

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy

**EVA ŠÁCHOVÁ**

3. ročník – kombinované studium

Obor: Náboženství se zaměřením na vzdělávání a katechetika



## **Dítě s projevy autismu na základní škole**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr., Mgr. Petra Sobková

OLOMOUC 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

.....

## Poděkování

Děkuji mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Sobkové za pomoc, odborné vedení a poskytování materiálů, cenných rad a konzultací. Pak bych ráda poděkovala mé nejbližší rodině za podporu a trpělivost. Zvláštní poděkování patří také rodičům dětí, bez nichž by se můj výzkum neuskutečnil.

## ANOTACE

Název práce:	Dítě s projevy autismu na Základní škole
Název práce v anglickém jazyce:	A child with symptoms of autism in elementary school
Jméno autora:	Eva Šáchová
Jméno vedoucího práce:	Mgr., Mgr. Petra Sobková
Název katedry:	Katedra křesťanské výchovy
Klíčová slova:	PAS, autismus, triáda, individuální vzdělávací plán, diagnostika, anamnéza, případová studie
Vlastní anotace:	Bakalářská práce je zaměřena na integraci dětí s PAS v běžné Základní škole. Výzkumem bylo zjištěno, že děti s PAS je možné zaintegrovat do výchovně vzdělávacího procesu běžné Základní školy, ovšem s podmínkou individuálního vzdělávacího plánu a individuálního přístupu pedagoga vzdělaného v oblasti PAS a úzké spolupráce s rodiči.
Vlastní anotace v anglickém jazyce:	This thesis is focused on the integration child with symptoms of autism in a primary school. Research was found, child with autism can be integrated into the ineducational process in a primary school, however with the condition of an individual educational plan and individual teacher's approach, who is educated in autism. Very important is a cooperation with parents.
Klíčová slova v anglickém jazyce:	autistic spectrum disorders, triad, diagnosis, anamnesis, case study

# Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Charakteristika autismu.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Vývoj pojmu autismus .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Definice autismu.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Etiologie autismu .....</b>	<b>12</b>
<b>1.4 Epidemiologie autismu .....</b>	<b>12</b>
<b>1.5 Autistická triáda .....</b>	<b>13</b>
1.5.1 Sociální interakce a sociální chování.....	14
1.5.2 Komunikace .....	15
1.5.3 Představivost .....	16
<b>1.6 Zařazení autismu v klasifikaci chorob.....</b>	<b>17</b>
1.6.1 Dětský autismus.....	17
1.6.2 Atypický autismus .....	18
1.6.3 Rettův syndrom .....	18
1.6.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství.....	19
1.6.5 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby .....	19
1.6.6 Aspergerův syndrom .....	19
1.6.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy .....	20
1.6.8 Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná.....	21
<b>1.7 Jiná dělení autismu .....</b>	<b>21</b>
1.7.1 Dělení autismu podle funkčnosti .....	21
1.7.2 Dělení autismu podle převládajícího typu sociálních interakcí .....	22
<b>1.8 Diagnostika.....</b>	<b>22</b>
1.8.1 Potvrzení diagnózy .....	23
1.8.2 Diferenciální diagnostika .....	23
1.8.3 Nespecifické variabilní symptomy .....	25

1.8.4	Přehled posuzovacích škál .....	25
1.8.5	Přístrojová diagnostika.....	27
2	Autismus v rodině a ve škole.....	28
2.1	Rodina a dítě s autismem.....	28
2.2	Edukace dětí s PAS.....	28
2.2.1	Cíle výchovného procesu .....	28
2.2.2	Školská legislativa .....	29
2.2.3	Další zákony související s problematikou PAS .....	30
2.3	TEACCH program .....	30
2.3.1	Individualizace .....	31
2.3.2	Strukturalizace .....	31
2.3.3	Vizualizace .....	32
3	Vymezení výzkumného problému .....	33
3.1	Výzkumný cíl práce .....	33
3.2	Techniky a metody použité v práci .....	33
3.3	Realizace výzkumu.....	34
4	Výsledky výzkumu .....	35
4.1	Případová studie č. 1 .....	35
4.2	Případová studie č. 2 .....	37
4.3	Případová studie č. 3 .....	40
4.4	Tvorba a následné zacílení IVP do výchovně vzdělávacího procesu .....	41
4.5	Charakteristika školského zařízení .....	42
4.5.1	Individuálně vzdělávací plán ( IVP) .....	42
4.5.2	Petrovo fungování v Základní škole .....	43
4.5.3	Individuální vzdělávací plán Petra .....	45
4.6	Zacílení navrženého individuálního vzdělávacího programu.....	48
4.6.1	Vliv IVP na rozvoj sociálních postojů.....	48
4.6.2	Vliv IVP na rozvoj vnímavosti a porozumění řeči.....	50

4.6.3	Vliv IVP na rozvoj komunikace.....	51
<b>Závěr</b>	.....	<b>53</b>
<b>Seznam literatury</b>	.....	<b>54</b>

*„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 nepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“*

Jim Sinclair



## Úvod

Mít zdravé dítě je přáním snad všech rodičů. Dítě se narodí, všichni kolem něj jsou nadšení a mají radost. Tento pocit radosti naprosto vytěsňuje všechna negativa.

Jak dítě roste, život rodiny se dostává do určitých zaběhnutých kolejí. Život dítěte dostává trochu jiný rozměr. Přichází do kontaktu se svými vrstevníky na dětském hřišti nebo v mateřské škole. Kolektiv je pro dítě nesmírně důležitým sociálním podnětem. Pro rodiče to může být dobrým srovnávacím aspektem. Může zjišťovat pokroky dítěte nebo naopak některé abnormality v chování. Např.: že je mu špatně rozumět nebo přestane mluvit, komunikovat, má záchvaty vzteku, agrese, dokáže ublížit, neslyší, když na něho někdo mluví, jako kdyby byl v jiném světě. Žádný rodič si samozřejmě nechce připustit, že by zrovna jeho dítě mohlo být „jiné“. Ale pokud se tyto stavy stále opakují, je potřeba vyhledat odbornou pomoc a to především u dětského psychologa nebo psychiatra. Ten na základě nejrůznějších vyšetření může diagnostikovat právě dětský autismus a doporučí hospitalizaci na odborné klinice. Dítě je hospitalizováno na několik dnů, aby byla na základě odborných vyšetření, neurologických i psychologických, stanovena přesná diagnóza. V rodině dítěte to znamená spoustu změn. Zejména vyrovnání se s tímto faktem je velmi bolestné. Rodičům nezbyvá, než se řídit radami odborníků a lékařů.

Stěžejním důvodem volby tématu se stala však má pedagogická praxe, při níž se každodenně setkávám s dítětem s poruchou autistického spektra – dále jen PAS, jenž je integrováno od 1. třídy v rámci běžné třídy. Záměrem a zároveň cílem bakalářské práce bylo obohatit své dosavadní pedagogické zkušenosti o další podněty a inspirace ve výchově a vzdělávání autistického dítěte.

V první části práce vycházím především z odborné literatury. Podrobně se zabývám vývojem autismu, jeho definicemi, příčinami a jednotlivými poruchami autistického spektra.

V druhé, praktické části jsou koncepčně zpracovány diagnostické materiály i praktické zkušenosti u tří autistických dětí. Výstupem je zacílení a vytvoření individuálních vzdělávacích plánů – dále jen IVP, do výchovně vzdělávacího procesu. Ty jsou obohaceny konkrétní metodou a technikou použitelnou a osvědčenou při práci s autistickými dětmi.

## TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

### 1 Charakteristika autismu

Pojem autismus prošel dlouhým a složitým vývojem, a proto i první kapitola v teoretické části je nejobsáhlejší částí naší výzkumné práce.

#### 1.1 Vývoj pojmu autismus

První, kdo použil pojem „autismus“, byl Eugen Bleuler v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie.<sup>1</sup> Samotný pojem pochází z řeckého slova „autos“, to znamená „sám“. V roce 1943 si americký dětský psychiatr Leo Kanner všiml na skupince hospitalizovaných dětí, že nejsou schopny vstoupit do vztahu s jinými lidmi, a tuto neschopnost nazval „extrémní autistickou osamělostí“. Zdůraznil, že tento jev se může objevit již ve čtvrtém měsíci života, nazval jej *časný dětský autismus*.<sup>2</sup>

Takto pojmenovanou poruchou se zabývali další odborníci a mnoho z nich mylně spojovalo autismus se schizofrenií. Rok po Kannerovi v roce 1949 použil Hans Asperger, který se věnoval dětem s mírnějšími projevy, pojem *autistická psychopatie*. Později byl tento termín nahrazen termínem *Aspergerův syndrom*.<sup>3</sup> V roce 1979 Lorna Wingová a Judith Gouldová ve svém výzkumu upozorňují na děti, které mají určité rysy autistického chování, ale nesplňují kritéria určené Kannerem, proto použily pro diagnózu označení *poruchy autistického spektra*. Děti, které takto označili, trpí triádou deficitů v oblastech komunikace, sociální interakce a představitosti. Autorky studie hovoří o „kontinuu autistických poruch“. V roce 1980 použily nový termín a to *pervazivní vývojové poruchy*, patřící k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje, které se projeví vždy již v prvních letech života.<sup>4</sup>

Dnes se do *poruch autistického spektra* (PAS) řadí ty, které jsou spojovány s narušením funkcí mozku. Výhodou je, že můžou být diagnostikovány nejpozději do pěti let, ale v některých případech můžou být rozpoznány již v osmnácti měsících.

---

<sup>1</sup> HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 11

<sup>2</sup> NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*, s. 19

<sup>3</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 37

<sup>4</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 58

Nervová soustava dětí s PAS nemá schopnost přijímat informace týkající se zraku, sluchu, čichu a dotyků.<sup>5</sup>

## 1.2 Definice autismu

Je potřeba, abychom si vytvořili představu o tom, co to vlastně autismus je.

Z mnoha pokusů různých autorů přinést vyváženou definici autismu vybíráme několik, abychom si utvořili nějakou představu, co to vlastně autismus je:

*„Vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost“.*<sup>6</sup>

*„Chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem“.*<sup>7</sup>

Autismus je *„konečné symptomatické vyjádření mozkové dysfunkce, kterou mohou vyvolat různé příčiny.“*<sup>8</sup>

Autismus je *„komplikovaná vada, která naruší vývoj komunikace v nejranějším dětství a zanechá dítě neschopné vytvářet normální lidské vztahy. Pro osoby s autismem je svět skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají.“*<sup>9</sup>

V současných klasifikačních systémech MKN-10 jsou různé druhy autismu označovány jako pervazivní vývojové poruchy. Spadají mezi závažná vývojová onemocnění, která se projevují od narození nebo začínají v batolecím či předškolním věku. Schopnost komunikace a utváření sociálních vztahů je tak závažně narušena, že se to promítá do celého života lidí trpící těmito poruchami, zvanými proto pervazivní – všepromítající.<sup>10</sup> I přesto část odborníků preferuje jako výstižnější název poruchy autistického spektra, protože abnormality chování jsou různorodé a počet poruch zařazených do skupiny se postupně zvyšoval.

---

<sup>5</sup> STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus?*, s. 19

<sup>6</sup> PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, s. 26

<sup>7</sup> VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*, s. 6

<sup>8</sup> GILLBERG, C., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, s. 35

<sup>9</sup> VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, s. 343

<sup>10</sup> KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*, s. 4

### 1.3 Etiologie autismu

Co je příčinou autismu s určitostí nevíme, je ale jasné, že jde o neurologickou poruchu, která se projevuje v chování. Autismus zřídka sám nepředstavuje jediné postižení dané osoby, častěji jdou v ruku v ruce s ním další postižení. Může to být oligofrenie, epilepsie, které se objevují už v prvních letech života, u některých dětí i později. Asi u jednoho ze čtyř postižených autistů, bychom našli medicínskou poruchu např. poškození plodu infekcí zarděnek před narozením, postnatální zánětlivá infekce mozku, metabolické poruchy.<sup>11</sup> „Autismus vzniká jako důsledek organického poškození mozku, ale jeho etiologie není jednoznačně vymezena. Je dost pravděpodobné, že se může vytvořit různými způsoby a na jeho vzniku se může podílet více faktorů“.<sup>12</sup> Zmíněnými činiteli mohou být tyto: genetická podmíněnost, exogenní, prenatálně působící vlivy např. intrauterinní infekce, biologickým základem autismu je funkční či morfologická změna mozku.<sup>13</sup>

### 1.4 Epidemiologie autismu

První epidemiologické studie byly provedeny v roce 1966 a jejich autorem byl Victor Lotter. Ten své výzkumy provedl na území Anglie a vycházel ze dvou základních diagnostických kritérií a to sociální odtažitosti a odporu ke změnám v navyklých situacích. Zjistil, že na deset tisíc narozených dětí připadá pět dětí s autismem (5/10 000). Do dnešní doby se uskutečnilo kolem 30 epidemiologických studií.<sup>14</sup> Nejnovější prevalence jak dětského autismu, tak i pervazivních vývojových poruch celkově podle kritérií MKN-10 je udávané 30,8 a 57,9/10 000 a to díky platnosti nových diagnostických poruch autistického spektra.<sup>15</sup> Co se týká poměru mezi pohlavími, literatura uvádí, že mnohem častěji jsou postiženi autismem chlapci než dívky a to poměr 4 – 5 : 1<sup>16</sup>

---

<sup>11</sup> GILLBERG, C., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, s. 51 – s. 53

<sup>12</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 318

<sup>13</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 177

<sup>14</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 223

<sup>15</sup> HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 35

<sup>16</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 317

## 1.5 Autistická triáda

V sedmdesátých letech minulého století britská psychiatrička Lorna Wingová vymezila styčné problémové oblasti, které jsou klíčové pro diagnózu autismu a nazvala je triádou poškození. Patří do ní potíže v sociálním chování, komunikace a představitosti.<sup>17</sup> Často ale vznikají diagnostické rozpaky, protože triáda poškození se může projevovat různými způsoby. Snaha o zpřesnění diagnózy vede k vytváření seznamů postižení, které je porovnáváno s výpovědí rodičů a pozorováním dítěte. Aby byl jedinec zařazen mezi autisty, musí být v konkrétním případě následujícího hodnocení přítomno u vyšetřovaného šest ze dvanácti kritérií, přičemž první projevy lze určit vždy již před dovršením tří let věku dítěte.

