UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Renáta Chodorová

Podpora talentu a nadání u dětí s poruchou autistického spektra

Olomouc 2021/2022

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

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem ***Podpora talentu a nadání u dětí s poruchou autistického spektra*** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

V Plzni dne 18.5.2022 ……

Renáta Chodorová

Poděkování

Děkuji především Mgr. Lucii Pastierikové, Ph. D. za cenné odborné rady, které mi po celou dobu tvorby diplomové práce poskytovala, za trpělivost, vstřícnost a bezproblémovou komunikaci. V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým za jejich podporu a pomoc během celého studia.

Obsah

1.Poruchy autistického spektra…….....6

1.1 Vymezení pojmu…….....6

1.2 Historický vývoj……...7

1.3 Klasifikace PAS……..9

1.3.1 Klasifikace metod……9

1.3.2 Klasifikace podle doby výskytu …….12

1.3.3 Klasifikace dle funkčnosti…….,,,12

1.3.4 Klasifikace dle sociálního chování…….,,13

1.4 Symptomatologie PAS…….,,15

1.4.1 Porucha sociální integrace…….,16

1.4.2 Porucha sociální komunikace…….18

1.4.3 Omezené stereotypy, vzorce chování…….,,19

1.4.4 Nespecifické symptomy…….,21

2. Etiologie PAS…….,,24

2.1 Prevalence PAS…….,,27

3. Aspergerův syndrom…….,,,29

3.1 Sociální chování…….,29

3.2 Jazyk a řeč…….,31

3.3 Specifické zájmy a rituály…….35

3.4 Narušená motorická koordinace…….35

3.5 Kognice…….,36

3.6 Citlivost smyslů…….,.36

4. Diagnostika Aspergerova syndromu……38

5. Nadání……..42

5.1 Definice pojmů…….,,42

5.2 Modely nadání……45

5.3 Druhy nadání……..48

6. Dvojí výjimečnost……49

6.1 Vymezení pojmu……49

6.2 Problematika identifikace……,,,50

7. Vlastní výzkum……52

7.1 Charakteristika, cíle, metodologie šetření……,,54

7.2 Charakteristika místa šetření a výzkumných souborů……55

7.3 Vlastní šetření……,55

8 Diskuze……,.78

Závěr……,79

Seznam použitých informačních zdrojů……..,.80

Seznam zkratek……,86

Seznam tabulek……87

Obrázky……88

Úvod

Když se řekne nadaný žák, lidé si často představí šikovné, chytré dítě, které má výborné výsledky ve všech předmětech, je tiché, stále si čte nebo něco studuje a nemá žádné výchovné problémy. Do skupiny nadaných ale patří i děti tzv. dvakrát výjimečné, i u nich bylo zjištěno nadání, to je ale v souběhu s dalším hendikepem. Tyto děti spolehlivě boří představu bezproblémového, tichého žáka.

Ačkoliv už školy a poradenská zařízení odvedly velký kus práce, nemohu se zbavit dojmu, že tato skupina dětí je stále poněkud opomíjena. Jejich výuka je náročná a místo spolupráce všech zúčastněných stran, tedy dětí, rodičů, učitelů, ředitelů škol a pracovníků poradenských zařízení, dochází ke konfliktům vedoucích nezřídka k opuštění školy a hledání nové školy, nebo přechodu do individuálního vzdělávání.

Téma práce jsem si zvolila, protože již mnoho let spolupracuji s organizací, která se snaží pomáhat takto nadaným dětem a jejich rodičům. S mnohými z nich, jsme se za tu dobu stali přáteli, společníky na cestě. Byla bych ráda, kdyby tato práce pomohla k pochopení jinakosti těchto dětí a jejich podpoře.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části si vymezíme základní pojmy k dané problematice, seznámíme se s historií a etiologií autismu, větší pozornost bude věnována Aspergerově syndromu. Dále se zaměříme na modely nadání a na problematiku tzv. dvojí výjimečnosti. Praktická část má charakter kvalitativního výzkumu., výstupem budou čtyři případové studie vybraných dětí, při jejichž sestavování bylo využito metody rozhovorů, pozorování a analýzy produktů vytvořených člověkem.

1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Autismus…nabízí šanci koukat s úžasem a otevřenýma očima na svět, který bychom jinak míjeli.“

*(*Dr. Colin Zimbleman, PhD)

1.1 VYMEZENÍ POJMU

V odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s následujícími termíny - autismus, porucha autistického spektra, pervazivní vývojové poruchy. „*Pojem autismus je odvozen z řeckého slova autos, které znamená „sám“ a přípony –ismus, která označuje stav, směr nebo orientaci*.“ (Vocilka in Pastieriková, 2013, s.8)

Pedagogický slovník označuje autismus jako vývojovou poruchu projevující se neschopností komunikace a navazováním kontaktů s okolím. Člověk s autismem těžce vyjadřuje svá přání a potřeby, nedokáže pochopit, že mu ostatní nerozumějí. Je uzavřen ve svém vlastním světě a je vnímám jako extrémně osamělá bytost. (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Poruchy autistického spektra patří do skupiny pervazivních vývojových poruch, které se projevují od narození a mají svůj počátek v období kolem 2-3 let věku dítěte. Řadíme je k nejzávažnějším poruchám psychického vývoje dětí. Termín pervazivní označuje, že je zasaženo něco hluboko v člověku, něco, co postihuje celou osobnost, co proniká všemi směry, co je trvalé. Autismus je souhrnným názvem pro různé, často obtížně rozlišitelné varianty takových poruch (Thorová, 2006).

Autismus je vrozené postižení mozkových funkcí na neurovývojovém podkladě, jehož důsledkem je, že člověk nedokáže přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy a rozvíjet představivost, fantazii a tvořivost (Richman, 2006).

Termíny porucha autistického spektra a pervazivní vývojová porucha lze užívat jako synonyma. Podle Jelínkové (2004) je termín pervazivní vývojová porucha používán zpravidla v medicínské praxi, zatímco termín porucha autistického spektra bývá upřednostňován v praxi edukační. Dále uvádí, že na základě dostupných informací termín pervazivní vývojová porucha vystihuje podstatu postižení daleko lépe než termín autismus. Thorová (2006) se domnívá, že termín porucha autistického spektra je výstižnější, neboť za

primární projev specifických deficitů a abnormálního chování u dětí a dospělých považuje spíše různorodost, než příznaky pronikající, pervazivní.

Autismus patří k *„nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech, v důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem, jako děti stejné mentální úrovně.“* (Thorová, 2006, s. 58)

Důsledky tohoto postižení provázejí člověka s autismem celý život a ovlivňují jeho chování k ostatním, vzájemnou komunikaci. Jedinec špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí, nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá, a z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představivosti (Žampachová, Čadilová, 2012).

Gilberg (in Bazalová, 2012) hovoří o tzv. sociální slepotě, popisuje poruchu autistického spektra jako narušené porozumění symbolům. Podle něj jedinec s autismem vnímá své okolí příliš realisticky a striktně logicky. To vede k problémům ve vztazích s ostatními lidmi.

V této práci bude autorka používat termíny porucha autistického spektra, případně autismus, neboť tato označení jsou nejčastěji ve společnosti používány.

1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ

Výraz autismus poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuer v roce 1911. Označoval jím schizofrenického pacienta silně orientovaného na vlastní osobu, staženého ze sociálního života a ponořeného do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci. (Neméthová in Pastieriková, 2013)

První, nepříliš známá práce, vztahující se k problematice pervazivních vývojových poruch je práce vídeňského pedagoga Theodora Hellera z roku 1908. Pozoroval u dětí zvláštní stav, který nazval infantilní demence. (Hrdlička, Komárek, 2004) Všiml si, že po období několikaletého normálního vývoje následuje prudké zhoršení v oblasti chování, intelektu a řeči. Tato porucha byla nazvána Hellerovým syndromem a byla považována za formu dětské psychózy. Později byla přiřazena mezi pervazivní vývojové poruchy pod názvem desintegrační porucha. (Thorová, 2016)

Druhá v pořadí, je práce amerického psychiatra Leo Kannera z roku 1943 uveřejněná v časopise Nervous Child pod názvem Autistické poruchy afektivního kontaktu. Kanner zde považuje autismus za samostatnou nemoc a odlišuje ji od schizofrenie. Na základě svého pětiletého pozorování publikuje souhrn kazuistik 11 dětí, Všechny vykazovaly mnoho společných znaků v chování, ale pro nesplnění diagnostických kritérií nemohly být zařazeny do žádné do té doby známé kategorie psychických onemocnění. (Pastieriková, 2013) Popisuje tyto dětí jako extrémně osamělé a uzavřené ve vlastním světě. „*Více než o lidi se zajímají o věci. Nereagují na volání jménem a nerušeně pokračují ve své činnosti, Vyhýbají se očnímu kontaktu a nikdy se nedívají do obličeje...*(Kanner in Thorová 2016, str. 34)

Porucha se podle něj projevovala mimo jiné i v neschopnosti navázat běžný citový vztah s lidmi, stereotypními pohyby nebo výrazným ulpíváním na dodržování rituálů. (Sládečková, 2012) Autor studie pojmenoval tuto poruchu „early infantile autism“, později byla podle něj nazvána Kannerův časný dětský autismus (Nesnídalová, 1995).

Jak dále uvádí Sládečková (2014), zhruba ve stejné době, v roce 1944, aniž by znal výzkumy Lea Kannera, publikoval vídeňský pediatr Hans Asperger práci o „autistických psychopatech“ v dětství.

Vycházel z výsledků své dizertační práce, kde na základě kazuistik čtyř chlapců popisuje u dětí zejména potíže v sociálním chování, zvláštnosti komunikace při bohaté slovní zásobě, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy (Pastieriková, 2013). Ačkoliv Kanner popsal vážnější příznaky autismu a Hans Asperger příznaky mírnější, oba dva na základě pozorování uvádějí společné znaky. Těmi jsou specifické záliby, nízká intenzita sociálních interakcí a selhávání při komunikaci. Po válce se mnohem známější stala Kannerova práce, která kladla důraz na absenci reakcí ve vztahu k druhým lidem a na vážné poruchy řeči (Hrdlička, 2014).

Až o mnoho let později, v roce 1981, poukázala Lorna Wingová na skutečnost, že některé děti mají sice klasické příznaky autismu od raného dětství, ale jejich řeč je u nich na vysoké úrovni a mají zájem o kontakt s druhými.

Na základě svých zjištění vymezila v roce 1983 základní klinické příznaky Aspergerova syndromu (Thorová, 2006):

- nedostatek empatie;
- jednoduchá nepřiléhavá a jednostranná komunikace;
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství;

- pedantsky přesná, jednotvárná řeč
- nedostatečná neverbální komunikace;
- hluboký zájem o specifický jev či předměty
- nemotornost, nepřirozené pozice.

Ještě v šedesátých letech minulého století byl autismus zařazen do skupiny schizofrenních psychóz v dětství, jak v Mezinárodní klasifikaci nemocí, tak i v americkém klasifikačním manuálu DSM-I (1952) a DSM-II(1968).

Kannerův koncept navíc výrazně ovlivnil další vývoj chápání problematiky autismu. Po celá 50. a 60. léta totiž převládl názor, že dětský autismus je důsledkem chybné, citově chladné výchovy, vycházející patrně z dezinterpertace některých Kannerových úvah o rodičích autistických dětí. Ve svém pozorování si totiž povšiml toho, že rodiče většinou pocházeli z vysoce inteligentních rodin a u obou rodičů nenacházel dostatek vřelosti. Na velmi dlouhou dobu tak převládl názor, že za základ vzniku poruchy lze považovat chladné chování rodičů, především matek (Sládečková, 2014).

V roce 1981 DeMyer poprvé použil termín vysoce funkční autismus pro autisty s normální nebo nadprůměrnou inteligencí (DeMyer et al.,1981 in Hrdlička 2004). Ve stejném roce již zmíněná Lorna Wingová prosadila termín Aspergerův syndrom pro pacienty označované původním termínem Hanse Aspergera "autističtí psychopati".

Až v sedmdesátých letech se objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii z hlediska klinických příznaků, průběhu i rodinné anamnézy (Rutter, 1970; Kolvin, 1971; Rutter a Hersov,1977 in Hrdlička 2004). V roce 1980 byla v americkém diagnostickém manuálu DSM-III poprvé uvedena samostatná skupina nemocí nazvaná "pervazivní vývojové poruchy", která byla charakterizována jako "narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí." Do Mezinárodní klasifikace nemocí se tento koncept dostal až v roce 1993 (MKN-10,1992).

1.3 KLASIFIKACE PAS

1.3.1 Klasifikace medicínská

Z medicínského pohledu máme k dispozici dva manuály, podle kterých můžeme klasifikovat PAS. První, vydaný Světovou zdravotnickou organizací, Mezinárodní

klasifikace nemocí, v současné době 10.revize (MKN-10, 1996), platný v Evropě, druhý Diagnostický a statistický manuál (DSM), vydaný Americkou psychiatrickou asociací. (Bazalová, 2011)

Následující tabulka uvádí rozdíly v terminologii a ve spektru poruch MKN- 10 a někdejšího DSM- IV. (Hrdlička, in Hrdlička, Komárek 2014).

MKN-10 (1992)	**DSM-IV (1994)**
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní porucha jinak nespecifikovaná
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3)	Desintegrační porucha v dětství
Rettův syndrom (F84.2)	Rettova porucha
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	-
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	Pervazivní porucha jinak nespecifikovaná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	Pervazivní porucha jinak nespecifikovaná

Tab. 1 Terminologické rozdíly (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 15)

V roce 2013 byl vydán americký statistický manuál DSM-5 se zcela novým pojetím problematiky (American Psychiatric Association, 2013). Diagnózy Autistická porucha, Aspergerova porucha, Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná a Desintegrační porucha v dětství manuál sloučil do jediné jednotky Porucha autistického spektra. Odstranil také opoždění řeči jako diagnostický znak a ze tří příznakových okruhů potřebných pro diagnózu tak zůstaly jen dva.“ (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 14)

V DSM-4 byla diagnóza autismu podmíněna třemi krítérii, tzv. triádou (narušení sociální interakce, narušení sociální komunikace, omezené repetitivně a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit), v DSM-5 byl uplatněn model dyadický, tedy model založený již jen na dvou kritériích (konstantní deficit v oblasti sociální komunikace a sociální interakce, omezené a stále se opakující vzorce chování, zájmů a činností (Grandin, 2014). Hodnocení těchto dvou oblastí probíhá odděleně, dle stupně

závažnosti 1.úroveň - vyžaduje podporu, 2.úroveň - vyžaduje značnou podporu, 3.úroveň - vyžaduje velmi značnou podporu). Dále se ještě pracuje se specifikátory (Raboch, Hrdlička et al, 2015):

- s přidruženou poruchou intelektu / bez,
- s přidruženou poruchou řeči / bez,
- kombinace se somatickým nebo genetickým onemocněním nebo environmentálním faktorem.

Plánovaná a schválená 11. revize MKN vstoupila v platnost 1.1. 2022 do značné míry přebírá pojetí DSM-5. V Beta verzi MKN-11 kategorie pervazivních vývojových poruch zanikla a byla nahrazena skupinou Neurovývojových, duševních a behaviorálních poruch (6A), kam spadají vývojové poruchy intelektu (6A00), vývojové poruchy řeči a jazyka (6A01), porucha autistického spektra (6A02), vývojová porucha učení (6A03), vývojová porucha motorické koordinace (6A04), porucha aktivity a pozornosti (6A05) a stereotypní vývojová porucha (6A06). Osoby nezařaditelné do výše uvedených kategorií byly ještě přidány kategorie jiná neurovývojová porucha a nespecifikovaná neurovývojová porucha (6A0Y).
Stejně jako DSM-5 ponechává dvě kritéria pro stanovení diagnózy, a sice deficit v oblasti sociální komunikace a sociální interakce a opakující se vzorce chování a zájmů. Zmiňuje též existenci několika subtypů PAS související s úrovní intelektuálního a jazykového vývoje zahrnující rozsáhlou škálu schopností od jedinců s vysokým IQ a dobrými jazykovými schopnostmi po osoby s poruchou intelektu a neosvojeným funkčním jazykem. (*www.autismport.cz* [online].)

	Porucha intelektu	**Poškození funkčního jazyka**
6A02.0	Porucha není přítomna	Poškození není přítomno, nebo je mírné
6A02.1	Porucha je přítomna	Poškození není přítomno, nebo je mírné
6A02.2	Porucha není přítomna	Poškození je přítomno
6A02.3	Porucha je přítomna	Poškození je přítomno
6A02.4	Porucha není přítomna	Absence funkčního jazyka
6A02.5	Porucha je přítomna	Absence funkčního jazyka

Tabulka 2 Subtypy poruch autistického spektra

V MKN- 11 vznikla ještě jedna nová diagnóza Vývojová jazyková porucha s narušením hlavně pragmatického jazyka (6A01.22) patřící do kategorie Vývojové poruchy řeči a jazyka (6A01). Do této kategorie budou zřejmě zařazeni jedinci mající přetrvávající a výrazné potíže s porozuměním a používáním jazyka v sociálním kontextu. (*www.autismport.cz* [online].)

Kromě výše uvedené medicínské klasifikace, považujeme za potřebné uvést i další možné dělení na základě schopností a projevů chování.

1.3.2 Klasifikace podle doby prvních projevů autismu

Hrdlička (in Hrdlička, Komárek 2004) popisuje nástup příznaků pozvolna v prvních dvanácti měsících života dítěte; autistická regrese je podle něj méně častá.
Ke ztrátě nabytých dovedností může nastat jak u jedinců, kteří se doposud vyvíjeli v normě, tak i u osob vykazujících mírnou symptomatiku autismu. Dělení dle prvních projevů autismu uvádí i Thorová ((Diagnostika PAS, seminář Vzdělávání psychologů pracujících ve zdravotnictví, APLA-JM, 2. 6. 2015, in Bazalová, 2017), rozlišuje *raný typ, typ od určitého věku stagnující, regresivní typ a vysoko funkční typ.*

1.3.3 Klasifikace dle funkčnosti

Funkčnost určuje schopnost fungování dané osoby ve společnosti. I když mají osoby shodnou diagnózu, jejich úroveň funkčních schopností může být velmi rozdílná. U nás se setkáváme se členěním na tři stupně- vysoce, středně a nízko funkční typ. Typy jsou definovány hodnotou IQ, řečovým opožděním a mírou nutné podpory v životě (Bazalová,2011).

Thorová (2006) upozorňuje, že s věkem se funkčnost jedince může měnit, protože se jeho schopnosti a dovednosti mohou rozvíjet. Navíc, ne každého jedince s PAS lze přesně zařadit do jedné kategorie – může být na pomezí kategorií či se míra funkčnosti může v různých oblastech lišit.

Vysoce funkční autismus

Termín vysoce funkční autismus je užíván nejvíce a spadají pod něj jedinci bez mentální retardace (IQ 70 a více bodů), kteří jsou schopni běžné komunikace (Hrdlička in Hrdlička, Komárek a kol., 2004; Bazalová, 2017). Baron-Cohen (2006 in Bazalová,

2011) vymezuje vysoce funkční autismus od IQ 85 a výše. U Thorové (2006) jsou to osoby s vysokou mírou adaptability. Mají zájem o sociální kontakt, komunikace je funkční, řeč může být nepřiměřená. Často se objevuje ulpívání na oblíbeném tématu, zájmy mívají úzký charakter. Emoční inteligence je nízká, rozvržení schopností je nerovnoměrné. Intelektové schopnosti mohou být průměrné až nadprůměrné. Neobjevuje se zde příliš často problémové chování, jsou schopni spolupráce (Thorová, 2006)

Středně funkční autismus

Osoby se středně funkčním autismem mají přidruženu lehkou nebo středně těžkou mentální retardaci. Narušení v oblasti komunikace už je patrné a objevují se u nich stereotypie (Hrdlička in Hrdlička, Komárek a kol., 2004; Bazalová, 2017). Projevují se spíše pasivně, hůře navazují kontakt, jsou více uzavření. Schopnost komunikace je snížená, řeč není gramaticky správná. Pokud nekomunikují slovně, mohou využívat jiné způsoby komunikace. Schopnosti jsou nerovnoměrně rozloženy, může se objevovat problémové chování, které je ve většině situací zvladatelné. Objevuje se hyperaktivita i hypoaktivita (Thorová, 2006)

Nízko funkční autismus

Jedinci s těžkou a hlubokou mentální retardací přidruženou k PAS jsou označováni jako nízko funkční. Řeč není rozvinutá, kontakt skoro nenavazují a je u nich zřejmé repetitivní, stereotypní chování (Hrdlička in Hrdlička, Komárek a kol., 2004; Bazalová, 2017). U těchto osob se setkáváme s malou nebo žádnou schopností navazování kontaktu, v komunikaci nejsou schopni vyjadřovat se a rozumět řeči, objevují se zvuky, ojediněle slova. Jsou patrné dlouhodobé pohybové stereotypie, časté jsou autostimulační aktivity. Chování je výrazně problémové, vyžadující neustálý dohled. Těžká hyperaktivita nebo hypoaktivita (Thorová, 2006; Bazalová, 2011).

1.3.4 Klasifikace podle sociálního chování

Lorna Wingová popsala tři typy sociální interakce u lidí s poruchou autistického spektra, rozlišuje typ osamělý, pasivní, aktivní - zvláštní. Později přidala ještě typ čtvrtý, formální (Thorová, 2006).

„*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, s. 77).

