

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav sociálně pedagogických studií

**Individuálně integrovaný žák s poruchou autistického spektra a
lehkým mentálním postižením v běžné základní škole**

Diplomová práce

Olomouc 2017

Autor práce:

Bc. Alena Slámová

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Vojtech Regec, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci, Pedagogické fakultě a zpřístupněna ke studijním účelům. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Ve Žďáře nad Sázavou dne 11. 6. 2017

.....

Bc. Alena Slámová

Poděkování

Dovoluji si poděkovat PhDr. Vojtechovi Regecovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za náměty, připomínky, zájem a kladný přístup při jejím zpracování.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá problematikou individuálně integrovaného žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením v běžné základní škole.

Cílem diplomové práce je poukázáno na to, jaké jsou zvláštnosti dětí s poruchou autistického spektra a lehkého mentálního postižení a přiblížení problémů spojených se začleněním těchto dětí do běžné základní školy. Diplomová práce je zaměřena na konkrétního integrovaného žáka, u kterého působím jako asistentka pedagoga na běžné základní škole.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V rámci teoretické části práce je objasněna problematika poruch autistického spektra se zaměřením na diagnostiku a vývoj poruchy v jednotlivých věkových obdobích a psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením.

Praktické znalosti jsou pak aplikované v rámci kazuistiky zacílené na konkrétního žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením a její vyhodnocení.

Ke zpracování výzkumného šetření je zvolena kvantitativní metoda - dotazníkové šetření s učiteli zkoumaného žáka a jeho vyhodnocení. Výsledky jsou následně představeny prostřednictvím tabulek a grafů. Také jsem zvolila kvalitativní výzkum – strukturovaný rozhovor s rodiči žáka s poruchou autistického spektra a lehkého mentálního postižení, který jsem také vyhodnotila.

Klíčová slova:

poruchy autistického spektra, charakteristika poruch autistického spektra, speciálně pedagogické centrum, kazuistika žáka, lehké mentální postižení, psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením

ANNOTATION

The diploma thesis deals with the problematic of a pupil with autistic spectrum disorder and light mental disability integrated individually in a common elementary school.

The aim of the thesis is to depict some peculiarities of children with autistic spectrum disorder and light mental disability and also to describe the issues concerned with integrating these children into a common elementary school. The thesis focuses on one pupil with autistic spectrum disorder and light mental disability with whom I currently cooperate as a teaching assistant.

The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part of the thesis explains the problematics of autistic spectrum disorders, focusing on the diagnostics and also on the development of the disorder in different ages of the person. The theoretical part also depicts the psychological peculiarities of persons with light mental disability.

The practical part of the thesis includes the case study of the pupil with autistic spectrum disorder and light mental disability inclusive of an evaluation of the study.

The research part of the thesis consists of two parts. Firstly, there is the quantitative method used for processing the data from the research part of the thesis. It is represented as a questionnaire done with teachers of the examined pupil. The questionnaire is then evaluated and the results are presented in tables and charts. Secondly, the research also contains a qualitative part which is represented by the structured interview with parents of the pupil with autistic spectrum disorder and mental disability. The interview is also evaluated.

Key words:

Autistic spectrum disorders, characteristics of autistic spectrum disorders, special education centre, case study of pupil, light mental disability, psychological peculiarities of persons with light mental disability.

Bibliografický záznam práce: Bc. SLÁMOVÁ, Alena. *Individuálně integrovaný žák s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením v běžné základní škole.* Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta pedagogická, Ústav speciálně pedagogických studií, 2017, 91 s. Vedoucí diplomové práce PhDr. Vojtech Regec, Ph.D.

Motto:

„Má-li se mi podařit dovést někoho k určitému cíli, musím se sám nejdřív dostat tam, kde je on a začít právě odtud. Kdo toto nedokáže, hrubě se plete, když si myslí, že může pomoci druhým. Abych mohl někomu pomoci, musím dozajista znát a umět víc než on, ale nejdřív musím pochopit, co chápe on. Pokud toto nedokážu, je zcela lhostejné, že znám a vím víc. Neuvědomím-li si toto, nedokážu nikomu opravdu pomoci“.

Soren Kierkegaard

OBSAH

ÚVOD	10
A. TEORETICKÁ ČÁST	12
1. PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	13
1.1 Charakteristika a vymezení pojmu poruchy autistického spektra.....	13
1.2 Etiologie (příčiny vzniku) poruchy autistického spektra	14
1.3 Diagnostika poruchy autistického spektra	16
1.4 Klasifikace poruchy autistického spektra	16
2. VÝVOJ PORUCHY AUTISMU V JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH OBDOBÍCH A JEHO DIAGNOSTIKA.....	21
2.1 Období raného věku (kojenecký věk, batolecí věk).....	21
2.2 Předškolní období (3 - 6 let)	23
2.3 Mladší školní věk (6 – 11let)	25
2.4 Období adolescence, puberty	28
2.5 Období dospělost	29
3. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	31
3.1 Vymezení pojmu a definice mentálního postižení.....	31
3.2 Etiologie (příčiny vzniku) mentálního postižení.....	32
3.3 Klasifikace mentálního postižení.....	34
3.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení	34
4. PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	38
4.1 Vnímání.....	38
4.2 Myšlení a rozvoj řeči	40
4.3 Paměť.....	41
4.4 Pozornost.....	43
4.5 Emotivita a motivace	44
B. PRAKTICKÁ ČÁST	46
5. SPECIFIKA INTEGRACE ŽÁKA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA A LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLE	47
5.1 Cíl diplomové práce.....	47
5.2 Metody a techniky šetření.....	48
5.3 Charakteristika vzdělávacího zařízení - běžná základní škola.....	48
5.4 Kazuistika žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením	48
5.5 Zprávy z psychologických vyšetření žáka s PAS a LMP	49
5.5.1 <i>Psychologické vyšetření ve věku sedmi let a čtyř měsíců</i>	49
5.5.2 <i>Psychologické vyšetření ve věku devíti let a osmi měsíců</i>	51

5.5.3 Psychologické vyšetření ve věku jedenácti let a šesti měsíců.....	52
5.5.4 Psychologické vyšetření ve věku čtrnácti let a šesti měsíců.....	54
5.6 Vyhodnocení kazuistiky žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením	55
6. ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ	58
6.1 Vyhodnocení dotazníků pro pedagogické pracovníky.....	67
7. ROZHOVOR S RODIČI ŽÁKA S PAS A LMP	70
7.1 Vyhodnocení rozhovoru.....	70
ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	81
SEZNAM PŘÍLOH	82
PŘÍLOHY	83

ÚVOD

Téma diplomové práce nazvané **Individuálně integrovaný žák s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením v běžné základní škole** jsem si vybrala na základě svého studia sociální pedagogiky, ale hlavně své pedagogické praxe na běžné základní škole jako asistentky pedagoga u čtrnáctiletého chlapce Marka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením. Stal se pro mne výzvou nejen ke studiu teoretických poznatků z oblasti autistických poruch s LMP, ale především k získání praktických dovedností, které byly nezbytné pro plnohodnotný výchovně pedagogický proces.

Diplomová práce je rozdělena do sedmi kapitol. V první kapitole jsem přiblížila terminologii poruch autistického spektra, charakteristiku, etiologii (příčiny vzniku), diagnostiku a klasifikaci. Druhá kapitola je zaměřena na vývoj poruchy autismu v jednotlivých věkových obdobích a jeho diagnostika (období raného věku, předškolní období, mladší školní věk, období adolescence, puberty a období dospělosti). Třetí kapitola je věnována teorii mentálního postižení, vymezení pojmu, etiologii (příčiny vzniku), klasifikaci a charakteristice jednotlivých stupňů mentálního postižení. Ve čtvrté kapitole jsou popsány psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením - vnímání, myšlení a rozvoj řeči, paměť, pozornost a emotivita, motivace. Pátá kapitola se zabývá cílem diplomové práce, charakteristikou vzdělávacího zařízení a je zde uvedena podrobná kazuistika žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením, který byl individuálně integrován v základní škole běžného typu a také její vyhodnocení. Předposlední šestá kapitola se zabývá zpracováním dotazníků pro pedagogy základní školy a jejich vyhodnocení. V poslední sedmé kapitole jsou uvedeny a vyhodnoceny rozhovory s rodiči žáka s PAS a LMP. Celá diplomová práce je sestavena tak, aby byla pochopena specifika speciálně pedagogické intervence u žáků s poruchami autistického spektra a lehkým mentálním postižením. Důležité je i nastínit možnost, jak k nim správně přistupovat. Vždyť pokud jim bude poskytnuta včas speciální péče, je položen základ k budoucímu úspěchu.

Cílem diplomové práce je poukázat na to, jaké jsou zvláštnosti dětí s poruchou autistického spektra a lehkého mentálního postižení a přiblížení problémů spojených se začleněním těchto dětí do běžné základní školy. Práce je zaměřena na konkrétního integrovaného žáka, u kterého jsem působila jako asistentka pedagoga na běžné základní škole. Důvodem, proč

jsem toto téma zvolila, je moje zkušenost s dítětem - chlapcem s diagnózou poruchy autistického spektra a lehkého mentálního postižení.

Děti s poruchou autistického spektra a lehkou mentální retardací si zaslouží být součástí svých vrstevníků na základních školách, i když jim v tom musí pomáhat asistenti. Pro člověka je v životě edukace jedním z nejdůležitějších úkolů. Každý jedinec má právo na vzdělání a každý je vzdělavatelný, jen v jiné míře. Důležité je, aby každý dostal šanci. To platí i pro děti s poruchou autistického spektra, aby se mohly přiblížit ostatním, zařadit je do společnosti. Důležité je, aby sám sociální pedagog věřil tomu, co dělá a byl v neustálém kontaktu s rodiči vychovávajícími tyto děti. Řešením této situace je hledání cest jak začlenit tyto jedince, ale i jeho rodinu do společnosti.

Problematika lidí s postižením byla dlouhou dobu opomíjena. Lidé sice věděli, že takoví jedinci existují, ale pokud se s nimi nesetkali v rodině nebo v nejbližším okolí, o jejich problémech a omezeních nic nevěděli. Jejich postoj k nim je rozporuplný. Velkou roli zde hraje neinformovanost. Postoje lidí k postiženému jedinci se obtížně mění. Mnohdy můžeme mluvit o stereotypu, respektive předsudku. Lidé, kteří nemají s postiženými žádné zkušenosti, k nim mají rozpolcený emocionální postoj. Na jedné straně pozitivní - postižení lidé v nich vzbuzují soucit, protože je postihlo neštěstí bez vlastního zavinění. Na druhé straně negativní - společnost k nim často pociťuje odpor a hrůzu.

Ne každý člověk má to štěstí a je zdravý. Mezi námi žijí i lidé s mentálním postižením. Občas se můžeme s lidmi s tímto postižením setkat. Často nevíme, jak se máme chovat. Je důležité, abychom si jich vážili stejně jako ostatních a dokázali je brát jako každého jiného, především jako lidi se svými potřebami.

Osoby s postižením se po celý život setkávají s lidmi a každé toto setkání pro ně může být posilou nebo nepříjemným zážitkem. Proto je třeba překonat bariéry, které pramení z nedostatku informací, předpojatosti a neschopnosti vnímat člověka s postižením jako partnera, který má stejná práva jako všichni ostatní.

A. TEORETICKÁ ČÁST

1. PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Lidé s autismem žijí neustále ve světě, kterému nerozumí nebo mu rozumí jen s obtížemi, ve světě, který je nechápe a nebo chápe jen s obtížemi. Proto nás nepřekvapuje, jestliže se tyto lidé před tímto světem uzavírají do sebe sama nebo vyjadřují svou frustraci tím, že tloučou hlavou do zdi či se vztekají“.¹

Mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje řadíme pervazivní vývojové poruchy, poruchy autistického spektra. Pervazivní je možné vystihnout slovem nepronikající. Vývoj dítěte je totiž narušen do hloubky v mnoha směrech. Jedná se o vrozené postižení mozkových funkcí, a to těch, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení. V důsledku tohoto postižení pak nedokáže vyhodnocovat informace, vnímá, prožívá a chová se odlišně od ostatních dětí, které mají stejnou mentální úroveň.²

1.1 Charakteristika a vymezení pojmu poruchy autistického spektra

Co je to vlastně autismus? Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.³ Pokud se chceme orientovat v problematice autismu, považují za důležité uvést některé definice různých autorů tohoto pojmu v literatuře. U všech definic lze najít společné znaky a projevy. Průcha, Walterová definují autismus jako *"Vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a projevuje se extrémně osamělá bytost. Dvě třetiny lidí trpících autismem zůstávají postižení po celý život"*.⁴ Hartl, Hartlová uvádějí, že je *"autismus (autism) stažení se do sebe, zapadnutí do sebe, sociální izolace, egocentrické, nerealistické myšlení, snění"*.⁵ *"Autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s*

¹ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.

² DOHNALOVÁ, I., *Metodika práce u dítěte a žáka s poruchami autistického spektra*. 1.vyd. Jihlava:2009.

³ DOBROMYSL [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz>

⁴ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

⁵ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.

poruchou kontaktu s vnějším světem".⁶ 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“.⁷ Tato definice popisuje autismus z pohledu pedagogického a vychází z termínu autistický ve smyslu uzavřený. Vocilka (1995) definuje autismus podobně, jako chorobnou zaměřenost k vlastní osobě s poruchou kontaktu s vnějším světem.⁸ P. Howlin ve své definici upozorňuje na závažnost tohoto postižení a píše, že „autismus je celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého“.⁹ Autismus je doprovázen problémy v chování, které zaznamenáváme již ve třetím roce života (výbuchy vzteku, agrese, sebezraňování). Tyto projevy jsou snahou zajistit si bezpečí, je to obrana a únik z nesnesitelné tísně.

1.2 Etiologie (příčiny vzniku) poruchy autistického spektra

Pohled na možné příčiny vzniku autismu se formoval již od počátků jeho definování. Jako samostatný syndrom popsal tuto poruchu v roce 1943 Leo Kanner, který ji považoval za vrozenou, i když jeho publikované záznamy o chladných, intelektuálně orientovaných rodičích ovlivnily názor na možné příčiny vzniku autismu hlavně v období 50. a 60. let, kdy byl populární psychologický přístup k etiologii autismu. Tento názor nutil rodiče k tomu, že si zbytečně dávali za vinu autistické chování svých dětí, což vedlo v mnohých případech k rozpadu rodiny nebo k umístění dítěte do školy či ústavu internátního charakteru, aby tak bylo od rodičů separováno. „Na autistech si můžeme uvědomit, co je to vnitřní neschopnost vrůst do trvalých a vědomých lidských vztahů. Jejich vnitřní svět je podivný, nelidský, osamělý, prázdný... Jsou jiní než ostatní, ne proto, že by se jim nedostávalo péče a lásky, ale proto, že jí nedovedou přijmout, využít, zpracovat a vytvořit v sobě stejné lidské hodnoty“.¹⁰

Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů.

⁶ VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.

⁷ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. 21 s. ISBN 80-7178-772-8.

⁸ VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.

⁹ HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2005. 13 s. ISBN 80-7367-041-0.

¹⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Portál, Praha 2006, ISBN 80-7367-060-7

Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové).

Lidé s autismem pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti.¹¹ Porucha autistického spektra je celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. To znamená, že ovlivňuje to, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí. Z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitosti. Poruchy autistického spektra vyvozujeme ze specifického chování. PAS patří mezi pervazivní (vše či hluboko pronikající) vývojové poruchy. Je to vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu.¹²

Autismus je celoživotní postižení jedince a patří mezi nejzávažnější, jelikož zasahuje všechny složky osobnosti. Je charakterizován triádou příznaků: neschopnost sociální interakce, neschopnost komunikace, neschopnost představitosti.¹³ Autismus není druhem mentální retardace, i když s ní bývá řada případů spojena. Také by byl omyl řadit autismus pod schizofrenii, jak to bylo donedávna samozřejmostí. Je to porucha vrozená a vzniká na základě poškození, dosud ne ještě přesně určených, mozkových funkcí, které mají za následek neporozumění tomu, co vidí, slyší, či v běžném životě prožívá. Autismus by měl být diagnostikován nejpozději do tří let věku dítěte. Avšak jsou případy, kdy je diagnostikován až v mladším školním věku, stává se tak u lehčích forem autistických poruch. U těchto dětí si můžeme všimnout nápadných zvláštností v chování jako např. nenavazování citového kontaktu s okolím, nezajímá se o vnější podněty ostatních lidí, pouze je fascinován určitými předměty nebo částmi předmětů, není mazlivý, nemá potřebu tělesného kontaktu, komunikace je opožděná a nevyvine se do úplného normálu (velmi častá je echolálie), velmi špatně se přizpůsobují jakýmkoliv změnám, charakteristické jsou pro ně také stereotypní pohyby a stereotypní způsoby chování.

¹¹**APLA:** *Asociace pomáhající lidem s autismem* [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/o-autismu.html>

¹²**HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V.** *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha. 1. vyd.* Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7.

¹³**HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V.** *Dětský autismus*. Portál, Praha 2004, ISBN 80-7178-813-9.

1.3 Diagnostika poruchy autistického spektra

Podle Krejčířové (2003) je základem diagnostiky autismu nebo příbuzných poruch je vždy především kvalitativní pozorování. To musí být založeno na velmi dobré znalosti obvyklých projevů těchto poruch v jednotlivých etapách vývoje. V současnosti neexistuje žádná biologická zkouška, která by potvrdila diagnózu autismu. Proto se při vyšetření pozoruje chování a kontakt s dítětem, rodinná anamnéza a také doba, kdy se dostávají příznaky. V celém diagnostickém procesu je důležitá interdisciplinární spolupráce psychologa, pediatra, neurologa, dětského psychiatra, logopeda, foniatra, rehabilitačního pracovníka a speciálního pedagoga.¹⁴

Diagnostika poruch autistického spektra může být buď raná, nebo pozdní. Počátečních příznaků si obvykle všimnou jako první rodiče, kteří poté upozorní pediatra. Ten by měl dítě vyšetřit a poslat také na vyšetření ke specialistovi. Thorová (2006) uvádí jako ideální tým při diagnostice autismu pediatra, psychologa, dětského psychiatra a neurologa. Poté by bylo vhodné vyšetření dítěte u specialisty, který se zabývá problematikou poruch autistického spektra. Pozdní diagnostika může být například u Aspergerova syndromu, kdy příznaky nejsou natolik nápadné, aby upoutaly pozornost již v raném věku. Proto se někdy může stát, že je dítě diagnostikováno v mladším či starším školním věku. Podle Thorové (2006) probíhá diagnostika v raném věku obtížně. Děti jsou mnohdy odlišné, mají zvláštní záliby, avšak nemusí být proto nutně autistické. Je potřeba pohlížet na všechny oblasti vývoje. Pro určení diagnózy je důležité chování dítěte do pěti let. V batolecím období, tj. 12-30 měsíců, si mohou rodiče všimnout například zvýšené citlivosti dítěte na hluk či dotek, potíže se zrakovými podněty, se spaním a jídlem a zaobírání se detaily místo celků. V oblasti komunikace jsou děti obvykle opožděné. „*U dětí s autismem zaznamenáváme tyto typy vývoje řeči: 1. dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit; 2. dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým progresem; 3. řeč se nikdy neobjevila; 4. řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet a dítě ustrnulo na tomto stupni vývoje*“.¹⁵

1.4 Klasifikace poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra, někdy též nazývané pervazivní vývojové poruchy, patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Spektrum představuje skupinu

¹⁴ KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha:2003, Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

¹⁵ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 233 s. ISBN 80-7367-091-7.

specifických odchylek ve vývoji, které se vyskytují u každého jedince s poruchou autistického spektra v různé míře a intenzitě a zároveň v různé míře ovlivňují fungování člověka v životě. *Dle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10 1993) mezi pervazivní vývojové poruchy (ozn. F84) patří:*

- 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

F84.0 Dětský autismus

„Typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována: (a) přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, manifestujícího se před věkem tří let, a (b) charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. K těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžně škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti (temper tantrum) a agrese namířená proti sobě“¹⁶.

Nespecifické problémy, jako je porucha spánku, mohou být způsobeny odlišným vnímáním těla. Člověk má například před usnutím nepříjemný pocit. Může se mu zdát, že neví, kde končí jeho tělo. To vede k častému vstávání a utíkání z postele. V tomto případě je vhodné přikrýt jej těžší přikrývkou. Lépe tak ucítí svoje tělo a zmizí nepříjemné pocity a strach. Poruchy jídla mohou být způsobené přidruženým onemocněním, jako je alergie či intolerance určitých potravin. Thorová (2006) uvádí, že dětský autismus bývá různě závažný, musí se však vždy projevit ve všech částech diagnostické triády, to je v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Navenek se také mohou lidé s dětským autismem projevat odlišným chováním, symptomy jsou proměnlivé. S věkem dětí se

¹⁶ ÚZIS ČR/ IHIS CR [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

mění i jejich projev charakteristický pro autismus. Dětský autismus můžeme diagnostikovat ve všech věkových skupinách.¹⁷

F84.1 Atypický autismus

Diagnóza atypického autismu se používá tam, kde nejsou naplněna kritéria pro diagnózu dětského autismu (chyběním jednoho nebo dvou ze tří základních kritérií dětského autismu), a nebo nejsou splněna kritéria ostatních pervazivních vývojových poruch. Atypický autismus se může lišit také dobou vzniku, jeho nástup je opožděný, toto postižení se projeví až po třetím roce života dítěte. Jde o velmi nepřesně vymezenou kategorii, někteří autoři hovoří o dětech s těžkým stupněm mentální retardace, u nichž se nemohou vzhledem k nízké úrovni fungování specifické kvalitativní dysfunkce plně projevit. Jiní autoři naopak hovoří o dětech s dobrou inteligencí, jejichž sociální a komunikační problémy jsou závažné, ale ne v takové míře jako u klasického autismu. Krejčířová uvádí, že lze u nich také očekávat lepší prognózu budoucího vývoje.¹⁸

F84.2 Rettův syndrom

Poprvé byl popsán Dr. Andreasem Rettem v roce 1965, vyskytuje se pouze u žen. Jedná se o neurologické poškození. Příčina syndromu je genetická, zcela nedávno byl lokalizován gen odpovídající za vznik poruchy na distálním dlouhém raménku X chromozomu. Raný vývoj je zřejmě normální do 6., maximálně 18. měsíce. V době po 18. měsíci nastává období stagnace a regrese, během kterého dítě ztrácí všechny nabyté dovednosti - jak pohybové, tak jazykové a poznávací. Rovněž dochází ke zpomalení růstu hlavy. Zvláště charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky. Rettův syndrom je progresivní choroba, jeho projevy jsou často velmi těžké a jedinci končí na invalidním vozíku nebo upoutáni na lůžko.

Jediná z poruch autistického spektra, kterou lze prokázat genetickým vyšetřením, v klasické podobě postihuje pouze dívky. Jsou však známy případy výskytu Rettova syndromu i u chlapců, ale jde obvykle o smrtelnou formu syndromu způsobující potrat, narození mrtvého dítěte nebo předčasnou smrt. Přidruženy jsou poruchy v motorickém vývoji, obvyklý je těžší mentální handicap.

