

PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav speciálněpedagogických studií

## **Diplomová práce**

Bc. Eva Korolová

Případová studie integrovaného dítěte s atypickým autismem a ADHD  
v běžné mateřské škole s dopomocí asistenta pedagoga

Olomouc 2017

Vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Případová studie integrovaného dítěte s Atypickým autismem a ADHD v běžné mateřské škole s dopomocí asistenta pedagoga vypracovala samostatně a uvedla všechny použité zdroje a literaturu.

V Olomouci dne: .....

Jméno: .....

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Eva Korolová
<b>Katedra:</b>	Speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Případová studie integrovaného dítěte s Atypickým autismem a ADHD v běžné mateřské škole s dopomocí asistenta pedagoga
<b>Název v angličtině:</b>	Case study of the integrated child with atypical autism and ADHD in a common nursery school with help of assistant teacher
<b>Anotace práce:</b>	Tato diplomová práce se zabývá individuální integrací dítěte s atypickým autismem a syndromem ADHD s dopomocí asistenta pedagoga. Práce se zaměřuje na důležitost asistenta pedagoga při integraci a na vnímání kvality integrace s asistentem pedagoga.
<b>Klíčová slova:</b>	Autismus, atypický autismus, ADHD, integrace, asistent pedagoga
<b>Anotace v angličtině:</b>	This Master thesis deals with the individual integration of a child with atypical autism and ADHD with the assistance of assistant teacher. The work focuses on the importance of the teacher's assistant in integration and the perception of the quality of integration with the teacher's assistant.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Autism, atypical autism, ADHD, integration, assistant of

	teacher
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zpráva z APLY o diagnóze Adama</li><li>• Kresby postavy ve školním roce 2015/2016 a 2016/2017</li></ul>
<b>Rozsah práce:</b>	89 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

## **Poděkování**

Ráda bych zde poděkovala zejména vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D. za poskytování cenných rad a připomínek v průběhu zpracování závěrečné práce. Velmi ráda bych zde také celé rodině chlapce, která se účastnila průzkumného šetření, za jejich čas, energii a ochotu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za podporu při studiu, které si velice vážím.

## Obsah

Obsah.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
ÚVOD .....	11
1 Poruchy autistického spektra .....	12
1.1 Charakteristika autismu.....	12
1.1.1 Základní terminologie.....	14
1.2 Historie poruch autistického spektra .....	15
1.3 Etiologie poruch autistického spektra .....	16
1.4 Výskyt poruch autistického spektra v České republice.....	17
1.5 Symptomatologie poruch autistického spektra .....	18
1.5.1 Poruchy sociální interakce u osob s poruchou autistického spektra.....	19
1.5.2 Poruchy komunikace u osob s poruchou autistického spektra .....	24
1.5.2.1 Symptomatologie komunikace poruch autistického spektra .....	24
1.5.3 Porucha představitosti u osob s poruchou autistického spektra.....	25
1.6 Přidružené psychické poruchy, symptomy a syndromy nejčastěji se vyskytující u dětí s PAS 27	
1.7 Klasifikace poruch autistického spektra.....	28
1.7.1 Atypický autismus (F 84.1) .....	29
2 Edukace dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku.....	30
2.1 Raná péče u dětí s poruchou autistického spektra.....	31
2.2 Speciálně pedagogické centrum pro žáky s poruchou autistického spektra.....	33
2.3 Vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v mateřské škole a mateřské škole speciální.....	34
2.4 Legislativní rámec předškolního vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra .....	40
2.5 Možnosti předškolního vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra .....	42

2.5.1	Individuální integrace .....	43
2.5.1.1	Individuální integrace v běžné mateřské škole.....	44
2.6	Úspěšná integrace dítěte s poruchou autistického spektra do běžné mateřské školy....	45
2.7	Principy práce s dětmi s poruchou autistického spektra a ADHD .....	48
2.7.1	Principy práce s dětmi s poruchou autistického spektra.....	48
2.7.2	Principy práce s dětmi s ADHD .....	51
PRAKTICKÁ ČÁST .....		54
3	Metodologická východiska šetření .....	55
3.1	Cíle šetření.....	55
3.2	Metody šetření.....	56
3.2.1	Pozorování .....	56
3.2.2	Interview .....	57
3.2.3	Studium školní dokumentace .....	58
3.2.4	Metoda SEIQoL.....	58
3.2.5	Případová studie .....	59
3.3	Postup při sběru dat .....	60
3.4	Charakteristika vzorku šetření.....	61
4	Analýza a interpretace dat.....	62
4.1	Interpretace případové studie .....	62
4.1.1	Případová studie - Adam .....	62
5	Výsledky metody SEIQoL.....	68
5.1	Školní rok 2014/2015 .....	69
5.1.1	Začátek školního roku 2014/2015 .....	69
5.1.2	Konec školního roku 2014/2015.....	71
5.2	Školní rok 2015/2016 .....	74
5.2.1	Začátek školního roku 2015/2016 .....	74
5.2.2	Konec školního roku 2015/2016.....	77

5.3	Školní rok 2016/2017 .....	79
5.3.1	Začátek školního roku 2016/2017 .....	79
5.3.2	Konec školního roku 2016/2017.....	82
5.4	Vyhodnocení spokojenosti jednotlivých osob s integrací .....	84
	DISKUZE.....	87
	ZÁVĚR.....	88
	Seznam literatury.....	90
	Seznam internetových zdrojů .....	94
	CD Zdroje.....	94
	PŘÍLOHY .....	95



## **TEORETICKÁ ČÁST**



## ÚVOD

Tato diplomová práce se zabývá tématem jednoho dítěte s atypickým autismem a syndromem ADHD integrovaného do běžné mateřské školy s dopomocí asistenta pedagoga. Téma bylo zvoleno na základě dlouholeté zkušenosti a práce s chlapcem, který má tuto diagnózu.

Případová studie popisuje nejen strastiplnou cestu k zjištění diagnózy, ale také vstup chlapce do předškolního vzdělávání. Ač vstoupila v platnost nová vyhláška č. 317/2016 o preventivních prohlídkách, která platí od října 2016, kdy jsou všechny děti ve věku 18-ti měsíců podrobeny screeningu, který zjišťuje přítomnost poruch autistického spektra, k potvrzení diagnózy dochází až po třetím roce života, někdy i později.

Cílem této práce je obeznámení s pojetím problematiky poruch autistického spektra, především atypického autismu, předat informace nejen o teoretických, ale i praktických možnostech podpory a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra.

V teoretické části se autorka zabývá uvedením do problematiky poruch autistického spektra, seznámení a vysvětlení základní terminologie. Teoretické hledisko atypického autismu může zvýšit povědomí čtenáře o této problematice. Samostatná kapitola o etiologii poruch autistického spektra přináší podstatné porozumění podstaty této poruchy. Dále se teoretická část zabývá možnostmi předškolního vzdělávání nejen v resortu ministerstva mládeže a tělovýchovy, ale i ministerstva práce a sociálních věcí.

Významnou roli hraje také vysvětlení možností předškolního vzdělávání, které je u dětí s poruchou autistického spektra velmi specifické.

Začátek praktické části uvádí čtenáře s metodologií, která byla využita při sběru a analýze dat. Toto vysvětlení slouží k pochopení celého postupu průzkumného šetření a vyhodnocení nasbíraných výsledků. Praktická část je rozdělena na dvě části. První část je samostatná případová studie chlapce. Při případové studii byly využity veškeré lékařské zprávy, dokumenty z mateřské školy a informace od matky chlapce. Podstatou případové studie je charakteristika a popis chlapce Adama, který se stal předmětem šetření. Je zde popsán rozvoj od narození po aktuální stav dítěte. Druhá část praktické části je zaměřena na úspěšnost integrace a její spokojenost nejen pedagogy, asistentem pedagoga, ale i matky.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda je integrace chlapce s atypickým autismem a syndromem ADHD úspěšnější s dopomocí asistenta pedagoga, či nikoli.

# 1 Poruchy autistického spektra

*„Být autistický ještě neznamená nemít lidskou duši. Ale znamená to být zvláštní. Znamená to, že co je normální pro zdravé lidi, není normální pro mne. A naopak – co je normální pro mne, není normální pro zdravé lidi. Do určité míry jsem špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál na Zemi bez orientační příručky. Ale moje osobnost je nedotčena. Moje já je nedotčené. Našel jsem ve svém životě velké hodnoty a smysl života a nechci z nich být vyléčen...*

*Uvědomte si, že jsme si odcizeni navzájem, že můj způsob bytí není poškozenou verzí vašeho...*

*Prozkoumejte své domněnky. Spolupracujte se mnou na stavbě mostů mezi námi“.*

Jim Sinclair

## 1.1 Charakteristika autismu

*„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí.*

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

Jim Sinclair

Autismus je považován za jedno z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Dle MKN poruchy autistického spektra patří mezi pervazivní vývojové poruchy (F84) (*pervazivní* = všepřonikající vývojové poruchy, které záporně mění motorickou, emoční, volní, kognitivní řečovou a celou osobnostní a psychosociální úroveň dítěte, což mu zabraňuje adaptovat se ve společnosti), což je skupina poruch, které se diagnostikují na základě projevů chování. Stupeň závažnosti bývá různý, typická je také značná variabilita symptomů (Thorová, 2006).

Autismus doprovází specifické vzorce chování. Toto znevýhodnění se projevuje od

nejútlejšího dětství a trvá po celý život. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Empatie člověka s poruchou autistického spektra podle výzkumů neodpovídá mentálnímu věku. Lidé s autismem si neumí představit, co druhý člověk cítí, jak myslí i vzhledem k tomu, že emocionální hodnotu určitých situací sami neprožívají (Baron-Cohen, 2004).

Autismus bývá rovněž charakterizován jako uzavření do sebe sama a neexistuje spojení se skutečností. O lidech trpící autismem se často hovoří jako o lidech „odlidštěných“. Jedná se o poruchu socializace, neschopnost a nemožnost navazování mezilidských vztahů, doprovázenou poruchou komunikačních dovedností. (NAUTIS, online, cit.: 15. 1. 2017).

Autismus může být, a často bývá, kombinován s jinými poruchami psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), u druhých pozorujeme agresivní nebo sebepoškozující chování. Také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita se často s autismem pojí (Thorová, 2006).

K úplnému potlačení příznaků autismu v 98% případů nedochází. Na druhé straně speciální výchova mírní problematické chování (agresivitu, sebepoškozující, záchvaty vzteku), a byl zaznamenán nárůst IQ, zvýšení adaptability a samostatnosti (Thorová in APLA, online, cit.: 1. 2. 2017).

Pokud osoby trpící autismem nemají speciální přístup založený mimo jiné na hluboké znalosti dané problematiky, ocitají se na psychiatrických odděleních s vysokými dávkami psychofarmak či jsou vylučovány ze škol, do kterých však úroveň svého intelektu patří. Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem je speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje, je stoprocentní šance, že u dítěte dojde ke zlepšení. Speciálně vyškolení pedagogové užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace a strukturalizace jsou základními metodickými pilíři přístupu k lidem s autismem (portál o poruchách autistického spektra, online, cit.: 15. 1. 2017).

Dle MKN-10 je autismus hluboko zasahující vývojovou poruchu, která je definována abnormálním či omezeným vývojem a manifestuje se před třetím rokem života dítěte. Vedle toho je charakterizována narušenou funkční schopností v následujících třech oblastech: sociální interakce, komunikace a omezené repetitivní chování.

Slovník cizích slov charakterizuje autismus jako uzavření se do vnitřního psychického světa, s poruchou kontaktu s realitou.

### 1.1.1 Základní terminologie

Mezi nejčastěji vyskytující se termíny, se kterými se v odborné literatuře setkáváme, jsou; autismus, poruchy autistického spektra a pervazivní vývojová porucha. Tyto termíny nahradily v minulosti užívané pojmy jako je autistická psychóza, autistické rysy nebo raný dětský autismus (Pastieriková, 2013)

Pojem **autismus** je odvozen z řeckého slova autos, které znamená „sám“, a přípony -ismus, která označuje stav, směr nebo orientaci (Vocilka, 1996). Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000, s. 63) definuje autismus jako „*stažení se do sebe, zapadnutí do sebe, sociální izolaci, egocentrické, nerealistické myšlení, snění...*“. Z pedagogického pohledu je autismus „*vývojovou poruchou, která se projevuje neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený vyjadřuje svá přání a potřeby s těžkostmi a nechápe, že mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 21–22)

**Pervazivní vývojové poruchy** patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená vším pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušený v mnoha oblastech. Dítě vnímá, prožívá, a v důsledku toho se i chová jinak (Thorová, 2006). Pervazivní vývojová porucha je duševní abnormalita, která vstupuje do všech oblastí myšlení a je pronikavým rysem chování dítěte ve všech denních situacích. Představuje poruchu, při které jsou smyslové orgány primárně bez defektu, ale přijímané informace jsou zpracovány defektním způsobem (Pastieriková, 2013). Termín pervazivní vývojová porucha vystihuje podstatu postižení daleko lépe, než samotný autismus. Budeme-li vycházet z medicínské definice, je autismus řazen mezi pervazivní vývojové poruchy. Nově se setkáváme s pojmem **poruchy autistického spektra**, který slouží k popisu celé skupiny těchto poruch (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

## 1.2 Historie poruch autistického spektra

Termín autismus pochází z řeckého slov autos. V překladu do češtiny slovo můžeme vymezit jako sám. Termín popisuje podmínky, za kterých je jedinci odňata sociální interakce - proto, izolované já (Richman, 2006). Tento termín, použil, poprvé v roce 1911 švýcarský psychiatr Pal Eugen Bleuler, který tak popisoval způsob egocentrického myšlení, typického pro schizofrenii a zároveň je považován za tvůrce termínu schizofrenie. V této době nebyl autismus se schizofrenií nijak významněji rozlišován. Teprve v roce 1943 byl autismus specifikován americkým dětským psychiatrem rakouského původu Leo Kannerem, který použil termín „autistickou poruchu afektivního kontaktu“. Studie tvrdí, že autismus se může projevovat již ve 4. měsíci života dítěte, což Kanner nazval jako časný infantilní dětský autismus, který se liší od dětských poruch, protože představuje vrozenou poruchu afektivního kontaktu, nikoli onemocnění, které nastupuje po období nenápadného vývoje (Nesnídalová, 1994). Považoval ho za důsledek chybné, citově chladné výchovy v raném dětství a byl první, kdo popsal skupinu dětí, jež upoutaly jeho pozornost svými výrazně neobvyklými projevy.

Kanner je charakterizoval:

- *„jejich neschopností navazovat vztah s rodiči a reagovat na ně od útlého dětství;*
- *neosvojením si řeči takovým způsobem, jak je to běžné u normálních dětí, dále tím, že často se u nich řeč vůbec nerozvine nebo že mluví zvláštním způsobem, který ztěžuje komunikaci;*
- *projevuje se u nich stereotypní chování, a to na různých vývojových stupních, od prostých opakovaných pohybů těla až ke komplexním rituálům, které sestávají z prvků chování následujících v přesném pořadí;*
- *projevují se u nich problémy při zpracování smyslových informací a velká skupina dalších specifických problémů v chování.“ (Schopler 1998, s. 16).*

Tento psychiatr považoval autismus a schizofrenii za nemoci, které mají mnoho společného. Dříve sám Kanner viděl v autismu možnou předzvěst schizofrenie. Kanner považuje člověka se schizofrenií částečně za osobu s poruchou autistického spektra, protože má přerušené kontakty se skutečností a poruchu kontrolní a informativní činnosti. Zásadní rozdíl je v tom, že schizofrenie „rozpoltí“ člověka až kolem dvacátého roku života, zatímco autismus je rozpoznatelný již v raném dětství, v průměru okolo třetího roku života (Nesnídalová, 1994). Později však Kannerův syndrom od schizofrenie rozlišil. Gillberg,

Peeters dále říkají, že dodnes není zcela zřejmé, zda se Kanner na počátku domníval, že autismus má ke schizofrenii přímý vztah, nebo chtěl pouze poukázat na to, že jím pozorované děti žijí ve svém světě, který je pro ostatní těžko pochopitelný (Gillberg, Peeters 1998)

Rok po Kannerovi, v roce 1994, publikoval vídeňský psychiatr Hans Asperger kazuistiku čtyř svých pacientů, pod názvem „Autističtí psychopati v dětství“. Hrdlička uvedl, že podobnost mezi Aspergerovou prací a Kannerovými objevy je patrná. „*Aspergerovy děti se vyznačují rovněž těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, přestože měly dobře vyvinutou řeč a normální či vysokou inteligenci. Dále vykazovaly zúžené stereotypní zájmy a motorickou neobratnost*“ (Hrdlička, Komárek 2004, s. 12). Už tehdy Asperger zpracoval teorii, ke které mu však chyběla potřebná empirická data, aby výsledky mohl vědecky podložit.

### 1.3 Etiologie poruch autistického spektra

Neurochemickými studiemi byly prokázány biologické základy autismu. Jeho příčina není doposud zcela jasná, ale z výzkumů vyplývá, že hlavní příčinou autistického spektra jsou vrozené abnormality mozku. Existuje několik druhů mozkových abnormalit, které vedou k rozvinutí autistického spektra. Gillberg (1998) předpokládá, že mozkové buňky člověka s poruchou autistického spektra jsou mnohem více osamocené až izolované než u člověka, který netrpí autismem. Tato skutečnost je klíčová při vývoji sociálních a komunikačních obtíží při sociální interakci.

Poruchy autistického spektra je celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv nejen na sociální a komunikační schopnosti jedince. Autismus ovlivňuje to, jak se jedinec s autismem chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruch autistického spektra je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které se průběhu sociální interakce objevují. Z toho plynou obtíže v oblasti narušení komunikace, sociálního chování a představitosti (Hrdlička, Komárek 2004).

Moderní vědecké studie pojmají autismus jako důsledek geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji (Acosta, online, cit.: 12. 12. 2016): „*Poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené. Specifické projevy chování dítěte nejsou způsobeny chybným výchovným vedením. Autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě – teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingule a hippocampu.*“



Poruchy autistického spektra jsou tedy považovány za vrozené. Z hlediska neuropsychologického problému dítěte pramení z potíží s vnímáním a příjmem informací, zpracováním informací. Děti mají problémy v oblasti emocí a myšleny, kdy se nejedná pouze o jedno místo v mozku zodpovědné za vznik těchto potíží a autismu, ale spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Předpokladem je, že pokud existuje různorodost v projevech, bude existovat i variabilita v příčinách, které jsou tedy multifaktoriální.

Významnou roli hrají i genetické faktory, které se podílejí devadesáti procenty na vzniku autismu, a se s největší pravděpodobností se podílí různý počet genů, a to i v různé míře. Zbylých deset procent se připisuje vlivům prostředí.

Určitý význam připisují autoři v etiologii autismu i rizikovým faktorům v těhotenství, jako například expozice thalidomidu, rubeola a některým virovým infekcím, ale také komplikacím v prenatálním i perinatálním období (Thorová, 2006).

## 1.4 Výskyt poruch autistického spektra v České republice

Podle odborného článku o autismu, který publikovala přední odbornice na autismus v České republice Kateřina Thorová se za posledních deset let svět zaznamenal obrovský nárůst narozených dětí s poruchou autistického spektra. S největší pravděpodobností je tento fakt způsoben zlepšením diagnostických nástrojů a tudíž i specifické odbornosti diagnostiků a dále i rozšířením diagnostických kritérií (Thorová, online, cit.: 10. 2. 2017)

Výskyt autismu zaznamenává celosvětově velmi neobvyklý vývoj. Křivka výskytu od minulého století strmě roste. Jestliže v roce 1975 trpěl autismem jeden z 5 000 lidí, v roce 1985 jeden z 2 500 a v roce 2007 to byl již jeden člověk ze 150. Dnes je autismem postiženo jedno dítě z 86, tedy 1,5% populace (Hrdlička, online, cit.: 10. 2. 2017)

*„Výskyt autismu je ve všech vyspělých zemích přibližně stejný, lze se tedy domnívat, že i u nás se poruchy autistického spektra vyskytují u 1 – 1,5 % všech dětí. Specifické české studie však neexistují, protože jednak u nás neexistuje tradice provádění podobných studií, jednak o ně neprojevil zájem žádný objednatel – tedy státní instituce, která by taková data potřebovala ke své práci,“* uvádí pro zdravotnický deník prof. Michal Hrdlička z Dětské psychiatrické kliniky UK 2. LF FN Motol.

V České republice se v současné době narodí ročně okolo 100 000 dětí. 1 000 dětí obdrží diagnózu autistického spektra. Celkově tedy v České republice žije zhruba 100 000 osob s poruchou autistického spektra. A to pouze zlomek obdržel správnou diagnózu. U 80% těchto dětí se k poruše autistického spektra (mimo Aspergerova syndromu) přidružuje různě závažná mentální retardace (Hrdlička in Tempus Medicorum, 2009).

<b>Diagnóza podle MKN-10</b>	<b>Počet osob žijících v ČR</b>	<b>Počet narozených dětí ročně</b>
Dětský autismus (F84,0)	15 000	135
Atypický autismus, pervazivní porucha nespecifikovaná	30 000	270
PAS (poruchy autistického spektra)	60 000	540
Aspergerův syndrom (F84,5)	15 000	135
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84,3)	100	0,9
Rettův syndrom (F84,2)	1 000	9

Tab.: 1 Výskyt PAS v ČR (Zdroj: Thorová, 2006, str. 226)

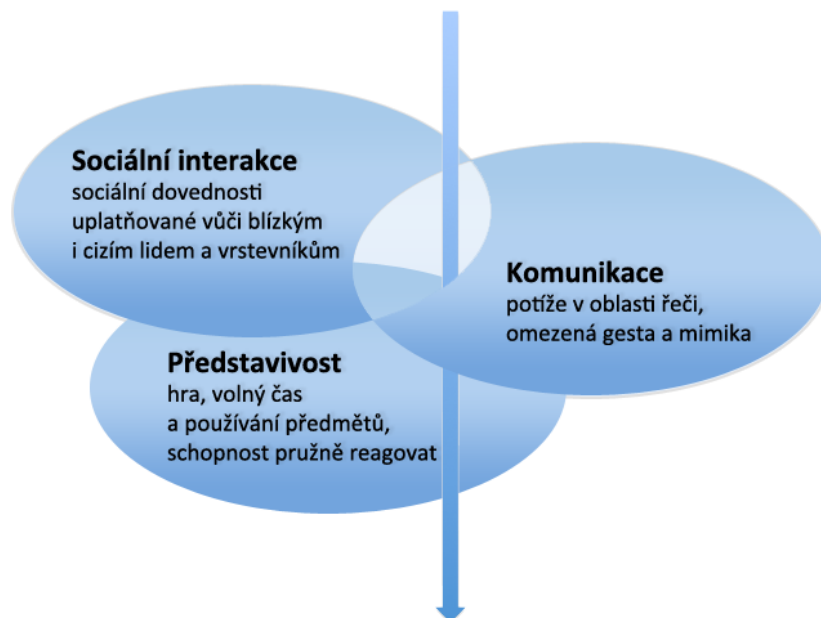
## 1.5 Symptomatologie poruch autistického spektra

Možnost odhalit projevy autistického spektra, se v České republice rozvinula až v posledních letech. Komplexní diagnostika je složitý proces, na který je potřeba nejen vysoké odborné vzdělání, ale především praktické zkušenosti odborníků a to nejen psychologů nebo psychiatrů.

Během posledních padesáti let byla věnována pozornost především chování jedinců s poruchou autistického spektra, protože kritéria autismu v standardních příručkách jsou založena především na chování.

Celá skupina poruch autistického spektra se vyznačuje určitými projevy, které si vyžadují i odlišný přístup. V sedmdesátých letech dvacátého století britská psychiatrická Lorna Wing (1979) popisuje tři základní problematické oblasti, které jsou velmi důležité pro stanovení diagnózy. Přes velkou rozmanitost projevů a postižení projevuje především

v oblastech; sociálních vztahů, komunikaci a představivosti. Problémy jsou ale doprovázeny i omezeným okruhem zájmů, neúčelným repetitivním chováním a stereotypními rituály. Tyto oblasti jsou v dnešní odborné literatuře nazvány jako „triáda postižení“ (Jelínková, 2000).



Obr.: 1: Triáda postižení

Aby dítě bylo diagnostikováno jako dítě s poruchou autistického spektra, musí splňovat aspoň dvě kritéria z kategorie sociální interakce, dvě kritéria z oblasti komunikace, a jedno z kritérií z oblasti představivosti (Richman, 2006).

### 1.5.1 Poruchy sociální interakce u osob s poruchou autistického spektra

*„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknul vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí.“*

Barron

Sociální chování můžeme u dětí pozorovat už od prvních týdnů i dnů života. Sociální úsměv, sociální broukání a oční kontakt se s každým měsícem vývoje upevňují. Sociální chování se stává stále diferencovanějším. Porucha sociální interakce se hloubkou postižení u jednotlivých dětí s PAS výrazně liší.

