

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

P e d a g o g i c k á f a k u l t a

Katedra pedagogiky a psychologie

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Začlenění dítěte s autismem do základní školy

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Zuzana Bílková

Autor diplomové práce: Lada Zachařová

2008

## PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci na téma Začlenění dítěte s autismem do základní školy vypracovala samostatně s použitím uvedených pramenů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona číslo 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Benešově u Prahy dne 5.5. 2008

\_\_\_\_\_  
Lada Zachařová

#### PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji Mgr. Zuzaně Bílkové za obětavou pomoc a rady, které mi poskytovala při zpracování diplomové práce.

Děkuji též za obětavou pomoc rodičům pozorovaných dětí, pedagogickým pracovníkům ZŠ, pracovníkům speciálně pedagogických center a asociací pro lidi postižené autismem.

## ANOTACE

V teoretické části své diplomové práce jsem se zaměřila na zmapování aktuálních poznatků o problematice poruch autistického spektra. Snažila jsem se popsat současnou situaci a porovnat vzdělávání dětí s autismem integrovaných v klasických základní školách a vzdělávání těchto dětí ve specializovaných třídách.

V praktické části představuji kazuistiku tří dětí vzdělávaných různými systémy. Pokusila jsem zhodnotit možnosti jednotlivých přístupů vzhledem k potencialitám dětí. Snažila jsem se vystihnout výhody a nevýhody jejich začlenění a navrhla jsem individuální vzdělávací plány. Výzkumy jsem založila na dlouhodobém pozorování, analýze jejich školní práce a rozhovorech, které jsem uskutečnila s rodiči, asistenty, pedagogy i s dětmi.

## ABSTRACT

In the theoretical part of my dissertation I tried to be concentrate on the map out of actual knowledges about problem with mental deficiency of autistic spectrum. I tried to discribe the present situation and compare the education of childen with autism integrated in classical basic schools and the education of children in special classes.

In the practical part we can see the casuistics of three children educated by diferent systems. I tried to find opportunities for diferent consens account the potencionality of the children. I tried to find advanteges and disadvantages of their integration and I make a suggestion for individual educations plans. I did the reserge work during a long observation, during the analysing their work at school and during descation with parents, assistentes, schoolmasters and children.

## OBSAH

1. ÚVOD.....	1
2. HISTORIE AUTISMU.....	5
3. PROJEVY AUTISMU.....	8
3.1. Problematika komunikace.....	8
3.2. Představitivost.....	11
3.3. Problémové chování v sociální interakci.....	12
3.4. Další typy problémového chování.....	13
4. KOMBINACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA S DALŠÍMI PORUCHAMI .....	14
5. POPIS JEDNOTLIVÝCH PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	15
5.1. Aspergerův syndrom.....	17
5.1.1. Diagnostika Aspergerova syndromu .....	18
5.1.2. Kategorie Aspergerova syndromu.....	18
5.1.3. Charakteristika jednotlivých oblastí .....	19
5.2. Dětský autismus.....	24
5.3. Atypický autismus.....	25
5.4. Dětská dezintegrační porucha.....	25
5.5. Rettův syndrom.....	25
6. MODERNÍ TRENDY V DIAGNOSTICE.....	27
7. TERAPIE .....	30
8. VZDĚLÁVÁNÍ AUTISTICKÝCH DĚTÍ A POSKYTOVANÉ SLUŽBY.....	37
8.1. Služby poskytované dětem s autismem a jejich rodinám.....	40
8.1.1. Raná péče pro děti a autismem.....	40
8.1.2. Předškolní péče.....	41
8.1.3. Vzdělání ve speciální autistické třídě.....	42
8.1.4. Děti integrované ve speciálních školách a třídách.....	42
8.1.5. Děti integrované v běžných školách.....	43
8.1.6. Děti integrované na středních školách.....	43
8.1.7. Autismus a vysoké školy.....	44
8.2. Poradenství.....	44
9. ORGANIZACE A CENTRA POSKYTUJÍCÍ POMOC LIDEM S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	46
10. VLASTNÍ VÝZKUMY .....	50

10.1.	Kazuistika chlapce začleněného do autistické třídy .....	50
10.1.1.	Výsledky vlastního pozorování a zhodnocení chlapce na podkladech z pozorování.....	55
10.2.	Kazuistika chlapce integrovaného do základní školy mezi intaktní děti .....	59
10.2.1.	Výsledky vlastního pozorování a zhodnocení chlapce na podkladech z pozorování.....	64
10.3.	Kazuistika chlapce integrovaného do základní školy mezi intaktní děti .....	68
10.3.1.	Výsledky vlastního pozorování a zhodnocení chlapce na podkladech z pozorování.....	70
11.	ZÁVĚR .....	73
	SEZNAM LITERATURY.....	75

## 1. ÚVOD

Ve své práci jsem se pokusila o přiblížení pojmu autismu i pro nepedagogické pracovníky a pro širší veřejnost tak, aby byla práce srozumitelná. Mým hlavním cílem je zmapování integrace a začlenění dítěte s autismem do vzdělávacích institucí.

K vypracování diplomové práce právě na toto téma mě inspirovalo setkání s autistickým chlapcem, který žije nedaleko mého bydliště. Jeho projevy mě fascinovaly natolik, že jsem se začala tomuto tématu věnovat. Nejprve jsem ho brala jako zvláštního jedince s nepochopitelným chováním. Jeho perfektní přesnost a dokonalost v činnostech mě přivedly do zcela jiného světa a k jinému chápání toho, co se okolo mě děje. Později, když jsem začala studovat pedagogiku jsem si uvědomila, že se s podobnými dětmi mohu setkat i ve své praxi.

V diplomové práci se snažím v první kapitole přiblížit pojem autismu jako takový. Jeho základní vymezení, základní charakteristiku a symptomatologii. V druhé kapitole se snažím vystihnout základní historické mezníky a uvést nejvýznamnější osobnosti zabývající se touto problematikou. Kapitola třetí je věnována problémům autistických dětí se sociální interakcí, komunikací a představitivostí neboli triádě a dalším typům problémového chování. Ve čtvrté kapitole se zaměřuji na kombinace poruch autistického spektra s dalšími poruchami. Od páté kapitoly je mým cílem přesné přiblížení jednotlivých poruch autistického spektra od Aspergerova syndromu, přes dětský autismus, Rettův syndrom, až po atypický autismus a dětskou dezintegrační poruchu. Kapitola šestá objasňuje moderní trendy v diagnostice. Sedmá kapitola obsahuje terapie a způsoby zacházení s autistickými dětmi. Osmá kapitola má za úkol předat přehled o vzdělávání autistických dětí a o službách pro tyto děti jako jsou stacionáře a asociace. Poslední, devátá kapitola jsou mé vlastní výzkumy.

Zaměřila jsem se především na Aspergerův syndrom, protože děti trpící touto poruchou autistického spektra jsou mi nejbližší a pro výzkumy v běžných základních školách jsou nejdostupnější. Děti s jinými poruchami jsou jen velmi výjimečně začleněny do běžné základní školy. S dětmi s Aspergerovým syndromem je více možností pro navázání kontaktu a spolupráci.

## Vymezení pojmu autismus a jeho charakteristiky

Autismus je pervazivní vývojová porucha, což znamená všeprostupující, neboli postižení, které postihuje více lokalit v mozku. Je to behaviorální syndrom a usuzujeme na ni pouze podle chování dítěte. To znamená, že chování je zvláštní nebo některé dovednosti v určitých oblastech úplně chybí. Porucha se projevuje především v oblasti sociální interakci, komunikaci a představivosti. Odborníci na autismus tuto trojkombinaci nazývají TRIÁDA a je pro ně velmi důležitá při přesné diagnostice. (Thórová, 2006)

Poruchy autistického spektra se dají dělit podle vážnosti poruchy. Součástí poruchy autistického spektra je problém komunikace, sociální interakce a představivosti. Vážnost poruchy se určuje podle toho, zda je dítě schopno mírné komunikace, sociální interakce a představivosti. Za nejlehčí je považován Aspergerův syndrom dále pak dětský autismus, atypický autismus, dětská dezintegrační porucha a Rettův syndrom.

Podle všech dostupných zdrojů je jedno z tisíce dětí narozených ve světě postiženo poruchou autistického spektra, což je zhruba 0,1% populace. V ČR je přibližně 20 tisíc autistických dětí a dospělých. Každý z nich má jinou diagnózu. Aspergerův syndrom je uváděn u 3 – 4 dětí z 1000, u poruch s autistickými rysy je uváděno stejné číslo. Autismus a jiné poruchy autistického spektra u všech dětí školního věku je diagnostikován v 0,6 -1%. Jde ale spíše o průměr než o přesný počet, protože tato čísla jsou brána ze světového průměru.

Autismus je postižením, které je častější u chlapců než u dívek. Uvádí se poměr 3-4:1. Je to dáno i tím, že dívky mají obecně větší sociální citění než chlapci. Proto je u chlapců projev autismu výraznější. Pouze u Rettova syndromu jsou postiženy pouze dívky.

K tématu druhorozených dětí a nebo k dvojčatům se uvádí, že pravděpodobnost poruchy autistického spektra u druhorozeného dítěte je přibližně 6-8 % a u dvojčat je riziko poruchy až 98%. Z toho vyplývá, že autismus má genetickou příčinu. Autisté, kteří mají vlastního potomka, jsou vystaveni většímu riziku, že jejich dítě bude také postiženo. Toto riziko je až 46%. (Gilbert, Peeters, 2004).

Autismus není vyléčitelný. Dají se „léčit“ či zmírnit různé příznaky a to léky jako jsou neuroleptika nebo antidepresiva. Další možností zmírnění jsou různé terapie.



Sem spadají behaviorální terapie, kognitivní terapie, program TEACCH, facilitační terapie a jiné. Ty jsou zaměřené především na vnější projevy (Peeters, 1998).

Mezi další příčiny kromě genetické dispozice patří infekční onemocnění matky v těhotenství, překotný nebo naopak přílišně dlouhý porod. Jako další příčinu je možno uvést infekční onemocnění s vysokými teplotami během prvních měsíců života, které způsobují poškození mozku. Dále se jako příčina uvádí očkování tak zvané „trojkombinace“, kdy se po očkování projeví první příznaky autistické poruchy.

Autismus se v 80% případů pojí s mentální retardací. 50-55% lidí s autismem má těžkou až středně těžkou mentální retardaci. Ve chvíli, kdy mají středně těžkou až těžkou mentální retardaci, tak podle funkčnosti chování diagnostikujeme tyto děti jako NÍZKOFUNKČNÍ. Ve chvíli kdy je mentální retardace střední až těžká, jedná se o STŘEDNĚ FUNKČNÍ AUTISMUS. Pokud jde o lehkou mentální retardaci, jedná se o VYSOCE FUNKČNÍ AUTISMUS. Je nutné si uvědomit, že vysoce funkční autismus není Aspergerův syndrom. Tento syndrom je diagnostikován jako specifická porucha autistického spektra zcela samostatně. Aspergerův syndrom se podle dostupných informací nepojí s postižením intelektu (Thórová, 2006, Vocilka, 1996). Pro přehlednost uvádím informace v tabulce:

Typ autismu	Sociální chování	Komunikace	Hra	Intelekt	Chování
Vysoce funkční	Zvláštní projevy  Nepřiměřenost  Disinhibice	Komunika- tivní funkce zachována, zvláštní projevy v řeči, nepřimě- nost konverzace, neschopnost akceptovat prohru, verbální rituály, dítě reaguje na řeč, vyhoví většině pokynů	zvláštní a omezené zájmy, ulpívanost, nezájem o kolektivní hry, soutěže, neschopnost akceptovat prohru, obtížné chápání pravidel hry, omezená či žádná schopnost symbolické hry, obtížné rozlišování reality a fantazie, konstrukční a jednoduchá napodobivá hra,	Nadprůměr  Ulpívanost  Subnorma  nízké sociální IQ	Schopnost spolupracovat (může být omezena kontextem), problémové chování není v popředí

			prvky symbolické hry		
Středně funkční	Větší uzavřenost, Snížená schopnost navázat kontakt, Snížená spontaneita až pasivita	snížená schopnost komunikace, běžným pokynům rozumí, občas reaguje nepřiměřeně, zvláštnosti v řeči, echolálie, záměna zájmen, agramatismy, perseverace	pohybové stereotypie, stereotypní manipulace s předměty, ulpívavost, prvky konstrukční hry	lehká, středně těžká mentální retardace, nerovnoměrný profil schopností	při zvýšeném důrazu na motivaci spolupracuje, problémové chování ve většině situací zvladatelné
Nízko funkční	Uzavřenost, malá či žádná schopnost navázat kontakt	Afázie, Zvuky, ojedinělá slova, nefunkční echolálie	manipulační či žádná hra, dlouhotrvající pohybové stereotypie, autostimulační aktivity	těžká, hluboká mentální retardace	Výrazné problémové chování vyžaduje neustálý dohled, výrazný negativismus, nespolečuje

## 2. HISTORIE AUTISMU

V této kapitole se snažím vystihnout základní historické mezníky od prvních záznamů autistických projevů a uvést nejvýznamnější osobnosti zabývající se touto problematikou.

V Hippokratově době byly autistické děti označovány za svaté, ve středověku naopak za posedlé ďáblem či uhranuté. Někteří odborníci se domnívají, že tzv. „vlčí děti“ byly primárně autistické a nikoli pouze těžce deprimované ( např. Viktor z Aveyronu, Amala a Kamala nebo Kašpar Hauser ).

Dříve označován jako „syndrom chladných matek“. Původně si společnost myslela, že autistické dítě je vlastně dítě zanedbané matkou, kdy má nedostatek lásky a pozornosti. Proto se uzavírá samo do sebe a nekomunikuje s okolím. V tomto období, mluvíme o první polovině 20.století, byl autismus často zaměňován se schizofrenií (Thórová, 2006).

Termín AUTISMUS poprvé použil švýcarský psychiatr E.Bleuler, ale bohužel ne ve spojitosti s autismem, ale v souvislosti se schizofrenií, kdy odtržení od reality bylo výrazem pro zvláštní druh myšlení ( fantazie, sny, pohroužení se sama do sebe ). Myšlení považoval za pasivní, což bylo později popsáno jako DEREISTICKÉ MYŠLENÍ. Pod tímto názvem se skrývá popis stavu jedince žijícího převážně ve světě představ a fantazií ( Nesnídalová, 1995).

V roce 1908 popsal Theodor Heller stav u pozorovaných dětí který nazval DEMENTIA INFANTILIS, později nazývanou jako HELLERŮV SYNDROM. Jde o několikaleté období normálního vývoje s následující prudkou deteriorizací v oblasti intelektu, řeči a chování. Tyto symptomy odpovídají symptomům autismu. Později, v roce 1941 Gessel považoval autistické poruchy za neměnný mentální deficit a specifický druh retardace. V roce 1942 pozorovala Laretta Binderová v New Yorku autistické děti a popsala je jako schizofrenní. Schizofrenie byla podle ní způsobena opožděným embryonálním vývojem.

Až v roce 1943 si americký psychiatr rakouského původu LEO KANNER jako první všiml nepřiměřeného chování u skupinky jedenácti dětí. Zvláštní projevy považoval za symptomy specifické samostatné poruchy ČASNÉHO DĚTSKÉHO AUTISMU. Názvem se snažil vyjádřit myšlenku, že děti trpící autismem jsou osamělé, pohroužené do vlastního vnitřního světa, nezajímající se o svět kolem sebe, neschopné

lásky a přátelství. Jsou to děti s vážným obličejem, oduševnělým výrazem, ale prázdným pohledem. Dnes je znám pod názvem DĚTSKÝ AUTISMUS ( Thórová, 2006; Vocilka, 1994; Peeters, 1998 )

Kanner o těchto dětech napsal: „ Víc než o lidi se zajímají o věci. Nereagují na volání jménem a nerušeně pokračují ve své činnosti. Vyhýbají se očnímu kontaktu a nikdy se nedívají do obličeje. Konverzace, která probíhá v blízkosti dítěte, je nevzrušuje. Pokud chce osoba na sebe upoutat pozornost, musí zašlápnout nebo sebrat objekt, se kterým si dítě hraje. Objeví se vztek, ale ne na osobu, která to udělala, nýbrž na konkrétní chodidlo nebo ruku. Na osobu se nepodívají, nepromluví. Ta samá situace je se špendlíkem. Vždy se rozzlobí na špendlík, který ho píchl, nikoli na člověka, který to udělal.“ (Kanner, 1972)

V roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger považoval autismus a jeho projevy za poruchu osobnosti. Ve své práci, která byla dlouho založena, než se k ní obrátila pozornost ostatních vědců a lékařů uvedl nový termín AUTISTICKÁ PSYCHOPATIE, která se později ujala pod názvem ASPERGERŮV SYNDROM. Hans Asperger se věnoval dětem, které měly autistické projevy mírnější a byly schopny spolupráce. Hans Asperger zemřel v roce 1980, tedy rok před tím, než byl jeho výzkum uznán a použit.

Tento termín poprvé použila Lorna Wingová v roce 1981. Lorna Wingová popisovala projevy autistických dětí a publikovala pro širokou veřejnost. Hlavně se snažila o proniknutí tématu i mezi veřejnost a zaměřila se na rodiče a jejich informovanost. Sama měla dítě s diagnózou autismu. Podle Lorny Wingové měl Aspergerův syndrom následující symptomy: nedostatek empatie, naivní nepřiměřená jednostranná interakce, malá a nebo žádná schopnost dosáhnout přátelství, pedantskou a opakující se řeč, chudá neverbální řeč a komunikace, ulpívající zájem o určité předměty, neobratné pohyby a problematická motorická koordinace a zvláštní držení těla. (Thórová, 2006; Atwood, 2005)

V roce 1952 vyslovila Margaret Mahlerová pod vlivem psychoanalýzy teorii, že každé dítě je do tří měsíců autistické. Po tomto období záleží na přístupu rodiny, jestli jím zůstane a nebo ne. Vysvětluje i projevy sebezraňování a to jako pokus o upozornění na sebe sama. Mahlerová prakticky souhlasila jako i ostatní psychoanalytičtí odborníci s Kannerem a prohlubovali jeho teze. Dalším zastáncem teorie viny rodičů byl americký dětský psychiatr Bruno Bettelheim.

Zhruba v šedesátých letech se objevila nová teze a to s příchodem psycholingvistiky a behaviorismu. Zde už se pozornost nezaměřovala na rodiče a jejich

„chyby“ ve výchově, ale na dítě jako takové. Bernard Rimland, který sám měl autistické dítě tuto teorii viny rodičů přímo odmítá. Začala se řešit otázka jakým způsobem se dá dětem s autismem pomoci a kde se dají rozvíjet. Byly vytvořeny mnohé teorie a tréninkové metody zaměřené na rozvoj řeči, pohybu, sociální vztahy a všeobecný rozvoj, které jsou využívány dodnes. V tomto období působí mnoho vědců jako například Szurek, Tustinová, Hartus, C.B. Foerster, Lovaas a mnoho dalších

Od 70. let 20.století až do dnes se v diagnostice a nápravě autismu využívá i lékařských věd jako je neurobiologie, neuropsychologie, genetiky a jiné, spolupráce s rodiči, eduktivní programy i znalosti z historie. Mezi nejzajímavější autory bych uvedla Bernarda Rimlanda, Gilberga, Schillera , Peeterse, a Attwooda. Na jejich dílech své práce zakládají i současní autoři. ( Thorová, 2006 )

V současnosti je mnoho dostupné literatury, časopisů, asociací a organizací zabývajících se problematikou autismu. Jejich cílem je spíše objasnění pojmu široké veřejnosti a překonání paradigmatu, že dítě s autismem musí být ze společnosti vyloučeno či umístěno do speciálního zařízení.

### 3. PROJEVY AUTISMU

Tato kapitola obsahuje základní a nejdůležitější projevy autismu a tou je triáda. Problematika triády je největším problémem u dětí s autismem. Triáda je označení pro tři skupiny na sebe navazujících projevů, které tvoří jádro problému autistických dětí. To znamená oblast komunikace, představivosti a problémy chování v sociální interakci.

#### 3.1 Problematika komunikace

Mezi dětmi s poruchou autistického spektra je 30-40% dětí, které nechápou, proč by měly mluvit. Lépe řečeno odborníci předpokládají, že to nechápou. Tyto děti nejčastěji komunikují pouze s použitím ECHOLALIE, což znamená, že ke komunikaci používají slova, která slyšely. Echolálii u autistů, můžeme běžně rozdělit do čtyř podskupin.

- Okamžitá echolálie – opakování toho, co je slyšeno v dané chvíli, okamžitá reakce.
- Opožděná echolálie – dítě opakuje to, co slyšelo kdysi dávno, ale i to co slyšelo včera. Mluva je nesmyslná, odříkávaná. Vše je stejné jako originál. Melodie, hlasový projev.
- Funkční echolálie – splňuje funkci mluvy, dítě opakuje slova a věty, o kterých ví, že jim přinesou kýžený výsledek.
- Nefunkční echolálie - dítě opakuje nesmyslné texty, které nesplňují žádnou funkci a ani nepřináší dítěti žádný prospěch.

Jinou variantou jejich mluvy jsou nesmyslná slova nebo hesla. Děti s touto poruchou špatně používají osobní zájmeno „Já“. Většinou o sobě mluví ve třetí osobě. Stejně velký problém pro ně představuje tykání a vykání. Děti s autismem nechápou a nerozlišují sociální situace a proto je pro ně problematika správné etikety v komunikaci velkým a neřešitelným problémem. (Lechta, 2003)

Pro děti s autismem je typická chybějící mimika, chybějící gestikulace a chybějící oční kontakt, nebo oční kontakt, který postižený neumí udržet. Není to však pravidlem. I mezi autistickými dětmi existují výjimky, které jsou schopny očního kontaktu, gestikulace a mimiky.

Řeč autistů je většinou monotónní, velmi rychlá, nebo naopak velmi pomalá. Vyskytují se i případy, kdy autistické dítě mluví pouze v samohláskách či souhláskách.

Autisté často a velmi hlasitě křičí. Není to způsobeno tím, že by na sebe chtěli upoutat pozornost, nebo rozrušit okolí. Je to způsobeno tím, že pokud na dítě mluvíme, může se cítit přehlceno informacemi, protože kromě naší řeči vnímají mnoho podmětů z okolí. Křikem se dítě pokouší přehlušit „vnitřní hlas“ ( Lechta, 2003; Kutáková, 2002)

Komunikace může být expresivní, což znamená, že dítě dle svých možností plně komunikuje a nebo receptivní, kdy dítě nemluví, ale plně rozumí. S tímto souvisí různé kombinace.

- Dítě nerozumí a nemluví – je jednou z horších kombinací
- Dítě nemluví, ale rozumí – je velmi dobrá kombinace pro práci s dítětem
- Dítě mluví, ale nerozumí – je velmi špatná kombinace

Pokud je dítě schopno mluvit a komunikovat, což se týká hlavně problematiky Aspergerova syndromu, odehrává se tento proces na velmi zvláštních tématech. Dítě je většinou fascinováno jedním tématem, ke kterému se vrací vždy, když neví jak odpovědět na otázku a nebo když je bezradné. Autistické děti nejsou schopny požádat o pomoc, požádat o konkrétní věc, ani oslovit neznámého člověka. Velmi často je jejich reakcí také vztek, agrese či rezignace. Při komunikaci používají společensky nevhodné výrazy či vulgarismy. Objevují se i situace, kdy dítě nahlas řekne vlastní názor nebo poznatek ze situace, které je svědkem a nebo ve které se právě ocitlo. S ohledem na to, že mají problém se sociální přizpůsobivostí, působí tento projev jako hrubost a nebo „nevychovanost“ až drzost. Jako příklad uvádím situaci popsanou v knize „ Extrémní osamělost“. Autorka zde popisuje případ dospívajícího dítěte s autismem, které si ve frontě u pokladen v obchodním domě všimne prodavačky, která je silnější až obézní postavy. Dítě situaci komentuje slovy: „Maminko, ta prodavačka je tlustá“. V tuto chvíli je matka vystavena velmi ostré kritice okolí za to, že nedokázala dítě naučit správnému chování a dítě působí jako nevychované a drzé (Nesnídalová, 1973).

Pro děti s autismem je velmi složité pochopit a správně aplikovat společenská pravidla.

Autistické dítě má stejné problémy i v neverbální komunikaci. Nechápe mimiku a gestikulaci. Nejen proto, že ji samy nepoužívají, ale také z toho důvodu, že v neverbální komunikaci často dochází k dvojsmyslům jako je například ironie.

Vztahy k lidem se dají opět shrnout do čtyř základních skupin:

- 1) Osamělý typ – Projevuje malý zájem o druhé osoby a společnou činnost, hraje si nebo tráví čas nejraději o samotě, většinou lidi ignoruje. Velmi málo nebo vůbec nereaguje na snahu druhého člověka, který se snaží navázat kontakt. Vůči blízkým osobám může, ale i nemusí uplatňovat nejzákladnější sociální dovednosti, jako jsou sociální úsměv, fyzický kontakt, radost ze shledání či vzájemný pohled do očí.
- 2) Pasivní typ – K lidem přistupuje pasivně, kontakt bývá spíše krátkodobý. Nesnaží se aktivně navázat sociální kontakt s vrstevníky či cizí osobou. Obvykle chybí vyšší sociální dovednosti, jako jsou poskytnutí útěchy, prosba o pomoc, snaha spontánně rozvíjet společnou hru či aktivitu. Obvykle nechápe jednoduchá pravidla sociální interakce. Chování je celkově velmi nezralé, dominuje naivita. Vztah k rodičům často bývá výběrový, děti mívají rády fyzický kontakt. Kontakt ale nevyhledávají, nevdají jim samota a nebo separace od rodičů. Často se označují jako „živé hračky“
- 3) Aktivní, ale zvláštní typ – Kontakt navazuje aktivně, ale nepřiměřeně, nebere ohled na druhé, provokuje, nedokáže odhadnout sociální normu, lpí na určitých tématech hovoru, klade nevhodné dotazy. Překračuje sociální normu, navazuje příliš osobní kontakt i se zcela neznámými lidmi.
- 4) Formální – jde o typ vztahu k lidem, který je častý u dětí s Aspergerovým syndromem. Mluví spisovně, pregnantně, vykají. V mluvě je ale znatelná zvláštní dikce. Často je pro tyto děti vhodné a výstižné označení „malý dospělý“. Dítě se neumí zapojit do kolektivu, což je způsobeno tím, že děti dítěti nerozumí a naopak. Dítě má problém s pochopením her a s prohrou, proto je v kolektivu neoblíbené.



