

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Jelínková

**Výchova a vzdělávání dítěte s autismem a ADHD na běžné
základní škole z pohledu asistenta pedagoga**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED PART TIME STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Lucie Jelínková

**Upbringing and education of a child with autism and ADHD at a
regular elementary school from the perspective
of a teaching assistant**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lucie Jelínková

Poděkování

Touto cestou děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Zoje Šedivé, Ph.D, za její odborné vedení při psaní mé bakalářské práce. Mé poděkování také patří všem respondentům, kteří vyplnili dotazníky.

Anotace

Předložená bakalářská práce se zabývá žákem s autismem a ADHD na běžné základní škole. Jejím cílem je popsat jeho výchovu a vzdělávání a zjistit, co žákovi ve výuce pomáhá a zda je pro něho integrace přínosem.

Práci tvoří dvě části. Teoretická část vychází z odborných zdrojů, seznamuje se základními pojmy týkajícími se autismu a ADHD, popisuje spektrum, etiologii, symptomatologii a diagnostiku obou poruch. Navazující praktická část mapuje formou dotazníku a kazuistiky konkrétní situaci ve vzdělávání a výchově žáka s autismem a ADHD v běžné škole a odpovídá na výzkumné otázky. Závěr práce obsahuje rovněž doporučení pro praxi.

.

Klíčová slova

ADHD, asistent pedagoga, autismus, dotazník, inkluze, kazuistika, socializace, výchova, vzdělání

Annotation

The bachelor thesis is focused on primary school pupils suffering from autism and ADHD in a regular primary school. Objective is to describe his upbringing and education and find out what helps the pupils at education and what is beneficial in his integration.

The bachelor thesis is made up of two parts. The theoretical part is based on professional sources, introduces the basic terms related to autism and ADHD, describes the spectrum, etiology, symptomatology and diagnostics of both disabilities.

Subsequent practical part maps, in the form of surveys and case studies, the specific situation in education and upbringing of the pupils with autism and ADHD at the regular primary school and answers the research questions. The conclusion of the thesis also contains recommendations for practice.

Keywords

ADHD, autism, casuistics, education, inclusion, questionnaire, socialization, teaching assistant, upbringing

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYMEZENÍ POJMU AUTISMUS	10
2 ETIOLOGIE PAS	11
3 DIAGNOSTIKA	12
4 TYPY PORUCH AUTISTICKÉHO SPECTRA	15
4.1 Dětský autismus	15
4.2 Atypický autismus	15
4.3 Jiná dětská dezintegrační porucha	15
4.4 Rettův syndrom	16
4.5 Apergerův syndrom	16
4.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací	16
5 AUTISTICKÁ TRIÁDA	17
5.1 Komunikace dětí s PAS	17
5.2 Chování a sociální vztahy	17
5.3 Imaginace	19
6 TERAPIE	20
7 VZDĚLÁVÁNÍ	22
8 ADHD	23
8.1 Projevy ADHD	23
9 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA ADHD	24
9.1 Etiologie.....	24
9.2 Diagnostika.....	24
10 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S ADHD	25
11 INTEGRACE, INKLUZE A PODPŮRNÁ OPATŘENÍ	26
11.1 Asistent pedagoga	28

PRAKTICKÁ ČÁST	29
12 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	29
12.1 Vymezení výzkumných cílů.....	29
12.1 Výzkumné otázky.....	29
13 VÝZKUMNÁ METODIKA	31
13.1 Dotazník	31
13.2 Výzkumný vzorek.....	31
13.3 Vzor dotazníku.....	32
14 ČASOVÁ ORGANIZA VÝZKUMU	33
15 ODPOVĚDI OD RESPONDENTŮ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
15.1 Vyhodnocení výsledků	40
15.2 Kazuistika č. 1	42
15.3 Kazuistika č. 2	46
15.4 Shrnutí kazuistik	49
16 NAPLNĚNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	51
ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	54
SEZNAM ZKRATEK.....	57

ÚVOD

Téma bakalářské práce Výchova a vzdělávání dítěte s autismem a ADHD na běžné základní škole z pohledu asistenta pedagoga jsme zvolili právě z důvodu aktuálnosti. Téma vzdělávání handicapovaného dítěte v hlavním vzdělávacím proudu je společensky velice aktuální.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou v současném pojetí českého školství, preferujícím inkluzivní vzdělávání, stále častějším jevem. Děti, žáci a studenti se speciálními potřebami mají právo být vzděláváni v místě svého bydliště, a to i ti žáci, kteří mají handicap či jsou naopak výjimečně nadané. Významnou osobou v procesu inkluzivního vzdělávání se stal asistent pedagoga

Poruchy autistického spektra patří mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Jsou to poruchy pervazivní. Pronikají tedy do celé osobnosti dítěte. Do oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. K poruchám autistického spektra se často pojí i další postižení či poruchy s lehkými až těžkými příznaky. Díky tomu je tedy každé dítě jiné, ale vždy vyžaduje individuální přístup.

Práci tvoří dvě části. Teoretická a praktická část. Teoretická část vychází z odborných zdrojů, seznamuje se základními pojmy týkajícími se autismu a ADHD, popisuje spektrum, etiologii, symptomatologii a diagnostiku poruch autistického spektra a ADHD. Navazující praktická část mapuje formou dotazníku a kazuistiky konkrétní situaci ve vzdělávání a výchově žáka s autismem a ADHD v běžné škole. Odpovídá na výzkumné otázky. Závěr práce obsahuje rovněž doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce je popsat výchovu a vzdělávání dítěte s autismem prostřednictvím asistenta pedagoga. Zjistit, co žákovi ve výuce pomáhá, zda je pro něho integrace přínosem. Nastínit možnosti a podmínky vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra a jejich začlenění do hlavního vzdělávacího proudu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU AUTISMUS

„Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se chová jinak. Pro syndromy, které tvoří jednotlivé nozologické jednotky, je charakteristická značná variabilita symptomů“ (Thorová, 2016, s. 59).

Do poruch autistického spektra (PAS) zahrnujeme poruchy, které jsou spojeny s narušením funkcí mozku. Chlapci bývají 3x-4x častěji postiženi než dívky. V České republice žije kolem 25 000 osob, které mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Diagnostika zatím pokulhává a tím pádem i vyhovující podpora do systému vzdělávání. Součástí autismu je nedostatek porozumění okolnímu světu. Autisté nejsou schopni přizpůsobit se a spolupracovat. Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Ty jsou charakterizovány jako celoživotní neuropsychiatrická onemocnění. Autisté se odlišně projevují v sociální oblasti (abnormálně či opožděně). V komunikaci jsou jejich kognitivní funkce taktéž odlišné. Pomoci jim můžeme speciální pedagogickou péčí. Cca dvě třetiny autistů si nesou svůj handicap po celý život a jsou závislé na péči ostatních (u závažných forem autismu). Pouze vysoce funkční autisté (bez mentální retardace) jsou schopni částečné samostatnosti (Strunecká, 2009).

PAS řadíme do pervazivních (všepromikajících) vývojových poruch. Ty jsou charakteristické neschopností začít hovor, udržet sociální komunikaci a interakci, nepružným a stereotypním chováním, omezenými zájmy. Potíže se objevují v různých oblastech osobního, sociálního, rodinného života, vzdělávání a později i zaměstnání (Šporclová, 2018).

Pojem autismus je odvozen z řeckého slova „autos“ sám. Je to pojem zažitý a označuje soubor poruch označovaných jako poruchy autistického spektra nebo pervazivní vývojové poruchy. Tento pojem lépe vystihuje rozmanitost všepromikajícího postižení. To se týká emočních, poznávacích, behaviorálních i myšlenkových funkcí. Hlavní nedostatky nacházíme v sociálním chování, komunikaci a stále se opakujících zájmech (Thorová, 2016).

2 ETIOLOGIE PAS

Etiologie je velmi různorodá. Výsledky výzkumů jsou nesourodé. Určitou roli hrají geny. Těm je připisován stěžejní význam. Stejně tak i vlivy prostředí (vlivy, které dokáží poškodit genetickou informaci). Dalším důvodem mohou být imunitní deficity. Imunitní systém se podílí na vývoji nervové soustavy. Jeho dysfunkce se jeví jako jeden z rizikových faktorů. Autismus je neurovývojová porucha, která souvisí s vyzríváním mozku. Je to vrozená porucha. Odlišnosti jsou zachyceny už prenatálním, perinatálním nebo dokonce i postnatálním vývoji. U poruch autistického spektra jde o multifaktoriální příčiny. Je zde velká škála symptomů a velká variabilita celkové intenzity postižení.

Autismus není způsoben špatnou výchovou. Autismus není léčitelný. Je možné jej zlepšit. U některých jedinců dochází ke spontánnímu zlepšení. Jindy je možné použít různé programy a metody, které pomáhají stav zlepšit (Thorová, 2016).

Autismus poprvé pojmenoval Leo Kanner v roce 1943. Pozoroval u dětí výrazné deficity, a to hned v několika oblastech. Zejména šlo o deficity v emočních dovednostech a ve stereotypním jednání.

Neexistuje jeden jediný faktor, který by dal podnět pro vznik autismu. Většinou se jedná o interakci mezi geny a prostředím. V některých případech je vyšší genetický podíl, v jiných hraje roli enviromentální faktor.

Při zkoumání faktorů jsou často popisovány různé rizikové faktory v prenatálním, perinatálním i postnatálním období. Autismus je neurovývojová porucha. Podílí se na ní hlavně genetické vlivy, částečně vlivy prostředí. Vlivy prostředí ovlivňují i aktivitu genů. Pojem neurovývojový“ znamená, že u každého jedince se vliv prostředí a genů v čase mění (Šporclová, 2018).

3 DIAGNOSTIKA PAS

Diagnostika pervazivních vývojových poruch se vždy provádí v prvních letech života. Vždy záleží na konkrétním typu poruchy. Ke stanovení diagnózy je zapotřebí vždy několik symptomů v jednotlivých oblastech triády. Diagnostika je velice obtížná. Je velmi rozsáhlá.

Diagnostika se provádí nejdříve **na fázi podezření**. Dochází k znepokojivému vývoji dítě a rodiče se tak obrací na pediatra. Pokud lékař vysloví podezření na PAS, pošle dítě na specializované vyšetření. Další **fáze je diagnostická**. Jde o týmovou spolupráci a to dětského psychologa či psychiatra, speciálního pedagoga a dále se provádí vyšetření genetické, neurologické, vyšetření zraku, sluchu atd. Další fází je **fáze postdiagnostická**, kdy rodiče čtou doporučenou literaturu, orientují se v problematice PAS, kontaktují svépomocné skupiny a dochází na následnou péči (např. nechají dítě vyšetřit na jiném specializovaném pracovišti. Diagnostika se zaměřuje na mapování a zkoumání chování (Thorová, 2016).

Diagnostika je záležitostí celého týmu lékařů (pediatr, neurolog, psychiatr) a speciálních pedagogů. Dělá se **anamnestické dotazování**, kdy zjišťujeme pre, peri i postnatální vývoj, dále se sledují důležité milníky v životě dítěte (např. vstup do mateřské či základní školy). Dalším diagnostickým bodem je **pozorování chování dítěte** (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Symptomatika je různorodá, jednotlivé symptomy se liší v síle projevu a četnosti, některé zcela chybí. Stupeň závažnosti bývá také různý. Projevy se mění s věkem. Některé se objevují nově, jiné mizí. V některých věkových obdobích je autistické chování „více vidět“, v jiných naopak typická symptomatika ustupuje do pozadí.

Důležitou úlohu hraje osobnostní charakteristika dítěte, kognitivní schopnosti a také případné přidružené poruchy. Autismus diagnostikujeme dle určitého množství symptomů bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost přidružené nemoci nebo poruchy. V praxi to znamená, že autismus může být spojen s jakoukoliv nemocí a poruchou. Tím je proces diagnostiky velice ztížen.

V sedmdesátých letech minulého století psychiatrině Lorna Wingová poukázala na tři klíčové problémové oblasti a nazvala je **TRIÁDOU POŠKOZENÍ (Triad of Impairments)**. Do triády řadíme potíže v oblasti: **sociálního chování** (sociálně emoční dovednosti, které jsou uplatňované ve vztazích s rodiči, blízkými osobami, ostatními lidmi a vrstevníky), **v komunikaci** (řeči, gestech a mimice) a **představitosti** (při hrách, trávení volného času a používání předmětů). Velmi těžké je zařazení dítěte do jedné z kategorie pervazivních vývojových chorob. Zařazení vyvolalo v praxi potřebu vzniku

všeobecného termínu zastřešujícího co nejvyšší škálu a míru symptomů. **Běžně se ujal termín poruchy autistického spektra – PAS.** Termín je jednoznačný a praktický. Zahrnuje všechny děti s pervazivní vývojovou poruchou.

