Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra pedagogiky

Integrace žáka s Aspergerovým syndromem a ADHD na střední odborné škole

Bakalářská práce

Autor: **Anna Krumlová**

Vedoucí práce: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

2020

Zadávací list

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

Integrace žáka s Aspergerovým syndromem a ADHD na střední odborné škole

vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzi tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V ……. dne ……

…….
(podpis autora práce)

PODĚKOVÁNÍ

Poděkování patří zejména vedoucí mé bakalářské práce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za odborné vedení, přínosné konzultace, ochotu, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Ráda bych poděkovala mé rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

Abstrakt

Práce se zabývala deskripcí Aspergerova syndromu a ADHD. V poslední kapitole teoretické části jsou popsané některé metody práce, které byly využity v průběhu života respondenta. V této části jsem vycházela z analýzy odborné literatury. Praktická část byla zaměřena na kvalitativní výzkum. K získávání dat byly využity metody rozhovorů, anamnestických rozhovorů s matkou žáka a asistentkou pedagoga doplněna metodou pozorování.

Cílem bylo z analýzy dat získat informace o samotném vývoji respondenta, včetně jednotlivých kroků, které vedly k pozitivním výsledkům v jeho chování. Kladla jsem důraz zejména na vyhodnocení úspěšné integrace žáka nejen na střední odborné škole, ale i v rámci celé společnosti.

Klíčovými kroky byla včasná diagnostika, příznivé rodinné zázemí, pomoc odborníků ve spolupráci s pedagogy a asistentkou pedagoga. Velmi podstatná byla i samotná snaha rodičů a žáka tvrdě pracovat na jednotlivých krocích. Tyto aspekty vedly k plné integraci žáka na střední odborné škole. Respondent má velkou šanci se v budoucnu zcela integrovat v rámci celé společnosti.

Klíčová slova

hyperaktivita, poruchy pozornosti, Aspergerův syndrom

Abstract

The work describes the Asperger syndrome and ADHD. In the last chapter of the theoretical part are described some work methods that were used during the life of the respondent. In this part the specialized literature is analyzed. The practical part was focused on qualitative research. To collect data were used interview method, anamnestic interviews with the pupil's mother and the teaching assistant, additionally supplemented by the observation method.

The aim was to obtain information on the respondent's development, including the individual steps that led to positive results in their behavior. Not only did I emphasize the evaluation of successful integration of the pupil at a secondary vocational school, but within the whole society as well.

Key steps were early diagnosis, favorable family background, assistance of experts in cooperation with teachers and teacher assistant. The effort of parents and the pupil to work hard on individual steps was also very important. These aspects led to the full integration of the pupil in a secondary vocational school. In the future, the respondent has a great chance to fully integrate throughout the society.

Keywords

Hyperactivity, Attention Deficit Disorder, Asperger syndrome

OBSAH

ÚVOD 11

TEORETICKÁ VÝCHODISKA 12

1 Cíl a metodika 12

2 Aspergerův syndrom 13

2.1 Historie 13

2.2 Projevy Aspergerova syndromu 14

2.2.1 Sociální chování a teorie mysli 14

2.2.2 Emoce a oční kontakt 15

2.2.3 Komunikace a řeč 15

2.2.4 Zájmy a rituály 16

2.3 Etiologie 16

2.4 Diagnostika 17

2.4.1 Diagnostika ve věkových pásmech 18

2.4.2 Screeningové a diagnostické nástroje 18

3 ADHD 21

3.1 Historie 21

3.2 Projevy 22

3.2.1 Hyperaktivita 22

3.2.2 Porucha pozornosti 23

3.2.3 Impulzivita 23

3.2.4 Komorbidita 24

3.3 Etiologie 24

3.4 Diagnostika 25

3.4.1 Screeningové nástroje 26

4 Metody práce s žáky s Aspergerovým syndromem a s ADHD 27

4.1 Školská poradenská zařízení 27
4.2 Asistent pedagoga 27
4.3 Speciálně-pedagogické metody 27
4.3.1 Metoda přiměřenosti 28
4.3.2 Metoda postupných kroků 28
4.3.3 Metoda zpevňování 28
4.3.4 Metoda nápovědy a vedení 28
4.4 Cvičení a terapie pro rozvoj taktilního a vestibulárního vnímání 29
4.4.1 Povrchové neboli taktilní čití 29
4.4.2 Vestibulární vnímání 29
PRAKTICKÁ ČÁST 30
5 Kazuistika 30
5.1 Cíl 30
5.2 Metody 30
5.2.1 Osobní anamnéza 30
5.2.2 Vztahy v rodině 32
5.2.3 Vztahy s vrstevníky 32
5.2.4 Školní anamnéza 32
5.3 Data a interpretace 33
5.3.1 Rozhovor s matkou žáka 33
5.3.2 Rozhovor s asistentkou pedagoga 44
5.3.3 Rozhovor s třídním učitelem 47
5.4 Závěry a doporučení 49
ZÁVĚR 50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 51
SEZNAM PŘÍLOH 54

PŘÍLOHY

SEZNAM ZKRATEK

A. S. A. S. – z angl. The Australian Scale for Asperger´s syndrome

ADD – Porucha pozornosti bez hyperaktivity (z angl.. Attention Deficit Disorder)

ADHD– Hyperaktivita s poruchou pozornosti (z angl. Attention Deficit Hyperactivity)

ADI-R – z angl. Autism Diagnostic Interview-Revised

ADOS – z angl. Autism Diagnostic Observation Schedule

AQ test – Kvocient autistického spektra

AS – Aspergerův syndrom

DSM – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (z angl.. Diagnostic and Statistical Manual of Mental)

IVP – Individuální vzdělávací plán

LDE – Lehká dětská encefalopatie

LMD – Lehká mozková dysfunkce

M-DACH – Dětské autistické chování

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MMD – Malá mozková dysfunkce

OCD – Obsedantně kompulzivní porucha

PAS – Poruchy autistického spektra

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SOŠ – Střední odborná škola

SPC – Speciálně-pedagogické centrum

SPU – Specifické poruchy učení

ÚVOD

Téma práce jsem zvolila z důvodu poměrně kontroverzní otázky: „Jsou lidé s tímto onemocněním, jejichž počet stoupá obrovskou rychlostí, schopni začlenit se do dynamicky měnícího se světa?“.

V současné době jsou poruchy autistického spektra a ADHD velmi diskutabilním pojmem. Aspergerův syndrom spadá mezi tyto poruchy, vyznačován zejména projevy sociální dyslexie (Thorová, 2006). ADHD je neuro-vývojová porucha. Mezi hlavní projevy patří hyperaktivita, impulzivita a poruchy pozornosti (Kendíková, 2019). Jedná se o vrozené syndromy (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013; Thorová, 2006).

Bakalářská práce se skládá ze tří teoretických kapitol. V prvních dvou kapitolách jsem se věnovala charakteristice, historii, projevům, etiologii a diagnostice obou onemocnění. Ve třetí části jsem popsala metody práce. V této části jsem vycházela z analýzy odborné literatury. Poslední kapitola se věnuje samotnému výzkumu, který byl kvalitativního charakteru. Byly při něm využity metody rozhovorů, doplněné metodou pozorování. Získaná data byla podrobena pečlivé analýze.

Cílem práce bylo charakterizovat onemocnění a sledovat vývoj konkrétní osoby. Následně ze získaných dat vyhodnotit úspěšnost integrace jedince na střední odborné škole.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 Cíl a metodika

Cílem práce byla deskripce syndromu PAS - poruchy autistického spektra, obzvláště v případech integrace osoby - žáka s Aspergerovým syndromem a ADHD na SOŠ. Těžištěm posouzení poruch chování žáků s PAS bylo opakované pozorování a rozhovory s pedagogy školy o výsledcích pedagogického působení včetně omezení při začleňování sociálním.

Výzkum byl kvalitativního charakteru, byly použity metody a techniky pozorování, rozhovor a anamnestický rozhovor s pedagogy, rodiči a nepedagogickými pracovníky SOŠ, který uvádí některé relevantní osobnostní a environmentální faktory. V praktické části práce se sběr relevantních dat soustřeďuje na tyto oblasti: osobní anamnestické údaje, vztahy v rodině, vztahy s vrstevníky, školní anamnézu a výsledky dlouhodobého pedagogického působení.

2 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom (AS) spadá do poruch autistického spektra a je vrozený (Thorová, 2006). Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) lze AS charakterizovat jako poruchu recipročně-sociální interakce, která podobně jako u autismu zahrnuje opakující se stereotypní zájmy a aktivity. Avšak oproti autismu není opožděný vývoj řeči a kognitivní schopnosti.

Vzhledem k tomu, že AS spadá do širokého spektra, je obtížné určit hranici mezi normou a tímto syndromem (Thorová, 2006). Lze ho dělit podle míry adaptability na nízko funkční (výrazné problémové chování, podprůměrné intelektové schopnosti), středně funkční (viz nízko funkční, ale v menší míře) a vysoce funkční AS (bez výrazného problémového chování, normální až nadprůměrný intelekt) (Thorová, 2017).

2.1 Historie

Aspergerův syndrom nese název po svém autorovi, dětském lékaři Hansi Aspergerovi z Vídně, který AS definoval ve 40. letech minulého století. U skupinky dětí (zejména chlapců), zaznamenal podobné schéma chování. Všechny děti měly problém se sociálním cítěním a s navazováním sociálních vztahů. V komunikaci s ostatními vedly spíše jednostranný rozhovor bez potřeby druhého člověka. Tento objev nazval „autistickou psychopatií“ (Attwood, 2005).

O rok dříve ve Spojených státech, vydal Leo Kanner článek „Autistic Disturbances of Affective Contact“ (Autistická porucha afektivního kontaktu), kde popisoval společné prvky chování 11 dětí, které nedokázal zařadit do žádných již existujících kritérií psychických nemocí. Ve své studii popsal tyto děti jako velmi osamělé, zaměřující se spíše na objekty, než na lidi. Zásadně se nedívaly do očí, nereagovaly na své jméno, či jiné podněty v komunikaci. Několik dětí vykazovalo známky vysoké inteligence, na rozdíl v psychomotorických testech byly pozadu (Thorová, 2006). Zajímavostí je, že oba lékaři použili termín autismus, aniž by znali své práce. Leo Kanner ve své studii popisuje závažnější symptomy autismu na rozdíl od Hanse Aspergera, který popsal spíše mírnější formu (Attwood, 2005).

Lorna Wingová v 80. letech 20. století jako první použila termín porucha autistického spektra (PAS). Ve své publikaci uvedla široké rozmezí mezi těžkou formou autismu, kde se nacházejí nekomunikující lidé s mentální retardací. Na straně druhé, se nacházely osoby, které od dětství vykazovali typické známky autismu, ale řeč mají na vysoké úrovni. Jsou schopni samostatně fungovat a jejich intelekt je v normě až nad normou. Její popis se shodoval se vzorem chování uveřejněným Hansem Aspergerem. V této souvislosti poprvé použila termín Aspergerův syndrom (Attwood, 2005; Thorová 2007, 2006).

2.2 Projevy Aspergerova syndromu

2.2.1 Sociální chování a teorie mysli

Aspergerův syndrom se projevuje nejvíce v sociální interakci. Jedinci mají sníženou schopnost sociálních dovedností, nechápou pravidla sociálních vztahů. V období dětství mohou ostatním lidem připadat nevychovaní, drzí nebo sobečtí. Nicméně tyto projevy jsou pouze nízkou rozvinutostí psychických funkcí, které ovlivňují správné fungování chápání pravidel v sociálních vztazích (Attwood, 2005; Thorová, 2007).

