Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Barbora Pokorná

5. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství pro 1. Stupeň základních škol a anglický jazyk pro 1. stupeň základních škol

Problematika dětí s autismem na prvním stupni základní školy

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, PhD.

Olomouc 2010

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

V Lutíně dne 9. 4. 2010

……..

Děkuji Mgr. Michaele Pugnerové, PhD. za odborné vedení, konzultace, metodickou pomoc, trpělivost a praktické připomínky při vypracovávání diplomové práce. Dále děkuji učitelům a vychovatelům, kteří mi poskytli cenné informace a své znalosti. Také děkuji všem, kteří mi s tvorbou diplomové práce pomáhali a poskytovali užitečné rady.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST

Úvod 5

1 Poruchy autistického spektra (dále je PAS) 8

1. 1 Typy poruch autistického spektra 10

1. 1. 1 Atypický autismus 10

1. 1. 2 Rettův syndrom 11

1. 1. 3 Autistické rysy 13

1. 1. 4 Jiná dezintegrační porucha v dětství 13

1. 1. 5 Hyperaktivní porucha a mentální retardací a stereotypními pohyby 14

1. 1. 6 Jiné pervazivní vývojové poruchy 16

1. 1. 7 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná 16

2 Dětský autismus 17

2. 1 Historie dětského autismu 17

2. 2 Definice dětského autismu 19

2. 3 Příčiny vzniku dětského autismu a jeho léčba 20

2. 4 Diagnostika dětského autismu 22

2. 4. 1 Psychodiagnostické metody 26

2. 4. 2 Specifické diagnostické metody 27

2. 5 Jazyk a komunikace 28

2. 6 Sociální vztahy 30

2. 7 Představivost 32

3 Aspergerův syndrom 34

3. 1 Historie Aspergerova syndromu 34

3. 2 Diagnostika Aspergerova syndromu 35

3. 3 Sociální chování 37

3. 4 Jazyk a komunikace 38

3. 5 Zájmy a rituály 39

3. 6 Pohybová neobratnost 39

4 Výchova a vzdělávání dětí s autismem 41

4. 1 Legislativa 41

4. 2 Základní vzdělávání 42

4. 2. 1 Integrace žáků s PAS v běžných školách 43
4. 2. 2 Základní škola speciální 43
4. 3 Strukturované učení 44
4. 3. 1 Metody využívané při intervenci u dětí s PAS 44
4. 3. 2 Výběr pomůcek pro žáky s PAS 45
4. 4 Terapie využívané u dětí s PAS 46

PRAKTICKÁ ČÁST

Úvod 50
1 Sledování pokroku dítěte s Aspergerovým syndromem 51
1. 1 Cíle práce 51
1. 2 Použité metody 51
2 Výzkumné šetření – kazuistika 52
3 Výzkumné šetření – dotazník 57
3. 1 Dotazník pro učitele – výsledky šetření..... 58
3. 2 Dotazník pro vychovatele – výsledky šetření..... 68
4 Diskuze 75
Závěr 76
Seznam použité literatury 77
Seznam příloh 81
Anotace

Úvod

V současnosti je diagnostikováno stále více dětí s autismem nebo nějakou jinou poruchou učení. Zejména pro učitele a rodiče je důležité vědět, jak k těmto dětem přistupovat, v čem jim pomoci a v čem jim naopak nepovolit. Z tohoto důvodu je znalost problematiky dětí s autismem nezbytná. Měli bychom také vědět, že tyto děti vnímají svět okolo sebe poněkud jinak než ostatní lidé a proto by bylo dobré vědět, jak se k těmto dětem chovat.

Téma pro tuto diplomovou práci jsem si nevybrala náhodně. Během své souvislé praxe na plněorganizované škole jsem se poprvé setkala se žákem, kterému byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Zjistila jsem, že o oblasti týkající se poruch autistického spektra vím jen velmi málo a že bych si nevěděla rady, pokud bych takového žáka měla ve své třídě. Proto jsem se rozhodla tímto tématem ve své diplomové práci hlouběji zabývat.

Cílem této diplomové práce je vyhledat a uspořádat co nejvíce informací o problematice poruch autistického spektra a problémech dětí s autismem na prvním stupni základní školy a podat je tak, aby si každý po přečtení dokázal utvořit na tuto problematiku ucelený pohled. Seznámení se s tímto tématem může být velice prospěšné, jelikož člověk nikdy neví, kdy těchto znalostí využije.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou a část empirickou. Část teoretická se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola se zabývá poruchami autistického spektra obecně, jsou zde krátce popsány typy poruch autistického spektra, jejich vznik, diagnostika, potíže jedinců trpících těmito poruchami.

Druhá kapitola se podrobně věnuje dětskému autismu. Je zde popsána jeho historie od dob Kannera a Aspergera až po současnost, příčiny vzniku dětského autismu, jeho definice a diagnostika. Dále jsou zde popsány hlavní oblasti, ve kterých mají lidé s autismem největší potíže, tj. komunikace, sociální vztahy a představivost.

Třetí kapitola je věnována Aspergerovu syndromu. Tato kapitola je rozpracována podobně jako kapitola předchozí: zabývá se historií a diagnostikou Aspergerova syndromu, podrobně popisuje oblasti sociálního chování, komunikace, zájmů a rituálů u těchto jedinců.

Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na výchovu a vzdělávání dětí s autismem. Zkoumá možnosti vzdělávání těchto dětí, popisuje strukturované učení a metody využívané ve výuce dětí s poruchami autistického spektra a v neposlední řadě vyjmenovává terapie, které je možné pro zmírnění projevů autismu použít.

Cílem praktické části je zmapování vývoje a pokroků žáka s Aspergerovým syndromem v průběhu školní docházky a docházky do školní družiny.

Praktická část je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole jsou shrnuty cíle praktické části a použité metody. Druhá kapitola zkoumá vývoj žáka s Aspergerovým syndromem ve formě podrobné kazuistiky, třetí kapitola jen následně věnována jeho pokrokům ve škole a školní družině. V této kapitole jsou zpracovány dotazníky, které laskavě vyplnily učitelky a vychovatelky tohoto žáka.

K této diplomové práci jsem se snažila přistupovat svědomitě, snažila jsem se získané informace utřídit do dobře srozumitelného a přehledného celku. Tato práce by mohla být užitečná nejen pro mne, ale i pro pedagogy a rodiče dětí s poruchou autistického spektra nebo i pro někoho, koho tato tematika pouze zajímá.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy autistického spektra

„Poruchy autistického spektra patří do skupiny pervazivních vývojových poruch, které závažně zasahují celou osobnost člověka.“ [1] Dětský autismus patří mezi nejvýznamnější poruchy této kategorie. Mimo dětský autismus se sem řadí další poruchy, které jsou s autismem příbuzné.[1]

ROZDĚLENÍ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA Z HLEDISKA FUNKČNÍ ÚROVNĚ DĚTÍ

Podle různých funkčních schopností dětí s poruchami autistického spektra (dále jen PAS) se autismus rozděluje do tří skupin: na autismus vysokofunkční, středněfunkční a nízkofunkční.

1. Vysokofunkční autismus

Tento termín se v praxi používá nejvíce (mezinárodní zkratka HFA z anglického high functioning autism). Pro tuto skupinu dětí je typická normální až nadprůměrná inteligence, přičemž minimální hodnota IQ činí 70. Komunikační schopnosti těchto dětí jsou normální nebo mírně narušené. Jedná se většinou o jedince s Aspergerovým syndromem (AS). *„Z celkového počtu dětí s PAS je vysokofunkčních autistů asi 11 – 34 %.“* [2] Tyto děti se mohou s úspěchem začlenit do společnosti, musí však pro ně být vytvořeno odpovídající náhradní prostředí. Je dokonce možné, aby se děti s autismem vzdělávaly na běžném typu škol formou integrace.

2. Středněfunkční autismus

Do této skupiny se zařazují jedinci postižení lehkou a středně těžkou mentální retardací a jedinci s narušenou řečí. Pro děti patřící do této skupiny jsou více typické projevy stereotypie.

[1] Dostupné z : <http://www.hk.apla.cz/> [cit. 28. ledna 2010]
[2] Dostupné z : <http://www.hk.apla.cz/> [cit. 28. ledna 2010]

3. Nízkofunkční autismus

Pro tuto skupinu autistů je typická těžká až hluboká mentální retardace. Nemají rozvinutou řeč a jejich chování se vyznačuje repetitivností a stereotypností. Zřídkakdy jsou schopni navázat jakýkoliv sociální kontakt. [2]

Podle M. Jelínkové (2001, s.27-28) je dále možno rozdělit poruchy autistického spektra do podskupin podle sociálního chování na:

1. Uzavřený typ: děti, které jsou hodnoceny jako uzavřené, si neumí vytvářet přirozené sociální vztahy, protože nejsou schopny přiměřené reakce. Chování těchto dětí je většinou bezproblémové pokud se neporuší jejich denní rutina. Když se tak stane, jsou výbušné a reagují křikem, sebezraňováním nebo agresí vůči ostatním.

2. Pasivní typ: pasivní typ dětí má nejmenší potíže v sociálních vztazích. Tyto děti neodmítají kontakt s jinými lidmi pokud je k nim někdo vyzve, samy se však o navázání vztahů nepokouší. *„V dětských kolektivech představují ideální živou panenku. Vyhoví přáním svých vrstevníků a až se jich ostatní nabaží, mohou je „odložit“ a dítě s autismem je více neobtěžuje.“* [3]

3. Aktivní, ale zvláštní typ: jedinci patřící k tomuto typu se vyznačují aktivitou až hyperaktivitou. Velmi se snaží o zapojení do rozhovoru nebo do hry. Pole jejich zájmů je velmi úzké, obvykle nejeví zájem o nové věci. Mívají velmi často výborné znalosti z určitého oboru, ale většinou je nejsou schopny v normálním životě použít.[3]

[3] JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, 2001, s. 27-28

1. 1 Typy poruch autistického spektra

Podle desáté revize Mezinárodní Klasifikace Nemocí (1996)[4] mezi pervazivní vývojové poruchy (F84) patří:

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.5 Aspergerův syndrom

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F84.2 Rettův syndrom

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

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná [5]

V této podkapitole se čtenář seznámí se základní charakteristikou poruch autistického spektra. Charakteristika dětského autismu a Aspergerova syndromu bude detailnější, jelikož je tato diplomová práce zaměřena především na ně.

1. 1. 1 Atypický autismus

Atypický autismus se od klasického liší především lehčím narušením některých oblastí vývoje. Tito jedinci mohou mít menší problémy v oblasti komunikace nebo sociálních vztahů. Stereotypní zájmy se u nich většinou nevyskytují. *„U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. autistických rysech.“* [6] Jednotlivé dovednosti se vyvíjí nerovnoměrně. V České republice se narodí asi 100-150 dětí s tímto postižením každý rok.[6]

[4] Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (v češtině označovaná zkratkou MKN, v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkratka ICD) je publikace, která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností, publikovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO) (Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezinárodní_klasifikace_nemocí>[cit. 25. ledna 2010])

[5] HRDLIČKA, M. Historický vývoj, koncepce, terminologie. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatk*ů, 2004, s. 15

[6] Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html> [cit. 28. ledna 2010].

Atypický autismus diagnostikujeme obvykle v těchto případech:

1. První symptomy autismu zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k různorodosti příčin vzniku autismu možná.

2. Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplňují diagnostická kritéria.

3. Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.

4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s celkovou mentální úrovní. [6]

1. 1. 2 Rettův syndrom

Rettův syndrom je charakterizován postupnou ztrátou intelektových funkcí, jemné i hrubé motoriky a rozvojem abnormálních stereotypních pohybů rukou, které se objevují po 6 až 18 měsících normálního vývoje.[7]

„Příčina Rettova syndromu je známá, mutace genu je situována na raménku chromozomu X a má mnoho podob. Tato různorodost se podílí na variabilitě projevů Rettova syndromu.“ [8] Rettův syndrom se v České republice diagnostikuje od roku 2001 pomocí genetického vyšetření.

Tento syndrom se objevuje pouze u dívek. Typické pro Rettův syndrom je částečné autistické chování a výrazně úzký rozsah pozornosti. *„V oblasti motoriky zaznamenáváme různou míru ztráty úchopových schopností rukou často doprovázenou závažnými poruchami hybnosti.“* [8]

[7] TREVATHAN, E.; NAIDU, S. The Clinical Recognition and Differentional Diagnosis of Rett Syndrome. In *Rett Syndrome and Autism*, 1988, s. 6

[8] Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/rettuv-syndrom.html> [cit. 28. ledna 2010].

Diagnostická kritéria pro Rettův syndrom[9]

Nezbytná kritéria:

1. Zdánlivě normální prenatální a perinatální vývoj
2. Zdánlivě normální psychomotorický vývoj během prvních 6 měsíců
3. Normální obvod hlavy při narození
4. Zpomalení růstu hlavy během 5 měsíců až 4 let
5. Ztráta získaných funkčních dovedností ruky během 6 až 30 měsíce, přechodně spojené s komunikační dysfunkcí a sociální odtažitostí
6. Vývoj vážného poškození expresivního a receptivního jazyka a přítomnost závažné psychomotorické retardace
7. Stereotypní pohyby rukou, např. kroucení/mačkání, tleskání/pleskání, mycí/drhnoucí automatismy, které se objevují poté, co byly ztraceny funkční dovednosti ruky
8. Objevení apraxie[10] při chůzi a držení těla během 1 až 4 let
9. Diagnóza je pouze provizorní do věku 2 až 5 let

M. Hrdlička (2004, s. 53) uvádí, že existují čtyři stádia vývoje Rettova syndromu:

1. Stadium časné stagnace (6. měsíc-1,5 roku).

Toto stádium se často přehlíží, neboť symptomy zatím nejsou docela jasné. U dívek s Rettovým syndromem můžeme pozorovat menší zaujetí hračkami a méně častý oční kontakt. Objevují se odchylky v motorice.[11]

2. Rychlá vývojová regrese (objevuje se mezi prvním a druhým rokem a trvá 13-19 měsíců).

Toto období může mít rychlý nebo postupný počátek. Je pozorována ztráta úmyslných motorických dovedností horních končetin a řeči. Objevují se pohyby rukou typické pro Rettův syndrom (viz. výše). [11]

3. Pseudostacionární[12] stadium se objevuje ve 3-4 letech, ale může být opožděno a persistovat mnoho let až desetiletí.

[9] TREVATHAN, E.; NAIDU, S. The Clinical Recognition and Differentional Diagnosis of Rett Syndrome. In *Rett Syndrome and Autism*, 1988, s. 7

[10] chorobná neschopnost účelných pohybů, porucha hybnosti – Slovník cizích slov

[11] Dostupné z <http://www.rett-cz.com/cz/rettuv-syndrom/etapy-rettova-syndromu> [cit. 8. března 2010].

[12] Pseudo - první část složených slov mající význam nepravý, napodobený, lživý; stacionární - neměnící se s časem; nepohyblivý, stálý, ustálený – Slovník cizích slov

Symptomy Rettova syndromu jsou více viditelné, na druhou stranu se objevuje určitý pokrok, např. v chování nebo komunikaci. *„Hodně dívek s Rettovým syndromem setrvává ve třetím stádiu po většinu svého života.“* [11]

4. Stadium pozdní motorické degenerace se často objevuje ve školním věku nebo v časné adolescenci.

Dívky jsou méně pohyblivé, některé ztrácí dovednost chůze. Komunikační dovednosti, dovednosti horních končetin a poznání zůstávají stejné. Objevuje se *„skolióza“*, *„charakteristická je rigidita (ztuhlost) a dystonie (zvětšení svalového napětí).“* [11]

1. 1. 3 Autistické rysy

„Děti, které vykazují tři nebo více příznaků a nesplňují kritéria pro autismus, Aspergerův syndrom, dětskou desintegrační poruchu či jinou příbuznou poruchu autismu, mohou být diagnostikovány jako osoby s autistickými rysy.“ [13] Tento typ poruch autistického spektra je běžný u dětí s mentální retardací, těžkou motorickou neobratností nebo s poruchou pozornosti.[13]

1. 1. 4 Jiná dezintegrační porucha v dětství

„Porucha, dříve známá pod názvy infantilní demence, Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza, byla poprvé popsána v roce 1908.“ [14] Je to porucha, která se neobjevuje příliš často. V odborné literatuře, vydané do roku 1999, se setkáme pouze se 126 případy jedinců trpících touto poruchou. Pravděpodobně z tohoto důvodu o dezintegrační poruchu nebyl projeven velký zájem ze strany výzkumníků.[14]

Je to *„typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje v průběhu několika měsíců.“* [15] Jedinec ztrácí zájem o dění ve svém okolí, je

[13] Dostupné z: < http://www.hk.apla.cz/> [cit. 28. ledna 2010].
[14] HRDLIČKA, M. Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 54
[15] Dostupné z: < http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html#F84> [cit. 30. ledna 2010].

narušena komunikace a sociální vztahy a objeví se stereotypní pohyby, což se velmi podobá autismu.[15]

Tato porucha patří spíše pod nízkofunkční autismus, tudíž děti s dezintegrační poruchou téměř nevyhledávají sociální kontakt. Objevuje se u nich mentální retardace těžšího typu. Uvádí se, že tato porucha má narozdíl od ostatních PAS větší vliv na špatný další vývoj dítěte.[16]

1. 1. 5 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby

„Jedná se o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby a /nebo sebepoškozování.“ [17] Narozdíl od pravé hyperkinetické poruchy se v dospělosti většinou hyperaktivita mění v hypoaktivitu. U této poruchy se neobjevuje takové narušení sociální interakce jako je tomu u ostatních PAS.[17]

Podrobnější charakteristika hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby:[18]

A. Těžká motorická hyperaktivita se projevuje v aktivitě a pozornosti alespoň dvěma ze čtyř následujících problémů:

(1) trvalý motorický neklid, projevující se běháním, skákáním a jinými pohyby celého těla,

(2) zřejmá obtíž zůstat sedět: dítě zůstane obvykle sedět nejvýše několik vteřin s výjimkou toho, když se zabývá stereotypní aktivitou (viz kritérium B),

(3) přehnaná aktivita v situacích, kde se očekává relativní klid,

(4) velmi rychlé změny aktivity, takže aktivity trvají obvykle méně než minutu (občasná delší doba, kterou dítě tráví velmi oblíbenou činností, tuto diagnózu

[16] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, 2006, s. 196
[17] HRDLIČKA, M. Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 55
[18] Dostupné z: <http://www.autismus.bloguje.cz/780497-diagnoza-autismus.php> [cit. 1. února 2010].

nevylučuje a jindy zase velmi dlouhá doba trávená stereotypními aktivitami může být rovněž slučitelná s tímto problémem).

B. Opakující se a stereotypní vzorce chování a činnosti se projevují alespoň jedním z následujících znaků:

(1) neměnné a často opakované motorické manýry: ty se mohou týkat buď komplexních pohybů těla nebo částečných pohybů, jako je například poklepávání rukou,

(2) přehnané a nefunkční opakování činností, které mají stálou formu: může to být hra s jedním předmětem (např. s tekoucí vodou) nebo rituál činností (buď samostatně nebo ve vztahu k jiným lidem),

(3) opakované sebepoškozování.

