

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra psychologie

**Role asistenta pedagoga při integraci žáků
s poruchou autistického spektra**

Diplomová práce
Plzeň 2012

Vedoucí práce:
Mgr. Vladimíra LOVASOVÁ, Ph.D.

Autor práce:
Pavel KUPKA

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Západočeské univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Plzni dne 15. června 2012

.....

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D. za cenné rady a připomínky, které mi udělovala při sestavování a tvorbě mé práce.

Obsah

ÚVOD	5
1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	7
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ, VYMEZENÍ	7
1.2 DRUHY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	15
1.3 SYMPTOMY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	20
2. ASPERGERŮV SYNDROM	31
3. LEGISLATIVNÍ OPORA INTEGRACE ŽÁKŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	35
4. ŽÁK S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	40
5. ROLE ASISTENTA PEDAGOGA PŘI INTEGRACI ŽÁKA SPORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	50
5.1. ZÁKLADNÍ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE	50
5.2. POPIS VÝVOJE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	51
5.3. POPIS ČINNOSTÍ ASISTENTA ŽÁKA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	54
5.4. ODBORNÁ POLEMKA	59
ZÁVĚR	63
RESUMÉ	64
SUMMARY	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	67
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	68
SEZNAM PŘÍLOH	68
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Hlavní motivací pro volbu tématu diplomové práce byl můj zájem o problematiku poruch autistického spektra. Jsem totiž otcem pětadvacetiletého chlapce, u kterého byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Je možná neobvyklé psát o pětadvacetiletém muži jako o chlapci, ale většina rodičů dětí s poruchou autistického spektra asi ví proč tak činím. Člověk s autismem zůstává dítětem po celý život. Při studiu materiálů pro svoji diplomovou práci jsem mimo jiné přečetl i knihu „Šikana dětí s poruchami autistického spektra“ od Nicka Dubina, člověka s diagnózou Aspergerův syndrom, který vystudoval obor komunikace a speciální vzdělávání a získal doktorát z psychologie. Jen člověk, který vystudoval psychologii a přitom zůstal dítětem mohl napsat tak věrohodný a sdělný pohled zevnitř na tuto problematiku.

Před šesti lety jsem musel udělat dost důležité rozhodnutí. Výroba porcelánu, která mne po třicet let mého života živila a uspokojovala se stala během krátké doby neperspektivní. Rozhodl jsem se nečekat, až se zavře poslední porcelánka a já se ve svých padesáti letech stanu klientem pracovního úřadu. Při volbě své další profese jsem si při svém trochu naivním idealismu vybral školství. Nastoupil jsem na druhý stupeň základní školy se sportovním zaměřením jako učitel hudební výchovy a pracovních činností a zároveň si podal přihlášku ke studiu na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni. První dva roky mého působení coby učitelského eléva, snažícího se vzbudit u mladých fotbalistů lásku k hudbě a práci na zahradě patří k nejhorším v mém životě. Neprodloužení smlouvy bylo pro mne vysvobozením. Když mi pak bylo nabídnuto místo asistenta pedagoga na jiné škole a já se dozvěděl, že mým klientem bude chlapec s diagnózou Aspergerův syndrom, řekl jsem si, že tedy budu muset žít (s přihlédnutím k velmi nízkému mzdovému ohodnocení této profese) velmi skromně, ale budu dělat něco smysluplného a pro mne ne až tak nového.

Ve své diplomové práci se snažím podat základní informace o problematice poruch autistického spektra a o integraci žáka s vyšší formou Aspergerova syndromu do běžné základní školy.

Diplomová práce je členěna do pěti kapitol. První kapitola se zabývá vymezením pojmu poruchy autistického spektra, historickým vývojem diagnostiky a léčby, krátkou charakteristikou jednotlivých druhů poruch autistického spektra a

popisem symptomů. Druhá kapitola je věnována podrobnějšímu rozboru diagnózy Aspergerův syndrom. Legislativní oporou integrace žáků s poruchou autistického spektra se zabývá kapitola třetí. Nejpodrobněji je zde popsána oblast týkající se asistenta pedagoga. Čtvrtá kapitola obsahuje informace o možných problémech, se kterými se může setkat žák nebo vyučující žáka s poruchou autistického spektra. Jsou zde uvedena pozitiva i negativa integrace. V páté kapitole jsou uvedeny anamnestické údaje mého klienta, popis vývoje poruch autistického spektra, popis práce asistenta a odborná polemika.

1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ, VYMEZENÍ

Poruchy autistického spektra patří mezi pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy. Termín všepronikající napovídá, že tyto poruchy mají dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Většinu poruch autistického spektra je možné diagnostikovat již v prvních letech života dítěte. Autismus je v současné době jedním z nejlépe zdokumentovaných a vyhodnocených psychiatrických syndromů.

Jedná se o velmi závažné postižení, které komplikuje nejen život dítěte, ale i jeho okolí. PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., klinická psycholožka věnující se dětem s poruchou autistického spektra o těchto poruchách píše *„Pervazivní poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepronikající 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, 2006, s.58)

Termín „poruchy autistického spektra“ se používá od šedesátých let dvacátého století. Od této doby se vyskytlo mnoho názorů na příčiny těchto poruch. Jak dále uvádí Thorová *„Za padesát let své oficiální existence názory na poruchy autistického spektra prošly bouřlivým vývojem. Ačkoli příčiny autismu dosud nebyly odhaleny a základní jádrové potíže přetrvávají po celý život, byl zaznamenán pozitivní vývoj v porozumění příčinám problémů, terapii i vzdělávacích strategiích. Vhodně zvolená intervence a specifické postupy mohou handicap výrazně zmírnit a zlepšit tak vyhlídky dítěte do budoucnosti.“* (Thorová, 2006, s.33).

Byl to švýcarský neuropsychiatr, profesor medicíny na univerzitě v Curychu Paul Eugen Bleuler, kdo poprvé v roce 1911 použil termínu „autismus“. (Hrdlička, Komárek, 2004) Jak uvádí Hrdlička a Komárek, profesor Bleuler termínem autismus *„Označoval schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního, nesrozumitelného světa emocí. Když o tři desetiletí později užil Kanner termínu „dětský autismus“ v jiné souvislosti, neměl na mysli vytvořit spojení svého pozorování se schizofrenií.“*

Jeho záměrem bylo konstatovat, že jím pozorované děti žijí ve svém vlastním, pro okolí špatně pochopitelném světě. Nicméně tato asociace vznikla. “ (Hrdlička, Komárek, 2004, s.12)

Slovo autismus vzniklo z řeckého slova „autos“, což přeloženo do češtiny znamená „sám“. Dnes se již pro schizofrenní stažení, které měl na mysli Bleuer, používá v odborné terminologii výrazu „dereistické myšlení“. Thorová však upozorňuje: *„Pojem autismu by měl zůstat vyhrazen pro označení Kannerem popsánoho vrozeného syndromu. Nicméně termín autismus se pro označení dílčího symptomu psychózy používá doposud. Dva rozdílné významy jednoho odborného termínu vedou k situaci, že řada odborníků dětský autismus mylně spojuje se schizofrenií. Navíc se v řadě slovníků a učebnic pod heslem „autismus“ dočítáme definici pouze související se schizofrenií.“ (Thorová, 2006, s.34)*

Za skutečně první práci zabývající se pervazivní vývojovou poruchou lze pokládat práci vídeňského pedagoga Hellera z roku 1908. Heller popisuje tzv. infantilní demenci u dětí, které byly předmětem jeho pozorování. Tato porucha je velmi vzácná a v současnosti platné 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992) je označována jako „Jiná desintegrační porucha v dětství“. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Diagnózou „autismus“ se ve čtyřicátých letech dvacátého století začali zabývat americký dětský psychiatr Leo Kanner (v roce 1943) a o necelý rok později vídeňský pediater Hans Asperger.

Svá pozorování započal Kanner již v roce 1938. Jak uvádí Richman, došel Kanner při sledování svých pacientů k závěru, že *„Existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií a popsal autismus jako samostatný syndrom. Identifikoval autismus jako syndrom s dvěma klíčovými prvky, které popsal jako „autistickou uzavřenost“ a touhu po neměnnosti“, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi.“ (Richman, 2001, s.11)* V roce 1943 vydává Kanner svoji knihu *„Autistické poruchy afektivního kontaktu“*. O této práci píše Hrdlička a Komárek: *„Tato ateorická deskriptivní práce obsahuje popis 11 pacientů, kteří byli charakterizováni deficitem schopností vytvářet vztahy s lidmi, narušenou řečí, abnormální odpovědí na některé běžné podněty z okolí a obsedantní touhou po neměnnosti, přičemž některé schopnosti (mechanická paměť) zůstávaly dobře zachovány.“ (Richman, 2001, s.11)* . Sacks popisuje některé rozdíly v pojetí Leo

Kannera a Hanse Aspergera takto „*Tam kde Kanner viděl nenapravitelné poškození, Asperger cítil možnost některých pozitivních nebo spíš kompenzačních projevů určitou zvláštní originalitu myšlení a vnímání, která může později v životě vést k výjimečným výkonům.*“ (Sacks,1995, s.236) dále Sacks uvádí „*Většina dětských typů podle Kannerova popisu je mentálně retardovaná, často velmi těžce. Významný počet jich má záchvaty a také „měkké“ neurologické příznaky a symptomy – je to ucelený soubor automatických, bezděčných pohybů, jako jsou křečovitě pohyby, tiky, třesavka, hraní si s prsty nebo popleskávání rukama. Tyto děti mívají také potíže s iniciací pohybu, podobné, jaké se objevují u Parkinsonovy choroby. Mohou se u nich také objevit velmi výrazné (často až paradoxní) smyslové vjemy a reakce: někdy jsou ohromě zvětšené, až nesnesitelné, jindy naopak natolik zmenšené (včetně necitlivosti vůči bolesti), že úplně mizí. Pokud se řeč vyvine, bývá často vadná: objevuje se sklon k rozvlácnosti, k bezobsažnému povídání, k používání nic neříkajících klišé a frází.*“ (Sacks,1995, s.236) a jako protiklad uvádí Sacks pojetí Hanse Aspergera „*Děti jejichž typus popsal Asperger, jsou normálně (a často mimořádně) inteligentní a obecně nemají neurologických problémů.*“ (Sacks,1995, s.236)

Hans Asperger ve své práci z roku 1944 pojmenoval diagnózu tímtéž výrazem jako Leo Kanner a dochází k v mnohém podobným, v něčem však rozdílným výsledkům. Richman uvádí: „*Asperger instinktivně použil stejné slovo (autistická psychopatie), když ve své doktorské práci ve stejném roce jako Kanner definoval děti s podobnými projevy. Dneska se syndrom popsaný Aspergerem nazývá jeho jménem. Liší se od autismu Kannerova pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi v oblasti komunikace a sociálních vztahů a projevuje se intenzivním a úzkým okruhem zájmů.*“ (Richman, 2001, s.11) Ve své práci „*Autističtí psychopati v dětství*“ z roku 1944 publikuje Asperger kauzistiky čtyř pacientů a jak uvádí Hrdlička a Komárek „*Asperger z dnešního hlediska moderně navrhl genetickou etiologii poruchy, ačkoli neměl k dispozici žádná empirická data, která by hypotézu podporovala. Aspergerovy děti se vyznačovaly rovněž těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, přestože měly dobře vyvinutou (někdy i předčasně) řeč a normální či vysokou inteligenci. Vykazovali dále zúžené, stereotypní zájmy a motorickou neobratnost.*“ (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 12)

Byl to oceán a nepříznivé okolnosti druhé světové války, které znemožnily, aby si oba lékaři mohli vzájemně vyměnit své poznatky, případně spolupracovat.

Je otázkou, chtěl-li by jeden s druhým spolupracovat. Teprve v roce 1949 ve svém referátu „Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií“ Asperger poprvé reaguje na výzkumy Leo Kanner. Thorová uvádí: „*Přednáška se zabývala odlišnostmi jím objeveného syndromu a Kannerova autismu. Kanner popisoval děti, které mají spíše těžší formu autismu, zatímco Hans Asperger se věnoval dětem s mírnějšími formami poruchy.*“ (Thorová, 2006, s.37) V roce 1981 nahradila britská lékařka Lorna Wiingová do té doby používaný pojem „autistická psychopatie“ termínem „Aspergerův syndrom“.

Psychoanalytické hnutí, které vzniklo před válkou v Evropě a stalo se velice populární v poválečné Americe, se zapsalo černým písmem do léčby autismu. Jak uvádí Čadilová a Žampachová „*Během druhé světové války a rovněž prvních poválečných letech byla hlavním terapeutickým proudem psychodynamická teorie a především psychoanalýza, která se stala také základem mylného vysvětlení vzniku autismu i zvolených léčebných postupů.*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 15). A jak dále Čadilová a Žampachová píše: „*V padesátých a šedesátých letech 20. století byla upřednostňována teorie postavená na emociálních příčinách vzniku autismu. Psychoanalýza byla v té době aplikována na řadu nemocí, ať už psychického, nebo somatického rázu, často bez vědeckého podkladu. Všechny výše uvedené názory se staly osudnými při léčbě a vzdělávání dětí s autismem, které v té době byly považovány za nevzdělatelné, neschopné navázat kontakt s okolím a smysluplně s ním komunikovat. Psychodynamická teorie, prezentovaná především v pracích Bruna Bettelheima, jejímž základem bylo postupné emociální přiblížení se dítěti popisované jako „otvírání mušle“, vedla k tomu, že bylo mnohem více pozornosti směřováno k rodičům než dětem. Rodiče byli považováni za hlavní příčinu vzniku poruchy. Děti byly odebírány z rodin a umísťovány do zařízení, zatímco probíhala terapie s rodiči, především s matkami dětí.*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 15-16) K psychoanalytickému hnutí se v té době přidal i Leo Kanner. Thorová uvádí „*Kanner došel k závěru, že za příčiny autismu lze považovat konstitucionální predispozici k chybnému vývoji ega působící v kombinaci s patologickou emocionální atmosférou tvořenou rodiči. Obecně se dá říci, že původní Kannerova teorie etiologie vysvětlovala autismus jako výsledek dlouhodobého procesu emocionálního ochlazování dětí sobeckými rodiči. Kanner byl také autorem emocionálního spojení „matka lednička“.* Termín pro emočně chladnou, odtážitou ženu se stal výrazem pro

„typickou“ matku autistického dítěte.“ (Thorová, 2006, s.38) Z hlediska nejen samotných pacientů, ale i jejich rodičů, lze toto období definovat jako velmi nešťastné. Jak uvádí Thorová: „Výsledkem psychoanalytických interpretací autismu byly rozvrácené rodiny, kdy si rodiče vzájemně kladli za vinu potíže dítěte. Rodiče absolvovali drahá psychoterapeutická sezení s jediným výsledkem – jejich dítě zůstalo autistické. Mnohé děti byly v rámci „terapie“ umístěny do ústavní péče, aby se tak vytrhly ze „zhoubného“ rodinného prostředí. Výchova a vzdělání dítěte, a tudíž zlepšování stavu dítěte bylo odsunuto na vedlejší kolej.“ (Thorová, 2006, s.40) A na závěr Thorová podotýká: „Období, kdy matky dětí s autismem byly obviňovány za postižení svých dětí, se řadí k nejčernějším obdobím v dějinách psychologie a psychiatrie.“ (Thorová, 2006, s.40)

Na konci šedesátých a začátkem sedmdesátých let se začíná pozvolna měnit pohled na autismus. A to jak v Evropě, tak současně i v Americe. Jak uvádí Sacks „Duševní struktury autismu se systematicky začali věnovat v sedmdesátých letech Beate Herme-linová a Neil O'Connor, vzdělání v novém oboru, kognitivní psychologii, kteří se spolu se svými kolegy pracují v Londýně. Jejich práce (hlavně Lorny Wingové) dochází k závěru, že postižení autismem se vyznačují trojicí problémů: poškozením mezilidských vztahů, verbální a neverbální komunikace, obrazotvorností a schopností si hrát. To, že se všechny tři poruchy objevují společně, nepovažují londýnští vědci za náhodu, ale za projevy jedné vývojové vady. Domnívají se, že autisté nemají žádnou představu toho, co se děje v jiné mysli, a dokonce ani představu toho, co se děje v nich samotných – nemají schopnost vcítit se, nemají, řečeno hantýrkou kognitivní psychologie, teorii mysli.“ (Sacks,1995, s.236)

V roce 1964 vydává americký psycholog Bernard Rimland knihu „Infantile Autism: The Syndrom and Its Implications for a Neural Theory of Behavior“ (Syndrom a jeho zahrnutí do neurální teorie výchovy). Jak píše Thorová „Rimland sám jako otec syna s autismem striktně odmítl teorii o rodičovské vině. V knize jasně definoval autismus jako neurobiologickou poruchu organického původu. Výzkumem Rimland prokázal, že rodiče dětí s autismem nevěnují svým potomkům menší péči a nijak je citově nezanedbávají. V podstatě se jejich postoje a chování neliší od rodičů zdravých dětí.“ (Thorová, 2006, s.41)

Podobně jako Rimland i britská lékařka Lorna Wingová byla matkou dcery s

autismem. Thorová o ní píše „*Wingová poprvé použila pro diagnózu nový zastřešující termín poruchy autistického spektra (autism spectrum disorder, ASD), ve kterém má Kannerův syndrom pouze menšinové zastoupení. Děti, které spadají do tohoto spektra, trpí triádou deficitů v oblastech sociální interakce, komunikace a představitivosti. V této souvislosti Wingová také hovoří o „kontinuu autistických poruch“, které zhruba odpovídá kategorii pervazivních vývojových poruch.*“ (Thorová, 2006, s.57)

Od trendu používání psychoanalytických metod upouští v této době i samotný Leo Kanner. Jak uvádí Thorová: „*Leo Kanner našel mezi příbuznými dětmi s autismem vysoké procento intelektuálů a rodin s vyšším socioekonomickým statutem, což se vysvětlilo faktem, že dobře vzdělaní rodiče více vyhledávají psychiatrickou pomoc než rodiče nevzdělaní. Mají také větší šanci rozpoznat, jak moc se jejich dítě liší od ostatních. V důsledku lepší informovanosti mají rovněž lepší možnost vyhledat specialistu. V neposlední řadě mají také finanční prostředky na to, aby dítě i opakovaně dopravovali na místo vyšetření.*“ (Thorová, 2006, s.41) A dále píše: „*Existuje domněnka, že někteří lidé z nižších vrstev se o léčení spontánně nezajímají vůbec*“ (Thorová, 2006, s.41)

Díky neinformovanosti rodičů, ale mnohdy i lékařů končí v šedesátých a sedmdesátých letech (u nás i v letech osmdesátých a v mnoha případech i v letech devadesátých) děti s poruchou autistického spektra v ústavech a v psychiatrických klinikách. Zároveň však začínají vznikat společnosti rodičů dětí s autismem. Rodiče se díky těmto neziskovým organizacím mohou aktivně zapojit do různých programů zajišťujících kvalitnější život jejich potomků v dětství i dospělosti. Thorová uvádí: „*Po celém světě existuje řada svépomocných rodičovských organizací, vznikají školy a domovy, které mají ve svém programu speciální přístup k autistickým dětem i dospělým. Dobrých výsledků dosáhla Velká Británie, Nizozemsko, Dánsko a Belgie. Společnosti obvykle vydávají vlastní časopisy, pořádají odborné konference, sestavují výchovné a vzdělávací programy, udržují odborné styky se zahraničím. S obdobným záměrem bylo založeno i několik občanských sdružení v České republice. (APLA, AUTISTIK, RAINMAN)*“ (Thorová, 2006, s.45-46)

V bývalém Československu byla povědomost o problematice poruch autistického spektra před rokem 1989 na velmi nízké úrovni. Dá se říci, že jediným, kdo se hlouběji zabýval v té době problematikou poruch autistického spektra, byla

psychiatřka Růžena Nesnídalová. Ve své knize „Extrémní osamělost“ vydané v roce 1973 uvádí kauzistiky některých pacientů, se kterými se v průběhu své praxe setkala. Při své diagnostice vychází hlavně z poznatků Leo Kanner. Po roce 1989 se situace začíná měnit. Už v roce 1990 zakládá Miroslava Jelínková v Sdružení na pomoc mentálně postižených sekci Autistik. V roce 1994 se Autistik osamostatňuje jako nezávislé občanské sdružení. Toto hnutí sdružuje především odborníky různého zaměření a rodiče lidí s autismem a významně se podílí na informovanosti rodičů i široké veřejnosti o problematice autismu. V roce 1993 byla díky iniciativě pedagoga Miroslava Vocílky zřízena první speciální třída pro děti s autismem při tehdejší Pomocné škole v Chotouňské ulici v Praze 10. V moravskoslezském regionu vznikla koncem devadesátých let občanská iniciativa „RainMan“. Tato iniciativa má své sídlo v Ostavě, sdružuje rodiče dětí s autismem a pořádá setkání rodičů, odborné semináře a kurzy. V roce 2000 vznikla Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA). Jejimi zakladateli byli Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová a Martin Polenský.