V současnosti patří mezi uznávané diagnostické systémy v Evropě diagnostická kritéria vydávaná Světovou zdravotnickou organizací – **MKN – 10.**

Diagnostika spočívá v důkladném popisu jednotlivých částí autistické triády. Diagnostika by měla být prováděna na různých místech, v různých situacích a s různými lidmi. Cesta je náročná a zdlouhavá (Thorová, 2016).

Dělení PAS podle funkčnosti – rozdělení na základě schopností dítěte v sebeobsluze, sociálních dovednostech, výskytu problémového chování. Dalším důležitým bodem je, zda u dítěte přítomno i mentální postižení či smyslová hypersenzitivita atd.

Poruchy autistického spektra dle funkčnosti dělíme na:

nízko funkční - v sociálním chování je jedinec velmi uzavřený, má malou schopnost a zájem navazovat sociální vztahy, pokud se vytvoří řeč, projevuje se v podobě echolálie, většinou se věnují jednoduchým stereotypním činnostem, časté je sebezraňování a agrese, tito jedinci ponejvíce spadají do pásma těžké mentální retardace

středně funkční - v sociálním chování je charakteristická snížená schopnost navazovat sociální vztahy, chybí spontaneita, bývají pasivní, řeč se projevuje zvláštnostmi (např. v záměně zájmen, častá je echolálie), vyskytují se různé pohybové stereotypie, ve hře jsou patrné prvky vztahové, funkční a konstrukční hry, rozumové schopnosti leží v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace

vysoko funkční - v sociálním chování jsou základní sociální komunikační funkce zachovány, objevují se však problémy v oblasti chápání sociálních norem a uplatňování sociálního taktu, proto se jeví jako výstřední a neslušní, řeč bývá dobře vyvinuta, komunikují bez ohledu na komunikačního partnera (mluví o svých oblíbených tématech, jedná se hlavně o encyklopedické zájmy), nejsou schopni týmové spolupráce, rozumové schopnosti se pohybují v hraničním pásmu či v pásmu normy, mohou dosahovat až nadprůměru (Thorová, 2016).

Pro stanovení diagnózy PAS se využívá triáda:

- **omezené a stereotypní zájmy a chování** – hra má často stereotypní charakter, dítě má nápadně výrazné zaujetí pro jednu věc, často má rituály, provádí rutinní činnosti, často se špatně vyrovnává se změnami, má málo flexibilní chování a myšlení, nepřiměřené reakce.

- **poruchy komunikace (verbální i neverbální), poruchy v hrách** - vývoj řeči může být nerovnoměrný, často bývá opožděný, u některých dětí se řeč nevyvine vůbec nebo si dítě musí smysluplnou komunikaci cíleně osvojovat

- **porucha v sociální interakci a sociálním chování** - týká se postoje těla, gest, mimiky, očního kontaktu, neschopnosti nebo snížené schopnosti vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň, nedokáží spontánně sdílet radost (Strunecká, 2007).

Diagnostika spočívá v důkladném popisu v oblastech triády (v komunikačních nápadech, sociálním chování, ve vztazích), v opakování stále stejných činností, v adaptačních potížích. Dalším faktorem je zohlednění prostředí a přidružených obtíží jako například úzkostnost, hyperaktivita, smyslové postižení atd. (Šporclová, 2018).

Diagnostika vychází z původní triády (od L. Kanner z roku 1943). Kanner poukazuje při diagnostice dětí s PAS na:

- **neschopnost navazovat a vytvářet vztahy** – u dětí dochází k izolaci, nemazlí se, lidi berou jako předměty, nemají smysl pro soutěžení

- **potíže s osvojením jazyka**, poté, co se rozvine řeč, mají specifické řečové zvláštnosti (často opakují otázky stále dokola)

- **automatické opakování slov, zvuků** - většinou ve zcela neadekvátní situaci

- **stereotypní a stále se opakující hra** – děti s PAS mají velmi rozvinutou mechanickou paměť, pamatují si čísla, texty (Thorová, 2016).

Konečnou diagnózu stanoví lékař- psychiatr, případně klinický psycholog. Pro praxi a zejména školní zařazení je velmi důležité zjistit, zda se jedná o nízko funkční, středně funkční či vysoce funkční autismus. Vysoce funkční autismus označuje jedince bez mentální retardace (s IQ minimálně 70) a s existencí komunikativní řeči. Středně funkční autisté mívají lehkou či středně těžkou mentální retardaci. Nízko funkční autisté nepoužívají řeč, mají těžkou či hlubokou mentální retardaci, málo navazují kontakty. Převažují u nich repetitivní a stereotypní příznaky (Hrdička, Komárek, 2004).

4 TYPY PORUCH AUTISTICKÉHO SPECTRA

4.1 Dětský autismus

Dětský autismus je nejzávažnější z poruch dětského mentálního vývoje. Mívá různé formy (mírné až těžké). Problémy se musí projevit ve všech částech diagnostické autistické triády, tzn. poruchy v oblasti sociální interakce, imaginace i komunikace. Děti tak navenek mohou působit odlišným dojmem. Děti nerozumí okolí, často reagují neadekvátně, hrají si osamoceně (Thorová, 2016).

Dětský autismus je patrně nejznámější poruchou z poruch autistického spektra. Poruchy autistického spektra (PAS) nazýváme anglicky Autism Spectrum Disorders (ASD). Do PAS patří poruchy spojované s poruchami mozku. Nervová soustava lidí s PAS není schopna adekvátně přijímat a zpracovat informace ze smyslů (ze zraku, sluchu, čichu a dotyků). Někteří autisté mohou silně reagovat na hlasité zvuky, někteří mohou přehnaně reagovat na bolest, naopak jiní bolest skoro nevnímají, mohou je rozrušit chutě nebo dokonce vůně (Strunecká, 2007).

4.2 Atypický autismus

Atypický autismus je podobný dětskému autismu. Některé oblasti vývoje jsou narušeny méně. Komunikační a sociální dovednosti bývají na lepší úrovni. Je to vlastně název pro autistické rysy či autistické sklony.

4.3 Jiná dětská desintegrační porucha

Syndrom poprvé popsán v roce 1908 Theodorem Hellerem (speciální pedagog z Vídně). Dítě se nejdříve vyvíjí jako zdravé. Mezi třetím a čtvrtým rokem nastává z neznámých důvodů regrese. K dalším jevům patří emoční labilita, agresivita, dráždivost, úzkostnost, poruchy spánku, hyperaktivita, abnormální reakce na zvukové podněty. Heller tuto poruchu nazval „dementia infantilis“, později byla nazvána jako Hellerův syndrom či dezintegrační porucha. U dítěte nastává po prvních letech normálního vývoje deteriorace (zhoršení stavu). Deteriorace může proběhnout náhle či se může stav postupně zhoršovat v řádu několika měsíců. Zhoršení se týká oblasti komunikačních a sociálních dovedností. Příčina vzniku není známa. Děti často mívají epileptické záchvaty, z hlediska celkové adaptability se drží v pásmu nízko funkčním, často je u nich mentální retardace (těžší), bývají odtazité.

4.4 Rettův syndrom

Velice závažná vývojová porucha mozku. Způsobuje postupnou ztrátu motorických dovedností a řeči. Je to pervazivní porucha, postihuje dívky. Nemoc je spojena s vadou na chromozomu X. Většina novorozenců s Rettovým syndromem se normálně vyvíjí v prvních šesti až osmnácti měsících věku, pak se začínají objevovat první syndromy jako ztráta dovedností a nastane zástava psychomotorických dovedností (regres). Děti bývají extrémně klidné, lekavé, mají noční děsy. Přestávají sedět, chodit. Později vymizí slabiky, slova, i úchopové vlastnosti rukou. Věkem se nemoc zhoršuje, většina takto handicapovaných zůstane připoutána na invalidní vozík. Dožívají se většinou 40-50 let.

4.5 Aspergerův syndrom (AS)

Vyznačuje se sociální dyslexií. Je velmi těžké rozlišit, zda se jedná o sociální neobratnost nebo o AS. Intelekt je u lidí s AS v normě. Syndrom má svá specifika a problémy. Řeč bývá šroubovitá, mechanická, kopírují výrazy dospělých a řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu. Nesouvisle vykřikují, lpí na přesném vyjadřování a určitých tématech, nezajímá je reakce posluchače. Obtížně se zapojují do kolektivu. Neverbální signály jim často nic neříkají, nechápou vtip, nadsázku. Často si libují v encyklopediích, vlajkách, v kosmu. Ve všem, kde se dá najít určitý řád, nachází klid.

4.6. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací

Porucha zahrnuje mentální retardaci, hyperaktivitu a stereotypní pohyby nebo sebepoškozování. Sociální chování bývá v pořádku, lze ho u dětí pozorovat už od prvních dnů života. Jde zejména o úsměv, oční kontakt, broukání. Sociální chování se s věkem stává diferencovanější. Děti s PAS se výrazně liší. Mají problém se základními sociálními dovednostmi. Sociální intelekt je značně upozaděn vůči mentálním schopnostem.

Děti s PAS mohou vystupovat jednak jako **PÓL OSAMĚLÝ** - kdy se dítě při sociálním kontaktu odvrací, protestuje, zakrývá si oči a uši, schovává se, mihotá s předmětem či rukama atd. Na druhé straně můžeme najít i děti s PAS označované jako **PÓL EXTRÉMNÍ**. Tyto děti se snaží navázat nepřiměřené sociální aktivity. Oční kontakt vyhledávají neustále a s každým, dotýkají se lidí, hledí jim upřeně do očí, vypráví ostatním o věcech, které je nezajímají nebo je dokonce obtěžují (Thorová, 2016).

5 AUTISTICKÁ TRIÁDA

Triáda je označení pro soubor problémových oblastí týkajících se poruch autistického spektra. Týká se sociálního chování a sociální interakce, komunikace a třetí oblast se týká představivosti, zájmů a hry.

5.1. Komunikace dětí s PAS

PAS jsou hlavně poruchami komunikace – je to primární projev. U dětí se projevují hlavně v oblasti receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity i jejich kombinace jsou velmi různorodé. Liší se celkovou mírou komunikačního handicapu, řeč nemusí být poškozena, v celkové řeči vždy nalezneme abnormality. Řeč je nejméně narušena u lidí s Aspergerovým syndromem. Mívají velkou slovní zásobu (pasivní slovní zásobu). Potíže bývají hlavně v praxi. Stejně tak mají problémy s neverbální komunikací. Nedokáží rozkódovat význam neverbální komunikace (výrazu obličeje, postoje těla, gest, nedokáží „vyčíst“ emoce).

5.2 Chování a sociální vztahy

Sociální chování lze u dětí pozorovat už od prvních dnů života. Jde zejména o úsměv, oční kontakt, broukání. Sociální chování se s věkem stává diferencovanější. Děti s PAS se výrazně liší. Mají problém se základními sociálními dovednostmi. Sociální intelekt je značně upozaděn vůči mentálním schopnostem. Děti s poruchami autistického spektra mohou vystupovat jednak jako **PÓL OSAMĚLÝ** - kdy se dítě při sociálním kontaktu odvrací, protestuje, zakrývá si oči a uši, schovává se, mihotá s předmětem či rukama atd. Na druhé straně můžeme najít i děti s PAS označované jako **PÓL EXTRÉMNÍ**. Tyto děti se naopak snaží navázat nepřiměřené sociální aktivity. Oční kontakt vyhledávají neustále a s každým, dotýkají se lidí, hledí jim upřeně do očí, vypráví ostatním o věcech, které je nezajímají nebo je dokonce obtěžují.

Kategorizace PAS dle L. Wingové – rozdělení dle typu sociálního chování:

1. Typ osamělý – minimální či žádná snaha o fyzický kontakt (mazlení, chování) či vyhýbání se fyzickému kontaktu. Mohou mít vybraný druh kontaktu, který jim nevádí – např. houpání. Nemají rádi sociální kontakt, nezajímá je komunikace, jsou samotářští (okolí je nezajímá), vyhýbají se očnímu kontaktu, často mívají snížený práh bolesti a nevyhledávají útěchu, nemívají zájem o vrstevníky (straní se kolektivních her). Většinou neprožijí separační úzkost. Děti mohou být aktivní, ale nemívají schopnost

empatie, bez upozornění vtrhnou mezi ostatní, ničí hračky, nevnímají ostatní děti, bývají až agresivní, nevnímají reakce ostatních dětí, vliv rodičů nemá na jejich chování význam. S věkem se většinou jejich kontakt s blízkými osobami zlepšuje.

2) Typ pasivní (passive) – vyznačuje se velmi omezenou spontaneitou v sociální interakci (nevyhýbají se kontaktu, ale ani ho nevyhledávají), většinou se tyto děti i rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu, akceptuje sociální kontakt, má velmi malou potřebu projevit své potřeby a má velmi malé potěšení ze sociálního kontaktu (styk s novými lidmi, konverzace). Dalším projevem je omezené sdílení radosti s ostatními, omezená schopnost empatie a sociální intuice, omezená schopnost poprosit o pomoc, podělit se či poskytnout útěchu. Hry se většinou v kolektivu účastní jako pasivní pozorovatelé – neumí se do hry zapojit. Komunikují hlavně z důvodu uspokojení základních potřeb, nespontánní sociální komunikace zcela chybí, většinou jsou hypoaktivní s méně často se vyskytujícími poruchami chování.