**A) Postižení v oblasti vzájemné interakce** (musí být splněny alespoň dva příznaky):

1. Jasná a zřetelná neschopnost používat pohled do očí, výraz tváře, pohyby těla, gesta atd. vzhledem k vzájemné sociální interakci.
2. Velké selhání při vytváření vrstevnických vztahů
3. Neschopnost projevovat a sdílet radost, smutek a zájmy s ostatními lidmi.
4. Dává přednost samotářským aktivitám, protože není schopné se aktivně účastnit jednoduchých her. Ostatní osoby používá jen jako nástroje.

**B) Poškození v oblasti verbální i neverbální komunikace a také v činnostech, které vyžadují představitost** (musí být splněn alespoň jeden příznak):

1. Opožděný vývoj mluvené řeči nebo zcela chybí
2. Pokud je řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci
3. Opakující a stereotypní používání jazyka
4. Absence rozmanitosti, spontánnosti, představitosti a schopnosti napodobit pravidla společenského chování při hře, přiměřené jeho věku.

**C) Velmi omezené a opakující se činnosti a zájmy**

1. Přílišné zaujetí jednou či více stereotypních činností abnormální intenzitou nebo předmětem zájmu
2. Přilnutí ke specifické rutině nebo rituálu
3. Opakující se a stereotypní pohyby např. třepání rukama, kroucení prsty nebo složitý komplex pohybů celého těla
4. Velké zaujetí detailními částmi jednotlivých předmětů<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 58

<sup>18</sup> VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*, s. 344 – s. 345

## 1.5.1 Sociální interakce a sociální chování

Děti postižené autismem neodlišují živého od neživého, zacházejí s lidmi jako s předměty. Například odstrčí nohu druhého dítěte nebo ruku dospělého uchopí a přitáhnou.<sup>19</sup> Důvodem deficitu v oblasti sociálního porozumění a sociální interakce je skutečnost, že veškeré verbální i neverbální signály jsou pro autistické děti těžko pochopitelné. Nerozumějí emočním projevům jiných lidí a nedovedou odhadnout jejich pocity. To má příčinu v postižení v oblasti amygdaly, součásti limbického systému.<sup>20</sup> Jako ilustraci je uveden krátký příběh Tomáše, který názorně vystihuje, jaké mají tyto děti problémy s empatií.

*„Tomáš vriskal na celou ulici, jestliže jsem ho například nechala nastoupit do auta na téže straně, jestliže jsem ho oblékala nebo svlékala jiným způsobem, jestliže se změnilo místo určité věci v koupelně, jestliže jsem jela jinou cestou, jestliže jsem nekoupila zelenou kávu v obchodě X a baterie v obchodě Y nebo když byl porušen nějaký jiný rituál. Vzpomínám si, že po jednom zvláště hrozném dni jsem si vzala Tomáše k sobě do pokoje, aby si ostatní děti mohly udělat v klidu úkoly. Bylo toho na mne strašně moc a propukla jsem v pláč. Pak jsem viděla, jak se malý Tomáš začal ke mně plížit. Myslela jsem, že mne chce uklidnit a začala jsem plakat štěstím ještě více. Pak dal své ruce na mé oči a začal se smát. Byly to blýskavé slzy, které ho fascinovaly.“<sup>21</sup>*

Sociální intelekt ve velké míře zaostává za mentálními schopnostmi. Způsob sociální interakce je proměnný podle věku a nácviku a není ustálený. Emoční schopnosti většinou zůstávají zachovány pouze vůči rodičům, ale sdílet pozornost dítě skoro vůbec nedokáže. Na předmět ukázat může, ale chybí oční kontakt. Co se týká sluchového sdílení, to není přesné, ale jsou patrné pozitivní reakce na hudbu samotnou. Děti s PAS chtějí předvídatelné reakce druhých lidí. Klasické stereotypní reakce jsou zákazy, výčitky a tresty, o které si děti sami řeknou. Věkem se sociální úroveň zlepšuje, ale při kontaktu s vrstevníky potíže přetrvávají.

Nejběžnější projevy postižení v této oblasti jsou:

- chybějící sociální úsměv
- dítě si raději hraje o samotě

---

<sup>19</sup> Srov. 9

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 319 – s. 320

<sup>21</sup> PEETERS, T. *Autismus od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*, s. 83

- dává přednost sebe obsluze
- je velmi samostatné
- některé věci dělá velmi "brzy"
- dítě poskytuje jen špatný oční kontakt
- navenek působí, že žije ve vlastním světě,
- nezajímá se o ostatní děti a ostatní lidi dokáže ignorovat<sup>22</sup>

### 1.5.2 Komunikace

Jde o komplexní selhání ve všech komunikačních modalitách. Děti velmi málo napodobují druhé, téměř neužívají gesta. Specificky je narušeno tzv. sociální načasování, které je důležité pro užití v dialogu. Více jak polovina dětí si nikdy neosvojí mluvenou řeč a pokud se řeč rozvíjí, může být slovní zásoba dítěte až nezvykle bohatá.<sup>23</sup> Schopnost vyslovit dané slovo ovšem u dětí s PAS neznamena totéž jako schopnost použít slovo k vyjádření zamýšleného pojmu, jak dokladuje citovaný příklad:

*„Liz je pět let. Nemluví, ale zpívá asi pět písniček, které umí nazpaměť. Klidně zpívá slova jako voda, mléko, chléb, ale když má hlad či žízeň, vezme matku za ruku a vede ji do kuchyně. Proč neřekne, že chce mléko? Přece ta slova zná, mohla by to slovo použít, ale ona nechce. Je však velký rozdíl mezi slovem opakovaným a slovem použitým tvořivě. Jestliže zpíváme písničky z paměti, pak využíváme procesy pravé poloviny mozku. Slova a melodie nejsou analyzovány z hlediska významu, ale uloženy v mozku pouze povrchně a jsou později opakovány.“<sup>24</sup>*

Neschopnost dialogu představuje jeden z vůbec nejtypičtějších projevů autismu. Poruchy autistického spektra jsou vlastně hlavně poruchy komunikace. Projevy začínají jako opožděný vývoj řeči. Pokračují v rovině verbální i nonverbální. Narušené je vyjadřování i porozumění.<sup>25</sup>

Nejběžnější projevy postižení autismem v této oblasti jsou:

- četné echolálie (opakování slyšeného), především odložené echolálie
- opožděný vývoj jazyka a špatná artikulace a neplynulost
- opakuje slova nebo dlouhé výroky

<sup>22</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 61 – s. 96

<sup>23</sup> KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*, s. 5

<sup>24</sup> PEETERS, T. *Autismus od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*, s. 55

<sup>25</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 97 – s. 114

- nereaguje na své jméno ani na pokyny
- zaměňuje zájmena
- působí dojmem, že neslyší, ale zdá se, že slyší, ale nikoliv ostatní osoby
- chápe všechna sdělení zcela doslovně
- nerozumí abstrakci, metaforám, ironii

### 1.5.3 Představivost

Schopnost představivosti je u dětí s PAS silně narušena. Neumí vyplnit svůj čas tvůrčí aktivitou a o nové činnosti neprojeví zájem. Typickým zaměstnáním dětí jsou pohybové stereotypy jako bouchání čelem do zdi, kousání, odštipování kůže, prohlížení prstů a mnutí rukou. Pokud jsou děti ve své aktivitě násilně přerušeny, následuje problémové chování, např. křik, agresivita nebo sebe-zraňování. Dávají přednost řazení, seskupování či třídění.<sup>26</sup> Rodič postiženého chlapce popisuje hru autisty:

*„Byl velmi zaujatý čísly školních autobusů. Znal čísla všech autobusu, které jezdily kolem domu. Trval na tom, že jezdí v určitém pořadí. Když se vrátil ze školy, okamžitě běžel k oknu a pozoroval, jak jezdí, a nahlas říkal každé číslo, které viděl. Byl velmi vzrušen a chichotal se. Jakmile autobusy nejezly ve „správném“ pořadí, začal plakat a vriskat: To byl autobus číslo tři, nebyl to autobus číslo čtrnáct! Bylo jasné, že potřebuje kontrolovat svět kolem sebe, a jakmile to nezvládl, působilo mu to muka.“<sup>27</sup>*

Symbolická hra autistických dětí bývá chudá, spíše mechanická. Většina spontánních her je nápadně stereotypních, často neobvyklých až bizarních. Také jsou časté specifické kompulsivní projevy jako např. nutkavé sahání lidem na vlasy, cvakání vypínačem.<sup>28</sup>

Nejběžnější projevy autistického postižení v oblasti představivosti jsou:

- záchvaty vzteku
- hyperaktivita a poruchy pozornosti
- neví, jak si hrát s hračkami, ale naopak jsou neobvykle fixované na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět)
- řadí věci do řad a zabývá se určitými věcmi dokolečka
- značná emoční labilita
- prudké afektivní výbuchy s křikem a pláč bez zjevného podnětu

<sup>26</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 115 – s. 120

<sup>27</sup> PEETERS, T. *Autismus od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*, s. 125

<sup>28</sup> KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*, s. 5



- těžké poruchy spánku
- psychiatrická komorbidita – deprese i mánie<sup>29</sup>

## 1.6 Zařazení autismu v klasifikaci chorob

I když větší část autistů může být mentálně retardovaná, je nesmírně důležité, že autismus již není zařazen do skupiny mentálních onemocnění nebo psychóz, jako tomu bylo v minulosti. Rozdíl mezi duševní nemocí a pervazivní poruchou je značný. Termín „duševní porucha“ naznačuje, že prvotní terapie je psychiatrická, a když je léčení neúspěšné, teprve pak se přistupuje ke speciální formě výchovy a vzdělávání. Ten, kdo je duševně nemocný, byl někdy „normální“, tedy duševně zdravý, a cílem je, aby byl „opět normální“. V termínu „pervazivní porucha“ je prioritou terapie speciální vzdělávání. V tomto případě se musíme smířit s tím, že vývojová porucha je trvalá, a cílem terapie je rozvinout všechny schopnosti tak, aby se postižený co nejvíce integroval do společnosti.<sup>30</sup>

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. Revize (MKN-10 2000) mezi pervazivní vývojové poruchy patří<sup>31</sup>

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

### 1.6.1 Dětský autismus

Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra a problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády, děti mohou také trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se navenek mohou projevovat odlišně až abnormálně.<sup>32</sup> Autismus

<sup>29</sup> Spojení PAS s psychickými nemocemi bude pojednáno v odd. 1.8.2

<sup>30</sup> PEETERS, T. *Autismus od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*, s. 12

<sup>31</sup> MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. 10. REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování*, s. 238 - 244

<sup>32</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 177

postihuje větší část psychických funkcí, z níž nejnápadnější je porucha sociálně-komunikačních kompetencí, jejímiž hlavními příznaky jsou poruchy sociálního porozumění, mezilidských vztahů, komunikace a také nápadné je stereotypní chování. Vývoj dětí s autismem je opožděný a v mnoha oblastech kvalitativně porušený.<sup>33</sup>