Ztráta v oblasti sociálního porozumění a sociální interakce je jedním ze základních symptomů. Podle Jelínkové (2000) jsou tyto deficity nejzávažnější ze všech potíží, které autismus doprovázejí. Nedostatky v sociální oblasti ovlivní rozvoj dítěte – jeho chování, ale i učení.

Děti s poruchou autistického spektra nedávají najevo zájem o sociální kontakt. Důvodem tohoto chování může být to, že jsou verbální, ale i neverbální sociální signály natolik nepochopitelné, nezajímavé, ale také nepříjemné až ohrožující, že se jim snaží vyhnout. U těchto dětí se objevuje neschopnost projevit vřelý vztah, a to i lidem z velmi blízkého sociálního prostředí. Nevytváří se citová vazba k matce a ani žádným jiným členům rodiny. Standartní nejsou ani vrstevnické vztahy. Tyto děti nemají zájem o kontakt. Dále nejsou schopny rozlišovat sociální situace a nerozumějí jejich smyslu. Nechápují tedy ani to, jaké chování je přijatelné a které naopak nevhodné (Vagnerová, 2004).

Děti s poruchou autistického spektra nerozumí neverbálnímu chování, neumí ho používat a nevykazují sociální kontakty, které odpovídají jejich věku. V dětství často nereagují vstřícně na gesta k pochování. Některé děti dokonce nemají rády kontakt. Často nesledují osobu blízko zrakem. V batolecím věku nemají strach z cizích lidí jako zdravé děti. Dále se u těchto dětí může objevit:

- vyhýbavý oční kontakt;
- problémy s pochopením výrazu obličeje, odpověď na gesta jako mávání a ukazování;
- upřednostňování ústraní, nezájem o druhé lidi;
- používají ruku jiné osoby k dosáhnutí na nějakou věc;
- projevují minimální iniciativu-mají minimální či žádné herní zkušenosti (Richman, 2006).

Sociální chování vyžaduje určitou míru pružnosti a přizpůsobivosti, se kterým se nepřizpůsobivý životní styl dětí s PAS nemůže rovnat. Proto sociální vztahy jsou pro děti s poruchou autistického spektra složitější než samotná komunikace, protože řeč je více neměnná (Peeters, 1998).

I v naší zemi se ještě často setkáváme s diagnosticky ulpívavým klišé, které vychází z předpokladu, že pouze dítě, které není motivováno k sociálnímu kontaktu, působí odtažitě, osaměle, odmítá fyzický kontakt a vyhýbá se očnímu kontaktu, je autistické. Tento názor se snažila již koncem sedmdesátých let vyvrátit Lorna Wingová (1979), která popsala tři typy sociální interakce u lidí s poruchou autistického spektra (typ osamělý, pasivní, aktivní - zvláštní). V roce 1996 přidala ještě typ čtvrtý (formální). Toto rozlišení je v současné době běžně užíváno:

- **typ pasivní**

Do této skupiny se řadí děti, které se rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu. Komunikaci využívají k uspokojování a získávání svých potřeb. Často se pasivně účastní hry, ale často neví, jak se do ní zapojit. Poruchy chování jsou méně časté, ale když už se objeví, dítě je hyperaktivní. Objevuje se omezená schopnost poskytovat útěchu, podělit se o radost, poprosit o pomoc.

- **typ aktivní**

Velmi často se u těchto typů dětí objevuje oční kontakt bez komunikační funkce. Projevuje se sociální dezinhibice (líbání, dotýkání, hlazení cizích lidí), nebo nedodržení intimní vzdálenosti. Gestikulace a mimika může být přehnaná. Lpění na určitých tématech hovoru, či kladení nevhodných otázek. Objevují se obtíže při chápání kontextu sociální situace.

- **typ osamělý**

Minimální či žádná snaha o fyzický kontakt. Aktivně se vyhýbá fyzickému kontaktu, některé však mohou doteky vyhledávat. Projevuje se nezájem o komunikaci s vrstevníky, stahování do ústraní, samotářský, nevěnuje pozornost okolí. S přibývajícím věkem se většinou kontakt s blízkými zlepšuje. V raném věku se neprojevuje separační úzkost. Občas může být i velmi aktivní, avšak bez schopnosti empatie.

- **typ formální**

Typické je pro děti i dospělé vyšší IQ, avšak velmi konzervativní chování, které často působí chladně. Řeč je velmi formální se sklonem k preciznímu vyjadřování. Může se objevovat odtažitě chování k rodinným příslušníkům. Velmi oblíbené jsou společenské rituály, přísne

dodržování pravidel, ale také velmi výbušné afekty při jejich porušení. Mnohdy se objevuje imitace dospělých. Potíže s pochopením nadsázky, žertu a ironie.

- **typ smíšený – zvláštní**

U tohoto typu se objevuje nesourodé až zvláštní sociální chování. U každého člověka samozřejmě záleží na situaci, prostředí a osobě, se kterou je kontakt navázán. Objevují se velké výkyvy v kvalitě kontaktu. Bývá méně problémový vztah k rodičům. Tyto osoby se vyznačují prvky osamělosti a pasivity. S uvedeným typem sociální interakce se setkáváme často u dětí s atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem.

Sociální interakce však není stabilním projevem, může se měnit s věkem. Dítě, které patřilo do typu „osamělé“ či „pasivní“ interakce, se může stát zcela běžně dítětem s „aktivním, ale zvláštním“ způsobem interakce (Thorová, 2006).

U dětí s poruchami autistického spektra se setkáváme s celou škálou sociálního chování, která má dva extrémní póly. „Pól osamělý, kdy se dítě při každé snaze o sociální kontakt odvrátí, protestuje, stáhne se do koutka nebo zaleze pod stůl, zakrývá si oči nebo uši, hučí a třepe rukama před tváří nebo se věnuje manipulaci s nějakým předmětem. Protikladem je pól extrémní, nepřiměřené sociální aktivity, kdy se dítě s autismem snaží navázat sociální kontakt všude a s každým, nectí vůbec sociální normu, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do tváře a hodiny jim dokáže vyprávět o věcech, které je nezajímají nebo obtěžují.“ (Thorová, 2006, s. 63)

Naprostě typické chování pro danou skupinu vykazuje jen část lidí s PAS. Sociální chování je natolik různorodé a podléhá tolika vlivům, že jednotlivé projevy mohou odpovídat dvěma i více typologickým kategoriím. Převažující typ sociální interakce se obvykle vykrystalizuje až v dospělém věku (Thorová, 2006).

Jednotlivé typy chování se prolínají, záleží na osobě člověka, se kterou dítě kontakt navazuje, a na jiných okolnostech. V některých situacích se dítě chová odtažitě, například v kolektivu nebo s cizím člověkem může působit jako dítě velmi uzavřené a samotářské, aktivní kontakt je schopné navázat pouze v situaci, kterou dobře zná, nebo pokud se týká oblasti jeho zájmů. Hodně dětí má mnohem kvalitnější sociální interakci s rodiči. Na jiném dítěti je vidět, že ho těší společnost vrstevníků, spontánně ale kontakt nenavazuje, nicméně s dospělými osobami, výrazně mladšími nebo staršími dětmi je v kontaktu velmi aktivní (Jelínková, 2001).

<b>CHOVÁNÍ</b>
<p><b>Snížená adaptabilita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtížně se přizpůsobuje běžným životním situacím, problematická a dlouhá adaptace na režim školky či školy</li> <li>• Snížená odolnost vůči zátěži, zvýšená unavitelnost</li> </ul>
<p><b>Nepružná, nelibá reakce na změny</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferuje neměnnost v prostředí, oblékání</li> <li>• Má oblíbené rituály</li> <li>• Lpí na dodržení řádu, poslušností</li> <li>• Je zmatený v nepředvídatelných situacích</li> </ul>
<p><b>Obtíže ve výchově</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objevuje se negativismus</li> <li>• Ignoruje pokyny</li> <li>• Snížená schopnost vlastní chování</li> <li>• Neschopnost předvídat nebezpečí</li> </ul>
<p><b>Poruchy aktivity a pozornosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Může být hyperaktivní nebo pasivní, je obtížné upoutání a udržení pozornosti</li> <li>• Obtížně se usměrňuje, projevuje se u něj psychomotorický neklid</li> <li>• Mezi další projevy patří vykřikování, neustálý tok řeči</li> <li>• Problematické pracovní chování- odbíhání, polehávání, odmítání činností, které vyžadují soustředění</li> </ul>
<p><b>Poruchy ve fyziologických procesech</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potíže se spánkem</li> <li>• Potíže s jídlem (zácpy, vybíravost, nechutenství)</li> </ul>

*Tab.: 2 Symptomatika poruch autistického spektra – chování (Zdroj: Thorová, 2006)*

## 1.5.2 Poruchy komunikace u osob s poruchou autistického spektra

Pro děti s poruchou autistického spektra je typický narušený vývoj řeči a neschopnost ji používat jako prostředek komunikace. Komunikace je pro jedince s poruchou autistického spektra velmi problémovou oblastí. Poruchy autistického spektra jsou především poruchami komunikace (Gillberg 1990, in Thorová, 2006).

Udává se, že až polovina dětí postižených poruchou autistického spektra nedojde k rozvoji funkční řeči použitelné v komunikačním procesu. Děti se tedy snaží kompenzovat tento nedostatek nějakým jiným, alternativním, způsobem komunikace, jako jsou gesta nebo mimika. Pokud se řeč vyvine, bývá monotónní (Richman, 2006).

Velmi často bývá postižena kvalitativní a kvantitativní složka řeči. Znamená to tedy, že řeč je u dětí s poruchou autistického spektra nejen zpožděna, ale zároveň se vyvíjí jiným způsobem než u dětí intaktních. Postižení v komunikaci se může projevit; echolálií, monotónní řečí bez intonace, nesprávným používáním zájmen, rozdílem v receptivním a expresivním jazyce, neschopnosti chápat abstraktní pojmy (například nebezpečí) (Jelínková, 2003).

*„Jsou však děti s autismem, u nichž se vytvoří řeč i funkční slovní zásoba, které pochopí gramatická pravidla a podobně. I tyto děti s autismem však mají problémy s dialogem a vzájemností (pragmatické využití řeči)“* (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 26).

### 1.5.2.1 Symptomatologie komunikace poruch autistického spektra

V řeči osob s poruchou autistického spektra se téměř vždy objevují abnormality, které se pohybují od totálního mutismu až po stav, kdy se dítě verbálně aktivně zapojuje do komunikace, avšak smysl řeči mu uniká. V odborné literatuře jsou uvedeny tyto odchylky v komunikaci (Čadilová, 2007):

**Jednostranná komunikace** – mluva je převážně o vlastních tématech, dialog vážne, jedinec nejeví zájem o potřeby a zájmy posluchače. Často se objevují banální dotazy, otázky, na které znají odpověď, nebo otázky, které se týkají jejich zájmů.

Dále se objevuje omezená **mimoslovní komunikace** – jedinci málo používají ukazování, oční kontakt je nekvalitní. Mimika a gesta jsou chudší než u intaktních lidí. Osoba nekývne na souhlas, nebo nevýrazně zavrtí hlavou při projevu nesouhlasu. Ve velmi omezené míře se objevují gesta s očním kontaktem. Jedinci se nedívají do očí, aby získali souhlas či



pochvalu.

Projevuje se omezené **praktické používání komunikace** – jedinci často používají společensky nevhodné výroky nebo užívají vulgarismy. Často mají potíže s vykáním, pozdravem a zdvořilostí. Mohou se objevit problémy s oslovením, vyjádřením prosby a společenskou konverzací.

U většiny autistů se objevují **zvláštní projevy v řeči** – jedinci opakují slyšené, zaměňují zájmena, často mají problém s gramatickou strukturou věty a velmi ojediněle používají rozvitá souvětí. Lpí na určitých výrazech, mají problém s přiměřenou intonací a hlasitostí řeči. Často mluví mimo kontext situace a mají tendenci opakovat určité výrazy či věty.

U jedinců s poruchou autistického spektra se může objevit i **mutismus** – nemluví nebo mluví velmi málo, projevují malý zájem o mluvené slovo a reakce na řečové pokyny může být omezená nebo žádná (Thorová, 2006, srov. Richman, 2006, Jelínková, 1999, Hrdlička, Komárek, 2004, Čadilová, Jůn, Thorová, a kol., 2007).

### 1.5.3 Porucha představivosti u osob s poruchou autistického spektra

*„Má-li člověk představivost, pak je schopen využívat všech svých zkušeností a z jednotlivých podnětů skládat nové kombinace, které vyhovují určité situaci.“ (Jelínková, 2000, s. 4).*

Představivost neboli imaginace, a její narušení má na mentální vývoj člověka zásadní vliv hned v několika směrech. Během raného vývoje vnímá dítě věci tak, jak jsou – realisticky. *„Dítě poznává a získává zkušenosti z okolního světa, ale ještě si neuvědomuje, že jiní lidé mohou mít jiné dojmy a jiné zkušenosti. Vytváří se v nich představa světa, která se přesně podobá tomu, co dítě vidí, slyší a poznává smysly. Dítě je lapeno do vnější reality, kterou může vnímat – ale jen obtížně přetvářet.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 26).* *„Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních stavebních kamenů učení a potažmo celého vývoje. Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti, vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti.“ (Thorová, 2006, s. 117).* Takové dítě s poruchou autistického spektra pak vnímá svět jen v izolovaných částech a má problémy uvést jednotlivé detaily ve smysluplný celek.

Podstatnou součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. Nedostatečná představivost může způsobit, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti. Hra a trávení volného času se stávají nápadně odlišnými od vrstevníků. Věkem se tato schopnost rozvíjí, představivost je více komplexní (Thorová, 2006).

<b>PŘEDSTAVIVOST</b>
<p><b>Problémy s učením, plánováním a myšlením</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Snížená samostatnost, větší míra závislosti</li> <li>• Dlouho a obtížně se učí novým věcem, slabá spolupráce, časté výkyvy</li> <li>• Schopnost plánování volného času je velmi slabá</li> <li>• Neflexibilní myšlení, snížená schopnost zobecňovat, oddělovat tak podstatné od méně podstatného</li> <li>• Časté potíže dělat dvě věci najednou</li> <li>• Potíže zvládnout správný postup činností navazujících na sebe</li> </ul>
<p><b>Nepřiměřená emotivita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emoce vyjadřuje často nepřiměřeně situaci</li> <li>• Neadekvátní smích nebo pláč</li> <li>• Emoční prožívání nemusí chybět, může být ale matoucí</li> <li>• Vyskytují se nepřiměřené strachy a úzkost</li> </ul>
<p><b>Afektivita, impulzivita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prudké střídání nálad</li> <li>• Objevuje se agresivita, dráždivost, sebepoškozování</li> <li>• Zkratkovité jednání, záchvaty vzteku</li> </ul>

Tab.: 3 Symptomatika poruch autistického spektra – představivost, hra, zájmy (Zdroj: Thorová, 2006).

## 1.6 Přidružené psychické poruchy, symptomy a syndromy nejčastěji se vyskytující u dětí s PAS

Přidružené poruchy a postižení jsou v praxi často naléhavějším problémem než samotné příznaky poruch autistického spektra. Poruchy autistického spektra se mohou pojít s jakoukoli jinou poruchou. Pro práci s dítětem s PAS v kombinaci s jiným postižením však bývá prioritní a způsob práce významně ovlivňuje právě přítomnost poruchy autistického spektra. Častými postiženími či onemocněními, které se vyskytují v kombinaci s PAS, jsou:

- **Mentální postižení**
  - Mentální retardace je jednou z nejčastějších poruch vyskytující se společně s poruchou autistického spektra. Až 80% jedinců s klasickým autismem má podprůměrné IQ, tj. pod 70 bodů. U poruch, které jsou přidružené k autismu se inteligence pohybuje na škále od vysoce nadprůměrné inteligence (například při Aspergerova autismu) až k těžké mentální retardaci (například při dezintegrační poruše) (Gillberg, Peeters, 2008).
- **Syndrom fragilního x-chromozomu**
- **Epilepsie**
  - Až 30% jedinců s autismem s příbuznými poruchy trpí také epilepsií.
- **Obsedantně – kompulzivní porucha**
- **Hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti (ADHD)**
  - Příznaky poruchy ADHD se podle studií objevují až u 80% jedinců s PAS. Kombinovaný výskyt ADHD u dítěte s PAS zesiluje emoční nejistotu ve výuce a při školní přípravě. Účinným řešením je z hlediska dětské psychiatrie léčba odpovídající ADHD, tj. metylfenidát či atomoxetin (Ritalin, Concerta, Strattera); v případě neúčinnosti lze použít méně selektivní léčbu s využitím pomocného účinku nových generací antipsychotik. Velmi významným podpurným faktorem je dostatečná informovanost pedagogů i rodičů dítěte (Katalog podpurných opatření, online, cit. 6. 6. 2017).
- **Podrážděnost (iritabilita), afekty, agrese a sebepoškozování**
  - Podrážděnost je u dětí s PAS velmi častým jevem. V různých podobách byla popsána u 76% dětí mladších 8 let. Jde o abnormální senzitivitu na různé, velmi častí i běžné podněty. Děti s PAS prožívá stav vnitřního neklidu až zlosti přecházející snadno do afektu. Zvládnání těchto projevů vyžaduje komplexní

mezioborový přístup. Nutné je především pochopení příčin tohoto chování. Je nutné usilovat o předcházení situacím, které vedou k zlostným afektům či agresím. V mnoha případech však není možné dítě s PAS ke zvládnutí těchto situací „vytrénovat“ (Katalog podpůrných opatření, online, cit.: 6. 6. 2017).

- **Úzkostné poruchy a úzkostné či depresivní reakce**

- Jedinci s poruchou autistického spektra jsou velmi často abnormálně úzkostní a mají časté a větší obavy či strach než lidé intaktní. Stresujícími se často stávají i běžné, denní situace, včetně školní docházky. Nejen učení, ale i potřeba přizpůsobit se a být součástí sociálních situací představuje pro dítě s poruchou autistického spektra velmi velkou emoční zátěž.

Problematické a obtížné bývá i samotná identifikace příčin stresu a to nejen u nízko-funkčních jedinců (Katalog podpůrných opatření, online, cit.: 6. 6. 2017).

## **1.7 Klasifikace poruch autistického spektra**

Poruchy autistického spektra jsou v klasifikačních systémech (MKN – 10, DSM – V) řazeny do kategorie pervazivních vývojových poruch. Manuál používaný v Evropě (MKN – 10) má několik odlišností od manuálu DSM – V). Nicméně se shodují na třech základních oblastech postižení mozku, které jsou pro toto onemocnění typická. Jde o postižení v oblasti; sociální interakce, komunikace a představitosti.

Do kategorie pervazivních vývojových poruch jsou v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí (MKN-10) zařazeny tyto poruchy: dětský autismus; atypický autismus; Rettův syndrom; Aspergerův syndrom; jiné pervazivní vývojové poruchy; pervazivní porucha nespecifikovaná. V praxi se nejčastěji setkáváme s diagnózami dětský autismus, atypický autismus a Aspergerův syndrom.

### 1.7.1 Atypický autismus (F 84.1)

Pro tuto diplomovou práci je stěžejní pouze atypický autismus, kterým se primárně zabývá celá práce, proto v teoretické části bude rozebrán pouze ten.

Atypický autismus je pervazivní vývojová porucha, která tvoří součást poruch autistického spektra, ale nesplňuje kritéria pro dětský autismus. Liší se buď dobou vzniku, nebo nenaplnění triády diagnostických poruch.

Každé dítě s poruchou autistického spektra je jiné a má jiné příznaky a u žádného se nevyskytují všechny symptomy ani stejné symptomy. Děti s atypickým autismem jsou velmi heterogenní skupina a mají některé oblasti vývoje narušeny méně, než děti s autismem klasickým. U dětí s atypickým autismem se mohou objevit dokonalejší sociální nebo komunikační dovednosti nebo naopak mohou chybět stereotypní zájmy. Dříve se u těchto dětí nemluvilo o atypickém autismu, ale o tzv.: autistických rysech. Vývoj jednotlivých dovedností je velmi nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče, individuálních potřeb dětí a potřeby intervence se atypický autismus víceméně neliší od dětského autismu. Někteří autoři se domnívají, že se nejčastěji jedná o děti s těžkými stupni mentální retardace (Krejčířová, 2003). Zahraniční autoři naopak tvrdí, že do této kategorie spadají především děti s dobrou inteligencí, které mají ale sociální a komunikační problémy tak závažné, ale ne tak hluboké, jako u dětského autismu (Volkmar, Klin, Cohe, 1997 in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). „Navíc u nich nenacházíme typické omezení zájmů a potřebu rituálů. Celkově je u jedinců s touto poruchou možné očekávat lepší prognózu v dospělosti“ (Krejčířová, 2003, s. 26). Jde tedy o kategorii nevyhraněnou.

V České republice se zhruba narodí 200 dětí s atypickým autismem.

První symptomy autismu zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k různorodosti příčin vzniku autismu možná.
Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplňují diagnostická kritéria.
Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.
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.

*Tab.:4* Atypický autismus diagnostikujeme obvykle v těchto případech (Zdroj Thorová 2006, s. 183)

## **2 Edukace dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku**

Péče o děti s poruchou autistického spektra navazuje nejen na včasnou intervenci, ale zároveň jí rozvíjí a prohlubuje. Velmi podstatným úkolem předškolního vzdělávání je budovat předpoklady pro vzdělávání tím, že se co nejvíce budou rozvíjet a podporovat individuální možnosti každého dítěte (Schopler, 1997).

Mezi předškolní intervenci u dětí s poruchou autistického spektra můžeme zařadit v rámci Ministerstva školství a tělovýchovy: speciálně pedagogické centrum, mateřskou školu, mateřskou školu speciální. Do této kategorie můžeme zařadit i ranou péči a dětské stacionáře, které se spadají pod ministerstvo práce a sociálních věcí.

Pro tuto diplomovou práci jsou stěžejní všechny výše zmíněné, až na dětské stacionáře.

## 2.1 Raná péče u dětí s poruchou autistického spektra

Díky novelizaci vyhlášky č. 317/2016 o preventivních prohlídkách, která platí od října 2016, jsou všechny děti ve věku 18-ti měsíců podrobeny screeningu, který zjišťuje přítomnost poruch autistického spektra. Protože do teď diagnostika poruch autistického spektra trvala roky, a to nejen díky nedostatku pedopsychiatrů. Takto jsou v dnešní době testovány všechny děti, a to proto, aby rodiče dostali návod, jak ke svým potomkům erudovaně přistupovat a i když se v závěru může ukázat, že dítě poruchy autistického spektra nemá, rodiče nemusí mít obavy, jde o obecné principy učení, které mohou být použity o kterémkoliv člověka.

Do schválení této vyhlášky bylo možné diagnostikovat poruchy okolo dvou, ale ve většině případů až ve věku tří až čtyř let, kdy dítě začalo navštěvovat mateřskou školu. Je zřejmé, že záleží na typu a stupni autistického postižení – těžší vadu velmi často díky projevům diagnostikujeme dříve a snáze. Rodiče velmi často uvádějí, že s diagnózou autistického spektra přicházejí učitelé na mateřské škole. Rodiče tedy dostávali podnět k odbornému vyšetření, které poruchu autistického spektra buď potvrdí, nebo vyvrátí.

Raná péče je v České republice uznána jako sociální služba sociální prevence od roku 2006 a je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zahraniční autoři definují ranou péči; *„systém podporující interakční rodinné modely, jež nejlépe podporují správný vývoj dítěte a důraz je kladen na výměnné procesy mezi rodičem a dítětem, na pozitivní dětské zážitky v rodinném prostředí a na poskytování pomoci rodičům tak, aby mohli v co největší míře zajistit bezpečný a zdravý vývoj dítěte“* (Soriano, 2005, s. 15).

*„Rané učení se liší od učení pozdějšího především tím, že probíhá bez jakýchkoliv předchozích zkušeností. Proto první zkušenosti získává dítě pomalu a obtížně, další zkušenosti již získává většinou mnohem snadněji a rychleji pomocí těch, které již získal dříve. Učení v raném věku nelze tedy srovnávat s učením pozdějším.“* (Koch, 1998, s. 53, sec. cit. Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 20).

Zvláštnost raného učení se zakládá na to, že dítě se učí poznávat nejen samo sebe, smyslové orgány, ale především vnější svět, ve kterém se musí naučit zorientovat se. Proto se jeho schopnost učení rozvíjí nejlépe tím, čím bohatší zkušenosti dítě ve svém raném věku nasbírá. Dítě se tedy samo učí učit (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Jestliže je promeškáno období v prvních letech života dítěte a není mu poskytnuta odpovídající podpora, je posléze velmi obtížné a často i nemožné situaci později napravit – proto je důležité dítě začít co nejdříve podporovat a podněcovat senzo-motorický,

emocionální, sociální a intelektuální vývoj dítěte a tím zvyšovat i jeho samostatnost (Hradilková, in Společnost pro ranou péči, 2006).

