



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Rozvoj sociálních kompetencí u jedinců s autismem
v mladším školním věku**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Andrea, Kolářová

Vedoucí práce: Mgr. Aneta, Marková

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „**Rozvoj sociálních kompetencí u jedinců s autismem v mladším školním věku**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17.8.2018

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Anetě Markové za odborné vedení, pomoc, trpělivost a rady při zpracování mé práce.

Dále bych chtěla poděkovat pedagogům, asistentům pedagogů a rodičům za ochotu s jakou odpovídali na moje otázky a děkuji „mým“ dětem, které se projektu zúčastnili a tím přispěli k vypracování mé bakalářské práce.

Velké díky patří rodičům, sestře, ale hlavně manželovi a mým dvěma synům za jejich trpělivost, nezdolný optimismus a psychickou podporu. Děkuji všem přátelům, kteří se mnou zůstali. Bez vás bych to nedokázala. Děkuji.

Rozvoj sociálních kompetencí u jedinců s autismem v mladším školním věku

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je seznámení se s problematikou rozvoje sociálních dovedností u žáků s poruchami autistického spektra mladšího školního věku.

Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou.

V první části jsou uvedeny teoretické poznatky, díky kterým se seznámíme s problematikou autismu. Nejprve se budeme zabývat pojmem porucha autistického spektra, následně se seznámíme s historickým vývojem PAS i současnými poznatky. Následovat bude výskyt autismu, léčba, diagnóza a autistická triáda. Významná je i kapitola o charakteristice jednotlivých poruch autistického spektra. V závěru teoretické části budou zmíněny sociální dovednosti a způsob vzdělávání dětí s autismem v České republice.

Cílem druhé části bakalářské práce je formou kvalitativního výzkumu získat poznatky o způsobu a kvalitě rozvíjení sociálních kompetencí zkoumaných žáků s poruchami autistického spektra mladšího školního věku, integrovaných v základních školách. Prostřednictvím pozorování, rozhovorů a analýzy dokumentů budou vypracovány případové studie zkoumaných žáků, které budou doplněny o vlastní zkušenosti autorky získané při kontaktu s těmito jedinci. Účelem práce bude odpovědět na stanovené výzkumné otázky a dosažení stanoveného cíle. Přínosem práce je získání nových poznatků o zkoumaném tématu a dosažení obohacení dosavadních znalostí o této problematice.

Klíčová slova:

Autismus, integrace, kvalitativní výzkum, případová studie, sociální kompetence

Developing Social Skills in Individuals With Autism at a Younger Age

Abstract

The aim of the bachelor work is to ascertain issues related to the development of social skills of younger school-age pupils with autism spectrum disorders.

The work is divided into two parts: theoretical and practical.

The first part includes theoretical pieces of knowledge and information which acquaint us with autism issues.

At first, we focus on the term of autism spectrum disorder followed by historical development of ASD and current findings. Afterwards we mention the occurrence, treatment and diagnosis of autism as well as the autism triad. The chapter on the characteristics of particular autism spectrum disorders is significant, too. Social skills and the way of education of children with autism in the Czech Republic are mentioned in the conclusion of the theoretical part.

The aim of the other part of the bachelor work is to obtain some information on the way and quality of the development of social competences of monitored younger school-age pupils with autism spectrum disorders being integrated at primary schools in the form of the qualitative research. By monitoring and making interviews and analysis of documents, there will be created case studies regarding investigated pupils which will be supplemented with the author's own experience gained by cooperating with these individuals. The purpose of the work will be to answer stated research questions and to achieve the determined target. The benefit of this bachelor work is to get new data on the topic being researched and to enrich existing pieces of information on this issue.

Key words:

Autism, social competence, integration, qualitative research, case study.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 PAS – Porucha autistického spektra.....	9
1.1 Vymezení pojmu „Porucha autistického spektra“	9
1.2 Počátky problematiky a historický vývoj.....	10
1.3 Historické omyly.....	11
1.4 Současné poznatky o PAS.....	12
1.5 Výskyt.....	12
1.6 Léčba.....	13
1.7 Diagnostika	14
1.8 Autistická triáda	15
1.9 Klasifikace	17
1.10 Charakteristika jednotlivých poruch autistického spektra	18
1.10.1 Dětský autismus.....	18
1.10.2 Atypický autismus	21
1.10.3 Rettův syndrom.....	21
1.10.4 Dětská dezintegrační porucha	22
1.10.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy	22
2 SOCIÁLNÍ KOMPETENCE (DOVEDNOSTI).....	24
2.1 Problematika sociálních dovedností u dítěte s PAS.....	24
2.2 Přístup k dětem s autismem v ČR	26
2.3 Inkluze/ integrace a autismus	26
2.4 Způsob vzdělávání dětí s PAS v ČR.....	27
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	30
3.1 Výzkumné otázky	30
3.2 Metody získávání dat	30
3.2.1 Kvalitativní výzkum	31
3.2.2 Analýza dokumentů	31
3.2.3 Rozhovor.....	31
3.2.4 Pozorování	32
3.2.5 Zúčastněné pozorování	32
3.2.6 Případová studie.....	32
3.3 Případová studie – Petr	33
3.3.1 Zdravotní a rodinná anamnéza.....	33
3.3.2 Mateřská škola.....	33
3.3.3 Základní škola.....	34
3.3.4 Současný stav.....	35
3.4 Případová studie – Jana	36
3.4.1 Zdravotní a rodinná anamnéza.....	36
3.4.2 Mateřská škola	36
3.4.3 Janino vzdělávání v 1. a 2. třídě běžné ZŠ.....	37
3.4.4 Základní škola při FN	38
3.4.5 Současný stav.....	39
3.4.6 Rozvoj sociálních kompetencí Jany a Petra na Základní zdravotní škole	40
3.5 Případová studie – Dan	41
3.5.1 Zdravotní a rodinná anamnéza.....	41
3.5.2 Mateřská škola	41
3.5.3 Základní škola.....	42

3.5.4 Současný stav	44
3.5.5 Rozvoj sociálních kompetencí Dana na běžné základní škole	44
3.6 Shnutí výzkumné části	46
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	55
SEZNAM ZKRATEK	55

ÚVOD

V této bakalářské práci se zaměřím na problematiku úrovně a rozvoje sociálních kompetencí u dětí mladšího školního věku s diagnózou autismus. Na základě odborné literatury vymezím klíčové pojmy této problematiky a srovnám pohledy několika autorů na tuto problematiku. Téma mě zaujalo z toho důvodu, že mám přítelkyni, která má syna autistu a neustále musí řešit vhodné přístupy a metody při jeho výchově nejen doma, ale i ve škole.

V první kapitole teoretické části jsem se zaměřila na vymezení pojmu „Porucha autistického spektra“, dále pak na počátky problematiky a historický vývoj PAS, a pokusila jsem se přiblížit současné poznatky o PAS, jejich diagnostiku a klasifikaci.

Jelikož tématem mé BP je rozvoj sociálních kompetencí u jedinců s autismem, v druhé kapitole bylo mým cílem soustředit se na sociální kompetence (dovednosti), které jsou významné především s ohledem na aktivní a bezproblémové zařazení se do společnosti. Žáci s autismem často selhávají právě v rámci komunikace s okolím, prosazováním své osobnosti, v pro ně neznámých situacích apod.

V praktické části jsem se rozhodla pokusit formou případových studií, pozorováním vybraných žáků s autismem a rozhovory s pedagogy a asistenty pedagogů zjistit úroveň sociálních kompetencí u vybraných žáků ve školním prostředí. Zaměřovat se přitom budu jak na interakci s učitelem v průběhu vyučovacího procesu, tak na interakci se spolužáky v průběhu vyučování a v průběhu přestávek. Na základě pozorování bude zjišťována současná úroveň sociálních kompetencí žáků s autismem integrovaných v běžné ZŠ a v Základní zdravotní škole při Fakultní nemocnici a prostřednictvím rozhovoru a analýzy dokumentů bude nastíněna zejména možnost následného rozvoje jejich sociálních kompetencí.

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá“ (Thorová, 2016, s. 33).

TEORETICKÁ ČÁST

V této části se autorka práce věnuje především vymezení pojmu autismu, historii a současnému pohledu na tuto problematiku. Dále rozebírá sociální chování, socializaci, podrobněji se zaměřuje na kompetence dle RVP a možnosti práce s dětmi s ohledem k jejich dispozicím a vlastním možnostem.

1 PAS – PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V této kapitole budeme věnovat zvýšenou pozornost složitému vývoji koncepce poruch autistického spektra (PAS). Autorka práce přiblíží historii, objasní terminologii a definuje jednotlivé poruchy autistického spektra. Nejdříve bude vysvětlen základní pojem PAS, pro snazší pochopení této problematiky.

1.1 Vymezení pojmu „Porucha autistického spektra“

Poruchy autistického spektra (PAS), spadají pod Vývojové poruchy, které zahrnují širší škálu poruch vznikajících v období vývoje plodu a raném vývoji jedince.

Poruchy autistického spektra jsou označovány jako pervazivní vývojové poruchy. Termín **pervazivní**, nebo-li vše pronikající, značí, že je vývoj dítěte ovlivněn a narušen ve více životně důležitých oblastech. Jedná se hlavně o oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Tyto oblasti nazýváme triáda.

- „- verbální a neverbální komunikace,
- porozumění sociálním vztahům,
- představitost a hra.“ (Clerq, 2007, s. 21) Důsledkem poruchy je tedy to, že dítě správně nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá.

Protože původ vzniku autismu není dosud objasněn, soustředují se výzkumy, v současné době na genetiku a genetickou příčinu. Jedná se o nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů). „V dřívější psychiatrické klasifikaci byly tyto poruchy řazeny do skupin psychóz – i zde jako u ostatních psychóz jde o poruchy těžké, narušeno je významně vnímání reality (nebo alespoň reality sociální) a dítě má minimální vhled do vlastního chování, jeho projevy jsou bizarní a

pro okolí těžko srozumitelné. Opuštění pojmu psychóza je dnes důsledkem snahy odlišit tuto skupinu poruch od psychóz u dospělých, u dítěte jde především o vývojovou poruchu“ (Langmeier, Krejčířová, 2003, s. 4).

V mnoha publikacích není pro popis těchto poruch používán název PAS, ale velice často je používáno označení autismus. Toto označení vzniklo v počátcích odhalování této problematiky. V dnešní době se toto označení používá v názvu Dětský autismus a jako takový je popisován pouze jako jedna z diagnóz, spadajících pod poruchy autistického spektra.