3) Typ aktivní – zvláštní (active and odd) – často se vyskytuje přílišná spontaneita v sociální interakci, dochází k sociální dezinhibici (dotýkání či hlazení, líbání cizích lidí), nedokážou odhadnout intimní vzdálenosti. Gestikulace a mimika je přehnaná. Nemá většinou vztah k posluchači, řečové a myšlenkové perseverace se týkají většinou jen oblasti vlastních zájmů, mají velmi sociálně obtěžující chování a často mají v oblibě jednoduché sociální rituály (jak se jmenuješ, jaký je den, pozdrav). Jsou celkově sociálně velmi nepřiměřeni v kontaktu s druhými, špatně chápou společenské chování a kontexty sociálních situací. Často mají ulpívavý oční kontakt. Dalším projevem je hyperaktivita.

4) Typ formální, afektovaný (over-formal, stilted) – tento typ je typický pro děti i dospělé s vyšším IQ. Mají zájem o encyklopedie, jsou přílišně nedětinsky zdvořilí, sociálně naivní, pravdomluvní, nedokáží být empatičtí, mají šokující výroky. Časté je pedantské lpění na dodržování pravidel, při nedodržení následuje afektivní jednání. Doslovně chápou slyšené, mají potíž s ironií, žertem či nadsázkou. Mohou být i odtažití vůči rodinným příslušníkům, často působí chladným dojmem. Mají velmi dobré vyjadřovací schopnosti, jejich řeč je velmi formální (vyjadřují se precizně, strojeně).

5) Typ smíšený – zvláštní – projevuje se velmi nesourodým sociálním chováním, velmi záleží na osobě, prostředí a situaci, projevují se i prvky osamělosti, má velké výkyvy v kvalitě kontaktu. Pokud „neví“ často říkají „nech mě být“, „nemám zájem“, „to je moje věc“. Mezi aktivní prvky patří např. naučené dotazy, živý zájem o témata (ale jen ta, která je zajímají). Mezi pasivní prvky pak četné vyjadřování souhlasu nebo pěkný sociální úsměv. Z formálních prvků se u nich projevuje hlavně používání naučených frází, pedantské dodržování pravidel a mentorování.

Jednotlivé typy chování se prolínají, záleží na kontaktu. Pokud už jedinec danou situaci či kontakt zná, dokáže lépe navázat kontakt. Jednotlivé typy se prolínají, většinou se daný typ dá určit až v dospělosti. U mírnějších forem sociálních obtíží je možné vést běžný život. Děti s lehčí formou většinou projdou základní školou bez větších potíží (občas je jejich chování považováno za podivné). U těžších forem je ovlivněn chod celé rodiny po celý život. Je znesnadněna výuka, mají problémy se zaměstnáním či pouhým pracovním zařazením. Díky problémům v komunikaci nedokáží předvídat další dění. To vyvolává v dětech úzkost a chaos. Nedokáží „číst“ chování jiných lidí. Mají specifický kognitivní styl a to hlavně díky: rigiditě myšlení, doslovnému chápání instrukcí a situací, egocentrismu, empatii, která je značně omezená, nerozumí metakomunikaci tzn. předávání informace v průběhu slovní komunikace – intonace hlasu, gestikulace, zabarvení hlasu, důraz, gestikulace.

5.3 Imaginace

Děti s PAS mají narušenou schopnost představivosti (imaginace) a tím rozvoje nápodoby. To způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra. Ta hraje důležitý úkol při učení a v celém vývoji. Dítě tak upřednostňuje hry vhodné pro mnohem mladší děti. Kvalita a úroveň hry závisí na schopnosti představivosti (zapojení fantazie), na úrovni sociálních dovedností (na nápodobě, sdílení pozornosti, na motorice), na radosti ze sociální interakce. Míra zapojení dítěte záleží na úrovni celkové adaptability (nízko, středně a vysoce funkční autismus). Děti s PAS mají problém s vyplněním svého volného času aktivitou, která by je rozvíjela. Většinou mají své oblíbené hračky a činnosti, o nové nestojí. Některé děti se dokáží pouze houpat, roztáčet, bouchat, mávat či házet s hračkami. Děti, které jsou na tom lépe, dokáží např. třídít, řadit, seskupovat (dle barvy, velikosti atd.). Liší se i čas a intenzita strávená u hry. Děti mají i stereotypní kreslený projev. Je u nich velká míra ulpívavosti, stejnosti (stereotypie), neodklonitelnosti, zaujetí a častého zaujetí (repetitivnosti). Následkem přerušení může být nevhodné (problémové) chování, nespolupráce dítěte. Zájmy dítěte bývají velmi omezené, mají malý zájem o klasické hračky (Thorová, 2016).

6 TERAPIE

Autismus není možné vyléčit. Léčba či terapie se obrací na symptomy autismu. Terapie se zaměřuje na zlepšení oslabených schopností, terapeutický plán se individuálně přizpůsobuje na řešení konkrétních obtíží. Cílem terapie je maximalizace fungování dítěte v jeho přirozeném prostředí (rodina, škola) a také snaha o co největší samostatnost dítěte. K dosažení cílů nám pomáhá struktura činností, individuální přístup, vizualizace, posilování sociální motivace, rozvíjení komunikačních dovedností, imitace (Šporclová, 2018).

Níže uvádím některé typy terapie:

ABA terapie – aplikovaná behaviorální analýza – učení, které je založené na vědě (zkoumající chování). Má za cíl zlepšit sociálně komunikační dovednosti. Tato terapie vyhodnocuje, za jakým účelem se handicapovaný rozhodne zapojit konkrétní chování. Zda je to z důvodu autostimulačních nebo z důvodu upoutání pozornosti. Na tomto základě dochází buď k upevňování chování nebo je snaha o jeho vyhasínání.

TEACCH – program podporující učení strukturou. Snaží se překonat potíže dítěte v oblastech jeho hlavních obtíží (to jsou hl. sociální vztahy, smyslové vnímání, expresivní i receptivní jazyk, paměť, pozornost). Hlavní důraz je kladen na **strukturalizaci** (organizování prostředí i činnosti), **na individuální přístup** (využívá individuálních učebních plánů, které jsou sestavené na základně znalosti dítěte) a **vizualizaci** (děti s poruchou autistického spektra mívají lepší vizuální paměť). Vizualizace pomáhá udržovat informace, objasňovat verbální sdělení, pomáhá jim při jejich samostatnosti, učí je předvídatelnosti, lepší orientaci v čase a prostoru. To vede k větší jistotě. Důležitá je i motivace a odměna zacílená na např. oblast zájmů dítěte.

Komunikační intervence – používá se u dětí s omezenými komunikačními schopnostmi nebo u nemluvicích. Využívá se alternativní a augmentativní komunikace - AAK. Mezi **alternativní komunikaci** patří systémy nahrazující mluvenou řeč. **Augmentativní komunikace** představuje komunikační systémy, které podporují a doplňují složité dorozumívání. Do AAK patří nácvik znakové řeči, komunikace pomocí předmětů a fotografií atd.

Sociální příběhy – krátké psané příběhy, které pomáhají dětem s poruchami autistického spektra přizpůsobit se změnám. Většinou jsou psané v první osobě, obsahují návody na vhodnou reakci, popisují myšlenky a pocity druhých v dané situaci. V sociálních příbězích je popsáno chování, které chceme u dítěte s poruchou

autistického spektra zpevnit. Jsou zde popsány situace a chování, které chceme, aby si dítě osvojilo a to včetně pocitů. Sociální chování zachycuje i reakce jiných lidí. Dochází tak k osvojování potřebného sociálního chování.

Nácvik sociálních dovedností – jde o učení sociálního chování jako je například oční kontakt, vedení konverzace, používání gest. Sociální dovednosti jsou zaměřeny na upevnování dovedností nebo učení. Pomáhají ukázat chování v různých sociálních situacích. Nácviky mohou být individuální i skupinové. Nejprve je představena situace, poté se nacvičuje vhodná reakce a na závěr se provádí zpětná vazba. Cílem je zlepšit sociální chování dítěte a naučit jej osvojené chování vhodně využít v různých situacích a prostředích. U sociálních dovedností je nutná vlastní motivace dítěte (Šporclová, 2018).

7 VZDĚLÁVÁNÍ

Mozek dětí s PAS se vyvíjí odlišně od intaktních dětí. Děti s PAS nerozumí okolnímu světu. Nenaucí se novým dovednostem pomocí sdílení, nápodoby či společných aktivit. Často k učení musí využívat speciálních aktivit. Je nutné respektovat individuální charakteristiky jednotlivců. Pokud chceme předcházet problémovému chování, je nejlepší nastudovat si přidružené obtíže dítěte. V České republice je dětem s poruchami autistického spektra zajištěno vzdělávání od předškolního až po vysokoškolské, s tím, že mu je zajištěno tzv. podpůrné opatření (přizpůsobení struktury i formy vzdělávání, úpravy výstupů, možnost využití speciálních metod a postupů, kompenzačních pomůcek, IVP, asistenta pedagoga). Je dobré znát, co má dítě rádo o naopak, jaké má pracovní tempo, přidružené poruchy. Je důležitá spolupráce rodiny a školy.

V ČR mohou být žáci s PAS vzdělávání:

- v mateřských školách, základních školách či středních školách -individuální integrace
- ve speciálních třídách pro žáky s PAS (skupinová integrace)
- ve škole pro žáky s jiným zdravotním postižením (individuální integrace)
- v domácím vzdělávání (individuální integrace)
- kombinací, tzn. integrace do kolektivu, ale výuka s pedagogem mimo prostor třídy (Šporclová, 2018).

Při vzdělávání dětí s autismem se osvědčilo **strukturované učení**. Klade důraz na nácvik samostatnosti, sociálních dovedností a pracovního chování. Důraz je kladen na vizuální vnímání, mechanickou paměť i na speciální zájmy jedince.

Vizualizace pomáhá dětem s poruchou autistického spektra. Vizualizace napomáhá rozvoji komunikace. Pomocí vizualizace jsou lidé s PAS samostatnější, pomáhají jim lépe se orientovat v čase, prostoru a činnostech.

Při vzdělávání je dobré zaměřit se na poznání jedince. **Individualizace** práce s jedincem, vhodně zvolený postup vzdělávání, zaostření na detaily, které pomohou v dalším rozvoji.

Dalším způsobem vzdělávání jsou **nácviky komunikace**, aby nedocházelo k frustracím z nefunkční komunikace. Ta často spouští agresivní chování.

Při vzdělávání autistů se používají i **nácviky sociálního chování** – chování člověka ve skupině (např. nakupování, jízdu dopravním prostředkem, rozhovor s cizím člověkem atd.). Nejdříve se situace učí v místnosti. Pokud ji jedinec zvládá, učí se ji použít v reálném životě (Hrdička, Komárek, 2004).

8 ADHD

Termín ADHD je diagnostický termín, který se používá k označení žáka, u něhož se objevují rysy spojené s hyperaktivitou, snadno se rozptýlí, má problémy s nasloucháním a s plněním zadaných úkolů, problémy s udržitelností pozornosti, se soustředěním na zadaný úkol (a tím pádem i problémy s dokončením úkolu), nevyrovnané výkony ve škole, je často zasněný (vypínání se), nepořádný (ztrácí věci), nezodpovědný, má potíže pracovat samostatně atd. ADHD, v angličtině Attention Deficit Hyperactivity Disorder, znamená poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Termín je používán ve vyspělých zemích včetně České republiky. Označuje poruchu, která způsobuje obtíže dětem i dospělým, a to v oblasti pozornosti, zvýšené aktivitě a impulsivitě. Označuje se též hyperkinetická porucha. Dříve se používal termín (LMD) lehká mozková dysfunkce.

Nejdůležitější úlohu sehrávají dospělí, kteří významně vstupují do jejich životů a mohou ovlivnit to, čeho v životě dosáhnou. Dokáží je vést, aby si co nejlépe uspořádaly život. Je důležité naučit je rozeznat jejich silné stránky. Nejdůležitější je včasné diagnostikování poruchy a následné zajištění odborné péče (Goetz, Uhlíková, 2009).

„ADHD je zkratkou názvu Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, neboli porucha s deficitem pozornosti s hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte. Pravděpodobně jste se již setkali i s názvy jako lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozkové poškození, lehká dětská encefalopatie apod. To jsou starší a již překonaná pojmenování a informace o nich tradované jsou zavádějící.“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 13).