Právě období prvních třech let života jsou kompenzační možnosti mozku obrovské. Umožňují tedy rozvinout náhradní mechanismy i u dětí, které mají v některé oblasti vývojově vážné znevýhodnění. Zanedbá-li se toto období, možnosti vývoje dítěte se v některých oblastech může zcela uzavřít nebo extrémně snížit (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Cílem rané péče pro rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra je provázet od 1 roku dítěte do doby zařazení do některého typu školského zařízení. Je to služba, která podporuje vývoj dítěte a tím pomáhá vést důstojný a plnohodnotný život celé rodině. Při poskytování této služby je kladen důraz na možnost volby, partnerství a projevování úcty vůči všem uživatelům. Základem je multidisciplinární tým zahrnující odborníky i rodiče – rodiče jsou základním článkem týmu, zároveň nesou největší podíl zodpovědnosti a mají na dítě největší vliv (Vítková in Nováková, 2004).

Účast odborníků v jednotlivých fázích rané péče:

- fáze diagnostiky – lékaři (pediatr, neurolog, apod.) a další zdravotničtí pracovníci;
- fáze doporučení klienta pro ranou péči – sociální pracovník, lékaři;
- fáze týmového posouzení – speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut;
- fáze domlouvání míry a charakteru pomoci a služeb – sociální pracovník, speciální pedagog – poradce rané péče, další odborníci, kteří poskytují služby a péči (př. lékaři);
- fáze poskytování služeb rané péče – speciální pedagog, fyzioterapeut, ergoterapeut, pediatr, psycholog, sociální pracovník;
- fáze ukončení rané péče – poradce rané péče, pracovník vzdělávací instituce, kam dítě přechází (Hradilková, Pilařová, 1999)

Hlavní důraz je však kladen na partnerství týmu s rodiči, jejichž prostřednictvím se na dítě v raném věku nejvíce působí. V evropských zemích se prolínají tři hlavní úkoly, na které se raná intervence soustřeďuje: odhalování, prevence a stimulace. Včasná diagnostika a odhalení postižení znamená, že v případě potřeby jsou zaváděny různé druhy pomoci – ať zdravotní, vzdělávací či další potřebné. Prevence se chápe jako realizace opatření nezbytných k eliminaci možného vzniku postižení. Stimulace klade důraz na důležitost opatření podniknutých od okamžiku zjištění postižení. Cílem stimulace je podnítit vývoj dítěte z hlediska fyzického, mentálního i sociálního (Nováková in Vítková, 2004).



## 2.2 Speciálně pedagogické centrum pro žáky s poruchou autistického spektra

Speciálně pedagogické centrum pro žáky a studenty s poruchou autistického spektra poskytuje bezplatné standardní poradenské služby, a to především na žádost zákonných zástupců, škol nebo na žádost žáků samotných. Pracovníci ze speciálně pedagogického centra pomáhají s individuální integrací žáka nebo studenta do mateřských, základních nebo středních škol. Mají na starost sestavení individuálního vzdělávacího plánu, navrhnou speciální pomůcky, které dle individuálních potřeb žáci či studenti s poruchou autistického spektra potřebují. Dále poskytují metodické vedení pedagogických pracovníků, kteří se setkávají se žákem nebo studentem s poruchou autistického spektra ve svých hodinách a potřebují při výuce pomoci. Speciálně pedagogická centra spolupracují s rodinou, školou a dalšími organizacemi, které se dostávají do styku s dítětem nebo studentem a potřebují konzultaci a pomoc. Dále se zaměřují na poradenskou činnost a konzultační činnost (Hanák, Michalík, 2011).

Další činnosti, které speciálně pedagogické centrum pro žáky s poruchou autistického spektra poskytuje:

- vyhledávání žáků s poruchou autistického spektra;
- komplexní speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku žáka s poruchou autistického spektra;
- zpracování odborných podkladů a posudků pro:
  - zařazování klientů do školského systému;
  - odklad povinné školní docházky;
  - integraci v MŠ, ZŠ, SŠ, VOŠ;
  - přechod na jiný vzdělávací program;
  - asistenta pedagoga;
- poradenskou, konzultační a metodickou činnost;
- krizové intervence, řešení problémového chování;
- nácviky sociálních dovedností;
- odborné informace týkající se výchovy a vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra;

- legislativa týkající se vzdělávání dětí, žáků a studentů s poruchou autistického spektra;
- strukturované učení;
- tvorba individuálního vzdělávacího plánu;
- účast asistenta pedagoga;
- odborná literatura, www odkazy zabývající se PAS;
- kontakty na odborné klinické pracovníky zabývající se poruchami autistického spektra v rámci daného kraje – psychiatr, psycholog, neurolog, klinický logoped;
- pomoc při volbě dalšího směrování žáka po ukončení povinné školní docházky;
- sociálně právní poradenství (dávky sociální podpory, příspěvky, apod.);
- koordinaci činností s poradenskými pracovníky škol a ostatními poradenskými zařízeními;
- osvětová a přednášková činnost;
- zapůjčování odborné literatury a seznamování s www odkazy zabývajícími se problematikou poruch autistického spektra (Hanák, Michalík, 2011).

## **2.3 Vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v mateřské škole a mateřské škole speciální**

*„Všechno, co opravdu potřebuji znát o tom, jak žít, co dělat a jak vůbec být, jsem se naučil v mateřské škole. Moudrost na mě nečekala na vrcholu hory zvané postgraduál, ale na pískovišti mateřské školy.“*

Robert Fulghum

Mateřská škola plní diagnostickou, reedukační, rehabilitační, léčebně výchovnou a také respitní funkci. Předškolní výchova a vzdělávání jsou velmi klíčové pro rozvoj dítěte v oblasti citové, sociální i tělesné. Díky předškolnímu vzdělávání dochází k rozvoji verbální i neverbální komunikace, rozvíjí se oblast sebeobsluhy a orientace. Předškolní vzdělávání se v posledním století stává jednou z velkých priorit vzdělávací a sociální politiky západoevropských zemí, a tím tak tvoří ucelenou součást celoživotního učení a zároveň se snaží dosáhnout co nejvyšší možné kvality vzdělávání dětí v předškolním věku (Valenta,

Müller, 2003, s. 99).

Dnešní mateřská škola je nasměrovaná v první řadě na dítě, jeho individuální potřeby a to nejen vzdělávací ale také sociální. V posledních letech ale začíná být otevřená rodinám a dává také prostor alternativním směrům. Učitel v mateřské škole ovlivňuje jedince mnohonásobně než další možné vzdělávání, kterým jedinec za svůj život projde. To je dáno tím, že v tomto období, předškolním věku, získáváme zkušenosti, o které se opíráme po celý svůj život, a jsou tedy trvalého charakteru. Hlavní smysl současné předškolní výchovy je v tom, že poskytuje přijatelné množství podnětů, které všestranně rozvíjejí osobnost dítěte a podporují bezprostřední zájem dítěte učit se novým věcem (Rendlová, 1995).

V odborné literatuře se objevuje shrnutí toho, co by se dítě mělo v mateřské škole přiučit; „*V mateřské škole je výchova zaměřena na procvičování běžných hygienických pravidel (toaleta, stolování), na osvojení norem společenského chování, kultivaci mezilidských vztahů a osvojování zásadních hodnot. Předškolní vzdělávání rozvíjí a procvičuje tělesnou zdatnost, mluvní dovednosti, jemnou motoriku, práci s různými materiály a barvami, kresbu, estetický rozvoj atd. Práce učitelek mateřské školy vytváří předpoklady pro pokračování ve vzdělávání na základní škole, ale i v procesu dalšího učení*“ (Jedlička in Kasíková, Vališová, 2007, s. 338-339).

Předškolní vzdělávání je veřejnou službou, kterou organizuje ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy v ČR pro děti od tří (výjimečně od dvou) do šesti (sedmi) let.

Učitelé na prvním stupni základní školy i rodiče předpokládají, že mateřská škola připraví dítě na vstup do základní školy. Očekávají, že si dítě osvojí konkrétní dovednosti, jako je střihání nůžkami, malování štětcem a pastelkami, základní návyky jako je sebeobsluha a potřebné vědomosti – jméno, bydliště, rozlišení základních geometrických tvarů, barev atd. (Kropáčková, 2008).

Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Předškolní vzdělávání má smysluplně obohacovat denní program dítěte v průběhu jeho předškolních let a poskytovat dítěti odbornou péči (RVP -PV, 2016).

Děti se v mateřské škole vzdělávají dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP-PV), který je zpracován do školních vzdělávacích programů.

Mateřské školy speciální mají možnost upravit si program dle individuálních potřeb dětí (Valenta, Müller, 2007).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání obsahuje 5 oblastí, ve kterých

se děti rozvíjejí. Tyto oblasti jsou; biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální; a jsou nazývány;

- dítě a jeho tělo;
- dítě a jeho psychika;
- dítě a ten druhý;
- dítě a společnost;
- dítě a svět.

### **Dítě a jeho tělo**

Hlavním záměrem je posilovat a stimulovat biologický růst a neuro-svalový vývoj dítěte. Je důležité podporovat fyzickou pohodu, zlepšovat tělesnou zdatnost, ale také pohybovou a zdravotní kulturu. Dále pedagog rozvíjí pohybové a manipulační dovednosti, ale také děti učít sebe-obslužným dovednostem a vede je k zdravému životnímu stylu. Úkolem pedagoga je rozvíjet lokomoční pohybové činnosti, jako je chůze, skoky, poskoky nebo lezení.

Do této oblasti patří;

- uvědomění si vlastního těla;
- rozvoj pohybových schopností a zdokonalování dovedností v oblasti hrubé i jemné motoriky (koordinace a rozsah pohybu, dýchání, koordinace ruky a oka apod.);
- ovládnutí pohybového aparátu a tělesných funkcí;
- rozvoj a užívání všech smyslů;
- rozvoj fyzické i psychické zdatnosti;
- osvojení si věku přiměřených praktických dovedností;
- osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví, o pohybových činnostech a jejich kvalitě;
- osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí;
- vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základů zdravého životního stylu.

### **Dítě a jeho psychika**

Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga je podporovat duševní pohodu, psychickou zdatnost a odolnost dítěte. Hlavní důraz je kladen na rozvoj intelektu, řeči a jazyka, poznávacích procesů a funkcí, ale také jeho citů a vůle. Děti se učí nahlížet samy na sebe, na svou kreativitu a sebevyjádření. Je důležité děti povzbuzovat v dalším rozvoji, poznání a učení.

Tato oblast zahrnuje tři podoblasti:

### 1. Jazyk a řeč

- rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování);
- rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu Výzkumný ústav pedagogický v Praze Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání;
- osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické).

### 2. Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace

- rozvoj, zpřesňování a kultivace smyslového vnímání, přechod od konkrétně názorného myšlení k myšlení slovně-logickému (pojmovému), rozvoj paměti a pozornosti, přechod od bezděčných forem těchto funkcí k úmyslným, rozvoj a kultivace představivosti a fantazie;
- rozvoj tvořivosti (tvořivého myšlení, řešení problémů, tvořivého sebevyjádření);
- posilování přirozených poznávacích citů (zvědavosti, zájmu, radosti z objevování apod.);
- vytváření pozitivního vztahu k intelektuálním činnostem a k učení, podpora a rozvoj zájmu o učení;
- osvojení si elementárních poznatků o znakových systémech a jejich funkci (abeceda, čísla) – vytváření základů pro práci s informacemi.

### 3. Sebepojetí, city a vůle

- poznávání sebe sama, rozvoj pozitivních citů ve vztahu k sobě (uvědomění si vlastní identity, získání sebevědomí, sebedůvěry, osobní spokojenosti);
- získání relativní citové samostatnosti – rozvoj schopnosti sebeovládání;
- rozvoj schopnosti citové vztahy vytvářet, rozvíjet je a city plně prožívat;
- rozvoj poznatků, schopností a dovedností umožňujících pocity, získané dojmy a prožitky vyjádřit;

- rozvoj a kultivace mravního i estetického vnímání, cítění a prožívání – získání schopnosti záměrně řídit svoje chování a ovlivňovat vlastní situaci.

### **Dítě a ten druhý**

Úsilí pedagoga je především v interpersonální oblasti. Je důležité podporovat a utvářet vztahy dítěte k jinému dítěti, dospělému, ale i zvířeti. Pedagog posiluje, kultivuje a obohacuje vzájemnou komunikaci a zajišťuje pohodu těchto vztahů.

Do této oblasti patří;

- seznamování s pravidly chování ve vztahu k druhému;
- osvojení si elementárních poznatků, schopností a dovedností důležitých pro navazování a rozvíjení vztahů dítěte k druhým lidem;
- posilování prosociálního chování ve vztahu k ostatním lidem (v rodině, v mateřské škole, v dětské herní skupině apod.);
- vytváření prosociálních postojů (rozvoj sociální citlivosti, tolerance, respektu, přizpůsobivosti apod.);
- rozvoj interaktivních a komunikativních dovedností verbálních i neverbálních – rozvoj kooperativních dovedností – ochrana osobního soukromí a bezpečí ve vztazích s druhými dětmi i dospělými.

### **Dítě a společnost**

V této oblasti se dítě vzdělává v oblasti sociálně – kulturní. Je důležité dítě uvést do společenství ostatních lidí a do pravidel soužití s ostatními. Dítě se učí vědomosti v oblasti materiálních a duchovních hodnot, poznává svět kultury a umění a osvojuje si dovednosti, návyky a postoje, které mu pomáhají se aktivně podílet na utváření společenské pohody ve svém sociálním prostředí.

Co této oblasti patří;

- poznávání pravidel společenského soužití a jejich spoluvytváření v rámci přirozeného sociokulturního prostředí, porozumění základním projevům neverbální komunikace obvyklým v tomto prostředí;
- rozvoj schopnosti žít ve společenství ostatních lidí (spolupracovat, spolupodílet se), přináležet k tomuto společenství (ke třídě, k rodině, k ostatním dětem) a vnímat a přijímat základní hodnoty v tomto společenství uznávané;

- rozvoj základních kulturně společenských postojů, návyků a dovedností dítěte, rozvoj schopnosti projevat se autenticky, chovat se autonomně, prosociálně a aktivně se přizpůsobovat společenskému prostředí a zvládat jeho změny;
- vytvoření povědomí o mezilidských morálních hodnotách;
- seznamování se světem lidí, kultury a umění, osvojení si základních poznatků o prostředí, v němž dítě žije;
- vytváření povědomí o existenci ostatních kultur a národností;
- vytvoření základů aktivních postojů ke světu, k životu, pozitivních vztahů ke kultuře a umění, rozvoj dovedností umožňujících tyto vztahy a postoje vyjadřovat a projevat;
- rozvoj společenského i estetického vkusu.

### **Dítě a svět**

V této oblasti se dítě vzdělává především v environmentální oblasti. Je důležité založit u dítěte elementární povědomí o okolním světě a jeho dění. Úsilím pedagoga je uvědomění si vlivu člověka na životní prostředí a vytvořit tak elementární základy pro otevřený a odpovědný postoj dítěte k životnímu prostředí.

Do této oblasti patří;

- seznamování s místem a prostředím, ve kterém dítě žije, a vytváření pozitivního vztahu k němu;
- vytváření elementárního povědomí o širším přírodním, kulturním i technickém prostředí, o jejich rozmanitosti, vývoji a neustálých proměnách;
- poznávání jiných kultur;
- pochopení, že změny způsobené lidskou činností mohou prostředí chránit a zlepšovat, ale také poškozovat a ničit;
- osvojení si poznatků a dovedností potřebných k vykonávání jednoduchých činností v péči o okolí při spoluvytváření zdravého a bezpečného prostředí a k ochraně dítěte před jeho nebezpečnými vlivy;
- rozvoj úcty k životu ve všech jeho formách;
- rozvoj schopnosti přizpůsobovat se podmínkám vnějšího prostředí i jeho změnám;
- vytvoření povědomí o vlastní souvaze se světem, s živou a neživou přírodou, lidmi, společností, planetou Zemí.

Zaměříme-li se na RVP, rozlišují se dle stupně vzdělávání. S ohledem na téma této práce nás zajímá Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Program je zaměřen na vzdělávání předškolních dětí. Specifika pro vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je uvedena v kapitole 8, která se zabývá vzděláváním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných. *„Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám i možnostem. Snahou pedagogů by - stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti“* (RVP-PV, 2004, s. 39)

Podmínky pro vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra plynou ve vztahu k druhu a stupni postižení dítěte jsou podmínky při jeho vzdělávání (speciálním integrovaném) plně vyhovující, jestliže:

- je zajištěno osvojení specifických dovedností, zaměřených na sebeobsluhu;
- vzdělávací prostředí je klidné a pro dítě podnětné;
- je zajištěna přítomnost asistenta;
- počet dětí ve třídě je snížen;
- jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky;
- jsou zajištěny další podmínky podle druhu a stupně postižení.

## **2.4 Legislativní rámec předškolního vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra**

*„Vzdělávání je náročná, společenská činnost, která s sebou u klientů s autismem nese velká rizika nepochopení a špatného interpretování situací a to jak ze strany učitele, tak ze strany žáka“* (Jelínková, 2008, s. 73). *„Vývoj vzdělávání dětí s autismem prošel od časů Kannerova velmi bouřlivým rozvojem. V současné době je možno pro každé postižené dítě vytvořit vzdělávací postupy „šité na míru“, které pomohou některým z postižených nejen dosáhnout vyššího vzdělání, ale umožní jim i plnou integraci do společnosti“* (Jelínková, 2008, s. 72). *„Děti s autismem mají právo na výchovu a vzdělání. Na rozdíl od minulosti mají dnes právo být zařazovány do veřejných škol. Sestavují se pro ně individuální plány, které*



*reflektují jejich zvláštní výchovné i výukové potřeby“ (Schopler, 1998, s. 13)*

Předškolní vzdělávání pro děti s poruchou autistického spektra navazuje na včasnou intervenci a podporuje její rozvoj. *Děti s autismem se mohou vzdělávat, jestliže vyhovíme jejich speciálním vzdělávacím potřebám v oblasti sociální dovednosti, komunikace a behaviorálního managementu pomocí strukturované výuky“ (Schopler 1997, s. 75).*

Pro vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra; *„Je nutné, aby legislativní rámec byl aktuální a odrážel potřeby všech žáků, včetně žáků se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Bartoňová, 2011, s. 146).*

V současnosti je nejdůležitějším právním předpisem pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (tzv. školský zákon), ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1. 5. 2015, dále pak od 1. 9. 2016. Změny se týkají především zavedení pojmu „podpůrná opatření“, místo „žáka se speciálními vzdělávacími potřebami“. Dochází ke změně definování dítěte, žáka a studenta se speciálními vzdělávacími potřebami jako „osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“ (§ 16, odst. 1).

Školský zákon obsahuje také důležitou vyhlášku, která upravuje vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami. Je to vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která je novelizací vyhlášky č.73/2005 Sb. Obsahem této vyhlášky jsou tzv.: vyrovnávací a podpůrná opatření. Vyrovnávací opatření zahrnují speciálně pedagogické metody, postupy, práce asistenta pedagoga a další, které pomáhají při vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami. Podpůrná opatření nabízí speciální pomůcky – rehabilitačního a kompenzačního typu, podporu poradenských zařízení, atd.

Školský zákon je průlomový ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, protože umožnil vzdělávat se lidem, kteří od vzdělání byli dříve osvobozeni. Toto osvobození se týkalo především dětí, žáků a studentů s poruchou autistického spektra. Poruchy autistického spektra byly dříve vymezeny v oblasti zdravotního postižení. Ovšem dle novely školského zákona se toto dělení ruší a děti, žáci a studenti s poruchou autistického

spektra se budou vzdělávat v hlavním proudu za podpory podpůrných opatření, která jsou dělena do pěti stupňů, dle míry postižení.

Ve vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je uplatňován zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v platném znění. Zákon vymezuje různé typy pedagogických pracovníků a jejich funkci ve vzdělávání dětí nejen s poruchou autistického spektra, ale i dětí intaktních, uvádí předpoklady pro pedagogickou profesi. Pro vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je stěžejní především §20, který zahrnuje funkci asistenta pedagoga.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy připravuje do budoucna spoustu změn ve vzdělávání. Zaměříme-li se na předškolní vzdělávání, v dokumentu s názvem *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020*, najdeme připravované cíle a záměry. Ministerstvo plánuje zavedení povinného posledního roku předškolního vzdělávání, ale také zvýšení jeho dostupnosti a také významu, aby bylo dostupné i dětem starším 4 let, bez ohledu na rodinné okolnosti.

## 2.5 Možnosti předškolního vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

*„Léčbou autismu je vzdělávání.“*

Lorna Wing

Legislativa České republiky respektuje Úmluvu o právech dítěte. V tomto mezinárodním dokumentu je: *„Smluvní strany se shodují, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových schopností na nejvyšší možnou míru“* (Opatřilová, Vítková, 2011, s. 21 – 22).

*„Výchovně – vzdělávací proces u autistického dítěte musí být plánován tak, aby podporoval základní životní dovednosti a umožňoval soběstačnost dítěte“* (Vocilka, 1996).

Děti s poruchou autistického spektra nyní mají povinnost se vzdělávat. Záleží na druhu a stupni poruchy autistického spektra, které je dítěti diagnostikováno a dle toho se vybírá vhodné předškolní zařízení, které dítě může navštěvovat.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, žáků nadaných a mimořádně nadaných upravují §16 a 17 školského zákona a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Vyhláška č. 27/2016 Sb., přináší nový

pohled na tzv. společné vzdělávání, tj. vzdělávání žáků bez postižení a žáků s postižením. Specifikuje podpůrná opatření žáka, který k naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Žáci mají nárok na bezplatné poskytování podpůrných opatření. Ve zprávě školského poradenského zařízení bude uvedeno vše podstatné pro doporučení podpůrných opatření druhého až pátého stupně, která budou odpovídat zjištěným speciálním vzdělávacím potřebám a možnostem dítěte, žáka nebo studenta, a to včetně možných kombinací a variant podpůrných opatření, způsobu a pravidel jejich použití při vzdělávání.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., upravuje pravidla pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, vzdělávání dětí, žáků a studentů s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem a vzdělávání žáků nadaných (MŠMT, online, cit.: 3. 4. 2017).

Cílem školství v České republice je vytvoření vhodného školního prostředí, které bude schopné dát všem dětem stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a bude schopné rozvíjet jejich individuální předpoklady a také snaha integrovat co nejvíce dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení (Lechta, 2010).

### **2.5.1 Individuální integrace v předškolním věku**

O individuální integraci v předškolním zařízení hovoříme, pokud je dítě s poruchou autistického spektra zařazeno do běžné mateřské školy nebo do mateřské školy pro děti s jiným druhem postižení (Průcha, Walterová, Mareš, 2003). Pokud mluvíme o předškolním vzdělávání v mateřské škole, je možné děti s poruchou autistického spektra zařadit formou individuální integrace do mateřské školy, která má předpoklady k naplnění specifických podmínek pro dítě s poruchou autistického spektra.

Druhou možností individuální integrace je zařazení do speciální mateřské školy pro děti s jiným druhem postižením než poruchou autistického spektra. U lehčích forem poruchy autistického spektra se obvykle užívá možnost zařazení do běžné mateřské školy. S ohledem na naše šetření v empirické části se následující kapitola bude věnovat pouze individuální integraci v běžné mateřské škole.

*„Individuální integrace do tříd ve školách hlavního vzdělávacího proudu probíhá se*

současným zajištěním odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické nebo psychologické péče. Jedná se o upřednostněnou volbu, vyhodnocují se však reálné možnosti uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Při výběru vzdělávací cesty žáka je vždy rozhodující vyjádření rodičů. Integrovaní žáci jsou zpravidla vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu (Bednářová, online, cit.: 4. 2. 2017).“ Jednou z podmínek při individuální integraci dítěte s poruchou autistického spektra je vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Tvorbě předchází komplexní diagnostika, díky které se vychází vzdělávací plán potřeb daného dítěte. „Základem pro vytvoření funkčního individuálního plánu je stavení vývojové úrovně dítěte v jednotlivých oblastech a stanovení priorit pro výchovně – vzdělávací intervenci“ (Pipeková, 2010, s. 326). Bližší informace o individuální integraci, o jejich výhodách i nevýhodách jsou zpracované v kapitole 2. 6.

Dle zákona o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (tzv. školský zákon) jsou zavedeny podpůrná opatření.

### **2.5.1.1 Individuální integrace v běžné mateřské škole**

Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Z toho důvodu je i jako základní východisko pro přípravu vzdělávacích programů dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Podpůrná opatření se podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti člení do pěti stupňů.

Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení na základě plánu pedagogické podpory. „Plán pedagogické podpory je nástrojem, který byl vytvořen jako nástroj podporující práci pedagogů s žáky v prvním stupni podpůrných opatření a ověřen v rozvojovém programu MŠMT. Cílem přitom je formulovat pozorované výukové obtíže a zaměřit pedagogovu pozornost na hledání možných intervencí v oblasti forem a metod výuky, organizace výuky, hodnocení a používaných pomůcek. Předpokládá se, že pedagog sleduje účinnost zvolených postupů a následně se, na základě realizované pedagogické diagnostiky a využívání podpůrných opatření, která jsou školám běžně dostupná, rozhoduje o způsobu další práce s žákem. Vyhodnocuje, zda jsou poskytovaná podpůrná opatření dostatečně účinná, tedy zda pro práci s žákem jsou pedagogické postupy dostačující, nebo zda vnímá jako potřebnou

*spolupráci s poradenskými pracovníky, protože obtíže žáka nejsou zvládnutelné pouze s využitím běžných pedagogických postupů.“ (katalog podpůrných opatření, online, cit. 6. 6. 2017).*

O podpůrných opatřeních II. – V. stupně se rozhoduje ve školském poradenském zařízení, vychází se ze závěrů lékařů a klinických odborníků, posuzují se požadavky na úpravy v průběhu vzdělávání žáků. Začlenění do jednotlivých stupňů podpůrných opatření stanovuje příloha č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb.