C. IQ je nižší než 50

D. Není sociální narušení autistického typu, tj. u dítěte se musí vyskytovat alespoň tři ze čtyř následujících znaků:

(1) používání pohledů očí, výrazu a postoje k usměrňování sociální interakce, které jsou přiměřeně ve vývoji,

(2) vztahy s vrstevníky, které zahrnují sdělení zájmů, aktivit atd. a které jsou přiměřené vývoji,

(3) alespoň občasné přibližování se k jiným lidem pro útěchu a náklonnost,

(4) schopnost sdílet občas radost jiných lidí; jiné formy sociálního narušení, např. desinhibice[19] *vůči cizím lidem, nejsou s diagnózou v rozporu*

E. Porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus (F84.0 a F84.1), desintegrační poruchu v dětství (F84.3) nebo hyperkinetické poruchy (F90.x)

[19] odtlumení zábran, neadekvátní změna sociálního chování – ABZ Slovník cizích slov

1. 1. 6 Jiné pervazivní vývojové poruchy

U jedinců s diagnózou jiná pervazivní porucha se mohou projevit některé autistické rysy. *„Děti na diagnostických škálách obvykle skórují na hranici pozitivity, nicméně diagnostická kritéria a celkový klinický dojem neopravňují k přiřčení konkrétnější diagnózy. Pouze v těchto případech lze hovořit o autistických rysech v chování.“* [20]

U předškolních dětí můžeme použít *„diagnózu pervazivní vývojové poruchy nespecifikované (F84.9).“* [20] Nespecifikovaná pervazivní vývojová porucha je kategorie přechodná, tudíž je nutné další sledování dítěte. Specifikace poruchy se provádí během několika dalších let.[20]

1. 1. 7 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

„Toto je diagnostická kategorie, která by se měla používat pro poruchy, na které se hodí všeobecný popis pro pervazivní vývojové poruchy, u kterých však protichůdné nálezy nebo nedostatek vhodných informací znamenají, že kritéria nevyhovují žádné z ostatních kódovaných kategorií F84.“ [21]

[20] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, 2006, s. 208
[21] Dostupné z: <http://www.autismus.bloguje.cz/780497-diagnoza-autismus.php> [cit. 1. února 2010].

2 Dětský autismus

„Dětský autismus se objevuje již před 3. rokem věku, porucha je 3 – 4x častější u chlapců než u dívek, je charakteristická triádou narušené sociální interakce, omezené komunikace a stereotypního chování.“ [22] Dříve byl dětský autismus nazýván *„Kannerův infantilní autismus“* [22] a v současné době se sem řadí i *„ostatní formy autistického syndromu v dětství.“* [22]

U dětí s autismem se už v raném věku zřetelně projevují nedostatky v citové sféře a sociální interakci. *„Děti trvají na vykonávání neobvyklých rituálů, obtížně se přizpůsobují novým situacím, mají odpor ke změně prostředí, vykonávají s oblibou stereotypní pohyby, bývají zaujaté mechanickým a jednotvárnými pohyby předmětů.“* [22] Tyto děti nejsou schopny se začlenit mezi své vrstevníky, mají potíže ve škole a někdy se stává, že vůbec nejsou schopny běžnou školní docházku zvládnout.[22]

Následující kapitola diplomové práce je věnována především historii dětského autismu, jeho odborné definici, genetice, léčbě a diagnostice. Seznámí čtenáře také s oblastmi, ve kterých má autistické dítě největší potíže, tj. komunikace, sociální interakce, představivost, aj.

2. 1 Historie dětského autismu

„Samotný termín autismus (z řeckého autos = sám) poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911, při popisu psychopatologie schizofrenie.“ (JELÍNKOVÁ 2001)

První, kdo se zabýval autismem z výzkumného hlediska, byl vídeňský pedagog Heller. Ve své práci z počátku 20. století popisuje tzv. *„infantilní demenci.“* [23] Nyní se tato porucha nachází v MKN-10 pod názvem *„Jiná dezintegrační porucha v dětství.“*[23]

„Druhou, a vůbec nejznámější prací, která je považována za základní dílo v oblasti PDD, je práce amerického psychiatra rakouského původu Leo Kannera: Autistické poruchy

[22] ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*, 1996, s. 169-170
[23] HRDLIČKA, M. Historický vývoj, koncepce, terminologie. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 11

afektivního kontaktu z roku 1943.“ [24] Ve své práci sleduje 11 pacientů, kteří nejsou schopni sociální interakce s jinými lidmi, mají potíže s verbální komunikací a reakcí na *„některé běžné podněty z okolí a obsedantní touhou po neměnnosti, přičemž některé schopnosti (mechanická paměť) zůstávaly dobře zachovány.“* [24]

Zhruba ve stejné době rakouský psychiatr Hans Asperger, nezávisle na Kannerovi, rozpoznal vzorec abnormálního chování u skupiny adolescentů, který se rozhodl nazvat autistickou psychopatií, což je abnormalita osobnosti. Jelikož Asperger psal během válečných let německy, jeho práce s detailními klinickými deskripcemi je méně známá a nebyla plně pochopena.[25]

„Koncem 40. let vyslovilo několik výzkumníků, např. Benderová (1947), teorii o kontinuitě psychotických stavů v dětství (kam byl řazen i dětský autismus) se schizofrenií dospělých.“ [27] Kvůli této teorii byl dětský autismus mylně zařazen *„do skupiny schizofrenních psychóz v dětství – jak v Mezinárodní klasifikaci nemocí, tak i v americkém klasifikačním manuálu DSM-I a DSM-II.“* [26] [27]

Na konci první poloviny 20. století *„byla hlavním terapeutickým proudem psychoanalýza, která se stala také základem mylného vysvětlení příčin autismu i zvolených léčebných postupů.“* [28] V dalších letech se objevila teorie, že autismus vzniká na základě nedostatků v citové oblasti. Odborníci se tehdy domnívali, že jedince s autismem není možné vzdělávat a že nejsou schopni normální komunikace se svým okolím. *„Rodiče byli považováni za hlavní příčinu vzniku této poruchy. Děti byly odebírány z rodin a umísťovány do zařízení, zatímco probíhala terapie s rodiči, především s matkami dětí.“* [28]

„Teprve v sedmdesátých letech se objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii z hlediska klinických příznaků, průběhu i rodinné anamnézy.“ [29] Několik dekád trvalo, než odborníci přišli na to, že autismus a schizofrenie mají úplně jiné příznaky.

V DSM-III se poprvé objevuje *„samostatná skupina nemocí nazvaná pervazivní vývojové poruchy, která byla charakterizována jako narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí.“* [29] *„Tato definice platí dodnes.“* [29] V roce 1993 se objevuje i v Mezinárodní klasifikaci nemocí. [29]

---

[24] HRDLIČKA, M. Historický vývoj, koncepce, terminologie. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 11
[25] AARONS, M.; GITTENS, T. *The Handbook of Autism: A Guide for Parents and Professionals*, 1992, s. 9
[26] Americký diagnostický manuál
[27] HRDLIČKA, M. Historický vývoj, koncepce, terminologie. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 12
[28] Dostupné z: <http://www.autiste.cz/blog.php?blog_key=31&filter_event=event_show> [cit. 25. ledna 2010].
[29] HRDLIČKA, M. Historický vývoj, koncepce, terminologie. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 13

2. 2 Definice dětského autismu

Autismus je neurobiologická vývojová porucha, která se většinou objeví před třetím rokem dítěte. Autističtí jedinci často trpí mnohými fyzickými obtížemi, které mohou zahrnovat: alergie, astma, epilepsii, zažívací poruchy, trvalé virové infekce, stravovací poruchy, dysfunkce senzorické integrace, poruchy spaní a další.

Autismus je diagnostikován čtyřikrát častěji u chlapců než u dívek. Jeho prevalence[30] není ovlivněna rasou, zemí nebo socioekonomickým statusem.[31]

Ve většině případů se dítě vyvíjí normálně, ale poté jeho vývoj začne upadat: začne ztrácet řeč, sociální schopnosti a fyzické dovednosti. Ačkoliv zde jsou různé stupně postižení, většina dětí se kompletně uzavře do svého vlastního světa.[32]

Autismus neovlivňuje délku života. V současné době není žádný lék na autismus, ačkoliv s včasným zásahem a správným zacházením mohou být různé symptomy spojené s autismem úspěšně potlačeny.[33]

Gabriel (2007) uvádí, že v naší zemi žijí tisíce jedinců, kteří jsou postiženi PAS. *„Patří sem všechny tzv. pervazivní vývojové poruchy, vedle dětského autismu také Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, atypický autismus, dezintegrační poruchy. Autismus patří mezi vážné poruchy dětského mentálního vývoje.“* [34] Autismus je vrozená porucha *„některých mozkových funkcí.“* [29] Objevuje se zde opoždění v oblasti řeči (asi polovina dětí nezačne mluvit vůbec), potíže v nonverbální komunikaci, zvláštní zájmy, stereotypní a repetitivní pohyby. Ačkoliv se uvádí, že se v České republice nachází kolem 15 až 20 tisíc lidí s autismem, diagnóza byla provedena pouze u několika stovek osob.[34]

Opekarová (2009, s. 7) vysvětluje, že *„poruchy autistického spektra patří mezi duševní pervazivní poruchy. Pervazivní znamená, že porucha hluboce zasahuje všechny složky osobnosti člověka a tak značně ovlivňuje jeho chování, jednání, myšlení, vnímání*

[30] převládání, převaha, obecné rozšíření; demografický ukazatel, poměr počtu nemocných k počtu obyvatel – Slovník cizích slov
[31] Dostupné z <http://www.nationalautismassociation.org/definitions.php> [cit. 26. ledna 2010].
[32] Dostupné z : <http://www.unlockingautism.org/site/c.kiKTL8PMLrF/b.4347903/k.9FD2/What_is_Autism.htm> [cit. 26. ledna 2010].
[33] Dostupné z <http://www.nationalautismassociation.org/definitions.php> [cit. 26. ledna 2010].
[34] Dostupné z : <http://www.autismus.cz/clanky/kolik-tvari-ma-autismus-5.html> [cit. 25. ledna 2010].

okolní reality.“ [35] Uvádí také, že pro autistické dítě je velmi těžké rozpoznat důležité od nedůležitého. U těchto dětí převažují *„vjemy řízené první signální soustavou“* [35] (biologické potřeby, instinkty).[35]

„Při autistickém vývoji dítě „zakoplo“ na prvním stupni svého životního schodiště, nebo se skutálelo zpět na první schod.“ [36] Část funkcí zůstala nepoškozená, např. vnímání zrakové, smyslové a pohybové, *„ale jednotlivé funkce nejsou integrované.“* [36]

2. 3 Příčiny vzniku dětského autismu a jeho léčba

„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.“ [37]

Biologická teorie: Tato teorie hledá příčinu vzniku v abnormalitách v mozku, které jsou způsobeny různými biologickými faktory.[38] Těchto faktorů existuje celá řada; mohou poškodit kritické části mozku a tím způsobit vznik abnormálního chování, které je pro autismus charakteristické.[39]

FAKTORY, KTERÉ MOHOU ZPŮSOBIT AUTISMUS

1) Genetické choroby

Z odborných studií vyplývá, že existuje několik vzácných genetických chorob, které mohou někdy vést ke vzniku autismu. Mezi tyto choroby patří například fenylketonurie, neurofibromatóza, tuberózní skleróza, syndrom fragilního chromozomu X, moebiův syndrom a řada dalších.[40]

[35] OPEKAROVÁ, O. Poruchy autistického spektra. *Učitelské noviny*, 2009, s. 7
[36] NOVOTNÁ, V. *Děti s autizmem a speciálně pedagogická péče o ně*, 1998, s. 5
[37] PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus – Příběh pokračuje*, 2008, s. 119
[38] BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. *Autism: The Facts*, 1993, s. 26
[39] BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. *Autism: The Facts*, 1993, s. 28
[40] BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. *Autism: The Facts*, 1993, s. 30,31

Je to v rodině?

„Prevalence autismu v populaci je dnes obvykle uváděna kolem 1/2000 až 1/500. Ve srovnání s tím dosahuje frekvence autismu mezi sourozenci postižených asi 2-3%, a jejich riziko postižení příznaky širšího autistického spektra je 5-6%.“ [41]

2) Komplikace během těhotenství a porodu

Velké množství předporodních a poporodních komplikací je spojeno s autismem. Následující rizikové faktory byly zaznamenány v souvislosti s autismem:

- matky, které jsou v době porodu starší 35 let
- pořadí porodu (první, čtvrté nebo později narozené děti mohou nést mírně zvýšené riziko)
- přítomnost první stolice kojence v plodové vodě během porodu
- krvácení během čtvrtého a osmého měsíce těhotenství
- odlišný Rh faktor krve matky a dítěte

Je ovšem nutno podotknout, že tyto faktory samotné pravděpodobně autismus nezpůsobují. Operují spíše v kombinaci s genetickými a dalšími faktory, nebo jen indikují přítomnost abnormalit, které už u dítěte existují.[42]

3) Infekce jako příčina vzniku autismu

Stejně jako genetické faktory a komplikace před a během porodu, infekce, které způsobují poškození mozku během těhotenství nebo v dětství, jsou také spojovány s autismem. Infekce, které byly pozorovány v souvislosti s autismem, jsou: rubeola (německé spalničky), cytomegalovirus nebo herpes encephalitis.[43]

4) Vlivy vnějšího prostředí

„Z faktorů působících v pozdějším postnatálním období byly diskutovány i vlivy stravy a zejména vakcinace proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, které se ale jako kauzální faktor rozvoje autismu jeví jako téměř vyloučené. Pro vznik autismu nebyla tedy

[41] SEDLÁČEK, Z.; HAVLOVICOVÁ, M. Genetika autismu. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 131
[42] BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. *Autism: The Facts*, 1993, s. 31,32
[43] BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. *Autism: The Facts*, 1993, s. 32,33

dodnes jednoznačně prokázána kauzální role žádného faktoru vnějšího prostředí.“ [44]

LÉČBA AUTISMU

„K úplnému vyléčení autismu v 98% případů nedochází.“ [45] *„Z farmakologického hlediska je třeba zdůraznit, že neexistuje žádná účinná léčba proti příznakům autismu (narušení řeči a komunikace, sociální izolace, abnormální zájmy apod.).“* [46] Léčit můžeme s úspěchem pouze poruchy chování a emotivity s autismem spojené. [46]

Jediným účinným způsobem, jak dětem s autismem pomoci, *„je speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivní behaviorální terapie“* [47]

„Speciálně vyškolení pedagogové nejčastěji užívají metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci.“ [47]

2. 4 Diagnostika dětského autismu

V. Novotná (1998, s. 17) říká, že je velmi důležité u dítěte rozpoznat autismus co nejdříve, aby se včas podchytil rozvoj přílišné uzavřenosti *„a z ní vyplývající odlišné chování s různými mániemi.“* [48]

Některé příznaky autismu jsou viditelné hned po narození: *„dítě se nechce nechat kojit,“* [48] je vidět, že se mu nelíbí jakýkoliv tělesný kontakt, některé děti se neumí smát a většinou u nich chybí *„oční kontakt.“* [48]

Z odborné literatury vyplývá, *„že rodiče bývají často znepokojeni vývojem dítěte již mezi 12.-18. měsícem, především kvůli opoždění řeči, ale také kvůli nezájmu dítěte o kontakt.“* [49] Když jsou dítěti dva roky, většina rodičů si všimne, že s jejich potomkem není něco v pořádku.[49]

---

[44] SEDLÁČEK, Z.; HAVLOVICOVÁ, M. Genetika autismu. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 136
[45] PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus – Příběh pokračuje*, 2008, s. 121
[46] STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus*? 2009, s. 31
[47] PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus – Příběh pokračuje*, 2008, s. 121
[48] NOVOTNÁ, V. *Děti s autizmem a speciálně pedagogická péče o ně*, 1998, s. 17
[49] HRDLIČKA, M. Klinický obraz dětského autismu. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 36

Odborníci se dlouho nemohli shodnout na tom, jaké charakteristické znaky chování by měly být brány v úvahu při diagnostice autismu. Shodli se ovšem na několika hlavních kritériích: za prvé, porucha se musí projevit do tří let dítěte. Za druhé, jedinec musí mít vážné nedostatky v sociálním chování. Za třetí, je zjevné opoždění řeči, její nesprávný rozvoj a různé řečové abnormality. Je důležitá také podstata těchto abnormalit, např. přítomnost echolalie, nesprávné používání zájmen nebo metaforická mluva. Za čtvrté, důležitou součástí pro diagnostiku této poruchy je jednotvárnost, kterou tito jedinci vyžadují. U autistických dětí můžeme pozorovat i řadu dalších odlišností v chování. [50]

Pokud se u dítěte objeví 3 ze 4 hlavních znaků, které jsou zmíněny výše, je velmi pravděpodobné, že diagnóza pro toto dítě bude znít „autismus."

Obecně lze charakterizovat autismus takto: nástup před třetím rokem života dítěte, normální nebo podprůměrný vývoj motorických dovedností, nižší IQ, dobrý zdravotní stav a neschopnost rozvinout komplexní jazykové a sociální schopnosti. [50]

Některé příznaky autismu jsou shodné s jinými poruchami, proto je velmi důležité co nejdříve určit diagnózu. Včasná diagnóza umožní začít správnou léčbu, než se dítě ocitne příliš daleko od normálního vývoje.[51]

K diagnostice autismu můžeme využít řadu *„diagnostických technik."* [52] *„Jsou to hodnocení podle Kannera (1943), podle Creaka (1961), Rutterova definice (1978), hodnocení podle National Society for Autistic Children (1978), MKN-10 (1994) a DSM IV (1994)."* [52] Techniky jsou si víceméně podobné, mezi některými položkami se však nachází podstatné odlišnosti. Tyto techniky se *„využívají pro určení klinické diagnózy, žádná však neobsahuje hodnotící škálu a nevyužívá vývojový dotazník."* [52]

„Samotné stanovení diagnózy a míry závažnosti postižení pouze pomocí prostého klinického hodnocení je málo přesné." [53] Velmi důležité je při určování diagnózy také *„pozorování dítěte a kontakt s ním"* [53] a v neposlední řadě rozhovor s rodiči.[53]

[50] SCHREIBMAN, L. Diagnostic features of Autism. In *Rett Syndrome and Autism*, 1988, s. 62
[51] BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. *Autism: The Facts*, 1993, s. 14
[52] JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, 2001, s. 38
[53] HRDLIČKA, M. Klinický obraz dětského autismu. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 39

Podrobněji jsou kritéria pro autismus popsána v následující tabulce MKN-10 z roku 1996: [54]

A. *Abnormální nebo narušený vývoj je patrný před věkem tří let, a to nejméně v jedné z následujících oblastí:*

(1) receptivní nebo expresivní řeč užívaná v sociální komunikaci
(2) vývoj selektivních sociálních vazeb nebo reciproční sociální interakce
(3) funkční nebo symbolická hra

B. *Celkem musí být přítomno nejméně šest symptomů, uvedených pod bodem (1), (2) a (3), přičemž nejméně dva z bodu (1) a nejméně jeden jak z bodu (2), tak z bodu (3):*

(1) Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí:

- *neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakci*
- *neschopnost rozvíjet (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí*
- *nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, nebo slabá integrace sociálního, emočního a komunikativního chování*
- *chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi (např. ukazovat, přinášet předměty zájmu jiným lidem nebo na ně upozorňovat).*

(2) Kvalitativní abnormality v komunikaci jsou zřejmé alespoň v jedné z následujících oblastí:

- *rozvoj mluvené řeči je opožděn nebo úplně chybí a není snaha tento nedostatek kompenzovat používáním gest nebo výrazem tváře jako alternativního způsobu komunikace (často chybí předcházející komunikativní žvatlání)*

[54] HRDLIČKA, M. Klinický obraz dětského autismu. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 41, 42

- *relativní neschopnost začít nebo udržet konverzaci (ať už je schopnost řeči na jakékoli úrovni), kde je třeba recipročně reagovat na komunikaci jiné osoby*
- *stereotypní a opakující se používání jazyka nebo idiosyntaktické užívání slov nebo frází*
- *nedostatek různých spontánních her „jakoby" nebo (v mládí) společenských her*

(3) Omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit se projevují alespoň v jedné z následujících oblastí:

- *stálé zabývání se jedním nebo více stereotypními a omezenými zájmy, které jsou abnormální co do obsahu nebo zaměření, nebo jedním nebo více zájmy, které jsou abnormální ve své intenzitě a přesně vymezeném druhu, i když ne v obsahu a zaměření*
- *zdánlivě kompulzivní lpění na specifických, nefunkčních rutinách nebo rituálech*
- *stereotypní a opakující se motorické manýry, které zahrnují buď poklepávání, nebo kroucení rukama nebo prsty, anebo komplexní pohyby celého těla*
- *zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček (jako je např. vůně, omak, hluk nebo vibrace, které vytvářejí)*

C. Klinický obraz nelze přičíst jiným pervazivním vývojovým poruchám: specifické vývojové poruše receptivní řeči (F80,2) se sekundárními sociálně emočními problémy, reaktivní poruše vztahů (F94,1) nebo desinhibičnímu typu náklonnosti (F94,2), mentální retardaci (F70-F72), s některou přidruženou poruchou emocí nebo chování, schizofrenii (F20-) s neobvykle časným vznikem a Rettově syndromu (F84,2)

Posouzení dítěte podle této tabulky ovšem nestačí k vytvoření celkové diagnózy. Na té se podílí spousta dalších odborníků z různých oborů.