8.1 Projevy ADHD

Mezi základní projevy ADHD patří porucha pozornosti, hyperaktivita a impulsivita. Žák má vysokou míru aktivity, je neustále v pohybu, vrtí se, padá ze židle, neustále si s něčím hraje, nedokáže v klidu setrvat na místě. Je impulzivní a špatně se ovládá, často překotně a nesmyslně vykřikuje, ruší, skáče do řeči, často nadměrně mluví, nedokáže věci dopředu domyslet (nejdřív dojde k reakci a teprve poté přemýšlí, nedokáže domyslet následky, např. u nebezpečí). Žáci nejsou schopni kontrolovat své chování. Neumí se ovládnout. Neadekvátně vstupují do hovoru. Nemůžou se dočkat, až na ně přijde řada, mají potíže s přechodem od jedné činnosti ke druhé, často jednají agresivně, mají nepřiměřeně silné reakce na malé podněty, jsou sociálně nevyzrálí, trpí malou sebeúctou.

9 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA ADHD

Vznik ADHD se obvykle připisuje dědičnosti a jiným biologickým faktorům, komplikacím při porodu či v těhotenství, vliv může mít i strava, užívání drog a alkoholu v těhotenství atd. (Riefová, 1999).

9.1 Etiologie

Etiologie bývá nejasná. Většinou se příčinu nepodaří odhalit. Jde o problematiku vrozenou či částečně získanou. Dítě tyto problémy nemůže samo ovlivnit. Často se uvádí poškození mozku v období zrání centrální nervové soustavy (vliv může mít např. hypoxie – nedostatek kyslíku či krvácení do mozku). Z těchto důvodů dochází k odumírání mozkových buněk. Častou příčinou jsou i různé negativní vlivy, které na plod působí v době těhotenství, nedonošenost či komplikace při samotném porodu. Velký podíl mají i genetické faktory. Hyperaktivita se dle výzkumů dědí nejčastěji po mužské linii. Nemůžeme označit jen jednu příčinu (Jucovičová, Žáčková, 2010).

9.2 Diagnostika

Diagnostika je komplexní záležitostí speciálních pedagogů a celého týmu lékařů (pediatr, neurolog, psychiatr, psycholog) a to hlavně v případě, kdy dítě bude v péči lékařů i nadále. Provádí se **anamnestické dotazování**, kdy zjišťujeme pre, peri i postnatální vývoj, dále se sledují důležité milníky v životě dítěte (např. vstup do mateřské či základní školy). Dalším diagnostickým bodem je **pozorování chování dítěte**. Velmi cenná je **dlouhodobá pedagogická diagnostika**. Ta zahrnuje výkon žáka, průběh jeho vzdělávání, průběh chování, spolupráci s rodinou atd. Neméně důležité je anamnestické dotazování o těhotenství, porodu, vývoji dítěte a jeho zlomových bodech. Dalším anamnestickým měřítkem je **pozorování chování dítěte** při rozhovoru, při hře, při čtení, psaní a počítání, a to v jeho přirozeném prostředí. Nedílnou součástí diagnostiky ADHD je psychologické vyšetření. Jeho součástí je i diagnostika školních schopností a dovedností. Další cenné údaje můžeme získat např. i z projektivních technik, např. z kresby postavy. Součástí diagnostiky je posouzení aktuálního stavu a prožívání dítěte i jeho sebepojetí (např. dotazník školní úspěšnosti). Při diagnostice ADHD se provádí i **diferenciální diagnostika**. Provádí se z důvodu nutnosti odlišit ADHD od jiných obtíží, např. odlišení ADHD od mentálního postižení, poruch učení nebo emočních poruch (Jucovičová, Žáčková, 2010).

10 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S ADHD

U dítěte s ADHD je nutná úzká spolupráce školy a rodiny. Žák by měl mít přehledné a strukturované prostředí. Učitel by ho měl umět povzbudit, přizpůsobit zadané úlohy - hlavně psaní, nechat více času na zpracování, umět ho ocenit a vyzdvihnout jeho silné stránky. Domácí úkoly zadávat jen zkrácené (Riefová, 1999).

V současné době je možné děti s ADHD vzdělávat dle školského zákona, který řeší postavení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole.

Dítě je nejprve vyšetřeno odborníkem. Zde vyšetření provádí speciální pedagog, psycholog a poté může být i vyšetřeno dalším lékařem.

Pro dítě je vypracován individuální vzdělávací plán. Záleží na míře postižení. Mezi důležité aspekty vzdělávání žáka s ADHD řadíme např. nereagování na nevhodné projevy typické pro ADHD, nekritizujeme, nekáráme. Pomůžeme dítěti odreagovat se, uvolnit, je dobré naučit ho reagovat např. na dotyk nebo oční kontakt. S dítětem pracujeme v kratších úsecích, snažíme se ho zaujmout pro danou činnost, vhodně ho motivovat a následně i ocenit. U dětí s ADHD upřednostňuje kvalitu před kvantitou, nenutíme jej rychle reagovat, umožníme mu přípravu. Dítě by mělo mít své místo v klidnější části třídy bez rušivých elementů. Je nutné dohlížet na zaznamenávání domácích úkolů, oceňujeme snahu i malé pokroky. Pokud je ve třídě vstřícná atmosféra, dítě může zažívat i kladné emoce. Je důležité vyzvednout jeho lidské kvality, schopnosti a vědomosti, které jsou nezkrácené poruchou (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Základním problémem žáků s ADHD je nadměrná aktivita a nesoustředěnost. Pořád se potřebují pohybovat, nevydrží sedět, jsou snadno vyrušitelné. Ve výchovně-vzdělávacím procesu je nutné nastavit vhodné podmínky, aby mohlo dojít ke zlepšení. Pro děti s ADHD není jednoduché se začlenit. Vrstevníci často chápou jejich problém, ale i přesto k nim zaujímají postoj, že jsou to právě oni, kdo neustále zlobí. Děti s ADHD jsou často odmítány, označovány za hlupáka, nešiku či lajdáka. Často se stávají obětí šikany (Michalová, 2011).

11 INTEGRACE, INKLUZE A PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

Integrace je starší termín označující začlenění skupiny k celku. Užívá se v souvislosti s handicapovanými lidmi. Označuje nejvyšší stupeň **socializace** člověka.

Inkluze je začlenění jedince do hlavního vzdělávacího proudu, do školy, která je na to patřičně připravena. V inkluzivní škole se vzdělávají navzájem děti intaktní i handicapované – se speciálními potřebami (Valenta, 2014).

Inkluze představuje školskou legislativou upřednostňovanou cestu v rámci vzdělávání v České republice. Lze ji chápat jako společné vzdělávání všech dětí, žáků, studentů v hlavním vzdělávacím proudu (Lechta, 2010).

V České republice je využíván zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon) č. **561/2004 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů. Zákon nám říká, jakým způsobem má probíhat vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných. Tzn. že žáci s autismem a ADHD se v České republice mohou vzdělávat dle **§ 16 odstavce 9 školského zákona**. Tento zákon se týká přímo podpory vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Zároveň také přináší podpůrná opatření, která jsou členěna do pěti stupňů a dají se mezi sebou vzájemně kombinovat. Podpůrná opatření obsahují různé kompenzační pomůcky, speciální učebnice a organizují vzdělávání do již zmiňovaných stupňů podpůrných opatření. Slouží jako podpora práce pedagoga s žákem. Cílem podpůrných opatření je vyrovnat podmínky ke vzdělávání žáka, který je oproti intaktním žákům znevýhodněn. Jde tedy o podporu vzdělávání bez diskriminace.

První stupeň podpůrných opatření vždy navrhuje a poskytuje škola (jde o drobné úpravy např. zkrácení vyučování hodiny, motivace žáka ke zvýšení pozornosti, individuální přístup pedagoga atd.). Žák má nárok na vytvoření plánu pedagogické podpory, konzultace s pedagogem, kompenzační a učební pomůcky, úpravu výstupů během hodiny. Poradenskou činnost provádí školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog nebo školní speciální pedagog.

Druhý až pátý stupeň podpůrných opatření navrhuje a metodicky provádí školské poradenské zařízení (centrum). To provede vyšetření žáka a posoudí jeho speciální vzdělávací potřeby, které doporučí škole. Zde jsou uvedeny metody a formy práce se žákem tak, aby vyhovovalo vzdělávání individuální vzdělávací potřebě. Obsah učiva by měl podporovat rozvoj vzdělávání žáka. Úprava výstupů u druhého stupně podpory nebývá. Od třetího stupně podpůrného opatření je poskytován AP.

Zařazení konkrétních žáků do jednotlivých stupňů a pravidla podle kterých bude škola doporučení využívat jsou určena Vyhláškou o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Délka podpůrných opatření je různá. Od několikaměsíční doby až po celou dobu trvání školní docházky. Od čtvrtého stupně podpory připadá jeden asistent pedagoga na jednoho žáka. Nejvyšším možným stupněm podpory je pátý stupeň. V rámci tohoto stupně jsou dotčeny nejen metody výuky, obsah, ale i výstupy. Dochází zde k velké míře intervence – díky té je možná inkluze ve vzdělávání. Inkluze je zařazení všech dětí do hlavního vzdělávacího proudu. Vzdělávají se tak děti intaktní i handicapované. Vzdělávání probíhá v místě bydliště (ve spádových školách), vzdělávají se zde vrstevníci, všichni zúčastnění mají ze vzdělávání prospěch a zohledňují navzájem svoje potřeby. Velmi se dbá na podporu vztahů mezi dětmi (www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561).

Speciální vzdělávací potřeby žáků s PAS jsou zakotveny v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále školský zákon) a to především v § 16 a dále pak ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

V současné době mají děti s PAS v České republice zajištěné právo na výchovu a vzdělání. Při nástupu k povinné školní docházce je již u většiny dětí s PAS stanovena diagnóza (Čadilová, Žampachová 2008).

Vzdělávání žáků s PAS upravuje zákon č. 561/2004 Sb. (Školský zákon). Školský zákon je navíc upraven vyhláškou č. Vyhláška č. 73/2005 Sb. § 3 odst. 1 upřesňuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, které je zajišťováno formou individuální integrace, skupinové integrace, zařazením do speciální školy nebo kombinací předchozích možností. Nejdůležitější je správné stanovení diagnózy. Podílí se pediatr, dětský psycholog nebo pedopsycholog, neurolog, možné je i vyšetření genetických a metabolických vad. Vyšetření se provádí od dvou let věku dítěte, ale s jistotou bývá potvrzena mezi třetím až čtvrtým rokem. Pokud se potvrdí, že jde o PAS první cesta vede do střediska Poradny rané péče. Starší děti spadají pod SPC, které zváží stupeň postižení a navrhne možnosti vzdělávání. V SPC zváží stupeň postižení a navrhnou možnosti vzdělávání – tzn. do běžných mateřských škol, základních škol, učebních oborů či středních škol (podmínkou je naklonění těchto škol k inkluzi) nebo do speciálního vzdělávacího programu. SPC doporučí podpůrná opatření, např. i asistenta pedagoga.

11.1 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který pomáhá dítěti s PAS v komunikaci se spolužáky a pedagogy, přizpůsobuje žákovi látku, snaží se předejít propuknutí problémového chování, komunikuje s rodinou, školským poradenským zařízením

Asistent pedagoga je **podpůrným opatřením**. Je pedagogickým pracovníkem, je zaměstnancem školy nebo školského zařízení. Pracuje pod vedením učitele. K jeho činnosti patří: pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, při komunikaci s žáky a zákonnými zástupci, podpora žáků (při přizpůsobení se), pomoc při výuce i při přípravě na výuku a pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování (to se týká i akcí, které pořádá škola).

Klíčová právní norma je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon). Problematika asistenta pedagoga se týká § 16. Stěžejním je individuální vzdělávací plán (IVP). Tím se asistent řídí.

Neméně důležitým je i zákon č. 562/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, který definuje odbornost asistenta pedagoga. Mezi hlavní patří: plná způsobilost k právním úkonům, odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a samozřejmě znalost českého jazyka. Důležitý je morální (etický) aspekt práce asistenta pedagoga (Šporclová, 2018).

PRAKTICKÁ ČÁST

12 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

12.1 Vymezení výzkumných cílů

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat problematiku práce s dětmi s autismem a ADHD na běžné základní škole z pohledu asistenta pedagoga. V populaci autistů nenajdeme dvě stejné děti. Cílem práce bylo zjistit, jak tráví svůj školní den, a to jak dopoledne při vzdělávání, tak i volný čas v družině.

Dalším cílem práce bylo zjistit, zda vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu je pro děti s autismem a ADHD vyhovující. Důvodem byla diskuze poslední doby nad potřebou asistentů pedagoga a vhodnosti umístění dětí s handicapem do hlavního vzdělávacího proudu. Se zařazením hendikepovaných dětí je na školy kladen velký nápor. Nápor ze strany personálního obsazení, ale také na materiální vybavení školy. Je nutné jiné uspořádání třídy. Ve třídě se nevyskytuje už jen sám pedagog, ale může v ní být i další pedagogický pracovník – asistent pedagoga. Při spolupráci je zapotřebí vzájemné tolerance, komunikace a práce v týmu.