### 1.6.2 Atypický autismus

Atypický autismus je porucha, která nesplňuje všechna kritéria pro dětský autismus tzv. triáda nebo je vývoj opožděn až po třetím roce života.<sup>34</sup> Americký diagnostický systém DSM-IV tento termín nezná a tak se pro něj užívá pervazivní nespécifikovaná porucha. Diagnostický systém nepřináší dostatek informací, aby bylo možné atypický autismus diagnostikovat spolehlivě. Stejně tak V MKN-10 je tak popis poruchy vágní. Proto tak velmi často mívají problém odborníci specializovaní na PAS diagnostikovat atypický autismus. Co je ovšem typické pro tuto skupinu dětí je, že mají problém v navazování kontaktů se svými vrstevníky a jsou přecitlivělí na jakékoliv podněty, ale sociální dovednosti jsou méně narušeny, než u klasického autismu. Tím se dá říct, že není naplněna jedna složka z diagnostické triády.<sup>35</sup>

### 1.6.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom, který je spojen s těžkým neurologickým postižením, který narušuje somatické, motorické i psychické funkce. Jako první popsal tento syndrom v roce 1966 rakouský dětský neurolog Andreas Rett, který ve své praxi popsal 21 dívek a žen se stejnými symptomy. O dvacet let později Hagberg, který ještě s několika odborníky, popsal 35 dívek s Rettovým syndromem, sestavil v roce 1985 diagnostická kritéria a v roce 1992 byl tento syndrom zařazen do oficiálního diagnostikovaného systému MKN 10 mezi pervazivní vývojové poruchy. V této době ještě nebyla zřejmá příčina. Ta byla určena až v roce 1996 na základě genetického zkoumání, kdy Huda Zoghbi z USA objevil gen na raménku chromozomu X, který je zodpovědný za vznik tohoto syndromu.<sup>36</sup> Charakteristický je normální vývoj až do pátého měsíce života, kdy dochází ke ztrátě řeči, manuálních dovedností a zpomalení růstu hlavy, kroutivým či

---

<sup>33</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 319

<sup>34</sup> HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 48

<sup>35</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 182

<sup>36</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 211

svíravým pohybům rukou, nepravidelné dýchání, rozvíjení se epilepsie a vyvíjející se skoliosa a kyfosa.<sup>37</sup>

#### **1.6.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství**

Tento syndrom poprvé popsal v roce 1908 vídeňský speciální pedagog Heller, který pozoroval, jak u šesti dětí, mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výraznému regresi a nastoupila těžká mentální retardace, i když jejich vývoj před tím probíhal normálně. Nazval tedy tuto poruchu „dementia infantilit“ tj. „infantilní demence. Později byl tento název poruchy znám jako Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza. V MKN-10 je již ale uvedena jako „jiná dezintegrační porucha“.<sup>38</sup> Nemoc začíná obvykle kolem třetího až čtvrtého roku života. Pro diagnostikování je nutné, aby u dítěte došlo ke ztrátě dosažených dovedností (řeč, hra, sociální a motorické dovednosti).<sup>39</sup> Prognóza je horší než u dětského autismu. Většina nemocných zůstane těžce retardována po celý život.<sup>40</sup>

#### **1.6.5 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Jde o poruchu, která sdružuje mentální retardaci, hyperaktivní syndrom, stereotypní pohyby nebo sebepoškozování. V adolescenci může být hyperaktivita (porucha pozornosti) nahrazena hypoaktivitou (zpomalenost, utlumení), což právě u hyperaktivity není obvyklé. U této poruchy se nevyskytuje sociální narušení autistického spektra. Jedná se o vágně definovanou poruchu, kterou americký diagnostický manuál DSM-IV neuznává. Je pouze uváděna v MKN-10.<sup>41</sup>

#### **1.6.6 Aspergerův syndrom**

Jako první, kdo použil tento termín, byl dětský lékař ve Vídni Hans Asperger. Všiml si společných souborů vzorců chování projevujících se převážně u chlapců. Mezi

---

<sup>37</sup>HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 53

<sup>38</sup>THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 193 a s. 194

<sup>39</sup>GILLBERG, C., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, s. 43

<sup>40</sup>HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 55

<sup>41</sup>HORT, V. - HRDLIČKA, M. - KOCOURKOVÁ, J. - MALÁ, E. a kol.

*Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 142

příznaky patřily omezená schopnost navazovat a udržet přátelství, monolog, nemotorné pohyby.<sup>42</sup> Tato porucha je charakteristická disharmonickým vývojem osobnosti, kde převažuje porucha v oblasti komunikace a sociální interakce.<sup>43</sup> Je obtížné zjistit u určité hraniční skupiny, zda se jedná právě o tento syndrom nebo jen o sociální neobratnost. Intelkt u těchto lidí je v pásmu normy a má vliv na míru dosaženého vzdělání a také, jak dokážou obsloužit sami sebe. Ze zkušeností vyplývá, že někteří lidé nemají nějaké výrazné problémy v chování. Za pomoci různých nácviků zvládnou běžnou docházku do školy. Jsou ale také děti, které již v mateřské školce se neobejdou bez asistenta a během školní docházky mohou mít problémy. Děti s Aspergerovým syndromem mohou, ale nemusí mít opožděný vývoj řeči, ale typické je, že ve věku pěti let již mluví plynule a mají čistou výslovnost a bohatou slovní zásobu. Často mluví z paměti, recitují dlouhé statě, obtížně chápou pravidla společenského chování, potřeby cizích lidí a chybí jim empatie a velmi často podléhají stresu. Mají velmi omezenou schopnost vyjadřovat své pocity. Bývají náchylní k sebepodceňování, k záchvatům vzteku. Těžce snáší změny.<sup>44</sup>

### 1.6.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato kategorie se neužívá v Evropě často, protože diagnostická kritéria nejsou přesně stanovena. V praxi lze do této kategorie zařadit následující děti:

- **První kategorie** zahrnuje děti vykazující některé symptomy totožné s autismem, které se však nikdy nevyskytují ve větším množství. Kvalita komunikace, sociální interakce a hry jsou narušeny, ale ne v takové míře, která by odpovídala autismu nebo atypickému autismu. Děti mají často těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázii, mentální retardaci a nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti.
- **Do druhé kategorie** můžeme zařadit děti, které mají výrazně narušenou oblast představivosti a malou schopností rozeznat fantazii od reality a mají vyhraněný zájem o určité téma, kterému se věnují. Mohou se do této kategorie zařadit děti se schizotypními a schizoidními rysy.

---

<sup>42</sup>ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*, s. 17

<sup>43</sup>VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 330

<sup>44</sup>THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 186 a s. 188

Z hlediska pedagogického přístupu je doporučena metodika stejného typu, jako u autistického spektra.<sup>45</sup>

### 1.6.8 Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

Tato diagnóza se používá především u dětí v raném a předškolním věku, kdy klinický obraz poruchy není ještě úplně jasný. Jedná se o kategorii přechodnou a dítě je nutné i nadále diagnosticky sledovat.

## 1.7 Jiná dělení autismu

Podle závažnosti postižení lze autismus rozdělit ještě na vysoce funkční, středně funkční, nízkofunkční. Nejvíce je v praxi používán vysokofunkční.

### 1.7.1 Dělení autismu podle funkčnosti

Následující dělení je důležité pro praxi obzvláště u dětského autismu. Nejvíce je využíván termín Vysoce funkční autismus (high functioning autism, mezinárodní zkratka HFA)

- **Vysoce funkční autismus:** Jedinci jsou schopni alespoň z části fungovat samostatně a schopnost komunikovat. Není zde přítomná mentální retardace (IQ minimálně 70) Poměr takových dětí ve skupině autistů se udává v rozmezí 11-34 %.
- **Středně funkční autismus:** U těchto dětí je patrné narušení komunikace a přebývá stereotypie. Zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací.
- **Nízkofunkční autismus:** Děti jsou nejvíce mentálně retardované, mají nerozvinutou řeč, velmi málo navazují jakýkoliv kontakt a převládá stereotypie.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 204 – s. 208

<sup>46</sup> HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 40

## 1.7.2 Dělení autismu podle převládajícího typu sociálních interakcí

Jak už víme z předchozích informací, tvoří jeden z hlavních příznaků autismu narušené sociální chování. <sup>47</sup> Známa psycholožka Lorna Wingová, popsala čtyři typy sociální interakce u lidí s poruchou autistického spektra.

**I. Typ osamělý:** dítě je odtaživé, uzavřené ve většině situací, minimální až žádná snaha o fyzický a sociální kontakt, nezájem o komunikaci, dítě je samotářské, vyhýbá se očnímu kontaktu, mívá snížený práh bolesti, může být velmi aktivní – vtrhne mezi ostatní děti, je agresivní, ničí hračky.

**II. Typ pasivní:** kontaktu se nevyhýbají, ani ho často neinicují, malá schopnost projevit své potřeby, malé potěšení ze sociálního kontaktu, omezená schopnost sdílet radost s ostatními a empatie, omezená schopnost podělit se a poprosit o pomoc.

**III. Typ aktivní - zvláštní:** přílišná spontaneita v sociální interakci – nedodržování intimní vzdálenosti (dotýkání, líbání či hlazení cizích lidí), pervazivní a ulpívavé dotazování bez kontextu zaměřené na předměty a témata zájmů, obliba jednoduchých sociálních rituálů, obtížné chápání pravidel společenského chování, hyperaktivita.

**IV. Typ formální, afektovaný:** typický pro děti a dospělé s vyšším IQ, dobré vyjadřovací schopnosti, řeč připomíná „slovník na pochodu“, chování je konzervativní a odtaživé, obliba společenských rituálů, pedantické dodržování pravidel, potíže s ironií, sociální naivita.

**V. Typ smíšený zvláštní:** tento typ přidala psycholožka Kateřina Thorová na základě svých zkušeností. Sociální chování je velmi nesourodé, vyznačuje se prvky osamělosti, pasivity, velké výkyvy v kvalitě kontaktu, budí dojem falešné sociální zdatnosti, osamělé prvky, pěkný sociální úsměv, naučené dotazy a prohlášení, naučené fráze, mentorování. <sup>48</sup>

## 1.8 Diagnostika

Stanovení diagnózy a míry závažnosti postižení v případě PAS není často jednoduché, zvláště pokud se jedná o vzácnější typ poruchy, se kterým lékaři a psychologové

---

<sup>47</sup> Srov. 9

<sup>48</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 63 – s. 76

nepřicházejí do kontaktu mimo specializovaná centra.<sup>49</sup> První příznaky autismu se projevují již v raném dětství a velkou většinu případů je možné diagnostikovat do tří let. Včasné zjištění poruchy a následné komplexní terapeutické vedení má stěžejní význam pro prognózu vývoje schopností autisty.<sup>50</sup>

### 1.8.1 Potvrzení diagnózy

Základem diagnózy je vždy především kvalitní pozorování, které musí být založeno na dobrých znalostech vývojových etap dítěte – porovnání konkrétních projevů dítěte v sociální a komunikační oblasti s ohledem na mentální úroveň a důležité jsou také anamnézy rodičů, zdravotní a školní dokumentace, a podobně. Z diagnostických nástrojů můžeme jmenovat především schémata a dotazníky.

Při správném určení diagnózy je nezastupitelná interdisciplinární spolupráce, na níž se podílí pediatr, neurolog, dětský psychiatr, psycholog, logoped, foniatr, rehabilitační pracovníci a speciální pedagogové. Výsledky jsou potom zpracovány vzhledem k nespecifickým poruchám a nespecifickým rysům.<sup>51</sup>

### 1.8.2 Diferenciální diagnostika

Poruchy autistického spektra je nutné odlišit od jiných PDD (psychiatrická diferenciální diagnostika). Jsou to tyto:

- Mentální retardace
- Schizofrenie s časným začátkem
- Demence v dětství
- Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- Sociální úzkostná porucha v dětství
- Obsedantně-kompulzivní porucha
- Poruchy se stereotypními pohyby
- Hyperkinetické poruchy
- Elektivní mutismus

---

<sup>49</sup> HORT, V. - HRDLIČKA, M. - KOCOURKOVÁ, J. - MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 125 a s. 137

<sup>50</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 327

<sup>51</sup> KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*, s. 13

- Dysharmonický vývoj osobnosti se schizoidními nebo vyhýbavými tendencemi<sup>52</sup>

Krátce věnujme pozornost alespoň některým neautistickým poruchám, a to těm, které jsou nejvíce podobné poruchám autistického spektra:

- **Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka dělíme na receptivní a sémanticko-pragmatické.**

- receptivní poruchy jsou shodné s autismem, což znamená, že dítě má velkou snahu o neverbální komunikaci, ale rozdíl představuje lépe se rozvíjející symbolická hra.
- sémanticko-pragmatická porucha řeči, je specificky obtížně odlišitelná neboť dítě má normální rozsah slovní zásoby, dobrou gramatiku i výslovnosti, ale řeč bývá v chybném kontextu a současně bývá přítomná i porucha porozumění řeči, problémy se zahájením dialogu a udržení souvislé linie rozhovoru. Kritéria pro autismus děti nesplňují, protože mají lepší schopnost sdílení pozornosti a méně ritualistické chování.