Diagnostika pervazivních vývojových poruch zahrnuje vždy určitou sumu symptomů ve specifických oblastech. Nelze vycházet jen z ojedinělých projevů. V sedmdesátých letech dvacátého století popsala britská lékařka Lorna Wingová soubor symptomů a rozdělila je do tří problémových oblastí, které jsou klíčové pro diagnózu poruch autistického spektra. Tento soubor nazvala „triádou poškození“ (Triad of Impairments). V odborné literatuře se více setkáváme s termínem „triáda autismu“. (Thorová, 2006)

Thorová uvádí výše zmíněnou triádu v tomto znění:

Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra

- Sociální interakce – sociálně-emoční dovednosti uplatňované ve vztazích s rodiči, blízkými osobami, ostatními lidmi a vrstevníky
- Komunikace - řeč, gesta, mimika
- Představitost - hra, volný čas a používání předmětů

(Thorová, 2006)

K tomuto Thorová dodává: „*Ke stanovení diagnózy je zapotřebí několika symptomů v jednotlivých oblastech triády. Diagnózu tedy stanovujeme, kromě Rettova syndromu, u kterého byl v devadesátých letech objeven gen odpovědný za vznik poruchy, na základě chování dítěte. Diagnostika pervazivních vývojových*

poruch je velmi obtížná z několika hledisek. Kromě značné rozsáhlosti a různosti symptomatiky se jednotlivé symptomy liší v četnosti a síle projevu, některé mohou zcela chybět. Také stupeň závažnosti poruch bývá různý. Projevy dítěte se markantně mění s věkem, objevují se a zase mizí. V určitých věkových obdobích je autistické chování zřetelnější, u některých dětí dokonce zaznamenáváme celkovou ustupující tendenci typické symptomatiky. Chování dítěte se v průběhu vývoje mění pod vlivem sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a v důsledku výchovně vzdělávacího programu, který absolvuje. Svou podstatnou úlohu mají také osobnostní charakteristiky dítěte, jeho kognitivní schopnosti a případná přidruženost jiné přidružené poruchy.“ (Thorová, 2006, s.58-59)

1.2 DRUHY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Zařazení jednotlivých dětí do určité kategorie pervazivních vývojových poruch je obtížné. Při diagnostice dochází k vzájemnému překrývání (dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom ...). Vlivem tohoto překrývání se v současné době používá termín poruchy autistického spektra. (Thorová, 2006) Tento název se rozšířil po celém světě a díky tomu mohou děti s autismem profitovat ze speciálních programů a metodik pro ně určených. Světová zdravotnická organizace (MKN-10) vydala v roce 1992 diagnostická kritéria, ve kterých dělí jednotlivé poruchy na tyto druhy:

- Dětský autismus (F84,0)
- Rettův syndrom (F84,2)
- Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84,3)
- Aspergerův syndrom (F84,5)
- Atypický autismus (F84,1)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84,8)
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84,9)
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84,4)

Americká psychiatrická asociace (DSM-IV) dělí poruchy autistického spektra na:

- Autistickou poruchu
- Rettův syndrom
- Dětskou dezintegrační poruchu
- Aspergerovu poruchu
- Pervazivní vývojovou poruchu dále nespecifikovanou

Tab. 1 : Hrubý odhad pervazivních vývojových poruch v České republice

Diagnóza podle MKN - 10	Počet osob žijících v ČR	Počet narozených dětí ročně
Dětský autismus (F 84,0)	15 000	135
Atypický autismus, pervazivní porucha nespecifikovaná	30 000	270
Rettův syndrom (F 84,2)	1 000	9
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84,5)	100	0,9
Aspergerův syndrom (F 84,5)	15 000	135
PAS (poruchy autistického spektra)	60 000	540

(modifikace dle Thorové, s. 226, 2006)

Dětský autismus je podle Hrdličky nejlépe prostudovanou pervazivní poruchou. První epidemiologické studie dětského autismu provedl Viktor Lotter již v roce 1966. (Hrdlička, Komárek 2004). Příznaky dětského autismu jsou vysledovatelné již před třetím rokem života dítěte. Jde hlavně o poruchy v oblasti sociálních vztahů, řeči a komunikace a v oblasti chování a zájmů. V častějších případech bývá zaznamenán pomalý nástup deficitů, pozorovatelný již v prvním roce života. V méně případech se dostavuje tzv. autistická regrese, kdy se dítětem získané dovednosti v oblasti řeči, nonverbální komunikace, sociálního chování a kognitivních schopností částečně nebo úplně ztrácejí. (Hrdlička, Komárek2004)

U dítěte s diagnózou dětský autismus lze vyzorovat stereotypní pohyby rukou, prstů nebo celého těla, které nemají žádný zřejmý účel. Tyto pohyby se objevují zvláště v situacích, kdy se dítě cítí něčím ohroženo a slouží k uvolnění napětí. Dítě reaguje na sebemenší změny osobního prostředí, rituálů a i zcela běžné zvuky u něj můžou vyvolat záchvaty vzteku nebo úzkosti. Na druhou stranu má zvýšenou odolnost vůči bolesti, a to v takové míře, že to v mnoha případech vede k neopatrnému až sebepoškozujícímu chování. (Hrdlička, Komárek 2004)

V oblasti reciproční sociální interakce se objevuje neschopnost nebo snížená schopnost kontaktu z očí do očí, malá čitelnost nálad a pocitů z výrazu obličeje nebo gest a nedostatek spontánního vyhledávání sdílené radosti. V oblasti komunikace je vývoj mluveného jazyka zpožděný a zpravidla bývá doprovázen mimikou, či gesty. (Gillberg, Peeters, 2008)

V praxi se používá dělení dětského autismu na **vysoce funkční autismus**, který není provázen mentální retardací (tedy IQ nad 70). Děti s vysoce funkčním autismem verbálně komunikují bez větších problémů. **Středně těžký autismus** se projevuje sníženou schopností komunikativní řeči a zvýšeným výskytem stereotypií. Děti s **nízkofunkčním autismem** bývají těžce až hluboce mentálně retardované, nemají rozvinutou použitelnou řeč, výjimečně navazují sociální kontakty a stereotypní a repetitivní příznaky jsou nápadné a časté. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Rettův syndrom je specifická porucha, která se vyskytuje pravděpodobně jen u dívek. Poprvé jej popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett v roce 1966 (Thorová, 2006) Za nejtypičtější symptomy jsou považovány ztráta kognitivních schopností, porucha koordinace pohybů a ztráta účelných schopností rukou.

Gillberg a Peeters popisují symptomy Rettova syndromu následovně: „ *projevy hyperventilace, skřípění zubů, odmítání nebo ztráta funkce rukou, němota, plácání rukama, mytí rukou a jiné stereotypy, zvláštní přerušovaný smích. Tyto projevy se kombinují somatickými obtížemi, epilepsií, ataxií (porucha koordinace), zakrnělým vzrůstem, chladnými rukama a skoliózou. Téměř všechny případy doprovází hluboká mentální retardace*“ (Gillberg a Peeters, 2008 s. 68) Roku 1999 objevil ametičan Huda Zoghbi gen (MECP2) situovaný na raménku chromozomu X, který způsobuje 77-88% případů vzniku Rettova syndromu. Od roku 2001 se na základě tohoto poznatku diagnostikuje Rettův syndrom i v ČR. (Thorová, 2006)

První symptomy Rettova syndromu lze zaznamenat již mezi třetím až pátým měsícem života dítěte. V tuto dobu se zpomaluje růst hlavičky, dítě bývá extrémně klidné. Mezi šestým až osmnáctým měsícem se začíná zpomalovat motorický vývoj, dítě nesedí, zhoršuje se oční kontakt a schopnost soustředění. Někdy se objevují stereotypní pohyby, třes a vystrkování jazyka. (Thorová, 2006)

V období mezi prvním a čtvrtým rokem začíná dítě ztrácet dříve nabyté verbální i motorické schopnosti a vůlí dříve kontrolovaná činnost rukou se mění v stereotypní nefunkční pohyby. Toto vše je provázeno náhlými změnami nálad, záchvaty pláče, smíchu nebo křiku a zhoršuje se kvalita dýchání. Po čtvrtém roku dochází k relativní stabilizaci, v některých případech dochází ke zlepšení soustředění a objeví se omezená úchopová schopnost. Dítě projevuje větší zájem o okolí a sociální interakci. V tomto období se však také dochází k epileptickým záchvatům. V pozdějším věku se psychika stává stabilizovanější, stereotypní pohyby rukou jsou méně intenzivní, menstruace u dívek nastává v běžném věku. Dívky s Rettovým syndromem se dožívají 40 až 50 let. Většina dívek s Rettovým syndromem nemluví, schopnost porozumění se ve většině případů pohybuje na úrovni tří až čtyř let. (Thorová, 2006)

Jiná dezintegrační porucha v dětství se vyskytuje jen velmi vzácně. Byla poprvé popsána v roce 1908 a postupně byla známa pod názvy infantilní demence, Hellerův syndrom nebo desintegrační porucha. (Hrdlička, Komárek, 2004). Vývoj dítěte až do dvou let probíhá obvykle normálně. Mezi třetím až čtvrtým rokem nastává rychlá progresivní ztráta dříve získaných dovedností (především řeči). Ve srovnání s dětským autismem byl u jiné dětské desintegrační poruchy v dětství

vypozorován více než dvojnásobný výskyt epilepsie, děti s touto diagnózou jsou více mentálně retardované (průměrné IQ 34) a jsou agresivnější a většina případů zůstává mentálně retardovaná po celý život. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Termín **Aspergerův syndrom** prosadila v roce 1981 Lorna Wingová namísto do té doby používaného termínu autistická psychopatie. (Hrdlička, Komárek, 2004) Aspergerův syndrom bývá brán jako mírnější forma autismu. Před vznikem této diagnózy se mluvilo také o tzv. vysoce funkčním autismu. Lidé s Aspergerovým syndromem nebývají sociálně uzavření, vyjadřují se gramaticky správně, vyskytují se však deficity v sociální komunikaci, motorická neobratnost a také občasné obsedantní chování. (Howlin, 2005)

Hrdlička a Komárek uvádějí: *„Patří sem lidé s normální, ve všech oblastech dobrou nebo někdy i nadprůměrnou inteligencí. Ale je tady určitá porucha a tato porucha se úzce pojí s funkcemi, které jsou narušeny i u klasického autismu.“* (Hrdlička, Komárek 2004 s. 38)

Atypický autismus bývá u dítěte zaznamenán až po třetím roce života. Diagnostická kritéria daná pro dětský autismus jsou splněna jen částečně. Systém DSM-IV, používaný v Americe termín atypický autismus jako samostatnou jednotku nezná. V praxi pak bývá obtížné spolehlivě atypický autismus diagnostikovat. Děti s atypickým autismem mívají potíže s navazováním vztahů s vrstevníky, bývají přecitlivělé na specifické vnější podněty, v porovnání s klasickým autismem mívají méně narušeny sociální dovednosti. Diagnostická triáda nebývá zcela naplněna, jedna z oblastí nebývá výrazně narušena. Z pohledu náročnosti péče se však atypický autismus neliší od dětského autismu. (Thorová, 2006)

Jiné pervazivní vývojové poruchy. Tato kategorie nemá přesně definovaná diagnostická kritéria. Některé symptomy bývají totožné s chováním dětí s autismem, ale nevyskytují se v dané kategorii ve větší míře. Tyto symptomy se vyskytují dost často u dětí, které mají poruchu aktivity a pozornosti, trpí vývojovou disfézií a mají nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti. Patří sem také děti s narušenou oblastí představitivosti, s malou schopností rozeznávat mezi fantazií a skutečností. Jejich rigidní zájmy a chování mají sice vliv na kvalitu komunikace a sociální

interakce, ne však v takové míře, jak lze pozorovat u typického autismu.

Pedagogický přístup u takto diagnostikovaných dětí bývá doporučován podobný jako u ostatních dětí s poruchou autistického spektra. (Thorová, 2006)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby . Děti s touto poruchou jsou nápadné svojí motorickou hyperaktivitou. Ta se projevuje běháním, skákáním a jinými pohyby celého těla. Tyto aktivity trvají většinou méně než jednu minutu. Příznačné jsou také stereotypní vzorce chování a činností. Může se jednat o komplexní pohyby celého těla nebo částečných pohybů, ale může docházet také k sebepoškozování. Chybí většinou sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni dítěte. Tato porucha však nesplňuje některá diagnostická kritéria pro autismus. Děti s tímto postižením používají běžný oční kontakt a mimiku. Jejich vztah s vrstevníky, který zahrnuje sdílení zájmů a aktivit je přiměřený vývoji. Objevuje se zde i schopnost sdílet radost či smutek s jinými lidmi. (Thorová, 2006)

Tab. 2 : Poměr pohlaví u poruch autistického spektra:

Diagnóza podle MKN - 10	Poměr chlapci - dívky
Dětský autismus (F 84,0)	4 : 1 tradiční pohled 2 : 1 u těžších mentálních postižení
Rettův syndrom (F 84,2)	Pouze dívky
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84,5)	Převažují muži, přesný poměr není znám
Aspergerův syndrom (F 84,5)	4,7 : 1 (Wing, 1981) 10,3 : 1 (Howlin, 1997)
PAS (poruchy autistického spektra)	4 : 1 8,8 : 1 (Baird, 2000) 7,9 : 2,1 (Chakrabarti, 2001) 7,3 : 2,7 (Bertrand, 2001) 8,1 : 1,9 (Thorová, 2003) 8 : 1 děti integrované (Scott, 2002)

(modifikace dle Thorové, s. 227, 2006)

1.3 SYMPTOMY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Symptomy poruch autistického spektra se objevují u deseti až patnácti dětí z tisíce. Těmito poruchami trpí třikrát více chlapců než dívek. Při diagnostice autismu se v České republice vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Diagnostická kritéria této klasifikace jsou rozdělena do tří základních kategorií: sociální interakce, komunikace a aktivity a zájmy. Přestože lidé s autismem vykazují mnoho společných symptomů, těžko se najdou dva jedinci, kteří by se projevovali stejně. Má-li být u dítěte diagnostikován autismus, musí splňovat alespoň dvě kritéria z první kategorie, dvě kritéria z druhé kategorie a jedno z kategorie třetí. V kategorii **sociální interakce** jde hlavně o špatné přijímání a vysílání neverbálních signálů, vyhýbání se očnímu kontaktu, neschopnosti navazování a rozvíjení přiměřených sociálních kontaktů, upřednostňování samoty a nedostatek zájmu o jiné lidi, minimální iniciativa a podprůměrné dovednosti při hře a nezájem nebo dokonce odpor k dotykům s cizí osobou. V kategorii **komunikace** bývá u dětí s autismem kvalitativní i kvantitativní porucha řeči, echolálie, monotónnost řeči bez intonace, nedostatky v napodobování a variacích v použití jazyka, nesprávné použití zájmen a neschopnost chápat abstraktní pojmy. V kategorii **aktivity a zájmy** se u dětí s autismem jako typický znak objevují repetitivní motorické manýry, úzkostlivá zaměřenost na určité vzorce chování, rutinní činnosti a lpění na jejich neměnnost, ulpívavost, neobvyklý způsob zacházení s hračkami a zaměřování se na detaily. (Richman 2006)