Další posouzení zahrnuje vyšetření pomocí různých psychodiagnostických a specifických diagnostických metod (viz. níže), dále probíhají různá lékařská vyšetření např. *„laboratorní screening, screening vrozených metabolických vad, genetické vyšetření, ORL*

vyšetření, foniatrie, neurologické vyšetření, EEG vyšetření, oční pozadí, magnetická rezonance mozku (fakultativně).“ [55]

2. 4. 1 Psychodiagnostické metody

Pozorování: Pozorování je jednou z hlavních metod při diagnostice autismu. Odborníky zajímá *„dítě samotné, jeho chování v různých situacích, za přítomnosti cizích i blízkých osob, jeho mimika, pantomimika, gestika, řeč, projevy emocí, sociální chování, vztah k sobě i druhým lidem, k předmětům.“* [56] Také se při pozorování zaměřují na interakci dítěte s rodinnými příslušníky a ostatními lidmi v jeho okolí. [56]

Rozhovor: Tato metoda je pro diagnostiku velmi důležitá, neboť s její pomocí se vyšetřující odborníci dozvědí důležité informace *„o dosavadním životě dítěte a jeho rodiny, o postojích rodičů k poruše,“* [56] rozhovor ale také *„slouží jako prostředek k navázání kontaktu s rodiči i dítětem samotným, k vytvoření dobrého pracovního společenství.“* [56] *„Na rozhovoru je také založená řada diagnostických metod, posuzovacích škál.“* [56]

Vývojové škály: *„Vývojové škály nejsou určeny přímo ke zhodnocení úrovně intelektu, ale jejich prostřednictvím lze získat posouzení celkové neuromotorické zralosti dítěte a orientačně zjistit úroveň dílčích kognitivních schopností.“* [56] Mezi nejpoužívanější vývojové škály se řadí například *„Gesellova vývojová škála“* nebo *„Škály N. Bayleyové.“* [56]

Testy rozumových schopností: Tyto testy jsou určeny pro děti, které se alespoň trochu dovedou verbálně vyjádřit *„a jejich percepční zralost dosahuje alespoň pěti let.“* [57] *„Získané výsledky ale spíše mapují míru inteligence, kterou dítě uplatňuje v každodenním životě než skutečnou kognitivní kapacitu, kterou mají vrozeně k dispozici.“* [57]

K zástupcům testu rozumových schopností patří např. Stanford-Binetova zkouška, McCartheyové škála, Wechslerovy zkoušky inteligence nebo Ravenovy testy. [57]

[55] HRDLIČKA, M. Klinický obraz dětského autismu. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 43
[56] BERANOVÁ, I.;THOROVÁ, K. Psychodiagnostika In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 75
[57] BERANOVÁ, I.;THOROVÁ, K. Psychodiagnostika. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 76, 77

Kresby a grafomotorika: Neméně důležitou část psychologického vyšetření představují kresby. V průběhu tohoto vyšetření se psychologové zaměřují na různé stránky kresby. Svou roli může hrát např. *„výběr tématu při volné kresbě, úchop a způsob používání psacího a kresebného náčiní,“* [57] ale také *„chování dítěte při kreslení.“* [57] Často se hodnotí např. kresba postavy. [57]

2. 4. 2 Specifické diagnostické metody

Nejužívanější posuzovací stupnicí v České republice je momentálně *„semistrukturovaná škála CARS (Childhood Autism Rating Scale).“* [58] Tato škála byla vytvořena specialisty *„v rámci státního programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children) na univerzitě v Severní Karolíně.“* [58] Tato škála, ale není úplně spolehlivá, takže se používá spíše pro screening. Obsahuje *„15 položek“* [47] z nichž se každá *„hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormálních projevů v dané oblasti.“* [58] K jejímu vyplnění je potřeba asi 60 minut. Škála CARS slouží především pro *„rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra“* [58] nebo ne. Výsledek přibližně stanoví *„stupeň závažnosti poruchy.“* [58]

K dalším zástupcům patří např. *„ADI (Autistic Diagnostic Interview), ADOS (Autistic Diagnostic Observation Scale), BOS (Behaviour Observation Scale) “* [59] nebo *„DACH (Dětské autistické chování),“* [60] jehož autorkou je Kateřina Thorová.

[58] BERANOVÁ, I.;THOROVÁ, K. a kol. Specifické diagnostické metody. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 92, 93
[59] JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, 2001, s. 40, 41
[60] BERANOVÁ, I.;THOROVÁ, K. a kol. Specifické diagnostické metody. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 100

2. 5 Jazyk a komunikace

„Obtíže v komunikaci jsou definujícím prvkem autismu, a to v celém autistickém spektru.“ [61]

M. Jelínková (2004, s. 4) tvrdí, že jedinec s poruchou autistického spektra nerozumí funkcím komunikace, *„neví, že pomocí komunikace si sdělujeme myšlenky, vyjadřujeme svá přání, souhlas či nesouhlas, komentujeme události apod.“* [61] Velký problém pro tyto jedince je například porozumění ironie; nechápou, že *„často říkáme něco úplně jiného, než ve skutečnosti myslíme.“* [61]

Podle některých nápadných znaků v oblasti komunikace, které sestavila K. Thorová (2007), můžeme rozpoznat, zda se jedná o dítě s autismem:

- Nereaguje na své jméno
- Neříká, co chce
- Opožděný vývoj jazyka
- Nereaguje na pokyny
- Někdy působí dojmem, že je neslyšící
- Zdá se, že slyší, ale nikoli ostatní osoby
- Neukazuje a nemává na rozloučenou
- Říkal/a několik slov, ale nyní přestal/a

Absolutní indikace pro další vyšetření
- do 12 měsíců nežvatlá
- do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou)
- do 16 měsíců neužívá slova
- do 24 měsíců spontánně neužívá věty
- ztráta jakýchkoli jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku [62]

[61] JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII*, 2004, s. 4
[62] Dostupné z: < http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus-4.html> [cit. 26. ledna 2010].

Také se u těchto jedinců často objevují i různé jazykové abnormality jako např. *„záměna zájmen, špatná gramatika, echolalie apod.“* [63] Problémy v komunikaci se projevují také v oblasti *„sociální komunikace“* [63] – autisté nedovedou například navázat kontakt, *„neberou v úvahu partnera rozhovoru, opakovaně se dotazují na známou věc apod.“* [63]

Autistické děti, jak je zmíněno výše, mají problémy se zájmeny, zejména *„se správným užíváním já a ty.“* [64] Pokud se *„v období učení řeči“* [64] těchto dětí zeptáte např. *„Chceš sušenku?, budou opakovat: Chceš sušenku?, když myslí já.“* [64] Může se také stát, že *„budou opakovat „John chce sušenku? nebo Já chci sušenku?“* [64]

Abnormality v řeči popisují také S. Baron-Cohen a P. Bolton:[65]

- **Echolalie:** jsou slova nebo fráze, které se opakují buď v okamžiku, kdy je dítě slyší, nebo až po nějaké době. Mnoho normálních dělí projde obdobím, kdy opakují to, co slyší, takže je velmi důležité rozhodnout, zda je echolalie ještě v normálním rozmezí. Užitečným pravidlem pro odhad od oka je, že u normálních dětí se echolalie zastaví kolem třetího roku. U autismu je tedy opakování abnormální, jelikož přetrvává i po tomto období.
- **Metaforický jazyk**
- **Neologismy:** neologismus doslova znamená „nové slovo“. Můžeme je také slyšet v jazyce normálních dětí, ale používaní neologismů obvykle nepřetrvává dlouho, neboť jim ostatní lidé nerozumí. Výjimkou může být neologismus použitý v kontextu jako vtip.

Nonverbální (neverbální) komunikace

„Označení nonverbální komunikace znamená mimoslovní komunikaci. Nejde však, jak si většina lidí myslí, jen o mimickou stránku řeči, ale o celý komplex mimoslovních signálů – řeč těla.“ [66]

Podle A. Nelešovské (2005, s. 46) se neverbální komunikace skládá z: *„výrazů obličeje (mimika), pohledů (řeč očí), pohybů (kinezika), fyzických postojů (konfigurace všech*

[63] JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII*, 2004, s. 4
[64] PEETERS, T. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*, 1998, s. 54
[65] BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. *Autism: The Facts*, 1993, s. 48
[66] NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*, 2005, s. 46

částí těla), gest (gestika), doteků (haptika), přiblížení či oddálení (proxemika), tónu řeči, úpravy zevnějšku a životního prostředí.“ [67] Ve většině těchto oblastí mají děti s autismem potíže.

Některé z nich uvádí K. Thorová (2006, s. 99): **Gesta** – u jedinců s autismem často postrádáme ukazování, souhlasný a nesouhlasný pohyb hlavy, často při konverzaci jakákoliv gesta chybí.
Mimika – u těchto jedinců je výraz obličeje obvykle neutrální, z kterého nepoznáme jaké emoce dítě prožívá. S úsměvem se u nich nesetkáme často a pokud ano, věnuje ho pouze svým blízkým.
Posturace těla – není normální, dítě neudržuje obvyklou vzdálenost od posluchače. Většinou je u něho až nepříjemně blízko.
Oční kontakt – dítě většinou není schopno navázat oční kontakt se svým protějškem v interakci, není schopno se dívat správným směrem při ukazování.

2. 6 Sociální vztahy

„Zní to paradoxně: sociální vztahy, které jsou pro zdravé děti zdrojem radosti a uspokojení, představují pro děti s autismem hrozbu, která působí největší podráždění a vyvolává potřebu izolace jako formu obrany.“ [68]

Dříve se odborníci domnívali, že příčinou problémů nejen v sociálních vztazích je špatný vztah matky s dítětem. Dnes už se ví, že *„je to jednoduše otázka rozdílné biologické výbavy dítěte s autismem spojené s rozdílným kognitivním stylem.“* [68] Proto má dítě neobvyklé reakce na pro nás normální sociální projevy.[68]

Postižení autismem tedy mají problém s porozuměním sociálních vztahů a často v nich dělají pro ostatní nepochopitelné chyby. Napodobují například *„chování jiných bez sociálního porozumění,“* [69] jejich chování se často opakuje, protože s ním *„měli dobrou zkušenost.“* [69] U ostatních lidí se s rutinním chováním setkáme také, ti ho ovšem používají

[67] NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*, 2005, s. 46
[68] PEETERS, T. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*, 1998, s. 83

„s porozuměním.“ [69] Mění své chování podle situace a poznají, kdy už *„rutina není vhodná.“* [69]

Je velmi zajímavé, že když se mnozí rodiče autistických dětí ohlédnou zpět, charakterizují je jako „hodné miminko“. To je proto, že dítě v tomto věku bývá často velmi spokojené, když je samo a nebrečí, aby upoutalo pozornost.

Děti s autismem v zásadě nejsou vázány na své rodiče tak, jak bychom to očekávali u normálního dítěte. Je pro ně typická chybějící interakce s ostatními dětmi, neukazují sociální zapojení při hraní s hračkami a obecně preferují samotu.

Někdy mohou reagovat na sociální náznaky brekem, křikem, odtahováním se, nebo dokonce kousáním nebo štípáním, aby zabránily útočící osobě v interakci.

Evidentní nedostatek v sociálních vztazích a dávání přednosti samotě pokračuje s tím, jak dítě roste. Dítě nemusí projevovat žádné citové rozrušení, když rodiče odejdou, ani nevěnují pozornost či neprojevují vzrušení, když se rodiče vrátí. Tyto děti také u svých rodičů nehledají útěchu, když jsou zraněny nebo vyděšeny. Zůstávají samotáři, ignorující ostatní děti a zabývající se samotářskými aktivitami.[70]

Nástin vývoje sociální interakce u dětí postižených autismem:

Ve věku 6 měsíců není autistické dítě tak aktivní, jako dítě normální. Není moc náročné, má *„špatný oční kontakt“* [71] a nemá radost *„ze sociálních kontaktů.“* [71]

V 8 měsících jen velmi málo dětí přijímá sociální kontakt, ale na druhou stranu ho nevyhledávají.

Mezi 12 a 18 měsícem ve většině případů tyto děti poznají své rodiče, ale nevadí jim, když jsou od nich delší dobu odloučeni. Nezajímají je ostatní dospělí a většinou mají nejraději samotu.

Ve věku tří let *„nedokáže přijmout jiné děti.“* [71] V následujících letech má problémy například s pochopením důvodu potrestání, nechápe *„pravidla hry s vrstevníky.“* [71]

V pěti letech se baví spíše s dospělými než s dětmi ve stejném věku. *„Občas se projevuje společensky, ale interakce zůstávají zvláštní, jednostranné.“* [71]

[69] JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. : Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem,* 2004, s. 5
[70] TREVATHAN, E.; NAIDU, S. Diagnostic Features of Autism. In *Rett Syndrome and Autism*, 1988, s. 57-58
[71] PEETERS, T. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*,1998, s. 84-85

2. 7 Představivost

Děti s autismem mají také nedostatky v oblasti představivosti. Jejich *„myšlení i chování jsou rigidní.“* [72] To se projevuje např. *„stereotypy, rituály, repetitivním chováním a nechutí ke změnám.“* [72]

V následující tabulce je popsán vývoj představivosti u zdravých dětí a u dětí s autismem:[73]

Věk (měsíc)	*Normální vývoj*	*Vývoj u autismu*
6	*Občasné nediferencované reakce na předměty.*	
8	*Reakce na předměty jsou diferencované podle charakteru předmětu. Dítě používá dva předměty v kombinaci (použití nemá sociální význam).*	*Repetitivní motorické pohyby mohou v bdělém stavu převažovat.*
12	*Sociálně přiměřené reakce na předměty (funkční používání předmětů). Kombinuje vhodně dva nebo více předmětů).*	
18	*Častá symbolická činnost (předstírá pití, telefonuje na dětském telefonu).*	
24	*Často předstírá skutečnou činnost dospělých s panenkou, vycpanými zvířátky („krmí“ panenku).* *Vyvíjí se následnost předstíraných činností (nakrmí panenku, pochová ji a uloží do postýlky).*	*Nepatrná zvědavost a zkoumání okolí. Neobvyklé použití hraček (točení, řazení předmětů).*
36	*Připravuje symbolickou hru, oznamuje své záměry a hledá vhodné předměty.* *Nahrazuje jeden předmět jiným (kostka místo auta).* *Chová se k hračkám, jako by byly schopny samostatné činnosti (nutí panenku pít z vlastního hrnku).*	*Vytrvalé žmoulání předmětů. Neexistuje symbolická hra. Pokračuje v repetitivních motorických pohybech, kolébání, otáčení, chození po špičkách apod.* *Vizuálně fascinováno předměty, zírá do světla apod.* *Mnohé jsou relativně šikovné v motoricko-vizuální činnosti, např. puzzles.*

[72] JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII*, 2004, s. 6
[73] PEETERS, T. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*, 1998, s. 63-64

48	*Sociálně-dramatická hra, hra na něco se dvěmi i více dětmi.* *K vyjádření činnosti používá pantomimu (předstírá, že nalévá z neexistujícího hrnku).* *Témata skutečného života a fantazie přetrvávají dlouhou dobu.*	*Funkční použití předmětů. Malý zájem o panenky či jiné věci.* *Symbolická hra, pokud existuje, je jednoduchá a repetitivní. I když má schopnost pro složitější hru, dává přednost jednoduché.* *Většinou nekombinuje při hře hračky.*
60	*Řeč je důležitá v navození tématu, při rozdělení rolí a při dramatické hře.*	*Neschopné pantomimy. Neexistuje sociodramatická hra.*

3 Aspergerův syndrom

„Aspergerův syndrom patří do skupiny poruch autistického spektra. Jedná se o vývojovou poruchu způsobenou dysfunkcí určitých částí mozku.“ [74] Mezi jedinci postiženými Aspergerovým syndromem (AS) a jedinci s autismem jsou určité rozdíly. Lidé s AS nemají takové problémy v komunikaci, neobjevuje se u nich *„přidružené mentální opoždění,“* [74] v mnoha případech se mohou pyšnit *„průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí.“* [74] Z hlediska výskytu je Aspergerův syndrom více rozšířený vzhledem ke *„klasickému autismu.“* [74]

Každý rok se u nás narodí přibližně dvě stovky dětí s tímto syndromem a uvádí se, že jím jsou postiženi více chlapci než dívky – *„poměr je 8:1.“* [74]

3. 1 Historie Aspergerova syndromu

Aspergerův syndrom byl poprvé popsán v roce 1944 rakouským lékařem Hansem Aspergerem. Asperger pohlížel na syndrom jako na poruchu osobnosti, kterou nazval *„autistickou psychopatií“*. [75] Podle jeho pozorování jedinci s AS obvykle začali mluvit v předpokládaném věku, stejně jako normální děti. Úplné ovládání gramatiky získali dříve či později, mohly se zde ale objevovat obtíže se správným užíváním zájmen. Obsah řeči byl obvykle abnormální až pedantský a skládal se z dlouhých výkladů o oblíbených tématech. Často opakovali slovo nebo frázi stále dokola stereotypním způsobem. Další rysy, které popsal, byly snížená kvalita obousměrné sociální interakce, totální ignorování požadavků prostředí, repetitivní a stereotypní hra a izolované oblasti zájmů.[75]

Termín Aspergerův syndrom byl prosazen *„v roce 1981 Lornou Wingovou“* [76] a nahradil tak původní termín autistická psychopatie. [76] L. Wingová také sestavila některé klinické příznaky AS: [77]

---

[74] Dostupné z:<http://zdravi.idnes.cz/aspergeruv-syndrom-044-/nemoci.asp?c=A071212_140621_nemoci_bad> [cit. 8. února 2010].
[75] SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. B. *High-Functioning Individuals with Autism*, 1992, s. 24
[76] HRDLIČKA, M. Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 49
[77] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 21-22