Zdravé děti kolem čtvrtého roku života začínají vnímat, že i ostatní jedinci myslí, mají city, vědomosti, svá přesvědčení, které se odrážejí na jejich jednání. Zdraví lidé mají intuici, která jim pomáhá v komunikaci s ostatními. Vědí, že nepatřičná poznámka může někomu ublížit. Poznají emoce z tónu hlasu, z výrazu tváře, ze stylu vyjadřování. Lidé s AS jsou v této oblasti znevýhodněni, dělá jim problém chápat myšlení ostatních lidí (Attwood, 2005).

Ve společnosti může nastat chvíle, kdy osoba s AS řekne něco, co ostatní vnímají jako společenské tabu nebo přeruší konverzaci a začne vyprávět svůj příběh. V této situaci nejsou schopni porozumět, že se dopustily něčeho nevhodného, co společnost nepřijímá, vyvadí je z rovnováhy nebo je zraňuje. Bývají zbrklí, nedokáží si uvědomit následky svého chování a nejsou schopní se ponaučit ze svých chyb (Thorová, 2007, 2016).

Různorodost chování dětí s AS je obrovská. Nejčastěji se zjistí, že jedinec má problém v období nástupu do mateřské školy. Děti jsou pasivní až odmítavé, nerozumí si se svými vrstevníky, nedokáží se zapojit do společných her, dělají jim problém skupinové

příkazy a organizování. Hrají si buď sami, nebo vyhledávají společnost dospělých a snaží se je napodobovat. Proto když se dítě s AS do hry s vrstevníky zapojí, určuje pravidla a všichni je musí dodržovat. Pokud se tak nestane, mohou být vzteklé až agresivní (Attwood, 2005; Thorová, 2007, 2016).

Jak už bylo zmíněno, lidé s AS nerozumí pravidlům sociálních vztahů. Není to o tom, že by tyto děti o přátelství nestály, ale neumí je navazovat. Chybí jim sociální cítění a nedokáži si takové vztahy udržet. Představu o přátelství nebo partnerských vztazích mají značně odlišnou od zdravých osob. V dospívání a dospělosti lidé s AS velmi trpí, pokud nemají přátelé nebo partnerský vztah. Mohou se u nich projevit deprese nebo jiná psychická onemocnění (Thorová, 2007, 2016).

2.2.2 Emoce a oční kontakt

Emoce prožívají někteří intenzivně. Bývají hodně náladoví, z pláče mohou přecházet v záchvaty smíchu. Jsou vztahovačné, a proto stačí maličkost, která je vyvede z míry. Mohou být agresivní (slovně nebo i fyzicky), mají sebevražedné a sebedestruktivní sklony. Na druhou stranu mohou být projevy zcela opačné – pasivita, mnohem nižší intenzita prožívání emocí. Někdy se můžou lidé mylně domnívat, že žádné emoce tito lidé nemají (Attwood, 2005; Thorová, 2007, 2016).

U AS je charakteristická neschopnost rozpoznat emoce u ostatních lidí. Nerozumí výrazům tváře a gestům a sami je využívají atypickým způsobem nebo vůbec. Očnímu kontaktu se vyhýbají, neudrží ho déle než pár sekund. V průběhu života ho dokáží nacvičit, ale nikdy ne zcela pochopit (Attwood, 2005; Thorová, 2007, 2016).

2.2.3 Komunikace a řeč

U dětí s AS oproti ostatním typům autismu se řeč vyvíjí na dobré úrovni, nicméně diametrálně odlišně oproti zdravým jedincům. Řeč na první poslech může znít odborně, ale během chvíle zaznamenáme nejasnosti. Není přítomné porozumění, mohou se objevovat věci vytažené z kontextu nebo slovní opakování beze změny melodie řeči. Také mají oblast zájmu, o které dokáží dlouho vyprávět a neustále se k ní vracet. V komunikaci nepotřebují odezvu druhého člověka, monolog přeruší až ve chvíli, kdy vše dopoví (Bazalová, 2017; Thorová, 2016).

Jedinci mají logický a realistický pohled na svět, nerozumí metaforám a vše chápou doslovně. Proto, když komunikujete s takovým člověkem je třeba jasné vyjadřování (Attwood, 2005; Bazalová, 2017).

2.2.4 Zájmy a rituály

Mezi projevy AS patří rutinní činnosti, kterými se jedinci snaží zorientovat ve světě chaosu. Objevují se už u malých dětí, kde to jsou převážně opakující se manipulace s určitou částí těla, vykřikování specifického zvuku nebo slova, pozorování určitých obrazců. S věkem se stereotypní činnosti mění. Jedinec si vytvoří svá vlastní pravidla denního chodu, která se musí striktně dodržovat. Například než jde spát, musí srovnat všechny hračky symetricky v policích. Tyto činnosti jsou pro jedince s AS nesmírně důležité, zajišťují jim řád a stabilitu v chaotickém a jim nepochopeném světě. Pokud by se jim znemožnilo rituály dodržovat, mohou se projevit silné úzkosti a deprese zejména v období dospívání (Attwood, 2005; Thorová, 2007).

Specifické zájmy se projevují už v dětství a jsou měnné. Jedná se o určitou věc, obor či aktivitu. Dítě se může upnout na počítání věcí určité barvy, seřazování hraček do symetrie, může trvat na jedné určité trase a tou chodit. V pozdějším věku se zájem přesune o stupnici výše. Oblíbené jsou sporty, jízdní řády, technika, historie, matematika, určitý druh zvířat. Jedinec je schopný hodiny vyprávět o své zálibě, věnuje jí velkou část své pozornosti. Bývá odborníkem svého zájmu (Attwood, 2005; Bazalová, 2017; Richman, 2006; Thorová, 2007).

Shrnutí: Jedince jen stěží rozeznáte na první pohled. Jsou stejní jako my, ale jejich chápání světa je diametrálně odlišné. Nácvikem sociálních dovedností, vysvětlováním na konkrétních příkladech mohou rodiče docílit alespoň určité míry samostatnosti a pochopení fungování mezilidských vztahů. I přes to, že se mohou jedinci s AS v určité míře naučit, nacvičit určité dovednosti, nikdy nemusí jejich podstatu zcela pochopit (Attwood, 2005; Thorová, 2007).

2.3 Etiologie

Příčiny PAS jsou horké téma v oblasti věd v celosvětovém měřítku. Zatím se přesně neví, co je spouštěčem a proč PAS vznikají. Zkoumá se vliv genetiky, díky které byly

odhaleny geny související s autismem. Zároveň je sledován imunitní systém pacientů, který v případě oslabení může být jednou z příčin vzniku PAS. Vliv může mít i prostředí – znečištěné ovzduší, chemické ošetření polí aj. (Bazalová, 2017).

Thorová (2016, s. 53) uvádí, že: „Autismus je neurovývojová porucha, jejíž projevy souvisí s vyzráváním mozku, k patologickým změnám dochází jak ve struktuře mozku, tak ve funkcích mozkových systémů."

Byla také rozšířena nepodložená informace, že vliv na rozvoj PAS může mít očkování, ovšem tato teorie nebyla potvrzena. Způsobila pouze úbytek proočkovaných dětí a s tím nárůst nemocí, které byly očkováním vymýceny (Thorová, 2016).

2.4 Diagnostika

Poruchy autistického spektra je obtížné určit, jelikož symptomy jsou v čase měnné. Stanovit výslednou diagnózu může trvat i několik let (Bazalová, 2017). Jelikož stále neexistuje biologická zkouška, která by autismus diagnostikovala, musí se odborníci zaměřovat pouze na detailní zkoumání chování jedince. Prvních pět let života dítěte je pro diagnostiku stěžejní, v případě pozdější diagnostiky lze posuzovat zpětně z anamnézy rodičů (Thorová, 2016).

Attwood (2005) uvedl dvě fáze cesty k diagnóze. První fází je tzv. posuzovací stupnice a ve druhé fázi jsou diagnostická vyšetření. Thorová (2016) přidala ještě třetí fázi jako ideální diagnostický model.

1. Fáze podezření – rodiče se obávají o vývoj dítěte, pomocí screeningových testů, diagnostických kritérií a projevů typických pro daný věk pediatr zjistí podezření na PAS a doporučí rodičům vyšetření na specializovaném pracovišti.
2. Fáze diagnostická – specialisté jako dětský psycholog nebo psychiatr, v nejlepším případě spolupráce několika oborů i se speciálním pedagogem vyhodnocují diagnózu dítěte. Dále se doporučují další vyšetření jako je genetika, neurologie, prohlídka sluchu a zraku.
3. Fáze postdiagnostická – rodiče se zajímají o problematiku pomocí knih, internetu, sdružených skupin, dávají dohromady možnosti pomoci jejich dětem (Thorová, 2016).

2.4.1 Diagnostika ve věkových pásmech

Ranný věk

Vývoj každého dítěte je velmi individuální, proto je velmi těžké, až nemožné diagnostikovat PAS do 15. měsíce věku dítěte. Nejdůležitějším ukazatelem v tomto období je komunikační referenční chování. Jako příklad lze uvést oční kontakt, udržení požadovaného směru pohledu a zhoršená úroveň neverbální komunikace (Ibaňez, Grantz, Messinger, 2013). U AS si rodiče začnou všímat symptomů později, u mnoha případů až v době nástupu dítěte do socializačního procesu (nástup do mateřské školy, základní školy apod.) (Thorová, 2016).

Školní věk

Jak již bylo zmíněno, ve většině případů se diagnostikuje s nástupem školní povinné docházky. Učitelka si může všimnout nesrovnalostí projevů jedince vůči jeho vrstevníkům (atypická řeč, zájem o určitou oblast, odlišnost psaní, nemotornost, neporozumění pravidel sociálních vztahů) (Thorová, 2016).

Dospělost

V minulých letech, kdy bylo povědomí o autismu malé, bylo jedincům s AS velmi často diagnostikováno jiné onemocnění, či porucha (např. schizofrenie, alkoholismus, deprese, úzkosti) (Attwood, 2005). Dnes, kdy jsou informace o autismu sdíleny se širokou veřejností přibývá i dospělých s diagnózou. U většiny dospělých lidí, kteří u sebe mají podezření na autismus se z velké části diagnostikuje AS (Thorová, 2016).

2.4.2 Screeningové a diagnostické nástroje

ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter et al., 1994)

Tato metoda patří mezi nejlépe ověřené postupy. Je postavena především na rozhovorech rodičů nebo dospělého jedince se symptomy autismu. Má však nevýhodu v době trvání, která se pohybuje kolem 90–150 minut. Tento fakt ovlivňuje jeho možnosti používání v klinické praxi. Výsledky ADI-R je možné algoritmem přenést na měřítka MKN-10, která jsou klíčová pro následující tři oblasti: sociální interakce, komunikace, stereotypní chování (Thorová, 2016).