Typ osamělý

Osoby osamělého typu jsou odtažité, uzavírají se, snaží se minimálně navazovat fyzický kontakt s okolím, ale mohou mít v oblibě některé typy dotyků, např. houpání. Jsou rádi sami, nestojí o komunikaci s okolím, druhé ignorují. Oční kontakt se u nich vůbec nevyskytuje, nebo je jen bez komunikačního záměru. Mohou mít snížený práh bolesti. Nevyhledávají skupinové aktivity. Malé děti netrpí separační úzkostí, mohou být velmi aktivní, projevy mohou být agresivní a neempatické. S věkem se kontakt s blízkým okolím zlepšuje (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007; Thorová, 2006; Thorová, 2006 in Bazalová, 2011).

Typ pasivní

Sociální interakci se tito jedinci nevyhýbají, ale v kontaktu s ostatními sami nezačnou, chybí spontaneita. Mají rádi fyzický kontakt. Vyhledávají kontakt s vrstevníky, ale neví, jak se účastnit společných aktivit. Mají omezenou empatii, neumí dát najevo své potřeby, požádat o pomoc. Jsou celkově hypoaktivní, poruchy chování se nevyskytují často (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007; Thorová, 2006; Thorová, 2006 in Bazalová, 2011).

Typ aktivní

V sociální interakci jsou tito lidé až příliš spontánní, jejich kontakt je nepřiměřený, vstupují do intimní vzdálenosti cizích osob, mají přehnanou gestikulaci a mimiku. Jejich zájmy jsou vyhraněné, zvláštní, na kterých ulpívají během hovoru. Chování je považováno okolím za obtěžující. Nechápou kontext situace, nerozumí společenským pravidlům. Mohou mít oblíbený společenský rituál, který neustále opakují. U tohoto typu je častá hyperaktivita (ibid).

Typ formální, afektovaný

Tento typ sociální interakce je typický pro jedince s vyšším IQ. Slovní projev je dobrý, má výborné vyjadřovací schopnosti, řeč je však příliš formální, působí strojeně. Na ostatní působí chladným, odtažitým dojmem. Typické je pedantické dodržování pravidel, při nedodržení společenských předpisů dochází k afektům. Jsou sociálně naivní, chápou doslovně, nerozumí ironii. Chování a vyjadřování je nepřiměřené věku.

Mnoho z nich má encyklopedické zájmy (ibid)

Typ smíšený, zvláštní

Na základě svých zkušeností uvádí Thorová poslední, pátý typ sociální interakce. Sociální chování je různorodé, závisí na situaci, prostředí a komunikačních partnerech v interakci. V chování můžeme nalézat aktivitu i formální přístup, ale i pasivitu a osamělost. Znaky osamělého typu se zde objevují v projevech nejistoty ve formě „nech mě“. K projevům pasivní typu patří zdvořilé chování, sociální úsměv, četné vyjadřování souhlasu. Aktivní typ se tu projevuje vyhraněným zájmem a naučenými slovními obraty. Formální typ je zřejmý v kladení důrazu na pravidla a jejich dodržování a v naučených frázích (Thorová, 2006; Thorová, 2006 in Bazalová, 2011).

1.4 SYMPTOMATOLOGIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Podle Šporclové (2019) se porucha autistického spektra objevuje v raném věku dítěte, není možné ji vyléčit, ale s vyšším věkem se mohou některé projevy mírnit, nebo docela vymizet, jiné se mohou objevit. Někteří jedinci s PAS se mohou v dospělosti velmi dobře adaptovat a uplatnit ve společenském životě, mohou mít drobné, sotva postřehnutelné zvláštnosti v chování, jiní budou potřebovat neustálou podporu a asistenci. Richman (2015) dodává, že na světě neexistují dva jedinci s autismem se zcela totožnými projevy.

Thorová (2016) uvádí, že jedinec postižený autismem nemusí vykazovat všechny znaky a symptomy typické pro tuto poruchu. Pervazivní poruchy se objevují obvykle před třicátým měsícem věku dítěte, znatelnými se stávají v době, kdy dochází k osvojování mateřského jazyka. Vývoj dítěte se zhruba do dvou let nijak neodlišuje, poté najednou o nabyté znalosti a dovednosti přichází. Stává se, že diagnóza autismu je odhalena později z důvodu mylně diagnostikovaného postižení, nejčastěji mentální retardací. Příliš komplikovaná porucha naruší vývoj komunikace do takové míry, že se dítě nedokáže vyjádřit, utvářet mezilidské vztahy, socializovat se, spolupracovat (Mühlpachr in Vítková, 2004)

V souvislost s poruchou autistického spektra jsou společné tři deficity oblasti vývoje, které označujeme jako „autistická triáda“. Britská psychiatrička Lorna Wingová v 70. letech vymezila klíčové oblasti pro diagnózu autismu a pojmenovala je triádou poškození (Thorová, 2016). S pojmem „triáda problematických oblastí“ se setkáváme i u dalších autorů Vocilka (1996), Bartoňová et al. (2007), Čadilová, Ţampachová

(2012), Richman (2015) a Thorová (2016), všichni shodně popisují následující specifické symptomy - kvalitativní postižení v oblasti vzájemné sociální interakce, kvalitativní poškození v oblasti verbální i neverbální komunikace, značně omezený a opakující se repertoár činností a zájmů.

Pastieriková (2013) ještě dále vysvětluje, že triáda symptomů je dělena na nedostatky v oblasti sociální interakce, kam patří sociální dovednosti ve vztahu k blízkým i cizím osobám a vrstevníkům, potíže v komunikaci - ve verbálním i neverbálním projevu a třetí je představivost. Problémy v oblasti představivosti se projevují zejména při hře, trávení volného času, pružném reagování na nejrůznější situace a zacházení s předměty.

1.4.1 Porucha sociální interakce

Sociální dovednosti definuje Patrick (2011) jako schopnosti, jež užíváme v interakci s lidmi ve společnosti, jsou založené na sociálních normách dané společnosti a předurčují, jaké chování a postoje jsou přijatelné v konkrétních společenských situacích. Děti s autismem podle Richmana (2015) nerozumí nonverbálnímu chování, nedokáží ho používat vhodným způsobem.

Porucha sociální interakce se u jednotlivých dětí s PAS liší hloubkou postižení. Sociální intelekt je však vždy vůči mentálním schopnostem dětí s PAS v hlubokém deficitu (Thorová, 2006). Můžeme se setkat s jedinci, kteří se při jakékoliv snaze o sociální kontakt odvrátí, stáhnou se, stejně tak jako s jedinci, jejichž sociální interakce je nepřiměřená, porušující sociální normy. Kvalita poruchy sociální interakce je různá. Mírnější forma poruchy umožňuje vést běžný život, jen občas se v chování objeví nějaký zvláštní, nečekaný prvek (Jelínková 2001). Těžší formy poruchy způsobují problémy během školní docházky nebo výrazně ztěžují, popř. znemožňují zařazení do pracovního procesu. (Thorová, 2006).

Dle Thorové (2006) můžeme potíže v sociálním chování rozdělit do dvou skupin:

- **oblast aktivního sociálního chování**: tyto děti se aktivně vyhýbají kontaktu s lidmi, z cizích lidí mají strach. Mají jen velmi omezenou schopnost neverbální komunikace (pohled z očí do očí, výraz tváře, gesta), a tak se často pokouší

navázat kontakt nepříliš vhodnými prostředky – vulgarismy, nevhodným chováním, agresivitou. V testech emoční a sociální inteligence dosahují nižších výsledků, jejich sociální chování bývá druhými označováno jako nevyzrálé, nevychované.

- **oblast sociálního porozumění***:* tyto děti mají narušenou schopnost teorie mysli (vcítění se do duševních pochodů jiných lidí), tedy nechápou city, záměry a přání druhých. Neumí vyhledat a poskytnout útěchu, požádat o pomoc. Nechápou a nedodržují sociální normy.

Vágnerová (2004) popisuje deficity v oblasti sociálního porozumění v těchto oblastech:

- narušený zájem o sociální kontakt
- narušení vztahů k lidem
- porucha sociální adaptace

Všechny výše zmíněné deficity se projevují v sociálním kontaktu tak, že děti jednotlivé sociální situace nerozlišují a jejich smyslu nerozumí, nechápou jaké chování je vhodné. Nemají schopnost učit se nápodobou, nemohou si tedy osvojit mnohé způsoby chování, které jsou pro jejich vrstevníky samozřejmé, z čehož pak vyplývá, že chování dětí s autismem bývá nápadné a obtížně regulovatelné. (Sládečková, 2014)

Většina odborníků dlouhodobě pracujících s osobami s autismem se shoduje na tom, že velká část z nich o sociální kontakt stojí, ale jak uvádí Jelínková (2001), sociální vztahy jsou pro ně ještě složitější než komunikace, neboť význam sociálních vztahů není přesný. Pro porozumění sociálního chování je potřeba brát v úvahu také prostředí, aktuální situaci, partnera. To všechno bývá natolik složité, že v těchto situacích opakovaně selhávají.

Pastieriková (2013) vnímá sociální chování a vztahy za klíčové. Jejich prostřednictvím lze úspěšně fungovat v jakémkoli společenství. Upozorňuje, že děti s autismem jsou limitovány již ze samotné podstaty postižení. Selhání v oblasti učit se sociálním dovednostem může vést k izolaci, pocitům samoty, odmítnutí, frustraci a k nízkému sebevědomí jedince s autismem (Patrick, 2011)

1.4.2 Porucha sociální komunikace

Slowík (2010) vnímá komunikaci jako oboustrannou výměnu informací mezi lidmi, ale současně také jako proces setkávání, sdílení a prožívání, budování vzájemných kontaktů a vztahů ve společenství.

Porucha komunikace u dětí s PAS se projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Řeč nemusí být poškozena, avšak v celkovém řečovém vývoji vždy nacházíme abnormity (Thorová, 2006). Howlin (2005) popisuje, že u osob s autismem je řeč na poměrně vysoké úrovni, zejména slovní zásoba nebo syntax. Nedostatky se však reálně objevují při používání řeči v praxi, a to při porozumění a ve společenské interakci. Zorientovat se ve složitějších slovních obratech nebo pokynech představuje pro jedince s PAS výrazné komplikace. Thorová (2016) označuje poruchu komunikace za primární znak PAS, za znepokojující signál uvádí opožděný vývoj řeči, ve shodě s Richmanem (2015) a Hrdličkou (2004). Všímá si, že některé děti verbálně komunikují, ale nonverbální komunikace je pro ně neuchopitelná, nečitelná. V konverzaci jsou neobratné a obtíže se projevují i v oblasti sociální komunikace. Osoby s PAS si často neosvojí řeč na takové úrovni, aby vyjádřily základní potřeby, pocity, nálady, řeč tedy neslouží ke komunikačním účelům.

Pastieriková (2013) zdůrazňuje, že pokud dojde k narušení procesu komunikace, dochází k nepochopení toho, co chceme sdělit, což následně vede k celkovému nedorozumění mezi lidmi.

Hrdlička (2004) uvádí tyto poruchy komunikace u dětí s autismem*:*

- **Opožděný rozvoj řeči** – zhruba u poloviny dětí s poruchou autistického spektra se nikdy nerozvine řeč na komunikační úroveň.
- **Obtíže v porozumění řeči** – zejména porozumění složitějším větným vazbám a souvětím.
- **Zvláštnosti v řeči** – monotónnost, stereotypnost, neemotivnost, záměna zájmen, narušená větná stavba.
- **Echolálie** – mechanické opakování toho, co dítě právě slyšelo v okolí.
- **Neschopnost reagovat na konverzaci** – neschopnost začít nebo udržet konverzaci. Nechápou význam vzájemné komunikace, ani význam komunikace jako takové (Vermeulen, 2006).

- **Neschopnost vyjadřovat adekvátně emoce** – vyplývající z potíží s jazykovým významem u abstraktních pojmů.
- **Porucha neverbální komunikace** – problematicky dekódují, je pro ně obtížné poznat z výrazu obličeje, postoje nebo gest, co si lidé myslí.
- **Neschopnost generalizace** – spojují slova s konkrétními pozorovatelnými zkušenostmi, což se projevuje doslovným vnímáním reality. Nejsou schopny pochopit abstraktní pojmy a tvořit generalizace.
- **Pochopení referenčních slov** – pro děti s autismem je nepochopitelné, že slovo může mít různé významy a že význam se mění v závislosti na kontextu, v němž je slovo použito.

1.4.3 Omezené, stereotypně se opakující vzorce chování, zájmů a aktivit

Třetí z triády problémových oblastí bývala dříve uváděna jako narušená schopnost představivosti. Právě kvůli nedostatečné představivosti dítě s poruchou autistického spektra upřednostňuje určité činnosti a aktivity. S narušenou představivostí souvisí specifické chování a činnosti, mezi kterými lze vysledovat především stereotypní modely chování, repetitivní (v čase se opakující) aktivity, silné myšlenkové zaujetí pro nějaké téma nebo činnost (Sládečková, 2014).

Thorová (2016) vysvětluje, že v důsledku nedostatečně rozvinuté představivosti preferují děti aktivity typické spíše pro mladší děti, upínají se k jednoduchým, stereotypním činnostem, repetitivním aktivitám (opakujícím v čase), stereotypním modelům chování. Thorová (2016) ve shodě s Hrdličkou (2004) upozorňuje nápadné pohybové stereotypy vedoucí zpravidla ke zrakové autostimulaci (prohlížení si prstů), k vestibulokochleární stimulaci (kývavé pohyby tělem, záklony, točení se), dotekové autostimulaci (oštipování kůže, plácání se do hlavy). Podle Vermeulena (2006) nabízí toto chování dětem bezpečí, jistotu. Svět stereotypního chování představuje neměnný, stále stejný prostor, zatímco vše ostatní se mění a je nepředvídatelné. K upevňování stálosti a stereotypu, ve kterém se cítí bezpečně, mají potřebu často konat určité rituály, jež vedou k uvolňování napětí. Nahromaděné pocity úzkosti a napětí však někdy vedou k agresivním projevům buď ve vztahu k sobě samým (sebepoškozování) nebo k útokům na jiné osoby nebo věci (Vágnerová, 2008)

Pastieriková (2013) potvrzuje, že díky rituálnímu a stereotypnímu chování zvládají děti s autismem příliš složitý, komplikovaný svět a dění v něm o trochu lépe.

Šporclová (2019) uvádí, že se můžeme setkat s dětmi, které si nedokáží hrát a upřednostňují stereotypní aktivity, u jiných dětí dochází k rozvoji symbolické a fantazijní hry, někteří jedinci mohou projevovat specifické, až encyklopedické znalosti, a v určité oblasti jsou jejich vědomosti v porovnání s vrstevníky až nadprůměrné. Pro starší lidi s autismem bývá typická znalost a fascinace určitými obory. Časté jsou záliby v jízdních řádech, datech, zjišťování nepřeberného množství informací o osobnostech, fauně, flóře či technice (Howlin, 2006). Obdobné intelektuální zájmy uvádí i Thorová (2016), podle ní se děti s PAS nejčastěji zajímají o matematiku, astrologii, chemii, historii, dopravu. Typicky se objevuje nadstandartní zájem o určitou oblast- prvočísla, tramvajová doprava, prehistorická zvířata.

Hrdlička (2004) uvádí následující typy omezeného, rituálního a stereotypního chování:

- ***Rituály a rutina*** – lpění na dodržování nefunkčních rituálů, např. večeře v danou hodinu, verbální rituály, např. neustálé opakování oblíbených slov, zvuků a situační rituály, např. stálé opakování oblíbené scénky, kterou zahlédlo v televizi.
- ***Nutkavé chování*** – zabývání se detaily předmětů, olizování a očichávání předmětů.
- ***Nepřiměřené reakce na zvuky, pachy či chuť potravy*** – přecitlivělost nebo naopak malá citlivost na smyslové podněty.
- ***Sebezraňující chování či sebepoškozování***
- ***Stereotypní chování*** - motorické stereotypy, stereotypní pohyby rukou, prstů nebo těla (např. kývání, pohupování, chození po špičkách, apod.) Objevují se, pokud se dítě emočně rozruší a slouží jako prostředek k uklidnění. Autostimulační déletrvající stereotypní pohyby mohou sloužit k vyplnění volného času – pro některé děti s PAS jsou stereotypie (téměř) jedinou činností, kterou dokážou vyplnit svůj volný čas.
- ***Stereotypní zájmy a aktivity*** – jedná se o omezený, jednostranně zaměřený okruh zájmů, především zájem o neživé, mechanické předměty (dopravní systémy, kanalizace), nutkavé sbírání předmětů (např. kroužky, gumičky plastové uzávěry, kolíčky na prádlo).

1.4.4 Nespecifické symptomy

Kromě výše uvedených specifických symptomů se autismus vyznačuje také nespecifickými symptomy, mezi které můžeme zařadit např. narušenou motorickou koordinaci, hypersenzitivitu (zvuky, barvy, dotyky, bolest), emoční reaktivitu. Nespecifické symptomy nespadají do diagnostické triády problémových oblastí, avšak u jedinců s PAS se často vyskytují (Thorová, 2016).

Podle Vágnerové (2012) bývá typickým příznakem hypersenzitivita. Někteří lidé s PAS zpracovávají smyslové podněty odlišným způsobem než intaktní společnost, a proto reagují přecitlivěle na zvuky, barvy, dotyky či bolest. Thorová (2016) hovoří o percepčních poruchách, o odlišnostech ve vnímání zrakovém, sluchovém, chuťovém, čichovém, hmatovém a vnímání doteků. Donna Williams (2009) ve své autobiografické knize tvrdí, že smyslové problémy – sluchové, zrakové nebo vyjadřovací mohou být způsobovány stresem, vyvolaným v návaznosti na přehlcení informacemi, které jsou často spojeny s emocemi.

Rimland (in Attwood, 2005) uvádí, že přibližně 40 % dětí s autismem je hypersenzitivních. Intenzita přecitlivělosti bývá různá. Zraková přecitlivělost je méně častá než přecitlivělost na zvuky či na taktilní stimuly. Američanka Temple Grandin (2015), které byl diagnostikován Aspergerův syndrom, popisuje ve své knize svoji vlastní citlivost na dotek a kontakt s pokožkou druhého člověka, který označuje jako něco k čemu pociťuje odpor.

Vosmik a Bělohlávková (2010) vnímají narušenou motorickou koordinaci nejvýrazněji při obtížích při pohybu v prostoru, při běhu a chůzi, při níž je nápadný nesoulad ramen a nohou. Celkový pohyb dětí je těžkopádný, pomalý a křečovitý. Podle autorů je vhodné vypracovat fyzioterapeutem klientovi individuální terapeutický plán, jenž by mohl vést ke zmírnění obtíží.

Thorová (2016) zahrnuje mezi odlišnosti v motorickém vývoji kromě celkové pohyblivosti, také stereotypní a bizarní pohyby rukou a prstů, popř. celého těla, motorické tiky, sebezraňující stereotypní chování, zhoršování motorických funkcí, ale také grafomotoriku a kresbu. Některé děti nechtějí vůbec uchopit psací potřeby do ruky, o kresbu nemají zájem. Jiné se naučí kreslit potřebné (specifické náměty, číslice, tiskací písmena, plány), často s velkým smyslem pro detail, avšak vývoj kresby je nerovnoměrný. U některých dětí je vývoj kresby opožděný, což bývá často způsobeno oslabenou

vizuomotorickou koordinací a jemnou motorikou. Úroveň kresby se ale postupem času rozvíjí. Některé děti naopak kreslí a malují rády.

Velkým problémem pro děti s autismem bývá rozeznávání a vyjadřování emocí, což Thorová (2016) označuje jako obtíže v oblasti emoční reaktivity. Ty se mohou projevovat na obou pólech senzitivity. Pro hypersenzitivitu jsou typické silné reakce, které nejsou adekvátní dané situaci a podnětům (záchvaty smíchu, vzteku, pláče, strachu), hyposenzitivita se projevuje nízkou schopností reagovat na situace vyžadující emoční reakci. Na frustraci, která vede k výbuchům zlosti se velkou měrou podílejí nedostatečně rozvinuté komunikační a sociální dovednosti. U osob s PAS může záchvat vzteku vyvolat nedodržení určitého rituálu, nepředvídatelná změna, ale i zvláštní důvody, jakými jsou například určité druhy činností či pohybů, které jedinci vadí (odkašlání, odhrnutí vlasů z čela). Pro emoční reaktivitu bývá příznačná úzkost a deprese zahrnující specifické strachy (strachy z popíchání, z papírových ubrousků), trvalé úzkosti (strachy z nemoci, z okolí), panické reakce, sociální fobie, separační úzkosti pramenící z fixace na jednu konkrétní osobu či úzký okruh osob.

Obecná schopnost člověka přizpůsobovat se změnám je u osob s PAS vždy narušena uvádí dále Thorová (2016). Míra narušení je různá v závislosti na mnoha faktorech (intelekt, úroveň komunikace, emoční reaktivita). Potíže s adaptací se projevují ve spojení s různými souvislostmi. Může se jednat o přechod z jedné činnosti do druhé (změna programu, zásah do hry dítěte), nebo dojde ke změně prostředí, trasy, oblečení (přestěhování nábytku, nezapnutý knoflík, předmět nakřivo), při změnách osob (nový spolužák, učitel), při požadavku na spolupráci (dítě nespolupracuje, ignoruje požadavky, využívá únikové strategie).

Problémové chování je s diagnózou PAS velmi často spojeno, často bývá důsledkem primárních potíží, které jedinci s autismem mají. Jiný způsob percepce a zpracování informací vede k percepčnímu a kognitivnímu deficitu, který dítě kompenzuje opakujícím vzorcem někdy až bizarního chování. Nedostatečná funkční komunikace u dítěte s autismem bývá zdrojem frustrace, jež startuje sociálně nevhodné či problémové chování dítěte, jakožto fungující a opakovaně využívaný komunikační prostředek. Snížená schopnost chápání a porozumění pravidel sociální interakce, omezená schopnost vyjadřovat emoce a zároveň jim porozumět tvoří socioemoční deficit, který může být dalším spouštěčem problémového chování Thorová (2016),

2. ETIOLOGIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Od uveřejnění první práce Lea Kannera v roce 1943 bylo do roku 1990 publikováno zhruba 2900 vědeckých článků o autismu. Do roku 2004 přibylo dalších 3700 prací (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz et Klin, in Sládečková 2014). Přesto etiologie problematiky PAS není doposud objasněna.