- *Nedostatek empatie*
- *Jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce*
- *Omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství*
- *Pedantsky přesná, jednotvárná řeč*
- *Nedostatečná neverbální komunikace*
- *Hluboký zájem o specifický jev či předměty*
- *Nemotornost, nepřirozené pozice*

Na konci 20. století byl Aspergerův syndrom považován za *„druh autismu.“* [77] Nyní *„je vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra, má vlastní diagnostická kritéria.“* [77]

3. 2 Diagnostika Aspergerova syndromu

Kritéria pro diagnózu Aspergerova syndromu nejsou dosud úplně jednoznačná. Při diagnostice se mohou odborníci opírat o čtyři postupy, *„přičemž dva navrhly odborné organizace, dva vzešly z aktivity jednotlivců.“* [78]

Podle T. Attwooda [78] jsou kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 pro Aspergerův syndrom (F84,5) ze všech čtyř nepřísnější:

A. *Nepřítomnost klinicky významného celkového zpoždění mluveného nebo receptivního jazyka nebo kognitivního vývoje. Diagnóza vyžaduje, aby dítě užívalo jednotlivá slova kolem věku dvou let nebo dříve. Schopnost si sám pomoci, adaptační chování a zájem o okolí během prvních tří let by měly být na úrovni normálního rozumového vývoje. Avšak motorické milníky mohou být o něco opožděny a je obvyklá pohybová nemotornost (i když to není nutný diagnostický rys). Běžné jsou ojedinělé speciální dovednosti, týkající se často abnormálních zájmů, ale pro diagnózu se nevyžadují.*

B. *Přítomnost kvalitativního narušení vzájemné sociální interakce (kritéria stejná jako pro autismus). Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí:*

[78] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 28

- *Neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakci*
- *Neschopnost rozvíjet (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí*
- *Nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, nebo slabá integrace sociálního, emočního a komunikativního chování*
- *Chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi (např. ukazovat, přinášet předměty zájmu jiným lidem nebo na ně upozorňovat).*

C. *U jedince se vyskytují neobvykle intenzivní, vymezené zájmy nebo omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit (kritéria stejná jako pro autismus, avšak obvykle se nevyskytuje ani pohybový manýrismus, ani zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček).*

D. *Poruchu nelze přičíst žádným jiným typům pervazivní vývojové poruchy: simplexní schizofrenii (F20,6), schizotypní poruše (F21), obsedantně-kompulzivní poruše (F42), anankastické poruše osobnosti (F60,5), reaktivní a desinhibované příchylnosti v dětství (F94,1 a F94,2).*[79]

Diagnostika tohoto syndromu se může provádět ve dvou etapách. *„Nejdříve je možné, aby rodiče a učitelé dítěte, u něhož panuje podezření na Aspergerův syndrom, vyplnili dotazník nebo na posuzovací stupnici* (viz. dále) *označili intenzitu projevů, jak je sami vnímají.“* [80] Další diagnostiku už provádí odborník – klinický psycholog. *„Výsledkem by měl být jednoznačný závěr.“* [80]

[79] HRDLIČKA, M. Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, 2004, s. 52
[80] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 22

3. 3 Sociální chování

Podobně jako u klasického autismu, jedinec s Aspergerovým syndromem *„hůře navazuje společenské vztahy s vrstevníky, těžko chápe společenská pravidla, zdá se, že je neschopen vnímat pocity druhých lidí, a po citové i společenské stránce se chová nevhodně.“* [81] Tito jedinci mají omezenou schopnost empatie, nechápou pocity ostatních lidí a neumí na ně správně odpovědět – žijí prostě ve svém vlastním světě.[81]

Hra s vrstevníky: *„Hans Asperger popsal, že se dítě nezapojuje do aktivit společně s druhými, dokonce že může zpanikařit, je-li nuceno, aby se účastnilo skupinové hry.“* [82] Děti s Aspergerovým syndromem mají problém začlenit se do kolektivu, protože si s ostatními dětmi neumí hrát, *„jako by jim chyběla motivace“* [82] a vypadá to, že ke své hře nikoho nepotřebují. *„Tyto děti nejsou sobecké, spíše sebestředné, tedy orientované na sebe.“* [82] Některé rády pozorují jiné děti při hře, jiné jsou rády v blízkosti dětí, od kterých se věkově velmi liší. Když už se zapojí do nějaké kolektivní aktivity, často ostatním dětem rozkazují a jejich činnost řídí. Pokud jejich vrstevníci dodržují pravidla hry/činnosti, je vše v pořádku. Pokud ne, přestanou hrát, protože *„by chtěly mít naprostou kontrolu nad děním, což není reálné.“* [82]

Dítě s Aspergerovým syndromem si rádo hraje samo a nechce do své hry vpustit ostatní děti. Důvodem je především nechuť k přizpůsobování se druhým a k akceptování jiných názorů. Pokud se nějaké dítě snaží vnutit se do jeho hry, je odmítnuto – někdy až agresivně. Dítě s Aspergerovým syndromem prostě *„nechce, aby mu jeho hru kdokoli narušoval.“* [82]

Tyto děti nehrají rády v týmu, protože se starají především o své vlastní zájmy, zájmy ostatních dětí je nezajímají. Hry v kolektivu a soutěže prostě nejsou pro ně.[82]

Oční kontakt: *„Z klinických pozorování vyplývá, že děti s Aspergerovým syndromem neumějí správně pracovat s očním kontaktem, především si s ním nevědí rady v okamžicích, kdy potřebují zdůraznit klíčovou část promluvy, zahajují hovor, dávají najevo zájem nebo chválí, potřebují něco objasnit, doplnit řeč těla nebo ukončit promluvu.“* [83] Někteří dospělí jedinci s Aspergerovým syndromem konstatují, že je pro ně oční kontakt jednodušší,

[81] JAMES, I. M. *Aspergerův syndrom: Mimořádní lidé – mimořádné výkony*, 2008, s. 180-181
[82] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 35-36
[83] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 56

pokud se nemusí soustředit na to, co ostatní lidé říkají. Důvod je jednoduchý – prostě jim dělá problémy provozovat obě věci najednou. Uvádějí také, že jim není úplně jasný význam očního kontaktu, že je z něj možné vyčíst například emoce a duševní stav člověka.[83]

3. 4 Jazyk a komunikace

Bylo zjištěno, že skoro u poloviny dětí s AS se řeč vyvíjí pomaleji než u ostatních dětí, i když v pěti letech už *„hovoří zcela plynule.“* [84] Jejich ústní projev je však nepřirozený s různými nápadnostmi. *„Vývoj zvukové i gramatické stránky řeči probíhá stejně jako u ostatních dětí, odchylky se objevují v pragmatických (využití jazyka v sociálních souvislostech), významových (problémem je především mnohoznačnost) a prozodických (neobvyklý tón hlasu, přízvuky či rytmus) aspektech.“* [84]

Jedinci s Aspergerovým syndromem také obtížně překonávají nutkání pronášet nevhodné poznámky a neuvědomují si, že není vhodné komukoliv *„skákat do řeči.“* [85] Dále také mívají sklon *„k poznámkám, které nesouvisí se situací.“* [86] Někdy se zdá, že řeknou první věc, která jim přijde na mysl a nezajímá je, že jim ostatní nerozumí.[86]

Často se také stává, že nejsou schopni *„vnímat či pochopit ironii,“* [87] mají *„potíže se slovy, jež mají několikerý význam, nebo nedostatek chytrosti.“* [87]

Při neverbální komunikaci dítě působí neohrabaně, *„sedí nešikovně, houpe se v sedě, máchá rukama, když je nervózní či vyvedený z rovnováhy, mívá bezvýrazný obličej, nepřítomný výraz ve tváři, charakteristický upřený pohled.“* [88] Někdy může mít podivný tón hlasu nebo zdůrazňovat určitá slova. Neverbální komunikace je nedílnou součástí lidského dorozumívání, proto problémy, které s ní tyto děti mají nejsou zanedbatelné.[88]

[84] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 67
[85] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 69
[86] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 70
[87] JAMES, I. M. *Aspergerův syndrom: Mimořádní lidé – mimořádné výkony*, 2008, s. 186
[88] JAMES, I. M. *Aspergerův syndrom: Mimořádní lidé – mimořádné výkony*, 2008, s. 188

3. 5 Zájmy a rituály

Zájmy: U lidí s Aspergerovým syndromem se setkáváme často až s posedlostí co se týká jejich koníčků. *„Jejich zájmy obvykle zahrnují uspořádávání věcí nebo memorování údajů z oboru, na který se soustředili, jako jsou například vlakové jízdní řády, výsledky dostihů nebo i rozměry katedrál.“* [89]

Odborníci uvádí, že se zájmy dětí s AS vyvíjí. Nejprve si hrají s různými předměty, později se zaměří na nějaké téma. Nejčastějšími tématy *„jsou doprava (především vlaky a nákladní vozy), dinosauři, elektronika a věda.“* [90] *„Dítě se dokáže vypracovat k neuvěřitelně podrobným znalostem, říkává se o něm, že má encyklopedické znalosti.“* [79] Často se snaží získat co největší množství informací o objektu svého zájmu, stále se na něco ptá, hledá na internetu nebo v knihách.[90]

Rutinní činnosti, rituály: *„Pravidelně se opakující rutinní činnosti nám pomáhají vnímat svět jako předvídatelný, zároveň v denním režimu nastolují určitý řád, protože neustále se kupící novinky, zmatek a nejistota nejsou nejvhodnějšími podmínkami pro spokojené bytí.“* [91] Rituály a rutinní činnosti jsou pro jedince s Aspergerovým syndromem určitou jistotou, *„že se alespoň v některých oblastech nemusí obávat změn.“* [91] Pokud nějaká změna nastane, může je velmi rozrušit. To je jeden z důvodů, proč mají tito lidé tak rádi rituály, různé rozvrhy a časové plány.[92]

3. 6 Pohybová neobratnost

„Jedním z prvních náznaků pohybové neobratnosti je mírně opožděný začátek samostatné chůze.“ [93] Bývá pro ně obtížné hraní především míčových her, bývají neobratní v manuálních činnostech – dělá jim potíže například zavazování bot, jejich pohyby *„při chůzi či běhu“* [93] jsou neobvyklé. Když potom nastoupí do školy, vyznačují se špatně čitelným písmem a nešikovností *„při sportovních aktivitách.“* [93]

---

[89] Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=232> [cit. 9. února 2010].
[90] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 88
[91] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 97, 98
[92] Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=232> [cit. 9. února 2010].
[93] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 101

Pohyb v prostoru (lokomoce): Pohyby dětí s Aspergerovým syndromem při chůzi nebo běhu na nás dělají dojem těžkopádnosti a u některých z nich postrádáme přítomnost *„přirozeného doprovodného pohybu paží.“* [94]

Hra s míčem: Manipulace s míčem patří mezi dovednosti, které jsou u těchto dětí velmi málo rozvinuté. Při chytání míče obouruč nezvládnou včas nastavit ruce, chybí jim koordinace.[94]

Písmo a rukopis: Žák s Aspergerovým syndromem má neúpravné a často nečitelné písmo, které se pedagogům velmi špatně luští. Žák samotný to ví a z tohoto důvodu se snaží vyhýbat příliš dlouhým textům. V dnešní době už mají tyto děti možnost psát na počítači, což jim může velmi ulehčit život.[95]

[94] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 102, 103
[95] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, 2005, s. 104

4 Výchova a vzdělávání dětí s autismem

Je neoddiskutovatelné, že děti s autismem či jinou poruchou autistického spektra vyžadují individuální přístup z hlediska výchovy a vzdělávání. Vzdělávání a výchova těchto jedinců je proces dlouhodobý, který vyžaduje spolupráci speciálních pedagogů, lékařů a rodiny.

Tato kapitola se bude zabývat především současnými trendy ve vzdělávání a výchově dětí s autismem. Krátce se také dotkne otázky legislativy ve vzdělávání těchto dětí, zmíní se o různých metodách, využívaných při výuce autistů, o formách výuky a povinné školní docházce. Vyzdvihne také některé terapie, které jsou vhodné pro zmírnění projevů autismu apod.

4. 1 Legislativa

Vzdělávání v České republice upravuje zákon č. 561/2004 sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a následné vyhlášky. [96] Vzděláváním a výchovou autistických jedinců se podrobněji zabývá vyhláška č. 73/2005 sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Jsou zde podrobně rozepsány např. zásady, cíle a formy speciálního vzdělávání, podoba individuálního vzdělávacího plánu, popis činnosti a funkce asistenta pedagoga, atd.[97]

Další vyhláška, která se týká dětí s autismem nebo jinými specifickými poruchami, je vyhláška č. 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.[98]

V České republice také existují různá speciálně pedagogická centra, na která se mohou autisté a jejich rodiče obrátit. Obrátit se také mohou na rozmanitá občanská sdružení, zabývající se problematikou autismu. Z nejznámějších můžeme jmenovat např. *„občanské*

[96] Dostupné z: < http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb> [cit. 16. března 2010].
[97] Dostupné z: < http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> [cit. 16. března 2010].
[98] Dostupné z: < http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1> [cit. 16. března 2010].

sdružení AUTISTIK, APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem), RAINMAN nebo V SOBĚ (Olomoucká iniciativa rodičů a přátel dětí s autismem).“ [99]

4. 2 Základní vzdělávání

Pro plynulý přechod z předškolního vzdělávání na vzdělávání základní je velmi důležité, aby byly u dětí s autismem rozvíjeny jejich dovednosti. Jde především o nácvik pracovního chování, rozvoj komunikace a sociální interakce a v neposlední řadě zvládnutí sebeobsluhy. [100]

Často se stává, že tyto děti nejsou ve věku šesti let připraveny povinnou školní docházku nastoupit. Z tohoto důvodu se obvykle doporučuje její odklad. Odklad školní docházky *„řeší § 37, odst. 1-4 (některé pasáže těchto odstavců) školského zákona: Není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte, odloží ředitel školy začátek povinně školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmy rok věku.“* [101]

Aby žáci s autismem s úspěchem zvládli absolvovat základní školu, je velmi důležité zajistit *„informovanost pedagogů, vedení škol, rodiny a poradenského pracoviště.“* [102] Především informovanost pedagogů je neocenitelná při řešení konkrétních situací, které během vyučovacího procesu vznikají.

Existuje několik možností vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Tyto děti mohou být zařazeny do speciálních škol nebo tříd, zaměřených přímo na vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra, mohou být integrovány do třídy základní školy praktické nebo do běžné základní školy.[103]

---

[99] HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých – Cesta k soběstačnosti*, 2005, s. 293, 294
[100] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 271, 274
[101] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 272
[102] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 275
[103] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s.281-309

4. 2. 1 Integrace žáků s PAS v běžných školách

Do běžných škol jsou integrováni především děti s poruchou autistického spektra, kteří nemají mentální postižení, můžeme se zde ale setkat se žáky, kteří mají problémy v chování a občas i s těmi, kteří mají různá další postižení a přidružené poruchy.

Než je dítě s PAS do běžné školy integrováno, je nutné zvážit všechny okolnosti týkající se jeho budoucí úspěšné výchovy a vzdělávání. Pedagog nebo pedagogové podílející se na jeho výchově by měli být na toto dítě připraveni a o jeho stavu dostatečně informováni. Měly by se důkladně zvážit výchovné strategie, použití speciálních forem, postupů a metod vzdělávání. Nesmíme zapomenout ani na různé speciální pomůcky, učebnice, sešity a pracovní listy.[104]

4. 2. 2 Základní škola speciální

V tomto typu škol jsou zařazeni žáci, kteří mají speciální vzdělávací potřeby, které jsou tak závažné, že jim neumožňují integraci do běžné školy. Tito žáci jsou vzděláváni s pomocí *„speciálních metod, postupů a forem,“* [105] jsou pro ně vytvořeny učebnice a speciální pomůcky. Je zde také možnost využít pomoci asistenta pedagoga. [105]

AUTISTICKÉ TŘÍDY V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

„Třída pro žáky s autismem je zřízena při počtu nejméně čtyř a nejvýše šesti žáků. V této třídě mohou zabezpečovat výchovně-vzdělávací činnost souběžně tři pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden je asistent pedagoga. V těchto třídách mohou být zařazení žáci ze dvou i více ročníků současně.“ [106]

Do tříd by měli být žáci zařazováni podle výsledků diagnostických testů. Na základě těchto výsledků je určen počátek a postup pro další výchovu a vzdělávání.

V autistické třídě má každý žák své pracovní místo, které *„je vyznačeno barevně jeho jménem a jeho fotografií,“* [107] a které je umístěno tak, aby žák neviděl na ostatní děti.[107]

---

[104] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 326
[105] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 281
[106] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 281
[107] VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*, 1994, s. 41

4. 3 Strukturované učení

„Strukturované učení, jako metodika výchovy a vzdělávání lidí s autismem, vychází především z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie. Základem obou uvedených přístupů jsou behaviorální a kognitivně-behaviorální intervence.“ [108] Cílem strukturovaného učení je dosažení co největší samostatnosti u jedinců s PAS a jeho začlenění do společnosti.[108]

Strukturované učení:

- je založeno na nejmodernějších poznatcích z oboru poruch autistického spektra
- bere ohled na individualitu a zvláštnosti žáka
- pomáhá snižovat kognitivní nedostatky způsobené poruchou autistického spektra
- pracuje také s vývojovými stránkami, které jsou u těchto dětí silné
- s využitím motivace odstraňuje nevhodné chování a zároveň se snaží v dětech pěstovat chování vhodné
- úzce spolupracuje s rodinou [109]

4. 3. 1 Metody využívané při intervenci u dětí s PAS

Metoda přiměřenosti: Tato metoda je jednou z hlavních a nejvíce důležitých metod, které se při výchově a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra využívá. Respektuje často nerovnoměrný vývoj dítěte s PAS a volí takové výchovné postupy, které jsou přizpůsobeny jeho individuálním potřebám.[110]

Metoda postupných kroků: Tato metoda je také využívána poměrně často. Jedná se o postupné plnění jednotlivých částí úkolu, které bývají nejdříve přehledně vypracovány. Postup v jasných krocích nám zajišťuje správnou reakci, kterou u žáků očekáváme. Při užívání této metody musí mít pedagog plán, podle kterého bude postupovat, a zároveň musí dodržovat dané kroky úkolu. V neposlední řadě musí brát zřetel na úroveň vývoje jednotlivých žáků.[110]

---

[108] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 25
[109] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 73
[110] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 76-85

Metoda zpevňování: Tato metody je při výuce dětí s poruchou autistického spektra také velmi účinná. Používá se především pro zpevňování dříve získaných dovedností, které zároveň vedou k upevňování vhodného chování.[110]

Metoda nápovědy a vedení: se často využívá pro zvládání nového učiva. Pedagog žákovi při plnění úkolu aktivně pomáhá *„fyzicky, gestem, očním kontaktem, slovem, obrázkem, nápisem, zvukem apod.“* [111]

Další metody využívané při intervenci u žáků s PAS jsou: metody modelování, vytváření pravidel, instrukce, povzbuzování, ignorace, vysvětlování, demonstrace a metoda napodobování. [110]

4. 3. 2 Výběr pomůcek pro žáky s PAS

„Když vybíráme výukové pomůcky, musíme si velmi pečlivě všímat, jakým barvám, tvarům, povrchům a předmětům dává dítě přednost.“ [112] Některé předměty nebo materiály mohou v dětech vyvolávat reakce, které nepovažujeme za žádoucí, protože dítě příliš rozptylují. Tyto pomůcky pak musíme nahradit takovými, *„které jsou pro dítě příjemné a kterých nebude používat k sebestimulaci.“* [112]

