je důsledným aspektem teoretické části bakalářské práce také zhodnocení jejich přínosu. Tato práce rozhodně nemá ambice popsat zcela všechny známé aspekty ve vzdělávání žáků s autismem na základních školách speciálních. Jejím záměrem je uvedení do problematiky výchovy a vzdělávání dětí s autismem v době značných změn ve školství, jako jsou integrační a inkluzivní záměry.

Jak již bylo zmíněno v anotaci, práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou a praktickou.

Teoretická část bakalářské práce je věnována typům autismu, dále se zaměřuje zejména na vzdělávání a také na terapeutické postupy, které jsou úzce spjaté se vzděláváním. Terapeutickým postupům je v této práci věnováno mnoho místa pro jejich neocenitelnou pomoc například při výchově ke komunikačním dovednostem, při vytváření dalších diagnostických metod pro tyto děti, dále pro pozitivní vliv na emoční

stránky vývoje osobnosti žáků, pro pozitivní účinky s použitím hudby, výtvarné činnosti, či s pomocí zvířat a jiné. Bakalářská práce se věnuje různým typům vzdělávání dětí s autismem v předškolním věku, ale i v plnění povinné školní docházky. V souvislosti se vzděláváním je popsán také příslušný školní vzdělávací program.

V praktické části je snahou odpovědět na hypotézy spojené se vzděláváním žáků s autismem, k čemuž by měl pomoci krátký dotazník, jehož odpovědi budou zobrazeny v podobě tabulek a shrnutí výsledků. Dále by měly k potvrzení hypotéz přispět také kazuistiky.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. HISTORIE A SOUČASNOST POJETÍ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Autismus byl dříve, nejvíce ve středověku, vnímán jako něco nevysvětlitelného, děti pak byly považovány za ďáblem posedlé. To vyvolalo spoustu obav a nenávisti u zbytku obyvatelstva a okolního prostředí, což vedlo k zavírání, v horším případě dokonce k zabíjení těchto dětí. Vysvětlení a detailnější popis autismu podal až psychiatr Leo Kanner, i když nebyl první, kdo výraz „autismus“ použil.

*„Pojem „autismus“ poprvé použil Eugen Bleuler v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie a o tři desetiletí později užil Kanner termín „dětský autismus“ (z řeckého slova „autos“ – „sám“) v jiné souvislosti, kdy jeho záměrem bylo konstatovat, že jím pozorované děti žijí ve svém vlastním světě. Leo Kanner (americký psychiatr rakouského původu) je pokládán za prvního, kdo popsal autismus v psychiatrické literatuře „Autistické poruchy afektivního kontaktu“ z roku 1943.“ (Pipeková et al., 2010, s. 317)*

Avšak ani toto vysvětlení, že autistické děti skutečně nejsou ničím posedlé, ostatní lidi neuklidnilo natolik, aby jim byla věnována přiměřená péče, jakou by potřebovaly, a láska, jakou by si zasloužily, stejně tak jako zdravé děti.

*„Nepřekvapuje, že nejmenší pozornost dlouho pedagogové věnovali otázkám vzdělávání nejobtížněji pochopitelných dětí, dětí s největšími problémy při ovlivňování chování, u nichž se nejhůře odhadují výsledky vzdělávacího procesu. K nim jistě patří děti autistické a děti s příbuznými poruchami chování a komunikace. Učitelé byli dříve běžně vedeni k tomu, aby starost o tyto děti přenechali psychiatrům a zdravotnickým zařízením. (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998, s. 7)*

Tím docházelo k naprostému vyčlenění z okolního světa a izolaci od všech ostatních zdravých dětí a lidí obecně. Ještě horší bylo, pokud se na psychiatrii ocitlo dítě s diagnózou autismu, které nemělo až takové postižení, pro které by se nemohlo ve škole vzdělávat.

*„Pokud psychiatrické vyšetření naznačovalo poškození mozku nebo (závažnější) mentální retardaci, dítě bylo předáno do péče neurologa nebo orgánů sociální péče. Příslušný odborník pak obtížně pochopitelným a zvládnutelným projevům chování dal diagnostickou nálepkou, a tak jen potvrdil, že dítě patří do péče psychiatrů nebo do sociálního ústavu. Tímto způsobem byly posílány další a další děti s těmito poruchami a jejich rodiče od instituce k instituci a jediným výsledkem bylo jejich rostoucí zklamání a pocit beznaděje.“* (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998, s. 7, 8)

Dnes již mají děti s poruchami autistického spektra plné právo na vzdělání podle míry svého znevýhodnění. Výchova rodičů přestala být vnímána jako zdroj postižení dítěte, dokonce se ukázalo, že právě oni mohou významně pomoci v jeho výuce, a dítě tak mohlo dostat prostor na vlastní rozvoj a potřebné vzdělání. Pro mnohé děti se vytváří takzvaný individuální vzdělávací plán (IVP), který pamatuje na jejich individuální nedostatky, možnosti a potřeby. Obrovským přínosem a velkým krokem kupředu byl v tomto ohledu program TEACCH, který pamatuje právě na pozitivní přínos rodičů ve vzdělávání svých dětí a o kterém bude více zmíněno v jedné z dalších kapitol.

Z hlediska epidemiologického uvádějí příslušné odborné zdroje různé výsledky. U těchto poruch se nedají vyvozovat všeobecné závěry, neboť se epidemiologické studie ve výsledcích rozcházejí. Situace je dána nejednotností diagnostických kritérií. To má za následek největší nárůst počtu dětí s poruchou autistického spektra, který byl zaznamenán ve chvíli, kdy vstoupila v obecnou platnost širší diagnostická kritéria. Dřívější výroky o autismu jako o řídce se vyskytující poruše dnes již neplatí. Podle nových epidemiologických studií se dostáváme již k 0,5% výskytu poruch autistického spektra v populaci. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007)

Tento nárůst může mít za příčinu právě ono rozšíření diagnostických kritérií. Také se zlepšily kvalitativní schopnosti lékařů a pedagogů, kteří dokáží lépe rozeznat, co je a co není autismus, nebo dítě s autistickými rysy, které přesto zvládá základní, a třeba i některé vyšší vzdělání.

## 2. MOŽNÉ PŘÍČINY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Možné příčiny všech forem autismu stále nejsou úplně jasné, nebo lépe řečeno jich je hned několik. Již půl století je překonána teorie o vzniku autismu následkem špatné či nedostatečné rodičovské výchovy a z toho následné citové deprivace. Někteří zase viděli vznik autismu ve vysokém sociálním a ekonomickém postavení celé rodiny, ale i toto tvrzení bylo brzy zamítnuto. Jiní jsou zastánci teorie o vzniklé nemoci matky v průběhu těhotenství, z nedostatku kyslíku při porodu, autismu jako metabolické poruše či některé ze závažných dětských nemocí po porodu.

Nevíme tedy jistě, co přesně tyto poruchy způsobuje, ale s jistotou můžeme říci, jaké jsou jejich symptomy, jaké vlastnosti jsou blokovány více či méně, ale pokaždé pro ostatní viditelně. Jde o takzvanou triádu, trojici znaků, které se projevují u všech lidí s autismem. Do triády řadíme poruchy v sociálních vztazích, komunikaci a představivosti, kam patří také zájmy a hra. V sociálních vztazích jsou lidé s autismem od konce sedmdesátých let rozděleni na typ osamělý, pasivní, aktivní - zvláštní, a o několik let později přibyl také typ formální. Tyto typy se mohou postupem času různě měnit.

*„Poruchy v komunikaci, sociálních vztazích a představivosti jdou tak často ruku v ruce, že je můžeme popisovat jako triádu. Děti s touto triádou postižení mohou mít svůj vlastní vzorec dominujících repetitivních stereotypních činností, které mohou přetrvávat měsíce nebo léta.“ (Peeters, 1998, s. 87)*

*„U dětí s poruchami autistického spektra se setkáváme s celou škálou sociálního chování, která má dva extrémní póly. Pól osamělý, kdy se dítě při každé snaze o sociální kontakt odvrátí, protestuje, stáhne se do koutku nebo zaleze pod stůl, zakrývá si oči nebo uši, hučí a třepe rukama před obličejem nebo se věnuje manipulaci s nějakým předmětem. Protikladem je pól extrémní, nepřiměřené sociální aktivity, kdy se dítě s poruchou autistického spektra snaží navázat sociální kontakt všude a s každým, nectí*

*vůbec sociální normu, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje a hodiny jim dokáže vyprávět o věcech, které je nezajímají či obtěžují.“ (Thorová, 2006, s. 63)*

Thorová (2006) k **prvnímu** z výše uvedeného výčtu symptomů, sociálním vztahům, také vyjmenovává například problémy v zobecňování, v empatii, hyperrealistické chápání instrukcí a situací, nebo rigiditu myšlení. Sociální vztahy jsou u dětí s autismem dosti rozdílné od pozitivních reakcí, přes lhostejnost až k trvalému vyhýbání se kontaktu s ostatními.

Ve **druhém** bodu triády, v komunikaci, uvádí zvláštnosti, které se vyskytují ve verbálním projevu u lidí s autismem, jako jsou různé typy echolalie, opakování posledního slova z otázky, neologismy, neschopnost emočního vyjadřování, či verbální rituály. Potíže se projevují také v neverbálním projevu, například špatným očním kontaktem, či nedostatečnou mimikou. Další potíže se projevují v porozumění a vyjadřování. Zatímco se některé symptomy přirozeně objevují u všech dětí v běžném řečovém vývoji, u dětí s autismem trvají mnohem déle, mnohdy až do dospělosti.