Problém je zde patrná i v oblasti emocí. Dítě není schopno základní emoce rozpoznat. Rozpoznat dokážou jedině extrémně projevené emoce. Tento typ dětí není schopen pomoci druhým, protože takové děti velmi špatně používají sociální znalosti a kontakty ( Jelínková, Netušil, 1999; Thórová, 2006 )

### 3.2 Představivost

Dítě s autismem často trpí i poruchou představivosti, což znamená, že není schopno samostatné hry. Dítěti chybí představivost co dělat s hračkou, která je jim podána. Jde tedy o nefunkční hru s hračkou. Hraje si s předměty, které pro zdravé dítě nejsou hračkou, jako například lis na česnek. Pokud je jim nabídnut předmět a k němu klasická hračka, sáhne autistické dítě nejčastěji pro zajímavý předmět. Klasické hračky ho nezajímají, protože neví jak s nimi naložit. Jeho hra není komplexní a velmi často není ani symbolická.

Je prokázáno, že IQ dětí s autismem je zachováno a to v rozmezí od nadprůměru až po podprůměr. Děti s nadprůměrným až průměrným IQ umí přeříkat pravidla, řády, systémy. Mají jeden zájem, který je jejich hlavní denní činností. Pro příklad je častá záliba ve vesmíru, přírodě a v dalších tématech. Jejich zájmy se dají využít jako motivace.

Děti s podprůměrným IQ nebo s mentální retardací se upínají k jedné monotónní činnosti, kterou praktikují nepřetržitě. Zde lze hovořit o stereotypním chování. Vše, co je stereotypní, je pro děti s autismem uklidňující.

Děti s poruchou autistického spektra mají často problém s pochopením pojmu času. V čase se špatně orientují. Je to pro ně příliš abstraktní pojem, se kterým neumí pracovat. Takové dítě musí dostat přesnou časovou jednotku jako jsou například přesýpací hodiny.

Tyto děti nemají představu o volném čase. Volný čas je pro ně stresová až úzkostná situace, dítě je zmatené, protože si neumí představit, co bude následovat v dalším okamžiku díky svému deficitu představivosti. Mohou se objevit i agresivní projevy chování. Děti mají často problém s přizpůsobením se novým situacím a mají špatné a neuvědomělé rozhodování. Dalším problémem je oddělování podstatného od nepodstatného. Všimnou si detailů, kterých si jiní lidé nevšimnou, ale naopak jim uniká to, co je podstatné. Dítě s autismem vnímá, ale často nepatřičným způsobem. Okolí na

něj působí chaoticky, nedokáže se v něm zorientovat. Svět, který dítě obklopuje, musíme přizpůsobit tak, aby ho dokázalo pochopit. Autista má svůj svět, ve kterém existují symboly v jiné formě, než jak symboly vnímají zdraví jedinci. Symboly a pojmenování je proto nutné dětem postupně spojovat a dávat do smysluplného kontextu.

Děti nejsou schopné generalizovat činnosti do jiného prostředí. To znamená, že pokud jsou děti zvyklé doma jíst lžící a ve školce příborem, nejsou schopny způsob jedení změnit. Jako příklad je zde chlapec, který do mateřské školy musel chodit neustále v jednom oblečení, protože pokud mu dala matka jiné, ve kterém byla s dítětem například u lékaře, dítě odmítalo jít do školky a chtělo jít k lékaři. Většinou autisté vyžadují i jít stejnou cestou, dělat stejné činnosti ( Jelínková, Netušil, 2000,b.)

### 3.3 Problémové chování v sociální interakci

Autismus se kromě jiného projevuje i rituálním chováním, které se popisuje jako rychlé bezúčelné pohyby rukou, kývavé pohyby a jiné projevy, které mohou být zdravým lidem nepříjemné až obtěžující. Chování autistů je většinou stereotypní, nedá se odhadnout a je nevyzpytatelné. Rodiče těchto dětí jsou často okolím odsouzeni jako ti, kteří nedokázali vychovat své dítě.

Dítě s autismem má nejrady struktury, pravidla a pevný řád. Pokud nemají řád a jsou vystaveni nečekané a neznámé situaci, často reagují křikem, vztekem, sebepoškozením, agresí, útekem, kopáním, pliváním, kousáním nebo jinou nevhodnou formou sociálního chování ( Jelínková, Netušil, 2000, a.)

Mezi další sociálně nevhodné chování patří způsob přijímání potravy. Mezi nejčastější projevy patří navrácení jídla do úst, znovupřežvýkání. Pokud o nabízené jídlo nemají zájem, jsou schopné ho znehodnotit. Některé z dětí nejsou schopné pozřít potravinu určité barvy, nebo naopak vyžadují potraviny jen barvy, kterou si oblíbilo. ( Nesnídalová, 1995)

Na diagnostiku nevhodného chování existuje FUNKČNÍ ANALÝZA PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ.

- 1) Analýza prostředí - vnější a vnitřní, jde o zjištění kdy, kde, s kým a při čem se dítě dostává do situací, které v něm vyvolávají nevhodné chování. Pro odborníka, nebo terapeuta je tento dotazník jakýmsi návodem k tomu, aby

pochopil důvod, proč se dítě sebepoškozuje a nebo proč je z daného prostředí či situace rozladěné.

- 2) Analýza činností – zjištění zda činnost odpovídá věku a inteligenci, zda je úkol pro dítě přehledný. Dále se prověřuje jestli je úkol zábavný a není příliš dlouhý.

### 3.4 Další typy problémového chování

- Divná chůze
- Třepetání rukama
- Neschopnost cítit stud
- Masturbace i na veřejných místech
- Agresivita a sebezraňování
- Bizardní stravovací návyky
- Pojídání nepojídatelných předmětů
- Hypersenzibilita a nebo hyposenzibilita na světlo
- Záliba v blýskavých předmětů
- Přecitlivělost na zvukové podněty
- Dlouhá latence mezi činnostmi
- Sebestimulace mačkáním očí
- Emoční vzdory
- Reaktivita
- Střídání nálad
- Špatná koordinace pohybů
- Očichávání a ohmatávání předmětů

#### 4. KOMBINACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA S DALŠÍMI PORUCHAMI

Autismus se může projevit se sníženým IQ, pod 70 jde o mentální retardaci. Dítě které trpí autismem a sníženou inteligencí má časté sklony k sebepoškozování. K autismu se dále může připojit EPILEPSIE. Touto diagnózou trpí zhruba každé páté dítě trpící i autismem, což je 30-40% všech dětí s autismem. U Aspergerova syndromu je toto onemocnění spíše výjimečné. K autismu se často přidávají sluchové a zrakové vady. Děti jsou precitlivělé a proto je při zrakové vadě velký problém s potřebou brýlí. Autisté nemají rádi předměty, které je jakýmkoli způsobem svírají, obepínají a nebo se jich přímo dotýkají.

S autismem se také pojí tuberózní skleróza, která se projevuje ztrátou naučených dovedností. ( Thórová, 2006; Gilbert, Peeters, 2004 )

## 5. POPIS JEDNOTLIVÝCH PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V této kapitole jsem se zaměřila na popis jednotlivých poruch a na jejich diagnostiku. Přesné diagnostické škály uvádím v přílohách. Především rozebírám Aspergerův syndrom a dětský autismus ostatní poruchy autistického spektra uvádím spíše jen v přehledu.

Rozdíl mezi autismem a Aspergerovým syndromem uvádím v tabulce: Jedná se o dvě kategorie vyžadující odlišnou diagnózu.

	Autismus	Aspergerův syndrom
Motorický vývoj	Opožděný nebo nedostatečný vývoj u 67% dětí.	Opožděný nebo nedostatečný vývoj u 50% dětí. jiné zdroje udávají opožděný motorický vývoj a horší motorickou koordinaci, výrazné problémy v jemné a hrubé motorice („nápadná neobratnost“)
Lingvistický vývoj	celkově podprůměrný výkon	první slůvka a věty v normě, následně ale chudý rozvoj řeči, opožděný vývoj, který dítě dožene
Komunikace	Agramatismy, potíže se syntaxem	hypertrofní řeč, potíže hlavně s pragmatickým kontextem
Intelekt	Menší rozdíly mezi úrovní verbálního a názorného (performančního) intelektu	Vyšší intelekt, charakteristické deficitní úrovně verbálního a však vedou k specifickým potížím v učení. Vyšší verbální IQ
Četnost výskytu	méně často 5/10 000	častější 30-40/ 10 000
CARS – škála dětského autistického chování	horší skóre v oblasti imitace, zrakové reakce, sluchové reakce a neverbální komunikace	
Prognóza		Lepší prognóza, vyšší šance na samostatný život
		Více přidružených psychiatrických poruch - suicidální chování, deprese, alkoholismus
Představitost	Více jednoduchých rituálů,	Obsesivní zájmy. Rigidní

	stereotypních činností a pohybových stereotypů.	myšlení a chování má více komplexní charakter
Sociální chování	Více typ osamělý	Většina kontakt vyžaduje, ale má potíže v iniciaci, udržení a porozumění kontextu sociálního kontaktu (vyskytují se však všechny čtyři typy sociálního chování)

## **5.1 Aspergerův syndrom**

Děti s aspergerovým syndromem mají IQ nad 70, mezi těmito dětmi není mentální retardace. Mají vyhraněné zájmy jako jsou seznamy, jízdní řády, vesmír, sopky nebo příroda. Tyto děti mají rády přesnost, jasnost a pregnantnost, které se projevují v chování i řeči. Nejčastěji pracují a komunikují s dospělými lidmi, k dětem mladšího věku jsou kritičtí, což způsobuje u intaktních dětí odpor. Velmi často jsou egocentričtí. Tyto děti mají problémy s chápáním vtípu, nadsázky a ironie. Problém se objevuje v hrubé motorice. Děti s Aspergerovým syndromem jsou schopné vystudovat střední i vysokou školu. Jsou schopné povrchního citu, kdy jsou schopné žít v partnerském vztahu s člověkem, se kterým je jim dobře. Není však prokázáno zda jsou schopné milovat. Lidé s Aspergerovým syndromem jsou schopni založit rodinu. Často ale kopírují chování ostatních lidí. Kopírují mimiku, grimasy i gesta, ale často jim uniká význam těchto jevů. Jsou schopni naučit se a nacvičit úsměv, oční kontakt a sociální chování. Mají oblibu v předvídatelných situacích. Problém jim ale dělá rozeznávat a dešifrovat řeč těla. O lidech kolem sebe se vyjadřují otevřeně, pronášejí přiléhavé a pravdivé výroky, což působí urážlivě, drze, až nevychovaně. ( Attwood, 2005; Čadilová, Žampachová, 2006; Řáda, 1993 )

Hans Asperger charakterizoval ve své disertační práci tento syndrom jako „autistickou psychopatii“. Termín Aspergerův syndrom použila poprvé Lorna Wingová. Klinické příznaky byly :

- nedostatek empatie;
- jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce;
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství;
- pedantsky přesná, jednotvárná řeč;
- nedostatečná neverbální komunikace;
- hluboký zájem o specifický jev či předměty;
- nemotornost a nepřírozené pozice

V současné době je Aspergerův syndrom brán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra a má svá vlastní diagnostická kritéria. Podle dostupných informací je rozšířenější než klasický autismus. ( Thórová, 2006 )

### **5.1.1 Diagnostika Aspergerova syndromu:**

Aspergerův syndrom je diagnostikován ve dvou fázích. V první je na základě pozorování a pomocí dotazníku stvořena posuzovací stupnice. V přílohách uvádím australskou škálu Aspergerova syndromu ( ASAS ) ( Atwood, 2005).

Diagnostika Aspergerova syndromu podle Australské škály je nejčastěji využívána u dětí předškolního věku a dětí na počátku školní docházky.

První část je hodnocení výroků podle přesné diagnostické škály, kterou uvádím v přílohách. Každý výrok se hodnotí na škále od 0 do 6, kdy nulová hodnota znamená přiměřené projevy odpovídající věku.

Jako druhá fáze nastupují diagnostická vyšetření, kdy odborník posuzuje specifické faktory sociálních, jazykových, kognitivních a pohybových schopností a dovedností. Zkoumá se i obsahová náplň zájmů. Vyšetření jako takové trvá zhruba hodinu. Jsou používány psychotesty, spolupracuje se s rodiči. Vyšetření nejčastěji provádí klinický psycholog, který se s dítětem stýká i mimo ordinaci, aby byl objektivně zhodnocen jeho reálný život.

### **5.1.2 Kategorie Aspergerova syndromu**

Aspergerův syndrom můžeme rozdělit na dvě kategorie a to na nízko funkční a vysoce funkční. Orientační popis protipólů v úrovni adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem uvádím níže. (Thorová, 2006)

#### **Projevy chování u nízko funkční kategorie**

Problémové chování – obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů se zřetelnou úzkostí, výrazné a obtížně odklonitelné repetitivní chování včetně pohybových stereotypií, nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování, nízká frustrační tolerance.

Sociální a komunikační chování – nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita, zarputilá ignorace či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chování, neustálá snaha testovat hranice, odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup. Průměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, těžká dyspraxie.



## **Projevy chování u vysoce funkční kategorie**

Sociální naivita, nikoli „slepotá“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazně problémové chování, průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, ochota věnovat se i jiným činnostem, zachovaná sociálně – emoční vzájemnost.

### **5.1.3. Charakteristiky jednotlivých oblastí**

V této subkapitole dělím příznaky Aspergerova syndromu na jasnější jednotlivé celky. Začínám u nejviditelnějších symptomů až po symptomy, které na první pohled nejsou postřehnutelné.

#### Sociální chování

U dětí s Aspergerovým syndromem velmi netypické. Při diagnostice musíme přesně diferencovat neobvyklou kombinaci schopností a vzorců chování.

Dítě se nezapojuje do aktivit společně s druhými, v kontaktu často panikaří, je orientováno samo na sebe. Pokud se zapojí do činnosti s jinými dětmi, ocitá se v roli řídicí osoby určující pravidla. V případě, že se intaktní dítě zapojí do samostatné hry dítěte s Aspergerovým syndromem, je velmi častá agrese ze strany postiženého dítěte. U dospívajících dětí s Aspergerovým syndromem často v období, kdy chtějí navázat sociální kontakt, dochází k odmítnutí ze strany vrstevníků, protože jejich sociální dovednosti jsou nedostatečné a nepřiměřené věku. V přátelství u dětí s Aspergerovým syndromem je důležité vysvětlovat dětem základní pravidla a sociální vztahy. Podle Sue Roffeyové (1994), kterou Attwood citoval se dají dle věku dítěte vymezit přátelské vztahy takto:

- 1) předškolní období – od souběžné hry přechází dítě ke hře kooperativní, učí se půjčovat si věci k hrám, spolupracovat.  
- jsou méně soustředěné, kladou menší důraz na své věci, vyhledávají společnost druhých
- 2) 5 – 8 let – začínají vnímat vzájemnost, vzájemnou pomoc, vyjadřují  
Jednoduché aspekty povahy, za kamaráda považují dítě, které jim pomáhá. Dítě s Aspergerovým syndromem se musí naučit pozitivně hodnotit své kamarády, zajímat se o ně.
- 3) 9 – 13 let – přátelství s jedinci stejného pohlaví, založeno na podobnosti, názorové shodě, citové podpoře, společných zájmech, začíná jim

záležet na názoru okolí, svěřují se a naslouchají.

- 4) 14 let až dospívání – navazují přátelství na základě důvěry, vzájemnosti, vyjadřují niterné myšlenky, rozpoznávají základní vlastnosti druhého. Jsou schopni zařadit se do malé skupinky přátel.

Přátelství dětí s Aspergerovým syndromem je spíše v povrchní rovině, vytvořeno malými okruhy přátel. Často je přátelství jen jejich velkým snem, ale opravdového přítele nemají. Proto se uchylují k nápodobně příteli a nebo jsou přitahováni k nápadným dětem.

Dítě s Aspergerovým syndromem striktně dodrží všechna stanovená pravidla. Často se proto ocitá v roli outsidera, protože hlásí nebo upozorňuje na každé nedodržení pravidel. Carol Grayová (2000), kterou cituje Attwood strukturovala techniku pro osvojování sociálních situací. Nabízí dítěti popis situace a přesný návod jak je řešit. Dítě si musí uvědomit principy sociálního kontaktu. Technika je založena na principu příběhů, které jsou tvořeny z popisných, hlediskových, řídicích a kontrolních vět.

### Komunikace

Až 50% dětí s Aspergerovým syndromem trpí opožděným vývojem řeči. Jazyk a řeč můžeme charakterizovat neobvyklými řečovými projevy jejíž příznaky jsou: hypokorektní jazykový projev, pedantský přístup k řeči, neobvyklé frázování, atypicky působící řeč, nedostatečné porozumění a mylné chápání obrazných výrazů či sdělení, jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí. Dalším problémem je použití řeči v kontextu.

Za specifické chyby je možné považovat neschopnost zahájení hovoru na dané téma klasickým způsobem intaktních dětí. Dítě s Aspergerovým syndromem zahajuje hovor odkazem na něco, co neodpovídá kontextu hovoru. Potíže mají ve vysvětlování událostí, svých pocitů a nebo konverzace na neznámé téma. Dále je možné uvést jejich doslovné chápání výrazů, špatná melodie řeči, individuálně vytvořené jazykové novotvary, samomluva, kdy je důležité zjistit příčinu a v poslední řadě vadu řeči. Učí se neodbíhat při hovoru k jednomu tématu – nejčastěji jejich vyhraněnému zájmu. Dále se učí modelové fráze, které jim pomohou k objasnění vzniklého problému a nepřerušovat druhé v průběhu hovoru.

Jako pomoc se nabízí kreslené příběhy vysvětlující situace nebo nápovědy, vhodné reakce pomocí nácviku, kdy asistent dítěti napovídá v modelové situaci (Attwood, 2005; Thórová, 2006)

### Zájmy a rituály

Děti s Aspergerovým syndromem mívají nezměnné zájmy běžného i zcela specifického typu. Zájem má naprostou prioritu a dominuje. Dokáží se vypracovat k neuvěřitelně podrobným až encyklopedickým znalostem. Zájmy mají tři základní okruhy.

- pozorování objektu, kdy objekt není vlastněn
- získání objektu a doprovodné testy
- fascinace skutečným člověkem

Potencionální příčiny vzniku vyhraněných zájmů jsou: podnícení konverzace ze strany dítěte, dokázání inteligence, nastolení řádu a pravidelnosti, příležitost k odpočinku a nebo jako činnost přinášející dítěti radost.

Nejčastěji jsou to zájmy vyhraněné, dítě má originální zájem, který je důležitý jen pro něj. Způsoby práce s vyhraněným zájmem jsou:

- omezení přístupu k informacím vztahujícím se k vyhraněným zájmům
- kontrola času stráveného nad vyhraněným zájmem
- konstruktivní využití vyhraněného zájmu nejen v nabývání školních dovedností, ale i jako motivaci
- využití vyhraněného zájmu jako terapeutické hodnoty, nebo pro nácvik vnímání a projevoování emocí

Rutinní činnost je charakterizována hlavně denními programy, kdy dítě přesně dodržuje a vyžaduje přesnou strukturu denního plánu. Realita a nečekané změny jsou pro člověka s Aspergerovým syndromem matoucí, nepřehledné, vnímá je jako proud událostí, kterým nerozumí. Budování a dodržování rutinních činností je považováno za druhotný projev Aspergerova syndromu. Dítě musíme plánovitě připravovat na změny (Attwood, 2005; Thórová, 2006).

Při diagnostice zájmů a rutinních činností musí projevovat dítě alespoň jednu z uvedených charakteristik:

- nezájem o jiné činnosti
- jednoznačný projev specifického zájmu a ulpívání na něm
- mechanické jednání převažuje nad významem činnosti

### Kognice

Do kognice spadá proces myšlení, učení, paměť a představivost. Děti s Aspergerovým syndromem mají problémy s pochopením a vnímáním myšlenek druhých, nechápou jejich pocity a nedokáží s nimi pracovat. Dítě mnohdy tuší, co se v druhém odehrává, ale nedokáže odpovídajícím způsobem interpretovat svůj postoj k dané situaci. Tento jev nazývá Tonny Attwood nedostatkem spojitosti.

Při diagnóze používáme příběhy a výroky, které dítě musí vysvětlit. Většinou nedokáží vysvětlit smysl příběhu, pokud není děj jednoznačný nebo je v něm řešen složitější sociální problém.

Dítě s Aspergerovým syndromem musíme vést k tomu, aby se nejdříve zamyslelo, jak jeho chování může ovlivnit pocity druhých.

Děti s Aspergerovým syndromem mají překvapivě dokonalou paměť, kdy dokáží vyprávět zážitky ze svého raného dětství s dokonalou přesností. Mají vynikající dlouhodobou či fotografickou paměť. Jejich myšlení ale není pružné, což způsobuje problémy v přizpůsobení se změnám. Jejich dalším problémem je špatná snášenlivost své nedokonalosti. Nejsou schopny přiznat, že se mýlí a proto je u nich velmi složité docílit změny jejich názorů. (Attwood, 2005; Thórová, 2006).

### Citlivost smyslů

Zhruba 40% dětí s Aspergerovým syndromem má odchylky citlivosti smyslů. Projevuje se zde hypersenzibilita a nebo hyposenzibilita zvuků, chuti, vnímání světla a barev, vnímání vůní nebo teploty. Občas se může vyskytnout synestezie, což je vnímání jedním smyslovým systémem, ale prožitek se odehrává v jiném systému.

Zvukové vjemy jsou pro děti většinou největším problémem. Zvuky bychom mohly rozdělit na:

1. náhlé a nečekané jako - je psí štěkot, kýchnutí, zvonění telefonu a další
2. vysoké tóny s delším trváním
3. kombinované matoucí zvuky jako - dav lidí, šum v nákupních střediscích

Aby se tyto zvukové vjemy, které v nich vyvolávají stresovou situaci eliminovaly, využívají různé metody jako je polohlasné hučení, soustředěné čmárání, samomluva, křik a nebo i sebezraňování. Proto je velmi důležité, aby učitel, rodič nebo jiná osoba tyto zvuky eliminovali a nebo vymysleli způsob, jak se těmto zvukům vyhnout.

Dotykové vjemy jsou také velkým problémem. Zhruba jedna třetina dětí fyzický nebo daktilní kontakt snáší a vyžaduje, zatím co dvě třetiny dětí jej nesnášejí. Jsou většinou hypersensitivní na intenzitu nebo i dotyk jako takový na určité části těla (hlava, nadloktí, dlaně). Dále jsou přecitlivělí na materiály jako je plastelína, prstové barvy, povrchy objektů, materiály oblečení a mnoho jiných. Jako nejideálnější nápravu tohoto problému bych uvedla fyzioterapeutický léčebný program, který obsahuje masáže, jemné hnětení, vibrační doteky, intenzivní tlak a vestibulární stimulační jako je houpání a rotování.

Chuťové vjemy a přecitlivělost na složení jídel většinou zcela vymizí. Dítě má striktně omezený jídelníček, který se skládá ze stejných ingrediencí, protože nechťejí změnu. Dá se naučit, aby nová jídla ochutnávaly po kouskách při hře.

Zrakové podněty jsou u dětí s Aspergerovým syndromem většinou stejně jako u intaktních dětí vnímány zcela přirozeně. Výjimečně se objevují přecitlivělost na světlo, barvy a nebo fotofobie.

Pachové vjemy jsou většinou vnímány dobře, ale jsou zaznamenány případy, kdy bylo dítě s Aspergerovým syndromem silnou vůní či pachem až omráčeno.

Tyto děti snesou větší bolest, takřka nevnímají teploty a jejich změny. To jim znemožňuje se preventivně vyhnout nebezpečné situaci a nebo vyjádřit bolest, kterou cítí. V této oblasti je nutný nácvik vyjadřování pocitů.

**Pohybová neobratnost**

U dětí často pozorujeme opožděný začátek samostatné chůze, problém s hrubou i jemnou motorikou, tiky ve tváři, problém s pohybem v prostoru, s koordinací, rovnováhou, manuální zručností, hrou s míčem, ale i v písmu, tempu a rytmu činnosti. Děti mají velmi pohyblivé, uvolněné klouby, které dokáží ohýbat na obě strany, vpřed i vzad v nepřirozených úhlech. Děti s Aspergerovým syndromem se často uchylují k napodobování pohybů.

Poruchy pohybu mohou být i součástí jiné nesouvisející lékařské diagnózy jako je katatonie – divné držení rukou, dočasné přerušování probíhajícího pohybu. Dále Parkinsonova choroba a nebo dysfunkce mozečku. Eric Courschesne poprvé popsal poruchy mozečku, které jsou jedním s mnoha možných projevů autismu. Mozeček

reguluje svalové napětí, pohyby končetin, časování pohybu, řeči, postoje, rovnováhy a zpracování smyslových vjemů. V některých případech byla prokázána fyziologická odlišnost. Pokud se uvedené choroby u dítěte s Aspergerovým syndromem projeví, je nutné kontaktovat odborníky na pohybový aparát (Attwood, 2005; Thórová, 2006).

## **5.2 Dětský autismus**

Dítě trpící dětským autismem nerozumí tomu, co prožívá, vidí a slyší. Poruchu poprvé popsal Leo Kanner v roce 1943. Tuto poruchu shrnul do pěti základních příznaků:

- Hluboké narušení schopností vytvářet afektivní kontakty s lidmi
- Obsesivní touha po udržení stálosti prostředí
- Fascinace objekty, s nimiž dítě zručně zachází
- Mutismus či přítomnost řečových projevů, které neslouží ke komunikaci
- Udržení si inteligentní fyziognomie, často spojené se zádumčivým výrazem, dobrý kognitivní potenciál, který se u dětí se schopností mluvit manifestuje mimořádnou pamětí a u nemluvicích dětí výsledky v percepčních testech.

Práce Lorny Wingové uvádí tři okruhy pro diagnózu a to:

- Kvalitativní narušení reciproční sociální interakce – nenavazují přiměřený kontakt s lidmi, nereagují na vstup osoby do místnosti, emoční reakce neodpovídající situaci, neschopnost zapojit se do her, pochopit pravidla, střídat role, necitlivost k bolesti atd.
- Kvalitativní narušení komunikace – echolálie, nesprávné používání zájmen, narušenost pragmatické roviny řeči, nepřítomnost imaginativní hry.
- Omezené, repetitivní a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit

Lékařská vyšetření na počítačové tomografii (CT) a magnetické rezonanci (MRI) prokázala, že u dětí trpící touto poruchou je změna ve velikosti mozkových komor a ve struktuře mozečku. ( Hrdlička, Komárek, 2004 )

### **5.3 Atypický autismus**

Diagnostikuje se v triádách. Dítě s atypickým autismem v jedné z oblastí test nesplní, ale v ostatních oblastech je průměrné až nadprůměrné. Často je dítě lepší v sociální oblasti, než děti s autismem klasickým. Oproti jiným syndromům je mazlivé a komunikativní. Je to spíše zastřešující termín pro osoby, na něž by diagnóza autismu odpovídala, ale je zde odlišnost v autistických rysech a sklonech. (Krejčová, 2003; Thórová, 2006).