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord et al., 2012)

Metoda se zaměřuje na sociální interakci a komunikaci sledovaného jedince, kde je využit částečně strukturovaný řízený rozhovor s jasně formulovanými aktivitami. Stejně jako u předchozí metody se výsledky přenesou do kritérií MKN. V této metodě se využívá jedna ze 4 forem, která se volí podle věku a úrovně komunikace. Pro zcela, nebo téměř nekomunikativní děti se využívá forma 1. Děti, které nemluví souvisle, ale dávají věty dohromady, je určena forma 2. Forma 3 je pro komunikativní děti a forma 4 pro komunikativní dospívající a dospělé. Toddler Modul přidal ještě batolecí formu, která je určena pro děti do dvou a půl roků života se sníženou kvalitou neverbální komunikace (Thorová, 2016).

A. S. A. S. – The Australian Scale for Asperger's syndrome (Garnett, Attwood, 1995)

Screeningová metoda, která u dětí v mladším školním věku rozeznává AS. V dotazníku se nachází 6 oblastí (sociální a emoční schopnosti; komunikační dovednosti; kognitivní dovednosti; specifické zájmy; pohybové schopnosti; další charakteristiky). Hodnotící škála každé otázky je 0 až 6 (zřídka až často). V případě, že dítě získá v převážné části položek 2 body a více, je velmi pravděpodobné, že má AS. V druhé fázi musí podstoupit klinické vyšetření, aby se případné podezření potvrdilo (Thorová, 2016).

AQ test – Kvocient autistického spektra (Baron-Cohen, 2001)

Jedná se o orientační metodu, která je určena pro jedince s podezřením na AS v dospívajícím a dospělém věku. Obsahuje 50 položek, kde jedinec odpovídá ANOxNE. Za určité otázky dostává jedinec dle odpovědi body. Pokud má 32 a více bodů, je velká pravděpodobnost, že trpí AS (Thorová, 2016).

Screeningový dotazník M-CHAT-R / F (Robins, Fein, Barton, 2009)

Metoda je založena na dotazníku o 20ti otázkách, která se využívá v případě podezření na autismus u dětí okolo 18. až 24. měsíce života. Otázky jsou pokládány rodičům dítěte. V případě už tří abnormálních odpovědí je riziko autismu. Poté přichází na řadu strukturovaný rozhovor s rodiči, který by měl trvat nejdéle 10 minut (Robins, 2014).

M-DACH (Dětské autistické chování; Thorová, 2003; Šporclová, 2015)

Česká orientační metoda určená k odhalování poruch autistického spektra u dětí od 1 a půl roku až do 5 let života. Zaměřuje se na mluvu, řeč těla, vnímání, sociální interakci, motoriku těla, hru a volný čas dítěte, emoční stránku, problémové chování, dovednost přizpůsobovat se (Thorová. 2016). Šporclová (2015) upravila a standardizovala původní metodu.

3 ADHD

„ADHD je anglická zkratka neurovývojové poruchy s názvem Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Přeloženo do češtiny jde o hyperaktivitu s poruchou pozornosti“ (Kendíková, 2019, s. 9). Jedná se o vrozenou poruchu, která je způsobena narušením nebo snížením kvality určitých funkcí mozku, které ovlivňují účelné jednání a schopnost myšlení člověka (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013).

Dle DSM-V má ADHD tři subtypy:

- ADHD s převažující poruchou pozornosti;
- ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou;
- kombinovaný typ.

Nejčastěji se setkáváme s typem kombinovaným, který dosahuje 60 % oproti typu s motorickou hyperaktivitou a impulzivitou, kde procento činí pouhých 10 % (Žáčková a Jucovičová, 2017).

3.1 Historie

Britský lékař George Still v roce 1902 jako první popsal chování dětí, které odpovídalo popisu dnes známého ADHD. Nazval ho abnormální deficit morální kontroly a svévolnou zlomyslnost a ničivost. Po Stillovi přišla řada odborníků zabývající se touto problematikou, kteří přišli s řadou diagnostických a popisných termínů (Ptáček a Ptáčková, 2018).

Kolem padesátých let dvacátého století se začal používat termín LDE (lehká dětská encefalopatie) pro děti, které by dnes byly diagnostikovány jako ADHD. Poté přišel termín LMD (lehká mozková dysfunkce) nebo MMD (malá mozková dysfunkce). Všechny tyto termíny se vztahovaly pouze na děti. Až od začátku osmdesátých let dvacátého století se začalo pojednávat o možnosti, že se tento syndrom může týkat i dospívajících a dospělých. O deset let později se začal používat termín ADHD (Žáčková a Jucovičová, 2017).

3.2 Projevy

Projevy ADHD se mění s věkem, některé symptomy se zvýrazní, jiné časem zcela vymizí. Už v kojeneckém věku můžeme zaznamenat u dítěte narušený spánek, neklidnost, plačtivost, zvýšené vyžadování pozornosti. V pozdějším věku se můžeme setkat s nadměrnou neukázněností, neschopností udržet pozornost u jedné činnosti a delší dobou vzdoru. S nástupem do první třídy se problémy v chování zvýrazní. Dítě není schopno dokončit úkoly, zapomíná, nevydrží v klidu na místě, není schopné se po delší dobu soustředit. Tyto symptomy negativně ovlivňují úspěšnost žáka ve škole. V adolescenci a v dospělosti mají jedinci s ADHD problémy v sociální interakci, v sebehodnocení, selhávají ve studiu, práci, mohou se přidat psychické problémy nebo potíže s chováním, jako je např. kriminalita (Drtíková, 2007; Kendíková, 2019; Žáčková a Jucovičová, 2017).

3.2.1 Hyperaktivita

Ve školním věku jsou děti živé, neklidné, často pobíhají od jedné věci k druhé. Při výuce nejsou schopni udržet dlouhodobě pozornost, což jim znesnadňuje studium. Zvedají se svévolně od lavice, vrtí se, s něčím si neustále hrají a jen zřídka jdou usměrnit. Mají problém s dokončováním úkolů a nejsou schopni porozumět delšímu zadání. Bývají upovídané, často vykřikují a skáčou ostatním do řeči, nerespektují pravidla zvláště při aktivitách, kde musí být v klidu a potichu. Z tohoto důvodu jsou společností odsuzovány, ať už vrstevníky nebo autoritou, což jim z dlouhodobého hlediska může způsobovat psychické problémy (Drtílková, 2007; Kendíková, 2019).

V dospívání a dospělosti se jedná spíše o vnitřní neklid, který jedince nutí být stále v pohybu. Projevuje se to např. ošíváním, pohráváním si s různými předměty, drbáním, neustálým poklepáváním končetin. Typické jsou i zlozvyky jako je kousání nehtů atd. Hyperaktivita se v dospělosti projevuje i v rychlosti řeči, která může působit zmateně. Jedinec často přeskakuje od jednoho tématu k druhému, skáče ostatním do řeči (Drtílková, 2007; Závěrková, 2018; Žáčková a Jucovičová, 2017).

3.2.2 Porucha pozornosti

Mezi největší obtíže ve školní docházce dítěte s ADHD patří neschopnost udržet pozornost a problémy se soustředěním. Díky tomuto hendikepu se školní výsledky neztotožňují s jeho inteligencí. Učení rozsáhlých textů, dlouhé úlohy, školní testy, diktáty, zkrátka vše, kde je potřeba koncentrace a delší udržení pozornosti je pro jedince mnohem náročnější, oproti ostatním vrstevníkům. To samé platí i u motorických schopností, jako např. jízda na kole, plavání. V této souvislosti jde i o komunikační dovednosti, kdy se dítě není schopno zapojit do společné konverzace. Většina těchto nevýhod dítěte spočívá v problematice se soustředit na takovou dobu, aby bylo schopné porozumět problému (Drtílková, 2007; Munden a Arcelus, 2002).

Často ztrácejí věci, mají v nich nepořádek, zapomínají na povinnosti. Všechno se jim musí neustále opakovat. Dělají chyby z nepozornosti, jako je vynechávání slov, písmen nebo diakritických znamének nejenom ve školních testech. Nedokáží si zorganizovat čas a dělá jim problémy dokončit úkoly. Většina těchto projevů zůstává i v dospívání a dospělosti, kde se negativně odráží v sociálních vztazích a pracovním prostředí (Drtíková, 2007; Kendíková, 2019; Žáčková a Jucovičová, 2017).

3.2.3 Impulzivita

Děti s ADHD se chovají impulzivně, nedokáží se ovládat, často mohou reagovat agresivně. Mají problémy domýšlet následky svého jednání, chtějí všechno hned. Je pro ně obtížné ovládat své reakce. Bez rozmyslu se pouští do nebezpečných situací, hrozí jim mnohem větší riziko úrazu. Zejména v jejich útlém věku musí být rodiče mnohem více obezřetní. Jsou netrpělivé, nedokáží počkat, až na ně dojde řada. Když chtějí něco říct, chtějí to říct hned, překřikují ostatní, skáčou jim do řeči. Špatně se srovnávají s rozkazy a omezováním (Drtíková, 2007; Kendíková, 2019; Škrdlíková, 2015).

V dospělosti bývá převažujícím symptomem právě impulzivita. Jedinci mívají problémy s organizováním, rozhodováním, jsou netrpěliví. Stejně jako děti mají nepřiměřené reakce, rozhodují se impulzivně bez rozmyslu budoucích následků. Dělá jim problém uznávat pravidla a autority. Z těchto důvodu mají časté problémy v sociálních vztazích a pracovním prostředí (Ptáček a Ptáčková, 2018).

3.2.4 Komorbidita

K syndromu ADHD se často přidružují i jiné poruchy. Mezi nejběžnější patří deprese. Objevovat se mohou v důsledku odlišnosti jedince a společenského tlaku na přizpůsobení se. Z dlouhodobých neúspěchů v práci nebo v sociálních vztazích. Díky náladovosti se můžou objevit i úzkostné poruchy. Roli ve výskytu může hrát i neurobiologický model (Závěrková, 2018)

Mohou se objevit i projevy obsedantně kompulzivní poruchy (OCD), poruchy spánku, anorexie, bulimie. Jedinci mají sklon k závislostem jak na alkoholu, tak na drogách. To většinou pramení z jejich impulzivního chování a malé míry sebeovládání. Kvůli emoční nestabilitě se mohou přidružit poruchy chování (disociální, asociální, antisociální). Neobvyklé nejsou ani specifické poruchy učení (SPU), jako je dyslexie, dyskalkulie, dyspraxie, dispinxie nebo dysmúzie (Závěrková, 2018).

3.3 Etiologie

Příčiny ADHD nejsou do dnes zcela rozřešeny. Nicméně je patrný vliv několika faktorů, které se účastní na rozvoji poruchy. Mezi nejzásadnější se řadí genetika (až 60 %). Je velká pravděpodobnost, že rodiče dítěte s ADHD sami trpí touto poruchou. Ukázaly to rozsáhlé adopční a molekulárně genetické studie. Výchova dítěte v harmonické rodině neovlivňuje vznik ADHD, ale jsou pozorovány mírnější projevy poruch, než u dětí z nefunkčních rodin (Drtílková, 2007; Ptáček a Ptáčková, 2018; Žáčková a Jucovičová, 2017).

Jeden z dalších možných faktorů je požívání alkoholu, tabákových výrobků nebo drog matky v období těhotenství. Taky komplikace v průběhu těhotenství, při porodu nebo těšně po porodu mohou mít souvislost s poruchou. Mluví se o vlivu environmentálním (znečištění ovzduší, pesticidy, chemické složky v potravě). Tyto faktory nebyly potvrzeny, ale ani vyvráceny. Často se v souvislosti s ADHD mluví o cukru, který není přímou příčinou, ale zhoršuje projevy hyperaktivity (Drtílková, 2007; Ptáček a Ptáčková, 2018; Žáčková a Jucovičová, 2017).