1.2 Počátky problematiky a historický vývoj

První zmínku týkající se pojmu autismus musíme hledat již v roce 1911, kdy jej jako první použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler, v souvislosti s pojmenováním jednoho ze symptomů u schizofrenních pacientů. *„Autistické odtažení od reality bylo výrazem pro zvláštní druh myšlení, pohroužení se do vnitřního světa snů a fantazie. Toto myšlení bylo a je považováno za neproduktivní a pasivní, jednalo se spíše o výraz popisující druh snění, které je obráceno do vlastního nitra“ (Thorová, 2016, s. 32).*

Na začátku 20. století popsal pedagog Heller ve své nepříliš známé práci, která se vztahuje k pervazivním vývojovým poruchám, tzv. „infantilní demenci“, jež pozoroval u dětí (Hrdlička, Komárek, 2014).

Přelomovým rokem v historii autismu byl rok 1943. Sára Richman ve svém historickém přehledu zmiňuje amerického dětského psychiatra Leo Kanner, který jako první definoval autismus. *„Identifikoval autismus jako syndrom s dvěma klíčovými prvky, které popsal jako autistickou uzavřenost a touhu po neměnnosti, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi“ (Richman, 2008, s. 11).*

V roce 1943 popsal velice podrobně 11 případů dětí, u kterých bylo pozorováno velmi neobvyklé chování: byly radikálně introvertní, přesně dodržovaly jisté zvyklosti a neustále opakovaly stejné činnosti (Vocilka, 1996). Toto, na svou dobu, velice odvážné dílo, je z dnešního pohledu problematické ve dvou bodech. Zvolení slova autismus pro nově popsanou poruchu se v budoucnu ukázalo jako nepříliš šťastné a mylné (Hrdlička, Komárek, 2014). *„Kanner použil termínu autismus v jiném smyslu, i když se specifickým odkazem na schizofrenii, jelikož se zpočátku mylně domníval, že schizofrenie má*

k autismu přímý vztah. Používají-li odborníci termín autismus dnes, jde většinou o vývojovou poruchu a netýká se schizofrenie“ (Jelínková, 2008, s. 9).

Nezávisle na Kannerovi popsal v roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger syndrom s podobnými projevy. Vše publikoval v článku (Autističtí psychopati v dětství). *„Vycházel ze své disertační práce, ve které se u čtyř chlapců věnoval studiu jejich chování. Syndrom považoval za poruchu osobnosti. U dětí popisoval potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy“ (Thorová, 2016, s. 35).* Kanner se zaměřoval na děti, u kterých se projevila těžší forma autismu. Naproti tomu Hans Asperger popisoval děti, u kterých se objevila mírnější forma autismu. V pozdějších letech byl termín autistická psychopatie vytlačen pojmem Aspergerův syndrom (Thorová, 2016).

1.3 Historické omyly

Názory na autismus si během let prošly řadou změn. Tak jako zima střádá léto, teorie střídá teorii. Jak Kanner tak Asperger publikovali svoje práce přibližně ve stejnou dobu, jen s ročním odstupem. Jelikož právě vrcholila druhá světová válka, tak o svých výzkumech navzájem nevěděli. V té době to bylo celkem běžné, protože komunikace vážla. Znamější se po válce stává práce Kannerova, i když až do počátku 80. let pokračovaly oba příbuzné koncepty ve vývoji, nezávisle na sobě, což problematice PDD nepochybně značně uškodilo. Jak je známo, tak Asperger uznal podobnost s dílem Kannerovým, ovšem Kanner nikdy. (Thorová, 2016). *„Ke konci 40. Let se Kanner ještě domníval, že autismus je vrozená porucha. Později se ale pod vlivem psychoanalýzy zaměřil na zkoumání rodičovských charakteristik. Rodiče dětí s autismem označil za tvrdé, úspěšné, chladné, sobecké, zajímavící se pouze o vlastní problémy, odmítající pomoci svému dítěti. Obecně se dá říci, že původní Kannerova teorie etiologie vysvětlovala autismus jako výsledek dlouhodobého procesu emocionálního ochlazování dětí sobeckými rodiči. Kanner byl také autorem slovního spojení „matka lednička“ (Thorová, 2016, s. 36).* Tato teorie měla mnoho zastánců např. dětského psychiatra Bruna Bettelheima, který prosazoval myšlenku, aby byly děti rodičům odebrány a vychovávány v ústavech. *„Období, kdy matky dětí s autismem byly obviňovány za postižení svých dětí, se řadí k nejčernějším obdobím v dějinách psychologie a psychiatrie“ (Thorová, 2016, s. 38).*

1.4 Současné poznatky o PAS

Nejnovější vědecké studie dokazují, že autismus vzniká na základě geneticky podmíněných změn probíhajících v mozku. I když se některé poruchy autistického spektra neprojeví v batolecím věku, jsou přesto všechny vrozené, ne získané. Bohužel není zatím známo, zda autismus propuká v důsledku mutace určitých genů, jestli hraje nějakou významnější roli vliv prostředí, či problémy v imunitním systému. Vzhledem k rozmanitosti příznaků, tak i proměnlivosti stupně postižení, jsou příčiny autismu komplexní a multifaktoriální. Děti s touto poruchou mají problém jak s příjmem, tak i zpracováním informací (Pátá, 2007).

Dnes už tedy víme, že autismus se nedá vyléčit, ale zlepšit jeho průběh ano. Jako velice efektivní se ukázaly edukační terapie, které jsou rodiči s dětmi hojně navštěvované (Thorová, 2016).

1.5 Výskyt

Ještě v 70. letech minulého století byl autismus považován za velice vzácnou, zřídka se vyskytující poruchu. Dnes je však jasné, že toto tvrzení bylo mylné, neboť stále se zdokonalující diagnostika umožňuje její odhalení ve velmi raném věku. Toto dokazuje fakt, že výskyt autismu je častější než dětská cukrovka nebo Downův syndrom. Zajímavým zjištěním je fakt, že u vývojových poruch, kam řadíme i PAS, převažuje výskyt u mužského pohlaví, uváděný poměr jsou 3–4 chlapci na jednu dívku, ještě patrnější rozdíl je u Aspergerova syndromu, kde je poměr chlapců vůči dívkám ještě vyšší. Tento nepoměr může být způsoben nedokonalou diagnostikou syndromu u dívek (Thorová, 2016).

V celosvětovém měřítku výskyt PAS roste, ještě v 80. letech 20. století byl diagnostikován autismus u jednoho z 5000 lidí a v roce 2007 to byl již jeden ze 150. V současné době je autismus diagnostikován u každého 86 dítěte, což je 1,5 % populace.

Výskyt autismu u populace v České republice je srovnatelný s celosvětovým měřítkem. Nejčastěji se vyskytujícím podtypem je dětský autismus, následován atypickým autismem, a to z důvodu lehce rozpoznatelných symptomů. U Aspergerova

syndromu je situace zcela odlišná, a to z důvodu obtížněji rozpoznatelných příznaků. Předpokládá se, že jeho výskyt je mnohem častější, než uvádějí statistiky (Kolářová, @ 2015).

1.6 Léčba

Do dnešní doby je PAS brán jako skupina nevléčitelných poruch. Farmakologicky je možné zlepšit některé symptomy, ale nejpodstatnější v péči o osoby s autismem nadále zůstává včasné diagnostikování, zahájení behaviorální terapie a speciální pedagogické vedení. Diagnostických kritérií pro jednotlivé poruchy spadající pod souhrnné označení PAS je mnoho a některé se vzájemně vylučují. Problémem bývá i to, že se autismus mnohdy pojí s dalšími poruchami, například s ADD, ADHD, mentální retardací, vývojovou retardací a dalšími.

Zatím je všeobecně známo, že k úplnému potlačení příznaků autismu nedochází, ale speciální přístup mírní problematické chování.

V dnešní době je prozatím jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje, je stoprocentní šance, že u dítěte dojde ke zlepšení. Speciálně vyškolení pedagogové užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace a strukturalizace jsou, v dnešní době, základními metodami přístupu k lidem s autismem.

Jako pomoc takto postiženým jedincům se v dnešní době využívá například terapie EEG, homeopatické stravovací doplňky pro dostatečné prokrvování mozku, u těžších případů farmaka pro zklidnění. Co se týče vedení dětí, využíváme obrázkových metod při nekvalitní komunikační schopnosti, u nekontaktních typů pomáhá terapie zvířetem a pro možné zlepšení představitivosti lze využívat arteterapii, nejlépe v ploše a akci, dramatická představení a živou četbu. Nejdůležitější je, v péči o takovéto děti, jednotnost vedení, spolupráce se školou, s SPC, PPP a trpělivost. Velká šance a naděje tkví též v hledání nových forem a metod pomoci a probádávání dalších teorií, které by celkovou problematiku autismu posunuly na vyšší úroveň.

Podle studie zveřejněné v lednu 2010 Americkou pediatrikou společností (American Academy of Pediatrics) došlo u dětí, kterým byla poskytnuta komplexní raná intervence (Early Start Denver Model), k významnému zlepšení mentálních schopností, adaptivního chování i ke zmírnění symptomatiky autismu.

1.7 Diagnostika

Diagnostika autismu je velice složitý proces a jak uvádí Thorová, tak v současnosti neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala autismus. Diagnostika se proto zákonitě zaměřuje na zkoumání a mapování chování (Thorová, 2016). Důležitou roli hraje diferenciální diagnostika, protože PAS je nutné oddělit od jiných poruch, stanovit diagnózu i u dalších poruch, které se u dítěte vyskytují a také jednotlivé poruchy spektra od sebe oddělit, jelikož PAS mohou být zaměněny například „*za těžkou nebo hlubokou mentální retardaci, Landau-Kleffnerův syndrom, schizofrenii s časným začátkem, elektivní mutismus, demenci v dětství, aj.*“ (Bazalová, 2012, str. 68-69). Díky větší informovanosti, se diagnostika v posledních letech zpřesnila, ale pokud má být porucha autistického spektra odhalena u co největšího počtu dětí co v možná nejranějším věku, je třeba komplexní vyšetření. To znamená mezioborovou spolupráci a ta se týká hlavně profesí, jako jsou neurologové, pediatři, logopedi, psychiatři, speciálně-pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny, učitelé nebo psychologové (Thorová, 2016).