Průzkum probíhal formou dotazníků, které byly vyvěšeny v elektronické formě na internetu a přímo oslovovaly asistenty pedagoga, kteří pomáhají se vzděláním žákovi s poruchou autistického spektra a ADHD.

12.2 Výzkumné otázky

K naplnění práce byly zvoleny výzkumné otázky, které patří mezi hlavní body při plánování výzkumu.

Výzkumné otázky v kvalitativním výzkumu by měly:

- být dostatečně široké
- pracovat s obecnějšími koncepty,
- detailně zkoumat povahu jevu, a to nejčastěji z perspektivy aktérů (Šedová, Švaříček, 2007).

Kvalitativní výzkum je výzkumem slovním, nečíselným. Jde o podrobný popis. Zastánci tohoto výzkumu si více cení významu, který sdělí osoba než významu, který pracuje s číselnými údaji (Gavora, 2000).

Výzkum vyžaduje dobrou znalost zkoumané oblasti. Hlavní charakteristikou kvalitativního výzkumu je kvalitní prozkoumání terénu, situací, jedince, skupiny. Jde zejména o zkoumání každodenních situací, o získání jednotného pohledu.

Kvalitativní výzkum využívá poznámek, rozhovorů audiozáznamů, videozáznamů, osobních komentářů, fotografií, deníků i úředních dokumentů. Není jen jeden pohled na kvalitativní výzkum. Volí se jev, který se bude v průběhu zkoumání sledovat. Důležité je téma výzkumu (předmět), přehled zdrojů, cíl výzkumu, a tedy formulace výzkumných otázek se zdůvodněním smysluplnosti a potřeby výzkumu. Obsahuje i výzkumný postup, zkoumané osoby, jevy, situace, prostředí či místa. Další důležitou část tvoří metody sběru dat, časový rozvrh, způsob záznamu dat, celkový časový plán výzkumu, zdroje. Kvalitativní výzkum si stanovuje rámcový výzkumný projekt a ten v průběhu zkoumání postupně doplňuje a upřednostňuje, protože se sledují lidé a situace v jejich přirozeném prostředí, které je flexibilní. V průběhu celého zkoumání se sleduje stanovený cíl a průběžně se zaznamenávají výsledky.

V kvalitativním výzkumu nemusí být velký výzkumný vzorek, ale musí být správně vybrán, aby poskytl požadované informace. Neexistuje pravidlo, jak velký má být výzkumný vzorek. Obvykle jde o menší počet osob. Tomu říkáme výběrový soubor. Důležitý není počet, ale informace, které nám poskytnou (Skutil, 2011).

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

K naplnění významu práce byly zvoleny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1

Jsou ve Vašem školském zařízení vytvořeny dostatečné podmínky pro výchovu a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra a ADHD?

Výzkumná otázka č. 2

Je vhodné vzdělávat děti s poruchou autistického spektra v hlavním vzdělávacím proudu?

Výzkumná otázka č. 3

Jsou dle asistentů pedagoga nějaké možnosti na zlepšení výchovy a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra v hlavním vzdělávacím proudu (metody, techniky)?

13 VÝZKUMNÁ METODIKA

V praktické části bakalářské práce byla použita kvalitativní výzkumná strategie, která probíhala formou **dotazníku a kazuistiky**.

13.1 DOTAZNÍK

Dotazník je jedním z nejrozšířenějších a nejběžnějších nástrojů při sběru dat. Může být v papírové formě nebo ve formě elektronické. Jeho cíl je získat fakta od respondentů na základě předem položených otázek. Otázky by měly být co nejkratší, s jasně danými termíny a pojmy, v každé otázce by měla být pouze jedna otázka, otázky měly směřovat na reálné situace.

Výhody dotazníku: velmi rychlý nástroj používaný při sběru informací, jedna z nejlevnějších metod průzkumu, je možné je vyplnit kdekoliv, je jednoduchý na vyplnění.

Nevýhody dotazníku: redukuje komunikaci, nonverbální forma, je snadné vyplnit nepravdivé údaje, může být obtížné získat respondenty pro jeho vyplnění.

Dotazník je určen pro určitou skupinu lidí, určitým vybraným jedincům. Začínáme oslovením respondenta, představením osoby, která dotazník vytvořila a nastíněním tématu, ujištěním o anonymitě sbíraných dat a také informací k čemu dotazník bude sloužit. Dalším bodem dotazníku jsou instrukce k jeho vyplnění. Poté následují samotné otázky uspořádané od jednodušších k těžším. To vše v přehledném celku. Otázky mohou být otevřené, uzavřené či polytomické (mající více variant odpovědí). Dotazník končí poděkováním respondentovi (Gavora, 2010).

13.2 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek čítal 30 respondentů. Všichni respondenti pocházejí z České republiky. Mezi dotazovanými asistenty pedagoga převažovaly ženy, v poměru dvacet devět žen ku jednomu muži. **Všichni oslovení asistenti pedagoga pracují v běžné základní škole.**

13.3 Vzor dotazníku pro AP

Prosím o vyplnění krátkého on-line dotazníku. **Dotazník je pro asistenty pedagoga pracující s žákem s poruchou autistického spektra v hlavním vzdělávacím proudu.** Dotazník je anonymní. Údaje budou použity v mé bakalářské práci. Děkuji za vyplnění.

- 1. Jak dlouho pracujete ve školství?**
- 2. Jste žena nebo muž?**
- 3. Jak dlouho pracujete s žákem s PAS?**
- 4. Víte bližší údaje o zjištění diagnózy Vašeho žáka, pokud ano – jaké?**
- 5. Navštěvuje žák první nebo druhý stupeň základní školy?**
- 6. Má přidružené jiné poruchy - jaké?**
- 7. Vzdělává se celou dobu ve třídě se svými spolužáky?**
- 8. Pokud odchází pryč ze třídy - kde a kým je vzděláván?**
- 9. Zvládá vyučování celé dopoledne, popř. i odpoledne?**
- 10. Má upravené výstupy z vyučování?**
- 11. Má ve třídě kamarády?**
- 12. Zvládá domácí přípravu sám?**
- 13. V případě únavy - má možnost odejít ze třídy (kam)?**
- 14. Navštěvuje školní družinu/klub?**
- 15. Pokud ano - jak tráví svůj volný čas ve školní družině/klubu?**
- 16. Zvládá žák s PAS školní výlety, návštěvu divadla, školu v přírodě?**
- 17. Jak se dopravuje do školy a ze školy?**
- 18. Co by žákovi s PAS pomohlo v lepším vzdělávání?**
- 19. V čem vidíte klady a zápory vzdělávání v běžné ZŠ?**

14 ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU

Teoretická část bakalářské práce byla vypracovávána od září roku 2021 do listopadu roku 2021. Čerpala z odborné literatury.

Výzkum pro praktickou část probíhal od listopadu 2021 do prosince 2021. V těchto měsících probíhal sběr dat. Dotazníky byly vyvěšeny na internetu a přímo oslovovaly asistenty pedagoga, kteří pracují s dítětem s poruchou autistického spektra a ADHD. V lednu proběhlo vyhodnocení dotazníkového šetření.

15 ODPOVĚDI OD RESPONDENTŮ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. JAK DLOUHO PRACUJETE VE ŠKOLSTVÍ?

Nejvíce respondentů, a to celých 14 uvedlo, že ve školství pracují 5 let, 7 respondentů uvedlo délku 3 roky, pět respondentů uvedlo 2 roky. Dva respondenti uvádějí délku práce ve školství 7 let. Jeden respondent pracuje 6 let, jeden 9 let.

Tabulka č. 1: Délka práce ve školství

DÉLKA ZAMĚŠTNÁNÍ VE ŠKOLSTVÍ	POČET RESPONDENTŮ
2 roky	5 respondentů
3 roky	7 respondentů
5 let	14 respondentů
6 let	1 respondent
7 let	2 respondenti
9 let	1 respondent

2. JSTE ŽENA NEBO MUŽ?

Na tuto otázku odpovědělo 30 respondentů. 29 respondentů byly ženy, 1x odpovídal muž.

Tabulka č. 2: Žena nebo muž

POHLAVÍ RESPONDENTŮ	POČET RESPONDENTŮ
ŽENA	29 respondentů
MUŽ	1 respondent

3. JAK DLOUHO PRACUJETE S ŽÁKEM S PAS?

Na otázku, jak dlouho pracujete s žákem s PAS, uvedlo dvanáct respondentů tři roky. Sedm respondentů uvedlo čtyři roky, pět respondentů uvedlo práci v délce pěti let, a šest respondentů uvedlo pouze dva roky.

Tabulka č. 3: Délka práce s žákem s PAS

POČET LET PRÁCE S DÍTĚTEM S PAS	POČET RESPONDENTŮ
2 roky	6 respondentů
3 roky	12 respondentů
4 roky	7 respondentů
5 let	5 respondentů

4. VÍTE BLIŽŠÍ ÚDAJE O ZJIŠTĚNÍ DIAGNÓZY VAŠEHO ŽÁKA, POKUD ANO – JAKÉ?

Zvláštní chování, které bylo nutné dál řešit, postřehl:

rodič: dítě nemělo zájem o mazlení, nevyhledávalo oční kontakt, jeho komunikace byla velmi omezená nebo žádná, dítě často nereagovalo na své jméno (a to až ve 40%), dítě nenavazovalo oční kontakt

lékař: lékař diagnostikoval opoždění ve vývoji (např. dítě nereagovalo na jméno, bylo velmi úzkostné)

rodič i lékař: jednalo se o opoždění ve vývoji, nezájem o druhé

blízký příbuzný: ten svůj postřeh sdělil rodičům. Ti si do té doby ničeho nevšimli, dítě jim připadalo naprosto v pořádku. Zvláštní chování přikládali introvertnímu typu dítěte.

5. NAVŠTĚVUJE ŽÁK PRVNÍ NEBO DRUHÝ STUPEŇ?

Celkem 29 žáků navštěvuje první stupeň, pouze 1 žák navštěvuje druhý stupeň.

Tabulka č. 4: Žák prvního x druhého stupně

PRVNÍ STUPEŇ	DRUHÝ STUPEŇ
29 žáků	1 žák

6. MÁ PŘIDRUŽENÉ JINÉ PORUCHY – JAKÉ (ADHD, epilepsie, poruchy spánku atd)?

Všichni respondenti uvedli, že žák má poruchy spánku. Další početnou skupinu tvoří žáci, kteří mají přidružené ADHD a epilepsii, a to celých jedenáct žáků. Devět žáků má přidružené ADHD, čtyři žáci mají ADHD a vývojovou dysfázii, tři žáci ADHD a lehkou mentální retardaci, tři žáci mají navíc ADHD, epilepsii a poruchu řeči.

Tabulka č. 5: Přidružené poruchy

PŘIDRUŽENÉ PORUCHY	PORUCHY SPÁNKU	POČET ŽÁKŮ
ADHD	ANO	9 žáků
ADHD, EPILEPSIE	ANO	11 žáků
ADHD, EPILEPSIE, PORUCHY ŘEČI	ANO	3 žáci
ADHD, LMR	ANO	3 žáci
ADHD, VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	ANO	4 žáci

7. VZDĚLÁVÁ SE CELOU DOBU VE TŘÍDĚ SE SVÝMI SPOLUŽÁKY?

ANO uvedl pouze jeden respondent. Šlo o žáka v první třídě s vysoko funkčním autismem.

NE uvedlo 29 respondentů. Asistent pedagoga odchází se žákem v momentě přetížení, při velkém hluku nebo v momentě, kdy intaktní děti probírají novou látku, kterou žák s PAS ještě nezvládá

Tabulka č. 6: Výuka ve třídě

ŽÁK SE CELOU DOBU VZDĚLÁVÁ VE TŘÍDĚ S INTAKTNÍMI SPOLUŽÁKY	POČET ŽÁKŮ
ANO	1
NE	29

8. POKUD ODCHÁZÍ PRYČ ZE TŘÍDY – KDE A KÝM JE VZDĚLÁVÁN?

Většinou odchází žák s asistentem pedagoga do volné učebny nebo relaxační místnosti.

9. ZVLÁDÁ VYUČOVÁNÍ CELÉ DOPOLEDNE, popř. I ODPOLEDNE?

Všichni asistenti pedagoga odpověděli, že žák s PAS neudrží pozornost celé dopoledne. Polovina uvedla, že žák udrží pozornost v prvních dvou hodinách, poté je hodně unavený.

10. MÁ UPRAVENÉ VÝSTUPY?

Výstupy má upraveno 21 žáků. 7 žáků žádá o úpravu výstupů v současné době. Zbývající dva žáci nemají výstupy upravené.