3.4 Diagnostika

Určit správnou diagnózu není nikdy jednoduché. U dětí je impulzem k vyšetření jejich nezvladatelné chování. Podněcovatelem mohou být rodiče, kteří nezvládají výchovu dítěte a potřebují pomoc ve vedení. Doporučení může přijít od pedagogů, kteří si mezi vrstevníky všimnou rozdílného chování dítěte a projevů symptomů ADHD. S určením přichází mnoho výhod, jako je individuální vzdělávací plán (Škrdlíková, 2015).

Stanovit diagnózu by měl dětský psychiatr ve spolupráci s odborníky. Vyšetření probíhá formou hry, kdy psychiatr pozoruje dítě, povídá si s ním. Můžou být použity screeningové nástroje (viz podkapitola 2.4.1) a různé psychologické testy. Klade se důraz na rozhovor s rodiči dítěte. I u rodičů jsou často využívány dotazníky a testy (Drtílková, 2007).

Diagnostika ADHD v dospělosti vzhledem k dalším přidruženým problémům bývá velmi náročná. Jde především o klinický obraz onemocnění a jeho detailní vývoj. Jedinec by měl splňovat kritéria DMS-5 a projevy symptomů by měly mít původ v dětství. Pro lehčí stanovení diagnózy slouží rozhovory s příbuznými jedince a anamnézy z dětství (Milovský a kol., 2018).

V souvislosti s diagnózou ADHD se můžeme setkat s termínem ADD (Attention Deficit Disorder), jinými slovy ADHD bez hyperaktivity. Jedinci mají velmi podobné symptomy, ale oproti ADHD jsou spíše pomalí, pasivní, všechno jim dlouhá trvá. Někteří lidé je mylně označují za líné. Mnohdy jsou myšlenkami jinde, bývají zmatení, nedokáží se integrovat v sociálních skupinách. Nevyžadují zvýšenou pozornost, jsou spíše nenápadní. Musí se samozřejmě brát v potaz rozdílné potřeby dítěte a napomáhat mu k jeho rozvoji. Stejně jako u hyperaktivity se mohou přidružit i další poruchy (např. deprese, poruchy chování, úzkosti atd.) (Kendíková, 2019; Škrdlíková, 2015).

3.4.1 Screeningové nástroje

The Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV)

Jednoduchá škála, která slouží k posuzování projevů ADHD podle DSM-IV. Podle statistických analýz rozpoznává hlavní symptomy u dospělých vzhledem k četnosti výskytu v populaci ve věkovém rozmezí 18-81 let (Barkley, 2011c).

The ADHD Symptoms and Role Impact Inventory (ASRI)

Inventář, který se zabývá projevy a jejich působením na fungování jedince. To je výhodou pro stanovení diagnózy a plánování léčby (Milovský a kol., 2018).

The Barkley's Current Symptoms Scale – Self-Report Form

Jedná se o dotazník s osmnácti položkami, kterými se posuzují symptomy hyperaktivity a impulzivity na škále od 0 (nikdy) až 3 (často) (Milovský a kol., 2018).

4 Metody práce s žáky s Aspergerovým syndromem a s ADHD

Mezi zásadní kroky u dětí s poruchami chování patří včasná diagnóza a následné metody práce, které pozitivně ovlivňují budoucí život dítěte (Thorová, 2007). Jednou z nejdůležitějších zásad při práci s dětmi je motivace. Pokud přijdeme na to, jak dítě pozitivně ovlivňovat, snadněji budeme předcházet problémům v chování. Lze vytvořit i systém odměňování (např. žetonové tabulky) (Čadilová a Žampachová, 2008).

4.1 Školská poradenská zařízení

Školská poradenská zařízení patří mezi nejdůležitější aspekty vzdělávání žáka se specifickými vzdělávacími potřebami. Patří tam pedagogicky-psychologické poradny (PPP), které se zejména zabývají jedinci bez zdravotního postižení. Speciálně-pedagogická centra (SPC) mají naopak v péči žáky se zdravotním postižením. Obě zařízení podle odborných vyšetření podávají doporučení školám. Školy podle těchto dokumentů poskytují žákovi podpůrná opatření – individuální vzdělávací plán (IVP) (Kendíková, 2019).

4.2 Asistent pedagoga

„Asistent pedagoga je zaměstnanec, který učitelům poskytuje podporu při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Kendíková, 2019, s. 55). Patří mezi nejúčinnější podpůrné opatření. Jejich hlavním cílem je pomáhat žákovi nejen se vzdělávacím procesem, ale i při začleňování do kolektivu, včetně snahy o jeho samostatnost. Ve škole asistent pracuje na doporučení školského poradenského zařízení pro určitého žáka. Není ale výjimkou, že pracuje i s ostatními dětmi ve třídě (Kendíková, 2019).

4.3 Speciálně-pedagogické metody

Speciálně-pedagogických metod existuje celá řada. Zde jsou představeny jen některé z nich. Pro maximální efekt je doporučeno využívání kombinací různých metod. Pro úspěšnost nácviku musí být pedagog zkušený a mít schopnosti správné aplikace vzhledem ke konkrétním dovednostem a potřebám dítěte (Čadilová a Žampachová, 2008).

4.3.1 Metoda přiměřenosti

Tato metoda patří mezi jedny z nejdůležitějších při práci s dětmi s poruchami autistického spektra. Vždy musíme dbát na mentální úroveň dítěte a respektovat jeho schopnosti, z kterých vycházíme při aplikovaných postupech. Pokud například chceme naučit dítě pít z hrnku, musí k tomu mít už nějaké předpoklady (např. umět sedět, držet předmět a zacházet s ním, polykat), taky mentální věk musí odpovídat této činnosti (12-15 měsíců) (Čadilová a Žampachová, 2008).

4.3.2 Metoda postupných kroků

V této metodě jde o nácvik, který jde posloupně v přesně daných krocích. Pedagog musí mít předem sestavený plán, podle kterého nácvik bude realizovat. Veškeré kroky musí být přiměřené k mentálnímu věku dítěte. Výhodou metody je lehké vyhodnocení splnění cíle. Pro představu, jednotlivé kroky podle úrovně obtížnosti se sepíšou do šesti bodů a posloupně se všechny kroky budou nacvičovat. V případě, že dítě poslední krok nezvládne, vrátí se k nácviku předchozích bodů (Čadilová a Žampachová, 2008).

4.3.3 Metoda zpevňování

Jde o efektivní metodu, která se využívá v upevňování už získaných dovedností. Spočívá v taktice odměňování a zvýšení motivace dítěte. Je třeba zvolit vhodné prostředky odměn, které záleží na potřebách konkrétního dítěte. Odměny mohou být materiální, činnost nebo pochvala. Nejlepším postupem je kombinace všech odměn a pozorování účinnosti (Čadilová a Žampachová, 2008).

4.3.4 Metoda nápovědy a vedení

Metoda se využívá v procesu učení a slouží k pomoci osvojení nových úkolů. Pedagog vede dítě s pomocí nápověd, které mohou být různého charakteru (např. gesto, obrázek, zvuk, slovo). Pokud je metoda vhodně použita může dítěti značně pomoc v rozvoji. Pedagog však musí dbát na frekvenci nápověd, aby se dítě v nácviku na něm nestalo závislé (Čadilová a Žampachová, 2008).

4.4 Cvičení a terapie pro rozvoj taktilního a vestibulárního vnímání

Smyslové vnímání a zpracování je neurologický proces, který nám slouží nejen k přežití, učení, radosti, ale i k normálnímu fungování ve světě. Senzomotorické informace, které zaznamenáváme náš mozek vyhodnocuje. Pomáhá nám v každodenních situacích. Děti s AS a ADHD mívají smyslové vnímání narušené, což jim znesnadňuje bytí v každodenních situacích, které může vyústit ve frustraci. Můžeme u nich pozorovat zvýšenou nebo naopak sníženou citlivost na dotek, světlo, zvuk, pohyb nebo chuť. I motorické dovednosti se liší, mohou být velmi aktivní nebo naopak málo. Problémy jsou i v hrubé nebo jemné motorice (Vingrálková, 2016).

4.4.1 Povrchové neboli taktilní čití

Tento smysl je důležitý pro správný vývoj jak z hlediska mentálního, emocionálního tak i fyzického. Patří sem pohyb, tlak, vibrace, teplota, svědění, bolest, které se k nám dostávají přes kožní receptory. Díky tomu vnímáme, jestli se něco dotýká nás nebo my něčeho. Narušení taktilního smyslu vede k mnoha problémům, jako jsou sociální dovednosti, motorické plánování, emoční bezpečnost a povědomí o těle. Děti mohou být na hmat buď přecitlivělé (hypersenzitivní) nebo naopak nemají dostatečnou citlivost (hyposenzitivní). Rozvíjení tohoto smyslu probíhá skrze terapeutické aktivity, jako jsou masáže, natírání těla dítěte krémy, hra s pěnou, modelínou a spousta dalších (Vingrálková, 2016).

4.4.2 Vestibulární vnímání

Vestibulární systém slouží ke snadnému pohybu a kontrole našeho těla. Díky němu víme, kde a jak je naše tělo situované vzhledem k povrchu země a jestli se hýbeme my nebo věci kolem nás. Děti mohou být přecitlivělé na pohyb nebo naopak mohou vyhledávat extrémně pohybové aktivity. Často padají, nedokáží kontrolovat své tělo. Terapeutické aktivity se týkají pohybových aktivit, kdy se dítě učí ovládat a pozorovat své tělo v konkrétních situacích. Například balancování na kladce, skákání na trampolíně, různé cviky jako je trakař, pády do žíněnky, kotouly a jiné (Vingrálková, 2016).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Kazuistika

Jedná se o sedmnáctiletého žáka prvního ročníku střední odborné školy, jehož jméno jsem v rámci ochrany soukromí zaměnila. V následujícím výzkumu bude tedy figurovat osoba jménem Marek.

5.1 Cíl

Cílem bylo pomocí anamnestických rozhovorů s matkou žáka a asistentkou pedagoga získat informace o vývoji chlapce s Aspergerovým syndromem a ADHD v časovém srovnání. Metodou pozorování a rozhovorů získat informace o problematice integrace žáka. Ze získaných dat vyhodnotit úspěšnost integrace žáka.

5.2 Metody

5.2.1 Osobní anamnéza

Diagnóza

Finální diagnóza stanovena v 5 letech chlapce.

Aspergerův syndrom a ADHD.

Nadprůměrná inteligence (IQ 135), slabé sociální dovednosti. Podprůměrný emoční kvocient. Motorická hyperaktivita a impulzivita. Lehké projevy poruchy pozornosti. Porušené vestibulární vnímání a povrchové čití. Převažuje pravá hemisféra. Úhledné písmo. Pedantský smysl pro detail. V období pubescence silné deprese a úzkosti, sebevražedné myšlenky. Dnes psychický stav v pásmu normy.

Těhotenství, porod

Během těhotenství matka trpěla těhotenskou cukrovkou. Porod probíhal císařským řezem (plod v nestandartní poloze).

Raný vývoj

Vyhýbání očnímu kontaktu, nespavost, nadměrná plačtivost, silná nedůvěra k cizím lidem.