¹⁷ **THOROVÁ, Kateřina.** *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha.* 1.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

¹⁸ **KREJČÍŘOVÁ, D.** *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra.* Praha, 2003. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR

Čadilová uvádí: „*Dosavadní studie udávají, že dívky s Rettovým syndromem se dožívají běžně 40-50 let a v průběhu života psychicky dozrávají. Psychika se stává více stabilizovanou. Stereotypní pohyby rukou bývají méně intenzivní, chybí dřívější prudké výkyvy nálad i dlouhodobé stavy rozmrzelosti. Nadále se zlepšuje oční kontakt a sociální porozumění*“.¹⁹

F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství

Dětská dezintegrační porucha (Hellerův syndrom) je charakterizována počátečním obdobím normálního vývoje, které trvá minimálně dva roky, a po kterém nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých dovednostech. Prokazatelnou ztrátu dovedností nazýváme autistickým regresem.²⁰ Jde o úbytek schopností, tj. ranou demenci, s nepříznivou prognózou. Obtíže se začínají projevovat v oblasti motoriky, řeči, postižena je i kontrola vyměšování. Porucha je přibližně desetkrát méně častá než klasický autismus.²¹

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

„*Tato porucha je špatně definovatelná s nejistou nozologickou validitou. Položka označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování. Po stimulacích se nezlepšuje (na rozdíl od dětí s normální inteligencí) a může docházet k těžkým dysforickým reakcím (někdy doprovázeným psychomotorickou retardací) po podání psychostimulancií a v dospívání jeví hyperaktivita sklon k nahrazení sníženou aktivitou (což u hyperkinetických dětí s normální inteligencí nebývá). Tento syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění, ať již specifických nebo globálních. Do jaké míry je tento typ příznaků způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku, není známo*“.²²

F84.5 Aspergerův syndrom

Další poruchou ze skupiny PAS je Aspergerův syndrom. Pro osoby, které mají Aspergerův syndrom je velmi obtížné správně si vyložit signály (výrazy tváře, tón hlasu, pohled), které

¹⁹ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. A KOL. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

²⁰ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

²² ÚZIS ČR/ IHIS CR [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

jsou pro většinu z nás samozřejmé. V důsledku toho je pro ně obtížné dorozumět se a pohybovat se mezi ostatními, proto je tento syndrom někdy také nazývaný „sociální dyslexie“ (ve smyslu sociálního handicapu).

V roce 1981 prosadila Lorna Wingová do praxe termín Aspergerův syndrom (AS), který byl nahrazen termínem autistická psychopatie, zavedený Hansem Aspergerem.²³ Aspergerův syndrom se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek (asi 8:1).²⁴

V současné době je Aspergerův syndrom, někdy nazýván „sociální dyslexie“, považován za samostatnou nozologickou jednotku. Vocilka, charakterizuje *Aspergerův syndrom* stejným typem příznaků jako autismus, s tím rozdílem, že se nevyskytuje celkové zpoždění. Většina takto postižených jedinců má normální všeobecnou inteligenci, ale obvykle je značně nemotorná.²⁵

Osoby s AS jsou často motoricky neobratní, mají problém naučit se jezdit na kole, plavat a bruslit. Jsou dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém.²⁶ Intelkt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a na úroveň sebeobslužných dovedností, ale není již zaručeným prediktorem plně samostatného života v dospělosti. Často mohou trpět úzkostmi a depresemi a mají sklon se podhodnocovat, v některých případech se objevuje emoční labilita, která se pak projevuje poruchami chování (agresivita, destruktivita, sebezraňování).

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Vývoj dítěte je narušen do hloubky v několika oblastech, ale nejsou splněna kritéria pro stanovení diagnózy poruchy autistického spektra.

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná (Hrdlička, Komárek 2004)

U těchto poruch jsou zjevné autistické symptomy, ale nesplňují všechna kritéria autismu, Aspergerova syndromu nebo dětské dezintegrační poruchy.²⁷

²³ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

²⁴ KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: 2003, Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

²⁵ VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1.vyd. Praha: Septima, 1994. 72 s. ISBN 80-85801-33-7.

²⁶ OPATŘILOVÁ, D. (ed.) *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

²⁷ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9

2. VÝVOJ PORUCHY AUTISMU V JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH OBDOBÍCH A JEHO DIAGNOSTIKA

Z hlediska jednotlivých životních období se může diagnostika postižení týkat raného a předškolního věku, období školní docházky včetně dospívání, dospělosti, stáří. Každé období má svá zvláštnosti, jež je nutno v diagnostickém procesu respektovat. Poruchy autismu jsou řazeny mezi poruchy vrozené, ale jejich projevy nejsou vždy rozpoznatelné, z důvodů různorodosti. Vzhledem k rozdělení autismu dle jeho závažnosti na lehký, středně těžký a těžký, různorodosti jeho projevů je velmi těžké jej diagnostikovat a je velmi důležité ho rozeznat pokud možno v prvních letech života malých dětí. Je pouze na rodičích, aby si všimli odlišností v chování svých dětí a přišli se o ně podělit se svým lékařem, který je dále pošle na odborná vyšetření. Diagnostika po pátém roce života dítěte je také možná, ale přináší už větší rizika v odhalování mírnějších variant poruch autistického spektra. Tyto lehčí varianty se postupně mohou rozvinout v jiné formy, ale odlišení od „normy“ je zjevné už na začátku.²⁸

2.1 Období raného věku (kojenecký věk, batolecí věk)

Diagnostika v prvních letech života je pořád stále problematická a nedá se spolehlivě určit. Mnoho rodičů si všimne, že se s jejich dítětem něco děje již před prvním rokem života. Většinou prvním signálem je opožděný motorický vývoj, který ale nevede k primárnímu podezření na PAS. Abnormální vývoj se může objevit již ve stádiu žvatlání, buď zcela chybí, nebo je žvatlání monotónní a není užíváno ke komunikaci. Nevyžadují pozornost druhých lidí a ke snaze rodičů o sociální interakci bývají lhostejní. Nemají zájem o společenské hry jako „paci paci pacičky“ a schovávání předmětů. Nereagují na své jméno a občas se zdá jako by byli neslyšící. Někdy dítě na určitý zvuk reaguje, jindy zase ne. Gillberg a Peeters (1998) uvádějí tzv. „fenomén zapnuto-vypnuto“, kdy jejich nervový systém reagování je buď zapnut nebo vypnut. Často se setkáváme s výpověďmi rodičů, že jejich dítě nijak nereaguje, když je chováno. Při krmení se často nedívá na své rodiče nebo je jeho pohled prázdny, „jakoby vzdálený“. „*Nenáviděl, když ho chtěl někdo krmit. Museli jsme všichni kojeneckou láhev na provázek, když ležel na zádech v postýlce, abychom se ho při krmení nedotýkali.*“²⁹

²⁸ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

²⁹ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus: zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.

...*"Bylo na něm něco neobvyklého, v jeho pohledu, v jeho chování, když jsem se ho snažila nakrmit"; "Nesnažil se vyhnout kontaktu se mnou, ale spíše nereagoval, když jsem ho chtěla pochovat"; "Když jsem se na něj podívala, tak zíral bez jakéhokoliv zájmu, bez úsměvu. Zdálo se, že se dívá skrze mne nebo ho zaujal určitý bod na stropě"; "Zdál se velmi spokojený, byl-li ponechán sám sobě, ale jakmile se k němu kdokoliv přiblížil, byl rozrušen a začal dokonce plakat"; "Byla jsem velmi smutná, protože jsem ho nedokázala přimět, aby se na mne usmál" ...³⁰*

Kolem prvního roku pozorujeme nezáměr o věci kolem. Nepoužívají ukazováček, když chtějí ukázat na nějakou věc. Většinou pro ukazování používají ruku někoho jiného. Už od prvních měsíců jsou některé děti hyperaktivní a některé naopak hypoaktivní. Hyperaktivní děti jsou více komunikativnější. Hypoaktivní děti jsou méně problémové, proto jejich chování není považováno za abnormální. *„Vůbec nic jsem na něm nepozorovala, kromě toho, že byl neobyčejně klidný, neobyčejně hodný. Nevěřili jsme, že máme takové štěstí, když jsme viděli, s čím se potýkají jiní rodiče.“³¹*

„Nejprve je třeba zdůraznit, že dětský vývoj v raném věku bývá opravdu velmi různorodý. Existují zdravé děti, které se nerady mazlí a z objetí se odtahují, jsou děti, které se rozmluví až po třetím roce, mnohé dětské zájmy mají ulpívavý charakter (řadí hračky do řad, nosí s sebou stále jednu hračku nebo předmět). Hodně zdravých dětí vyžaduje rituály. Jiné děti jsou hyperaktivní, důsledkem čehož je snížena jejich schopnost sociální interakce. Poměrně velká část dětí využívá sebezraňování, nebo spíše jeho naznačování jako manipulativního prostředku na rodiče. Některé děti se rády točí dokola nebo chodí po špičkách víc, než je obvyklé. Všechny tyto projevy samozřejmě vůbec neznamenají, že dítě musí být autistické.“³²

K tomu, aby se rodiče začali znepokojovat, musí být hned několik důvodů a je velmi důležité absolvovat odborná vyšetření na pracovištích s praktickými zkušenostmi v této oblasti. Toto vyšetření náleží specialistovi, neboť se jedná o vyšetření ve všech oblastech dětského vývoje. Často se stává, že při vyšetření dítěte byť u odborníka, se rodiče setkávají s omluvitelností na nevyšetřitelnost dítěte pro jeho nízký věk, vyčkávání a výmluvy a to mnohdy z velmi jednoduchého důvodu – neprofesionality odborníka a jeho neznalosti problému autistických dětí. To často vede k nezachycení abnormalit ve vývoji, ujišťování

³⁰ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha:Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

³¹ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus: zdravotní a výchovné aspekty*. Praha:Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.

³² THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

rodičů, že dítě z toho vyroste apod., čímž dítě ztratí zbytečně rok i dva. U odborníků znalých problematiku autismu se přitom jedná o nebolestivé vyšetření formou hry a je plně indikované už před dosažením třetího roku věku dítěte.³³

V současnosti není zcela jednoznačně možné určit během prvních dvanácti měsíců života dítěte, že se jedná o poruchu autistického spektra. Každý jedinec má průběh jiný. Je mnoho rodičů, kteří si všimnou u svého dítěte jistých odlišností. Například pomalejší motorický vývoj (konkrétně pak odlišnost v oblasti orální motoriky, lezení, sezení či stání, což ovšem nebývá specifické pro autismus. Dále to může být odlišnost při manipulaci s různými předměty, nezájem o své okolí, nevkládání si a nezkoumání hraček a předmětů do úst, neprojevení nadšení o nové barevné věci a dění v místnosti. Co se týká oblasti sociálního chování, děti s autismem se často straní druhých lidí a jsou jim naprosto lhostejní. Některé děti, byť malé procento nevyhledávají mazlení a všechny tyto zmíněné projevy jsou odstupňovány mírou dle typu autismu.³⁴

Kolem druhého roku si rodiče poprvé uvědomí, že s jejich dítětem není něco v pořádku. Jeho řeč se totiž nevyvíjí tak, jak by měla. Osvojí si max. 5-10 slov, které používá jen určitou dobu a poté z jeho slovníku vymizí. Nechápe význam jazyka pro komunikaci. Neustálé opakování slov nevede k žádnému jasnému pokroku, a proto tyto slova přestane používat. Zhruba ve 2 a půl letech se začíná objevovat echolálie, která se u dětí s autismem stává později komunikačním prostředkem. Důsledkem echolálie může být chybné používání zájmen. Dítě místo „já“ používá zájmena „ty“, „ona“ místo „on“ apod. „... matka se zeptá: „Máš hlad? a dítě odpoví „Máš hlad“; matka pak řekne „Neříkej máš hlad, řekni, že ty máš hlad.“ A dítě opakuje „Ty máš hlad“. Dítě brzy pochopí, že věta „Ty máš hlad“ je spojena s pocitem hladu a hlásí se o jídlo větou „Ty máš hlad“³⁵

2.2 Předškolní období (3 - 6 let)

Ve věku tří let je již abnormální vývoj v oblasti sociálních vztahů u dítěte s autismem zcela zřejmý. Dítě nezajímají jiní lidé, mohou, ale také nemusejí se jim vyhýbat. I když se zařadí mezi své vrstevníky, stále jsou jakoby osamoceny. Pohled těchto dětí je zvláštní, děti se nedívají přímo na věci nebo děje, které je obklopují, jejich pohled je strnulý, uhýbavý. Pokud se na nás autistické dítě přece jen podívá, máme pocit, že jeho pohled je "prázdný".

³³ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

³⁴ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

³⁵ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus: zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.

Není to přímý a bezelstný pohled z očí do očí, tak běžný pro zdravé dítě. Pro děti postižené autismem je charakteristický nedostatek vzájemnosti při kontaktech s jinými lidmi. Některým z nich přítomnost druhých dětí nevadí, jiné stojí osamoceny a otočeny zády a některé z autistických dětí jsou přítomností svých vrstevníků zmatené natolik, že začnou křičet a dožadují se samoty. U některých autistů se projeví zájem o hru, o kontakt s vrstevníky, ale protože nechápou smysl této činnosti, jejich chování může působit na ostatní jako provokace. Následkem tohoto může dojít až k zastrašování nebo dokonce k týrání autistických dětí. Mnoho knih uvádí, že jedním z typických znaků autismu je vyhýbání se tělesnému kontaktu. U malé části autistických dětí tomu tak opravdu je, většina z nich však má tělesný kontakt ráda. Dávají ale přednost jiným způsobům tělesného kontaktu než je běžné u zdravých dětí, například mají v oblibě lechtání či plácání. Toto zřejmě souvisí s tím, že většina dětí s autismem má sníženou citlivost vnímání bolesti.³⁶

V tomto období se může stát, že je diagnostika autismu, Aspergerova syndromu a atypického autismu zaměněna s problematickým vývojem řeči, nerovnoměrným mentálním vývojem, celkovou nevyzrálostí kognitivních funkcí, poruchou aktivity a pozornosti, či vyšší mírou vzdorovitosti a manipulativnosti chování. Konečná diagnóza pervazivní vývojové poruchy by měla být stanovena mezi čtvrtým a pátým rokem, kdy je projev nejzřetelnější. Říká se tomu *Falešná negativita*. Oproti tomu *Falešná pozitivita* znamená nerovnoměrný, opožděný vývoj, úzkostnost a plachost, které okolo třetího roku věku dítěte mohou vést k nesprávnému závěru, že se jedná o poruchu autistického spektra. Zásadním zlomem bývá vstup do mateřské školy, kde pedagogové upozorní ve většině případů rodiče na odlišné chování dítěte v kolektivu. Čím více je dítě nezvladatelné, tím dříve se rodičům doporučí speciální odborné vyšetření. I hra u těchto předškolních dětí je vývojově opožděná, nevyspělá a hračky používají jen málo a nekreativně, což je přisuzováno poruše exekutivních funkcí, která znemožňuje plánování hry a naopak způsobuje lpění na opakujících se činnostech. Reakce rodičů na sdělení diagnózy bývá pak velmi často emocionálně a prudce hodnocena. Někteří se aktivně přizpůsobí novým podmínkám (většina) a druzí se díky vlastnímu obrannému systému snaží uplatňovat nefunkční adaptační mechanismy (popření diagnózy).³⁷

³⁶ GILLBERG, Ch., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

³⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

2.3 Mladší školní věk (6 – 11let)

Mladším školním věkem se rozumí období od 6-7 let, kdy dítě nastupuje do školy a jeho trvání končí v 11-12 letech, kdy se u dítěte začínají objevovat první známky dospívání. Toto období je označováno jako příliš nezajímavé, jelikož se v něm neuskutečňuje tolik bouřlivých změn, jako je tomu v předškolním věku či v období dospívání.³⁸

Zdeněk Matějček je zastáncem toho, aby se toto období rozlišovalo na tři etapy, a těmi jsou mladší školní věk, pro který je charakteristický věk 6-8 let, dále pak střední školní věk, který nastupuje zhruba mezi 9. a 12. rokem dítěte a starší školní věk, jež se kryje s pubescencí.³⁹

V tomto období se rozvíjí tělesný a duševní vývoj dítěte a s těmito oblastmi samozřejmě přichází i řada problémů. Zda se dítě vyvíjí v normálu, po stránce tělesné zjistíme tak, že dítě bude přibývat na váze a bude růst. Růst dítěte může být ovlivněn správnou výživou a úrovní prostředí, ve kterém vyrůstá. V mladším školním věku se nejvíce rozvíjejí duševní funkce. Před tímto obdobím jedinou činností, kterou dítě provádělo, byla hra. Nyní už však nastávají nějaké povinnosti a úkoly, které musí plnit a díky nim přebírá určitou odpovědnost.⁴⁰

Myšlení školního dítěte se stává dynamičtější a konkrétnější. Dítě dokáže zhodnotit situaci objektivně a daleko přesněji, než v předchozí vývojové etapě předškolního věku. Dále začíná uvažovat logickým způsobem, které se rozvíjí pomocí učení realizovaného v rámci výuky. Také se ve škole učí strategii uvažování, díky níž se dítě seznamuje s tím, jak má přistupovat k problémům a případně je řešit.⁴¹

Paměť dítěte by měla být natolik vyspělá, že zvládnout učivo, které bude po dítěti požadováno, by neměl být žádný problém. Během průběhu mladšího školního věku se kapacita paměti zvyšuje. Také by dítě mělo být schopno koncentrace pozornosti, to znamená, že by mělo zvládnout se soustředit na jednu věc deset minut. Musíme mít stále na paměti, že přesto, že dítě je už školákem, tak pořád zůstává dítětem a nemůžeme po něm toho žádat příliš.

³⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum: 2005. ISBN 80-246-0956-8.

³⁹ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

⁴⁰ MATĚJČEK, Zdeněk, POKORNÁ, Marie. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1.vyd. 1998. ISBN 80-86022-21-8.

⁴¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Dále dochází k rozvoji vnímání, kdy si dítě dokáže všimnout i malých detailů, to mu dopomáhá k tomu, aby dokázalo číst a psát. Důležité je, že se rozvíjí i zraková a sluchová percepce, jazykové schopnosti a úmyslné zapamatování.⁴²

Předtím, než dítě nastoupí do školy, měli bychom ho na nadcházející změny důkladně připravit, jelikož bude navštěvovat nové prostředí, ve kterém budou figurovat úplně noví lidé a jak už víme, dítě s autismem má s adaptabilitou a se změnami velký problém. Tohoto úkolu by se měl zhostit asistent pedagoga. V případě, že dítě bude navštěvovat běžnou školu, tak bychom měli uvědomit a obeznámit učitele a budoucí spolužáky, abychom předcházeli případné šikaně. Stačí, když je seznámíme s tím, jak se bude jedince chovat, komunikovat a popřípadě, jaký problém se může vyskytnout při interakci s ním. Je dobré i informovat rodiče žáků, abychom předcházeli případným konfliktům.⁴³

Důležitým momentem v životě dítěte je nástup do školy. Dítě se ocitá v novém prostředí a získává určité postavení ve společnosti a přijímá svou novou roli školáka. Svým nástupem se také osamostatňuje a přebírá určitou zodpovědnost za to, jak se chová a jaké jeho chování přináší následky. Musí si uvědomit, že ve třídě je více dětí a že mu nemůže být věnováno tolik pozornosti, jako v rodinném prostředí, kde je hlavním středem zájmu dítě, tedy on. Dítě by si mělo vytvořit s učitelem nějaký vztah, nejlépe autoritativní a navázat s ním citovou vazbu, která v něm vyvolá pocit bezpečí a jistoty. Ve škole jsou na dítě kladené zvýšené nároky, na které není dítě z předešlých období zvyklé, nicméně jeho úkolem je splnit je. Ve školním prostředí dítě nerozvíjí jen osobnostní složku, ale i své schopnosti a dovednosti. Velký význam pro dítě má i socializace, která se ve školním prostředí rozvíjí jinak, než je tomu v rodinném prostředí. Dítě si ve škole může osvojit i jiné role. Aby dítě bylo schopné úspěšně zvládnout roli školáka, musí být vybaveno školní zralostí a školní připraveností.⁴⁴

Děti s PAS bývají orientovány jen na svůj svět. Z tohoto důvodu si dobře rozumějí jen s těmi lidmi, kteří respektují jejich pravidla. V případě, že mají provádět stejnou činnost jako ostatní děti, mají s tím problém, protože jde o činnost, která je pro ně nezajímavá. Naopak, jde-li o činnost z jejich pohledu zajímavou, projeví se u nich autoritativní chování a začnou ji samy organizovat a vadí jim, když jim do toho někdo vstupuje a tím jim to narušuje. Nemají zájem o spolupráci s ostatními dětmi, protože jejich daná pravidla porušují. V

⁴² MATĚJČEK, Zdeněk, POKORNÁ, Marie. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1.vyd. 1998. ISBN 80-86022-21-8.

⁴³ VOSMIK, Miroslav, BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

tomto případě se raději obrací na učitele, protože ten jejich nedostatky v sociálních dovednostech chápe a snáší je. Z tohoto důvodu, by dítěti s autismem mělo být vysvětleno, že se ve třídě může obrátit i na někoho jiného, než jen na učitele či asistenta pedagoga a také by měly být naaranžované různé situace, ze kterých by jedinec pochopil, že si vrstevníci navzájem pomáhají. Učitel by měl podporovat začlenění jedince do kolektivu a kamarádské vztahy mezi dětmi.

Škola dítěti napomáhá k tomu, aby si zlepšovalo sociální vztahy, aby odkoukávalo od ostatních, jak se lidé k sobě navzájem chovají. Ovšem nepřiliš přínosné je, že se dítě od dětí učí i špatnému chování jako například lhaní.

Školní prostředí v dítěti s autismem vyvolává stres a přílišné napětí, které se potom může odrazit v jeho chování. V tomto případě by bylo dobré, aby dítě mělo příležitost se někde odreagovat a zklidnit se. Pro děti s autismem nepředstavují přestávky ve škole to nejlepší, ale naopak něco nepříjemného, čemu by se raději vyhnuly. Je to především proto, že o přestávkách děti vytvářejí značný hluk a ruch, který dětem s autismem vadí.

Jelikož děti s autismem nemají dobře vyvinuté sociální dovednosti, většinou kontakt s vrstevníky nenaváží i přesto, že o něj mají zájem. Jejich vztahy v přátelství jsou povrchní. Odborníci jsou zastánci toho, že osoby s PAS přátele ve svém životě nepotřebují. Stává se, že děti, které přátelství chtějí navázat, si vyhlédnou nějakého člověka, kterého mají za přítele, ale on jejich přátelství neopětuje. Toto potom vnímají jako zrazení a mnohdy se už o další navázání kontaktu nepokusí. Tento problém by se mohl vyřešit tím, že by dítě navštěvovalo kroužek určité zájmové činnosti, kterou se zabývá a kde by našel někoho podobného jako je on a měl by si s ním o čem povídat.