- **Elektivní mutismus**

je charakterizován neschopností dítěte mluvit v určitém prostředí. Děti jsou extrémně stydlivé. Porucha se projevuje v předškolním věku nebo na počátku školní docházky především tak, že dítě nemluví s cizími dospělými. Velmi častá je také kombinace se sociální fobií.<sup>53</sup>

- **Mentální retardace**

je asi v 75 % případů s dětským autismem kombinovaná, proto je těžko diagnostikovatelný případ bez PAS zejména u dětí s postižením zraku či sluchu. Neautistické mentálně retardované děti mohou komunikovat gesty a mimikou, což u autistů není obvyklé.

- **Schizofrenie s časným začátkem**

je psychóza, která se začíná projevovat výrazně později než PAS. Příznačné pro schizofreniky jsou bludy a halucinace. Ovšem i děti s autismem, mohou později onemocnět schizofrenií či další nezávislou poruchou.

- **Sociální úzkostná porucha v dětství**

je charakterizována strachem z cizích lidí a vyhýbavým chováním vůči nim. Opět se objevuje až před dovršením šestého roku života dítěte.

---

<sup>52</sup> HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 56

<sup>53</sup> KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*, s. 18 – s.19



### ▪ **Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)**

má s dětským autismem společnou část symptomů. Diferencuje fakt, že u dětí s OCD se nevyskytuje narušení řeči ani sociálního chování.

Psychiatrická diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch zůstává, i přes všechen pokrok diagnostických vyšetřovacích metod, založena především na detailním rozboru anamnézy, citlivé psychopatologické interpretaci a specifikaci jednotlivých symptomů<sup>54</sup>

### **1.8.3 Nespecifické variabilní symptomy**

Prvním vodítkem při diagnostice PAS jsou netypické, ale charakteristické projevy společné všem autistům. Jejich pozorování by mělo rodiče či vychovatele dítěte nasměrovat na specializované psychologické pracoviště k určení diagnózy. Jsou to:

- ♣ problém s grafomotorickou strukturou jazyka, především užívání 3. osoby jednotného čísla místo 1. osoby (já)
- ♣ více používá periferní zrakové vnímání namísto přímého pohledu
- ♣ chůze po špičkách, snížená schopnost pohybů, tleskání a luskání prsty
- ♣ neustálé opakování pohybů (otvírání a zavírání dveře, fén, roztáčení koleček u auta či jiného předmětu
- ♣ Vysoká přecitlivělost na zvuky, světla, doteky, vůně, pachy, přecházejí v neobvyklé reakce
- ♣ Nepřiměřené emocionální reakce (střídání nálad, afekty, úzkost, bezdůvodný pláč nebo smích, chybí strach v nebezpečných situacích)
- ♣ Problémy s chováním (sebezraňování, záchvaty vzteku, agresivita)
- ♣ Problémy s jídlem a spánkem<sup>55</sup>

### **1.8.4 Přehled posuzovacích škál**

Posuzovací škály jsou diferenciálně diagnostické pomůcky ve formě dotazníků, které pomáhají určit přesný typ pervazivní vývojové poruchy a podle diagnózy stanovit odpovídající terapii. Zmíněny budou jen v ČR používané metody:

---

<sup>54</sup> HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 56 – s. 59

<sup>55</sup> BARTOŇOVÁ, M. – BAZALOVÁ, B. – PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*  
– texty k distanční podpoře s. 139

#### ▪ **Childhood Autism Rating Scale (CARS)**

Screeningová metoda Schoplera spočívá v posouzení dítěte na celkem 15 dílčích položkách a každý projev chování je hodnocen na 4 bodové škále. Základem je pozorování doplněné strukturovaným rozhovorem s rodiči. Škála je zaměřena na položky, které se týkají klinických projevů autismu, verbální i neverbální komunikace, sociální interakce, schopnost imitace. Původně byla sestavena pro hodnocení chování dítěte při běžném psychologickém vyšetření, ale v současnosti je upravena tak, aby mohla být vyhodnocena nejen z výpovědi rodičů, ale i z jiných dostupných zdrojů o dítěti. Administrace trvá asi 20 až 30 min., celkový čas testu včetně vyhodnocení je asi 30 – 60 min.<sup>56</sup>

#### ▪ **Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)**

Screeningová metoda anglického neuropsychiatra Simona Barona – Cohena, který se zaměřuje na diagnostiku autismu v raném dětském věku. Je rozdělena na dvě sekce. Oddíl A jsou otázky, které odpovídají rodiče a oddíl B vychází z přímého pozorování dítěte, které provádí pediatr při preventivní prohlídce v 18. měsících. Klíčovými položkami je zjistit, zda je dítě schopné sledovat pohled druhého člověka, symbolicky napodobit hry a schopností upozornit na něco, co dítě zaujalo. Celková administrace trvá okolo 20 min.

#### ▪ **Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R)**

Tato škála je vhodná k diagnostice autistických pacientů od 18. Měsíce až do dospělého věku. Jde o standartní diagnostické interview, které provádí speciálně zaškolený klinický pracovník nejčastěji za pomoci matky. Dotazník obsahuje 111 položek a doba potřebná k jeho pořízení je okolo tří hodin. Položky jsou složené z přesně definované otázky a pokynu, jak kódovat odpověď.<sup>57</sup>

#### ▪ **Dětské autistické chování (DACH)**

Jedná se o českou screeningovou metodu určenou pro děti trpící poruchou autistického spektra. Jde ovšem o metodu orientační, která je formou jednoduchého dotazníku, který má 74 položek, které převážně směřují na oblast vnímání, sociálního chování, verbální i neverbální komunikace, motoriky, emocí, hry, způsobu trávení volného času, problémové chování a schopnosti adaptace.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*, s. 13

<sup>57</sup> HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 95 a s. 101

<sup>58</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 273

### 1.8.5 Přístrojová diagnostika

V rámci neurologického vyšetření se užívá pro vyšetření autistů strukturální a funkční magnetická rezonance. Na snímcích lze zjistit abnormality celkové velikosti mozku, temporálního laloku aj. Také vyšetření EEG (elektroencefalogram) je používané u autistických pacientů se závažným narušením řeči. Vyšetření očního pozadí má u autistů vyloučit nitrolební procesy se vznikem mozkové tlaku. Běžné je psychologické vyšetření pacientů s PAS.

Všechny zmíněné odbornosti lékařské i nelékařské se podílejí na postupu vyšetřování a spolupracují pod vedením lékaře – dětského psychiatra, který nese a musí nést konečnou zodpovědnost za stanovení diagnózy. Diagnostikování autismu neznamena jen mechanické naplnění kritérií MKN-10, ale i komplexní lékařské a laboratorní vyšetření a vyloučení jiných nemocí a poruch.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> HRDLIČKA, M – KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 40

## 2 Autismus v rodině a ve škole

Stanovení diagnózy PAS u dítěte ovlivní životy nejbližších, život jeho rodiny. V některých případech obrátí život vzhůru nohama. Trvá dlouho, než se s diagnózou vyrovnají. Když po dlouhé době se s tím smíří, přemýšlí, jak bude dítě žít, co s ním bude, jak se bude vzdělávat.

### 2.1 Rodina a dítě s autismem

Vztah rodičů k dítěti se utváří již ve chvíli, kdy jsou si jisti, že očekávají narození potomka. Při péči o novorozence a kojence již plánují a přemýšlejí, jaké bude, až vyroste a co z něho bude, čím se stane v dospělosti. Mnohé plány se hrouť při konstatování, že dítě přišlo na svět s postižením, když mu je diagnostikován autismus. Rodiče přepadá nával emocí a mnohdy nejsou schopni vnímat základní informace. Příbuzní nezřídka zapojí podvědomé obranné mechanismy, až do podoby, kdy okolí popírá nebo úplně vytěsni sdělený fakt.

Rodina je přitom pro dítě s PAS nadmíru důležitým prvkem ve značně omezeném světě, který autista vnímá. Proto nemůže žádná seriózní snaha pečovat o autisty vynechat spolupráci a iniciovat porozumění jeho nejbližší rodiny.

### 2.2 Edukace dětí s PAS

Každé dítě, které je postiženo autismem či jinou příbuznou poruchou, má právo na výchovu a vzdělání. V minulosti, byly autistické děti ze zámožných rodin zařazeny nejčastěji do internátních škol a děti z chudých rodin většinou skončily ve velkých uzavřených ústavech. Dnes je již zcela běžné, že tyto děti jsou zařazovány do veřejných škol.<sup>60</sup>

#### 2.2.1 Cíle výchovného procesu

Aby bylo dítě s autismem co nejméně postiženo, bude cílem jeho výchovy a vzdělání:

Změnit pocit, jakoby jeho život určovala náhoda, a mít možnost alespoň z části předvídat, co se bude dít v prostředí svobodných lidských osob

- Mít možnost se vyjadřovat

---

<sup>60</sup> SHOPLER, E. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, s.

- Být schopen se o sebe postarat alespoň tak, aby se naučil oblékat, svlékat, mýt se, zacházet s penězi a připravit si jednoduché jídlo
- Být schopen trávit čas tak, aby byl schopen pracovat, ale k tomu je zapotřebí, aby měl vytvořené pracovní dovednosti a chování
- Musí mít vytvořené dovednosti pro správné využití volného času, což znamená, že je potřeba, aby se byl schopen zabavit ve volném čase
- Musí se naučit dovednosti v oblasti sociálního chování, což znamená, naučit se žít v kolektivu a mít radost ze společnosti druhým lidí<sup>61</sup>

### 2.2.2 Školská legislativa

Usnesením vlády ze dne 17. 8. 2005 byl přijat Národní plán podpory a integrace se zdravotním postižením, kde je dána povinnost rozvíjet vzdělávací podmínky pro děti s autismem ve všech krajích České republiky.<sup>62</sup>

Mezi hlavní úkoly Národního plánu podpory a integrace se zdravotním postižením jsou tyto:

- Zajistit, aby rámcové vzdělávací programy byly vytvářeny tak, aby respektovaly specifika vzdělávání jednotlivých žáků se zdravotním postižením.
- Musí vydat pokyn v souladu s přílohou vyhlášky MŠMT č. 65/2005 Sb., který upravuje doporučený postup při zařazení asistenta pedagoga do třídy, ve které je žák vzděláván.
- Zajistit speciální vzdělávací potřeby dětí se zdravotním postižením především potřeby finančních prostředků.
- Rozvíjet sociální kompetence u dětí s těžším zdravotním postižením, a to především zaváděním alternativních forem komunikace.
- Rozvíjet vzdělávací podmínky dětí s autismem, pokračováním v zavádění systémových poradenských služeb ve všech krajích.

Na základě projektu **„Poradenské služby pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra č.j. 15 987/2003-24, zveřejněného ve Věstníku MŠMT č.**

<sup>61</sup> GILLBERG, C., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, s. 87

<sup>62</sup> <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/NPPI-2009.pdf>

8/2003V“ má každý kraj zajistit koordinátora a také kvalitní, specializované a odborné poradenské služby pro děti s autismem a jejich rodiny a také pedagogy.<sup>63</sup>

### 2.2.3 Další zákony související s problematikou PAS

**Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání.** § 16 obsahuje podmínky a předpisy pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, § 18 obsahuje doporučení pro ředitele škol vytvořit Individuální vzdělávací plán.<sup>64</sup>

Legislativně je vzdělávání dětí s PAS zakotveno ve vyhlášce MŠMT ČR 73/2005 Sb.

Pro vzdělávání dětí s poruchou PAS, jsou nejvhodnější tzv. auti-třídy, což jsou speciální třídy s menším počtem dětí, kde je upraven denní režim vždy individuálně pro každé dítě s jeho konkrétními představami.<sup>65</sup>

## 2.3 TEACCH program

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

*„Děti s autismem mohou žít a vzdělávat se i mimo psychiatrická zařízení, jestliže vyhovíme jejich speciálním vzdělávacím potřebám v oblasti sociální dovednosti, komunikace a behaviorálního managementu pomocí strukturované výuky.“<sup>66</sup>*

TEACCH program je vzdělávací proces dětí s poruchami autistického spektra, s nímž přišli dva vědci Erich Schopler a Robert Reichler. Program byl zamýšlen jako psychoedukační nápravný program pro děti s PAS, při němž se mohou rodiče přímo zapojit do terapie. Vyžaduje úzkou spolupráci odborníků a rodičů. Rodiče jsou v roli spolupracovníků s odborníky při návrhu individuálního výchovně-vzdělávacího programu. Program se pak může stát součástí edukačního přístupu následné školy dítěte.