Sociální interakce

Snížená schopnost sociálních dovedností, chápání sociálních vztahů. Velmi slabé sociální cítění. Zvýšená sebestřednost. Díky vysvětlování a nácvikům zlepšení ve všech oblastech (některé nechápe, ale dodržuje – například pozdrav).

Řeč

Abnormálně brzký vývoj řeči (12 měsíců – celá souvětí). V dětství pedantské vyjadřování, neschopnost chápat souvislosti. Pedantské vyjadřování přetrvává do dnes. Viditelné zlepšení schopnosti chápat souvislosti, metafory. Cit pro ovládání cizích jazyků (Anglický jazyk – B2 , Německý jazyk – B1).

Motorika

V dětství silné projevy hyperaktivity, těžkopádný styl chůze, porušené vestibulární vnímání a povrchové čití (hypersenzitivní). Slabé projevy hyperaktivity přetrvávají do dnes. Vše ostatní v normě.

Zájmy

V kojeneckém věku mechanické, pohybující se předměty. V batolecím období nadměrný zájem o pravoúhlé předměty. Od čtyř let silná iniciativa naučit se psát, číst a počítat. V pěti letech zájem o dinosaury, dále o vlaky, rostliny, techniku. Na druhém stupni základní školy záliba v chemii a cizích jazycích. Na střední škole zájem o programování a přetrvávající zájem o cizí jazyky.

Rituály

Snížená schopnost přizpůsobovat se novým věcem. Stereotypní ulpívání.

Emoce

Snížený emoční kvocient. Zvýšená vztahovačnost a náladovost. V dětství snížená schopnost porozumět emocím u ostatních lidí. Dnes systematicky naučená dovednost. Vyhýbání očnímu kontaktu přetrvává do dnes.

Impulzivita

V dětství záchvaty vzteku, jednání v afektu, neschopnost domýšlet následky svého jednání. Dnes viditelné zlepšení – využívání relaxačních technik (rozdýchání, jóga) a medikace.

5.2.2 Vztahy v rodině

Žák vyrůstá v úplné rodině se svým mladším bratrem (14 let). Rodiče starostliví, pracovali s žákem od počátku stanovení diagnózy. Celkově velmi dobré rodinné zázemí. Žák rodiče respektuje. S mladším bratrem velmi dobrý vztah. Rodina poznamenaná hendikepem syna (celá rodina dochází na pravidelné sezení k psychologovi). Přesto se celá rodina shodla, že syndrom upevnil jejich vztahy.

5.2.3 Vztahy s vrstevníky

V dětství pasivní až odmítavý postoj k vrstevníkům, častá obrana pomocí agresivity. Později neschopnost navazovat sociální vztahy (první stupeň základní školy). Na druhém stupni neutrální vztah k vrstevníkům – nevyhledává jejich společnost, obliba vysvětlování učiva spolužákům. Vyhledávání společnosti dospělých (obliba v odborných diskuzích). Na střední škole relativně snadné zařazení do kolektivu. Nyní tři dobří přátelé (spolužáci), společný zájem – programování a vyvíjení aplikace.

Někteří spolužáci žáka zesměšňují, on to chápe jako lichotku. Vyhledávání převážně společnosti dospělých přetrvává do dnes.

5.2.4 Školní anamnéza

Mateřská škola

Neschopnost hrát si společně s ostatními dětmi, plnit skupinové rozkazy. Agresivita vůči vrstevníkům. Nerespektování autority. Silné emoční výkyvy. Podezření od učitelek na poruchy chování. O rok později diagnostikován Aspergerův syndrom a ADHD. Od té doby v péči pedagogicko-psychologické poradny. Velké zlepšení s nástupem nové učitelky se speciálně pedagogickým vzděláním.

Základní škola

Od druhého pololetí prvního ročníku uznaná asistentka pedagoga. Žák pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu. Těžké vyrovnávání s asistentkou, od druhé třídy situace uklidněna. Problémy s třídní učitelkou (nerespektovala žákův syndrom, nespolupracovala s asistentkou pedagoga) – přestup do druhé třídy (zlepšení úrovně spolupráce). Na druhém stupni dobrá spolupráce mezi pedagogy a asistentkou

pedagoga. Od sedmé třídy nástup nové asistentky. Žák procházel obdobím puberty, těžké výkyvy nálad, silné deprese a úzkosti, sebevražedné myšlenky. Těžké zvládání změn (zmiňovaný příklad nové asistentky pedagoga). Propad v průměru známek (rezignace). O prázdninách po sedmé třídě nástup na psychiatrickou kliniku. Od osmé třídy znatelné zlepšení ve všech sférách (respektování autorit, zájem o učivo, vztahy se spolužáky). Všechny stupně žák prošel s vyznamenáním (mimo sedmé třídy – tři trojky na vysvědčení).

Střední odborná škola

První žák ve městě s asistentkou pedagoga na střední škole. Práce podle IVP. Velmi kladný vztah s asistentkou. Dobré přizpůsobení novému prostředí. Velký zájem o učivo. Zapadnutí do kolektivu (poprvé má žák přátele mezi vrstevníky). Dobrovolné přihlášení žáka na výměnný pobyt ve Španělsku.

5.3 Data a interpretace

5.3.1 Rozhovor s matkou žáka

1. **Měla jste nějaké komplikace během těhotenství a porodu?**
   Těhotenství probíhalo relativně v pořádku, až na běžnou těhotenskou cukrovku, kterou jsem trpěla i u mladšího syna. Porod probíhal císařským řezem, kvůli špatné poloze syna. Druhého syna jsem rodila klasicky.

   Interpretace:
   Nestandartní poloha plodu a neplánovaný císařský řez, mohou matku uvést do stresující situace. Stres může negativně ovlivnit plod.

2. **Vzpomínáte si na raný vývoj syna, probíhalo vše v pořádku?**
   Pamatuji si, že se syn už v kojeneckém věku vyhýbal očnímu kontaktu. Rád koukal na pohybující se předměty (dětské hrazdičky). Hodně plakal a málo spal. Také neměl rád přítomnost cizích lidí. Ze zdravotního hlediska bylo vše v pořádku.

Interpretace:

Vyhýbání očního kontaktu v kojeneckém věku může poukazovat na nestandartní vývoj jedince (Thorová, 2016). Plačtivost a snížená potřeba spánku bývají prvními viditelnými projevy ADHD (Drtílková, 2007). Zde je vidět, že chlapec už v raném vývoji trpěl nedůvěrou k cizím lidem.

3. **Kdy jste si začali všímat abnormalit v chování Vašeho syna?**

Když na to koukáme s manželem zpětně, tak už v kojeneckém věku byly znát abnormality, Marek byl náš prvorozený, takže v tu dobu to nebylo možné srovnat. Vývoj řeči byl abnormální. Syn začal mluvit hodně brzy, kolem prvního roku už říkal souvislé věty. Hodně okatě se vyhýbal očnímu kontaktu, zajímavé ale je, že jen u cizích lidí, nám do očí chvilku koukat vydržel. Byl hyperaktivní a vůbec nás neposlouchal. Když jsem řekla, že je jídlo, nepřišel, ale jakmile slyšel cinkat příbory, už běžel ke stolu. Mému synovi je 17 let, před těmi 13 lety se o autismu vůbec nemluvilo. Nevěděla jsem, že něco takového existuje. Myslela jsem si, že ho špatně vychováváme, že je to naše chyba. Nejvíce se vše začalo projevovat nástupem do mateřské školy.

Interpretace:

Rodiče byli velmi všímaví, ale v této době bylo povědomí o poruchách autistického spektra a ADHD nízké. Může se stát, že si rodiče nechtějí připustit problém, kterému čelí a vinu hledají v sobě.

4. **Máte v rodině někoho s obdobnou diagnózou?**

Sestřenice mého muže má chlapečka s ADHD, ale z poruch autistického spektra ne.

Interpretace:

ADHD mívá dědičný podklad. Přesto že z dospělých příbuzných nikdo nemá potvrzenou diagnózu ADHD, nevylučuje se, že jím opravdu netrpí.

5. **Kdy jste se dozvěděli finální diagnózu?**

   Když bylo Markovi 5 let. Učitelky ve školce nás upozornily na možnost poruchy chování. Naše dětská lékařka dostala podezření na poruchu autistického spektra. Toto podezření přišlo rok před vyřčením finální diagnózy, kdy kromě Aspergerova syndromu synovi diagnostikovali i ADHD.

   Interpretace:

   Finální diagnóza přišla v podstatně brzkém věku. Můžeme předpokládat, že díky tomuto faktu a z toho vyplývajících brzkých opatření, mohla probíhat integrace chlapce na vysoké úrovni a především s pozitivními výsledky.

6. **Jaké následovaly kroky po vyřčení finální diagnózy?**

   Nejdříve jsme byli v šoku, ale přišla i úleva, že syna nevychováváme špatně, což jsme často slýchávali. Poté jsme začali spolupracovat s pedagogicko-psychologickým centrem, kde nám dali spoustu užitečných rad. Začali jsme si hledat zdroje, číst knihy, brát inspiraci ve výchově, abychom synovi byli co největší oporou.

   Interpretace:

   Rodiče na nic nečekali a přijmuli realitu, což v takových situacích není jednoduché, přesto to můžeme pokládat za jeden z nejpodstatnějších kroků na cestě k integraci dítěte.

7. **Mohla byste mi popsat vývoj Vašeho syna v časovém srovnání? (řeč, motorika, zájmy, rituály, poruchy pozornosti atd.)**

   Syn začal mluvit v útlém věku, ale řeč se vyvíjela rozdílně oproti jeho vrstevníkům. Když něco vyprávěl, často tam chyběly souvislosti. Později začal mluvit velmi odborně, potrpěl si na správném znění. Když vás syn v 7 letech opravuje za mluvu, je to vtipné. Dnes mluví stále spisovnou češtinou a používá odborné výrazy, ale už nevyžaduje stejné vyjadřování po ostatních. Říkal věci, co ho zrovna napadli, to vedlo k problémům a konfliktům, které jsme museli

řešit. I pro nás to bylo občas těžké, nebral si žádné servítky, takže když jsme někdy pochybili nebo selhali, vždycky nám to řekl. Dneska už jsme s tím vyrovnaní, občas nás kritizuje, ale když nás pochválí, víme, že to myslí upřímně vážně.

Co se týče motoriky, už jako malé dítě byl hodně aktivní, ale občas dost neohrabaný. Začal chodit brzy, ale chůze neodpovídala standardnímu vývoji. Museli jsme chodit na cvičení a využívat různé masáže. Finální diagnóza nám s tím hodně pomohla. Dostali jsme spoustu rad. Taky jsme zjistili, že syn má porušené vestibulární vnímání a povrchové cítění. Byl občas jako neřízená střela. Lezl sem a tam, bylo velmi náročné ho uhlídat. Dneska už je podstatně klidnější, pouze neustále s něčím klepe, neudrží končetiny v klidu. Díky cvikům a terapiím, které jsme podstoupili v dětství, je dnes syn, co se týče motoriky, zcela v pořádku.