Výběr pomůcek pro žáky s PAS by se měl řídit určitými kritérii. Pomůcky by měly být:

a) bezpečné
b) jednoduché
c) běžné
d) příjemné
e) vhodné
f) nádoby na skladování pomůcek [113]

[111] ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*, 2008, s. 80
[112] SCHOPLER, E.; REICHLER, R. J.; LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, 1998, s. 153
[113] SCHOPLER, E.; REICHLER, R. J.; LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, 1998, s. 154

4. 4 Terapie využívané u dětí s PAS

Existuje celá řada terapií a léčebných postupů, které se využívají ke zmírňování nevhodných projevů u dětí s PAS. Některé terapie jsou úspěšné, některé úspěšné méně. Následuje výčet a popis některých nejznámějších a nejvyužívanějších terapií:

Terapie volbou (Option therapy): Tato terapie byla vytvořena manželi Kaufmanovými pro jejich autistického syna. Terapie se uskutečňuje v zavřeném pokoji. Po dítěti se nic nepožaduje, je *„bez výhrad akceptováno. Terapeut opakuje veškeré pohyby dítěte.“* [114]

V terapii volbou se nejčastěji používají tyto principy a techniky:

1. *„zapojení terapeut do stereotypních aktivit dítěte*
2. *využívání vlastní motivace dítěte k učení*
3. *učení pomocí interaktivní hry*
4. *energický přístup, nadšení a radostné vzrušení terapeuta*
5. *dítě za žádných okolností neodsuzovat a přijímat je takové, jaké je, celkově zaujmout optimistický přístup*
6. *rodiče považovat za nejdůležitější článek terapeutického procesu, udělat z něj aktivního účastníka terapie*
7. *vytvořit bezpečné a co nejméně rozptylující prostředí“* [115]

Podle Kaufmanových tato terapie funguje, neboť se jejich syn z autismu vymanil. Bohužel ale nebyla zveřejněna žádná data, která by potvrdila úspěch této terapie na vědecké úrovni. [114]

Terapie pevným objetím (Holding therapy): *„Holding therapy (to hold = držet, svírat), Festhaltenterapie – terapie pevného, násilného držení původně zavedla Martha Welsh, podle níž je ústředním problémem autismu porušení svazku mezi matkou a dítětem.“* [116] Při uplatňování této teorie rodiče své dítě pevně svírají, i když se mu to třeba nelíbí. Dítě je drženo obličejem k rodiči a rodič má na dítě křičet to, co k němu cítí. Celý proces trvá

[114] RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem – Aplikovaná behaviorální analýza*, 2006, s. 14
[115] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, 2006, s. 399
[116] VOCILKA, M. Využití terapie pevného sevření u autismu. In *Sborník I. Národní konference s mezinárodní účastí na téma autismus konané dne 12. června 1993 v Praze*, 1994, s. 18

až do uklidnění a vyčerpání dítěte.[117] *„Po několika hodinách terapie by dítě mělo cítit lásku a zažít pocit úlevy a bezpečí.“* [114] Díky této metodě se na chvíli může prodloužit oční kontakt, může dětem poskytnout dotykovou stimulaci. Na druhou stranu ale nebylo prokázáno, že by tato terapie přispívala k dovednostnímu rozvoji nebo zkvalitnění sociálních vztahů. [117]

Muzikoterapie: Tato terapie pracuje s tím, že hudba ulehčuje komunikaci, citové projevy, interakci v sociální oblasti, využívá se k odpočinku.

Muzikoterapii často najdeme ve speciálních školách, kde je součástí vzdělávacího programu, bývá také často užitečná při terapii komunikační.

Hudba se při této terapii využívá různými způsoby, je použito množství technik. Bylo zjištěno, že hudba celkově má kladný vliv na rozvoj dítěte. Jsou zde ale i případy, kdy hudba dětem s poruchou autistického spektra není příjemná. [118]

Zooterapie: U jedinců s PAS se můžeme setkat s různými reakcemi na kontakt se zvířaty. Někteří lidé zvířata přijímají váhavě, někteří mají z jejich přítomnosti nesmírnou radost a spokojení, někteří z nich ale mají strach, až fobii, což tento typ terapie neumožňuje. Hipoterapie – terapie s koňmi. *„Kromě interakce s koněm (zvířetem) má jízda na koni i fyzioterapeutické účinky. Dochází k pozitivnímu ovlivňování svalového napětí a různých motorických funkcí. Důležitá je také radost z aktivity.“* [118]
Canisterapie - terapie se psy. Tato metoda se zakládá na pozitivním vztahu autistického dítěte a psa. Pod dohledem učitele se dítě s pomocí psa učí různé dovednosti. [118]

Arteterapie: Tato terapie je velkým přínosem pro vzdělávání a výchovu dětí s autismem. Podporuje psychický rozvoj dítěte, děti jsou uvolněné a mají dobrý pocit z výsledků své práce.

Používají se různé výtvarné techniky, které jsou uzpůsobeny věku dětí a jejich individuálním zvláštnostem.[119]

Terapie zmíněné výše jsou jen malou ukázkou terapií, které se u autistických dětí využívají. Mezi další terapie patří například: komunikační terapie, herní a interakční terapie,

[117] RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem – Aplikovaná behaviorální analýza*, 2006, s. 13, 14
[118] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, 2006, s. 393
[119] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, 2006, s. 395

relaxace, ergoterapie, fyzioterapie a pohybová aktivita, rodinná psychoterapie, farmakoterapie, facilitovaná terapie, dietická opatření a další.[120]

[120] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, 2006, s. 390 - 404

PRAKTICKÁ ČÁST

Úvod

Praktická část diplomové práce se zaměří na žáka s Aspergerovým syndromem, bude sledovat jeho vývoj a pokroky, kterých tento žák dosáhl během školní docházky a docházky do školní družiny.

Výzkumné šetření praktické části se bude skládat z podrobné kazuistiky a dotazníků, určených pro učitele a vychovatele tohoto žáka. Všechny dotazníky budou následně vyhodnoceny a jejich výsledky uspořádány tak, abychom mohli zjistit, jestli tento žák dosáhl nějakého pokroku a pokud ano, jak velkého. Budeme se také snažit zjistit, jestli se tento žák v některých oblastech zhoršil, jaké jsou příčiny případného zhoršení nebo naopak proč u něj došlo ke zlepšení.

Ve výzkumném šetření se také pokusíme zaměřit na prostředí, které má na rozvoj osobnosti tohoto žáka a jeho vzdělávání největší vliv, pokusíme se zjistit, zda byla integrace tohoto žáka do běžné třídy tím správným krokem.

1 Sledování pokroku dítěte s Aspergerovým syndromem

1. 1 Cíle práce

Hlavní cíl výzkumné části diplomové práce:

- zjistit a popsat pokrok, jakého dosáhl jedinec s Aspergerovým syndromem (AS) během školní docházky od 1. do 5. ročníku

Dílčí cíle:

- zmapovat vývoj žáka s AS během školní docházky a docházky do školní družiny
- zjistit zda tento jedinec dosáhl nějakého pokroku v jednotlivých vyučovacích předmětech a pokud nějakého dosáhl, zjistit v čem tento pokrok spočívá
- zjistit dosažený pokrok v oblasti komunikace a sociální interakce
- zjistit vývoj a pokrok v chování, a to jak během vyučování, tak i v době osobního volna (přestávky, školní družina)

1. 2 Použité metody

Výzkumná část diplomové práce je zaměřena na podrobnou kazuistiku žáka s Aspergerovým syndromem a na sledování pokroku, jakého tento žák dosáhl během školní docházky a docházky do družiny.

Pro kazuistiku byly použity metody:

- studium dokumentů
- nestrukturovaný rozhovor s učiteli
- přímé pozorování

Pro sledování pokroku žáka s AS byly použity metody:

- dotazník (pro učitele a pro vychovatele)
- nestrukturovaný rozhovor s učiteli, s vychovateli

2 Výzkumné šetření – kazuistika

Diagnóza: Aspergerův syndrom
Jméno: Adam [121]
Věk: 11 let

Rodinná anamnéza

Matka: 41 let, středoškolské vzdělání, zdravá
Otec: 47 let, středoškolské vzdělání, zdravý
Sourozenci: 2 bratři, 9 a 5 let. U staršího bratra diagnostikována dyslexie a dysgrafie, mladší bratr je zdravý.

Osobní anamnéza

Těhotenství probíhalo bez obtíží, porod byl v termínu bez komplikací a bez kříšení. Adam vážil 3550g a měřil 51 cm. Poporodní průběh také bez komplikací.

V kojeneckém období byl Adam velmi živý, měl zájem o dění kolem sebe. Motorický vývoj - začal chodit v devíti měsících. Vývoj řeči probíhal bez výrazných nápadností, nápadná u něj byla jen dominující pohybová aktivita (nevydržel chvíli sedět, neustále poskakoval, apod.) a proto byl několikrát psychologicky vyšetřen. Na základě těchto vyšetření mu byla stanovena diagnóza „hyperkinetická porucha aktivity."

Ve věku čtyř let prodělal pleuropneumonii (zánět pohrudnice a plic) s těžkým stavem bezvědomí. Po překonání této nemoci byl opět poslán na psychologické vyšetření. Byl u něj opět zjištěn výrazný motorický neklid. Při správné motivaci (dosažení dobrých výsledků, nová činnost) se dokázal celkem soustředit. Velmi dobrá práce s různými předlohami, má dobrou prostorovou představivost, vnímá chybějící detaily. Dokáže se vyjadřovat ve větách a souvětích, dokáže popsat děj na obrázku a zajímá se o nové informace.

Sourozenci

Při hře se sourozenci se projevuje rivalita, Adam je těžko usměrnitelný. Někdy se u něj objevují i afektivní záchvaty.

[121] Jméno bylo pozměněno

Předškolní vývoj

Do mateřské školy nastoupil Adam až v šesti letech. Byly u něj zaznamenány neobvyklé projevy chování – nezapojoval se do kolektivních aktivit a těžko se mu navazovaly vztahy s vrstevníky. Vydržel pouze u činností, které ho dostatečně zaujaly.

Od raného dětství měl zvláštní zájmy: hrál šachy (od čtyř let) nebo stavěl složité stavby ze stavebnice. Byl a je velmi soutěživý. V televizi sleduje soutěžní pořady, dokáže si zapamatovat soutěžní otázky. Neměl žádné nežádoucí návyky, sebeobsluhu zvládal dobře.

Školní vývoj

Adam je od počátku školní docházky do současnosti ve škole velmi hodný a nekonfliktní. Stále se příliš často nezapojuje do činnosti vrstevníků. Přetrvávají u něj zvláštní a jednostranné zájmy, je těžké ho odtrhnout od aktivity, která ho zaujala.

Komunikuje zvláštním způsobem, rozhovor často stáčí na své oblíbené téma, oční kontakt navazuje obtížně a až po delší době. Často hovoří s odvrácenou hlavou ke stěně nebo oknu.

Jeho znalosti odpovídají znalostem žáků z vyšších ročníků. K jeho oblíbeným předmětům patří matematika a tělocvik i přesto, že má potíže s koordinací, je neobratný a často zbrklý.

Emocionalita, deprivační činitelé

Adam se sice dokáže delší dobu soustředit, stále se u něj ale objevují okamžiky, kdy je neposedný, vykřikuje a upozorňuje na sebe. Rád se předvádí před třídou, dělá ze sebe „kašpara“ a dělá mu dobře, když pobaví ostatní žáky.

Je velmi soutěživý a ambiciózní, chce být ve všem nejlepší. Je zvyklý dostávat ze všech předmětů jedničky. Pokud dostane špatnou známku, neunese to a rozbrečí se. Stejně se chová i v situacích, které nejsou podle jeho představ a přání. Třídní učitelka se tyto reakce snaží postupem času minimalizovat.

Osobnostní vlastnosti, charakter, temperament

Je poměrně temperamentní a aktivní, v pohybových aktivitách je velmi zbrklý a nepřemýšlí dopředu, nepředvídá situace, které mohou nastat. Bývá proto velmi často zraněný při hře nebo jiné aktivitě, oproti tomu ale dokáže hodinu sedět v klidu a číst si knížku nebo hrát nějakou hru.

Při plnění zadaných úkolů je velmi svědomitý a pečlivý (dle jeho možností), vždy se snaží být co nejdříve hotový. Na druhou stranu je ale velmi nepořádný, co se týče jeho školních pomůcek a osobních věcí.

Zná veškerá pravidla a řídí se jimi, je velmi pravdomluvný, což se občas u jeho spolužáků nesetkává s úspěchem.

Postupně si zvyká na kolektiv, už mu nedělá takové potíže spolupráce ve skupině. Byl zvyklý prosazovat své názory a nápady za každou cenu, bez ohledu na druhé, teď už ale dokáže alespoň někdy vyslechnout také názory jiných.

Poznávací procesy, úroveň vědomostí

U Adama převažuje logické myšlení, abstraktní myšlení používá velmi zřídka. Jeho znalosti jsou encyklopedické, má však poměrně omezený rozsah témat. Zajímají ho především formule (auta, závodníci, data a výsledky závodů), astrologie, historie, vědecko-fantastický román a dlouho nechtěl číst jiné knihy než právě o těchto tématech. Při konverzaci také často stáčí pozornost na své zájmy a oblíbená témata.

Při vyučování je zvídavý, rád se učí, poznává nové věci. Často klade učiteli „záludné“ otázky, týkající se probíraného učiva. Má velmi dobrou mechanickou paměť, dokáže si zapamatovat velké množství dat a událostí, nedokáže však většinou získané informace správně využít v praktickém životě.

Sociální chování

Rozdílné chování vůči spolužákům a pedagogům. Spolužáky bere na vědomí, ale dokáže je i ignorovat, někdy se zapojí do hry nebo do konverzace, často se snaží své spolužáky dirigovat, prosazuje své názory.

Pedagogy Adam respektuje, rád si s nimi povídá, snaží se upoutat jejich pozornost – tahá je za oblečení nebo je plácá do ruky.

Vztah s rodiči je dobrý. Matka je od jeho narození v domácnosti a řídí veškerou činnost v rodině. V mnoha věcech není důsledná a Adam je zvyklý dosáhnout svého. Rodina je římsko-katolického vyznání, pravidelně navštěvují kostel.

K cizím lidem se chová důvěřivě, dokáže se s nimi beze strachu bavit.

Sociální kontakt neodmítá, ale ani ho příliš nevyhledává. Fyzický kontakt je také velmi minimální (kromě kontaktu s učitelem, když se dožaduje pozornosti).

Adaptabilita

Je zatím problematická, stále nemá rád změny a vybočení z řádu. Na změny reaguje pláčem, jak už bylo zmíněno dříve nebo se urazí.

Jemná motorika

V oblasti jemné motoriky je Adam stále trochu neobratný. Jeho písmo je dosud špatně čitelné, jsou však vidět pokroky.

V geometrii zvládá práci s pravítkem i kružítkem, výsledky jeho práce jsou však neúhledné a neúpravné.

V pracovním vyučování zvládá manipulaci s nůžkami a lepidlem, dokáže manipulovat s drátem, dřevem, navlékat korálky apod. v rámci jeho možností. Jeho výsledná práce je však často ušpiněná, ulepená, pomačkaná a neúhledná.

Hrubá motorika

Adam má stále potíže s koordinací končetin. Zvládá různé činnosti jako je házení a chytání míče, zacházení s hokejkou, běh, kopání atd. s různými obtížemi. Větší problémy má při provádění gymnastických cviků z důvodu špatné koordinace.

Celkově jsou jeho pohyby zvláštní, neobvyklé, lišící se od ostatních žáků.

Komunikace

Neverbální komunikace – nechápe účel neverbální komunikace, pohledy, gesta, mimiku, atd. ke komunikačním účelům nepoužívá.

Proxemika: nedodržuje správný odstup od osoby, se kterou hovoří, bývá u ní až nepříjemně blízko.

Haptika: často se dotýká ostatních lidí, převážně učitelů, aby na sebe upozornil nebo když chce něco říci, dělá mu problém počkat, až bude vyvolaný.

Gesta a mimiku používá často, ovšem bez komunikační funkce.

Verbální komunikace – dokáže vyjádřit své myšlenky ve větách i souvětích. Jeho ústní projev je však často málo srozumitelný, zejména když je nervózní. Adam mluví nepřirozeně až strojeně, často se zadrhává. Když se uklidní, jeho ústní projev se zlepší. Často se stává, že drmolí a polyká konce vět, takže mu není rozumět.

Volná činnost a hra

Ve volném čase si nejraději čte (hlavně encyklopedie, knihy o formulích), hraje si se stavebnicemi, hraje hry na počítači a společenské hry. Společenské hry, např. Člověče, nezlob se, Dostihy hraje výhradně sám.

Do své hry nebo činnosti většinou nechce zapojit ostatní spolužáky, nenechá si svou hru nikým narušit. Pokud má náladu, zapojí se do hry ostatních spolužáků – většinou jde o pohybové aktivity jako je florbal, vybíjená nebo basketbal.

Většinou si hraje se stejnými předměty, jeho hra bývá stereotypní.

3 Výzkumné šetření – dotazník

Tato kapitola je rozdělena na dvě části, protože výzkumné šetření probíhalo jak mezi učiteli žáka s Aspergerovým syndromem, tak i mezi jeho vychovateli, jelikož jsme chtěli sledovat pokrok tohoto žáka nejen během vyučování, ale i během jeho osobního volna, tedy ve družině. Z tohoto důvodu byly vypracovány dva různé dotazníky.

Dotazník pro učitele obsahuje dvacet otázek s výběrem odpovědi, které jsou tematicky uspořádány podle vyučovacích předmětů a oblastí, na které jsme se chtěli zaměřit. Otázky jsou zaměřeny především na český jazyk, matematiku, přírodovědné předměty, výchovy, cizí jazyk a oblasti komunikativních dovedností a sociální interakce.

Výzkumu se zúčastnili učitelé, kteří Adama učili během celé jeho školní docházky, tedy od prvního do pátého ročníku. Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo šest učitelů.

Dotazník pro vychovatele je rozdělen na tři části podle zkoumaných oblastí a celkem obsahuje 21 otázek.

První část se zaměřuje na sociální vztahy a je rozdělena na dvě části (A a B). V části A je výběr odpovědí ze stupnice 1 až 5, osmá a devátá otázka z části B je výběr ze tří nebo dvou možností a poslední desátá otázka je otázka otevřená.

Druhá část je zaměřena na komunikaci a je zde opět výběr odpovědí ze stupnice 1 až 5.

Třetí část se zabývá zájmy a rituály, výběr odpovědí je z několika možností, jsou zde opět i otázky otevřené.

Výzkumu se zúčastnily vychovatelky, které měly Adama na starosti. První vychovatelka na Adama dohlížela v 1. až 3. ročníku, druhá v ročníku 4. a 5.

Sběr dat probíhal od prosince 2009 do března 2010, celkem bylo osloveno 6 učitelek a 2 vychovatelky. Návratnost dotazníků je 100%, v šetření byly použity všechny dotazníky.