---

<sup>63</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 373 – s. 374

<sup>64</sup> Školský zákon MŠMT č.561/2004 Sb. *O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* ze dne 24. září 2004

<sup>65</sup> SMEJKALOVÁ, J. *Integrace dítěte s autismem do mateřské školy*

<sup>66</sup> SCHOPLER, E.; MESITOV, E. *Autistické chování*, s. 75

Výzkum proběhl na katedře psychiatrie Lékařské fakulty Univerzity Severní Karolíny v Chapel Hill a ukázal se jako velmi účinný. Je založen na třech principech a to individualizace, strukturalizace a vizualizace.

### 2.3.1 Individualizace

Psycholog a pedagog by měl zjistit úroveň schopností dítěte či dospělého. Důležité je zvolit vhodný typ systému komunikace – fotografie, piktogramy, psaný rozvrh, tiskací, hůlkové písmo, jednoduché vyobrazení kombinace. Dále je velmi vhodné upravit pracovní místo pro dítě - autistu, vytvořit mu individuálně-vzdělávací plán, zvolit strategii řešení behaviorálních problémů a přizpůsobit prostředí. Pečlivé vyhodnocení schopností a dovedností klienta pomocí speciálních hodnotících škál, se dělá ještě před vytvoření individuálního přístupu. Výsledek hodnocení ukáže schopnosti a dovednosti jak ty, co si dítě osvojilo, ale také ty, které je potřeba rozvíjet.

### 2.3.2 Strukturalizace

Do života dětí s autismem a jeho prostředí, je potřeba vnést určitý řád, pravidelnost a míru předvídatelnosti. Dítě pomocí důsledné strukturalizace a vizualizace prostředí, musí dostávat jednoznačné odpovědi na otázky: **Kde? Kdy? Jak dlouho? Jakým způsobem? Jaký je sled činností?** Struktura totiž nabízí jistotu, protože tím vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Strukturován je prostor a čas.

#### - **Prostor**

Děti s autismem musí mít přesně určen a vizuálně ohraničený prostor, kde pracují a k tomu je potřeba, aby výuka byla oddělena od rušivých podnětů, jako jsou zrcadla či okna, nábytek by měl být pohodlný a přizpůsobený velikosti dítěte, police s pomůckami by měla být dostupná v blízkosti pracovního místa. Také je nutné dodržovat systém **zleva doprava, shora dolů**. Je také nutné, aby byl ohraničen prostor, kde tráví volný čas, kde jí, a kde spí.

#### - **Čas**

Autistické dítě má velké problémy porozumět časovým pojmům, proto je nutné sestavit a dodržovat přesný rozvrh činností během dne pomocí tabulek či obrázků. To jim pomůže se vyrovnat se změnami v navyklé rutině a může to snížit problémy v jejich chování. Dítě musí mít jasnou představu o množství práce a jejím ukončení, protože by

pro něj daná činnost byla únavná, ale pokud dítě ví, kolik má času na práci, kdy bude práce ukončena, bude pracovat velmi dobře. Pomůckou jsou denní kalendáře. Časový plán musí mít vždy určitou posloupnost jako u pracovních činnostech. Čas musí být buď napsán, nebo vyznačen piktogramem či obrázkem nebo vytvořen fyzickými předměty.

### 2.3.3 Vizualizace

Při vizuální prezentaci úkolů lze používat nadpisy nebo psané návody, obrázky, fotografie, piktogramy a u dětí s nejnižší vývojovou úrovní můžeme obrázky nahradit skutečnými předměty. Je ovšem velmi nutné dbát na vztah mezi obrázkem či fotografií a jeho významem, protože autistické děti musí mít úlohu předloženou jednoznačně a pochopitelně. Způsoby podávání pokynů bychom měli kombinovat třeba s přidáním k obrázku nějaký předmět, nápis, doprovodné slovo, gesto. Při zvládnutí nových úloh pomáhají pracovní schémata, kdy je potřeba analyticky rozpracovat úkol na elementární kroky a vytvořit schéma činností, podle kterých se žák řídí. Postupem času, kdy dítě bude mít činnost zautomatizovanou, je možné schéma zjednodušit.

TEACCH program klade velký důraz na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně pedagogickou péči, která vychází ze specifíků poruchy. Při tomto programu bylo zjištěno ve velkém počtu rodičů výrazné zlepšení v chování. Oceňují také přístup kde vzdělání, důraz na rozvoj komunikace. Výhodou je také možnost aplikace specifických metodik do školství.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie, texty k distančnímu vzdělávání*, s. 141 – s. 144



## **PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE**

### **3 Vymezení výzkumného problému**

Autismus je jedna z nejzávažnějších poruch a také celoživotní postižení, které se objeví nejpozději do tří let věku. Ovšem vzhledem ke stanovení nesprávné diagnózy či zanedbání řešení problémů ze strany rodičů, je často diagnostikován až v pozdějším věku a pomoc těmto postiženým jedincům je složitější a náročnější. Následně ovlivní životy postižených i jejich rodiny a zasahuje do života ostatních lidí.

Pomoc a minimalizování tohoto postižení je záležitostí dlouhodobou a celoživotní. Je nutná spolupráce rodiny a odborníků zabývajících se touto poruchou, jako jsou především psychologické poradny, speciální pedagogicko-psychologické centra. Také je velmi nutná spolupráce rodiny a školy. Tím, že školský zákon pamatuje na integraci žáků se specifickými potřebami, tak mohou být tito žáci integrováni buď ve speciálních školách, ale také v běžných základních školách, kde už ve většině případů musí mít u sebe asistenty, ale mohou projít vzděláním běžné základní školy.

#### **3.1 Výzkumný cíl práce**

Hlavním cílem výzkumu bylo vyhledání a popsání případových studií dětí s různými typy s PAS, které jsou integrované na běžné základní škole v okolí autora výzkumného projektu. V rámci výzkumu byly vyhledány děti s poruchami autistického spektra s diagnózami Dětský autismus F 84.0, z nichž první má přiřazeno k diagnóze vysoce funkční autismus, druhý má autismus s přidruženou mentální retardací a třetí s typickou diagnózou Dětský autismus. Konečným cílem byla výchova a vzdělávání dítěte s poruchou PAS v běžné základní škole, tvorba a následné zacílení Individuálního vzdělávacího plánu.

#### **3.2 Techniky a metody použité v práci**

Pro výzkum byl použit kvalitativní přístup, v němž byly zvoleny tři případové studie dětí se stejným typem poruchy PAS zaintegrované do běžné základní školy. Podklady pro případové studie byly získány prostřednictvím pozorování, anamnézy,

rozhovory s rodiči, analýzy odborné dokumentace, dotazníku, rozhovorů s třídním učitelem a speciálním pedagogem.

### **3.3 Realizace výzkumu**

Výzkum byl realizován v letech 2009 – 2012. Na začátku se autor zaměřil na vyhledávání dětí s PAS v okolí bydliště autora ve Zlínském kraji.

Následně proběhlo kontaktování rodičů těchto dětí a setkání v rodině, které obsahovalo pozorování dítěte a následný bezprostřední rozhovor s dítětem o jeho zálibách. Poté proběhl rozhovor s rodiči dětí – autistů. Pak byl předán rodičům dotazník, který obsahoval čtyři základní okruhy anamnéz: osobní, rodinná, zdravotní a současný stav a každý okruh obsahoval otázky k typu anamnézy. Také byl dán souhlas rodičů k nahlédnutí do lékařských zpráv.

Po sesbírání dotazníků, proběhla jejich analýza, následně analýza odborné dokumentace a odborné literatury.

Nakonec probíhala konkrétní tvorba IVP autora přímo ve výchovně vzdělávacím procesu a to případové studie č. 3.

## 4 Výsledky výzkumu

Tato kapitola se skládá ze tří částí. První je věnována třem případovým studiím, druhá charakteristice školského zařízení a třetí tvorbě a následného začlenění IVP do výchovně-vzdělávacího procesu.

Z důvodu anonymity byla změněna jména dětí.

### 4.1 Případová studie č. 1

#### **Osobní anamnéza**

**Jan, narozen 2004, 8 let a 8 měsíců**

**Dg: F 84.0 Dětský autismus vysokofunkční**

Honzík miluje vodu a hlavně plavání. Pravidelně navštěvuje aqvapark. Od malička má velkou potřebu všechno, co se mu líbí, znázornit na papír - ať už pohádka či zážitek. Od 5 let kreslí animace – celé příběhy zážitků nebo nějakého příběhu, který četl a líbil se mu. Obrázky jsou moc hezké. Rád se dívá na kreslené pohádky, má rád počítač. Vyžaduje pochvalu a odměnu za provedení nějaké činnosti. Nejraději jí omáčky s knedlíkem. Bojí se nepochopení druhých lidí, selhání, často nekomunikuje ze strachu, že nerozumí. Bojí se také jít sám po ulici, protože nemá rád velký hluk, který způsobuje doprava a velká auta. Bojí se některých lidí, davu lidí a také má panickou hrůzu ze stomatologa. Honzík byl velmi komunikativní a vstřícný ke všem otázkám.<sup>68</sup>

#### **Rodinná anamnéza**

Honzík bydlí na vesnici, v rodinném domě s prarodiči v okrese Uherské Hradiště. Žije v úplné harmonické rodině s dalšími třemi bratry: 12 let, 3 roky, 8 měsíců. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání, matka je učitelka MŠ, otec pracuje jako montér výtahů. Co se týká vztahů mezi sourozenci, nejkritičtější vztah k Honzíkovi má nejstarší bratr, který ho zná od narození a je si vědom co se s jeho bratrem stalo a že se s ním bala špatná komunikace až do jeho šesti let. Stále je mezi nimi rivalita a agresivní chování vůči sobě navzájem. Tříletý bratr má Honzika moc rád, obdivuje jeho nápady a také k němu vzhlíží, ale také je mezi nimi konfliktní jednání, protože si

---

<sup>68</sup> *Srov. Rozhovor s Honzíkem 1. prosince 2010, Bílovice*

jeho tříletý bratr s ním chce hrát, ale Honzík si nejraději hraje sám. Honzík má svého nejmladšího bratra rád, ale když hodně hlasitě křičí a pláče, zacpává si uši.<sup>69</sup>

### **Zdravotní anamnéza**

Těhotenství matky proběhlo bez komplikací. Porod byl normální – Honzík nebyl dušný ani kříšený. Prodělal běžné dětské virózy, angínu, plané neštovice a ve dvou letech těžký horečnatý průběh neštovic. Do 18 měsíce probíhal normální vývoj, chodil od 8 měsíců, začal si pobrukovat melodii, kterou slyšel, a líbila se mu. V roce začal vyslovovat první slova, dokázal napodobit zvuky zvířat.

Ve 2 letech nastala stagnace řeči ze dne na den, jakoby se probudil němý. Matka se domnívá, že to má souvislost s očkováním, které prodělal. Od té doby na všechno tupě zíral a byl jako z jiné planety. Nevěděl kdo je on, kdo je maminka, kdo je tatínek, jako by byli pro něho cizí lidé. Po půl roku nácviku podle fotografie již dokázal rozeznat kdo je kdo. Rodiče mu vůbec nerozuměli. Začal slyšet zvuky, které nikdo jiný neslyšel. Dokázal si hrát i půl dne se psem a doma mluvil zásadně s kočkou, kterou si dokonce ochočil. Ochočil si také slepici a dokázal chytit rozrušeného kohouta, který ho napadl pod krkem. Začal nesnášet jakékoliv změny, nepoužíval zájmeno „já“, dlouho nevěděl, jak se jmenuje. Na zavolání, aby přišel nebo se otočil, vůbec nereagoval. Nerozeznal emoce – když matka plakala, on se smál, když se smáli rodiče, tak si zacpával uši a také si dával ruce před obličej. Když matka zjistila, že pozitivně reaguje na obrázky, nakreslila spoustu piktogramů a obrázkových pojmů. Např. jak chodit na WC – co dělat krok po kroku, když si chce udělat potřebu. Ve 3,5 letech se podle obrázků naučil oblékat a sedět u stolu. Dokázal skládat neustále dokola 100 dílné puzzle.