Převládá názor, že původ je biologický a na vzniku se zřejmě podílí i mnohé další faktory, včetně prostředí. Dnes už víme, že jde o vrozenou neurologickou poruchu mozku. Nejčastěji se hovoří o genetické dispozici, dále o potížích v prenatálním období, kdy matka mohla prodělat nějaké infekční onemocnění, perinatálních potížích (těžký porod, přidušení, předčasný porod) a problémech v postnatálním období (Gillberg, Peeters, 1998).

Problémy v těhotenství či při porodu však nikdy nebyly označeny jako přímá příčina vzniku autismu, mohou ale vytvářet „vhodnější“ prostředí pro rozvoj postižení. V případech, kdy matky prodělaly v průběhu těhotenství infekční onemocnění, zarděnky, byly u jejich dětí zjištěny změny na spánkovém a čelním laloku mozku. Neurologická vyšetření později ukázala asi v polovině případů dysfunkci nebo poškození mozkového kmene. Objevují se též změny na mozečku. Odborníci stále pracují na výzkumech, které mají odhalit pravou příčinu vzniku autismu (Richman, 2006).

Jak již bylo uvedeno, jedná se o neurovývojovou poruchu na neurobiologickém základě. V chování dítěte jsou patrné specifické problémy, které ale nejsou způsobeny chybnou výchovou. Z neuropsychologického hlediska problémy dítěte vycházejí z potíží s vnímáním, přesněji příjmem informací a zpracováním informací a problémy v oblasti emocí a myšlení. Za vznik autismu není zodpovědné jedno konkrétní místo v mozku, ale jde o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Předpokládá se, že pokud existuje různorodost v projevech, bude existovat i variabilita v příčinách (Žampachová, Čadilová, 2012).

Dle Vágnerové (2004) se na vzniku autismu může podílet vice faktorů:

- Genetická podmíněnost
- Prenatálně působící vlivy: exogenní vlivy, intrauterinní infekce
- Funkční či morfologická změna v mozku (abnormality mozkové kůry, limbického systému, mozečku, neurochemické odlišnosti CNS)

Thorová (2016) uvádí tyto nejčastější příčiny vzniku autismu:

- Genetické faktory

- Zarděnky, tuberkulózní skleróza v těhotenství
- Mozkové abnormality
- Věk otce
- Metabolické obtíže
- Asfyxie při narození
- Extrémně nezralí novorozenci

Genetické faktory

Předpokládá se, že genetické predispozice zřejmě sehrávají určitou roli při vzniku PAS. Věda se ve svých výzkumech zaměřuje na hledání konkrétního genu, který by byl příčinou vzniku autismu, takový gen však dosud nebyl identifikován (Sládečková, 2014). Poruchy autistického spektra tedy nezpůsobuje jeden specifický gen, ale různý počet genů v různé míře. Vágnerová (2004) dochází k závěru, že tyto specifické geny pravděpodobně tvoří genetickou predispozici ke vzniku poruch autistického spektra, která ovšem teprve v kombinaci s vnějšími vlivy vyvolá vznik poruchy. Dědičnost nebyla u autismu dodnes prokázána, odborníci soudí, že se dědí určitý typ kognitivní neschopnosti nebo sociálního deficitu, což za určitých okolností vede k plnému rozvinutí autistických symptomů (Jelínková, 2010). Také u velmi inteligentních partnerů, kteří mají podobné charakterové vlastnosti, je vyšší tendence k výskytu této poruchy u jejich dětí (Pastieriková, 2013).

Věk otce

Rodný (2006) ve shodě s Thorovou také upozorňuje na faktor věku otce, který se může spolupodílet na vzniku PAS. U mužů po čtyřicátém roce věku hrozí větší riziko zplození dítěte s touto poruchou.

Exogenní vlivy

V poslední době existuje poměrně velké množství studií zkoumajících možný vliv chemických látek v prostředí na vznik autismu. G. Winneke (2011) zmiňuje, že bylo popsáno zhruba 200 látek, které způsobují neurotoxicitu na lidský organismus. Dále však dodává, že je pouze pět látek, u kterých byla skutečně prokázána jejich toxicita na lidský mozek. Jsou jimi arsen, olovo, organická rtuť, polychlorované bifenyly a toluen. V poslední době byly k těmto látkám ještě přiřazeny ftaláty. Autoři výzkumů však docházejí k závěrům, že některé látky mají sice prokazatelně toxický vliv na prenatální a raně postnatální vývoj mozku, ale přímá souvislost se vznikem autismu nebyla prokázána (Sládečková, 2014).

Hoffman (2008) též upozorňuje na vliv chemických látek v prostředí (olovo, rtuť, hliník, toluen), zmiňuje i vliv stravy (nedostatek vápníku, hořčíku, železa), metabolické obtíže (nedostatečná detoxikace ledvinami, abnormality v režimu aminokyselin apod.), narušení funkcí štítné žlázy, střevní nemoci (propustnost střev, přebytek kvasinek, bakteriální toxiny apod.), alergie a imunologické aberace (infekce, očkování apod.).

Funkční, morfologické změny v mozku

Některé studie vycházejí z předpokladu, že existuje několik druhů mozkových dysfunkcí, jež se mohou zcela rozvinout v autistický syndrom (Bartoňová et al., 2007). Profesor Gillberg (2008) přináší teorii, že nervové buňky v mozku jedince s autismem jsou „více izolované“ než v mozku zdravého jedince, což se významně projevuje ve vývoji sociálních a komunikačních dovedností. Podle Jelínkové (in Pastieriková, 2013) bývá u osob s autismem zpomalena koordinace pravé a levé mozkové hemisféry, nebo spolupráce obou hemisfér zcela chybí. Při zpracování konkrétní informace je tedy zapojena jen pravá hemisféra a do paměti jsou uloženy právě vnímané informace, aniž by byla provedena jejich hlubší analýza.

Komárek (2004) uvádí, že jednou z možných příčin autismu je velmi časné poškození vyvíjejícího se mozku (přibližně kolem 24. - 26. embryonálního dne). Postupný vývoj mozku je tak narušen - od založení mozkového kmene, přes dysfunkce cerebelárně-limbických funkcí.

Extrémně nezralí novorozenci

Stejskalová (2010) uvádí zajímavé výsledky jedné studie, která byla realizovaná u extrémně nezralých novorozenců a prokázala vyšší riziko výskytu poruch autistického spektra u této populace dětí ve srovnání s dětmi narozenými v termínu. Prokázala nejen zvýšenou prevalenci poruch autistického spektra, ale i to, která ze skupin předčasně narozených novorozenců nese největší riziko vzniku autismu. Jedná se zejména o kategorii novorozenců s nějakým postižením. Je prokázáno, že mozek extrémně nezralých dětí má ve srovnání s dětmi narozenými v termínu odlišný vývoj, a vznik autismu je spojován s vysokou frekvencí kognitivních problémů v dětství (Stejskalová, 2010)

Hrdlička v článku Výskyt autismu u dětí s extrémně nízkou a velmi nízkou porodní hmotností uveřejněném v časopisu Česká a slovenská psychiatrie (2012) představuje dostupné studie uskutečněné v letech 2002-2012, které se zabývaly problematikou souvislosti mezi nízkou a velmi nízkou porodní hmotností a zvýšenou prevalencí PAS. Ve

studiích byly použity rozdílné screeningové a diagnostické metody, u všech byl v různé míře prokázán zvýšený záchyt PAS v rizikové skupině.

Ve stejném článku je též zmíněn odkaz na text novinářky Karen Weintraubové uveřejněný v časopise Nature.6. Autorka se v něm pokouší o analýzu faktorů podílejících se na nárůstu počtu jedinců s PAS. Podle autorky přibližně 54% nárůstu případů PAS lze vysvětlit: 25% rozšíření a zlepšení diagnostiky; 15% zvýšené povědomí a znalosti rodičů i odborníků o autismu; 10% zvýšený věk rodičů při zakládání rodiny a 4% geografické shlukování rodin s postiženými dětmi a odborné pomoci. Ovšem 46% nárůst zůstává nadále nevysvětlen. Weintraubová se však nedomnívá, že by vysvětlení spočívalo v nových faktorech znečištění životního prostředí, jak navrhují mnozí další (ibid).

Jedná se tedy o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, jejíž příčina zatím není přesně známa. Dle současných studií se pravděpodobně jedná o kombinaci několika faktorů, hereditárních, tedy dědičných, a faktorů organických (vnější negativní vlivy zasahující centrální nervovou soustavu v raných stádiích těhotenství). Stále častěji je autismus spojován s relativně významnou genetickou predispozicí (Sládečková, 2014).

„*Přestože se jednotlivé teorie příčin autismu částečně liší a každá je vhodná k osvětlení trochu jiné části symptomatiky, v jednom se shodují: mozek lidí s autismem funguje jinak než mozek většiny z nás. A tento neurologický rozdíl se následně projevuje v odlišném vnímání, myšlení a cítění, což má vliv na sociální interakci ve všech jejích podobách.*“ (Sládečková, 2014, s.75)

2.1.Prevalence PAS

Podle Vágnerové (2012) na základě výzkumu ze 70. let minulého století, se prevalence počtu dětí s autismem pohybuje mezi 3 – 4 postiženými dětmi na 10 000 zdravých jedinců. V 90. letech se zvýšil počet dětí s PAS na 30/10 000. Průzkum z roku 2009, uvádí až 90 osob na 10 000 zdravých (Hrdlička & Komárek, 2010; Thorová, 2006). V současnosti je tento počet mnohem vyšší.

Šporclová (2019) představuje výsledky výzkumu Centra pro kontrolu nemoci (CDC) z roku 2010, kdy je prevalence výskytu autismu 0,9 %. Z této statistiky vyplývá, že každé 110. dítě trpí nějakou poruchou autistického spektra. Autorka zdůvodňuje, že se na nárůstu autismu podílí především rozšiřování diagnostických kritérií a větší informovanost odborné i laické veřejnosti.

Poměrně aktuální informace o počtu diagnostikovaných osob s PAS v České republice přináší portál Autismport.cz. Na základě údajů z dat Národně zdravotnického informačního systému a národních zdravotních registrů bylo od roku 2010 do roku 2018 ve zdravotnictví zachyceno 25 967 osob s poruchou autistického spektra. https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/kolik-je-v-cr-lidi-s-potvrzenou-diagnozou-pas

Thorová (2016) zpřesňuje, že u dívek je autismus vzácnější a vývojovými poruchami trpí spíše chlapci. MKN - 10 (2006) uvádí poměr 3 až 4 chlapci s autismem na 1 dívku. Prevalence je u chlapců 4,3krát vyšší než u dívek (Jelínková, 2010)

Jelínková (2010) uvádí podobný poměr 4 muži s autismem na 1 ženu. Prevalence je u chlapců 4,3krát vyšší než u dívek, Domnívá se, že to může to být důsledkem rozvinutější řeči a sociálních vztahů u dívek ve srovnání s chlapci, rovněž okruh zájmů není u dívek tak omezený, díky čemuž dochází k zastírání autistických symptomů. Čím vyšší intelekt, tím snáze dívky dorovnávají svůj deficit a nejsou tak diagnostikovány (APLA Jižní Čechy, 2019)

3. ASPERGERŮV SYNDROM

„*Vidím lidi s Aspergerovým syndromem jako jasný vzorek v bohaté tapetě života.“*

(Tony Attwood)

V mezinárodní klasifikaci nemocí v desáté revizi (dále jen MKN – 10), byl Aspergerův syndrom (dále jen AS) popsán jako: „*Porucha nejisté nozologické validity, charakterizovaná týmž kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. V časné dospělosti se občas vyskytují psychotické epizody“ (UZIS, 2021)*

V MKN – 10, se Aspergerův syndrom řadil do kategorie Pervazivní vývojové poruchy společně s dětským autismem, atypickým autismen a dětskou desintegrační poruchou. Naopak v pátém vydání diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (dále jen DSM – 5), se namísto jednotlivých poruch nachází pouze jedna diagnostická kategorie, a to porucha autistického spektra (Dudová, Mohaplová, 2016).

K obdobnému vývoji dochází i v nové verzi MKN – 11, kde se termín Aspergerův syndrom již také nevyskytuje.

Primární rysy Aspergerovy poruchy podle DSM – 4 jsou:

- kritérium A – závažné a trvalé poškození v sociální interakci,
- kritérium B – vývoj omezených, opakujících se vzorků chování, zájmů a činností,
- kritérium C – významné zhoršení v sociálním, v pracovním či jiném prostředí důležité pro každodenní fungování (Webb, Amend, Webb, Goerss, Beljan, Olenchak, Kuzujanakis, 2012).

V DSM – 5 byl vytvořen koncept spektrální diagnózy PAS, který kombinuje samostatné diagnózy z DSM – 4 a navíc přidává deskriptory úrovně závažnosti, které pomáhají kategorizovat úroveň podpory potřebné pro jednotlivce s PAS (Hodges, Fealko, Soares, 2020).

Znaky PAS podle DSM – 5 jsou:

- kritérium A – přetrvávající narušení v oblasti sociální komunikace a interakce,
- kritérium B – omezené, opakující se vzorce chování, aktivit a zájmů,
- kritérium C a D – výše zmíněné příznaky jsou u jedince přítomny již od raného dětství, tyto příznaky narušují či omezují jedincův běžný život (Raboch, Hrdlička, Mohr, 2015).

Pro Aspergerův syndrom (AS) je charakteristický nerovnoměrný vývoj osobnosti. Komplikace se objevují převážně v oblasti mezilidské interakce a komunikace. Oproti dětskému autismu zde nenacházíme nedostatky ve vývoji řeči, ani v inteligenci (Vágnerová, 2008). Patrick (2011) dodává, že narušení v sociální interakci se projevuje zejména ve vyjadřování se za pomoci nonverbální komunikace, ve vztazích mezi vrstevníky, zacházení s emocemi nebo spontánním sdělování vlastních radostí, úspěchů a zálib s ostatními.

Osoby s Aspergerovým syndromem mají lepší prognózu v oblasti dosažení základní soběstačnosti a závažně nejsou narušeny ani složky adaptivního fungování. Inteligence je zpravidla v pásmu normy, typické jsou neobvyklé zájmy-sbírání faktů z různých oborů, jízdní řády, kalendáře (Krejčířová, 2001)

Thorová (2006) zdůrazňuje, že nelze Aspergerův syndrom přirovnávat k jednodušší formě autismu, protože i zde dochází k nejrůznějším specifikům a obtížím. Na jedné straně spektra se mohou nacházet osoby s nízko funkčním Aspergerovým syndromem, u kterých se objevuje problémové chování, vyžadování a potřeba dodržování rituálů nebo repetetivní a stereotypní chování, V oblasti sociálního a komunikačního chování se můžeme setkat s agresivitou, neochotou spolupracovat, izolovaností, emočním chladem nebo s poruchami pozornosti. U vysoce funkčních jedinců s AS chybí výrazné projevy problémového chování, jsou schopni spolupráce, mají mírně odlišné emoční reakce a jejich intelektové schopnosti se nachází v pásmu normy nebo jsou až nadprůměrné.

Prvním autorem, který termín vysoce funkční autismus (high functioning autism – HFA) v roce 1981 použil, byl DeMyer. Četnost AS oproti HFA je vyšší. U Aspergerova syndromu se častěji vyskytuje motorická neobratnost, narušení řečových schopnosti se objevuje vždy u HFA. Obecně prognóza je většinou lepší u AS než u HFA, avšak u AS se

mohou objevovat depresivní stavy až sebevražedné myšlenky (Hrdlička in Pastieriková, 2013).

Howlin (2006) se zabývá rozdílem mezi pojmy Aspergerův syndrom a vysoce funkční autismus. Na základě vědeckých studií se přiklání k názoru, že u těchto dvou skupin není patrný podstatný kvalitativní rozdíl jak v raném vývoji, tak v pozdějším věku. Termín vysoce funkční je většinou využíván u postižených PAS, u kterých jsou jazykové schopnosti a kognitivní funkce v normě.

Problémy vyskytující se u dětí s Aspergerovým syndromem se týkají těchto oblastí:

- sociální chování,
- jazyk a řeč,
- specifické zájmy a rituály,
- narušená motorická koordinace,
- kognice,
- citlivost smyslů.

3.1 Sociální chování

Jednotlivé nedostatky se liší v závislosti na schopnostech a dovednostech, sociálním prostředí a mentální úrovni konkrétního jedince (Attwood in Mikuláš, 2014).

V roce 1989 Carina a Christopher Gillbergovi na základě výsledků studií ve Švédsku, vymezili šest základních kritérií pro diagnostiku Aspergerova syndromu, přičemž dvě z nich se týkají sociálního chování. (Atwood, 2012). Tato dvě kritéria zahrnují následující příznaky:

- neschopnost interakce s vrstevníky;
- nízký zájem navazovat kontakt s vrstevníky;
- neodpovídající interpretace sociálních podnětů;
- sociálně a citově nepřiměřené chování.

Již Hans Asperger si všiml toho, že se dítě nezapojuje do společných aktivit s ostatními, popisuje dokonce, že u některých dětí se může projevit i panika, jsou-li nuceny

k účasti ve skupinových hrách. (Asperger in Atwood, 2012). Tyto děti, zvláště jsou-li v mladším věku, vypadají, že si při hře zcela vystačí samy, nebo volí roli pozorovatelů. Dalším problémem při společné hře bývá i to, že dítě s Aspergerovým syndromem se často nechce přizpůsobovat, dělat to, co dělají jiné děti, nebo to, co vyžadují pravidla hry (Atwood, 2012). K tomuto názoru se přiklání i Welton, upozorňuje na problematické zapojení dětí s Aspergerovým syndromem do činností v kolektivu a na problém pochopit pravidla společenských a kolektivních her (Welton, 2004). Thorová dodává, že soutěživost, pravidla her, smysl pro fair-play zůstávají pro mnohé děti s Aspergerovým syndromem nepochopitelné (Thorová, 2006).

Lidé s Aspergerovým syndromem často touží po kontaktu s jinými lidmi, ale z důvodu svého zkresleného vnímání okolí a událostí kolem sebe častokrát dosahují opaku, jsou svými vrstevníky odmítáni pro podivnosti, zvláštnosti v chování. Tato skutečnost velmi ovlivňuje jejich sebevědomí, časté je vnímání vlastní nedostatečnosti, trápí se myšlenkami, že jsou k ničemu (Pešek, 2014). Neustálá nejistota z chronického nechápání situací, ve kterých se ostatní lidé běžně orientují, vede k pasivitě a odmítání činnosti, nebo naopak dochází k afektivním stavům a agresivitě (Atwood, 2012).

Ve školním prostředí dochází poměrně často ke konfliktům s vrstevníky. Dítě s Aspergerovým syndromem se z konkrétní situace není schopno poučit, proto chybu neustále opakuje. Přátelství v pravém slova smyslu tyto děti navazují obtížně, často stojí pouze na sdílení společných zájmů. Mnohokrát se stává, že o bližší kontakt nestojí, že dávají přednost hře o samotě, nebo je jim lépe s dospělými (Thorová, 2006). Atwood naopak poukazuje na to, že u některých dětí s Aspergerovým syndromem může být touha po přátelství pohlcující, uvádí příklad chlapce, který tolik toužil po kamarádech, že strpěl i fyzické útoky od svých vrstevníků, jen aby nebyl sám (Atwood, 2012). Díky své sociální odlišnosti se často stávají oběťmi šikany. Jejich schopnost obrany je však minimální. Postupem času se někteří naučí navazovat i udržovat přátelství i partnerství, jejich protějšky však musí být k jejich způsobu chování chápající a shovívaví (Attwood, Vosmik, Bělohlávková in Mikoláš, 2014).

Typickým rysem pro děti s Aspergerovým syndromem je špatná přizpůsobivost. Problémy mohou nastat při přechodu od jedné činnosti ke druhé, při požadavku na spolupráci, nebo při změně prostředí. Reakce jsou různé, většinou se objevuje rigidní chování (Attwood, Vosmik, Bělohlávková in Mikoláš, 2014)

Děti s Aspergerovým syndromem mají problém s emocemi. U těchto dětí nelze rozpoznat, co prožívají, jak se cítí. Chybí zde empatie. Nevyznají se v emocech druhých, ani nedokážou přiměřeným způsobem projevovat vlastní pocity. Většinou můžeme pozorovat neměnnou tvář a neadekvátní řeč těla. Emoce projevují v jiném rozsahu a intenzitě, než jakou okolí očekává (Attwood, Vosmik, Bělohlávková in Mikoláš, 2014).