3. 1 Dotazník pro učitele – výsledky šetření

Výsledky šetření mezi učiteli žáka s Aspergerovým syndromem budou uspořádány do devíti částí podle tematické oblasti a každá oblast pak na jednotlivé otázky. Každá z devíti částí bude obsahovat graf pro přehlednější představu výsledků, tedy zmapování pokroku, kterého Adam dosáhl v průběhu školní docházky. Graf bude sestaven podle stupnice z dotazníku (1 až 5), kdy 1 je nejhorší a 5 je nejlepší. Dotazníky pro čtvrtý ročník byly vyplněny třemi učitelkami. Odpovědi na některé otázky se mírně lišily, takže jsme byli nuceni tyto odpovědi zprůměrovat, aby byla dodržena objektivita.

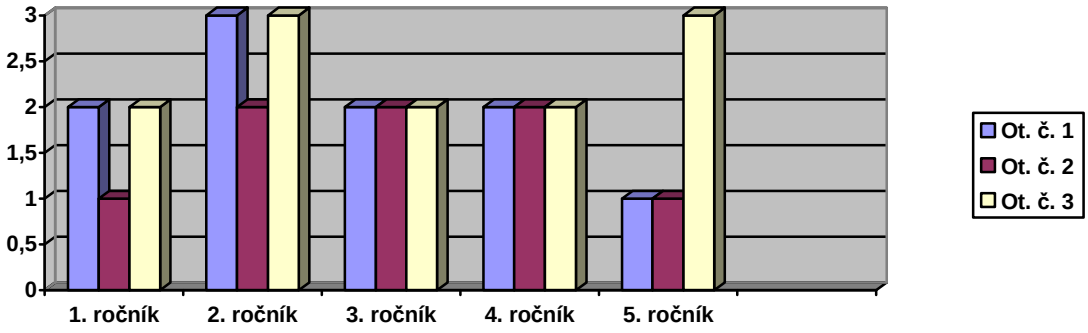
Každá položka bude krátce okomentována (zda nastal pokrok, pohoršení nebo jestli je na stejné úrovni), komentář bude doplněn poznatky získanými z rozhovoru s třídní učitelkou. Oblast, ve které nastal nějaký pokrok bude označena fajfkou (✓).

ČESKÝ JAZYK

1) Kvalita čtení

2) Schopnost vyjádřit své myšlenky slovy

3) Problémy s psaným projevem



1) Kvalita čtení: tato oblast je velmi problematická, neboť každý učitel má na Adamův čtenářský výkon jiný názor. Můžeme však říci, že v této oblasti žádný velký pokrok nenastal, dokonce můžeme pozorovat zhoršení. Adam se stále zadrhává, slabikuje nebo si čtená slova domýšlí. Při čtení většinou spěchá a drmolí, takže mu není téměř rozumět.

2) Schopnost vyjádřit své myšlenky slovy: tato schopnost se zdá být stále na stejné úrovni. Adam své myšlenky vyjádřit dokáže, ale potřebuje na to dostatek času a klid. Pokud

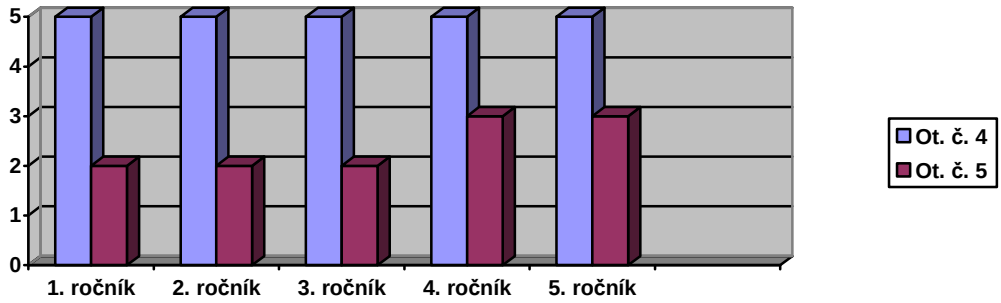
je nervózní, mluví rychle, drmolí, zadrhává se a není mu rozumět. Občas se stává, že přemýšlí rychleji, než mluví, takže se vyjadřuje nesrozumitelně.

- ✓ **3) Problémy s psaným projevem:** psaný projev je první oblastí, ve které u Adama nastal určitý pokrok. Dlouhé texty mu problémy nedělají, používá správné tvary písmen a podobná písmena si neplete. Pokud mu učitelka připomíná, aby nespěchal a psal čitelně, jeho psaný projev je uspokojivý.

MATEMATIKA

4) Problémy s početními operacemi (+, -, ., :)

5) Zvládání práce s geometrickými pomůckami



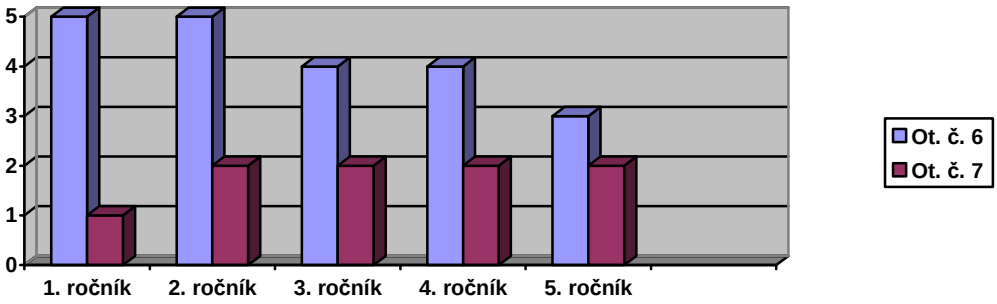
4) Problémy s početními operacemi (+, -, ., :): jak vyplývá z výsledků dotazníků, v této oblasti Adam žádné problémy nemá a neměl, takže k žádnému pokroku ani dojít nemohlo. Matematika patří mezi Adamovy nejoblíbenější předměty, protože zde může uplatnit logické myšlení.

- ✓ **5) Zvládání práce s geometrickými pomůckami**: geometrická část matematického učiva je jednou z mála oblastí, ve které má Adam problémy. Zvládá sice práci s geometrickými pomůckami, ale výsledky jeho práce jsou většinou neúhledné. Při rýsování příliš tlačí na tužku, často gumuje. Přes toto všechno u něj ale v této oblasti nastal určitý pokrok, jak je patrné z grafu. Adam se velmi snaží nedostatky v geometrii odstranit, je to však pro něj obtížné, neboť má stále problémy s jemnou motorikou a při práci s různými pomůckami je stále nešikovný.

PRVOUKA/PŘÍRODOVĚDA/VLASTIVĚDA

6) Orientace v současném světě

7) Spolupráce ve skupině na jakémkoliv zadaném projektu



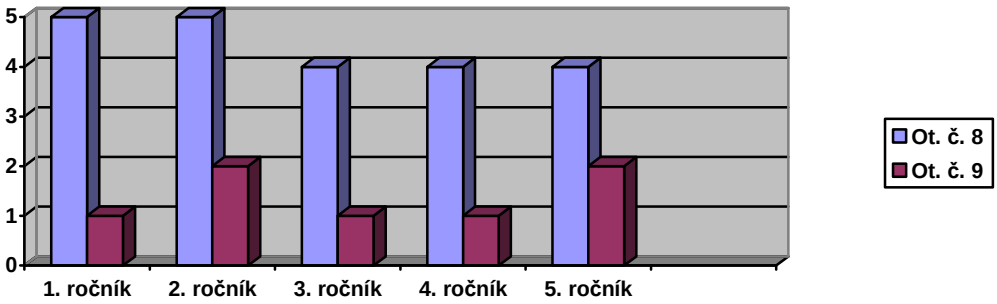
6) Orientace v současném světě: na základě grafu bychom mohli usoudit, že Adamova orientace v současném světě klesá, ale není tomu tak. Některé dotazované učitelky zřejmě opomněly fakt, že Adam nějakou představu o dění v současném světě má, ale většina jeho znalostí a vědomostí je jednostranně zaměřená - proto Adamovi daly v této otázce plný počet bodů. Třídní učitelka má přesný přehled o jeho schopnosti orientovat se v současném světě a o jeho znalostech, proto mu přisoudila menší bodové ohodnocení. Výsledky této otázky jsou tedy rozporuplné. Říci můžeme jen to, že v této oblasti Adam žádný pokrok neudělal.

- ✓ **7) Spolupráce ve skupině na jakémkoliv zadaném projektu:** v této oblasti nastal velký pokrok, i když to z grafu není úplně patrné. Ještě do třetího ročníku Adam odmítal práci ve dvojicích, natož ve skupině. Nyní už mu skupinová práce takové problémy nedělá, je schopen se spolužáky spolupracovat, dohodnout se s nimi. Stále ještě dostatečně nechápe sociální vztahy a situace, takže z tohoto důvodu mohou mezi ním a spolužáky nastat při skupinové práci nějaké konflikty.

VÝTVARNÁ/PRACOVNÍ VÝCHOVA

8) Schopnost kreativního zpracování zadaného úkolu

9) Jemná motorika



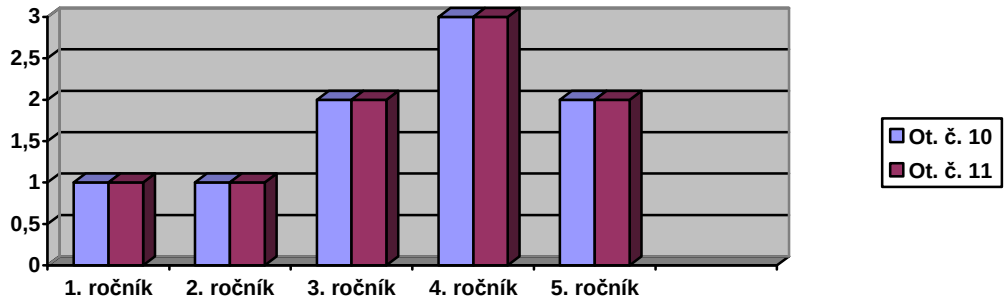
8) Schopnost kreativního zpracování zadaného úkolu: je vidět, že v této oblasti Adam žádné problémy nemá. Adamovi fantazie nechybí, jen mu občas dělá potíže převedení svých myšlenek na výkres.

- ✓ **9) Jemná motorika:** tato oblast je stále problematická, i když jak je vidno, určité pokroky u Adama nastaly. Je stále neohrabaný, jeho výtvarné práce jsou kostrbaté, ulepené, stále často přetahuje přes linku při malbě vodovými a temperovými barvami, při stříhání je nepřesný.

HUDEBNÍ VÝCHOVA

10) Rozeznávání výšky/délky tónů

11) Intonace



- ✓ **10) Rozeznávání výšky/délky tónů:** v této oblasti můžeme sledovat celkem velký pokrok. Rozeznávání výšky a délky tónů už Adamovi takové problémy nedělá, stále je ale nutné pokračovat v nácviku.

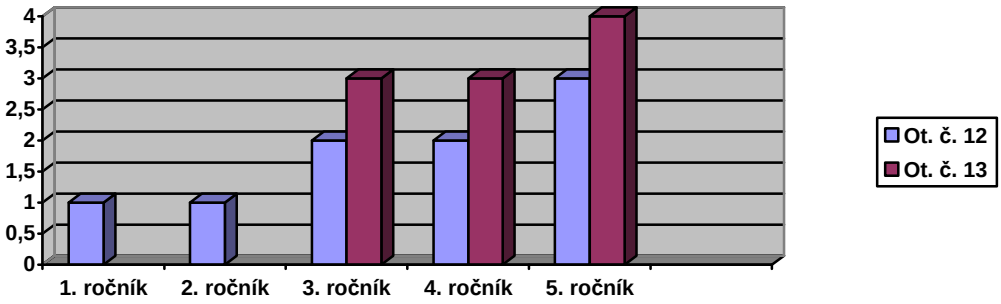
- ✓ **11) Intonace:** z výsledků dotazníků vyplývá, že i v intonaci udělal Adam velký pokrok. Nevíme jaké byly Adamovy intonační schopnosti v prvním až třetím ročníku, musely však být velmi slabé, jelikož v současnosti nemůžeme říci, že by byl nějak zvlášť dobrý zpěvák. Adam nyní zpívá velmi nahlas a často falešně. Stále není zvyklý naslouchat zpěvu ostatních spolužáků a zdá se, že pořádně nevnímá ani svůj vlastní zpěv. Často se stává, že se do zpěvu zabere tak, že překřičí ostatní žáky, které v tu chvíli vůbec nebere na vědomí. Někdy to vypadá, jako by sám zpíval na „kúru.“

  I když se Adam v intonaci zlepšil, je stále nutné pokračovat v jejím nácviku. Do budoucna by měl být schopen se více přizpůsobit svým spolužákům a zvládnout naslouchat jak svému zpěvu, tak i zpěvu ostatních.

TĚLESNÁ VÝCHOVA

12) Kvalita zvládání gymnastických cviků

13) Chování v tělocvičně



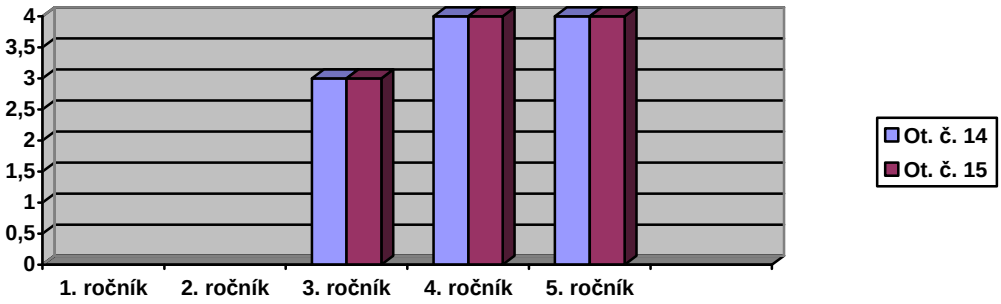
- ✓ **12) Kvalita zvládání gymnastických cviků:** jak můžeme vyčíst z grafu, v oblasti zvládání gymnastických cviků nastal u Adama velký pokrok. Trpělivým a dlouhodobým nácvikem se učitelkám podařilo alespoň částečné odstranění Adamovy neohrabanosti, koordinace horních i dolních končetin se také do určité míry zlepšila. Stále je však nutné jednotlivé cviky opakovat a tříbit, i když bude Adam asi na gymnastiku po celý život nešikovný.

- ✓ **13) Chování v tělocvičně:** chování v tělocvičně a na hřišti bylo u Adama vždy problematické. Je velmi živý a chce všechno vyzkoušet, často nečeká na pokyny učitele. Největší problém však je jeho zbrklost v situacích, ve kterých se to nehodí. Adam nepřemýšlí dopředu, nemyslí na následky, prostě se do všeho vrhá „po hlavě," což velmi často končí zraněním jak jeho samého, tak i jeho spolužáků. Učitelky se snažily a snaží ho toto nevhodné chování odnaučit a jak je vidno z grafu, tak se jim to postupně daří.

CIZÍ JAZYK (ANGLIČTINA)

14) Slovní zásoba

15) Výslovnost



- ✓ **14) Slovní zásoba:** z předcházejícího grafu můžeme vyčíst, že slovní zásoba je Adamovou silnou stránkou. Jak už bylo zmíněno dříve, má Adam velmi dobrou mechanickou paměť, což mu učení nových slovíček velmi usnadňuje. Zjistili jsme, že se Adam nemusí anglická slovíčka doma vůbec učit, protože si vše pamatuje z vyučování.

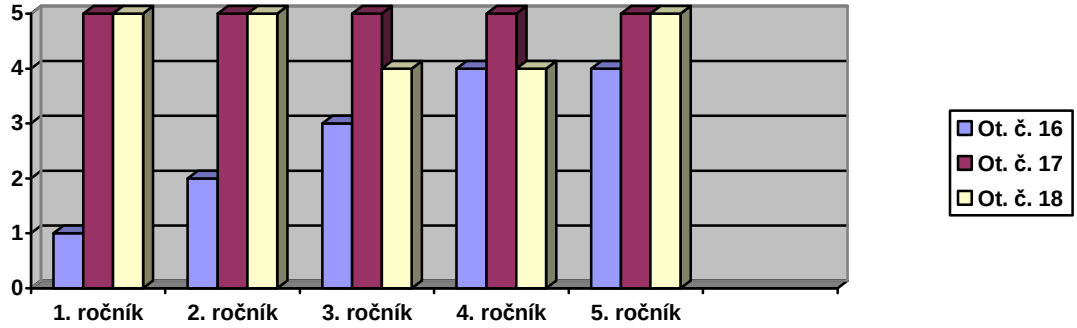
- ✓ **15) Výslovnost:** z výsledků z tohoto grafu také vyplývá, že Adam s výslovností větší problémy nemá, dokonce se i zlepšil. Z vlastního pozorování však máme na správnost Adamovy výslovnosti jiný názor. Předně musíme poznamenat, že v porovnání s výsledky slovní zásoby je výslovnost ve skutečnosti o hodně slabší. Adamova anglická výslovnost je velmi ovlivněna jeho nedostatky v mluveném projevu, které byly zmíněny už dříve. Na jeho obhajobu ale musíme říci, že výslovnost všech žáků ve třídě není na takové úrovni, na jaké by měla být, jelikož na ni není kladen příliš velký důraz ze strany učitelky angličtiny.

KOMUNIKATIVNÍ DOVEDNOSTI

16) Výslovnost hlásek, slabik, slov

17) Gestické projevy

18) Mimické projevy



- ✓ **16) Výslovnost hlásek, slabik, slov:** v této oblasti mluveného projevu zcela jistě nastal velký pokrok. Výslovnost hlásek, slabik a slov už není takovým problémem jako dříve. V současné době se učitelky zaměřují především na zkvalitnění Adamova mluveného projevu celkově. Snaží se, aby Adam mluvil v klidu a s rozmyslem a aby jeho řeč zněla více přirozeně.

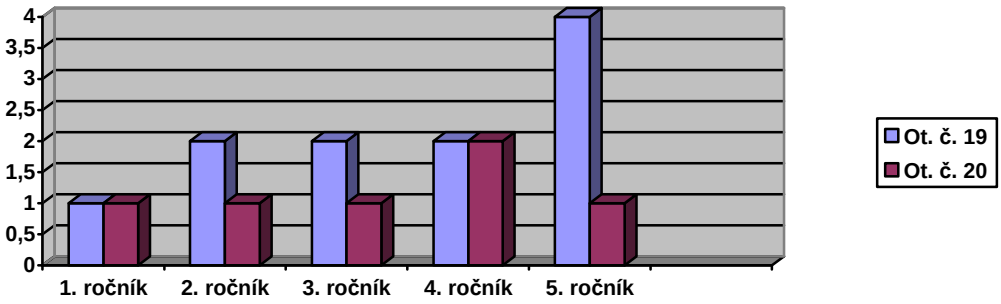
17) Gestické projevy: gestické projevy jsou u Adama stále velmi výrazné. Je neposedný, poskakuje na místě, máchá rukama kolem sebe, někdy odstrkuje učitelku rukou nebo loktem. Někdy jsou jeho gesta nebezpečná jeho blízkému okolí.

18) Mimické projevy: jsou také velmi výrazné. Adam při mluvení velmi často zvláštním způsobem artikuluje a špulí pusu. V sociálních situacích mimiku nepoužívá, nechápe, co říkají ostatní lidé výrazem tváře.

SOCIÁLNÍ INTERAKCE

19) Rušivé chování ve vyučování

20) Reakce na změny ve vyučování



- ✓ **19) Rušivé chování ve vyučování:** v chování během vyučování udělal Adam velké pokroky. V nižších ročnících se velmi často stávalo, že vykřikoval, místo aby se přihlásil, přerušoval učitelčin výklad, chodil po třídě, jak ho napadlo, během vyučování se šťoural v nose.