Některé symptomy lze vyzorovat již v prvních měsících života dítěte a to jak v komunikaci, sociální interakci, tak v představitosti a hře. V porovnání s normální vývojovou škálou jsou zřetelné odlišnosti už ve dvou měsících života dítěte. Zatímco 2-6 leté dítě s normálním vývojem brouká a vyluzuje samohláskové zvuky, dítě s poruchou autistického spektra se projevuje pláčem, který lze jen těžko interpretovat. V této době většina dětí otáčí hlavičku a oči za zvukem, raduje se z tělesného kontaktu s blízkým dospělým, reaguje úsměvem a napodobuje dospělé. Dítě s poruchou autistického spektra je v té době méně aktivní, nevyžaduje sociální kontakt a v některých případech bývá podrážděné. V osmém měsíci se u dítěte s běžným vývojem objevuje různá intonace žvatlání, zaznamenáme první gesta, kterými dítě ukazuje. Oproti tomu dítě s poruchou autistického spektra žvatlá neobvyklým způsobem, nenapodobuje gesta ani zvuky. Osmiměsíční dítě s

normálním vývojem rozeznává rodiče od neznámých lidí, ukazuje na předměty, projevuje pláčem smutek a strach, když odchází máma z místnosti. Dítě s poruchou autistického spektra téhož věku je těžko zklidnitelné, někdy je naopak velmi uzavřené. U některých případů se objevují opakující se motorické pohyby. U rok starého dítěte s normálním vývojem se objevují první slova, při žvatlání používá větné intonace a slova bývají doprovázena gesty. U dítěte s autismem se v této době objevují slova jen výjimečně a nebývají použita smysluplně. Běžné roční dítě v této době již vyhledává hru a často při hře navazuje oční kontakt s dospělým. Dítě s autismem nevyhledává hru a odloučení od rodičů mu nečiní příliš velký problém. Slovník rok a půl starého dítěte s normálním vývojem obsahuje 3 až 50 slov. Dítě začíná skládat jednoduché věty, používá jazyka aby popsalo věc nebo činnost, opakuje a napodobuje odposlechnutá slova. Dítě s poruchou autistického spektra používá většinou méně než 15 slov. Slova se objevují a zase mizí. Na předměty ukáže jen výjimečně. Dvouleté běžné dítě nazývá samo sebe jménem, hraje krátké hry s vrstevníky a napodobuje činnosti dospělých. Dítě s poruchou autistického spektra ve dvou letech již rozpozná rodiče od ostatních dospělých, city však projevuje jen omezeně. Většinou dává přednost samotě. Ve třech letech disponuje dítě s běžným vývojem slovní zásobou až 1 000 slov, používá množné číslo, minulý i budoucí čas. Nastává u něj období nekonečných otázek. Tříleté dítě s autismem většinou jen opakuje fráze, často chybně artikuluje. Jazyk není kreativní, řeč má neobvyklý tón, rytmus a přízvuk. Zatímco běžné dítě v této době si při hře s vrstevníky dokáže měnit role a během hry dochází mezi dětmi i k častému hašteření, dítě s poruchou autistického spektra se hře s vrstevníky vyhýbá, a je-li do hry zapojováno, reaguje podrážděně. Tříleté dítě s normálním vývojem ve třech letech při hře oznamuje své záměry, připravuje symbolickou hru, při které kostky a ostatní hračky nahrazují auta a ostatní předměty okolního světa. Dítě s autismem zpravidla jen hračky žmoulá a nezdá se, že by pro ně měly nějaký symbolický význam. V této době také bývá pozorován u těchto dětí nápadný repetitivní motorický pohyb, kolébání, kývání, chození po špičkách. (Gillbert, Peeters 2008)

Většina dětí s poruchou autistického spektra se vyhýbá kontaktu s vrstevníky. Často vyhledávají samotu a vystačí si s vlastními aktivitami. S postupujícím věkem se u takto postižených dětí sociální interakce zlepšuje, ve většině případů však nedosáhne běžných norem. Z výpovědí rodičů dětí s poruchou autistického spektra,

rodičů dětí s mentálním postižením a rodičů zdravých dětí lze vyzorovat značné rozdíly sociálního chování. Odlišné reakce byly vyzorovány mezi třemi početně nejrozšířenějšími druhy poruch autistického spektra, tedy dětského autismu, Aspergerova syndromu a atypického autismu. Zatímco všechny zdravé a většina mentálně postižených dětí vyžaduje od rodičů tělesný kontakt, téměř polovina dětí s Aspergerovým syndromem a dětským autismem a více než třetina dětí s atypickým autismem tělesný kontakt s rodiči nevyžaduje. Podobně je tomu s mazlením, které doslova odmítá polovina dětí s Aspergerovým syndromem, třetina s dětským autismem a pětina s atypickým autismem. Téměř všechny zdravé a i většina mentálně postižených dětí se po třetím roku života zajímají o ostatní děti a zapojují se do jejich her. Jen desetina dětí s Aspergerovým syndromem, pětina dětí s dětským autismem a třetina dětí s atypickým autismem se zapojuje do těchto her a i tato menšina bývá pro neschopnost správného zapojení svými vrstevníky odmítána. Dá se říci, že dítě s poruchou autistického spektra má potíže se zapojením do kolektivu vrstevníků téměř vždy. Nejvíce se tento problém projevuje po nástupu do nějakého kolektivního zařízení (jesle, školka ...) Dítě zde upoutá svým „jiným“ chováním pozornost jak učitelů a vychovatelů, tak i svých vrstevníků.(Thorová, 2006)

Po třetím roce lze u dětí s poruchou autistického spektra vyzorovat čtyři typy **sociální interakce**.

Typ osamělý – neprojevuje zájem o kontakt s vrstevníky (někdy ani se sourozenci). Kontakt se snaží vyhnout křikem, odstrkováním nebo hledá úkryt. Utíká do jiné místnosti, schovává se do skříně a podobně. Postupně se tyto vztahy sice upravují, nicméně ani v dospělosti tito jedinci nezískávají o sociální kontakty se svými vrstevníky přílišný zájem. Většina těchto lidí tráví svůj volný čas nad knihou nebo na internetu.(Thorová, 2006)

Typ pasivní – kontakty neodmítá, ale také nevyhledává. Některé činnosti se snaží napodobit, dokáže se někdy i zapojit do hry, ale hra mu dlouho nevydrží a postrádá kreativitu. V kolektivu vrstevníků zaujímá většinou submisivní roli, často bývá pro svoji dobrovolnou podřízenost vrstevníky zneužíván. Naváže-li vztah, bývá většinou povrchní.(Thorová, 2006)

Typ aktivní, zvláštní – projevuje sice zájem o své vrstevníky, jeho způsob navazování kontaktů bývá zvláštní, někdy až agresivní. Při hře většinou nerespektuje dohodnutá pravidla, vytváří si svá a bývá kolektivem pro své „divné“ chování

odmítán. Někdy své vrstevníky provokuje a činí mu potěšení, když se rozčilují. Často se v důsledku odmítání u něj dostavuje sebelítost a sebedhodnocování. (Thorová, 2006)

Typ smíšený zvláštní – dává přednost společnosti dospělých. Zapojí-li se do hry se svými vrstevníky tak jen tehdy, když aktivita odpovídá jeho zájmům. I tak ale většinou nevydrží dlouho a stáhne se do ústraní. (Thorová, 2006)

Poruchy autistického spektra se projevují nejzřetelněji v oblasti **komunikace**. A to jak verbální, tak neverbální.

Značné rozdílnosti v **neverbálním komunikaci** jsou pozorovatelné už u dětí do pěti let. Zatímco zdravé dítě udržuje při komunikaci oční kontakt téměř ve všech případech a jen desetina dětí s mentálním postižením má tento kontakt špatný, více než polovina dětí s atypickým autismem a dětským autismem a dvě třetiny dětí s Aspergerovým syndromem má špatný oční kontakt nebo se mu přímo vyhýbá. Ještě nápadnější je malá četnost používání gest, jako pohyby hlavou vyjadřující souhlas nebo nesouhlas, pohyby rukou na pozdrav nebo při záměru na něco ukázat. Tato gesta používají téměř všechny zdravé děti a více než dvě třetiny dětí s mentální retardací, ale jen třetina dětí s Aspergerovým syndromem a atypickým autismem a sotva pětina dětí s dětským autismem. Mimika dětí s poruchou autistického spektra jen málo informuje o pocitech, které dítě právě prožívá. Mimika, ač zdánlivě živá, neodpovídá situaci, nebo pocitu dítěte. Úsměv ve tváři buď úplně chybí, nebo je málo zřetelný. Čitelnější výraz se projeví jen při zlosti nebo lítosti. Nápadně odlišná bývá poloha těla při verbální komunikaci. Dítě s autismem přistupuje často příliš blízko k oslovenému, nebo naopak komunikuje otočeno bokem či zády k posluchači. V některých případech vyhledávají úkryt a hovoří z pod stolu, z kouta nebo podobných míst. Některé děti projevují svá přání vedením nebo postrkáváním druhé osoby, mnohdy se snaží používat cizí ruky jako nástroje nebo ukazovátka. Ve výjimečných případech může neschopnost dorozumívání vést k získávání si pozornosti agresivním chováním, křikem, v některých případech i sebezraňováním. Podobné problémy, jaké mají tyto děti s vysíláním neverbálních signálů mají i s jejich přijímáním. Nedokážou přečíst z výrazu obličeje nebo z gest signály, které druhá osoba vysílá. Tím, že se vyhýbají očnímu kontaktu, nebo naopak pohlížejí ulpívavě „pohledem skrz“, nerozpoznávají z výrazu očí informace o náladě a pocitech druhé osoby. (Thorová, 2006)

Potíže s **verbální komunikací** se objevují u dětí s poruchou autistického spektra již v batolecím věku. Zatímco u zdravých dětí a i u většiny dětí s mentální retardací se první žvatlání odehrává za použití slabik (ma-ma, ba-ba, ta-ta ...), první verbální projevy dětí s poruchou autistického spektra se zdají být jakýmsi nesrozumitelným cizím jazykem. Tyto děti si povídají více samy pro sebe, než pro druhé. Slova, která se naučí zapomínají nebo je nepoužívají správným způsobem. Většinou nedokáží používat slov ano, ne. V předškolním věku velká část těchto dětí neprochází obdobím věčných otázek a pokud ano, ptají se neustále dokola na to samé. Často mluví ve třetí osobě. Více než dvě třetiny dětí s Aspergerovým syndromem trpí v předškolním věku samomluvou, mají tendenci vyjadřovat se nápadně přesně po způsobu dospělých. Řeč dětí s poruchou autistického spektra v prvních létech školní docházky bývá mechanická, objevují se neologismy, úmyslná záměna písmen ve slovech a echolálie. U některých jedinců tyto projevy přetrvávají až do dospělosti. (Thorová, 2006)

Více než polovina lidí s autismem je schopna mluvit. Problémem však je, že ke zpracování sluchových informací používají převážně pravou stranu mozku. V této oblasti mozku se sice vyslechnutá informace zakódovává a jedinec je tak schopen tuto informaci následně reprodukovat, schází ale dostatečná analýza a namísto tvořivého vyjádření se objevuje echolálie. Tato echolálie je běžná i u zdravých dětí ve stádiu, kdy se učí mluvit. I zdravé dítě v předškolním věku čas od času opakuje slova a věty, kterým v podstatě nerozumí. Zatímco však u zdravého dítěte netrvá toto stádium dlouho a jakmile se naučí řeč skládat, přechází k tvořivému a individuálnímu vyjadřování, u lidí s autismem echolálie přetrvává i do pozdního věku. Setkat se lze s echolálií doslovnou, kdy dítě opakuje slovo nebo větu bezprostředně po vyslechnutí a bez úprav nebo se objevuje echolálie v upravené formě, kdy otázka: „Chceš jít domů?“ se změní na „Chce jít Tom domů?“ a je tím myšleno „Já chci jít domů“. V pozdějším věku může echolálie způsobovat značné problémy. Na okolí může působit člověk s autismem falešným dojmem, že je mnohem schopnější, než odpovídá skutečnosti. Howlin uvádí příklad: *„Adrian, mladý muž s autismem, navštívil psychologku, protože se ucházel o místo v chráněné dílně. Na psychologku jeho vysoce kultivovaný bohatý jazyk zapůsobil takovým způsobem, že považovala předcházející hodnocení Adriana, které ho řadilo mezi lehce mentálně postižené, za chybné. A to navzdory varování učitelů, kteří ho dobře znali a upozorňovali na*

nebezpečí, budou-li Adrianovy schopnosti přeceněny a bude-li zařazen na pracovní místo, které bude nad jeho síly v oblasti sociálních a intelektuálních schopností.“ (Howlin, 2009 s. 49)

V období prvních let školní docházky se objevují u dětí s autismem značné rozdíly ve vývoji verbální komunikace. Děti, které byly ve věku tří let na stejné vývojové úrovni komunikace, mohou v tuto dobu mít minimální nebo téměř nulovou schopnost verbální komunikace, u některých se naopak projeví až únavná upovídanost. Největších změn se lze dočkat v období preadolescence a adolescence. Na jedné straně může dojít k velmi pozitivnímu obratu, na druhé straně až u šestiny dětí s poruchou autistického spektra dochází ke zhoršení řečových dovedností, v některých případech dochází k návratu k echolálii ke ztrátě zájmu o verbální projev, ačkoliv schopnost mluvit se neztratila. (Gillberg, Peeters, 2008) Většina lidí s autismem nedosáhne v dospělém věku tak velké slovní zásoby jako lidé bez tohoto postižení. U některých případů s vysoce funkčním autismem se objevuje naopak bohatá slovní zásoba. Většinou však tento bohatý slovník nepřispívá k lepšímu dorozumění s okolím. Používání spisovných a v běžném hovoru málo používaných slov mnohdy vede k ještě větší izolaci, v mnohých případech i k zesměšňování. Člověk s autismem si většinou neuvědomuje, jak důležité pro zapadnutí do skupiny vrstevníků je mluvit jejich stylem. (Howlin, 2009)

Jedním z nejdůležitějších faktorů, komplikujících vývoj dítěte s poruchou autistického spektra, je narušená schopnost imitace a symbolického myšlení. Zatímco u zdravého dítěte v předškolním věku se rozvoj představivosti a nápodoby odehrává poměrně rychle a napomáhá tak rozvoji hry a tím i schopnosti učení a plánování **aktivit a zájmů**, u dítěte s poruchou autistického spektra probíhá tento proces daleko pomaleji nebo se v určité fázi zastaví. Tento zpomalený vývoj způsobuje pak zaměřenost na jednoduché stereotypní činnosti a neschopnost zapojit se do her svých vrstevníků. Dítě se stává pro své vrstevníky nezajímavé a nepochopitelné. Ocítá se v sociální opuštěnosti, má problém s vyplněním volného času nějakou funkční rozvíjející aktivitou. Hračky, které zdravému dítěti slouží k zábavě i k rozvíjení motorických schopností, používá nestandardně nebo o ně neprojevuje zájem. Dlouhé chvíle dokáže pozorovat určitý předmět, poslouchat určitý zvuk bez komunikačního záměru nebo setrvává v stereotypním pohybu (kývání). Je-li z této činnosti vyrušeno, reaguje rozmrzele, někdy i podrážděně. Jen pětina dětí s autismem se v předškolním

věku věnuje napodobivé či fantazijní hře. Jak uvádí Beyer a Gammeltoft: „*Děti s autismem jsou odsouzeny si neustále vytvářet stabilní představy toho, co vnímají. Je pro ně nesmírně obtížné představit si i něco jiného než to, co vidí nebo slyší. Jejich chování je proto často opakováním stejného chování a rituálů – mluvíme o echo-chování.*“ (Beyer a Gammeltoft, 2006, s.32)

S nástupem školního věku se témata zájmů u dětí s autismem mohou rozšiřovat, stávají se sofistikovanějšími, přesto určitá stereotypie a ulpívanost přetrvává. Velmi zřetelně se to objevuje v kresebném projevu. Zde jsou zaznamenány výrazné rozlišnosti. Některé děti s poruchou autistického spektra neprojevují o kresbu zájem nebo je jejich kresebný projev opožděný. Na druhou stranu jsou jedinci, kteří se projevují až obdivuhodnou kresebnou zručností a výjimečnou vizuální pamětí. Oliver Sacks uvádí příklad holčičky s autismem: „*Nadia začala malovat docela náhle, ve věku tři a půl let. Malovala koně a později i mnoho jiného tak, že psychologům se to jevilo jako „nemožné“.* Viděli, že její kresby jsou kvalitativně jiné než kresby ostatních dětí: měla smysl pro prostor, uměla zachytit dojmy a stíny, zvládla perspektivu tak, jak je běžné u dětí třikrát tak starých. Neustále experimentovala s různými úhly pohledu. Normální děti se vyvíjejí od náhodných čmáranic přes schematické a geometrické figury k hlavonožcům – postavám bez těla a bez krku. Nadia, zdá se, všechna tato stadia přeskočila. Začala rovnou srozumitelným detailním kreslením“.

(Sacks, 2009, s.183) I zde se však projevuje stereotypnost motivů. Výtvarně nadané dítě s autismem se zaměřuje na úzkou oblast zobrazovaných předmětů, je-li vyzváno ke změně motivu, reaguje pasivním negativismem nebo podrážděností. Výrazný rozdíl mezi zdravým dítětem a dětmi s autismem lze vyzorovat při lokomočních a motorických hrách. Zdravé dítě při prolézání prolézaček na dětském hřišti, při jízdě na tříkolce nebo na kole, při běhu, kotrmelcích nebo tanci je lehce rozpoznatelné od stejně starého dítěte s autismem. Motorická neobratnost dětí s autismem je znatelná na první pohled. Nejvýrazněji se tato „neohrabanost“ projevuje u dětí s Aspergerovým syndromem, méně pak u dětí s atypickým autismem a relativně nejméně se tento handicap projevuje u dětského autismu. Napodobivé hry, které jsou u zdravých dětí předškolního a školního věku ve velké oblibě, oslovují děti s autismem jen výjimečně a většinou později, než bývá obvyklé. Zúčastní-li se této hry, bývá to jen v okruhu určité společnosti, dítě nebývá příliš tvořivé a zpravidla mu tato hra

nepřináší očekávané potěšení. Některé děti s poruchou autistického spektra si odehrávají, nejsou-li nikým pozorovány, napodobivé hry v souběhu s televizním programem. Dokáží si vytvořit několik procesuálních scénářů, které potom velmi rigidně při hře předvádějí. Thorová uvádí: „*Děti s poruchou autistického spektra mají v sociální napodobě problémy vždy. Napodoba sociálního chování chybí nebo je omezená na pouhé prvky a vykazuje známky rigidity a stereotypních schémat. Některé děti napodobují rodiče či učitele velmi přesně až pedanticky, jejich chování potom působí zvláště, mechanicky – dojemem robota či miniaturní dospělého.*“ (Thorová, 2006, s.126)

Podobně tomu je i u her konstrukčních. Když už zaujme dítě s autismem nějaká stavebnice, jen výjimečně se dokáže zapojit do kolektivní činnosti. Většinou si dokáže s touto stavebnicí hrát jen o samotě a výsledky jeho práce bývají stereotypní a málo nápadité. Velkou neznámou jsou pro děti s autismem všechny soutěživé hry. Většinou nepochopí, proč by měly s někým soutěžit, schází jim ctižádost a zpravidla se odmítají těchto her zúčastňovat. Patricia Howlin uvádí příklad chlapce s autismem: „*Georg, který je vynikající orientační běžec, má výbornou paměť pro cesty a směry. Nelze však spoléhat na to, že vyhraje. Jakmile se dostane blízko k cíli, ohlíží se a čeká, kdo bude druhý. Často tak přišel o své první místo. Když nastoupil do práce, kolegové si uvědomili, že by mohl být platným členem jejich týmu. Ukázalo se, že je mnohem úspěšnější, když je ve skupině a nemusí soutěžit.*“ (Howlin, 2009, s.75) Vyskytnou-li se výjimky, které se těchto her zúčastní, dochází k druhému extrému. Dítě se s touto hrou natolik zvnitřní, že jakákoliv prohra v něm vzbudí záchvaty vzteku, někdy i destruktivního chování. (Thorová, 2006)

Kromě symptomů, které spadají do diagnostické triády autismu se u dětí s poruchou autistického spektra vyskytují tzv. **nespecifické variabilní rysy**. Některé projevy se mohou týkat až dvou třetin dětí s poruchou autistického spektra. Jedná se kupříkladu o **percepční poruchy** mezi něž patří neobvyklý způsob vnímání, přecitlivělost, nebo naopak malá citlivost na smyslové podněty a fascinace určitými sensorickými jevy.