*„Pro všechna podpůrná opatření se popisuje charakter vzdělávacích potřeb pro příslušný stupeň podpory, kategorizují se podmínky k zajištění podpory, specifikuje se, v čem spočívá poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení. Vymezují se položky s normovanou finanční náročností, forma vzdělávání. Dále přehled obsahuje popis vhodných metod výuky, popis metod výuky nižších stupňů je obsažen i ve vyšších stupních.“ (Katalog podpůrných opatření, online, cit. 6. 6. 2017).* Jednotlivé části zahrnují informace o možnostech úpravy obsahů, organizaci vzdělávání a popisují i skupiny žáků, kde se upravují obsahy specificky. Stupeň podpůrných opatření by měl být zvolen tak, aby v co nejvyšší možné míře odpovídal charakteru obtíží konkrétního dítěte a jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Další podpůrná opatření vychází vždy z konkrétního stupně podpory. Stupně podpory lze kombinovat.

Specifickým podpůrným opatřením II. – V. stupně je individuální vzdělávací plán, který definuje i další druhy podpůrných opatření. Jeho uplatnění je nezbytné, pokud chceme ve vzdělávání žáka měnit obsahy a výstupy ve vzdělávání.

## **2.6 Úspěšná integrace dítěte s poruchou autistického spektra do běžné mateřské školy**

Integrace znamená podle slovníku cizích slov scelení nebo také spojení. V pedagogice pojem integrace chápeme jako maximální možné dosažení splynutí jedince s postižením s ostatní populací (Vocilka, 1996). Velmi zjednodušené by bylo možné říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole (RVP-PV, 2016).

Proto, aby integrace byla úspěšná, je nutné vždy konzultovat s poradenským pracovníkem, učitelem a rodičem, který dítě dobře zná. Při zvažování pro a proti integraci je vždy třeba brát v potaz celou osobnost dítěte se všemi jeho odlišnostmi. V minulosti se ale můžeme setkat s protichůdnými názory, kdy někteří autoři si mysleli, že integrace pro děti

s poruchou autistického spektra není vhodná. „*Začlenění autistů do běžných škol není vhodné z důvodu, že školní třída znamená kolektiv, sociální skupinu a každá sociální skupina je pro svá velice složitá abstraktní pravidla pro tyto děti nevhodná.*“ (Vocilka, 1996, s. 36).

Mezi faktory, které ovlivňují úspěšnost integrace, se řadí; rodina, škola, poradenství, správná a včasná diagnostika, prostředky speciálně pedagogické péče, a další faktory.

Rozhodující rozhodnutí na vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra mají bezesporu rodiče, proto jsou důležitým faktorem integrace. Ve vztahu ke školní integraci je velmi důležité v jaké fázi prožívání smíření se s narozením dítětem s postižením se rodiče nacházejí. Rodiny, do které se narodí dítě s postižením, doprovází řada odlišností než u rodin s dětmi intaktními, zejména pak ty, které se týkají vzdělávání dítěte samotného. Jde například o to, dospět k rozhodnutí zařazení do správného školního zařízení, najít školu, která bude schopná a ochotná přijmout dítě s postižením nebo počítat s větším zapojením učitelů a pedagogických pracovníků do procesu vzdělávání takového dítěte (Valenta a kol., 2003).

Mezi další faktory, které ovlivňují integraci, patří škola a učitelé, které se dostanou do výchovně vzdělávacího procesu dítěte s poruchou autistického spektra. Škola, do které bude docházet dítě s postižením, by měla splňovat určité podmínky; měla by umět poskytnout speciální pomůcky, speciálně pedagogické předměty a dítěti zajistit individuální vzdělávací plán. Důležitá je ale celková atmosféra ve škole – především to, jak dítě s poruchou autistického spektra přijmou učitelé a spolužáci (Michalík, 2002).

Aby integrace byla úspěšná, je důležité poskytování poradenských služeb, které zajišťují speciálně pedagogická centra. Podle vyhlášky č.197/2016 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, speciálně pedagogické centrum poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s postižením.

Mezi zásadní faktor, který přispívá k úspěšné integraci je využití speciálně pedagogické podpory. Mezi tuto podporu se řadí podpůrný učitel, asistent pedagoga, doprava do školy, rehabilitační a učební pomůcky a úprava vzdělávacích podmínek (Michalík, 2002).

Další faktory, které se podílejí na integraci, jsou například architektonické bariéry nebo sociálně psychologické bariéry. Soudy a postoje, které provázejí život jedinců s postižením a se kterými se můžeme setkávat u lidí (velmi často u pedagogů, které se dostávají do výchovně vzdělávacího procesu jedince s postižením), názory, které nepodporují integraci jedince s postižením do běžných škol. Mezi další faktory se řadí i organizace pro osoby se zdravotním postižením – organizace, sdružení rodičů, které podporují a iniciují změny v legislativě, pořádají škole pro učitele, atd. (Michalík, 2002).

Nejdůležitějším aktérem samotné integrace je samo dítě s postižením. Dítě by se mělo

umět účastnit běžného života školy s ohledem na jeho zdravotní postižení a nemělo by být stresováno nereálnými očekáváními rodičů či učitelů (Michalík, 2002).

Úspěšná integraci v praxi přináší mnoho výhod. Při správné integraci dochází ke kooperativnímu učení (Obst, Kalhous, 2000). Mezi další bezesporu významnou výhodou je zmenšení potenciální izolace žáků s postižením, protože se pohybují mezi svými vrstevníky a mají možnost s nimi rozvíjet přátelství (Uvázlová, 2004).

Velkou výhodou integrovaného vzdělávání je fakt, že jedinci s postižením se připravují na dospělý život v běžném prostředí, mají možnost získat kvalitnější vzdělání v důsledku vyšších nároků v běžném prostředí a naučí se efektivně využívat všechny zdroje a pracovat v týmu (Uvázlová, 2004).

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

Tab.: 5 Výhody a nevýhody integrace do běžných škol (Zdroj: Thorová, 2006, s. 367)

## 2.7 Principy práce s dětmi s poruchou autistického spektra a ADHD

Tato kapitola shrnuje principy práce s dětmi s poruchou autistického spektra a syndromem ADHD, které by měl pedagog používat proto, aby byl výchovně vzdělávací proces efektivní. Tyto principy by měly usnadnit práci nejen samotného pedagoga, ale především jedince, který se ve výchovně vzdělávacím procesu nachází.

Vzhledem k množství doporučených principů práce s dětmi s poruchou autistického spektra a syndromem ADHD, které odborná literatura zmiňuje, autorka vybrala ty, které se sama ve své praxi využila.

### 2.7.1 Principy práce s dětmi s poruchou autistického spektra

Lidé s poruchou autistického spektra potřebují vzdělávání a péči, která odpovídá jejich postižení. Lidé s poruchou autistického spektra potřebují být vedeni k dosažení co největšího možného rozvoje jednotlivých stránek své osobnosti, a tím i přiměřeného uplatnění ve společnosti. Osobnost jedince s poruchou autistického spektra může v nejvyšší možné míře rozvinout vhodný typ výchovy (Šlechtová, online, cit.: 20. 5. 2017)

Bez ohledu na to, v jakém výchovně vzdělávacím procesu se dítě s poruchou autistického spektra nachází, definoval NAUTIS Praha základní principy s dětmi s poruchou autistického spektra (APLA, online, cit.: 15. 1. 2017):

#### 1. Pravidlo přesnosti, jasnosti instrukcí a zajištění předvídatelnosti

Čím větší je porucha autistického spektra, tím jedinci obvykle vyžadují větší míru struktury prostředí a činností. Jistotu nachází pouze v předvídatelných a pravidelně se opakujících denních činnostech, které mohou s jistotou očekávat. Neznámé a neočekávané činnosti a události jsou pro tyto jedince velmi stresující. Taková situace přináší stres a úzkost, a může způsobit problémové chování nebo výpadky ve fungování. Proto je velmi důležité dosazení denní struktury ve vizuální formě, která pomáhá s akceptací změn.



## **2. Pravidlo jasné a konkrétní motivace**

Pro jedince s poruchou autistického spektra je velmi klíčové vědět, proč mají činnost vykonávat. Sociální motivace vzhledem k omezené schopnosti empatie funguje méně. Odpovědi, které se zakládají na sociálním pochopení (např.: aby rodiče měli radost, protože si to přejí) nebývají pro jedince s poruchou autistického spektra dostatečně motivující. Účinnější je přistoupit ke konkrétní motivaci, která má velký vliv na pozornost. Jde například o příslib oblíbené činnosti po vykonané práci, hmotná odměna ve formě sladkosti. U jedinců s poruchou autistického spektra hraje adekvátní motivace velkou roli a enormně ovlivňuje veškeré jejich jednání.

## **3. Pravidlo vyšší míry tolerance**

Nevhodné chování jedince vyplývající s poruchy autistického spektra (například nevhodné poznámky, netaktní dotazy, aj.) kladou důraz na pochopení a vyšší míru tolerance, empatie a úsilí pedagogů.

## **4. Vyšší míra vysvětlování sociálně komunikačních pravidel a situací, vyšší míra pomoci v některých situacích, které vyžadují praktický úsudek**

Velmi často se stává, že dítě má problémy s chápáním ironie, sarkasmů, narážek, metafor nebo vtipu. Je tedy dobré se jim v komunikaci vyhnout. při dotazech je důležité se nenechat odradit mlčením, či odpovědí „nevím“. Mnohdy je to úniková odpověď na otázku, které žáci nerozuměli, ne na kterou neznají odpověď. Často se stává, že jde o nepřesně či nevhodně zvolenou otázku, která žáka mohla zmást a on si nedovede říci o pomoc typu: „Prosím, jak jste to myslel?“ Mnohdy je důležité se ujistit, že žák ví, co má dělat teď a co má dělat potom. V tomto případě je dobré mít ve třídě asistenta pedagoga.

## **5. Pravidlo důslednosti v přístupu**

Nepřesnost a nedodržení ustanovených pravidel uvádí jedince s poruchou autistického spektra v chaos a nejistotu. Je-li třeba něco změnit, je důležité jasně a logicky vysvětlit, co se bude měnit a proč ke změně dochází.

## **6. Vyšší míra vizuální podpory**

Vizuální podpora pomáhá většině lidem s poruchou autistického spektra při určení a vstřebávání nových informací. Stejně jako hmat je důležitý pro osoby se zrakovým

postižením, tak pro většinu lidí s poruchou autistického spektra, je zdrojem smysluplného významu taková informace, která je podaná vizuálně. Důležitým pomocníkem v životě jedince s poruchou autistického spektra mohou být plány dne, psané připomínky a pravidla, vysvětlivky, schémata, rozkreslené či rozepsané postupy, činnosti a sepsané správné řešení situace.

## **7. Vhodné a efektivní strategie nácviku zohledňující speciální potřeby klientů**

Mezi vhodné strategie, které v praxi v práci s jedinci s poruchou autistického spektra osvědčily, patří: podrobný rozpis instrukcí, procesní schémata, přehrávání rolí, využití videa při demonstraci vhodného chování nebo nahlížení na chování vlastní, stanovení jednoznačných pravidel, pozitivní zpevňování (odměny), slovní reflexe.

## **8. Nadstandardní řešení obtíží s pozorností**

Při motorickém neklidu je možné dovolit dítěte manipulaci s předmětem a činnost, která neruší ostatní a umožňuje soustředění (například mačkáací míček, provázek, gumička). Dobré je podporovat aktivity, které umožňují přijatelný pohyb v hodině (rozdávat papíry, vybrat sešity, donést pomůcku).

Metody výše popsané jsou jen základním výčtem používaných metod při výchovně a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Účinnost metod se zvyšuje, jsou-li vzájemně kombinované. Je velmi důležitá schopnost pedagoga určit, jakou metodu aplikovat v dané situaci na konkrétní dítě a tím zvýšit úspěšnost při nácviku konkrétních dovedností a schopností (Čadilová, Žampachová, 2008). Vlastnosti, které by pedagog měl mít, pokud se nachází ve výchovně vzdělávacím procesu dětí s poruchou autistického spektra, jsou: empatie, flexibilita, nápaditost, trpělivost, důslednost (Šlechtová, online, cit.: 20. 5. 2017).

## 2.7.2 Principy práce s dětmi s ADHD

Porucha pozornosti patří mezi důsledky poškození mozku. Velmi často se spolu vyskytuje i porucha autistického spektra. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou má blízký vztah k impulzivité a prudkým emočním projevům. Tyto děti bývají snadno vyrušitelné od své práce, sociálně odtaživé, mají sníženou kvalitu pozornosti a krátký rozsah pracovní dovednosti. Lze říci, že ADHD syndrom má poměrně stejné projevy jako u autismu. Udává se, že asi 74% dětí s vysoce funkčním autismem obdrželo jako první diagnózu ADHD. (Thorová 2006).

Jediný možný přístup k jedinci s ADHD je laskavost, tolerance, ale především důslednost. Dítě se musí naučit uvědomovat si důsledky svého impulzivního či agresivního chování. Velkým problémem hyperaktivního dítěte je také neschopnost dodržovat specifické sociální normy, chovat se přiměřeně své roli školáka. Navíc hyperaktivní děti mívají i odchylky v prožívání, bývají dráždivé, labilní a jejich citové ladění se často mění. Práce s dítětem se odehrává na základě odměn za dobré chování. Je potřeba dítěti co nejvýstižněji a nejpodrobněji popsat chování, které je od něho očekáváno (Šlechtová, online, cit.: 20. 5. 2017).

Pro děti se syndromem ADHD je velmi důležitý klidný, vstřícný a trpělivý přístup, ale také je velmi důležité stanovení si jasných pravidel, a dbát na jejich důsledném dodržování. Velmi důležitá je pochvala, která vede k sebevědomí. Je nezbytně nutné chválit především dítě za to, co již zvládlo, za drobnosti a dílčí úkoly. U těchto dětí je důležité ocenit i projevenou snahu. Pedagog musí pro dítě se syndromem ADHD připravit mnohem více činností, než pro děti ostatní. Činnosti je třeba střídat s dalšími aktivitami, které si dítě oblíbilo. Je to jistá forma motivace, odměny a zároveň odpočinku po práci, která může být pro dítě nezáživná a unavující. Je důležité dítěti dávat instrukce v jednoduché formě, snažíme se o udržení očního kontaktu a instrukce necháváme dítě zopakovat. V případě, že dítě má vysokou formu ADHD, popřípadě je porucha pozornosti přidružená k poruše autistického spektra, můžeme pracovní proces strukturovat například použitím piktogramů nebo barevně rozlišit denní aktivity. Při výuce se snažíme zapojovat všechny smysly, používáme v maximální možné míře pomůcky, obrázky, přírodní materiály, barevné členění, sluchové podněty i moderní technologie. Svůj podíl má nejen uspořádání lavic ve třídě, vhodné a osvědčené je uspořádání lavic do tvaru písmenu U, ale i místo, kde hyperaktivní dítě sedí vedle koho sedí. Je potřeba eliminovat rušivé podněty, proto by dítě mělo v lavici sedět

samotné, nebo vedle klidného a tichého spolužáka, ale takové zároveň v blízkosti pedagoga (Bartoňová in Pipeková, 2006).

V odborné literatuře se můžeme setkat s výchovnými zásadami, které jsou důležité pro výchovu dětí s ADHD (Jucovičová, Žáčková, 2005):

### **1. Vytvořit klidné, citově proteplené prostředí**

Dítě musí mít pocit přijetí. Je důležité, aby vědělo, že je milováno, i když zlobí. Ve svém chování je důležité být dítěti příkladem a to i ve vypjatých situacích.

### **2. Stanovit jasný řád, hranice**

Vlídny přístup k dítěti musí být v rovnováze s dodržováním určeného řádu a pravidel. Dětem s ADHD propívá pravidelný denní režim. Pedagogové musí být ve svých postojích a požadavcích nekompromisní a dítě se musí dobře orientovat v tom, co se od něho očekává. Řád je pro děti s ADHD velmi důležitý. Stanovení jasných a srozumitelných pravidel přináší dětem potřebnou jistotu. Pokud je to možné, dítě se do stanovení pravidel se snažíme zapojit.

### **3. Důslednost**

Je nutná pravidla, které si s dítětem stanovíme dodržovat. Je nutná důsledná kontrola, která by ale měla být nenápadná, nedirektivní a taktní. Častější, nenásilnou kontrolou dosáhneme toho, že si dítě požadované činnosti postupně zautomatizuje a později kontrola může být pouze namátková.

### **4. Sjednocení výchovy**

Sjednocení výchovy je nejen potřeba uvnitř rodiny, ale i u pedagogů, kteří se podílejí na výchovně vzdělávacím procesu dítěte. Je důležitá spolupráce rodiny s pedagogy a sjednotit přístup, aby dítě nebylo dezorientováno. Nejednotnost v rodině a ve škole může prohloubit problémy dítěte.

### **5. Soustředění na kladné stránky osobnosti dítěte**

Dítěti umožňujeme prožít úspěch, ocenění v oblastech, ve kterých se mu daří. Snažíme se chválit i za malé úspěchy. Dáváme najevo, že dítěti věříme, že může být úspěšné. I v běžných denních situacích dítě chválíme. Negativní chování se snažíme ignorovat, i když

samozřejmě, že ne za každé situace. V těchto situacích se snažíme spíše s odnímáním výhod či odměn.

## **6. Vhodné usměrňování aktivity dítěte**

Zvýšenou aktivitu nepotlačujeme, naopak – necháváme ji projevit se vhodným způsobem. Dítěti umožňujeme dostatek aktivního, volného pohybu a především možnost měnit činnosti.

Dle výše zmíněných principů jde při edukaci jedinců s poruchou autistického spektra a syndromem ADHD o optimální rozvoj osobnosti s respektováním individuálních zvláštností a o rozvoj speciálních výchovně vzdělávacích potřeb vyplývajících z postižení (Opatřilová, 2005). Výchova a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je velice náročná a syndrom ADHD ji komplikuje. Proto vyžaduje vyškolené učitele, vychovatele a asistenty pedagoga. Důležité je také vytvoření optimálních podmínek pro jejich výchovu a vzdělávání.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 Metodologická východiska šetření

Případová studie dítěte s atypickým autismem a syndromem ADHD integrovaného do běžné mateřské školy s dopomocí asistenta pedagoga.

Téma této diplomové práce bylo zvoleno na základě pracovní zkušenosti s chlapcem s poruchou autistického spektra a syndromem ADHD. Měla jsem možnost participovat se na jeho integraci a výchovně vzdělávací proces v běžné mateřské škole jako asistent pedagoga.

V této kapitole jsou popsány cíle diplomové práce a metody šetření, které byly použity při získávání potřebných informací a analýze pro sepsání případové studie.

Dále je uveden průběh šetření a charakteristika průzkumného vzorku.

#### 3.1 Cíle šetření

Hlavním cílem praktické části této diplomové práce je na základě pozorování, rozhovorů, případové studie a metodou *SEIQoL – Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*, popsat úspěšnost a kvalitu individuální integrace dítěte s atypickým autismem a ADHD do běžné mateřské školy s dopomocí asistenta pedagoga.

Díličí cíle:

1. Zpracování případové studie o dítěti s atypickým autismem v kombinaci s ADHD;
2. Zhodnocení uspokojování individuálních vzdělávacích potřeb integrovaného žáka v běžné mateřské škole;
3. Zhodnocení přístupů a postojů jednotlivých paní učitelek, které se do výuky dítěte podílely;
4. Popsat postoj k celému procesu diagnostiky a integrace rodiny.

## 3.2 Metody šetření

Tento průzkum je kvalitativní. Podstatou kvalitativního výzkumu je široký sběr dat, na jehož začátku nejsou stanoveny proměnné. Výzkumný projekt není založený a závislý na teorii. Osobní vztah s účastníky výzkumu je důležitým a základním předpokladem úspěchu.

Pro naplnění cílů této diplomové práce byla použita metoda pozorování, interview, dotazníku, dokumentace a metody SEIQoL, díky nimž jsme získali informace, díky kterým bylo možné vypracovat případovou studii, která byla nezbytná pro naplnění stanovených cílů.

Vzhledem k tomu, že měření kvality procesu, jako je integrace, je velmi subjektivní a záleží na daném případě, který je zkoumán, proto je k tomu vhodná metoda *SEIQoL – Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life* (Křivohlavý, 2003).

### 3.2.1 Pozorování

**Pozorování** je proces zkoumání jevů v té jejich formě, v jaké je v přírodě nebo společnosti nacházíme. Postihují stav nějakého zkoumání tak, jak se jeví smyslům pozorovatele. „*Sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, interakce učitel-žáci, průběhu skupinové práce, průběhu konfliktu aj.*“ (Průcha, 2009, s. 13). Na rozdíl od experimentu neovlivňujeme průběh pozorovaných jevů. Pozorování je plánovité, soustavné, přesné a věrné. Pozorování má zjišťovat měřitelnou velikost podmínek jevů a má mít přesné záznamy.

Toto pozorování se uskutečnilo v běžné mateřské škole v Olomouci, kam chlapec dochází. Byly sledovány projevy chování dítěte v různých situacích již od doby jeho docházky bez asistenta. Byly sledovány reakce sociálních interakcí k personálu mateřské školy, ale i vrstevníkům. Pozorování se zaměřilo i na chování dětí a učitelek k dítěti s atypickým autismem, ale také chování rodičů k dítěti a chování dítěte k rodičům. V pozorování jsme si mohli všimnout úroveň schopnosti soustředění.

Toto pozorování bylo dlouhodobé. „*Dlouhodobá, důkladná pozorování, která mohou probíhat na týchž subjektech například po řadu let, jsou označována jako pozorování longitudinální.*“ (Chráska, 2007, s. 151).



### 3.2.2 Interview

Interview je „výzkumný prostředek užívaný při dotazování, spočívající v přímé komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem.“ (Průcha, 2009, s. 250).

Komplementární metodou, díky které bylo možné získat další potřebná data ke kompletaci případové studie je interview (rozhovor). Pro účely získání dat do této diplomové práce byl použit nestrukturovaný (volný) rozhovor. Takový typ rozhovoru „více se přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi. Tazatel musí být pochopitelně i u tohoto typu rozhovoru jasný, které informace má od respondenta získat. Konkrétní formulace otázek a jejich sled však je ponechán na tazateli. Tazatel se může volně vracet k nejasným nebo zajímavým bodům ve výpovědi respondenta.“ (Chrásková, 2007, s. 183)

Rozhovory byly směřovány nejen k rodičům chlapce, ale také k paní učitelkám, které měly chlapce ve své třídě. Rozhovoru se zúčastnila i paní ředitelka mateřské školy.

Rozhovory s pracovníky mateřské školy byly realizovány za účelem získání informací o práci s dítětem v mateřské škole. Kladené otázky byly zaměřeny na oblasti:

- adaptace v mateřské škole;
- sociální chování;
- chování chlapce za doby, kdy neměl asistenta pedagoga a kdy měl asistenta pedagoga;
- orientace v čase a prostoru;
- plnění a schopnost soustředění se na zadané úkoly;
- sociální chování – k ostatním dětem v mateřské škole, k učitelkám jakožto autoritě.

Rozhovory s matkou chlapce byly zaměřeny na oblasti:

- rodinné situace - těhotenství, porod, nemoci;
- výchova;
- chování chlapce v domácím prostředí;
- oblast diagnostiky;
- pomáhající instituce;
- spolupráce s mateřskou školou;
- pohled na vzdělávání chlapce do budoucna.

K využití všech informací z pozorování, rozhovorů a školní dokumentace a zpracování případové studie jsem dostala od rodičů písemný souhlas, který byl potřebný k získání veškeré školní dokumentace.

### 3.2.3 Studium školní dokumentace

Po dohodě s matkou chlapce a podepsaném souhlasu mi mateřská škola umožnila nahlédnout a okopírovat si veškeré školní dokumentace chlapce. Jednalo se všechny individuální plány za celou docházku chlapce do mateřské školy, vstupní a výstupní hodnocení za školní roky 2015-2017, obrázky postav, a předškolních příprav.

### 3.2.4 Metoda SEIQoL

Metoda SEIQoL; „Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life“ do češtiny můžeme přeložit jako; „Systém individuálního hodnocení kvality života“. Tato metoda umožňuje měřit kvalitu života ze subjektivního pohledu. Opírá se o tvrzení, že kvalita života není všeobecně platná pro všechny lidi, ale že je velmi individuální. K pojetí kvality života přistupuje tak, jak ji subjektivně vidí ten, kdo je dotazován. Plně respektuje výpovědi dotazovaného, a zároveň předpokládá, že aspekty, které daná osoba považuje za podstatné, se mohou v jejím průběhu měnit (Křivohlavý, 2001). Neklade předem kritéria, která by stanovila; „co je správné, dobré a žádoucí apod.“, ale vychází z osobních představ dotazovaného o tom, co považuje za důležité.