### **5.4 Dětská dezintegrační porucha**

Tato porucha je velice vzácná. Poprvé ji popsal v roce 1908 speciální pedagog Teodor Heller. Jde o poruchu, kdy má dítě klasický vývoj jako zdravé dítě, ale ve čtyřech letech nastane regrese, kdy se dítě ocitá opět na plenách, přestává mluvit, musí být krmeno. Nastupuje emoční labilita, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkost, dráždivost klesá, nastupuje hyperaktivita, dyskoordinace komplexních pohybů, neobratnost v chůzi, abnormální reakce na smyslové podměty. V mentálním vývoji dochází k hlubokému propadu až k těžké mentální retardaci a demenci. Porucha má dopad na kognitivní oblast a adaptabilitu. K výskytu je uváděn počet 1-6ti případů na 10 tisíc dětí s poruchou autistického spektra. (Krejčová, 2003; Gilbert, Peeters, 2004)

### **5.5 Rettův syndrom**

Syndrom s těžkým neurologickým postižením je způsoben mutací genů na X chromozomu MECP2, které objevil a popsal američan Huda Zoghbi. Postihuje obě pohlaví, ale dívky s ním jsou schopné života, zatímco pro chlapce je smrtelný. Vyskytuje se zhruba u jedné dívky z 10 – 20 tisíc. Poprvé ho popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett. Jako symptomy uvedl ztrátu kognitivních schopností, poruchu koordinace pohybů, neboli ataxii a ztrátu účelných pohybů ruky. U dívek s Rettovým

syndromem se velmi často objevuje epilepsie. Uvádí se, že až u 80% takto postižených dívek. V České republice je založeno občanské sdružení takto postižených rodin ( Thórová 2006 ).

Stádia Rettova syndromu:

- 1) Od narození do 12ti měsíců vývoj normální.
- 2) 6 – 18.měsíců - nastává regresní zpomalení chování, růstu lebky, vytrácí se oční kontakt a objevuje se hyperventilace. Objevují se první stereotypní pohyby rukou.
- 3) Mezi 1 – 4 rokem nastává silnější regrese, typické jsou „mycí“ pohyby rukou, jejichž náprava je vkládání předmětů do rukou ve chvíli, kdy pohyby začnou. Dále jsou pro toto období typické skoliózy, skřípot zubů a emoční výkyvy.
- 4) Mezi 2 – 10 roky může dojít ke stabilizaci, ustálení a malému zlepšení. Počíná ale skolióza a pomalé ochabování svalů. Objevuje se epilepsie.
- 5) Období mezi 5 – 25.rokem už dochází k úplnému ochabnutí veškeré svaloviny v těle. Dívky v tomto stadiu jsou odkázány na invalidní vozík.
- 6) Období dospívání a dospělosti je obdobím vyžívání a stabilizace psychiky. Stereotypy se stávají méně intenzivními. Dívky s Rettovým syndromem se dožívají 40 – 50 let života.



## **6. MODERNÍ TRENDY V DIAGNOSTICE**

V této kapitole uvádím nejpoužívanější škály a metody užívané v České republice. Škál a metod je samozřejmě nepřeberné množství. Já jsem vybrala ty nejzákladnější.

Autismus v současné době přesně diagnostikujeme kolem 3-4. roku života. V tomto období bývají projevy poruchy autistického spektra nejvýraznější. Mezi rané projevy patří malá gestikulace, děti neukazují na předměty zájmu, nechťejí sdílet zájem. Mají špatný oční kontakt, odlišný vývoj řeči, abnormální projevy jako je vynechávání slov a echolálie. Takovéto děti neprocházejí stádiem imitace rodičů a nebo je toto období velmi opožděno. Někdy však diagnóza proběhne až později, kolem 5. až 6. roku, což je relativně pozdě, protože v tomto období některé projevy ustupují a dítě je mnohdy chybně diagnostikováno jako osoba s poruchou osobnosti a nebo schizofrenií. V zahraničí je diagnostikování autismu na vyšší úrovni. Zde se první příznaky autismu diagnostikují již v 18. měsících. Matky si zvláštností chování u svých dětí všimají již kolem prvního roku života. Jde o stereotypní chování, kývání se, nebo zvláštní úchopy předmětů. Pro přesnou diagnostiku je velmi důležité znát celkovou anamnézu chování dítěte. Tuto anamnézu odborníci, kterými jsou dětské psychologové, psychiatři a neurologové, získávají od rodičů. Dále se při diagnostice dbá na pozorování dítěte při hře, sleduje se jejich motorika, pohyby, emoce, sociální interakce s rodiči i vyšetřující osobou a komunikace. I když je autismus genetickou poruchou, prozatím neexistují žádné laboratorní testy, které by autismus jednoznačně potvrdil. Je popsáno několik genů, které jsou při autismu poškozené a v určité nepříznivé kombinaci těchto genů je autismus určen zcela jednoznačně. (Jelínková, 2002; Krejčová, 2003)

V současnosti jsou mnohé testy a dotazníky, které pomáhají diagnostikovat poruchy autistického spektra.

Rimlandův dotazník – vytvořen v roce 1964. Existují dvě verze. E1 zaměřena na hodnocení dětí starších 5,5 roku na základě dokumentace o dítěti od prenatálního vývoje, percepčních anomálií, behaviorálních charakteristik, schopností dítěte, řeči i sociografických údajů

Behavior Rating Instrument for Autistic and Atypical Children ( BRI – ACC) – vznikl v roce 1966 a je založen na sledování dítěte v rámci psychoanalyticky zaměřeného terapeutického programu posuzujícího desetibodovou škálu zahrnující na jedné straně autistické chování a na druhé straně chování odpovídající normálnímu chování a vývoji ve věku čtyř let.

Autism Behavior Checklist – (ABC) vytvořen na začátku 20. století. Zaměřen na screening autistických projevů u handicapovaných dětí a následné plánování edukačních programů

The Australian Scale for Asperger's syndrome (Garnett, Attwood, 1995) - ASAS, neboli Australská škála Aspergerova syndromu. Tímto testem můžeme diagnostikovat Aspergerův syndrom u dětí mladšího školního věku. Test je založen na otázkách, které bodujeme na škále 0 až 6 bodů. Pokud dítě obdrží ve většině položek dva až šest bodů, existuje silné podezření, že dítě trpí Aspergerovým syndromem.

Autism Diagnostic Interview – R – dotazník vyžadující dokonalé znalosti problematice. Dotazník na bázi dotazů, kdy dotazovaná odpovídá pouze ano či ne. Podstatné je přesné popsání chování dítěte rodiči. Jako jediný lze použít na všechny věkové skupiny. Test je rozdělen na části

- 1) Základní informace o dítěti
- 2) Raná vývojová anamnéza
- 3) Komunikační dovednosti a jazyk
- 4) Sociální vztahy
- 5) Zájmy a zvláštní chování
- 6) Hodnocení

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) – V současnosti je tento dotazník nejužívanější škálou pro diagnostiku autismu v klinické praxi i výzkumu. V České republice však není k dispozici. Skládá se ze čtyř modulů. „Modul 1 je vhodný pro vyšetření

dětí s preverbální úrovní řeči. Modul 2 se užívá u dětí s verbální schopností na úrovni užívání jednoduchých vět, ale s chyběním spontaneity a plynulosti řeči. Modul 3 je vhodný pro děti a adolescenty s plynulou a spontánní řečí a Modul 4 pro diagnostiku vysoce funkčních adolescentů a dospělých“ ( Thórová, 2006; Krejčová, 2003). Vyšetření trvá 30 až 60 minut. Odborníci posuzují schopnosti především v sociální interakci, komunikaci a chování při hře. Po vypracování testu a jeho vyhodnocení podle diagnostických kritérií pro pervazivní vývojové poruchy, daných mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10) je určena diagnóza.

CARS - z anglického originálu Childhood Autism Rating Scale, česky překládáno jako Škála dětského autistického chování (Schopler a Reichler, 1988)

- Posuzovací stupnice byla vypracována týmem odborníků v rámci programu TEACCH. CARS má celkem 15 položek, kdy se každá položka hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormních projevů v dané oblasti. Celý test trvá zhruba hodinu, škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra nebo ne. Celá škála je jednoduchá a snadno hodnotitelná. Výsledný součet určuje stupeň závažnosti poruchy. Nevýhodou je její malá spolehlivost . CARS není vhodnou metodou pro diagnózu. Jeví se vhodná pro první vyšetření při podezření na poruchu autistického spektra.

Pokud vyjde výsledek do 30 bodů nejedná se o autismus. 30-36 bodů jsou výsledky pro lehké až středně těžké projevy autismu. Více než 36 bodů odpovídá diagnóze těžké poruchy autistického spektra.

Přesný přehled oblastí a hodnocení uvádím v přílohách..

Základní diagnostická kritéria pro autismus jsou uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí, desáté verze (MKN 10). Poruchy autistického spektra spadají do psychických poruch skrytých pod písmenem F a to v rozmezí 84,0 až po 84,4.

## 7. TERAPIE

V současné době je mnoho terapeutických projektů, které jsou přímo vytvořené pro autistické děti. Každému dítěti je určen program podle jeho schopností.

- 1) Odměny a jejich použití – odměny mohou být materiální, sociální nebo aktivně – činnostní. V tomto ohledu zjišťujeme, jak je dítě odměnou motivováno. Je dobré dávat odměnu po malých kouscích, aby byla stále chtěná, měla by být po každé správně provedené činnosti jako fixní část činnosti. Dítě musí přesně vědět za co jej chválíme a dáváme odměnu a za co ho naopak káráme. Nesmíme použít věty typu „ Tohle bylo špatně“, ale musíme uvést co přesně bylo chybně.
- 2) Tresty a jejich použití – tresty používáme ve chvílích, kdy už není jiné východisko jak dítě poučit, musí být pro dítě nepříjemné, ale ne nesnesitelné. Dítě musí vždy vědět za co přesně je trestáno a potrestáno musí být okamžitě po problémovém chování. Musíme mít jistotu, že je adekvátní a na místě. U autistických dětí je řešením chuťový nebo čichový trest. Vhodná je i vodní mlha. Je důležité, abychom si vyspecifikovali a vytipovali chování, včas řekli, že je to špatně a teprve poté potrestali a okamžitě přejdeme k jiné činnosti. U autistů je důležité často chválit. Vhodný poměr je asi 1trest ku 10 pochvalám.

Jako další vhodný trest bych uvedla „Time out“, kdy je dítě na chvíli vyloučeno z činnosti a kolektivu, cílem je zklidnění při úniku od povinných činností. Tato metoda trestu je možná u dětí od 5ti let.

- 3) Používání restrikce – restrikce neboli omezení je u problémového chování velmi důležitá. V současné chvíli máme tři základní druhy restrikce.
- a.) mechanická – sem spadají klecová lůžka, kurty, samotka, rukavice, helmy a další. Kladem je pocit bezpečí dítěte, ale nevýhodou je možné zneužití a následky úvazu jako jsou vykloubeniny, odřenininy a spáleniny.
  - b.) chemická – je považována za metodu poslední naděje. Pozitivum je, že vždy zklidní klienta, ale jako nevýhoda jsou zde nežádoucí účinky, možnost předávkování, možnost návyku. Další nevýhodou je, že působí déle než je nezbytně nutné.
  - c.) fyzická – její hlavní výhodou je okamžitá účinnost, časově je použita pouze na dobu nezbytně nutnou a je sociálně únosná. Hlavní nevýhodou je nepříjemný pocit asistenta a nebo člověka, který fyzickou restrikci provádí a jako druhou nevýhodou je ohrožení asistenta. Pokud úchopy a restrikce nejsou provedeny správně, může dojít ke zranění dítěte i asistenta.  
Fyzickou restrikci je možno shrnout do základních návodných bodů jak správně zasáhnout. Cílem je neublížit dítěti a vyhnout se zranění asistenta nebo osoby používající fyzickou restrikci.

Paže – úchopových technik na paže používáme ve chvílích, kdy nás dítě ohrožuje pouze rukama. V této oblasti máme tři stupně.

1.stupeň – používaný v situacích, kdy předpokládáme, že by klient mohl být agresivní, ale zatím není.

- základem je chycení loktu do dlaně ruky vzdálenější od klienta.

Ruku fixujeme dotekem, nebo maximálně lehkým tlakem.

2.stupeň – používáme v situacích, kdy se klient ohání rukama kolem sebe a hrozí ublížení.

- obtočení předloktí kolem předloktí klienta, kdy dlaň asistenta je kontaktu s dlaní klienta tak, aby nedošlo k poškrábání.

3.stupeň – používáme při agresi klienta, kdy víme, že by došlo k ublížení na zdraví klienta nebo asistenta.

- ruku klienta ohýbáme v lokti, dlaň míří před tělo. Paži tlačíme směrem dozadu a nahoru. Držíme klienta klasicky za zápěstí a druhou ruku máme na jeho zádech jako pevnou fixaci.

Dolní končetiny – využíváme je ve chvílích, kdy víme, že klient používá při agresi dolních končetin.

- paže máme na I., nebo II. stupni. Podle míry agrese paží klienta a vlastního uvážení. V případě velkých problému můžeme a do stupně III.

- sedíme, koleno máme povýš, aby klient nemohl šlápnout na koleno nebo chodidlo asistenta

Zásahy, kdy klient leží na břiše – používáme v momentech, kdy klient při agresi leží na břiše a hrozí sebepoškození. Opět zde máme tři stupně:

I. lehnout ke klientovi, ruce klienta do stupně II a dopředu

– předpokládáme že agrese není příliš silná

II. lehnout ke klientovi, ruce klienta do III, loket klienta je v pupíku asistenta

- agresivita klienta je silná

III. lehnout ke klientovi, ruce klienta rozpažit a fixovat nalehnutím a podchycením zespona ve výši prsou, což je poloha zvaná „Motýlek“

Pokud klient kope nohama, podchytíme je zespona, nalehneme a zakloníme se, aby nedošlo k úrazu obličeje.

Zásahy, kdy klient leží na zádech

Paže – kolena dáme k rameni klienta, z rukou stvoříme zarážky

paží klienta tím, že ho držíme v poloze rozpažení.  
 Nohy – stejný postup jako při polohách na břiše, ale jsme na stehnech, nezaklánět se, ale naopak předklánět, fixujeme rukama. V případě silnější agrese nalehneme.

#### Útok jeden na jednoho

- stojíme za klientem
- ruce klienta se snažíme dát do polohy III, nebo se je snažíme zkřížit před tělem klienta.
- snažíme se, aby klient padl přes nohu asistenta. Podaří – li se, nalehneme na klienta čímž mu zabráníme v pohybu.
- Další možností je pozice do „T“, kdy ruce klienta držím za lokty

#### Škrčení klientem

Ze předu – ukročíme dozadu o jeden krok, ruce klienta strhneme pravou rukou, obrát o 180° a utíkáme z dosahu klienta.

Ze zadu – otočení těla do směru hlavy, koukáme na dlaň klienta, hlavu v podřepu silou vytáhneme a utíkáme z dosahu klienta.

Behaviorální terapie – zaměřena na rozvoj a podporu myšlení u dítěte. Dá se použít u dětí s autismem, mentální retardací a nebo při odmítání spolupráce. Je uplatnitelná na všechny poruchy a vady. Jde o změny spouštěče nevhodného chování a nebo chování následného. Dá se vyjádřit graficky vzorcem  $A \Rightarrow B \Rightarrow C$

$B \Leftarrow C$

A	$\Rightarrow$	B	$\Rightarrow$	C
spouštěč chování		vlastní chování		následné chování
				ZPEVŇOVAČ
		Následuje to, co dítě chce		$\Leftarrow$

příklad:		
Psaní domácího úkolu	vztek a křik	rodič dělá úkol s dítětem

Kognitivní terapie - zaměřena na nápravu a rozvoj chování. Pracuje se s myšlenkou vyhodnocení situace pacientem. Je vhodná spíše pro lidi s Aspergerovým syndromem. Jde o nalezení určité logiky v činnostech postiženého dítěte. Model této terapie by vypadal následovně:

Pozn.:

Zpevňovač je okamžik, kdy si dítě uvědomí, že po činnosti následuje odměna či trest.

A =>	O =>	B =>	C
spouštěč chování	Myšlenka	vlastní chování	ZPEVNŮVAČ

Kognitivně – behaviorální terapie - je terapie spojená z výše uvedených a podle odborníků a je velmi účinná.

Komunikační terapie – metody komunikační terapie se používají hlavně u dětí nemluvících nebo jako podpurný systém v předškolním věku u dětí mluvících, jejichž vývoj řeči je nedostatečný . Patří sem nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. Je spíše známý jako Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS).

Herní a interakční terapie - při této terapii se dítě zapojuje do fyzických, sociálně interakčních a kolektivních her a učí se chápat pravidla. Sociální kontakt je rozvíjen na základě sdílen zájmu s dítětem.

Hlavní cíle, které herní terapie sleduje, jsou:

1. zlepšení úrovně myšlení a uvažování



2. zlepšení komunikace gesty, znaky, slovy
3. vývoj emocí a sociálního chování přes herní vztahy s dospělými a vrstevníky ( Teichman, 2006; Thórová, 2006; Vocilka, 1994)

- Farmakoterapie - tato terapie je založena na farmakologických prostředcích. Každé dítě podstoupí řadu testů na jejichž základě je mu určena přesná léčba léky. Nejčastěji se používají neuroleptika jako je Rispental a Rispen. Jsou to léky, které děti zklidní. Jejich kognitivní myšlení se pak zlepšuje a děti jsou snadněji vzdělavatelné. Vedlejším účinkem je ale přibývání na váze. Dalším lékem je Haloperidol, což je opět neuroleptikum, které se používá na zmírnění motorického neklidu, sebezraňování, nervozity a nebo apatie. Ten má ale mnoho vedlejších účinků a proto je dětem podáván jen ve zvláštních případech. Proti přílišné úzkosti se nejčastěji podává Zoloft.
- Terapie „pevného sevření“ - tato metoda je původem z Ameriky. Jde o terapii, kdy se dítě s autismem, které se dostane do vzteku a má sklon k agresivitě drží v náručí do té doby než se zklidní. Tato metoda ale není pro autistické děti příliš vhodná, protože většina z nich nemá ráda fyzický kontakt.
- Krabicový systém - terapie je založena na pravidelnosti práce zleva doprava. Dítěti zadáváme práci v krabici, kde je přesně určeno pomocí obrázků, nebo čísel pořadí úkolů. Dětem musíme vysvětlit a nepoukázat je cílem daného úkolu.
- Facilitační terapie - terapie, která není zaměřena přímo na autistické děti. Používá se u různých handicapů nebo u lidí po mozkové mrtvici. Jde o pomoc pro komunikaci pohybem a nebo psaním na počítači. Facilitátor, neboli vedoucí terapie vede, ale může se pro dítě stát i partnerem. Vedení je necháno zcela na jeho volbě. U této terapie se často stává, že je vedoucí postiženým člověkem zmanipulován

a práci provádí za něj. Účinnost tohoto modelu terapie nebyla prokázána.

Metoda SON – RISE – metoda je z Ameriky. Vymysleli ji manželé Kaufmannovi, kteří měli syna s autismem. U nás jí rozvíjí a praktikuje Linda Neubauerová. Metoda je zaměřena na vytažení autistického dítěte z vlastního světa. Je postavena na myšlence, že dítě s autismem žije ve své „bublině“, která mu brání v komunikaci. Terapeut v místnosti bez předmětů zcela precizně napodobuje chování dítěte. Tímto přístupem se dítě začíná otvírat, terapeutovi důvěřovat a pouští ho do svého světa. Touto společnou důvěrou terapeut využije k tomu, že dítě vytahuje z „bubliny“ ven. Tato terapie zabere několik hodin denně, je velmi dlouhodobá. Rodiče i terapeut ji praktikují zhruba půl roku a je velmi náročná (Kaufmann, 2005)

Terapie se zvířaty – canisterapie a hypoterapie. Ve světě, ale i u nás jsou tyto terapie velmi rozšířené a podle slov terapeutů i rodičů autistických dětí se stav dětí s pomocí těchto terapií zlepšuje. Děti nejsou vystaveni stresu z komunikace a tím je jim zvíře velmi blízké. Komunikují s ním a tím dochází ke zlepšení sociálního chování dítěte. Navíc si trénují i koordinaci a pohybové stereotypy (Galajdová).

Muzikoterapie, Arteterapie a jiné – u autistů je využití těchto terapií možné, ale spíše je pouze ojedinělé. Autistické děti jsou často přecitlivělé na hluk, hudbu, nebo na dotykový kontakt s barvami ( Jelínková, 2002; Richmanová, 2006).

## 8. VZDĚLÁVÁNÍ AUTISTICKÝCH DĚTÍ A POSKYTOVANÉ SLUŽBY

K tomuto tématu jsem použila materiály získané přímo od organizací, krajských koordinátorů a speciálně - pedagogických center, které jsem kontaktovala. Uvádím zde základní vzdělávací programy, které jsou používány nejčastěji.

Děti s poruchou autistického spektra jsou vzdělávatelné. Záleží však na jejich přesné diagnostice a na tom, zda je dítě diagnostikováno jako autista s mentální retardací a nebo autista s opožděným vývojem. Děti s poruchou autistického spektra nastupují do speciálních mateřských škol, do mateřských škol se speciální třídou pro autisty a nebo jsou integrováni do klasických mateřských škol s asistentem. Pro tyto děti je důležité vytvořit speciální prostředí a speciální program. Na základní školu je dítě většinou řazeno s asistentem a nebo je řazeno do speciálních tříd a škol. Některé děti, většinou s Aspergerovým syndromem, jsou schopné studovat i vysokou školu. Ve chvíli, kdy projdou školou je otázka co dál. V naší republice je dobře vyřešena situace ve školství, zakládají se autistické třídy které mají svůj vlastní program. Největší problém nastává až v dospělosti. Existuje pár zařízení se specializací na autisty, ale do těchto zařízení vstupují mladí lidé víceméně ze svého vlastního pocitu potřeby. Legislativně to ale podchyceno není, takže je to velký problém. Často se stává, že dítě prošlo školskou soustavou, ale pak přechází do ústavů sociální péče nebo stacionáře, kde nabyté dovednosti velmi rychle ztrácí.

### **TEACCH program**

Jde o program, který poprvé popsal a použil v roce 1972 Erik Schopler. Týká se všech věkových kategorií . Jeho přesný anglický název je: Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem). Důraz je kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně pedagogickou péči, vycházející ze specifik poruchy jednotlivých dětí. Jeho velkou výhodou je možnost přenesení specifické metodiky programu TEACCH do stávajícího systému školství.

Filozofie a zásady TEACCH modelu:

- Individuální přístup k dětem.
- Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí).
- Úzká spolupráce s rodinou.
- Integrace autistických dětí do společnosti.
- Přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí.
- Pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí k zlepšení chování.

Metodika je podle dostupných materiálů zpracovávána podle základních bodů:

- 1.) Fyzická struktura – veškerá organizace fyzického prostoru a pracovních úkolů musí být přesná. Nábytek a pracovní pomůcky by měli být uspořádány tak, aby dítěti hned na první pohled bylo jasné co bude dělat, aniž by bylo odkázáno pouze na slovní pokyny. Tímto postupem se zvyšuje schopnost orientace dítěte, jeho samostatnost, snižuje se úzkostnost a nejistota.
- 2.) Vizuální podpora – Hlavním východiskem je důraz na informace ve vizuální formě. Dítě sice rozumí slovním pokynům, ale pohled na daný úkol znázorněný obrázkem mu pomáhá k větší samostatnosti, rozvoji komunikačních dovedností, paměť a pozornost. Prostředky využívané k vizuální podpoře jsou schémata, denní režimy, barevné kódy nebo písemné pokyny.
- 3.) Zajištění předvídatelnosti – je možné ji zpracovat pomocí pracovních a denních schémat a režimů. Snížíme tím úzkost a podpoříme sebejistotu dítěte v chápání vztahů mezi činností a symbolem, tím pádem vytváří podklady pro chápání smyslu komunikace.
- 4.) Strukturovaná práce pedagoga – Jsou - li postupy a výsledky práce pedagoga pečlivě zaznamenávány, mohou být velice přínosné pro kvalitní plánování další práce a hlavně spolupráce mezi terapeutem, učitelem a rodičem.

- 5.) Práce s motivací – U dítěte musíme docílit toho, aby mělo důvod, proč má pracovat. Pozitivní motivace v tomto případě funguje lépe než trest. V tomto programu se ze začátku odměňuje za každou správně vykonanou činnost. Později se jejich četnost redukuje.

### **Vzdělávací program Higashi**

Program založila Kiyó Kitahara v šedesátých letech 20. století. Program Higashi je původem z Japonska a v České republice se jako komplex nepoužívá, ale principy práce jsou používány běžně.

„Hlavní principy:

1. učení ve skupině - instrukce podávané ve skupině dvou až čtyř dětí (na rozdíl od vysoce ceněného individuálního učení 1:1 u jiných programů);
2. rutinou k samostatnosti - vysoce strukturovaný denní program, který zajistí předvídatelnost (návnik jedné písničky se opakuje každý den a trvá týdny až měsíce, každá hodina začíná sérií stejných cvičení apod.);
3. učení imitací - nápodoba hrubé motoriky (fyzická cvičení), vizuomotorická nápodoba (výtvarná výchova), verbální imitace (všechny hodiny); děti, které nemluví, jsou vedeny k vokální nápodobě;
4. důraz na fyzické cvičení - konstruktivní způsob, jak vyhovět sklonu dětí k repetitivnímu a ritualistickému chování a pohybovým stereotypům; děti běhají venku dvakrát až třikrát denně 20 minut (dětí, které neběhají, jsou vedeny k chůzi); dále se během dne děti účastní dalších sportů a fyzických cvičení;
5. výtvarná a hudební výchova - nepostradatelná součást programu, veškeré aktivity jsou vysoce strukturované.“ (Thórová, str.387)

**Strukturované učení** – dítěti se přesně určí kdy, kde, co, jak, jako dlouho a proč se bude věnovat studiu a nebo vyžadovaným činnostem. Dítě se přizpůsobí programu, který je mu dán ve formě karet a nebo programu. Situace je pro něj přehledná, nevyvolává v něm stresové situace a proto je dítě schopno si pomocí této metody osvojit nové informace rychleji a efektněji. Dítěti strukturujeme prostředí ve kterém se pohybuje, denní program. Analyticky rozpracováváme úkoly na dané kroky a tvoříme schéma po sobě jdoucích činnostech s dokonalou přesností. Strukturalizací vnášíme jasná pravidla, osvětlujeme posloupnosti činností a specifikujeme prostředí. Strukturovaným vyučováním vnášíme do činností řád a jistotu, která dítěti pomáhá při soustředění se na nový úkol a připravuje je na nečekané situace. Strukturované učení se dá aplikovat i na děti hyperaktivní a nebo na děti s mentální retardací.