Tabulka č. 7: Výstupy z učiva

UPRAVENÉ VÝSTUPY	POČET ŽÁKŮ
ANO	21 žáků
V současné době dochází k úpravě výstupů	7 žáků
NE	2 žáci

11. MÁ VE TŘÍDĚ KAMARÁDY?

Všichni asistenti pedagoga se shodli, že děti s poruchou autistického spektra jsou ostatními dětmi většinou bráni jako spolužáci. Nelze říct, že je intaktní děti berou jako kamarády. Naopak z druhé strany – pokud se asistent pedagoga zeptal žáka s poruchou autistického spektra, zda mají ve třídě kamaráda, tak 12 žáků s poruchou autistického spektra si myslí, že ve třídě mají kamaráda.

12. ZVLÁDÁ DOMÁCÍ PŘÍPRAVU SÁM?

30x respondenti odpověděli NE. Žákovi s poruchou autistického spektra pomáhá rodič, sourozenec nebo jiná blízká osoba.

13. V PŘÍPADĚ ÚNAVY – MÁ MOŽNOST ODEJÍT ZE TŘÍDY?

Pokud dojde u dítěte k přetížení často odchází do vedlejší volné místnosti (jiná učebna, chodba, relaxační místnost).

14. NAVŠTĚVUJE ŠKOLNÍ DRUŽINU NEBO ŠKOLNÍ KLUB?

30 respondentů uvedlo ANO

15. POKUD ANO – JAK TRÁVÍ SVŮJ VOLNÝ ČAS VE ŠKOLNÍ DRUŽINĚ/KLUBU?

Většina dětí s PAS tráví svůj čas v družině poskakováním, skládáním lega, malováním, prohlížením knížek, běháním po školní zahradě.

Do společných aktivit se zapojují jen zřídka, a to většinou na základě vyzvání vychovatelky - asistentky.

Často svůj čas tráví sledováním ostatních.

U práce samotní nevydrží, je potřeba jim věnovat čas. Nedokáží odhadnout čas a situaci, proto je nutné na ně dohlížet. Často se snaží „uniknout“ z družiny, nevnímají čas ani hranice vymezeného prostoru, jsou zaujatí svým vlastním světem, nevnímají.

Většina dětí s PAS má dle svých asistentů ráda pohyb. Ten je většinou nekoordinovaný. Více než polovina dotazovaných uvedla, že žák má rád sportovní hry, ale pouze jako sledující. To jim činí radost. Neumí spolupracovat, hrát si spolu, ale rádi sledují spolužáky při hře. Většina dětí s PAS narušuje hry nebo provokuje. Žáci s poruchou autistického spektra nerozumí férovému jednání, hry a zejména jejich pravidla jsou pro ně náročná na pochopení.

Stejně tak jako intaktní žáci si žáci s poruchou autistického spektra rádi hrají na mobilním telefonu a na počítači, tabletu. To nemají v družině/klubu povolené, ale snaží si tuto aktivitu vymoci. Časté jsou projevy tvrdohlavého vynucování mobilního telefonu. U dvou respondentů dochází při nedovolení hraní na mobilní telefonu k afektivnímu jednání.

16. ZVLÁDÁ ŽÁK S PAS ŠKOLNÍ VÝLETY, NÁVŠTĚVY DIVADLA, ŠKOLU V PŘÍRODĚ?

Pouze dva žáci nejezdí na školní akce. Důvod je stejný – nesnášejí změny, neví, do jakého prostředí by se dostali. Většinou zůstávají ve škole s asistentem a učí se.

17. JAK SE DOPRAVUJE DO ŠKOLY A ZE ŠKOLY?

Všichni žáci jsou do školy i ze školy doprovázeni.

18. CO BY ŽÁKOVI S PAS POMOHLA V LEPŠÍM VZDĚLÁVÁNÍ?

- **menší počet žáků ve třídě**
- **lépe informovaní učitelé** (jak o diagnóze, tak přístupu k žákovi, o problémech pojících se diagnózou a o následné efektivní pomoci, o využití všech dostupných edukačních prostředků, tak, aby žák byl co nejlépe vzdělán)
- **vstřícnější přístup pedagogů**
- **informovanost spolužáků** o handicapu, aby se žáci nebáli pomoci a zároveň, aby se

tak předcházelo možným konfliktům, uměli pomoci a pochopili chování spolužáka s PAS - lepší materiální vybavení (pomůcky).

19. V ČEM VIDÍTE KLADY A ZÁPORY VZDĚLÁVÁNÍ V BĚŽNÉ ZŠ?

Zápory – učitelé jsou málo informováni o problémech žáků s PAS, často zůstává učení na asistentech pedagoga, který v hodně případech není dopředu informován o látce, která bude probírána a nemá čas se kvalitně připravit. Učitel žáka mnohdy zahltí informacemi bez struktury, řádu. Žák nemá čas vstřebat informace, je zmatený.

Klady – pro žáky s poruchou autistického spektra i intaktní děti je velkou výhodou, že se již v útlém věku naučí vycházet jeden s druhým, hendikepovaný s intaktním. Žák s porucho autistického spektra se díky vzdělávání v hlavním proudu může cítit právoplatným členem společnosti.

15.1 Vyhodnocení výsledků výzkumu

Výzkumu se účastnilo 30 respondentů. Šlo o asistenty pedagoga, jednoho muže 29 žen. Ve školství pracují od dvou do devíti let.

Všichni asistenti pedagoga mají povědomí o rodině žáka, kdy a kdo si všiml odlišnosti ve vývoji. 29 žáků navštěvuje první stupeň, jeden žák je na druhém stupni. Odlišnosti ve vývoji si nejčastěji všiml rodič i lékař, a to v osmnácti případech. V šesti případech na odlišnost upozornil lékař. Sám rodič dítěte si určité odlišnosti všiml v pěti případech. V jednom případě upozornil na odlišnost ve vývoji příbuzný rodiny.

Všichni asistenti udávají u svých žáků přidružené poruchy. U devíti žáků jde o ADHD, jedenáct žáků má ADHD a epilepsii, tři žáci mají ADHD, epilepsii a poruchy řeči. Tři žáci mají přidružené ADHD a LMR, čtyři žáci mají přidružené ADHD a vývojovou dysfázii. Všichni asistenti pedagoga uvádějí i poruchy spánku.

Na dotaz ohledně vzdělávání se spolužáky ve třídě uvádí pouze jeden asistent pedagoga, že žák je vzděláván celou dobu ve třídě s ostatními žáky. 29 asistentů pedagoga uvedlo, že se žákem odchází do vedlejší učebny nebo do relaxační místnosti. Asistent pedagoga většinou odchází při velkém hluku nebo při probírání nové látky, kterou žák s PAS ještě nezvládá. Pokud je žák s PAS unavený, má možnost odejít ze třídy. Odchází buď do vedlejší učebny, na chodbu nebo do relaxační místnosti.

Dle dotazovaných asistentů pedagoga žák neudrží pozornost celé dopoledne. Polovina uvedla, že žák udrží pozornost v prvních dvou hodinách, poté je unavený.

Výstupy z vyučování má upraveno 21 žáků, u sedmi žáků probíhá úprava výstupů v současné době. Dva žáci jsou v první třídě a zatím úpravu výstupů nepotřebují.

Na otázku, zda mají žáci s PAS ve třídě kamarády nelze úplně odpovědět. Ze zjištěných údajů vyplývá, že spolužáci berou žáky s PAS spíše za své spolužáky než kamarády. Na druhou stranu žáci s PAS udávají, že ve třídě mají kamaráda, a to ve dvanácti případech.

Všem žákům s PAS pomáhají s domácí přípravou rodiče, sourozenci nebo jiná blízká osoba.

Všichni dotazovaní asistenti pedagoga uvádějí, že žák navštěvuje školní družinu/klub. Většinou má svou vlastní činnost – ať už si poskakuje, prohlíží knížky, staví lego, hraje si na školní zahradě. Často tráví svůj čas sledováním ostatních. Žijí si ve svém vlastním světě, neumí spolupracovat, hrát si se spolužáky, nedokáží respektovat pravidla hry, která pro ně jsou těžká na pochopení. Rádi by ve škole používali mobilní telefon nebo tablet a hráli hry.

Ze všech oslovených asistentů pedagoga pouze dva uvedli, že žák s poruchou autistického spektra nejedí na výlety, školní akce jako je škola v přírodě a nenavštěvují společně divadlo. Důvodem je neznámé prostředí, změna místa pobytu.

V lepším vzdělávání by dle asistentů pedagoga pomohl menší třídní kolektiv, lépe informovaní učitelé (hl. o diagnóze, o problémech pojících se s diagnózou, o efektivní pomoci, výukových metodách atd.). Velmi by ocenili vstřícnější přístup pedagogů a lepší informovanost spolužáků o handicapu žáka s poruchou autistického spektra. Dále pak uvádějí i lepší materiální vybavení.

Poslední otázka se dotazovala na klady a zápory vzdělávání žáka s PAS v běžné základní škole. Dle asistentů pedagoga je negativem příliš malá informovanost pedagogů o problémech handicapovaných žáků a špatná informovanost asistenta pedagoga ze strany pedagoga. Asistent tak mnohdy neví, jaké bude probírané učivo a co si má na hodinu připravit pro žáka s handicapem. Učitel tak mnohdy žáka přehlídí informacemi. Mezi klady zařazení žáka s poruchami autistického spektra je vzájemné soužití handicapovaných a intaktních dětí již od dětství. Naučení se oboustranného respektu a porozumění, zařazení do společnosti.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že v rámci integrace jsou do běžných škol vřazováni i žáci, kteří mají kromě poruch autistického spektra přidružené vady. Jako ilustraci dobré fungující integrace uvádím následující dvě kazuistiky.

16 KAZUISTIKA

Kazuistika neboli případová studie je detailní studium jednoho nebo několika případů. Jde o sběr velkého množství dat od jednoho nebo několika jedinců. Kazuistika zachycuje složitosti případu, popis vztahů v jejich celistvosti. Připodobňuje se k mikroskopu, závisí na tom, jak dobře je zaostřena. Může srovnávat a provádět posouzení validity výsledků (Hendl, 2012).

KAZUISTIKA č. 1

Tato kazuistika se zabývá desetiletým chlapcem s poruchou autistického spektra, sníženou frustrační tolerancí v rámci PAS, neporozuměním sociálním situacím, snížené schopnosti porozumění emocím, deficitem v oblasti koncentrace pozornosti, potížemi v oblasti komunikace, ADHD – poruchou pozornosti a hyperaktivity.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Chlapec se narodil jako chtěné dítě. Porod proběhl v pořádku, nastal v řádném termínu, váha chlapce byla 3kg. Narodil se do úplné rodiny. Má o sedm let starší sestru. Sestra je zdravá, rodiče taktéž.

Vztahy v rodině jsou bezkonfliktní. Rodina žije v rodinném domě zároveň s prarodiči, které má chlapec velmi rád. Nejvíce je fixovaný na dědečka, který s chlapcem tráví volný čas. Dle vyjádření matky si rodina chlapce nevšimla, že je chlapec jiný než ostatní děti. Chlapcovu nechuť kontaktoval se s vrstevníky, brali jako ostýchavost, introverzi. Lidé, kteří chlapce nově poznali, říkali často rodičům, že je chlapec jiný. Později se přidali i členové z rodiny. Rodiče v té době ještě odmítali navštívit odborníka.

ŠKOLNÍ A SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

V předškolním věku neměl potřebu kontaktu s vrstevníky, těžko si zvykal na změny. Ve školce (cca v pěti letech) byl chlapec nejraději sám, nebyl schopný zapojit se do kolektivu, neuměl komunikovat s vrstevníky, odmítal pracovat, často byl nedůvěřivý.

Nedokázal odhadnout situaci, nerozuměl hrám svých spolužáků ve školce. Nedokázal ovládat své emoce, neudržel oční kontakt, nereagoval na pokyny paní učitelky, často byl ve svém světě, přehnaně reagoval na hlasitější zvuky, špatně se přizpůsoboval změnám.

U chlapce se velmi často vyskytovala echolálie. Pokud byl sám a mohl si prohlížet svou oblíbenou knížku, byl tichý a spokojený.

Před vstupem do první třídy chlapec s rodiči navštívil Pedagogiko psychologickou poradnu. Byl mu doporučen odklad školní docházky. Důvodem odkladu školní docházky bylo závažné kombinované zdravotní oslabení:

- porucha autistického spektra
- snížená frustrační tolerance v rámci PAS
- deficit v oblasti koncentrace pozornosti
- neporozumění sociálním situacím
- deficit v oblasti pozornosti (a snadno odklonitelné pozornosti)
- snížená schopnost porozumění emocím
- ve větším kolektivu útlum pozornosti

HRY A ZÁJMY

Okruh jeho zájmů byl ohraničený jednou oblíbenou knížkou a stereotypním skládáním kolejí pro vláčky. Chlapec vůbec neprojevoval zájem o kamarádství, sport ani o typicky klučičí aktivity (autíčka, jízda na kole, atd).