Rodiče nechali Honzíka vyšetřit. Prošel nejrůznějšími vyšetřeními. Psychologické vyšetření, ORL ambulanci, neurologickou ambulanci, kde na základě zjištěných poznatků byl poslán na vyšetření, které proběhlo na speciálním oddělení v Praze v Motole, kde byl po odborných vyšetřeních diagnostikován vysokofunkční autismus. Po stanovení diagnózy několikrát navštívili speciálně pedagogické centrum, kde rodiče získali literaturu a rady a začali se mu intenzivně věnovat. Mluvili na něho pouze v holých větách a také pomohla metoda pevného objetí při záchvatech vzteku. Také pomohla bezlepková dieta, která mu pročistila organismus a začal přiměřeně

---

<sup>69</sup> *Srov. Rozhovor s rodiči Honzíka 1. prosince 2010, Bílovice*

reagovat. 1x za měsíc dojížděla k nim domů speciální pedagožka, která s ním pracovala. Přvezla kompenzační pomůcky a nakonec vysvětlila, jak mají s Honzíkem pracovat. Začal chodit do logopedické školky, kde se brzy zadaptoval. Bez odkladu v roce 2010 nastoupil povinnou školní docházku, kde mu byla přiřazena asistentka.<sup>70</sup>

### **Současný stav**

Honzík navštěvuje Základní školu na vesnici. Byla mu přidělena asistentka. V 1. třídě mu asistentka musela se vším pomáhat. Nachystat věci na lavici dle rozvrhu, chodila s ním číst odděleně, na matematiku si připravovala pomůcky, což byly kartičky s příklady, které po správném výpočtu tvořily obrázek. Spjoval všechna slova dohromady, nedokázal psát diktát, jenom opisovat texty. Nedokázal se orientovat v budově školy, ve třídě, WC, šatně. Díky svým specifickým potřebám se stal terčem šikany. Spolužáci se mu posmívali. On to samozřejmě nedokázal zpracovat, a tak se začal vztekat, mít zlost a také plakat. Nyní je žákem 2. třídy a už dokáže sledovat text s ostatními. Dokáže se sám orientovat v prostoru školy, jít sám na záchod, převléci se do hodiny tělesné výchovy, nebojí se tam, všichni ho znají a začínají ho brát jako spolužáka a kamaráda. Vyvíjí se moc dobře. Čím dál tím víc se osamostatňuje a asistenci potřebuje jen při nových věcech. Jinak pracuje sám, na což je velmi hrdý. Doma zvládá sebeobsluhu při hygieně, jídle, oblékání, ale u všech činností je nutný dozor, protože by dokázal jít ven na boso či v papučích, neoblékl by si bundu apod.<sup>71</sup>

## **4.2 Případová studie č. 2**

### **Osobní anamnéza**

**Vojtěch, narozen 2001, 10 let a 7 měsíců**

**Dg:** F 84.0 Dětský autismus, středně těžká mentální retardace

Vojta tráví celý den s podporou komunikačních kartiček (denního programu), protože téměř nemluví. Na kartičky reaguje pozitivně. Obrázky má rád. Od malička si rád prohlíží časopisy a rád si také prolisťuje jakoukoliv obrázkovou knihu. Zvládne pár slovíček zkomoleně, ale pro komunikaci je nepoužívá, jen po výzvě či při pohledu na

---

<sup>70</sup> Z lékařské dokumentace „Honzíka“. 9. Prosince 2010

<sup>71</sup> Srov. Rozhovor s rodiči Honzíka 1. prosince 2010, Bílovice

obrázek. I když je v jídle vybíravý, rád jí. Také velmi rád odpočívá. Učení a to zvláště ve škole potřebuje proložit relaxací. Ve volném čase rád hraje hry na počítači a někdy sleduje pohádku. Rád chodí na návštěvu k rodinným příslušníkům, jako je babička, dědeček nebo teta. Má rád cestování autem. Také nákupy potravin, které sám vybírá a vkládá do košíku. Při dobré náladě občas laškuje se sourozenci a honí se s nimi po pokoji. Je ale spíše samotář a rád si hraje sám, hlavně s dopravními prostředky např. auta, vrtulníky, letadla, motorky. Rád jezdí na kole, ale spíše kratší trasy. Nejvíce ujel 3 km v kuse. Velmi rád skáče na trampolíně. Docela dobře reaguje na hudbu, občas při puštěném rádiu společně tancujeme a to Vojta rád projevuje při této činnosti úsměv. Má rád vodu a od malička si s ní hraje. V létě rád chodí s tatínkem na hřiště, kde slézá lanovou pyramidu a také rád tráví čas v bazénku naplněném vodou. V zimě se rád prochází po sněhu. Má rád koupel ve vaně, kde vydrží dlouho. Rád se mazlí a nechá se pohladit. Dobrý vliv mají na Vojtíška zvířata a rád si hraje se psem a nejraději má kočku, kterou sám hladí. Bojí se hluku, při kterém si zakrývá uši. Nemá rád cizí prostředí. S prostoru přeplněných lidí může být podrážděný a těžce se zvyká na nové věci.<sup>72</sup>

### **Rodinná anamnéza**

Vojta žije v úplné harmonické rodině na vesnici v rodinném domku se svými třemi sourozenci: 8 let, 4 roky, 2 roky. Otec má vysokoškolské vzdělání, které získal na filosofické fakultě v Ostravě a nyní vykonává funkci starosty. Matka má středoškolské vzdělání – obchodní akademie. Vztah mezi sourozenci je bezproblémový. Vojta si nejraději hraje sám, ale občas si sourozenců všímá. Společně tancují, tvoří, honí se po pokoji a smějí se tomu. Občas si Vojta brání své hračky, které nerad půjčuje, tak musí být pod dozorem, kdyby se chtěl po některém sourozenci ohnat. Sourozenci ho respektují a dobře přijímají.

### **Zdravotní anamnéza**

Těhotenství matky proběhlo bez problémů. Porod byl v termínu. Chlapec nebyl křídšený ani dušný. Vývoj řeči do dvou let byl v normě. Mluvil jen málo, ale komunikoval s rodiči. Jeho bratr také do tří let nemluvil a je zcela zdravý. Jediné čím se lišil od ostatních dětí, bylo to, že nevzal do ruky tužku a papír. Nekreslil. To se stalo až

---

<sup>72</sup> *Srov. Rozhovor s Vojtou 19. března 2011, Tovačov*

ve čtyřech letech, kdy nakreslil auto. Po druhém roce života najednou přišly vysoké horečky, které trvaly 3 týdny. Vývoj se zastavil, regredoval. Byl apatický, přehlížel rodiče a také přestal mluvit. Nemocný nebýval, jen onemocnění rotavirového původu a obyčejná nachlazení. Ve čtyřech letech začali navštěvovat logopedii a ta upozornila rodiče na to, že má podezření na autismus. V této době začal opět vyslovovat slovíčka, která uměl již od dvou let. Také navštěvovali neurologickou ambulanci, která následně doporučila psychiatrickou ambulanci, kam stále dochází. Podstoupil magnetickou rezonanci. V roce 2009 Vojta prodělal vyšetření na Soukromé klinice LOGO v Brně. Vojta má postižení s více vadami, úroveň intelektových schopností spadá do pásma středně těžké retardace. Nevyvíjí se potřeba řeči, proto se snaží matka o komunikaci pomocí karet. Zvládají doma počty, čtení, psaní, kreslení dle předlohy. Doma cvičí. Paradoxní je to, že byť nemluví, nejlépe reaguje na logopedii, kde fouká, procvičuje jazyk a snaží se vyslovovat slova, která si znázorňuje na prstech.<sup>73</sup>

### **Současný stav**

Vojta se zvládá sám najíst, jídlo rozkouše. Sám se obleče, ale nerozezná, co je přední a zadní strana. Je nutné dohlížet na hygienu umývání rukou, utírání po stolici. Naučil se jezdit na kole, ale nemá pud sebezáchovy, proto potřebuje neustálý dohled. Společnost nevyhledává.

Navštěvuje ZŠ na vesnici v místě svého bydliště. Byla mu přidělena asistentka. Je schopný se ve škole sám převléknout, ovšem s malou dopomocí. Sám se umí obsloužit při svačině a sám si zajde na záchod. Vzdělává se podle metody strukturovaného učení – celodenní režim. Rozumí obrázkovým kartám, které znázorňují činnost, věci a místo. Ve škole zvládá tiskací písmo na papír i na tabuli, ale je neúhledné. Počty do 8 zvládá. Čtení po slabikách, ale textu moc nerozumí. V tělesné výchově zvládá opakování snadných pohybových cviků, při běhu se usmívá, dokáže hodit a chytit míč. Ve smyslové výchově dokáže řadit, třídit, skládat dle tvaru, barvy. Při malování používá prstové barvy. Skládá puzzle a různé stavebnice. Pokročil v běžných životních situacích, jako je jízda v dopravních prostředcích, nakupování či účast na kulturních akcích. Jde mu všechno pomalu, ale pokroky dělá.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Z lékařské dokumentace „Vojty“. 25. března 2011

<sup>74</sup> Srov. Rozhovor s maminkou Vojty 19. března 2011, Tovačov

### 4.3 Případová studie č. 3

#### **Osobní anamnéza**

**Petr, narozen 2001, 10 let a 5 měsíců**

**Dg: F 84.0 Dětský autismus**

Petra baví fotbal a karetní hry. Ze všeho nejraději má počítač, u kterého by vydržel i celý den. Má rád hru o samotě, především když může dělat podle svého a nikdo mu do ničeho nezasahuje. Má rád společnost kamarádů, svůj řád a klid. Velmi rád si hraje s vojáčky a se zvířaty, kterým staví scény a hraje děj. Má rád odpočinek, ale i pohyb. Rád plave a jezdí na kole. Rád si prohlíží časopisy a také rád jezdí autem. Má rád ovoce a sladkosti. Rád se dívá na různé filmy. Má rád kočku, psa, křečka. Všechna tato zvířata má doma a rád si s nimi hraje. Je precitlivělý na hlasité zvuky, hlasitou hudbu, při které si zacpává uši. Bojí se v jeskyních, v neznámém prostředí a bouřky.<sup>75</sup>

#### **Rodinná anamnéza**

Petr žije v úplné rodině na vesnici v rodinném domku, se svým starším bratrem (16 let). Vztah mezi sourozenci je bez komplikací, harmonický, starší bratr se mu snaží pomáhat, učí ho, tráví s ním čas. Vzhledem k věkovému rozdílu spolu hezky vychází. Ovšem každý má jiné zájmy a kamarády. Matka je vyučena a pracuje jako dělnice a otec má středoškolské vzdělání a pracuje jako mistr výroby.<sup>76</sup>

#### **Zdravotní anamnéza**

Těhotenství matky proběhlo bez komplikací až v 7. měsíci hospitalizována na gynekologii kvůli tvrdnutí břicha. Jinak zbytek těhotenství bez problémů. Porod byl normální v termínu, přirozenou cestou, chlapec nebyl kříšen ani nebyl dušný. Dětskou žloutenku prodělal v porodnici. Dále prodělal běžné dětské nemoci. Plané neštovice a zarděnky. V prvním roce začal mluvit, ale sám pro sebe. Nesdílel pozornost, s rodinou si nevykládal. Začal chodit ve 14 měsících, rozvoj řeči byl pomalý, špatně mu bylo rozumět. Převládaly afekty vzteku, vše si vynucoval pláčem nebo si léhal na zem. Petr v té době neznal slovo „musíš“. V cizím prostředí je zakřiknutý a nekomunikuje. Při hře chtěl vždy vyhrát a nedokázal unést porážku. Nedokázal požádat o pomoc. Těžce se

---

<sup>75</sup> Srov. Rozhovor s Petrem 24. září 2011, Topolná

<sup>76</sup> Srov. Rozhovor s rodiči Petra 24. září 2011, Topolná



adaptoval v MŠ a dlouho do ní chodit nechtěl. Až v předškolním věku se to trochu zlepšilo. Asi po měsíci nastoupení povinné školní docházky, byl na podnět školy zaslán do pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra, potom k neurologovi, který doporučil odborné vyšetření v rámci hospitalizace na kliniku dětské neurologie ve FN Brno, kde mu byla stanovena diagnóza Dětský autismus.<sup>77</sup>

### **Současný stav**

Navštěvuje ZŠ na vesnici, nyní žákem 4. třídy. Od první třídy má problém s chováním, vyrušuje, odchází z lavice. Doma má své povinnosti, pomáhá vynášet odpadky, uklízí si svůj pokoj – hračky, oblečení, chystá si sám věci podle rozvrhu do školy. Velmi rád pomáhá při pečení cukroví. Dříve mu dělал problém obléct si ponožky, nyní se dokáže obléci sám. Tábor a jiné aktivity bez přítomnosti rodičů ho naučily se spoléhat sám na sebe. Na spoustu věcí potřebuje více času, ale skoro vždy je zvládne. Rodiče kladně hodnotí pravidelné návštěvy v T Klubu, kde děti mezi sebou komunikují ve skupinách a poté si za odměnu hrají opět spolu i s psychologkou. Na pravidelné nácviky sociálních dovedností dojíždí do speciálně pedagogického centra. Petra si převezmou v obou centrech pracovníci. Obě centra pracují s dětmi maximálně hodinu. Ve škole navštěvuje integrační kroužek. Snaží se pracovat podle rad a doporučení speciálního pedagoga a psychologa a hodnotí velmi pozitivní posun ve všech směrech dopředu. Při učení musí mít mezi jednotlivými úkoly přestávky, které se postupem věku zkracují. Realizují motivační program. Drobné odměny i tresty a v nejhorším případě zákaz oblíbené činnosti.<sup>78</sup>

## **4.4 Tvorba a následné zacílení IVP do výchovně vzdělávacího procesu**

Tato podkapitola obsahuje tvorbu a následné zacílení IVP, týkající se případové studie č. 3, jelikož autor tohoto výzkumu se s tímto dítětem denně setkává ve své pedagogické praxi.