Základními daty jsou výpovědi zúčastněných osob – třídních učitelek chlapce a matky. Na základě rozhovorů se zjišťuje, které aspekty integrace dané osoby považují za kriticky závažné. Rozhovor je tematicky omezen na nejdůležitější aspekty integrace, přičemž zjišťuje relativní důležitost každého aspektu vnímaného danou osobou v momentální situaci.

Vyhodnocení se provádí tak, že se u každého tématu násobí jeho důležitost (uvedená 1 ve formuláři nalevo v procentech) mírou spokojenosti (uvedenou ve formuláři napravo také v procentech). Výsledná hodnota se rovná součtu takto zjištěných součinů pro všech pět řádků (největší hodnota může být desetitisíc). Tento součet se dělí stem, aby se výsledný údaj pohyboval v rozmezí od nuly do sto. Následně se provádí hlubší rozbor detailnějších odpovědí (Křivohlavý, 2003).

O vyplnění formulářů jsem požádala osm nejdůležitějších osob v období školních let 2014-2017. V roce 2014/2015 šlo o 5 osob – dvě třídní učitelky z nejmenší třídy, kterou Adam navštěvoval. Na přelomu roku Adam začal navštěvovat prostřední třídu, formulář tedy vyplnily další dvě učitelky. Tentýž rok formulář vyplnila asistentka pedagoga. V roce 2015/2016 šlo o též paní učitelky z prostřední třídy, ovšem o jinou asistentku pedagoga. A v roce 2016/2017 šlo o další dvě učitelky, z toho jedna je zároveň paní ředitelka. V tomto roce Adam neměl asistenta pedagoga. Každý školní rok jsem oslovila ještě rodiče chlapce, protože se domnívám, že jejich pohled na integraci je velmi důležitý.

Vybrané učitelky jsem tedy každý školní rok požádala, aby do předem připraveného formuláře napsaly pět cílů, ke kterým by podle nich měla správná integrace s asistentem pedagoga směřovat. Jejich úkolem bylo do levého sloupečku rozdělit 100% podle toho, jak je podle nich významný který cíl a do pravého v procentech vyjádřit, jaké se jim zdá uskutečňování cíle v tomto okamžiku. Jejich poslední cíl úkol byl na grafické škále znázornit, jak jsou s integrací spokojeni. Kdy 0-30% je integrace tak špatná, jak jeden to jde, 30-45% jde průměrnou spokojenost s integrací, 45-50% jde o dobrou integraci, 50-80% vyznačuje spokojenost s integrací a 80-100% je tak dobrá integrace jak jen to jde.

Tyto formuláře paní učitelky vyplňovaly vždy v první třetině školního roku a pak na konci školního roku.

### 3.2.5 Případová studie

Případová studie je; „výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, zpravidla kvalitativním, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, učitelů, jednotlivá třída, škola). Ten je detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout.“ (Průcha, 2009, s. 231). „V případové studii jde o detailní studium jednoho případu. V tomto případě se sbírá velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahu v jejich celistvosti.“ (Hendl, 20008, s. 104).

Pro tvorbu případové studie byl v rámci praktické části diplomové práce vybrán jeden chlapec, u kterého byla stanovena diagnóza Atypického autismus a syndromu ADHD. Tento chlapec začal navštěvovat běžnou mateřskou školu v Olomouc a to ještě před potvrzením diagnózy. Mateřská škola ani matka tedy v době přijímání chlapce do mateřské školy neměla

tušení o zdravotním stavu chlapce. Výběr chlapce pro toto šetření byl záměrný, kdy; „o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby“ (Chráska, 2007, s. 22).

Uvedený chlapec byl vybrán na základě dlouhodobé spolupráci s mateřskou školou i rodiči.

### 3.3 Postup při sběru dat

Při zadávání tématu diplomové práce jsem již věděla, jakého tématu se má práce bude týkat. Vzhledem k tomu, že jsem si již před nástupem do magisterského studia vedla zápisy, dotazníky, zpracovávala metodu SEIQoL, měla přístup do veškeré lékařské i školní dokumentace a byla přítomna v APLE (dnes již NAUTIS) při diagnostice Adama, byla volba mé diplomové práce jasná.

Rodiče i mateřská škola byla velmi ochotna se mnou spolupracovat. Od maminky jsem dostala informovaný souhlas, díky kterému mi paní ředitelka mohla poskytnout veškerou školní dokumentaci chlapce. Další informace, které jsem potřebovala a nezískala je z pozorování, přímé práce nebo od paní učitelek jsem získala nestrukturovanými rozhovory s rodiči. Během těchto rozhovorů byly doplněny informace o rodinném prostředí, o způsobu práce s chlapcem v domácím prostředí, o chování dítěte doma a v kolektivu dětí mimo mateřskou školu.

Průzkum byl realizován ve dvou třídách. Září 2015 – leden 2016 chlapec navštěvoval třídu Želviček – nejmenších dětí ve věku 3 – 4 roky. Od Ledna 2016 se chlapec přemístil i s asistentkou pedagoga do třídy Myšiček – dětí ve věku 4 – 6 let. V roce 2016 dostal chlapec odklad povinné školní docházky. Chlapec byl do základní školy přijat bez problému, ovšem pedagogicko-psychologická poradna doporučila odklad povinné školní docházky, vzhledem k špatné orientaci chlapce v sociálním prostředí. V roce 2016 – 2017 chlapec navštěvoval nejstarší třídy mateřské školy – třídu Soviček. Ve třídě byly děti jak s ročním odkladem povinné školní docházky, tak děti, které se na zápis do základní školy teprve připravovaly.

Průzkum byl realizován po dobu tří let – od září 2015 do června roku 2017. Od září roku 2015 do srpna roku 2016 jsem já sama byla v mateřské škole zaměstnána jako asistentka pedagoga. Od září roku 2016 jsem do mateřské školy pravidelně docházela jako dobrovolník a měla přehled o nově vzniklých situacích, měla přístup do chlapcovy dokumentace a pravidelně

jsem byla od třídních učitelek informována o chlapových zlepšeních, zhoršeních a znatelných pokrocích.

### 3.4 Charakteristika vzorku šetření

Výzkumný vzorek byl zvolen po tříleté práci a spolupráci s mateřskou školou a rodinou tohoto chlapce. K práci jsem se dostala zcela náhodně po ukončení bakalářského programu speciální pedagogiky. Do mateřské školy jsem nastoupila jako asistentka pedagoga.

Mateřská škola je koncipována jako běžná mateřská škola. Paní ředitelka je velmi otevřena pro vzdělávání dětí s postižením. Je ochotna jim přizpůsobit podmínky a umožnit jim vzdělávání v této školce. Filozofii školy je výchova dětí v klidném a harmonickém prostředí, které děti podněcuje k dalšímu rozvoji jejich schopností a dovedností. Motto školy je: **„nemůžeme všechny děti naučit všechno, ale můžeme je učinit šťastnými“**.

Vzdělávání je uskutečňováno ve všech činnostech v průběhu celého dne a probíhá na základě vlastních zkušeností a prožitků.

Škola se snaží děti připravit na co nejhladší vstup do 1. třídy základní školy, což uskutečňuje pravidelnými návštěvy prvňáčků, realizuje nejen s nimi, ale i se staršími sourozenci, společné akce a činnosti jako je poznání prostoru školy a umění se v ní orientovat.

Škola má k dispozici tělocvičnu školy se sportovním vybavením, ve které probíhá cvičení a sportovní vyžití dětí. Dále má škola k dispozici keramickou dílnu s pecí pro práci s hlinou a třídu s interaktivní tabulí pro předškolní děti. Z venkovních prostor je možno využít nejen travnaté a zpevněné plochy školního hřiště, ale také dvou zónovou zahradu, která je účelově vybavena dětskými prvky – klouzačky, houpačky, hrazdičky, kreslicí tabule, pískoviště, zahradní domeček a mnoho dalších.

## 4 Analýza a interpretace dat

### 4.1 Interpretace případové studie

Pro tvorbu případové studie v rámci této diplomové práce byl vybrán jeden chlapec předškolního věku, u kterého byl diagnostikován atypický autismus a syndrom ADHD. Případová studie byla tvořena od roku 2014 do roku 2017. Tento chlapec žije v Olomouci a dochází do běžné mateřské školy, kde je integrován s dopomocí asistenta pedagoga. V případové studii chlapce je popsána osobní i rodinná anamnéza, zdravotní anamnéza, motorický vývoj, rozumový vývoj, sociální chování a sebeobsluha.

#### 4.1.1 Případová studie - Adam

**Diagnóza:** Atypický autismus + syndrom ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

#### **OSOBNÍ A RODINNÁ ANAMNÉZA**

Adam je velmi pohledný chlapec, který má 7 let. Chlapec je z 1. gravidity, těhotenství bylo rizikové. Termín porodu proběhl v termínu. Žije se svou matkou (38) a otcem (43). Matka Adama pracuje v dopravním podniku města Olomouc a otec pracuje v technických službách. Adam je v kontaktu s matkou matky a rodinou bratra otce.

Narodil se 29. 3. 2010. Těhotenství rizikové. Porod proběhl v termínu, záhlavím, bez komplikací, nekříšen, 2640g/50cm. Z 1. gravidity, jedináček. Psychomotorický vývoj v normě, chodit začal okolo 1 roku života. Vývoj řeči velmi opožděný. První věty se začaly objevovat až okolo 3 roku života. Hygienické návyky začal dodržovat od 2 roku života. Od ledna roku 2013 probíhá pravidelná logopedická péče, zaměřená na rozvoj všech percepčně-motorických funkcí, srozumitelnost řeči jeví jako výrazně lepší.

V září roku 2013 Adam nastupuje do běžné mateřské školy jako intaktní dítě. V průběhu školní docházky a častými problémy začíná Adama navštěvovat pedagogicko-psychologickou poradnu, dětského psychiatra a rodina začíná spolupracovat se sdružením JAN. Každé zařízení vydává zprávu, ve které se Adamova diagnóza odlišuje. Všechny zařízení se shodují na tom, že Adam trpí poruchou autistického spektra, ale žádná z nich není

schopná určit konkrétní typ. V roce 2016 dostává konkrétní anamnézu – atypický autismus.

## **ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA**

Od roku 2014 Adam navštěvuje lékaře, kteří spekulují nad jeho diagnózou. Navštěvuje především pedopsychologa a pedopsychiatra a dále matka spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou. Vzhledem k tomu, že se zprávy liší, se matka rozhodla zaplatit si vyšetření v APLE (nyní NAUTIS). Až na začátku roku 2016 má rodina jasno, jakou má Adam diagnózu.

### **Z psychologických zpráv:**

Psychologické vyšetření z roku 2014 potvrzuje, že Adam má značné potíže při adaptaci a na podmínky mateřské školy. Mateřskou školu začal navštěvovat ve třech letech, dlouho si zvykal na odloučení od matky, bál se cizích osob. Vývoj řeči u Adama je mírně opožděný, první jednoduché věty začal používat ve třech letech. Často se stávalo, že mu paní učitelky v mateřské škole nerozuměly a tak nemohly správně a včas reagovat na jeho potřeby. Od roku 2013 Adam dochází na logopedii. V mateřské škole komunikuje v souslovích, je patrná jednoduchá slovní zásoba, často opakuje pouze jedno slovo, nebo slovní spojení. Pokud dojde na afekt, Adam piští, vyluzuje zvuky a v případě neklidu a nejistoty opakuje stereotypní pohyby. Adam se nedokáže soustředit na žádnou činnost, u ničeho nevydrží delší chvíli. To je často způsobeno tím, že nechápe pravidla her, je hyperaktivní a neupoutá ho žádná činnost. Adam je nesamostatný, obtížně se zvládá a potřebuje individuální vedení dospělého člověka. Pokud ve třídě, kterou Adam navštěvuje, přijde neočekávaná změna, například onemocnění paní učitelka, je neklidný, piští, vyrušuje a pláče. Adam má problémy s usínáním, málokdy spí, na postýlce je neklidný. Doma mívá noční běsy.

V roce 2015 má Adam v kolektivu dětí tendenci reagovat impulzivním jednáním a afektivními záchvaty. Jednotlivé výkyvy ve sledovaných oblastech nerovnoměrně rozložily, a to zejména v neprospěch řeči a v této souvislosti i mentálního vývoje. Aktuálně se úroveň motorického vývoje pohybuje v pásmu významného podprůměru. Velmi výrazné je opoždění v oblasti rozvoje expresivní řeči. V klinickém obraze dominují jak projevy charakteristické pro nezralost CNS – instabilita, hyperaktivita, nízká frustrační tolerance, tak ale i projevy poruchy autistického spektra (susp. komorbidita syndromu ADHD a PAS).

V roce 2016 se aktuální intelektové schopnosti u Adama pohybují v středním pásmu průměru s velmi výraznou převahou názorové složky. Adamův nerovnoměrný vývoj

v jednotlivých oblastech přetrvává. Jde především o oslabení grafomotorických dovedností, oslabení v oblasti koncentrace pozornosti a výraznější oslabení se objevuje v zrakové percepci a především porozumění sociálním situacím. U Adama stále dominuje nízká frustrační tolerance, jeho pozornost je snadno odklonitelná, snadno se unaví a objevuje se kompenzační psychomotorický neklid. Z těchto důvodů je Adamovi navrhnut odklad školní docházky o jeden školní rok.

### **Ze zpráv od pedopsychologa:**

V roce 2014 byl Adam vyšetřen pro hyperaktivitu a horší přizpůsobivost v MŠ, dg. Hyperkinetická porucha (ADHD) F900.0, Porucha artikulace řeči F80.0, Expresivní porucha řeči F80.1.“

V roce 2015 lékař diagnostikoval Adamovi hyperkinetickou poruchu (ADHD), poruchu artikulace řeči, expresivní poruchu řeči a mírnou autistickou symptomatologii (pervazivní, p. nespecifikovaná).

Lékařské vyšetření v roce 2016 potvrdilo mírnou autistickou symptomatologii (v MKN-10 pervazivní p. nespecifikovaná, dle DSM-5 PAS jako mírná porucha).

V roce 2016 po vyšetření v APLE (nyní známá jako NAUTIS) Adamova rodina dostala konečnou přesnou diagnózu, na základě které je možné k Adamovi přistupovat. Jde o poruchu autistického spektra – atypický autismus, aktuálně středně funkční, s mírnou až středně těžkou mírou symptomatiky. Dle sociálního chování převažuje spíše typ aktivní/zvláštní. Obtíže v receptivní i expresivní složce řeči. Objevují se echolálie, řečová stereotypie. Značná rigidita v myšlení a v chování. Zájmy více vyhraněné, hra stereotypní. Narušená oblast představivosti a exekutivních funkcí. Komorbidní porucha aktivity a pozornosti, značná impulzivita v chování a reaktivitě. Má snahu spolupracovat, ale je nutné nadstandartní vedení jednou osobou.



## **MOTORICKÝ VÝVOJ**

### Hrubá motorika

Pohybové schopnosti odpovídají chronologickému věku chlapce. Samostatně chodí, běhá, skáče, zvládá chůze ze schodů i do schodů se střídáním nohou, přidržuje se zábradlí. Často neodhadne své pohybové schopnosti a spadne – zvedá se běží dál. Je nutné chlapce hlídat, protože velmi často přecení své pohybové vlastnosti.

### Jemná motorika

Adam při všech činnostech používá pravou horní končetinu. Ze začátku školní docházky se u Adama objevovala ambidextrie, nyní je vyhraněn. Při úchopu tužky musí být upozorněn, aby ji chytl správně. Zvládne dlaňový i špetkový úchop, při manipulaci s drobnými předměty není zcela obratný – velmi často se mu klepe ruka.

### Grafomotorika

Adam drží tužku v pravé ruce. Malbu a vymalovávání nemá rád. Velmi rád ale píše čísla a písmena. Tuto aktivitu dokáže vykonávat celé dopoledne. Rád se učí psát a psaní sám vyhledává. Umí se podepsat. Kresba postavy je na velmi slabé úrovni (viz příloha č. 2).

## **ROZUMOVÝ VÝVOJ**

Adam velmi často nerozumí, co po něm druhá osoba chce, případně reaguje se zpožděním. Během činností musí být motivován a chválen, jinak ztrácí o činnost zájem. Často je velmi nepozorný a činnosti nevhodně komentuje. Velmi často nerozumí tématům a není schopen převyprávět příběh nebo pohádku.

Co se týče zrakového vnímání, Adam zvládne pojmenovat základní i doplňkové barvy, geometrické tvary. Vyhledá tvar na pozadí, vkládá tvary do výřezů, dokáže tvořit shodné dvojice.

Sluchovou paměť má Adam v pořádku. Velmi rychle si osvojí básničku nebo písničku. Nezvládá analýzu a syntézu jednoslabičných a dvojslabičných slov.

V prostoru se Adam pohybuje velmi dobře. Má problém rozlišení pravolevé orientace. Orientace v čase není dokonalá – ví co je před a po obědě. Nevyzná se ve dnech a ročních obdobích a plete si časové posloupnosti.

## **SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ**

Adam má rád děti a snaží se být společenský, přesto všechno ale upřednostňuje samostatnou hru. Nerozumí totiž hře, kterou hrají ostatní děti. Co se týče sociálního chování, je na úrovni tříletého dítěte. Při snaze zapojit se do her bývá impulzivní a agresivní. Po čase nepodařeného zapojení do hry, ostatním dětem hru kazí, posmívá se a ubližuje jim.

Autoritu dospělého respektuje. Pokud je pokárán, vzteká se, pláče, ale snaží se o nápravu, aby mohl mít pochválen.

## **SEBEOBSLUHA**

Chlapec se umí sám vysvléct, obléct, oblečení si poskládá s dopomocí. Neumí ho obrátit z rubu na líc. Je nutná dopomoc při zavazování tkaniček, matka úmyslně kupuje boty na suchý zip, chlapec tedy nemá ani potřebu a motivaci se zavazování tkaniček naučit. Sám si vyčistí zuby a dojde na toaletu. Je potřeba pomoci s utřením. Nutná je kontrola při umývání rukou, protože často zapomene.

V jídle je velmi vybíravý. Snídaní mu matka porcuje na malé kousíčky. Adam u snídaně běhá po celém bytě a ke stolu si pouze přiběhne pro kousíček například chleba, který dá do pusy a zase odběhne. Pokud Adam jí maso, matka mu ho také krájí na kousíčky a Adam jí pouze vidličkou. V mateřské škole ale krájení zvládá.

## **SHRNUTÍ**

Adam nastoupil do běžné mateřské školy v roce 2013 jako zcela normální, intaktní dítě. Až během jeho docházky a návštěvách lékařů byl u Adama diagnostikován atypický autismus a ADHD. Ze začátku s Adamem v mateřské škole byly problémy, Adam byl asociální, projevovala se u něj sebedestrukce, nerespektoval autoritu a na denním pořádku byly i afektivní záchvaty vzteku, při kterých ubližoval nejen sobě, ale i ostatním dětem a p. učitelkám. Pokud ráno při návštěvě do mateřské školy nesplnil svůj rituál (pokaždé si hrál s jednou hračkou), celý den byl rozhozený, protivný a nespokojený. Stávalo se, že napadl jiné děti, ubližoval jim a posléze se tomu velmi nahlas smál.

Během docházky do mateřské školy se tedy chlapec výrazně zlepšil nejen v sociálním chování, ale i v respektování autorit a denního režimu a to především díky asistentovi pedagoga, kterého dostal Adam přiděleného v listopadu roku 2014. Nyní se ke kamarádům chová lépe, dokáže si alespoň chvíli hrát ve skupině a již si dokáže zapamatovat pár jmen svých kamarádů. Preferuje divoké a hlučné hry se svými vrstevníky, pokud žádné dítě

neprojeví o takovou hru zájem, nedělá mu problém hrát si sám (honičky, házení rolniček, házení míčů do koše, hlučné auta). K dospělým osobám se chová Adam s úctou a nyní zákaz či prosbu uposlechne. Někdy je potřeba žádost opakovat. Adam se neustále snaží získat chválu, ukazuje paní učitelce vypracované pracovní listy, co postavil nebo namaloval. Na kritiku Adam nereaguje, pokud se ho ale velmi dotkne, je plačtivý, vzteká se a křičí.

Co se týče pozornosti chlapce došlo k výraznému zlepšení. Nyní udrží pozornost na vykonávanou činnost zhruba 10-15 minut. Když Adam přišel do mateřské školy, pozornost nebyl schopen udržet ani na chvíli. Při skupinovém učení neustále odbíhal, vyhledával předměty v okolí, rušil ostatní kamarády a povídal si sám pro sebe. Během skupinového učení dokáže Adam spolupracovat celých 30 minut, ale po 15 minutách je roztržitý, dělá chyby a vrtí se. Činnosti ale musí být střídány, zhruba po deseti minutách. Adam je velmi chytrý, hodně si toho pamatuje (vyjmenuje všechny zastávky, jak jdou po sobě, autobusu č. 16 v Olomouci – při cestě tam i zpět). Individuální učení ho baví, pouze v případě, že vedle něho sedí asistentka nebo sama p. učitelka a při činnosti ho podporuje a povzbuzuje, popřípadě chválí.

Komunikace s rodinou je velmi dobrá. O chlapce se stará matka s otcem. Chlapec je voděn do mateřské školy pouze matkou, na vyzvedávání se střídají rodiče podle toho, zda má matka ranní či odpolední směnu. Matka je ochotna přistoupit na jakékoli změny, které by Adamovi mohly prospět. Na základě doporučení od mateřské školy, matka vyhledala ranou péči, navštívila všechny lékaře a o zdravotním stavu neustále mateřskou školu informuje. Pokud Adam má doma vypracovat nějaký úkol, nebo se naučit básničku, vždy do druhého dne je úkol splněný. Mnohdy se stává, že si něco přidají, a vypracují něco navíc.

Adamovi by prospěl sourozenec, protože v mnoha ohledech je sobecký, neumí se s dětmi rozdělit a nerad se dělí o pozornost.

## 5 Výsledky metody SEIQoL

O vyplnění formulářů jsem požádala osm nejdůležitějších osob v období školních let 2014-2017. V roce 2014/2015 šlo o 5 osob – dvě třídní učitelky z nejmenší třídy, kterou Adam navštěvoval. Na přelomu roku Adam začal navštěvovat prostřední třídu, kterou začal navštěvovat již s asistentem pedagoga, formulář tedy vyplnily další dvě učitelky a asistent pedagoga. V roce 2015/2016 šlo o téže paní učitelky z prostřední třídy, ovšem o jinou asistentku pedagoga. A v roce 2016/2017 šlo o další dvě učitelky, z toho jedna je zároveň paní ředitelka. V tomto roce Adam neměl asistenta pedagoga. Každý školní rok jsem oslovila ještě rodiče chlapce, protože se domnívám, že jejich pohled na integraci je velmi důležitý.

Vybrané učitelky jsem tedy každý školní rok požádala, aby do předem připraveného formuláře napsaly pět cílů, ke kterým by podle nich měla správná integrace s asistentem pedagoga směřovat. Jejich úkolem bylo do levého sloupečku rozdělit 100% podle toho, jak je podle nich významný který cíl a do pravého v procentech vyjádřit, jaké se jim zdá uskutečňování cíle v tomto okamžiku. Jejich poslední cíl úkol byl na grafické škále znázornit, jak jsou s integrací spokojeni. Kdy 0-30% je integrace tak špatná, jak jeden to jde, 30-45% jde průměrnou spokojenost s integrací, 45-50% jde o dobrou integraci, 50-80% vyznačuje spokojenost s integrací a 80-100% je tak dobrá integrace jak jen to jde.

Tyto formuláře vyplňovaly vždy v první třetině školního roku a pak na konci školního roku.

## 5.1 Školní rok 2014/2015

Tento školní rok začal Adam navštěvovat mateřskou školu. Hned první den se projevil jako nevladatelné dítě a od konce září 2014 se začaly vyřizovat papíry na asistenta pedagoga. Asistent pedagoga nastoupil v listopadu roku 2014.

### 5.1.1 Začátek školního roku 2014/2015

První dvě tabulky znázorňují období, kdy Adam mateřskou školu navštěvoval bez asistenta, tedy od září 2014 do listopadu 2014. Tabulku vyplňovaly třídní učitelky z nejmenší třídy, v době, kdy Adamovi byly 4 roky.