Pro správnou diagnózu je třeba na počátku určit mentální věk dítěte, což zjišťuje psycholog. Při diagnóze PAS se používají různé posuzovací škály. Screeningových dotazníků existuje celá řada. V České republice se nejčastěji používá posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale – posuzovací škála dětského autismu). Existují dvě varianty testu. „*CARS-ST je určen pro děti do 6 let, nebo pro osoby s intelektovým postižením, jejichž IQ je nižší než 79 bodů, a CARS-HF pro osoby od 6 let včetně, které plynule komunikují a mají intelektové schopnosti od IQ 80*“ (Thorová, 2016, s. 277). Hodnocení probíhá na základě pozorování. Nevýhodou tohoto testu je menší spolehlivost, jelikož posuzovateli mohou být i lidé bez diagnostické zkušenosti s lidmi s autismem, a to může vést ke zkreslení výsledků (Thorová, 2016). Druhým v ČR nejčastěji používaným diagnostickým nástrojem je observační škála ADOS (Autism Diagnostik Observation Schedule). Tento test je určen pro každého, u koho vzniklo

podezření na poruchu autistického spektra. Jedná se o semistrukturované vyšetření, kde se hodnotí fungování sledované osoby zejména v oblasti sociální interakce a komunikace. Výhodou metody ADOS je velké množství informací, získaných za poměrně krátkou dobu. Existují čtyři formy testů, volí se podle chronologického věku a úrovně vyjadřování sledované osoby.

S definitivní diagnózou je třeba vyčkat, je nutné absolvovat řadu vyšetření. Konečná diagnóza se určuje kolem pátého roku věku dítěte. Diagnostikovat lze i v době dospívání nebo v dospělosti, ale v tomto věku se většinou jedná o Aspergerův syndrom, toto vyšetření se týká především jedinců, kteří nebyli diagnostikováni vůbec, nebo se špatnou diagnózou.

1.8 Autistická triáda

Poruchy autistického spektra postihují člověka ve všech oblastech jeho života. Pokud jedinec trpí touto poruchou, tak se jeho vývoj výrazně odlišuje od vývoje jedince bez tohoto zatížení. Autistické projevy uvnitř spektra jsou sice velice rozmanité, ale téměř vždy se projeví kvalitativním postižením zejména ve třech oblastech: v oblasti **komunikace**, v oblasti **sociálních vztahů**, a v oblasti **představivosti**. V 70. letech nazývá L. Wingová tyto oblasti triádou postižení a určuje je jako klíčové pro diagnózu PAS (Thorová, 2016).

Thorová uvádí, že *„poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči. Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velice různorodé“* (Thorová, 2016, s.100).

Potíže v oblasti komunikace, se mohou projevit mnoha způsoby, od totálního mutismu, kdy se řeč nevyvinula vůbec, až po stav, kdy dítě mluví téměř bez přerušování, jeho slovní zásoba je velice bohatá, ale řeč není smysluplná. U některých jedinců s autismem chybí oční kontakt a schopnost napodobovat. Dva důležité aspekty pro zvládnutí znakové řeči (Richman, 2006).

Úroveň jazyka je velice důležitým faktorem při vývoji postiženého dítěte. V případě, že se smysluplná řeč nevytvoří během prvních šesti let věku dítěte, jeho rozvoj je ohrožen. Zhruba 50 % dětí s PAS, jak uvádějí statistiky, si během života

neosvojí řeč na takové úrovni, aby jí využívaly ke komunikaci. U těchto dětí je třeba použít alternativní způsoby komunikace, které nejsou tak abstraktní a pomíjivé. Ke komunikaci se používají obrázky, piktogramy, předměty, fotografie. V dnešní době je jedním z nejvíce využívaných komunikačních prostředků systém VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém), který vychází ze systému PECS (Pictures Exchange Communication System). U jedinců s autismem, kteří si řeč osvojili, jsou patrné odchylky a abnormality, a to zejména v komplexním řečovém vývoji dítěte s PAS. Avšak existují i výjimky, kdy se oblast komunikace u těchto jedinců rozvine až v období dospívání (Howlin, 2005).

Druhou oblastí triády je sociální chování, které můžeme pozorovat u dětí již od prvních dnů jejich života. Ještě dnes se setkáváme s názorem, že dítě, které není dostatečně motivované k sociálnímu kontaktu, se chová odtažitě, vyhýbá se očnímu kontaktu nebo odmítá fyzický kontakt, je autistické (Thorová, 2016).

Tento názor se pokusila vyvrátit Lorna Wingová, která v 70. letech zavedla tři typy sociálního chování u lidí s poruchou autistického spektra. Je to typ osamělý, pasivní a osamělý – zvláštní. V roce 1996 zavedla ještě typ čtvrtý a to formální. Toto rozdělení se v současnosti běžně užívá (Thorová, 2016).

V sociálním chování dítěte dochází během jeho vývoje ke změnám. Jedinec, který byl v raném dětství spíše typem pasivním, se může během svého vývoje změnit na typ aktivní. Jeho chování ale i nadále vykazuje autistické znaky. Děti tohoto typu jsou často velice aktivní, s nadšením se zapojují do hry a konverzace. Mívají velmi vyhraněné zájmy, které dominují konverzaci a vedou k nekonečným monologům, do kterých není možné vstoupit. Kladou nevhodné otázky, které jsou dotazovaným velmi nepříjemné, například dotazy na soukromý život, tělesné postižení, vzhled. Typ aktivní–zvláštní je často spojen s hyperaktivitou.

Naopak typ osamělý se projevuje velice chladným chováním, do her se nezapojuje, není schopen pochopit a ani dodržet pravidla. Fyzický a oční kontakt vyhledává velice zřídka, komunikuje velmi málo a o přátele nemá zájem. Během dospívání může docházet ke zlepšení sociálních vztahů s blízkými osobami.

Děti pasivního typu mají v oblasti sociálního chování zdánlivě nejmenší problémy. Kontakt s ostatními sice přijímají, ale nevyhledávají ani neinicují. Aktivitu, jako jsou hry a soutěže nebo setkávání s lidmi například na oslavách, jim nepřináší potěšení. Nejšťastnější jsou, pokud můžou být „neviditelní“ a svůj čas trávit někde v koutku, kde si jich nikdo nevšímá, a nikoho neobtěžují. Přestože svoje emoce a potřeby projevují

pouze v omezené míře, najde se mezi nimi mnoho jedinců, kteří vyžadují mazlení a fyzický kontakt s blízkou osobou.

Typ formální se týká jedinců, kteří mají výborné vyjadřovací schopnosti a je pro ně typické vysoké IQ. Jejich vyjadřování je precizní a může působit šroubovitě. Doslovně chápou to, co slyší a nejsou schopni pochopit vtíp nebo ironii. Okolí šokují svými výroky a pravdomluvností. Do druhé osoby se nedokáží vcítit. U těchto jedinců se velice často objevují encyklopedické zájmy a vědomosti.

Thorová (2016) na základě svých zkušeností předkládá pátou kategorii, a to typ smíšený–zvláštní. Prolínají se v něm prvky ze všech uvedených typů. Jejich sociální chování je nesourodé a mohou budít dojem sociální zralosti. S tímto typem se často setkáváme u dětí s Aspergerovým syndromem nebo atypickým autismem. Dále Thorová (2016) uvádí, že děti s poruchou autistického spektra, až na pár výjimek, stojí o sociální kontakt. Dítě se jeví jako odtažitě a netečné, tím ale zakrývá svoji nejistotu a neschopnost kontakt navázat. Jedinci s PAS nedokážou správně chápat chování a jednání ostatních lidí, je pro ně nečitelné, nepřináší jim potřebnou strukturu a posloupnost (Thorová, 2016).

1.9 Klasifikace

V současné době jsou v oblasti klasifikace poruch autistického spektra užívány dva klasifikační systémy, a to ICD-10 (MKN -10), jedná se desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou vydává WHO, tedy Světová zdravotnická organizace a DSM–V, což je pátá revize Diagnostického a statistického manuálu vydávaného Americkou psychiatrickou asociací (APA, 2015).

Dle DSM-5 se veškeré poruchy spojované s autismem sdružují pod jednotný název Poruchy autistického spektra 299.00 (F84.0), rozdělené na tři stupně podpory. Jedná se zejména o deficity v oblasti komunikace a chování (APA, 2015).

„V českém prostředí se více užívá klasifikaci podle MKN-10. Podle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy (F84) patří:

F 84.0 Dětský autismus

F 84.1 Atypický autismus

F 84.2 Rettův syndrom

F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F 84.5 Aspergerův syndrom

F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná.“

(Hrdlička, Komárek 2004, s. 18).

Dle této klasifikace rozeznáváme výše uvedené druhy. Nejčastěji se vyskytuje Aspergerův syndrom, atypický a dětský autismus, a proto se jim věnuji v následující kapitole podrobněji. Dále sociálním chováním, kompetencemi a možnostmi. Podrobněji rozeberu kompetence dle RVP.

1.10 Charakteristika jednotlivých poruch autistického spektra

1.10.1 Dětský autismus

Dětský autismus je v dnešní době nejdéle a nejvíce studovanou pervazivní poruchou. Tvoří jádro poruch autistického spektra. Jedná se o velice závažnou vývojovou poruchu, pro niž je charakteristická narušená komunikace a schopnost vytvářet vztahy s lidmi, nutková touha po neměnnosti a další příznaky vážně postihující život jedince i jeho okolí (Hrdlička, Komárek, 2004).

Dětský autismus je častější u chlapců než dívek, první příznaky se objevují před dovršením třetího roku života dítěte a vývoj v raném věku je velice různorodý. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy až po těžkou; problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představivosti mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormním až bizarním chováním. Typická je značná variabilita symptomů (Pátá, 2007).

Je třeba též zmínit, že dětský autismus velmi často doprovází další vývojové i jiné poruchy jako jsou ADHD, ADD, epilepsie a další. Při těchto možných kombinacích je pak zcela jistá návaznost k dalším poruchám, které známe pod pojmem Poruchy učení. (Richman, 2008)

„Stejně jako ostatní poruchy autistického spektra má DA širokou variabilitu symptomů a vždy je zaznamenán výskyt příznaků ve všech částech již zmíněné triády. Kromě specifických projevů se vyskytuje také řada nespecifických:

- strach (fobie)- neopodstatněný strach z věcí, lidí.
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování.
- chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času.
- potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepte) při rozhodování v práci.“ (Pipeková, 2010, s. 323)

Příčina vzniku této závažné poruchy je doposud **neznámá** a nikomu se jí nepodařilo zatím zcela jednoznačně odhalit. Předpokládají se genetické faktory, mozková poškození, infekční onemocnění, chemické procesy v mozku nebo nedostatečné propojení mozkových center. Většina odborníků se však domnívá, že jde o kombinaci několika faktorů (Pátá, 2007).