Zájmy se u syna hodně měnily. V útlém věku se to týkalo pozorování pohybujících se předmětů. Vydržel celé hodiny koukat na mechanickou hrazdičku. Někdy celou noc nespal a jen jí pozoroval. V pozdějším věku miloval pravoúhlé věci. Měli jsme doma celou krabici těchto věcí. Asi ve čtyřech rocích se naučil číst. S manželem jsme ho díky tomu podstatně rychle naučili číst a psát, hrozně ho to bavilo. Naučil se i počítat. V tuto dobu se přidala nová záliba a to dinosauři. Měli jsme doma asi 150 knížek o dinosaurech, věděl o nich všechno. Dokázal je všechny vyjmenovat, věděl i latinský název, kde žili, čím se živili. Bylo to obdivuhodné, ale občas taky otravné, nemluvil o ničem jiném. Když k nám přišla návštěva, celou dobu jim vyprávěl o své zálibě. Tuhle zálibu poté vystřídaly vlaky, technika, rostliny, až jsme se dostali na zálibu v chemii na druhém stupni základní školy. Na střední škole chemii vystřídalo programování. Také to byly jazyky, mluví plynule anglicky, němčinu taky ovládá bravurně a chtěl by se začít učit španělsky.

Nemá žádné specifické rituály. Má rád svůj klid. Nerad se přizpůsobuje novému. Jako malé dítě jsme ho na jakékoli změny museli dlouho připravovat.

Například jsme dostali nové nádobí, trvalo měsíc, než jsme ho mohli začít používat. Kritické bylo, když v šesté třídě odcházela naše asistentka pedagoga. Trvalo to celý rok, než si na novou asistentku plně zvykl. Špatné snášení změn bohužel ovlivnilo i výběr střední školy. Původně chtěl Marek jít na chemickou, bohužel ta je nejblíž v Pardubicích. Internát ani dojíždění by nezvládl, s tímto východiskem přišel sám. Proto tedy začal chodit na střední odbornou školu tady ve městě, na obor Programátor a seřizovač CNC strojů. Marek za a léta udělal obrovské pokroky, dnes se na změny už připravuje sám. Dokonce jsme před několika měsíci měli doma žáka ze Španělska na výměnném pobytu. Syn si ten týden užil a zvládnul to bravurně.

Syn má sníženou emocionální inteligenci. Je velmi citlivý, někdy ho nejapná poznámka na jeho osobu dokáže velmi zasáhnout. Marek je hodně impulzivní, často jedná v afektu. Když ho něco rozčílí, musí odejít a rozdýchat to, což v dětství neuměl. Někdy byl nebezpečný nejen pro nás, ale i pro sebe. Nejhorší to bylo v období puberty, kdy jeho náladovost a impulzivita překročila všechny hranice. Bylo to těžké období pro nás všechny. Nyní emoce u ostatních lidí syn podstatně dobře rozeznává, ale byl to běh na dlouhou trať. Není to intuitivní rozpoznávání tak, jako to má většina z nás. Jde o naučený proces, který se snaží neustále pilovat. Oční kontakt nikdy natrénovat nezvládl, ale v souvislosti se vším ostatním je to maličkost.

V dětství jsme se potýkali s projevy hyperaktivity a s lehkou poruchou pozornosti. Jako dítě byl Marek neposedný, často musel střídat činnosti, jinak začal být nervózní. Jediné u čeho vydržel dlouhé hodiny, byly jeho zájmy, na ty se dokázal perfektně soustředit. Díky vyvážené medikaci a vlastní iniciativě jsou tyto projevy skoro neznatelné. Syn se asi před dvěma roky začal zajímat o jógu, která mu hodně pomohla.

Interpretace:

Můžeme zde pozorovat typické projevy obou syndromů. Ty se díky vysvětlováním, terapiím, nácvikům, cvičením a různým metodám práce

eliminovali v průběhu let, do relativně přijatelné podoby. Lze předpokládat, že pokud se bude pozitivní posun chlapce vyvíjet stále vpřed, mohl by docílit úplné společenské integrace a samostatnosti.

8. **Mohla byste mi popsat vztahy s vrstevníky a vývoj sociální interakce?**

Syn si v dětství s vrstevníky nerozuměl, díky tomu vlastně přišlo podezření na nestandartní vývoj, kterého si všimly učitelky ve školce. Ve větším počtu lidí se nebavil s nikým, vždycky někde seděl opodál zamračený s rukama křížem. V menším počtu osob se bavil výhradně s dospělými. V případě, že někdo z jeho vrstevníků chápe jeho syndrom a rozdílné chování, rozumí si i s nimi. Na střední škole si našel tři kamarády se společným zájmem. Přesto vyhledává spíše společnost starších lidí. Klidně dobrovolně přijde na rodinnou oslavu, popovídá si tam s příbuznými i s těmi, co od dětství neviděl, a když už je společensky unavený, odejde. Je krásné pozorovat to rapidní zlepšení. U syna vždy platilo nebo stále platí pořekadlo: „Co na srdci, to na jazyku“. Nejednou nás jeho přímočarost dostala do problému. Ale dlouhá léta vysvětlování a trénování sociálních pravidel se vyplatila. Ne vždy je chápe, ale většinu z nich dodržuje. Pamatuji si, jak jsem mu neustále vysvětlovala, proč má říkat lidem dobrý den. Trvalo to hodně dlouho, než se naučil tuhle základní sociální dovednost. Jeho odpověď byla vždy stejná: „Proč bych měl říkat dobrý den, když byl dobrý den včera, je dnes a bude i zítra“. S chápáním metafor to bylo taky těžké, museli jsme se s manželem naučit říkat věci jasně, aby je syn pochopil. Všechny metafory a přísloví jsme mu dlouhá léta vysvětlovala, dnes už jich spoustu chápe a občas se je snaží i používat, i když mu to moc nejde.

Interpretace:

Chlapec díky létům tvrdé práce do jisté míry rozumí sociálním vztahům. Dokázal se naučit základní sociální dovednosti. Přes nízký emoční kvocient se systematicky naučil rozeznávat emoce u ostatních lidí. Stále vyhledává společnost spíše starších jedinců, přesto si byl schopný vytvořit pevné přátelství i s vrstevníky.

9. **Musela jste někdy řešit problém, konflikt, který vznikl z nevědomosti lidí o syndromu Vašeho syna?**

   Těch bylo nespočet. Nejčastěji se jednalo o poznámky nebo stížnosti na synovu nevychovanost. Za nejhorší považuji aféru se sociální pracovnicí z našeho úřadu. Asi před pěti lety jsme byli s celou rodinou na vánočních trzích u nás ve městě. Byl tam večerní program, hrály se tam vánoční písničky a rozdávalo se svařené víno. Syn mi na požádání donesl jedno svařené víno. Chtěl mi udělat radost a donést i druhé, ale paní mu ho odmítla dát, syn jí se svou přímočarostí poslal do patřičných míst a odešel. Po vánočních prázdninách mi volali ze školy a dali mi číslo na dotyčnou sociální pracovnici. Ta mi do telefonu oznámila, že požaduje, aby se jí Marek došel osobně omluvit. Syn se jí omluvil, ale ještě dlouho mi vyčítal, že jsme tam museli jít. Vyčítala jsem si to i já a hodně mě mrzelo, že zrovna sociální pracovnice, která by o tomto syndromu měla něco vědět, se zachovala takhle sebestředně.

   Interpretace:

   Nejen rodiče, ale i samotné děti s těmito poruchami chování to nemají snadné. Musejí se denně setkávat s jízlivými poznámkami. Což může negativně ovlivňovat jejich psychický stav. Proto pokládám za velmi důležité, aby široká veřejnost byla lépe informována. Na výpovědi matky můžeme pozorovat, že i dobrá informovanost v této oblasti, nezajišťuje ohleduplné chování. Situace, kterou matka popisuje, negativně ovlivnila psychický stav jejího syna.

10. **Jaké bylo nejkritičtější období Vašeho syna?**

    Jednoznačně období puberty. Výkyvy hormonů a pocit, že nikam nepatří, byly devastující pro nás všechny. Marek měl silné deprese, úzkosti, jednal hodně impulzivně a agresivně. Měl sebevražedné myšlenky, mému mladšímu synovi furt říkal, že se zabije, že je pro všechny jen přítěží. Bylo to opravdu hodně náročné období. Byla nám nabídnuta dvouměsíční kůra v psychiatrické léčebně. V tu dobu mi to bylo proti srsti poslat syna na psychiatrii, ale zhoršující situace nám nedala na výběr. Takže syn s prvním prázdninovým dnem nastoupil na kliniku. Celé dva měsíce jsme se u něj střídali, bylo to

náročné léto, ale stálo to za to. Vyvážili synovi medikaci a od tohoto pobytu se už jen zlepšoval.

Interpretace:

Období puberty není lehké pro žádného rodiče, ani dítě. V tomto případě to platí několikanásobně. Kombinace AS a ADHD s výkyvy hormonů a nutností zvykání na novou situaci (nová asistentka pedagoga) zapříčinily u chlapce těžké deprese, úzkosti, nezvladatelné projevy impulzivity a agresivity, pokřivený pohled na vlastní osobu a sebevražedné myšlenky. Pobyt v psychiatrické léčebně se jevil jako neodkladná nutnost. Tento krok bych vyhodnotila jako velmi přívětiví, i když pro rodiče to znamenalo těžké rozhodování. Dvouměsíční kůra měla na chlapce pozitivní účinek, můžeme vidět rapidní zlepšení psychického stavu.

11. Ovlivnila porucha Vašeho syna vztahy v rodině?

Samozřejmě, musíte se mu věnovat na 100%. Někdy to bylo vyčerpávající, s manželem jsme se často kvůli tomu hádali. Nejvíc nám pomohla sezení u psychologa, ke kterému dochází celá rodina do dnes. Hendikep syna ovlivnil i vztahy se širší rodinou, neustále nás někdo poučoval, jak syna vychovávat, bylo to těžké. Naštěstí dnes je vše v normě, všichni respektují synův syndrom a nám jsou oporou. Marek nás hodně zocelil a jako rodinu semknul. Dnes víme, co je důležité, a na vše koukáme s obrovským nadhledem. Vztah mezi mými syny je obdivuhodný. Mladší syn je úžasný, Markovi a hlavně nám pomáhá. Chápe situaci a i přes veškerou snahu rozdělit pozornost mezi oba spravedlivě, to bohužel kvůli hendikepu Marka nelze. Už jako podstatně malý to chápal a nikdy nám nic nevyčítal. Dokonce jsem byla jednou svědkem, jak se Marek mému mladšímu synovi omlouval, že mu bere tolik jeho pozornosti kvůli svému hendikepu, bylo to dojemné.

Interpretace:

Z výpovědi matky můžeme pozorovat velmi stabilní vztahy v rodině a tím kvalitní rodinné zázemí, které je podmínkou pro správný vývoj každého dítěte.

Vychovávat dítě s AS a ADHD nepatří mezi jednoduché úkoly. Aby byli všichni z rodiny psychicky stabilní, docházejí na pravidelná sezení u psychologa. Tento krok mohu označit za velmi účinný, pokud jsou všichni členové rodiny vyrovnaní, mohou si být navzájem oporou. S lehkostí překonávat každodenní problémy a být plně soustředění, na co nejefektivnější integraci chlapce.

12. Mohla byste mi popsat průběh na mateřské, základní a na střední odborné škole?

První rok v mateřské škole jsme hodně zápasili. Učitelky si stěžovaly, že syn neposlouchá, je drzý, nechce se účastnit společných aktivit a před dětmi utíká. Někdy býval dokonce na děti agresivní, když si s ním chtěly hrát. Ve stejném období, kdy naše dětská lékařka přišla s podezřením na poruchu autistického spektra, přišla do třídy mého syna nová učitelka. Vystudovala speciální pedagogiku a ve třídě se Markovi věnovala. Hodně nám pomáchala, dávala nám rady, doporučení, v čem má Marek nedostatky a co s ním musíme trénovat. Syn do kolektivu nikdy nezapadl, ale aspoň tam rád chodil.