S **třetím** symptomem z triády, představivostí, souvisí také chybějící smysl pro hru. Hra, stejně jako další volnočasové zájmy, patří spolu s představivostí do třetího bodu triády. Zde jsou výrazné repetitivní aktivity, stereotypní modely chování a předvídatelnost u dětí s autismem. Stejně jako sociální vztahy a komunikace, je i představivost a hra u každého dítěte s autismem oslabena v jiné míře. U některých je to pouze nejjednodušší manipulace s předměty, házení, bouchání, houpání, přesypání a podobně. Složitější už je seskupování předmětů, například podle barvy, tvaru a další třídění nebo řazení. U některých dětí s autismem se mohou objevovat ostrůvkovité schopnosti, kdy se zajímají o skládání puzzlů z mnoha dílků, číslice, či písmena.

### 3. TŘÍDĚNÍ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN X.), je „*Skupina poruch charakterizovaná kvalitativním zhoršením vzájemných společenských interakcí a způsobů komunikace a omezeným, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit. Tyto kvalitativní abnormality jsou pronikavým rysem chování jedince ve všech situacích, i když jejich stupeň může být různý.*“ (MKN X., 2000, s. 238)

Tyto poruchy jsou dle MKN X. zařazeny do pervazivních vývojových poruch, mezi něž patří Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom, Jiná dezintegrační porucha v dětství, Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, Jiné pervazivní vývojové poruchy a Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. (MKN X., 2000)

Až na Rettův syndrom se všechny typy autismu projevují častěji u chlapců. U ostatních typů autismu udávají odborné studie poměr výskytu autismu u chlapců a dívek 8:2 z 10 na 10 000 obyvatel. Z výše uvedených typů autismu uvedeme více jen o dětském autismu, atypickém autismu a aspergerově syndromu.

K autismu se často přidávají také další neurologické poruchy nebo onemocnění, jako například mentální retardace, epilepsie, ADHD, řečové poruchy a další.

#### 3.1 DĚTSKÝ AUTISMUS

Nejznámější poruchou autistického spektra je dětský autismus.

„*Pro praxi je důležité dělení DA na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční. Nejvíce je využíváno termínu vysoce funkční autismus (high functioning autism, mezinárodní zkratka HFA), který označuje autistické jedince bez přítomnosti mentální retardace (tedy s IQ minimálně 70) a s existencí komunikativní řeči, tedy osoby s lehčí formou postižení. Poměr HFA ve skupině DA se udává v rozmezí 11 – 34 %. Středně funkční autismus zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, kde je již více patrné narušení komunikativní řeči a v klinickém obraze přibývá stereotypií. Nízkofunkční autismus je popisován u nejvíce mentálně retardovaných dětí (těžká a*



*hluboká MR), které nemají rozvinutou použitelnou řeč, velmi málo navazují jakýkoli kontakt a v symptomatice převládají stereotypní, repetitivní příznaky. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 40, 41)*

Mentální postižení se u dětí s autismem často vyskytuje v některé od lehké až po hlubokou formu retardace a je přítomné u většiny dětí s autismem. Forma retardace je důležitým faktorem ve vzdělávacím procesu, v tom, jak moc je dítě schopno se vzdělávat.

### **3.2 ATYPICKÝ AUTISMUS**

Atypický autismus má několik stejných, nebo hodně podobných příznaků jako dětský autismus, jen se projeví obvykle až ve třech letech života, a také oblast sociálních dovedností bývá na lepší úrovni.

*„Člověk s touto diagnózou splňuje jen částečně diagnostická kritéria definovaná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se shodují s potížemi, jež mají lidé s autismem. Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro tu část osob, na něž by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony.“ (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 21)*

### **3.3 ASPERGERŮV SYNDROM**

Lidé s Aspergerovým syndromem mohou mít podprůměrnou, průměrnou, nebo dokonce nadprůměrnou inteligenci. Někdy se také vzácně vyznačují výjimečností v některém z oborů jako je hudba, matematika, fyzika, výtvarnictví a podobně. Okolím pak mohou být považováni skutečně za geniální. Ovšem v rozporu s problémy v komunikaci a neznalostí správného sociálního chování mohou být považováni za „podivíny“. Od ostatních lidí je odlišují také úplně jiné zájmy v porovnání s jejich vrstevníky, zvláště pak u dětí, špatné navazování mezilidských vztahů a nutkavost

v rituálech a rutinních činnostech. To je složité především v období na základní škole, kdy může být dítě kvůli svým odlišnostem šikanováno a vrstevníky přehlíženo.

*„Porucha určité nozologické validity charakterizovaná stejným typem kvalitativních poruch vzájemné sociální interakce, typických pro autismus, spolu s omezeným stereotypem, opakujícím se repertoárem zájmů a činností. Primárně se liší od autismu tím, že se u této poruchy nevyskytuje celkové zpoždění nebo retardace řeči ani kognitivního vývoje. Většina jedinců má normální všeobecnou inteligenci, ale obvykle je značně nemotorná. Toto onemocnění se vyskytuje převážně u chlapců (v poměru asi 8:1). Zdá se vysoce pravděpodobné, že alespoň některé případy představují mírné varianty autismu, ale není jisté, zda to platí pro všechny. Tyto abnormality většinou přetrvávají do adolescence a dospělosti a zdá se, že představují individuální charakteristiky, na které vlivy prostředí výrazně nepůsobí. V rané dospělosti se příležitostně vyskytují psychotické epizody.“ (MKN X., 2000, s. 243)*

Obrovskou důležitost a podřízenost života rutinním činnostem popisuje také Attwood (2005) v situacích, kdy z klinické praxe dále vyplývá, že rutinní činnosti nabývají pro jedince na důležitosti a získávají v jeho dni dominantní postavení, pokud se mu v životě aktuálně odehrály nějaké zásadní změny. Týkají se především změny bydliště, každodenních činností a očekávání do budoucna.

## **4. PORUCHY NEJČASTĚJI PŘIDRUŽENÉ S AUTISMEM**

Většinou se k poruchám autistického spektra přidává jedno nebo více dalších poruch. Nejčastějšími jsou mentální retardace, ADHD, Downův syndrom, poruchy vývoje řeči, epilepsie a mohou se přidat ještě některé další méně časté.

### **4.1 MENTÁLNÍ RETARDACE**

*„Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, se rozlišuje oligofrenie, která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku.“ (Švarcová, 2006, s. 28)*

Demenci mohou způsobit různá onemocnění či úrazy hlavy. To může vést ke ztrátě kognitivních funkcí. Mentální retardace se vyskytuje u většiny lidí s autismem, přinejmenším lehká forma. Dalšími jsou středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace.

Švarcová (2006) hodnotí dítě s lehkou mentální retardací jako ještě soběstačné v osobní péči, v užívání řeči, ale s viditelně zhoršenou teoretickou prací ve škole. Dítě s hlubokou mentální retardací je už většinou úplně imobilní a bez verbální komunikace.

### **4.2 ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD SYNDROM)**

Třemi základními příznaky ADHD syndromu jsou porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita. Bez hyperaktivity se z ADHD syndromu stává Attention deficit disorder

(ADD), prostá porucha pozornosti projevující se hypoaktivitou. Třetí poruchou je Oppositional defiant disorder (ODD), značící opoziční chování.

*„Příznaky jsou snížené výkony ve škole, agresivita, problémy při navazování kontaktů s vrstevníky, nesnášenlivost, neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům, agresivní řešení interpersonálních problémů.“ (Zelinková, 2009, s. 197)*

### **4.3 DOWNŮV SYNDROM**

*„Hloubka mentálního postižení je různá, nejčastěji jde o lehkou a střední mentální retardaci, která nekoreluje s počtem tělesných znaků, je však do jisté míry ovlivňována výskytem nemocí a zdravotních komplikací. Mezi nimi jsou vrozené srdeční vady, žaludeční a střevní abnormality, nystagmus, vrozená katarakta, myopie, převodní nedoslýchavost až ztráta sluchu, poruchy štítné žlázy a jiné.“ (Černá a kol., 2009, s. 90)*

Downův syndrom je genetická porucha, vznikající nadbytkem 21. chromozomu neboli trizomie 21. Následkem tohoto chromozomu vznikají specifické tělesné znaky i vzhled. Negativně ovlivněny jsou také mentální schopnosti.

## 5. KAŽDODENNÍ ŽIVOT A ČINNOSTI DÍTĚTE S AUTISMEM

Je těžké najít cestu mezi závislostí a co největší nezávislostí i u zdravého dítěte na svých rodičích, tím spíš pak u dětí s autismem.

*„Rodiče dětí s autismem a s jinými vývojovými poruchami mají často snahu věnovat dítěti přehnanou péči. I když někdy je speciální péče nutná, musíme si uvědomit, že všechny děti, včetně dětí s autismem, se mohou učit z vlastních chyb. Udělejme si čas a nechme dítě, aby se před odchodem z domova samo obléklo. Nechme ho udělat na stole nepořádek, když se učí jíst příborem. Připravme se na pády a odřená kolena, když se učí chodit po schodech. Samozřejmě že na cestě k nezávislosti dbáme na bezpečnost dítěte.“*  
(Richman, 2006, s. 57, 58)

### 5.1 DĚTI S AUTISMEM A JEJICH VNÍMÁNÍ HRY

*„I když celá řada dětí s autismem vykazuje při testech schopnost senzomotorické, organizační a funkční hry, a některé se dokonce s dopomocí dokážou věnovat i hře předstírané, jen zřídka je dítě s autismem považováno za dítě, které si umí hrát.“*  
(Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 39)

Děti s poruchami autistického spektra si neumějí hrát tak snadno jako zdravé děti. I přes úspěch, pokud dítě dokážeme nějakou hrou s jeho vrstevníky zabavit, není jisté, na jak dlouho, jak moc a jestli tedy vůbec pochopí smysl hry a co má při ní dělat. Děti s autismem se špatně přizpůsobují, zvláště pokud se změní princip hry, změní se prostředí, děti účastníci se hry, hra je něčím narušena a jiné problémy. Může to být i detail, který ostatní nepovažují za tolik důležitý.