Dle posledních výzkumů se zdá, že v patogenezi autismu má význam mozeček, frontální a temporální kůra, bazální ganglia a další. Některé studie poukazují na fakt, že výzkum, který se ubíral směrem k jednotlivým strukturám mozku, přináší zatím spíš nejednoznačné výsledky, a je proto lepší nahlížet na autismus jako na problém konektivity. V souhrnu nejnovějších poznatků je dětský autismus polygenní onemocnění, zahrnující geny na chromozomech 1, 2, 4, 7, 13, 15 a 16, např. FOXP2 (transkripční faktor exprimovaný ve vyvíjejícím se i dospělém mozku, dále také v plicích a střevech, je klíčový pro rozvoj řečových a jazykových oblastí v embryogenezi), RELN (migrace neuronů v embryogenezi), HOXA1 (homeoboxový gen, důležitý pro organizaci v předozadní ose) a geny pro podjednotky GABA receptorů (GABRB3, GABRA5, GABRG3), a jiné (Hrdlička, Komárek, 2004).

Vyskytne-li se podezření na poruchu autistického spektra, je třeba systematického a důkladného vyšetření všech oblastí dětského vývoje, které provede specialista (Thorová, 2016).

U dětského autismu se zpočátku předpokládalo, že všechny děti trpící touto poruchou jsou nekontaktní, nemluvné, se stereotypními návyky a opakujícím se obsedantním chováním. V dnešní době, díky výzkumům a zlepšením v diagnostice, již známe více typů i forem této poruchy (viz. 1.3.5) a díky tomu můžeme lépe kombinovat metody práce s těmito dětmi a přizpůsobovat je jejich potřebám. Autisté velmi často vynikají v matematických, hudebních schopnostech, některé mají doslova

encyklopedické znalosti. Oproti jejich schopnostem, které mohou hraničit až s genialitou, je důležité dávat pozor na jejich přecitlivělost na určité podněty, která je u každého jedinečná (barvy, zvuky, pachy, hmatové vjemy a další). Pokud poznáme veškeré zvláštnosti, každého jednoho dítěte, můžeme jeho další vývoj nadprůměrně zkvalitnit.

Ad1 – Výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování v různých sociálních situacích (týká se postoje těla, gest, mimiky, očního kontaktu).

- neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň.
- malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (chybí sdílená pozornost).
- nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (př. nezúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnosti o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo „mechanické pomůcky“).

Ad2 – Opožděný vývoj řeči nebo se řeč nevyvine vůbec. Dítě se nesnaží tento nedostatek kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace (např. mimikou, gesty).

- u dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet smysluplnou konverzaci s ostatními.
- stereotypní a opakující se používání řeči nebo vlastní žargon.
- chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.

Ad3 – Nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď svojí intenzitou, nebo předmětem zájmu (např. astrologie, meteorologie, statistika, dopravní prostředky).

- zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám (mladší děti mohou mít katastrofální reakce na drobné změny jako je např. změna záclon, změna polohy jídelního stolu, vyžadování stále stejné cesty...).
- stereotypní a opakující se motorické manýrování (třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
- nepřiměřeně dlouho trvající zaujetí částmi předmětů nebo těla.

1.10.2 Atypický autismus

Je to pervazivní vývojová porucha, která je součástí poruch autistického spektra. Je specifická v tom, že chybějí poruchy v jedné či dvou ze tří oblastí, které jsou pro určení diagnózy autismu důležité. Pro jedince s touto diagnózou je typické, že mají problémy při navazování kontaktu se svými vrstevníky a reagují nestandardně na vnější podněty. Naopak sociální dovednosti jsou výrazně méně narušeny, než u jedinců s diagnózou klasického autismu. Lze tedy říci, že jen část dětí s atypickým autismem má oblasti vývoje narušeny méně, než dítě s klasickým autismem. Náročností péče a potřebou intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu (Thorová, 2016).

1.10.3 Rettův syndrom

Je to velice závažná vývojová porucha mozku, která má negativní dopad na psychické, motorické i somatické funkce. Příčina vzniku Rettova syndromu je známa, jedná se o mutaci genu, která je situována na raménku chromozomu X. Rettův syndrom poprvé popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett. Tento neurolog v roce 1966 popsal případy 21 dívek a žen se stejnými příznaky, které během své praxe zaznamenal. Porucha se týká pouze děvčat. Pokud se vyskytne u chlapců stejná mutace genu, způsobí mu natolik těžkou encefalopatii, že plod nebo novorozenec nemá šanci na přežití. Raný vývoj u dívek s touto poruchou je normální, ale v době mezi 6. a 24. měsícem dochází k úplné nebo částečné ztrátě manuálních i verbálních schopností. Dívky mají jen částečně autistické chování, porucha pozornosti je velice výrazná. Charakteristické pro Rettův syndrom jsou tzv. kroutivé pohyby rukou (mycí pohyby). Velice časté je nadměrné slinění nebo nedostatečné žvýkání. U dívek, které svými projevy přesně splňují diagnostická kritéria, hovoříme o klasickém Rettově syndromu (asi 2/3 dívek), u ostatních diagnostikujeme atypický Rettův syndrom. Jedná se o poruchu, jejíž průběh je mírnější – dívky sedí, chodí i mluví. Bohužel další přidruženou poruchou u Rettova syndromu je epilepsie. Výskyt záchvatů je velice vysoký, udává se kolem 80 %. První epileptické záchvaty se objevují kolem čtvrtého roku věku. Během dospívání se záchvaty zmírňují a frekvence slábnou. Četnost záchvatů pravděpodobně souvisí s malým obvodem hlavy (Thorová, 2016).

1.10.4 Dětská dezintegrační porucha

Vývoj dítěte s touto poruchou mezi druhým a čtvrtým rokem je normální nebo téměř normální. Následuje období, kdy se u dítěte objevují výrazné emoční výkyvy, je hyperaktivní. Poté dochází ke zhoršení dětského vývoje například v oblasti sebeobsluhy, řeči nebo chování. V této fázi již lze pozorovat chování typické pro dětský autismus. Zhoršení je patrné zejména v oblasti komunikace a sebeobslužných činnostech (Thorová, 2016).

„Dezintegrační porucha je oproti autismu vzácná. Provází ji frekventovaně mentální retardace těžšího stupně, často se vyskytuje epilepsie. V mnohých případech se ale nenalezne žádný přidružený neurobiologický patologický proces.“ (Thorová, 2008, s. 13).

1.10.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Pravidla pro určení diagnózy této vývojové poruchy nejsou pevně stanovena. Jsou zde zřejmé odchylky v sociálním chování i řečovém projevu, ale narušení není tak vážné, abychom jej mohli diagnosticky zařadit k atypickému či dětskému autismu. Za nespécifické možné ukazatele pervazivní vývojové poruchy lze považovat strach, poruchy pozornosti nebo hyperaktivitu (Thorová, 2016).

Aspergerův syndrom

„Projevy sociální dyslexie, jak někdy bývá Aspergerův syndrom nazýván, mají mnoho forem. Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází do normy. Je obtížné, ne-li nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou například s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti“ (Thorová, 2016, s. 188). Stejně jako ostatní PAS se i Aspergerův syndrom vyznačuje narušením v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Hloubka postižení je však v případě Aspergerova syndromu mírnější než při ostatních poruchách autistického spektra.

V roce 1944 popsal Hans Asperger, který žil ve Vídni a pracoval jako pediatr, zvláštnosti v chování u čtyř chlapců. Jednalo se o specifické sociální interakce, zvláštní způsob vyjadřování, motorickou neobratnost, ulpívavé zájmy (Gillberg, Peters, 2008).

V roce 1981 Lorna Wing zavedla do praxe termín Aspergerův syndrom, který nahradil termín autistická psychopatie a vymezila základní klinické příznaky např. nedostatek empatie, jednoduchou nepřiléhavou a jednostrannou interakci, nedostatečnou neverbální komunikaci atd. (Hrdlička, Komárek, 2004). Hans Asperger umírá v roce 1980 a až teprve na začátku 90. let 20. století se Aspergerův syndrom stává mezinárodně uznávanou diagnostickou skupinou pervazivních vývojových poruch.

Dle statistik jsou Aspergerovým syndromem více postiženi chlapci než dívky, uvádí se poměr 8:1. Tento poměr je, ale možná daný jen tím, že dívky jsou obecně zdatnější v sociální oblasti než chlapci. *„Je uváděno, že v České republice žije přibližně 35 000 – 50 000 osob s Aspergerovým syndromem. Vzhledem k tomu, že se ale předpokládá poměrně velký počet těch, kteří ještě tuto diagnózu neobdrželi, je tento počet pouze orientační“* (Thorová, 2007, s. 37).

2 SOCIÁLNÍ KOMPETENCE (DOVEDNOSTI)

Pojem sociální dovednosti není definován v odborné literatuře jednotně. (Zitková, 2014). Často se setkáváme i s pojmem sociální kompetence. V některých případech jsou oba pojmy považovány za shodné. Ve větší míře je však termín sociální kompetence považován za nadřazení termínu sociální dovednosti. Sociální dovednosti můžeme tudíž chápat, jako soubor specifických projevů, díky nimž se uskutečňují sociální kompetence (Gillernová, Krejčová et al., 2012).

V případě sociálních dovedností se jedná o učením získané schopnosti pro přiměřené sociální interakce a komunikaci. Zahrnují obzvláště procesy sebepoznávání a poznávání druhých, zvládání konfliktů a těžkých situací v lidském životě (Gillernová, 1998).

Podškubková (@ 2004)) je toho názoru, že sociální dovednosti jsou schopnosti člověka komunikovat s lidmi, přiměřeně reagovat na vzniklé situace, umět porozumět vlastním pocitům sebeovládání, způsob, jak pochopit emoce a reakce druhých lidí.

Patrick (2011) pak k tomu doplňuje, že každý člověk je sociální bytostí, vyvíjející se ve společnosti ostatních lidí. Společné soužití je podmíněno určitými zásadami a pravidly. To je i důvod proč sociální dovednosti jsou pro dodržování těchto zásad a pravidel velmi významné.

Sociálními dovednostmi se lze zabývat i z hlediska úrovně socializace dítěte. Svoboda (2001), považuje dosažení uspokojivé úrovně socializace za velmi důležitou skutečnost v procesu rozvoje dětské osobnosti. Je posuzována zejména samostatnost a soběstačnost dítěte. Sociální dovednosti mají velký vliv na sebedůvěru dětí, podporují jejich sebepoznávání a sebekontrolu.