Na základní škole to bylo jak na horské dráze. První půl rok byl opravdu složitý a těžký, naštěstí od druhého pololetí nám schválili asistentku pedagoga. Marek se s ní docela dlouho srovnával, neměl jí rád, protože mu říkala, co má dělat, ale od druhé třídy jí začal respektovat. S třídní učitelkou to bylo horší, nesouhlasila s asistentkou ve své třídě a spíš než aby byla nápomocná dělala problémy. Dokonce mi na rodičovské schůzce řekla, že syn žádný syndrom nemá, že je pouze nevychovaný. Nakonec jsme si prosadili přestup do druhé třídy, kde třídní učitelka byla vděčná za asistentku. Synovi a nám byla nápomocná. Na druhém stupni jsme natrefili asi na nejlepší možnou třídní učitelku, která to s Markem uměla. Na konci šesté třídy odešla naše asistentka a do sedmé třídy Marek nastupoval už s novou. V kombinaci se začínající pubertou byla sedmá třída asi nejhorší rok. S asistentkou bojoval každý den a nejen s ní. Naštěstí tenhle rok přežila a teď na sebe nedají dopustit. Sedmá třída byla nejhorší, i co se týče známek. Do té doby syn procházel

s vyznamenáním, na konci tohoto roku měl asi tři trojky. O prázdninách po sedmé třídě nastoupil na dvouměsíční kůru na psychiatrii. Osmou a devátou třídu bych hodnotila asi jako nejlepší dva roky z celé základní školy. Konečně zapadl do kolektivu, dobře se učil a začal na sobě pracovat.

Přestup na střední školu proběhl poklidně. Náš syn byl úplně první v našem městě, kdo měl asistentku i na střední škole. První dva měsíce pro něj byly náročné. Seznamoval se s novým prostředím, novými spolužáky, předměty, učiteli. Musím říct, že jsem čekala, že integrace syna bude trvat mnohem déle než dva měsíce. Většina učitelů z téhle školy se vůbec poprvé v praxi setkala s asistentkou pedagoga. Nejdřív byli skeptičtí, ale dnes si k ní chodí pro rady, jak pracovat s žáky, kteří mají různé poruchy. Dokonce i do kolektivu syn zapadl. Má partu tří kluků, se kterými neustále probírá programování, příští rok chtějí začít pracovat na nové aplikaci. Z vlastní iniciativy se přihlásil na výměnný pobyt ve Španělsku.

Interpretace:

Z výpovědi matky je viditelný obrovský posun chlapce od mateřské školy až po střední odbornou. Z toho lze vyvodit, že všechny kroky k integraci chlapce probíhali na vysoké úrovni, s pozitivními výsledky. Chlapec využil své vysoké inteligence k dosažení excelentních studijních výsledků. Můžeme předpokládat, že pokud by jeho profesní kariéra směřovala k programování, mohl by uspět i v integraci do pracovního procesu. Vzhledem k přátelským vztahům, které si dokázal vytvořit a udržet, lze do budoucna předpokládat, že by mohl uspět i v sociální integraci.

13. Využívali jste nějaké metody práce, terapie, nácviky?

Za ta léta jsme zkusili nesčetně metod. Mezi nejvíce aplikované a hlavně účinné můžu považovat metodu přiměřenosti, postupných kroků a zpevňování. Tyto metody jsme využívali prakticky ve všech směrech, kde měl syn nedostatky. Syn má porušené povrchové vnímání, je přecitlivělý na dotyk. V dětství vyžadoval jen určitý druh látky, který na sobě snesl. Ke zlepšení jsme

využívali různé cviky jako masáže, hry s pěnou, kreslení po těle. Další cviky jsme využívali ke zlepšení vestibulárního vnímání. Díky vysvětlování, metodám a nácvikům jsme většinu nedostatků zavčas podchytili.

Interpretace:

Rodiče chlapce bych hodnotila jako velmi zodpovědné. Celá léta pracovali na zlepšení dovedností chlapce, které se pozitivně odrážejí na nynějším vývoji.

14. Jaký je Váš názor na asistentku pedagoga v životě Vašeho syna?

Po nejbližší rodině je to nejdůležitější osoba v jeho životě. Nedokážu si představit synův vývoj bez asistentky. Občas přemýšlím, jak bude syn zvládat studium na vysoké škole nebo začlenění do pracovního procesu sám. Uvažujeme, že od třetího ročníku bychom zkusili postupně omezit spolupráci s asistentkou. Nejdřív třeba jen na několik hodin, postupně by mohl být jeden den v týdnu ve škole sám, aby to do budoucna pro něj nebyl takový šok.

Interpretace:

Z této výpovědi je zřejmé, že bez asistentky pedagoga by integrace chlapce byla velmi složitá, možná dokonce nereálná. Jako přínosný nápad bych hodnotila zkoušku postupného omezování spolupráce s asistentkou pedagoga.

15. Je něco, co byste ještě ráda sdělila?

Jsem pyšná matka, když vidím, jak syn čte knížky o svém syndromu a sám se snaží na sobě pracovat. Byly to opravdu těžké roky, plné práce a úsilí, ale o to krásnější je vidět, že to stálo za to. Proto bych doporučila všem rodičům, kteří mají děti s poruchou nebo syndromem, aby neotáleli a pracovali s nimi od samého začátku. Výsledky nemusí být viditelné hned, ale vynaložené úsilí se po čase projeví.

Interpretace:

Zde můžeme vidět, že tvrdá práce se vyplácí. Díky úsilí a píli rodičů pracovat na postupné integraci syna, bude možná jejich syn v budoucnu zcela

samostatný. Když zhodnotím celou výpověď matky, je patrné, že velká zásluha v procesu integrace je i na chlapcově straně. Má obrovské ambice a vůli na sobě pracovat (čtení knížek o své poruše, jóga, trénování sociálních dovedností).

5.3.2 Rozhovor s asistentkou pedagoga

1. **Vy jste s Markem už od 7. třídy, popište mi Váš vztah v průběhu let prosím.**

   První rok byl opravdu těžký, Marek zrovna procházel pubertou a byl to s ním boj. Mnohokrát jsem během roku uvažovala o tom, že to není práce pro mě. Naštěstí jsem vydržela a s Markem máme skvělý kamarádský vztah. Jsem si jistá, že až se naše cesty rozejdou, zůstaneme i na dále v kontaktu.

   Interpretace:

   Vztah mezi asistentkou a chlapcem byl první rok na bodu mrazu, mohlo to být zapříčiněno obdobím chlapcovi puberty a špatným přizpůsobováním se změnám. Časem si vytvořili přátelský vztah s oboustranným respektem.

2. **Jak vnímáte integraci Marka?**

   Je dobře, že Marek dostal příležitost se zařadit do klasického vzdělávacího procesu. Je nadprůměrně inteligentní, akorát v sociální interakci a chápání běžného světa je pozadu. Díky dlouholeté spolupráci rodičů, asistentky pedagoga a pedagogů je Marek tam, kde je. Když vidím ten posun, kterého by se mu bez této možnosti nikdy nedostalo, na 100 % souhlasím s inkluzí žáku. Marek je přesně ten příklad, že to má smysl. Věřím, že díku tomuto všemu, se jednou bez problému zařadí do pracovního procesu.

   Interpretace:

   Z výpovědi asistentky je patrné, že integrace chlapce měla smysl a díky příležitosti je pravděpodobné, že i jeho život v budoucnosti bude mnohem kvalitnější.

3. **Cítíte nějaký posun chlapce za ty roky?**

   Neuvěřitelný. Když jsem Marka poznala, byl ve složitém období, byl nevyrovnaný, neměl žádný elán, ambice. Když se na něj podívám dneska, vidím vyrovnaného člověka, s chutí do života a s obrovskou iniciativou na sobě pracovat.

   Interpretace:

   Z výpovědi matky i asistentky je vidět obrovský posun chlapce především od začátku osmé třídy základní školy, kdy o prázdninách absolvoval dvouměsíční pobyt na psychiatrické klinice.

4. **Jak se Vám s Markem a jeho rodinou spolupracuje?**

   Markovi rodiče jsou skvělí, berou všechno s nadhledem. Spolupráce s nimi probíhá na jedničku. S Markem se mi spolupracuje dobře, za ty roky jsem se naučila, co na něj platí a co ne. Navzájem se respektujeme a máme opravdu dobrý vztah.

   Interpretace:

   Spolupráce probíhá na vysoké úrovni, díky tomu všichni mohou pracovat na společném cíli – integrace chlapce.

5. **Mohla byste mi popsat Vaší práci ve třídě? Spolupracujete i s ostatními žáky? Jak funguje spolupráce mezi Vámi a pedagogy?**

   Pracuji podle plánu IVP, který Marek má. Většinu času jen dohlížím, jestli dělá, co má. Někdy mu bývám i slovně nápomocná a především ho usměrňuji. Někdy když něco emocionálně nezvládne, jdeme to na chodbu rozdýchat, lehneme si na zem, zhluboka dýcháme a promluvíme si o následujících krocích k vyřešení situace. O přestávkách mu pomáhám se zapojením do kolektivu. Na základní škole jsem hodně spolupracovala i s ostatními žáky, zde pracuji převážně individuálně s Markem. Někdy se stane, že učitel zadá práci a musí odejít, tak v tomhle případě spolupracuji se všemi žáky ve třídě. S pedagogy

probíhá spolupráce dobře, společně plánujeme plán výuky, chodí si ke mně pro radu ohledně žáků s abnormálním chováním.

Interpretace:

Asistentka je chlapcovi k dispozici v průběhu celého dne ve škole. Je mu nápomocná ve vyučovacích hodinách, je pro něj psychickou oporou a pomáhá mu se začleněním do kolektivu. Postupné kroky asistentky mají viditelně pozitivní vliv na chlapcovu integraci. V případě potřeby je nápomocná i ostatním žákům, převážně s chlapcem ale spolupracuje individuálně.

6. **Jaký má Marek vztah s vrstevníky?**

Na základní škole se Marek od vrstevníků držel dál. Nejčastěji se se spolužáky bavil, když jim vysvětloval učivo. Rád se bavil o odborných tématech, to bohužel děti na základní škole v období puberty moc nezajímá. Neustále chodil za učitelem chemie, aby mu dával úkoly navíc a vedl s ním odbornou diskuzi. Na střední si našel tři spolužáky, kteří jsou jako on zapálení do programování, celé přestávky vedou diskuze na vyvinutí nové aplikace. Do zbytku kolektivu moc nezapadl, ale ani ho to netrápí. Občas se setká s negativní poznámkou svých spolužáků, že je "intouš", on to bere jako pozitivní ohlas na svou inteligenci.

Interpretace:

Asistentka má příležitost vidět chlapce v přímé sociální integraci s vrstevníky, která se od sedmé třídy zlepšila.

7. **Je něco, co byste ještě ráda zmínila?**

Jsem ráda, že jsem dostala možnost být Markovou asistentkou. Hodně mě toho naučil. Vždycky si říkám, kdo z nás je vlastně ten divný a kdo normální.