Třídní učitelka č. 1

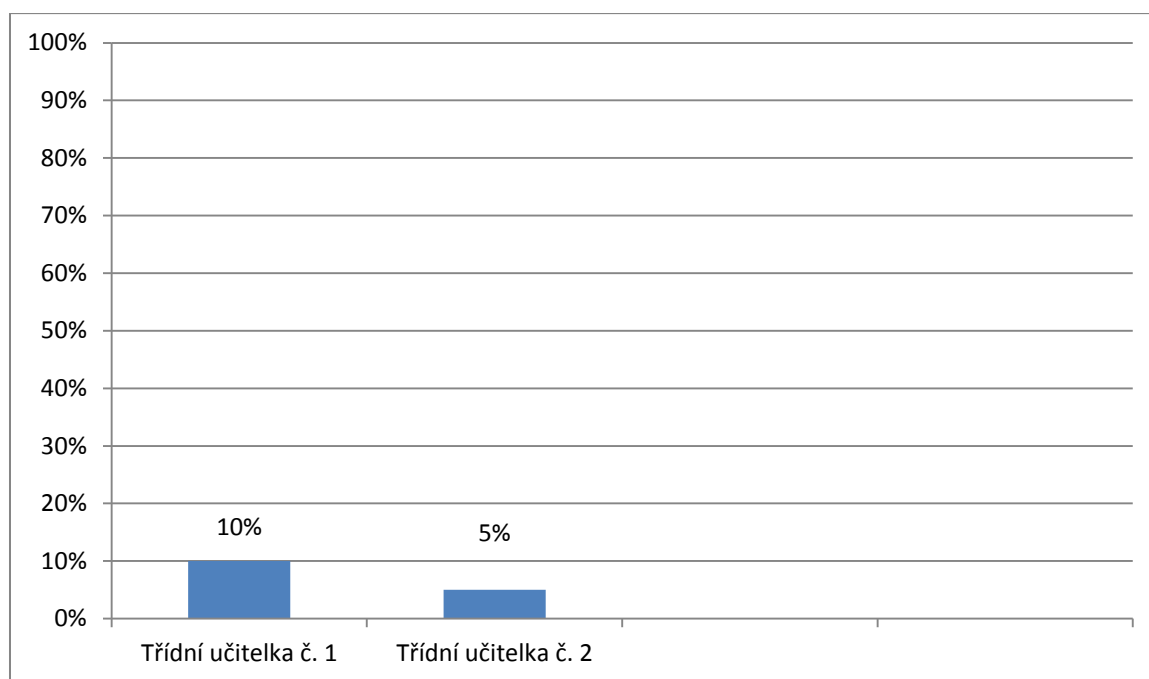
<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
20%	Zvládnutí školního režimu	10%
40%	Vztahy mezi Adamem a dětmi	0%
10%	Méně výbušných afektů	0%
10%	Adekvátní reakce na změny	5%
20%	Orientace a správné zvládnutí sociální komunikace	3%

Hodnota QI: 3,1%

Třídní učitelka č. 2

Důležitost daného tématu v %	Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje	Uskutečnění daného cíle v %
40%	Zvládnutí školního režimu	5%
10%	Vztahy mezi Adamem a dětmi	0%
30%	Méně výbušných afektů	0%
10%	Adekvátní reakce na změny	20%
10%	Orientace a správné zvládnutí sociální komunikace	5%

Hodnota QI: 4,5%



Graf č. 1: Grafické znázornění míry spokojenosti s integrací na začátku školního roku 2014/2015

Z grafu č. 1 vyplývá, že integraci v první polovině školního roku 2014/2015 hodnotí paní učitelka č. 1 na 10% a druhá paní učitelka pouze na 5%.

## Doplňující informace

Když Adam nastupoval do mateřské školy, o jeho diagnóze nevěděla ani mateřská škola, ani matka chlapce. Až v průběhu školního roku se zjistilo, že Adam trpí poruchou autistického spektra (v této době nebylo jasné, o jaký autismus se jedná) a ADHD.

Obě třídní učitelky hodnotí integraci jako neúspěšnou. Shodují se na integraci špatnou, **jak jen to jde**. Situace byla způsobena tím, že ani jedna nebyla na výchovu a vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra připravena - neznaly metody a formy práce s dítětem. Obě dvě se přiklání k tomu, že pokud by byly připraveny na tuto situaci lépe, a více spolupracovaly s asistentem pedagoga, který do třídy nastoupil v listopadu 2014 a který má vystudovanou speciální pedagogiku, integrace by mohla mít úspěšnější.

### 5.1.2 Konec školního roku 2014/2015

V lednu roku 2016 Adam i s asistentem pedagoga přestoupil do prostřední třídy, kterou navštěvují děti ve věku 4-6 let. V době, kdy Adam do této třídy vstoupil, mu bylo necelých 5 let. Obě paní učitelky jsem požádala na konci školního roku, aby vyplnily též tabulku s již zadanými cíli, které na začátku roku zadaly třídní učitelky z předchozí třídy.

Třídní učitelka č. 1

Důležitost daného tématu v %	Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje	Uskutečnění daného cíle v %
20%	Zvládnutí školního režimu	70%
30%	Vztahy mezi Adamem a dětmi	20%
15%	Méně výbušných afektů	30%
10%	Adekvátní reakce na změny	40%
25%	Orientace a správné zvládnutí sociální komunikace	15%

Hodnota QI: 32,25%

Třídní učitelka č. 2

<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
20%	Zvládnutí školního režimu	60%
40%	Vztahy mezi Adamem a dětmi	40%
15%	Méně výbušných afektů	35%
15%	Adekvátní reakce na změny	40%
10%	Orientace a správné zvládnutí sociální komunikace	5%

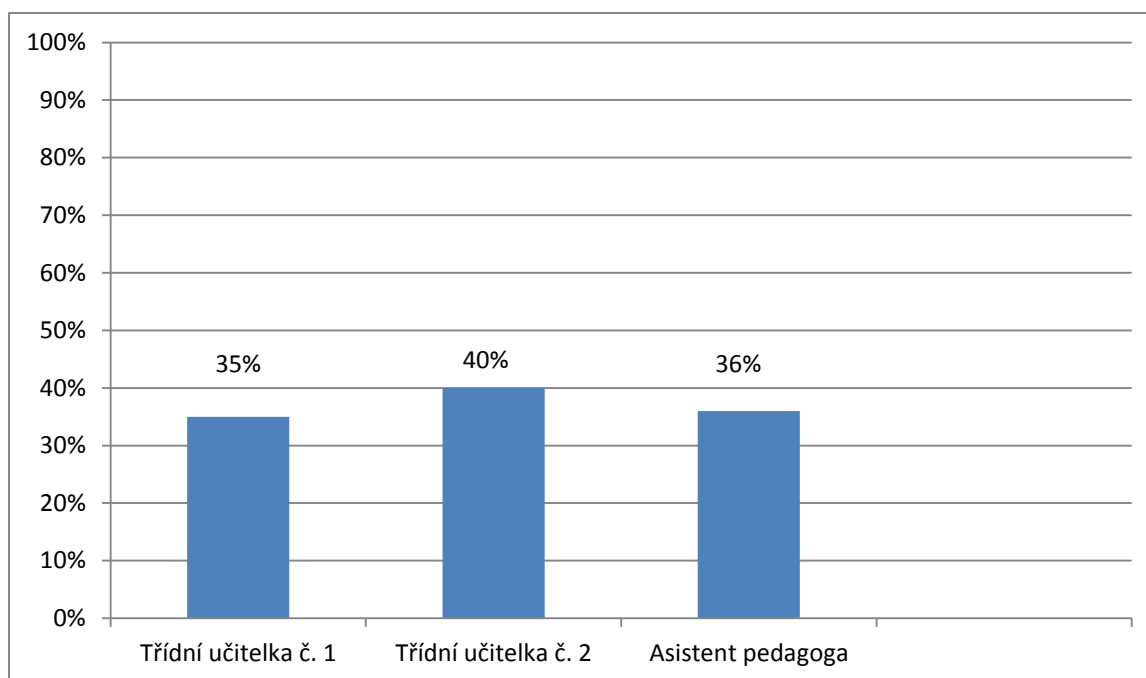
Hodnota QI: 39,75%

Asistent pedagoga

<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
20%	Zvládnutí školního režimu	80%
40%	Vztahy mezi Adamem a dětmi	15%
10%	Méně výbušných afektů	25%
5%	Adekvátní reakce na změny	40%
25%	Orientace a správné zvládnutí sociální komunikace	10%

Hodnota QI: 29%





Graf č. 2: Grafické znázornění míry spokojenosti s integrací na konci školního roku 2014/2015

Z grafu č. 2 vyplývá, že integraci v druhé polovině školního roku 2014/2015 hodnotí paní učitelka č. 1 na 35% a druhá paní učitelka pouze na 40% a asistent pedagoga na 36%. Z grafu je zřejmé, že hodnocení obou učitelek se oproti začátku školního roku 2014/2015 zvýšilo.

### Doplňující informace

Adam přestoupil do prostřední třídy již s asistentem pedagoga. Obě třídní učitelky již byly na přestup připraveny a od konce roku 2014 začaly navštěvovat kurzy a semináře o poruše autistického spektra. Také připravily děti na vstup Adama do třídy. Obě dvě učitelky byly ochotny přistoupit na nové metody a techniky, se kterými přicházel asistent pedagoga a jeho kvalifikaci nezpochybňovaly tak, jak se to dělo v předchozí třídě.

Dle grafu je zřejmé, že integrace chlapce s poruchou autistického spektra začala být úspěšnější. Obě dvě paní učitelky i asistent pedagoga se shodují na tom, **že jde o integraci na průměrně dobré úrovni**, nicméně, paní učitelky dodávají, že se domnívají na tom, že by situace ve třídě mohla být ještě lepší. Velmi pozitivně hodnotí práci asistenta pedagoga, který pomohl Adamovi zlepšit se ve všech složkách, které ony považují za důležité. Vzhledem k tomu, že asistent pedagoga do dalšího školního roku nenastupuje a Adam dostane nového, obávají se situace, která nastane v roce 2015/2016.

## 5.2 Školní rok 2015/2016

V září 2015 nastoupil do mateřské školy nový asistent pedagoga, který bohužel Adama neposunul žádným způsobem dopředu. Adam tam měl asistenta jako oporu a záchytný bod, tudíž zvládl v kolektivu dětí fungovat normálně, bez afektů a sebedestrukčních záchvatů, nicméně činnosti, které preferoval a které mu připravoval předchozí asistent, se nedočkal. Asistent pedagoga neplnil zcela svou práci a s Adamem se spíše mazlil, než aby společně pracovali na zlepšení těch složek života, které Adam potřeboval rozvíjet.

V únoru roku 2016 již byla známa přesná diagnóza Adama. APLA (nyní NAUTIS) mu diagnostikovala atypický autismus.

### 5.2.1 Začátek školního roku 2015/2016

Tabulky třídní učitelky a asistentka vyplňovaly v prosinci roku 2015. Jejich úkolem bylo opět zapsat pět cílů, které považují při integraci s asistentem pedagoga za důležité. Do levého sloupečku rozdělovaly 100% dle důležitosti a do pravého sloupečku v procentech to, na kolik je uskutečňovaný cíl v daném okamžiku.

Třídní učitelka č. 1

<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
35%	Zapojení se do kolektivu dětí	70%
30%	Práce v komunikačním kruhu	50%
15%	Správné pracovní návyky	25%
10%	Adekvátní reakce na změny	30%
10%	Klid a pohoda žáka	35%

Hodnota QI: 49,75%

Třídní učitelka č. 2

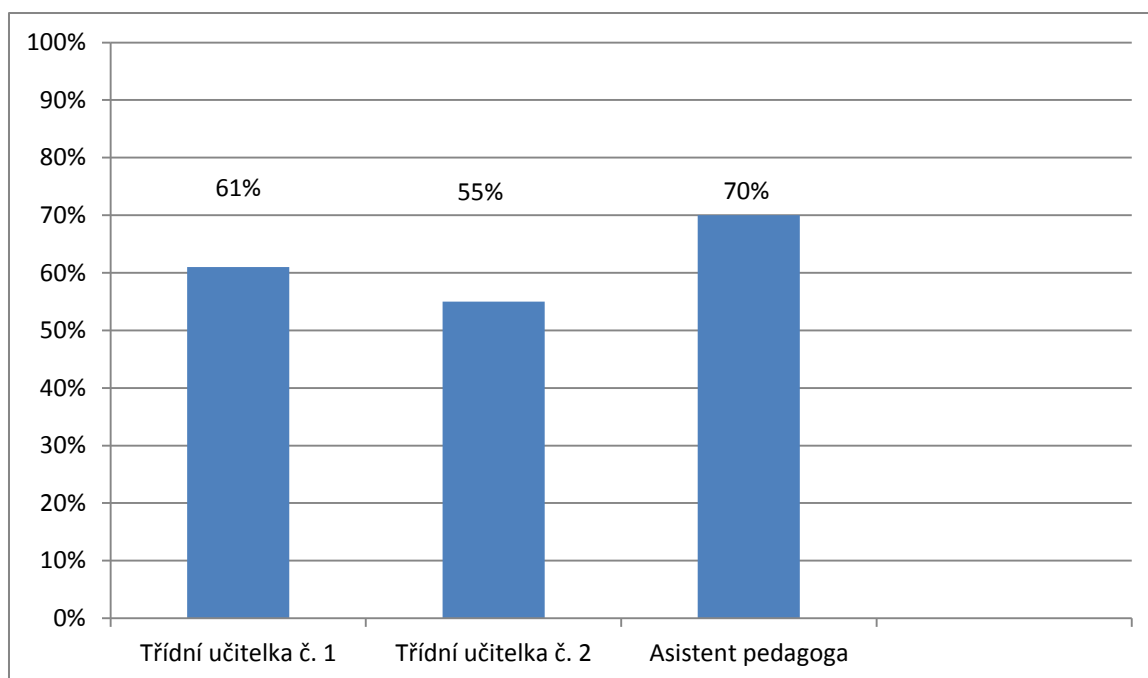
<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
20%	Zapojení se do kolektivu dětí	60%
25%	Práce v komunikačním kruhu	45%
20%	Správné pracovní návyky	35%
15%	Adekvátní reakce na změny	25%
20%	Klid a pohoda žáka	40%

Hodnota QI: 42%

Asistent pedagoga

<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
40%	Zapojení se do kolektivu dětí	70%
35%	Práce v komunikačním kruhu	35%
10%	Správné pracovní návyky	40%
5%	Adekvátní reakce na změny	50%
10%	Klid a pohoda žáka	60%

Hodnota QI: 52,75



Graf č. 3: Grafické znázornění míry spokojenosti s integrací na začátku školního roku 2015/2016

Grafu č. 3 zaznamenává, že integrace v první polovině školního roku 2015/2016 hodnotí paní učitelka č. 1 na 61%, tedy o 51% víc než na začátku předchozího školního roku a druhá paní učitelka na 55%, tedy o 50% více než na začátku předchozího školního roku. Asistent pedagoga hodnotí celkovou integraci na 70%.

### Doplňující informace

Obě učitelky jsou spokojeny s integrací Adama, zdůrazňují ale, že tato situace není způsobena aktuálním asistentem pedagoga, ale tím předešlým. Nynější asistent pedagoga nepracuje podle jejich představ a Adama nerozvíjí dál.

Adam dle nich udělal velký pokrok ve všech oblastech. Nyní je schopen pracovat v kolektivu, vydrží celých 30 minut v komunikačním kruhu, což minulý rok nebylo možné a Adam se na komunikační kruh díval z dálky a nebyl schopen se zapojit. Nyní má přehled o probíraných tématech, umí všechny básničky a písničky. Jako další cíl si paní učitelky dávají zapojit Adama do besídek.

Dle grafu je zřejmé, že všechny tři zúčastněné osoby **jsou s integrací Adama spokojeny**. Paní učitelky č. 2 ale dodává, že si umí představit, že integrace by mohla mít 100% a to s větším úsilím asistenta pedagoga.

## 5.2.2 Konec školního roku 2015/2016

V tento školní rok se Adam účastnil zápisu do povinné školní docházky. Paní učitelka z něj byla velmi nadšená, protože Adam uměl barvy, geometrické tvary, písničky, básničky, uměl počítat a rozeznal všechny písmena. Adam byl do povinné školní docházky přijat. Pedagogicko-psychologická poradna matce doporučila odklad povinné školní docházky, z důvodu špatné orientace v sociálních situacích a špatné sociální komunikace.

Tabulku vyplňovaly v červnu tytéž osoby jako na začátku školního roku.

Třídní učitelka č. 1

<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
10%	Zapojení se do kolektivu dětí	90%
20%	Práce v komunikačním kruhu	60%
15%	Správné pracovní návyky	55%
15%	Adekvátní reakce na změny	55%
30%	Klid a pohoda žáka	70%

Hodnota QI: 58,5%

Třídní učitelka č. 2

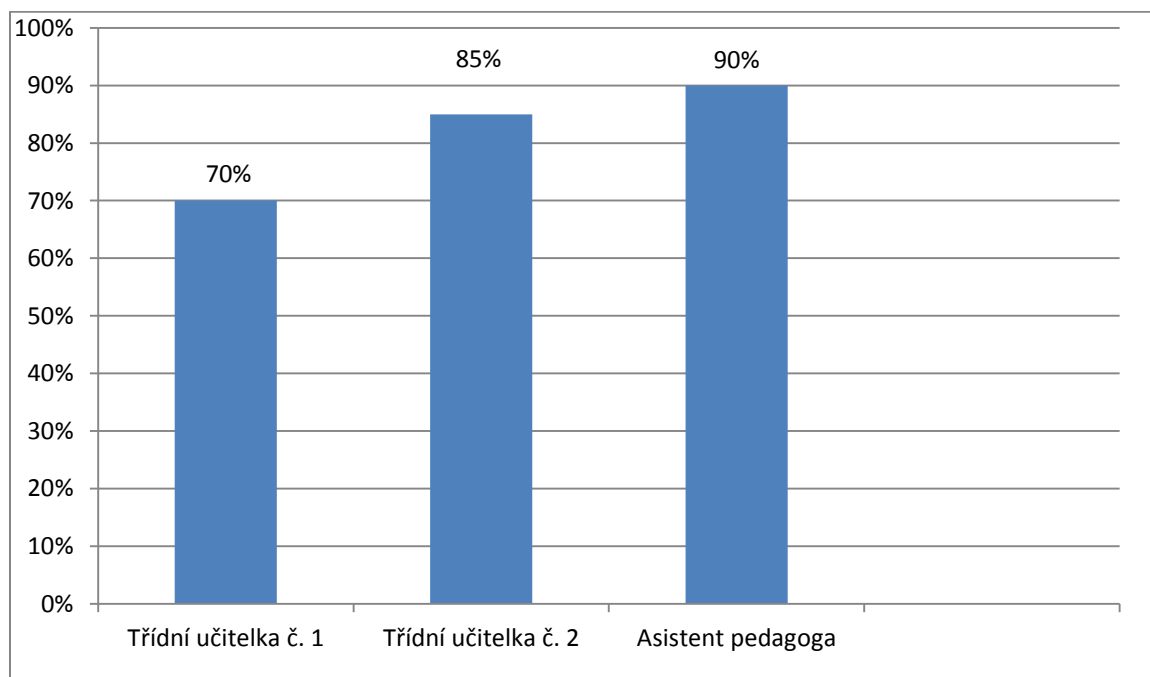
<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
25%	Zapojení se do kolektivu dětí	85%
25%	Práce v komunikačním kruhu	85%
20%	Správné pracovní návyky	40%
10%	Adekvátní reakce na změny	45%
20%	Klid a pohoda žáka	65%

Hodnota QI: 68%

## Asistent pedagoga

Důležitost daného tématu v %	Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje	Uskutečnění daného cíle v %
50%	Zapojení se do kolektivu dětí	85%
20%	Práce v komunikačním kruhu	70%
10%	Správné pracovní návyky	45%
10%	Adekvátní reakce na změny	40%
10%	Klid a pohoda žáka	60%

Hodnota QI: 71%



Graf č. 4: Grafické znázornění míry spokojenosti s integrací na konci školního roku 2015/2016

Grafu č. 4 zaznamenává, že integrace na konci školního roku 2015/2016 hodnotí paní učitelka č. 1 na 70%, tedy o 5% víc než na začátku tohoto školního roku a druhá paní učitelka na 85%, tedy o 30% víc než na začátku školního roku. Asistent pedagoga hodnotí celkovou integraci na 90%, tedy o 20% více než na začátku tohoto školního roku.

## Doplňující informace

Na základě vyplněných tabulek i grafu je zřejmé, že Adam za 4 měsíce udělal velký pokrok. V mateřské škole se již orientuje bez problému, a výchovu a vzdělávání zvládá bez větších komplikací.

Dle grafu je zřejmé, že se názory na spokojenost integrace rozcházejí. Paní učitelka č. 1 integraci hodnotí v pásmu **spokojenosti**, paní učitelka č. 2 již hodnotí integraci **tak dobrou, jak to jen jde**, s tím že se nenachází úplně na vrcholu grafu, nicméně dle jejích slov si už neumí představit lepší zlepšení. A asistentka pedagoga se nachází téměř na vrcholu grafu a hodnotí integraci stejně jako paní učitelka č. 2 a to – **tak dobrou, jak to jen jde**.

## 5.3 Školní rok 2016/2017

Vzhledem k tomu, že Adam měl odklad školní docházky, jeho další školní rok v mateřské škole zahájil v nejstarší třídě, třídě předškoláků. Protože se paní učitelky střídají ve třídách, opět se dostal k jedné paní učitelce, kterou měl ve třídě nejmladších dětí. Druhá paní učitelka v této třídě je sama paní ředitelka mateřské školy. Oficiálně i v tento školní rok měl Adam přiděleného asistenta pedagoga, nicméně slečna ze zdravotních důvodů mateřskou školu navštívila jen párkrát, tudíž se dá říct, že Adam v tento školní rok asistenta pedagoga neměl.

### 5.3.1 Začátek školního roku 2016/2017

Obě paní učitelky se obávaly změny prostředí i kolektivu dětí, protože vědí, že Adam změny nepřijímá zrovna lehce. Nicméně Adam přechod do nejstarší třídy dětí zvládl zcela bez problému. Další obava učitelek byla, že asistent pedagoga se v mateřské škole spíše neobjevuje, než objevuje a Adam tedy nebude mít svůj záchytný bod a jistotu. Celá školní docházka Adama ale proběhla bez větších komplikací.

Třídní učitelka č. 1

<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
35%	Samostatná práce u stolečku (předškolní přípravy)	75%
25%	Zapojení se do kolektivu dětí	75%
10%	Dodržování denního režimu	70%
10%	Dokázat vyprávět děj	30%
20%	Respektování autority	70%

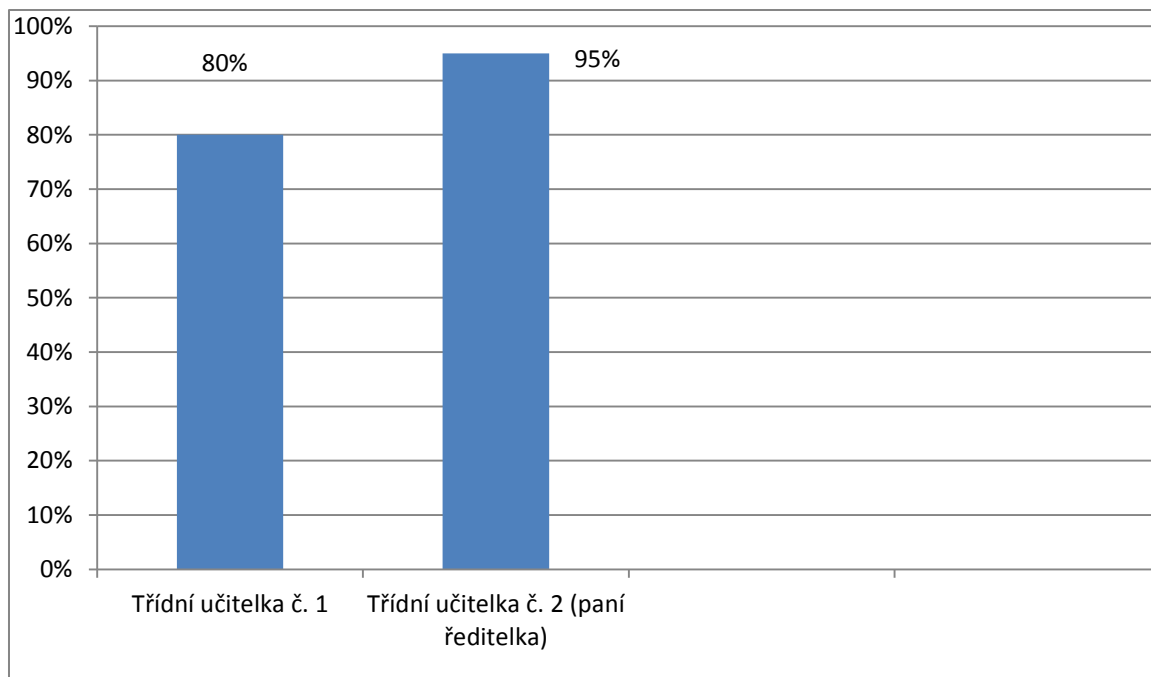
Hodnota QI: 69%

Třídní učitelka č. 2 (paní ředitelka)

<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
45%	Samostatná práce u stolečku (předškolní přípravy)	90%
15%	Zapojení se do kolektivu dětí	95%
10%	Dodržování denního režimu	60%
20%	Dokázat vyprávět děj	30%
10%	Respektování autority	75%

Hodnota QI: 71,25%





Graf č. 6: Grafické znázornění míry spokojenosti s integrací na začátku školního roku 2016/2017

Grafu č. 6 zaznamenává, že integrace na začátku školního roku 2016/2017 hodnotí paní učitelka č. 1 na 80%, tedy o 70% víc než na začátku školního roku 2014/2015 a druhá paní učitelka na 95%, tedy o 90% víc než na začátku školního roku 2014/2015. Už z tohoto grafu je zřejmé, že přítomnost asistenta pedagoga chlapci prospěla.