Beyer, Gammeltoft (2006) dále uvádí, že důležitou otázkou nedostatku v předstírané hře je nedostatečná motivace k formě hry, nebo neschopnost vytvářet představy. Teorie pochází z 80. let minulého století od Cohena, Leslieho a Fritha, podle nichž jde o konflikt mezi „motivační a kompetenční hypotézou“. Podle motivační hypotézy děti

postrádají emoční motivaci, podle kompetenční zase nejsou schopny představivosti.

Obě mají negativní vliv na předstíranou hru, kterou pak děti nezvládají. Obě hypotézy také vycházejí z organické příčiny autismu.

Hra je důležitá také pro vzdělání právě kvůli představivosti, zlepšování motorických a kognitivních funkcí a pozitivním vlivům na celý organismus.

## 5.2 ŠIKANA DĚTÍ S AUTISMEM

Dítě s autismem, které je co možná nejvíce na rodičích nezávislé, nemá větší problémy s adaptací ve škole, při seznamování s novými dětmi a pedagogy a seznamování se s novým prostředím, kam se bylo předtím maximálně párkrát podívat. Pokud se naučí provádět některé činnosti bez rodičů, a tudíž bez jakéhokoliv dospělého, mohou být jeho dny ve škole pro něj méně stresující a nebude se muset bát činností, které jsou pro něj téměř, nebo dokonce úplně nové, i když si to třeba ani neuvědomuje. Přitom jde o takové každodenní činnosti jako použití toaletního papíru, mytí rukou, používání lžice a příboru, nebo jiné věci, které by měly být samozřejmé. Potom je důležitá přítomnost pedagogů, jestli mu ihned pomohou, poradí mu, nebo se ho budou snažit dovést k určité nezávislosti.

Při přechodu ze speciální mateřské školky do základní školy speciální je potřebná určitá doba, než si žák zvykne na všechno nové a vypracuje si jistou rutinu a své oblíbené stereotypní činnosti, které mu dodají pocit klidu a sebejistoty. Pokud je dítě integrované do klasické základní školy, hodně záleží kromě pedagogů také na ostatních spolužácích, jak a jestli mu s adaptací vůbec pomohou, nebo ho budou přehlížet a ponižovat.

*„Je důležité pochopit, že lhostejnost okolí také přispívá k problému šikany. Lhostejný postoj vysílá zprávu, že dotyčný svědek se šikanováním souhlasí. Je jedno, jestli je to pravda, nebo ne, ale tohle poselství vnímají obě strany, oběť i násilník. Aby se vytvořilo správné prostředí, musí být mezi studenty nastolen odmítavý postoj k násilí.“ (Dubin, 2009, s. 77)*

Bohužel děti berou šikanu často jako hru a zábavu pro sebe i pro ostatní. Jenže je většinou dostatečně včas nenapadnou následky takového jednání.

Šikana u dětí s autismem se objevuje hlavně u dětí integrovaných do běžných škol, tedy nejčastěji u dětí s Aspergerovým syndromem, kteří jsou šikanováni svými spolužáky, a protože jsou často v početním oslabení, nemají moc šancí se ubránit. Často je to například kvůli tomu, že jsou tito žáci chytřejší, slabší a kvůli svému postižení, které se mimo jiné vyznačuje problémy s koordinací pohybu a zhoršené rovnováze, se neumí bránit, anebo jen proto, že jsou „jiní“. Mállokdy se stává, že by postižení šikanovali ty zdravé. Šikana se ale může objevit také ve speciálních školách, pokud je jedno dítě oproti ostatním znatelně chytřejší, má zálibu v psychickém, někdy i fyzickém srážení jednoho či více spolužáků a tuto převahu dává rádo najevo.

## **6. TERAPEUTICKÉ POSTUPY POMÁHAJÍCÍ DÍTĚTI S AUTISMEM V JEHO ROZVOJI**

Terapie, nebo také intervence poruch autistického spektra, je úzce spjatá se vzděláváním dětí s těmito poruchami. Dnes je známá spousta těchto terapií, které by měly dítěti pomoci k lepší výchově i vzdělávání. Ovšem ne všechny terapie jsou oblíbené a žádoucí. Schopler (1997) vypisuje některé nejznámější, jako například averzivní terapie, intenzivní behaviorální terapie, logoterapie, muzikoterapie, terapie tancem, terapie hrou, arteterapie, ergoterapie, terapie pevného objetí, nebo canisterapie (tato terapie zvířaty je hodně rozšířená díky pozitivnímu vlivu zvířat nejen na děti s autismem).

### **6.1 VÝCHOVNÉ A VZDĚLÁVACÍ POSTUPY**

K terapeutickým postupům patří také výchovné a vzdělávací postupy, pomáhající dítěti ve vzdělání, diagnostikující úroveň schopností, či kompenzující například vady řeči a podobně.

#### **6.1.1 Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren (TEACCH program)**

Zakladatelem programu TEACCH je Eric Schopler, psychiatr zaměřující se na vzdělávání osob s autismem, který zásadně nesouhlasil s postojem tehdejších vědců a lékařů, držících se názoru, že autismus vzniká chladnou výchovou matky, rodiče jsou zdrojem postižení a děti s autismem zavíráni do psychiatrických léčeben s tím, že jsou nevzdělatelní. Naopak se snažil protlačit myšlenku, že právě rodiče jsou správnými koterapeuty a že se strukturovanou výukou děti dosáhnou obrovského zlepšení.

Schopler (1997) dává důraz na stabilitu programu a pružnost při změnách. Záleží hlavně na adaptaci dítěte a důležitou součástí programu jsou rodiče jako koterapeuti. Klinická činnost programu se odehrává v šesti regionálních centrech TEACCH,



v místnostech s jednostranným zrcadlem a diagnostickým pozorováním. Rodič a profesionál se musí navzájem respektovat a rozdělit si role, které se mohou měnit podle potřeby. Rodiče mohou být v roli posluchačů a profesionál jako školitel, což je klasický způsob vyšetření. Role se mohou kdykoliv obrátit, rodiče jako školitelé a profesionál jako posluchač. Je potřeba aby rodič i profesionál byli dobře sešraní a uvědomovali si svoji roli. Profesionál může působit také v roli emocionální podpory pro rodiče, pokud jsou příliš vystresovaní.

Dále je kladen důraz na hodnocení individuální nápravy, vyvracející domněnky že by děti s autismem byly neotestovatelné. To dokazuje například jedna z mnoha metod hodnocení psychoeducational profile (PEP).

Nedílnou součástí TEACCH programu je strukturovaná výuka sloužící k tomu, aby dítě znalo množství práce i času, po který má pracovat, což může dopomoci k větší samostatnosti a lepší sebeobsluze dítěte. Strukturalizace, na které je strukturovaná výuka postavena, Znamená jistotu zmírňující chaos z okolí a dává žákům s autismem pocit bezpečí a určité předvídatelnosti, řádu, ve kterém jsou žáci s autismem schopní pracovat a pohybovat se po třídě mnohem lépe, než v chaotickém prostředí, bez svého časového plánu a řádného umístění věcí. Do strukturovaného učení se řadí vizualizace, ta pro žáka s autismem znamená orientování se po třídě v časové posloupnosti, k čemuž pomáhají pomůcky, kterými jsou fotografie, piktogramy, samotné učební pomůcky srovnané vedle pracovního prostoru žáka a jiné. Žák potom lépe zvládá práci, pokud na fotografiích před sebou vidí, jaké úkoly a činnosti ho dopoledne čekají. Do strukturovaného učení dále patří individuální přístup ke všem žákům, neboť každý žák je jedinečná osobnost. Důležitá je také alternativní komunikace, díky které se s námi mohou žáci s autismem domluvit, vyjádřit svou potřebu, ať už pomocí obrázků či gestikulace a jinými způsoby.

V rámci TEACCH programu byla vypracována také diagnostická metoda, jíž je škála dětského autistického chování CARS, vytvořena pro screening, ne však pro diagnostiku.

### 6.1.2 VOKS

VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) je systém založený na nonverbální komunikaci prostřednictvím obrázků, například fotografií nebo piktogramů. Za správné použití pak dítě dostane odměnu, například bonbon. Obrázky tohoto systému jsou zalaminovány a dohromady tvoří takzvanou Komunikační knihu. VOKS se používá nejen pro děti s autismem, ale také pro děti s řečovými vadami, dětskou mozkovou obrnou a jiné.

*„Cílem systému je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob, jak učit klienty komunikovat, a především – jak jim osvětlit, proč komunikovat, tedy význam a sílu komunikace. Celý systém výuky je postaven tak, aby vedl klienty k nezávislosti – k samostatnému používání svého komunikačního systému. Již od začátku nácviku komunikace vede klienty k iniciativnímu přístupu ke komunikaci (aby klienti sami navazovali kontakty a byli tak oni iniciátory komunikace). Systém se v co největší míře snaží o realizaci nácviku komunikačních dovedností v rámci běžných životních situací. Zdůrazňuje neoddělitelnost komunikačního systému od výchovně vzdělávacího procesu v širokém slova smyslu.“ (Knapcová, 2006, s. 8)*

Systém VOKS je českou obdobou ve světě známého systému uváděného pod zkratkou PECS (Picture exchange communication system). I když je VOKS převzat z originálu, je hned v několika principech pozměněný. Podle Knapcové (2006) je VOKS mnohem podrobněji zpracovaný, popisuje nové možnosti postupů, vplynuvší z praxe. Samozřejmě musí být přizpůsoben českému jazyku, to se týká například skloňování a dalších řečových úskalí, zvláště pokud má dítě sklony k echoláliím.

### 6.1.3 PEP-R

Diagnostická metoda PEP byla vypracována týmem odborníků v USA pro děti s autismem, které byly před vytvořením TEACCH programu označovány jako neotestovatelné. Proto vznikl test, který dokáže vyhodnotit znalosti dítěte s autismem a

vytvořit pro něj individuální plán. Nyní se používá přepracovaná, rozšířenější verze PEP-R pro děti na úrovni předškolního a mladšího školního věku.