Rudy Simone ve své knize Aspergerka (2018) na téma přátelství a společenského kontaktu uvádí:

" *My totiž milujeme samotu. Jsme nejspokojenější, když nám nic nenarušuje náš klid nesmyslnými rozhovory a bezvýznamnou činností. Ale zároveň většina z nás touží po společnosti a zábavě. Je to složité. U lidí s aspergerem jakýkoliv sociální kontakt někdy vyvolává reakci „útok nebo útěk". Chceme, aby nás ostatní přijímali takové, jaké jsme, ale je těžké být sama sebou, když se v přítomnosti jiných lidí nedokážeme uvolnit. Kvůli tomuhle a hromadě dalších komunikačních a smyslových obtíží, s nimiž se den co den potýkáme, nám obvykle připadá velmi obtížné udržet přátelství- a tak zůstáváme raději sólo." (str.95)*

3.2 Jazyk a řeč

Další oblastí, která bývá u dětí s Aspergerovým syndromem narušena, je oblast jazyka a řeči. Dle Čadilové, Žampachové, a kol. (2006), děti s tímto syndromem mohou a nemusí mít opožděný vývoj v oblasti řeči. Děti s Aspergerovým syndromem se od ostatních dětí odlišují svou nápadně mechanickou, šroubovitou a formální řečí, která kopíruje výrazy dospělých. Dítě připomíná „dětského profesora" (Thorová, 2006). Odchylky ve využití jazyka je možné sledovat i v sociálních souvislostech. Vykřikují nesouvislé věty, ulpívají na tématu bez ohledu na zájem posluchače, vyžadují přesné vyjadřování nebo dodržování verbálních rituálů. V oblasti významové lze sledovat problémy s mnohoznačností (hyperrealismus). Narušena je rovně prozodie, tj. neobvyklý tón hlasu, přízvuk, či rytmus řeči. Téměř u poloviny dětí s Aspergerovým syndromem dochází k pozdějšímu rozvoji řeči. Ve většině případů se ale vývoj řeči v pěti letech srovná a takřka všechny děti hovoří zcela plynule (Eisenmajer a kol. in Attwood, 2005). Jedinci s Aspergerovým syndromem mají velké problémy s používání řeči v odpovídajícím kontextu, proto potřebují nácvik a vedení, aby byly schopny správně komunikovat (Attwood, 2005).

Gillbert (in Mikuláš, 2014) dělí kritéria diagnostiky v oblasti komunikace:

- opožděný vývoj řeči,
- hyperkorektní jazykový projev
- dítě se snaží o jazykovou správnost, projevuje se nesprávným tvořením slov, dítě nechápe spisovnost jazyka,
- pedantský přístup k řeči – u dětí můžeme nabýt dojmu, že hovoříme s dospělým,
- neobvyklé frázování, atypicky působící řeč,
- nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných pojmenování.

Děti s Aspergerovým syndromem odbíhají při komunikaci od tématu nebo narušují průběh komunikace někoho jiného, často používají nevhodné připomínky, které neodpovídají kontextu rozhovoru. Významným znakem v komunikaci s dítětem s Aspergerovým syndromem je doslovné chápání, proto je doporučováno vyhýbat se mnohoznačným vtipům, slovním hříčkám, či ironii (Thorová, 2006). Atwood (2005) uvádí, že mluvená řeč bývá chudá, monotónní, bez melodie, či naopak s přehnaným přízvukem nebo intonací. Přirozená práce s melodií chybí. Pokud má jedinec s Aspergerovým syndromem specifický zájem o určitou oblast, mluví v dlouhých monolozích, které je těžké přerušit, nebo ukončit. Někdy se může objevovat samomluva. Můžeme se setkat se zajímavou schopností tvořit nová slova (např. kostky ledu jsou vodní kameny, kotník je „zápěstí nohy“).

Thorová (2006) uvádí souhrn obtíží v oblasti verbální a neverbální komunikace (in Vosmik, Bělohlávková, 2010):

- mimika neodpovídající situaci,
- chybějící úsměv,
- z výrazu obličeje nelze odhadnout pocity,
- problém s očním kontaktem,
- chybějící běžná gesta,
- odlišné polohy těla – blízko nebo daleko od posluchače apod.,
- odlišně posazený hlas – vysoko nebo nízko,

- monotónní, chudé vyjadřování,
- obtíže s pochopením významu, doslovné chápání,
- verbální rituály,
- netaktnost, vulgarity, nevhodné otázky,
- odlišná prozodie,
- problém v celkovém procesu konverzace – zahájení, průběh, plynulost, zakončení.

Často zpětně zjistím, že něco, co jsem řekla, si někdo vyložil špatně. V dětství mě taky pořád obviňovali, že lžu, ačkoliv jsem byla pravdomluvnější než oba moji sourozenci. A taky mi vyčítali manipulaci, ačkoliv jsem nikdy nic takového v úmyslu neměla. (Aspergerka, str.149)

Snažím se vysvětlovat velmi srozumitelně, co mám na mysli, ale podle všeho prožívám věci úplně jinak, než většina lidí. (str.150)

3.3 Specifické zájmy a rituály

Pro děti s Aspergerovým syndromem je příznačné, že mají nějaký vyhraněný zájem. Tento zájem často ovlivňuje jejich život, není možné ho opomíjet. Je typický právě pro jejich osobu, naplňuje veškerý volný čas. Záliba dítěte v určitém zájmu může trvat týdny nebo mnoho let, platí, že pokud jedna záliba ustoupí do pozadí, je velmi záhy nahrazena jinou. Nejoblíbenějšími oblastmi zájmu bývá doprava, dinosauři, elektronika, věda. Také si s nadšením hrají na nějakého jiného člověka nebo na zvíře. Oblíbenými postavami jsou například policista, elektrikář. V pozdějším věku se objevuje fascinace skutečnou osobou. (Atwood, 2005).

Pro děti s Aspergerovým syndromem je nezbytné vytvoření a dodržování pravidelných úkonů a rituálů, které by měly odpovídat jejich konkrétním potřebám a požadavkům. Stereotyp je pro ně zásadní. Změna v jakékoli pravidelné činnosti, případně její nesplnění představuje pro dítě zdroj úzkosti a stresu (Attwood, 2005). Postupem času naléhavost rituálů u jedinců s Aspergerovým syndromem ustupuje, změny však nemají rádi nikdy (Howlin, 2009, in Mikuláš, 2014).

3.4. Narušená motorická koordinace

„V některých diagnostických systémech bývá za typický rys vývoje těchto dětí považována i výrazná motorická neobratnost. Podle MKN-10 ani DSM-IV však není nutnou podmínkou. Uvedená pohybová neobratnost může být jen situační nebo motivační – dítě se může jevit jako velice neobratné při běžných denních úkonech, ale může být velmi šikovné, pokud pracuje s předměty svého zájmu“ (Krejčířová, 2003, s.24).

Podprůměrná pohybová koordinace má negativní dopad na oblast hrubé a jemné motoriky. Pohybová neobratnost je u dětí s Aspergerovým syndromem nejvíce viditelná při chůzi a běhu. Pohyb se jeví jako těžkopádný, pomalý, chybí koordinace paží a nohou. Tyto děti se vyhýbají míčovým hrám (chytání, házení, kopání). Nejméně bývá zasažena schopnost plavat. Děti nejsou schopné napodobit pohyb nebo rytmus. Velké problémy mohou mít také s rovnováhou (Attwood, 2005).

3.5 Kognice

Pod pojem kognice zahrnujeme proces myšlení jako takový, učení, paměť a představivost. Ačkoliv je často uváděno, že intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v normě, celkový profil schopností v inteligenčních testech bývá dosti nevyvážený. Obvykle bývá dosaženo velmi dobrých výsledků v oblasti testování významu slov, rozsahu slovní zásoby a znalosti faktických informací. Nedostatečné výsledky jsou naopak v oblasti porozumění textu, uspořádávání obrázků a v absurdních situacích, tedy v oblastech, kde je potřeba využít získanou sociální inteligenci (Carpentieri a Morgan, 1994, in Attwood 2005).

Dlouhodobá paměť bývá vynikající, řada dětí si dokáže přesně vybavit události z velmi raného věku. Často se vyskytuje fotografická paměť. Myšlení je nepružné, rigidní, při řešení nějakého problému používají stále stejný způsob řešení. (Attwood, 2005). Také se můžeme setkat s problémy v oblasti pozornosti, kterou mohou odvádět jejich specifické zájmy či pouhá touha po odpočinku. Pro dítě s Aspergerovým syndromem je problém se soustředit, zůstat v klidu (Boyd, 2003).

3.6 Citlivost smyslů

Dětí s Aspergerovým syndromem bývají často velmi citlivé na některé zvuky, způsoby dotyku. Dochází k zasažení jednoho či více smyslů, přičemž jedinec vnímá běžné podněty jako neúnosně silné (Atwood, 2005).

Dle Vosmika, Bělohlávkové (2010) patří k nejběžnějším:

- zvýšená citlivost na zvuky
- týká se především nečekaných zvuků (zvonění telefonu apod.), vysokých tónů s dlouhým trváním (vysavač apod.), nebo matoucích zvuků např. při velkém počtu lidí,
- zvýšená citlivost na dotyk, např. na určitých částech těla, nebo dotyk určitých materiálů, - citlivost na chutě,
- citlivost na zrakové podněty, např. silné světlo,
- zvýšená citlivost na pachy, která může vyvolávat až zvracení, můžeme vypozorovat i očichávání různých předmětů,
- snížená citlivost na bolest a teplotu, kdy podněty, které ostatní lidé vnímají jako bolestivé, vnímají velmi klidně; děti bolest vnímají, ale nemluví o ní, podobně vnímají i teplotní výkyvy,
- citlivost na čistotu - přehnané nároky na čistotu a naopak.

….aspergerky, s nimiž jsem hovořila, mi poskytly hodně dlouhý seznam věcí, které je dokážou vyvést z míry. Tady je jenom stručný výběr:
-hlučné sociální situace, dopravní provoz, stání ve frontách, parfémy, blikající světlo, štítky na oblečení, šum v pozadí při telefonování, hudba v obchodech, když se někdo nervózně ošívá, cigarety, osvěžovače vzduchu, plačící nemluvňata, vysavače, stropní větráky, sirény, požární poplachy, ohňostroje, křik/hádky, houkačky aut, elektrické nástroje, hlasitá hudba v autech, televize všude, reklamy, vyzváněcí tóny mobilů, když na mě mluví dva lidé najednou, příliš mnoho věcí na poličkách, velkoměsta, vítr, zima….(str. 30)

4. DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU

K diagnostice Aspergerova syndromu lze použít některého ze systému diagnostických kritérií.

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Gillberga a Gillberga (in Thorová, 2006) obsahují tyto položky:

1. Narušení sociální interakce, která se projevuje extrémním egocentrismem. Důležité je zde splnění alespoň dvou položek ze čtyř:

- neschopnost interakce s vrstevníky,
- nezájem o interakci s vrstevníky,
- špatný odhad na sociální situace,
- sociálně a emocionálně nepřiměřené chování.

2. Dalším kritériem jsou omezené zájmy. Tady je důležité splnění alespoň jedné položky ze tří:

- nezájem o ostatní aktivity,
- opakující se ulpívání,
- spíše nazpaměť než význam.

3. Opakující se rituály, kde je důležité splnění jedné položky ze dvou, mohou být:

- obrácené k sobě,
- nebo je dotyčný vyžaduje od ostatních.

4. Zvláštnosti v řeči a jazyku jsou dalším kritériem a zde se počítá se splněním alespoň tří položek z pěti:

- opožděný vývoj jazyka a řeči,
- nepřirozeně perfektní expresivní jazyk,
- formální pedantické vyjadřování,
- zvláštní tón a hlas,
- potíže s porozuměním jazyka, hyperrealismus.

5. U potíží v neverbální komunikaci musí být splněna alespoň jedna položka z pěti:

- omezené užívání gest,

- neobratná řeč těla,

- omezená mimika obličeje,

- nesprávné mimické vyjadřování,

- zvláštní ulpívavý pohled.

6. Motorická neobratnost je posledním z šesti nezávislých diagnostických kritérií tohoto systému.

Jako druhý srovnávací systém je možné použít nezávislá diagnostická kritéria Aspergerova syndromu (Szatmari, Branner, Nagy in Thorová, 2006). Na rozdíl od prvního systému, kde je popsáno v prvním bodě pouze narušení sociální interakce, je v tomto systému zařazeno mezi první kritérium jak narušení sociální interakce, tak osamělost.

1. Kritérium osamělost musí splňovat dvě položky ze čtyř:

- jedinec nemá blízké přátele,

- vyhýbá se ostatním,

- nemá zájem vytvářet přátelství,

- je samotář.

2. Narušení sociální interakce

- u tohoto kritéria musí, na rozdíl od prvního systému, být splněna jen jedna položka z těchto pěti:

- obrací se na druhé, jen když potřebuje uspokojit své potřeby,

- neobratný v sociálních vztazích,

- jednostranně reaguje na vrstevníky, - problematické chápání citů u druhých lidí,

- lhostejný k citům druhých lidí.

3. Zvláštnosti v řeči a jazyku – na rozdíl od prvního případu je vyžadováno splnění dvou položek z šesti:

- odlišnosti ve skloňování a časování

- jedinec mluví příliš mnoho,

- jedinec mluví příliš málo,

- nesoudržnost konverzace,

- idiosynkratické užívání slov,

- opakující se vzorce mluvy.

4. Potíže v neverbální komunikaci - je požadováno, na rozdíl od prvního případu, kdy bylo nutné splnění jedné položky z pěti, splnění alespoň jedné položky ze sedmi:

- omezené vyjadřování mimikou obličeje,

- neschopnost porozumět emocím vyjádřeným mimikou obličeje,

- nepředává informace zrakovým kontaktem,

- nedívá se na ostatní,

- nepoužívá gesta k vyjadřování,

- gesta jsou přehnaná nebo neobratná,

- staví se příliš blízko k ostatním.

Omezené zájmy a opakující se rituály, podobně jako motorická neobratnost se v tomto systému nevyskytují.

Diagnostika probíhá dle Thorové (2006) ve třech fázích - fázi podezření, fázi diagnostické a fázi postdiagnostické.

Ve fázi podezření, na základě znepokojení rodičů nad stavem vývoje dítěte, probíhá konzultace s pediatrem. V období prvního roku života je velmi těžké určit, zda se u dítěte jedná o poruchu autistického spektra. Rodiče někdy registrují některé odlišností při manipulaci s předměty, předměty je nezajímají, mají menší tendenci sledovat dění v místnosti V sociální oblasti děti ignorují jednoduché dětské hříčky jako „kuk“, nebo „paci, paci“. (Thorová, 2006) Velmi důležitá je odlišnost očního kontaktu. Dle Osterlinga, (1999) dítě s autismem navazuje jednoznačně méně oční kontakt, než dítě s opožděným vývojem. Méně častý je výskyt sociálního úsměvu, naopak častá je přítomnost výrazu bez emocí. Rodiče v období prvního roku života dítěte uvádějí větší podráždění, potíže se spánkem, nebo sáním v porodnici, či přechodem na pevnou stravu (Thorová, 2006) V případě pochybností je dítě vysláno na specializované pracoviště.

Ve fázi diagnostické se nejčastěji jedná o komplex vyšetření u dětského psychologa nebo psychiatra, speciálního pedagoga, či o další doporučená vyšetření, např. genetická, neurologická. Fáze diagnostická je charakteristická tím, že rodiče vyhledávají možnosti následné péče a snaží se orientovat v dané problematice.

Dle Attwooda, (2005) může probíhat diagnostika Aspergerova syndromu ve dvou fázích. V první fázi na základě vyplnění dotazníků či posuzovacích škál určených pro rodiče a učitele, se označuje intenzita projevů, jak je sami vnímají. Ty mají pomoci určit a specifikovat jednotlivé příznaky u dětí s podezřením na Aspergerův syndrom. Škály, jejichž místem původu je Švédsko (Ehlers, Gillberg, 1993) a Austrálie (Garnett, Attwood, 1995) vycházejí z formálních diagnostických kritérií a z dostupných záznamů klinických psychologů. Ve druhé už probíhá samotné vyšetření u klinického psychologa, jehož výsledkem je stanovení diagnózy. Během tohoto vyšetření, které trvá nejméně hodinu, se posuzují jednotlivé faktory sociálních, jazykových, kognitivních a pohybových schopností a dovedností. Použije se několik psychologických testů, hovoří se s rodiči o podrobnostech vývoje dítěte od narození až po současnost.

Dále lze k diagnostice Aspergerova syndromu využít např. screeningové a další diagnostické nástroje. Zmínit lze např. ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord a kol. in Thorová, 2007). Jde o metodu založenou na sedmistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého. Největší spolehlivost ukazuje, pokud je použit v předškolním věku. Zkoumá se oblast sociální interakce, komunikace a oblast chování s opakujícími se stereotypními tendencemi.

Mezi diagnostické nástroje, které vznikly kombinací metod, se řadí ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord a kol. in Thorová, 2007). Skórování je nastaveno tak, aby zachytilo různé formy pervazivních vývojových poruch. Sleduje oblast sociální interakce a komunikace. Metoda má čtyři formy, které jsou od sebe odlišené chronologickým věkem a úrovní vyjadřování sledované osoby. Screeningovou metodou diagnostiky Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku je A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger´s syndrome (Garnett, Atwood in Thorová, 2007). Sleduje sociální a emoční schopnosti, komunikační a kognitivní dovednosti, specifické zájmy, pohybové schopnosti a další charakteristiky. V každé oblasti je nutné zaškrtnout bodové hodnocení na číselné škále 0 – 6.

Další screeningovou metodou je CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování (Schopler, Reichler in Thorová, 2007). Tato metoda umožňuje rychlé rozlišení, zda se jedná či nejedná o poruchu autistického spektra, Českou screeningovou metodou v případě zjišťování poruch autistického spektra je DACH – Dětské autistické chování (Thorová, 2003). Dotazník je zaměřen na oblast vnímání, na verbální a neverbální komunikaci, sociální chování, motoriku a zvláštní pohyby, emoce.

5. NADÁNÍ

Už více než sto let se mnoho odborníků věnuje problematice nadání a talentu, za celou tuto dobu bylo vytvořeno mnoho definic. Bylo kladeno velké množství otázek, které měly pomoci co nejpřesněji definovat oba pojmy. Dnes můžeme s jistotou tvrdit, že nemůže existovat pouze jedna definice nadání, která by byla všeobecně platná (Machů, 2013).

5.1 Definice pojmů

K lepšímu pochopení významu pojmu nadání a talent uvádíme následující definice:

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000, s. 338) vymezuje nadání takto:

„*Nadání je soubor vloh jako předpoklad k úspěšnému rozvíjení schopností, nejčastěji je používáno ve spojení s jedinci podávajícími nadprůměrné výkony při činnosti tělesné i duševní“.*

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 164) „ *V pedagogickém pojetí převládá tradiční představa o nadání jako o výjimečné složce osobnosti některých jedinců, zejm. umělecké obory, pro sport, jazyky a matematiku“.*

Speciálně pedagogický slovník (Havigerová in Skutil, 2011, s.76): „*Nadání (angl. gift) je tradičně chápáno jako dispozice k jistým druhům, obvykle míněno intelektových výkonů“.*

„*Talent je soubor schopností zpravidla považovaný za vrozený, umožňující dosáhnout v určité oblasti nadprůměrných výkonů; talent též označován jako projevené nadání, tj. odhalený úspěšnými výkony; někdy nazýván tvořivé nadání*.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 597)

Dle vyhlášky MŠMT č. 27/2016 Sb. se za „*nadaného žáka považuje především žák, který při adekvátní podpoře vykazuje ve srovnání s vrstevníky vysokou úroveň v jedné či více oblastech rozumových schopností, v pohybových, manuálních, uměleckých nebo sociálních dovednostech*. (Česká republika, 2016, str.15)

Podle RVP ZV (str. 112) „*je nadání definováno jako soubor schopností, které umožňují jedinci dosahovat výkonů nad rámec běžného výkonu populace. Množství žáků s mimořádným nadáním se odhaduje na 3-10%. Mimořádně nadaný žák může disponovat jedním, ale i několika druhy nadání.“*

„*Nadané děti používají při učení vyšší a rychlejší myšlenkové pochody a ve své oblasti jsou oceňovány sociokulturním prostředím. Projevy nadaných dětí jsou kvalitativně i kvantitativně rozvinutější ve srovnání s jejich vrstevníky*.“ Porterová (1999, str. 33)

Řada autorů pokládá za užitečné používat termíny talent a nadání jako synonyma (Hříbková,2007). Touto cestou se vydali např. V.Dočkal, F.J.Monks, A. J. Tannenbaum. Odborníci, kteří diferencují oba zmíněné pojmy, jsou především F. Gagné, J. Laznibatová.