Interpretace:

Z výpovědi asistentky vyplývá, že si s chlapcem k sobě našli cestu. Zajímavý pohled na věc se jeví, kdo koho vlastně učí a kdo je divný a normální.

5.3.3 Rozhovor s třídním učitelem

1. **Jak vnímáte integraci Marka?**

   Na úvod musím přiznat, že jsem byl vždy k inkluzi a integraci žáků velmi skeptický. Marek můj pohled na věc změnil. Je velmi inteligentní, o vše se zajímá, kéž by byl takový každý můj žák.

   Interpretace:

   Třídní učitel díky chlapci změnil svůj postoj k inkluzi a integraci žáků.

2. **Marek je prvním žákem u Vás na škole s asistentkou, jak toto vnímáte? Víte, jak to vnímají Vaši kolegové?**

   Jak jsem říkal, nejen já, ale i moji kolegové k tomuto opatření byli skeptičtí. Dnes jsme za asistentku a Marka nesmírně vděční. Chtěli bychom začít více prosazovat integraci žáků a hlavně asistentky pedagogů i na středních školách. Je to pro nás velkým přínosem.

   Interpretace:

   Je důležité se vydat tímto směrem, aby více žáků mělo možnost asistentky pedagoga i na střední odborné škole.

3. **Je Vám asistentka pedagoga ve třídě nápomocná?**

   Ano, kdyby byla v každé třídě, alespoň jedna asistentka pedagoga, bylo by vše mnohem jednodušší a hlavně výuka efektivnější.

   Interpretace:

   Nejen z výpovědi, ale i z mého pozorování jsou ve třídě vidět pozitiva pramenící z práce asistentky ve třídě.

4. **Pracuje asistentka pedagoga individuálně nebo pracuje s celou třídou?**

   Převážně individuálně s Markem, ale když je potřeba, spolupracuje i s ostatními žáky.

5. **Jak probíhá komunikace mezi asistentkou pedagoga, Vámi a Vašimi kolegy? Plánujete výuku společně?**

   Společně plánujeme plán výuky, IVP, v tomto směru je nám všem nápomocná a komunikace probíhá na výborné úrovni.

   Interpretace:

   Spolupráce probíhá na vysoké úrovni.

6. **Měl Marek problémy se začleněním? Jak vychází s vrstevníky teď?**

   První měsíc to nebylo ideální, ale netrvalo to dlouho a našel si pár spolužáků, s kterými o přestávkách vymýšlí novou aplikaci a diskutují nad světem programování. Taky za mnou často chodí pro informace nad rámec výuku.

   Interpretace:

   Proběhlo poměrně rychlé začlenění žáka.

7. **Myslíte si, že by Marek zvládl výuku bez asistentky?**

   Nejsem schopný na tuto otázku přesně odpovědět, protože s Markem a asistentkou spolupracuji teprve jedno pololetí. Myslím si, že možná ano, ale bylo by to velmi složité.

   Interpretace:

   Chlapec je na takovém stupni integrace, že je velmi pravděpodobné, že by zvládl střední školu bez asistentky, zároveň je zjevné, že by výuka nebyla tak efektivní.

8. **Je něco, co byste ještě rád zmínil?**

   Jsem vděčný za tuto zkušenost.

5.4 Závěry a doporučení

Pomocí získaných dat je s postupem času značně viditelný posun žáka, s výjimkou období sedmé třídy. Integrace probíhá na dobré úrovni, nicméně nelze stále říci, že žák je plně začleněn do systému.

Z výzkumu vyplývá, že včasná diagnostika je pro pozitivní vývoj nezbytně nutná. Zároveň je důležité, aby si rodiče všímali abnormalit v chování dítěte a následně vyhledali odbornou pomoc. Zejména, aby po finální diagnóze sami začali s intenzivním začleněním dítěte. V neposlední řadě je důležitá i práce asistenta pedagoga ve spolupráci se školním systémem.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma integrace žáka na střední odborné škole se zabývala v teoretické části deskripcí Aspergerova syndromu, ADHD a popisem metod práce, které byly využity během života respondenta. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum. Pro získání dat byly využity metody rozhovorů, anamnestických rozhovorů s matkou a asistentkou pedagoga, doplněna metodou pozorování. Získaná data byla následně analyzována a vyhodnocena.

Pro pozitivní vývoj respondenta byla klíčová včasná diagnostika. Rodiče začali s brzkou nápravou nedostatků syna pramenící z jeho onemocnění. Od první chvíle spolupracovali s pedagogicko-psychologickou poradnou. Později navázali spolupráci s asistentkou pedagoga, která pozitivně ovlivnila vývoj chlapce a jeho integraci do společnosti. V časovém pásmu je viditelné, že chlapec se ve vývoji posouval pozitivním směrem. Z výpovědi matky můžeme konstatovat, že pozitivní posun chlapce, je dán dlouholetou prací rodičů, odborníků, pedagogů, asistentky pedagoga a hlavně motivací samotného chlapce.

Nejhlubší propad ve vývoji byl zaznamenán v sedmé třídě základní školy. Z dat vyplývá, že v tomto období chlapec procházel hormonálními změnami. V kombinaci s jeho onemocněním to způsobilo hluboké deprese, sebedestruktivní chování, nezvladatelné projevy impulzivity a agresivity. Na doporučení odborníků byl chlapec přijat na dvouměsíční pobyt na psychiatrické klinice. Tento krok hodnotím jako zlomový pro následný pozitivní posun. Respondent se dokázal plně integrovat na střední odborné škole, nicméně nelze zatím říci, zda se mu v budoucnu povede úplné začlenění do systému.

Doporučení vyplývající z mého výzkumu je, aby rodiče byli více informování o poruchách toho to typu. Pokud si všimnou abnormalit v chování dítěte, je důležité nebát se a včas vyhledat odbornou pomoc. Po stanovení diagnózy je důležité se dítěti začít plně věnovat a zdokonalovat jeho nedostatky. Mezi nejdůležitější aspekty patří zejména práce asistentky pedagoga pro správné začlenění jedince. Působení asistentky by bylo vhodné rozšířit nejen na základních, ale i středních školách.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MONOTEMATICKÉ PUBLIKACE

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 203 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-979-8.

BARKLEY, Russell A. *Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV)*. New York: Guilford Press, c2011. ISBN 978-1-60918-203-8.

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 405 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-475-5.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007. 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

IBAÑEZ, L. V., GRANTZ, C. J., MESSINGER, D. S. The Development of Referential Communication and Autism Symptomatology in High-Risk Infants. *Infancy, The Official Journal of the International Society on Infant Studies*, 2013, č. 18 (5), s. 639–904. ISSN 1532-7078.

KENDÍKOVÁ, Jitka. *ADHD krok za krokem*. Praha: Raabe, 2019. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-438-1.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Vydání 1. Praha: Grada, 2018. 204 stran. Psyché. ISBN 978-80-271-0387-4.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD : [přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-2930-8.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-102-6.

ROBINS, D. L., CASAGRANDE, K., BARTON, M. et al. Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 2014, č. 133, s. 37–45.

ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

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

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Výjimečné děti: Aspergerův syndrom : [informační příručka]*. 2. vyd. Praha: APLA Praha, Střední Čechy, c2007. ISBN 978-80-254-6341-3.

VINGRÁLKOVÁ, Eva. *Cvičení a terapie pro děti s autismem, Aspergerovým syndromem, ADD, ADHD, poruchou smyslového zpracování a jinými poruchami učení*. Vydání první. Olomouc: Fontána, [2016], ©2016. 110 stran. ISBN 978-80-7336-844-9.

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-07-0.

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

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

MKN. *Mediately.* [online]. [cit. 2020-2-7]. Dostupné z: https://mediately.co/cz/icd

Portál prevence rizikového chování: Brožura Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD) - Příručka pro dospělé. [online]. 2013. [cit. 2020-2-15]. Dostupné z: http://www.prevence-praha.cz/adhd?start=3

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Úprava, ověření, standardizace a vydání elektronické podoby screeningového dotazníku Dětské autistické chování (DACH)* [online]. Praha, 2015 [cit. 2020-2-12]. Dostupné z: https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/124977/. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta. PhDr. Markéta Niederlová, Ph.D.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Vzor rozhovor s matkou žáka

Příloha 2: Vzor rozhovoru s asistentkou pedagoga

Příloha 3: Vzor rozhovoru s třídním učitelem

Příloha 4: Souhlas matky se zpracováním soukromých dat

PŘÍLOHY

Příloha 1: Vzor rozhovoru s matkou žáka

1. Měla jste nějaké komplikace během těhotenství a porodu?
2. Vzpomínáte si na raný vývoj syna, probíhalo vše v pořádku?
3. Kdy jste si začali všímat abnormalit v chování Vašeho syna?
4. Máte v rodině někoho s obdobnou diagnózou?
5. Kdy jste se dozvěděli finální diagnózu?
6. Jaké následovaly kroky po vyřčení finální diagnózy?
7. Mohla byste mi popsat vývoj Vašeho syna v časovém srovnání? (řeč, motorika, zájmy, rituály, porucha pozornosti atd.)
8. Mohla byste mi popsat vztahy s vrstevníky a vývoj sociální interakce?
9. Musela jste někdy řešit problém, konflikt, který vznikl z nevědomosti lidí o syndromu Vašeho syna?
10. Jaké bylo nejkritičtější období Vašeho syna?
11. Ovlivnila porucha Vašeho syna vztahy v rodině?
12. Mohla byste mi popsat průběh na mateřské škole, základní škole a na střední odborné škole?
13. Využívali jste nějaké metody práce, terapie, nácviky?

14. Jaký je Váš názor na asistentku pedagoga v životě Vašeho syna?

15. Je něco, co byste ještě ráda sdělila?

Příloha 2: Vzor rozhovoru s asistentkou pedagoga

1. Vy jste s Markem už od 7. třídy, popište mi Váš vztah v průběhu let prosím.

2. Jak vnímáte integraci Marka?

3. Cítíte nějaký posun chlapce za ty roky?

4. Jak se Vám s Markem a s jeho rodinou spolupracuje?

5. Mohla byste mi popsat Vaší práci ve třidě? Spolupracujete i s ostatními žáky? Jak funguje spolupráce mezi Vámi a pedagogy?

6. Jaký má Marek vztah s vrstevníky?

7. Je něco, co byste ještě ráda zmínila?

Příloha 3: Vzor rozhovoru s třídním učitelem

1. Jak vnímáte integraci Marka?

2. Marek je prvním žákem u Vás na škole s asistentkou, jak toto vnímáte? Víte, jak to vnímají Vaši kolegové?

3. Je Vám asistentka pedagoga ve třídě nápomocná?

4. Pracuje asistentka pedagoga individuálně nebo pracuje s celou třídou?

5. Jak probíhá komunikace mezi asistentkou pedagoga, Vámi a Vašimi kolegy? Plánujete výuku společně?

6. Měl problémy Marek se začleněním? Jak vychází s vrstevníky teď?

7. Jak byste popsal chování Marka v hodině a o přestávkách?

8. Myslíte si, že by Marek zvládl výuku bez asistentky?

9. Je něco, co byste ještě rád zmínil?

Příloha 4: Souhlas matky se zpracováním soukromých dat

Prohlášení – souhlas se zpracováním soukromých dat

Já, zástupce fyzické osoby, prohlašuji, že souhlasím se zpracování soukromých dat.

V Chotěboři

Dne 5. 2. 2019

Podpis