2.1 *Problematika sociálních dovedností u dítěte s PAS*

Prostřednictvím sociálních dovedností předává každý jedinec společnosti hodnoty a normy, nepostradatelné pro jeho úspěšné sociální začlenění. Společnost se bohužel často staví negativně k jedincům, jejichž sociální dovednosti nejsou uspokojivě rozvinuty, což je typické právě pro děti a autismem (Patrick, 2011).

Thorová (2006) uvádí, že porovnáme-li sociální kompetence neboli široký registr sociálních dovedností a technik zdravého jedince s jedincem s PAS, jsou výrazně

opozděny. To je také důvod, proč děti s PAS problematicky navazují a udržují sociální vztahy. Nejedná se však o nezáměr tyto vztahy navazovat ale o nedostatečně rozvinuté předpoklady pro úspěšnou sociální interakci.

Čadilová, Žampachová (2010) dále poukazují na fakt, že dítě s autismem neumí rozpoznat svoji roli v kolektivu, nedokáže se mu přizpůsobit, ani akceptovat jeho různé vzory chování. Co se týká vstupu dítěte s PAS do kolektivu školy, navazování a rozvíjení sociálních vztahů je pro něj velmi obtížné. A to i s ohledem na skutečnost, že je to právě období školního věku, které je v tomto směru u jedince s PAS velmi příznivé.

Thorová (2006) pak vysvětluje, že v období mladšího školního věku, je dítě komunikativnější, lépe spolupracuje a nebrání se tolik navazovat sociální vztahy.

V tomto věku se dítě již méně straní druhých lidí a lépe reaguje na jejich přítomnost. Pro dítě s autismem lze proto považovat toto období, co se týká zlepšení rozvoje sociálních dovedností, za velmi přínosné (Gillberg, Peeters, 2008).

Rozvoj sociálních dovedností žáků s PAS ve velké míře ovlivňují dospělí osoby, podílející se na jejich edukaci. Jsou to rodiče, pedagogové a v neposlední řadě i terapeuti. Z jejich strany se jedná o ovlivňování sociálních dovedností těchto dětí. Ovlivňování může být cílené, za použití různých specifických činností, nebo neúmyslné, kdy může být pro takového žáka dospělý jedinec vzorem, se kterým se snaží ztotožnit.

Michalová (2011) upozorňuje na skutečnost, že jedinec s PAS neumí pojmenovat ani vyjádřit co prožívá či cítí. Je proto na učiteli či terapeutovi vést dítě tak, aby získalo tuto dovednost a dokázalo přijatelně vyjádřit, co v určitých situacích cítí a co prožívají. Autorka dále uvádí, že má-li být dospělý adekvátním vzorem pro dítě s PAS, musí sám dokázat chovat se v souladu s tím, co očekává od dítěte. Důležité je i to, aby nároky kladené na dítě byly přiměřené, neboť u dítěte s autismem je velký rozdíl mezi jeho fyzickou vyspělostí a sociálním chováním.

Jak je již výše zmíněno, autističtí jedinci se těžko orientují v sociálních situacích, a proto je důležité zvolit ke každému dítěti individuální přístup a ten pak propojit s nácviky jednotlivých sociálních dovedností (Thorová, 2006).

Za rozvoj sociálních dovedností v prostředí školy je zodpovědný učitel a asistent pedagoga. Je tudíž úkolem učitele, navodit takové sociální situace, které přimějí žáka osvojovat si potřebné sociální dovednosti, a to v rámci jeho vrstevnické skupiny (Michalová, 2011).

Zdravé dítě si osvojuje sociální dovednosti pozorováním a interpretací chování jiných osob. Žákům s PAS je nutné při výuce vedoucí k rozvoji sociálních dovedností předložit konkrétní a pro ně srozumitelné instrukce.

K lepšímu chápání je zapotřebí tato poučení dále doplnit o praktické příklady. Při dodržování těchto pravidel systematicky a dlouhodobě je reálné dosáhnout u valné většiny žáků s PAS zlepšení jejich sociálních dovedností (Patrick, 2011).

2.2 Přístup k dětem s autismem v ČR

Přístup k dětem s autismem se začal u nás vytvářet teprve po roce 1989. Současné začaly vznikat první třídy pro tyto žáky, a to při speciálních školách. Vznik tříd pro děti s autismem vyvolal potřebu kvalitně vzdělaných pedagogů pro výuku těchto dětí a rovněž potřebu legislativního zakotvení jejich vzdělávání. Byla proto schválena vyhláška MŠMT č. 127/1997 Sb., v níž byly uvedeny podmínky, za jakých může být zřízena speciální třída pro žáky s autismem a rovněž s kolika dětmi a jaký počet pedagogických pracovníků zde může pracovat (Čadilová, Žampachová 2012).

Převrat v českém školství přinesla pak zejména inkluze. Je datována k 1. 9. 2016, kdy nabývá účinnosti rovněž novela Školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání), která garantuje žákům se znevýhodněním, a naopak mimořádným nadáním podporu, kterou potřebují k tomu, aby se mohli co nejlépe vzdělávat, rozvíjet a naplňovat tak svůj individuální potenciál. Pro děti s postižením znamená integrace a inkluze možnost vzdělávání se ve spádové škole (Polanská, @ 2018)

Pedagogický slovník pojmy integrace a inkluze chápe jako „*způsob zapojení jedinců se specifickými vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol*“. Cílem integrace je poskytnout těmto žákům zkušenost působení se zdravými vrstevníky a naučit respektu a toleranci“ (Průcha, 2008, s. 87).

2.3 Inkluze/ integrace a autismus

V případě dětí s PAS je zapotřebí, aby jim příslušná škola zajistila ve výuce zejména strukturu a vizuální podporu. Děti postižené autismem nemají schopnost předvídat a plánovat události, ani dodržovat určitý řád.

Chceme-li, aby od nás dokázaly přijímat informace a vědomosti v takové podobě, aby je mohly využít v procesu učení, je zapotřebí dětem vytvořit prostředí, které jim bude dodávat jistotu a poskytovat jim velkou míru předvídatelnosti. Mnoho dětí s autismem navštěvuje speciální třídy, které nejsou zaměřeny konkrétně na jejich výuku. Dochází tedy do škol pro mentálně postižené, smyslově postižené, anebo pro děti s poruchami chování. Z tohoto pohledu se zdá jako nejvýhodnější integrovat děti s poruchami autistického spektra do běžných škol. Většina z těchto dětí však potřebuje asistenta. Důležité je také, aby byl pedagogický personál odborně vzdělán ve speciální pedagogice (Thorová, 2006).

2.4 Způsob vzdělávání dětí s PAS v ČR

U dětí s poruchou autistického spektra závisí jejich budoucí život na tom, jaké získají formální vzdělání. Prostřednictvím formálního vzdělání, si jedinec s autismem rozvíjí mimo jiné i sociální dovednosti, potřebné k dalšímu studiu, které je podmínkou získání vhodného zaměstnání. Je proto zapotřebí se způsobem vzdělávání dětí s PAS v této práci zabývat (Vzdělávání a autismus, @)

Co se týká České republiky, využíváme při vzdělávání dětí s PAS strukturovaného učení, konkrétně Teacch program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children).

Metoda strukturovaného učení zohledňuje neobvyklé autistické myšlení a přizpůsobuje se specifikám dítěte. Díky tomuto způsobu výuky odstraníme částečně chaos, pomocí něhož autistické dítě vnímá svět.

Výuka rovněž odstraňuje i stres, a tak docílíme toho, že dítě je schopno přijímat informace. Posilujeme tak jeho sebevědomí, soběstačnost, dosáhneme redukci agresivity, která bývá u takto postižených dětí velmi častá.

V neposlední řadě dochází k rozvoji schopností a dovedností dítěte. Díky tomuto přístupu k dítěti je možno omezit nebo dokonce vysadit medikaci. Při realizaci strukturovaného učení je používán systém, který vychází z lidstvem běžně používané každodenní činnosti. Jedná se o nastavení systému práce zleva doprava a shora dolů.

Strukturované učení se skládá ze čtyř principů:

Individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace (Čadilová, Žampachová, @ 2008)

Individuální přístup

Jak je výše uvedeno, k dětem s PAS je nutno přistupovat **individuálně**, neboť každé z nich se nachází na jiné mentální úrovni. U každého se vyskytuje v různé míře četnost autistických symptomů, má jinou úroveň komunikace a rozdílné percepční schopnosti, tudíž způsob vnímání. Na základě těchto informací se pak pro jednotlivé děti sestavují individuální učební plány a vytváří se pro ně vhodná pracovní místa.

Všechny uvedené požadavky kladou značné nároky na učitele a vzdělavatele těchto dětí. Musí být velmi profesionální, to znamená, že musí disponovat teoretickými znalostmi, porozuměním autismu, schopností vycházet z aktuálních výsledků hodnocení, schopností flexibility (TEACCH program, @)

Strukturalizace

Důležitá je i schopnost přizpůsobit každému dítěti prostředí k výuce i hraní. Uspořádáním prostředí, ve kterém se děti pohybují, usnadní dětem s PAS lépe zvládat eventuální změny.

Jak toto strukturované prostředí vytvořit? Umístění paravánů nebo barevných koberečků pomáhá dětem s autismem rozpoznat začátek a konec místa k jednotlivým činnostem.

Prostor pro výuku by měl být rovněž pohodlný a bez rozptylujícího hluku. V prostředí domova postačí jednoduchý pracovní stůl v dětském pokoji, ve škole pak pracovní kóje u stěny, oddělená například paravánem.

Co se týká systému, jak je již výše uvedeno, je vhodný zleva doprava. Na levé straně jsou pak krabice s úkoly, které musí dítě vykonat a na straně pravé úkoly již splněné. (Čadilová, Žampachová, @ 2008)

Vizualizace

Neméně důležitá je **vizualizace**, která pomáhá postiženému dítěti orientovat se v čase a umět odpovědět si na otázku: "kdy". Dítě se rovněž učí časově odlišit prováděné aktivity, což vede k jeho větší samostatnosti.

Co se týká výše zmíněné vizualizace, i děti s autismem se potřebují orientovat v čase, neboli potřebují "vidět čas". Jestliže jim tuto vizualizaci neposkytneme, zvolí si vlastní způsob tím, že si vytvoří svoji vlastní předvídavost za použití nefunkčních rituálů a stereotypů. Stačí jim pak zpřeházet sled prováděných činností a u tohoto autistického dítěte vznikají velké problémy s chováním. V případě existence vizualizovaného denního programu dochází v daleko větší míře ke zlepšení chování dítěte. Jak lze tento vizualizovaný program uplatnit v praxi? Důležité je, zjistit

schopnost abstraktního myšlení autistického dítěte a na základě toho pak zvolit vhodný typ vizuální podpory. Může se jednat o: konkrétní předměty, fotografie, piktogramy neboli grafické znaky znázorňující pojem nebo sdělení obrazové (např. dopravní značky), piktogramy s nápisem, nápis, psaný rozvrh, diář apod. Při výuce a vzdělávání dětí s PAS nesmíme zapomínat na konzultaci odborníků, pedagogů a rodičů, a to alespoň dvakrát v roce. Vyloučena není ani možnost průběžné komunikace během školního roku. Stejně důležité je zabývat se kolektivem ve třídě, kde se dítě s PAS vzdělává.