### Doplňující informace

Obě paní učitelky přiznávají, že bez asistenta pedagoga je práce s Adamem náročnější, než s intaktními dětmi. Celá mateřská škola si zvykla, že pokud je nějaký problém, řeší ho asistent pedagoga, který zároveň sedával u stolečku s Adamem a dohlížel na to, aby Adam připravené předškolní úkoly zvládl vypracovat. Za nynější situace je vždy paní učitelka povinna sedět u Adama, tím pádem má méně času na ostatní děti. Celou situaci obě paní učitelky zvládají bez větších komplikací a situace zůstává v normě, nicméně obě dodávají, že si na asistenta již tak zvykly, že přizpůsobit se změně, jim chvíli trvalo.

Obě paní učitelky do grafu zapsaly, že s **integrace je dobrá jak jen to jde.**

### 5.3.2 Konec školního roku 2016/2017

Během školního roku se nestaly žádné situace, které by integraci Adama komplikovaly nebo situace, které by integraci snížily na jinou úroveň. Jediné, co Adam během školního roku bez asistenta pedagoga nezvládl, byla návštěva školy a první třídy. Všichni předškoláci s paní ředitelkou šli na celé dopoledne do školy, která sídlí ve stejné budově jako mateřská škola. Adam byl z celé situace velmi vystresovaný, roztěkaný a uplakaný. Matce doma návštěvu školy líčil jako strašnou věc a že tam nikdy nechce chodit.

Třídní učitelka č. 1

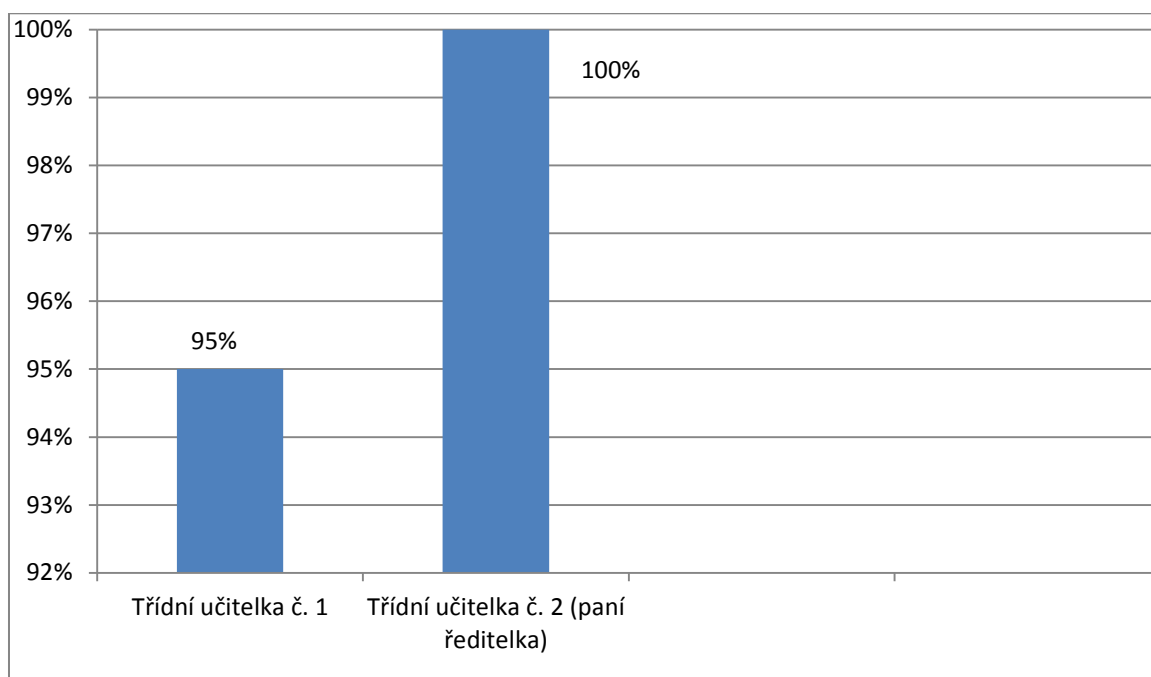
<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
45%	Samostatná práce u stolečku (předškolní přípravy)	100%
10%	Zapojení se do kolektivu dětí	95%
10%	Dodržování denního režimu	95%
15%	Dokázat vyprávět děj	75%
20%	Respektování autority	95%

Hodnota QI: 94,25%

Třídní učitelka č. 2 (paní ředitelka)

<b>Důležitost daného tématu v %</b>	<b>Cíle, ke kterým dle třídní učitelky integrace směřuje</b>	<b>Uskutečnění daného cíle v %</b>
35%	Samostatná práce u stolečku (předškolní přípravy)	100%
15%	Zapojení se do kolektivu dětí	90%
25%	Dodržování denního režimu	95%
15%	Dokázat vyprávět děj	85%
10%	Respektování autority	100%

Hodnota QI: 95%



Graf č. 7: Grafické znázornění míry spokojenosti s integrací na konci školního roku 2016/2017

Grafu č. 7 zaznamenává, že integrace na konci školního roku 2016/2017 hodnotí paní učitelka č. 1 na 95%, a druhá paní učitelka na 100%. Obě dvě vyučující se shodují na vynikající integraci dítěte s poruchou autistického spektra a syndromem ADHD.

### **Doplňující informace**

Obě paní učitelky hodnotí tento školní rok jako bezproblémový. Paní ředitelka dodává; *„Z Adama je úplně někdo jiný, kdyby mi někdo řekl, že tento chlapec dělal na začátku své docházky do mateřské školy takové problémy, nevěřila bych mu. Myslím si, že pro jeho úspěšnou integraci jsme jako kolektiv učitelek, udělaly, co jsme mohly. Moc Adamovi držím palce, aby zvládl povinnou školní docházku. Jediné, čeho se obávám je to, že Adam nevydrží sedět celou vyučovací hodinu. Jsem ráda, že jsme měly možnost vzdělávat někoho s autismem, byla to naše první zkušenost a myslím si, že po dlouhé a strastiplné cestě jsme se hodně naučily a pokud se někdy situace bude opakovat a přijde nějaké dítě s touto diagnózou, budeme na celou situaci lépe připraveni.“*

Dle grafu je zřejmé, že třídní učitelky jsou s integrací spokojeny. Obě na grafu znázornily pásmo **integrace tak dobrá, jak jen to jde**.

## 5.4 Vyhodnocení spokojenosti jednotlivých osob s integrací

Globální výsledky z jednotlivých dotazníků jsou uspořádány v tabulce č. 1. Tabulka je rozdělena podle jednotlivých školních roků. Do tabulky jsou zaznamenány jednotlivé kvocienty QI (řádek 2-4) podle konkrétních třídních učitelek, které vyjadřují hodnocení kvality integrace na základě jejich subjektivního hodnocení pěti aspektů integrace, které považují nejdůležitější pro integraci. Jednotlivé kvocienty jsou řazeny dle školního roku a na konci tabulky zprůměrovány (poslední sloupec, řádek 2-4).

V dalších řádcích (5-7) jsou uvedeny hodnoty z grafické škály za jednotlivé školní roky. Grafická škála zaznamenává celkovou spokojenost s integrací za daný školní rok.

V řádcích 8-10 jsou uvedeny hodnoty odpovídající aritmetickému průměru hodnot kvocientu QI a grafické školy za jednotlivé školní roky. V posledním sloupečku v těchto řádcích je uveden aritmetický průměr těchto hodnot. Tyto hodnoty by měly nejpřesněji vystihovat spokojenost s integrací.

Školní rok	Osoba	Třídní učitelka č. 1	Třídní učitelka č. 2	Asistent pedagoga	Průměr
2014/2015	QI	3,1%	4,5 %	X	21,72%
		32,25%	39,75%	29%	
2015/2016	QI	49,75%	42%	52,75%	57 %
		58,5%	68%	71%	
2016/2017	QI	69%	71,25%	X	82,38%
		94,25%	95%	X	

<b>2014/2015</b>	<b>Grafická škála</b>	10%	5%	X	<b>25,2%</b>
		35%	40%	36%	
<b>2015/2016</b>	<b>Grafická škála</b>	61%	55%	70%	<b>71,84%</b>
		70%	85%	90%	
<b>2016/2017</b>	<b>Grafická škála</b>	80%	95%	X	<b>92,5%</b>
		95%	100%	X	
<b>2014/2015</b>	<b>PRŮMĚR</b>	6,55%	4,75%	X	<b>23,46%</b>
<b>2014/2015</b>		33,61%	39,88%	32,5%	
<b>2015/2016</b>	<b>PRŮMĚR</b>	55,38%	48,5%	61,38%	<b>64,42%</b>
<b>2015/2016</b>		64,25%	76,5%	80,5%	
<b>2016/2017</b>	<b>PRŮMĚR</b>	74,5%	83,13%	X	<b>87,44%</b>
<b>2016/2017</b>		94,63%	97,5%	X	

Tab. 6: Celkové porovnání spokojenosti jednotlivých osob s integrací

Z tabulky je zřejmé, že hodnoty QI jsou u všech učitelek menší, než hodnoty z grafické škály. Z toho lze usuzovat, že integrace je vnímaná pozitivněji, pokud na ní celkové osoby pohlížejí jako na celek, než pokud hodnotí jednotlivé části integrace.

Na základě hodnot z kvocientu QI, které se zvyšují při integraci chlapce s dopomocí asistenta pedagoga, vyplývá, že využití asistenta pedagoga při zařazení do běžného chodu mateřské školy, je považováno za smysluplné.

Z doplňujících komentářů jsem dále zjistila, že cíle, které jednotlivé učitelky považují za důležité, můžeme rozdělit do několika kategorií. Jde o vztahy mezi lidmi, práce a orientaci v čase. Dle učitelek by kvalitní integrace měla především zajišťovat dobré vztahy mezi ostatními dětmi, umění konstruktivně komunikovat nejen s dětmi, ale také zaměstnanci mateřské školy a v Adamově případě zvládnutí správného sebeovládání. Učitelky v asistentovi pedagoga vidí člověka, který by měl Adamovi dopomoci s těmito cíli, nikoli

člověka, co Adama uklidňuje a důležitou práci vykonává za něj.

Všechny učitelky se shodly na tom, že kritický rok pro integraci byl rok 2014/2015, kdy školní docházka bez asistenta pedagoga byla nepředstavitelná. Adam měl problémy ve všech oblastech školní docházky – komunikace, zapojení se do kolektivu, kolektivní práce, ale i jíst u stolečku s ostatními dětmi. Díky asistentovi pedagoga se Adam dokázal přizpůsobit režimu mateřské školy a bez větších obtíží dokázal fungovat s ostatními dětmi. Další školní roky už Adam věděl, co se od něho očekává a práce s ním byla daleko snadnější. Učitelky dodávají, že asistent pedagoga pro Adam byl pouze jistota, na kterou se obracel, když ho nějaká situace vyvedla z míry.

Kvalita integrace do mateřské školy je tedy s asistentem pedagoga vnímaná všemi dotazovanými jako vynikající a všechny se shodují, že ze začátku integrace je asistent pedagoga nepostradatelný.

## DISKUZE

V této části práce bych ráda poukázala na důležitost role asistenta pedagoga v mateřské škole, informovaného učitele a spolupráce rodičů.

Podmínkou pro úspěšnou integraci je informovaný učitel. Musí být nejen vzdělán v oboru, ale také musí respektovat psychologa, pedapsychologa, či psychiatra a důvěřovat jeho závěrům. V dnešní době ale učitelky v běžné mateřské škole nejsou zcela kompetentní pracovat s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Často se stává, že jim chybí odbornost a důslednost při práci (Adamec, 2011).

Je velmi důležité, aby učitel respektoval individuální vzdělávací plán a podílel se na jeho sestavení. Po zkušenostech se nejvíce osvědčilo proškolení integrujících pedagogů od odborníků na autismus, komunikace se speciálním pedagogem, v jehož péči je dítě s poruchou autistického spektra, ale také dílčí náslechy nejen ze strany psychologa, speciálního pedagoga, ale také i poradců, zabývajících se poruchou autistického spektra (Bělohávková, Vosmik, 2010). Na základě našeho šetření bylo zjištěno, že integrujícím učitelkám by více než proškolení vyhovoval přímý kontakt se zkušenějšími kolegy, kteří by mohli předat užitečné, věcné a cenné rady.

Důležitou, potřebnou a nutnou součástí k úspěšné integraci dítěte do kolektivu, k jeho socializaci a edukaci je přítomnost asistenta pedagoga, který může velmi zefektivnit výuku a podpořit integraci (Havel, Fialová a kol., 2010). Asistent pedagoga zastává nepostradatelnou funkci, protože může s žákem zcela individuálně pracovat. V praxi se nejčastěji stává, že dítěti ujasňuje pokyny, vysvětluje, co se od dítěte očekává, přizpůsobuje práci tempu dítěte, nebo pracuje mimo třídu – pokud je to potřeba. Výzkumy potvrzují, že práce asistenta pedagoga s dítětem s ADHD přináší pozitivní výsledky. Dítě se lépe koncentruje na vykonávanou činnost a lépe zvládá své emoce (Bidmonová, 2015).

Pro úspěšnou integraci je i neodmyslitelná, pravidelná a kvalitní spolupráce s rodinou dítěte, která se zakládá na vzájemné důvěře mezi pedagogem a rodičem a asistentem pedagoga (Bělohávková, Vosmik, 2010). Z výzkumných šetření můžeme potvrdit, že se pedagogickým asistentům pracuje lépe, když spolupracují s rodiči integrovaného dítěte a mají oboustrannou snahu posunout dítě dál ve vzdělávání (Lejsková, 2010). V ideálním případě, za předpokladu, že rodina již ví diagnózu svého dítěte před nástupem do edukačního zařízení, je velmi přínosné navázat kontakt se školou ještě před začátkem školního roku a udržovat ho pravidelně.

## ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo na základě případové studie dítěte s atypickým autismem a syndromem ADHD popsat úspěšnost integrace do běžné mateřské školy s dopomocí asistenta pedagoga. Pomocí modifikované metody SEIQoL – Schedule for the Evaluation of Individuall Quality of Life – popsat subjektivní hodnocení integrace pedagogů, kteří se podíleli na předškolním vzdělávání Adama. V teoretické části byla blíže popsána diagnóza poruch autistického spektra, projevy tohoto postižení a specifika chování, které z této diagnózy vycházejí. Dále byl popsán proces předškolního vzdělávání, objasnění náročnosti této situace a možnosti výběru předškolního vzdělávání.

V praktické části bylo realizováno průzkumné šetření, které probíhalo v letech 2014-2017, které se zabývalo tématem případové studie jednoho konkrétního dítěte a jeho integrace do běžné mateřské školy s dopomocí asistenta pedagoga. Cílem praktické části bylo pokusit se zjistit, jak na celý proces integrace pohlízejí pedagogové, a jak vnímají přítomnost asistenta pedagoga ve vzdělávacím procesu. Aby byl čtenář seznámen s celou situací Adama, dílčím cílem bylo vypracování případové studie dítěte.

Z průzkumného šetření vyplývá, že pokud jsou splněny podmínky, které jsou uvedeny v teoretické části diplomové práce, pokud se v mateřské škole vyskytuje někdo, kdo je o problematice poruch autistického spektra i konkrétních potřebách individuálního dítěte dobře seznámen a informován a dobře spolupracuje s pedagogy (podmínkou ale je i to, že pedagogové spolupracují s asistentem pedagoga na stejné úrovni a nepovažují ho za méněcenného nebo za nekvalifikovaného) na kvalitním začlenění dítěte nejen do edukačního procesu, ale i do sociálního života mateřské školy. I přesto, že v odborné literatuře nacházíme myšlenku, že je to asistent pedagoga, kdo je veden zkušenými pedagogy, v praxi může být situace zcela odlišná. V případě Adama to byl první rok asistent, který pomáhal celé mateřské škole orientovat se v problematice poruch autistického spektra, byl to asistent pedagoga, kdo se podílel na řešení konfliktů, vytvářel dokumenty pro úspěšnou integraci (individuální vzdělávací plán), a snažil se vést pedagogy ke správnému přístupu k chlapci. Pokud ale pedagog není ochotný se učit novým věcem, svým způsobem se podřizovat mladšímu asistentovi pedagoga, který sice může mít menší učitelskou praxi, než pedagog, který se v edukačním procesu mateřských škol pohybuje již 20 let, celý proces integrace může být velmi zkomplikován. Při procesu integrace musí být jednotný cíl jak pedagogů, tak asistenta. Pokud dojde k souznění mezi asistentem pedagoga, ředitelem mateřské školy a ostatními pedagogy, může jít o opravdu efektivní proces integrace. Je samozřejmě dobré a přínosné,



pokud se na celém procesu podílejí i rodiče.

Asistent pedagoga tedy může pomoci vytvořit naprosto konkrétní individuální vzdělávací plán, zvláště pak, pokud je aprobovaný speciální pedagog. Takový vzdělávací plán pak není abstraktní, a pedagogové, kteří se s danou situací v praxi nesetkali, jsou do celého procesu vzdělávání více zapojeni, protože vědí, co přesně se od nich očekává. Takový individuální vzdělávací plán slouží jako dobrá metodika pro práci s daným jedincem. Je důležité, aby asistent pedagoga v mateřské škole byl pro dítě nejen autoritou, ale také kamarádem a vzorem, za kterým dítě přijde v situacích, které pro něj jsou nepříjemné nebo nepochopitelné. V takto bezpečném vztahu se pak dítě naučí pravidla přijatelné komunikace, reakce na konkrétní sociální situace, správné pracovní návyky.

V kapitole 5 jsem pomocí modifikované metody SEIQoL – Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life pokusila popsat celý subjektivní proces kvality integrace z pohledu pedagogů i asistenta pedagoga. Z tohoto hodnocení poměrně jednoznačně vyplývá, že ze začátku integrace, kdy jednotliví aktéři nebyli o celé situaci dostatečně informováni, je přítomnost asistenta pedagoga příznivá, dokonce až nutná. Asistent pedagoga vlídným členem učitelského sboru a je nutný, jak pro integraci dítěte s postižením do skupiny intaktních dětí, tak pro celý třídní kolektiv mateřské školy a je dobré ji podporovat. Subjektivně je vnímáno, že celá integrace se v průběhu let 2014-2017 zlepšuje a větší podíl je připsán právě asistentovi pedagoga, bez kterého by tato konkrétní mateřská škola s tímto konkrétním chlapcem celou situaci neustála a byla by nucena Adama přeradit do mateřské školy speciální.

A jak se na celou kvalitu integrace dívá rodina chlapce? Zde můžeme použít objektivní kritérium, kterým je absence. Od září školního roku 2014 do listopadu roku 2014, než nastoupil první asistent pedagoga, Adam navštěvoval mateřskou školu pouze necelé tři hodiny denně. Matka musela svůj pracovní život uzpůsobit pouze na odpolední směny, a Adama vodila do mateřské školy pouze od 10 hodin, kdy celá mateřská škola chodila na vycházky, nebo ven na hřiště a Adama si vyzvedával otec ihned po obědě. Od listopadu roku 2014 společně s asistentem Adam zvládl celodenní pobyt v mateřské škole. Do mateřské školy se začínal těšit, protože věděl, že v asistentovi má oporu a považoval ho za záchranný bod v situacích, ve kterých si nevěděl rady.

## Seznam literatury

1. ACOSTA, M. T., PEARL, P. L. The Neurobiology of Autism: New Pieces of the Puzzle. *Current Neurology and Neuroscience Reports* 3,149-156, 2003.).
2. Adamec, M., *INDIVIDUALIZACE VE VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V PODMÍNKÁCH BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLY*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého. Vedoucí bakalářské práce Eva Šmelová
3. BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 70 s. ISBN 80-244-0381-1.
4. Baron-Cohen, S. (2004). Autism: research into causes and intervention. *Pediatric rehabilitation*, vol. 7, stránky 73-78.
5. BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. Rodina s dítětem se zdravotním postižením. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
6. BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J. 2007. *Psychopedie*. Brno: Paido. 152 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
7. BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.
8. Bidmonová, R., *Asistent pedagoga a dítě se syndromem ADHD*. Olomouc, 2015. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého. Vedoucí bakalářské práce Miluše Hutýrová
9. *Current Neurology and Neuroscience Reports* 3,149-156, 2003.
10. ČADILOVÁ, V. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2
11. ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
12. GILLBERG, Ch., PEETERS T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, 122 s. ISBN 978-80-7367-4984.
13. GILLBERG, Ch., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 122 s. ISBN 80-7178-201-7.

14. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. 2008. *Psychologický slovník*. 776 s. ISBN 80-7178 303-X.
15. HAVEL, Jiří a Hana FILOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání v primární škole: Inclusive education in primary school*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-202-4.
16. HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
17. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
18. HRDLIČKA, M. Dětský autismus – fakta a mýty. Časopis České lékařské komory Tempus Medicorum. Olomouc 2009, roč. 18, č. 12, s. 19 -20. ISSN 1214-7524/1210-8073.
19. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004.
20. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-13694.
21. Jelínková M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, ISBN 978-80-7290-383-2
22. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I. – problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR, 1999.
23. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.
24. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III. Problémy s představitelstím u dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.
25. JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: UK v Praze, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
26. JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL R. *Autismus*, pětidílný sborník, Praha: IPPP, 2003.
27. KASÍKOVÁ, Hana, VALIŠOVÁ, Alena a kol. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. s. 404. ISBN 978-80-247-1734-0
28. KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. – diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: IPPP ČR, 2003.
29. KROPÁČKOVÁ, J. *Budeme mít prvňáčka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80- 7367-359-8
30. KŘIVOHLAVÝ, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 252 s. ISBN 80-7178-774-4.

31. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
32. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 978 -80 -247 -1284 -0.
33. Lejsková, J. *POSTAVENÍ ASISTENTA PŘI INTEGRACI DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM DO MATEŘSKÉ ŠKOLY*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého. Vedoucí bakalářské práce Veronika Růžičková.
34. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny, aneb, Integrace je když--*. Vsetín: ZŠ Integra, 2002, 56 s. ISBN 80-238-9885-X.
35. MICHALÍK, Jan. *Speciálněpedagogické centrum: informační brožura o činnosti speciálněpedagogických center*. 2., rozš. a dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3487-2.
36. NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. 2., opr. a dopl. vyd. Praha: Portál, 1994 (Český Těšín : Finidr) 163 s (Speciální pedagogika) ISBN 80-7178-024-3.
37. OBST, O. a Z. KALHOUS. *Školní didaktika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000, 178 s. ISBN 80-706-7920-4.
38. OPATŘILOVÁ, D., VÍTKOVÁ, M. *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu*. 1. vydání. Brno : MSD, spol. s.r.o. 2011. 258 s. ISBN 978-80-210-5693-0.
39. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
40. PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 117 s. ISBN 978-80-244-3732-3.
41. PEETERS, T. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
42. PILAŘOVÁ, M.; HRADÍLKOVÁ, T. *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence: sborník 1998*. Praha: Futurum, 1999, 112s.
43. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
44. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. 324 s. ISBN 978-80-7367-416-8.
45. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-102-6.

46. SCHOPLER E., REICHLER R., LANSINGOVÁ M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*, Praha 1998, ISBN 80-7178-199-1
47. SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. 304 s. ISBN 80-7178-133-9.
48. Slovník cizích slov. Praha: Encyklopedický dům, spol. s r.o., 1998, 366s. ISBN 80-90-1647-8-1.
49. SORIANO, V. *Raná péče: Analýza situace v Evropě*. 1. vyd. Brusel : Evropská agentura pro rozvoj speciální pedagogiky, 2005. 53 s. ISBN 8791500-58-3.
50. SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: sborník vybraných příspěvků z kurzu „Poradce rané péče“*. 2. vyd. Praha: Středisko rané péče Praha, 2006. 113 s. ISBN 80-238-326-0.
51. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006.
52. VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 3. přepracované a rozšířené vydání. ISBN 80-7178-802-3.
53. VALENTA, M. (2003a). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
54. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
55. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2007, s. 61-88. ISBN 978-80-7320-099-2.
56. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: PAIDO, 2004. ISBN 80-7315-071-9
57. VOCILKA, Miroslav. *Autismus: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902-1343-X. 2004.
58. VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.
59. ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 80 s. ISBN 978-80-244-3377-6.