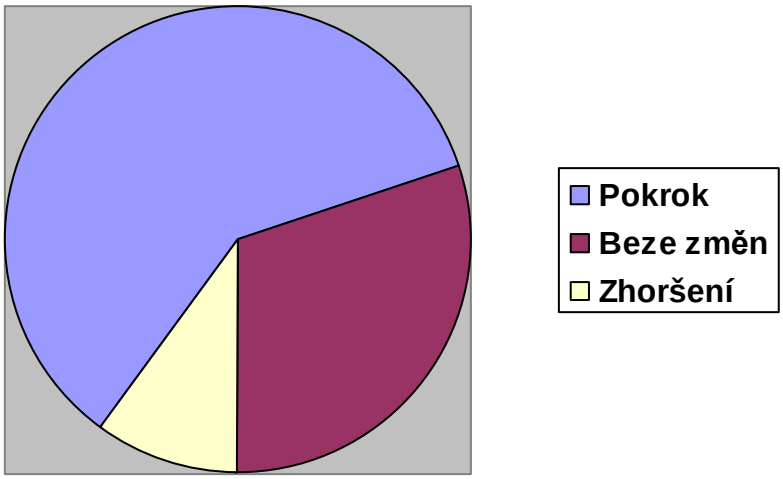
  Postupem času se toto rušivé chování daří odstraňovat. Občas se ještě sice stává, že nevydrží a vykřikne, nebo že vyletí z lavice a opravuje na tabuli chyby, třeba i zápis učitelky, která ještě nestihla dopsat háčky a čárky. Adam se postupně učí ovládat se, hlásit se a počkat, až bude vyvolaný, učí se krok za krokem sociálním situacím, které jsou pro zbytek žáků zcela samozřejmé.

  Adamovi spolužáci jsou na jeho „odlišné“ chování už zvyklí, takže je už tolik během vyučování nevyvádí z míry.

20) Reakce na změny ve vyučování: v této oblasti problémy stále přetrvávají a asi ještě dlouho přetrvávat budou. Adam pořád není schopen přizpůsobovat se náhlým změnám ve vyučování, vyvádí ho z míry, není schopen se k nim adekvátně postavit. Jak už bylo několikrát zmíněno, Adam na neočekávané situace často reaguje pláčem či záchvaty a někdy se i urazí. Pokud je mu logicky vysvětleno, proč určitá situace nastala, proč je důležité, aby se věci děly tak a tak, Adam je schopen se s těmito situacemi lépe vyrovnat.

SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Následující graf nám poskytne jasný přehled o Adamových pokrocích i neúspěších v průběhu jeho školní docházky.



Z tohoto grafu jasně vidíme, že Adam udělal během své školní docházky obrovský pokrok a to více jak v polovině sledovaných oblastí.

Adam je integrován do běžné páté třídy, kde je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu. Můžeme říci, že tato integrace pro něj byla více než prospěšná. Ve společnosti žáků bez hendikepu se Adam vyvíjí, je nucen se přizpůsobovat kolektivu, učí se s nimi komunikovat, učí se správně chovat v různých sociálních situacích.

Od prvního ročníku ušel velký kus cesty, naučil se spoustu věcí důležitých pro život. Už se umí podělit o své pomůcky, přinese spolužákům bonbóny, když má svátek nebo narozeniny, což až do třetího ročníku bylo nemyslitelné.

3. 2 Dotazník pro vychovatele – výsledky šetření

Výsledky šetření mezi vychovatelkami žáka s Aspergerovým syndromem budou uspořádány do tří částí podle tematické oblasti a každá oblast pak na jednotlivé otázky. Každá ze tří částí bude opět obsahovat graf pro přehlednější představu výsledků, tedy zmapování pokroku, kterého Adam dosáhl během docházky do školní družiny. Graf bude sestaven podle stupnice z dotazníku (1 až 5), kdy 1 je nejhorší a 5 je nejlepší (týká se části I.A a II.). U částí I. B a III. je výběr ze dvou, tří nebo více možností a jsou zde i otázky otevřené, bude u nich použita tabulka místo grafu.

Každá položka bude opět krátce okomentována (zda nastal pokrok, pohoršení nebo jestli je na stejné úrovni), komentář bude doplněn poznatky získanými z rozhovoru s třídní učitelkou a vychovatelkami. Oblast, ve které nastal nějaký pokrok bude označena fajfkou (✓).

I. A

1) Respektuje autoritu vychovatele/vychovatelky

2) Respektuje názory kolektivu

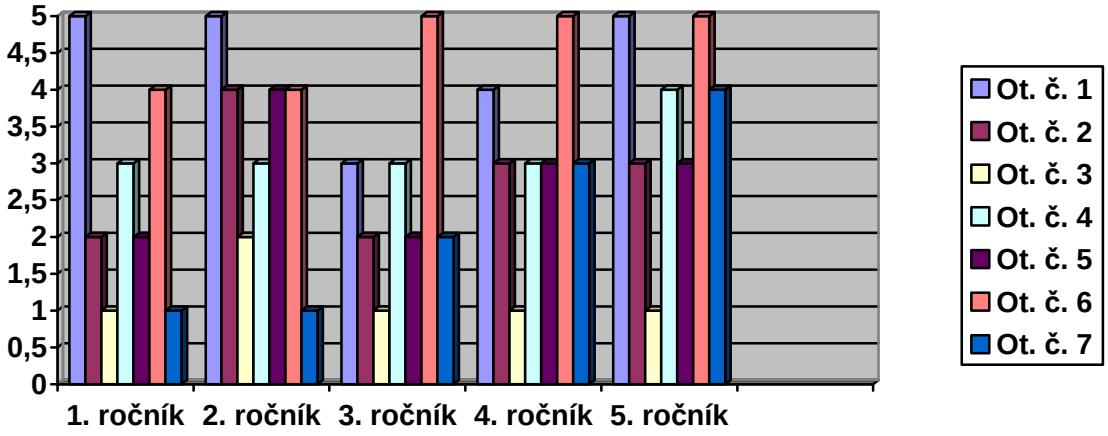
3) Nechá spolužáky zasahovat do své hry/činnosti

4) Zapojuje se do kolektivních her

5) Je hlasitý, vykřikuje

6) Je agresivní

7) Reakce na změnu



1) Respektuje autoritu vychovatele/vychovatelky: s respektováním autority vychovatele či učitele neměl Adam nikdy problémy, pokud mu byl dotyčný sympatický. Učitel a vychovatel je pro něj vzor pokud má dostatečně silnou osobnost. Pokud ne, Adam je schopný ho ignorovat a odmítat veškerou spolupráci s ním.

Tyto dvě vychovatelky Adam bez problémů přijal, rád jim pomáhá a povídá si s nimi. Jejich autoritu většinou respektuje, jak vyplývá z grafu.

- ✓ **2) Respektuje názory kolektivu:** v této oblasti zcela jistě nastal nějaký pokrok. Jak je vidět na grafu, v prvních třech ročnících se Adam o názory spolužáků moc nezajímal, rád prosazoval vlastní nápady. Nyní se přece jen už naučil, že tu není jen on sám, že tu jsou i ostatní, kteří mají své názory, které nejsou vždy k zahození.

3) Nechá spolužáky zasahovat do své hry/činnosti: jako většina dětí s Aspergerovým syndromem si Adam hraje nejraději sám. To se během pěti let docházky do družiny zatím nezměnilo.

- ✓ **4) Zapojuje se do kolektivních her:** pokud má Adam náladu, rád se zapojí do nějaké společné činnosti, nejlépe sportovní, se svými vrstevníky. Rok od roku se do společných aktivit zapojuje častěji, proto i v této oblasti můžeme potvrdit, že u něj došlo k pokroku.

- ✓ **5) Je hlasitý, vykřikuje:** vykřikování a rušení jak v družině, tak i ve vyučování se velmi zmírnilo. Méně na sebe upozorňuje, snaží se více se ovládat - jasné zlepšení v této oblasti.

- ✓ **6) Je agresivní:** v prvním a druhém ročníku byl Adam mírně agresivní, což se postupem času zlepšilo. Nyní už u něj agresivitu dotazované vychovatelky nepozorují. Adam je naopak velmi přátelský a ochotný pomoci.

- ✓ **7) Reakce na změnu:** reakce na změnu je podobná jako během vyučování. Dotazované vychovatelky si myslí, že v tomto směru u něj proběhl velký pokrok.

I. B

8) Hraje si především se spolužáky (mladšími-stejně starými-staršími)

9) Hraje si především s (chlapci-děvčaty)

10) Nejoblíbenější hračka/hračky

	1. ročník	**2. ročník**	**3. ročník**	**4. ročník**	**5. ročník**
Ot. č. 8	Stejně starými	Stejně starými	Stejně starými	Stejně starými	Stejně starými
Ot. č. 9	Chlapci	Chlapci	Chlapci	Chlapci	Chlapci
Ot. č. 10	PC hry, stavebnice	PC hry, stavebnice	Společenské hry	Společenské hry	Společenské hry

Z této tabulky jasně vyplývá, že se Adamovy preference ohledně výběru spolužáků ke hře v průběhu docházky do družiny nezměnily. Vždy si hraje se stejně starými chlapci, tedy se spolužáky ze své třídy.

Jeho nejoblíbenější hračky mají podobný charakter: vždy jsou to hry, které nemusí sdílet s nikým jiným, pokud nechce. Společenské hry hraje většinou sám, nepotřebuje žádné spoluhráče.

II.

11) Srozumitelnost ústního projevu

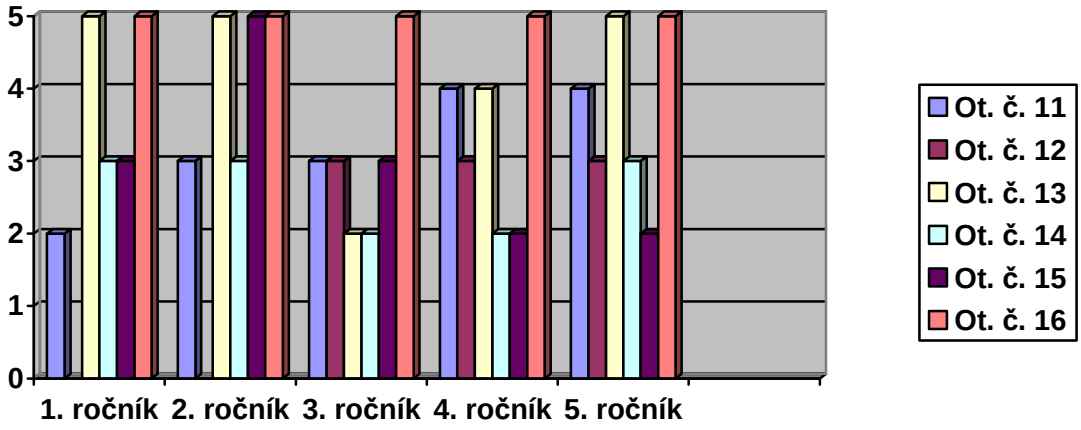
12) Gramatické chyby

13) Zapojuje se do rozhovoru

14) Pochopí ironii/vtip

15) Skáče do řeči

16) Má nevhodné poznámky



- ✓ **11) Srozumitelnost ústního projevu:** v této oblasti, stejně jako u předchozího dotazníku, je pozorován pokrok, i když k dokonalému vyjadřování má Adam ještě daleko.

12) Gramatické chyby: tato položka nebyla první vychovatelkou vyplněna, takže nemůžeme určit výsledek přesně. Z dotazníku vyplněného druhou vychovatelkou můžeme usoudit, že se u Adama gramatické chyby občas objeví, není to však nic závažného.

13) Zapojuje se do rozhovoru: z předchozího grafu vyplývá, že se Adam celkem často zapojuje do rozhovoru, ať do rozhovoru s pedagogy, či do rozhovoru se spolužáky. Je vidět, že se snaží s ostatními komunikovat a není uzavřený. Podle grafu je Adam v této oblasti na stejné, ve třetím a čtvrtém ročníku na nižší, úrovni.

14) Pochopí ironii/vtip: chápání ironie či vtipu je u jedinců s autismem dosti problematické, nechápou, že říkáme něco jiného, než si myslíme. Dotazované vychovatelky se shodly,

že Adam ironii nebo vtip občas pochopí, občas ne. Schopnost pochopit ironii a vtip je ve všech ročnících zhruba na stejné úrovni.

- ✓ **15) Skáče do řeči:** je vidět, že v této oblasti dělá Adam jisté pokroky. Postupně se učí, že skákat lidem do řeči není slušné, snaží se ovládat se, počkat až bude vyvolaný.

16) Má nevhodné poznámky: u této položky se projevila shoda v odpovědích obou dotazovaných vychovatelek. Obě napsaly, že Adam v podstatě nemá nevhodné poznámky.

III.

17) Sedí na stejném místě (ANO-NĚKDY-NE)

18) Hraje si se stejnými předměty (ANO-NĚKDY-NE)

19) Oblíbené téma (VESMÍR-ELEKTRONIKA-PŘÍRODA-DOPRAVAUMĚNÍ-JINÉ)

20) Jakou činností se ve družině nejčastěji zabývá?

21) Má nějaký rituál? (ANO-NE, pokud ano, jaký?)

	1. ročník	**2. ročník**	**3. ročník**	**4. ročník**	**5. ročník**
Ot. č. 17	NE	NE	NE	NE	NE
Ot. č. 18	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Ot. č. 19	Vesmír, příroda, umění, všeobecný přehled	Vesmír, příroda, umění, všeobecný přehled	Elektronika, příroda, doprava	Vše + povídání s vychovatelkou	Vše + povídání s vychovatelkou
Ot. č. 20	PC hry, četba	PC hry, četba, stavebnice	Společenská hra (sám)	Společenská hra (sám), PC hry	Společenská hra (sám), PC hry

Ot. č. 21	Modlení před jídlem	Modlení před jídlem	Modlení před jídlem	Modlení před jídlem	Modlení před jídlem

Z této tabulky vyplývá, že Adam nesedává na stejném místě, což je překvapivé, protože u jedinců s PAS to bývá přesně naopak. Většinou vyžadují stejné věci, věci které jsou na stejném místě, které mají řád.

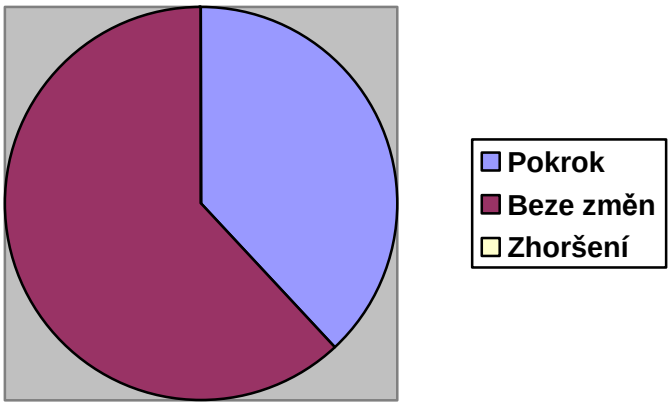
Adam si stále hraje se stejnými předměty a hračkami, nebo těmi, které jsou jeho oblíbeným hračkám velmi podobné. Má rád především hračky, se kterými si může hrát sám. Předměty jeho zájmu jsou velmi stereotypní.

Oblíbená témata jsou si také velmi podobná, zajímá ho vše kolem vědy a techniky, přesné informace si vyhledává v encyklopediích a na internetu. Jak už jsme dříve zmínili, rád si o svých zájmech povídá, dělá to i přes to, že toto téma každého nemusí zajímat.

U položky rituálů jsme opět od dotazovaných vychovatelek dostali shodné odpovědi: jediný rituál, který u Adama postřehly, je modlení se před jídlem. Je velmi pravděpodobné, že tento rituál není spojen s chlapcovým postižením, ale se silným náboženským přesvědčením jeho rodiny.

SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Následující graf nám poskytne jasný přehled o Adamových pokrocích i neúspěších v průběhu jeho docházky do školní družiny.



Jak je vidět z tohoto grafu, Adam dosáhl i v průběhu docházky do školní družiny velkého pokroku.

Prostředí školní družiny jsme si vybrali z toho důvodu, že jsme mohli sledovat Adamův vývoj a pokroky v prostředí, které není tolik svázáno pravidly, kde mají žáci určitou volnost a mohou si hrát tak, jak chtějí. Není tu tak přísná kázeň jako při vyučování a žáci se mezi sebou mohou volně bavit. Chtěli jsme prostě Adama poznat i v jeho volném čase a zjistit, jestli je jeho chování ve vyučování a ve družině nějak odlišné.

Ve družině se Adam potkává i se žáky, kteří se od něho věkově liší, učí se s nimi vycházet, hrát si, povídat si. Takovéto prostředí je pro něj velmi prospěšné a inspirativní, neboť se díky němu každý den dostává do jiných sociálních situací, které je nucen řešit. Tímto se dennodenně učí jak se chovat v různých situacích, což mu bude jistě prospěšné v jeho dalším životě.

4 Diskuze

V této kapitole bychom chtěli zhodnotit výsledky šetření vyplývající jak z dotazníků pro učitele, tak z dotazníků pro vychovatele.

Nejprve bychom chtěli shrnout informace zjištěné pomocí dotazníků pro učitele: Dotazované učitelky se shodly na tom, že Adam udělal velký pokrok od nástupu do školy do současnosti. Z celkového počtu dvaceti položek bylo 12 z nich označeno za pokrok, 2 za zhoršení a 6 zůstalo beze změn. Bylo zjištěno, že se Adam ve všech vyučovacích předmětech zlepšil alespoň v jedné z dotazovaných položek.

Z dotazníků pro vychovatele jsme zjistili, že z jednadvaceti položek bylo 8 označeno za pokrok a zbylých 13 zůstalo beze změn. K pohoršení u žádné položky nedošlo. Po dobu docházky do školní družiny došlo ke zlepšení většinou v oblastech chování a sociální interakce, z čehož vyplývá, že se Adam postupně začleňuje do kolektivu svých vrstevníků, učí se lépe reagovat na různé sociální situace a ovládat své chování.

Položky, které ukazují stav beze změn nebo ve dvou případech pohoršení, nám naznačují, že je u Adama stále hodně co zlepšovat a ještě dlouho bude. V některých oblastech, jako jsou například stereotypní zájmy, záliba v samostatné hře či činnosti nebo reakce na změny, bude jen velmi těžké dosáhnout nějakého zlepšení, neboť do této doby v těchto oblastech žádný významný pokrok zaznamenán nebyl.

Shrneme-li veškeré získané informace, můžeme konstatovat, že zhruba u poloviny dotazovaných položek nastalo zlepšení, což je velmi dobrý výsledek pedagogického působení učitelů a vychovatelů, kteří měli a mají Adama v péči. V Adamově případě se také potvrzuje, že jeho integrace do běžného kolektivu byla tím správným krokem. Ukazuje se, že prostředí běžné třídy je pro něj podnětné a z velké části se podílí na dosažených pokrocích a rozvoji jeho osobnosti.

Závěr

Závěrem bychom chtěli konstatovat, že problémy, které mají žáci s autismem ve škole nejsou jen nějaké maličkosti. Mají problémy s komunikací se spolužáky v třídním kolektivu i s komunikací s pedagogem. Další problémy mají například v chování, navazování vztahů, v některých předmětech jsou často neohrabaní a spolužáci se jim kvůli tomu mohou smát. Je nesmírně důležité mít o autismu dostatečné množství informací, aby byl pedagog schopný řešit různé nepříjemné situace, do kterých se mohou tito žáci dostat.