Motivace

Posledním, čtvrtým principem strukturovaného učení je **motivace**. Vytvoříme-li dostatečné motivační stimuly, výrazně omezíme problémové chování autistického dítěte. Může se jednat o odměnu za splnění určitého úkolu. Zvolit lze odměnu materiální, sociální či činnostní (Čadilová, Žampachová, @ 2008).

Významnou roli v procesu vzdělávání hraje učitel, či vzdělavatel, který musí umět odhadnout reálné schopnosti jednotlivých dětí a umět využít jejich silných stránek. Důležitá je rovněž schopnost pedagoga rozvíjet komunikaci autistického dítěte a jeho sociální chování. Při nácviku komunikace je zapotřebí vycházet z aktuální úrovně schopností dítěte (TEACCH program, @)

Důležitým faktorem při vzdělávání autistických dětí je i osoba asistenta pedagoga, který se podílí na tom, aby se dítě dokázalo samo obsloužit, dokázalo se orientovat v čase a prostoru, pomáhá v něm podporovat vztah k pracovní činnosti, vytvářet vztah k vrstevníkům i dospělým jedincům. Významným úkolem asistenta je rovněž rozvíjet u dítěte komunikaci a naučit ho v mezích jeho možností ji využívat. Neméně důležité je i účelné využívání volného času u dítěte (Žampachová, Čadilová, @ 2012).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit úroveň a rozvoj sociálních kompetencí u vybraných žáků s autismem mladšího školního věku, integrovaných celkem do 2 základních škol a dále prokázat možnosti jejich dalšího rozvoje.

Výzkumného šetření se zúčastnili tři respondenti, žáci mladšího školního věku, u kterých byla diagnostikována některá z forem autismu. Výzkum proběhl v souladu s etickými pravidly. Nejsou zde zveřejněna žádná data, jež by umožnila čtenáři identifikovat účastníky výzkumu. Anamnézy jednotlivých žáků byly pro účely výzkumu poskytnuty v rozsahu potřebném k provedení výzkumu a se souhlasem rodičů. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou v práci uváděna smyšlená jména. Jedná se o dva žáky integrované do ZŠ a MŠ při FN

a jednoho žáka integrovaného do běžné ZŠ.

3.1 Výzkumné otázky

1. Jaká je úroveň sociálních kompetencí u vybraných žáků na 1. stupni ZŠ?
2. Jakým způsobem lze tyto sociální kompetence rozvíjet?

3.2 Metody získávání dat

K dosažení stanovených cílů bakalářské práce bude použito kvalitativního výzkumu. Autorka své poznatky získala z rozhovorů s pedagogickými pracovníky vybraných žáků, které následně analyzovala. Rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení. Čtyři rozhovory byly přepracovány do písemné podoby a jsou součástí přílohy této bakalářské práce.

Nedílnou součástí výzkumu je metoda pozorování žáků ve školním prostředí, které probíhalo po dobu 4 měsíců, kdy autorka práce navštěvovala obě školy, kde se vzdělávají zkoumaní žáci s PAS.

Návštěvy probíhaly po telefonické dohodě s třídní učitelkou, neboť ne vždy byl pozorovaný žák v dobré kondici. Získané poznatky umožnily jednotlivé děti blíže poznat.

Během výzkumu bylo možno se souhlasem třídní učitelky a rodičů nahlížet, jak do zdravotní dokumentace, tak dokumentace týkající se vzdělávání vybraných žáků, a individuálních studijních plánů.

Především prostřednictvím těchto rozhovorů a analýzy dokumentů bude posuzován rozvoj těchto sociálních kompetencí.

Autorce však nebylo umožněno zveřejnit uvedené doklady v této bakalářské práci. Níže budou podrobněji představeny jednotlivé metody výzkumu, které byly využity pro účely práce.

3.2.1 Kvalitativní výzkum

Na rozdíl od výzkumu kvantitativního, jsou v případě kvalitativního výzkumu uvedené informace o zkoumaných jevech prezentovány slovně (Gavora 2010). Typickým znakem kvalitativního výzkumu je dle Hendla (2005) rovněž osobní účast výzkumníka na všem, co se odehrává ve zkoumaném prostředí. Typické pro kvalitativní výzkum je i to, že dochází souběžně ke sběru i rozboru dat. V průběhu výzkumného šetření lze obměňovat a upravovat, jak zvolené výzkumné otázky, tak i další postupy. Jedná se tudíž o výzkum velmi pružný.

3.2.2 Analýza dokumentů

Hendl (2005) k této výzkumné metodě uvádí, že se jedná o často využívanou výzkumnou metodu, umožňující zkoumat a využívat již zaznamenaná data. „*Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum. Výzkumník se tedy zabývá tím, co je již k dispozici, ale musí to vyhledat*“ (Hendl, 2005, s. 204).

Data, která byla získána analýzou dokumentů, jsou během šetření zpracována, a následně použita k vytvoření případových studií. Zdrojem informací bývá obvykle školní dokumentace a individuální vzdělávací programy jednotlivých žáků.

3.2.3 Rozhovor

Jak uvádí Hendl (2005), rozhovor patří do skupiny kvalitativního dotazování. Při získávání dat v rámci kvalitativního výzkumu je velmi důležité, a to jak pro hlavní výzkum, tak jako doplněk jiných metod. Základní strukturu otázek si může výzkumník dopředu připravit, záleží na tom, jaký druh rozhovoru si zvolí. Pro námi prováděný výzkum bylo použito polostrukturovaných rozhovorů. Jedná se o předem připravené otázky, které lze během rozhovoru doplňovat či pozměňovat dle průběhu rozhovoru (Gavora, 2010).

3.2.4 Pozorování

Pozorování je rovněž často používaná metoda v kvalitativním výzkumu. Jak uvádí (Gavora, 2010, s. 188), „*uplatňuje se v nejrůznějších situacích a výzkumník pomocí něho chce poznat, popsat a pochopit lidi a prostředí, ve kterém působí.*“ Jedná se o činnost záměrnou a předem promyšlenou. Hendl (2005) upřesňuje, že existuje několik druhů pozorování: otevřené a skryté, zúčastněné a nezúčastněné či strukturované a nestrukturované. Pro potřeby této práce bylo zvoleno zúčastněné pozorování, které bylo v tomto případě dlouhodobější. Autorka tak mohla lépe poznat zkoumané žáky.

3.2.5 Zúčastněné pozorování

V případě zúčastněného pozorování je pozorovatel účastníkem situací, které zkoumá (Gavora, 2010). „*Pozorovatel nefunguje jako pasivní registrátor dat, který stojí mimo předmětovou oblast, nýbrž se sám účastní dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje. Je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací*“ (Hendl, 2005, s. 193).

3.2.6 Případová studie

Cílem případové studie je popsat a analyzovat konkrétní případ a uvést potřebné souvislosti.

Základem případové studie je tedy sběr skutečných dat, která se vztahují k objektu výzkumu. Na objekt výzkumu nahlížíme, jako na systém, celek. Součástí případové studie může být osoba, událost, proces, které výzkumník zjišťuje v jeho přirozeném prostředí. Pro komplexnější pohled na problematiku je potřeba, aby byly v případové studii využity dostupné metody – pozorování, rozhovory, studium dokumentů aj. Je pouze na výzkumníkovi, které metody vyhodnotí jako nejvhodnější. Důležitou součástí případové studie je hodnocení, porovnávání, hledání souvislostí apod. (Švaříček, Šed'ová, 2007).

V následujících podkapitolách autorka představí případové studie tří vybraných žáků s PAS.

Smyslem těchto studií je co nejpodrobněji charakterizovat vybrané žáky a uvést jednak jejich dovednosti aktuální, ale i předpoklady pro jejich budoucí rozvoj. Případové studie jsou zaměřeny obzvláště na úroveň sociálních kompetencí žáků.

Autorka zde využije poznatky získané, jak z rozhovorů s rodiči a pedagogickými pracovníky, tak analýzou dokumentů a pozorováním.

3.3 Případová studie – Petr

Petr je devítiletý chlapec navštěvující druhou třídu ZŠ a MŠ při FN, kde se vzdělávají děti se zdravotním postižením, se závažnými specifickými poruchami učení (např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie), ADHD, ADD, se souběžným postižením více vadami nebo s lehčí formou poruch autistického spektra.

3.3.1 Zdravotní a rodinná anamnéza

Dítě žije v rodině s matkou, sourozence nemá. V rodině se opožděný vývoj řeči nevyskytoval. Gravidita matky byla riziková, porod proběhl ve 37 týdnu, sekci, tachykardie plodu. Porodní hmotnost 2800 g, porodní míra 45 cm.

Petr sedí od 7 měsíců, chodí od 15 měsíců. Dítě se vyvíjelo s malým opožděním zcela normálně, ve dvou letech uměl několik jednoduchých slov, pak došlo k rozpadu řeči. Po druhém roce došlo u chlapce k postupné, ale celkové stagnaci ve vývoji a výskytu regrese. Došlo k úplné stagnaci veškeré komunikace, verbální i neverbální, přestal ukazovat a pouze se projevoval křikem. Dochází i ke změně stravovacích návyků – do té doby jedl vše bez problémů, poté se jeho jídelníček omezil na dvě oblíbená obědová jídla. Chlapec je silně negativní k jakékoliv činnosti, je hyperaktivní, objevují se u něj výbuchy vzteku a sklony k sebeubližování. Tento jeho stav u něho trval od 2,5 do 3,5 let věku. Chlapec je v péči neurologa a psychologa.

Diagnóza: ADHD, Dětský autismus, mentální a vývojová retardace.