Děti s autismem mnohdy staví své zájmové činnosti před jiné důležitější činnosti, kterými jsou například povinnosti. Zájmy nejsou trvalé a mění se věkem. Děti mají nejprve zájem o sbírání předmětů, ty vystřídá zájem o specifická témata, která se zaměřují na oblast techniky a vědy. Zájmy mohou být dobrou motivací při vyučování, ale také slouží k odpočinku, odbourávání stresu a k uspokojení jejich potřeb.⁴⁵

Dítě s autismem můžeme správnému sociálnímu chování naučit i ve školním prostředí, pomocí různých metod, které se zaměřují na tuto postiženou oblast. Dítě učíme, jak má správně postupovat při navazování kontaktu, ale také to, jak ho má udržovat. Zaměřujeme se i na to, jak by měl vést rozhovor s ostatními dětmi a spolupracovat s nimi. Snažíme se u jedince podporovat jeho zájmovou činnost, při které se stýká s lidmi, kteří mají stejný

⁴⁵ VOSMIK, Miroslav, BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.

zájem jako on. Soustřed'ujeme se na to, aby měl ve školním prostředí blízkou osobu, ať už se jedná o jeho vrstevníka či dospělou osobu. Je důležité, aby měl svůj vyhraněný prostor pro individuální práci, kterou provádí se svým asistentem. Měl by mu dán prostor, ve kterém bude moci vyjádřit svůj vlastní názor. Pedagog by měl být zásadový, co se týče dodržování pravidel a měl by žákovi zadávat jasné a srozumitelné pokyny.⁴⁶

Další a mnohem důležitější problémy můžeme řešit pomocí nácviků sociálních dovedností, které mohou probíhat formou individuální nebo skupinovou. Děti se při nich učí novým schopnostem a dovednostem. Jedná-li se o skupinovou formu, mají děti k dispozici větší šanci se učit od sebe navzájem. Navíc jejich výkon je vždy hodnocen jejich vrstevníky nebo terapeutem, ať už pozitivním či negativním způsobem. U individuálních nácviků si dítě určitou problémovou situaci nacvičí v terapeutické místnosti a poté si své dovednosti zkouší v terénu, kde je mu k dispozici pomoci terapeut, až do té doby, dokud činnost nezvládne sám. Jde o činnosti jako telefonování, cesta autobusem, nakupování atd.⁴⁷

2.4 Období adolescence, puberty

Mnoho dětí projde školní docházkou i bez správné diagnózy, přestože působí tyto děti občas zvláště, ale nemají velké kázeňské problémy. Proto jejich rodiče necítí potřebu vyhledávat odbornou pomoc. Výrazné problémy u většiny dětí s poruchou autistického spektra přicházejí v období puberty, kdy cítí touhu navazovat sexuální vztahy, či pouze kamarádství. Jejich vrozený handicap je však dostává do problémů a oni začínají pociťovat svou sociální izolovanost a odlišnost, přičemž výraznou roli sehrávají sebehodnotící emoce. Někdy se může stát, že se pokusí o sebevraždu, nebo jí vyhrožují. Strach ze sociálního kontaktu, nebo nakažení nějakým mikrobem může dosáhnout i takové intenzity, že dítě si rozvine projevy obsedantně-kompulzivní poruchy (často si umývá ruce...). Děti v tomto věku bývají diagnostikovány na poruchu autistického spektra spíše náhodně a to díky zhoršenému chování a následné návštěvě odborného pracoviště.⁴⁸

Přátelství je v tomto věku založeno na důvěře, sdílení myšlenek a pocitů. Dospívající s PAS nejsou schopni se otevřít ostatním, a tak raději udržují přátelství na povrchní úrovni. Lépe se cítí v přítomnosti jednoho známého člověka než ve velké skupině, kde jsou nejistí,

⁴⁶ **ATWOOD, Tony.** *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace.* 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

⁴⁷ **VOSMIK, Miroslav, BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie.** *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ.* 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.

⁴⁸ **THOROVÁ, Kateřina.** *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha.* 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

stahují se do sebe a příliš se neprojevují. Platí pro ně přísloví, že „dva je společnost, tři je dav“.⁴⁹

S nastupující pubertou a v adolescenci obecně dochází ke změně prožívání. Velmi často jsou emoce nepřiměřené, ulpívající na sebepodhodnocování, až sebedopohrdání. Pociťují úzkost, dostávají se do depresivního stavu. U některých osob se může rozvinout fobie nebo panická porucha.⁵⁰

Zvyšují se i problémy a diskriminace ze strany učitelů i spolužáků vůči žákům s autismem. Má to několik příčin. Jednou z nich je rostoucí tlak na žáky, aby dosahovali určitého stupně abstraktního uvažování, a nevhodný způsob hodnocení. Školy nejsou ochotné přijímat žáky, kteří nejsou schopni plnit dané parametry. Má-li dítě navíc rušivé chování, má to negativní vliv na ostatní děti ve třídě.

Dalším problémem je v tom, že v období dospívání se vytvářejí normy pro skupinový život a klíčové pro každého dospívajícího jedince je, jak bude přijímán vrstevníky. Ti, kteří se nějakým způsobem liší a „nezapadají“ do řady, jsou vyloučeni.⁵¹

Struktura sekundárního vzdělávání (druhý stupeň základní školy a střední škola) se také podstatně liší od primárního vzdělávání. V primární škole jsou stejné děti spolu ve třídě několik let. Hodiny probíhají ve stejné třídě a učitelé se mění jen zřídka. A tak se učitelé naučí tolerovat výstřelky chování autistického dítěte. I spolužáci se naučí přijmout „zvláštní“ dítě. Sekundární školy bývají velké, více členěné, mnoho spolužáků je nových, předměty, místnosti výuky, učitelé se mění každou hodinu. Většina učitelů žáky nezná a není seznámena s problémy autismu. Rodiče jsou si vědomi, že škola nebude respektovat sociální a emocionální potřeby jejich dítěte, a děsí se představy utrpení, které škola téměř vždy dítěti přinese. Na druhé straně, jestli má dítě schopnosti plnit požadavky běžné školy, je třeba těchto schopností využít, jinak se šance pro jeho budoucí život výrazně omezí.⁵²

2.5 Období dospělost

Atwood uvedl, že dospívající s AS mívají vůči vrstevníkům opožděný citový vývoj, ovšem v dospělosti pochyby o sobě samém a pocity izolace postupem času slábnou. Dospělí jedinci si navíc sami mohou určovat životní tempo a konečně se u nich zakořeňují

⁴⁹ **ATTWOOD, Tony.** *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace.* 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

⁵⁰ **THOROVÁ, Kateřina.** *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha.* 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

⁵¹ **HOWLIN, P.** *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

⁵² **HOWLIN, P.** *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

dovednosti, které si osvojují již od dětství. Vzhledem ke stále větší informovanosti ve světě o poruchách autistického spektra se řada osob s Aspergerovým syndromem na základě samostatně získaných informací sama obrátí na odborníky s prosbou o pomoc. Tato diagnóza je pro ně potom úlevou, protože jim nabízí přístup k dalším potřebným informacím a možnost vyměňovat si zkušenosti a komunikovat se stejně postiženými osobami. Jsou však také osoby, které diagnostiku odmítají a k vyšetření je přimějí jejich příbuzní, zdůrazňuje Thorová. Jak píše Attwood, dlouhodobý vývoj jedinců s Aspergerovým syndromem ještě není dostatečně prozkoumán a vysledován. Zdá se však, že se postupem času naučí, jak žít a fungovat mezi lidmi, jak s nimi komunikovat, jak na ně reagovat, jak projevovat své emoce a myšlenky, i když to vše až s jistým „zpožděním“.⁵³ Poukazuje na vlastní zkušenost s mnoha dospělými lidmi s Aspergerovým syndromem, kteří uvádějí, že sociální dovednosti začali zvládat až krátce před třicátým rokem a někteří až dlouho po něm.

Vzhledem k faktu, že poruchy autistického spektra jsou vývojového charakteru a projevy jsou nejznatelnější v předškolním věku, je diagnostika autismu v dospělosti velmi obtížná. Jedním z důležitých faktů pro diagnostiku je rozhovor s rodiči, zprávy z lékařských a psychologických vyšetření. Charakteristickými projevy v *sociální oblasti* u dospělých může být několik: neakceptování kritiky, zhoršený cit prosociálního chování, celková sociální nezralost, potíže ve vnímání, důvěřivost, plachost, výbušný temperament, malý zájem o módu, preferování strohých a holých místností, rigidní lpění na pravidlech (problémy s flexibilitou)...⁵⁴

V tomto období má již postižený vytvořen určitý životní styl. Někteří postižení zůstávají zavření, jiným lidem se přímo vyhýbají. Další skupina postižených zahrnuje autisty, kteří se někdy fyzicky dotýkají jiných osob, ale společensky nepřijatelným způsobem. Poslední skupina přítomnost jiných osob přijímá pasivně, tito postižení často nejsou svým okolím považováni za autisty. Pokud u nich dojde ke zvýšení sociálního napětí, projeví se jejich autistické symptomy mnohem zřetelněji.⁵⁵

⁵³ **ATTWOOD, Tony.** *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace.* 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

⁵⁴ **THOROVÁ, Kateřina.** *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha.* 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

⁵⁵ **GILLBERG, Ch., PEETERS, T.** *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

3. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

„Každá lidská bytost má absolutní hodnotu, protože je neopakovatelná...“

T. G. Masaryk

3.1 Vymezení pojmu a definice mentálního postižení

Mentální retardace, tento termín se používá od konference Světové zdravotnické organizace (WHO) v Miláně v r. 1959. V současné době se v psychopedii používají častěji nové termíny, místo pojmu mentálně retardovaný jedinec se používá termín - jedinec s mentálním postižením. Mentální retardace není nemoc, je to vrozený stav, vyznačující se omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy u tohoto jedince nedošlo k přiměřenému úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Jedinci s mentální retardací mají potíže s adaptací a flexibilitou myšlení. MR trpí asi 3% běžné populace. Tento problém nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, ale postupně a to tak, že některé mechanismy mentálních funkcí zůstanou zachovány a jiné jsou narušeny.⁵⁶

Termín mentální retardace znamená opoždění rozumového vývoje, je odvozen z latinského mens - mysl, rozum a retardace z latinského retardatio - zdržet, zaostávat, opoždovat. Mentální retardace byla už mnohokrát definována různými autory, kteří se touto problematikou zabývali. V literatuře se setkáváme s mnoha definicemi pro označení tohoto stavu.

Nejznámější a nejvíce citovaná definice mentální retardace u nás je od M. Dolejšího⁵⁷ „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštích vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštích vývoje osobnosti“.*

Mentálním postižením nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální retardace není nemoc, je to trvalý stav způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. První definice

⁵⁶ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. A KOL. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

⁵⁷ DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.

mentální retardace byla uvedena v roce 1977 v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku ve znění: „Pod heslem retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě.“ V roce 1983 vzniká nová - konečná definice UNESCO ve znění: „Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování“.⁵⁸

„Za mentálně retardované se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišenému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“.⁵⁹

Mentální retardace není nemoc, je to vrozený stav, vyznačující se omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy u tohoto jedince nedošlo k přiměřenému úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Jedinci s mentální retardací mají potíže s adaptací a flexibilitou myšlení. MR trpí asi 3% běžné populace. Tento problém nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, ale postupně a to tak, že některé mechanismy mentálních funkcí zůstanou zachovány a jiné jsou narušeny.

„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti - duševní, tělesné i sociální. Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně získaný“.⁶⁰

3.2 Etiologie (příčiny vzniku) mentálního postižení

Když se narodí dítě s mentálním postižením, je to pro rodiče a blízké okolí šokující událost. Rodiče nepředpokládali, že se dítě nebude vyvíjet normálním způsobem. Snaží se zjistit, kde se stala chyba a co způsobilo, že se právě jejich dítě narodilo s mentálním postižením. Určit příčiny mentálního postižení není jednoduché. Skoro u žádného jedince nelze s přesností určit příčinu jeho mentálního postižení. Na vzniku mentálního postižení se podílí více různých faktorů. Hlavní příčinou mentální retardace je však organické nebo funkční poškození mozku. Zhruba u jedné třetiny jedinců s mentálním postižením zůstává

⁵⁸ ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie: [skripta]* Přepřac. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7

⁵⁹ ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace- vzdělávání, výchova, péče*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X

⁶⁰ PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2.vyd.* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

příčina poruchy neobjasněna. Ke vzniku mentálního postižení může vést celá řada různých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí.

Podle Švarcové může být mentální retardace způsobena endogenními (vnitřními) a exogenními (vnějšími) příčinami. Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec. Tyto příčiny jsou genetické. Vnější příčiny působí od početí až do období raného dětství. Mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Mohou hrát roli činitele, který „spouští“ projevy zakódované patologie dědičnosti.⁶¹

Mentální postižení může vzniknout ve třech obdobích:

- **prenatálním** (před narozením dítěte) - kvůli infekci matky během těhotenství, jejímu špatnému životnímu stylu, úrazu
- **perinatálním** (během porodu nebo těsně po něm) - porod může být protražovaný (dlouhotrvající), může dojít k hypoxii plodu, tedy k nedostatku kyslíku atd.
- **postnatálním** (po porodu do 2 let věku dítěte) - infekce, úrazy, záněty mozku, těžká žloutenka, špatná výživa

Svou roli zde hraje i dědičnost a specifické genetické příčiny jako například chromozomální aberace, která způsobuje Downův syndrom.⁶²

Další příčiny mentálního postižení dle Zvolského (Pipeková In Vítková, 2004):

- **Dědičnost** - děti často dědí intelektové schopnosti rodičů. Lehká mentální retardace je často způsobena zděděnou inteligencí a podíl na postižení má i vliv rodinného prostředí. Metabolické poruchy a ostatní abnormality nejsou tak časté.
- **Sociální faktory** - deprivace, výchova v nepodnětném prostředí, nedostatečné materiální zabezpečení a špatné rodinné vztahy mohou způsobit snížení rozumových schopností.
- **Další environmentální faktory** - onemocnění a špatná výživa matky v době těhotenství, infekce novorozence, krvácení do mozku dítěte, úrazy mozku a traumata mohou způsobit lehké a těžší mentální postižení dítěte.
- **Specifické genetické příčiny** - příčiny podmíněné chromozomálními aberacemi a poruchou sex chromozomů. Recesivně i dominantně podmíněné.

⁶¹ ŠVARCOVÁ I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

⁶² WIKIPEDIE: *otevřená encyklopedie* [online]. 2015 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_retardace

- **Nespecificky podmíněné příčiny** - asi u 15 až 30 % jedinců se nedá přesně určit příčina mentálního postižení. U těchto osob se nezjistilo žádné metabolické ani chromozomální zavinění. Nebylo zjištěno žádné poškození novorozence či trauma během porodu.⁶³

3.3 Klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. V Mezinárodní klasifikaci nemocí je každá kapitola oboru označena písmenem, duševní poruchy mají písmeno F a hloubku mentální retardace je možné určit pomocí inteligenčního kvocientu, který ukazuje úroveň rozumových schopností.

A) Druh postižení

- F70-79 Mentální retardace

B) Stupeň postižení

- F70 Lehká mentální retardace IQ 69-50
- F71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
- F72 Těžká mentální retardace IQ 34-20
- F73 Hluboká mentální retardace IQ méně než 20
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace (nelze vyšetřit)

C) Typ postižení

- Eretický (nepokojný, dráždivý)
- Torpidní (apatický, netečný)
- Nevyhraněný⁶⁴

3.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

*„Každý mentálně postižený člověk je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy, přesto se však u většiny z nich projevují v jednotlivých obdobích života charakteristické znaky, které závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace“.*⁶⁵

⁶³ PIPEKOVÁ, J. *Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie*. In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

⁶⁴ PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN: 978-80-7315-198-0.

F70 Lehká mentální retardace IQ 69-50

Dříve se označovala jako *debilita*. Nejrozšířenější forma retardace, diagnostikována je asi u 80% mentálně retardované populace. V dětském věku bývá vývoj mírně opožděný. Děti s lehkou MR se učí mluvit později, nicméně si řeč osvojí. Problém nastává při vstupu do školy, děti mívají velké potíže s učením. Školní dovednosti jsou schopné zvládnout zhruba do úrovně 10-11 let. U některých se objevují problémy s psaním, čtením, počítáním (dysgrafické, dyslektické a dyskalkulické). Nejsou schopny plně zvládnout osnovy základní školy. Při vzdělávání těchto osob je vhodné rozvíjet jejich dovednosti a kompenzovat nedostatky. V emocionální oblasti se projevuje afektivní labilita. V sebeobsluze jsou lidé s lehčí formou MR samostatní, v přizpůsobivém prostředí dokážou mnohdy úspěšně pracovat. Po adekvátním nácviku jsou někteří jedinci schopni samostatně vykonávat různé manuální činnosti, docházet do práce i samostatně bydlet. Na fungování v běžném životě mají vliv i jiné faktory např. poruchy chování, epilepsie, úroveň řečových schopností, poruchy aktivity a pozornosti. (hyperaktivita, hypoaktivita, nesoustředěnost).⁶⁶

F71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35

Dřívější označení je *imbecilita*. Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn a přetrvává až do dospělosti. Omezení psychických procesů je provázeno často epilepsií, neurologickými a tělesnými potížemi. Řeč velmi jednoduchá, slovník obsahově velmi chudý, časté agramatismy. U některých jedinců přetrvává pouze nonverbální komunikace. Vývoj jemné a hrubé motoriky zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná. Emocionálně labilní jedinci, časté afektivní nepřiměřené reakce. Část schopna vzdělávání v omezené míře. Nejschopnější možnost jednoduchého pracovního zařazení pod dohledem nebo chráněném prostředí. Neschopnost úspěšně a samostatně řešit náročnější situace. Podle Valenty, Müllera (2004) je retardace psychického vývoje často kombinovaná epilepsií, neurologickými, tělesnými a duševními poruchami.⁶⁷

⁶⁵ PIPEKOVÁ, J. *Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie*. In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

⁶⁶ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. A KOL. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

⁶⁷ Valenta, M.; Müller, O. *Psychopedie* Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5

F72 Těžká mentální retardace IQ 34-20

Starší název je *idiocie*. V mnoha případech jde o kombinaci postižení (např. motoriky, zraku...), které je patrné už od narození. Ve starší literatuře jsou označováni jako nevychovatelné a nevzdělavatelné. U těchto jedinců bývá snížena úroveň všech schopností. Často se u nich vyskytují i poruchy motoriky. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou u těchto lidí značně omezené. Přesto zkušenosti ukazují, že vhodná péče o ně a vhodné působení může významně přispět k rozvoji jejich dovedností.

*„Dlouhodobým tréninkem si může jedinec osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Značné omezení psychických procesů, nápadnosti v koncentraci pozornosti, minimální rozvoj komunikativních dovedností. Řeč bývá omezena na jednotlivá slova nebo skřeky, často je nevytvořena“.*⁶⁸

Osoby jsou závislé na péči jiných osob. Vzdělávání osob s postižením vyžaduje dlouhodobé úsilí a výsledky jsou omezené. Většina jedinců trpí přidruženými vadami, toto prokazuje přítomnost vadného vývoje centrálního nervového systému, nebo přítomnost klinicky signifikantního poškození.⁶⁹

F73 Hluboká mentální retardace IQ méně než 20

Většina osob s tímto postižením má těžké omezení motoriky, je imobilní. Tyto osoby nejsou schopny se o sebe postarat sami. Vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou značně omezeny. Řeč se vůbec nevytvoří, v lepším případě je na úrovni neverbální komunikace.⁷⁰

F78 Jiná mentální retardace

Tato kategorie se užívá pouze tehdy, když určení stupně mentální retardace není pomocí běžných metod možné a to většinou díky senzorigkému nebo somatickému poškození. Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružené senzorigké nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem nebo u těžce tělesně postižených osob.⁷¹

⁶⁸ PIPEKOVÁ, J. *Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie*. In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

⁶⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

⁷⁰ KLENKOVA, J. *Logopedie*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1110-9.

⁷¹ ŠVARCOVA, I. *Mentální retardace*. Praha: Portal, 2000. ISBN 807178-506-7.

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby mohlo dojít k zařazení jedince do shora uvedených kategorií.⁷²

V těchto případech zpravidla nesouvisí snížení intelektu s organickým poškozením mozku (příčinou není poškození CNS) a k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin. Nejčastější příčinou je sociální zanedbanost. Tato mentální retardace je označována jako *pseudooligofrenie*. Tento stav je možné zlepšit podnětnějším prostředím.

⁷² ŠVARCOVA, I. *Mentální retardace*. Praha: Portal, 2000. ISBN 807178-506-7.

4. PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Z hlediska psychické struktury osobnosti netvoří mentálně retardovaní jedinci homogenní skupinu. Každý je individuální svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. „Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet.“⁷³

Přesto se u většiny z nich projevují určité společné znaky, které závisí na druhu mentální retardace, rozsahu, na rovnoměrnosti postižení jednotlivých složek psychiky.⁷⁴

„U dětí s organickým poškozením mozku se vyskytují poruchy pozornosti (slabší koncentrace), paměť bývá negativně ovlivněna snadnou unavitelností dítěte a sníženou aktivační úrovní. Problémy se objevují ve vybavování a reprodukci. Někdy bývá postiženo zrakové a sluchové vnímání přímo, v lehčích případech se jedná o obtíže v oblasti zrakové a sluchové diferenciaci, analýzy a syntézy.“⁷⁵

4.1 Vnímání

Bezprostřední vnímání probíhá na základě počitků, vjemů, představ; je vždy výběrové na základě individuální zkušenosti. U zdravého dítěte je proces utváření zkušenosti rychlý, u dětí s mentální retardací je to proces pomalý a probíhá s určitými odchylkami. Podílí se na tom především:

- ✚ Zpomalené zrakové vnímání a jeho snížený rozsah – jedinec není schopen pochopit perspektivu, nerozlišuje polostín.
- ✚ Nediferencovanost počitků a vjemů – tvarů, předmětů, barev. Silně je porušena diskriminace figury a pozadí, je nutné výrazně odlišit potřebné obrazce od pozadí.
- ✚ Inaktivita vnímání – jedinec není schopen vnímat detaily, při změně polohy obrázku již ho nemusí poznat.
- ✚ Nedostatečné prostorové vnímání, poruchy hloubky vnímání.
- ✚ Snížená citlivost hmatových vjemů.
- ✚ Nedokonalé vnímání prostoru a času⁷⁶

⁷³ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7

⁷⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

⁷⁵ KVĚTOŇOVÁ - ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8

⁷⁶ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

„Čítí a vnímání jsou procesy bezprostředního odrazu skutečnosti“. Pro děti s MR je charakteristická opožděná a omezená schopnost vnímání, má velký vliv na celý průběh jejich psychického vývoje. Nezanedbatelným problémem je zpomalenost tempa vnímání a značné zúžení rozsahu vnímání, to stěžuje dítěti s MR orientaci v novém místě a v neobvyklé situaci. Při poznávání předmětů tyto děti považují za stejné úplně různé předměty. Zajímavostí u vnímání dětí s MR je inaktivita (neúčinnost) tohoto psychického procesu. Dítě při pohledu na jakýkoliv obraz či předmět nejeví snahu prohlédnout si to do všech detailů a poznat všechny jeho vlastnosti. Nedovede se pozorně dívat, hledat ani nacházet různé předměty. Velkou úlohu zde hraje především sluchové vnímání, které souvisí s rozvojem řeči. *„Diferenční podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru se utvářejí pomalu, vedou k opožděnému vývoji řeči, což opět způsobuje opoždění psychického vývoje.“*⁷⁷

Největším vlivem na celý další průběh psychického vývoje u dětí s mentální retardací, je opožděná a omezená schopnost vnímání. Ta se projevuje zejména zpomaleností tempa vnímání, či dokonce zúženého rozsahu vnímání. Důsledkem takového zpomaleného, či zúženého vnímání pro děti s mentální retardací je fakt, že při orientaci v novém prostředí, nebo v nových situacích, jsou takřka bezradné. Pokud takové děti pozorují různé skutečnosti, špatně postihují jednotlivé souvislosti a jednotlivé vztahy mezi předměty. Např. pozoruje-li dítě nějaký předmět, nezajímají ho všechny jeho zvláštnosti, nemá pocit, že si ho musí prohlédnout ze všech stran, pořádně ho prozkoumat. Spokojí se pouze s tím, co na první pohled uvidí. Potom tedy mluvíme o tzv. inaktivním charakteru tohoto psychického procesu. „Velkou úlohu v psychickém vývoji má sluchové vnímání, které souvisí s rozvojem řeči“⁷⁸

Čím hlubší je však mentální defekt, tím méně je mentálně retardovaný schopen si uvědomovat své postavení. Na základě stálého srovnávání své úrovně osobnosti s ostatními jedinci v sociální skupině se u každého jedince formuje sebevědomí. Je to prožitek vyplývající ze srovnání svého jednání s tím, jak by měl jedinec jednat, čili srovnání s normami jednání přisvojenými ze sociálního prostředí a postupně fixovanými ve vědomí. Tento proces pokládáme za jeden z nejdůležitějších nejen pro výchovu osobnosti jako celku, ale i pro profesionální orientaci a budoucí pracovní uplatnění. Tento proces probíhá u většiny jedinců lehce mentálně retardovaných. Výjimku tvoří jedinci s disharmonickým vývojem osobnosti psychopatického typu, u nichž je akceptabilita sociálních norem

⁷⁷ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

⁷⁸ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

jednání snížena nebo vůbec chybí. Tito jedinci nejsou schopni, buď akceptovat sociální normy, anebo jsou schopni tyto normy akceptovat, ale nejsou schopni utlumovat, a tedy regulovat své převážně primární potřeby. Sebevědomí tvoří základní osu vývoje osobnosti. Snížená sebedůvěra souvisí s podezíráním druhých, neschopností vykonávat běžné pracovní úkoly, na které svými schopnostmi a dovednostmi stačí aj. Zvýšená sebedůvěra souvisí s přesvědčením, že jedinec musí být vždy ve všem první, neschopností vyrovnávat se s neúspěchy, lží a podvody, snižováním úspěchů druhých, intrikářstvím, pomluvami, zkreslováním skutečnosti, kamuflováním aj.⁷⁹

4.2 Myšlení a rozvoj řeči

Myšlení je poznávací funkcí, v jejíž souvislosti hovoříme o poznání zprostředkovaném, jehož nástrojem je převážně řeč. Myšlení jedince s mentální retardací je příliš konkrétní, bez vyšší abstrakce, s nepřesnostmi a chybami v analýze a syntéze. Myšlení je značně nekritické s nepřesnými úsudky. Myšlenky jsou vyjadřovány pomocí řeči, která je u jedinců s mentální retardací často deformovaná. Nedostatky jsou především ve fonemickém sluchu, kdy jedinec hlásky slyší, ale nerozlišuje je nebo pouze nedostatečně. Častý problém je s artikulací, ale i s celkovým obsahem sdělení vyplývající z nedostatečného porozumění, hodnocení, programování řeči. Vyjádření jsou jednoduchá s krátkými větami, jednoznačnými a konkrétními pojmy.⁸⁰

Bohužel se u dětí s mentální retardací myšlení utváří v neplnohodnotném smyslovém poznávání, rovněž při nedostatečném rozvoji řeči a při omezené praktické činnosti. Porovnáme-li myšlení zdravého dítěte s myšlením dítěte s mentální retardací, dojdeme k závěru, že velká konkrétnost a slabé zobecňování jsou hlavním rozdílem. Protože právě v zobecňování a abstrakci je hodnota skutečného myšlení. U dětí s mentální retardací jsou charakteristické i jiné zvláštnosti myšlení⁸¹ (Vítková, 2004) uvádí tyto:

- ✚ nedůslednost v myšlení – projevuje se výkyvy v pozornosti, neustále kolísající tonus psychické aktivity, který znemožňuje dítěti déle a soustředěně promýšlet nějaké otázky.
- ✚ slabá řídicí úloha myšlení – dítě má neschopnost, v případě potřeby, použít již osvojené rozumové operace.
- ✚ nekritičnost myšlení – dítě jeví neschopnost srovnávat své myšlenky a činy

⁷⁹ LANGER, Stanislav. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesniografie, výchova*. 2.vyd. Hradec Králové: Kotva, 1995. ISBN 80-900254-6-3.

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

⁸¹ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

s požadavky objektivní reality.

V obecné psychologii je *řeč* považována za nástroj myšlení a prostředek vzájemného styku. Rozdíl ve vývoji zdravého a MR dítěte je, že se sluchové rozlišování i vyslovování slov a vět vytváří později. Zpomalené tempo vývoje artikulace se prohlubuje s nedostatkem fonemického sluchu. Je důležitá správnost rozlišování hlásek sluchem, jelikož přispívá k správné výslovnosti. Nedostatečné sluchové vnímání brání zdokonalování výslovnosti.

U dětí s MR v mladším školním věku je slovní zásoba mnohem menší, než u jejich zdravých vrstevníků. Z analýzy slovní zásoby dětí s MR vyplývá, že používají velmi málo přídavná jména. Je zjištěno, že nejvíce frekventuje pojmenování běžných předmětů (věcí), tedy podstatných jmen. Podstatná jména převažují nad slovesy, což je v mluvním projevu osob starších tří let projevem omezeného vývoje řeči.⁸²

Myšlení je ze všech poznávacích procesů u lidí s mentálním postižením zasaženo nejvíce. Evidentní jsou nedostatky v analýze a syntéze, v indukci a dedukci, v abstrakci, generalizaci, v analogii a porovnávání, klasifikaci a strukturalizaci. Myšlení zůstává konkrétní, jednoduché. Nedostatečná je i schopnost zobecňování a slabá schopnost osvojování pravidel a obecných pojmů. Charakteristickými znaky jsou dále oslabená řídicí úloha myšlení (člověk s mentální retardací nepromýšlí své jednání a nepředvídá jeho důsledek), nedůslednost a nekritičnost myšlení (pro mentálně postižené lidi je charakteristické, že nepochybují o správnosti okamžitých domněnek).⁸³

Myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, tedy řečí. Řeč mentálně postižených osob je obvykle narušená po obsahové i formální stránce. Vývoj řeči se ve většině případů opoždí, tempo vývoje je pomalé a jen málokdy se řeč dostává na úroveň normálu. V závislosti na druhu, typu a stupni MP je řeč narušená v různé míře. Typické jsou nedostatky v rozvoji fonemického sluchu, tj. v nedostatečné diskriminaci fonémů, i nedostatky v artikulaci. Z charakteru mentálního postižení plyne i narušení obsahu sdělení, tj. nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení a rozhodování.⁸⁴

4.3 Paměť

Paměť je důležitá pro psychický vývoj dítěte. Díky paměti si dítě uchovává minulé zkušenosti, získává nové vědomosti a dovednosti, vytváří si prostřednictvím paměti vztahy k lidem a určitý způsob svého chování. „*Mentálně retardovaní jedinci si vše zapamatují*

⁸² VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: UK, Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

⁸³ BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

⁸⁴ VALENTA, Milan a Olga KREJČÍŘOVÁ. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr. 1997. ISBN 80-902057-9-8.

pomalou, nezbytné je mnohočetné opakování. Osvojené znalosti rychle zapomínají a znalosti si vybavují nepřesně. Často také neumí vědomosti uplatnit. Příčinou těchto nedostatků je opět pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a jejich rychlé vyhasínání. Ke zvláštnostem paměti náleží také nekvalitní třídění paměťových stop, s důrazem především na mechanickou paměť bez schopnosti větší selekce.“⁸⁵

Díky paměti si člověk může uchovat různé informace. Paměť je rovněž úzce spojena s učením. Paměť umožňuje člověku uchovávat si nabitě zkušenosti, může si díky ní zobecňovat minulé zkušenosti a naopak získávat nové vědomosti a dovednosti. „*Bez paměti se nemůže utvářet osobnost člověka, protože bez hromadění minulé zkušenosti nemůže vzniknout jednota způsobů chování a určité soustavy vztahů k okolnímu světu.*“⁸⁶

Uvnitř paměti probíhají procesy, které bychom mohli rozdělit do tří fází:

- ✚ zakódování – u dětí s mentální retardací se projevuje tendence, že si snaží nové učivo zapamatovat mechanicky. Učivu se tím pádem nesnaží porozumět, což vede k tomu, že nedostatek představ má vliv na logické zapamatování.
- ✚ podržení v paměti a zapamatování – zde se projevuje zejména proces zapomínání, projevuje se intenzivněji než u dětí, bez mentální retardace.
- ✚ uchování v paměti – vybavování představ je u dětí s mentální retardací jev dlouhý a často chybný, paměť zůstává pasivní, představy se hromadí bez výběru.

Všechny nové poznatky si dítě s mentální retardací osvojuje velmi pomalu, vše vyžaduje častá opakování, projevuje se zde projev rychlého zapomínání nově osvojených poznatků. Pokud jde o praxi, zpravidla nedokáže včas správně využít nabitých vědomostí a skutečností. „*Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí a dovedností je především ve vlastnostech nervových procesů. Slabost spojovací mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a také jejich pevnost.*“⁸⁷

Mentálně postižené dítě si osvojuje všechno nové velmi pomalu, jen po mnoha opakování, rychle zapomíná osvojené a hlavně nedovede včas a rychle využít získaných vědomostí a dovedností v praxi. Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí tkví především ve vlastnostech nervových procesů. Slabost spojovací funkce mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a také jejich nepevnost. Pomalé tempo osvojení nového, nestálost uchování a nepřesnost vybavení se

⁸⁵ KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

⁸⁶ PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006 ISBN 80-86633-40-3.

⁸⁷ PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006 ISBN 80-86633-40-3.

často označuje jako zapomnětlivost, špatná paměť. Kvalitu paměti snižuje i nízká úroveň myšlení. Slabá schopnost myšlení, která stěžuje mentálně postiženým dětem vyčlenit podstatné z materiálu, který si mají zapamatovat, spojit mezi sebou jednotlivé prvky a oddělit náhodné, vedlejší asociace výrazně snižuje kvalitu jeho paměti. Špatně chápou abstraktní slovní výklady bez názorných pomůcek. Převažuje paměť mechanická. Zapamatují si často celé celky bez toho, aby pochopily obsah. „*Zapamatovat je dovednost pochopit osvojenou látku to znamená vybrat z ní základní prvky, zjistit souvislost mezi nimi a zařadit je do určité soustavy vědomostí nebo představ. Je to činnost velmi komplikovaná i pro děti s lehkým mentálním postižením.*“⁸⁸

4.4 Pozornost

S bezprostředním vnímáním a poznáním souvisí také pozornost. Tu dělíme na bezděčnou a záměrnou. Bezděčná se zaměřuje na silné podněty např. intenzivní zvuk. Záměrná je vázaná na vůli, má charakter podmíněného reflexu. „*Vůle je naučenou autoregulační schopností, která usměrňuje jednání člověka takovým způsobem, který je považován za účelný či nutný, ale není spojen s dosažením libosti, a proto by zde nestačila emoční regulace.*“⁸⁹

Záměrná pozornost vykazuje u těchto jedinců nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost. Je zde především snižená schopnost rozdělit se na více činností.

S nárůstem počtu výkonů, narůstá i počet chyb. Mentálně postižený žák neudrží pozornost stejně dlouho jako jeho zdravý vrstevník, pozornost bývá kolikrát mnohem kratší dobu. Schopnost udržet pozornost se liší podle druhu postižení. Po emoční stránce je dítě vybaveno menší schopností se ovládat. Tyto osoby jsou emočně nevyspělé. Projevuje se u nich hodně často neadekvátní intenzita a dynamika, familiárnost a egocentrismus. Mnozí jedinci s mentálním postižením jsou velmi emocionální, dovedou mít rádi své blízké, bývají často velmi empatičtí a dokážou pomoci tomu, kdo jejich pomoc potřebuje.⁹⁰ Neadekvátní výkyvy nálad mohou ovšem směřovat i do euforie. Jelikož se jedinec s mentálním postižením nenaučil zvládnout mnoho situací, mohou se u něj objevit neurotické či psychopatické symptomy, jakožto poruchy citového vývoje.

Záměrná pozornost mentálně retardovaných osob vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost, snižená schopnost věnovat se více činnostem. Je pro ni

⁸⁸ ŠVARCOVA, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178-506-7.

⁸⁹ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

⁹⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace – vzdělávání, výchova, péče*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X

charakteristické, že s vyšší kvantitou výkonu se zvyšuje i počet chyb. Žák s mentální retardací udrží záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jeho intaktní vrstevník, po soustředění musí následovat relaxace.⁹¹

4.5 Emotivita a motivace

Mentálně retardovaní jedinci jsou po stránce emoční vybaveni menší schopností ovládat se. Jsou citově otevření a to souvisí s malou řídicí funkcí rozumu, kterým můžeme prožitky tlumit nebo přehodnocovat. Jedinec přenáší kladné emoce na situace, které zvládne, a protože se je mentálně retardovaný jedinec nenaučil, mohou se u něj objevit neurotické (enuréza = noční pomočování) nebo psychopatické (krádeže) problémy jako poruchy citového vývoje.

„Intenzita emocí klesá úměrně s věkem, mentální retardace je především retardace duševního vývoje, a proto postižené dítě delší dobu podléhá netlumené intenzitě emocí.“⁹²

„Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti s vnějšími projevy.“⁹³ Funkcí emocí je vlastně základní orientace a regulace, která směřuje k adaptaci na dané podmínky. Emoce jsou rovněž jednou z důležitých složek lidského chování.

Podle psychologie můžeme rozdělit city na:

Vyšší – čímž je míněno uspokojování duchovních potřeb

Nižší – rozumí se uspokojování organických potřeb

Emoce regulují chování a determinují spolu s percepčními a kognitivními schopnostmi jejich výkony a to jak intelektové, tak motorické. Osobnost dítěte s mentální retardací je podmíněna zvláštnostmi rozvoje jeho potřeb a intelektu a projevuje se v četných zvláštnostech emocionální sféry.

Podle Pipekové (2006) lze city u dětí s mentální retardací definovat takto:

- ✚ jsou nedostatečně diferencovány
- ✚ prožitky jsou primitivnější a protikladné
- ✚ diferencované jemné odstíny prožívání téměř neexistují
- ✚ jsou neadekvátní svou dynamikou podnětům vnějšího světa

⁹¹ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

⁹² VALENTA, Milan a Olga KREJČÍŘOVÁ. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr. 1997. ISBN 80-902057-9-8.

⁹³ PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3

- ✚ jsou opožděné a obtížně se utvářejí tzv. vyšší city (svědomí, pocit povinnosti, odpovědnosti)
- ✚ častěji se vyskytují chorobné citové projevy (projevy málo ovládané popudlivosti, epizodické poruchy nálad, euforie, apatie).

Emotivita je významnou oblastí ovlivňující prožívání a chování osobnosti. Osoby s mentálním postižením jsou emočně nevyspělé, jejich city souvisí s uspokojování potřeb. Projevuje se u nich neadekvátní intenzita a dynamika, familiárnost a egocentrismus. Častěji také dysforie (chorobné rozladění s agresivní tendencí), euforie, (povznesená nálada) či apatie (ztráta všech zájmů). Dlouhodobým pobytem v ústavech nebo v disharmonických rodinách, může docházet k emoční deprivaci. Osoba s těžkým mentálním postižením je schopna odpovídat na pozitivní pocity pozitivně. Převládající a přetrvávající prožitky vytvářejí určité povahové rysy (veselost, přívětivost atd.) Mnozí lidé s mentálním postižením jsou velmi emocionální, i když jejich city jsou na vývojově nižší úrovni, než odpovídá jejich kalendářnímu věku. Dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich bolesti, trápení a jsou ochotni pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje.⁹⁴

⁹⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, péče*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-821-X

B. PRAKTICKÁ ČÁST

5. SPECIFIKA INTEGRACE ŽÁKA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA A LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLE

V současné době je možné vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra také v běžné základní škole. Jedná se o formu individuální integrace a pro její zajištění je v legislativě uveden soubor podpůrných vzdělávacích opatření. Odborný pracovník speciálně pedagogického centra doporučí u konkrétního dítěte ta opatření, která jsou pro jeho vzdělávání vhodná. Může se jednat o asistenta pedagoga, individuální vzdělávací plán, vhodné kompenzační pomůcky nebo upravené podmínky. Vzdělávání probíhá dle „Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání“ nebo v případě potřeby dle „Přílohy vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením“. Před nástupem do základní školy je nejdůležitější spolupráce rodiny, školy a speciálně pedagogického centra. Vstup do školy musí být dlouhodobě připravován. Je postupováno dle jeho potřeb, mentální úrovně a na základě doporučení psychologa i speciálního pedagoga ze školského poradenského pracoviště. Ti, kteří budou se žákem v dané škole v kontaktu, musí být seznámeni se specifiky diagnózy. Tímto opatřením se může zajistit správný přístup po celou dobu pobytu žáka na základní škole.

Dle platné legislativy tedy zajišťují integraci dětí, žáků a studentů s poruchami autistického spektra a lehkým mentálním postižením pracovníci speciálně pedagogického centra. Důležité je, že v současné době je na území všech krajů v České republice vždy jeden. Krajský koordinátor pro poruchy autistického spektra“, který je odborně připraven a je pracovníkem některého školského poradenského pracoviště v daném regionu. Koordinuje, řídí poradenské služby, spolupracuje se školami a školními poradenskými pracovišti, při zajišťování integrace dětí, žáků nebo studentů s poruchami autistického spektra.

5.1 Cíl diplomové práce

Cílem mého výzkumného šetření diplomové práce je uvést konkrétní příklad chlapce s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením v běžné základní škole, u kterého jsem působila jako asistentka pedagoga. Jak se vzdělává a vychovává dle příslušných vzdělávacích programů a individuálních plánů. Dříve by byl tento chlapec zbaven povinné školní docházky a jeho rozvoj by byl značně omezen. Na základě vytvořených vzdělávacích programů pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami mají všichni jedinci možnost vzdělávat se.

5.2 Metody a techniky šetření

Pro kazuistiku jsem měla k dispozici osobní a rodinnou anamnézu, individuální vzdělávací plány, analyzovala jsem výsledky činnosti dítěte, dokumenty o rozhodnutí o přijetí do vzdělávacího programu, doporučení speciálně - pedagogického centra. V přímé interakci s dítětem jsem použila metodu pozorování během školního vyučování a při relaxaci. Konzultovala jsem tento případ se speciálním pedagogem a jeho rodiči.

5.3 Charakteristika vzdělávacího zařízení - běžná základní škola

Místem mého šetření byla Základní škola v Dušejově, která je organizovaná jako sedmitřídní na základě výjimky z počtu žáků udělované zřizovatelem na jednotlivé školní roky v souladu se zákonem 561/2004 Sb. (Školský zákon). Součástí školy je mateřská škola, školní družina, školní klub, školní jídelna a školní poradenské pracoviště. ZŠ patří mezi venkovské školy s velkou spádovostí žáků z okolních obcí a navštěvuje ji i několik žáků z krajského města Jihlavy. Na prvním stupni je vyučování organizováno formou malotřídní školy se třemi třídami, které jsou spojovány s ohledem na počty žáků. Druhý stupeň (6. - 9. třída) je plně organizovaný. Kapacita školy je 160 žáků.

Škola je umístěna na okraji obce, která má výbornou dopravní dostupnost jak z okolních vsí, které spádově do naší školy patří, tak i z Jihlavy a z Pelhřimova. Škola má velmi dobré zkušenosti s integrací dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Na škole působí speciální pedagožka ve školním poradenském pracovišti. Její individuální reedukace a konzultace pro pedagogy i pro rodiče jsou velkou výhodou a pomocí při vzdělávání těchto žáků. Integrace žáků do majoritní společnosti je velkým přínosem nejen pro žáky handicapované, ale i pro všechny děti, žáky i dospělé v naší škole. Žáci zde dosahují výborné úspěšnosti u přijímacích zkoušek na střední odborná učiliště a střední školy.

5.4 Kazuistika žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením

Anamnéza:

Jméno dítěte: Marek

Rok narození: 12/2000

Umístění:

Mateřská škola se speciálními třídami, speciální třída pro děti s více vadami (od 4 let)

Nyní navštěvuje základní školu běžného typu, nástup do školy byl o rok odložen

Diagnóza:

Pervazivní vývojová porucha - autismus středně těžká forma

Lehké mentální postižení

Rodinná anamnéza:

Chlapec je z úplné rodiny a nemá sourozence. Matka pobírá příspěvek na péči a otec je zaměstnán. U chlapce je nutný neustálý dohled a speciální výchovný přístup, který klade velké nároky na rodiče. Jedná se o rodinu, která je vysoce funkční a správně podporují celkový vývoj Marka. O problematiku poruch autistického spektra se zajímají, jsou velice aktivní, spolupracují s psychologem, speciálním pedagogem a asistentem pedagoga. Celkové rodinné prostředí je velice podnětné.

Osobní anamnéza:

Marek je chlapec středně velké postavy, přiměřené výšky. Má krátké, tmavé vlasy a upřímné velké oči. Prenatální ani perinatální rizikové faktory nebyly zřejmé. Od kojeneckého věku se začaly objevovat vývojové zvláštnosti. Z důvodu podezření na těžší vadu sluchu byl chlapec vyšetřen na foniatrii, ale poškození v této oblasti nebylo zjištěno. Nejdříve u něj byla diagnostikována mentální retardace. Později na specializovaném pracovišti byla stanovena porucha autistického spektra. Je veden ve speciálně pedagogickém centru a je postupováno podle TEACCH programu.

5.5 Zprávy z psychologických vyšetření žáka s PAS a LMP

5.5.1 Psychologické vyšetření ve věku sedmi let a čtyř měsíců

Z vyšetření vyplývá:

Zvládl separaci od maminky. Dokázal bez nápadných problémů snést kontakt s méně známou osobou v neobvyklém prostředí. Oční kontakt byl nekvalitní, pouze letmý. Je strídán strnulým „rentgenovým“ pohledem. Spolupracoval především v oblastech, o které měl spontánní zájem (úkoly založené na vizuálním vnímání a vizuomotorických dovednostech. Trvají potíže se zaměřením pozornosti. Natrénované dovednosti zapojil pouze v přesně nacvičené formě. Symbolické myšlené bylo na úrovni pochopení obrázkové prezentace předmětu. K posunu došlo při poznávání méně věrného zobrazení (zvládl i černobílou siluetu.)