*„Soubor PEP-R představuje sadu hraček a výukových materiálů, které předkládáme dítěti během strukturovaných herních aktivit. Examinátor pozoruje, zaznamenává a hodnotí reakce dítěte během testu. Po skončení testu jsou výsledky rozděleny mezi sedm vývojových kritérií a mezi čtyři kritéria chování. Výsledné profily pak určí relativně silné a slabé stránky dítěte v rozdílných oblastech vývoje a chování.*

*Zatímco většina testů má jen dva stupně hodnocení a to: splnil a nesplnil, PEP-R nabízí ještě mezistupeň tzv. naznačující (emerging). Tento stupeň hodnocení znamená, že dítě má určité znalosti či dovednosti, které jsou nutné ke splnění úkolu, ale není schopno splnit tento úkol úspěšně.“ (Schopler, Reichler, Bashford, 2000, s. 9)*

Soubor PEP-R obsahuje sedm vývojových kritérií, kam patří mimo jiných také napodobování, jemná motorika, hrubá motorika, poznávací a verbální schopnosti. Do souboru PEP-R patří také kritéria chování, což mimo jiné jsou také hra a zájem o věci, funkce smyslových orgánů a řeč. K testům se používají různé pomůcky, ať už námi vyrobené, nebo nakoupené. Používá se například vybarvování, obtahování, nápodoba geometrických tvarů, karty s čísly a další.

#### **6.1.4 AAPEP**

Podobnou diagnostickou metodou jako je PEP-R, ovšem pro adolescenty a dospělé, je AAPEP. Přesto podle Mesibova, Schoplera, Schaffera (2006) tu rozdíly jsou. Sice zůstal hodnotící systém: splnil, nesplnil a naznačuje, ale organizace testů je jiná. Vše záleží na třech aspektech funkčnosti. První je škála přímého pozorování, stejně jako u PEP, dále škála dovedností v domácím prostředí a poslední škála dovedností ve školním nebo pracovním prostředí. Přímé pozorování provádí terapeut v klinickém zařízení, zbylé dvě škály obsahují hodnotící zprávu z pozorování v příslušných zařízeních a příslušnými osobami. Každá škála je navíc ještě rozdělena do šesti funkčních oblastí pracovní dovednosti, nezávislé funkce, dovednosti pro volný čas, pracovní chování, funkční komunikace, interpersonální chování. Další odlišností od

PEP-R je více, my tu zmíníme jen vývojovou úroveň, která u adolescentů a dospělých v AAPEP není tak důležitá, jako u dětí v PEP-R a také praktické dovednosti, které se naopak v AAPEP často vyskytují.

## 6.2 AVERZIVNÍ TERAPIE

*„Použití averzivních terapií pro snížení nepřijatelného chování je v odborné literatuře citováno jako velmi účinné, zvláště u tak problematického jevu, jako je sebezraňování (SIB). Averzivní terapie jako elektrické šoky, dráždivý kouř, fyzické omezení, helmy nebo bolestivé zvuky se používají v celé řadě zařízení, zvláště v Behaviorálním institutu v Massachusetts, který se na tento problém specializuje. Tlak na zákaz takových averzivních terapií velmi vzrostl, když došlo v těchto zařízeních k několika úmrtím a nedalo se vyloučit, že to bylo následkem použití averzivních terapií.“ (Schopler, 1997, s. 81)*

Tato radikální terapie vyvolala obrovskou vlnu nesouhlasu kvůli její nelidskosti a naprosto nehumánnímu jednání na jedné straně a podpory za její účinnost na straně druhé. Díky politické sledovanosti se stala velmi populární a diskutovanou, ale nakonec byla alespoň z velké části potlačena ve prospěch neaverzivní terapie.

## 6.3 BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Schopler (1997) zdůrazňuje 45% úspěšnost dětí schopných se po terapii zařadit mezi průměrné vrstevníky. Terapie zapojuje krom dětí také rodiče, na které byly kladeny ohromné nároky. Pozitivní práce se nejvíce projevila u dětí žijících s biologickými rodiči. Program předpokládá, že matky by měly pracovat se svými dětmi každý den nejméně celý jeden rok za pomoci vysokoškolských odborníků.

Behaviorální terapie znamená získání dovedností pomocí velkého množství práce a učení se správných návyků. Je to psychicky i časově hodně náročné jak pro rodiče, tak hlavně pro děti. Ty si osvojují například nápodobu, vnímání, hrubou a jemnou motoriku, nebo další, co se týče verbálních a kognitivních schopností. Behaviorální terapie odměňuje dobré chování a naopak trestá to špatné.

Problémové chování je velikou překážkou při studiu dětí s autismem. Děti tímto chováním negativně ovlivňují sami sebe i ostatní ve třídě.

Častými formami agrese jsou bouchání, plácání, strkání, štípání, táhání za vlasy, kousání, trkání hlavou, škrcení, někdy dokonce používání zbraní, pokud je ve třídě věc, která by mohla být použita jako zbraň. Takové chování je možné zlepšit behaviorálními metodami, například změnou činností, vyvolávající problémové chování, návrhem denních aktivit, jimiž by se dítě řídilo a mělo jistotu předvídatelnosti, odměňováním, nebo léky, které se většinou používají až jako poslední možnost. (Emerson, 2008)

## 6.4 TERAPIE PEVNÉHO OBJETÍ

*„Láska je jedním z nejdůležitějších témat TPO. Ta však není možná bez uplatnění zákona protikladů. Neboť polarita je základním vzorcem pro proud spojených energií. Tak jako elektrický proud plyne mezi opačnými póly od záporného ke kladnému, teprve konfrontace se strachem spouští odvalu a bez ukřižování by nebylo žádné zmrtvýchvstání, tak musí i obnovení lásky vyvolat protipól nenávisti.“* (Prekopová, 2009, s. 32)

Často diskutovaná terapie, která si také získala své příznivce, ale i odpůrce. Základem je tělesný kontakt terapeuta s dítětem. Terapeut vyvolá v dítěti zpočátku odpor, ale později by si mělo zvyknout. Oproti této terapii se zdravým dítětem je pevné objetí s autistickým mnohem složitější kvůli jejich obvyklé nesnášenlivosti mezilidského kontaktu.

## 6.5 CANISTERAPIE

Terapie používá psy jako prostředek ke zlepšení psychických funkcí dítěte, ke zklidnění, navození lepšího pocitu, nebo také rozvoji motorických funkcí házením míčku. Dnes je již více druhů canisterapie než jen jedna a každý pes by měl mít zkoušku, v níž prokáže, že není pro dítě nebezpečný. Tato terapie je hojně používána.

## **6.6 DALŠÍ TERAPEUTICKÉ PROGRAMY**

Můžeme zmínit například psychoanalytickou terapii, vycházející z Freuda, podle které byla nejlepší terapií ústavní léčba a na matky dětí bylo nazíráno jako na příčinu problémů svých dětí. Další je normalizace a deinstitucionalizace, která chtěla postižené děti co nejvíce integrovat do běžných škol a tím i do normálního života. Poslední je facilitovaná komunikace Crossleyové, která na dívce po mozkové obrně poznala, že není tak mentálně retardovaná, jak si do té doby všichni mysleli. Technika se zakládá na používání tabulky s abecedou, kdy terapeut podporuje ruku klienta, který píše pomocí tabulky svůj vzkaz. (Schopler, 1997)

## **7. TYPY VÝCHOVNÝCH A VZDĚLÁVACÍCH INSTITUCÍ PRO DĚTI S AUTISMEM**

### **7.1 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

Samozřejmě záleží na míře znevýhodnění a dalších faktorech ohledně autismu a jiných poruch ve vývoji dítěte, do jakého typu mateřské školy dítě půjde. Z předškolních zařízení je zapsáno buď v běžné mateřské škole, nebo v některé školce pro děti se zdravotním postižením jako je například mateřská škola speciální, logopedická či pro tělesně postižené. Stejně jako v základních školách, i v mateřských školách jsou různé formy integrace – individuální či skupinová, nebo bez integrace, tedy samostatné mateřské školy pro žáky s některým typem znevýhodnění.

Nejen pro děti s autismem, ale i pro ostatní děti se znevýhodněním či více vadami, je v Praze k dispozici speciální mateřská škola v ulici Štíbrova v Praze 8, kde rodiče a děti mohou využívat služeb speciálně pedagogického centra. Děti jsou řazeny do čtyř tříd v počtu 11 - 15 dětí v každé třídě, věkově od 3 do 7 let, stejně jako v běžné mateřské škole. Výuku zajišťují jak pedagogové, tak asistenti pedagoga. Škola je otevřena od sedmi do pěti hodin, program celého dne není úplně nepodobný běžné mateřské škole. Dopoledne se konají různé aktivity v prostorách školy, či venku s přestávkou na svačinu. Po obědě následuje odpočinek, většinou spánek. Škola nabízí různé formy terapií a kroužky. Má své vlastní Speciálně pedagogické centrum.

Jako další příklad školy uvádíme speciální mateřskou školu v ulici Laudova v Praze 6 se speciálními třídami, skládající se ze čtyř oddílů, z nichž jeden obsahuje čtyři třídy, dvě běžné a dvě speciální. Každodenní komunikací tříd mezi sebou se děti ze speciálních tříd integrují mezi děti běžných tříd. Také tato škola nabízí své kroužky a terapie.

Na podobném principu jako mateřské školy fungují přípravné stupně, které se mohou, ale také nemusí vyskytovat na základních školách speciálních. Záleží na počtu

dětí, aby mohl být přípravný stupeň zaveden. Děti jsou přijímány od 5 let a podle svých individuálních potřeb sem mohou docházet po tři roky. Přípravný stupeň je určen pro děti s autismem, či jiným mentálním, tělesným, případně sociálním znevýhodněním, které nemohou docházet do běžné mateřské školy.