F. Gagné chápal nadání jako přirozenou schopnost jedince, talent je pro něj již rozvinutá schopnost, získaná dovednost. Aby mohlo dojít k přechodu z úrovně nadání do úrovně talentu, je zde nezbytný faktor prostředí, tedy především vliv rodiny, školy. (Hříbková, 2007)

J. Laznibatová vychází ve své knize z analýzy M. Musila z roku 1982, ve které autor zkoumal společné a rozdílné znaky v definicích pojmů talent a nadání. Zjistil, že mezi těmito pojmy existují kvalitativní a kvantitativní rozdíly. Kvantitativní rozdíl spočívá v tom, že talent je definován jako vysoký stupeň nadání. Kvalitativní rozdíly následně rozlišuje z několika hledisek:

- geneticky- vývojové hledisko - nadání je vrozené, talent je výsledkem interakce s prostředím
- obsahové hledisko - termín nadání je použit ve vztahu k přírodním vědám, talent se vztahuje k humanitním oborům
- stupeň všeobecnosti - nadání je pojímané jako všeobecná inteligence, talent je úzce vymezená schopnost (Hříbková, 2009)

Přes odlišnost ve vymezení definic nadání, existují obecná kritéria nadání, která uvádí R.J. Sternberg (1993):

- Kritérium excelentnosti, značící, že daný jedinec vykazuje vynikající schopnosti či dovednosti v jedné nebo několika oblastech ve srovnání s průměrným vzorkem vrstevníků (kvalitativní hledisko)
- Kritérium rarity vycházejícího z předpokladu vzácného výskytu nadaných či talentovaných jedinců ve společnosti (kvantitativní hledisko)
- Kritérium produktivity projevující se v produktech činnosti jedince v oblasti nadání
- Kritérium prokazatelnosti nadání
- Kritérium užitečnosti ukazující prospěšnost rozvíjení nadání nejen pro daného jedince, ale i pro celou společnost

Rozdílnost panuje nejen ve stanovení definice, ale i v rozdílném pojetí základních pojmů talent a nadání.
Dočkal (1983) demonstruje rozdílnost obou pojmů z několika možných úhlů pohledu:

- Genetické rozlišení- „nadání „definuje jako souhrn vrozených vloh, „talent“ je projevem těchto vrozených vloh na základě vlivu prostředí
- Kvantitativní rozlišení- „nadání“ je charakterizováno jako rozvinutá schopnost, kdežto „talent“ je brán jako vyšší stupeň nadání
- Rozlišení podle druhu činnosti, kdy „nadání“ označuje mimořádné schopnosti pouze v intelektuální oblasti, pojem „talent“ spojuje s oblastí výtvarnou, sportovní, hudební
- Rozlišení podle stupně všeobecnosti- „nadání“ je zde vymezeno pro všeobecné schopnosti, „talent“ v oblasti již konkrétní specifické činnosti
- Rozlišení podle úrovně aktualizace – „nadání“ je definováno jako všeobecná vlastnost, neprojevená nebo zatím systematicky nerozvinutá, „talent“ je již objevený, aktualizovaný předpoklad v určité oblasti činnosti

Mnoho autorů (Busch a Reinhart, Mc. Alpin, L. Porterová) se pokusilo o klasifikaci definic, uvádíme zde možné dělení definic nadání dle L. Porterové (1999):

- Definice, která je založena na jediné schopnosti, tedy k určení nadání slouží jedno kritérium, nejčastěji hodnota IQ

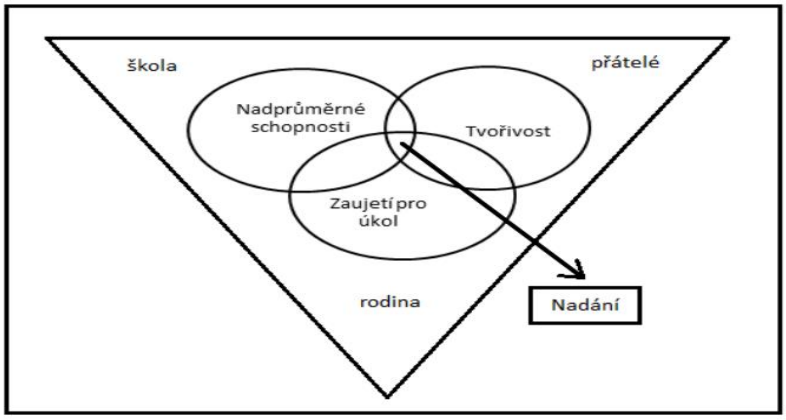
- Definice založené na více schopnostech, zde se vychází především z pojetí inteligence Gardnera, Thurstona, Sternberga, k určení nadání využívá více metod
  - Definice vycházející z úrovně zpracování informací, která bere v potaz odlišné zpracování získaných informací u jedinců s nadáním
  - Definice založená na kvalitativních rozdílech popisující odlišnosti nadaných jedinců v oblasti neurologické a sociální
  - Definice spojené s kreativitou, kdy nadání je velmi často charakterizováno právě kreativitou
  - Ex-post-facto- definice, nadání jedince je stanoveno zpětně na základě produktů jeho práce
  - Definice odlišných kulturních pohledů vycházející z kulturních rozdílů a z nich plynoucích odlišných priorit.

5.2 Modely nadání

V poslední době se více než definice nadání objevují modely nadání, jsou totiž v mnohém jasnější a přehlednější. I zde se setkáváme s tím, že jsou modely děleny podle různých kritérií. Liší se též podobou, najdeme jednoduchá schémata (Renzulliho model tří kruhů) i modely multidimenzionální (Mnichovský model nadání). (Machů, 2006)

Machů (2006) ve své publikaci uvádí tyto modely:

- Renzulliho „model tří kruhů“

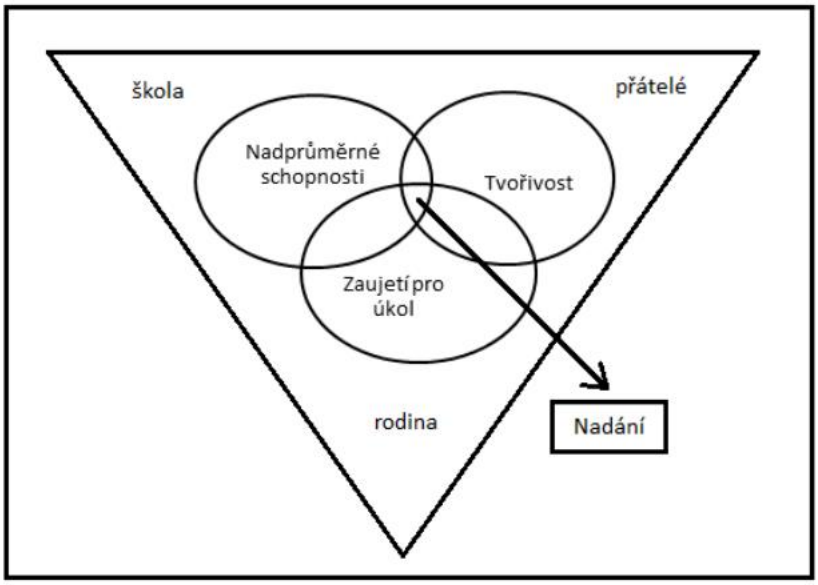


Obr.1 Renzulliho model (Machů, 2006, s. 10)

Renzulli vnímá nadání jako spolupráci tří složek, které jsou ve vzájemné harmonii:

– nadprůměrnou schopnost, tvořivost a zaujetí pro úkol (Obr. 1).
Nadprůměrná schopnost se skládá z obecné schopnosti a specifických schopností. Zaujetí pro úkol vystihuje vysokou míru motivace, odolnost, vytrvalost a pracovitost. Tvořivost se vyznačuje originalitou v myšlení a kreativní vynalézavostí.

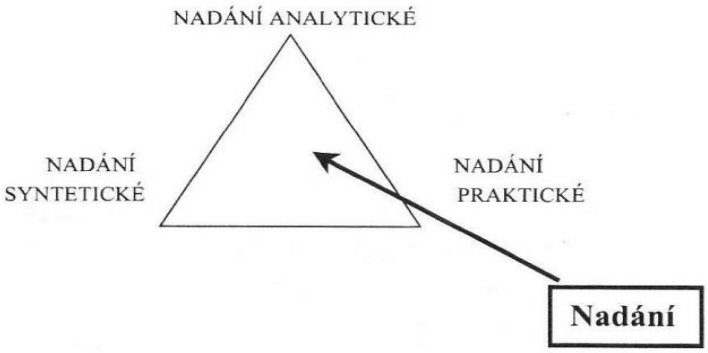
• Mönksův „vícefaktorový model nadání“



Obr. 2 Mönksův model nadání (Machů, 2006, s. 10)

Mönks byl zjevně inspirován Renzulliho modelem, ale původní model doplnil o faktory sociálního prostředí – rodina, škola a přátelé, ve kterém se nadání může realizovat (Obr. 2).

• Sternbergův „triarchický model nadání“



Obr. 3 Sternbergův model nadání (Machů, 2006)

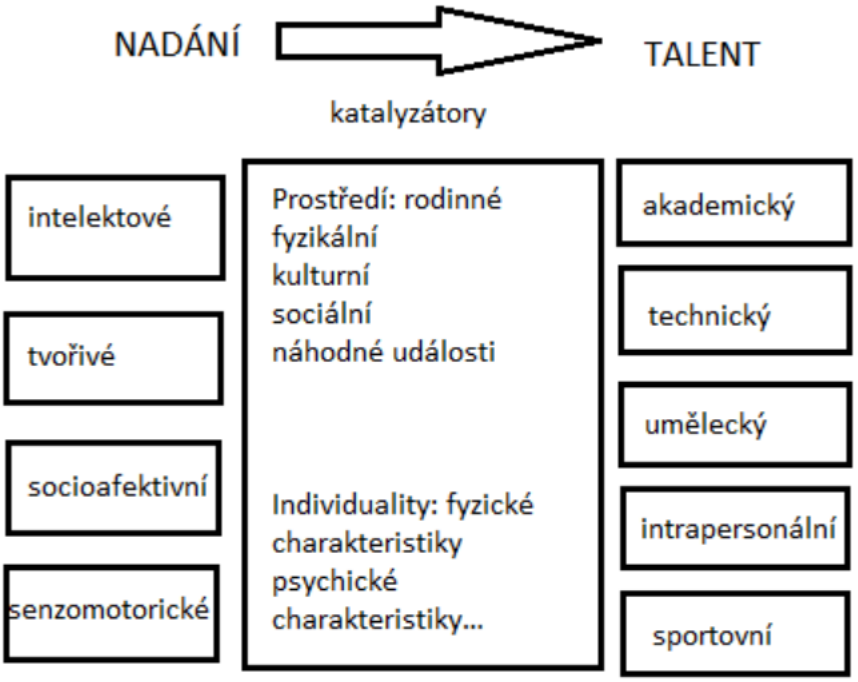
Sternberg vytvořil teorii, kterou pojmenoval „triarchickou teorií inteligence“ a inteligence je podle něj schopnost učit se ze zkušenosti, dobře uvažovat, pamatovat si podstatné informace a dobře zvládat požadavky každodenního života. Definuje tři druhy nadání – analytické, syntetické a praktické (Obr. 3).

Analytické nadání – osoba s tímto nadáním dokáže rozebrat problém a rozumí jeho částem, je úspěšní v klasických IQ testech.

Syntetické nadání – jedinec s tímto nadáním se dobře adaptuje v nových situacích, v testech vidí hlubší souvislosti, než byly u autorů testů zamýšleny.

Praktické nadání – schopnost použit analytické nebo syntetické schopnosti v praktickém životě.

• Gagného „diferencovaný model nadání a talentu“



Obr. 4: Gagného diferencovaný model nadání a talentu (Machů, 2006, s. 12).

Jak již bylo zmíněno v úvodu kapitoly, Gagné rozlišuje mezi pojmy nadání a talent. Nadání definuje jako přirozenou schopnost podávat nadprůměrné výkony v jedné či více oblastech, talent chápe jako rozvinutou schopnost, kterou je možno získat pravidelným tréninkem. Rozeznává čtyři základní skupiny obecného nadání – intelektové, tvořivé, socioafektivní a senzomotorické, Mezi nadání a talent umístil katalyzátory, které mohou kladně či záporně ovlivnit projev talentu (Obr. 4).

5.3 Druhy nadání

Jedno z prvních nadání uvedli De Haan a Havighurst (1982, in Portešová, 2003). Vymezili šest základních druhů nadání :

- Intelektová schopnost - obecné verbální, početní, prostorové, paměťové schopnosti a faktory uvažování v rámci základních rozumových funkcí.
- Vědecká schopnost - nadání pro matematiku, jazyky, přírodní vědy apod.
- Schopnost tvořivého myšlení - prostřednictvím tohoto nadání jedinec tvoří nové nápady a produkty, vymýšlí nová využití pro objekty a materiály.
- Schopnost sociálního vůdcovství - jde o schopnost vedení osob a mezilidskou komunikaci.
- Mechanická schopnost - je spojena s talentem v umění, vědě a strojírenství. Úspěch je spojován se schopností manipulace, prostorové představivosti a ve vnímání vizuálních vzorů, detailů, podobností a rozdílů.
- Talent ve výtvarném umění – talent v oblasti výtvarného umění. (Machů, 2006)

Hříbková (2009) rozlišuje také mezi latentním (potenciálním) a manifestním (aktuálním) nadáním. Latentní nadání se vyskytuje spíše u mladších dětí, u kterých se ještě nesetkáváme s dominantním zájmem, a které dosud nedemonstrují vysoké výkony. Latentní nadání postupně přechází v manifestované vnější, a to stimulací rozvoje dítěte pomocí podpůrného sociálního a společensko-kulturního prostředí. S manifestovaným nadáním bychom se pak měli častěji setkat u dětí staršího školního věku. Zde již můžeme mluvit a různých druzích nadání. Patří sem např.: matematické, jazykové, výtvarné, hudební, sportovní a další druhy nadání. Hříbková (2009) dále vymezuje horizontální a vertikální klasifikaci nadání. Horizontální klasifikace nám vyčleňuje různé typy nadání podle druhů činnosti, ve kterých se nadání demonstruje - nadání hudební, jazykové, sportovní atd., ale patří sem i intelektové či rozumové nadání. Každé z nich lze dále členit, např. hudební nadání je možné dále členit na interpretační a skladatelské. Vertikální klasifikace rozlišuje nadání podle stupně aktualizace. Členit je můžeme na již zmíněné latentní (potenciální) a manifestované (aktuální).

Dočkal (2005) hierarchicky rozdělil nadání do čtyř oblastí – pohybové, umělecké, intelektové, praktické a tyto oblasti dále člení. Jednotlivé druhy nadání nejsou úplně odděleny, ale vzájemně spolu souvisí. Dočkal uvádí, že nadání není stabilní, mění se v průběhu vývoje jednotlivce

6. DVOJÍ VÝJIMEČNOST

6.1 Vymezení pojmu

Dle Pfeiffer (2015) jsou děti s dvojí výjimečností ty, které jsou nadané v oblasti intelektové, umělecké či sportovní a zároveň mají nějaký fyzický handicap, zdravotní nebo psychické potíže. Děti s dvojí výjimečností tak mohou mít například nadání a zrakové, sluchové nebo tělesné postižení, poruchu pozornosti, specifickou poruchu učení nebo spoustu dalších přidružených obtíží. Dle Portešové (2011) však bývají za dvakrát výjimečné nejčastěji považovány rozumově nadané děti se specifickou poruchou učení, poruchou pozornosti nebo Aspergerovým syndromem. Tyto děti se obtížně rozpoznávají, protože nadání a handicap se často vzájemně kompenzují, zakrývají, proto bývají učiteli často označovány jako průměrné (Portešová, 2016).

V odborné anglicky psané literatuře a studiích zabývajících se touto problematikou se setkáváme s termínem double exceptionality, který používá například Montgomery (2006) nebo Friel (2015). Nejčastěji však bývá používán termín twice exceptional, někdy se můžeme setkat také s termínem nadání a přidružená diagnóza (Pfeiffer, 2015).

Problematice dvojí výjimečnosti se odborníci začali věnovat v poměrně nedávné době, poprvé objevil ve studii z roku 1988 Gifted handicapped: desultory duality (nadaní handicapovaní: nesourodá dualita) od autorů Yewchuk a Lupart.

V České republice se problematice dvojí výjimečnosti věnuje doc. PhDr. Šárka Portešová, Ph.D, a to konkrétně kombinaci nadání a specifických poruch učení, zejména dyslexie (Portešová, 2011).

Portešová (2006, s 34) charakterizuje tyto děti následovně: „*Říká se jim chytří žáci se školními problémy. Mají nadprůměrné rozumové schopnosti, ale i závažné vzdělávací nedostatky. Jejich nadání bývá obtížné rozpoznat. Možná právě proto, že talent a poruchy učení vnímáme jako opačné póly schopnosti učení.“*

6.2 Problematika identifikace

Identifikovat skupinu nadaných je velmi náročné, tyto děti se obtížně rozpoznávají, protože nadání a handicap se často vzájemně kompenzují, zakrývají, proto bývají učiteli často označovány jako průměrné (Portešová, 2016).

Portešová (2011) shrnula tři základní skupiny faktorů, které znesnadňují jejich identifikaci:

- vliv mýtů (např. mýtus, že jedinec s SPU nemůže být současně nadaný),
- není dostatečně respektováno vývojové hledisko,
- vzájemný vztah mezi nadáním a SPU není dostatečně chápán a podceňují se tzv. kompenzační mechanismy.

Jurášková (2006) shrnula nejčastěji používané metody při identifikaci takto:

- pozorování – ze strany rodičů, pedagogů a dalších osob, které jsou s dítětem v dlouhodobějším kontaktu;
- inventáře – navazují na pozorování. Otázky bývají zaměřené na výskyt typů chování charakteristických pro nadané;
- portfolia – systematický soubor prací jedince dokumentující jeho pokroky, úspěchy atd.
- standardizované testy (inteligenční, výkonové, didaktické, testy tvořivosti a specifického nadání;
- posouzení výsledků prací odborníky (hl. u uměleckých druhů nadání);
- dotazníky – zaměřené na zjištění motivace dítěte, zájmů, postojů a osobnostních vlastností

Portešová dále dodává, že tyto děti se obtížně rozpoznávají, protože nadání a handicap se často vzájemně kompenzují, zakrývají, proto bývají učiteli často označovány jako průměrné (Portešová, 2016).

V USA se při identifikaci dvakrát výjimečných osvědčily alternativní formy testů či alternativní testy, portfolia, neverbální testy, doporučení učitele, případové studie, interview, podmínečné zařazení do programu, modifikovaná administrace testu (Davis a Rimm, 1998). Portešová v této souvislosti poukazuje na to, že je kladen přílišný důraz na celkové IQ při diagnostice jedinců s poruchou učení. I zde může být nadání maskováno handicapy, které snižují celkové IQ. Výsledek inteligenčního testu tedy může být zkreslen např. v důsledku chybně přečtené instrukce nebo pomalého psychomotorického tempa. Typicky se nadprůměrné schopnosti těchto dětí více projevují v subtestech zaměřených na prostorovou úvahu, rozpoznávání obrazců, slovní porozumění a abstraktní úvahu. Časté selhávání se naopak nejvíce projevuje v subtestech krátkodobé fonologické a pracovní paměti i při pracovní rychlosti (Portešová, 2016).

Portešová (2011) se také pokusila vytvořit základní identifikační rámec, který by se mohl stát východiskem pro vyhledávání dětí s možnou dvojí výjimečností. Považuje za vhodné zaměřit se na tyto oblasti:

- intelektové schopnosti (spíše orientačně a pro posouzení silnějších i slabších stránek jedince);
- porucha učení, procesní deficity;
- tvořivost
- specifické schopnosti v určitých oblastech, zájmy
- vnitřní motivace k učení;
- psychosociální, emoční charakteristiky
- metakognice, vlastní způsob učení.

Důležitou roli v procesu vyhledávání všech nadaných dětí pak sehrávají učitelé, psychologové a rodiče. Rodiče jsou prvními dospělými, kteří mohou zachytit a popsat náznaky dvojí výjimečnosti.

7. Vlastní výzkum

7.1 Charakteristika, cíle a metodologie výzkumného šetření

Cílem empirické části práce je zpracovat souhrnné charakteristiky osobnosti nadaného žáka z hlediska rodinné i osobní anamnézy, výsledků odborných vyšetření, jeho vzdělávání v předškolním a školním věku, zachycení jeho současného stavu. Výzkum je zaměřen výhradně na děti dvakrát výjimečné, které mají určité postižení (Aspergerův syndrom, ADHD, specifické vývojové poruchy učení), Práce si dále klade za cíl zmapovat vývoj vybraných nadaných dětí, včetně jejich předškolního a školního věku a faktorů, které mohou mít na jejich vývoj významný vliv. Popsat jejich rodinné zázemí, průběh školní docházky, identifikovat, jakým způsobem rodiče a škola podporuje jejich nadání, Zaměřujeme se na oblast sociálních vztahů, zda mají nějaké kamarády, nebo se naopak ostatních dětí straní, či s nimi nevycházejí a často se dostávají do konfliktu.. V neposlední řadě se zaměřujeme i na to, jaké má rodina možnosti spolupráce s různými institucemi, jaká je spolupráce s poradenským zařízením. Výchova a péče o děti dvakrát výjimečné není jednoduchá, vyžaduje nejen znalosti a dovednosti, ale především trpělivost a vytrvalost. Právě v této souvislosti považujeme za velmi důležité navázání úzké spolupráce mezi školou, rodinou a poradenských zařízení, aby bylo možno vytvořit optimální podmínky pro vývoj osobnosti děti a využití jejich darů a talentů. Výzkum se prostřednictvím zpracovaných kazuistik snaží podat ucelený pohled na jejich schopnosti a dovednosti, popsat silné a slabé stránky.

Hlavním cílem výzkumného šetření je analýza a popis charakteristiky osobností nadaných žáků s dvojí výjimečností a jejich specifických vzdělávacích potřeb.

Dílčí cíle výzkumného šetření jsou:

- analyzovat a popsat vývoj nadaného žáka v předškolním a školního věku,
- zhodnotit školní úspěšnost nadaného žáka,
- popsat sociální postavení nadaného žáka ve školním kolektivu,
- analyzovat a popsat rodinné zázemí nadaného žáka.

Empirická část práce byla zpracována za využití metodologie kvalitativního výzkumu:

- pro výzkumné šetření byla použita metoda kazuistiky

- další techniky: analýzy dokumentů, pozorování a rozhovor, analýza produktů vytvořených člověkem

Kazuistika neboli jednopřípadová studie je výzkumem jednoho případu, resp. objektu výzkumného zájmu. *„Analýza jednotlivých případů nám v průběhu celého výzkumu umožňuje sledování, popisování a vysvětlování případu a jeho komplexnosti, a díky tomu může dospět k přesnějším a do hloubky jdoucím výsledkům. Jejich prostřednictvím tak máme možnost lépe porozumět jednotlivým vztahům i celkovým souvislostem“ (Mayring, 1989, 1990, in Miovský, 2006, s. 94).*

Kazuistika patří mezi nejvíce využívanou kvalitativní metodu v oblasti psychologie či pedagogiky. *„Jedná se o podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu v co nejširších souvislostech“ (Hendl, 1999, in Miovský 2006, s. 95).*

Analýza dokumentů je v tomto případě pomocnou výzkumnou strategií, která je založena na obsahové analýze různých materiálů (např. písemných, obrazových, apod.). Za tímto účelem byla provedena analýza zpráv o výsledcích diagnostických šetření (např. pedagogicko-psychologické poradny, apod.).