Relativně dobrá byla vizuální diferenciací. Rozlišoval geometrické tvary i obrázky s malými rozdíly. Znal všechna tiskací písmena, správně je napsal a uměl i pořadí abecedy, Začínal napodobovat některá psací písmena. Měl vštípena i dlouhá slova, která dokázal zapsat, Nechápal pojem počtu, ale mechanicky napsal číselnou řadu do 100. Komplexnějšímu vyobrazení nerozuměl (unikal mu vlastní smysl situace). Jmenoval

detaily, které ho zaujaly (například „dveře“), neorientoval se v ději, nezajímal se o postavy., Při vyšetření opakoval stereotypní větu („Je dveře, musíme zamknout, maminka musí zamknout“).

Expresivní řeč byla u chlapce omezená. K rozvoji slovní zásoby však došlo a pokročil i ve stavbě vět. Stále se objevovaly zvláštnosti v řeči – zvládal některá slova se správnou artikulací, některá však byla zase nesrozumitelná, spojoval žargon s přesně vyslovenou větou, časté byly dysgramatismy (porucha schopnosti tvořit gramaticky správné tvary). Skladba vět byla toporná. Slovní zásoba se rozvíjela atypicky. Byl schopen pojmenovat různé geometrické tvary (i ovál a kosočtverec), ale určit běžné ovoce nedokázal (zaměnil hrušku za jablko). Použití předmětu stále ještě spolehlivě neurčil. Měl potíže s diferenciací podobně znějících slov. Tím vznikalo časté nedorozumění. Na obrázku ukázal části lidského těla, ale nebyl schopen doplnit do nedokončené figury chybějící části. Celkově se verbální komunikace zlepšila, naučil se správně používat i osobní zájmeno „JÁ“. Jednoduchým pokynům rozuměl. Na základě vyhledal model i obrázek (pouze však ze známého nebo natrénovaného okruhu).

z hlediska dalšího vzdělávání bylo nutné počítat s nízkou úrovní verbální komunikace a také s nedostatečným porozuměním řeči.

Vizuální vnímání a hrubá i jemná motorika byly jen lehce vývojově opožděné. S tužkou zachází adaptivně. Zvládal nacvičená schémata, ale dle jeho rozhodnutí, Dokázal nakreslit dům, auto a trolejbus. Velký posun byl v kresbě postavy, kterou již ztvárnil vyspěle. Překreslí i tvary psacího písma s poměrně přesným zachycením detailů, což svědčí nejen o pokroku grafomotoriky, ale i přesné vizuální analýze. Práceschopnost je výrazně závislá na uspořádání. Zapojením strukturovaného učení došlo u chlapce k velkému posunu. Celkové chování nebylo ve smyslu agresivity či sebeubližování. Přítomna však byla hyperaktivita.

Souhrn:

Jednalo se o kontrolní psychologické vyšetření. Byla potvrzena diagnóza dětský autismus – středně funkční. Porucha závažně omezovala chlapcův celkový vývoj a narušovala jeho sociální přizpůsobivost a orientaci, přítomna byla hyperaktivita. Velmi nerovnoměrný byl vývoj kognitivních schopností v rámci pervazivní vývojové poruchy, globálně pásma lehké mentální retardace.

Doporučení psychologa:

Nástup do školy byl domluven v základní škole běžného typu. Byla stanovena forma individuální integrace. Podmínky byly připravovány ve spolupráci s „Krajskou koordinátorkou pro poruchy autistického spektra“, která působí ve speciálně pedagogickém

centru. Výuka začala dle „Školního vzdělávacího programu“, který vycházel z „Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání“. Bylo konstatováno, že později bude chlapec vzděláván dle „Přílohy vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením“. Nutné bylo zajištění asistenta pedagoga po celou dobu výuky. „Individuální vzdělávací plán“ byl vypracován a bylo zapojeno strukturované učení i vizualizace.

5.5.2 Psychologické vyšetření ve věku devíti let a osmi měsíců

Z vyšetření vyplývá:

Chlapec je v neobvyklé a méně strukturované situaci je rozrušený – projeví se to zvýšenou produkcí žargonu a echolálií, experimentováním s hlasem a pohybovým neklidem. Oční kontakt stále zůstává nekvalitní, pouze letmý. O škole nebo zážitcích referovat nedokáže. Slovní pokyn chápe nespolehlivě, pouze v natrénovaných souvislostech jednoduše formulovaný. Trvají potíže s přenášením a přesným zaměřením pozornosti. Chlapec obtížně generalizuje natrénované dovednosti (uplatní je pouze v přesné nacvičené formě, netransponuje). Nerozumí smyslu dějových obrázků. Orientuje se jen k detailům. Před nástupem do školy správně poznával tiskací písmena. Celkem dobře zvládá i jejich psací podobu. Při čtení zaměňuje *b x d x p*. Techniku čtení zvládl, ale obsahu textu vůbec nerozumí. Zvládá fonetický rozklad slov na hlásky, zapíše diktované slovo, i takové, jehož význam nezná. Expresivní řeč zůstává přes zjevné pokroky závažně omezená. Trvají nápadné zvláštnosti řeči - některá, i delší, slova artikuluje správně, jiná sotva srozumitelně, míchá žargon s přesně vyslovenou větou, experimentuje s intenzitou hlasu, vyskytují se dysgramatismy. Skladba vět je nepřirozená, toporná a mechanická. Slovní zásoba se rozvíjí atypicky. Verbální komunikace se zlepšila, včetně využití funkčních echolálií. Natrénoval správně užití osobního zájmena „JÁ“, ale jinak zástupnost zájmena dobře nechápe („cos ti dělal?“). Rozumí pojmenování z okruhu jemu blízkých. S tužkou zachází adaptivně, po nácvičku kreslí dům, auto, trolejbus, postavu.

Maminka dokáže klidně, ale pevně, jednoznačně a stručně dávat pokyny. Jedná s chlapcem s potřebnou trpělivostí, ale i důsledností. Nenechá se vyprovokovat negativní emocí. Dává jasně najevo, že stupňováním vztekání chlapec nic nezíská.

Souhrn:

Jedná se o dítě se závažnými problémy v sociálním začlenění v důsledku pervazivní vývojové poruchy – autismu středně těžké formy. Porucha závažně omezuje celkový vývoj a narušuje sociální přizpůsobivost. Potřebný je trvalý dohled a speciální výchovný přístup,

který klade velké nároky na rodiče, ale i na asistentku pedagoga. V rámci školské legislativy se jedná o dítě se zcela speciálními vzdělávacími potřebami

Doporučení psychologa:

Pokračovat v integraci do stávající třídy v základní škole běžného typu. Zachovat individuální vzdělávací plán, zajistit pedagogického asistenta po celou dobu výuky. Opětovně zajistit nízký počet žáků ve třídě, hodnotit a klasifikovat s ohledem na pervazivní vývojovou poruchu chlapce, rozvíjet obsahovou stránku řeči, zadávat strukturované úkoly.

5.5.3 Psychologické vyšetření ve věku jedenácti let a šesti měsíců

Z vyšetření vyplývá:

Stejně jako při minulých návštěvách ho vybočení z obvyklé rutiny a méně strukturovaná situace rozruší a to se projeví zvýšenou produkcí žargonu a echolálií, výraznými pohybovými stereotypy a tiky. Oční kontakt je stále nekvalitní a letmý. Je střídán strnulým „rentgenovým pohledem. O škole a zážitcích stále nedokáže hovořit.

Užití standardních zkoušek intelektové vyspělosti není ve striktní podobě možné. Profil silnějších a slabších stránek výbavy zůstává mimořádně nerovnoměrný. Dílčí výkony kolísají od podprůměru (početní dovednosti, vizuální analýza) po defekt.

Spolupráce a motivovanost je stále vázána na subjektivní zájem takže plnění některých typů úkolů by vyžadovalo zprostředkované motivování se speciální přípravou, což v rámci jednorázové návštěvy není možné. Slovní pokyn chápe nespolehlivě, pouze v natrénovaných souvislostech a jednoznačně jednoduše formulovaný.

Myšlení je zcela doslovné (např. na výzvu „nakresli hlavu“, píše „hlavu“, teprve, když dám impuls „nakreslím ovál“, pochopí, že má kreslit postavu a doplní další části).

Symbolické myšlení dosahuje úrovně potřebné pro pochopení obrázkové reprezentace předmětu. Identifikace objektu zůstává nespolehlivá - vážne přesná asociace s pojmenováním (např. model psa i dinosaura = „jehně“). Správně jmenuje prase, žirafu. Sice pokročil v identifikaci obrázků, jmenuje převážně jen natrénované. Např. „žehličku označí za botu, vlak za kolo, vrtulník za lod“. Kontextu dějových obrázků nerozumí. Orientuje se jen k detailům.

Dobrá úroveň vizuální diferenciacie umožnila zvládnutí čtení a tiskací písmena správně poznával už před nástupem do základní školy. Celkem dobře zvládá i jejich psací podobu.

Techniku čtení zvládl relativně dobře, ale vůbec nerozumí obsahu textu. Správně si vybaví tvary písmen. Pokročil i ve vnímání délek samohlásek. Podle diktátu dokáže zapsat i

krátkou větou. Vývoj počítání je nestandardní. Dobře se orientuje v rozkladu čísel, počítá rychle numerické příklady s odčítáním přes desítku, umí násobit a dělit. Prakticky tyto dovednosti neuplatní při řešení nejjednodušších slovních úlohách.

Expresivní řeč stále zůstává přes velké pokroky závažně omezená. Trvají nápadné zvláštnosti řeči, některá delší slova artikuluje správně, jiná sotva srozumitelně. Míchá žargon s přesně vyslovenou větou, experimentuje s intenzitou hlasu a vyskytují se dysgramatismy (nesprávnosti v gramatice). Skladba vět je nepřirozená, toporná a mechanická.

Verbální komunikace se u chlapce zlepšila, včetně využití funkčních echolálií. Natrénoval správně užití zájmena „JÁ“ a adekvátní užití osoby. Rozumí pouze pojmenování z okruhu jemu blízkých, případně trénovaných objektů. Neorientuje se vůbec v časových pojmech.

S tužkou zachází adaptivně. Jeho vztah ke kreslení se spíše zhoršuje, po nácviku umí zobrazit auto, trolejbus.

Maminka mu dokáže klidně, ale pevně, jednoznačně a stručně dávat pokyny. Jedná s ním s potřebnou trpělivostí, ale i důsledností. Nenechá se vyprovokovat negativní emocí chlapce.

Souhrn:

Chlapec vyšetřený kontrolně, v SPC (Speciálně pedagogické centrum) již po osmé, s dětským autismem, středně funkčním, hyperaktivitou a velmi nerovnoměrným vývojem kognitivních schopností v rámci pervazivní vývojové poruchy – globálně v pásmu lehké mentální retardace. Ve vývoji expresivní řeči a komunikace zůstává, přes pokrok v individuálním rámci, více než čtyřletý deficit, na druhé straně jemná a hrubá motorika a vizuální vnímání jsou jen lehce vývojově opožděné. Chlapec je bez problémového chování ve smyslu agresivity.

Doporučení psychologa:

Pokračování integrace ve stávající třídě základní školy běžného typu, ale od 6. ročníku bylo doporučeno spíše přechod chlapce do základní školy speciální, kde by bylo možné ještě lépe zajistit jeho speciální vzdělávací potřeby. Velký počet žáků ve stávající třídě by mohl mít podíl na nárůstu tenze. I nadále pokračovat v individuálním vzdělávacím plánu, strukturovaném učení v rozsahu RVP pro základní vzdělávání upraveného pro žáky s lehkým mentálním postižením. Je nutná přítomnost pedagogického asistenta po celou dobu výuky. Byl by dobrý nízký počet žáků ve třídě. Hodnotit a klasifikovat s ohledem na diagnózu (vnímání, prožívání i chování), využívat potřebné speciální pomůcky – pro zajištění vizualizace a strukturovaného prostředí i zadávání úkolů, provádět speciální

nácvik komunikace, rozvíjet obsahovou stránku řeči. Uskutečnit návštěvu dětského neurologa ohledně, spánkového režimu chlapce, případně nasazení medikace.

5.5.4 Psychologické vyšetření ve věku čtrnácti let a šesti měsíců

Z vyšetření vyplývá:

Průběh i výsledky vyšetření se příliš neliší od minulé návštěvy. Zvládne separaci, řízené aktivity akceptuje kolem 30 minut a potom už se zvýrazní stereotypy, echolálie. Oční kontakt zůstává stále nekvalitní, letmý a je střídám rentgenovým pohledem.

Cílené aktivity jsou těžce narušovány pohybovými a řečovými stereotypy. Řeč je skandovaná. Většinou produkuje jen echolálie. Neumí sdělit, ani jaké má oblíbené jídlo. Nedokáže povídat o zážitcích ani o škole, co prožil. Mechanicky reprodukuje asociované, zřejmě často slýchané, příkazy a kritické poznámky („přestaň, jsi jako blázen“).

Začal si více uvědomovat mimické projevy emocí – chce je zkoumat. Stereotypně upozorňuje maminku „směju se“, aranžuje i mamince prsty úsměv - v této formě si užívá sdílení.

Myšlení je zcela doslovné. Trvají potíže s přenášením a přesným zaměřením pozornosti a jejími spontánními odklony. Obtížně generalizuje natrénované dovednosti – uplatní je pouze v přesné nacvičené formě. Správně jmenuje jen často trénované. Kontextu dějových obrázků nerozumí. Orientuje se jen k detailům.

Úroveň umožnila zvládnutí čtení a psaní. Gramatická pravidla uplatňuje zčásti, snaží se psát úhledně. Techniku čtení zvládne, čte už poměrně plynule, docela rychle, ale stále nerozumí co čte. Uprostřed čtení přerušuje a věnuje se pohybovým stereotypům.

Vývoj počítání je nestandardní. Dobře se orientuje v rozkladu čísel, rychle řeší numerické příklady s odčítáním přes desítku, násobením a dělením, písemně umí odečítat a sčítat pod sebou víceciferná čísla, ale slovní úlohy řešit stále neumí.

Expresivní řeč zůstává závažně omezená. Trvají nápadné zvláštnosti řeči - některá slova artikuluje správně, jiná jsou nesrozumitelná, míchá žargon s přesně vyslovenou větou. Skladba vět je nepřirozená, toporná a mechanická.

Verbální komunikace se mírně zlepšila, zčásti užívá funkčních echolálií. Rozumí pojmenování svých blízkých, případně trénovaných objektů, ale neorientuje se v časových pojmech. Osvojení slov je nepevné, přibližné. Často ho zmýlí zvuková podoba. Význam chápe nedostatečně (záměny dveře x stůl, moucha x myš, kráva x kuň apod.) Tvary písma

jsou dobře čitelná, kreslí nacvičená schémata, má velký zájem o internet – rychle vyhledává oblíbené stránky s tématem trolejbusů.

Souhrn:

Chlapec je v SPC vyšetřován po jedenácté. Jedná se o dítě se závažnými problémy v sociálním začlenění v důsledku pervazivní vývojové poruchy - autismu středně těžké formy. Porucha závažně omezuje celkový vývoj a narušuje sociální přizpůsobivost a orientaci ve smyslu prostorovém i sociálním. Využití mentální kapacity je autistickými specifiky ještě významně snižováno, takže prakticky odpovídá míra omezení až středně těžké retardaci. Potřebný je trvalý dohled a speciální výchovný přístup, který klade velké nároky na rodiče a asistentku pedagoga. V rámci školské legislativy se jedná o dítě se zcela speciálními vzdělávacími potřebami.

Doporučení psychologa:

Pokračovat v integraci ve stávající třídě základní školy běžného typu. I nadále využívat Individuální vzdělávací plán s uplatněním principů struktury a vizualizace – v rozsahu RV pro základní vzdělávání upraveného pro žáky s lehkým mentálním postižením. Nutná je i asistentka pedagoga po celou dobu výuky a dopravení chlapce do školy a ze školy. Doporučuji nízký počet žáků ve třídě, který by příznivě prospěl chlapci. Využívat potřebné speciální pomůcky pro zajištění vizualizace a strukturovaného prostředí i zadávání úkolů, provádět speciální nácvik komunikace, rozvíjet obsahovou stránku řeči – posilování adekvátního jmenování, popis děje.

5.6 Vyhodnocení kazuistiky žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením

Nástup do základní školy byl o rok odložen. Od září 2008 byl individuálně integrován v základní škole běžného typu, ve třídě s menším počtem žáků. Bylo postupováno dle Školního vzdělávacího programu“, který vycházel z „Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání“. Podmínky pro integraci a vzdělávání byly stanoveny v „Individuálním vzdělávacím plánu“, kde se upřesňovaly jednotlivé přístupy, formy a metody práce.

Od první třídy měl asistentku pedagoga a zkušenou paní učitelku. Adaptace na školu byla rychlá. Kontakt se spolužáky snášel, nechoval se útočně. Pokud někdo překročil pro něj únosnou míru blízkosti nebo nejednal v souladu s jeho představami, ohradil se jen tím, že se vytrhl a vzdálil. Se stálým dohledem a tolerováním stereotypů dokázal základní pravidla režimu dodržet. Problémové chování má nejčastěji podobu spontánních promluv a jiných

rušivých hlasových projevů, hlasitých sebeinstrukcí a občas pohybového neklidu. V lavici sedí a akceptuje výuku.

Domácí příprava na školu probíhala pravidelně (psal, četl, počítal), plnil úkoly bez nátlaku. Doma byl také dodržován denní režim, ve kterém, byla chlapci vyhrazena doba práce na počítači. Maminka zdůrazňovala problém s přijímáním jídla. Chlapec byl v této oblasti stále velmi konzervativní. Nekompromisně odmítal zeleninu i ovoce v syrovém stavu a dodržoval speciální dietu. Dodržuje denní režim, ve kterém je chlapci vyhrazena doba práce na počítači. Vyhledává téma „trolejbusy, autobusy“ a sleduje „Alzáka“. Má zvýšenou pohotovost k negativním afektům, které propukají z malicherných nebo nestandardních příčin. Problém chování se celkově poněkud mírní, většinou se daří eliminovat jeho příčiny dodržením stereotypu.

Postupně se ukázalo, že je nutné postupovat ve všech předmětech dle „Přílohy vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením“, která vychází z „Rámcové ho vzdělávacího programu pro základní vzdělávání“. Tato rozpracovaná příloha se stala součástí „Školního vzdělávacího programu“. Dále byl chlapci vytvořen i „Individuálně vzdělávací plán“, ve kterém byl rozpracován obsah, rozsah, průběh, způsob a zdůvodnění poskytování individuální speciálně pedagogické i psychologické péče, dále cíl vzdělávání, časové a obsahové rozvržení učiva, pedagogické postupy, způsob zadávání i plnění) úkolů a také způsob hodnocení.

Mechanicky zvládl techniku čtení, psaní i numerické počítání - pro výkon potřebuje zajištění specifických podmínek. Praktické uplatnění těchto dovedností je minimální. Chybí u něj motivace k trénování. Při činnostech je třeba mu přesně vymežit obsah a rozsah požadavku. Jedná se o konkrétnost typu počet vět, které bude psát a také jak dlouho bude činnost vykonávat. V oblasti řeči je pokrok pozvolný. Týká se zejména aktivní komunikace a porozumění řeči. Doma plní povinnosti, zadané strukturovaným způsobem. Maminka se mu stále mimořádně věnuje. Hledá způsoby, jak ho motivovat a nacvičovat nové dovednosti.

Objevují se afekty, které jsou vyprovokovány maličkostmi nebo zvláštními situacemi často je příčinou nezdar při hře. Objevilo se i sebeubližování. Zatím se však může jednat o experimentování.

V oblasti školního stravování došlo k výraznému posunu. Chodí s asistentkou pedagoga do jídelny. Do jídelníčku zařadil větší okruh potravin, což bylo dříve velkým problémem. Chlapec je zapojen také do volnočasových aktivit. S osobními asistenty chodil hrát kuželky, ale pro nekorigovatelné narušování režimu v herně, se této aktivity museli vzdát.

Dále pokročil v jízdě na kole, neumí ale brzdit. Může jezdit pouze s dohledem v bezpečném prostoru.

Velkým problémem jsou potíže se spánkem. Toto velmi zasahuje do rodinného života. Často probdívá i celou noc. Bývá to v souvislosti s očekáváním pro něj adaptačně náročných situací např. školní plavání, návštěva lékaře. Následující den je značně unavený. Režim s pravidelným pobytem venku a pohybovými aktivitami nepomáhá. Celkové chování se zřetelně odchyľuje od věkové normy a je společensky nápadné, což rodiče deprimuje.

I přes výše uvedené problematické oblasti se dá konstatovat, že individuální integrace v běžné základní škole je úspěšná a je ve prospěch dítěte. Spolupráce rodičů a pedagogů je výborná. Chlapec chodí do školy rád, rozvíjí svoje schopnosti a dovednosti. Je tedy i nadále žádoucí, aby byl mezi svými vrstevníky, kteří ho pozitivně přijímají. Vyzdvihnout je třeba přístup maminky chlapce, která se mu neustále věnuje. Zjišťuje si informace a hledá způsoby, jak ho motivovat a učit novým dovednostem.

Vztah ke spolužákům

Spolužáci chlapce znají od první třídy, jsou na něj zvyklí a komunikují s ním. On si jich často nevšímá, ale dokáže jim odpovědět na pozdrav a na základní otázky. Chlapec při hodině mluví nahlas a spolužáci tyto projevy berou pouze jako zvukovou kulisu. Při velkém šumu odchází s asistentkou pedagoga mimo třídu. Využívají relaxační místnost, kde jsou míče na protahování a žíněnka na odpočinek. Také mohou využít pracovnu speciálního pedagoga, kde si pouští videa trolejbusů, oblíbené počítání, skládají kostky a pexeso.

Řešení nečekaných a mimořádných událostí

K návštěvě divadla či kina dochází jednou ročně a chlapec je o tom včas srozumitelně informován a je na to postupně připraven. Je schopný vnímat začátek představení, poté se dívá po okolí a vyrušuje. Asistentka ho motivuje odměnou a on situaci zvládne.

Při absenci třídní učitelky k žádnému výraznému omezení školní docházky chlapce nedochází. Na začátku vyučování je mu asistentkou pedagoga vysvětlena změna vyučujícího a on ji akceptuje. Problémem je absence asistentky pedagoga. V tomto případě je domluveno s rodiči to, že chlapec zůstane po dobu její nepřítomnosti doma.

Vzdělávání žáka v posledních letech

Chlapec chodí do běžné základní školy, která je menší, je tam méně žáků, ale je plně organizovaná. Dá se tedy předpokládat, že by zde mohl povinnou školní docházku dokončit. Je počítáno s tím, že budou během jeho dalšího vzdělávání i nadále využívána podpůrná opatření.

6. ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazníkové šetření s uzavřenými otázkami. Oslovila jsem pedagogy základní školy žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením. Dotazníky jsou přiloženy k diplomové práci jako příloha č. 1 – **Dotazník pro pedagogické pracovníky.**

Dotazníky pro pedagogy základní školy jsem zpracovala nejen formou tabulek a grafů, ale i formou komentáře k odpovědím dané otázky. Získané výsledky byly pro přehlednost zpracovány pomocí výsečových grafů. Dotazník obsahoval 19 uzavřených otázek. Celkový počet odeslaných dotazníků byl 10. Obdržela jsem všech 10 vyplněných dotazníků. Návratnost tedy byla 100 %.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1: Pohlaví učitelů

Pohlaví pedagogů	Počet
Žena	10
Muž	0

Z celkového počtu 10 pedagogů, kteří vyplnili dotazník, je jednoznačné, že převaha žen ve školství je klasickým jevem již několik desítek let.

Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

Tabulka 2: Věk učitelů

Věk pedagogů	Odpovědi
21 - 30	0
31 - 40	6
41 - 50	2
51 a více	2

Ve druhé otázce jsem zjišťovala věk pedagogů. Z tabulky je patrné, že nejvíce respondentů tj. 6 se nachází ve věku mezi 31- 40 lety. Ve věkové kategorii 41-50 let byly 2 pedagogové a věk 51 a více let zastoupili také 2 pedagogové.

Otázka č. 3: Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

Tabulka 3: Délka praxe učitelů

Délka praxe	Odpovědi
0 – 5	1
6 – 10	3
11 – 20	1
21 a více	5

Tato tabulka zjišťuje délku pedagogické praxe pedagog. Z šetření vyplývá, že největší množství dotazovaných tj. 5 respondentů provádí pedagogickou praxi již více než 21 let. V rozmezí 6-10 let zde pracují 3 pedagogové, 11-20 let působí na škole 1 respondent a s minimální praxí do 5 let působí také 1 respondent.

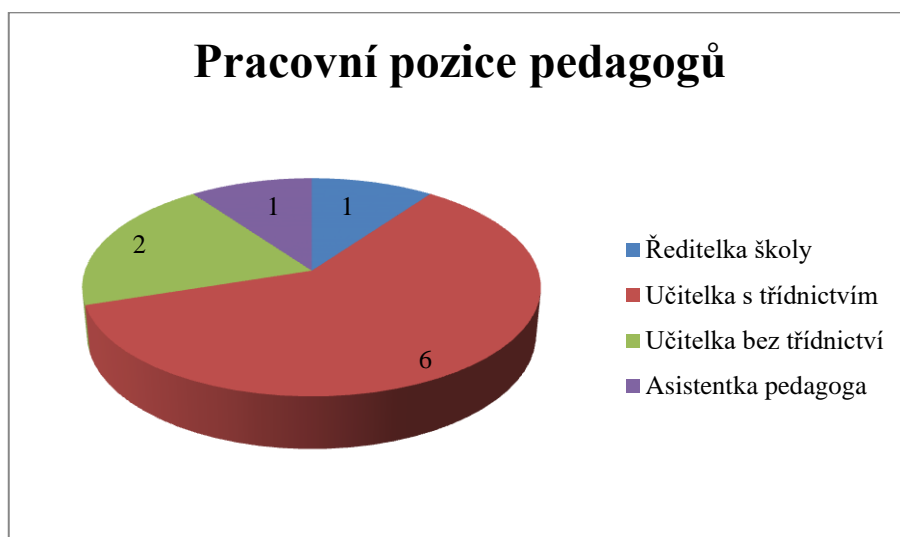
Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogických pracovníků na ZŠ

Nadpoloviční většina tj. 7 respondentů dosáhla vysokoškolského pedagogického vzdělání. 1 pedagog má vysokoškolské nepedagogické vzdělání a středoškolské nepedagogické vzdělání mají 2 respondenti.

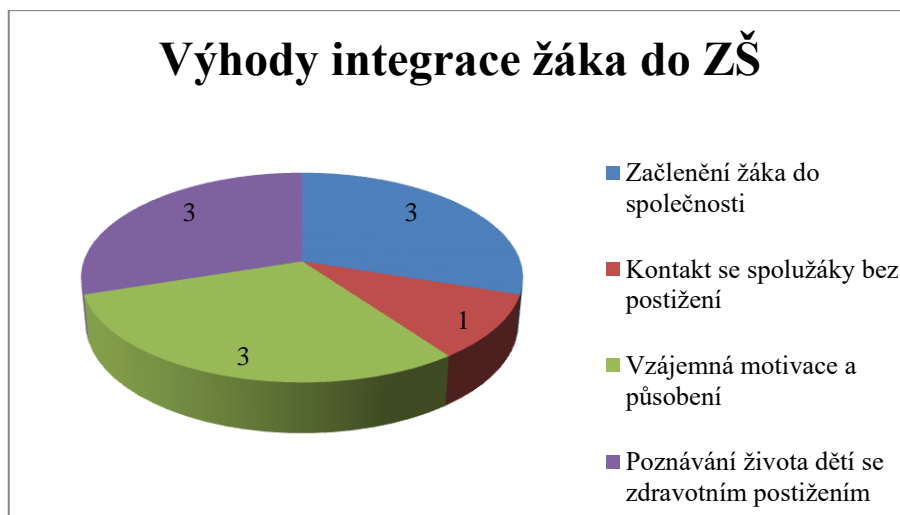
Otázka č. 5: Jaká je Vaše pracovní pozice na základní škole?



Graf 2: Pracovní pozice pedagogů

Tento graf nám znázorňuje, že na ZŠ pracuje 1 ředitelka a jeden asistent pedagoga. 2 respondenti jsou učitelky bez třídnictví a ostatních 6 respondentů jsou pedagogové s třídnictvím.

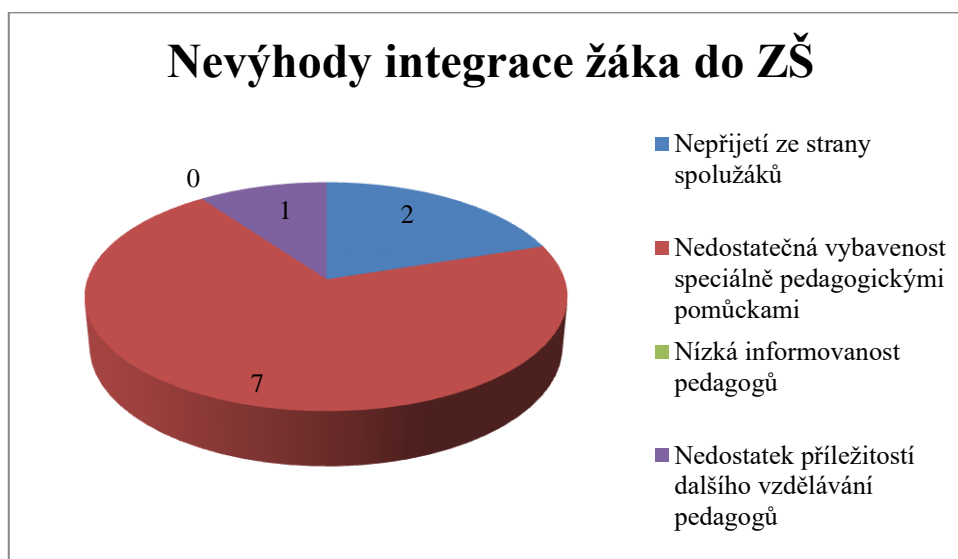
Otázka č. 6: Jaké výhody vidíte v integraci žáka s PAS a LMP?



Graf 3: Výhody integrace žáka do ZŠ

Pouze 1 dotazovaná uvedla, že výhody v integraci žáka s PAS a LMP vidí v tom, že má kontakt se spolužáky bez postižení. 3 respondenti se vyjádřili, že výhoda je v začlenění integrovaného žáka do společnosti. Další 3 pedagogové uvedli, že existuje vzájemná motivace a působení postižených žáků a žáků bez postižení. Poslední 3 dotazovaní se vyjádřili, že výhody jsou v poznávání života dětí se zdravotním postižením.

Otázka č. 7: Jaká jsou z Vašeho pohledu největší negativa s integrací žáka s PAS a LMP?



Graf 4: Nevýhody integrace žáka do ZŠ

Na tomto grafu je zřejmé, že většina respondentů tj. 7 se shodla na tom, že největší negativa s integrací žáka s PAS a LMP je nedostatečná vybavenost speciálně pedagogickými pomůckami. Další 2 vyučující uvedli jako nevýhody nepřijetí žáka s PAS a LMP ze strany ostatních žáků. A pouze 1 pedagog si myslí, že nevýhodou integrace je nedostatek příležitostí dalšího vzdělávání pedagogů o problémech PAS a LMP.

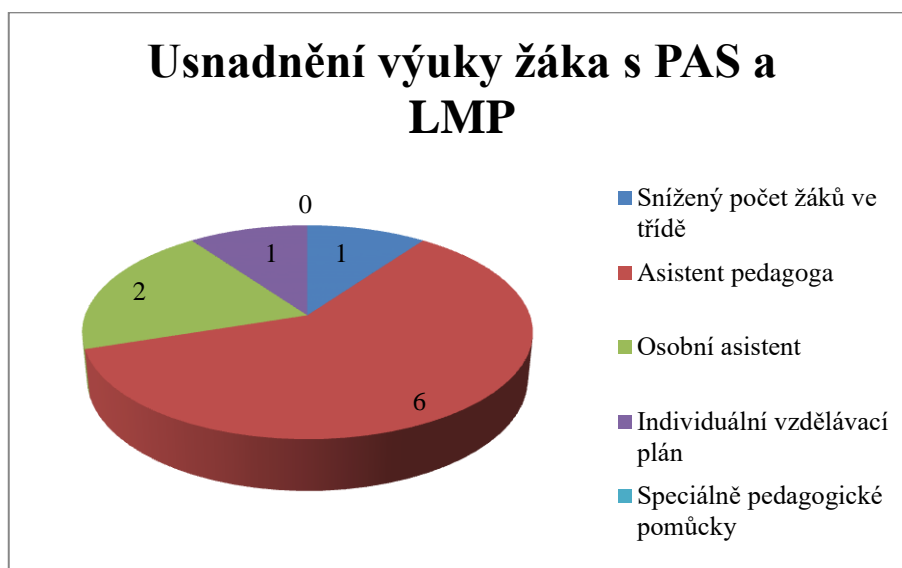
Otázka č. 8: Jaký vztah mají ostatní spolužáci k žákovi s PAS a LMP?



Graf 5: Vztah ke spolužákovi s PAS

Na otázku jaký vztah mají ostatní žáci ke spolužákovi s PAS a LMP odpovědělo 6 respondentů, že žádný vztah mezi spolužáky není, 3 pedagogové zastávají názor, že vztah je odmítavý a 1 se vyjádřil, že vztah je ochranářský.

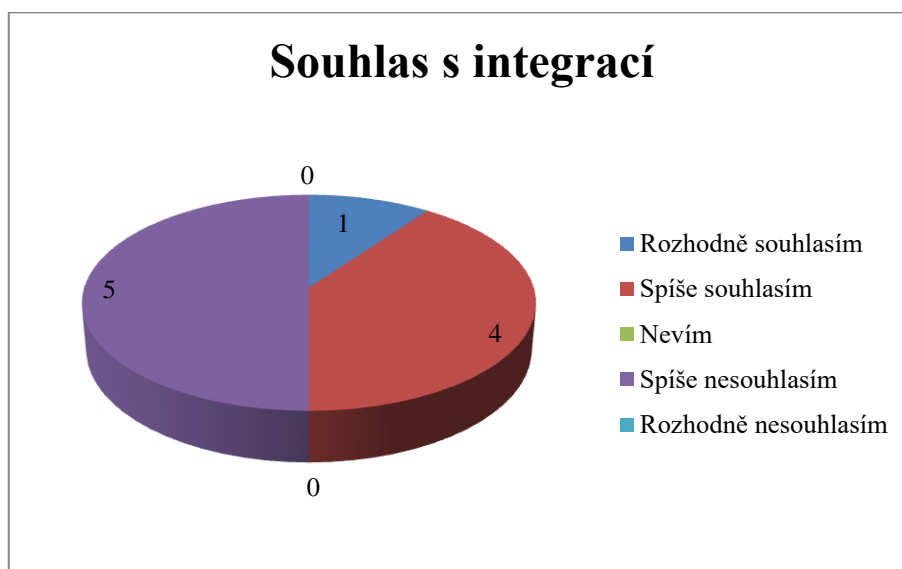
Otázka č. 9: Co by Vám usnadnilo výuku žáka s PAS a LMP?



Graf 6: Usnadnění výuky žáka s PAS a LMP

Na tomto grafu vidíme, že 6 dotazovaných se shodlo na odpovědi, že by výuku žáka s PAS a LMP usnadnil asistent pedagoga, 2 respondenti uvedli osobního asistenta. Snížený počet žáků ve třídě uvedl 1 respondent, stejně jako 1 pedagog si myslí, že by výuku usnadnil IVP (individuální vzdělávací plán) žáka.

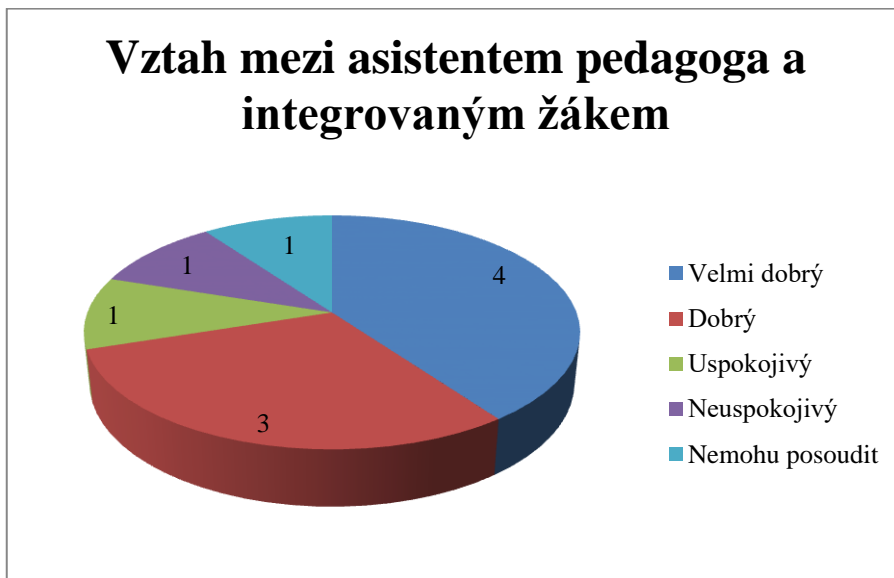
Otázka č. 10: Souhlasíte s integrací?



Graf 7: Souhlas s integrací

Z grafu je patrné, že 4 respondenti spíše souhlasí a 5 respondentů spíše nesouhlasí s tím, aby žáci s postižením navštěvovali společnou třídu s žáky bez postižení. Pouze 1 tazající rozhodně souhlasí, aby třídu navštěvovali i integrovaní žáci.

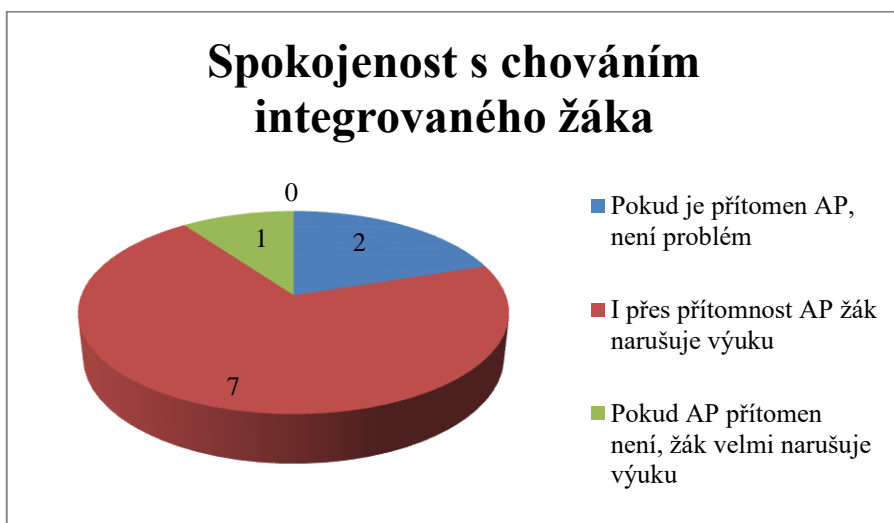
Otázka č. 11: Jaké jsou Vaše zkušenosti s asistentem pedagoga ve vztahu s žákem s PAS a LMP?



Graf 8: Vztah mezi asistentem pedagoga a integrovaným žákem

Tento graf uvádí, jaké zkušenosti mají pedagogové s asistentem pedagoga ve vztahu s žákem PAS a LMP. 4 respondenti mají zkušenosti velmi dobré, 3 pedagogové jen dobré zkušenosti. S uspokojivými a neuspokojivými zkušenostmi se setkali 2 respondenti a 1 respondent (asistent pedagoga) nemůže tuto zkušenost posoudit.

Otázka č. 12: Jak jste spokojeni s chováním integrovaného žáka?

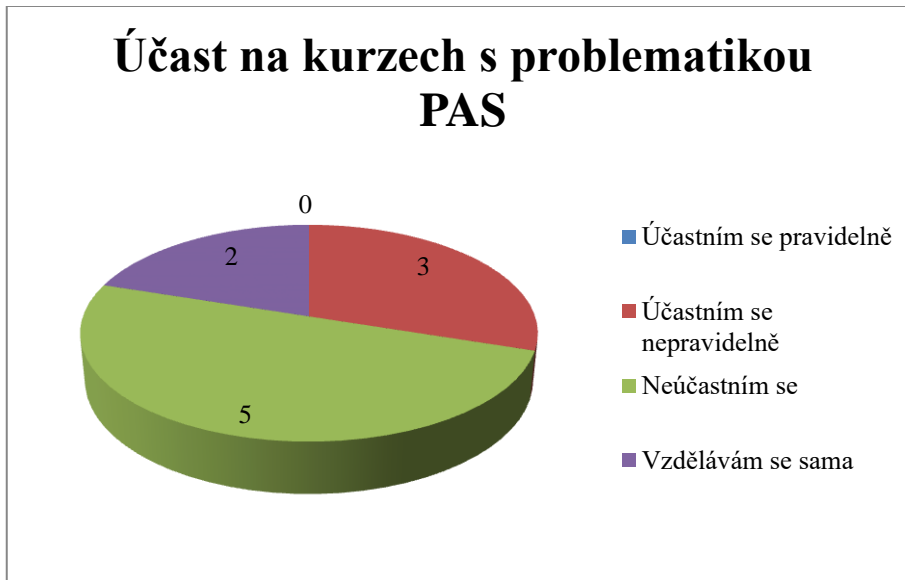


Graf 9: Spokojenost s chováním integrovaného žáka

Tento graf vyjadřuje, že 7 respondentů říká, že přes přítomnost asistenta integrovaného žáka narušuje výchovu, 2 respondenti si myslí, že s přítomností asistenta není problém

s výukou a jeden tazající vypověděl, že pokud asistent přítomen není, integrovaný žák velmi narušuje výuku.

Otázka č. 13: Účastníte se kurzů o problematice PAS?



Graf 10: Účast na kurzech s problematikou PAS

Z tohoto grafu je patrné, že kurzů o problematice PAS se neúčastní většina respondentů tj. 5. Nepravidelně se kurzů účastní 3 respondenti a 2 pedagogové se vzdělávají o této problematice sami.

Otázka č. 14: S jakými poradenskými pracovníky spolupracujete v rámci péče o žáky se PAS a LMP?



Graf 11: Poradenský pracovník

Tento graf uvádí, že 6 pedagogů nejvíce spolupracuje se školním speciálním pedagogem a 4 respondenti se účastní jednání ve speciálně pedagogickém centru.

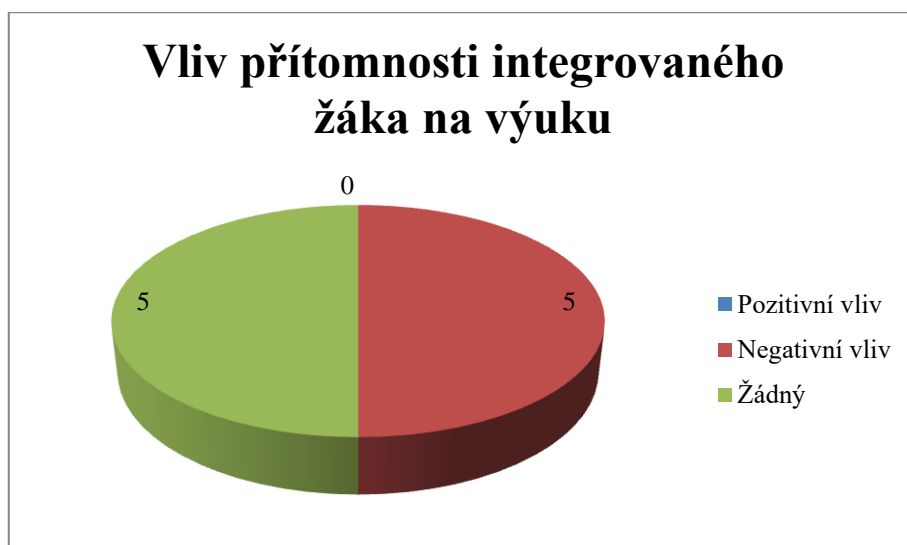
Otázka č. 15: Které faktory považujete za nejdůležitější pro dobrou integraci žáka?



Graf 12: Nejdůležitější faktory integrace

V této otázce se uvádí, že 5 respondentů považuje za nejdůležitější faktor pro dobrou integraci žáka spolupráci rodiny a školy. Tuto skutečnost vidí 3 respondenti v poskytnutí speciálních pomůcek a vybavení, 1 pedagog si myslí, že nejdůležitějším faktorem je bezproblémové přijetí integrovaného žáka pedagogy a 1 respondent bezproblémové přijetí spolužáky.

Otázka č. 16: Jaký má vliv přítomnost integrovaného žáka na výuku?



Graf 13: Vliv přítomnosti integrovaného žáka na výuku

Tento graf nám ukazuje, že se respondenti rozdělili na polovinu, tj. 5 respondentů odpovědělo, že vliv přítomnosti integrovaného žáka na výuku má negativní důsledky a 5 pedagogů si myslí, že vliv integrovaného žáka na výuku není žádný.

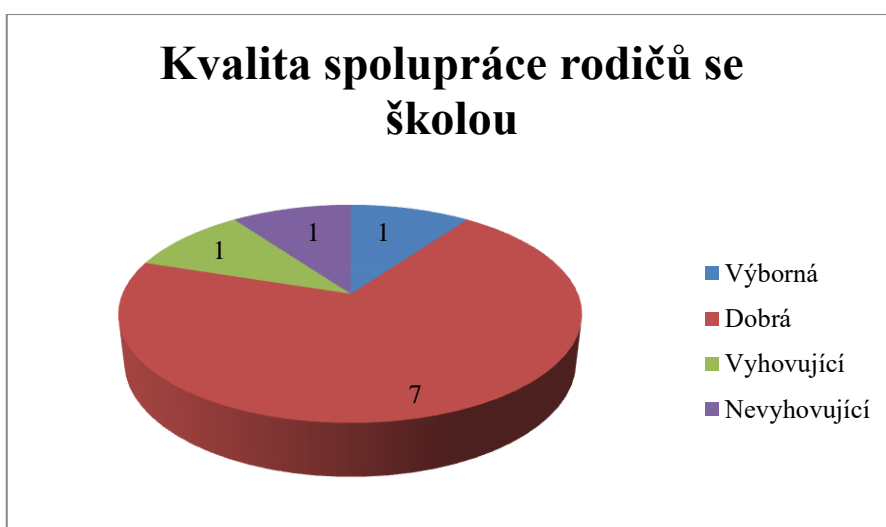
Otázka č. 17: Je podle Vás důležité seznámit spolužáky s problematikou PAS a LMP?