## Seznam internetových zdrojů

1. *Autismus, portál o poruchách autistického spektra*. 2007. html [online]. [cit. 2017-01-15]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/>
2. Bednářová, *Metodika práce s dětmi se speciálně vzdělávacími potřebami*, 2015. html [online]. [cit. 2017-0-04]. Dostupné z: <http://www.lenkablednarova.cz/images/seminare/MethodikaSVP8M.pdf>
3. *Katalog podpůrných opatření, 2015-2017* html [online]. [cit. 2017-06-06]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz>
4. *Metodický portál*, 2013. html [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: [www.rvp.cz](http://www.rvp.cz)
5. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky*, 2013-2017, html [online]. [cit. 2017-04-03].
6. *Národní ústav pro autismus*, 2015. Hmtl [online]. [cit. 2017-01-15]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz>
7. Šlechtová, *Metodická příručka, Specifické problémy dnešních dětí ve společenských vztazích a v komunikaci*, 2011. html [online]. [cit. 2017-05-20]. Dostupné z: <http://www.ieducare.com/soubory/File/anotace/prirucka.pdf>
8. *Zdravotnický deník*, 2005. html [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/04/deti-s-autismem-pribyva-celoplosna-systemova-pecce-vsak-v-cesku-neexistuje/>

## CD Zdroje

1. UZLOVÁ, Iva. *Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat*. Praha: Rytmus, 2004. – CD

## PŘÍLOHY

### 1. Zpráva z APLY (nyní NAUTIS)

Jméno a příjmení: <b>Adam Šperlík</b>	Datum vyšetření: <b>14. 1. 2016</b>
Datum narození: <b>29. 3. 2010</b>	Věk v době vyšetření: <b>5 let 9 měsíců</b>

### Výsledky psychologického vyšetření

#### **Porucha autistického spektra- atypický autismus /F84.1/**

- Aktuálně spíše středně funkční
- S mírnou až středně těžkou symptomatikou
- Dle sociálního chování nyní převažuje typ aktivní/zvláštní
- Snaha spolupracovat, nutné nadstandardní vedení jedné osoby
- Verbální projev zabíhavý k oblíbeným tématům, značně dysgramatický; echolálie, řečové stereotypie
- Obtíže v oblasti porozumění, nutné postupné instruování, konkrétní dotazování
- Snížená adaptabilita, rigidita v myšlení a chování; reaguje zvýšenou nejistotou a nervozitou
- Hra stereotypní, zájmy více vyhraněné

#### **Profil kognitivních schopností nerovnoměrný**

- Verbální myšlení- pásmo podprůměru
- Abstraktně vizuální myšlení- pásmo dobrého průměru

### Zpráva z psychologického vyšetření:

Důvod diferenciálně diagnostického vyšetření v APLA: podezření na autismus bylo vysloveno paní učitelkou v mateřské škole po třetím roce Adámka. Při následných odborných vyšetřeních nebyla porucha autistického spektra jednoznačně potvrzena. Rodiče určité nápadnosti v chování Adámka pozorují, otec se k případné k diagnóze spíše nepřiklání, matka nemá vyhraněný postoj. Rodiče žádají vyšetření pro potvrzení nebo vyloučení poruchy autistického spektra, dále žádají posouzení celkových rozumových schopností dítěte a a konzultaci ohledně dalšího výchovného a vzdělávacího vedení chlapce.

Okolnosti anamnestické konzultace a psychologického vyšetření: anamnestický rozhovor s matkou trval 2 ½ hodiny. Otec se anamnestického rozhovoru nezúčastnil. Anamnestické údaje a popis současného chování sepsán na základě údajů poskytnutých matkou a podle dotazníku z MŠ. Během anamnestické konzultace byla matka požádána o vyplnění dotazníku DACH (Dětské autistické chování), administrován semistrukturovaný standardizovaný rozhovor ADI-R. Na vyšetření chlapce doprovázejí oba rodiče. Použity byly klinické (rozhovor, pozorování) a dotazníkové metody (ADOS, CARS), herní techniky, inteligenční testy (SB IV.revize, Raven).

### Sociální anamnéza:

O sociální příspěvek na péči rodiče zatím nežádali.

Zdravotní stav, výpis z osobní anamnézy: těhotenství rizikové, po UI. Od 6. do 12. měsíce porucha příjmu potravy, opakovaná hospitalizace se závěrem alergie na nemléčnou bílkovinu, po 12. měsíci bez potíží. V současné době bez závažných zdravotních obtíží. V současné době neužívá žádné léky.

### Současná péče:

- **psychologie:** Mgr. Halířová, FN Olomouc. V péči pro nerovnoměrný vývoj, opožděný vývoj řeči, poruchy chování, ADHD, susp. PAS.
- **psychiatrie:** MUDr. Stárková, Olomouc. V péči pro ADHD, afektivní jednání, autistické projevy.
- **logopedie:** PaedDr. Havelková. V péči pro expresivní poruchu řeči.
- **rané péče:** v rané péči JAN-Olomouc.



- **školské poradenství:** PPP Olomouc. V péči pro individuální integraci v MŠ (ADHD, porucha chování, susp. autistické rysy).

Aktuální oblasti oslabení, popis současného chování: vyžaduje zvýšenou pozornost, snaží se na sebe upozornit, často reaguje afektem. Musí mít nastavená jednoznačná pravidla, hranice. Ve školce velké zlepšení po zřízení asistenta pedagoga. V současné době se dokáže zabavit sám, má zvýšený zájem o auta, rád staví ze stavebnice Lego podle návodu. Nejraději se zapojuje do různých domácích činností, hraje si s hračkami, které připomínají skutečné přístroje, předměty (dětský vaříč, nákupní vozík, pračka pod.). Fantazijní hry nehraje, nemá rád dětské karnevaly, nechce mít masku. Při hře přetrvávají některé stereotypie, autostimulační aktivity (fascinace točivým pohybem, má v oblibě zvukové hračky, světelné efekty, řadí auta, nakoupené předměty apod.). Sleduje opakovaně oblíbenou pohádku, u stejných situací se směje, i když je vidí poněkolkáté, někdy se směje i bez zjevné příčiny. Nerovnoměrný vývoj - při hře, komunikace působí více dětsky, na úrovni tří- čtyřletého dítěte, ale umí se podepsat, pozná číslice do 9, některé napíše apod. Hodně mluví, často bez kontextu, ve vyjadřování četné dysgramatismy, řečové stereotypie. S obtížemi se přizpůsobuje náhlým změnám, pokud je předem připravený, akceptuje lépe (před odjezdem na dovolenou mu rodiče ukázali fotky, připravili ho na cestu i pobyt). Často se ujišťuje, opakovaně se dotazuje. Z kontaktu s dětmi projevuje radost, občas se zapojí do jednoduchých společných aktivit, někdy do dětí strká, kazí jim hru; nerad půjčuje hračky. Pravidlům kolektivních her nerozumí. Hůře se soustředí na činnosti, které ho nebaví, projevy vzdorovitosti. Motoricky neklidný, hyperaktivní, potřebuje dohled. Maminka se Adámkovi hodně věnuje, nacvičuje s ním různé pracovní i jiné dovednosti (ve spolupráci s ranou péčí JAN- Olomouc).

Školské zařazení: v současné době Adámek navštěvuje běžnou mateřskou školu v Olomouci. Je integrován s asistentem pedagoga, má IVP.

Z dotazníku pro MŠ: při řízené činnosti spolupracuje, soustředí se občas. Snadno ho vyruší okolní podněty. Hůře odklonitelný od svých zájmů. Občas je neklidný, někdy má potíže s čekáním. O kontakt s dětmi projevuje zájem, do společné hry se zapojuje občas, často si hraje sám. Děti nenapodobuje. Kontakt nenavazuje zcela přiměřeně - na děti mluví z velké vzdálenosti, nečeká na odpověď. Zapojí se do společné hry, ale po chvíli začne hru kazit. Rozdělí se občas. Ve školce má kamaráda. Spolupracuje občas, ne vždy rozumí pravidlům kolektivních her. Ke komunikaci používá jednoduché věty, vyjadřování nepřiměřené věku -

četné dysgramatismy. O komunikaci nemá zájem, ale vyprávět dokáže. Občas obtížně odklonitelný od oblíbeného tématu. Občas opakuje to, co slyší po druhých, někdy používá odposlechnuté fráze. Zaměňuje zájmena. S hračkami si hraje funkčně, opakovaně si hraje s některými oblíbenými hračkami. Zvýšeně se zajímá o dopravu, autobusové zastávky. Dokáže předstírat „jako, že“, občas hraje s dětmi fantazijní hry. Občasné problémové chování - vyžaduje zvýšenou pozornost, ničí hračky, bouchá s nimi. Horší koordinace pohybů. Obratný v oblasti jemné motoriky. Brnká si na rty. Zvýšeně citlivě reaguje na zvukové podněty. O kreslení nemá zájem. Sebeobslužné činnosti zvládá s mírnou dopomocí. Při změnách protestuje, ale přizpůsobí se. Projevuje určitou necitlivost k ostatním, směje se, když někomu ublíží, omluví se formálně. Doporučený odklad školní docházky.

#### Sociální chování:

**Vůči rodičům a osobám blízkým:** sociální úsměv navazuje. Pomazlit se přijde, fyzický kontakt akceptuje. Projeví radost z přítomnosti blízkých osob, přivítá (zajímá ho, co rodiče přinesli), na výzvu dá pusinku. V neznámém prostředí vyhledává oporu rodičů, fixovaný na matku. V současné době se zabaví sám, ke společné činnosti vyzve méně často. Společenské hry nehraje. Pro útěchu si přijde, dle rodičů dokáže poskytnout útěchu, ale emoční reakce druhých ho znejišťují (omlouvá se, i když sám nic špatného neudělal). O pomoc požádá nekonzistentně. Občas se rozdělí spontánně, hračky půjčuje nerad. Pochlubit se přijde, při pochvale maminku objímá, pusinkuje, projevuje zvýšenou radost; pochvala je pro Adámka většinou motivující. Na pokárání reaguje přiměřeně. Zákaz akceptuje nekonzistentně, po zopakování.

**Vůči cizím osobám:** kontakt s cizími lidmi iniciuje občas, zpočátku působí spíše ostýchavě. Z kontaktu s druhými lidmi projevuje radost, po určité době má tendenci upoutávat pozornost, ukazuje hračky, přerušuje druhé. Při vyšetření v prvním kontaktu formální, odpoví na pozdrav, sděluje opakovaně stejnou informaci (že bagroval). S vyšetřujícím jde bez obtíží do vyšetřovny; během vyšetření se ptá na maminku, ale spokojí se s odpovědí, dobře zvládne celé vyšetření, bez projevů separační úzkosti. Hodně vyhledává osobu vyšetřujícího, jeho pozornost. V kontaktu s dospělou osobou je rád, fixuje se výrazně, velmi náročný na pozornost druhé osoby, hodně upoutává pozornost. Zřejmá sociální neobratnost, mnohé sociální situace nechápe, reaguje neadekvátně nebo se často snaží reagovat, jak by měl, formálně. Často ulpívá u jednoho svého vtípku či poznámky a opakuje stále dokola, často až nevhodně, schází sociální intuice. Oční kontakt zpočátku velmi nekonzistentní, vyhýbá se mu. V průběhu vyšetření oční kontakt navazuje častěji, ale stále méně konzistentně. Sociální

úsměv se objevuje- někdy nepřiměřený situaci a okolnostem, jindy zase chybí, když je očekáván.

**Vůči vrstevníkům:** do společné hry se zapojuje občas (pohybové aktivity, hry na písku), dokáže spolupracovat, někdy dětem ničí hru, směje se tomu (rozkope bábovky). Občas navazuje kontakt nepřiměřeně - vráží, strká do dětí. Ve školce děti olizoval. Dle matky chování nepůsobí vždy adekvátně Adámkovu věku („chová se jako tříleté dítě“). Na návštěvě u kamaráda ze školky vyhledával oporu matky, s dětmi si nehrál. Má potíže s porozuměním pravidel složitějších kolektivních her, nehraje s dětmi fantazijní hry.

#### Komunikace:

**Nápadnosti ve vývoji neverbální komunikace:** oční kontakt navazuje, s cizími lidmi oční kontakt nekonzistentní. Ukazuje ve funkci imperativní i deklarativní, používá i jiná běžná gesta. Při vyšetření oční kontakt nekonzistentní, zpočátku vyhýbavý. Při vyšetření spontánně většinou neukazuje, spíše na výzvu. Rovněž gesta v běžné komunikaci se objevují výjimečně. Souhlas a nesouhlas nedoprovodí pohybem hlavy, verbalizuje. Mimika je chudší, často nereaguje na situační podněty, neusměje se, když je úsměv očekáván. Více vyjádřené krajní polohy emocí.

**Verbální komunikace:** ke komunikaci používá slova, jednoduché věty. Vyjadřování s četnými dysgramatismy, zaměňuje rody. Dyslalie některých hlásek. Zaměňuje hlásky *h, ch*. Vokalizuje, mluví sám pro sebe. Opožděné echolálie (opakuje reklamy, hlásí zastávky autobusů). Mluví rychlým tempem. Zážitky sděluje, mluví nadměrně, často bez kontextu, „slovní salát“. Opakovaně se doptává na budoucí činnost. Při vyšetření je verbální vyjadřování také na úrovni jednoduchých vět. Často odpovídá jednoslovně, velmi krkolomně, neskloňuje, nepoužije i předložku apod. Četné dysgramatismy. Objevují se i echolálie, řečové stereotypie. Mnohočetná dyslalie. Mluví rychlým tempem, často bez kontextu, na vše se stále doptává. Spontánní mluva je na lepší úrovni než v řízené situaci, při otázkách.

**Porozumění řeči:** pokyny splní, dle rodičů běžné řeči rozumí. Ukáže části těla. Potíže s orientací v pojmech s časovým vymezením. Při vyšetření jsou zřejmé velké obtíže v oblasti porozumění. V obrázkovém i čteném příběhu nedokáže zachytit základní linii a souvislosti a události. Při instruování je třeba postupovat v krocích, nutné konkrétní a jednodušší otázky a pokyny, často se doptává. Tendence k doslovnému chápání verbálního sdělení, obtíže v porozumění humoru apod.

Testov: verbální subtesty S-B testu, IV. revize (Slovník, Porozumění, Absurdity)- schopnosti v této oblasti se pohybují v pásmu podprůměru; ale při lepší slovní zásobě a výraznějším obtížím v oblasti porozumění.

#### Volná činnost, hra:

Hraje si s autíčky, popojíždí, nakládá, jako opravuje, čerpá benzín apod. O auta má zvýšený zájem, zejména o uklízečí auta, popeláře, hasiče, kropící auta. Staví ze stavebnice Lego podle návodu (auta). Má v oblíbě zvukové hračky. Opakovaně sleduje oblíbené pohádky, pouští si stejné scény (směje se, i když je vidí poněkolkáté). S figurkami manipuluje (rozestavuje je po koberci - městu), komentuje, co dělají, do vzájemné interakce je nestaví. Sleduje videoklipy na YouTube (sestavování staveb z Lega, videoklipy s hasiči, popeláři, vzlet a přilet letadla), líbí se mu prohlížení fotek. Velmi rád se zapojuje do různých domácích činností, některé činnosti napodobuje (vaření, nakupování)- používá hračky, které imitují skutečné předměty, s předměty manipuluje, nevymýšlí scénář. Prohlíží si letáky (komentuje- např. „to je jogurt“, doptává se, kolik stojí zobrazené věci). Při vyšetření je zřejmý také zvýšený zájem o auta, vybírá si je spontánně. Prohlíží si i figurky, manipuluje s nimi, ale do interakce je nestaví. Nabízené herní aktivity ale přijme, dokáže se i zapojit, hru hodně komentuje. Celkově s předměty spíše manipuluje, ve spontánní hře zcela schází scénář.

Stereotypní činnosti, specifické zájmy: fascinace větrákem, mixerem (občas hází do mixéru hračky), rozebírá předměty, otevírá, zavírá dveře, roztáčí předměty, řadí autíčka, nákup aj. Zvýšený zájem o hasiče, popeláře i jiná služební auta, o mobily, ovladače, sledování videoklipů, písmena, číslice.

#### Adaptabilita:

S obtížemi zvládá změny. Vyžaduje předvídatelnost, pravidelnost. Hůře se adaptuje v neznámém prostředí. Změny lépe zvládá po předchozí přípravě. Vyžaduje dodržování řečeného, méně akceptuje vysvětlení. Při náhlých změnách znejistí, nárůst tenze. Hůře se adaptuje v novém prostředí. Chodí spát s oblíbenými předměty. Vadí mu přerušení nebo ukončení oblíbené činnosti. Sklony k pedantismu, vadí mu změna místa některých předmětů. Ulpívá na detailech (všimne si drobného smítka na koberci apod.). Vyžaduje stejné postupy, rituály nemá. Při vyšetření je zřejmá rigidita v myšlení i chování. Vyhovuje mu vždy konkrétní vysvětlení, zadání, řád a postupné instruování. Jinak se hůře přizpůsobuje, stále se ptá a ujišťuje a hůře i akceptuje požadovanou činnost, pokud není dáno předem uspořádání a

podmínky. Vyžaduje dodržování daného, při náhlé změně reaguje nejistotou a zvýšenou nervozitou.

#### Vnímání:

**Zrakové vnímání:** autostimulační zraková činnost - pozoruje pohyb.

**Sluchové vnímání:** přecitlivělé reakce na hlasitý zvuk.

**Ostatní modalitty:** vnímání bolesti: na bolest reaguje přiměřeně, zvýšeně citlivě reaguje na krev. Taktilní vnímání: vadí mu i mírně špinavé ruce, je zvýšeně čistotný. Ocucává si prsty. Chuťové vnímání: jí zubní pastu. Vestibulokochleární vnímání: točí se dokolečka.

#### Motorika:

**Hrubá motorika:** chůze jistá. Běh koordinovaný. Chůzi ze schodů, do schodů zvládá bez potíží. Jezdí na odrážedle, na kole se stabilizátory. I při vyšetření v rámci věkové normy.

**Jemná motorika:** korálky nenavlékne. Zip i knoflíky zapne, rozepne, tkaničky nezaváže. Při vyšetření bez výraznějších obtíží v oblasti jemné motoriky.

**Grafomotorika a kresba:** nekreslí, rád píše písmena, číslice.

**Lateralita:** pravák. Při vyšetření si sám upravuje úchop tužky. Kreslí bez obtíží, rád. Figurální kresba s detaily obličeje, s rozlišeným trupem, jednodimenzionální končetiny, správný počet prstů. Grafomotorická nápodoba- velmi hezká úroveň provedení.

**Abnormity v motorickém chování:** hyperaktivní. Motorický neklid. Objevuje se i při vyšetření.

**Dovednosti:** aktivně rozlišuje barvy. Složí složité puzzle. Rozlišuje číslice do 9, některá písmena, umí se podepsat. Má dobrou vizuální paměť (pamatuje si číselné kódy, umí „napsat“ název videoklipu, pohádky).

#### Abstraktně-vizuální myšlení:

Abstraktně-vizuální myšlení na dobré úrovni, dle provedených testů (SB inteligenční test- IV. revize, Raven) se pohybují tyto schopnosti v pásmu dobrého průměru. Ale občas za nadstandardního vedení; je třeba mu dobře a opakovně některé úkoly vysvětlit, chvíli trvá, než pochopí postup a systém práce, následně pak pracuje hezky.

### Sebeobsluha:

**Toaleta:** vykonává samostatně, potřebuje dopomoc s očištěním po stolici.

**Stolování:** nají se lžící, napichuje vidličkou, nožem nekrájí. Pije z hrnečku. U jídla nevydrží v klidu, odbíhá. O jídlo, pití požádá.

**Oblékání:** svlékne se i oblékne samostatně, potřebuje dopomoc s oblékáním ponožek. Nerozlišuje rub, líc, přední, zadní část, neupraví se.,

**Hygiena:** ruce si myje samostatně. U kompletní hygieny spolupracuje. Zuby si čistí elektrickým kartáčkem (běžným kartáčkem si nevyčistí).

### Emocionalita:

**Emoční projevy:** celkově je Adámek spíše pozitivně naladěný. Časté změny nálady, přetrvává emoční labilita. Smích bez zjevné příčiny (ve školce nepřiměřený situaci - směje se, když dětem něco udělá). I při vyšetření je Adámek pozitivně naladěný. Objevuje se také často smích bez zjevné příčiny nebo z vlastních motivů. Často je tato reakce sociálně méně vhodná a adekvátní.

**Emoční regulace, poruchy chování:** sklony k afektivním reakcím při frustraci, afekty méně časté než dřív. Křičí, rozčiluje se, bez projevů agrese nebo sebepoškozování.

**Úzkostné projevy, strachy:** úzkostný dle rodičů není. Znejišťují ho změny, cizí prostředí. Nebezpečí nepředjímá, vyžaduje zvýšený dohled. Stejně i při vyšetření.

### Aktivita a pracovní chování:

Na činnosti, které ho baví, se dokáže soustředit delší dobu. U činností, o které nemá zájem, pozornost krátkodobá, odklonitelná. Je nutné ho zvýšeně motivovat (rodiče používají pozitivní motivaci - zdůrazněnou pochvalu). Občas protestuje, negativistický. Při vyšetření se snaží spolupracovat; ale nutná plná pozornost druhé osoby, náročný na pozornost a vedení. Potřebuje vedení, ujištění, podporu, nutné je postupné instruování. Často se doptává, potřebuje více vysvětlovat, obtíže v porozumění. Někdy chvíli trvá, než pochopí postup práce, pak pracuje ale hezky. Úspěch ho těší, motivuje ho k další aktivitě.

### **Výsledky použitých metod:**

**DACH (Dětské autistické chování)** – 27 kladných odpovědí; procento kladných odpovědí = 40%. Pozitivita dotazníku byla orientačně stanovena na 35%. Výsledek poukazuje na riziko výskytu poruchy autistického spektra.

**ADI-R (Autism Diagnostic Interview):** z výpovědi rodičů

- Sociální interakce: 11,5 - 12 (hranice positivity svědčící pro PAS 10)
- Celková komunikace spolu se složkou verbální: 9 (hranice positivity svědčící pro PAS 8); neverbální: 4 (hranice positivity svědčící pro PAS 7)
- Repetitivní a stereotypní vzorce chování: 5 (hranice positivity svědčící pro PAS 3)

**ADI-R (Autism Diagnostic Interview):** po korekci z vyšetření

- Sociální interakce: 15 (hranice positivity svědčící pro PAS 10)
- Celková komunikace spolu se složkou verbální: 14 (hranice positivity svědčící pro PAS 8); neverbální: 8 (hranice positivity svědčící pro PAS 7)
- Repetitivní a stereotypní vzorce chování: 6 (hranice positivity svědčící pro PAS 3)

Výsledky poukazují na riziko diagnózy poruchy autistického spektra (PAS).

**Závěr:** Na základě komplexního psychologického vyšetření diagnostikují u chlapce poruchu autistického spektra- atypický autismus, aktuálně spíše středně funkční, s mírnou až středně těžkou mírou symptomatiky. Dle sociálního chování převažuje spíše typ aktivní/zvláštní. Snaha spolupracovat a vyhovět požadavkům, nechá se vést. Sociální neobratnost. Mnohé sociální situace nechápe, někdy reaguje neadekvátně, jindy se snaží situaci formálně zvládnout. Přetrvává mnohačetná dyslalie. Obtíže v receptivní i expresivní složce řeči, verbální projev značně dysgramatický, spontánní verbální projev zabíhavý k oblíbeným tématům, často až bez souvislosti; v řízené aktivitě verbální vyjadřování na daleko nižší úrovni, objevují se echolálie, řečové stereotypie. Obtíže v porozumění zadání a otázek, nutné opakování požadavků, konkretizování otázek, postupné instruování. Značná rigidita v myšlení a chování. Snížená adaptabilita, reaktivita na změny velmi nepružná, provázeno zvýšenou nejistotou a nervozitou. Nutné vedení jednou osobou, fixace na ni, náročný na pozornost. Zájmy více vyhraněné, hra omezená na stereotypní zacházení s předměty, schází scénáře her. Narušená oblast představivosti a exekutivních funkcí. Komorbidně porucha aktivity a pozornosti, značná

**impulzivita v chování a reaktivitě. Profil kognitivních schopností značně nerovnoměrný, s výraznou diskrepancí ve prospěch abstraktně-vizuálního myšlení (pásmo dobrého průměru) a v neprospěch verbálního myšlení (pásmo podprůměru).**

### **Doporučení:**

Výsledky a závěry vyšetření byly s rodiči probrány.

- Vhodné pokračovat v docházce do MŠ. I nadále je nutné vést chlapce jako integrovaného s přítomností asistenta pedagoga po celou dobu docházky.
- Doporučuji odklad povinné školní docházky, ve shodě s pedagogy stávající MŠ.
- Před nástupem do školy bude nutné zvážit integraci chlapce v běžné ZŠ s přítomností asistenta pedagoga a s úpravami v rámci individuálního vzdělávacího plánu.
- Pokračovat v odborné péči (logopedické, psychiatrické, speciálně-pedagogické).
- Kontrolní vyšetření zde v odstupu cca jednoho roku, dle potřeby. Objednání opět přes paní asistentku. Je zapotřebí počítat s několikaměsíční objednávací lhůtou.
- Rodičům doporučuji zažádat o sociální příspěvek na péči a o přiznání ZTP/P. Porucha výše uvedená k tomuto plně opravňuje.



## 2. Obrázky postavy - maminky



Adrian  
6.11  
10.1.2017  
, namika