3.3.2 Mateřská škola

Od 3,5 let dochází k mírnému zlepšení ve vývoji, výskyt vokalizace. Nástup do MŠ byl doporučen pouze na dopoledne. Chlapec do svých 5 let nekomunikuje mluvenou řečí, na vše používá slovo "ahoj". V MŠ je již orientovaný, avšak hyperaktivní, bez zábran v sociálním projevu, běhá po místnosti, zkoumá náhodně věci kolem sebe. Jeho pozornost se obtížně upoutává ke konkrétní činnosti. Dokáže se soustředit jen velmi krátce. Pohybuje se rychle, ale neobratně, má špatný stereotyp chůze. Je schopný stavět kostky na sebe, navlékat tvary na tyčinku, přiřazuje podle

barvy, na výzvu často nereaguje. Řeč používá pouze ve formě citoslovcí, chybí mu aktivní slovník. Tužkou čárá po papíře, postavu není schopen nakreslit. Nenavazuje oční kontakt, ale tělesnému kontaktu se nevyhýbá. Sebeobslužné činnosti zvládá jen částečně a s nutnou pomocí, čistotu udržuje. Podle obrázků nespolupracuje, jemná i hrubá motorika je v normě. Zajímají ho hlavně technické věci a má vřelý vztah k hudbě.

Od 5 let je v péči psychologa, foniatričky a klinického logopeda. Chodí do běžné MŠ za přítomnosti a podpory asistentky.

Diagnóza: Dětský autismus, hyperaktivita, porucha pozornosti, opožděný vývoj řeči, lehká mentální retardace.

Po pátém roce u chlapce začíná pomalé zlepšování komunikačních schopností. Matka, povoláním speciální pedagožka, z důvodu stavu svého syna nedochází do zaměstnání a veškerý svůj čas věnuje péči o syna. Dochází s ním na pravidelné kontroly do speciálně-pedagogického centra (dále jen SPC.) Dále synovi platí homeopatickou léčbu, terapii EEG. Se synem provádí arteterapii, muzikoterapii a hipoterapii. Komunikační schopnosti se u Petra zlepšují pomocí symbolů, například čísel a dopravních značek, které chlapce fascinují. Díky této péči se stav Petra zlepšuje natolik, že v 7,5 letech nastupuje do první třídy Základní školy při FN.

3.3.3 Základní škola

Autorčíným pozorováním bylo zjištěno, že Petra vyučování velmi baví. S ohledem na dobrou paměť, dobře prospívá z matematiky, hudební výchovy i prvouky. „*Počítá cokoliv, kdykoliv a kdekoliv (schody, obrázky, zvířata, stromy, patníky, auta...).* Baví jej *sčítání, odčítání, násobení a dělení v příkladech, slovní úlohy jej zajímají méně*“ (Petrova učitelka).

Menší problémy má s gramatikou a výtvarnou výchovou. Problémy má i s tělesnou výchovou, zejména z důvodu nadváhy.

Co se týká sociálních kompetencí, po nástupu do ZŠ chlapec příliš neudrzuje oční kontakt mimo rodinu, nechápe vztahy tvoje a moje. Vyhledává tělesný kontakt, který ho velmi uklidňuje. Na otázky reaguje přiměřeně rychle, někdy bylo zapotřebí získat jeho pozornost. Celými větami odpovídá jen v případě, když je na to upozorněn. Má problémy se slovosledem a záměnou pohlaví.

Postupně se u chlapce zlepšuje jeho oční kontakt se spolužáky i s vyučujícím. Při nácviu řečové výchovy a komunikace se u něho projevují i nadále problémy s

výslovností některých hlásek a při určování ženského a mužského pohlaví. Někdy se chlapci podaří odlišit vztah tvoje/moje. Stále více se snaží komunikovat se spolužáky, proto u něho dochází ke zlepšení slovní zásoby. Začíná mluvit krátkými větami.

„Při předvádění pracovních činností formou procesuálních schémat je velmi šikovný. Nevyžaduje jejich přílišnou strukturalizaci a jednotlivé kroky si s ohledem na svou dobrou paměť většinou pamatuje“ (Petrova asistentka).

Záchvaty a agrese u Petra mírně ustoupily. Stereotyp chůze se zlepšil, někdy má tendenci chodit po špičkách. Rovnováhu udržuje, při hudební činnosti cítí výborně rytmus, ve kterém se dokáže pohybovat i ho vytleskávat. Vytleskávat umí i obecně platné rytmické schéma, metrum. Tělesná koordinace je nyní v normě. (Dítě navštěvuje s maminkou jednou týdně pohybové centrum Tyjátr, chodí plavat a věnuje se turistice a jízdě na koni.) Petr také staví kostky na sebe, navléká korálky, modeluje, maluje na počítači. Na papíře příliš malovat nechce. Při jídle používá lžici i vidličku, držení má však často pěstové, je nutno ho neustále opravovat. Fotí, nahrává, pouští si záznamy, hudbu. Hraje rád na klávesy, na flétnu, tančí, vytleskává a zpívá. Rád si prohlíží obrázky, videa, maluje a občas odinstalovává programy. Upřednostňuje skládání číselných řad, vkládačky a různé hry, jako je hra na babu, chodí pešek okolo, veškeré pohybové hry, dramatizace, zvukové hry-Zvířátka na statku, počítačová hra – Had.

Jak je patrné z analýzy dokumentace, rozhovoru s třídní učitelkou a asistentkou pedagoga, Petr má předpoklady ke zlepšování těchto uvedených sociálních dovedností, zejména z důvodu, že ho učení baví a má dobrou paměť.

3.3.4 Současný stav

Petr je nyní ve druhé třídě uvedené ZŠ. Do školy jej každý den odváží matka, která s ním i nadále zůstává doma. Otec o chlapce zájem neprojevuje. Ve třídě je celkem 10 dětí a v péči je má pedagožka a asistentka pedagoga. Petr je integrován do této třídy jako jediný žák s PAS.

Při ranní i odpolední družině se jim věnuje vychovatelka. V družině děti absolvují cvičení jógy, masáže, inhalace a hru na flétnu.

Petr navštěvuje školu rád, velmi ho baví matematika a hudební výchova. Díky výborné paměti zvládá bez problémů prvouku. Menší problémy mu dělá gramatika v českém jazyce. I nadále u něho přetrvávají větší problémy, týkají se hlavně tělocviku (neobratnost, nadváha) a výtvarné a pracovní výchovy. I nadále nedokáže nakreslit

postavu, zvíře či cokoliv jiného. V hodinách pracovní výchovy je nešikovný. Významné je u něho zlepšení očního kontaktu.

3.4 Případová studie – Jana

Jana je desetiletá dívka, navštěvující 3. třídu již výše zmíněné ZŠ a MŠ při FN.

3.4.1 Zdravotní a rodinná anamnéza

Dívka žije v úplné rodině s oběma rodiči. Má staršího bratra, kterému je 14 let, je zcela zdravý a chodí do ZŠ. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání.

Těhotenství matky probíhalo bez potíží, porod byl spontánní. Porodní váha holčičky byla 2900 g, porodní míra 48 cm.

Sedí od 8 měsíců. Chodit začala od 16 měsíců. Holčička se vyvíjela do dvou let věku sice s menším zpožděním, ale v mezích normálu. Po druhém roce došlo u Jany ke zpětnému vývoji, který se nejprve projevoval ztrátou očního kontaktu a následně i ztrátou již vžitých slovních zásob. Došlo ke stagnaci verbální i neverbální komunikace. Rodiče situace nijak neřešili. Teprve při nástupu do MŠ, když byly Janě 3 roky a dva měsíce, byla dívka po upozornění učitelky vyšetřena v SPC. Zde jí byla stanovena diagnóza: snížení psychosociální adaptace s prvky autismu. Dále byl u Jany zjištěn opožděný psychomotorický vývoj a opožděný vývoj řeči.

3.4.2 Mateřská škola

Speciální pedagogické centrum navrhlo Janinu integraci do MŠ v místě svého bydliště. MŠ vypracovala individuální plán rozvoje děvčátka, který spočíval zejména v individuálním přístupu. Plán byl zaměřen zejména na stimulaci řečového vývoje a rozvoj jemné motoriky. Nutné bylo i cvičení zaměřené na koncentraci pozornosti. Pobyt v MŠ byl doporučen pouze na dopoledne.

Z dalšího vyšetření SPC, kdy byly Janě 4 a půl roku, vyplynulo, že její intelektové schopnosti byly sníženy k horní hranici lehké mentální retardace. Co se týká hrubé motoriky, byla schopna samostatné chůze i sedu, byl u ní zjištěn pohybový nepokoj.

Činnosti jemné motoriky byly pro Janu problematické. Úchop tužky byl sice správný, ale její kresba byla velmi opožděná a postrádala jakýkoliv obsah. Potvrzeno

bylo u ní přednostní užívání pravé ruky. Slovní zásoba byla v rámci jejích možností dobrá. Jana hovořila ve větách.

Ze strany SPC byla integrace do MŠ shledána jako vhodná a bylo doporučeno její pokračování nadále formou výše uvedené individuální péče, kterou zajišťovala asistentka pedagoga.

Další vyšetření proběhlo za rok, když bylo Janě 5 a půl roku. SPC byl doporučen odklad povinné školní docházky. Od 5 a půl roku je dívka rovněž v péči psychologa a logopeda. Jana tak nadále docházela do MŠ v místě bydliště.

Když bylo Janě 6 roků a šest měsíců byla znovu vyšetřena a ve zprávě SPC se hovoří o velmi nerovnoměrně rozložených intelektových schopnostech a o celkově opožděném vývoji. V chování Jany převažovaly stereotypní pohyby, echolálické opakování, opakování instrukcí a autistické rysy. Někdy byla schopna navázat a udržet oční kontakt. Dle zprávy SPC nebyla prognóza Janina vývoje příliš příznivá. Rodičům byla proto pro vzdělávání doporučena speciální škola se specializovanou péčí.

Rodiče s návrhem SPC nesouhlasili a rozhodli se děvče integrovat do ZŠ v místě bydliště, kde navštěvovala 1. a 2. třídu místní ZŠ. Zůstala i nadále v péči SPC, psychiatra a logopeda.

3.4.3 Janino vzdělávání v 1. a 2. třídě běžné ZŠ

Jana nastoupila do I. ročníku ZŠ, kde byl počet žáků ve třídě 22. Do kolektivu třídy se dle svých možností dokázala začlenit.

Co se týká neverbální komunikace, dívce se nedařilo vždy navázat oční kontakt, mimika jejího obličeje byla nevýrazná, téměř nepoužívala gesta. Její komunikace verbální byla občas nesrozumitelná, objevovalo se vadné vyslovování hlásek (dyslalie), chybné používání zájmen, a zadržávání. Slovní zásoba nebyla vzhledem k jejímu věku příliš bohatá.