Graf 14: Seznámení spolužáků s problematikou PAS a LMP

K otázce se vyjádřili všichni respondenti. Nejčastější odpověď byla, že je důležité seznámit spolužáky s problematikou PAS a LMP a to 9 dotázaných a 1 pedagog uvedl, že to důležité není.

Otázka č. 18: Jak vnímáte kvalitu spolupráce rodičů se školou?



Graf 15: Kvalita spolupráce rodičů se školou

Z grafu je patrné, že spolupráce rodičů se školou je dobrá, odpovědělo na ni 7 respondentů.

3 respondenti uvedli, že spolupráce je výborná, vyhovující, ale i nevhovující.

Otázka č. 19: Jak často jste v kontaktu s poradenským pracovištěm?

Tabulka 4: Četnost kontaktu s poradenským pracovištěm

Četnost kontaktu s poradenským pracovištěm	Odpovědi
Přibližně jednou za rok	0
Přibližně jednou za pololetí	10
Přibližně jednou za měsíc	0
Přibližně jednou za týden	0

Na tuto otázku odpovědělo všech 10 respondentů shodně a to, že s poradenským pracovištěm jsou v kontaktu přibližně jednou za pololetí.

6.1 Vyhodnocení dotazníků pro pedagogické pracovníky

Výzkumné šetření bylo provedeno na základní škole v Dušejově, kde jsem pracovala jako asistentka pedagoga u žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením.

Výzkum byl zaměřený na zjištění názorů a postojů pedagogů běžné základní školy v regionu Jihlavska k integrovanému vzdělávání žáka s PAS a LMP a zjištění stupně informovanosti pedagogů o problematice vzdělávání těchto žáků.

Z dotazníků učitelů vyplývá to, že převaha žen ve školství je klasickým jevem již několik desítek let. Hlavním z důvodů jsou platové podmínky spojené s užitím rodiny, vzbuzují větší zájem mužů o lukrativnější zaměstnání. Dotazníky vyplnilo 10 žen tj. 100 %, což odpovídá specifickému prostředí základního školství. Otázka druhá nám přiblížila věkové rozhraní respondentů. 60 % dotazovaných se nachází ve věku mezi 31 – 40 let. Z věkového rozhraní respondentů však nemohu soudit, zda dotazník vyplnili zkušení pedagogové, protože věk nemusí nezbytně odrážet zkušenosti a nemusí odpovídat letům praxe. Vnímám, že zkušenosti v oblasti školství stoupají s lety praxe pedagogů tj. 21 a více let. Na této škole v této kategorii vyučuje 50 % respondentů a 30 % pedagogů zde učí 6 – 10 let. Odpovědi k otázce č. 4 ukazují na to, že v českém školství je stále ještě uplatňovaný trend, ne všichni učitelé mají vysokoškolské vzdělání pedagogického zaměření.

Z průzkumu nejvyššího dosaženého vzdělání pedagogických pracovníků na této škole vyplývá, že 70 % tj. většina respondentů má vysokoškolské pedagogické vzdělání. Ostatní typy vzdělání jsou v množství menším než 20 %. Toto zjištění je v tuto dobu uklidňující a do budoucna by se měl početní rozdíl mezi vysokoškolsky vzdělanými lidmi a lidmi s nižším vzděláním ve školství měnit ve prospěch absolventů vysokých škol s potřebnou aprobací.

Z grafu č. 2 lze vyčíst, že nejvíce oslovených respondentů z řad pedagogických pracovníků bylo 60 % učitelů s třídnictvím. Současně vedle třídních učitelů, vyučující na 2. stupni i 20 % učitelů bez třídnictví, 10 % respondentů uvedlo pracovní zařazení ředitelka školy a asistentka pedagoga. Názor pedagogů na výhody a nevýhody integrace žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením je, že výhody vidí pedagogové v začlenění integrovaného žáka do společnosti, ve vzájemné motivaci a v poznávání života dětí se zdravotním postižením. Většina respondentů tj. 70 % zastává názor, že nevýhodou integrace je nedostatečná vybavenost speciálně pedagogickými pomůckami a 20 % pedagogů uvádí jako nevýhodu nepřijetí postiženého žáka ostatními spolužáky ve třídě.

Z průzkumu jaký vztah mají ostatní spolužáci k žákovi s PAS a LMP je vidět, že 60 % respondentů odpovědělo, že vůbec žádný a 30 % pedagogů zastává názor, že dokonce odmítavý. Nejvíce 60 % učitelů si myslí, že výuku žáka s PAS a LMP by usnadnila přítomnost asistenta pedagoga. Usuzujeme, že tato skutečnost vyplývá z nutnosti potřeby přítomnosti asistenta pedagoga, který je důležitým prostředníkem zdařilé integrace ve vzdělávacím procesu autistického žáka. 20 % respondentů by raději pracovali s osobním asistentem, který by na postiženého žáka dohlížel po celou dobu vyučování.

Polovina pedagogů 50 % spíše nesouhlasí s individuální integrací žáků s PAS do běžné základní školy, 40 % spíše souhlasí s integrací postižených žáků do základní školy a 10 % tj. 1 pedagog se vyjádřil, že s integrací rozhodně nesouhlasí.

40 % respondentů odpovědělo, že s prací asistenta pedagoga mají velmi dobré zkušenosti, 30 % vyučujících má zkušenost dobrou. U 10 % jsou zkušenosti uspokojivé a 10 dotazovaných uvádí, že s prací asistenta nemají dobré zkušenosti, které jsou dány především nezkušeností a nekvalifikovaností asistentů. 1 respondent nemůže tuto zkušenost posoudit, neboť je sám asistentem pedagoga. Většina asistentů nemá odbornou kvalifikaci, poněvadž kvalifikovaní asistenti odcházejí ze školství z důvodu špatných platových podmínek.

Na otázku „Jak jste spokojeni s chováním integrovaného žáka“ respondenti ze 70 % odpověděli, že postižený žák i přes přítomnost asistenta pedagoga narušuje výuku a

pouhých 20 % respondentů se shodlo, že problém v chování integrovaného žáka za přítomnosti asistenta není žádný.

Z grafu č. 10 je alarmující, že 50 % dotazovaných respondentů se kurzů o problematice PAS neúčastní. 30 % se kurzů účastní nepravidelně a 20 % pedagogů se vzdělává samo doma. Fakta z odpovědí ukazují na nízký zájem učitelů o další vzdělávání v oblasti PAS, Opět se nabízí možnost, že spoléhají na proškoleného asistenta pedagoga, který jim potřebné informace, ohledně integrovaného žáka s PAS předá osobně. Myslím si, že tato skutečnost je naprosto nevhodná a každý pedagog, který pracuje s autistickým žákem s LMP, musí být proškolen.

60 % pedagogů spolupracuje v rámci péče o žáky s PAS a LMP se školním speciálním pedagogem a 40 % s pracovníkem ve Speciálně pedagogickém centru. Se školním psychologem ani výchovný poradcem nejedná žádný pedagog. Prostor pro vyslovení vlastního stanoviska dostali pedagogové nejen z hlediska, zda integrovat či neintegrovat postižené žáky do základní školy, ale také jak usnadnit integraci, jak zlepšit podmínky. Pro uskutečňování integrovaného vzdělávání je důležité zajištění určitých podmínek a předpokladů, 50 % učitelů si myslím, že nejdůležitější pro dobrou integraci žáka je spolupráce rodiny a školy. 30 % zastává názor, že ideálním řešením by bylo poskytnutí speciálně pedagogických pomůcek a vybavení a 10 % respondentů si myslím, že faktorem by mohlo být bezproblémové přijetí postiženého žáka pedagogy a 10 % bezproblémové přijetí postiženého žáka svými spolužáky.

Na tvrzení, že přítomnost žáka s autismem průběh výuky nijak neovlivňuje, se shodla polovina tj. 50 % respondentů a 50 % pozoruje negativní vliv. Nepřímo z toho můžeme vyvodit, že lidé jsou informováni o tom, že takto postižení žáci nemohou ostatní ohrozit.

Jako shodnou variantu seznámení spolužáků s problematikou PAS a LMP vidí 90 % dotazovaných. Z hlediska spolupráce rodičů se školou 70 % uvádí že spolupráce rodičů se školou je dobrá. K výborné, vyhovující i nevyhovující spolupráci rodičů se školou se vyjádřilo po 10 % tázaných.

100 % dotazovaných odpovědělo, že jsou s poradenským zařízením v kontaktu přibližně jednou za pololetí. Je nutno brát v úvahu, že SPC mají na starost velké množství žáků a ne všem mohou věnovat stejně důkladnou péči. Pokud se má však proces integrace nadále rozvíjet, není možno podporu pedagogů nadále snižovat, je nutno ji pouze zvyšovat.

Domnívám se, že spolupráce se SPC pro děti s autismem a lehkým mentálním postižením je pro pedagogy, kteří mají integrovaného žáka ve své třídě, díky své specializaci nejvhodnější.

7. ROZHOVOR S RODIČI ŽÁKA S PAS A LMP

Další výzkumné šetření proběhlo formou rozhovoru. K realizaci tohoto šetření jsem oslovila rodiče žáka s PAS a LMP. Požádala jsem je o vzájemnou spolupráci a v obou případech jsem se setkala se vstřícným přístupem. Rozhovor s rodiči probíhal v prostředí základní školy, v kabinetu učitelů. Tomuto rozhovoru předcházelo oslovení paní ředitelky základní školy, kterou jsme seznámila s výzkumem diplomové práce.

Podmínkou bylo, aby rozhovor proběhl s každým rodičem zvlášť, abychom předešli případnému zkreslení výpovědi. Rodiče byli velmi sdílní, upřímní a otevření, za což jim velmi děkuji. Cílem rozhovoru bylo získat odpovědi na předem připravených 10 otázek a doslovné přepisy rozhovorů s rodiči jsou uvedeny v příloze č. 2

7.1 Vyhodnocení rozhovoru

Rozhovor byl veden pouze s rodiči chlapce s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením. Rozhovory byly ve formě poznámek, které jsem si průběžně dělala. Záznamy rozhovorů jsou samozřejmě anonymní a jména respondentů jsou uvedena pouze jako matka a otec. Výzkumné šetření probíhalo v příjemném prostředí a přátelské atmosféře. Získané informace z rozhovoru byly následně zpracovány.

Otázka č. 1: Kdy jste si poprvé všimli, že s vaším dítětem není vše v pořádku?

Oba rodiče na tuto otázku odpověděli, že je upozornila kamarádka, která studovala speciální pedagogiku. Řekla jim, že s jejich synem není něco v pořádku a že se chová jako autista.

Otázka č. 2: V čem bylo dítě jiné, jak se projevovalo?

Tady se odpovědi dotazovaných lehce liší. Matka uvádí, že syn neměl zájem o druhé děti, lidi a nehrál si s nimi. Mazlení byla pouze vteřinová záležitost. Otec uvádí, že si syn také nehrál s jinými dětmi a že měl špatný oční kontakt, s ničím si nevydržel hrát, ale dlouho vydržel sledovat televizi.

Otázka č. 3: Jaký druh postižení bylo u vašeho syna zjištěno?

Na tuto otázku byly opět odpovědi jednoznačné. Oba respondenti odpověděli, že u syna byl zjištěn po všech vyšetřeních autismus a později lehké mentální postižení.

Otázka č. 4: V jakém zařízení byla s dítětem započata systematická speciálně pedagogická práce?

Oba respondenti se jednoznačně shodují v tom, že speciálně pedagogická práce započala u jejich syna ve Speciálně pedagogickém centru, kam stále dochází.

Otázka č. 5: Jaké byly reakce přátel, rodiny a okolí? Co byste vzkázali ostatním rodinám s dětmi postiženými PAS?

V této odpovědi otec přiznal, že nemoc syna snášel hůře než manželka. Jinak se rodiče shodli na tom, že jejich syna přátelé přijali úplně normálně. Na druhou část otázky rodiče odpověděli shodně, že je důležité se nevzdávat, nenechat se odradit a bojovat o integraci dítěte do klasické mateřské školy a základní školy s asistentkou pedagoga a porozumět autistickému dítěti a mít ho rád.

Otázka č. 6: Kladl/kladla jste si v životě otázku, proč se toto stalo právě Vám?

Názor obou respondentů byl stejný, samozřejmě si tuto otázku, proč se to stalo právě nám, položili. Oba chtějí pro syna pěkný a spokojený život a udělají pro to co je v jejich silách.

Otázka č. 7: Jaký druh vzdělávacího zařízení navštěvovalo dítě před vstupem do základní školy? Jaký druh základní školy navštěvuje vaše dítě? Jakým způsobem dopravujete dítě do základní školy?

Šetření ukázalo, že chlapec před vstupem do základní školy navštěvoval mateřskou školu běžného typu a měl asistentku pedagoga. Nyní navštěvuje běžnou základní školu s asistentkou pedagoga, kterou má syn rád. Na poslední část otázky, jak se chlapec dopravuje do školy se oba respondenti opět shodli a uvedli, že syn jezdí do školy s asistentkou jejím osobním autem. Ráno syna vyzvedne na předem určeném místě a odpoledne ho opět doveze a předá rodičům.

Otázka č. 8: Víte, jakým způsobem pracuje pedagog s vaším synem? Spolupracujete s pedagogem? Musí mít váš syn individuální program a asistenta pedagoga?

Na tuto otázku otec odpověděl stručně, že to vše nechává v kompetenci své manželce. Ale ví o perfektní spolupráci s asistentkou pedagoga. Matka uvedla, že s pedagogem nepracuje, že syn má svoji asistentku pedagoga, která pro něj vytváří pracovní listy i domácí úkoly a se kterou syn vychází velmi dobře.

Otázka č. 9: Jak se chová vaše dítě ve společnosti neznámých lidí? A jak se váš syn chová mezi rodinou a známými?

Z rozhovoru rodičů vyplývá, že syn v prostředí cizích lidí je neklidný, nikoho si nevšímá a umí být náladový, podrážděný. V rodině je tichý, klidný a je šťastný v blízkosti známých lidí.

Otázka č. 10: Jaké máte plány do budoucna?

Respondenti uvádí, že o budoucnosti syna moc nepřemýšlí, nekoukají do budoucnosti a žijí tím, co je nyní čili přítomností. Za velký úspěch považují zvládnutí učiva na běžné základní škole.

Celkové hodnocení rozhovorů

Cílem mého výzkumu bylo zmapovat kvalitu života rodičů autistického chlapce. Kvalitu života jsem zmapovala pomocí odpovědí rodičů na předem připravené otázky z rozhovoru. Prostřednictvím rozhovoru s rodiči syna se nám podařilo nahlédnout do života rodiny syna s PAS a LMP a získat odpovědi na otázky týkající se běžného života rodiny v současných podmínkách. Naším cílem bylo dále nastínit představy rodičů o budoucnosti svého syna s PAS a LMP. Jak se ukázalo, tato oblast je poměrně choulostivá a panuje v ní velká nejistota.

Výzkumné šetření odhalilo, že se rodiče dozvěděli o postižení svého syna PAS a LMP v jeho předškolním věku na základě předchozích podezřelých projevů v oblasti chování dítěte. Následoval koloběh různých vyšetření.

Oba rodiče na mě působili velmi sympatickým dojmem. Rodiče mají se synem vybudovaný pěkný vztah, připadají mi silní a vyrovnaní. Problémy řeší společně, jsou si vzájemnou oporou. Z odpovědí je patrné, že ve spoustě věcí se rodiče shodli. Z odpovědí také vyplývá, že jako pár fungují dobře, dokážou spolupracovat a věci řešit tak, jak nejlépe umí. Přesto je patrné, že synovo postižení je nějak neomezuje, že se s ním v rámci možností smířili a život berou takový, jaký je.

Přestože má jejich syn autismu a lehké mentální postižení, rodiče působili vyrovnaně. Syna mají moc rádi a ani na okamžik je nenapadlo, že by jej mohli odložit do ústavní péče. Také oba uvedli, že pokud došlo v jejich vztahu k nějakým změnám, tak spíše pozitivním. Je vidět, že oba manželé se s autismem syna smířili a prožívají hezký rodinný život.

Maminka působila velmi příjemně, o svém synovi vyprávěla hezky, uvolněně a vyrovnaně, má k němu pěkný vztah a opravdový zájem. Jako každá máma své dítě miluje. I přes těžkosti, které v životě prožívá, má smysl pro humor a nadsázku, je pohodová a optimistická. Maminka mluví o problémech svého syna upřímně a otevřeně. Bere skutečnost takovou jaká je, Snaží se společně s manželem synovi maximálně věnovat a rozvíjet jej. Mamince velmi záleží na tom, aby syn měl možnost vzdělávání mezi svými vrstevníky. V současné době považují oba rodiče za velký úspěch synovo zařazení do běžné mateřské i základní školy, dokončení povinné školní docházky.

Otec mluví o problémech svého syna upřímně a otevřeně. Bere skutečnost takovou, jaká je. Snaží se společně s manželkou synovi maximálně věnovat a rozvíjet jej. Velmi pěkně se mu oba rodiče věnují a snaží se mu vytvářet podmínky k dalšímu rozvoji. Hodně se problematikou autismu zabývají. Studují odbornou literaturu. Na mé otázky odpovídali ochotně a otevřeně. Dítě má stabilní a milující rodinné zázemí. Rodiče se chlapci pečlivě věnují, mají vybudovaný pevný vztah.

Co se týká běžného dne rodiny chlapce s autismem, z odpovědi rodičů vyplynulo, že jejich každodenní aktivity jsou srovnatelné s jinými rodinami. Mezi prvními nápadnými projevy, kterých si rodiče všimli, byly signály uváděné v literatuře – nezáměr, opožděný psychomotorický vývoj, absence citů, nevyhledávání mazlení. Na postižení dítěte PAS a LMP reagovalo okolí rozmanitými reakcemi. Bližší rodina držela při sobě, snažila se pomáhat si a získávat informace o této nemoci.

Nejobtížnější odpověď byla na otázku týkající se budoucnosti jejich syna s PAS a LMP. Budoucnost syna a celkově dospělost dítěte rodiče znepokojuje a panuje zde velká nejistota a obavy. Nikdo neví, co bude, co jej čeká. Zatím se uklidňují dostatkem času nad těmito věcmi přemýšlet, avšak je jim zřejmé, že je tato otázka nemine a jednou se jí budou muset postavit čelem.

Na závěr výzkumného šetření můžeme tedy poznamenat, že postavení a život rodiny dítěte s PAS a LMP jsou nezáviděníhodné. Rodina musí čelit nejen samotnému postižení PAS a LMP, které si nese svá specifika a vyžaduje speciální přístup, nýbrž se potýká s celou řadou jiných nástrah.

ZÁVĚR

Diplomová práce pojednává o poruchách autistického spektra a lehkého mentálního postižení. Jejím úkolem je široké veřejnosti přiblížit více tuto problematiku, protože pro většinu lidí jsou poruchy autistického spektra stále velkou neznámou a mentální postižení je velmi široký pojem a mnoho lidí si ho nedokáže vysvětlit. Naše společnost, zatížena mnohaletým negativním přístupem k lidem s postižením se mění a začíná chápat, že lidský život je svébytný a vždy jedinečný, ať je jeho forma jakákoliv. Učíme se porozumět druhým a tolerovat je, protože my také chceme být chápáni a tolerováni, a i když si to někdy nepřiznáváme, naše pozice a postavení ve společnosti je potřebou, kterou se snažíme uspokojovat po celý život. Ne jinak je na tom člověk zatížený postižením. Jeho cesta je poněkud komplikovanější a méně schůdná a lze hovořit o štěstí, pokud je okolí schopno aktivovat síly na jeho podporu a začlenit ho bez zbytečných předsudků do společnosti.

Člověk s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením byl, je a bude vždy součástí společnosti. Z etických a morálních důvodů nelze tento fakt ovlivnit. Každá lidská bytost je jedinečnou a nenahraditelnou součástí nás všech. Je důležité si to stále uvědomovat a nevyčleňovat ze společnosti určité jedince na základě jejich odlišnosti, jelikož by se nám mohlo stát, že my sami se staneme těmi, jež jsme dříve určili jako nežádoucí.

Zaměřila jsem se na základní údaje jako je charakteristika, vymezení pojmu a vznik poruch, diagnostiku, klasifikaci autistického spektra i mentálního postižení a na charakteristiku jednotlivých stupňů mentálního postižení. V praktické části je představena kazuistika žáka s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením, který byl individuálně integrován v základní škole běžného typu.

Dle mého názoru by bylo dobré, hlavně u učitelů základních škol, kdyby měli o této problematice povědomí, protože se s takovým dítětem mohou ve své praxi setkat. Pokud není dítě ještě diagnostikováno, mohou tak učitelé upozorněním a doporučením k vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně a ve speciálně-pedagogickém centru významně přispět k jeho včasné diagnostice a zlepšit tak kvalitu života nejenom dítěti, ale i celé jeho rodině. Jako u všech onemocnění, i u této poruchy platí, že čím dříve je dítě diagnostikováno, tím lépe. Je to z toho důvodu, aby se s dítětem mohlo začít co nejdříve pracovat podle jeho individuálních potřeb. Záměrem bylo také přiblížit problematiku individuální integrace žáků s poruchou autistického spektra na základní škole a poukázat na její pozitiva a negativa. Dle mého názoru je individuální integrace na základní škole prospěšná jak pro dítě a jeho rodiče, tak pro ostatní děti ve třídě. Ty mají možnost setkat se s někým odlišným a naučí se tak přijímat a respektovat odlišnost druhých lidí, nutnost pomáhat jim a podílet se na zařazení do společnosti. Učitelé

však musí dbát na zamezení výskytu šikany ve třídě, protože především u dětí s poruchou autistického spektra je tento jev velmi častý. U dětí se obvykle setkáváme s tzv. sociální naivitou, kdy děti vše chápou doslova a neví, že si z nich ostatní dělají srandu a berou vše vážně. Předcházet šikaně se dá především informovaností dětí i jejich rodičů o této problematice, o specifických projevech a potřebách, aby si žáci nemysleli, že je dítě zvýhodněno nad ostatními. Dalším způsobem, jak předcházet šikaně ve třídě, je hraní společných her a začleňováním dítěte s poruchou autistického spektra a lehkého mentálního postižení do kolektivu.