---

<sup>77</sup> Z lékařské dokumentace „Petra“ 2. října 2011

<sup>78</sup> Srov. Rozhovor s rodiči Petra 24. září 2011, Topolná

## 4.5 Charakteristika školského zařízení

Chlapec navštěvuje běžnou neúplnou základní školu na vesnici s 1. – 5. ročníkem. Škola je od roku 2003 právním subjektem a sdružuje základní školu a školní družinu. Nachází se v pěkném prostředí moravské obce. Její nevýhodou je blízkost frekventované silnice.

V současné době ji navštěvuje 64 žáků, z nichž je 8 tzv. integrovaných. Integrovaní žáci se vzdělávají v rámci individuální integrace v rámci běžných tříd. Na podkladě jejich odborných diagnóz z pedagogických poradenských zařízení – vývojové poruchy učení, vývojové poruchy chování, autismus - mají vypracovány Individuální vzdělávací plány, na základě kterých probíhá jak jejich každodenní vzdělávání v rámci třídy, tak i individuální práce se speciálním pedagogem v rámci Integrovaného/Dyslektického kroužku. Samozřejmostí je neustálé další vzdělávání pedagogů školy ve způsobech a možnostech práce s dětmi se zdravotním postižením.

Dále je škola vybavena moderní počítačovou učebnou, s digitální technikou jako jsou dataprojektor, televize, video, DVD. Součástí školy je školní zahrada s výukovým altánem. Součástí školy je školní družina, jež se zaměřuje především na zájmové a relaxační činnosti dětí. I její vybavení plně vyhovuje současným moderním požadavkům. Děti si mohou vybrat také ze široké nabídky zájmových kroužků a to: Akordická kytara, Hra na flétnu, Rytmická gymnastika, Čtenářský kroužek, Aikido, Výtvarný kroužek.

### 4.5.1 Individuálně vzdělávací plán ( IVP)

IVP je zkratka pro individuální vzdělávací plán, bývá stanoven pro integrované žáky ve spolupráci se speciálním pedagogicko-psychologickým centrem a zákonnými zástupci dítěte. Vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka a součástí dokumentace žáka. Bývá vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po jeho nástupu. Může být upravován a doplňován v průběhu školního roku podle potřeby. Za zpracování odpovídá ředitel školy a také má za povinnost seznámit s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka, který potvrdí skutečnost svým podpisem. Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním

vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu.

**Individuální vzdělávací plán obsahuje:**

- a) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění
- b) údaje o cíli vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení
- c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem
- d) seznam kompenzačních, učebních pomůcek, didaktických materiálů, zajištění speciálních učebnic
- e) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka
- f) návrh na případné snížení počtu žáků ve třídě běžné školy
- g) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu
- h) závěry speciálně pedagogických a psychologických vyšetření<sup>79</sup>

#### **4.5.2 Petrovo fungování v základní škole**

Brzy po zahájení Petrovy školní docházky učitelka zjistila, že chlapec vykazuje abnormální projevy v různých situacích a to především v sociální, komunikační oblasti, také v představitosti a problémy se vyskytovaly zejména ve výuce. Po dohodě s ředitelkou a s rodiči, byl odeslán do pedagogicko-psychologické poradny, kde byly chlapci zjištěny vady řeči, nerovnoměrný vývoj, oslabená verbální složka a nezralost v percepčně-motorickém funkčním uspořádání a v sociálně pracovní oblasti. Bylo nabídnuto metodické vedení, ale to bylo ze strany rodičů odmítnuto. I přes doporučení odkladu povinné školní docházky kvůli četné nezralosti, byl na žádost rodičů zaškolen. Závěr zprávy z psychologického a pedagogicko-psychologického vyšetření byl stejného

---

<sup>79</sup> Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ze dne 9. února 2005

názoru. Psycholog doporučil rodičům, aby se synem absolvovali grafomotorický program podle Heyrovské a dále jim byly poskytnuty materiály a konkrétní rady. Ve výchově doporučil důsledné vedení s jasně stanovenými hranicemi. Bylo navrženo kontrolní vyšetření školní zralosti, ale to se kvůli nezájmu rodičů neuskutečnilo.<sup>80</sup>

**Na základě podkladů z pedagogicko-psychologické poradny byla stanovena tato doporučení:**

- individuální vzdělávací péče byla stanovena v rozsahu 1 hod týdně se zaměřením na podporu sociálních dovedností a zapojení do interakce s vrstevníky
- zpomalit tempo práce a přihlížet k aktuálním možnostem chlapce
- využít uvolňujících grafomotorických cvičení, posilovat analýzu a syntézu
- ve výuce zohledňovat individuální možnosti chlapce, krátit požadovaný rozsah úkolů, ale důsledně dbát na jejich vypracování
- volit motivační klasifikaci, která sice neodráží skutečný stav vědomostí, ale má za cíl zmírnit nežádoucí vliv negativního hodnocení pro osobnostní vývoj dítěte
- velmi nezbytná je úzká spolupráce rodiny a školy, při domácí přípravě nepřetěžovat, ale dbát na důsledné dokončení jednoduchých úkolů, pro oživení pozornosti častěji střídat činnosti<sup>81</sup>

Chlapec ukončil s obtížemi 1. ročník ZŠ a na začátku druhého byl opět poslán do Speciálně pedagogického centra kvůli pokračujícím vážným problémům ve výuce a interakci se spolužáky.

**Výsledky z psychologického vyšetření Petra:** v chování nižší flexibilita, omezené zájmy, stereotypie, oslabená pasivní komunikace a představitost, intelekt při dolní hranici pásma průměru, oslabení ve verbálně pojmovém myšlení, motorická neobratnost včetně grafomotoriky.

**Výsledky z pedagogického vyšetření:** byla zjištěna dysgrafie, dysortografie, byl vypracován odborný posudek, který navrhuje integraci po dobu docházky na 1. stupeň ZŠ a také navrhuje potřebné kompenzační pomůcky. Dále stanovuje návrh formy speciálního vzdělávání, metody, techniky, které mají být začleněny do IVP.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> Srov. Rozhovor s třídní učitelkou Petra, 11. října 2010, Základní škola Topolná

<sup>81</sup> Ze zprávy z vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny

<sup>82</sup> Ze zprávy z vyšetření ze speciálně pedagogického centra

### 4.5.3 Individuální vzdělávací plán Petra

IVP Petra vychází z učebního programu: Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání

IVP byl pro Petra vypracován až pro třetí ročník a to z důvodů stálého nepřijetí chlapcovy diagnózy ze strany rodičů.

**Petrovi byly v rámci IVP stanoveny následující cíle, navržené metody, organizace výuky, časové a obsahové rozvržení učiva, forma zadávání úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, pedagogické postupy**

- Žák sedí v první lavici, aby byl pod stálým dohledem učitele
- Na začátku je formulován plán práce v dané hodině, snaha o pravidelnost, při motivačních hrách vycházet z chlapcovy momentální nálady či jeho požadavku. Na jakoukoliv změnu upozornit a zdůvodnit ji. Neslibovat to, co nesplníme, pokud nestihneme v hodině to, co jsme na začátku slíbili, je potřeba to oznámit předem, aby tuto činnost již neočekával
- Stručně a jednoznačně formulovat pokyny, konkrétní úkoly stanovit naprosto přesně, např. učebnici si dej na lavici vlevo, sešit vpravo, do ruky si nachystej pero, pouzdro do lavice, aby ti nepřekáželo. Teď učebnici nalistuj na straně...

**V rámci individuálního vzdělávacího plánu byly pro Petra stanoveny také způsoby, metody a formy, kterými budou zjišťovány vědomosti a dovednosti žáka**

- je prováděno formami zkoušení, které odpovídají schopnostem žáka
- nebude vystavován úkolům, v nichž nemůže přiměřeně pracovat a podávat výkony odpovídající schopnostem žáka
- při zjišťování vědomostí a dovedností bude kladem důraz na ten druh projevu, ve kterém dosahuje lepších výkonů, otázky budou pokládány způsobem, aby odpovídal jeho možnostem odpovědět
- klasifikace bude prováděna hodnocením, vyjádřením pozitivních stránek výkonu, objasňováním podstaty neúspěchu s návodem, jak mezery a nedostatky překonávat, bude tolerován specifický projev žáka
- klasifikace bude prováděna známkou s tím, že porucha autistického spektra bude vzata v úvahu

- při ústním zkoušení dávat otázky tak, aby mohl odpovídat pouze jedním nebo dvěma slovy, nepožadovat dlouhé věty ani vlastní myšlenky, dávat přednost konkrétním otázkám, kde odpovědí je konkrétní jasná informace
- zapomínání eliminovat tím, že si zavede deníček na zapisování úkolů, jejichž zapsání budeme kontrolovat. Případné zapomenutí pomůcek tolerovat, výrazněji zaznačit v deníčku, aby se zapomenutí neopakovalo
- při práci ve skupině zařadit žáka do skupiny, kde bude spolehlivý žák, který mu určí ve skupině konkrétní úkol
- neustálé sledování, zda zadanému úkolu rozuměl, v případě pozorování neklidu (např. divné vrtění na židličce, poklepávání rukou aj.) okamžitě přerušit práci a zjistit, co se děje.

### **Rozsah zvládnutí učiva v jednotlivých předmětech**

Petrovi v rámci vyučování jednotlivých předmětů byly navrženy a stanoveny v IVP tyto následující cíle:

#### 3. ročník

Matematika: plné zvládnutí učiva v rozsahu 5 hodin týdně

Český jazyk: plné zvládnutí učiva podle učebních osnov v rozsahu 10 hodin týdně

Anglický jazyk: zvládnutí učiva v rozsahu 3 hodin týdně

Prvouka: zvládnutí učiva v rozsahu 2 hodin týdně, tolerovat specifický projev žáka

Hudební výchova: 1 hodina týdně, dávat pozor na hlasité zvuky

Tělesná výchova: 2 hodiny týdně + plavecký výcvik, brát v potaz špatnou motoriku a koordinaci pohybu. Snaha začlenit do hry mezi děti a jasně vysvětlit pravidla hry

Výtvarná výchova + Pracovní činnosti: vhodně motivovat uvolňovat ruku při práci, procvičovat jemnou motoriku

### **Mimoškolní činnosti a zájmy dítěte: Hra na PC a hraní s vojáčky**

V rámci IVP mimo vyučování ve Školní družině a ve volném čase doma, byly Petrovi stanoveny tyto cíle.

Cíle pro školní rok:

- při dozorech o přestávkách výrazněji vnímat jeho chování mezi spolužáky, aby se mu žáci neposmívali a nebyl využit k legráckám
- kontrola stavu věcí a pomůcek, výpomoc při jejich dodržování (např. zafoliování často používaných papírových textů, úprava drobného poškození sešitů...)

- pomoc při přípravě na výuku společným utvářením nadstandardních pomůcek (kopírování textů, zvýraznění důležitého...)
- pomoc při orientaci v domácích úkolech
- pomoc při doplnění učiva žákem nepochopeného z organizačních důvodů
- individuální řešení a vysvětlení situací, které nastaly v době pobytu žáka ve škole a nebyly žákem pochopeny nebo nastal v chování problém
- individuální vysvětlení pokynů, které byly sděleny hromadně žákům pro předejití situace nepochopení
- individuální seznámení žáka s jakoukoliv změnou v pravidelném provozu školy
- individuální řešení momentálně aktuálního problému, který se vyskytl

#### 4. ročník

Matematika: plné zvládnutí učiva v rozsahu 5 hodin týdně

Český jazyk: plné zvládnutí učiva podle učebních osnov v rozsahu 7 hodin týdně, střídání forem psaní diktátů (např. v individuální hodině dle individuálního tempa nebo zkrácení rozsahu diktátu nebo formou doplňovaček, tolerantnější hodnocení specifických chyb)

Anglický jazyk: zvládnutí učiva v rozsahu 3 hodin týdně

Přírodověda: zvládnutí učiva v rozsahu 1 hodiny týdně, tolerovat specifický projev žáka

Vlastivěda: zvládnutí učiva v rozsahu 2 hodin týdně, tolerovat specifický projev žáka

Hudební výchova: 1 hodina týdně, dávat pozor na hlasité zvuky

Tělesná výchova: 2 hodiny týdně, brát v potaz špatnou motoriku a koordinaci pohybu.