V oblasti **zrakového vnímání** je typický neobvyklý způsob, jakým si dítě s autismem prohlíží osoby nebo předměty. Pozorovaný objekt nepozorují přímo, ale vnějším koutkem oka. Často si dávají předměty blízko k očím nebo naopak příliš

daleko. Potíž mívají s fixováním zraku na pozorovaný předmět, vnímání bývá příliš orientováno na detail na úkor celku. Setkat se lze i tzv. vizuální agnozií, neschopností rozpoznávat specifické zrakové podněty, přestože zrak není nijak postižen. V tomto případě je dítě schopno popsat pozorovaný předmět až po slovní instrukci. Bez této slovní pomoci není schopno vizuálně rozeznat pozorovaný podnět. Hypersenzitivita na zrakové projevy se může objevit při prudkém slunečním světle, při náhlé změně osvětlení nebo při záření monitoru počítače. Při setkání s těmito projevy dítě reaguje přecitlivěle a naopak na některé méně zřetelné zrakové projevy reaguje zpožděně nebo vůbec. V některých případech se objevuje tzv. tunelové vidění, kdy dítě vnímá jen předměty nacházející se v jeho zrakovém poli. Dítě pak obtížně vyhledává specifický podnět nacházející se na větší ploše. Jako příklad autostimulační činnosti zaměřené na zrakové podněty u dětí s autismem lze uvést ulpívavé pozorování prstů, předmětů, častá u těchto dětí je fascinace ohňostrojem nebo stroboskopickým efektem. (Thorová, 2006)

Neobvyklá bývá u dětí s autismem reakce na **sluchové podněty**. V některých případech dítě nereaguje na velmi silné zvuky (hyposenzitivita), mnohdy dochází i k mylnému názoru, že dítě je sluchově postižené, jindy reaguje i na velmi slabý zvuk. Často se objevuje hypersenzitivita na sluchové podněty. Tak běžné zvukové projevy, jako je projíždějící motorka, zvuk vrtačky nebo vysavač dokáže vyvolat u dítěte s autismem nepřiměřenou, až panickou reakci. Nemusí jít vždy o hlasité zvuky. Podobnou reakci dokáže vyvolat i hovor více lidí najednou, zakašlání nebo smrkání. Dítě pak je schopno kupříkladu celou dobu nákupu v obchodním domě absolvovat se zakrytými ušima. V některých případech se dítě snaží vyhnout se vnějším nepříjemným zvukům tak, že samo vydává jiný zvuk (hučí nebo si mluví samo pro sebe). Autostimulační činnost zaměřená na sluchové projevy se projevuje fascinací některými zvukovými podněty. Můžou to být zvukové hračky, zvonky nebo znělky. Velmi často tyto zvuky dítě napodobuje. (Thorová, 2006)

V oblasti **chuťového vnímání** se na jednu stranu objevuje vybíravost, odmítání některých druhů potravin, na druhé straně obliba potravin nevýrazné chuti (chleba, rohlíky, suchá rýže...) Tato vybíravost s přibývajícím věkem ustupuje. V některých případech se objevuje hyposenzitivita na chuťové vjemy. Dítě vyhledává pro běžného člověka chuťově nepřitažlivé látky (mýdlo, omítka, pryž ...) a tyto předměty nejen ochutnává, ale i pojídá. Spolužačky mého klienta, jedenáctiletého

chlapce s diagnózou atypický autismus, mne několikrát upozorňovaly, že chlapec o přestávkách pojídá papír. Když jsem později s chlapcem o této záležitosti hovořil, vyšlo najevo, že na dotyčný papír napsal jméno své neoblíbené učitelky a sněžení papíru mělo být jakýmsi rituálem pomsty.

U některých dětí s poruchou autistického spektra se projevuje hypersenzitivita na **čichové projevy**. Vůně pro nás příjemné u nich mohou vyvolat nepříjemné pocity, mnohdy až vyvolávající zvracení. V některých případech se objevuje naopak hyposenzitivita. Ta pak vede k nedostatečné čichové sebekontrolě a z ní vyplývajících prohřešků v hygieně.

Obava, až nechuť k mazlení, nemusí být u dětí s poruchou autistického spektra způsobena vždy jen odmítáním sociálního kontaktu. Mnohdy bývá důvodem hypersenzitivita na **hmatové podněty**. Dítě nesnáší nepředvídatelné doteky. Můj syn (s diagnózou Aspergerův syndrom) v předškolním věku vyžadoval od náhodně potkaných lidí pohlázení a sám je chtěl opětovat. Mnohdy docházelo k velmi rozpačitým situacím, které jsem dost těžce nesl. Na druhou stranu na doteky a hlazení lidí z okruhu mu blízkých nereagoval v některých případech buď vůbec nebo podrážděně. Dnes je mu dvacet pět let a po seznámení s přitažlivou (pokud možno dlouhovlasou ženou) žádá o pohlázení. Dlouhé vlasy ho fascinují a dovolí-li dotyčná, s nelíčeným potěšením je hladí. Na druhou stranu, má-li někomu podat ruku, přetahuje si rukáv svetru přes dlaně tak, aby nedošlo k fyzickému kontaktu. Obával jsem se problémů při ošetření u zubního lékaře, ale kupodivu dotuky tohoto druhu snáší velmi dobře. Tak jako hypersenzitivita na hmatové podněty se objevuje u dětí s poruchou autistického spektra i doteková hyposenzitivita. Snížená schopnost zkoumat předměty hmatem pak vede k dyspraxii. (Thorová, 2006) Dítě působí při práci vyžadující jemnou motoriku neohrabaně a výsledky této práce nebývají zpočátku příliš dobré. Jakmile se tato práce zautomatizuje, jsou výsledky srovnatelné s běžným jedincem.

V mnohých případech se u dětí s poruchou autistického spektra objevuje narušené vnímání různých **vnitřních pocitů**. Jde především o vnímání chladu, horka, hladu či žízně. Častý je výskyt hyposenzitivního nebo hypersenzitivního posunutí prahu bolesti. Snížená reakce na bolest pak může být vysvětlením sebezraňujícího chování. Zvýšená citlivost pak vede k nepřiměřeně úzkostnému chování při i zcela běžném vyšetření u lékaře. (Thorová, 2006)

Hypersenzitivita **vestibulárního systému** (ústrojí nacházející se ve vnitřím uchu, které umožňuje vnímání pohybu a rovnováhy) způsobuje strach dítěte s autismem z houpaček, výtahů, kolotočů a zataček. Hyposenzitivita tohoto systému způsobuje poruchu rovnováhy a má vliv na celkovou posturu těla. Vyplývá z ní celková neobratnost a nechť dítěte věnovat se činnostem rovnováhu vyžadujících. (Thorová, 2006)

2. ASPERGERŮV SYNDROM

Termín Aspergerův syndrom prosadila v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová. Nahradila tak do té doby používaný termín autistická psychopatie. Tento termín používal a ve své knize „Autističtí psychopati v dětství“ na základě pozorování několika dětí s autismem popsal v roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger. (Howlin 2005). Aspergerův syndrom je mnoha odborníky vnímán jako mírnější forma autismu. Často se také namísto termínu Aspergerův syndrom používá výrazu sociální dyslexie. Jak uvádí Thorová: „*Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází do normy. Je obtížné, ne-li nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen sociální neobratnost spojenou například s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti.*“ (Thorová, 2006 s. 185) Nejednoznačné bývá ohraničení Aspergerova syndromu od vysoce funkčního autismu. V oblasti intelektových schopností mívají zpravidla lepší výsledky lidé s Aspergerovým syndromem než lidé s diagnózou vysoce funkčního autismu. Také řečové schopnosti bývají u Aspergerova syndromu méně poškozené. Rozdílnost mezi těmito dvěma skupinami se projevuje také v sociálním fungování. Obě skupiny bývají sociálně izolovány. Na rozdíl od dětí s vysoce funkčním autismem si však děti s Aspergerovým syndromem většinou svoji izolovanost uvědomují a mnohdy se snaží, byť většinou neúspěšně, různé sociální vazby vytvořit. Pro obě skupiny jsou společné stereotypní zájmy. U Aspergerova syndromu jsou však tyto zájmy sofistikovanější. Prognóza životní adaptace u pacientů s Aspergerovým syndromem bývá relativně lepší než u pacientů s vysoce funkčním autismem. (Hrdlička, Komárek 2004) Aspergerův syndrom se vyskytuje mnohem častěji než vysoce funkční autismus. Podle výzkumů švédských odborníků připadá na každých tři sta dětí jedno s Aspergerovým syndromem. Diagnóza Aspergerův syndrom se vyskytuje daleko častěji u chlapců, než u děvčat. Informace o poměru výskytu se výrazně liší. Zatímco britská lékařka Lorna Wingová uvádí v roce 1981 poměr chlapců a děvčat 4,7 : 1, její kolegyně klinická psychologka Patricia Howlin uvádí poměr 10,3 : 1. Tento nepoměr může být ale dán podle odborníků také nedokonalou diagnostikou. Dívky s poruchou autistického spektra bývají méně hyperaktivní a více sociabilní než chlapci. (Thorová, 2006) Často však bývá Aspergerův syndrom diagnostikován příliš pozdě. Je to dáno také tím, že se donedávna o této diagnóze příliš nevědělo. Mnohdy se také snaží rodiče diagnózu

svého dítěte před vyučujícími zamlčet a nevědomky tak zhoršují jeho situaci. (Vosmík, Bělohávková 2010) Okolím jsou totiž děti s Aspergerovým syndromem přijímány mnohdy jako podivíni, zvláštní, introvertní a nedostatek informací jen zhoršuje jejich pozici v kolektivu. V současné době je používáno několik systémů diagnostických kritérií pro Aspergerův syndrom. Thorová uvádí srovnání dvou nezávislých diagnostických kritérií:

Tab. 3 : Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu (Gilbert and Gilbert, 1989)	Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu (Szatmari, Brener and Nagy 1989)
<p>Narušení sociální interakce – alespoň dvě položky: (extremní egocentrismus)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) neschopnost interakce s vrstevníky b) nezájem o interakci s vrstevníky c) špatný odhad na sociální situace 	<p>Osamělost – alespoň dvě položky:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nemá blízké přátele b) vyhýbá se ostatním c) nemá zájem vytvářet přátelství d) samotář <p>Narušení sociální interakce - alespoň jedna položka:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) obrací se na druhé, jen když potřebuje uspokojit své potřeby b) neobratný v sociálních vztazích c) jednostranně reaguje na vrstevníky (chybí různorodost vztahů) d) problematické chápání citů u druhých lidí e) lhostejný k citům druhých lidí
<p>Omezené zájmy - alespoň jedna položka:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nezájem o ostatní aktivity b) opakující se ulpívání c) spíše nazpaměť než význam 	
<p>Opakující se rituály - alespoň jedna položka:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) obrácené k sobě b) vyžaduje od ostatních 	
<p>Zvláštnosti v řeči a jazyku – alespoň tři položky:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) opožděný vývoj b) nepřírodně perfektní expresivní jazyk c) formální pedantické vyjadřování d) zvláštní tón i hlas e) potíže s porozumění jazyka, potíže s významem - hyperrealismus 	<p>Zvláštnosti v řeči a jazyku – alespoň dvě položky:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) odlišnost ve skloňování a časování b) mluví příliš mnoho c) mluví příliš málo d) nesoudržnost konverzace e) idiosynkratické užívání slov f) opakující se vzorce mluvy
<p>Potíže s neverbální komunikací – alespoň jedna položka:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) omezené užívání gest b) neobratná řeč těla c) omezená mimika obličeje d) nesprávné mimické vyjadřování e) zvláštní ulpívavý pohled 	<p>Potíže s neverbální komunikací – alespoň jedna položka:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) omezené vyjadřování mimikou obličeje b) neschopnost porozumět emocím vyjádřeným mimikou obličeje c) nepředává informace zrakovým kontaktem d) nedívá se na ostatní e) nepoužívá gesta k vyjadřování f) gesta jsou přehnaná nebo neobratná
<p>Motorická neobratnost</p>	

(modifikace dle Thorové, s. 187, 2006)

Narušení **sociální interakce** se u dětí s Aspergerovým syndromem projevuje výrazně v neschopnosti nebo neochotě navazovat přátelství. Zpravidla dávají přednost hře o samotě. Tak běžná vlastnost jako soutěživost jim zpravidla úplně chybí a z toho důvodu jim uniká smysl většiny dětských her. Mohou působit mnohdy až egocentricky, na druhé straně mají tendenci k sebepodceňování a hledání chyb na vlastní osobě. V důsledku špatné schopnosti sebeovládání dochází k výkyvům nálad, záchvatům vzteku, zdánlivě neopodstatněným pocitům smutku a veselí.

Jejich **zájmy** mívají většinou ulpívavý charakter. Oblastí zájmů bývají nejčastěji encyklopedie, vesmír, mapy a vše co je spojeno s čísly a nějakým řádem. S oblibou memorují různé texty nejrůznějšího charakteru (reklamy, filmové hlášky...). Rigidní chování a rituály, které jsou jim vlastní, v mnoha případech vyžadují i po svém okolí. Na změny ve svém okolí reagují většinou úzkostlivě nebo podrážděně.

Děti s Aspergerovým syndromem nemusí mít ve srovnání s ostatními poruchami autistického spektra opožděný **vývoj řeči**. Zpravidla mluví plynule již před nástupem školní docházky. Jejich řeč je však nápadně mechanická, často napodobuje dikci a používá výrazy dospělých. Thorová uvádí: „*Děti s Aspergerovým syndromem mívají potíže hlavně v oblasti pragmatického užívání řeči., což znamená, že řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace. Vykřikují například nesouvislé věty, ulpívají na tématech, aniž by je zajímala reakce a zájem posluchače, pedanticky lpí na přesném vyjadřování či vyžadují dodržování určitých verbálních rituálů.*“ (Thorová, 2006 s. 186)

Podobným problémem je i oblast **neverbální komunikace**. Většinou nedokáží číst neverbální signály z gest a mimiky ostatních lidí a téměř žádné signály nevysílají.

Podle schopnosti obstát v běžném životě se rozlišuje Aspergerův syndrom na nízko funkční a vysoce funkční.

Nízko funkční Aspergerův syndrom se projevuje problémovým chováním – negativismem, vyžadováním rituálů od okolí, výrazným repetitivním chováním včetně pohybových stereotypií, nepřiměřenou emoční reaktivitou, destruktivním chováním a nízkou frustrační tolerancí. V oblasti sociální a komunikační se vyznačuje na jedné straně až nutkavou snahou o navazování kontaktu bez ohledu na ochotu druhých osob, agresivitou a provokativním chováním, na druhé straně sociální izolovaností, odmítáním spolupráce, emočním chladem a odstupem. Děti s

diagnózou nízko funkční Aspergerův syndrom mají většinou podprůměrné intelektové schopnosti, bývají hyperaktivní, mají poruchu pozornosti a dispraxii.

Vysoko funkční Aspergerův syndrom se projevuje sociální naivitou, přílišnou důvěřivostí a mírně odlišnou emoční aktivitou. Nick Dublin, držitel doktorátu z psychologie, u něhož byl v dospělosti diagnostikován Aspergerův syndrom, uvádí: *„Myslím, že to, jak lidé s Aspergerovým syndromem pohlížejí na věci kolem sebe, je možno vyjádřit vztahem příčina – následek. Platí-li A, musí platit i B. Když člověk s Aspergerovým syndromem myslí, že A je správně, pak B bude taky správně, a to bez výjimek. Jestliže začne někomu věřit, pak ten člověk v jeho světě získá výsadní postavení, které si ničím nezasloužil. Úvaha jedince s Aspergerovým syndromem se ubírá touto cestou – jestliže je to hodný člověk, tak by mi nikdy nelhal.“* (Dublin 2009, s. 34) Oproti nízko funkčnímu Aspergerovu syndromu se zde objevuje omezená schopnost spolupráce, průměrné nebo nadprůměrné intelektové schopnosti, absence výrazně problémového chování a ochota věnovat se společným činnostem. (Thorová, 2006) Většina dětí s Aspergerovým syndromem se nachází někde mezi těmito charakteristikami úrovně adaptability. V předškolním období se jen těžko odhadne v jaké oblasti adaptability se bude dítě pohybovat. Výraznou roli, která může přispět k posunu z nízko funkčního do vysoko funkčního pole úrovně adaptability, sehrává správný výchovný a pedagogický přístup. V praxi se setkáváme s Aspergerovým syndromem, jakou s diagnózou značně heterogenní povahy. Dva lidé s touto diagnózou mohou mít naprosto jiný osobnostní profil. Jeden může být extrovert, vynikající atlet, který má problémy v matematice, druhý introvert, neohrabaný matematický génius. Lze poznat širokou škálu osobnostních typů, které spojuje společná nejistota a strach, protože lidé s Aspergerovým syndromem bývají snadným a častým cílem šikany. (Dublin, 2009)

3. LEGISLATIVNÍ OPORA INTEGRACE ŽÁKŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Vláda České republiky přijala svým usnesením č. 1004 ze dne 17.8. 2005 Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením. Mezi jeho nejdůležitější úkoly patří:

- Zajistit, aby rámcové vzdělávací programy respektovaly specifika jednotlivých žáků se zdravotním postižením, včetně konkretizace prostředků speciálněpedagogické podpory a způsobů jejich poskytování.
- Vydat metodický pokyn, upravující doporučený postup při umisťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením.
- V souladu s přílohou vyhlášky MŠMT č. 65/2005 Sb. Nadále zajišťovat speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků se zdravotním postižením tzv. normativy finančních prostředků.
- Při vzdělávání dětí a žáků s těžším zdravotním postižením rozvíjet jejich sociální kompetence, především zaváděním alternativních a augmentativních forem komunikace. Uvedené požadavky vhodně začlenit do školních vzdělávacích programů.
- Nadále rozvíjet vzdělávací podmínky dětí s autismem především optimalizací sítě tříd pro tyto děti, žáky a studenty, pokračováním v zavádění systémových poradenských služeb pro klienty s autismem ve všech krajích České republiky.

(Thorová. 2006)

Oproti sociální legislativě je školská legislativa v současné době ošetřena poměrně dobře. Děti s poruchou autistického spektra jsou podle **vyhlášky č. 73/2005 zákona č. 561/ 2004 Sb.** považovány za žáky s těžkým zdravotním postižením. Z toho vyplývá, že jim s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření. Dne 1.1. 2006 vstoupila v platnost novela **vyhlášky 506/2005** upravující **vyhlášku č. 182/1991 Sb.** (zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb.), která lépe definuje zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod. Poruchy autistického spektra se tak řadí k psychickým postižením s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace.