## **8.1 Služby poskytované dětem s autismem a jejich rodinám:**

Subkapitola je věnována péči o autistické děti od nejútlejšího věku až po dospělost. Opět jsem informace získávala z organizací věnujících se tomuto problému.

### **8.1.1 Raná péče pro děti s autismem**

Nejmladším diagnostikovaným dětem je okolo 2 let. Cílem rané péče je posunout hranici první diagnózy na 18. měsíců a zahájit speciálně pedagogickou péči co nejdříve. Dalším úkolem rané péče je informovat rodiče o možných přístupech k dítěti, probírat možnosti rozvoje, poskytovat nácviky problematických oblastí a mimo jiné i pravidelné návštěvy terapeuta v rodině.

Podle dostupných informací získaných od organizací zabývajících se problematikou autismu je velmi málo pracovníků specializovaných na ranou péči. Občanské sdružení APLA má takového pracovníka pouze jednoho.

### **8.1.2 Předškolní péče**

V České republice existují zařízení poskytující speciální předškolní program dětem s autismem (Brno, Šumperk, Praha, Ostrava, Turnov). Jsou zřízeny speciální mateřské školy, kde je dětem věnována nadstandardní péče v rámci integrace mezi ostatní děti s jinými handicapy. Programy pro děti s autismem jsou velmi náročné a proto je už v tomto období využívána spolupráce s asistenty a to jak dětí tak i s asistenty pedagoga. Pokud je pro děti speciální školka nedostupná a nebo mají Aspergerův syndrom, je rodičům doporučována integrace do klasické mateřské školy mezi intaktní děti. I k tomuto způsobu začlenění se doporučuje využívat asistenční služby, aby práce byla efektivní a dítě se plně rozvíjelo. V mnohých školkách integrace funguje.

Scénář přijetí do MŠ:

- Rodiče zjistí, že dítě má autismus či Aspergerův syndrom.
- Kontaktují ředitele stávající nebo vyhládnuté školky, kde se jim dostane chápavého přijetí.
- Rodič předá informace o možnostech vzdělávání, se kterými ho seznámil poradenský pracovník.
- Ředitel se zkontaktuje s poradenským pracovníkem, společně vytvoří další plán pomoci, poradenský pracovník sepíše pokyn k integraci.
- Školka požádá na krajském úřadě o navýšení financí na asistenta a asistenta přijme.
- Učitelé ve školce absolvují odborné školení zaměřené na výchovu a vzdělávání dětí s autismem.
- Do školky dochází poradenský pracovník, který vypracuje pro dítě individuální vzdělávací program, řeší specifické problémy a pomáhá učitelům se zavedením programu.

Nevhodný scénář:

- Existují školky, které děti s handicapem odmítají. Rodiče se tak dostávají do nedůstojné role outsidera, nikde dítě nechtějí nebo ho po diagnostickém pobytu odmítnou.
- V praxi máme několik dětí, které vystřídal čtyři až pět mateřských

škol, i děti, které žádné zařízení nenavštěvovaly, protože se rodičům nepodařilo je umístit.

- Jiné školky nesouhlasí s působením asistenta, nepřiměřeně považují jeho přítomnost za cizí rušivý element. Některé školky dítěti odmítají věnovat speciální péči. Domnívají se, že dítě speciální program nepotřebuje, hloubají nad oprávněností diagnózy (Thórová, 2006).

### **8.1.3 Vzdělávání ve speciální autistické třídě**

Speciální třídy s programem pro autistické děti vznikají při speciálních školách nebo základních školách. Program tříd je plně přizpůsoben specifikům handicapu jednotlivých žáků. Děti se učí podle vzdělávacích programů dané školy, ale program je upraven podle jejich schopností.

První třídy vznikly u speciálních škol v devadesátých letech. V dalších letech postupně vzniklo několik speciálních tříd při klasických základních školách. V současné době funguje v České republice při speciálních základních školách několik desítek tříd, které děti programově vzdělávají (Thórová, 2006; Vocilka, 1994). Já sama jsem se byla podívat v klasické základní škole, kde jsou otevřeny dvě autistické třídy. V každé třídě je 6 - 7 dětí, které mají vypracovaný individuální vzdělávací program. Celá třída pak plní školní vzdělávací plán, který byl upraven podle schopností a možností dětí. Jde o speciální program, jehož podstatou je individuální přístup a zkušenosti pedagogických pracovníků.

Celkově by se dala situace shrnout jako nedostatečná. S přijímáním žáků do škol je často stejný problém jako při přijímání do předškolních institucí.

### **8.1.4 Děti integrované ve speciálních školách a třídách**

Děti s autismem navštěvují i speciální třídy, které nejsou zaměřené na výuku dětí s autismem. Jsou to školy pro žáky s mentální retardací, poruchami chování, s vadami zraku a sluchu, s vývojovými poruchami učení a s vadami řeči. Výhodou je sice menší počet žáků ve třídě a speciální pedagog. Dětem zařazeným do takovýchto škol stačí k efektivní výuce využití prvků strukturovaného učení.

S takto integrovanými dětmi jsem se setkala a podle jejich slov je škola fajn, protože je nikdo nekontroluje tak často a oni mohou v klidu pracovat. Toto



začlenění je podle mého názoru pro mnohé děti s autismem ideálním řešením.

### **8.1.5 Děti integrované v běžných školách**

Na počátku spolupráce je důležitá informovanost pedagogů, prevence šikany a informovanost rodičů spolužáků ještě před vstupem dítěte do školy. Velmi podstatná je komunikace s poradenským pracovištěm.

Děti pasivní, klidné a bez poruch chování zvládají integraci i bez pomocného vychovatele ve třídě. Většina dětí ale asistenta potřebuje.

V této chvíli se nabízí otázka jak poznat, že pro dané dítě je vhodná integrace a nebo začlenění do speciální třídy ? Rozhodujeme se na základě hodnocení speciálně – pedagogického centra, psychologa a učitelky z mateřské školy.

Faktory podporující doporučení k úspěšné integraci: (Thórová, str 366)

- 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 větší než 80.

### **8.1.6 Děti integrované na středních školách**

Děti s autismem navštěvují všechny typy středních škol - učební obory, průmyslové školy, humanitně i technicky zaměřené střední školy, gymnázia. Mnoho z nich s asistentem. Většinou jde o děti s Aspergerovým syndromem. Stejně jako u základních škol je velmi důležitá informovanost pedagogů i ředitele školy.

Opět zde uvádím příklad ze své praxe, kdy jsem se setkala a chlapcem

s Aspergerovým syndromem, který navštěvuje střední školu se zaměřením na obchod. Je integrován s asistentkou. Matka i asistentka vypovídají, že chlapce škola baví. Vyskytl se zde ale problém, když chlapec nastoupil do školy. Třídní učitel neinformoval ostatní žáky o jeho postižení a tudíž se zmíněný chlapec stal středem posměchu. Ve spolupráci s organizací zabývající se autismem se na škole uspořádala přednáška na téma autismu a posměch podle slov asistentky ustal.

### **8.1.7 Autismus a vysoké školy**

Mnoho lidí s Aspergerovým syndromem vystudovalo a nebo studuje vysokou školu. Mnohdy selhávají v sociálních a praktických situacích a z toho důvodu ukončují studium. Pokud je jim povoleno studovat v knihách a mají výjimky v praxi, dokončí vysokou školu s výborným výsledkem. K školnímu úspěchu i neúspěchu mnohdy chybí emoční prožitek.

Ve spolupráci s poradenským pracovištěm můžeme zkontaktovat vysokou školu a zajistit individuální přístup, nebo požádat o asistenta. Asistent často zařizuje a domlouvá dítěti zkoušky a termíny. Je pro něj pomocníkem hlavně v sociální interakci

## **8.2 Poradenství**

V současné době fungují v každém kraji pracovníci MŠMT (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy) zaměstnaní ve speciálně - pedagogickém centru, kteří mají na starosti děti s poruchou autistického spektra v kraji.

Mezi další pracovníky patří psycholog, speciální pedagog, logoped, sociální pracovník a behaviorální terapeut. Níže uvádím jednotlivé pracovníky a jejich pracovní náplň podle informací z organizací, které jsem kontaktovala a těmi byla APLA, Autistik a krajští koordinátoři.

- psycholog - zabývá se diferenciální diagnostikou, zjišťuje mentální úroveň dítěte, konzultuje vhodné školní zařazení, případně problémové chování dítěte, vypracovává zprávu z vyšetření pro potřeby rodiny, školy, posudkových lékařů;

- speciální pedagog - zabývá se pedagogickou diagnostikou, spolupracuje se školskými zařízeními, ve kterých jsou děti zařazeny, pomáhá se zavedením strukturovaného programu, dochází do rodin, vypracovává individuální výchovně-vzdělávací program;
- logoped - vede komunikační terapii u dítěte s důrazem na alternativní způsoby, jako je práce s vizuální podporou, zavedení komunikační knihy, rozvoj neverbální komunikace;
- sociální pracovník - má na starosti sociálně-právní poradenství, pomáhá rodičům orientovat se v současné legislativě, v možnostech sociální podpory a nabídce sociálních služeb
- behaviorální terapeut - vede individuální a skupinové nácviky sociálního chování, při řešení problémového chování vychází především z metodiky aplikované behaviorální analýzy, navrhuje konkrétní opatření, zabývá se prevencí problémového chování.

## 9. ORGANIZACE A CENRA POSKYTUJÍCÍ POMOC LIDEM S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V této části se snažím o zmapování občanských center a organizací zabývajících se problematikou autismu. Ke zpracování jsem využila informační letáky a informace přímo od organizací.

### **Občanská sdružení**

#### Autistik

V roce 1992 vznikl na podnět rodičů dětí s autismem klub Autistik jako sekce Sdružení pro mentálně postižené. V roce 1994 se Autistik stal samostatným občanským sdružením, se snahou o zlepšení situace v České republice, pořádá rekreační a rehabilitační pobyty pro rodiče s dětmi, překládá cizojazyčnou odbornou literaturu, pořádá odborné konference a přednášky (informační letáky Autistik a APLA).

#### APLA

V roce 2000 byla založena v České republice Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA). Jedná se o občanské sdružení, které vzniklo z iniciativy - profesionálů pracujících s dětmi s autismem a pervazivními vývojovými poruchami. Sdružení podporuje systematickou a komplexní profesionální pomoc lidem s autismem a pervazivními vývojovými poruchami a jejich rodinám hlavně v těchto oblastech:

- diagnostika pervazivních vývojových poruch (v oblasti pediatrie, psychologie, psychiatrie a neurologie);
- odborné poradenství (služby psychologa, psychiatra, strukturované učení, kognitivně-behaviorální terapie, raná péče);
- podpora vzdělávacích a terapeutických programů (jádro je strukturované učení a kognitivně behaviorální intervence, dílčí podpora integračních programů v oblasti vzdělávání, skupinová terapie lidí s Aspergerovým syndromem);
- podpora a organizace sociálních programů (letní tábory, odlehčovací služby, asistenční péče, krizová intervence);
- podpora zajištění různých stupňů bydlení a zaměstnání v dospělosti;

- vzdělávání odborníků (vzdělávací semináře pro odborníky, kteří pracují s dětmi s autismem - pediatři, speciální pedagogové, logopedi, psychologové);
- zajištění informovanosti rodičů, práce s rodinou, konzultace v domácím prostředí;
- podpora všeobecné informovanosti odborné i laické veřejnosti;
- legislativní a právní poradenství, tlak na úpravu legislativy, rovnoprávné příležitosti pro lidi s poruchou autistického spektra (Thórová, 2006; informační letáky APLA 2007) :

APLA ČR se postupně začala štěpit do samostatných občanských sdružení. V roce 2002

vznikla APLA Praha, APLA Jižní Morava a APLA Hradec Králové. V roce 2004 APLA Vysočina, v roce 2005 APLA Severní Čechy.

Hlavními projekty APLA jsou (Thórová, 2006; informační letáky APLA 2007) :

Poradenské středisko - pracovníci střediska poskytují širokou škálu služeb lidem s poruchou autistického spektra i jejich rodinám. Ročně je v centru diagnostikováno okolo sto dětí s autismem a Aspergerovým syndromem. Speciální pedagogové sestavují programy směřující k rozvoji dítěte, učí dítě správně komunikovat a spolupracovat. Konzultují přímo v rodinách, školách, školkách či zařízeních, kde žijí dospělí lidé s poruchou autistického spektra. Terapeuti se věnují zvládnání problémového chování, nácvikům sociálních a pracovních dovedností, vedou tréninkové skupiny lidí s Aspergerovým syndromem.

Centrum pomoci - projekt spojuje několik aktivit, jejichž cílem je poskytnout rodinám dětí s artistickou poruchou odlehčovací služby, které napomáhají normálnímu životu v rodině a poskytují prostor k načerpání a obnovení tolik sil rodičů a jejich sourozenců. Asistenti v rámci domácí péče dochází do rodin, kde se o děti starají. Asistenční služba poskytuje doprovod na nejrůznější akce, pomáhá při výuce či umožňuje dítěti zařadit se do běžných volnočasových aktivit. Každoročně organizujeme několik turnusů letních táborů pro děti nejrůznějšího věku. Přednost mají ty, pro které jsou ostatní tábory kvůli

jejich chování uzavřeny (Thórová, 2006; informační letáky APLA 2007).

U APLA Praha jsem se účastnila školení pro asistenty a výcviku úchopových technik. Školení probíhá v jednodenním bloku, kde je zájemcům odhaleno tajemství poruch autistického spektra. Jde o teoretický úvod do problematiky. Odborníci vysvětlují a odpovídají na dotazy. Na školení se dostane každý člověk, který má o daný problém zájem. Podmínkou je jen kontaktování pracovníků APLA a zaregistrování se do daného termínu. Po absolvování tohoto kurzu se mnou APLA nadále komunikovala a zvala mě na další vzdělávací kurzy. Jedním z takových kurzů byl výcvik fyzické restrikce, kde si každý z nás vyzkoušel jak správně a bezbolestně zasáhnout proti agresivnímu dítěti či jedinci. Opět se jednalo o jednodenní školení. Mou další spoluprací s organizací APLA byla asistenční služba na dětském táboře. Byla jsem na dvou turnusech tábora. První týden to byly děti s Aspergerovým syndromem a druhý týden s vysoce funkčními autisty. Tábor mi dal mnoho příležitostí proniknout do světa autistů, řadu krásných zážitků a hlavně nové zkušeností. S organizací APLA spolupracuji i nadále a to formou asistencí u dětí, kde není k sehnání jiný asistent.

Výjezdy do rodin - v domácím prostředí rodinám APLA poskytuje rady , jak uzpůsobit vhodně nábytek, navrhuje přesné postupy, jak snížit, odstranit či zvládat problémové chování, celá rodina se učí alternativním způsobům komunikace, přivází a pomáhá vyrábět kompenzační pomůcky. Tuto službu APLA poskytuje i dětem mimopražským.

Program osvěty a vzdělávání – každoročně APLA pořádá vzdělávací akce pro rodiče, logopedy, pedagogy, psychology, psychiatry a pediatry. Tiskne a distribuuje informační materiály a odborné publikace, přednáší v ústavech sociální péče i zdravotnických zařízeních, věnuje se supervizím. Provozuje webové stránky a knihovnu odborné literatury.

Chráněné bydlení - ve spolupráci s ubytovnou Horní Poustevna APLA zajišťuje chráněné bydlení ve dvou bytech pro lidi s Aspergerovým syndromem v Praze (Thórová, 2006; informační letáky APLA 2007).

## Rett - Community

V roce 2004 bylo založeno české občanské sdružení Rett-Community, sdružující rodiče a odborníky, kteří se zabývají o problematiku Rettova syndromu.

Zprostředkovává společná setkání, přináší rodičům i odborníkům aktuální údaje o pokrocích ve výzkumu, poskytuje sociálně právní poradenství, pomáhá se zorientovat v rehabilitačně-terapeutické problematice.

## **PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE**

### **10. VLASTNÍ VÝZKUMY**

Ve vlastních výzkumech jsem se rozhodla pro pozorování tří chlapců s Aspergerovým syndromem. Jeden je začleněn v autistické třídě a další dva jsou integrováni v klasické základní škole s asistencí. Na přání rodičů, učitelů a dalších odborníků neuvádím jména dětí, ani názvy škol, ve kterých jsou zmínění chlapci zapsáni.

Ke kazuistikám jsem využila diagnostickou škálu uvedenou v příloze, která nejlépe vystihuje problematické okruhy. K určení úrovně jsem využila charakteristiku normálního vývoje opět uvedené v přílohách. Dále jsem použila dostupnou literaturu, kterou jsem uvedla do seznamu literatury.

Mimo těchto materiálů a přímého pozorování jsem použila materiály získané z rozhovorů s rodiči, asistenty, pedagogy a odborníky pracujícími či spolupracujícími s těmito dětmi a jejich rodinami.

#### **10.1 Kazuistika chlapce začleněného do autistické třídy ZŠ**

Chlapec s Aspergerovým syndromem, 9 let. Tohoto chlapce jsem poznala ve věku 6ti let, kdy měl nastupovat do ZŠ. S ohledem na to, že rodiče nechtěli vystavovat dítě zbytečnému stresu a dali na rady odborníků, byl začleněn do autistické třídy. V době, kdy jsem začala s pozorováním, byl chlapec ještě v MŠ, kde byl v kolektivu autistických dětí. Jeho schopnosti a vědomosti byly v pásmu průměru až podprůměru.

Chlapec se mnou navázal kontakt vcelku snadno, protože jsem s ním měla několik sezení a znal mě. I když mě dlouho neviděl, přesně mě identifikuje a plně komunikuje. Ví, kdo jsem a odkud se známe. Při pozorováních ve škole jsem s ním pracovala jako asistentka. Moje rady bere, akceptuje a postupně mění svá stanoviska pokud jsou odlišná od mých.

Každá hodina musela mít pevný řád. Učitelka v ZŠ mu vytvořila „deskový systém“ což znamená, že chlapec pracuje podle číslic na deskách připravených před hodinou. Musí mít jasné zadání, které se nesmí měnit. Při



změně reaguje negativně, občas až do vzteku, který si vybíjí boucháním rukou do stolu a nebo kopáním do předmětů. Pokud práci vykoná včas a zbude mu volná chvíle, může jít pozorovat přírodu z okna a nebo „tenzovat“ ( „tenzování“ jsou velmi rychlé pohyby rukou) na koberec. Na koberec odchází protože většinou „tenzuje“ s předměty a může tím ohrozit ostatní děti.

V autistické třídě, kde se mu věnuje učitelka a asistentka učitele se jeho schopnosti a vědomosti zlepšily na průměrné a v některých oblastech i nadprůměrné. Práce s ním je příjemná. Všechny podmínky a pravidla dodržuje. Učí se průměrně. Vyniká pouze v matematice, která ho baví. Velkým problémem je pro něj čtení.

Výsledky psychologického vyšetření:

**Aspergerův syndrom /F 84.5/**

- dle adaptability nízká funkční
- dif. dg. autismus, středně funkční
- opožděný vývoj řeči
- středně těžké poruchy chování symptomatika středně těžká
- těžká porucha aktivity a pozornosti

**Intelekt**

Nerovnoměrný, mentální věk 5 - 7½ roku, deficit v oblasti verbálního myšlení pohybující se na hraničním pásmu (úroveň 5 let). Početní a abstraktně vizuální myšlení v normě, celkový výkon v pásmu podprůměru.

**Sociální chování:**

Sociální chování je na úrovni 3-3½ let.

Vývoj: vždy dítě mazlivé, od tří let v chování výrazný negativismus, typ sociálního kontaktu aktivní-zvláštní.

*Vůči rodičům:* matku přijímá jako autoritu. Kladné city projevuje vůči oběma rodičům, stále je extrémně mazlivý. Sociálně-komunikační dovednosti uplatňuje. V kontaktu je aktivní, fixován na matku, vybízí k společné činnosti, chce si společně hrát, společně snídat, vyžaduje aby celá rodina šla na procházku, chce hrát společenské hry,

*Vůči cizím osobám:* aktivní, spontánně začne komunikaci, téma a způsob konverzace odpovídá 3 letému dítěti. Nectí sociální normu, dotýká se druhé osoby, nehledí na potřeby posluchače. Tyká. Občas již dokáže spontánně použít zdvořilostní slůvka. V kontaktu příliš naléhavý, vyžaduje odpověď.

*Vůči vrstevníkům:* zájem o vrstevníky projevuje, dětmi často ale není akceptován, příliš egocentrický v kontaktu, nevnímá a nereaguje na přání druhých, ulpívavě vyžaduje splnění svého. Přestal být vůči vrstevníkům agresivní. Navazuje výběrové vztahy, preferuje pár dětí.

### **Komunikace:**

Vývoj řeči: první slůvka v roce, kolem 2.-3. roku záměna osob, rozvitější věty až po 4. roce. Má problémy s porozuměním mluvené řeči.

*Neverbální:* oční kontakt navazuje, včetně sociální reference, občas ulpívá, neverbální komunikace spontánní, bez sociálního odstupu. Hypogestika a hypomimika. Sociální úsměv minimální, pokývnutí hlavou jen při velkém důrazu, užívá minimálně.

*Verbální:* vyjadřuje se ve větách. Vyjadřování těžkopádné, slovní zásoba není bohatá, obtížně formuluje věty, dysgramatismy. Ulpívavě vyžaduje okamžitou odpověď, vážne reciproční výměna informací. Snížena je i schopnost porozumění. Úroveň verbálního myšlení měřená testy odpovídá 5 - 6 roků mentálního věku.

### **Volná činnost, hra:**

Vývoj: manipulační stereotypie, masivní rozvoj probíhá od 4 let.

Stereotypní manipulační činnosti (třepání s předměty). Má rád procházky, v televizi sleduje kreslené pohádky i kreslené filmové pohádky. Vnímá ale spíše detaily než děj. Hraným filmům nerozumí. Má oblíbené situace, které chce opakovat. Prohlíží si knížky, hlavně o ptácích, zvířatech, dětské knížky. Vyhraněné téma: větráky, letadla a vrtulníky, ptáci, veverka.

### **Emocionalita:**

Vývoj: agresivita a silný negativismus od 3 do 5 let. Poté ustupující tendence.

Základní emoce popíše, přiřadí odpovídající situaci. Vztek a verbální

agresivita při frustraci, četné negativismy, lehne si i na zem. Rozladění má krátkodobý charakter. Strach pociťuje (z hračky, masky, bouřky), klasické nebezpečí si neuvědomuje (výška, auta). Pláče, pokud se na něj někdo zlobí. Po většinu času pozitivně naladěný. Agresivita spíše již jen naznačena, bez sebezraňujících tendencí.

### **Akademické schopnosti:**

Slovní úlohu je zapotřebí zopakovat, lépe reaguje na příklady předkládané ústně. V součtech a odečtech do 10 se většinou střelí, chybuje. Zvládl základy čtení a psaní.

### **Vnímání:**

Vnímání je negativně ovlivněno malým rozsahem pozornosti.

- Zraková percepce: bez pozorovaných nápadností.
- Sluchová percepce: bez výrazných abnormit.
- Ostatní modality: méně cítí bolest. Jinak bez nápadností.

### **Motorika:**

Vývoj: stereotypní pohyby již v předškolním věku. Od třetího roku točil rukou, od 4. roku výrazné stereotypní pohyby horními končetinami (krouživé manýrování celého těla, třepání rukama). Plave od 5 let. Nejezdí na kole, zvládne koloběžku, ovládá základy míčových her.

Jemná motorika : stíhá neobratně, složitější tvary nezvládá vůbec. Uzel nezvládne. Úroveň jemné motoriky odpovídá 4 rokům.

Grafomotorika: spontánní kresba je velmi jednoduchá (pták), kresba postavy s jednodimenzionálními končetinami a základními detaily obličeje, nepřesný počet prstů. Kresba odpovídá 4 letům věku.

Grafomotorická nápodoba: úroveň provedení nápodoby tvarů odpovídá 6½ -7 rokům, čemuž odpovídá i stejná forma písma.

**Aktivita:**

Vývoj: v předškolním věku soustředění velmi krátkodobé. Obtížně usměrnitelný, nesoustředěný, častý negativismus, převládala silná hyperaktivita.

Rozšířila se doba pracovního soustředění a schopnost spolupráce, celkově ale přetrvávají obtíže s koncentrací a vyšší míra unavitelnosti. Je schopen se soustředit celkově asi 15 minut, poté již nespolupracuje, odbíhá, ulpívá na jiném tématu, dožaduje se svačiny, vzrůstá motorický neklid a verbální snaha o odklon od úkolů, Méně již vnímá podněty, s časem se horší pružnost reaktivity. Přetrvává hyperaktivita projevující se hlavně v stereotypních manipulacích s předměty, točí předměty až do zpocení a celkového vyčerpání. Po medikaci se v oblasti pracovního chování a soustředění podle reference školy dosáhlo zlepšení, při vynechání medikace je vidět zhoršení. Zvýšená unavitelnost, ke konci dopoledního vyučování již není výkon dobrý. Úroveň pracovního chování 2½ - 3 roky. V řešení úkolů velmi impulzivní, zbrklý, na úkor kvality výkonu. Hyperaktivita je patrná i v neverbální produkci, tempo mluvy je překotné. Při nejistotě reaguje pervazivním repetitivním dotazováním. Na změny programu a prostředí nereaguje negativně.

**Početní dovednosti, abstraktně-vizuální myšlení a percepce:**

Dle učitelky jde o dítě s průměrným výkonem v oblasti početních a abstraktně – vizuálních úkolů.

**Sebeobsluha:**

Chlapec jí příborem, uzel naznačí, knoflíky neobratně zapne, tkaničku nezvládá. Toaleta bez problémů. Ze školy a do školy chodí s doprovodem, nedbá na nebezpečí z aut. Po ulici se pohybuje pouze s doprovodem. Úroveň na věkové hranici 4 let.

### **10.1.1 Výsledky vlastního pozorování a zhodnocení chlapce na podkladech z pozorování**

Jako materiál na zpracování této kapitoly jsem použila rozhovory s učitelkou, asistentem, rodiči a s dítětem samotným.