Snaha začlenit do hry mezi děti. Jasně vysvětlit pravidla hry.

Výtvarná výchova + Pracovní činnosti: vhodně motivovat uvolňovat ruku při práci, procvičovat jemnou motoriku<sup>83</sup>

### **Poslední vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny z března roku 2011**

Nyní bude následovat závěr z posledního pedagogicko-psychologického vyšetření, kdy Petr navštěvoval 3. třídu.

#### **Na základě vyšetření byly stanoveny a doporučeny ve výuce tyto postupy:**

- toleranci kolísavosti pozornosti, pomalejšího pracovního tempa

---

<sup>83</sup> Z individuálního vzdělávacího plánu stanovené pedagogicko-psychologické poradny

- preferenci ústní formy ověřování vědomostí
- psaní diktátů individuálně nebo zkrátit rozsah (např. psaní každé druhé věty) diktátu, popř. formou doplňování slov nebo konkrétních jevů do předepsaného textu
- toleranci při hodnocení specifických chyb
- toleranci grafické úpravy, výkonu v geometrii, VV, PV a dalších činnostech náročných na přesnost v jemné motorice
- zkrátit rozsah písemných úkolů (i domácích), v případě potřeby je nahradit jinou činností
- redukce zápisů do sešitu, obtíže v psaní zohlednit také v ostatních předmětech
- při písemném zkoušení upřednostnit doplnění v textu, výběr alternativ, zkrácení rozsahu písemné práce apod.
- využívat názorné pomůcky, gramatické přehledy, výukové programy, obrázkové kartičky vyjmenovaných slov
- při nápravě v rámci individuální výuky se zaměřit na rozvoj oslabených oblastí
- další doporučení a metody redukace v odborné literatuře<sup>84</sup>

## **4.6 Zacílení navrženého individuálního vzdělávacího programu**

Tato podkapitola je věnována konkrétnímu zacílení individuálního vzdělávacího programu, který byl stanoven pro Petra. Jsou zde uvedeny konkrétní metody a postupy, které autor využívá v přímém kontaktu s Petrem ve výchovně vzdělávacím procesu.

### **4.6.1 Vliv IVP na rozvoj sociálních postojů**

Rozvoj sociálního chování ve velké míře závisí na tom, jak je skupina žáků připravena vstoupit do vztahu s chlapcem. Pokud nemá asistenta, je nutné přidělit spolehlivého spolužáka, který ho bude doprovázet a pomáhat mu orientovat se v konkrétních úkolech při vyučování.

Je nutné nepolevit při vyžadování přímého pohledu do očí. Také je důležité pozorovat jeho chování a jednání a snažit se napodobit způsob jeho chování

---

<sup>84</sup> *Z individuálního vzdělávacího plánu stanovené pedagogicko-psychologické poradny*



s vyučujícím. Pokud je vidět rozčílení nebo nastane záchvat provázený zlostí, je to signál, že je potřeba přejít na jiný úkol.<sup>85</sup>

Je nezbytné, aby se rozvíjení sociálních vztahů a postojů podíleli rodiče, proto v druhém pololetí 2. ročníku po domluvě s rodiči byla stanovena metoda deníčku, který poslouží pro popis Petrova úspěchu či problému, umožňuje rodičům podílet se na jeho případném ocenění nebo odstranění.

V dalších ročnících se jako výchovné a motivační opatření osvědčila „metoda počítače“. Na papíře jsou předtištěny obrázky počítače, (na kterém si Petr nejraději hraje) a každý den je jeho práce a chování zhodnoceno tak, že je k obrázku přikreslen smajlík. Při nevhodném chování nebo nesplnění zadaných úkolů je obrázek škrtnut a po dohodě s rodiči nesmí ten den Petr trávit u počítače. Tato motivační metoda se pro chlapce velmi osvědčila. Je však velmi důležitá spolupráce s rodiči a jejich důslednost.

V rámci integrace dochází chlapec do integračního kroužku, kde je prováděn nácvik sociálních dovedností. Nápravu provádí školní speciální pedagog, který je zároveň Petrovým třídním učitelem a při své práci se řídí on i další vyučující včetně autora této práce těmito metodami a technikami, které mají pozitivní vliv na rozvoj sociálního chování:

- modelování chování podle spolužáků
- učit zahajovat, udržovat a ukončovat sociální kontakt
- trpělivě mu vysvětlovat různé situace a popisovat, jak se v nich měl zachovat
- dbát na to, aby měl ve škole někoho blízkého
- učitelé by měli v komunikaci fungovat jako vzor
- učit ho říkat si o pomoc
- vytvářet prostor pro relaxaci a odreagování
- nacvičovat s ním řeč těla a porozumění projevům emocí
- nechat ho zažívat úspěch
- při jednání s ním nepoužívat ironii, sarkasmus, narážky ani metafory
- být důsledný v dodržování stanovených pravidel ve všech školních činnostech, pokud mají nastat změny, včas vysvětlit, proč ke změně dochází a jak bude vypadat
- za všech okolností dávat přesné a srozumitelné instrukce

---

<sup>85</sup> VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*, s. 352 a s. 362

## 4.6.2 Vliv IVP na rozvoj vnímavosti a porozumění řeči

V době vyučování je nutné mít stanovena pravidla a také pravidelnost v činnostech a konkrétní úkoly za všech okolností dávat přesně a srozumitelně.

Ten, kdo s dítětem pracuje mimo přímou výuku, má za úkol vnímat projevy jeho chování a projevy jeho spolužáků.<sup>86</sup> Dítě s PAS nesmí být využíváno ostatními dětmi k legráckám. *“Člověk, který byl v dětství pravidelně šikanován, řekl, že když se má setkat s nějakými lidmi, stále se bojí, že mu budou ubližovat, i když rozumem chápe, že tomu tak není. To je jasná posttraumatická forma stresové poruchy.”*<sup>87</sup>

Při práci lze využívat tyto metody a techniky:

- učit vhodné fráze po zahájení a ukončení hovoru, pro požádání o pomoc, pro zopakování a jinou formulaci otázek a úkolů
- učit používat komplimenty určené druhým lidem
- využívat řečová cvičení, učit správně pracovat s přízvukem, melodií, tónem hlasu, tempem, pauzami
- vysvětlovat obrazná pojmenování a nepožadovat jejich samostatnou interpretaci
- nepoužívat abstraktní výrazy, nepřesné instrukce
- spolupracovat s logopedem na zlepšování komunikačních dovedností

### Zájmy a rituály

- vymezovat dobu vyhrazenou pro specifický zájem
- konstruktivně využívat zájem pro zvýšení motivace, pro lepší sociální kontakt srov.
- naučit ho pracovat s časovým rozvrhem
- trvat na dohodě (kompromisu) ve vztahu k zájmům i rituálům
- mírnit hladinu úzkosti
- mírnit sebestimulující jednání zvýšenou tělesnou aktivitou
- vyvarovat se činnostem, které vyvolávají silnou frustraci či dlouhotrvající nudu<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> VOSMIK, M. - BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra*, s. 35

<sup>87</sup> DUBIN N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*, s. 17

<sup>88</sup> VOSMIK, M. - BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra*, s. 47

### 4.6.3 Vliv IVP na rozvoj komunikace

Dítě s PAS potřebuje pořádek, protože to mu pomáhá k jistotě a zabraňuje strachu před situacemi, které nezná. Tím může být při vyučování např. ústní zkoušení, kdy je dítěti dán prostor pro jednoduché odpovědi.<sup>89</sup> Při práci s dětmi s PAS je nejučinnější využívat následných metod a postupů:

- vést dítě k vnímání myšlenek a pocitů druhých lidí a jejich porozumění
- zařazovat alternativní formy výkladu
- respektovat netradiční formy řešení problémů
- podporovat vizualizaci ve výkladu
- tolerovat výkyvy pozornosti
- důsledně kontrolovat zápis poznámek

U dětí s PAS může docházet k citlivosti smyslů nebo k percepčním poruchám. I v případě Petra se tato citlivost vyskytla a to zejména při návštěvě divadel a koncertů, kde hrála hlasitá hudba. Velký strach zažívá také při bouřce.

Citlivost smyslů a percepční poruch lze eliminovat takto:

- vytvořit postupy, které dokážou redukovat nepříjemné zážitky
- zvážit používání poslechu hudby pomocí sluchátek
- respektovat citlivost na dotyk, vyvarovat se fyzického kontaktu
- v prostoru třídy snižovat hladinu hluku a intenzivní osvětlení<sup>90</sup>

**Pokroky, které Petr udělal díky zacílení IVP a také nácvikům sociálních dovedností.**

#### **Sociální postoje a vztahy**

Petr dokáže kontakt navázat, udržet si ho a také ukončit. Umí si říct o pomoc. Dokáže si hrát se svými vrstevníky.

#### **Vnímavost a řeč**

Petr umí rozhovor zahájit i ukončit, někdy dokáže použít kompliment, umí se dívat do očí z přímá, když mluví s jiným člověkem. Logopedické potíže se pomalu lepší.

---

<sup>89</sup> VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*, s. 363

<sup>90</sup> VOSMIK, M. - BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra*, s. 64

## **Komunikace**

Petr umí pozdravit a zahájit rozhovor s dospělým člověkem. Umí se rozloučit a dokáže požádat o pomoc.

## Závěr

Bakalářská práce je tvořena částí teoretickou a praktickou. Teoretická část má dvě kapitoly. První kapitola pojednává o vývoji autismu z historického hlediska, příčinách autismu, charakteristice triády, dále se věnuje jednotlivým poruchám PAS a jejich diagnostikování. Druhá kapitola pojednává o Autismu ve škole a v rodině a edukace dětí s PAS dle strukturovaného učení. Praktická část obsahuje třetí kapitolu, která vymezuje výzkum, jeho cíl. Čtvrtá kapitola obsahuje výsledky výzkumu a zacílení individuálního vzdělávacího plánu do výchovně vzdělávacího procesu.

Cílem výzkumu bylo vyhledat děti, které jsou integrované v běžné Základní škole a vzdělávají se podle individuálního vzdělávacího plánu. V práci je možné nalézt případové studie tří dětí, které byly vyhledány. Všechny tři školy se nacházejí na vesnici. Třetí případová studie je obohacena o vytvoření individuálního vzdělávacího plánu a jeho zacílení ve výchovně vzdělávacím procesu.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že děti s PAS je možné integrovat do běžné základní školy, ovšem podmíněné několika faktory, z nichž bych chtěla zmínit dva nejdůležitější. První je individuální přístup vyučujícího, u kterého je nutné, aby měl potřebné vědomosti a vzdělání k této problematice a druhým faktorem je úzká spolupráce rodičů a školy.

Cílem této bakalářské práce je pomoci nahlédnout do problematiky autismu nejen široké veřejnosti, ale také tomu, kdo přichází do styku s dítětem s poruchou PAS ve výchovně vzdělávacím procesu, protože je v této práci uvedeno i konkrétní zacílení individuálního vzdělávacího plánu.

## Seznam literatury

- ATTWOOD, T. 2005. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-979-8.
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. 2007. *Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-144-7.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. 1998 *Autismus: zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.
- HOWLIN, P. 2005 *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, M. 2000. *Dětský autismus*. In HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-472-9.
- HRDLIČKA, M. – KOMÁREK, V. 2004 *Dětský autismus*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-813-9.
- KREJČÍŘOVÁ, D. 2003. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: IPPP.
- MEZINÁRODNI KLASIFIKACE NEMOCÍ. 10. REVIZE. 2000. *Duševní poruchy a poruchychování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-44-1.
- NESNÍDALOVÁ, R. 1973. *Extrémní osamělost*. Praha, Avicenum – zdravotnické nakladatelství n. p. ISBN 735 21 – 08/31 – 08-009-73.
- PEETERS, T. 1998. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-114-X.
- PEETERS, T. – GILBERT, C. 1998. *Autismus – zdravotně výchovné aspekty*. Praha, Portál. ISBN 80-7178-201-7.
- PRŮCHA – WALTEROVÁ – MAREŠ. 1995. *Pedagogický slovník*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-029-4.
- SHOPLER, E. 1998. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-199-1.
- SMEJKALOVÁ, J. *Integrace dítěte s autismem do mateřské školy*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- STRUNECKÁ, A. 2009. *Přemůžeme autismus?* Blansko, Almi – Miloš Palatka, ISBN 978-80-904344-0-0.

THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÍTKOVÁ, M. 2004. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.

VOCILKA, M. 1995. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2.

VOSMIK, M. – BĚLOHLÁVKOVÁ, L. 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

Školský zákon MŠMT č.561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ze dne 24. září 2004.

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ze dne 9. února 2005.

Internetové odkazy:

<http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/NPPI-2009.pdf>