Žák s poruchou autistického spektra a mentálním postižením nevnímá denní život a běžné věci stejně jako žák bez tohoto handicapu. Tuto skutečnost je nutné mít na paměti a počítat s ní jako s nutností pro vytvoření vhodného vzdělávacího prostředí pro žáka s mentálním postižením. Pro vhodný časový harmonogram jeho denní školní práce a také vhodný časový harmonogram jeho roční školní práce v souvislosti s dosaženými výstupními kompetencemi žáka. Nový trend a přístup ke zdravotně postiženému žákovi tak, aby jeho vzdělávání vedlo k maximálnímu rozvoji bez traumat, necitlivých zásahů a neadekvátních pedagogických postupů, vyžaduje vzájemnou komunikaci a komplexní přístup, zejména zákonných zástupců, ředitelů škol, pedagogů všech zúčastněných subjektů, zákonných zástupců, pracovníků školských poradenských zařízení, odborných lékařů, asistentů pedagoga a vychovatelů. Bez této spolupráce není možné splnit základní předpoklady správné integrace, či inkluze. Problematika lidí s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením je sice složitá, ale není neřešitelná. Je nutné, aby se s ní seznamovaly už děti útlého věku a aby společnost nepředstírala, že lidé s postižením neexistují. Také je důležité, aby si lidé uvědomili, že i tito lidé jsou bytosti s vlastními potřebami a problémy. I oni mají práva, které musíme respektovat. Lidé by měli být seznámeni i se systémem škol pro děti s postižením a i s dalšími zařízeními pro postižené. Zároveň by měli vědět, s jakými překážkami se rodina s postiženým dítětem a později i samotný jedinec s postižením může setkat. Je nutné, aby si lidé uvědomili, že jen na společnosti závisí, zda lidé s postižením budou mít šanci žít plnohodnotný a radostný život nebo budou mezi námi jen přežívat. Žít normálním životem - to je také mít možnost zabývat se zájmovou, kulturní a sportovní činností, znamená to připravovat se na určité profesní uplatnění a v dospělosti mít odpovídající zaměstnání, kde je možné vytvářet určité hodnoty pro společnost nebo alespoň pro vlastní uspokojení.

Z mého výzkumného šetření vyplynulo, že rodina je důležitou součástí v životě dítěte s mentálním postižením. Takové dítě vyžaduje dostatek času a péče. Je zřejmé, že děti jsou závislé na svých rodičích. Učitelé, kteří pracují s mentálně postiženými žáky, by měli mít speciální pedagogické vzdělání.

Kazuistika Marka ukazuje, že žák s touto diagnózou může být dlouhodobě integrován v běžné základní škole, pokud jsou zajištěny také další podmínky. Zejména aktivní spolupráce se školským poradenským pracovištěm, speciálně pedagogickým centrem. Odborníci dávají nejen podklady pro vzdělávání, ale také sledují vývoj těchto žáků a stanovují i prognózu. V tomto konkrétním případě se dá konstatovat, že začlenění chlapce do běžné základní školy je úspěšné a hlavně, že je ve prospěch dítěte, protože chlapec chodí do školy rád, rozvíjí svoje schopnosti a dovednosti. Z tohoto pohledu je tedy i nadále žádoucí, aby byl mezi svými vrstevníky, kteří ho pozitivně přijímají a v prostředí, kde je spokojen. Z hlediska prognózy je nesmírně důležité to, že v dnešní době je již odborně vyškolen mnoho pediatrů, neurologů, psychiatrů, psychologů, logopedů, pedagogů a speciálních pedagogů. Ti se snaží v praxi zajišťovat velmi profesionální podporu nejen samotným klientům, ale i jejich zákonným zástupcům a v neposlední řadě pedagogům i asistentům pedagoga, kteří poskytují dětem, žákům nebo studentům s poruchami autistického spektra a lehkým mentálním postižením výchovu a vzdělávání v rámci individuální nebo skupinové integrace. Tato mezioborová spolupráce je velmi přínosná a ukazuje se, že je to cesta správným směrem.

Na úplný závěr bych chtěla jen dodat, že mít dítě, ať už s nějakým postižením, nebo bez něj, je dar a je důležité ho přijmout takové, jaké je. Nevymlouvat se, že naše dítě nemůže navazovat vztahy s druhými lidmi, protože je nějak „postižené“. Výsledkem by bylo, že už ani nevěříme, že by nějaký vývoj mohl být vůbec možný.

Rodina by se měla snažit, aby člen jejich rodiny dosáhl maximálního možného stupně rozvoje. Nejen rodina se zdravými dětmi, ale i rodina, ve které je dítě s mentálním postižením může být šťastná, přijme-li dítě takové, jaké je.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J. 2007. *Psychopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.

ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. A KOL. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie: [skripta]*. Přerac. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

DOHNALOVÁ, I., *Metodika práce u dítěte a žáka s poruchami autistického spektra*. 1.vyd. Jihlava: 2009.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicem, 1973.

GILLBERG, Ch., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus: zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha, 2003, Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

KVĚTOŇOVÁ - ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.

LANGER, Stanislav. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 2. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1995. ISBN 80-900254-6-3.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Zdeněk, POKORNÁ, Marie. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1.vyd. 1998. 205 s. ISBN 80-86022-21-8.

OPATRÍLOVÁ, D. (ed.) *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006 ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, J. *Pedagogika osob s mentálním postižením - psychopedie*. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace - vzdělávání, výchova, péče*. Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-821-X.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál 2000, ISBN 80-7178-506-7.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál 2006, ISBN 80-7367-060-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

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

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: UK, Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VALENTA, M., MULLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

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

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

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

VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1.vyd. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.

VOSMIK, Miroslav, BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 197 s. ISBN 978-80-7367-687-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

APLA: *Asociace pomáhající lidem s autismem* [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/o-autismu.html>

DOBROMYSL [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.dobromysl>

ÚZIS ČR/ IHIS CR [online]. [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

WIKIPEDIE: *otevřená encyklopedie* [online]. 2015 [cit. 2016-01-29]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_retardace

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1: Pohlaví učitelů	58
Tabulka 2: Věk učitelů.....	58
Tabulka 3: Délka praxe učitelů	59
Tabulka 4: Četnost kontaktu s poradenským pracovištěm	67
Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogických pracovníků na ZŠ	59
Graf 2: Pracovní pozice pedagogů.....	60
Graf 3: Výhody integrace žáka do ZŠ	60
Graf 4: Nevýhody integrace žáka do ZŠ.....	61
Graf 5: Vztah ke spolužákovi s PAS	61
Graf 6: Usnadnění výuky žáka s PAS a LMP.....	62
Graf 7: Souhlas s integrací.....	62
Graf 8: Vztah mezi asistentem pedagoga a integrovaným žákem	63
Graf 9: Spokojenost s chováním integrovaného žáka.....	63
Graf 10: Účast na kurzech s problematikou PAS	64
Graf 11: Poradenský pracovník	64
Graf 12: Nejdůležitější faktory integrace.....	65
Graf 13: Vliv přítomnosti integrovaného žáka na výuku	65
Graf 14: Seznámení spolužáků s problematikou PAS a LMP	66
Graf 15: Kvalita spolupráce rodičů se školou.....	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - DOTAZNÍK PRO PEDAGOGICKÉ PRACOVNÍKY	83
Příloha 2 - PŘEPIS ROZHOVORŮ S RODIČI	88

PŘÍLOHY

Příloha 1 - DOTAZNÍK PRO PEDAGOGICKÉ PRACOVNÍKY

Vážená paní / vážený pane,

jsem studentkou posledního ročníku magisterského studia Univerzity Palackého v Olomouci, pedagogické fakulty, obor Speciální pedagogika pro 2. stupeň ZŠ a pro SŠ a učitelství matematiky pro 2. stupeň ZŠ, a chci Vás požádat o vyplnění předloženého dotazníku, který poslouží ke zpracování praktické části mé diplomové práce na téma *„Individuálně integrovaný žák s poruchou autistického spektra a lehkým mentálním postižením v běžné základní škole“*

Informace z tohoto dotazníku budou zcela anonymní a slouží pouze pro účely zpracování mé diplomové práce, proto Vás prosím o poskytnutí pravdivých údajů. V dotazníku uveďte, prosím, jen jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Předem děkuji za ochotu a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Bc. Alena Slámová

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2) Kolik Vám je let?

- a) 20 - 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 - 50 let
- d) 51 - více let

3) Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

- a) 0 – 5 roků
- b) 6 – 10 roků
- c) 11 – 20 roků
- d) 21 a více roků

4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) vysokoškolské pedagogické
- b) vysokoškolské nepedagogické
- c) středoškolské pedagogické
- d) středoškolské nepedagogické

5) Jaká je Vaše pracovní pozice na základní škole?

- a) ředitel(ka) školy
- b) učitel(ka) s třídnictvím
- c) učitel(ka) bez třídnictví
- d) asistent pedagoga

6) Jaké výhody vidíte v integraci žáka s PAS a LMP?

- a) začlenění integrovaného žáka do společnosti
- b) kontakt se spolužáky bez postižení
- c) vzájemná motivace a působení
- d) poznávání života dětí se zdravotním postižením

7) Jaká jsou z Vašeho pohledu největší negativa s integrací žáka s PAS a LMP?

- a) nepřijetí ze strany ostatních spolužáků
- b) nedostatečná vybavenost speciálně pedagogickými pomůckami
- c) nízká informovanost pedagogů
- d) nedostatek příležitostí dalšího vzdělávání pedagogů

8) Jaký vztah mají ostatní spolužáci k žákovi s PAS a LMP?

- a) přátelský
- b) ochránářský
- c) žádný
- d) odmítavý

9) Co by Vám usnadnilo výuku žáka s PAS a LMP?

- a) snížený počet žáků ve třídě
- b) asistent pedagoga
- c) osobní asistent
- d) individuální vzdělávací plán žáka
- e) vybavení speciálními pedagogickými pomůckami

10) Souhlasíte s integrací?

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) rozhodně nesouhlasím

11) Jaké jsou Vaše zkušenosti s asistentem pedagoga ve vztahu s žákem s PAS a LMP?

- a) velmi dobré
- b) dobré
- c) uspokojivé
- d) neuspokojivé
- e) nemohu posoudit

12) Jak jste spokojeni s chováním integrovaného žáka?

- a) pokud je přítomen asistent pedagoga, není problém s výukou
- b) i přes přítomnost asistenta integrovaný žák narušuje výuku
- c) pokud asistent přítomen není, integrovaný žák velmi narušuje výuku
- d) integrovaný žák výuku zvládá i bez přítomnosti asistenta

13) Účastníte se kurzů o problematice PAS?

- a) účastním se pravidelně
- b) účastním se nepravidelně
- c) neúčastním se
- d) vzdělávám se sám/a

14) S jakými poradenskými pracovníky spolupracujete v rámci péče o žáky se PAS a LMP

- a) školní psycholog
- b) školní speciální pedagog
- c) výchovný poradce
- d) pedagogicko-psychologická poradna
- e) speciálně pedagogické centrum

15) Které faktory považujete za nejdůležitější pro dobrou integraci žáka?

- a) poskytnutí speciálních pomůcek a vybavení
- b) bezproblémové přijetí spolužáky
- c) bezproblémové přijetí pedagogy
- d) spolupráce rodiny a školy

16) Jaký má vliv přítomnost integrovaného žáka na výuku?

- a) pozitivní vliv
- b) negativní vliv
- c) žádný

17) Je podle Vás důležité seznámit spolužáky s problematikou PAS a LMP?

- a) ano, spolužáci se pak chovají vstřícněji
- b) ne, na chování spolužáků by to nemělo žádný vliv

- c) ne, na chování spolužáků by to mělo negativní vliv
- d) nevím

18) Jak vnímáte kvalitu spolupráce rodičů se školou?

- a) jako výbornou, rodiče spolupracují, dítěti se doma věnují, sami se zajímají o práci svého dítěte ve škole
- b) jako dobrou, rodiče ochotně plní požadavky školy, ale dále se o práci dítěte nezajímají
- c) jako vyhovující, rodiče neochotně plní požadavky školy, až po urgencích
- d) jako nevyhovující, rodiče neplní požadavky, o práci dítěte ve škole se nezajímají

19) Jak často jste v kontaktu s poradenským pracovištěm?

- a) jednou za rok a méně
- b) přibližně jednou za pololetí
- c) přibližně jednou za měsíc
- d) přibližně jednou za týden

Příloha 2 - PŘEPIS ROZHOVORŮ S RODIČI

1. rozhovor – matka žáka s PAS a LMP

Otázka č. 1: Kdy jste si poprvé všimli, že s vaším dítětem není vše v pořádku?

Do tří let jsem vůbec netušila, o co jde. Zhruba od roku a půl mi připadalo, že není se synem vše v pořádku, že je něco jinak. Ale pořad jsem doufala, že každé dítě je jiné, že se to vše srovná. Jednou přišla kamarádka, která studovala speciální pedagogiku a řekla mi, že syn se projevuje jako autista, že má některé projevy tohoto postižení. Samozřejmě, že jsem to okamžitě konzultovala s naší dětskou lékařkou a ta mi potvrdila, že už delší dobu pozoruje, že není vše v pořádku, ale že mě nechtěla do tří let nějak znepokojoovat. Řekla mi, že zhruba do tří let má každé dítě nárok nějakým způsobem vybočovat z normy. A tak se rozběhl kolotoč vyšetření, protože jsem na tom trvala.

Otázka č. 2: V čem bylo dítě jiné, jak se projevovalo?

Syn neměl moc zájem o druhé lidi, ať už dospělé nebo děti. Nehrál si s dětmi, neměl zájem hrát takové ty běžné hříčky, jaké se hrají s batolaty. Co se týká mazlení, tak nemohu říct, že by ho odmítal. Sice to byla jen vteřinová záležitost, přiběhl ke mně, přitulil se a vzápětí odběhl.

Otázka č. 3: Jaký druh postižení bylo u vašeho syna zjištěno?

Dětská lékařka nás odeslala k dětské psycholožce, která podezření na autismus potvrdila. Poslala nás na polikliniku na ušní vyšetření, jestli není syn hluchý a vyšetření dopadlo dobře. Oční vyšetření dopadlo také výborně. Byl mu diagnostikován autismus, později lehké mentální postižení.

Otázka č. 4: V jakém zařízení byla s dítětem započata systematická speciálně pedagogická práce?

Práce s naším dítětem byla započata ve Speciálně pedagogickém centru v Jihlavě a docházíme tam jednou až dvakrát ročně, podle potřeby a chodíme tam doposud.

Otázka č. 5: Jaké byly reakce přátel, rodiny a okolí? Co byste vzkázali ostatním rodinám s dětmi postiženými PAS?

Přátelé a rodina za námi opravdu stáli, stojí a moc nám pomáhají. Manžel ze začátku všechno hůře nesl než já, přemýšlel o tom, co bude, až se to dozvědí lidé v okolí. Rodina také pochopila, proč se neúčastníme rodinných oslav, protože to syna ze začátku stresovalo, ale během několika měsíců, se vše vrátilo k normálu a mohli jsme jezdit k příbuzným bez obav. Co bych vzkázala rodinám v obdobné situaci, jakou máme my? Je důležité to nevdávat. Pro všechny rodiče je to šok, a neví, co autismus obnáší. Je potřeba

hodně číst, hledat zkušenosti a praxi ostatních rodin. Další radou je snažit se svému autistickému dítěti porozumět a mít svou rodinu rád.

Otázka č. 6: Kladla jste si v životě otázku, proč se toto stalo právě Vám?

Tuto otázku si klade asi každý, ale já už se tím netrápím. Řekla jsem si, že tam ten nahoře si řekl, že dá právě nám takové dítě, protože ví, že to zvládneme. Chci pro syna pěkný a spokojený život a udělám pro to vše, co bude v mých silách.

Otázka č. 7: Jaký druh vzdělávacího zařízení navštěvovalo dítě před vstupem do základní školy? Jaký druh základní školy navštěvuje vaše dítě? Jakým způsobem dopravujete dítě do základní školy?

Syn navštěvoval běžnou mateřskou školu od 4 let a měl asistentku pedagoga a vše tam zvládal dobře. Školní docházka byla o rok odsunuta a nyní navštěvuje už 8. ročník běžné základní školy a má druhou asistentku pedagoga, kterou má rád, poslouchá ji a do školy se těší. Každý den dojíždí z domova autem, které patří asistentce pedagoga, která ho vyzvedne v Jihlavě a doveze ho do školy a opět odpoledne ho přiveze zpět. Jízdu autem má moc rád.

Otázka č. 8: Víte, jakým způsobem pracuje pedagog s vaším synem? Spolupracujete s pedagogy? Musí mít váš syn individuální program a asistenta pedagoga?

S naším synem pedagog moc nepracuje, protože syn má svoji asistentku pedagoga, která se mu věnuje po celou dobu školního vyučování i o přestávkách. Snaží se ho maximálně začlenit do kolektivu, jen musí být někdy trpělivější, protože je nutné mu opakovat věci vícekrát. Musí být důsledná, dohlédnout, aby úkol či pokyn opravdu splnil. Spolupracujeme s paní asistentkou, která nám každý den řekne, co dělali, jaké učivo probírali a co je ještě potřeba probrat doma. Má svůj individuální program, podle kterého s asistentkou pracuje. Je pro něho dobré, že s ním může asistentka kdykoliv odejít z hodiny a neruší ostatní děti a on je také v klidu a paní asistentka se snaží vyhýbat stresovým situacím. Asistentka pedagoga vytváří pro syna pracovní listy a dostává i domácí úkoly, které s ním vždy vypracují a pak je odevzdám asistentce a ta s pedagogem ohodnotí známkou.

Otázka č. 9: Jak se chová vaše dítě ve společnosti neznámých lidí? A jak se váš syn chová mezi rodinou a známými?

Když jsou to neznámí lidé, tak je tichý, nevšímá si nikoho, ale někdy dokáže být náladový a podrážděný. Doma se syn chová velice klidně, vesele a je šťastný. Snaží se být i komunikativní.

Otázka č. 10: Jaké máte plány do budoucna?

Zatím netuším, ale občas nad tím přemýšlím. Co jsem si myslela před půl rokem, že by bylo pro syna dobré, tak to už dnes neplatí. Jsem ráda, že se syn malými krůčky zlepšuje. A myslím si, že to tak vnímají všichni. Takže žádné velké plány do budoucna si nedělám. Žiji přítomností. Za velký úspěch považuji zvládnutí učiva na běžné základní škole.

Možná nějaký stacionář po běžné základní škole, kam bychom ho zavedli a odpoledne vyzvedli. Ale bojím se, aby nedopadl špatně. Ani bych nechtěla, aby zůstal doma. To by bylo těžké pro všechny, syn se už po dvou dnech doma nudí a nevydržel by to. Už i teď se ptá po pár dnech na školu, jako baví ho to. Takže chceme, aby byl schopný co nejsamostatnějšího života

Děkuji Vám za ochotu poskytnout mi rozhovor.

Nemáte zač, ráda jsem Vám odpověděla. Krásný den.

2. rozhovor – otec žáka s PAS a LMP

Otázka č. 1: Kdy jste si poprvé všimli, že s vaším dítětem není vše v pořádku?

Na to, že se synem není něco v pořádku nás upozornila kamarádka ženy, když byly synovi necelé dva roky. Studovala sociální pedagogiku. Syn byl zvláštní, takový jiný, hodný, nekomunikativní, nechtěl za lidmi, za dětmi na hřiště. Šli jsme k paní doktorce, že je nám divné chování našeho syna. Ona nám řekla, že nebude úplně vše v pořádku, ale že chtěla počkat do tří let, jak to vše bude probíhat. A tak začalo vyšetřování.

Otázka č. 2: V čem bylo dítě jiné, jak se projevovalo?

Syn začal mít špatný oční kontakt, s ničím si nevydržel hrát déle, ale vydržel se strašně dlouho dívat na televizi. A nechtěl si hrát s jinými dětmi.

Otázka č. 3: Jaký druh postižení bylo u vašeho syna zjištěno?

Následovalo vyšetření u očního lékaře, které dopadlo v pořádku. Bylo podezření na hluchotu, ale po vyšetření ušním lékařem, bylo vše v pořádku, syn slyšel. Na psychologickém vyšetření zjistili autismus a lehké mentální postižení.

Otázka č. 4: V jakém zařízení byla s dítětem započata systematická speciálně pedagogická práce?

Ve Speciálně pedagogickém centru a chodíme tam stále.

Otázka č. 5: Jaké byly reakce přátel, rodiny a okolí? Co byste vzkázali ostatním rodinám s dětmi postiženými PAS?

Musím se přiznat, že jsem to všechno snášel hůře než manželka, neměl jsem vůbec žádné informace o tom, co to vlastně ten autismus je. Rodina brala syna úplně normálně.

Podstatné jsou informace, kterých je stále málo. Rodiče musí věřit v to, že všechno se dá zvládnout. Doporučuji nenechat se odradit a pokud možno dítě integrovat do klasické mateřské školy a základní školy s asistentem pedagoga. Poradím jedno, s úsměvem jde všechno líp, a nic není tak hrozné, jak se na první pohled zdá.

Otázka č. 6: Kládli jste si v životě otázku, proč se toto stalo právě Vám?

Ano tuto otázku si snad položí každý rodič. Ale díky manželce jsem se s tím vyrovnal a jsme úplně normální spokojená rodina. Jezdíme o víkendech na výlety do přírody, jako ostatní rodiny se zdravými dětmi.

Otázka č. 7: Jaký druh vzdělávacího zařízení navštěvovalo dítě před vstupem do základní školy? Jaký druh základní školy navštěvuje vaše dítě? Jakým způsobem dopravujete dítě do základní školy?

Syn chodil do mateřské školy běžného typu, ve které mu k dispozici byla asistentka pedagoga. Nyní chodí do běžné základní školy do 8 třídy, kde má opět asistentku pedagoga (myslím, že druhou) a velice si s ní rozumí a těší se na ní.

Do školy ho vozí právě paní asistentka svým osobním autem a odpoledne po vyučování ho opět doveze domů. Synovi se ježdění autem moc líbí.

Otázka č. 8: Víte, jakým způsobem pracuje pedagog s vaším synem? Spolupracujete s pedagogy? Musí mít váš syn individuální program a asistenta pedagoga?

Vím, že manželka spolupracuje s paní asistentkou, která ji informuje o všem, co se ve škole děje. Toto nechávám v kompetenci své manželce.

Otázka č. 9: Jak se chová vaše dítě ve společnosti neznámých lidí? A jak se váš syn chová mezi rodinou a známými?

V prostředí neznámých lidí je neklidný, nikoho si nevšímá, ale umí být i náladový a umí se hodně vztekat. V přítomnosti známých je klidný, tichý a snaží se být komunikativní. Je vidět, že je doma šťastný a bývá hodně veselý.

Otázka č. 10: Jaké máte plány do budoucna?

V budoucnu, tak to si nedokážu ani tipnout, protože před tím co bylo, to se nedá teď srovnat. Zvládá běžnou základní školu a umí dobře na počítači a rád sleduje televizní soutěže, ale i reklamy. Žijeme tím co je a nekoukáme do budoucna. Na budoucnost jsem sám zvědavý. Líbila by se mi nějaká příprava jako praktická škola nebo tak. Uvidíme, co bude a hlavně, co syna bude zajímat nebo bavit, jestli vůbec něco takového bude. Je to ve hvězdách, zatím to moc neřeším.

Děkuji Vám za ochotu poskytnout mi rozhovor.

Rádo se stalo, nashledanou.