Podle učitelky, asistentky a rodičů se fyzicky a postavou dítě neodlišuje od normálních dětí. Je trochu silnější postavy. Jediné co je na něm nápadné jsou jeho pohyby. Časté „tenzování“ (rychlé pohybování rukou) upozorňuje pozorovatele na to, že něco není v pořádku. Učitelka tvrdí, že chlapec od té doby, co navštěvuje základní školu pohyby silně omezil. Pokud má nutkání „tenzovat“, sám od sebe odchází na koberec. Matka si stěžuje, že „tenzuje“ neustále. Doma nemá místo, kam by chodil „tenzovat“ a proto „tenzuje“ častěji i na místech, kde je to matce nepříjemné. Nastane – li okamžik, kdy je to matce nepříjemné, chytne ho za ruku. Tu mu drží tak dlouho, dokud necítí zmírňující se tlak.

Emočně je chlapec nevyzrálý. Matka je velmi přecitlivělá a bojí se jakéhokoli nebezpečí. Dítě ale nerozmazluje. Určuje přesná pravidla, která striktně dodržuje. Mezi matkou a pracovníky školy funguje dobrá komunikace. Matka dochází do školy v pravidelných intervalech a proto je možné dokonale spojit výchovu doma s výchovou ve škole. Pravidla daná matkou i učitelkou jsou oboustranně dodržována, což je podle mého názoru ideální kombinace. Jediný problém, který jsem během svého pozorování vnímala, je příchod do školy. Dítě se při příchodu do školy velmi těžko odpoutává od matky. Učitelka proto zavedla pravidlo, že dítě je do školy dovedeno až do šaten, kde matka pomáhá se svlékáním, ale dál již nesmí. Dítě do třídy dorazí samo a velmi rychle. Někdy i běží. Podle mého pozorování jsou mu chodby, schodiště a prostor školy jako takový pravděpodobně nepříjemné. Pravidlo se jeví jako velmi účinné. Chlapec pochopil, že matka do třídy nesmí. Ve třídě, kde se mu hned po příchodu začne věnovat asistentka učitele a nebo učitelka sama, je v klidu a rychle se adaptuje na prostředí třídy. Pokud má připravené desky s úkoly, okamžitě začíná pracovat.

Dítě velmi jednoduše navazuje kontakty s osobami, které již někdy předtím viděl. Okamžitě navazuje hovor s dokonale přesnými informacemi, kdy dotyčného viděl a co s ním kde dělal. Pokud osobu, která by s ním chtěla navázat kontakt nezná, nekomunikuje vůbec. Dle slov učitelky v situaci, kdy přijde do třídy cizí osoba, začíná „tenzovat“. Matka vypovídá, že dítě se v takové situaci doma schová do svého úkrytu a nebo odejde z místnosti. Je – li dítěti neznámá osoba představena a je mu sdělen důvod, proč s ním člověk chce mluvit, zavalí dotyčného otázkami typu: „Může hvězda zničit Slunce?“.

Učitelka vypovídá, že celkově je dítě velmi vnímavé, rádo se učí a objevuje nové věci. Pokud ho ale činnost, kterou vymyslela nebaví, je vidět nezájem. Proto projevuje velkou snahu dítěti všechny činnosti motivovat a zpříjemňovat tak, aby jej bavily. Podle slov matky je doma hoch většinou zabrán do činností, které ho baví. Snaží – li se ho motivovat do činností, které ho nebaví, používá materiální odměny. V tomto okamžiku nastává jediný konflikt mezi učitelkou a matkou. Dítě začíná po učitelce vyžadovat materiální odměny. Ta se rozhodla pro kompromis a vždy před činností dítěti oznámí co bude jeho odměnou. Materiální odměny používá pouze v omezené míře. Podle slov matky i učitelky na chlapce nejsou používány žádné tresty.

Dítě je ve škole schopné spolupráce pouze v okamžiku, kdy nejde o vědomostní předměty. Má – li řešit společný úkol s dalšími dětmi, často tenzuje a nebo se shání po svačince či pití. S učitelkou spolupracuje velmi dobře. Ta však uvádí, že ze začátku první třídy byl velký problém se získáním pozornosti chlapce. Často s ním musela dělat jeho oblíbené činnosti, aby se s ním později mohla něco naučit. Matka hovoří o spolupráci jako o bezproblémové oblasti jejich vztahu.

Chlapec dle učitelky i matky velmi těžce nese kritiku. Je – li napomenut, začíná tenzovat a nebo se uchyluje k pláči. V opravdu kritických situacích, kdy si chlapec uvědomuje, že udělal chybu, přichází za dospělou osobou a překotně vypráví o tom, co provedl a přesně uvádí okolnosti, které ho k tomu vedly. Obě strany došly po vzájemné konfrontaci k dohodě, že pokud dítě přijde samo, nebude dále káráno, ale bude s ním situace probrána. Budou zjištěny motivy činnosti a pokud to možnosti dovolí, bude dítě přiměřeno k tomu, aby si našlo pro příště lepší řešení samo. Tato strategie výchovy se zdá pro dané dítě ideální, protože chlapec si uvědomuje, že o sobě může

rozhodovat sám. Podle jeho slov ví, že některé věci dělá špatně, ale ví, že maminka a paní učitelka mu pomůžou.

U tohoto dítěte se mi podařilo navázat kontakt natolik, že byl ochoten povídat si sám o sobě a o tom jak se hodnotí. V našem rozhovoru jsem chtěla vědět, jak se vidí jako školák a on řekl, že asi není moc pilný, ale že se snaží. Záleží na tom, jaký předmět právě má. Některé předměty ho strašně nebaví a to by nejraději pozoroval veverky, jenže nemůže. Ví, že když dodělá všechny desky, které má připravené na danou hodinu, může se jít koukat. Podle svých slov ale nzlobí tak jako jeho spolužáci. Dokonce se hodnotí jako nejhodnější. Teda pokud zrovna netenzuje. Sám sebe vnímá jako obyčejného kluka, který má rád větráky. Navíc ho začala zajímat příroda a její pozorování. Na otázky o rodině odpovídal s viditelným zájmem a hlubokým vztahem. O mamince mluví velmi hezky. Bere ji jako kamaráda, kterému může říci všechno a na vše se může zeptat. Nejvíce ho baví, když s maminkou jdou ven do parku. Nemohou – li jít ven, baví ho, když s mamkou hledají různé „věci“ v knihách. Nemá rád když s ním mamka uklízí pokojík. O otci se mu mluvit nechtělo. Jediné co jsem se od něj na téma otce dozvěděla je informace, že právě je na služební cestě. Sourozence chlapec nemá. O ostatních rodinných příslušnících jsem se nedozvěděla nic. Jen jejich přesné adresy a informace, že na vesnici je více veverek.

Chlapec dokázal zhodnotit dospělé, kteří ho obklopují. Uvedl, že má rád paní učitelku, protože s ním kouká z okna a pomáhá mu při výzkumu veverek. To, že se s ní učí pro něj není tak důležité. Také se mu moc líbilo, když se s paní učitelkou učili měsíce v roce a dny v týdnu. Pravděpodobně proto, že šlo o přesné řazení a systém. Matku a otce uvádí jako své „miláčky“. Zde bylo slyšet, že pronesl echolálicky naučené slovní spojení, protože mu hlas klesl do polohy, která mu není přirozená. Proto jsem se ptala, kdo tak hezky o rodičích mluví a bylo mi sděleno, že dědeček. Dále jsem se ptala na jeho asistenty a speciální pracovníky. O nich hovořil jako by bez emocí. „Prostě tam někdy musím chodit“. Jediná osoba, které se podle svých slov bojí je prodavačka. Důvod proč se jí bojí mi v dané chvíli nechtěl sdělit. Po rozhovoru s matkou jsem zjistila, že jeho „strach“ vychází ze špatné zkušenosti, kdy na něj začala prodavačka bezdůvodně křičet.

Chlapec jeví velký zájem o školu a vyučování. Učitelkou i matkou je velmi pěkně motivován. Učitelka zavedla dítěti zápisník, kde si s matkou dopisuje co a jakým způsobem se za daný den probralo. Matka s dítětem podle svých slov všechno doma zopakuje. Dle mého názoru je dítě do autistické třídy vzhledem ke svým schopnostem začleněno zcela správně a využívá všech poskytovaných možností. Pokud je s ním ve třídě pracováno a to jak učitelkou tak asistentkou, pracuje svědomitě a pilně. Rozvíjí se ve všech oblastech. Uspořádání je pro něj vhodné.

Zhodnocení učitelky a matky co se týče chování při práci, reakce na zadání samostatné práce a iniciativy je vcelku pozitivní. Podle nich se při práci osvědčil program deskového systému, kdy je dítěti již dopředu jasné, kolik toho musí udělat. Problém nastává ve chvíli, kdy dojde k omylu učitelky nebo matky a do desek založí práci jinou a nebo na založení práce zapomenou. V té chvíli je chlapec nervózní a je na něm patrná rozmrzelost. Učitelka si stojí za názorem, že pokud se mu omluví a vysvětlí mu, že udělala chybu, zahájí dítě práci v klidu. Někdy musí chybu vysvětlit a porovnat s podobnou chybou dítěte. Matka ovšem tvrdí, že se jí tato metoda nedaří. V současné chvíli mezi matkou a učitelkou probíhá nácvik jak daný problém řešit. Při samostatné práci musí být dítě necháno samo, protože pokud tak neučiníme, dochází ke konfliktu. Dítě dokola opakuje, že samostatná práce je od toho, aby ji dělalo zcela samo.

Celkově bych si dovolila tvrdit, že dítě je ve třídě spokojeno a plně se rozvíjí. Práce učitelky a asistentky je perfektní. K dítěti obě mají krásný přístup. Velmi se mi líbí komunikace matky a učitelky. Ani jedna z nich se nesnaží být autoritou a vedoucím. Plně kooperují a domlouvají se na dalších postupech.



## 10.2 Kazuistika chlapce integrovaného do klasické základní školy mezi intaktní

### děti

Chlapce jsem poznala před půl rokem. Podle mého pozorování je to chlapec plně komunikující. Chápající smysl školy, ale podle učitelky závislý na asistentovi. Je vnímavý, pozoruje okolí, velmi rychle umí měnit rozhodnutí, hledat nová řešení. Změnám se přizpůsobí lehce, pokud je mu vysvětleno, proč ke změně došlo. Není – li mu to vysvětleno, zakryje si oči nebo uši a nespolupracuje. Když jsem s ním byla ve třídě, kdy byl přítomen asistent, navazoval dlouhý oční kontakt a prohlížel si mě. Nakonec se mnou i komunikoval v jednoduchých rozhovorech. Za nepřítomnosti asistenta mě zcela ignoroval.

Matka se pro začlenění do ZŠ rozhodla na základě rad od center a asociací zabývajících se problematikou autismu. Dalším faktorem pro toto rozhodnutí byla snaha o nevyčlenění sebe sama ze společnosti. Matka je názoru, že pokud by její syn, inteligenčně na dobré úrovni, navštěvoval speciální školu, byla by středem zájmu společnosti a lidé by si na ni „ukazovaly prstem“.

Paní učitelka ho plně zapojuje do činností třídy, komunikuje s ním. Pokud není v dohledu asistent, je zmatený, neklidný, částečně ztracen v práci učitele, nesamostatný, vykřikuje nesmyslná slova a vydává skřeky. Na pokyn asistenta plní všechny úkoly bez problémů.

Děti ve třídě byly na jeho příchod předem připraveny. Zmiňovaný chlapec nastoupil do školy o týden později než ostatní děti. Paní učitelka dětem vysvětlila, čím chlapec trpí a jak by mu děti mohly a měly pomáhat. Vytvořila osnovu pro podání informací dětem, kde se kromě jiného objevily pojmy jako handicap, vymezila pojmy jako je viditelné a neviditelné, dočasné a trvalé potíže. Toto vymezení uvádím v přehlednější tabulce:

Potíže:	Dočasné	Trvalé
Viditelné	zlomená ruka zlomená noha - berle	odstálé uši chybějící vlasy chybějící zuby nevidomí fyzický handicap vozíček, berle mentální postižení

Neviditelné	nemocné srdíčko operace <u>angína, horečka</u>	úplná hluchota mentální postižení <u>Aspergerův syndrom</u>
-------------	--	---

Dále s dětmi pohovořila na téma Aspergerova syndromu a kde bude mít jejich nový spolužák největší problémy (špatné navazování kamarádských vztahů, neumí si povídat jako ostatní děti, zajímají ho stejné věci pořád dokola, neumí poslouchat tak jako ostatní, často si snaží povídat, ale nevhodným až divným způsobem, má zvláštní zájmy, velmi špatně reaguje na změny, nechápe pravidla hry a pravidla kamarádských vztahů, má nepřiměřené emoce) a zahrnula sem i šikanu a způsoby pomoci takto postiženému dítěti.

Děti si na zmíněného chlapce velmi rychle zvykly a ve třídě ho akceptují. Zvykly si an jeho projevy sociálního kontaktu, kdy je „šňouchá“ prstem do zad a nebo jim za zády zakřičí „bať“. Jsou schopné s ním plně komunikovat a pokud to situace dovoluje, tak i spolupracovat. Jsou zvyklé na jeho projevy nejistoty (zakrytí obličejové části) i radosti (hlasité, dlouhé výkřiky) .

Chlapec nastoupil do školy se znalostí ve čtení a matematice. Čte vázaným slabikováním, ale velmi výrazně. Při hodinách čtení odchází s asistentem číst do kabinetu svou oblíbenou pohádkovou knihu, aby nerušil ostatní děti a také aby se sám nenudil při čtení ve slabikáři. V matematice počítá v číselném oboru do 1000 a začíná 10 000. Pomáhá si při tom rukou. Když se mu ruka schová do dlaně asistenta nebo do lavice, nespočítá prakticky nic. Písmo má průměrné.

#### Výsledky psychologického vyšetření

##### Aspergerův syndrom /F84.5/

- dle sociálního chování typ aktivní –zvláštní
- dle adaptability aktuálně středně funkční
- symptomatika středně těžká
- pohybové stereotypie .
- porucha pozornosti, delší latence reakce
- dyspraxie v oblasti jemné motoriky a grafomotoriky

#### **Sociální chování**

Vývoj sociálního chování: nebavily ho rané sociální hříčky typu "paci, paci", spíše

se zajímal o hodiny. Mazlení a fyzický kontakt měl a má rád, k blízkým osobám vztah diferencovaný. K cizím lidem projevoval přiměřený sociální stud s následnou adaptací. Velmi málo rozvinutá schopnost sociální nápodoby a hry. Vyhýbání se vrstevníkům od raného věku.

V současné chvíli je typ chování aktivní zvláštní, orientace na vlastní zájmy.

Vůči rodičům: schopnost sociálně-emoční vzájemnosti je přítomna, není ale adekvátně prokreslena. Nejvíce dovednosti uplatňuje vůči osobám blízkým, s ostatními lidmi je kontakt mnohem méně prokreslený. Separaci zvládá bez obtíží. Vyšší míra egocentrického uvažování, nedokáže poskytnout útěchu.

Vůči cizím osobám: sociální chování málo diferencované, komunikace ne plně reciproční, postrádá především sociální aspekt, sociální úsměv nepozorován, sociální oční kontakt nekonzistentní, komunikační funkce omezené. V kontaktu aktivní s orientací na vlastní zájmy.

Vůči vrstevníkům: omezená schopnost zapojit se do společných aktivit. Preferuje kontakt s dospělými, z dětí více s děvčaty.

### **Komunikace:**

Vývoj komunikace: vývoj řeči opožděný, v roce pouze duplikace slabik, do tří let zvládal pouze několik slov, po třetím roce se rozmluvil během velmi krátké doby ve větách. Deklarativní ukazování od 4 let. Kvalitu očního kontaktu nejsou rodiče schopni posoudit. V první osobě se vyjadřuje až od 4. roku (do té doby užíval třetí osobu). Trpěl dyslálií a je stále v péči logopeda.

Neverbální: gesta spontánně užívá méně, občas v naučených situacích, mimika méně prokreslená. Při konverzaci je oční kontakt velmi málo frekventovaný. Oční kontakt značně nekonzistentní, někdy naváže oční kontakt, frekvence, pružnost užívání a funkce jsou omezené. Sociální úsměv nepozorován.

Verbální: zaznamenány výrazné sklony k ulpívání (zájem o kvantitativní údaje - čas, čísla, vzdálenosti), nápadné opakování výroků při nejistotě. Konverzace velmi málo reciproční, vážne plynulost konverzace, otázky a konverzace mimo kontext. Hra se slůvky a jejich záměnami, je jeho způsob humoru. Zaznamenáno postupné zlepšování komunikačních dovedností. Mluví příliš nahlas, po upozornění zase šeptá, obtíže s modulací hlasu na přiměřenou úroveň. Vyžaduje čtení jedné pohádky i celý měsíc.

Potíže se správnou kadencí komunikace, neumí ukončit hovor po telefonu. Nechápe ironii, nadsázku, rčení: reaguje velkou nelibostí a ulpíváním na negativní reakci u

výroku. Řeč srozumitelná. Obtíže s vykáním. Pasivní slovní zásoba a schopnost vyjadřování testově v pásmu průměru. Klade zvláštní dotazy.

### **Abstraktně-verbální pojmy:**

Přečte všechna písmena a číslice (trojmístné), zná hodiny.

### **Volná činnost a hra:**

Vývoj hry: zájem o technické předměty a čísla. Zájmy vždy ulpívavé. Chyběla symbolická a imitační hra. Z hlediska sociální interakce převažovala hra samostatnou bez spoluhráčů. Naučil se všechny vlajky světa, ve 4 letech z atlasu znal všechny státy Evropy. Jakmile se téma naučí, ztratí o ně zájem.

Současný stav: zájem o technické předměty (bojlery, brzdy u vlaku, metro, ventily apod.), kvantitativní údaje (kolik km, kolik času). V zoo se zajímá spíše o turnikety než o zvířata. Má tendenci roztáčet předměty (kola, klíče, propisku). Na televizi se nedívá vůbec, program ho nezajímá. Když sleduje film na DVD, vybere si vždy jeden příběh a pouští si ho dokola. Zájem o hry na počítači. Konstrukční hra (Lego). Aktuálně prvky symbolické hry - napodobování profesí - hraje si na hasiče, na policisty, přehrává situace s plyšovými hračkami.

### **Adaptabilita:**

Změny mu příliš nevadí, na prostředí se adaptoval, separace mu nevadí. Méně pružné přizpůsobení se pracovním aktivitám, vyžaduje předvídatelnost. Vyptává se opakovaně na dobu trvání. Není schopen se flexibilně přizpůsobit při přerušení činnosti.

### **Emocionalita:**

Vývoj emocionality: moc neplakal, spíše vyrovnaný, málo se vztekal. V předškolním věku vyšší míra negativismu a opozičního chování. Při nervozitě si mne klouby na rukou. Popis základních emočních stavů zvládá, někdy výroky jsou velmi neobratné, nepřiléhavé. Ulpívá na aktuálním emočním prožitku.

### **Motorika:**

Motorický vývoj: opožděný motorický vývoj, seděl v roce, chodil v 21 měsících (matka si není zcela jistá). Stereotypní pohyby.

Jezdí na kole s přídatnými kolečky. Nelyžuje, neplave, rodiči nebyl k těmto aktivitám veden. Stereotypní pohyby, točí celou paží jako vrtule, dělá i různé pohyby této vrtule, pohyb takto vysvětluje, po upozornění stereotypní projevy přerušuje. Chování se objevuje několikrát denně, rodiči je spíše potlačováno. Předvede pohyb na požádání, ale je schopen jej i na požádání také ukončit. Pohyb doprovází zrychlené dýchání, je patrná až fascinace stereotypním pohybem.

Jemná motorika: nůžkami vystřihuje jednoduchý tvar neobratně, složitější tvary nevládne. Uzel, ani kličku ještě nevládne. Úroveň 4,5-5 let.

Grafomotorika: strnulý neuvolněný úchop tužky.

Grafomotorická nápodoba: nápodoba tvarů -percepční zralost mírně podprůměrná., napodobí tiskací písmena, odpovídá 5 rokům. Spontánní kresba je nejčastěji mrak a déšť, odráží fascinaci kvantitativními údaji. Kresba postavy jednoduchá obrysová se správným počtem prstů, končetiny jednodimenzionální, bez oblečení a detailů. Odpovídá 4 - 5 roku. Grafomotorická úroveň- 4,5-5 let

### **Aktivita :**

Vývoj: výraznější negativismus, opoziční chování, obtíže ve spolupráci. Výrazné kolísání pozornosti. Nepružná reakce na předkládané úkoly, delší latence. Snížená míra sociální motivace. Po stanovení časového limitu spolupracuje, nejeví z práce nadšení, není ale ani v opozici. Na činnost, která ho zajímá, se soustředí, vydrží se soustředit dvě hodiny u PC. Motorický neklid, oscilace pozornosti, vyšší míra pracovní unavitelnosti. Celkově vyšší verbální produkce.

### **Sebeobsluha:**

Chlapec musel nosit pleny do 3 let. Obléká se sám, ale raději se nechá obsloužit, uzel a kličky neumí, jí lžící, nechce příbor, rád se nechá krmit, pije z hrnku samostatně.

### **10.2.1 Výsledky vlastního pozorování a zhodnocení chlapce na podkladech z pozorování**

Jako materiál na zpracování této kapitoly jsem opět použila rozhovory s učitelkou, asistentem, rodiči, ale rozhovor s dítětem samotným byl velmi omezený. Dítě se mnou nechtělo komunikovat bez přítomnosti asistenta.

U toho to chlapce jsem působila jako pozorovatel od září do dubna a během této doby se u něj vystřídali tři asistenti. Chlapec odchod první asistentky přijal jako pozitivní děj, protože se podle svých slov asistentky bál. I podle rodičů a učitelky šlo o nekvalifikovanou pracovníci, která nevěděla, jak pracovat s autistickými dětmi. Po jejím odchodu škola dlouho nemohla najít náhradu a tak využila jedince z řad pedagogického sboru. V tomto případě, i přes to, že opět nešlo o člověka znalého problematiky autismu, došlo ke zlepšení v činnostech a zájmu o školu ze strany dítěte. V současné chvíli je k chlapci přidělen další asistent, který je v oblasti autismu již trochu informovanější a s dítětem pracuje podle norem. Chlapec asistenta přijímá velmi dobře, vyvíjí se zde citový vztah. Pracovní činnosti a zájem o školu stoupl. Dalším problémem, který zde vznikl, bylo pozdní dodání individuálního vzdělávacího plánu. Ten se vymýšlel během prvních dvou měsíců školní docházky.

Vzhledově je chlapec opět lehce silnější postavy. Výškou se nevymyká. Největším problémem je u něj podle učitelky, asistentky i matky jeho „odpor“ k jakémukoli sportu. Nerad běhá, nehraje hry, nelyžuje, na kole jezdí jen minimálně. Během prvních měsíců školní docházky podle matky přibral několik kilogramů. Také si stěžuje, že je velmi problematické ho zapojit do herních a sportovních činností. Jako problém jeho matka také vidí jeho houpavé pohyby při nejistotě. Ve škole jsem ale tyto pohyby nezaznamenala. Po rozhovoru s matkou jsem zjistila, že chlapec má tyto projevy v přítomnosti otce. Z vyprávění jsem pochopila, že vztah rodičů není ideální. Otec žije ve stejném bytě, ale svým způsobem zcela mimo rodinu. Z chování chlapce se dá usuzovat, že k otci nemá vybudován vztah a bere jej jako cizí osobu. Tato myšlenka je však pouze mou hypotézou, kterou jsem vyvodila z vyprávění matky a učitelky.

Chlapec se jeví emočně zralý. K matce má sice silné citové pouto doprovázené častými emočními projevy, ale odloučení od ní přijímá klidně. Podle slov matky byl na školu pečlivě připravován. Matka se s ním ve škole byla několikrát podívat ještě před zahájením školní docházky a proto chlapec věděl, co ho čeká. Učitelka s ním v té době prošla celou školou, aby dítě přesně vědělo kde co je a kde se bude pohybovat. Chlapec se po příchodu do školy rozloučí s matkou a odchází do třídy. Tento proces je bez větších problémů. Podle matky nebyl problém ani na počátku docházky. Jediným problémem byl časový rozvrh. Chlapec musí být vždy ve třídě první a tak si matka musela přivyknout chodit do školy dříve. Učitelka se této situaci také přizpůsobila a odmyká třídu dříve. Po příchodu do třídy si chlapec připraví všechny věci na hodinu a v klidu si sedne. Po příchodu dalších dětí si stoupne a křičí: „prga“. Tento projev je echolálický. Pozorováním jsem zjistila, že opakuje věty svých spolužáků. Po příchodu asistenta si sedne a zahajuje interakční komunikaci.

Chlapec navazuje kontakt velmi zvláštním způsobem. Je schopen rozlišit věkovou skupinu a u každé z nich má jiný vzorec chování. U dětí stejného věku navazuje kontakt dloubnutím dítěte do zad a nebo výkřikem „baf“ za zády dítěte. Všechny děti ve třídě jsou na jeho chování zvyklé a tak jim nedělá problém v jeho „hře“ pokračovat. Komunikují s ním zcela běžným způsobem. Chlapec se zdá být spokojen, pokud s ním nějaké dítě mluví. U dospělých začíná kontakt dlouhým pohledem do očí a následným pozorováním osoby. Ve chvíli kdy přestane pozorovat, je dítě ochotno komunikovat. V interakci se mnou byla doba pozorování celý jeden den. Až další den jsem k němu mohla přistoupit a představit se. Chlapec podává ruku a představuje se celým jménem. Matka i učitelka tvrdí, že jiné projevy v navazování kontaktu nemá.

Chlapec byl na počátku školní docházky motivován prací s mapami a atlasy, které byly jeho vyhraněným zájmem. V současné chvíli je motivován četbou pohádek. Podle slov učitelky se dá říci, že chlapec ve vědomostních předmětech odměny nepotřebuje. Problém nastává u tělesné výchovy. Chlapec odmítá cvičit. Asistent tvrdí, že cvičí pouze pokud mu vede končetiny a pomáhá mu. Sám od sebe se nepohne. Zde jsem se setkala s naprosto odlišným názorem ze strany matky. Ta tvrdí, že pokud dítě požádá, klidně jí předvede požadovaný cvik. Zda je to pravda či ne nemohu zhodnotit. Učitelka při

tělocviku využívá pomoci asistenta a ten zase odměny ve formě okopírovaných listů z pohádkové knížky. O trestech u tohoto dítěte se mi nepodařilo nic zjistit. Učitelka i matka shodně tvrdí, že tresty nepoužívají.

Podle slov učitelky a vlastního pozorování jsem si všimla, že pokud má dítě spolupracovat s jinými dětmi, je neklidné a zakrývá si obličejové části, což je projev neklidu. Právě proto ho učitelka ke spolupráci nenutí. Během pozorování jsem si všimla, že dítě se po dokončení vlastní práce snaží podívat, co dělají ostatní děti. Učitelka ve spolupráci s asistentem nechávají dítě „prozkoumávat“ činnosti ostatních. Chlapec může chodit po třídě a dívat se na činnosti jiných. Učitelka doufá, že se během školního roku dítě osmělí natolik, že si k nějaké skupině přisedne a začne s nimi spolupracovat. Tento způsob zapojování dítěte do spolupráce se mi zdá velmi nenásilný a tudíž velmi vhodný. Líbí se mi také dokonalá spolupráce učitelky s asistentem.