Cílem této diplomové práce bylo shromáždit a utřídit co největší množství informací o problematice poruch autistického spektra, což se doufám alespoň částečně podařilo. K této problematice dodnes vyšlo ve světě i u nás velké množství publikací, bohužel musím říci, že se do této práce dostal jen zlomek informací z těchto zdrojů načerpaných. Kdybychom chtěli utřídit všechny známé poznatky o poruchách autistického spektra, jedna diplomová práce by na to rozhodně nestačila.

Nejlepším lékem na autismus je vzdělávání – to se potvrdilo ve výsledcích šetření empirické části. Sledovaný žák udělal velké pokroky jak v komunikaci s ostatními lidmi, v chování, v sociálních vztazích, tak i v dalších oblastech, které jsou u jedinců s Aspergerovým syndromem problematické. Díky integraci mezi zdravé žáky je donucen vnímat svět okolo sebe a přizpůsobovat se mu, učit se novým znalostem a dovednostem, učit se ze svých chyb a příště je neopakovat. Na Adamovo zvláštní chování si kolektiv jeho vrstevníků již dávno zvykl, přijal ho mezi sebe, neposmívá se mu, takže má Adam pro své vzdělávání a další rozvoj naprosto ideální, podnětné prostředí.

Práce s dětmi s autismem většinou není lehká a vyžaduje od učitelů a ostatních pedagogických pracovníků velkou obětavost a trpělivost. Jejich práci by jim mohla ulehčit větší informovanost o práci s těmito dětmi, kterou doufám alespoň částečně zajistí tato diplomová práce.

Seznam použité literatury

AARONS, M.; GITTENS, T. *The Handbook of Autism: A Guide for Parents and Professionals.* London: Routledge, 1992. 128 s. ISBN 0-415-05565-2.

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005. 203 s. ISBN 80-7178-979-8.

BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. *Autism: The Facts.* New York: Oxford University Press, 1993. 113 s.
ISBN 0-19-262327-3.

BERANOVÁ, I.;THOROVÁ, K. Psychodiagnostika In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami.* Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5.

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých – Cesta k soběstačnosti.* Praha: Portál, 2005. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M. Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

HRDLIČKA, M. Historický vývoj, koncepce, terminologie. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatk*ů, 2004. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

HRDLIČKA, M. Klinický obraz dětského autismu. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

JAMES, I. M. *Aspergerův syndrom: Mimořádní lidé – mimořádné výkony*. Praha: Nakladatelství TRITON, 2008. 207 s. ISBN 978-80-7387-099-7.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. : Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004. 20 s. ISBN 80-86856-00-3.

JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze-Pedagogická fakulta, 2001. 103 s. ISBN 80-7290-042-0.

NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2005. 171 s.
ISBN 80-247-0738-1.

NOVOTNÁ, V. *Děti s autizmem a speciálně pedagogická péče o ně*. Praha: Parta, 1998. 30 s. ISBN 80-85989-48-4.

OPEKAROVÁ, O. Poruchy autistického spektra. *Učitelské noviny*, 2009, roč. 112, č. 27, s. 7. ISSN 0139-5718.

PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus – Příběh pokračuje*. Praha: Grada, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2683-0.

PEETERS, T. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem – Aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.

SCHOPLER, E.; REICHLER, R. J.; LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. 271 s. ISBN 80-7178-199-1.

SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. B. *High-Functioning Individuals with Autism*. New York: Plenum Press, 1992. 316 s. ISBN 0-306-44064-4.

SCHREIBMAN, L. Diagnostic features of Autism. In *Rett Syndrome and Autism*, 1988, roč. 3, č. 3. s. 6. ISSN 0883-0738.

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus*? Blansko: Miloš Palatka – ALMI, 2009. 263 s. ISBN 978-80-904344-0-0.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

TREVATHAN, E.; NAIDU, S. Diagnostic Features of Autism. In *Rett Syndrome and Autism*, 1988, roč. 3, č. 3. s. 6. ISSN 0883-0738.

TREVATHAN, E.; NAIDU, S. The Clinical Recognition and Differentional Diagnosis of Rett Syndrome. In *Rett Syndrome and Autism*, 1988, roč. 3, č. 3. s. 6. ISSN 0883-0738.

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

VOCILKA, M. Využití terapie pevného sevření u autismu. In *Sborník I. Národní konference s mezinárodní účastí na téma autismus konané dne 12. června 1993 v Praze*, 1994. 72 s. ISBN 80-85801-17-5.

ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

Internetové zdroje

Aspergerův syndrom. *Zdraví.iDnes.cz* [online]. Prosinec 2007 [cit. 8. února 2010]. Dostupné z WWW
<http://zdravi.idnes.cz/aspergeruv-syndrom-044-/nemoci.asp?c=A071212_140621_nemoci_bad>.

Autism: definitions. *National Autism Association* [online]. Leden 2010 [cit. 26. ledna 2010]. Dostupné z WWW:<http://www.nationalautismassociation.org/definitions.php>.

Co je Aspergerův syndrom? *Dobromysl.cz* [online]. Červenec 2003 [cit. 9. února 2010]. ISSN 1214-2107
<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=232>.

GABRIEL, J. Kolik tváří má AUTISMUS? *Autismus.cz* [online]. Červen 2007 [cit. 25. ledna 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.autismus.cz/clanky/kolik-tvari-ma-autismus-5.html>.

LUKEŠOVÁ, L. Poruchy autistického spektra. *APLA Východní Čechy* [online]. Duben 2009 [cit. 28. ledna 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.hk.apla.cz/>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z WWW:
< http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb> [cit. 16. března 2010].
< http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> [cit. 16. března 2010].
< http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1> [cit. 16. března 2010].

MULLEROVÁ, B.; KOVÁČOVÁ, R.; HORČIC, M. Etapy Rettova syndromu. *Rett Community.* [online]. Leden 2004 [cit. 8. března 2010].
Dostupné z WWW <http://www.rett-cz.com/cz/rettuv-syndrom/etapy-rettova-syndromu>.

Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.* [online]. Září 2008 [cit. 30. ledna 2010].
Dostupné z WWW: < http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html#F84>.

Slovník cizích slov. [cit. 10. února 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.slovnik-cizich-slov.cz>.

Slovník cizích slov ABZ. [cit. 13. února 2010]. Dostupné z WWW: < http://slovnik-cizich-slov.abz.cz >.

ŠLAMPA, L. Autismus. *Autisté nikoli v autu* [online]. Srpen 2009 [cit. 25. ledna 2010].
Dostupné z WWW: <http://www.autiste.cz/blog.php?blog_key=31&filter_event=event_show>.

THOROVÁ, K. Atypický autismus. *Autismus.cz* [online]. Září 2007 [cit. 28. ledna 2010]. Dostupné z WWW:
<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>.

THOROVÁ, K. Autistické rysy. *Autismus.cz* [online]. Srpen 2008 [cit. 30. ledna 2010]. Dostupné z WWW:
< http://www.autismus.cz/%20%20index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=>.

THOROVÁ, K. Dětský autismus. *Autismus.cz* [online]. Září 2007 [cit. 26. ledna 2010]. Dostupné z WWW:
< http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus-4.html>.

THOROVÁ, K. Rettův syndrom. *Autismus.cz* [online]. Září 2007 [cit. 28. ledna 2010]. Dostupné z WWW:
<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/rettuv-syndrom.html>.

VANĚK, J. Diagnóza autismus. *Autismus: O životě za sklem.* [online]. Duben 2009 [cit. 1. února 2010].
Dostupné z WWW: <http://www.autismus.bloguje.cz/780497-diagnoza-autismus.php>.

What is Autism? *Unlocking Autism Across the Nation and Around the World* [online]. 2008 [cit. 26. ledna 2010]. Dostupné z WWW:
<http://www.unlockingautism.org/site/c.kiKTL8PMLrF/b.4347903/k.9FD2/What_is_Autism.htm>.

Wikipedie: otevřená encyklopedie. Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. Červen 2008 [cit. 25. ledna 2010].
Dostupné z WWW: < http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezinárodní_klasifikace_nemocí>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník pro učitele

Příloha č. 2 Dotazník pro vychovatele

Příloha č. 3 Adamův sešit do ČJ

Příloha č. 4 Adamův sešit do matematiky

Příloha č. 1

Dotazník pro učitele

Vážení kolegové,

tento dotazník se týká žáka s poruchou autistického spektra, se kterým přicházíte do kontaktu. S vaší pomocí by se nám mohlo podařit zmapovat pokrok, jakého tento žák dosáhl během pěti let školní docházky. Prosíme o vyplnění každé položky.

Demografické údaje týkající se sledovaného žáka
Ročník sledovaného žáka:
Věk sledovaného žáka:
Pohlaví sledovaného žáka :
Počet žáků ve třídě:
Počet sourozenců sledovaného žáka:
Rodina sledovaného žáka: úplná / neúplná
(nehodící se škrtněte)

Zakroužkujte variantu, která nejvíce odpovídá skutečnému stavu.

Český jazyk					
1) Kvalita čtení	1 špatná	2	3	4	5 výborná
2) Schopnost vyjádřit své myšlenky slovy	1 špatná	2	3	4	5 výborná
3) Problémy s psaným projevem	1 velké	2	3	4	5 žádné

Matematika					
4) Problémy s početními operacemi (+, -, ., :)	1 velké	2	3	4	5 žádné
5) Zvládání práce s geometrickými pomůckami	1 špatné	2	3	4	5 výborné

Prvouka/přírodověda/vlastivěda					
6) Orientace v současném světě	1 žádná	2	3	4	5 výborná
7) Spolupráce ve skupině na jakémkoliv zadaném projektu	1 žádná	2	3	4	5 výborná

Výtvarná/pracovní výchova					
8) Schopnost kreativního zpracování zadaného úkolu	1 žádná	2	3	4	5 výborná
9) Jemná motorika	1 špatná	2	3	4	5 výborná

Hudební výchova					
10) Rozeznávání výšky/délky tónů	1 špatné	2	3	4	5 výborné
11) Intonace	1 špatná	2	3	4	5 správná

Tělesná výchova					
12) Kvalita zvládání gymnastických cviků	1 nezvládá	2	3	4	5 zvládá
13) Chování v tělocvičně	1 špatné	2	3	4	5 výborné

Komunikativní dovednosti					
16) Výslovnost hlásek, slabik, slov	1 špatná	2	3	4	5 výborná
17) Gestické projevy	1 žádné	2	3	4	5 výrazné
18) Mimické projevy	1 žádné	2	3	4	5 výrazné

Cizí jazyk (angličtina)					
14) Slovní zásoba	1 malá	2	3	4	5 velká
15) Výslovnost	1 špatná	2	3	4	5 výborná

Sociální interakce					
19) Rušivé chování ve vyučování	1 časté	2	3	4	5 žádné
20) Reakce na změny ve vyučování	1 špatné	2	3	4	5 výborné

Děkujeme za spolupráci

Příloha č. 2

Dotazník pro vychovatele

Vážení kolegové,

tento dotazník se týká žáka s poruchou autistického spektra, se kterým přicházíte do kontaktu. S vaší pomocí by se nám mohlo podařit zmapovat pokrok, jakého tento žák dosáhl během docházky do školní družiny. Prosíme o vyplnění každé položky.

Demografické údaje týkající se sledovaného žáka
Ročník sledovaného žáka: 1.
Věk sledovaného žáka:
Pohlaví sledovaného žáka :
Počet žáků ve družině:
Počet sourozenců sledovaného žáka:
Rodina sledovaného žáka: úplná / neúplná
(nehodící se škrtněte)

Zakroužkujte variantu, která nejvíce odpovídá skutečnému stavu.

I. A					
1) Respektuje autoritu vychovatele/vychovatelky	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
2) Respektuje názory kolektivu	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
3) Nechá spolužáky zasahovat do své hry/činnosti	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
4) Zapojuje se do kolektivních her	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
5) Je hlasitý, vykřikuje	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
6) Je agresivní	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
7) Reakce na změnu	1 špatná	2	3	4	5 výborná

I. B

8) Hraje si především se spolužáky: mladšími stejně starými staršími

9) Hraje si především s: chlapci děvčaty

10) Nejoblíbenější hračka/hračky: .....

II.					
11) Srozumitelnost ústního projevu	1 špatná	2	3	4	5 výborná
12) Gramatické chyby	1	2	3 výrazné zanedbatelné	4	5
13) Zapojuje se do rozhovoru	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
14) Pochopí ironii/vtip	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
15) Skáče do řeči	1 nikdy	2	3	4	5 vždy
16) Má nevhodné poznámky	1 nikdy	2	3	4	5 vždy

III.

17) Sedí na stejném místě: ANO NĚKDY NE

18) Hraje si se stejnými předměty: ANO NĚKDY NE

19) Oblíbené téma: VESMÍR ELEKTRONIKA PŘÍRODA DOPRAVA UMĚNÍ

JINÉ .....

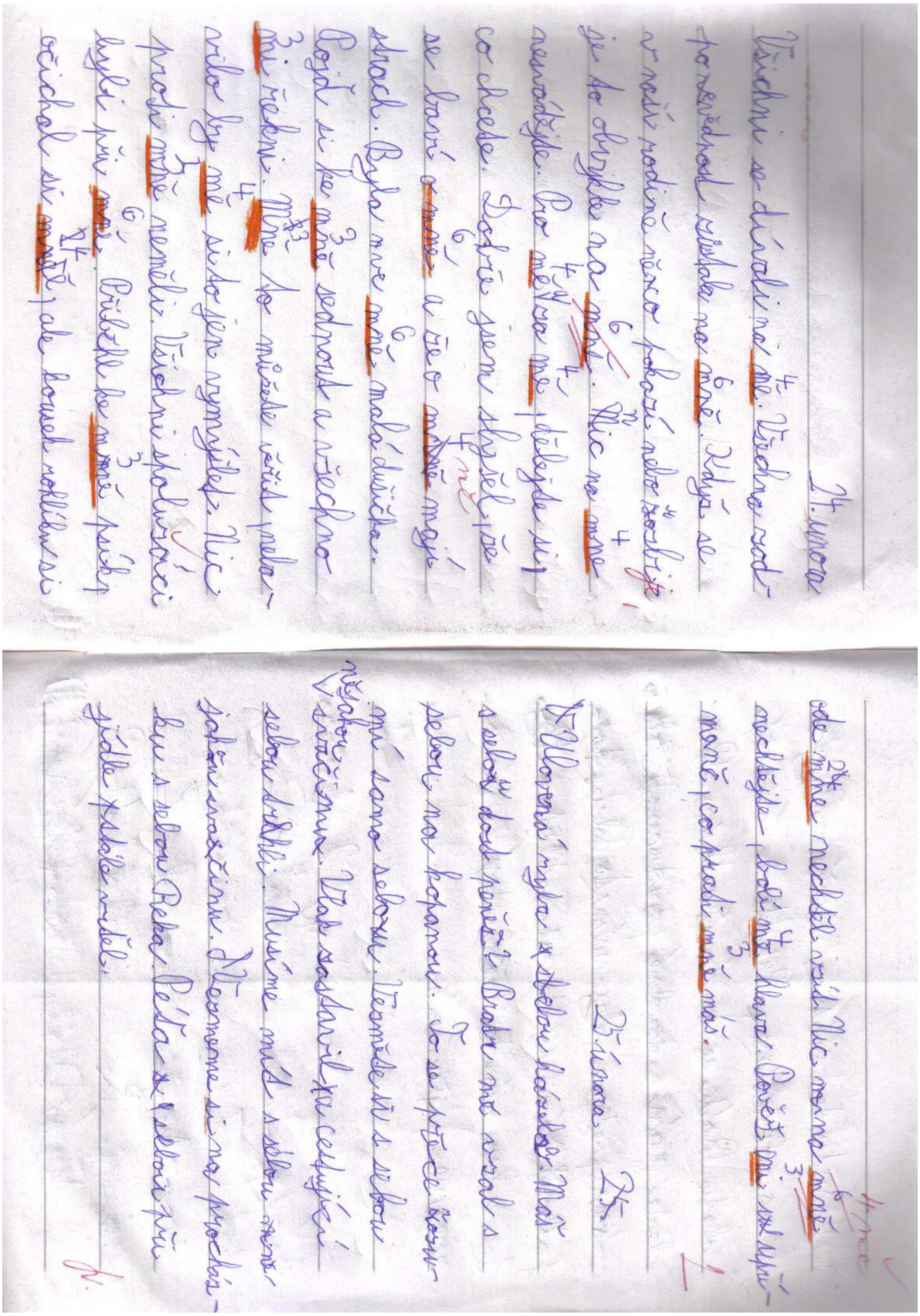
20) Jakou činností se ve družině nejčastěji zabývá? .....

21) Má nějaký rituál? ANO* NE

*Pokud ano, jaký?
.....

Děkujeme za spolupráci

Příloha č. 3



24. února

Všichni se dívali na mě. Všechna zodpovědnost zůstala na mně. Když se v naší rodině něco pokazí nebo rozbije, je to obvykle na mně. Nic na mne nevadějte. Pro mě za mě, dělejte si, co chcete. Dobře jsem slyšel, že se baví o mně a že o mně mají strach. Byla ve mně malá dušička. Pojď si ke mně sednout a všechno mi řekni. Mně to můžete věřit, nebylo by mě si to jen vymýšlet. Nic proti mně neměli. Všichni spolužáci byli při mně. Přiběhl ke mně psík, očichal si mě, ale kousek rohlíku si ode mne nechtěl vzít. Nic na mně nechtějte, bolí mě hlava. Pověz mi upřímně, co pravdu mně máš.

25. února

Ulovená ryba s sebou házela. Máš s sebou dost peněz? Bratr mě vzal s sebou na kopanou. To se přece rozumí samo sebou. Vezměte si s sebou svačinu. Vlak zastavil a cestující sebou trhli. Musíme mít s sebou nějakou svačinu. Vezmeme si na procházku s sebou Reka. Péťa sebou při jídle stále vrtěl.

Příloha č. 4

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Pokorná
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Pugnerová, PhD.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Problematika dětí s autismem na prvním stupni základní školy
Název v angličtině:	Problems of Children with Autism at the Primary School
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou dětí s autismem na prvním stupni základní školy. Obecně popisuje poruchy autistického spektra, zaměřuje se detailně na autismus, Aspergerův syndrom a vzdělávání žáků s autismem. Praktická část mapuje vývoj a pokroky žáka s Aspergerovým syndromem během školní docházky a docházky do školní družiny.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, autismus, Aspergerův syndrom, jazyk a komunikace, sociální vztahy a chování, zájmy a rituály, výukové metody, strukturované učení, léčba a terapie
Anotace v angličtině:	The Diploma Thesis deals with problems of children with autism at the Primary School. It generally describes autistic spectrum disorders, focuses on autism, the Asperger's syndrome and the teaching pupils with autism. The practical part surveys a development and progress of a pupil with the Asperger's syndrome during his school attendance and attendance in the after-school club.
Klíčová slova v angličtině:	Autistic spectrum disorders, autism, Asperger's syndrome, language and communication, social relations and behaviour, interests and rituals, teaching methods, structured learning, cures and therapies
Přílohy vázané v práci:	Dotazník pro učitele, dotazník pro vychovatele, ukázka Adamových sešitů do českého jazyka a matematiky
Rozsah práce:	81 stran + přílohy
Jazyk práce:	Český jazyk