PRŮBĚH SPOLUPRÁCE

Chlapec nastoupil do první třídy v sedmi letech. V té době bylo hlavním úkolem:

- **zvládat emotivní prožívání chlapce** - velmi rychle se unavil a poté byl plačtivý
- **posílit jeho emotivní prožívání**
- **zmírnit projevy echolálie** (chlapec byl z počátku schopný několikrát do hodiny stále dokola opakovat nesmyslné věty, později opakoval věty z filmů, které rád sledoval)
- **bylo nutné nastavit mu hranice**, které by měl respektovat a nastavit mu denní řád povinností a cílů. Chlapec nebyl schopen např. obědovat ve školní jídelně za běžného provozu. Jednak byl velice neklidný a navíc měl velmi malý okruh jídel, která byl ochoten sníst, popř. alespoň ochutnat. Chlapec byl velice neklidný, impulzivní, na jednu činnost se zaměřil jen opravdu na krátkou dobu. Často měl neadekvátní reakce, nedokázal tzv. odhadnout situaci, často hlasitě vykřikoval, zvýšeně gestikuloval – tím se dostával do konfliktu se spolužáky.

Při naplňování cílů jsme zvolili **individuální přístup, vizualizaci a strukturované učení**. Zpočátku bylo nutné co nejvíce věci vizualizovat. Slovní pokyn podpořit zrakovou oporou. Neustále opakovat učivo, pravidla, hranice. Chlapec pracuje v kratších úsecích. Jsou pro něj srozumitelnější kratší věty. Ve chvíli, kdy je unaven, musí být věty často několikrát opakované. Snažili jsme se o navazování očního kontaktu.

Z počátku vydržel pracovat pouze pár minut. Neudržel pozornost, více dětí ve třídě ho rozptylovalo, byl rychle unavitelný.

Žákovi jsou od počátku poskytovány individuální informace při zadávání úkolů. Dostává jednoduché povely a zadání bez zbytečných slovních výplní. Důraz je kladen na názornost a praktické příklady. Na vše dostává dostatek času. Je nutné kontrolovat pochopení zadání úkolu, jak celého, tak dílčích částí.

Velmi žádoucí je povzbuzování, posilování pozitivního chování a vědomé tlumení úzkostných a případně panických projevů.

Stále je nutné tolerovat jeho velmi pomalé pracovní tempo, eliminovat neznámé situace a náhlé změny. Posilovat jeho sebedůvěru a sebepojetí. Stejně tak i posilovat emoční stránku žáka. Učit jej zvládat neúspěch, nezdár.

Do jeho školního denního programu byla zařazena relaxace. Tu si velice oblíbil. Jako velice vhodná relaxace se pro chlapce ukázala hudba. Chlapec miluje písničky Jaroslava Nohavici. Ve chvílce relaxace stačila jedna písnička a chlapec byl schopný další spolupráce. Další oblíbenou relaxací je pro chlapce poslech čtení z knihy.

Aby porozuměl dennímu řádu, dostal rozvrh vyrobený na dřevěné kartě. Na té byl nalepen suchý zip. Na jedné straně byly předměty, které ten den měla celá třída v rozvrhu. Po každé hodině odlepil kartičku s předmětem, který právě skončil a přelepil ji na druhou strany karty. To mu velice pomohlo ve zvládnutí denního režimu.

U chlapce je velice důležitá důslednost a dodržování denních rituálů. Jakékoliv narušení chlapce dostává z rovnováhy, začne být nejistý a v napětí. Odmítá spolupracovat. Vždy je nutné chlapce vrátit zpět. Znovu trpělivě vysvětlit, mluvit v krátkých větách. Osvědčilo se podpořit upoutání pozornosti dotykem ruky a častá pochvala za snahu.

Vzhledem ke krátkodobému soustředění je nutné střídat časy aktivní a čas pro relaxaci. Ve chvílích, kdy nastane ve třídě hluk, je naprosto nezbytné, mít možnost odejít do vedlejší místnosti. Z počátku chlapec nevydržel ani potlesk a poslech písničky. Po několikaměsíčním školní docházce, je schopný jít se třídou i do divadla. Ví, že když na něj bude velký hluk, můžeme společně odejít pryč.

Pro posílení sociálních kompetencí byla zvolena forma dramatizace. Do dramatizace byla zapojena celá třída – probíhala dramatizace různých vztahových situací, nacvičování rolí vhodného chování a reagování na každodenní situace, a to i konfliktní. Dramatizace je chlapci velmi příjemná a po několika měsících se naučil sám vystoupit před celou třídou. Vždy to bylo na chlapcův popud, např. odříkal básničku od již zmiňovaného Jaroslava Nohavici. Byl většinou vtipný a sklídl velký potlesk

od spolužáků. To mu dodalo odvalu a při další příležitosti se chtěl zase „ukázat“.

Další důležitou součástí života chlapce je naučit ho vcítit se – naučit ho empatii, vnímání sounáležitosti se skupinou. Chlapec je velmi zvědavý a velmi často se ptá na různé nastalé situace. To nám velmi usnadňuje práci.

Chlapec se za čtyři roky ve škole výrazně dospěl. Začíná se orientovat v základním sociálním chování. Vydrží déle pracovat, a i hluk pro něj už není takový problém. Zvládá český jazyk s dopomocí, v matematice si vypomáhá s počítadlem či kostkami. Co vidí, to spočítá. Zapamatoval si základní anglická slovíčka, přijdou mu vtipná a směje se jim.

Jako největší bonus vidím chlapcovu rodinu. Rodina, která má zájem o své dítě, spolupracuje a neslevuje ani ve dnech volna, prázdnin či karantény. Práci s chlapcem si mezi sebe rozdělili. Tatínek většinou tiskne materiály, dle kterých chlapec staví lego, chodí se synem na golf, maminka s chlapcem čte, učí ho počítat. Sestra je mu příkladem při výtvarných technikách. Babička s chlapcem ráda peče. A dědeček – ten je snad nejvíce důležitou osobou v jeho životě. Často ho vyzvedává ihned po škole a jezdí spolu na ryby, naučil ho jezdit na kole, na bruslích, stále spolu debatují. Má na něj čas a ten si společně moc užívají. Pokud ve škole zmiňujeme nějakého člena rodin – vždy je to děda.

SOUČASNÝ STAV

Chlapec je moc šikovný a za čtyři roky ve škole udělal velké pokroky. Jak ve vzdělávání, tak hlavně v socializaci. Velmi se u něj osvědčila metoda přirozeného učení, kdy se učí novým sociálním a praktickým dovednostem v přirozených situacích. Do školy chodí rád. Naučil se plynule číst. Malou násobilku umí z paměti. Sčítat a odčítat je nutné vizualizovat již u čísel nad deset. Jeho písmo je úhledné. Neodmítá pomoc dospělých ani dětí. Z každého pokroku má vždy velkou radost. Potřebuje stálý dohled a vedení dospělé osoby.

KAZUISTIKA č. 2

Tato kazuistika se zabývá dvanáctiletým chlapcem s atypickým vysoko funkčním autismem, ADHD, vývojovou dysfázií, sníženou frustrační tolerancí v rámci PAS, neporozumění sociálním situacím, sníženou schopností porozumění emocím, deficitem v oblasti koncentrace pozornosti, potížemi v oblasti komunikace, s úzkostnou pohotovostí a celkovou emoční a afektivní nevyrovnaností.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Chlapec se narodil jako chtěné dítě. Porod byl dlouhý, proběhl v pořádku, nastal v řádném termínu, váha chlapce byla 2,5kg. Seděl ve dvanácti měsících, chodit začal v šestnácti měsících. Narodil se do úplné rodiny. Chlapec má staršího bratra, ten je zdravý. Rodiče taktéž. Do této doby nebyl vážněji nemocný. Vztahy v rodině jsou v pořádku. Rodina žije v bytě.

LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ

Chlapec už jako malý nejevil zájem o sociální kontakt, nerozuměl sociálním situacím. Žvatlal od jednoho roku několik málo slov a nová slova nepřibývala. Byl hodně uzavřený. Od dvou a půl roku navštěvoval logopedii. Byl vyšetřen kvůli podezření na poruchu autistického spektra. První věty používal od 3,5 let. Byly to pouze jednoduché věty, ne souvětí. Jeho psychomotorický vývoj byl značně opožděný, projevovaly se známky poruchy aktivity a pozornosti. Pediatr si všiml snížené hybnosti motoriky mimických svalů a problémů celého těla, koordinačních obtíží.

V pěti letech byl vyšetřen ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze na Foniatrické klinice. Důvodem bylo špatné porozumění, v oblasti interakce a komunikace se projevovalo stereotypní chování. V průběhu týdenního pobytu s matkou probíhala individuální logopedická péče i kolektivní rehabilitační programy. Individuální logopedická péče byla zaměřena na komplexní rozvoj komunikačních, rozumových a poznávacích schopností. Bylo stimulováno rozumění řeči, orientace dle předložkových vazeb a násobných instrukcí. Byla obohacována aktivní i pasivní slovní zásoba, početní představy. Byl kladen důraz na cvičení řečové produkce, rozvoj slovní zásoby, kategorizace pojmů, logické vztahy. S obrázkovým materiálem byla zpřesňována větná stavba, užití složitějších a přesnějších předložkových vazeb, skloňování a časování, stupňování adjektiv. Byl veden k aktivnímu vyprávění jednoduchých i složitějších příběhů s postižením dějové linie, časové i logické

posloupnosti, příčinných vztahů, procvičoval krátkodobou sluchovou paměť, jazykový cit (hry se slovy – synonyma, antonyma, slova souznačná, rýmováčky). Byla zařazována cvičení vizuální a sluchové percepce, identifikace obecných zvuků a hlásek. Procvičoval motoriku orofaciální oblasti, zaměření na koordinaci pohybů mluvidel se zrakovou kontrolou. Dostatek času byl také věnován stimulačním grafomotorickým činnostem, motivaci ke spontánní kresbě a odbourání negativního postoje k ní. V rámci kolektivních rehabilitačních programů byla dále rozvíjena jemná i hrubá motorika, grafomotorika, zrakové a sluchové vnímání, prostorová orientace a orientace v tělesném schématu, sociální interakce mezi vrstevníky. Jeho pozornost byla výrazně kolísavá, velmi limitující jeho výkon. Byl znát výrazný psychomotorický neklid. Před vstupem do první třídy byl vyšetřen v Pedagogicko psychologické poradně. Z výsledků vyplývá opoždění v psychomotorické rovině, malý zájem o sociální skupinu, výrazné pohybové stereotypy, opožděný vývoj řeči známky poruchy aktivity a pozornosti, dyspraxie.

Bylo potvrzeno ADHD, PAS – vysoce funkční atypický autismus, vývojová dysfázie, intelektový výkon odpovídal celkově hraničním pásmu hlubokého podprůměru.

ŠKOLNÍ A SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Chlapec navštěvoval mateřskou školku v místě bydliště. Před vstupem do první třídy chlapec s rodiči navštívil Pedagogicko psychologickou poradnu. Byl mu doporučen odklad školní docházky.

Důvodem odkladu školní docházky bylo závažné kombinované zdravotní oslabení:

- porucha autistického spektra – atypický autismus
- ADHD
- vývojová dysfázie
- výrazný psychomotorický neklid
- snížená frustrační tolerance v rámci PAS
- deficit v oblasti koncentrace pozornosti
- obtíže v sociálním porozumění (občasný negativismus)
- deficit v oblasti pozornosti (a snadno odklonitelné pozornosti)
- snížená schopnost porozumění emocím
- ve větším kolektivu útlum pozornosti

Chlapec měl obtíže se složitějšími instrukcemi, v běžné konverzaci reagoval neadekvátně. Měl chudší slovní zásobu, používal dysgramatismy, vyprávěl s dopomocí, jednoduše, kresba byla obsahově i formálně opožděná. Měl také velké artikulační potíže, kontakt navazoval dobře, objevoval se u něj zvýšený psychomotorický neklid, barvy znal pouze základní, zpívat odmítal, měl špatný úchop tužky. Vázlo pochopení zadání úkolu.

HRY A ZÁJMY

Chlapec neměl zájem o hry, hračky, knihy, malování. Zajímal se o elektroniku – mobilní telefony, tablety, počítače.

PRŮBĚH SPOLUPRÁCE

Chlapec nastoupil do první třídy v osmi letech. Dobře spolupracoval, choval se spontánně, byl milý, přátelský ke kamarádům, do her se sám spontánně nezapojoval, soustředil se krátkodobě. Stále přetrvávala vada řeči a slabé grafomotorické dovednosti. Navazoval oční kontakt bez obtíží. Zvládal odloučení od rodiny. Do neznámých úkolů se nepouštěl. Často odpovídal pouze „nevím“.