Dalším pozorováním jsem se snažila vystihnout chlapcovu schopnost přijímat kritiku a zjistit jak reaguje na náročné situace. Dle učitelky chlapec ve škole není příliš kritizován, protože se jen málo zapojuje do kolektivního frontálního vyučování. Je spíše kritizován asistentem. Pokud udělá chybu a asistent ho opraví, dítě si několikrát chybu přepíše. Tato činnost jej natolik zdrží, že je velmi těžké pokračovat v dalších činnostech. Asistent zde nechá dítě, aby chybu přijalo. Nenutí ho do další činnosti. Pokud dítě opravuje už příliš dlouho, pochválí jej a snaží se přejít k další činnosti. Dle slov matky doma kritizován není. Podle rozhovoru mohu objektivně posoudit její chování jako přecitlivělé a rozmazlující. Matka za něj mnoho činností raději udělá, než aby se zdržovala. V tomto bodu se velmi rozchází názor učitelky, asistentky a matky.

S chlapcem se mi nepodařilo navázat tak hluboký kontakt, aby byl ochoten zhodnotit dospělé okolo sebe nebo sám sebe. Rozhovor se odehrál za přítomnosti asistenta. Dozvěděla jsem se jen to, že má rád maminku, paní učitelku a asistenta. O otci se vůbec nezmínil. Sám o sobě mluvit nechce. Sdílel mi, že rád čte a jestli si s ním nechce číst. I když jsem tak učinila, komunikovat nezačal. Pouze rozebíral obsah přečteného textu.

Zájem o školu a vyučování se při působení první asistentky prakticky vymizel. Chlapec byl v hodinách znuděný. Často polehával na lavici a nudil se. Po příchodu druhé asistentky se jeho zájem zlepšil. Jeho současná



asistence je pro něj opravdu vhodná. Chlapec se plně zapojuje do činností, je aktivní, projevuje zájem a iniciativu ke spolupráci. Podle matky ale ke změně nedošlo. Učitelka tvrdí opak. Já jsem viděla naprosto radikální změnu. Podle mého názoru je chlapec zařazen do instituce podle svých schopností. Se současnou asistentkou je plně využívána nabídka poskytovaných možností rozvoje. Chlapec plně spolupracuje a zapojuje se do činností, takže mohu říci, že se plně rozvíjí. Začlenění do základní školy a plná integrace do třídy je pro něj nejlepším způsobem, jak jej rozvinout v plnohodnotnou bytost, protože tento chlapec je plně schopen komunikovat. Je schopen kontaktu a základní interakce. Domnívám se, že pokud by byl začleněn do speciální třídy, byly by jeho sociální schopnosti ztraceny a chlapec by se o kontakt nepokoušel.

Celkově bych pozorování tohoto chlapce zhodnotila jako velice přínosné. Byla jsem svědkem naprosté změny dítěte a jeho propadu do podprůměru chybou člověka, který mu měl pomoci. Pak jsem poznala, že správným vedením lze z podprůměrného dítěte vytvořit dítě zvědavé, které se pracuje až do nadprůměru. Pochopila jsem také jak moc je důležitá důsledná spolupráce rodičů a učitelky. V tomto případě jsem se setkala s rodiči, kteří všechny neúspěch sváděli na školu a nechtěli vidět změny. Názory matky a učitelky se velmi radikálně rozcházel. Za celou dobu pozorování se matka nebyla ve škole podívat, se školou nijak nespolečuje. Pouze s dítětem plní domácí úkoly.

### **10.3 Kazuistika chlapce integrovaného do klasické základní školy mezi intaktní děti**

#### **Výsledky psychologického vyšetření:**

Chlapec, 8 let, s diagnózou dětského autismu, vysoce funkčního typu. V raném dětství anamnesticky zjištěn mírný dětský autismus (se symptomy v oblasti sociální interakce, komunikace i představitosti), okolo pátého roku ustupující tendence autistických projevů, zlepšení celkového psychického stavu. V současné době mírný vysocefunkční autismus. V popředí porucha pozornosti (ADD), zvýšená unavitelnost. Sociální kontakt málo diferencovaný, ale nikoli výrazně patologický. Problematické verbální vyjadřování. Rozumové schopnosti aktuálně v pásmu podprůměru.

#### **Motorický vývoj:**

V šesti měsících bylo u chlapce zjištěno motorické opoždění. Samostatná chůze v rámci širší normy až po 14. měsíci. Příčinou prvního znepokojení u rodičů byla přílišná nesoustředěnost, živost a opožděný vývoj řeči. Od tří let navštěvoval MŠ. Školka upozornila, že se nezapojuje mezi děti, vyjadřovací schopnosti byly omezené, nechtěl kreslit. Ve třech a půl letech diagnostikována v pedagogicko – psychologické poradně lehká mozková dysfunkce a hyperaktivní syndrom. Vývoj byl celkově nerovnoměrný. Odporováním dokázal ovládat technické přístroje, rodiče zaznamenali dobrou vizuální paměť, v prostředí se dobře orientoval. Naučil se odposlechem hrát na piano několik písní. V šesti letech mu byly psychiatrem v místě bydliště diagnostikovány autistické rysy. Chlapec na tomto podkladu dostal odklad školní docházky.

#### **Sociální vývoj:**

U chlapce se projevuje úzká fixace na rodiče. O fyzický kontakt má zájem. Mezi děti se v MŠ nezapojoval, hrál si o samotě v koutku. Nezájem o dětské sociální hříčky.

#### **Vývoj řeči:**

Vokalizace a žvatlání proběhlo v normě, ale okolo prvního roku se vývoj zastavil. Nastal regres a chlapec přestal vokalizovat. Rozvoj řeči následně velmi pomalý.

**Neverbální komunikace:**

Nekomunikoval, o komunikaci celkově velmi slabý zájem, dává přednost sebeobsluze.

**Vývoj herních aktivit a představivosti:**

Hra spíše manipulativní, bez patřičné kreativity s nápadně se opakujícími konstrukčními prvky (vlaky, komíny). Zájem o technické přístroje. Pohádky v televizi ho nezajímají.

V anamnéze jsou zaznamenány četné symptomy z autistického spektra chování přetrvávající i v diagnosticky významném období 4 až 5 let. V současné době vývoj k lepšímu, autistické projevy spíše ustupující tendence, problematické chování a potřeba speciální péče však nadále přetrvává. Okolo pátého roku se snížila hyperaktivita a zlepšila schopnost soustředění.

**Sociální chování:**

V MŠ zaznamenán posun k lepšímu. Občas se zapojí i do hry s vrstevníky. Spontaneita ale nadále zůstává omezená. Hra je více kreativní, již se symbolickými prvky. Percepce a zvláštní smyslové reakce, hypersenzitivita na zvuky

**Grafomotorika:**

V pěti letech se objevil počátek obsahové kresby a hlavonožec. Přítlak na tužku je velmi slabý.

U tohoto chlapce je podstatná pravidelná logopedická péče, rozvoj a cvičení na grafomotoriku, vyprávění podle obrázků. Při vyjadřování vizuální podpora. S dalším zráním NS se dá očekávat další zlepšování. Pravidelný nácvik pracovního chování, struktura do učení.

### **10.3.1 Výsledky vlastního pozorování a zhodnocení chlapce na podkladech z pozorování**

V tomto případě jsem své výzkumy musela omezit pouze na rozhovor s otcem a velmi krátké pozorování.

Chlapec 8 let, svým vzhledem se nijak nevymyká, naopak bych řekla, že jde o velmi hezké dítě. Výškou ani tělesnou proporcí se od ostatních dětí neodlišuje. Má vysportovanou postavu. S celou svou rodinou jezdí na výlety a s otcem velmi často běhá, jezdí na kole, nebo se věnuje jiným sportům. Brýle nenosí, oblečením se nevymyká. Celkově jde o fyzicky zdatného jedince.

V současné chvíli se podle slov otce chlapec emočně vyrovnal. Při vstupu do mateřské školy měl velký problém s přijímáním nových lidí a tudíž nepřijal svou učitelku. Ta se domnívala, že je chlapec hluchý, protože se zdálo, že její povely neslyší. Toto tvrzení však nebylo prokázáno. Chlapec navštěvoval klasickou mateřskou školu, protože rodičům nebyla doporučena speciální školka. V tomto období byl chlapec mimo jiné diagnostikován jako hyperaktivní, nesoustředěný, neschopný spolupráce, rychle unavitelný, duševně zaostalý přibližně o 2-3 roky od běžného vývoje a právě proto byl medikován psychofarmaky. Z důvodu emoční lability mu byl doporučen odklad školní docházky. V tomto období s ním rodiče denně pracovali. Podle rady odborníka s dítětem cvičily soustředění, vytrvalost v činnosti a pozornost. Pokud jeden den vynechali své cvičení, nahradili jej celým týdnem. Činnosti opakovali celý rok. Podle slov otce nešlo o metodu SON-RISE, ale pouze o jednoduché cvičení, které tuto metodu připomíná. V současné chvíli je chlapec „zklidněný“, bez léků. Otec tvrdí, že chlapec je vyrovnanější. Pokud potřebuje klid, odejde do svého pokoje, kde se uklidní. Pokud je unaven, odejde, odpočine si a vrátí se. Pokud je vystaven nečekané situaci, je jeho reakce stejná, ale v pokoji podle otce pohybuje a seká rukama. Agresivní projevy ale nemá. Komunikuje běžným způsobem a v přiměřené míře.

Co se týká sociálního chování a navazování kontaktů, otec uvádí, že v útlém dětství to byl velký problém. Při setkání s cizím člověkem utíkal, schovával se pod stůl a nebo odešel z místnosti. V přítomnosti rodičů byl ale vyrovnanější a schopný jednoduché komunikace. Rodiče přiměli chlapce, aby se naučil komunikovat s rodinou a plánovat činnosti pro celou rodinu. Rodina je sportovně založená a ráda jezdí na výlety. Chlapec má zálibu v mapách a tak ho rodiče nechali plánovat výlety na sobotní odpoledne, později celý sobotní den. Touto formou se chlapec naučil plánovat volný čas

a komunikovat i s cizími lidmi, které na výletech potkává. Pod dozorem a s pomocí jednoho z rodičů je sám schopen požádat o radu, nebo si koupit zmrzlinu. V současné chvíli navazuje oční kontakt s každým člověkem, který jej osloví. Specifický je jeho vztah s asistentem ve škole. Asistent je zde v roli pozorovatele. Chlapec na něm není závislý. Pokud si s něčím neví rady, dojde si za asistentem pro radu. I když je chlapec začleněn do klasické základní školy s individuálním plánem, učivo upravené nemá a studuje bez úlev.

V oblasti spolupráce chlapec nevykazuje žádné větší problémy. Je schopen kolektivní práce i hry. Musí být určena jasná pravidla, kterých se striktně řídí. Změnu pravidel netoleruje. Nastane – li okamžik, kdy jsou pravidla změněna, odchází z činnosti. Jeho velkou nevýhodou je, že vždy musí vyhrát. Pokud se tak nestane a někdo jej porazí, je schopen odejít ze hry a nebo si sednout na zem a v činnosti nepokračovat. Neuznává jiné známky než 1 a 5. Ostatní známky mu nic neříkají. Ve škole ale úlevy nemá a dostává známky v celé škále. Rodiče mu museli vysvětlovat, že každý má silné a slabé dny a podle toho jsou diferencovány i známky. Celkově je jejich spolupráce se školou i samostatná práce s chlapcem na vysoké úrovni. Do školy jednou týdně dochází na konzultace, kde se domlouvají na dalších postupech a intenzitě práce podle aktuálního stavu chlapce. Tímto postupem nedochází k přetěžování chlapce a tím se předchází stresovým situacím.

Chlapec, jak tvrdí otec, velmi špatně snáší kritiku. Udělá – li chybu a je na ní upozorněn, stáhne se do sebe a nekomunikuje. Nerad opravuje své chyby například v diktátech. Vzteká se, zmačká výtvar a hodí jej do koše, vymizíkuje celý diktát a podobně.

Otec vypovídá dále o tom, že se chlapec nerad odlišuje od ostatních a snaží se jim vyrovnat. Chlapec se vnímá jako normální člověk, který má pouze „odlišnější“ vnímání. Rodinou ani ve škole mu nejsou povoleny žádné výjimky ani uvolnění režimu a proto se chlapec velmi viditelně zlepšuje.

Chlapec projevuje silný zájem o školu. Je aktivní a vnímá co se ve třídě děje. Vyhovuje mu stále stejná organizace hodiny. Vadí mu jinak skloněná tabule, stažené žaluzie, přesazený žák a jiné drobnosti. Při prověřování vědomostí mu pomáhá zachovávat sled otázek tak, jak se je učil doma. To se díky dokonalé a přesné komunikaci mezi školou a rodiči daří bez problémů zachovávat. Při přerušení odpovědi má tendenci začít opět od začátku. Po položení otázky vyžaduje více času na zpracování otázky a formulaci věty. Vypráví hodně zdlouhavě s množstvím detailů. S pomocí

asistenta se podařilo odstranit vykřikování, vybíhání z místa, chlapec již nepostává a nezírá z okna, neschována se za skříní, zmírnilo se impulsivní chování a vyrušování při vyučování.

Ve své školní práci má velké výkyvy, které ještě rodiče ani učitelka neumí přesně vysvětlit. Asistenci má od 1. třídy, kdy si s ním učitelka nevěděla rady a požádala o pomoc rodiče, kteří si asistenci zajistili sami.

Rodina se s postižením svého syna nádherně vyrovnala a dokonale s ním pracují. Kromě klasických rituálů, které chlapec vyžaduje se navíc rodina snaží o plné sociální zapojení. Rodiče docházejí do organizace poskytující poradenské služby pro rodiče s poruchou autistického spektra, kde konzultují své problémy s ostatními rodiči.

## 11. ZÁVĚR:

Na základě výsledků z pozorování a rozhovorů při výzkumech jsem se přesvědčila o tom, že v současnosti je diagnostika poruch autistického spektra na velmi vysoké úrovni. Odborníci na toto téma dokáží na rozdíl od svých předchůdců určit diagnózu velmi brzy. Tím se k dítěti dříve dostává odborná pomoc v podobě pracovníků asociací a center pomáhajícím dětem s touto poruchou. I mezi rodiči těchto dětí, ale i v běžné populaci je informovanost o této problematice vyšší a lidé se začínají o autismus zajímat.

Ve svých výzkumech jsem provedla pozorování tří chlapců ve věku 6 – 9 let. U všech chlapců jsem jejich začlenění do vzdělávacího systému zhodnotila jako správné a odpovídající jejich schopnostem. U chlapce z autistické třídy jsem si zprvu myslela, že by mohl být integrován do klasické základní školy. Později, při delším pozorování jsem od této možnosti upustila. V tomto případě mě k tomu vedly jeho fyzické projevy („tenzování“), které na intaktní děti působí velmi špatně. Hoch by s největší pravděpodobností nebyl přijat kolektivem a tudíž by se nerozvíjel do plnohodnotné bytosti. U chlapců zaintegrovaných jsem o začlenění nezapochybovala.

Při hodnocení výzkumů mě překvapil velmi rozdílný postoj rodičů. U chlapce z autistické třídy jsem se setkala s rodiči, kteří byly ochotni spolupracovat s organizacemi, ale neprojevovali žádné jiné iniciativy pro ulehčení své situace, jako jsou přednášky a jiné akce. Pro začlenění do autistické třídy se rodiče rozhodli na základě psychologického vyšetření a rad odborníků. U chlapců z klasických základních škol šlo o rodiče, kteří měli zcela odlišné vnímání poruchy svých dětí. U prvního chlapce matka zvolila integraci spíše proto, aby nebyla svým okolím odsouzena. O rady a pomoc nabízenou organizacemi moc nestojí. Většinu práce s chlapcem nechává na škole. V druhém případě to bylo setkání, které mě naplnilo nadějí a obdivem. Rodina se do výchovy autistického dítěte zapojila jako kolektiv a vši silou se mu snaží pomoci aby nenastal žádný regres jeho schopností a dovedností. Spolupracují se školou, organizacemi, provádějí kurzy a osvětu mezi stejně postiženými rodinami. Do školy chlapce integrovali na základě rady odborníků. Svůj a hlavně chlapcův život s autismem přijali jako výzvu a poslání. Ve srovnání s prvním chlapcem je tento přístup viditelně prospěšný pro obě strany. Chlapec se rozvíjí plnohodnotněji, má méně výchovných problémů a projevů problematického chování.

Celkově jsem se přesvědčila o tom, že pokud rodiče nejeví zájem o své dítě a o jeho vzdělávání, nebo jsou proti škole v opozici, je výchova takto postižených dětí velmi náročná a často učitelem velmi neoblíbená. Pouze minimum učitelů je ochotno si takovéto dítě vzít do třídy. Problematické se jeví i asistenční služby. Setkala jsem se s problémem najít vhodného asistenta pro děti s tímto postižením. Autistické děti mají svůj svět, ale to neznamená, že jim nemůžeme pomoci.



## SEZNAM LITERATURY:

- Attwood, T. – Aspergerův syndrom, Praha: Portál 2005
- Beyer, J., Gammeltoft, L., - Autismus a hra, Praha: Portál
- Bragdon, A. D. – Když mozek pracuje jinak, Praha: Portál
- Čadilová, V., Žampachová, Z. – Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (7- 15 let), IPPP 2006
- Čadilová, V., Žampachová, Z. – Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem, IPPP 2006
- Čadilová, V., Žampachová, Z.- Tvorba individuálně vzdělávacích plánů pro děti s poruchami autistického spektra, IPPP 2004
- Galajdová, L., - Pes lékařem lidské duše, Grada
- Gilbert, Ch., Peeters, T. – Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, Praha: Portál 2004
- Haddon, M., - Podivný případ se psem, Praha: Argo 2003
- Hrdlička, M., Komárek, V. – Dětský autismus, Praha: Portál 2004
- Jelínková, M., Netušil R. – Autismus I. – problémy komunikace, IPPP 1999
- Jelínková, M., Netušil R. – Autismus II. – problémy v sociálních vztazích, IPPP 2000-a.
- Jelínková, M., Netušil R. – Autismus III. – problémy s představitostí, IPPP 2000-b.
- Jelínková, M., Netušil R. – Autismus IV. – Péče o dospělé klienty s autismem, IPPP 2001
- Jelínková, M., Netušil R. – Autismus V. – Dítě s autismem a hra, IPPP 2001
- Jelínková, M., – Autismus VI. – Diagnostika a možnosti korekce chování klientů s autismem, IPPP 2002
- Jelínková, M. – Autismus VIII – Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem, IPPP 2004
- Kanner, L., - Child Psychiatry, 4.edition, Springfield: Thomas 1972
- Kaufmann, B.N., - Son – Rise: zázrak pokračuje, Bratislava: Barracuda 2005
- Koukolík, F., - Mozek a jeho duše, Praha: Galén 2005
- Krejčová, D., - Autismus VII. – Diagnostika poruch autistického spektra, IPPP 2003
- Kutáková, D., - Opožděný vývoj řeči, Praha: Septima 2002
- Lechta, V. a kol., - Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Praha: Portál 2003
- Monks, F.J., Ypenberg, I.H., - Nadané dítě, Praha: Grada 2002
- Nesnidalová, R., - Extrémní osamělost, Praha: Portál 1995

- Peeters, T., - Autismus – Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci, Praha: Scientia 1998
- Prekopová, J., Schweizerová, Ch., - Neklidné dítě, Praha: Portál 1994
- Ronen, T., - Psychologická pomoc dětem v nesnázích, Praha: Portál 2000
- Řáda, J., - Výjimečné děti, Praha: Septima 1993
- Schopler, E., Mesibov, G.B., - Autistické chování, Praha: Portál 1997
- Schopler, E., Riechler, R., Lansingová, M., - Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami, Praha: Portál 1998
- Schopler, E., - Pseudoedukační profily pro děti (PEP-R) do 7 let, Modrý klíč 2001
- Schopler, E., - Příběhy dětí s autismem, Praha: Portál 2006
- Švarcová, I., - Mentální retardace, Praha: Portál 2001
- Teichman, S., - Výchova dětí s autismem, Praha: Portál 2006
- Thorová, K. – Poruchy autistického spektra, Praha: Portál 2006
- Train, A., - Nejčastější poruchy chování, Praha: Portál 2001
- Vocilka, M., - Autismus, Praha: Šech – Marek 1996
- Vocilka, M., - Výchova a vzdělávání autistických dětí, Praha: Septima 1994
- Williams, D., - Nikdo nikde, Praha: Svoboda 1995

## SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha číslo:

1. Charakteristika normálního vývoje (Gilbert, Peeters 2004)
2. Diagnostická škála k diagnóze autismu podle MKN 10
3. Diagnostická škála pro diagnózu dětského autismu (Lechta 2003)
4. Diagnostická kritéria pro dezintegrační poruchu v dětství podle oficiálních klasifikačních systémů MKN-10
5. Diagnostická škála CARS
6. Počet klientů s PAS v péči SPC s krajskými koordinátorkami
7. Návrh individuálního vzdělávacího programu pro první ročník základní školy pro dva pozorované žáky.
8. Adresář občanských sdružení a zařízení zabývajících se autismem

## Příloha č. 1.

### Charakteristika normálního vývoje (Gilbert, Peeters 2004)

<b>Věk v m.</b>	<b>Jazyk a komunikace- normální vývoj</b>	<b>Jazyk a komunikace - vývoj u dětí s autismem</b>
2	Broukání a samohláskové zvuky	
6	„Konverzace“ pomocí vokálů . nebo vyhledávání pozice tváří v tvář rodičům. Objevují se souhláskové zvuky.	Pláč je obtížné interpretovat
8	Různá intonace při žvatlání včetně intonace otázek. Opakování slabik (ba-ba-ba; ma-ma-ma). Objevují se gesta, kterými dítě ukazuje.	Omezeně a neobvykle žvatlá (píští a kvičí). Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy.
12	Objevují se první slova. Při žvatlání používá větné intonace. Stále častěji popisuje slovně prostředí. Hry se samohláskami. Používá gesta spojená se slovy, aby přilákalo pozornost, ukázalo předmět a vyjádřilo přání.	Mohou se objevovat první slova, ale nebývají používána smysluplně. Častý a hlasitý pláč, který se dá obtížně interpretovat.
18	Slovník obsahuje 3 až 50 slov. Začíná skládat věty ze dvou slov. Význam slova není specifikován (např. „táta“ používá pro všechny muže). Používá jazyka, aby popsal věc, činnost a vyjádřilo přání. Tahá lidi, aby dosáhlo pozornosti. Často opakuje a napodobuje slova.	
24	Občas spojí 3 až 5 slov („telegrafická“ řeč). Tvoří jednoduché otázky („Kde je táta?“ „Jít pá?“). Používá ukazovací zájmeno „to“, které doprovází gestem. Častěji nazývá sebe sama jménem, ne zájmenem „já“. Používá nesprávně zájmena. Není schopno zachovávat téma rozhovoru. Jazyk se zaměřuje na „tady a nyní“.	Obvykle používá méně než 15 slov. Slova se objevují a zase mizí. Gesta se nerozvíjí; jen výjimečně ukáže na předmět
36	Slovní zásoba obsahuje asi 1000 slov. Většinu gramatických pravidel (množné číslo, minulý čas, předložky atp.) používá správně. V tomto věku jen zřídka opakuje slova. Stále více používá v řeči slova „tam“ a „potom“. Hodně si vyptává, často proto, aby pokračovalo v interakci, než aby získalo data informace.	Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat fráze, ale nepoužívá kreativní jazyk. Má zvláštní rytmus, tón a přízvuk. Chybná artikulace se vyskytuje asi u poloviny dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyk smysluplně. Bere rodiče za ruku a vede je k předmětům. Chodí na známé místo a vyžaduje

		určité' předmět.
48	Používá komplexně strukturovanou větu. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výroky. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchači (např. jednodušší jazyk pro menší dítě).	Zřídka tvořivě kombinuje dvě nebo tři slova. Přetrvává echolálie a je občas používána komunikativně. Napodobuje televizní reklamy. Vyjadřuje přání
60	Stále více používá odpovídající komplexně strukturované věty. Všeobecně ovládá gramatická pravidla. Je schopno posoudit správnost věty z hlediska gramatiky a je schopno provést opravy. Rozvíjí se porozumění žertům a sarkasmu, rozezná jazykovou dvojznačnost. Roste schopnost přizpůsobit jazyk hledisku a roli posluchače.	Nerozumí a nevyjádří abstraktní představy (čas). Nedokáže udržovat konverzaci. Nepoužívá správně osobní zájmena. Přetrvává echolálie. Otázky klade jen zřídka, a pokud je klade, často je opakuje. Abnormální výška a rytmus hlasu. (Watson, L. a Marcus, L. Diagnosis and assesment of preschool children in Schopler. E a Mesibov D. Eds. Diagnosis and assesment in autism. London, Plenum Press, 1988.)
<b>Věk v m</b>	<b>Sociální interakce - normální vývoj</b>	<b>Sociální interakce - vývoj u dětí s autismem</b>
2	Otáčí hlavičku a oči za zvukem. Úsměv jako výraz sociální interakce.	
6	Raduje se, když je někdo pochová. Napodobuje dospělé	Je méně aktivní a méně náročné než normální dítě. Menšina dětí je extrémně podrážděných a nevyhledává oční kontakt. Nevyžaduje sociální kontakt.
8	Rozeznává rodiče od neznámých lidí. „Ber a dej“ - hraje s dospělými hry s výměnou předmětů. Hraje si na schovávanou (s návodem dospělých). Ukazuje dospělým předměty. Dělá „pá pá“ Pláče a leze za mámou, když matka odchází z místnosti.	Těžko se zklidňuje, když je nešťastné. Asi jedna třetina dětí je velmi uzavřená a může odmítat aktivně interakci. Asi jedna třetina akceptuje interakci, ale iniciuje ji jen velmi nepatrně.
12	Stále častěji iniciuje hru. Dokáže měnit při hře svou roli. Častěji navazuje oční kontakt s dospělým při hře s hračkou	Družnost často poklesne, když dítě začne chodit a lézt. Nemá problémy s odloučením
18	Začíná si hrát s vrstevníky, ukazuje, nabízí a bere hračky. Samostatná nebo paralelní hra je stále typičtější. Převážně si hraje samo, náměty her se opakují	
24	Hry s vrstevníky jsou krátké. Hry s vrstevníky se rozvíjejí především hrubou motorikou (na honěnou), nejde již jen o pouhé sdílení hraček.	Obvykle rozezná rodiče od ostatních, ale city projevuje jen omezeně. Je-li požádáno, může dát pusu nebo někoho poplácat, je to však automatické gesto. K ostatním dospělým, kromě rodičů, je lhostejné. Může se objevit intenzivní strach. Dává přednost samotě.
36	Učí se měnit role a sdílet je	Nedokáže přijmout jiné děti. Přehnaná