(Thorová. 2006)

Vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra v základních školách je ovlivňován mnoha faktory. Nejdůležitější je diagnóza a deficity z ní vyplývající. Děti, u nichž byly na základě speciálně pedagogického, případně psychologického vyšetření zjištěny speciální vzdělávací potřeby jsou většinou zařazovány do základních škol speciálních. A děti s poruchou autistického spektra jsou podle možností zařazovány do specializovaných tříd pro žáky s autismem. (Čadilová, Žampachová, 2008) Pro úspěšnou integraci žáka s poruchou autistického spektra je ve většině případů nezbytná spolupráce **asistenta pedagoga**.

Do roku 1997 bylo ve školách České republiky pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami běžnou praxí působení jednoho pedagogického pracovníka- učitele- ve třídě. Roku 1997, kdy vešla v platnost Vyhláška č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách a byla ustanovena možnost souběžného působení dvou pedagogických pracovníků v jedné třídě. Důležitou roli sehrála v této době pomoc pracovníků civilní služby, kteří ve školách působili jako asistenti pedagogů. Uvedený model byl upraven legislativními předpisy z let 2004 a 2005. Asistent pedagoga se stal pedagogickým pracovníkem, s hlavním posláním podpořit integrované vzdělávání žáků se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu, tedy na běžných mateřských, základních a středních školách, a žáků s těžkým zdravotním postižením ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením. Tyto asistenční služby umožňují kvalitnější vzdělávání velké části žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V České republice jsou tyto služby v současné době zajišťovány prostřednictvím různých variant odpovídajících specifickým potřebám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami:

1) v resortu MŠMT . asistent pedagoga . podpůrná služba při vzdělávání se zdravotním postižením:

- a) integrované v běžných mateřských, základních, středních a vyšších odborných školách
- b) s těžkým zdravotním postižením ve speciálních školách

Pro žáky se sociálním znevýhodněním (především romský asistent)

- a) v přípravných třídách běžných i speciálních škol
- b) v běžných i speciálních školách,

2) v resortu MPSV . **osobní asistent** . pracovník sociální péče - sociální služba.

(Teplá, Šmejkalová, 2007)

Asistenční služby jsou řízeny:

Zákonem č. 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **§ 16 odst. 9**

Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy se souhlasem krajského úřadu může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci **asistenta pedagoga**. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Dále pak:

Vyhláškou MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů

§ 7 Asistent pedagoga

- 1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.
- 2) Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené zdělení asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout a náplň práce asistenta pedagoga.

§ 8 odst. 6

Ve třídách, odděleních a studijních skupinách, určených pro žáka s těžkým zdravotním postižením, mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je **asistent pedagoga**.

§ 8 odst. 7

Ve třídách, odděleních a studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit **osobní asistent**, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy.

Asistent pedagoga vždy pracuje pod metodickým vedením pedagoga, třídního učitele nebo učitele odborných předmětů, který zodpovídá za průběh i výsledky vzdělávání. Podporu asistentovi pedagoga poskytují i odborní pracovníci školských poradenských zařízení. Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí
- individuální pomoc žákům při zprostředkování učební látky
- pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti
- pomoc při vzájemné komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou
- pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáka.

Náplň práce asistenta pedagoga a zařazení do patřičné platové třídy se uskutečňuje na základě nejnáročnějších požadovaných činností a jeho odborné kvalifikace ve smyslu **Nařízení vlády č. 469/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, Katalog prací č.2.16.5. ASISTENT PEDAGOGA**

Pokud žák vyžaduje pomoc **osobního asistenta**, jedná se o **sociální službu** zajišťovanou v rámci MPSV. V současnosti se sjednává převážně prostřednictvím úřadů práce či občanských sdružení, v jejichž náplni činnosti je poskytování sociálních služeb, eventuelně zákonného zástupce dítěte z příspěvku na péči o osobu blízkou. Osobní asistent není pedagogickým pracovníkem, není zaměstnancem školy, může však působit ve škole na základě možnosti dané **§ 8 odst. 7 Vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sbírky**.

(Teplá, Šmejkalová, 2007)

LEGISLATIVNÍ ZABEZPEČENÍ PRACOVNÍHO MÍSTA ASISTENTA PEDAGOGA

Zákony:

* Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

* Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Nariadení vlády:

* Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické, přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků

Vyhlášky:

* Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění Vyhlášky č. 43/2006 Sb., zákon 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů,

* Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění Vyhlášky č. 454/2006 Sb.,

* Vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, ve znění Vyhlášky č. 374/2006 Sb.,

* Vyhláška č. 10/2005 Sb., o vyšším odborném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

* Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

* Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů

* Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditačních komisích a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění

Informace MŠMT:

* Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č.j. 14 453//2005-24 (Věstník MŠMT č. 10/2005)

4. ŽÁK S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

S nástupem dítěte s poruchou autistického spektra do prvního ročníku základní školy některé symptomy zdánlivě odeznívají. Dítě se snaží navazovat kontakty se svými vrstevníky, projevují se u něj náznaky empatie a zlepšují se i komunikační dovednosti. Rozdílnost chování se ale velmi brzy projeví. U některých dětí s poruchou autistického spektra nastupujících povinnou školní docházkou není buď vůbec stanovena diagnóza nebo je stanovena nesprávně. Případný neklid a nedostatek pozornosti bývá přičítán ADHD nebo vývojovým poruchám chování. Většina rodičů si odlišné chování svých dětí většinou ani neuvědomuje. To, co se zdá být přijatelnou normou v rodinném kolektivu, se nemusí setkat s pochopením u učitelů a vrstevníků ve třídě. Přechod z mateřské školky nebo z rodinného prostředí do první třídy je zatěžkávající zkouškou i pro docela zdravé dítě. Škola klade na dítě vyšší a trochu jiné nároky než rodina nebo mateřská školka. Zpočátku, tedy obzvláště u dětí s mírnějším typem poruch, nemusí být zaznamenány nějaké významnější problémy ve srovnání s ostatními spolužáky. S přibývajícím náročností výuky a s narůstajícími nároky na rozvoj sociálních schopností se však odlišnost dítěte s poruchou autistického spektra zvyrazňuje. Sociální intelekt dětí s poruchou autistického spektra nebývá úměrný jejich mentálním schopnostem. Učiteli a spolužáky pak bývají tyto děti označovány jako „divní“, „samotářští“, „sobečtí“, „nevychovaní“. (Vosmik, Bělohávková 2010)

V mnoha případech se stává, že právě až na základě těchto změn chování bývá u dítěte diagnostikována porucha autistického spektra. Tato poměrně pozdní diagnóza nemusí být způsobena nezájmem nebo špatnou informovaností rodičů. Thorová uvádí případ desetiletého chlapce pocházejícího z vysokoškolsky vzdělané rodiny, matka chlapce je učitelka. Chlapec byl považován v předškolním věku za trochu neobratného, vývoj řeči nebyl opožděný a nebyly u něj pozorovány výrazné nápadnosti v sociálním chování. Chlapec se sice stranil kolektivu a od dětství ho více než pohádky zajímaly encyklopedie, ale to bylo přikládáno jeho samotářství, které je zřejmě dědičné. Dědeček byl také zahloubaný samotář. Až po nástupu do školy si jeho učitel, který absolvoval školení o Aspergerově syndromu, všiml zvláštní modulace hlasu, omezené mimiky a gestikulace, nedostatku očního kontaktu během komunikace a hypersenzitivity na sluchové projevy. Chlapec byl doporučen k

vyšetření na odborném pracovišti a tam u něj byl diagnostikován Aspergerův syndrom. (Thorová, 2006)

Těžko lze předpokládat, že každý učitel je důkladně informován o poruchách autistického spektra. Je však důležité, aby probíhala základní osvěta a učitel dokázal odhalit problém dítěte, u kterého diagnostika poruch autistického spektra ještě neproběhla a rozpoznal některé základní symptomy této poruchy.

S největší pravděpodobností se skoro každý učitel ve své kariéře s žákem, u kterého budou diagnostikovány poruchy autistického spektra, setká. Vosmik a Bělohlávková uvádějí některé vzorce chování a nápadné vlastnosti, které mohou napovídat, že jde o žáka s poruchou autistického spektra:

- Žák se vyhýbá kontaktu s vrstevníky, zvláště při spontánních příležitostech, kdy se to od něj neočekává.
- Působí, jako by si neuvědomoval pravidla společenského chování nebo je vědomě porušoval, zvláště nevhodnými poznámkami, které mohou ostatním ubližovat.
- Projevuje se u něj chování nepřiměřené kontextu.
- Má nedostatek empatie – působí chladně, vypočítavě, navíc to vůbec neskrývá.
- Vypadá, jako by očekával, že druzí znají jeho myšlenky a mají povědomí o jeho názorech a představách.
- Objevuje se u něj výrazný neklid v situacích, kdy se něco neočekávaně změní nebo pokazí, těžko zvládá adaptaci na nové prostředí a situace.
- Vyjadřuje své pocity v nesprávném kontextu, nedostatečně přesně. Neodlišuje intenzitu pocitů, které projevují druzí lidé.
- Nemá zájem o kolektivní sporty nebo v nich selhává.
- Je lhostejný vůči tlaku vrstevníků, nenechá se strhnout módními trendy, má specifické zájmy.
- Má neobvyklý tón hlasu a způsob mluvy.
- Nechápe metafory.
- Vystupuje tak, jako by ho nezajímal názor druhých.
- Má problém s očním kontaktem.
- Při slovním projevu je přehnaně důsledný.

- Má potíže s plynulostí rozhovoru, převádí řeč pouze na to, co chce, tedy na oblasti svého zájmu.
- Čte výhradně za účelem získávat nové informace, ale o beletrii nejeví zájem.
- Při interpretaci ulpívá na nedůležitých detailech a podstata mu uniká.
- Má výjimečně dobrou paměť na události a fakta.
- Chybí mu představivost.
- Často bývá pohlcen nějakou zájmovou oblastí (většinou neobvyklou).
- Má své rituály, na nichž neústupně trvá.
- Koordinace pohybů je oslabená.
- Má netypické pohyby, jeho chůze a běh jsou nápadné.
- Když je rozrušený nebo prožívá úzkost, začne dělat neobvyklé pohyby.
- Výrazy jeho tváře bývají zvláštní, neobvyklé.
- Na nějaké zvuky či světlo reaguje nepřiměřeně.
- Je méně citlivý na teplotu, bolest.

(Vosmik, Bělohlávková 2010)

Pokud učitel zaznamená u sledovaného žáka několik z těchto charakteristik, ještě to neznamená, že se jedná o žáka s poruchou autistického spektra. Jedná se jen o informaci, která po dohodě s rodiči a může vést k vyšetření u psychologa. Velké dilema pro většinu rodičů nastane, dozví-li se od psychologa, že u jejich dítěte byla stanovena diagnóza poruchy autistického spektra. Nastane těžké rozhodování co dál. Ponechat dítě ve stávající škole nebo zvolit nějakou ze speciálních škol? Diagnóza poruch autistického spektra by podle paragrafu 36 odst. 5 zákona č. 56/2004 Sb. neměla být důvodem k odmítnutí zařazení žáka do běžné základní školy. Pokud se rodiče rozhodnou pro další pokračování svého dítěte na běžné škole, měla by jim tato vyjít vstříc a v rámci možností zajistit integraci žáka s autismem. Rodiče by ale měli znát případná úskalí této integrace.

Vosmik a Bělohlávková uvádějí shrnutí pozitiv a negativ této integrace:

Pozitiva:

- náročnější prostředí školy více odpovídá běžnému životu
- možnost nápodoby chování v běžném sociálním prostředí
- odbourání izolace, kontakt se zdravými vrstevníky
- lepší adaptace na pozdější studium či zaměstnání, ale i život v dospělosti
- zvýšení sebevědomí rodičů i dítěte

- v přítomnosti asistenta je zajištěn individuální přístup
- podpořená touha některých dětí patřit mezi běžnou populaci
- možnost rozvíjet do hloubky specifický zájem
- někdy lepší dostupnost školy
- nezanedbatelný přínos pro zdravou populaci, která by se měla setkávat s jinakostí, a tak se učila tolerovat a následně i více pomáhat handicapovaným

Negativa :

- chybí ochranné prostředí, což nevyhovuje individuálním potřebám dítěte
- jsou méně uspokojeny specifické potřeby dítěte
- vyšší zátěž, tedy i stres, úzkost, strach ze selhání
- více problémového chování (je víc vidět)
- chybějící speciálně pedagogické vzdělání učitelů, málo zkušeností s výukou dětí s autismem
- problematičtější souhra mezi rodinou a školou
- možnost tlaků rodičů spolužáků na odchod dítěte (z důvodů špatné informovanosti, strachu z agresivity nebo pocitu, že handicapované dítě brzdí vzdělání)
- nebezpečí šikany
- sklon k sebepodhodnocování, srovnávání se spolužáky, nemožnost zažít úspěch
- velmi početné třídy

Integraci žáka s poruchou autistického spektra do běžné školy je dobré konzultovat s poradenským pracovníkem a s učitelem, který dítě učil v předškolním zařízení. Thorová uvádí některé faktory podporující doporučení k úspěšné integraci:

- schopnost dítěte navázat osobní kontakt
- v předškolním věku alespoň částečně vytvořená schopnost spolupráce
- ve školním věku vytvořená schopnost pracovního chování
- alespoň částečná adaptabilita, určitá míra frustrační tolerance
- nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí
- vytvořená schopnost funkčně komunikovat
- alespoň částečná schopnost napodobovat
- menší míra problémového chování
- nepřítomnost těžké hyperaktivity

- dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a osobní nasazení k integraci
- intelekt vyšší než 80

Některá negativa lze minimalizovat. Škola může vhodným způsobem upravit prostředí ve smyslu zmírnění negativních vlivů, může zažádat o přidělení asistenta pedagoga, vyšší zátěž lze korigovat prostřednictvím individuálně vzdělávacího plánu.

Pro úspěšnost dobré integrace žáka s poruchou autistického spektra je důležité, aby individuálně vzdělávací plán byl správně zpracován. Neměla by to být formální záležitost, kterou vypracuje třídní učitel nebo výchovný poradce, nechá jej podepsat učitelům jednotlivých předmětů a pak se dotyčný dokument založí, s pocitem, že povinnosti bylo učiněno zadost. Je důležité, aby se s tímto dokumentem vyučující důkladně seznámili a pokud možno ztotožnili. V některých školách se zavedla praxe, že při vypracovávání individuálně vzdělávacího plánu spolupracují se speciálně poradenským centrem nebo v případě žáků s poruchou autistického centra se sdružením APLA. Individuálně vzdělávací plán by měl obsahovat obecné údaje o žákovi a přehled jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Vosmik a Bělohlávková uvádějí obecnou formu individuálně vzdělávacího plánu v této podobě:

Obecné údaje:

- jméno a příjmení žáka
- datum narození
- bydliště, telefonické kontakty na rodiče
- adresa školy (kontakt na vedení školy a výchovného poradce)
- adresa speciálně pedagogického centra
- telefonické kontakty na odborníky pečující o žáka
- ročník, rok školní docházky
- druh a stupeň zdravotního postižení
- forma vzdělávání

Speciálně vzdělávací potřeby:

- Sebeobsluha – jídlo, oblékání, příprava pomůcek ...
- Hrubá motorika – orientace v prostoru, chůze po rovině, ze schodů, koordinace pohybů, obratnost, kolektivní hry ...
- Jemná motorika – příprava pomůcek a manipulace s nimi, koordinace
- Grafomotorika – písmo, používání počítače, psaní zápisků ...

- Smyslové vnímání a rozlišování – sluch a zrak
- Rozvoj řeči – porozumění řeči, exprese (vyjádření), výslovnost, motorika mluvidel
- Komunikace
- Pozornost
- Kognitivní schopnosti – schopnost učit se
- Sociální dovednosti – spolupráce a navazování kontaktů s vrstevníky, s dospělými, vyjádření potřeb, chování v rámci vyučování, aktivita / pasivita
- Pracovní dovednosti -schopnost samostatné práce, tempo, změny činností, motivace, reakce na selhání a neúspěch

U jednotlivých kategorií je dobré uvádět míru potřebné podpory (0 – žádná, 1 – částečná, 2 – soustavná) . Pokud pracuje s žákem asistent pedagoga, měla by být v individuálně vzdělávacím plánu vymezena jeho činnost. (Vosmik, Bělohlávková 2010)

Mnoho rodičů dětí s poruchou autistického spektra se trápí otázkou, mají-li učitelé a spolužáci vědět, že jejich dítě má tuto diagnózu. Nick Dublin k tomu uvádí: *„Dítě s Aspergerovým syndromem si získá pravděpodobně větší podporu svého okolí, jestliže spolužáci budou vědět, že má vrozený handicap, za který nemůže. Nezaručuje to, že dítě bude kvůli tomuto odhalení více populární. Odhalení může dokonce i vést k větší izolaci. Namísto výsměchu a šikany bude dítě s autismem více přehlíženo.“* (Dubin 2009, s.81) Dominantní roli při integraci žáka s poruchou autistického spektra hraje učitel, případně asistent pedagoga. Je proto nesmírně důležité, aby učitelé byli dostatečně seznámeni s problematikou poruch autistického spektra, a aby s touto diagnózou dokázali správným způsobem seznámit i spolužáky žáka s autismem. Učitel by se měl při vysvětlování diagnózy vyhnout výrazům jako neschopnost, invalidita, porucha, postižení, sociálně nepřizpůsobivý, nenormální, poškozený mozek apod. Použití těchto slov může vést k ještě větší izolaci žáka s autismem. Dobře informovaný učitel může na základě zkušeností vyzdvihnout některé kladné vlastnosti dětí s poruchou autistického spektra. Z mé zkušenosti dokáží děti s Aspergerovým syndromem přirozeně dodržovat etická pravidla. Svoji upřímností a bezelstností mohou sloužit jako vzor ostatním.