## **7.2 PLNĚNÍ POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

Dítě s autismem, s ADHD syndromem, nebo s jinými speciálními vzdělávacími potřebami, vzhledem k typu poruchy či handicapu, může být individuálně integrováno také do běžné základní školy. I když se učí v jedné třídě s ostatními dětmi, má svůj individuální program a může mít také svého osobního asistenta. Znevýhodnění dítěte musí být lehčí formy, aby směl studovat na běžné základní škole.

Další formou integrace je skupinová integrace, kdy se na běžné základní škole utvoří třída složená z žáků se znevýhodněním, v případě žáků s autismem jsou to speciální třídy pro žáky s autismem. Tyto třídy mají strukturované prostředí, což žákům velmi pomáhá při orientaci ve třídě. Tento krok s autistickými třídami je na podporu integrace dětí se speciálními potřebami do běžných základních škol. První autistická třída byla zřízena v Základní škole J. Seiferta v ulici Vlkova v Praze 3 již od školního roku 2004/2005, druhá paralelní speciální třída byla založena ve školním roce 2006/2007. Tyto třídy navštěvují hlavně děti s Aspergerovým syndromem. Třídy jsou po šesti žácích, pracují s nimi dvě speciální pedagožky. Ve škole je snaha o integraci žáků s autismem do běžných tříd, nebo alespoň do některých předmětů jako výtvarná, či hudební výchova. V rámci integrace spolu všichni žáci z autistických i běžných tříd chodí na různé školní akce.

Poslední formou integrace je individuální integrace mezi žáky s jiným druhem postižení.

Další, tentokrát školou speciální, je mateřská, základní a střední škola speciální v ulici Chotouňská v Praze 10 s desetiletou docházkou plus jedním rokem v praktické škole, přípravný stupeň se nezapočítává. Ve vzdělávacím plánu školy jsou obsaženy



speciální třídy, které jsou upraveny pro žáky s autismem. Přítomna jsou i jiná znevýhodnění – mentální retardace, ADHD, Downův syndrom, s více vadami a jiné. Také v této škole je v každé třídě šest žáků a k nim většinou jeden speciální pedagog a jeden vychovatel. Stejně jako škola ve Štíbrově ulici, i škola v Chotouňské má své vlastní Speciálně pedagogické centrum. Žáci ze speciálních škol se vzdělávají podle Školního vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální, který si každá škola vytváří sama na základě Rámcového vzdělávacího programu (tématu vzdělávacích programů je věnována další kapitola).

Rodiče si mohou také požádat na základě doporučení příslušného školského poradenského zařízení o alternativní způsob vzdělávání, čímž je myšleno „domácí vzdělávání“.

## 8. ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP) vychází z rámcového vzdělávacího programu (dále jen RVP) a dělí se dále na ŠVP pro předškolní vzdělávání, pro základní vzdělávání, pro gymnázia a jiné. ŠVP si každá škola tvoří sama a musí se řídit požadavky RVP. V našem případě je důležitý RVP pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (dále jen RVP ZV-LMP) a z něj vycházející RVP pro vzdělávání žáků v základní škole speciální (dále jen RVP ZŠS). Ten se po všeobecných informacích o programu a o škole, která si jej vytvoří, v prvním díle programu zaměřuje na žáky se středně těžkým mentálním postižením a v dalším díle na žáky s těžkým mentálním postižením a žáky se souběžným postižením více vadami. Oba díly obsahují na začátku charakteristiku vzdělávacího programu, jaké je jeho pojetí, na koho je zaměřen, jaké jsou jeho cíle, klíčové kompetence, dle kterých by měl žák z daných oblastí zvládat vypsane body, avšak podle svých schopností a možností, a také učební plán, který udává povinnou časovou dotaci jednotlivých předmětů. Každý ze dvou dílů má svůj učební plán. Rozdíl u obou dílů je v hodnocení. Zatímco žáci vzdělávání podle 1. dílu jsou hodnoceni podle tabulky stupňů hodnocení (viz. příloha 1), žáci vzdělávání podle 2. dílu jsou hodnoceni individuálně slovním hodnocením svými třídními učiteli.

Nejrozsáhlejší kapitolou jsou v obou částech učební osnovy. Pro žáky se středně těžkým mentálním postižením je v RVP ZŠS zaneseno devět oblastí: *Jazyková komunikace, Matematika a její aplikace, Informační a komunikační technologie, Člověk a jeho svět, Člověk a společnost, Člověk a příroda, Umění a kultura, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce*. Tyto oblasti se dále rozčleňují na konkrétní vyučovací předměty. Pro žáky s těžkým mentálním postižením a žáky se souběžným postižením více vadami je v tomto programu zaneseno pět oblastí: *Člověk a komunikace, Člověk a jeho svět, Umění a kultura, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce*. Také tyto oblasti se dále rozčleňují na konkrétní vyučovací předměty. Vzhledem k těžkému mentálnímu

postižení jsou tyto oblasti zaměřeny více k duševnímu rozvoji, vyučování probíhá volnější formou s přihlédnutím k individuálním potřebám žáků. (Autorský kolektiv, 2008)

Po učebních osnovách následuje hodnocení žáků a nakonec autoevaluace školy.

V žádném ŠVP nesmějí chybět průřezová témata, která pomáhají žákům v utváření a rozvíjení životních hodnot. Tato témata jsou však určena pouze pro žáky se středně těžkým mentálním postižením. Škola si musí vybrat nejméně tři z celkových šesti témat. Vymezena jsou: *Osobnostní a sociální výchova, Výchova demokratického občana, Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, multikulturní výchova, environmentální výchova, mediální výchova*. Průřezová témata tak pomáhají formovat osobnost ať už po stránce každodenní praktičnosti žáka, v pochopení vztahu člověka k životnímu prostředí a naopak, v porozumění jiným kulturám mezi národy, ale také mezi žáky ve třídě. (Autorský kolektiv, 2008)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 1. VÝZKUM

### 1.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu této bakalářské práce je najít a nastínit možné metody, kterými jsou nejčastěji vzdělávání žáci s autismem. Nesnaží se postihnout popis všech aspektů vzdělávání žáků s autismem na základních školách speciálních.

### 1.2 METODY VÝZKUMU

Výzkum je tvořen ze dvou částí. První část tvoří dotazník, zaměřující se na speciální pedagogy (dále jen pedagogy), který obsahuje 3 otázky. Druhá část se skládá z případových studií (dále jen kazuistiky) čtyř žáků, doplněné o názory třídních pedagogů.

#### A) Dotazník pro pedagogy

- a. Jaké vzdělávací metody uplatňujete ve vzdělávání žáků s autismem?
- b. Podle jakých vzdělávacích programů (projektů školy) jsou vzdělávání žáci ve vaší třídě?
- c. Všichni žáci ve vaší třídě jsou stejného věku a absolvují stejný ročník?

#### B) Kazuistiky

Kazuistiky čtyř žáků byly vypracovány na základě anamnestických dat a osobní dokumentace žáků, s tím bylo také spojené pozorování činností těchto žáků a rozhovory s třídními učiteli.

### **1.3 VÝZKUMNÝ VZOREK**

#### **A) Pedagogové**

Pro výzkum v této práci bylo nejdříve osloveno 15 pedagogů, kteří byli požádáni o vyplnění příslušného dotazníku, z jejichž tříd bylo do tohoto dotazníku dohromady vybráno 50 žáků. Všichni pedagogové pracují na základní škole speciální v ulici Chotouňská v Praze 10.

#### **B) Žáci s autismem**

Kromě dotazníku byly dále vypracovány kazuistiky žáků s autismem plnících povinnou školní docházku v též základní škole speciální. Tato část výzkumného vzorku obsahuje čtyři žáky, čtyři chlapce ve věku od 11 do 15 let.

### **1.4 HYPOTÉZY VÝZKUMU**

#### **A) Pro vzdělávání žáků s autismem užívají pedagogové speciální didaktické metody.**

Tato hypotéza obsahuje předpoklad, že žákům s autismem a jejich speciálním potřebám pedagogové usnadňují vzdělávání uplatňováním speciálních metod, které jsou používány u každého žáka zcela individuálně v závislosti na hloubce postižení. Také každý žák může mít problémy v jiné oblasti, kde mohou být speciální metody účinné, ať už je to v oblasti řeči, pohybu, smyslů a jiných.

#### **B) Žáci s autismem a s mentální retardací jsou vzděláváni dle RVP ZŠS, který vychází z RVP ZV-LMP .**

Předpokladem této hypotézy je tvrzení, že žáci s autismem a s mentální retardací se nezvládají učit dle RVP ZV-LMP a musí mít svůj RVP ZŠS, který je přizpůsoben jak žákům se středně těžkým mentálním postižením, tak žákům s těžkým mentálním postižením a žákům se souběžným postižením více vadami.

## 2. ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

Tato část práce je zaměřena na samotné zpracování výsledků zpracovaných z dotazníků určených pro pedagogy a z kazuistik.

### 2.1 ANALÝZA DOTAZNÍKŮ PRO PEDAGOGY

Následující zanalyzované a vyhodnocené tabulky z dotazníků jsou zodpovězené pedagogy ze základní školy speciální v ulici Chotouňská v Praze 10.

a) Jaké vzdělávací metody uplatňujete ve vzdělávání žáků s autismem?