	<p>s vrstevníky.  Učí se trvalejší spolupráci s vrstevníky.  Objevuje se časté hašteření s vrstevníky.  Rádo pomáhá s domácími pracemi.  Rádo se předvádí, zvláště když se ostatní smějí. Touží udělat rodičům radost.</p>	<p>dráždivost. Neschopné pochopit význam trestu.</p>
48	<p>Domlouvá si role s vrstevníky v sociálně-dramatických hrách. Má oblíbené kamarády.  Slovně vylučuje nevídané vrstevníky ze hry (někdy i fyzicky).</p>	<p>Neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky.</p>
60	<p>Orientuje se více na vrstevníky než na rodiče.  Silně touží po kamarádství. Běžně se hádá a nadává vrstevníkům.  Je schopno měnit s vrstevníky roli vůdce a roli podřízeného při hře.</p>	<p>Orientuje se spíše na dospělé než na vrstevníky.  Občas se projevuje společensky, ale interakce zůstávají zvláštní, jednostranné.</p>
<b>Věk v m.</b>	<b>Představivost - normální vývoj</b>	<b>Představivost - vývoj u dětí s autismem</b>
6	Nediferencované reakce na předměty.	
8	Reakce na předměty jsou diferencované podle jejich charakteru. Dítě používá současně dva předměty (použití nemá sociální význam).	V bdělém stavu mohou převažovat opakující se motorické pohyby.
12	Sociálně přiměřené reakce na předměty (funkční použití předmětů). Kombinuje vhodně dva nebo více předmětů	
18	Častá symbolická hra (předstírá pití, telefonuje na dětském telefonu). Hraje spojena s denními činnostmi dítěte.	
24	Často předstírá skutečnou činnost s panenkou, zvířátky, dospělými („krmí“ panenku). Předstírá činnosti, které nesouvisí s jeho aktivitami (např. napodobuje žehlení prádla). Vyvíjí se následnost předstíraných činnosti (nakrmí panenku, pochová ji a uloží do postýlky).	Malý zájem o okolí a jeho zkoumání. Neobvyklé použití hraček (točení, řazení předměty).
36	Připravuje symbolickou hru, oznamuje své záměry a hledá vhodné předměty. Náhrazuje jeden předmět jiným (kostka místo auta). Chová se k hračkám jako by byly schopny samostatné	Vytrvalé žmolání předmětů. Neexistuje symbolická hra. Pokračuje v repetitivních motorických pohybech, kolébání, otáčení, chození po špičkách apod. Vizually fascinováno předměty, zírá do světla

	činnosti (nutí panenku pít z vlastního hrnku).	apod. Mnohé děti sou relativně šikovné v motoricko-vizuální činnosti např. skládání.
48	Sociálně-dramatická hra, předstírá hru se dvěma i více dětmi. K vyjádření činnosti používá pantomimu (předstírá, že nalévá z neexistujícího hrnku). Témata skutečného života a fantazie přetrvávají dlouhou dobu.	Funkční použití předmětů. Malý zájem o panenky či jiné věci. symbolická hra, pokud existuje, je jednoduchá a repetitivní. když má schopnost pro složitější hru, dává přednost jednoduché. Většinou si nehraje s více hračkami
60	Řeč je důležitá v navození tématu, při rozdělení rolí a při dramatické hře	neschopné pantomimy. Neexistuje sociálně-dramatická hra

## Příloha č. 2.

### Diagnostická škála k diagnóze autismu podle oficiálních klasifikačních systémů MKN-10

#### **1) zrakový kontakt**

položka zaměřená na hodnocení schopnosti dítěte navázat a udržet zrakový kontakt během komunikace nebo při společné hře

0 – normální přímý pohled

1 – nejednoznačný, prchlivý zrakový kontakt

2 – pohled nelze zachytit

#### **2) rozsah a přiměřenost mimických projevů**

položka zaměřená na hodnocení rozsahu mimických projevů adekvátní situačnímu kontextu

0 – plný rozsah mimických projevů, mimický výraz adekvátní situacím

1 – omezený rozsah dítěte

2 – podle mimického výrazu lze jen velmi těžko hodnotit emocionální stav

#### **3) projevování aktivního zájmu o děti**

položka zaměřená na hodnocení tendence dítěte navazovat kontakt s jinými dětmi, projevovat o ně zájem, zapojovat se do společných aktivit

0 – projevuje zájem o děti, má tendenci zapojit se do společných aktivit

1 – omezený rozsah zájmu

2 – minimální nebo žádný zájem o děti

#### **4) schopnost projevovat lítost**

položka zaměřená na hodnocení schopnosti projevovat soucit a úsilí uspokojit jiného člověka, je li smutný nebo pláče



0 – pochopí situaci a projeví nějakým způsobem lítost

1 – reaguje na situaci, ale nesnaží se uspokojit druhého, případně reaguje jen na vyprovokování, je-li situace hraná

2 – nereaguje na popsanou situaci

### **5) použití těla jiné osoby**

položka zaměřená na hodnocení chování, při němž dítě použije tělo jiného člověka neosobním způsobem

0 – chování se nevyskytuje, případně se vyskytuje jenom tehdy, selžou-li jiné způsoby

dosažení cíle

1 – chování se vyskytuje, ale je doprovázeno i verbální nebo neverbální signalizací

2 – zmíněné chování se vyskytuje běžně

### **6) úsilí podělit se s druhými o vlastní potěšení**

položka zaměřená na hodnocení schopnosti upozornit okolí na úsilí nebo činnost, které vzbuzují v dítěti radost, potěšení a úsilí zapojit jiné osoby do aktivit na něž se dítě těší

0 – časté úsilí upozornit okolí na věci či činnosti, z nichž má dítě radost

1 – omezený rozsah uvedeného jednání

2 – minimální či žádné projevy uvedeného jednání

### **7) ukazování na objekty**

položka hodnotící schopnost ukazovat prstem na objekty zájmu

0 – spontánně ukazuje rukou s nataženým prstem; ukazování je spojeno i se zrakovým

kontaktem, respektive ověřením reaguje-li druhá osoba na ukazovací gesto

1 – chování v omezeném rozsahu, nebo ukazování jen na výzvu, ukazování celou

rukou, ne prstem, či chybní kontroly reakce jiné osoby

2 – dítě neukazuje na objekty

### **8) gestikulace**

položka zaměřená na hodnocení schopnosti používat gesta

0 – věku přiměřená škála gest, gesta jsou používána přiměřeně ke kontextu situace

1 – gesta nejsou spontánně užívána, mohou být nacvičená, nebo vyprovokovaná

2 – není přítomna gestikulace

### **9) imitace**

položka zaměřená na schopnost imitovat činnost nebo charakteristické projevy jiných osob a inkorporovat do herní aktivity

0 – spontánně imituje činnost, imitace inkorporována do herní aktivity

1 – schopnost imitace přítomna v omezeném rozsahu

2 – minimální nebo žádné projevy imitace

### **10) imaginativní hra**

položka zaměřená na hodnocení výskytu imaginativní hry

0 – různé imaginativní hry

1 – imaginativní hra je přítomna, ale omezena v rozsahu a variabilitě

2 – chybění imaginativní hry

### **11) sociální komunikace**

položka zaměřená na hodnocení schopnosti navázat verbální či neverbální komunikaci s jinou osobou, přičemž prvořadým cílem je navázání sociálního kontaktu - „promluvení si“, a ne úsilí něco získat, na něco upozornit

0 – časté úsilí o navázání kontaktu, reakce na projev jiné osoby s úsilím o udržení

kontaktu

1 – kontakt navazuje jen s cílem uspokojení potřeb

2 – minimální nebo žádné úsilí o navázání kontaktu

### **12) Echolálie**

položka zaměřená na hodnocení výskytu bezprostředních echolálií, slov či frází, které se vyskytují opakovaně v mluvním projevu a neodpovídající kontextu aktuální situace

0 – nevyskytují se

1 – výskyt echolálií, ale je přítomna i produktivní řeč, echolálie nejsou bizarního charakteru

2 – verbální řeč složená především z echolálií

X – řeč není rozvinuta natolik, aby se položka mohla hodnotit

### **13) Nesprávné používání zájmen**

0 – správné používání osobních zájmen

1 – označuje se jménem, i když použití osobních zájmen bylo vytvořeno

2 – používá „ty“, „on“, „ona“, místo „já“

X – řeč není rozvinuta natolik, aby se položka mohla hodnotit

### **14) Zvláštní projevy v intonaci, rytmu a zabarvení mluvního projevu**

položka zaměřená na zvláštnosti v intonaci, zvláštní rytmus, zabarvení řeči, schopnost vyjádřit citové prožívání zabarvení řeči

0 – bez nápadností v intonaci, rytmu, zabarvení mluvního projevu, řeč odráží i citové

prožívání

1 – nápadnosti v intonaci, rytmu, zabarvení mluvního projevu, mluvní projev se však

mění v závislosti na situaci či nápaditosti jsou vázány jen na určité obsahy

2 – zjevné a trvalé nápaditosti v mluvním projevu, mluvený projev se jeví mechanický, neodráží citové prožívání

X – řeč není rozvinuta natolik, aby se položka mohla hodnotit

### **15) Ohraničené zájmy**

položka zaměřená na identifikaci zájmů, které nejsou svým charakterem zvláštní, ale dítě se jim věnuje s neobvyklou intenzitou. I když stupeň dovedností a znalostí spojených s ohraničenými zájmy může být značný, nejsou zahrnuty do širšího kontextu rozvoje vědomostí. Rovněž nejsou prostředkem k sociální komunikaci či sociálnímu začlenění. Ohraničený zájem může narušovat nebo omezovat jinou požadovanou činnost.

0 – žádné ohraničené zájmy

1 – ohraničené zájmy neobvyklého stupně, jež však nejsou spojeny s omezením jiných

aktivit

2 – ohraničené zájmy, které zapřičiňují omezení jiných aktivit

### **16.) Neobvyklé zájmy**

na rozdíl od ohraničených zájmů jsou charakterizovány neobvyklostí

0– žádné neobvyklé zájmy

1 – neobvyklé zájmy, jež výrazně nenarušují jiné aktivity

2 – neobvyklé zájmy, které zapřičiňují omezení jiných aktivit

17) Trvání na neměnnosti prostředí, rituály

položka zaměřená na hodnocení projevů, při nichž dítě trvá na stálosti uspořádání používání předmětů či na stálosti sekvence určitých činností

0 – žádné nebo minimální projevy

1 – přítomnost uvedených projevů, nemají však takovou intenzitu, že by vyžadovaly

přizpůsobování okolí nebo podstatně narušily běžnou činnost v domácnosti  
či

kolektivním zařízením

2 – projevy v intenzitě a frekvenci, která zapřičiňuje nutnost přizpůsobování okolí

### **18) Pohybové stereotypie**

položka zaměřená na hodnocení pohybových projevů, jež mají repetitivní, stereotypní charakter. Nejčastěji jde o kroucení, točení prsty před očima, kývání rukama v zápěstí, točení na místě, pohyby hlavou ze strany na stranu nebo kroucení hlavou.

0 – žádné nebo minimální projevy

1 – přítomnost uvedených projevů, které však lze bez problémů přerušit, nevyžadují

výraznější přizpůsobení okolí

2 – přítomnost jevů v takové intenzitě a frekvenci, že narušují jiné aktivity a vyžadují

výrazné přizpůsobování okolí

### **19) Nefunkční používání předmětů**

položka zaměřená na hodnocení projevů, při nichž je dítě soustředěno jen na část hračky nebo jiných předmětů, přičemž je nepoužívá jako funkční celek.

0 – žádné projevy

1 – zmíněné projevy jsou přítomny, ale předměty a hračky využívá i běžným způsobem

2 – hra a manipulace s předměty je omezena jen na nefunkční, stereotypní využití

### **20) Mimořádné schopnosti**

Posouzení, zda dítě má schopnosti, jež jsou mimořádné vzhledem k intelektové úrovni a jeho celkové funkčnosti

Ano X ne

### **Příloha č. 3.**

#### **Diagnostická škála pro diagnózu dětského autismu (Lechta 2003)**

##### **A. Sociální a emocionální schopnosti a dovednosti**

1. Chybí dítěti pojem o způsobu hry s druhými dětmi? (Například si není vědomo nepsaných pravidel sociálního kontaktu s vrstevníky.)
2. Má-li dítě spontánní příležitost ke kontaktu s druhými, jako je tomu o přestávce mezi vyučovacími hodinami, vyhýbá se mu? (Například se usadí v ústraní nebo odejde na chodbu.)
3. Působí dítě dojmem, že si neuvědomuje pravidla a zákony společenského chování, tudíž pronáší nevhodné poznámky, nebo se u něj projevuje chování nepřiměřené kontextu situace? (Například pronese nějakou nelichotivou poznámku, ale neuvědomuje si, že by jí mohl dotyčného člověka zranit.)
4. Chybí dítěti empatie, tj. intuitivní vcítění do pocitů druhých lidí? (Například si neuvědomí, že kdyby se omluvilo, druhému člověku by bylo lépe.)
5. Působí dítě dojmem, jako by očekávalo, že druzí znají jeho myšlenky a vzpomínky a že mají povědomí o jeho názorech a představách? (Například si neuvědomuje, že o něčem nevíte, protože jste s ním v okamžiku, kdy se daná událost odehrála, nebyli.)
6. Potřebuje dítě neúměrně mnoho uklidňování, ujišťování - obzvláště v situacích, kdy se něco nečekaně změnilo nebo pokazilo?
7. Platí pro dítě, že vyjadřuje pocity v nesprávném kontextu? (Například je nervózní, nebo naopak láskyplné, ale jeho projev neodpovídá situaci.)
8. Vyjadřuje dítě pocity jen v hrubých obrysech, nedostatečně přesně? (Například nedokáže odlišit intenzitu pocitů, které projevují druzí lidé.)
9. Je pro dítě příznačný nezájem o soutěživé sporty, hry či jiné činnosti tohoto zaměření?
10. Je dítě lhostejné vůči tlaku vrstevníků? (Například se nenechává strhnout vinou nového nadšení určitou hračkou, seriálem nebo oblečením.)

##### **B. Komunikační dovednosti**

11. Vysvětluje si dítě vyřčené výroky doslovně? (Například ho matou slovní spojení typu

- „propichuje ho pohledem“, „kdo šetří, má za tři“, „kdo se bojí, nesmí do lesa“.)
12. Pozorujete u dítěte neobvyklý tón hlasu a způsob mluvy? (Například používá intonaci,  
která není pro jeho mateřský jazyk příznačná, nebo hovoří monotónně, jednoduše.)
13. Máte dojem, že se dítě při rozhovoru s vámi nezajímá o váš úhel pohledu či o vaše názory?  
(Například se nezeptá, co si myslíte, nevyjadřuje se k tomu, co mu říkáte.)
14. Stává se, že při rozhovoru s dítětem máte pocit, že navazuje oční kontakt v mnohem  
menší intenzitě, než jakou byste čekali?
15. Je dítě při slovním projevu přehnaně důsledné, případně klade nadměrně velký důraz na  
pečlivost? (Například hovoří spisovně jako kniha.)
16. Má dítě potíže se zachováním plynulosti rozhovoru? (Například stane-li se, že něčemu  
nerozumí, tak se nezeptá, ale začne mluvit o něčem, co je mu dobře známé, nebo se původního tématu sice drží, ale trvá mu celou věčnost, než vymyslí odpověď.)

### **C. Kognitivní schopnosti**

17. Čte dítě výhradně s cílem získat nové informace, což znamená, že zpravidla nečte beletrii?  
(Například nadšeně konzumuje encyklopedie a odborné publikace, avšak dobrodružné příběhy ho nezajímají.)
18. Má dítě výjimečně dobrou dlouhodobou paměť na události a fakta? (Například si pamatuje státní poznávací značku auta sousedů, které už před několika lety vyměnili za nové, nebo si pohotově vybaví drobné události, jež se odehrály před dlouhou dobou.)
19. Chybí dítěti představivost při hrách? (Například do své hry nezahrnuje jiné osoby, nebo  
ho mate, když si má hrát na něco.)

### **D. Specifické zájmy**

20. Je dítě pohlceno nějakou zájmovou oblastí a nadšené si o ní získává informace a zpracovává si je? (Například se do nejmenších podrobností naučí fakta o nejrůznějších dopravních prostředcích, dokonale se vyzná v mapách nebo má bezchybný přehled o výsledkových tabulkách svého oblíbeného sportovního mužstva.)
21. Je dítě silně vyvedeno z míry, dojde-li k nevýrazným změnám v zaběhnutých činnostech nebo je-li narušeno jeho očekávání, co se bude dít? (Například ho znervózní, když má jít do školy jinou cestou než obvykle.)
22. Vypracovává si dítě složité rituály nebo postupy, na jejichž vykonávání pak neústupně trvá? (Například odmítá jít spát, dokud si pečlivě neseřadí hračky do řady.)

### **E. Pohybové dovednosti**

23. Vyznačuje se dítě nápadně špatnou koordinací pohybů? (Například nedokáže chytit míč.)
24. Provádí dítě při běhu netypické pohyby, je jeho běh jakkoli nápadný?

### **F. Další proměnné**

V tomto oddíle zaškrťáváme další projevy a charakteristiky, kterých jsme si u dítěte všimli:

- a) nepřiměřený strach, jehož příčinou je:
- běžný zvuk, například hluk elektrického přístroje v domácnosti
  - lehký dotyk na těle nebo na hlavě
  - určité oblečení nebo jeho část
  - nečekané zvuky
  - kontakt s určitými předměty
  - přelidněná, hlučná místa, například supermarkety
- b) tendence točit se dokola, nebo se kývat, je-li čímkoli rozrušeno, nebo prožívá-li úzkost
- c) absence reakcí na bolest; nízký práh bolesti
- d) opožděný vývoj řeči
- e) neobvyklé výrazy tváře nebo tiky



#### **Příloha č. 4.**

#### **Diagnostická kritéria pro dezintegrační poruchu v dětství podle oficiálních klasifikačních systémů MKN-10**

- 1 Jednoznačně normální vývoj nejméně první dva roky. Neverbální i verbální komunikace, sociální vztahy, hra a adaptivní chování odpovídají věkové normě.
2. Klinicky signifikantní ztráta již jednou získaných dovedností alespoň ve dvou z uvedených oblastí;
  1. expresivní nebo receptivní jazyk
  2. sociální dovednosti
  3. ztráta kontroly močení či stolice
  4. hra
  5. motorické dovednosti
3. Funkční abnormality pozorované alespoň ve dvou z uvedených oblastí:
  1. kvalitativní poškození sociální interakce (poruchy v neverbálním chování, neschopnost navazovat kontakty s vrstevníky, nedostatek sociální a emoční reciprocity)
  2. kvalitativní poškození komunikace (opožděná nebo chybějící řeč, neschopnost iniciovat nebo.,: udržovat konverzaci, stereotypní nebo opakující se užívání jazyka, nedostatečně rozvinutá symbolická a napodobivá hra)
  3. omezené opakující se vzorce chování, zájmů a aktivit včetně stereotypních pohybů a manýr
4. Diagnostická kritéria jiné specifické pervazivní vývojové poruchy nebo schizofrenie  
nevyhovují lépe.

## **Příloha č. 5**

### **Diagnostická škála CARS**

Přehled oblastí, které jsou hodnoceny a co je hodnoceno:

1. Vztah k lidem - Sociální chování, zájem o kontakt s druhými lidmi, uvědomování si přítomnosti druhých osob.
2. Imitace - Hodnotíme míru schopnosti napodobit zvuky, slova, pohyby a činnosti.
3. Emocionální reakce - V položce hodnotíme přiměřenost emočních reakcí dítěte.

Za abnormní považujeme, pokud se dítě pitvoří, pochechtává, pláče, křičí či se vzteká a vnější podnět neodpovídá projevům dítěte. Nebo naopak dítě nemusí vůbec emočně reagovat, většinu času se tváří strnule.

4. Motorika - Všímáme si zaujímání zvláštních pozic, stereotypních pohybů prstů, autoagresivního chování, kolébání se, točení se, chůze po špičkách.
5. Užívání předmětů a hra - Sledujeme, jakým způsobem si dítě hraje a jak zachází s věcmi. Zda hračky pouze neocucává nebo s nimi jen nebouchá a nehází.
6. Adaptace na změny - Posuzujeme schopnost dítěte přizpůsobit se nové situaci. Hodnotíme nepřiměřenost záchvatů vzteku při změně obvyklého programu (cesta do školy) nebo prostředí (uspořádání nábytku).
7. Zraková reakce - Všímáme si odlišností v zrakovém vnímání, patří sem pozorování předmětů z neobvyklých úhlů, zvýšený zájem o pohled do zrcadla a do světla.
8. Sluchová reakce - Posuzujeme odlišnosti v sluchovém vnímání. Nepřiměřenou reakci na běžné zvuky nebo naopak jejich ignoraci.
9. Čichová, chuťová, hmatová reakce - Do této položky spadá abnormní reakce na bolestivé podněty. Dále ochutnávání a očichávání nejdých předmětů a doteková fascinace určitými materiály.
10. Strach a nervozita - Hodnotíme přiměřenost úzkosti vzhledem k podnětu, který ji vyvolat. Patří sem nadměrná neadekvátní úzkost i naopak nedostatečně pocíťovaný strach v nebezpečných situacích.

11. Verbální komunikace - Položka se zaměřuje na verbální vyjadřování dítěte. Zda se dítě domluví slovy, ve větách či používá pouze zvuky. Mezi často se vyskytující abnormality v řeči patří používání žargonu, echolálie, záměna zájmen, útržky frází z televize či knížek, pervazivní dotazování či neologismy.
12. Neverbální komunikace - Posuzujeme úroveň mimoslovní komunikace. Neschopnost beze slov vyjádřit svoji potřebu nebo přání, bizarní gesta beze smyslu, nechápání gest či mimiky druhých osob.
13. Úroveň aktivity - Za abnormní považujeme hyperaktivitu s nutností nestálého pohybu nebo naopak výraznou „lenivost“.
14. Úroveň intelektových funkcí - Posuzujeme intelektový profil schopnosti a odchylky od normy.
15. Celkový dojem - Globálně hodnotíme frekvenci symptomů svědčících pro autismus.

## Příloha č. 6

### Počet klientů s PAS v péči SPC s krajskými koordinátorkami

Kraj	rok 2001 rok	rok 2006	nárůst	nárůst (%)
Hl. město Praha	182	241	59	32
Středočeský	69	106	37	54
Jihočeský	35	63	28	80
Plzeňský	2	50	48	2400
Karlovarský	25	34	9	36
Ústecký	32	83	51	159
Liberecký	6	63	57	950
Královéhradecký	58	107	49	84
Pardubický	130	146	16	12
Vysočina	34	93	59	174
Jihomoravský	78	252	174	223
Olomoucký	46	117	71	154
Moravskoslezský	29	160	131	452
Zlínský	32	62	30	94
Celkem klientů	758	1577	819	108

### Počet speciálních tříd pro žáky s PAS

Kraj	rok 2001 rok	rok 2006	nárůst	nárůst (%)
Hl. město Praha	5	10	5	100
Středočeský	4	5	1	25
Jihočeský	3	6	3	100
Plzeňský	1	1	0	0
Karlovarský	0	0	0	0
Ústecký	2	4	2	100
Liberecký	2	4	2	100
Královéhradecký	1	3	2	200
Pardubický	0	5	5	
Vysočina	3	4	1	33
Jihomoravský	2	14	12	600
Olomoucký	0	7	7	
Moravskoslezský	2	13	11	550
Zlínský	0	0	0	0
Celkem klientů	25	76	51	204

Z přednášek H. Šmejkalové na semináři k projektu Poradenské služby pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra.

## Příloha č. 7

# NÁVRH INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PRO PRVNÍ ROČNÍK ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Tento návrh je návrhem, který byl zpracován, když daný chlapec odcházel do ZŠ. Začleněn do autistické třídy.

### **Stručný popis žakových specifických obtíží:**

Chlapec má obtíže v sociální oblasti, je vstřícný, aktivní, ale výrazně neobratný, v pro něj již známé situaci přijímá sociální kontakt dobře. Vnitřně nejistý, žádá podporu a ujištění. Pohybově trvá tendence ke zvýšené aktivitě, impulsivní reakce, stereotypy chůze po špičkách, třepání. Intelekt v rámci širší normy.