Výrazné změny proběhnou u dětí s poruchou autistického spektra v **pubertě**. Tělesné změny v tomto období probíhají u dětí s autismem v porovnání s ostatními

děťmi stejně rychle nebo s mírným zpožděním. Emocionální a sociální vývoj však probíhá pomaleji a děti s autismem z bývají svými tělesnými změnami zaskočeny. U malé části dětí dochází k pokroku v sociálních vztazích a upraví se problémové chování. Na druhé straně však dochází u některých případů ke zhoršení komunikačních a sebeobslužných dovedností. Některé problémy mohou zesílit. V některých případech se prohloubí uzavřenost, problémové chování přerůstá v agresivitu a sebezraňování. S nástupem puberty dochází u dětí obvykle i ke změně prožívání. Začnou toužit po navazování sexuálních vztahů. Žáci s poruchou autistického spektra nebývají v této oblasti příliš úspěšní. Na své vrstevníky působí příliš dětsky a jejich pokusy vzbuzují často posměch. (Vosmik, Bělohávková 2010) Začínají si o to víc uvědomovat svoji izolovanost. Reakcí bývá pak nepřiměřené podhodnocování vedoucí až k depresivním stavům. V některých případech dochází k pokusům nebo vyhrožováním sebevraždou. Často se objevují různé fobie, úzkost ze sociálních kontaktů a obsedantní chování. (Thorová. 2006)

V průběhu **adolescence** si někteří lidé s diagnózou Aspergerův syndrom začnou vytvářet jako obranu před nepřízní okolí svůj vlastní svět. Ztrácejí už docela zájem o jakékoliv sociální kontakty, rozmlouvají sami se sebou a zanedbávají hygienu. Mnohdy se tyto projevy nesprávně hodnotí jako schizofrenie. Nejde však o psychotický proces a samomluva nemá nic společného s halucinacemi. (Thorová. 2006)

Žáci s poruchou autistického spektra mívají většinou v počátcích školní docházky komplikovaný **kontakt s vrstevníky**. Na své okolí působí dojmem egocentriků orientovaných na svůj svět. Většinou je nezajímá to, co dělají ostatní a nechtějí se nijak zapojovat. Pokud už se náhodou program setká s jejich zájmem, chtějí přejímat vedoucí roli a vadí jim, když tuto jejich roli okolí nerespektuje. Kolektivní práce jim zpravidla nevyhovuje a mnohem úspěšnější jsou, dostanou-li individuální úkol. Učitel by měl tuto vlastnost zohledňovat, ale s ohledem na zlepšování sociálních vztahů by ho měl čas od času citlivě do interakcí se spolužáky zapojovat.

Schopnost **adaptability** je u žáků s poruchou autistického spektra narušena téměř ve všech případech. Děti s touto diagnózou milují rituály. Cokoliv je narušuje je pro ně nebezpečné a vyvolává u nich neklid a úzkost. Na každou změnu je tedy nutné žáka dopředu a citlivě připravovat. V tom spočívá jeden z nejtěžejnějších

úkolů asistenta pedagoga.

Nápadnou zvláštností dětí s poruchou autistického spektra je nedostatečná nebo nulová schopnost **neverbální komunikace**. Nejvýrazněji se projevuje v chybějícím nebo nezvládnutém očním kontaktu. Mnohdy to může na vyučujícího působit jako projev nepozornosti a ignorance.

Téměř u poloviny žáků s poruchou autistického spektra dochází k **pozdějšímu vývoji řeči**. V některých případech se řeč vyvíjí naopak velmi brzy. V téměř všech případech jsou však znatelné rozdíly mezi řečí zdravého dítěte a žáka s autismem. Rozdíly jsou jak po stránce pragmatické a významové tak po stránce prozodické. Setkat se lze s hyperkorektním jazykovým projevem, pedantským přístupem k řeči, neobvyklým frázováním, nedostatečným porozuměním a mylným chápáním obrazných pojmenování. Největší problém mají žáci s poruchou autistického spektra s používáním řeči v odpovídajícím kontextu. Často se stává, že žák vstoupí do výkladu učitele nějakou poznámkou, která vůbec nemusí souviset s tématem. V tuto chvíli se doporučuje, aby učitel dal důrazně najevo, že tato poznámka není na pořadu dne, nicméně je možné ji probrat v jinou vhodnou dobu. (Vosmik, Bělohávková, 2010)

Děti s poruchou autistického spektra se často mohou stát obětí šikany. Jejich situace pak bývá ještě svízelnější než u zdravých dětí, protože si většinou ani neuvědomují, že jsou šikanovány. Cítí, že se jim děje něco nedobrého, ale nedokáže si vysvětlit proč. Opakované šikanování pak snižuje jeho sebevědomí a posiluje pocit bezbrannosti. Ve většině případů se nedokáže nikomu svěřit a namísto toho se jen více uzavírá. Nick Dubin uvádí některé důvody, proč bývá dítě s poruchou autistického spektra tak častým cílem šikany:

- Nízká frustrační tolerance má za následek sníženou schopnost vyrovnávat se s nároky, které na dítě klade školní prostředí.
- Jednosměrné myšlení způsobuje, že dítě je schopno věnovat pozornost jen jedinému podnětu, který mu zprostředkuje okolí. Má to neblahý vliv na sociální dovednosti.
- Obtíže v motorice mají negativní vliv na psaní a kreslení. Nesou s sebou i problémy v hodinách tělesné výchovy, při hrách na hřišti i ve třídě.
- Důvěřivost způsobuje, že dítě věří všemu, co slyší, a je častým terčem žertů

- Pomalé zpracování smyslových podnětů vede k malé pohotovosti reagovat na slovní výpady spolužáků.
- Problémy se čtením neverbálních klíčů vede k neschopnosti chápat věci, které jsou ostatním hned jasné.
- Zvláštní zájmy, které bývají dost neobvyklé, mohou ostatní děti nudit.
- Nezkušenost ve vztahu k lidem opačného pohlaví může vyvolat dojem, že dotyčný je homosexuál.
- Kulturní negramotnost je problém, protože většina rozhovorů pubescentů a adolescentů se točí kolem současné moderní kultury. Děti s poruchou autistického spektra trpí často výsměchem, protože mají velké znalosti v módních tématech rozhovorů
- Nedostatek představitosti se negativně projevuje ve hrách, které vyžadují schopnost předstírat. Pravdomluvnost v situacích, kdy to není společensky žádoucí, je další důsledek poruchy představitosti.
- Zvláštnosti v jazyce, kdy se dítě vyjadřuje jako „malý profesor“, přispívají k jeho izolaci v kolektivu vrstevníků.

(Dubin, 2007)

Není v silách učitele, zabránit šikaně zcela. Je však možné upravit prostředí a zavést takové postupy, které sníží příležitost pro případnou šikanu dětí s poruchou autistického spektra. Dubin upozorňuje na některé aspekty, kterým by měl učitel věnovat pozornost:

- Děti s poruchou autistického spektra si většinou neuvědomují, že jsou obětí šikany.
- To, že si neuvědomují, že jsou šikanovány, je staví do bezvýchodné situace.
- Je potřeba dětem s poruchou autistického spektra vysvětlit jejich diagnózu způsobem, který jim pomůže zvednout sebevědomí a ne naopak.
- Úprava školního prostředí může významně přispět k omezení nekontrolovatelného chování a tím zmenšit příležitost k šikanování.
- Žáci s poruchou autistického spektra potřebují mít ve škole bezpečné místo, kam se mohou uchýlit, jestliže se jejich nervozita a úzkost blíží neúnosné míře.
- Aby si získaly pozornost dospělé osoby, mohou se děti chovat jako „falešné oběti“.

- Někdy děti s poruchou autistického spektra neúmyslně provokují ostatní k šikaně.
- Povzbuzujte děti s poruchou autistického spektra, aby našly uplatnění v oblasti svých speciálních zájmů a tím rozvíjely své sociální dovednosti.
- Najděte způsob, jak zlepšit jejich hygienické návyky. Špatná hygiena je často důvodem k šikaně.
- Povzbuzujte dítě, aby se nebálo převzít vedoucí úlohu.
- Učiňte nezbytná opatření, aby žáci, učitelé a ostatní zaměstnanci školy pochopili, že žák, kterého šikanují se může bránit tak, že „vybuchne“ a chová se pak extrémně nevhodně.

(Dubin, 2007)

5. ROLE ASISTENTA PEDAGOGA PŘI INTEGRACI ŽÁKA SPORUČOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

5.1 ZÁKLADNÍ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE KLIENTA

Uvedené anamnestické údaje jsou z roku 2009. V tomto roce chodil klient do osmé třídy základní školy.

Věk:	14 let
Základní škola:	ZŠ, Konečná 25 Karlovy Vary
Třída:	8. B
Diagnóza:	F 84.5 Aspergerův syndrom, F 90.0 ADHD
Zájmy:	výtvarné umění (navštěvuje lidovou školu umění, obor výtvarná výchova), dějiny, šerm
Rodina:	úplná
Sourozenci:	mladší bratr
Socio – ekonomický status:	matka klienta pracuje v krajské knihovně, otec podnikatel. Oba rodiče se velmi aktivně zajímají o prospěch a chování klienta ve škole (na schůzky SRPŠ chodí pravidelně spolu)

5.2. POPIS VÝVOJE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Narozen: 18.ledna 1995, porod o 10 dní opožděn, vyvolán infuzí (konkrétně oxytocinem), zelená plodová voda, kefalhematom, přidušen. Kojen 18 měsíců.

Pohyb: jako novorozenec nereagoval na cvičení Vojtovy reflexní lokomoce. Fázi lezení prakticky přeskočil. Chůze od 10 měsíců.

Řeč: patrný skokový vývoj. Do 18 měsíců žádná slova, jen zvuky. Pak celá slova a o měsíc později celé věty, do dvou let včetně r a ř.

Zvláštní, lehce šroubovaný způsob vyjadřování:

Příklad: „ Představuju si, až budu velkej, půjdu do lesa a pokácím pár stromů. Postavím vám chatu. Dřevěnou. Brouky vypudím!“ (5 let)

Hra: měl rád „osamělé“ hry. Předměty rovnal do řad.

Příklad: Hra s autíčky = rovnal je do řad, podle velikosti, podle barvy.

V hračkách a knížkách měl pořádek. Do knih nikdy nečmáral, nikdy netrhal listy. (Možná naučené chování). Miloval točící se předměty: káču, pračku, kola automobilů

Netoužil po společnosti. Mezi dětmi se nakonec stejně uchýlil k osamělé hře. Také ostatní děti bolestivě štípal, zhruba do tří let, (zřejmě pokus o kontakt, který ale pak nikdy nerozvíjel). Málokdy se smál. Ale občas se usmíval.

Základní škola:

Přes zjevnou poruchu pozornosti dosahoval v **1. i 2. třídě** vynikajících výsledků. Do školy chodil rád, měl rád učitelku. Učitelka ho chodila štípnout, když byl dlouho mimo a nedával pozor, třeba jen pozoroval život za okny třídy. Klient to chápal nikoliv jako agresi, ale spíše jako signál k návratu do reality. Drobné nepozornosti mu byly tolerovány. Učil se opět skokově.

Příklad: Číst se učili takzvanou genetickou metodou, tj. po písmenkách, nikoliv spojováním slabik. Během jediného měsíce klient zjistil, že když dokáže všechna písmenka poznat a rozložit ve slově, že je také dokáže jako slovo přečíst a tudíž i jako slovo napsat. Bez předchozích znalostí se tak vlastně naučil číst a psát v období jediného měsíce. Pak přestal dávat pozor a musel dostávat úkoly navíc, aby jej učitelka udržela „ve hře“.

V kolektivu byl spíš tichý a plachý. Nezvládal si samostatně chystat věci na hodinu. Pomáhali mu spolužáci. Byl nekonfliktní a spravedlivý, zřejmě proto i oblíbený.

Ve **3. třídě** změna učitelky. Místo trpělivé, klidné a spravedlivé přišla učitelka autoritativní až despotická, ve třídě křičela, nebyla spravedlivá, během půlroku fungující a solidární třídu rozložila na šplhouny, udavače, oblíbenkyně a ty druhé Klient byl odmala velmi citlivý na nespravedlnost a manipulaci. Mstil se tak, že v písemných pracích zesměšňoval některé otázky, v matematice naschvál otáčel výsledky. Školu začal nenávidět, průvodním jevem byla ještě větší uzavřenost, neochota ke spolupráci, žaludeční neuróza a kousání nehtů, jež ho provázelo až hluboko do puberty. Po třetí třídě bylo zcela evidentní, že musí změnit školu.

4. a 5. třídu absolvoval na ZŠ Modenské, třídní učitelka byla sice laskavá a trpělivá, ale s klientovými výpadky pozornosti si víceméně nedokázala poradit.

Od 6. do 9. třídy klient navštěvoval ZŠ Konečnou.

V **6. třídě** přišel prudký pokles výkonnosti a s tím související negativní sebehodnocení i pokles již tak velmi nízkého sebevědomí.

V **7. třídě** další zhoršení psychického stavu – zcela přestal komunikovat, podezření na úmysl ukončit život. Z těchto důvodů byl hospitalizován na psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Plzeň – Lochotín.

Po hospitalizaci: postupné, ale rozeznatelné zlepšování stavu.

Od **8. třídy přidělen asistent pedagoga**, na něhož si klient zvykl, respektoval ho a měl ho rád.

Výsledky: normalizace výkyvů nálad, zlepšení školních výsledků, obnovování sebedůvěry.

V **9. třídě** pracuje s asistentem pedagoga nejen v hodinách, ale i formou individuální výuky. Předměty, ve kterých měl největší problémy (matematika, fyzika a chemie) se sice nestaly oblíbenými, ale prospěch se zlepšil natolik, že bez větších problémů absolvoval přijímací zkoušky na střední průmyslovou školu výtvarného zaměření a byl přijat. Z přijetí měl na jednu stranu radost, na druhou stranu neměl radost z toho, že opustí kolektiv spolužáků, na který byl zvyklý, a který se k němu choval velmi dobře. Rodiče zpočátku uvažovali o možné přítomnosti asistenta pedagoga v prvním ročníku střední školy, ale po dohodě s klientem od tohoto záměru upustili.

Přechod na střední školu: lehce problematický kvůli změně kolektivu i prostředí. V současnosti je studentem 2. ročníku SPŠK – obor grafika a užitý design. Studuje s dobrými výsledky, ve škole je spokojený, pracuje víceméně soustavně a spolehlivě. V oblasti svých zájmů nadprůměr. Bez kázeňských problémů, oblíbený mezi profesory i studenty.

Povaha v současnosti: stále plachý až stydlivý, velmi špatně navazuje nové kontakty, drží se v ústraní. Je skromný a ochotný, ale trpí výkyvy nálad a dokonce, i když ne příliš často, výbuchy vzteku. Neumí navazovat kontakty s děvčaty. Kamarády sám nevyhledává, ale jako přítel je věrný a spolehlivý. Nicméně ani své přátele sám od sebe nevyhledává. Ve vztahu tedy značně pasivní. O všem hluboce přemýšlí, tedy i o banalitách. Slova a fráze chápe doslovně. Má rád jistotu.

Neriskuje. Má sklony k filosofování. Důkladně promýšlí výtvarné práce. Navzdory životu v ústraní je poměrně zdatný pozorovatel, umí číst povahy a charaktery lidí, ačkoliv nonverbální komunikaci zcela nechápe. Ve slovním projevu je upřímný, nikdy se nepřetvařuje. Jeho výroky pak mohou vyznít až neomaleně. Zcela svérázným způsobem chápe čas a prostor.

5.3. POPIS ČINNOSTÍ ASISTENTA ŽÁKA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Svoji práci s klientem, u kterého byl diagnostikován Aspergerův syndrom, jsem započal v únoru roku 2009 v ZŠ Konečná v Karlových Varech.

Tato škola patří k nejmodernějším základním školám v Karlových Varech. Byla postavena v roce 1992 v komplexu sídliště Čankovská. V areálu se nachází kromě pětipodlažní budovy školy i prostorné multifunkční sportovní hřiště s umělými povrchy, které má atletickou dráhu a kombinovaná hřiště pro basketbal, volejbal, kopanou a tenisové kurty. Pro výuku na prvním stupni má škola k dispozici 10 tříd. Každá třída prvního stupně je příčkou rozčleněna na větší a menší část. V menší části se může část dětí pod dohledem učitele v průběhu vyučování odreagovat a odpočinout. Kmenové třídy druhého stupně jsou klasické s kapacitou 30 žáků, kterou je možno v případě potřeby navýšit. Na velmi prostorných chodbách mají žáci během přestávek k dispozici žíněnky, ribstole a stoly na stolní tenis, které přispívají k vybití energie, relaxaci a odreagování žáků během přestávek. Škola dále disponuje odbornými pracovny a učebny: hudební výchova, informatika a výpočetní technika, výtvarná výchova, keramická dílna, německý jazyk, šití, anglický jazyk, cvičná kuchyňka, fyzika, kovodílna, chemie, 2 tělocvičny, přírodopis, skleník, laboratoř, kinosál.

Od školního roku 2002/2003 byly ve škole zavedeny třídy s rozšířeným vyučováním informatiky a výpočetní techniky a s rozšířenou výukou tělesné výchovy se zaměřením na basketbal a tenis.

Od dubna 2007 zavádí škola postupně komplexní elektronický systém řízení, evidence, karetního docházkového a stravovacího systému včetně online přístupu rodičů pro získání základních informací o svých dětech. Pro vedení běžné třídní a žákovské agendy mají kromě předepsané dokumentace učitelé k dispozici i evidenci v počítači, která kromě jiného zabezpečuje i tisk vysvědčení. Škola je kompletně zasíťována a vybavena moderními vyučovacími prostředky.

Ve škole je celkem 32 učitelů včetně ředitele, jeho zástupce a výchovné poradkyně. V očích veřejnosti rodičovské i ostatní je škola objektivně hodnocena jako velmi dobrá, která ochotně spolupracuje a je schopna nabízet i určité služby.

První setkání s klientem mi zprostředkoval třídní učitel žáka Mgr. Mikule a výchovná poradkyně Mgr. Paparegová. První den jsem se zúčastnil jen dvou hodin a

zbytek dne strávil seznamováním s budoucími kolegy. Ještě týž den odpoledne jsem zavolal matce klienta a na asi hodinovém setkání mi vylíčila vývoj chlapcovy poruchy. Protože i u mého syna byla v dětství stanovena diagnóza Aspergerův syndrom, a i já mluvil o svých zkušenostech s výchovou, probíhal rozhovor velmi otevřeně. Domluvili jsme se, že si budeme vzájemně vyměňovat informace.

Počáteční dva týdny jsem věnoval většinou pozorování chování klienta. Během vyučovacích hodin, které jsem trávil jako jeho spolusedící v první lavici u okna, jsem pozoroval jak projevy klienta, tak jeho reakce na spolužáky a vyučující. Ve třídě bylo 22 dětí, z toho jen 5 děvčat. V hodinách ani o přestávkách jsem nezaznamenal, že by se některý ze spolužáků ke klientovi choval nějak neobvykle. Zacházel jsem do třídy o přestávkách a pozoroval chlapce i při přecházení do specializovaných učeben. Nezaznamenal jsem žádné náznaky výsměchu nebo ubližování, ale ani nějakou formu opatrovnictví. Chlapec byl sice nápadný svou motorickou neobratností a omezenou mimikou obličeje, ale nepůsobil dojmem žáka vyčleněného z kolektivu. Nezúčastňoval se sice divokých her svých spolužáků a vyhledával společnost jednoho nebo dvou spolužáků, ale kolektiv mu určitě lhostejný nebyl. Na začátku jedné z hodin matiky jsme vcházející s kolegou vyučujícím zjistili, že podlaha před tabulí je mokrá. Učitel vyzval třídu, ať se přizná ten, kdo to udělal. Zvedlo se pět chlapců a mezi nimi i můj klient. Když dotyční žáci vše uklidili a výuka mohla začít, zeptal jsem se chlapce, proč se toho zúčastnil. Odpověděl, že své spolužáky, kteří po sobě házeli houbou jen pozoroval a neměl odvalu se k jejich hře přidat, nicméně mu bylo jejich počínání sympatické a tak považoval za správné se spolupodílet na úklidu.