V té době bylo naším hlavním úkolem:

- **zvládat emotivní prožívání chlapce** - velmi rychle se unavil a poté byl plačtivý
- **posílit jeho emotivní prožívání**
- **bylo nutné nastavit mu hranice**, které by měl respektovat
- nastavit mu denní řád povinností a cílů
- učit ho sociálnímu porozumění

K naplňování cílů jsme zvolili **individuální přístup, vizualizaci a strukturované učení**. Chlapec pracuje v kratších úsecích. Jsou pro něj srozumitelnější kratší věty. Ve chvíli, kdy je unaven, musí být věty často několikrát opakované, krátké.

Z počátku vydržel pracovat pouze malou chvíli. Neudržel pozornost. Více děti ve třídě ho rozptylovalo, byl rychle unavitelný.

Žákovi jsou od počátku poskytovány individuální informace při zadávání úkolů. Dostává jednoduché povely. Důraz je kladen na názornost a praktické příklady. Na vše dostává dostatek času. Je nutné kontrolovat pochopení zadání úkolu, jak celého, tak dílčích částí. Velmi žádoucí je povzbuzování – posilování pozitivního chování a vědomé tlumení úzkostných a případně panických projevů.

Stále je nutné tolerovat jeho velmi pomalé pracovní tempo, eliminovat neznámé

situace a náhlé změny. Posilovat jeho sebedůvěru a sebepojetí. Stejně tak i posilovat emoční stránku žáka. Učit jej zvládat neúspěch, nezdár. Do jeho školního denního programu byla zařazena relaxace. Rád si užívá své chvíle v obrovském množství polštářků. U chlapce je velice důležitá důslednost a dodržování denních rituálů. Jakékoliv narušení chlapce dostává z rovnováhy, začne být nejistý a v napětí, objevuje se u něj negativismus. Odmítá spolupracovat. Vždy je nutné chlapce vrátit zpět a znovu trpělivě vysvětlovat. Je nutné mluvit k němu v krátkých větách. Osvědčilo se podpořit upoutání pozornosti dotykem ruky a také častá pochvala za snahu. Vzhledem ke krátkodobému soustředění je nutné střídat časy aktivní a čas pro relaxaci.

SOUČASNÝ STAV

Chlapec je nyní navštěvuje šestou třídu. Stále dochází na logopedii a dělá pokroky. Do školy chodí rád. Vzhledem k závažnosti deficitů, které výrazně negativně ovlivňují zvládnutí výchovně-vzdělávacích aktivit ve školním zařízení a zapojení do skupiny, má chlapec IVP a upravené výstupy ve vzdělávání. Potřebuje stálý dohled a vedení dospělé osoby. Zároveň potřebuje pomoc při zpracování verbálních instrukcí i v socializaci. Obtíže jsou často vyvolány při větším tlaku na výkon, který chlapce stresuje a je pro něj příliš obtížný. Důležitá je pro něj možnost relaxace. Jednak pohybové uvolnění, ale i možnost hry na počítači či mobilním telefonu.

Shrnutí kazuistik

Z uvedených kazuistik vyplývá, že žáci s vysoko funkčním autismem a ADHD se mohou vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu, a to za předpokladu, že škola je na takto hendikepované žáky připravená a dokáže zajistit vhodné podmínky. Významně takovým žákům pomáhá asistent pedagoga.

V kazuistikách uvedení žáci potřebují ke svému vzdělání pomoc dospělého, který dokáže eliminovat negativně působící jevy na žáka, umí mu zprostředkovat výklad látky pomocí strukturovaného učení, vizualizace a individuálního přístupu.

Oba uvedení žáci navštěvují menší základní školu. Ta se připojila k práci ve vzdělávacím programu Začít spolu. Pracuje pod školním vzdělávacím programem „Každý je jedinečný“. Metody práce v tomto programu umožňují vytvořit podmínky pro vzdělávání dětí s různou mírou nadání, různými preferencemi způsobu učení a různými potřebami podpory a pomoci. Individuální přístup napomáhá k úspěšnému naplňování myšlenky integrace dětí s postižením nebo dětem výjimečně nadaným do kolektivu běžné třídy základní školy. Program respektuje ve všech oblastech věkové zvláštnosti

dětí, jejich individuální vzdělávací potřeby a pedagogicko-psychologické zásady vzdělávání. Škola se snaží vytvořit optimální podmínky pro osobnostní rozvoj dětí, vytváření partnerských vztahů mezi učitelem, žákem a rodiči. Snaží se vytvořit bezpečné a podnětné prostředí. Běžné je používání patří používání Montessori didaktických pomůcek. Na prvním stupni se učí matematika podle profesora Hejného, v celé škole jsou pak čtenářské dílny a výukové lekce, které vycházejí z principů programu RWCT (Čtením a psaním ke kritickému myšlení).

Oba žáci si ve škole počínají velmi dobře, škola je baví a celkově prospívají.

16 NAPLNĚNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Výzkumná otázka č. 1

Jsou ve Vašem školském zařízení vytvořeny dostatečné podmínky pro výchovu a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra a ADHD?

Z dotazníků vyplývá, že žáci s poruchou autistického spektra by při svém vzdělávání potřebovali menší třídní kolektiv, lépe v informované pedagogy, a to hlavně o handicapech žáků. Více času na práci a toleranci.

Výzkumná otázka č. 2

Je vhodné vzdělávat děti s poruchou autistického spektra v hlavním vzdělávacím proudu?

Z dotazníků vyplývá, že asistenti pedagoga vidí více kladů při vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra. Klady vidí jak pro žáky s poruchou autistického spektra, tak pro žáky intaktní. Dochází ke vzájemnému ovlivňování a obohacování obou skupin.

Výzkumná otázka č. 3

Jsou dle asistentů pedagoga nějaké možnosti na zlepšení výchovy a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra v hlavním vzdělávacím proudu (metody, techniky)?

Dle dotazovaných asistentů pedagoga by nejvíce pomohl malý třídní kolektiv. Dále by dle asistentů pedagoga pomohla ke vzdělávání lepší spolupráce pedagoga s asistentem. Pedagog přichází na hodinu s již připraveným výkladem. Asistent tak nemá příležitost upravit žákovi probíranou látku tak, jak by potřeboval.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala Výchově a vzdělání žáka s autismem a ADHD na běžné základní škole.

Výchova a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra je stále preferovanější v hlavním vzdělávacím proudu, tedy na běžné základní škole. Pokud má žák s poruchou autistického spektra intelekt na dostatečné úrovni, může navštěvovat běžnou základní školu. V případě, že chceme nabídnout žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami kvalitní vzdělání, musíme zajistit vhodné podmínky.

Důležité je, aby byl stále větší počet škol, které jsou připravené na inkluzi žáka s poruchou autistického spektra. Ze strany učitelů, asistentů pedagoga i rodičů je zájem o začlenění žáka s PAS do hlavního vzdělávacího proudu zájem.

Nedílnou součástí takového vzdělávání je nejen vzdělaný učitel, ale i asistent pedagoga, který žákovi rozumí a dokáže mu pomoci se rozvíjet. Umí si k žákovi najít cestu, vhodný přístup, má pro něj porozumění, je empatický a trpělivý. Je nezbytné i dobré vybavení školy. Prostor, kde si žák s poruchou autistického spektra může odpočinout od rušivých vzruchů nebo se individuálně vzdělávat. Pro žáka s poruchou autistického spektra je velmi důležité začlenit se do třídy dětí, zapojit se k vrstevníkům. Je to důležitá součást vyrovnání se se životem i s handicapem. Pro intaktní žáky je začlenění žáka s poruchou autistického spektra velkou životní zkušeností. Učí je respektu, vnímání individuality.

Bakalářská práce v teoretické části objasňovala, co jsou poruchy autistického spektra a ADHD. Popisovala etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii obou poruch. Teoretická část vycházela z odborných zdrojů.

Navazující praktická část bakalářské práce mapovala formou dotazníku a kazuistiky konkrétní situaci ve vzdělávání a výchově žáka s autismem a ADHD v běžné škole, odpovídala na výzkumné otázky a v závěru práce uváděla doporučení pro praxi.

Cílem provedeného výzkumného šetření bylo zjistit, jak vidí možnosti výchovy a vzdělávání asistent pedagoga, který přímo pracuje s žákem s poruchou autistického spektra a ADHD. Dalším výzkumným úkolem bylo zjistit vhodnost začlenění dítěte s poruchou autistického spektra a ADHD do hlavního vzdělávacího proudu.

Realizovaným výzkumem se podařilo najít odpovědi na výzkumné otázky. Výzkumné otázky pro AP pracující v hlavním vzdělávacím proudu zněly:

1) Jsou ve Vašem školském zařízení vytvořeny dostatečné podmínky pro výchovu a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra a ADHD?

2) Je vhodné vzdělávat děti s poruchou autistického spektra v hlavním vzdělávacím proudu?

3) Jsou dle asistentů pedagoga nějaké možnosti na zlepšení výchovy a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra v hlavním vzdělávacím proudu (metody, techniky)?

Z uvedeného dotazníkového šetření i kazuistik vyplynulo, že vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra i s přidruženými vadami jako je ADHD, je v hlavním vzdělávacím proudu možné. Hlavní podmínkou je, aby byly vytvořeny vhodné podmínky, například dostatek erudovaných asistentů. Další podmínkou většinou bývají dobré kognitivní předpoklady integrovaných žáků s PAS, případně s přidruženými vadami, které pomáhají kompenzovat problémy vyplývající ze symptomatiky poruch autistického spektra a dalších přidružených poruch.

Cílem integrace je nejen začlenění žáků s vadami a poruchami do běžné dětské společnosti, ale i využití jejich mnohdy dobrých intelektových předpokladů k získání adekvátního vzdělání a následně přiměřené profese.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem: (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi)*. Vydání druhé, v Pasparta Publishing vydání první. [Praha]: Pasparta, [2017], ©2017. 103 stran. ISBN 978-80-88163-49-7.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva a Vendula Hlavatá. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

GOETZ, Michal a UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2009. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. 120 s. ISBN 978-80-7372-733-8.

- NOTBOHM, Ellen. *10 věcí, které by vaše dítě s autismem chtělo, abyste věděli*. Překlad Petra Diestlerová. Vydání první. Praha: Portál, 2021. 159 stran. ISBN 978-80-262-1753-4.
- PRIZANT, Barry M. a FIELDS-MEYER, Thomas. *Jedineční lidé: jiný pohled na autismus*. Překlad Tomáš Hakr. Vydání první. Praha: Argo, 2020. 221 stran. ISBN 978-80-257-3253-3.
- RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Překlad Lenka Staňková. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 251 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-287-4.
- SCARPA, Angela, WELLS, Anthony a ATTWOOD, Tony. *Dítě s autismem a emoce: program pro práci s dětmi*. Překlad Petra Diestlerová. Vydání první. Praha: Portál, 2019. 159 stran. ISBN 978-80-262-1435-9.
- SWIERKOSZOVÁ, Jana. *Kooperace učitele s asistentem pedagoga - edukační proces a děti se specifickými poruchami učení*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7368-557-7.
- ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2018. 123 stran. ISBN 978-80-88163-98-5.
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. 162 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.
- STRUNECKÁ, Anna et al. *Přemůžeme autismus?: průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autismem*. 1. vyd. Blansko: ALMI, 2009. 263 s. ISBN 978-80-904344-0-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 stran, 8 nečíslovaných stran obrazových příloh. ISBN 978-80-262-0768-9.

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. Vydání první. Praha: Pasparta, [2016], ©2016. 126 stran. ISBN 978-80-88163-30-5.

ŽÁČKOVÁ, Hana a JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Mám poruchu pozornosti, i když jsem dospělý?: nejen o kladech a záporech syndromu ADHD u dospívajících a dospělých*. Vyd. 1. Praha: D + H, 2014. 155 s. ISBN 978-80-87295-17-5.

ŽÁČKOVÁ, Hana a JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti*. Vydání 1. Praha: Grada, 2017. 164 stran. ISBN 978-80-271-0204-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

561/2004 Sb. Školský zákon. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]*. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 13.01.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

SEZNAM ZKRATEK

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

ABA – aplikovaná behaviorální analýza

ADHD - attention deficit hyperactivity disorder - porucha pozornosti s hyperaktivitou

AS – Aspergerův syndrom

ASD – Autism Spectrum Disorder

LMD – lehká mozková dysfunkce

PAS – poruchy autistického spektra

PDDs – Pervasive Developmental Disorders – pervazivní vývojové poruchy

Seznam tabulek

Tabulka 1: Délka práce ve školství	34
Tabulka 2: Žena nebo muž.....	34
Tabulka 3: Délka práce s žákem s PAS.....	35
Tabulka 4: Žák prvního nebo druhého stupně	36
Tabulka 5: Přidružené poruchy	36
Tabulka 6: Výuka ve třídě	37
Tabulka 7: Výstupy z učiva.....	38

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Jelínková

Obor: Speciální pedagogika-vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Výchova a vzdělávání dítěte s autismem a ADHD na běžné základní škole z pohledu asistenta pedagoga

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.