Tabulka 1: Uplatňování vzdělávacích metod ve vzdělávání žáků s autismem

	Ano	%	Ne	%	$\Sigma$	%
Strukturalizace	27	54,0	23	46,0	50	100,0
Vizualizace	44	88,0	6	12,0	50	100,0
Alternativní komunikace	19	38,0	31	62,0	50	100,0

Pedagogové se shodli, že nejvíce využívanou vzdělávací metodou je vizualizace, která patří ke strukturovanému učení. Žáci s autismem se s denním učebním plánem vyrovnají lépe, pokud vědí, které učební pomůcky po nich bude pedagog při výuce požadovat. Vizualizace také pomáhá žákům s autismem rozlišovat jednotlivé činnosti. Strukturalizaci potvrdilo jako používanou metodu lehce nad 50 procent pedagogů, kteří dodali, že bez strukturalizace by byli jejich žáci ve vzdělávacím procesu na mnohem nižší rozumové úrovni.

Další vzdělávací metodou je alternativní komunikace, která je nejméně používána. To je dáno faktem, že někteří žáci jsou řečově na dobré úrovni, a alternativní komunikace u nich není potřeba. Někteří další žáci naopak nejsou na takové úrovni, aby se byli schopni naučit alternativní komunikaci.

b) Podle jakých vzdělávacích programů (projektů školy) jsou vzděláváni žáci ve vaší třídě?

Tabulka 2: Vzdělávací programy třídy

Program		Počet žáků	%
RVP ZV-LMP		0	0,0
RVP ZŠS	Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením (1. díl RVP ZŠS)	29	58,0
	Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a žáků se souběžným postižením více vadami (2. díl RVP ZŠS)	21	42,0
Celkem		50	100,0

Z druhého bodu dotazníku vyplývá, že se všichni žáci na základní škole speciální učí podle RVP ZŠS. Více jak polovina žáků se učí podle 1. dílu, tedy podle Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením, tohoto programu. Ostatní jsou vzděláváni podle 2. dílu, který je znám pod názvem Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a žáků se souběžným postižením více vadami. Tento vzdělávací program byl dříve znám jako Rehabilitační, vyučoval se na pomocných školách, z kterých se staly právě školy speciální.

c) Jakého věkového složení jsou žáci ve vaší třídě a dále ve kterém ročníku povinné školní docházky se nacházejí?

Tabulka 3: Věk a ročník žáků ve třídách

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Σ	%
6-10 let	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	8	16,0
11-15 let	1	5	4	2	3	3	4	2	0	0	24	48,0
16-20 let	1	0	1	2	1	4	2	2	3	2	18	36,0
Celkem	5	7	7		4	7	6	4	3	2	50	100,0

Tato tabulka porovnává věk žáků a ročník, ve kterém si žáci plní povinnou školní docházku. Věk byl rozdělen do tří skupin, z nichž každá obsahuje rozmezí pěti let. Jednotlivé ročníky zaznamenává tabulka od prvního do desátého ročníku, tedy celé základní vzdělávání ve speciální škole. Ze zkoumaných padesáti žáků je dobře viditelný počet žáků od šesti do deseti let v prvních čtyřech ročnících školy. Největší zastoupení tu mají starší žáci od jedenácti do patnácti let. Ti se vyskytují v každém od prvního do osmého ročníku. Dále jsou tu žáci ve věku od šestnácti do dvaceti let, kteří mají zastoupení hlavně od šesté do desáté třídy, tedy na 2. stupni. Pár těchto žáků je však stále ještě na 1. stupni, i když někteří z nich jsou ve škole již devátý rok a jejich pravidelná školní docházka tak bude příští rok rokem posledním.

## 2.2 KAZUISTIKY

Dále byly uvedeny kazuistiky, které jsou zpracovány na základě analýzy anamnestických dat z pedagogické dokumentace žáka a dále z analýzy dat z etiologické dokumentace uložené ve Speciálně pedagogickém centru podle dokumentace čtyř chlapců ve věku 10 – 16,5 let. Při dopoledním vyučování bylo také prováděno pozorování činností žáků.



## **Kazuistika 1**

**Jméno:** Jakub

**Věk:** 15 let

**Diagnóza:** ADHD syndrom, horní hranice středně těžké mentální retardace, poruchy autistického spektra.

**Rodinná a osobní anamnéza:** U Jakuba došlo k rizikovému těhotenství, porod ve 35. týdnu, protahovaný, 2 dny ležel v inkubátoru. RPM v normě, vysoké teploty nastaly při očkování trojkombinace. Opožděný vývoj řeči, výrazný neklid, méně kvalitní sociální kontakt. Vyšetřen na neurologické klinice.

**Předškolní a školní docházka:** V září roku 2004 nastoupil na diagnostický pobyt do přípravného stupně základní školy speciální v Chotouňské ulici, kde dále plní pravidelnou školní docházku. Vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, který je zpracován v souladu se školním vzdělávacím programem pro vzdělávání na základní škole speciální a na základě vyšetření ze speciálně-pedagogického centra v tamní škole.

**Čtení:** Jakub si postupně osvojuje velká tiskací písmena abecedy formou fonematického sluchu. Poznává slova globální metodou čtení a za pomoci piktogramů v různých tematických souborech. Také tvoří slabiky a krátká slova velkým písmem tiskací abecedy a skládá slabiky v jednoduchá slova podle vzoru. Sestavuje dvojice stejných slov.

**Psaní:** Procvičuje psaní vlastního jména a příjmení napodobením, psacím i velkým tiskacím písmem. Píše slova velkým tiskacím písmem, která se učí v globálním čtení. Nacvičuje psací písmo, slabiky a krátká slova podle předlohy.

**Matematika:** Učí orientovat se v pojmech všechno-nic, hodně-málo, malý-velký, dlouhý-krátký, stejně-více-méně, široký-úzký, v orientaci v prostoru – nad, pod, před,

za, vedle, na začátku, na konci, nahoře, dole. Píše číslice 1-10 podle vzoru, s pomocí poznává a pojmenovává základní geometrické tvary (čtverec, obdélník, kruh, trojúhelník). Učí se chápat i další jednoduché kvantitativní pojmy – je, není, bylo, nebylo, mám, nemám.

Co se týče dalších předmětů, v hudební výchově rád poslouchá hudbu, při pracovních činnostech je samostatný a zručný, moc rád pracuje na zahradě. Baví ho také výtvarná výchova, velmi dobře a obratně stříhá z papíru. V tělesné výchově cvičí rád a je samostatný.

**Další metodická a výchovně vzdělávací opatření:** Je nutné Jakobovi strukturovat práci v určitých časových mezích a prokládat ji přestávkami k relaxaci. Povzbuzovat ho a chválit a tím motivovat k další práci. Do výuky mu pedagogové vkládají i manuální činnosti, ve kterých je Jakub úspěšný.

**Pozorování:** Kontakt Jakuba s ostatními lidmi je méně kvalitní, v chování prvky negativismu. Tvář fixuje sporadicky, je hipomimický, na nabízené činnosti reaguje slovem nechci a ulpívavě opakuje, co nechce. Dá se přimět ke krátkodobé spolupráci, od práce však odbíhá. Dorozumění řeči na základní úrovni je možné, avšak řeč je málo srozumitelná.

Postavu dokresluje podle diktátu, jeho vizuomotorická koordinace odpovídá 5,5 letům. Spontánně kreslí jen schematismy. Všeobecné mentální kapacity rovněž odpovídají 5,5 letům. Školní výkon značně ovlivňuje problematická koncentrace.

Jakub zvládá 6 z 8 subtestů Testu schopnosti učit se, výkonem se pohybuje od 3 do 5,5 let vývojového věku, celkově odpovídá 4 letům. Relativně dobrá je paměť na pohyb a motorická nápodoba, slabší je vytváření asociací.

Pracuje jen s krátkodobou koncentrací, často dochází k afektivním rozladám bez zjevné příčiny. Taktilní kontakt snáší, místy i sám vyhledává. Také je snadno unavitelný.

## Kazuistika 2

**Jméno:** František

**Věk:** 14 let

**Diagnóza:** Dětský autismus, forma sociálně středně až nízkofunkční, střední mentální retardace, ADHD syndrom s impulzivitou, nasedající úzkostné poruchy.

**Rodinná a osobní anamnéza:** Chlapec vyrůstá v úplné rodině. Otec narozen roku 1966, vystudoval střední školu dopravní, zcela zdrav. Matka narozena roku 1971, vysoká škola – speciální pedagog, také zcela zdráva. Sestra narozena roku 2000, ve škole dobrý prospěch, zdráva. František je z prvního plánovaného těhotenství. V perinatálním období došlo dvakrát ke změně polohy, porod proběhl v termínu pánevním koncem. Nekříšen, ale odsáván, kojen 12 měsíců, zpočátku prospíval dobře. Mírně pozitivní pre a perinatální anamnéza, později byl diagnostikován opožděný rozvoj řeči. Byla nutná hospitalizace pro psychogenní zácpu.

**Předškolní a školní docházka:** Nejdříve navštěvoval mateřskou školu speciální Sluníčko, pak základní školu ve Vlkově ulici, od roku 2007 je žákem základní školy speciální v Chotouňské ulici, kde plní pravidelnou školní docházku. Vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, který je zpracován v souladu se školním vzdělávacím programem pro vzdělávání na základní škole speciální a na základě vyšetření ze speciálně-pedagogického centra v tamní škole.

**Čtení:** František zvládá číst z čítanky pro vyšší stupeň pomocné školy a z čítanek pro zvláštní školu. Také čte z dětských knih a časopisů. Má potíže vnímat čtený text a odpovědět pak na kontrolní otázky. Znervózní, pokud má vyhledávat údaje v krátkém textu.

**Psaní:** Jemná i hrubá motorika jsou u Františka dobré. Bez problému opisuje předepsané texty, napíše svou adresu, nebo jednoduché písemné odpovědi na otázky. Chápe psaní velkých písmen na začátku věty a v křestních jménech. Při práci s tužkou

preferuje levou horní končetinu. Lateralita je neukotvena, obě ruce jsou střídavě dominující.