Chlapcova pozornost v hodině byla přímo úměrná jeho zájmu o dotyčný předmět. Hodiny matematiky, fyziky, chemie a přírodopisu trávil většinou ponořen do svého světa. Buď hleděl do oken nebo si kreslil. Také klasifikace v těchto předmětech (dostatečná z milosti) tomu odpovídala. Naopak předměty jako dějepis, literatura a výtvarná výchova patřily k jeho oblíbeným. Když jsem se například podíval nad tím, že už třetí hodinu dějepisu nemá sešit a poznámky si dělá na papír, vytáhl z tašky vzorně vedený sešit dějepisu doplněný nepovinnými obrázky. Chtěl mít sešit svého oblíbeného předmětu pěkný, bez škrtnání a tak vše přepisoval doma. V hodinách českého jazyka ho nejvíce zajímala literatura a sloh. Jak jsem se dozvěděl od jeho matky, psal si od malička deník a přečetl až nezvyklé množství

všemožné literatury, nejvíce pak historické. Při jedné hodině gramatiky, která nepatřila právě k jeho nejoblíbenějším byl učitelkou vytržen z bloudění po svém nitru. Učitelka, když zaznamenala jeho momentální nesoustředěnost se ho zeptala: „Co je dnes s tebou? Nejsi zamilovaný?“ Odpověděl svým monotónním hlasem: „Ano paní učitelko, jsem zamilovaný ...“ Očekával jsem nějakou reakci od jeho v období puberty se nacházejících spolužáků, ale nedočkal se.

Zajímavé bylo chlapcovo chování v hodině hudební výchovy. Během vyučování se nejen zpívalo, ale i tančilo. Předpokládal jsem, že učitelka se bude snažit mého klienta pro jeho neobratnost z taneční části vynechat. Chlapec se za jiných okolností společným činnostem spíše vyhýbal. Nyní se po opakovaném vyzvání paní učitelky neobratně a s nulovým nadšením zapojil do společného tance. Když jsem se ho poté zeptal, nebere-li to jako újmu, řekl že ho to sice nebaví, ale učitelku má rád a nechce ji zklamat.

K nejoblíbenějším předmětům klienta patřila výtvarná výchova. Nejen že si kreslil do sešitu chemie a fyziky (tématicky jeho kresby málokdy souzněly s daným předmětem), ale navštěvoval i lidovou školu umění v oborech kresba, malba a řezbářství. V tělesné výchově sice nevynikal, ale ve volném čase se věnoval šermu. Chlapcova matka mi v už zmíněném rozhovoru řekla, že by s manželem chtěli, aby po ukončení povinné školní docházky chlapec studoval na soukromé střední škole s výtvarným zaměřením v Jihlavě. Když jsem se zeptal, proč až v Jihlavě a proč to nezkusí na škole s podobným zaměřením v Karlových Varech, odpověděla, že v Jihlavě mají příbuzné a že se domnívá, že na státní školu by ho s jeho prospěchem a druhem postižení nevzali.

Na základě poznatků z prvních čtrnácti dnů a po prostudování odborné literatury jsem došel k závěru, že u mého klienta se jedná o vysoce funkční Aspergerův syndrom. Většina symptomů tomu napovídala. Nezaznamenal jsem žádné výrazně problémové chování. Intelektové schopnosti v porovnání se spolužáky byly průměrné, v některých případech nadprůměrné. Schopnost spolupráce a sociálně – emoční vzájemnost byla sice nižší než u jeho spolužáků, nicméně ne do té míry, aby ho vyčleňovala z kolektivu. Klient byl ochoten věnovat se i činnostem, které nejsou v oblasti jeho vyhraněných zájmů. Jeho sociální naivita a mírně odlišná emoční reaktivita mu nezpůsobovala větší problémy v kolektivu.

Po čtrnácti dnech pozorování jsem ve spolupráci se zástupcem ředitele Mgr. Chmelíkem a výchovnou poradkyní přeorganizoval svůj dosavadní rozvrh a prostředí výuky týkající se mého klienta ve třídě. Stávající lavici mého klienta jsme vyměnili za jinou s úložným prostorem pod pracovní deskou. Chlapec si tak mohl lépe uspořádat učební pomůcky, sešity a učebnice. Moje návštěvy v hodinách se soustředily na předměty, ve kterých měl můj klient největší problémy.

Tab. 4 : Výsledky klienta v jednotlivých předmětech na druhém stupni ZŠ Konečná

ŠKOLNÍ ROK	2006/2007		2007/2008		2008/2009		2009/2010		PRŮMĚR
TŘÍDA	6. třída		7. třída		8. třída		9. třída		
PŘEDMĚT	I.pol.	II.pol.	I.pol.	II.pol.	I.pol.	II.pol.	I.pol.	II.pol.	
Český jazyk	2	3	4	4	3	3	2	3	3
Anglický jazyk	2	2	4	3	3	3	2	2	2,6
Dějepis	1	1	2	2	3	2	2	2	1,9
Občanská nauka	3	2	3	3	2	2	1	2	2,3
Rodinná výchova	2	2	3	3	2	1	2	3	2,3
Zeměpis	3	2	3	3	2	1	1	2	2,1
Matematika	4	3	4	4	4	4	3	3	3,6
Přírodopis	4	4	3	4	4	3	2	2	3,3
Fyzika	4	3	4	4	4	4	4	4	3,9
Chemie	-	-	-	-	4	4	3	3	3,5
Hudební výchova	2	2	3	3	2	2	1	1	2
Výtvarná výchova	2	1	3	1	2	1	1	1	1,5
Pracovní činnost	3	3	3	4	1	1	1	1	2,1
Tělesná výchova	2	2	2	2	1	1	1	1	1,5
Konverzace v angl. jazyce	3	2	3	3	3	3	3	3	2,9
Informatika	3	3	2	3	3	2	2	2	2,5
	Období bez asistenta					S asistentem			

V každém týdnu jsem dvě hodiny pracoval s chlapcem individuálně. Nejvíce času jsme věnovali matematice a fyzice. Můj klient měl buď vůbec nebo špatně strávenou látku z šesté a sedmé třídy. Začali jsme tedy opakováním a postupně se dostávali k látce právě probírané. V hodinách jsem se vžil do role pečlivého spolužáka a mnou vytvořené poznámky po každé hodině okopíroval. Chlapec se podle nich mohl doma připravovat. Snažil jsem se, aby moje poznámky byly nejen přehledné a poskytovaly všechny důležité informace, ale aby mého klienta zaujaly i z

výtvarného hlediska. (přílohy 1-6). V hodinách jsem ho začal častěji vytrhovat z jeho snění a k mé radosti se čím dál častěji stávalo, že se sám přihlásil a vypočítal některý z příkladů na tabuli. Do té doby věc zcela nebyvalá byla zpočátku odměňována potleskem jeho spolužáků. Zlepšily se i jeho známky z písemných prací a s tím vzrostla i klientova sebedůvěra. Pozitivní signály jsem dostával i ze strany rodičů.

Ve způsobu své práce s klientem jsem pokračoval i v deváté třídě. Práce byla již jednodušší, takže jsem se více mohl věnovat svému dalšímu klientovi s těžkým sluchovým postižením.

Před koncem prvního pololetí deváté třídy jsem začal klienta připravovat k přijímacím zkouškám na střední keramickou školu. Nechtěl jsem ponechat nic náhodě, a tak jsem s ním absolvoval i konzultační návštěvy v jím vybrané škole (rodiče na základě zlepšených výsledků upustili od původního záměru umístit chlapce na soukromé střední škole v Jihlavě). Můj klient úspěšně složil vědomostní i talentové zkoušky a byl přijat. Jeho radost se trochu mísila se strachem z nového prostředí a s neochotou opustit kolektiv, na který byl zvyklý. Po určitou dobu uvažovali rodiče o mé možné přítomnosti (alespoň po určitou dobu) na nové škole. Nakonec na návrh samotného chlapce od tohoto záměru upustili, a i když se zpočátku musel chlapec vyrovnávat s novým prostředím, dnes je ve škole spokojený a spokojení s jeho prací jsou i vyučující.

5.4. ODBORNÁ POLEMIKA

V knize „Autismus – zdravotní a výchovné aspekty“ od švédských autorů Gillberga a Peeterse se uvádí: *„Lidé s autismem začlenění do skupinového vzdělávání často nezvládnou vysoké požadavky kladené na skupinu a vzniká riziko, že budou na obtížné situace reagovat problémovým chováním. S pojmem „integrace“ je třeba zacházet opatrně. Není to prostředek sám o sobě. Je to konečný cíl úspěšného vzdělávání a výchovy. Je mnohem lepší dát dítě s autismem do takového školního prostředí, které se maximálně přizpůsobí jeho postižení.“* (Gillberg, Peeters, 2008 s.83) S tímto lze jen souhlasit. Obzvláště pokud člověk žije ve Švédsku, které je dostatečně pokryto sítí speciálních tříd pro děti s poruchou autistického spektra ve kterých probíhá výuka se strukturovaným programem. V České republice již sice funguje několik desítek tříd pro děti s autismem a pervazivními vývojovými poruchami při speciálních základních školách, ale tato síť je stále nedostatečná. (Thorová. 2006) A tak ve většině případů nezbyvá nic jiného, než umístit dítě do speciální třídy, která není zaměřena na výuku dětí s autismem a kde je dítě vzděláváno společně s žáky s mentální retardací nebo poruchami chování. Podobná situace je i v nedostatku kvalifikovaných pedagogů nebo asistentů pedagoga. Jak dále uvádí Gillberg a Peeters: *„Rodiče nechtějí učitele, kteří chtějí jejich dítěti pomáhat starým způsobem, kteří je opět nutí procházet slzavým údolím. Rodiče vědí, že na jejich otázky existují odpovědi, i když to nejsou odpovědi konečné. U autismu se po vyřešení jednoho problému vždy objeví problém nový, který je třeba řešit. Aby se předešlo dlouhodobému experimentování a pracnému hledání řešení, které si většina rodičů musela bohužel najít sama, chtějí rodiče takové odborníky, kteří mají znalosti o autismu už předtím, než je jim dítě svěřeno do péče ... Rodiče přejí odborníkům lepší osud. Profesionálové nepotřebují pouze kurzy pro pokročilé, které navštěvují obvykle až když se jim problém vymkne úplně z ruky. Všichni, kteří jakýmkoliv způsobem pečují o děti s autismem, by měli mít aspoň minimální výklad zahrnutý do základních studijních osnov. A dále každý, kdo chce lidem s autismem jakoukoliv formou pomáhat (diagnostik, učitel, vychovatel), by měl absolvovat kurz pro pokročilé, aby se na autismus specializoval, a ne aby lepil chvatné záplaty a opravoval, až když se něco pokazí.“* (Gillberg, Peeters, 2008 s.82) Opět mohu jen souhlasit. A to jako otec syna s diagnózou nízko funkční Aspergerův syndrom, tak

jako asistent pedagoga věnující se klientovi s diagnózou vysoce funkční Aspergerův syndrom. Jako rodič syna s poruchou autistického spektra bych si také přál, aby odborníci pečující o mého syna měli alespoň základní povědomí o poruchách autistického spektra. Jak se však vyrovnat s tím, když respektovaný plzeňský posudkový psycholog po letmém pročtení lékařské zprávy mého syna a desetiminutovém pohovoru s ním, rozhodne, že se jedná jen o lehkou mentální retardaci a nenáleží mu tedy až doposud přiznané mimořádné výhody III. stupně? Dnes už je to minulostí (snad). Po dvou letech dopisování a odvolávání se vše vysvětlilo a dnes už má můj syn opět mimořádné výhody III. stupně přiznány. Nicméně, když tohoto odborníka občas zahlédnu na televizní obrazovce a poslouchám jeho zasvěcené komentáře, nejsem si jist, je-li vše v pořádku. Jako asistent pedagoga pobírající plat na úrovni kvalifikované uklízečky si jen těžko dokážu představit, že by v současné době dlouhodoběji tuto práci vykonával někdo dostatečně kvalifikovaný. Těžko lze očekávat, že současná vláda „rozpočtové zodpovědnosti“ se svým (dle mého názoru) až sociopatickým přístupem k lidem s postižením, se zničehonic rozhodne lépe honorovat asistenty pedagoga. Za to vše ale nemůže Gillberg a Peeters a většina informací v jejich knize je zajímavá a inspirující.

Mnoho důležitých rad a informací jsem našel v knize „Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole“ od pedagoga a výchovného poradce na víceletém gymnáziu Jiřího Gutha-Jarkovského v Praze, na němž jsou integrováni studenti s poruchou autistického spektra Mgr. Miroslava Vosmíka a speciální pedagožky PhDr. Lucie Bělohávkové. Obzvláště kapitola ve které je popsáno, jak by měl vypadat individuálně vzdělávací plán pro žáky s poruchou autistického spektra. Když jsem na začátku II. pololetí mého prvního roku působení v roli asistenta pedagoga začal pracovat s klientem, byl již jeho individuálně vzdělávací plán zpracován. Plán pro příští rok jsem již zpracovával sám. Jednak proto, že jsem si byl vědom vytíženosti třídního učitele na začátku školního roku a chtěl mu pomoci, ale také proto, že stávající individuálně vzdělávací plán mi připadal příliš stručný. Inspirován kapitolou „Jak by měl vypadat IVP“ jsem pro příští rok vypracoval podrobný plán obsahující jak všechny obecné údaje, tak i souhrn speciálních vzdělávacích potřeb žáka s poruchou autistického spektra. Zpočátku na mne většina vyučujících, když jsem jim přinesl k přečtení a podepsání takto objemný elaborát hleděla trochu vyděšeně, ale v

průběhu času ocenili kvantitu i kvalitu informací, které jim plán poskytuje.

Další důležité informace jsem našel v knize „Výchova dětí s autismem“ od psychologičky, která pracuje s dětmi trpícími autismem Shiry Richman. V kapitole „Možnost léčby a vzdělávací metody“ autorka popisuje a hodnotí deset metod léčby poruch autistického spektra. Léčbu **psychoanalýzou** podobně jako většina současných odborníků odmítá. Léčbu **dietami** popisuje, ale uvádí, že neexistují dostatečně podrobné vědecké studie, které by prokázaly její pozitivní vliv. Rezervovaně se staví i k léčbě pomocí **facilitované komunikace**. U facilitované komunikace terapeut přidržuje dítěti ruku a pomáhá mu ukazovat písmena a slova a tak má posilovat jeho komunikaci. Jak uvádí Richman, studie Americké psychologické asociace odhalila, že většina sdělení pochází od samotných facilitátorů, ať už vědomě, či podvědomě. K metodě **sluchového tréninku** vytvořenému lékařem Guy Bernardem podotýká, že neexistuje žádný důkaz, že hypersenzitivní sluch způsobuje u dětí s autismem poruchy chování. Podobný postoj zaujímá i k ve své době populárním metodám jako jsou **senzorická integrace, terapie pomocí pevného držení (holding therapy) a option terapie**. Kladnější vztah má k **muzikoterapii, taneční terapii a artterapii**. Jako neúčinnější metody označuje **program TEACCH** vytvořený v sedmdesátých letech dvacátého století Ericem Schoplerem a **aplikovanou behaviorální analýzu**, kterou sama při výchově dětí s autismem nejvíce používá. (Richman, 2006) Podobný postoj jsem zaznamenal i u Kateřiny Thorové a z obou těchto programů jsem také nejvíc čerpal při své práci s klientem.

Asi nejvíc informací pro svoji práci jsem našel v knize klinické psychologičky specializující se na práci s dětmi s poruchami autistického spektra PhDr. Kateřiny Thorové „Poruchy autistického spektra“. Thorová podobně jako Shira Richman odmítá různé „záračné“ metody a přiklání se k eklektickému a celostnímu přístupu. Ze všech v dnešní době používaných programů se přiklání k **metodě strukturovaného učení, k programu TEACCH, k vzdělávacímu programu Higashi a k aplikované behaviorální analýze**. Při své práci s klientem jsem se nechal inspirovat autorčiným popisem program TEACCH. Jako stěžejní body o které se opírá metodika TEACCH zde autorka uvádí:

- Fyzickou strukturu – názornou organizaci fyzického prostoru a pracovních úkolů. Při svých omezených možnostech jsem přeorganizoval umístění

klienta tak, aby seděl v první lavici naproti katedře a nebyl tak rozptylován sledováním různých aktivit svých spolužáků během vyučování. Ve spolupráci se školníkem se mi povedlo zajistit školní lavici s úložným prostorem, do které si mohl můj klient přehledněji ukládat sešity a ostatní školní pomůcky. Do poznámek, které jsem během hodin vyhotovoval a které jsem okopíroval jsem klientovi výrazně vpišoval upozornění na písemné testy a okruh otázek, které budou obsahovat (příloha č. 4) a do zarámované části (bublin) uváděl informace a vzorce, které je nutné si zapamatovat (příloha č. 1 a 6).

- Vizuální podpora – důraz je kladen na vizuální informace. Využil jsem chlapcových tendencí zdobit si během výkladu sešity různými kresbami a jakmile začal kreslit, kreslil jsem i já. S tím rozdílem, že moje kresby souvisely s tématem výkladu. Po krátkém čase začal klient mé kresby napodobovat a připojovat ke kresbám popisky. Když pak namísto různých snových výjevů nakreslil schema zapojení voltmetru a v hodině individuální výuky jsme se k tomuto schématu vrátili, bylo vše jednodušší.
- Zajištění předvídatelnosti – vizuální znázornění času a předvídatelnost posloupnosti činností. V této oblasti neměl můj klient vážnější problém.
- Strukturovaná práce pedagoga – o své práci s klientem jsem vypracovával týdenní zprávy a informoval rodiče buď osobně nebo prostřednictvím mailu.
- Práce s motivací – dítě musí získat důvod, proč má pracovat. (Thorová. 2006). Sociální odměnou byl pro mého klienta potlesk spolužáků, když správně vypočítal na tabuli matematický příklad. Motivací pro něj byla perspektiva, že když si zlepší prospěch, má šanci být přijat na grafickou školu.

Velkým povzbuzením pro mne bylo, že většinu změn přijímal můj klient bez většího odporu a když zjistil, že přinášejí pro něj užitek, začlenil je mezi své rituály. Postupně jsem zasahoval do jeho práce čím dál méně a připravoval ho tak na samostatný život na grafické škole.

ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo rozšířit teoretickou i praktickou základnu informací o poruchách autistického spektra. Ze své zkušenosti vím, že v českém prostředí není doposud povědomí o této problematice na takové úrovni, jakou by si zasloužovala. S až zarážejícím nízkým povědomím o poruchách autistického spektra jsem se za své pětadvacetileté péče o svého syna setkal bohužel i u mnoha odborníků. Naštěstí tomu tak nebylo ve všech případech a tak mohu vzpomenout na obětavost a empatii ošetřovatelky mého syna Mgr. Nadi Turkové z Psychiatrické léčebny v Dobřanech, na trpělivost psychoterapeutky Mgr. Potůčkové a na profesionalitu a citlivý přístup psychiatra MUDr. Moravce. Zdá se, že situace a přístup k lidem s poruchou autistického spektra se v poslední době v České republice přece jen mění. Na práci průkopnice práce s dětmi s poruchou autistického spektra MUDr. Růženy Nesnídalové navázali další hrdinové. Za všechny bych jmenoval PhDr. Kateřinu Thorovou, Ph.D. Klinickou psycholožku, zakladatelku občanského sdružení Asociace pomáhající dětem s autismem. Na poměrně dobré úrovni je ošetřena péče o děti s poruchou autistického spektra školskou legislativou.

Ve své práci jsem věnoval značnou část historii a vymezení pojmu poruchy autistického spektra. Podrobněji je zde popsána diagnóza Aspergerův syndrom. Při popisu své práce s klientem s diagnózou vysoce funkční Aspergerův syndrom jsem zvolil formu sebepozorování. Můj postup při výuce může místy připadat jako málo vědecký, ale moje dlouholetá denodenní zkušenost s člověkem s diagnózou Aspergerův syndrom mne dovedla k názoru, že hluboké znalosti v oboru psychologie a pedagogiky jsou u asistenta pedagoga velice důležité, nejsou-li však doprovázeny schopností empatie a nekonečnou trpělivostí, nemůže být práce asistenta příliš úspěšná.

RESUMÉ

Tématem diplomové práce je problematika integrace žáků s poruchou autistického spektra v běžné škole a role asistenta pedagoga při integraci těchto žáků. Práce je rozdělena do pěti kapitol. První tři kapitoly jsou věnovány vymezení pojmu poruchy autistického spektra, historickým vývojem diagnostiky a léčby, popisem symptomů těchto poruch, diagnózou Aspergerův syndrom a legislativní oporou integrace žáků s poruchou autistického spektra. Čtvrtá kapitola obsahuje informace o možných problémech, se kterými se může setkat žák nebo vyučující žáka s poruchou autistického spektra. V páté kapitole jsou uvedeny anamnestické údaje mého klienta, popis vývoje poruch autistického spektra, popis práce asistenta a odborná polemika.

SUMMARY

The topic of my thesis is the issue of intergration of pupils with the autistic spectrum disorders into the mainstream schools and the role of the teacher's assistant in the integration of these pupils. The work is divided into five chapters. The first three chapters define the term the autistic spectrum disorders, its historical diagnostical development and treatment. It also describes the symptoms of these disorders, the diagnosis of Asperger syndrom and the legislative support of intergation of pupils with the autistics spectrum disorders. The fourth chapter focuses on possible problems that autistics students and their teachers can face. The fifth chapter presents the anamnesis of my client, the description of development of the autistic spectrum disorders and finally the desctiption of the role and work of the teacher's assistant plus professional polemic.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Attwood Toni - Aspergerův syndrom

Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 80-7178-979-8

Beyer Jannik, Gammeltoft Lone - Autismus a hra – Příprava herních aktivit pro děti s autismem

Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 80-7367-157-3

Čadilová Věra, Žampachová Zuzana - Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými poruchami

Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 978-80-7367-475-5

De Clercq Hilde - Mami, je to člověk nebo zvíře? - Myšlení dítěte s autismem

Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 978-80-7367-235-5

Dubin Nick - Šikana dětí s poruchami autistického spektra

Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 978-80-7367-553-0

Fischer Slavomil, Škoda Jiří - Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním

Vydalo nakladatelství TRITON, Vykáňská 5, 100 00 Praha 10
ISBN 978-80-7387-014-0

Gillberg Christopher, Peeters Theo - Autismus – zdravotní a výchovné aspekty

Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 978-80-7367-498-4

Gottlieb Daniel - Dopisy Samovi – Dědečkova vyprávění o lásce, ztrátě i darech života

Vydalo nakladatelství Pavel Dobrovský – BETA, Květnového vítězství 332 Praha
ISBN 978-80-7306-328-3

Haddon Mark - Podivný případ se psem

Vydalo nakladatelství Argo, Milíčova 13, 130 00 Praha 3
ISBN 80-7203-541-X

Howlin Patricia - Autismus u dospívajících a dospělých – Cesta k soběstačnosti

Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 978-80-7367-499-1

Hrdlička Michal, Komárek Vladimír - Dětský autismus – Přehled současných poznatků

Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 80-7178-813-9

Ioan James - Aspergerův syndrom, Mimořádní lidé - mimořádné výkony
Vydalo nakladatelství TRITON, s.r.o.
ISBN 978-80-7387-099-7

Lebeer Jo – Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje
Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 80-7367-104-4

Moor Julia - Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem – Praktické nápady pro každý den
Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 978-80-7367-787-9

Richman Shira - Výchova dětí s autismem – Aplikovaná behaviorální analýza
Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 978-80-7367-424-3

Sacks Oliver - Antropoložka na Marsu
Vydalo nakladatelství dybbuk, Jan Šavřda, Sekaninova 12, 128 00 Praha 2
ISBN 978-80-86862-81-1

Slowik Josef - Speciální pedagogika
Vydala Grada Publishing, a.s., U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
ISBN 978-80-247-1733-3

Thorová Kateřina - Poruchy autistického spektra – Dětský autismus*Atypický autismus*Aspergerův syndrom*Dezintegrační poruch
Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 80-7367-091-7

Vosmik Miroslav, Bělohlávková Lucie - Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole – Možnosti integrace na ZŠ a SŠ
Vydalo nakladatelství Portál, s.r.o., Klapkova 2, 182 00 Praha 8
ISBN 978-80-7367-687-2

POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

Asistent pedagoga – Wikipedia

(dostupné na <http://wiki.rvp.cz/index.php?title=Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/A/Asistent_pedagoga>)

Marta Teplá, Hana Šmejkalová - Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením.

(dostupné na <<http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2011/05/23.pdf>>)

Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

(dostupné na <<http://www.msmt.cz/ministerstvo/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich-a-o-zmene-nekterych-zakonu-1>>)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. 1 : Hrubý odhad pervazivních vývojových poruch v České republice

Tab. 2 : Poměr pohlaví u poruch autistického spektra:

Tab. 3 : Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu

**Tab. 4 : Výsledky klienta v jednotlivých předmětech na druhém stupni ZŠ
Konečná**

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 poznámky z fyziky

Příloha č. 2 poznámky z fyziky

Příloha č. 3 poznámky z fyziky

Příloha č. 4 poznámky z chemie

Příloha č. 5 poznámky z chemie

Příloha č. 6 poznámky z matematiky

2.

FYZIKA

MĚŘENÍ HMOTNOSTI TĚLESA

NAUČIT !!!!!!!

1 gram = 1 tisícina kilogramu	1g = 0,001 kg
1 miligram = 1 tisícina gramu	1mg = 0,001 g
1 tuna = 1 tisíc kilogramů	1t = 1000 kg

ZNAČKA: m

* 1 metrický cent (metrák) = 100kg

JEDNOTKY: kg - kilogram

- g - gram = 0,001 kg
- mg - miligram = 0,001 g
- t - tuna = 1000 kg



$1 \text{ kg} : 1000 = 1 \text{ g}$



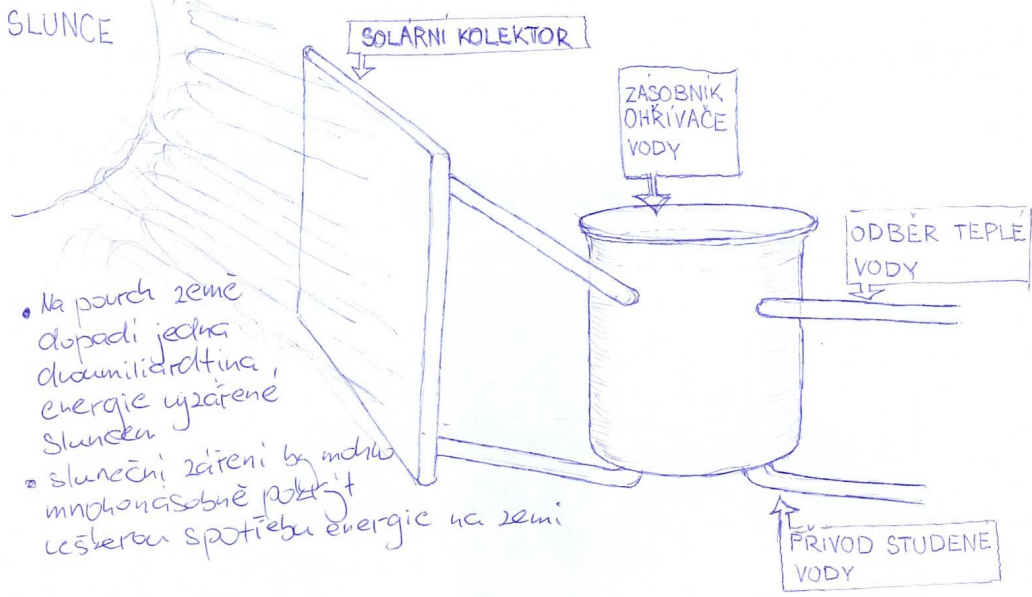
$1 \text{ g} : 1000 = 1 \text{ mg}$

$1 \text{ mg} \cdot 1000 = 1 \text{ g} \cdot 1000 = 1 \text{ kg}$

ZAPAMATUJ !

17.

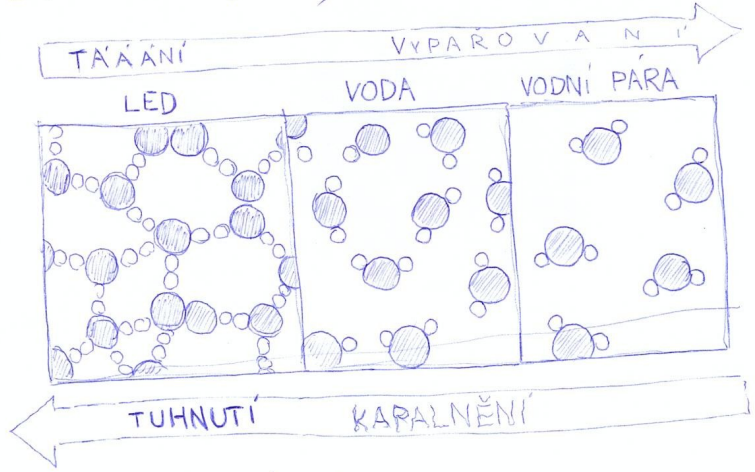
VYUŽITÍ ENERGIE SLUNEČNÍHO ZÁŘENÍ



- Na povrch země dopadá jedna desimilidrtina energie vyzařené sluncem
- sluneční zařízení by mohla mnohonásobně pokrýt potřebu energie na zemi

ZMĚNY SKUPENSTVÍ LÁTEK

SKUPENSTVÍ (FÁZE)

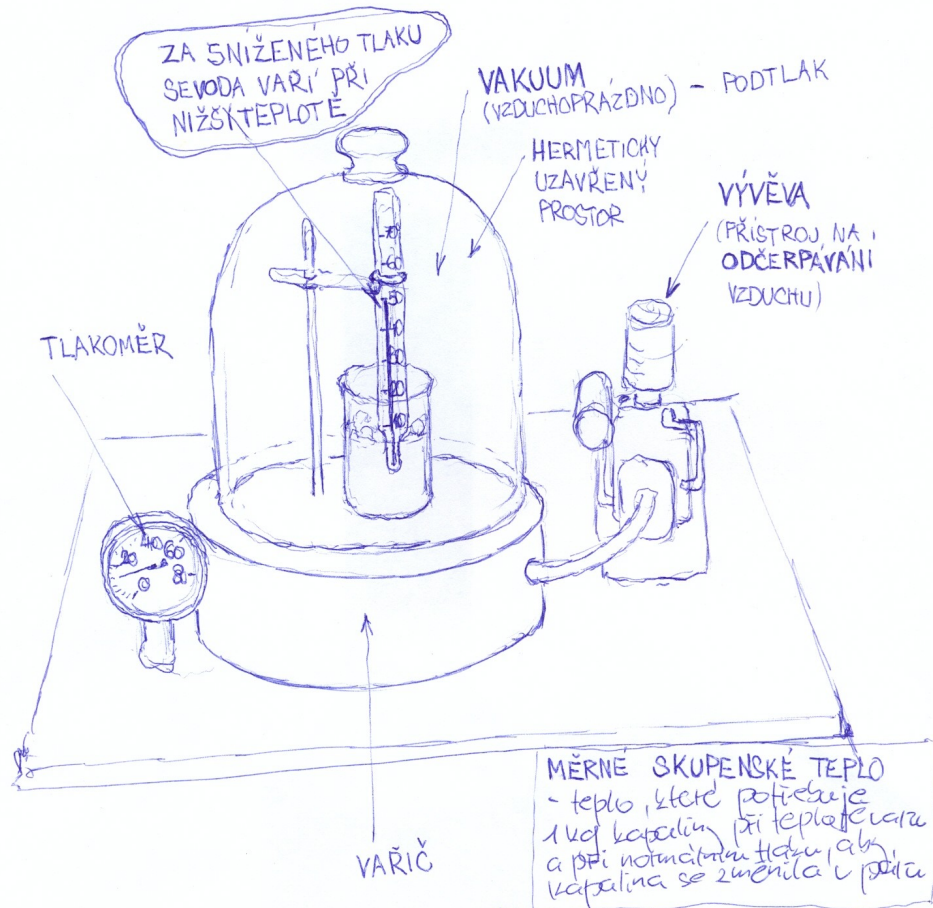


PŘEMĚNA PEVNÉ LÁTKY NA PLYNNOU - SUBLIMACE

19.

FYZIKA

VAR



Při varu se kapalina vypařuje nejen na povrchu kapaliny, ale i uvnitř. Var kapaliny nastane při teplotě varu, která závisí na druhu kapaliny a na tlaku. Teplota vody při normálním tlaku je 100°C . Var kapaliny trvá, pokud kapalina přijímá teplo postačující ke změně skupenství kapalného na plynné při stále teplotě varu.

15.

CHEMIE

KOVY

!! ZITRA - TEST :
• STAVBA LÁTKY
• KAPALNÉ LÁTKY
• CHEMICKÉ PRVKY
• CHEMICKÉ SLOUČENÍ
• CHEMICKÉ REAKCE

CHARAKTERISTIKA KOVŮ NEKOVŮ A POLOKOVŮ

- kovy se vyznačují elektrickou, tepelnou i zvukovou vodivostí a na očistěném povrchu korozivním leskem
- dají se dobře opracovávat (jsou kujné a tažné) proto již na začátku civilizace začali lidé kovy využívat
- kromě čistých kovů se v praxi často používají jejich slitiny. Ty se připravují tuhnutím roztavených směsí kovů.
- PŘÍKLADY SLITIN:
 - BRONZ - měď s cínem
 - MOSAZ - měď se zínkem
 - OCEL - železo, uhlík, wolfram
 - PÁJKA - olovo s cínem

NEKOVY

- jsou prvky, které nemají vlastnosti kovů nebo mají jen některé z nich
- nemají korozivní vzhled, nevedou teplo ani el. proud
- patří k nim asi 20 prvků:
 - UHLÍK
 - SÍRA
 - FOSFOR
 - KYSLÍK
 - DUSÍK

TABULKA PERIODICKÉ SOUSTAVY PRVKŮ



D.I. MENDĚLEJEV
(1834 - 1907)

OBJEVITEL PERIODICKÉHO ZÁKONA

Občasně bylo zjištěno (např. pan Mendelejev), že vlastnosti prvků se pravidelně (periodicky) opakují. Tato myšlenka je vyjádřena v periodickém zákoně:

- vlastnosti prvků jsou periodicky závislé na protonovém čísle jejich atomů.

Grafickým vyjádřením tohoto zákona je periodická tabulka prvků

Tato tabulka je rozdělena do 7 řádků (period) a 8 sloupců (skupin)

Číslo periody udává počet vrstev elektronů v obalu atomu tohoto prvku.

Číslo sloupce vyjadřuje počet valenčních elektronů (elektronů v poslední vrstvě)

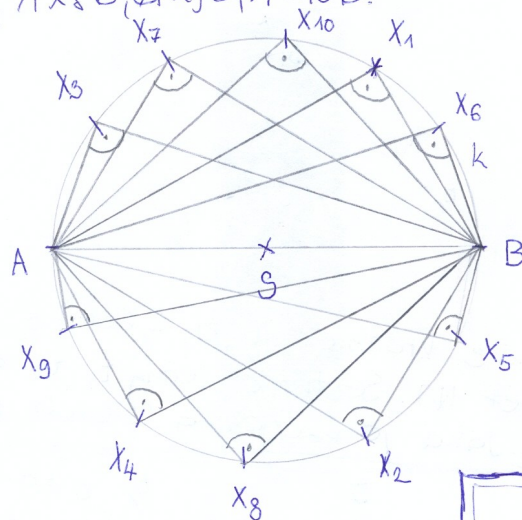
CHEMICKÝ PRVEK				UMÍSTĚNÍ V PERIODICKÉ TABULCE PRVKŮ	
NÁZEV	ZNAČKA	PROTONOVÉ ČÍSLO	POČET VALENČNÍCH ELEKTRONŮ	PERIODA	SKUPINA
KYSLÍK	Ar	53	4	2	
				4	VII. A

THALÉTOVA VĚTA

PŘÍKLAD:

Narysujte libovolnou kružnici $k(S; r)$ na ní uznačte její průměr AB . Dále na kružnici zobrazte 10 bodů $x_1, x_2, x_3, x_4, x_5, x_6, x_7, x_8, x_9, x_{10}$.

Tyto body spojte s krajními body průměru AB a změřte úhly $Ax_1B, Ax_2B, Ax_3B, Ax_4B, Ax_5B, Ax_6B, Ax_7B, Ax_8B, Ax_9B, Ax_{10}B$.



MNOŽINA VRCHOLŮ
VŠECH PRAVÝCH ÚHLŮ V ROVINĚ,
JEJICHŽ RAMENA PROCHÁZEJÍ
DVĚMA RŮZNÝMI BODY AB ,
JE KRUŽNICE S PRŮMĚREM AB
(KROMĚ BODŮ AB)