### **Český Jazyk**

#### 1) Vytyčení základního učiva

- Grafomotorické cvičení pro uvolnění ruky
- Správné sezení a držení tužky
- Psaní správných tvarů písmen a číslic. Psaní slov vět.
- Nácvič velkých písmen. Poznávání jednotlivých písmen abecedy
- Čtení slov, vět s rozlišovací interpunkčním znaménkem
- Hlasité i tiché čtení s porozuměním
- Diktát slov z vět
- Slabiky di, ti, ni, a dě, tě, ně

#### 2) Formy práce

- Velké archy, od překreslených tvarů k samostatnému psaní na tabuli
- Obtahování Psaní s pomocným řádkem. Barevné zvýraznění
- Práce se skládací abecedou – skládání slov, doplňování chybějících slabik, písmen. Od jednoslabičných slov ke krátkým větám. Modelace písmen z plastelíny . Látková písmena.
- Opakování po učitelce
- Vyprávění si o přečteném

- Molitanové kostky.
  - Strukturované učení, individuální tempo
- 3) Hodnocení a klasifikace (závěrečné hodnocení na konci roku)
- Ústní a písemná forma ověřování znalostí
  - Klasifikace motivační, kladná, důraz na pochvalu
  - Závěrečná klasifikace
- 4) Způsob domácí přípravy ( spolupráce s rodiči)
- Průběžná spolupráce s matkou
  - Návuk samostatnému plnění domácích úkolů
  - Návuk pravidelnosti, struktury domácí přípravy

## **Matematika**

- 1) Vytyčení základního učiva
- Číselná řada 0 – 10
  - Porovnávání čísel
  - Návuk psaní číslic
  - Sčítání a odčítání v oboru 0 – 10 a 0 – 20 bez přechodu desítky
  - Jednoduché slovní úlohy
  - Geometrické tvary a tělesa
- 2) Formy práce
- Postup od názoru k číslům, přiřazování správných čísel k počtu, doplňování chybějících čísel v řadě
  - Manipulace s předměty ( stavění komína, hada) práce s obrázky práce s kostkami.
  - Modelace číslic z modelíny, provázků, látkové číslice. Psaní na velký formát s předlohou až po samostatný zápis dle diktátu. Práce s tabulí.
  - Manipulace s předměty, práce s počítadlem, dokreslování obrázků.
  - Názorné ukázky, využití v praxi, návuk zápisu.
  - Manipulace s předměty, vybarvování, dokreslování

- Strukturované učení.
  - Individuální tempo.
- 3) Hodnocení a klasifikace
- Průběžné ověřování znalostí převážně ústní formou
  - Motivace – odměnou, pochvalou
- 4) Způsob domácí přípravy (spolupráce s rodiči)
- Průběžná spolupráce s matkou
  - Návuk samostatné domácí přípravy, pravidelnosti, struktury

### **Jiné předměty:**

#### **Prvouka**

- 1) Vytyčení základního učiva
- Bezpečnost v silničním provozu
  - Orientace v čase – roční období, měsíce, hodiny
  - Naše rodina
  - Zdraví a rodina
  - Rostliny a zvířata
- 2) Formy práce
- Využití názorných pomůcek – obrazy, kalendáře, dopravní značky, přírodniny
  - Dostatek času na vypracování úkolů, kontrola vlastní práce, motivace.
  - Praktické využití poznatků

#### **Tělesná výchova**

- 1) Vytyčení základního učiva
- Zásady bezpečného pohybu a chování při TV
  - Rozcvička
  - Cvičení na nářadí
  - Akrobatické cvičení, obratnost

- Míčové hry
- 2) Formy práce
- Návčik nápodoby předcvičujícího.
  - Překážkové dráhy, kruhový trénink
  - Postupný návčik, časté opakování cviků
  - Protahování, uvolňovací a relaxační cvičení
  - Piktogramy

## **Hudební výchova**

- 1) Vytyčení základního učiva
- Správné dýchání, sezení, postoj
  - Melodie stoupá, klesá. Tempo pomalé, rychlé. Tóny
  - Zpěv lidových písniček
  - Poslech
  - Doprovod a Orffovy nástroje
  - Základní hudební pojmy: nota, notová osnova, houslový klíč
- 2) Formy práce
- Společný zpěv, doprovod pohybový, hra na tělo, jednoduché Orffovy nástroje
  - Prvky muzikoterapie
- 3) Hodnocení a klasifikace
- Závěrečná klasifikace na konci školního roku



## **NÁVRH INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PRO PRVNÍ ROČNÍK ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

Stručný popis žakových specifických obtíží:

Je schopen pracovat jak individuálně, tak ve skupině - s pomocí asistenta (imitační pohybová cvičení, výtvarné a pracovní činnosti). S drobnými problémy reaguje na verbální pokyny (někdy s mírnou latencí) a podřizuje se kladeným požadavkům. V dalším období je třeba se zaměřit na rozvoj pracovního chování, zkvalitňovat soustředění se na práci, prodlužovat postupně dobu pracovní činnosti a současně v co největší míře prohlubovat schopnost pracovat ve skupině při řízené činnosti společně s ostatními dětmi za pomoci asistenta.

### **Pracovní činnosti**

a) V maximálně možné míře ho zapojovat do řízené skupinové činnosti, ale i zvládat hru a kooperaci ve volné hře dětí, pomáhat mu zvládat podřizovat se požadavkům neformální skupiny, dodržovat pravidla hry apod.

- b) nácvik samostatné práce
- c) individuální práce s pedagogem
- d) používat vizualizovaný denní režim

### **Jemná motorika**

- Pracovat společně s dětmi v řízené činnosti, plnit tématický plán třídy.
- Individuálně rozvíjet stříhání - různé tvary, postupně zvyšovat náročnost, nácvik vázání tkaniček

### **Grafomotorika**

- Nácvik správného držení psacího náčiní
- Uvolňovací cviky
- Upevňování návyků správného psaní - procvičování různých průpravných cviků ke psaní
- Rozvoj kresby - pomocí vzorů

## **Hrubá motorika**

- Rozvíjet pohybové dovednosti ve vizuálně zřejmém cvičení (dráhy obratnosti)

## **Abstraktně vizuální myšlení, percepce**

• Pracovat s pracovními sešity pro předškoláky - hledání rozdílů na obrázku, vyhledávání určité skupiny předmětů, stejných tvarů, v řadě najít odlišný předmět, doplňování do řad, doplnění správné cesty v bludiště, počítání - porovnávání prvků, logické doplňování do řad, doplnění do chybějícího obrázku, dokreslení obrázku dle osově souměrnosti apod.

## **Komunikace**

- zaměřit se na nácviky komunikace s dětmi
- popis dějových obrázků, dějové posloupnosti (vyskládání do pořadí, popsání)
- rozvíjet schopnost udržet rozhovor s jiným člověkem na určité téma
- budovat schopnost vyžádat si přiměřeně pomoc, když si s něčím neví rady nebo když mu něco nejde
- vysvětlit význam slov, verbálně zdůvodnit k čemu slouží, proč tu či onu činnost lidé dělají.
- odpoví-li na nějakou otázku či dotaz nepřiměřeně - zastavit ho a říci mu, jak má odpovědět správně
- naučit ho používat „nevím“ ve chvíli, kdy nezná odpověď na položenou otázku, „nerozumím, zopakujte mi to ještě jednou“ - pokud přesně neví, co má udělat - eliminovat tím odbíhání od tématu

## **Sebeobsluha**

- učit se skládat oblečení a uložit ho do skříňky
- nacvičovat samostatné zvládnutí hygieny

## **Imitace**

Rozvíjet imitační schopnosti ve skupinové řízené činnosti - při TV, pohybové výchově, nácviku písniček, říkánek apod.

### **Hra a volnočasové aktivitu**

- v řízené činnosti dbát na dodržování stanovených pravidel,
- učit ho přijímat prohru

### **Český jazyk**

- upevňování správného držení tužky, uvolňování ruky, prokládat uvolňovacími cviky, využívat pracovní sešity na grafomotoriku
- procvičovat sluchovou analýzu a syntézu slova
- zaměřit se na rozvoj řeči, jejímu porozumění, vyjádření pocitů
- rozvíjet slovní zásobu (pasivní i aktivní)
- rozvíjet komunikaci, vyprávět zážitky
- procvičování jemné motoriky - práce s pomůckami, koordinace pohybů

### **Matematika**

- motivovat k plnění úkolů, rozdělování práce na samostatnou, individuální a kolektivní

### **Výtvarná výchova**

- předkládat vzor pro práci
- podporovat smysl pro orientaci na ploše
- k zadaným úkolům používat vzor, schéma postupu

### **Tělesná výchova**

- rozvíjení hrubé motoriky,
- zapojování do kolektivních her, méně do soutěží,
- vysvětlování pravidel,

### **Hudební výchova**

- respektovat hypersenzitivitu na některé zvuky

## **Příloha č. 8.**

### **Adresář občanských sdružení a zařízení zabývajících se autismem**

#### **Občanská sdružení**

- Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA ČR - [www.apla.cz](http://www.apla.cz):
- APLA Praha, Brunnerova 1011/3, Praha 17-Řepy, 163 00, tel.: 235 302111, [www.praha.apla.cz](http://www.praha.apla.cz),
- APLA Severní Čechy, Alešova 268/1, Ústí nad Labem, 400 01, tel.: 603 490 323, [www.2000online.cz/apla](http://www.2000online.cz/apla), [apla@2000online.cz](mailto:apla@2000online.cz)
- APLA Hradec Králové, Sovova 1083, 500 02 Hradec Králové 2, [apla.hk@seznam.cz](mailto:apla.hk@seznam.cz)
- APLA Jižní Morava, Fiignerova 30, Brno, Černá Pole, 613 00, tel.: 775 199 800, 775 199 801, 548 220 345, [apla.jm@seznam.cz](mailto:apla.jm@seznam.cz)
- APLA Vysočina, Telečská 7, 586 01 Jihlava, tel. 724 054 593, [vysocina@apla.cz](mailto:vysocina@apla.cz)
- Autistik, Občanské sdružení pro pomoc postiženým autismem, Kyselova 1189/24, 182 00,
- Praha 8, tel. 605 400 865, [autistik@volny.cz](mailto:autistik@volny.cz), [www.volny.cz/autistik](http://www.volny.cz/autistik)
- Rainman, sdružení rodičů a přátel dětí s autismem, Tichá 718, Ostrava-Svinov, tel: 723 564 399
- V sobě, Olomoucká iniciativa rodičů a přátel dětí s autismem, Rumunská 11, 779 00 Olomouc,
- tel. 585 423 719, 608 366 835
- Máme Otevřeno, občanské sdružení pro integraci lidí s mentálním postižením do společnosti, Chodská 21, 120 00 Praha 2, tel. 222 212 399, 222 511216, [www.mameotevreno.cz](http://www.mameotevreno.cz), [dvur@mameotevreno.cz](mailto:dvur@mameotevreno.cz)
- Rytmus, občanské sdružení pro integraci lidí s postižením do společnosti, Bruselská 16, 120 00 Praha 2, 224251 610, tel. 224 251610, [www.rytmus.cz](http://www.rytmus.cz), [rytmus@rytmus.org](mailto:rytmus@rytmus.org)

## Vzdělávací zařízení

### **Jihočeský kraj**

Koordinátorka Mgr. Věra Koppová

- Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Č. Budějovice, Štítného 3, Č. Budějovice - třída pro děti s autismem
- Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, Jarošovská 1125/IL, Jindřichův Hradec - třída pro děti s autismem
- Základní a Praktická škola, Nové Město 228, Trhové Sviny - třída s kombinovaným postižením vzdělává děti s autismem
- Mateřská škola, Základní škola a Střední škola pro sluchově postižené, Riegrova 1, České Budějovice - třída pro děti s autismem
- Dětský stacionář Světluška, U Jeslí 1, České Budějovice - týdenní stacionář, předškolní děti
- Základní škola, Kaplická 151, Český Krumlov - třída s kombinovaným postižením vzdělává i žáky s autismem
- Základní škola, Družstevní 340, Velešín - individuální integrace
- Základní škola, Neulingerova 108, Dačice - individuální integrace
- Speciální mateřská škola, Zachariášova 5, České Budějovice - individuální integrace
- Mateřská škola a Základní škola speciální Diakonie ČCE Rolnička, Mrázova 700/III, Soběslav
- 392 01 - třída s kombinovaným postižením vzdělává též děti s autismem
- Děti s autismem v předškolních zařízeních jsou individuálně integrovány zpravidla v MŠ v místě svého bydliště. Integrace probíhá pod vedením SPC České Budějovice a vychází vždy z aktuálních potřeb a individuálních podmínek.

### **Jihomoravský kraj**

Koordinátorka Marie Matulíková

- Základní škola, Štolcova 16, Brno
- Základní škola, Sekaninova 1, Brno, detašované pracoviště - ÚSP Ostrá 1
- Mateřská škola a základní škola, Barvičova 54, Brno

- Mateřská škola speciální, základní škola speciální a praktická škola ELPIS, Koperníkova 2/4, Brno
- Mateřská škola a základní škola, Sídliště Osvobození 55, Vyškov, detašované pracoviště ÚSP, Purkyňova 36, Vyškov
- Mateřská, základní a praktická škola, Šafaříkova 24, Hustopeče, detašované pracoviště NARNIE Morkůvky 224
- Mateřská škola, základní škola a praktická škola, Horní Česká 15, Znojmo
- Mateřská škola speciální, základní škola speciální a praktická škola, Ibsenova 1, Brno
- Seznam dodali krajsí koordinátoři.

### **Hlavní město Praha**

Koordinátorka PhDr. Olga Opekarová

- Integrované centrum Zahrada, U Zásobny zahrady 8, Praha 3
- PŠ a SPC, Rooseveltova 8, Praha 6, detašované pracoviště DAR (dětský rehabilitační stacionář), Alžírská 647, Praha 6
- Spec. školy, Chotouňská 476, Praha 10
- Modrý klíč, Smolkova 567, Praha 4
- Spec. MŠ, Štíbrova 1691, Praha 8
- Sluneční domov, týdenní domov pro děti s autismem, Jahodnická 66, Praha 9
- Spec. MŠ Sluníčko, Deylova 3, Praha 5
- ZŠ Vlčkova (spec.třída pro děti s AS, VFA), Vlčkova 31, Praha 3
- Církevní speciální škola DON BOSCO ZŠ a MŠ, Dolákova 555, Praha-Bohnice
- Dětské centrum Paprsek, Šestajovická 19, Praha 9-Hloubětín
- Speciální MŠ, Brunnerova 1017, 163 00 Praha 17-Řepy
- MŠ Laudova 1030, 163 00 Praha 17-Řepy
- SpMŠ Horáčkova 1095/1, 14000 Praha 4-Krč
- SpMŠ Na Lysinách 41/6, 14700 Praha 4-Hodkovičky
- Dětský rehabilitační stacionář Dar, Alžírská 647, 160 52 Praha 6-Červený vrch

## **Královéhradecký kraj**

Koordinátorka Mgr. Lenka Klárová

- Třída pro děti s autismem při Spec. škole, Hradecká 1231, Hradec Králové
- PROINTEPO - soukromé zařízení pro děti s tělesným postižením, s výchovně vzdělávacím, sociálním a léčebně rehabilitačním programem, Hrubínova 1458, Hradec Králové

## **Liberecký kraj**

Koordinátorka Mgr. Jana Brandejsová

- Speciální MŠ při DC v Turnově, Kosmonautů 1641, Turnov - možnost vzdělávání v rámci třídy pro děti s autismem
- Speciální MŠ při DC v Semilech - Na Olešce 433, - možnost individuálního zařazení dítěte
- Speciální MŠ při DC v Jilemnici, Roztocká 994, - možnost týdenního pobytu, individuální zařazení
- Speciální MŠ pro děti s vadami řeči, Palackého 37, Jablonec n. N. - individuální či skupinová integrace
- Speciální MŠ při speciálních školách pro sluchově postižené, E. Krásnohorské 921, Liberec - individuální integrace
- Pomocná škola při DC, Kosmonautů 1621, Turnov - 2 třídy pro děti s autismem
- Speciální školy, Sobotecká 242, Turnov - možnost individuální integrace
- Speciální škola při DC, Na Olešce 433, Semily - možnost individuální integrace, omezeno
- věkem
- Speciální škola při DC, Roztocká 994, Jilemnice - možnost individuální integrace, omezeno věkem
- PŠ pro žáky s více vadami, Pod Mošnou 143, Benešov u Semil

## **Moravskoslezský kraj**

Koordinátorka Mgr. Pavla Olšáková

- Speciální třídy při Spec. škole pro žáky s více vadami, B. Smetany 1122, Kopřivnice
- třídy pro děti s autismem při ZŠ, Jesenická 10, Bruntál
- Stacionář SALOME, Nerudova ul., Bohumín
- Spec. škola, Rýmařovská 15, Bruntál
- Spec. školy, Mánesova 1, Havířov
- Spec. škola, Komenského ul., Karviná
- Spec. školy, Kpt. Vajdy 1a, Ostrava
- Spec. školy Naděje, Škarabelova 562, Frýdek-Místek
- Třída pro děti s AS, VFA při ZŠ Ukrajinská, Ostrava
- Spec. školy, Pionýrů 767, Frýdek-Místek
- Spec. školy, Pražská 3, Český Těšín
- Zařízení pro mentálně postiženou mládež, Frýdek-Místek

## **Olomoucký kraj**

Koordinátorka Mgr. Kateřina Lamačová

- ZŠ prof. Z. Matějčka Olomouc, Svatoplukova 11, Olomouc (585 425 324)  
[specskoly@specskoly.cz](mailto:specskoly@specskoly.cz)
- Credo o. p. s., Mozartova 43, Olomouc, 585 425 781, credo ops@cmail.ez, 585 425 781
- Střední, Základní a Mateřská škola DC 90, s. r. o., Nedbalova 36, Olomouc-Topolany, 585 436 636, [spec.skol.DC90@seznam.cz](mailto:spec.skol.DC90@seznam.cz)
- MŠ Olomouc, Blanická 16, Blanická 16, Olomouc, 585 223 163  
[jana.mala\\_skolka@tiscali.cz](mailto:jana.mala_skolka@tiscali.cz)
- Základní škola Lipník nad Bečvou, Osecká 301, Lipník nad Bečvou, 581773 766 [zvslipnik@email.cz](mailto:zvslipnik@email.cz)
- Základní škola Hranice, Nová 1820, Hranice, 851602 306  
[zvlskola.hranice@hranet.cz](mailto:zvlskola.hranice@hranet.cz)
- Dětské centrum Hranice, Struhlovsko 1424, Hranice, 581604 317  
[skrobanek.z@seznam.cz](mailto:skrobanek.z@seznam.cz)
- Základní škola a Dětský domov Prostějov, Lidická 86, Prostějov, 582 315 665



[zvpscech@pvskoly.cz](mailto:zvpscech@pvskoly.cz)

- Speciální škola o. p. s., Tetín 1, 796 01 Prostějov, 582 360007, [spesk.pv@volny.cz](mailto:spesk.pv@volny.cz)
- střední škola, základní škola a mateřská škola, Hanácká 3, Šumperk, 583 213 166, [zvls@iol.cz](mailto:zvls@iol.cz)
- Speciální škola Pomněnka o. p. s., Šumavská 11, Šumperk, 583 219 910
- Základní škola Schola Viva, Erbenova 16, Šumperk, 583 214 153, [viva@schola-viva.cz](mailto:viva@schola-viva.cz)
- Základní škola a Mateřská škola Mohelnice, Třebovská 32, Mohelnice, 583 430 046,
- [specskolyMohelnice@quick.cz](mailto:specskolyMohelnice@quick.cz)
- Základní škola Jesenk, Fučíkova 312, Jeseník, [zvs.jesenik@seznam.cz](mailto:zvs.jesenik@seznam.cz)

## **Pardubický kraj**

Koordinátorka Mgr. Markéta Jirásková

- Speciálně pedagogické centrum Svítání, Speciální škola Svítání, o. p. s., Stavbařů 304, Pardubice, 466 401863 (Mgr. Jirásková)
- Speciálně pedagogické centrum Kamínek, Lázeňská 206, Ústí nad Orlicí, 465 523 715, (Mgr. Kočová)
- Školy, kde jsou klienti s autismem vzděláváni:
- MŠ L. Matury 348, Pardubice, 466 261684 (p. Rybková)
- MŠ, Jonášova ulice, Heřmanův Městec, 469 695 100, (p. Schneiderová)
- Základní škola Studánka, Pod Zahradami 317, Pardubice, 466 651602, (Mgr. Nejedlá)
- Základní škola Vápno, 466 946 101 (Mgr. Školníková)
- Základní škola Líšnice, 465 612 360 (Mgr. Luxová)
- Speciální školy Chrudim, Školní nám. 238, Chrudim, 469 622 207 (Mgr. Podholová)
- Zvláštní škola Artura Krause 2344, Pardubice, 466 304 934 (Mgr. Hertlová)
- Zvláštní škola a pomocná škola, Lázeňská 206, ústí nad Orlicí, 465 523 715, (Mgr. Kočová)
- Ústav sociální péče pro mládež Slatiňany, Klášterní 795, Slatiňany, 469 681461 (p. Pilařová)

## Plzeňský kraj

Koordinátorka Mgr. Alena Bartošková

- Merklín - Diakonie ČCE Radost, PŠ Merklín
- ZŠ Bolevecká, Sokolovská 54, Plzeň, 32319, tel. 377 539 337

## Středočeský kraj

Koordinátorka Mgr. Vladimíra Nedbalová

- ZŠ Ondřejov, Náměstí 9. května, 323 649 227, [zsondrejov@seznam.cz](mailto:zsondrejov@seznam.cz)
- Gymnázium Čelákovice, J. A. Komenského 414, 326 929 012, [info@gymnacel.cz](mailto:info@gymnacel.cz)
- SOU Hlinky Beroun, Okružní 1404, 311 622 692, 311621 282, [turkkova@soshlinky.cz](mailto:turkkova@soshlinky.cz)
- Církevní a mateřská škola ARCHA, Petroupim 34, Benešov, 317 795 827, [archa.petroupim@branet.cz](mailto:archa.petroupim@branet.cz)
- MŠ Poděbrady, Proftova 309, 325 612 524
- ZŠ praktická Vlašim, Březinská 1702, 317 842 610, [zvs.vlasim@tiscali.cz](mailto:zvs.vlasim@tiscali.cz)
- ZŠ Zbraslavice, 327 591 134
- ZŠ praktická Rožmitál p. Třemšínem, Jungmanova 168, tel.: 318 665 272/3 [spc.skola@rozmitalptr.cz](mailto:spc.skola@rozmitalptr.cz)
- ZŠ Veltruby, Kolín, Školní, 321 795 737, [zs.veltruby@tiscali.cz](mailto:zs.veltruby@tiscali.cz)
- ZŠ Kamenná stezka Kutná Hora, Kamenná stezka 40, 327 512 229, [zsks.kutnahora.cz](mailto:zsks.kutnahora.cz)
- 3. ZŠ Kolín, Prokopa Velikého 633, 321720 808, [zskolin@iol.cz](mailto:zskolin@iol.cz)
- ZŠ Brandýs n. Labem, Palachova 337
- Speciální škola Kostelec n. Černými lesy, K jatkám 748, 321697 002, [zvs.kostelec@mybox.cz](mailto:zvs.kostelec@mybox.cz)
- DD a ZŠ praktická a speciální Sedlec-Prčice, Vítkovo nám. 93, 317 834 226, [skola.prcice@worldonline.cz](mailto:skola.prcice@worldonline.cz)
- ZŠ Býchory Kolín, 321798 692, [skola-bychory@quick.cz](mailto:skola-bychory@quick.cz)
- ZŠ Veltrusy, Opletalova 493, 315 781188, [skola.veltrusy@seznam.cz](mailto:skola.veltrusy@seznam.cz)
- ZŠ Uhlířské Janovice, Třebízského 268, 327 542 235, [zs@uhlirskejanovice.cz](mailto:zs@uhlirskejanovice.cz) .
- Speciální škola Jeseníce u Rakovníka, Plzeňská 63, [zmapjesenice@iol.cz](mailto:zmapjesenice@iol.cz)

- ZŠ Rakovník, Fr. Diepolta 1576, 313 518 223
- Speciální škola pro žáky s více vadami Korálek Kladno, Pařížská 2199, 312 684 369, [koralek.kladno@volny.cz](mailto:koralek.kladno@volny.cz)
- PŠ pro žáky s více vadami Mladá Boleslav, Václavkova 950, 326 321131
- Diakonie CČE Marta Čáslav, Komenského náměstí 140, 327 316 594
- Speciální škola Poděbrady, U bažantnice 154, tel.: 324 613 813, [podebrady@spec-skola.cz](mailto:podebrady@spec-skola.cz)
- ZŠ speciální Kolín, Kutnohorská 179, 321723 092, [specialni.skoly@zvskolin.indos.cz](mailto:specialni.skoly@zvskolin.indos.cz)
- Základní škola Vrané n. Vltavou, U školy 208, 257 760 341 (344)
- Základní škola Černošice, Pod školou 447, 251640 367
- Základní škola Chotýšany, Chotýšany 49, 317 796 119
- Základní škola Kralupy n. Vltavou, Komenského, 315 726 664
- Speciální školy Hořovice, Svatopluka Čecha 455, 316 512 958, [zvps.horovice@sendme.cz](mailto:zvps.horovice@sendme.cz)
- Speciální školy Slaný, Palackého 517, 314 422 320, [ssslany@volny.cz](mailto:ssslany@volny.cz)
- Speciální školy Kladno, Pařížská 2249, 312686018
- ZŠ speciální Vlašim, Žižkovo nám. 119, 317 842 0610
- Speciální školy Žebrák, Hradní 67, 311 533 630
- Základní škola Církvice, 327 571494
- Pomocná škola Český Brod, Žitomířská 1359, 321622 300
- Dětský rehabilitační stacionář Zvonek Kladno, Dánská 2, 312 682 293
- Praktická škola Byškovice, Byškovická 85, Neratovice, 315 685 085, [zvs.byskovice@mnet.cz](mailto:zvs.byskovice@mnet.cz)
- ZŠ speciální Brandýs n. L.-St. Boleslav, Školní 291, 326 911489
- ZŠ speciální Votice, Smetanova 153, tel.: 317 812 682, [zvsvotice@seznam.cz](mailto:zvsvotice@seznam.cz)
- DD a speciální školy Nymburk, Palackého třída 515, 325 513 946, [domovpsko@iol.cz](mailto:domovpsko@iol.cz)
- Středisko pomoci ohroženým dětem Kladno, Římská 2846, 312 637 917, [spod@volny.cz](mailto:spod@volny.cz)

## **Ústecký kraj**

Koordinátorka Mgr. Vanda Korandová

- Speciální školy, J. Palacha 1534, Most
- Speciální školy, Pod Parkem 2788, ústí nad Labem
- PPP, Karla IV. 348/3, ústí nad Labem
- Základní škola Vojnovičova 54, ústí nad Labem
- SPC Litvínov, Šafaříkova 991
- Soukromé speciální školy G. Pelechové, Horní Poustevna
- Základní škola, Maršovská 1575, Teplice,
- Gymnázium J. A. Komenského, 417 03 Dubí
- MŠ Jiřetín pod Jedlovou
- Centrum Srdíčko, Chomutov
- ÚSP Most-Janov, třída MŠ
- Arkádie, Purkyňova 10, Teplice
- Speciální základní škola a Speciální mateřská škola, Trnovanská 1331, Teplice
- SPC Teplice, Trnovanská 1331
- Démosthenes, Mírová 2, ústí nad labem
- Základní škola praktická, Husovo nám., 7, Chabařovice
- Základní škola, Havlíčkova ul., Chomutov
- Speciální školy Jeseníce

## **Vysočina**

Koordinátorka Mgr. Ilona Dohnalová

- Třída pro děti s autismem při Pomocné školy pro žáky s více vadami, Březinova 31, Jihlava

## **Zdravotnická zařízení**

- Dětská psychiatrická klinika 2. lékařské fakulty, FN Motol, V Úvalu 84, 150 18 Praha 5-Motol, tel. 224 433 400, 224 433 402
- Dětská neurologická klinika 2. lékařské fakulty, FN Motol, V Úvalu 84, 150 18 Praha 5-Motol, tel. 224 433 300, 224 433 302
- Fakultní Thomayerova nemocnice, ambulance klinické psychologie, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4-Krč, tel. 261083 436

- Dětská neurologická klinika, FN Brno, Černopolní 9, 625 00 Brno, tel. 532 234 917, 532 234 913
- Fakultní nemocnice Hradec Králové, ambulance dětské psychiatrie, Hradecká 1172, 500 05 Hradec Králové, tel. 495 514 030, 495 832 228