**Matematika:** Pracuje s číselnou řadou do 1000, počítá po 100 do 1000. Sčítá a odčítá do 100 s přechodem přes 10 s počítadlem, nebo do 100 pod sebe s přechodem přes 10. Zvládá násobilku čísel 1, 2, 3, 4, 5, 6 a 10. Pracuje s porovnáváním a rozkladem čísel, slovními úlohami a počítáním peněz do 100. Zná z paměti telefonní číslo na maminku. Potíže má při určování času (například 01:00 a 13:00), či při matematickém srovnávání větší, menší, rovná se.

Co se týče dalších předmětů, v hudební výchově rád zpívá, pamatuje si své oblíbené texty a aktivně se zapojuje do zpěvu za klavírního doprovodu, ve výtvarných činnostech a v pracovní výchově je samostatný a zručný, velmi dobře stříhá. Při tělesné výchově rád cvičí, umí běhat a skvěle plavat.

**Další metodická a výchovně vzdělávací opatření:** Je doporučeno s Františkem dále konkretizovat učivo a používat obrazové materiály – vizualizaci.

**Pozorování:** V počátečním sociálním kontaktu je krátce v tenzi, avšak se rychle adaptuje a kontakt vítá (s bizarnostmi v chování a s projevy sociální disinhibice). Ve známém prostředí se adaptuje rychle. Mimika obličeje živá až velmi živá, oční kontakt častý a přímý (eventuelně mírně plovoucí), s bizarnostmi (pitvoření, těsné přiblížování obličeje).

Celková úroveň rozumového vývoje těžce kolísá až do středně těžké mentální retardace, s pozorovanými stagnujícími etapami v kognitivním vývoji a regresivními etapami v oblasti psychického vývoje (seberegulační mechanismy, impulzivita, agresivita). Výraznou kompetencí, se kterou lze účelně pracovat při učení a výchovném vedení je Františkova dobrá tvarová paměť a názorné myšlenkové operace. V sociálních vztazích a vazbách je chlapec dlouhodobě nezralý až desorientovaný, taktéž v situacích, při nichž je nutné operovat pomocí abstrakcí a asociací. Toto chlapci značně problematizuje rozvoj sebereflexe, tenduje pak k těžké závislosti na paměti v dobře ukotvených systémech činností. Nejistota a neporozumění skrytým souvislostem okolních jevů pak

u něho vyvolávají pocity úzkosti a ohrožení, s následnými panickými reakcemi (včetně sebeobraných s agresí), včetně bizarností v jednání a chování.

### **Kazuistika 3**

**Jméno:** Martin

**Věk:** 11 let

**Diagnóza:** Dětský autismus, středně těžká mentální retardace.

**Rodinná a osobní anamnéza:** Martin vyrůstá v úplné rodině. Otec narozen roku 1965, vyučen zámečníkem, nyní pracuje jako řidič. Zdravotní potíže: astmatik. Matka narozená roku 1971, vystudovala střední zdravotnickou školu, nyní zaměstnána jako zdravotní laborantka. Zdravotní potíže: alergička, po meningo-encefalitidě, rekurentní deprese (užívala zoloft, miabene, lexaurin), v dětství jí byl diagnostikován ADHD syndrom. Sestra Lucie narozena roku 2004, ve škole prospívá bez problémů, zdráva. Širší rodina: bratři matky se léčí pro deprese. Sestra matky (dvojče) se léčí pro fobie, druhá sestra měla v dětství ADHD syndrom, nyní se léčí pro úzkosti. Děd matky uzavřený, introvertní.

Martin je z prvního plánovaného těhotenství, febrilie v prvním měsíci. Porod ve 38. týdnu, záhlavím, 3300 g, nekříšen. Kojen byl krátce, pro mastitidu matky, opakované bronchitidy. Vývoj mírně opožděný, mezi 1 a 1,5 lety zvládal několik slov, potom regres řečového vývoje. Rovněž jeho neverbální komunikace vázla, nediferencované sociální chování.

**Předškolní a školní docházka:** Od 3,5 let navštěvoval stacionář Paprsek, pak byl krátce v mateřské škole Fialka. V pěti letech mu byl diagnostikován dětský autismus. Od února 2008 navštěvuje základní školu speciální v Chotouňské ulici, kde plní pravidelnou školní docházku v autistické třídě. Vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, který je zpracován v souladu se školním vzdělávacím programem pro vzdělávání na základní škole speciální a na základě vyšetření ze speciálně-pedagogického centra v tamní škole.

**Smyslová výchova:** Martin se snaží třídit základní tvary, rozlišovat od sebe dvě různé barvy, porozumět jednoduchým pokynům (jdi ke stolu, podej, seber,...), poslech různých zvuků (zvukové pexeso, PC,...)

**Rozumová výchova:** Pedagogové se snaží rozvíjet jeho poznávací schopnosti, podporovat komunikaci – přiřazování stejných obrázků (max. 3), cvičení jemné motoriky (navlékání, šroubování), také nácvik správného úchopu tužky (trojhranné), rozlišování tvarů (dřevěné vkládačky), či pozdrav při příchodu, nebo orientaci ve škole s podporou fotografií.

**Pracovní a výtvarná výchova:** Martin dobře ovládá jemnou motoriku. Je potřeba co nejvíce zvyšovat jeho samostatnost při sebeobsluze – oblékání a svlékání oděvu, hygiena před jídlem a po záchodě, uklízení pracovního místa, navlékání korálků, šroubování, trhání a hnětení modelovací hmoty (válečky a kuličky), čmárání pastelkami.

**Tělesná výchova:** Neustále se snaží zlepšovat koordinaci svých pohybů – procházka do okolí školy, cviky na náradí: chůze po lavičce s oporou, výstup na žebřiny, hra a cvičení rovnováhy na rehabilitačním míči.

**Hudební výchova:** I přes známky nezájmu v této činnosti se ve třídě snaží rozvíjet jeho hudebnost a rytmické schopnosti – hra na tělo a Orffův instrumentář, poslech hudby a písní z CD.

**Pozorování:** Martin se v mateřské škole zpočátku o nic nezajímal, neustále pobíhal po třídě, ale časem se dětí začal dotýkat, nyní je klidnější, někdy se i zapojí do řízené aktivity. Oční kontakt nenavazuje, na první pohled je vidět plovoucí pohled, materiál fixuje pouze částečně. Komunikace je problematická, reaguje na některé slovní výzvy, avšak exprese nezaznamenána ve verbální ani v neverbální rovině. Řízená činnost částečně možná, kooperaci je možno na základní rovině navodit. V neverbálním testu zvládá úkoly do úrovně tří let, přiřazuje, třídí a zobecňuje na této úrovni.

Vkládá jednoduché tvary do formy, šroubuje matky, navléká korále, avšak často bez zrakové kontroly systémem pokus-omyl. Staví věž ze šesti kostek, pokouší se postavit most, částečně zvládá nápodobu. Místy se snaží vytvářet struktury.

Hypoaktivní, ke každé činnosti musí být vyzván, chápe však situaci pochvaly, reaguje úsměvem. Negativisticky reaguje na výzvy „ukaz, kde je“. Lateralita nevyhraněná, mírně preferuje levou ruku. Sebeobsluha na nízké úrovni, užívá dosud pleny.

pracuje samostatně, známé úkoly zvládá bez pomoci, nové přijímá bez problémů, potřebuje vysvětlení, pomoc a kontrolu. Tempo práce se ke konci školního roku zpomalilo. V sebeobsluze je pomalejší, ale většinu úkonů (obouvání, oblékání, přípravu a úklid nádobí na svačinu) zvládá s mírnou dopomocí. Tužku i štětec drží správně, ale potřebuje stálé vedení. Rád chodí, i na delší procházky, cvičí s oporou a pomocí. Má rád dětské a lidové písně, rád je poslouchá a snaží se je občas rytmicky doprovázet tleskáním.

## **Kazuistika 4**

**Jméno:** Denis

**Věk:** 12 let

**Diagnóza:** Psychomotorická retardace, lehká mozková dysfunkce, poruchy autistického spektra.

**Rodinná a osobní anamnéza:** Vyrůstá v úplné rodině. Má dvě mladší zdravé sestry. Rodinné prostředí podnětné, dobře veden. Spolupráce s rodinou výborná. Denis je z prvního plánovaného těhotenství, porod proběhl v termínu, záhlavím. Raný psychomotorický vývoj byl mírně opožděn, zejména stagnoval vývoj řeči.

**Předškolní a školní docházka:** Denis je v péči speciálně pedagogického centra od roku 2005. Od května 2007 je žákem přípravného stupně základní školy speciální v ulici Chotouňská, kde dále plní pravidelnou školní docházku v autistické třídě. Vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, který je zpracován v souladu se školním

vzdělávacím programem pro vzdělávání na základní škole speciální a na základě vyšetření ze speciálně-pedagogického centra v tamní škole.

**Čtení:** Orientuje se v základních operacích na stránce – prohlížení obrázků, čtení obrázků v řádku, orientace podle zadání učitele. Učí se rozlišovat pojmy nahoře x dole, před x za, nebo přiřazování písmen a, A, i, I, e, E, m, M podle obrázků. Rád poslouchá pohádky.

**Psaní:** Denis se snaží s dopomocí dodržovat správné držení psacího náčiní, držení těla a sedu v průběhu psaní. Nacvičuje grafomotorická cvičení – čmárání, kroužení, různé druhy čar, klubíčka. Sám píše písmena A, I, obtahuje písmena E, M, nebo píše číslici 1 a obtahuje číslici 2. Také zkouší obtahovat základní geometrické tvary.

**Matematika:** Orientuje se v manipulaci s předměty podle zadání učitele. Neustále se zlepšuje v oblasti řazení a třídění předmětů do skupin podle velikosti, tvaru, barvy, či předmětů zleva doprava. Dobře rozeznává pojmy – malý x velký, všechno x nic, krátký x dlouhý, větší x menší. Zná pojem čísla 1, 2.