Pozorování patří spolu s rozhovorem mezi nejstarší metody získávání vědeckých poznatků. Ferjenčík (2000, s. 151) charakterizuje vědecké pozorování jako plánovitě selektivní a od běžného pozorování jej odlišuje právě tím, že si pozorovatel dopředu určuje, co a jak bude pozorovat..

Rozhovor neboli interview je technika terénního sběru dat, při kterém se prostřednictvím cíleného kladení otázek respondentovi získávají potřebné informace v rozhovoru vedeném tváří v tvář. O sledovaném jevu získáváme informace zprostředkovaně na základě výpovědi respondenta. Nestrukturovaný rozhovor se pak ve své podstatě velmi blíží běžné komunikaci mezi lidmi. *„Tazateli musí být pochopitelně i u tohoto typu rozhovoru jasné, které informace má od respondenta získat. Konkrétní formulaci otázek a jejich sled však je ponechán na tazateli. Tazatel se může volně vracet k nejasným nebo zajímavým bodům ve výpovědi respondenta. Výhodou je především to, že umožňuje snadnější navázání kontaktu mezi tazatelem a respondentem, což může znamenat jeho bezprostřednější a upřímnější projev“ (Chráska, 2007, s. 183).*

7.2 Charakteristika místa šetření a výzkumného souboru

Výzkumné šetření je realizováno v Akademii nadání v Plzni. Zde došlo k setkání s dětmi, jejich rodiči a odbornými pracovníky centra. Spolek Akademie nadání byl založen v Plzni již v roce 2009 a od počátku se soustředí na zajištění odborné péče a podpory rodičům a dětem tzv. dvakrát výjimečným, tedy dětem, kterým bylo diagnostikováno nadání v souběhu s určitým hendikepem (specifické poruchy učení, poruchy pozornosti a aktivity, Aspergerův syndrom). Sdružení usiluje o to, aby se tyto děti mohly vzdělávat a dále osobnostně rozvíjet v souladu s jejich individuálními schopnostmi, potřebami i omezeními. Akademie nadání zajišťuje odbornou diagnostiku a péči, poradenství, popř. i spolupráci s dalšími odborníky (psychiatrie, logopedie).

Akademie nadání nabízí dětem velký výběr zájmových kroužků, herních klubů, zajišťuje nácviky sociálních dovedností, pravidelná skupinová sezení pro rodiče. V letních měsících organizuje příměstské tábory a prázdninové pobyty.

V čele organizace od samého počátku stojí Mgr. et Mgr. Ivana Smítková, psycholožka, která se dvakrát výjimečnými dětmi zabývala již jako psycholožka v Pedagogicko psychologické poradně v Plzni. Za svoji diplomovou práci Dvojí výjimečnost v pedagogicko psychologické praxi obdržela v roce 2009 ocenění od Nadace profesora Matějčka.

Při výběru jednotlivých případů jsem se zaměřila na děti dvakrát výjimečné, jejichž mimořádné nadání je spojené s určitým hendikepem (Aspergerův syndrom, porucha pozornosti s hyperaktivitou- ADHD, specifické vývojové poruchy učení).

Do výzkumného šetření jsou zahrnuty 4 kazuistické případy.

7.3 Vlastní šetření

Kazuistická studie č. 1

Chlapec A. B., 12 let

diagnóza: Aspergerův syndrom vysoce funkční, ADHD

Běžná ZŠ – ano, od 3. třídy individuální vzdělávání

IVP – ano

Asistent pedagoga - ne

Rodinná anamnéza:

Chlapec vyrůstá v úplné harmonické rodině. Matka (1981, středoškolské vzdělání) pracuje v oblasti testování softwaru, nyní vyučuje syna doma. Otec (1973, vysokoškolské vzdělání) pracuje jako projektový manažer, programátor. Je nadaný na jazyky. Rodiče popisují u otce pravděpodobné rysy Aspergerova syndromu (introverze, měl sociální problémy na základní i střední škole, nápadně analytické myšlení, vynikající paměť na čísla a informace, ale nedokáže si zapamatovat jména osob atp.). Chlapec má mladšího bratra (2011) – objevila se u něj porucha plynulosti řeči, zjištěno intelektové nadání.
Rodina žije ve velkém městě, využívá všech možností pro rozvoj synova nadání.

Osobní anamnéza:

Chlapec je z prvního těhotenství po IVF, porod proběhl zcela bez komplikací v termínu, spontánně záhlavím. Porodní váha byla 2800 g a míra 50 cm. Poporodní adaptace probíhala bez potíží, kromě slabé novorozenecké žloutenky. Byl kojen do jednoho roku, od šesti měsíců dostával příkrmy pro potíže se sáním. V kojeneckém věku byl nápadně pozitivně laděný, usměvavý a společenský, téměř neplakal. Nikdy neměl separační úzkost, měl rád i společnost cizích lidí.

Zdravotní stav

Chlapec je zvýšeně nemocný, má sníženou imunitu, jednou ročně je realizován lázeňský pobyt. V souvislosti s oční vadou u obou rodičů a v minulosti narušeným binokulárním viděním je preventivně sledován očním lékařem,

Jídlo

V době docházky do mateřské školy se začaly objevovat obtíže s jídlem, které se vystupňovaly po nástupu do školy. V jídle je vysoce vybíravý, má oblíbeno pouze několik málo jídel. Nezvládá ochutnat neznámé jídlo, preferuje sladká jídla, suché přílohy a pečivo, vadí mu některé konzistence, nesnáší omáčky nebo pomazánky. Pokud jí mimo domov, v restauraci si vždy objednává pouze smažený sýr a hranolky.

Řeč, verbální komunikace:

Raný vývoj řeči byl opožděný, chlapec málo žvatlal, první slova užíval od dvanácti měsíců, ale s následným pomalým rozvojem slovní zásoby. Od tří let začal tvořit první jednoduché věty, s četnými agramatismy. Do čtyř let věku o sobě mluvil ve 3. osobě. Měl potíže s výslovností řady hlásek, před nástupem do školy již jen se sykavkami. Ve čtyřech letech se objevila porucha plynulosti řeči ve formě opakování poslední slabiky při problému s výbavností slova. Básně a písně si vždy pamatoval. Od tří let dochází na logopedii.

Odmala rád komunikuje s dospělými. Rád cokoli vyřizuje, zařizuje, na vše se zeptá, domluví se. V komunikaci je poměrně významný sémanticko-pragmatický deficit, narušení v oblasti porozumění řeči – pochopení mnohovýznamových slov, doslovné chápání pokynů. Chlapec má zvýšený pud k mluvení, mluví nahlas, na každého, rád něco ostatním vysvětluje, je obtížné ho zastavit. Často převádí rozhovor na svá oblíbená témata. Nerozumí sociálním pravidlům a normám , je považován za „divného a nevychovaného“. Nepozná ironii a sarkasmy, nerozumí vtipům, ale fascinují ho pořekadla. V oblasti nonverbální komunikace se objevuje chudší mimika, má sklon odvracet se od osoby, se kterou mluví, nenavazuje oční kontakt.

Vztahy k lidem, chování v kolektivu:

První obtíže v socializaci byly zřejmé po nástupu do mateřské školy, kdy se pomaleji začleňoval do dětského kolektivu. Ostatní děti pouze se zájmem pozoroval a hrál si vedle nich. Odmala preferuje dospělé, s nimiž navazuje velmi spontánně kontakt, přistupuje k nim zcela otevřeně, důvěřivě, vždy s pozitivním úmyslem. Nemá sociální zábrany či pocit studu, často nepozná, co je nebo není vhodné. Je velmi ovlivnitelný, naivní, důvěřivý. Obtíže jsou zjevné v kolektivu vrstevníků. Chlapec je spíše introvert a

individualista (nezvládá týmovou práci či soutěžení za tým, nechápe pravidla kolektivních her), ale o kamarády stojí a snaží se je získat. Neví však, co říkat a dělat, ve vztahu k ostatním dětem je dominantní, snaží se je přimět k tomu, aby se vše dělo podle jeho představ, následně je jimi odmítán. V podstatě je velmi zranitelný, nechápe negativní motivy jednání ostatních. Chlapec nemá zatím vůbec náhled na obtíže ve vztazích s dětmi, neuvědomuje si to a nechápe to, i když mu rodiče dlouhodobě vysvětlují různé konkrétní situace. Nedokáže se proto poučit, opakovaně se v analogické situaci chová nesprávně. Pobyt v dětském kolektivu (zejména početnějším) je pro něj velmi vyčerpávající (hluk, neklid, nepředvídatelnost a „nelogičnost“ chování ostatních), potřebuje poměrně hodně času trávit o samotě, aby si odpočinul. S dětmi mu někdy vadí fyzický kontakt (zejména nečekaný, který nemá „pod kontrolou“). Je často lítostivý, když mu někdo ublíží, dotkne se ho, zároveň má oslabenou schopnost empatie (nenapadne ho někoho utěšit, udělat něčím radost, rozdělit se s bratrem či jinými dětmi, bez výčitek si vezme i bratrův díl).

Adaptace na změny

Zejména v předškolním věku, od doby nástupu do MŠ, byly zjevné adaptační potíže Měl v té době řadu rituálů (určitý postup při obouvání, pil jen ze žlutých nádob, na auto sahal pouze tehdy, když nepršelo atd.). Problematické a zatěžující jsou pro chlapce zejména nečekané změny, na které není předem připravený (nutnost náhlého odchodu někam či odněkud, nemožnost dokončení započaté činnosti). Má rád výlety a různé akce, ale přesto u něj při změně prostředí a režimu dochází ke zvracení, stupňují se potíže s jídlem

Zájmy, volná činnost, hra

V předškolním věku se zabavoval přesýpáním drobných předmětů, pohazováním věcmi, řazením a tříděním předmětů. Objevovala se ale i sociálně napodobivá hra,pečoval o oblíbeného plyšáka (obliba této hračky přetrvává dodnes, má ji za „nejlepšího kamaráda“). Chlapec má během života vždy období, kdy se detailně zajímá o informace z určité oblasti (dinosauři, Star Wars, komunismus, 2. světová válka, Minecraft, vesmír, příroda), zapamatovává si je, má až nutkavou potřebu je ostatním sdělovat, komunikovat o nich (někdy bez ohledu na kontext situace). Donedávna neměl přístup k počítačovým hrám z důvodu horšího odlišení reality od virtuálního světa, ani ho počítačové hry nezaujaly, stejně jako programování pro děti či robotika. Přesto byl delší dobu fascinován hrou Minecraft, vyhledával si videa s touto hrou na YouTube. Nyní má už Minecraft dovolený

na 3,5h týdně a žije pouze Minecraftem. Velice často a rád vytváří složité a promyšlené stavby z papíru, lega, kostek. Kreslí schémata a schematické komiksy. Má rád logické a deskové hry. Vyhledává i individuální pohybové aktivity, chodí na kroužky lezení a plavání, ale nesnáší kolektivní sport.

Scholarita:

Chlapec navštěvoval od dvou a půl let na jeden den v týdnu miniškoličku ,v níž se adaptoval bez potíží. Ve čtyřech letech nastoupil do soukromé Montessori mateřské školy, kde však již byly občasné adaptační a sociální problémy Pomaleji se začleňoval do dětského kolektivu, ale bylo zjevné, že je pro něj vhodný malý kolektiv. Do školky docházelo osm dětí. Došlo k významným pozitivním posunům v řeči a komunikaci. V mateřské školce také paní učitelka poprvé zaregistrovala možné nadání chlapce, trávil spoustu času prací s Montessori materiály, především rád pracoval s perlovým materiálem (matematika), během několika dnů se sám naučil poznávat všechny státy Evropy, jejich hlavní města a vlajky. Matka udává, že způsob Montessori výuky mu velmi vyhovoval. Před vstupem do první třídy začínal číst, hodně počítal.

Do 1. třídy nastoupil bez odkladu školní docházky, začal chodit do bilingvní třídy (český a anglický jazyk). Do školy se velmi těšil, chtěl se stále učit něco nového. Reagoval nešťastně, pokud bylo vyučování koncipováno především jako hra, postup při výuce mu připadal pomalý, Po několika měsících zde nebyl spokojený, v některých předmětech se nudil. Ze školy byl zklamaný, protože se domníval, že do školy se chodí proto, aby se tam děti něco naučili, ale on se tam nic neučí.Ve druhém pololetí v první třídě byl školou odeslán do PPP, kde bylo zjištěno mimořádné nadání.

V IVP nebyly zohledněny slabé i silné stránky dítěte, stupňovalo se zoufalství chlapce do té podoby, že denně byl frustrovaný, uplakaný. Ve škole mu nebyly dávány úkoly navíc s odůvodněním, že všechny děti musí ve výuce postupovat stejně. Ze strany učitelky byl on i rodiče upozorňováni spíše na nedostatky, na kterých je potřeba pracovat. Do určité míry pomohla ve druhé třídě možnost docházení na část výuky matematiky do vyšší třídy. Oproti třídě byl pomalejší v nácviku čtení a psaní, někdy nechápal správně zadání (v souvislosti s lehkou dysfázií). Začalo docházet k stále vyhrocenějším střetům s třídní učitelkou, byl situace zašla tak daleko, že se rodiče rozhodli pro individuální vzdělávání chlapce. Od té doby docházelo k postupné psychické stabilizaci. Po dohodě

s ředitelem školy, mohl chlapec docházet třikrát týdně na bilingvní část výuky a jednou za čtrnáct dní na projektový den v angličtině. Rodina aktivně podporuje jeho zájmy, chlapec má silnou motivaci, chce se učit. V rámci výuky v individuálním vzdělávání často navštěvují zámky, hrady, muzea, divadla. Rodiče citlivě vnímají nadání syna a jeho souběžný hendikep, nevyvíjí na něj nátlak, opakovaně zmiňují, že chtějí, aby byl v klidu a spokojený.

Charakteristika žáka ve vybraných předmětech:

Matematika

Chlapec již v šesti letech projevoval velké nadání v matematice, sčítal, odčítal, zajímal se o práci s Montesssori materiálem, převáděl zlomky na procenta. Do školy se nejvíce těšil právě na hodiny matematiky. Rodiče žádali paní učitelku, aby mu dávala složitější úkoly, brzy se začal ve škole v hodinách matematiky nudit, ale nebylo jim vyhověno. V druhé třídě dostal možnost chodit na matematiku do vyššího ročníku. Po přechodu do individuálního vzdělávání se o matematiku začal opět zajímat, vybral si ke studiu Hejného matematiku a začal se účastnit matematických olympiád.

Český jazyk

V českém jazyce mel chlapec problémy, psal s chybami, z diktátu nosil domů trojky nebo i čtyřky. Právě kvůli horším výsledkům v českém jazyce se rodiče opakovaně setkávali s tvrzením z řad učitelů, že chlapec nemůže být nadaný, protože nadaným lidem jdou dobře všechny předměty.

Velmi rád čte, v předškolním věku se naučil písmena a před nástupem do školy četl s porozuměním. Maminka uvádí, že čte pořád, pokud nemá čas na čtení, je naštvaný. Nejraději má fantasy literaturu, V individuálním vzdělávání má hodinu českého jazyka každý den, dochází k výraznému zlepšení především v oblasti gramatiky. Vyjadřovací schopnosti má velmi dobré, slovní zásoba je nadprůměrná.

Angličtina

Chlapec navštěvoval bilingvní školu, hodiny angličtiny patřily mezi jeho nejoblíbenější. I po přechodu do individuálního vzdělávání mohl navštěvovat hodiny

anglického jazyka a účastnit se projektů v angličtině. V současné době dochází na individuální lekce angličtiny, podle slov matky je jeho úroveň angličtiny na úrovni středoškolského vzdělání.

Oblast zájmových kroužků

V současné době dochází na kroužek angličtiny, na skauta, deskové hry, dračí doupě a lezení. Do všech dochází pravidelně a nechce se jich vzdát.

Současný stav

Chlapec stále potřebuje pomáhat s citlivým a přiměřeným zapojováním do kolektivu. Je důležité mu nadále vysvětlovat určité sociální situace, pomáhá nacvik sociálních dovedností. Chlapec dochází do skauta, kde se díky výborné práci skautských vedoucích daří chlapce stále lépe začleňovat do kolektivu. Rodiče ho vedou k velké samostatnosti. Ve výuce je motivovaný, chce se učit, proto přišel s myšlenkou studovat od příštího roku na gymnáziu.

Prognóza:

Chlapec se po třech letech individuálního vzdělávání rozhodl studovat na gymnáziu. Velmi si to přeje, je motivovaný k dalšímu učení. Rodiče si myslí, že už by docházení do školy mohl zvládnout, uvědomují si, že potřebuje školní kolektiv. Výběr konkrétního gymnázia pečlivě zvažovali. Nakonec se rozhodli pro Mensa gymnázium. Mezi důvody, které vedly k tomuto rozhodnutí, uvádějí, že toto gymnázium umí pracovat s nadanými dětmi s hendikepem, ve škole jsou děti s Aspergerovým syndromem. Se Speciálně pedagogickým centrem jsou v případě potřeby domluveni na spolupráci při začlenění chlapce do kolektivu.

Zprávy z dosavadních odborných vyšetření:

- duben 2015- neurologické vyšetření – Vývojová expresivní dysfázie
- prosinec 2016- potvrzen Aspergerův syndrom, ADHD
- březen 2017- PPP posouzení intelektových schopností- vynikající intelekt

Kazuistika č. 2

Chlapec D.H., 12 let, diagnóza- Aspergerův syndrom, ADHD, výrazná senzitivita, emoční instabilita, úzkostnost

Běžná ZŠ – ano, od 4. třídy individuální vzdělávání

IVP – ano

Asistent pedagoga – ano

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné funkční rodině. Matka (1984, VOŠ zdravotní) pracuje jako zdravotní sestra. Otec (1982, VŠ vzdělání) je zaměstnán jako projektový manažer. Má mladšího bratra (2013). Matka uvádí výraznější introverzi u manžela a možné rysy Aspergerova syndromu. Rodina žije na vesnici, matka v současné době vzdělává chlapce doma, synovi se velmi věnuje.

Osobní anamnéza:

Chlapec je z prvního fyziologického těhotenství. Porod proběhl v termínu, sekcí pro podezření na hypoxii plodu. Porodní hmotnost byla 3 550 g, výška 52 cm. Měl těžkou novorozeneckou žloutenku s 33 hodinami fototerapie. Zvýšený bilirubin přetrvával do třech měsíců věku. Pro vysoké CRP bez zjištěné příčiny mu byla nasazena antibiotika. Byl kojen osm měsíců. Od kojeneckého věku do dvou let byl chlapec nápadně klidný, pasivní, nevyžadoval pozornost ani podněty. Většinu času kromě kojení spal. Od tří let nastala významná změna v chování.

Zdravotní stav

Ve čtyřech měsících v důsledku negativní reakce na očkování prodělal opakovaně do punkci uzliny, dále čištění slzných kanálků. Pravděpodobně v důsledku těchto zážitků se u chlapce vyvinula fobie z lékařských vyšetření a ošetření. Celkově je jeho zdravotní stav dobrý, prodělal pouze běžná onemocnění. Alergie ani smyslové vady nebyly prokázány.

Jídlo:

Od doby nástupu do mateřské školy začal být chlapec v jídle vybíravý, v mateřské školce dokonce během dnů se zvýšenou stresovou zátěží téměř vůbec nejedl. V domácím prostředí jí málo, zdá se, jako by ho jídlo „nebavilo“

Motorika:

Raný motorický vývoj probíhal v širší normě – v devíti měsících se přetáčel, samostatná chůze od čtrnácti měsíců. Byl fascinován chůzí do schodů. Mezi třetím a čtvrtým rokem začal být nadměrně aktivní, v mateřské školce často běhat dokola, doma sem tam po místnosti. Dlouhodobě se také objevuje motorický stereotyp - mnutí uší, tahání se za uši, nyní i mnutí úst a nosu. Zřejmá je motorická neobratnost, potíže s udržováním rovnováhy a v koordinaci pohybu. Rád skáče na trampolíně, běhá, dokáže hodit a chytit míč. Obtíže jsou zřejmé i v oblasti grafomotoriky. Jemná motorika se jeví obratná, rád skládá, vystřihuje.

Řeč, verbální komunikace:

Raný vývoj řeči probíhal v normě, následně pozorovány řečové obtíže. Po psychologickém vyšetření proběhla dvakrát návštěva u logopedky, ale následně byla péče ukončena pro výraznou nespolupráci a negativismus. Aktuálně je logopedická péče uskutečňována. Pud k mluvení je odmala zvýšený, ale i přes upovídanost od chlapce nelze získat informace o běžných věcech. Řeč je plynulá, stylisticky přiměřená věku, ale velmi agramatická. Výslovnost dyslalická (sykavky, sykavková asimilace, r, ř, záměny k - t). Artikulace méně obratná, místy je řeč nesrozumitelná. Slovní zásoba je rozsáhlá, ale snížená je pohotovost vybavování přesných výrazů. Chlapec si pomáhá pantomimicky, často užívá novotvary. Slova komolí, vynechává a zaměňuje hlásky, přesmykuje slabiky (červená = *čelevá*, krocan = *štosan*). Zaměňuje významy slov. Obsah předčítaného textu si nepamatuje,vymýšlí si. Obtíže jsou patrné i v oblasti porozumění řeči**.** Objevují se nepřiléhavé odpovědi, často nutno pokyny dovysvětlovat.

Chlapec má zvýšený pud k mluvení, často převádí hovor na své oblíbené téma, Na běžné otázky týkající se zážitků ze školy, nedokáže přiměřeně odpovědět. Často nerozumí sociálním normám a pravidlům, říká věci, které jsou netaktní nebo sociálně nevhodné,

jedná se všemi lidmi obdobným způsobem bez ohledu na jejich sociální postavení, nechápe příliš autoritu z pozice dospělých.