Co se týče dalších předmětů, Denis neustále rozvíjí hudebnost a rytmické schopnosti – hra na tělo a Orffův instrumentář, poslech hudby a písní z CD. V pracovní výchově postupně zvyšuje samostatnost při sebeobsluze – oblékání a svlékání oděvu, či uklízení pracovního místa. Podobně se mu daří ve výtvarné výchově natírání vymezené plochy štětcem, či trhání a hnětení modelovací hmoty (válečky a kuličky). Při tělesné výchově rád pobíhá po vymezeném prostoru, také umí velmi dobře chodit po lavičce, nebo stoupat na žebřiny.

**Další metodická a výchovně vzdělávací opatření:** Kladen je důraz na rozvoj komunikačních schopností – AAK (fotografie). Měl by se naučit motivovat ke kooperaci se spolužáky a zvyšovat své pracovní tempo. Důležité je podporovat samostatnost, zlepšování sebeobslužných dovedností a chování ve stolování i ostatních činnostech a dodržovat pitný režim. Denis je naučený pracovat pomocí strukturovaného



učení a za vykonanou práci dostat odměnu. Do výuky jsou zapojeny počítačové výukové programy.

**Pozorování:** Chlapec přiměřeně tělesně vyspělý, bez nápadností. Oční kontakt navazuje sporadicky, těká po místnosti. V úkolové situaci nejprve poměrně klidný, kooperuje, je však nutná častá motivace, stimulace k činnosti (oblíbená hračka, sladkost). Na předložení složitějších úkolů reaguje afektem, autoagresí, posléze i agresí. Koncentrace pozornosti pouze krátkodobá. Řeč je po receptivní i expresivní stránce vývojově opožděná. Rozumí jasným, jednoduchým pokynům. Verbálně nekomunikuje, jen jednoslabičné výrazy, vokalizuje. Dle učitelky užívá několik slov bez komunikačního záměru. Mimika obličeje živá, často úsměvy mimo kontext, rád používá různé grimasy. Hrubá a jemná motorika na přiměřené úrovni. Lateralita ne zcela vyhraněná, mírně preferuje pravou horní končetinu. Při manipulaci a konstrukci ruce spolupracují. Držení tužky nesprávné – bez opozice palce. Spontánní kresba ve stadiu čáranice, v řízené kresbě napodobí kruh, vertikální a horizontální čáru. Vkládá i složitější tvary, složí celek ze čtyř částí, třídí předměty podle tvaru a barvy, mavléká větší korále. Hra chlapce má spíše funkční, manipulační charakter, chybí symbolická hra. Fascinace rotujícími a zvukovými hračkami. V sociální interakci nevyžaduje reciprocitu. Vztahy s vrstevníky neudrží. V chování chlapce se objevují stereotypní vzorce, ulpívání, bizarnosti (očichávání, okusování předmětů). Agresivita (škrábání, kousání) i autoagresivita. Pohybové automatismy (ťukavé, třepavé pohyby rukama). Sebeobsluha s dopomocí, připomenutím a následnou kontrolou.

## ZÁVĚR

Jak bylo řečeno již v úvodu, problematika autismu je stále více probírána a laická veřejnost se neustále dozvídá nové informace o zvláštích v chování a opakujících se činnostech u dětí s autismem. Přirozeně se zvedá zájem o toto duševní postižení. Bylo již napsáno mnoho knih, problematika autismu se objevuje ve filmech, ale také v dokumentech. Samozřejmě se zájmem také roste snaha nežádoucí projevy autismu alespoň co nejvíce potlačit. Jak jsem psal a odkazoval na odborné publikace, během minulého století bylo navrhováno mnoho terapeutických a vzdělávacích metod, některé opravdu bizarní. Některé se projeví jako užitečné. Metodou, která se používá ve většině případů dětí s autismem a která se mně osobně velmi líbí, je tzv. TEACCH program ze Severní Karolíny. V tomto programu je zahrnuto vše, co je ve škole pro děti s autismem důležité. Obsahuje strukturu práce, časový plán, fotografie a obrázky, kde jsou zobrazeni např. spolužáci, rodinní příslušníci či samotný žák v interakci s konkrétní oblíbenou činností.

*První hypotéza*, která byla v bakalářské práci stanovena, velice úzce souvisí s principy a východisky obsaženými v TEACCH programu. V příslušné výzkumné části bakalářské práce pak byly analyzovány výsledky týkající se užívaných speciálních didaktických metod pro žáky s autismem, tj. pro žáky s vysokou mírou speciálních vzdělávacích potřeb. Tím považuji stanovenou hypotézu za potvrzenou. Žáci s autismem nejsou svými rozumovými schopnostmi na takové úrovni, aby se mohli vzdělávat podle stejných metod a principů jako žáci na běžných základních školách. Ovšem musíme brát tyto metody zcela individuálně.

Více než na kterékoliv jiné úrovni vzdělávání platí právě tady zásada „neházet všechny do jednoho pytle“, tím spíše děti s autismem, které sice jsou někdy popisovány v leckterých činnostech úplně stejně, ale při osobním kontaktu ostatní zjistí, že ne všechny děti se odtahují při dotyku a podobně. Touto hypotézou se snažíme dokázat, že žáci na základních školách speciálních potřebují speciálně didaktické metody, které jim pomohou ve výuce, pochopit a vypracovat zadaný úkol, ale zároveň také každý žák potřebuje individuální péči.

*Druhá hypotéza* je již v teoretické části popsána v kapitole rámcových a školních vzdělávacích programů, kterých se přímo týká. Je zřejmé, že děti na základních školách speciálních nezvládají RVP ZV-LMP, všechny se učí ať už podle 1. dílu RVP ZŠS, který je určen žákům se středně těžkým mentálním postižením, či podle 2. dílu toho samého programu, který je určen žákům s těžkým mentálním postižením a žákům se souběžným postižením více vadami, což považuji za její potvrzení.

Na závěr bych rád dodal, že mé názory vycházejí také z praxe asistenta pedagoga na základní škole speciální, kde sleduji a co nejlépe se snažím vzdělávat žáky při dopolední výuce právě s použitím speciálně didaktických metod, podle RVP ZŠS. V „naší“ třídě používáme jak 1., tak i 2. díl tohoto programu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8.
- AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*. Vyd. 1. Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008. 110 s. ISBN 978-80-87000-25-0.
- BEYER, Jannik; GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.
- ČADILOVÁ, Věra; JŮN, Hynek; THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem: zvládnutí problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1., dotisk. Praha: Karolinum, 2009. 224 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami akustického spektra*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7367-553-0.
- EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem: Popisy, postupy a doporučení, jak zasáhnout*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 168 s. ISBN 978-80-7367-390-1.
- HRDLIČKA, Michal; KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
- KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Vyd. 2. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. ISBN 80-86856-14-3.
- MESIBOV, Gary; SCHOPLER, Eric; SCHAFFER, Bruce. *Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé (AAPEP)*. Vyd. 1. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. 108 s. ISBN 80-86878-35-X.
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ - 10. REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Vyd. 2. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 306 s. ISBN 80-85121-44-1.
- PEETERS, Theo. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. české vydání. Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Brno: Paido, 2010. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PREKOPOVÁ, Jiřina. *Pevné objekty: cesta k vnitřní svobodě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 200 s. ISBN 978-80-7367-614-8.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.

SCHOPLER, Eric. Behaviorální priority u autismu a příbuzných vývojových vad. In: SCHOPLER, Eric; MESIBOV, Gary. *Autistické chování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997. 304 s. ISBN 80-7178-133-9.

SCHOPLER, Eric; REICHLER, Robert; BASHFORD, Ann. *Psychoedukační profil, revidované vydání (PEP-R)*. Praha: Modrý klíč, 2000. 168 s. ISBN 80-902494-2-6.

SCHOPLER, Eric; REICHLER, Robert; LANSINGOVÁ, Margaret. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 272 s. ISBN 80-7178-199-1.

ŠVARCOVÁ - SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., aktualiz., přeprac. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Vyd. 11. Praha: Portál, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

## **Internetové zdroje**

Web 1: MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online]. © 19.11.2004 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z:  
<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon?highlightWords=z%C3%A1kon+%C4%8D.+561/2004>

## **SEZNAM TABULEK**

### **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Uplatňování vzdělávacích metod ve vzdělávání žáků s autismem. ....	37
Tabulka 2: Vzdělávací programy třídy .....	38
Tabulka 3: Věk a ročník žáků ve třídách .....	39

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Tabulka stupňů hodnocení.....	I
---	---



## Přílohy

Příloha A – Tabulka stupňů hodnocení

Stupeň Předmět	1.	2.	3.	4.	5.
Čtení, Psaní, Informatika, Matematika, Prvouka, Člověk a společnost, Přírodověda, Péče o zdraví	učivo zvládá	učivo zvládá s občasnou pomocí	učivo zvládá s pomocí	učivo zvládá pouze s pomocí	učivo dosud nezvládá
Hudební výchova	zpívá rád/a a je aktivní	rád/a poslouchá hudbu, snaží se o hudební projev	poslouchá hudbu	o hudbu dosud nejeví zájem	má negativní vztah k hudbě
Tělesná výchova	cvičí rád/a, je samostatný/á	cvičí rád/a, občas potřebuje pomoc	cvičí pod velením učitele	je pohodlný/á, cvičí jen pod trvalým dohledem	Odmítá cvičit, na pokyny nereaguje
Výtvarná výchova, Pracovní výchova	je samostatný a zručný	pracuje s malou pomocí	při práci vyžaduje pomoc a vedení	při práci vyžaduje trvalou pomoc a vedení	o práci dosud nejeví zájem

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Michal Fuchs

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** prezenční

**Název práce:** Typy vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra na základní škole speciální

**Rok:** 2013

**Počet stran textu bez příloh:** 55

**Celkový počet stran příloh:** 1

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 21

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 1

**Vedoucí práce:** PhDr. Olga Opekarová, PhD.