Neverbální komunikace:

Raný vývoj dle rodičů i přes počáteční pasivitu dítěte probíhal bez nápadností (sociální úsměv, ukazování na zajímavé předměty a předměty, které chce podat, užívání běžných gest). Problém byl zřejmý až se zaměřením pozornosti na ukazovaný či hledaný předmět, jako by neviděl to, co má přímo před sebou. Jsou zřejmé nápadnosti v očním kontaktu**,** je slabší, chlapec má sklon odvracet se od osoby, se kterou mluví. Pravděpodobně nerozumí správně mimice, gestům a tónu hlasu ostatních lidí mimo rodinu.

Vztahy k lidem, chování a kolektiv:

Chlapec byl odmala velice komunikativní a působil společensky. Nikdy neprojevoval separační úzkost od rodičů, naopak navazoval zcela bez zábran kontakt s cizími dospělými, často stál za plotem a oslovoval náhodné kolemjdoucí, bezprostředně navazoval kontakt s dětmi na pískovišti, v hernách. Dodnes se stává, že bez pozdravu přijde k dospělému člověku a začne na něj spontánně mluvit. V kolektivu nad pět dětí je významně přetížený, nevnímá pokyny, objevují se konflikty s ostatními dětmi a dochází k neadekvátním projevům. Při konfliktech z důvodu pocitu nespravedlnosti v mateřské školce někdy docházelo k těžce odklonitelným afektům. Některé děti ho z těchto důvodů odmítají, což chlapec vůbec nechápe a nepřijímá, není si ničeho vědom, nemá náhled na vlastní chování.

Celkově preferuje komunikaci s dospělými, nebo se staršími dětmi, jsou pro něj mnohem „čitelnější“ a „předvídatelnější“ než vrstevníci. Pobyt v kolektivu vrstevníků je pro něj velice nepřehledný, a proto vyčerpávající.

K mladšímu bratrovi má pozitivní vztah.

Emocionální reakce, úzkostnost

U chlapce je dlouhodobě zřejmá vysoká senzitivita, emoční instabilita, snížená frustrační tolerance, pocit selhání a neúspěchu. V domácím prostředí se objevuje problémové chování a emoční labilita mnohem méně než v dětském kolektivu. Nevnímá

emoce u ostatních dětí a lidí mimo rodinu, s dětmi nesoucítí, neutěšuje je, odmítá se omluvit. Když mu něco nejde, odmítá to dělat, protože se velice obává neúspěchu.

Adaptace na změny

Na jedné straně stále potřebuje a vyhledává nové podněty a činnosti, nesnáší, když něco probíhá stále stejně, nudí se a stupňuje se problémové chování. Na druhé straně potřebuje mít řadu věcí a činností podle vlastních představ (tj. eliminovat tak vše „nepředvídatelné“, mít situaci co nejvíce „pod kontrolou“). V této souvislosti v podstatě není možné donutit ho k tomu, co nechce, čeho se obává. Má velký problém s ukončením činnosti, kterou je zaujatý.

Zájmy, činnost, volná hra:

Od raného dětství měl rád knížky, zpívání, brzy i úkoly pro předškoláky. Odmala je fascinován písmeny, čísly, počítáním ,vše si snadno zapamatuje, stále se vyptává. Ve třech letech znal čísla v češtině i angličtině, písmena. Běžné hračky ho nikdy příliš nezajímaly, vždy pouze zjistil princip jejich fungování, a pak je odložil a vyžadoval nové. Sám si nedokáže hrát, zabavit se, potřebuje od dospělých stálou nabídku činnosti, které by ho zaujaly, vyžaduje nové podněty. Má mimořádnou paměť na to, co ho zajímá, dlouhodobě technika a elektronika, principy fungování, vesmír. Velmi rychle se učí čemukoli pomocí telefonu, tabletu, počítače, intuitivně všechna tato zařízení používá a ovládá.

Scholarita:

Chlapec navštěvoval běžnou mateřskou školu od září 2013. Učitelkám se jevil jako obratný a samostatný, ale zároveň byly zřejmé závažnější problémy, byl velice neklidný, nesoustředěný, hrál si sám, nedokázal spolupracovat s dětmi, nesnesl, aby mu někdo bral oblíbené věci. Měl rád pracovní a výtvarné činnosti, ale pouze individuálně, rád tvořil dle vlastní inspirace. Nezvládal režim mateřské školy a změny činností, často reagoval negativisticky, vztekal se, lehal si na zem. Při procházkách vznikaly až nebezpečné situace, byl divoký, odmítal respektovat pokyny. V době nástupu do mateřské školy byly i v domácím prostředí poprvé patrné prudší výkyvy emocí, tvrdohlavost, potřeba dělat si řadu věcí podle vlastních představ. Od září 2014 navštěvoval mateřskou školu, na doporučení

psychologa, pouze dva dny v týdnu, což vedlo ke zlepšení chlapcova chování, následně začal docházet na celý týden s podporou asistenta pedagoga. Postupně se však fixoval na konkrétní učitelku, kterou dlouhodobě vyžadoval pouze pro sebe, zatímco ostatní dospělé včetně asistentky pedagoga neposlouchal, nepovažoval je za autoritu. Po období docházení do mateřské školy, nikdo z vyučujících nezaznamenal chlapcovo možné nadání.

Chlapec nastoupil bez odkladu školní docházky do základní školy v Plzni, která se zabývá nadanými dětmi a přijala chlapce do třídy s rozšířenou výukou matematiky dle Hejného metody. Byl též zařazen do skupiny dětí s intenzivnější výukou anglického jazyka. Během školní docházky přetrvávaly obtíže obdobné jako v mateřské školc, kvůli nimž matka musela poměrně často vyzvednout syna dříve ve škole. Chlapec musel přestoupit po ukončení 1. ročníku do paralelní třídy s méně komplikovaným kolektivem. Škola uváděla následující potíže: chlapec reagoval na zvýšené nároky, na nezdar, či náročné učební situace impulzivitou a výbuchy vzteku. Byl zvýšeně unavitelný a běžné výukové situace na něho kladly vyšší nároky, což se projevovalo zvýšeným neklidem a výkyvy nálad. Měl komunikační problémy, limitovanou schopnost ovládat vůlí své chování, menší odolnost vůči stresu, omezenou schopnost kritičnosti a nadhledu. Spouštěčem problémového chování byl deficit v jeho sociálních dovednostech, který se projevuje v nepochopení a špatném vyhodnocování sociálních situací. Chlapec se pak ve škole v důsledku sociálního a emočního přetížení projevoval agresí (verbální či fyzické ataky vůči spolužákům, asistentce, pedagogům), autoagresí, destrukcí, rušivým, společensky nevhodným chováním (vykřikováním, válením se po zemi, židli nebo lavici, ťukáním různými předměty do lavice nebo židle, házením věcí při vyučovací hodině, vydáváním zvuků, vyplazováním jazyka), silnou demotivovaností při plnění úkolů, tendencí úkoly vzdávat předem, strachem z prohry. Chlapec byl později přeřazen do běžné třídy, což bral jako osobní selhání.

Vzhledem k rostoucímu napětí ze strany školy vůči chlapci, byla rodičům doporučena domácí (individuální) výuka. Tato výuka chlapci zatím velmi vyhovuje, podstatně se emočně zklidnil, převažuje pozitivní emoční ladění, přesto ve vztahu k zážitkům ze školy se zatím stále vyjadřuje velmi rozrušeně, negativně. Jeho velká potřeba sociálních kontaktů je uspokojována v mimoškolních aktivitách, v rámci terapeutických skupin ve spolku Akademie nadání, díky setkáváním rodiny s dalšími rodinami s dětmi.

Charakteristika v jednotlivých předmětech:

Matematika

Chlapec již v předškolním věku projevoval velký zájem o matematiku, Ve škole navštěvoval třídu s rozšířenou výukou matematiky, což ho velmi bavilo. Líbilo se mu učit se matematice podle Hejného metody. Později byl kvůli problémovému chování přeřazen do běžné třídy, kde byla matematika vyučována tradičním způsobem, což mu nevyhovovalo. Navíc pro něj byl přechod na matematiku do běžné třídy osobním selháním, vůči matematice se zatvrdil, k mírnému zlepšení došlo až po zhruba roce v individuálním vzdělávání. Neměl rád klasické pětiminutovky na sčítání, odčítání, násobení, dělení, naopak ho baví řešit různé slovní úlohy a matematické rébusy.

Český jazyk

Chlapec je velký čtenář, každý týden si v knihovně půjčuje nové knihy. Zajímá ho oblast science fiction, má rád knihy o Harry Potterovi, v poslední době vyhledává knihy o historii. Začal také psát svoji vlastní knihu.

Dějepis

Od třetí třídy začal projevovat nápadný zájem o historii. Učebnice ho neoslovily, označil je za povrchní, s minimem informací, začal si půjčovat knihy o historii v knihovně. Sám vytváří projekty - o historii papíru, o pojetí zločinu a trestu v dějinách.

Informatika

Zajímá se o moderní technologie, velmi lehce se naučil pracovat s počítačem.

Oblast zájmu, kroužky

Deskové hry, literatura, angličtina, kroužek vaření, návštěva kroužků v Akademii nadání

Současný stav

V tomto roce ukončil šestou třídu, je v individuálním vzdělávání. Chlapec i rodiče považují individuální vzdělávání za velmi vhodné, vnímají celkovou zklidněnost, možnost

rozvrhnout si učivo dle aktuálního stavu, v případě zájmu se určitému okruhu věnovat více. Zároveň má dostatek času na své koníčky, kroužky, není přetěžován. Společnost vrstevníků nevyhledává, má jednoho kamaráda, se kterým sdílí společnou vášeň pro Minecraft.

Prognóza:

Rodiče už v tuto chvíli přemýšlejí nad vhodným výběrem střední školy. V následujících letech se chtějí zaměřit na trénink sociálních dovedností a postupné začleňování do kolektivu v rámci kroužků, uvědomují si, že syn tráví svůj čas především doma v okruhu rodiny. Chlapec si v budoucnu dokáže představit sám sebe jako historika nebo počítačového experta, rád by pracoval z domova a bydlel ve stejném domě a stejné vesnici jako doposud..

Zprávy z dosavadních odborných vyšetření:

- 2014 vyšetření PPP- obtíže v koncentraci, emocionální labilita
- 2014 neurologické vyšetření – potvrzena ADHD
- 2016 pedopsychiatrické vyšetření – ADHD, Aspergerův syndrom, porucha opozičního vzdoru
- 2016 PPP - posouzení intelektových schopností- vynikající intelekt

Kazuistická studie č. 3

Chlapec R. D., 11 let,

diagnóza: Aspergerův syndrom, centrální oční vada, kombinovaná oční vada

Běžná ZŠ – ano

IVP – ano

Asistent pedagoga - ano

Rodinná anamnéza:

Chlapec se narodil jako starší sourozenec, má o dva roky mladší sestru. Matka (1982, vysokoškolské vzdělání) pracuje v sociální oblasti, otec (1982, vysokoškolské vzdělání) je

počítačový programátor. V tomto roce došlo k rozvodu. Chlapec se sestrou žije s matkou v bytě ve velkém městě.

Osobní anamnéza:

V raném věku dítěte se dle sdělení rodičů neobjevily významnější rizikové faktory, ale chlapec byl v kojeneckém věku nadměrně plačtivý, nebylo možné s ním chodit s kočárkem ven, zklidnil se jedině při chování a houpání. Řečový vývoj probíhal v normě. Motorický vývoj probíhal s mírnými obtížemi, byla uskutečňována rehabilitace. Odmala bylo zřejmé, že se chlapec hůře orientuje v prostoru. Dodnes přetrvává motorická neobratnost a potíže v koordinaci pohybů. Chlapec je zvýšeně nemocný, objevují se opakované záněty středního ucha, časté rýmy, dříve zvětšené nosní a krční mandle. Rodiče od raného věku sledovali, že chlapec nerozpoznává osoby z vzdálenosti 5 – 10 m, orientuje se spíše podle sluchu. Od 1,5 roku je v péči očních lékařů – hypermetropie, paralytický strabismus. V lednu 2018 po absolvování magnetické rezonance mozku byly zjištěny jizvy okcipitálního laloku vzniklé po proběhlém procesu v minulosti s následnou centrální poruchou zraku. Nápadná je hypersenzitivita na zvukové podněty, vadí mu hluk, křik, zvýšený hlas. Nesnáší mytí a stříhání vlasů a stříhání nehtů, vodu na obličeji. Jídlo a spánek jsou bez nápadností.

Řeč a verbální komunikace

Vyjadřovací schopnosti jsou nápadně vyspělé po stránce obsahové, stylistické i gramatické, často s mnoha až pseudodospělými výrazy a obraty, s používáním odborných termínů, zvláštní intonací a dikcí. Řečový projev má typické aspergerovské rysy formálního typu. Vybavování potřebných přesných pojmů pohotové. Pud k mluvení je vysoký, chlapec má tendenci mluvit v podstatě neustále, probírat všechny své starosti, sdělovat informace o svých zájmech. Přemýšlí také velmi originálně, u jednoduchých položek příliš složitě, nenapadne ho, že je očekávána tak jednoduchá a zřejmá odpověď či řešení. Často ignoruje konverzační vstupy druhých, nevnímá je, nebo si neuvědomí, že ostatní očekávají reakci či odpověď. Mimo domov zřídka navazuje rozhovor, nemá potřebu ostatním něco spontánně sdělovat. Neumí správně používat mimiku a gesta k vyjádření svých pocitů, ani správně nerozumí mimice a gestům ostatních. Často nemá potřebu navazovat oční kontakt, odvrací se od toho, s kým mluví.

Výborná schopnost koncentrace pozornosti.

Vztahy k lidem, chování v kolektivu

V dětském kolektivu má chlapec dlouhodobé potíže, nedokáže navazovat kontakt. Je v kontaktu pasivnější, většinou ostatní pozoruje. Nesnáší davy lidí, ve větším či hlučném kolektivu nevnímá, neorientuje se. Bojí se hlučnějších a komunikativnějších dětí. Naopak rád komunikuje s dospělými, v kontaktu s nimi je hodně upovídaný, chová se k nim zdvořile a zároveň rovnocenně.

Adaptace na změny

Zřejmá je vysoká emoční labilita a úzkostnost, výrazné adaptační potíže, netypické nakládání s emocemi. Špatně zvládá jakékoli změny, odchody a příchody. Preferuje opakující se věci. Odmítá výlety, činnosti mimo obvyklý režim, ačkoliv se mu poté líbí. Téměř nerozpozná pocity ostatních a nedokáže na ně přirozeně reagovat, on sám vyjadřuje pocity nepřirozeně. Hůře zvládá případný neúspěch, zcela ignoruje upozornění na chybu , nezdar svádí na ostatní, vyžaduje stále pochvalu.

Zájmy, volná činnost, hra

Chlapec si téměř nehrál s hračkami běžným způsobem. Jeho hra je zvláštní, neumí si hrát s ostatními. Má výbornou paměť na číselné údaje, pořadí. Má vždy určité téma, kterým se do hloubky zabývá - auta , planety, aktuálně hrou Minecraft. Hodně si píše a kreslí, ale poněkud monotematicky. Fascinuje ho všechno, co lze nějak kategorizovat, vlajky, erby, chemické prvky. Vůbec ho nezajímá sledování či předčítání pohádek, kino či divadlo.

Scholarita

Chlapec začal navštěvovat waldorfskou mateřskou školu ve třech letech věku. Adaptoval se obtížně, docházelo k panickým záchvatům, když měla být ráno jeho třída spojená s jinou třídou, když se mělo jít do jiné třídy, než byla ta jeho, potom plakal, křičel, odmítal tam vstoupit. Nejhorší pro něj v tomto typu školy byla nestrukturovaná a neorganizovaná volná hra uvnitř či venku na zahradě. Pro potřebu větší strukturovanosti a řádu následně přestoupil do běžné mateřské školy, kde si postupně si začal hrát s některými

klidnými dětmi, které byly ochotné ke hře podle jeho představ. V období docházení do mateřské školy se sám od sebe naučil číst a psát a projevoval velký zájem o čísla. Učitelky ho ve školce velmi podporovaly, jediné, na co si stěžovaly, byla přílišná pomalost při oblékání, při odchodu ven.

V souvislosti se závažnými zrakovými potížemi, úzkostností a introverzí chlapec nastoupil bez odkladu školní docházky do speciální základní školy, navíc s podporou asistenta pedagoga v méně početné třídě. Ve třídě bylo dvanáct dětí, přičemž pouze dvě s oční vadou, další děti měly vady řeči, což se později ukázalo jako nevyhovující. Všechny děti byly po odkladu školní docházky, potřebovaly pomalejší tempo. Chlapec je ve škole frustrovaný, protože nejsou uspokojeny jeho specifické potřeby vyplývající z mimořádného nadání. Protože je však jeho stěžejní motivací za všech okolností dodržet všechna pravidla, chovat se vzorně a vyhovět očekáváním dospělých autorit, neprojevuje ve škole tuto frustraci navenek. K problémovému chování a emoční labilitě pak dochází po vyučování, kdy je z vnitřního napětí velice vyčerpaný. V hodinách se nudí, unavuje ho neustále dokola se opakující procvičování učiva, nedává pozor, listuje v učebnici dopředu, uniká do „svého světa“. Nejvíce ho nudí matematika, když v ní pak z nepozornosti chybuje a dostane horší známku, je nešťastný, demotivovaný. Velmi se obává selhání, nechce jiné známky než jedničky, bojí se, že zklamal, když dostane černý puntík.

Od učitelů nedostává žádnou práci, úkoly navíc, argumentují tím, že si nejprve musí splnit všechny své povinnosti. Když matka jednala o možnosti zadávání úkolů navíc, byla požádána, aby tyto úkoly sama synovi vypracovala a oni mu je ve škole rozdají. Dostala také doporučení, že pokud si myslí, že je syn nadaný, může po škole vybrat nějaké kroužky.

Charakteristika v jednotlivých předmětech

Matematika

Od mateřské školy projevoval chlapec velký zájem o matematiku. Ve škole ho však matematika nebaví, je moc jednoduchá, výuka probíhá tradičním způsobem, je pro něj zřejmě i pomalá. V příkladech na sčítání, odčítání, násobení občas z nepozornosti či nezájmu chybuje, je ale výborný v řešení slovních úloh, ve škole už v první třídě sám pro

sebe počítal zlomky, později řešil úlohy na pravděpodobnost a přímou a nepřímou úměrnost.

Český jazyk

Chlapec má mimořádnou slovní zásobu, zná mnoho odborných výrazů, čte s porozuměním na vysoké úrovni, psaní je pomalejší.

Výtvarná výchova

Kresba je velmi nápaditá, zvlášť pokud je mu umožněno ztvárňovat svá oblíbená témata.

Oblast zájmů, kroužků

Chlapec dochází na kurzy keramiky.

Současný stav

Ve škole není spokojený, dostává se do stadia rezignace. Chtěl by zadávat těžší úkoly, více se učit. Ve škole je klidný, má tam jednoho kamaráda. Po škole je vyčerpaný, potřebuje si odpočinout. V poslední době se objevuje podceňování, nechuť věnovat se odpoledne doma svým projektům, docházet na kroužky. Aktuální školní rok byl pro něj dost náročný (covid, rozvod rodičů). Matka si uvědomuje obtížnost situace, ale v současné době nemá sílu řešit změnu školy. Po poradě s psycholožkou zvažuje zařazení syna do běžné základní školy s podporou asistenta. O individuálním vzdělání neuvažuje, z finančních důvodů.

Prognóza

Vzhledem k situaci ve škole, bude zřejmě v dohledné době řešena změna školy. Matka si též uvědomuje psychický stav syna, rezignaci, pocit selhání. Možná bude potřeba po určitou dobu spolupracovat s dalšími odbornými pracovníky, matka už se sama obrátila na pomoc psychologa v rámci sdružení Akademie nadání. Syna se snaží podporovat v jeho zájmech.

Zprávy z dosavadních odborných vyšetření:

- 2017 neurologické vyšetření – ADHD, Aspergerův syndrom, oční vada
- 2018 oční klinika – oboustranně okcipitálně gliové jizvy, staré změny po proběhlém procesu v minulosti
- 2018 SPC – centrální porucha zraku, ADHD, Aspergerův syndrom
- 2018 - posouzení intelektových schopností- vynikající intelekt

Kazuistická studie č. 4

Chlapec Z. F., 12 let

diagnóza: Aspergerův syndrom, ADHD, SPU, oční vada

Běžná ZŠ – ano

IVP – ano

Asistent pedagoga – ano

Rodinná anamnéza:

Chlapec žije v úplné rodině v rodinném domku v menší vesnici nedaleko velkého města. Matka (1984, má SŠ vzdělání) pracuje jako finanční referent na poliklinice. Bratr matky má od dětství dg. pervazivní vývojovou poruchu (PAS), mentální retardaci a vadu sluchu. Otec (1983, má SOU) pracuje na pozici prodejce, susp. specifické poruchy učení, obdobná povaha jako u syna. Chlapec má mladší sestru (2011).

<u>Osobní anamnéza:</u>

Chlapec je z prvního fyziologického těhotenství. Porod proběhl v 42. gestačním týdnu spontánně záhlavím. Porodní váha byla 3630g, výška 51 cm. Poporodní adaptace proběhla bez komplikací. Kojen byl 18 měsíců, od přechodu na pevnou nemléčnou stravu významné potíže s jídlem. Již v kojeneckém věku byl chlapec zvýšeně dráždivý, stále plakal, měl výrazné problémy s usínáním, usnul jedině u kojení. Vyžadoval stále pozornost matky a fyzický kontakt s ní (jinak neutišitelně plakal) – nevydržel v postýlce, kočárku,

autosedačce. Zároveň nechtěl od nikoho jiného pochovat (ani od otce až přibližně půl roku věku, od ostatních až od 1,5 roku).

Zdravotní stav:

Byly zjištěny alergie na roztoče a psy, astma a atopický ekzém.

Jídlo:

V jídle je významně vybíravý, odmítá téměř vše, většinu jídel ani neochutá. Zkoumá jídlo vizuálně, nesnese nic, co „narušuje“ povrch potravin – posypání či polití něčím. Nejraději má mlékovou polévku, neposypanou a nepolitou krupicovou a bramborovou kaši, je ochotný sníst chléb s máslem, jablka a okurky. Maso sní jedině mleté. Nesnese také určité konzistence, zejména kousky v něčem, vše musí být zcela hladké.

Spánek:

Odmala měl spánkové potíže, usínal jedině u kojení. I současné době má výrazné problémy s usínáním, v noci se budí.

Motorika:

Raný motorický vývoj probíhal urychleně, přeskočil fázi lezení, samostatná chůze již od 10 měsíců. Od té doby je chlapec pohybově obratný, jezdí na kole, vyhledává pohybové aktivity **a** zároveň hyperaktivní, pohybově neklidný, často nevydrží sedět. Odmala je obratná jemná motorika.

Řeč, verbální komunikace:

Řečový vývoj probíhal opožděně, s více zvláštnostmi. V 15 měsících chlapec disponoval jedním funkčním slovem (*„ham“*), poté slovní zásoba asi do dvaceti slov a do tří let stagnace vývoje, po třetím roce opět pokrok. Ve čtyřech letech začal docházet na logopedii, kde dělal rychlé pokroky, rovnou začal používat složitá a méně známá slova. Od té doby má zvýšený pud k mluvení, mluví prakticky stále, prožívá výrazné napětí , pokud mu není umožněno doříci, co chtěl, pokud není vyslechnut. V komunikaci přetrvává významný sémanticko-pragmatický deficit.

Často převádí hovor na své oblíbené téma, nezajímá se příliš o to, o čem se chtějí bavit ostatní. Nikdy nevyprávěl o zážitcích z MŠ, ZŠ, říkal, že si to nepamatuje. Používá knižní výrazy, oblíbené fráze, citace z filmů.

Vztahy k lidem, chování v kolektivu:

Chlapec od raného věku vyžadoval stálou pozornost matky a fyzický kontakt s ní. S otcem podobně od půl roku věku. Dodnes se doma neumí zabavit sám, stále vyžaduje pozornost rodičů. Nejraději komunikuje s dospělými, obtíže má v kontaktu s vrstevníky. Přestože děti vyhledává a má o ně zájem, neumí kontakty s nimi adekvátně navazovat a udržovat, potřebuje odpočinek o samotě v klidu bez dětí. Dlouho si vůbec nepamatoval jména spolužáků. Během školní docházky byl velice fixovaný na jednoho spolužáka – pokud ten nešel do školy, odmítal tam chlapec jít, popř. byl rozrušený, hůře spolupracoval. Měl tendenci kamaráda za každou cenu „bránit“, kvůli tomu byl schopný i uhodit spolužačku. Zájem o spolužáka však postupně ochladl, protože se chlapec fixoval na novou asistentku pedagoga. Pokud má nablízku oblíbenou dospělou osobu, v podstatě ztrácí zájem o kontakt s dětmi, podobně nemá potřebu vídat se s dětmi mimo školu, vodit si domů návštěvy.

Emocionalita:

Výrazná je chlapcova senzitivita, emoční labilita a přecitlivělost, úzkostnost, snížená frustrační tolerance, tendence k plačtivosti, lítostivosti, negativismu. Je hodně sebekritický a má tendenci k perfekcionismu, k vysokým nárokům na sebe a sníženému sebehodnocení, proto špatně snáší jakýkoli neúspěch, selhání, když se mu něco nedaří, špatně snáší i minimální kritiku, považuje to hned za velké selhání.

Zřejmá je výrazná úzkostnost – zejména až panické stavy z důvodu, že mu zemře někdo blízký. Stále si stěžuje na různé zdravotní obtíže a bolesti, obává se lékařských ošetření. Někdy je depresivně laděný.

Adaptace na změny:

V adaptaci na změny jsou zřejmé výraznější potíže. Souvisí s tím zejména tendence dělat si vše podle svých představ a určovat pravidla ostatním, protože tím má situaci co nejvíce „pod kontrolou“ a snižuje tak riziko toho, že bude překvapen něčím nepříjemným

či neočekávaným. Zároveň se chlapec v podstatě všude snaží dodržovat pravidla, pokud jsou napsaná (nakreslená) a jemu vysvětlená. Potřebuje u všech pokynů logické vysvětlení, nechápe příkazy sdělené pouze z pozice autority bez vysvětlení, nereaguje na ně. Potřebuje do školy chodit s velkým předstihem před vyučováním, aby se stihl adaptovat na prostředí ještě před příchodem ostatních dětí.

Zájmy, volná činnost, hra:

Chlapec si odmala příliš nehraje s běžnými hračkami běžným způsobem, zejména ho nezajímají hračky znázorňující živé tvory. Preferuje kostky, skládačky, puzzle. Má velký zájem o informace z některých oblastí (lidské tělo, vesmír, zbraně), stále se na něco vyptává, v televizi preferuje naučné pořady, při předčítání vyžaduje encyklopedie. Často si vybere konkrétní kroužek, v minulém roce to bylo karate a keramika, po určité době tam zcela odmítá chodit, důvodem často bývá, že nesnese žádnou radu a chybu bere jako selhání. V minulosti vyžadoval téměř neustále hraní počítačových her, což nyní postupně začal cíleně sám omezovat, je více ochotný i k pohybovým aktivitám, rád kreslí.

Scholarita:

Adaptace na prostředí MŠ bez větších potíží, rád komunikuje s dospělými. Zároveň jsou od začátku patrné závažnější potíže v dětském kolektivu, v komunikaci s dětmi. Ve školce si vybíral místo k jídlu oddělené od dětí. Pokud byl soustředěn na svoji oblíbenou hru, nepustil k sobě jiné děti. Hrál si sám, nebo si ke hře vybíral introvertní děti. Občas se přiřadil i ke skupině dětí, které hrály hru, jež ho zaujala.

Ve škole je chlapec nyní fixovaný na asistentku pedagoga, nezajímá se proto téměř o ostatní děti. Bez její opory by však školní docházku zatím nezvládal**.** Ve škole dochází k výrazným změnám a střídání nálad. Některé dny v podstatě není možné ho přimět ke spolupráci – nepracuje, popř. pracuje, ale vše nevhodně hlasitě komentuje. K soustředění ve škole mu hodně pomáhalo nasazení Strattery, která však musela být následně opět vysazena, protože po ní chlapec vůbec nebyl schopný jíst. Byl velmi nešťastný z jejího vysazení, uvědomoval si neúspěchy způsobené neschopností se soustředit. Velmi špatně snášel školní známkování, zvlášť po vysazení medikace. Nezvládá také většinu změn, celé pololetí si nemohl zvyknout na nového spolužáka.

Celkově školu nemá rád, protože je pro něj zatěžující a stresující v mnoha ohledech, říká, že *„škola sebere dětem 99% dětství“*. Nejraději má anglický jazyk,

matematiku a tělesnou výchovu, naopak nesnáší český jazyk. Hudební výchova je pro něj příliš hlučná, tak se jí nezúčastňuje. Nevyrovnané jsou výkony ve vlastivědě a přírodovědě, pokud se probírá něco, o co má zájem, má až encyklopedické znalosti, zatímco o oblastech, které ho nezajímají, neví v podstatě nic, není schopný si cokoli zapamatovat – jména panovníků, poznat základní rostliny.

Charakteristika v jednotlivých předmětech:

Matematika

Matematika ho bavíla od první třídy, nebavilo ho kreslit a počítat kolečka, tak kreslil kožní buňky, vždy se zajímal o složitější početní úkony, rébusy. Paní učitelka mu do hodin vždy připravovala příklady navíc, aby se nenudil. Nechtěl s ostatními opakovat a procvičovat již probranou látku. Na poměrně náročný logický úkol se vydržel dlouho soustředit.

Angličtina

Angličtina ho velice baví, doma využívá různé výukové programy, poslouchá videa v originále.

Oblast zájmu, kroužků

Dochází do Akademie nadání na deskové hry, chodí na karate, keramiku, ale v kroužcích dlouho nevydrží. Nejraději se po škole zabývá doma tím, co ho právě baví, lidské tělo, vesmír, imunologie, práce se dřevem. Dlouho chtěl být astronomem, teď se zajímá o informační technologie.

Současný stav

Do školy nechodí s nadšením, má ale dobré vztahy s učiteli a asistentkou pedagoga. O sociální kontakty příliš nestojí, přátelí se s jedním chlapcem, se kterým dochází na kroužek deskových her. Je velmi spokojený doma, se svojí rodinou, když se může věnovat svým zájmům a projektům. Má k dispozici asistenčního psa, se kterým chodí ven. Rodiče ho podporují v jeho zájmech, nedávají důraz na školní úspěchy, přejí si, aby byl především šťastný. Oba souhlasně uvádějí, že museli výrazně přizpůsobit svůj životní styl synovi. Celkově rodina tráví spoustu volného času pohromadě.

Prognóza:

Chlapec zřejmě bude až do 9. třídy docházet do stejné školy. Podařilo se navázat dobrou spolupráci mezi učiteli, asistentkou pedagoga a rodiči. Se spolužáky nemá problémy. Bude potřeba postupně promýšlet a zvolit vhodný druh střední školy. Důležitá je i nadálá podpora rodičů v jeho zájmech a respektování jeho odlišnosti. Za výhodné se jeví docházet na kroužky do Akademie nadání, kde se může setkávat s dalším okruhem vrstevníků. Do budoucna je též možné zaměřit se , s pomocí rodiny nebo odborníků, na oblast sebepojetí, sebehodnocení.

Zprávy z dosavadních odborných vyšetření:

- 2014 – psychologické vyšetření – opožděný vývoj řeči
- 2015 – Aspergerův syndrom, ADHD
- 2017 - posouzení intelektových schopností- vynikající intelekt

8. Diskuse

Problematika podpory nadání u tzv. dvakrát výjimečných dětí je u nás stále relativně nová. Určitě stojí za to, aby byla dál prozkoumána. Tato práce se k tomu alespoň

v malé míře snaží přispět. Byly vytvořeny čtyři případové studie, což je poměrně malý počet a získané informace tedy není možné příliš zobecňovat.

Při výběru byli zahrnuti chlapci, u kterých byl stanoven vynikající intelekt, byl jim diagnostikován Aspergerův syndrom a další souběžný hendikep – ADHD, oční vada.

V uvedených kazuistikách můžeme vidět jedinečnost každého chlapce, ale i nějaké podobnosti. U všech převažovala vnitřní motivace k učení, chtěli se učit a získávat nové vědomosti. V oblastech, které je zajímají, vykazují nadprůměrné vědomosti. Pokud je něco nezajímá, nejsou ochotni se to učit. Dále se objevovaly dobré až výborné verbální schopnosti, odmítání autoritativního stylu, nadměrná sebekritika, citlivost a přecitlivělost, problémy v sociálních kontaktech a specifické zájmy,Většinou se objevoval zájem o matematiku, Právě v předmětu matematika docházelo k největším problémům, chlapci se na hodinách nudili, potřebovali se učit těžší příklady, neměli rádi klasický způsob výuky.

Ve všech případech rodina aktivně podporovala zájmy chlapců, nesnažili se však o cílený rozvoj intelektového nadání, děti nepřetěžovali, poskytovali jim dostatek času. Na děti nevyvíjeli nátlak, opakovaně uváděli, že jim jde především o to, aby byli spokojení. Prostředí školy nadání u chlapců příliš nepodporovalo, rodiče byli ve dvou případech nálepkováni jako „ambiciózní“, setkali se také se stále zažitou představou nadaného jedince v podobě úspěšného studenta, který vykazuje výborné znalosti ve všech předmětech. Dvěma rodičům bylo doporučeno nadání dítěte raději nerozvíjet, ale věnovat se tomu, co mu dělá problémy. Zdá se tedy, že na našich školách je stále spíše více času věnováno zmírňování projevům hendikepu než rozvoji potenciálu takto nadaných dětí.

9. Závěr

Žáci s dvojí výjimečností bývají z pedagogického hlediska označováni jako „paradoxní“. Ve školách jsou často označeni jako průměrní. Jejich identifikace je obtížná,

většinou bývá zřejmá oblast hendikepu, ale nejsou identifikovány jejich výjimečnosti, v praxi to pak vede k tomu, že jim není poskytnuta adekvátní péče a podpora. Jedná se o osoby s mimořádným potenciálem a je škoda, že se stále nedaří hledat cesty k jeho rozvinutí.

Vzdělávání a podpora nadání těchto žáků je náročná, ve školském prostředí se ještě stále setkáváme s nedostatečnou informovaností, neznalostí či neochotou pracovat s touto skupinou dětí.

10. Seznam použitých informačních zdrojů

ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. 1. vyd. Praha, Portál, 2005. 208 s. ISBN 80- 7178-979-8.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978- 80-7315-161-4.

BAZALOVÁ, B. Nadaný žák s Aspergerovým syndromem ve škole. In Nadaní žáci ve škole. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita, MSD s.r.o., 2011, s. 5-16. ISBN 978- 80-210-5760-9.

BAZALOVÁ, Barbora. Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4

BOYD, Brenda. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií. Vydání druhé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1148-8

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŢAMPACHOVÁ. Metodika práce se ţákem s poruchami autistického spektra. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978- 80-244-3309-7.

DAVIS, G. A. RIMM, S. B. in PORTEŠOVÁ, Š. Centrum rozvoje nadaných detí : Dojí výjimečnost [online]. [cit. 2015-02-17]. Dostupné z WWW:

DOČKAL, Vladimír, 2005. Zaměřeno na talenty aneb Nadání má každý. Vyd.1. Praha: Lidové noviny. ISBN 80-7106-840-3..

FERJENČÍK, J. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. 1. vyd. Praha, Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávaní dětí s autismem. 3. vydání. Přeloţila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-498-4

GRANDIN, T., Jak to vidím já: osobní pohled na autismus a Aspergerův syndrom. Přel. M. Čtrnáct. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Csémy, 2015. ISBN 978-80-906078-0-4.

HARTL, P. HARTLOVÁ, H. Velký psychologický slovník. Vyd. 4., v Portálu 1.Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

Havigerová, M. Pět pohledů na nadání. Vyd. 1.Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3857-4)

HOWLIN, Patricia. Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti. Vyd. 2. Praha: Portal, 2009. ISBN 978-80-7367-499-1.

HRDLIČKA, Michal. Historický vývoj, koncepce, terminologie. In: HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. Dětský autismus: přehled současných poznatků. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6

HŘÍBKOVÁ, L. Nadání a nadaní (Pedagogicko-psychologické přístupy, modely, výzkumy a jejich vztah ke školské praxi). Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-1998-6.

HŘÍBKOVÁ, L. Základní témata problematiky nadaných. 1. vyd. Praha, Univerzita J. A. Komenského, 2007. 72 s. ISBN 978-80-86723-25-9.

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 1. vyd. Praha, Grada Publishing, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.

JURÁŠKOVÁ, J. Základy pedagogiky nadaných. 1. vyd. Praha: IPPP CR, 2006. 132 s. ISBN 80-86856-19-4

MACHŮ, E. Nadaný žák. 1. vyd. Brno, Paido, 2010. 124 s. ISBN 978-80-7315-197- 3. MACHŮ, E. Rozpoznávání a vzdělávání rozumově nadaných dětí v běžné třídě základní školy – příručka pro učitele a studenty učitelství. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2006. 64 s. ISBN 80-210-3979-5.

MIKOLÁŠ, Přemysl. Autismus - Aspergerův syndrom: psychologie rozvoje dovedností pro život. Ostrava: Montanex, 2014. ISBN 978-80-7225-398-2.

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha, Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MÖNKS, F. J., YPENBURG, I. H. Nadané dítě. 1. vyd. Praha, Grada Publishing, 2002. 100 s. ISBN 80-247-0445-5.

MONKS, F. J. Beratung und Forderung besonders begabter Shuller. Psychol. Er. Unterr, 1987 in HŘÍBKOVÁ, L. Nadání a nadaní (: Pedagogicko-psychologické přístupy, modely, výzkumy a jejich vztah ke školské praxi). Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-1998-6

NESNÍDALOVÁ, Růžena Extrémní osamělost. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3

PATRICK, Nancy J. Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: tipy a strategie pro každodenní ţivot. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80- 7367-867-8.

PASTIERIKOVÁ, Lucia. Poruchy autistického spektra. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3

PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 7. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

PFEIFFER, S. Handbook of Giftedness in Children (:Psychoeducational Theory, Research, and Best Practices). Tahallassee: Florida State University, 2008. ISBN:978-0- 387-74399-8

PORTEŠOVÁ, Š. Skryté nadání (: Psychologická specifika rozumově nadaných žáků s dyslexií). Brno : Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5014-3.

PORTEŠOVÁ, Š. in kolektiv autorů. Talent nezná hranic (: Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané 21.-22. Října 2010 v Praze). Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2010. ISBN 978-80-87449-04-2.

PORTEŠOVÁ, Š. Rozumově nadané děti s dyslexií. Praha: Portál, 2011. ISBN 978- 80-7367-990-3

RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Vydání třetí. Přeloţila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2015. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0984-3.

RODNÝ, Tomáš. Věk otce a riziko autismu. Psychologie Dnes. 2006, roč. 12, č. 10, str. 6. ISSN 1212-9607

SIMONE, Rudy. Aspergerka Praha: Portál, 2018 ISBN 978-80-262-1395-6

SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7

SLÁDEČKOVÁ, S. Dětský autismus v kontextu rodinné resilience. Olomouc:Univerzita Palackého, 2014 ISBN 978-80-244-4219-8

SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. První vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SMÍTKOVÁ, I. Dvojí výjimečnost v pedagogicko-psychologické praxi. Praha, 2008. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, filozofická fakulta, katedra psychologie. Dostupné z WWW: [cit. 2008-10-22]

ŠVAŘÍČEK, R. ŠÉĎOVÁ, K. A KOL. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7

THOROVA, Kateřina. Výjimečné děti: Aspergerův syndrom. Praha: Apla, 2007. Informační publikace

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VERMEULEN, Peter. Autistické myšlení. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1600-3

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

VOCILKA, Miroslav. Autismus. 1. vydání. Praha: Tech - Market. 1996. ISBN 80-902134-3-X

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.

WILLIAMS, Donna. Nikdo nikde, Svoboda, 1995. ISBN: 80-205-0462-1

Odborné články- elektronické zdroje:

Hrdlička Michal, Čihař Martin, Beranová Štěpánka, Dudová Iva. Výskyt autismu u dětí s extrémně nízkou a velmi nízkou porodní hmotností. Čes. a Slov. Psychiatrie 2012 [online] Dostupné z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2012_5_245_249.pdf

Hejzar Štěpán. Kolik je v ČR lidí s diagnózou PAS? [online] 2021 dostupné na https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/kolik-je-v-cr-lidi-s-potvrzenou-diagnozou-pas

Zákony a dokumenty:

1. ČADILOVÁ, Věra, Kateřina THOROVÁ, Zuzana ŢAMPACHOVÁ a kol. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb.: Část II: diagnostické domény pro ţáky s poruchami autistického spektra [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012 [cit. 2019-12-14]. ISBN 978-80-244-3054-6. Dostupné z:

http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publikace/metodiky/final_PAS_Kat_ver_diskuse.pdf

2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM - 5 [online]. 5th ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association, 2013 [cit. 2020-05-01]. ISBN 978-0-89042-554-1. Dostupné z: https://cdn.websiteeditor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf

3. ICD - 11: International Classification of Diseases. 11th Revision. The global standard for diagnostic health information [online]. Version: 4/2019 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: https://icd.who.int/en

4. Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 3. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5

5. MKN - 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidruţených zdravotních problémů [online]. 10. revize. Tabelární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2020. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019 [cit. 2020-04-02]. ISBN 978-80-7472- 119 168-7. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008277/mkn-10-tabelarni-cast

6. Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání. MŠMT [online]. Ve znění účinném od 1. 9. 2019 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty-

7. Vyhláška č. 248/2019 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání ţáků se speciálními vzdělávacími potřebami a ţaké nadaných, ve znění pozdějších předpisů,

8. vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských sluţeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Zákony pro lidi [online]. Aktuální znění 21. 1. 2020 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-248 8.

9. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání ţáků se speciálními vzdělávacími potřebami a ţáků nadaných. MŠMT [online]. Ve znění účinném od 1. 1. 2020 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu

Seznam zkratek

APLA ČR Asociace pomáhající lidem s autismem ČR

APLA JM Asociace pomáhající lidem s autismem ČR (Jihomoravský kraj)

CARS Childhood Autism Rating Scale - Posuzovací škála dětského autismu

DACH Dětské autistické chování; screeningová metoda

DSM III, DSM IV, DSM V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

MKN - 10 Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize

MKN - 11 Mezinárodní klasifikace nemocí - 11. Revize

PAS - poruchy autistického spektra

IQ - inteligenční kvocient

CNS – centrální nervová soustava

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

Seznam tabulek

Tab. 1: Terminologické rozdíly……11
Tab. 2: Subtypy poruch autistického spektra……12

Obrázky:

Obr. 1 : Renzuliho model……45
Obr. 2 : Monksův model nadání……..46
Obr. 3 : Sternbergerův model nadání……..46
Obr. 4 : Gagného diferencovaný model nadání a talentu……47