V oblasti jemné motoriky a grafomotoriky zvládala manipulaci s drobnými předměty, lateralita pravá, úchop tužky správný, zvládala postupně psací písmo, které bylo však roztrásené až nečitelné. V hodinách matematiky neustále pletla číslice a byla nesoustředěná. Při hodinách pracovního vyučování byla nemotorná.

Po ukončení 1. třídy se špatným prospěchem bylo rodičům opět doporučeno nechat vzdělávat dívku ve speciální škole. Rodičům se však zdálo, že škola v místě bydliště je pro vzdělávání Jany nejlepším řešením.

Ve vzdělávání pokračovala dívka i nadále na ZŠ v místě bydliště. Jak se ukázalo, druhá třída byla již nad její schopnosti. Třídu dokončila díky asistentce pedagoga, která jí byla SPC přidělena a která se Janě maximálně věnovala. S ohledem na skutečnost, že dívka významně zaostávala za ostatními dětmi, byla často terčem posměchu a šikany, což nakonec rozhodlo o změně názoru rodičů.

Do třetí třídy už Jana nastoupila do Základní školy při FN, kde se autorka s dívkou seznámila.

3.4.4 Základní škola při FN

Janino vzdělávání na této škole se ukázalo být dobrou volbou. *„Zpočátku bylo vidět na rodičích zklamání, že jejich dcera není jako ostatní děti. V současné době jsou již se situací smířeni. Ale bylo velmi namáhavé jim vysvětlit, co mohou pro svou dceru udělat a že musí úzce spolupracovat se školou“* (Příloha C).

SPC doporučilo pro Janu při vzdělávání zejména klást důraz na zpřehlednění a strukturalizaci času a prostoru, rozdělení učiva na jednotlivé fáze oddělení informací základních a rozšiřujících. Dále byla navržena strukturalizace zadání a podporování Jany formou vizualizace. Doporučená byla rovněž úprava učebních textů, pracovních sešitů a listy barevně označit.

Dívka se pomalu zlepšuje ve všech činnostech. Výuka v této škole jí prospívá. Jedná se o dívku velmi málo komunikativní a samotářskou.

Při pozorováních bylo zjištěno mírné zlepšení v rozvoji sociálních dovedností. Při výuce se sice významně neprojevuje, ale je patrné, že jí škola baví. Výklad učitele poslouchá se zaujetím.

Výrazné je zlepšení zejména očního kontaktu se spolužáky i vyučující a také její integrace mezi spolužáky. *„Zprvu byla velmi nedůvěřivá, ale pomohlo jí, že jí mají děti rády a snaží se jí pomáhat. Jana to vycítila a v dětském kolektivu je jí velmi dobře.“* (Příloha C).

Při nácvičce řečové výchovy a komunikace se zatím výrazně neprojevuje, ale mnohem častěji se usmívá a začíná komunikovat se spolužáky.

Co se týká nácvičce pracovních činností, je trochu zdrženlivá, ale při vhodně zvolené strukturalizaci a motivaci dokáže zadaný úkol splnit. *„V případě činnosti, kterou má ráda, dokáže být značně aktivní. V opačném případě bývá zamlklá, nekomunikuje a nespoulupracuje. Je těžké jí umět správně motivovat“* (Příloha C).

Díky celkovému zklidnění není Janino písmo již roztřesené a je daleko čitelnější. Problémem jsou pravopisné chyby. Dívka zcela neporozuměla smyslu gramatiky. Dívka přečte všechny samohlásky a souhlásky. Problémem je čtení slabik

V matematice jsou patrné určité pokroky. Janě se postupně přestávají plést číslice. V matematice je schopna počítat do deseti. Zvládá jednoduché početní úkony sčítání a odečítání. Poznává některé geometrické tvary. Zatím nezvladatelným problémem jsou slovní úlohy.

Výrazné zlepšení pohybového nepokoje. Jana začala ve volném čase díky svému otci léčbu hipoteparií. Došlo u ní ke zlepšení koordinace pohybů.

Běžně pracuje s modelínou a plastelínou, ráda kreslí na papír. Držení tužky měla vždy dobré. Při jídle používá pouze lžíci. S držením lžice má však někdy problémy. Vidličku a nůž odmítá. Došlo ke zlepšení očního kontaktu. Tělesný kontakt, s výjimkou matky, příliš nevyhledává. Co se týče dalších dovedností, umí pouštět hudbu na mobilu. Při poslechu hudby se snaží tančit. Ráda se dívá na pohádky. Ne vždy však dokáže vnímat jejich obsah.

Dívka si ráda hraje s dětmi, má ráda zejména hru na schovávanou. Jana si oblíbila metodu léčebné rehabilitace s pomocí koní.

Dle rozhovoru s třídní učitelkou i asistentkou pedagoga i na základě analýzy dokumentace je u dívky předpoklad, že se bude zlepšovat ve výuce i sociálních dovednostech. S ohledem na její samotářskou povahu bude její zlepšení pomalejší, ale o to více trvalé.

3.4.5 Současný stav

Po prázdninách půjde Jana již do 4. třídy. Matka ji vozí denně do školy a ze školy. Rodiče mají radost z Janiných pokroků. Podle její učitelky *„je velká škoda, že se na naší škole nevzdělávala od první třídy. Byla by na tom mnohem lépe. Co se týká vzdělávání, pokrok udělala prakticky ve všech předmětech, i když ne převratný. Co se týká sociálního chování, je pokrok mnohem znatelnější. Dívka se dobře začlenila do kolektivu, sama se začala projevovat a mnohem lépe komunikuje.* (Příloha C).

Ve třídě se vzdělává 8 dětí s výše uvedeným zdravotním postižením. V této třídě jsou integrovány celkem 2 děti s PAS.

Došlo u ní k celkovému zklidnění. Je vzdělávána pedagožkou a asistentkou pedagoga, spolu s dalšími sedmi dětmi. V družině se jim pak věnuje vychovatelka. Zde děti absolvují mimo jiné i cvičení jógy, masáže, inhalace.

3.4.6 Rozvoj sociálních kompetencí Jany a Petra na Základní zdravotní škole

Níže bude autorka prezentovat, jakým způsobem jsou rozvíjeny sociální kompetence Petra a Jany, kteří se vzdělávají na Základní zdravotní škole. Ke zjištění, jak jsou v uvedených třídách rozvíjeny tyto kompetence, bylo provedeno jednak zúčastněné pozorování, jednak rozhovory s třídními učitelkami a asistentkami pedagogů.

Podle třídní učitelky Jany: *„Při rozvoji sociálních dovedností nepracujeme s jednotlivci ale s celou třídou, a to zejména na praktických příkladech, které předvádějí samy děti. Nacvičujeme s nimi, jak se uklízí, vaří apod. S dětmi chodíme do divadla, kina, do knihovny, do muzea na bowling a jezdíme dopravními prostředky. Pro děti je to příležitost procvičovat si sociální dovednosti.*

Co se týká chování, objeví-li se nějaké problémové prvky, spolu s asistentkou přehráváme dětem scénky, jaké chování je špatné a jaké dobré a proč.

Další procvičování děláme prostřednictvím vizualizace, kdy využíváme obrázky nebo procesuální schémata, a přitom říkáme různé situace a děti určí, jestli to je správně nebo není, mluvíme o dané situaci, nebo děti obrázky různě přiřazují a pracují s nimi“ (Příloha C).

Předměty konkrétně zaměřené na rozvoj sociálních dovedností do výuky zapojeny nejsou, ale najdeme zde mnoho činností, které podporují rozvíjení a upevnění sociálních dovedností žáků.

Petr a Jana jsou seznamováni s jednotlivými činnostmi a pracovními postupy, kdy jsou ve velké míře používána procesuální schémata a piktogramy, které jim pomáhají náročné kroky jednotlivých činností a pracovních postupů lépe pochopit pomocí vizuálního znázornění. Tak se pro ně stávají více přehledné. Důležitá je jejich strukturalizace, a to dle schopností každého z nich.

Procesuální schémata jsou nejčastěji používána během řečové výchovy a komunikačních cvičeních, protože obě děti potřebují alternativní způsob komunikace. To, co vidí, slyší a prožívají, nechápou. Dále jsou schémata využívána při nácvičku sebeobslužných činností.

V případech, kdy u Jany či Petra dojde k problémovému chování, je pak zapotřebí sehrát špatné a dobré chování a dětem vysvětlit, co bylo špatně. Děti pro rozpoznání špatného a dobrého pracují také s obrázky a fotografiemi, které seřazují za sebou tak, jak jednotlivé činnosti probíhají.

Také mimo vyučovací předměty jsou oba vedeni k tomu, aby se chovali vůči ostatním dětem slušně, aby vzájemně spolupracovali, komunikovali, respektovali se, neubližovali sobě ani druhým apod.

Dále jsou sociální dovednosti obou žáků rozvíjeny a posilovány cíleně během různých aktivit mimo školu, jako je návštěva divadel, kina, sportovních akcí apod.

3.5 Případová studie – Dan

Dan je desetiletý chlapec, který navštěvuje čtvrtou třídu běžné základní školy. Ve třídě se vzdělává celkem 24 žáků. Dan je integrován do této třídy jako jediný žák s autismem. Má při svém vzdělávání k dispozici asistentku pedagoga.

3.5.1 Zdravotní a rodinná anamnéza

Chlapec žije s matkou, otcem a dvěma sourozenci – bratry 6 a 12 let, oba jsou zdraví a jejich vývoj je v normě.

Těhotenství a porod, který proběhl ve 39. týdnu, bez komplikací. Porodní hmotnost 3100 g, porodní míra 50 cm.

Dítě se vyvíjelo normálně, sedí od 8. měsíců, chodí od 13. měsíců. První jednoduchá slova začal používat ve 12-ti měsících, a ve dvou letech se už dobře dorozuměl.

3.5.2 Mateřská škola

Ve třech a půl letech nastoupil do mateřské školy. Adaptace na nové prostředí proběhla bez větších komplikací. Dan v MŠ komunikoval s učitelkami i s dětmi, nijak se nestránil a zapojoval se do všech činností. Předškolní výchovu zvládal, znal barvy, uměl namalovat postavu, dokázal pochopit a splnit zadaný úkol. Sebeobslužné činnosti, stravování a hygienu zvládal bez dopomoci.

Kolem pátého roku věku paní učitelky upozornily maminku Dana, že se jim chlapec zdá dost často unavený. V tom se s maminkou shodly, ale ta vše přikládala jeho rychlému růstu. Když tento stav trval asi 6 měsíců, tak se matka rozhodla jít se synem k lékaři. Chlapec absolvoval několik vyšetření, ale lékaři žádný problém neobjevili.

3.5.3 Základní škola

Ke zhoršení stavu došlo až v šesti letech po nástupu do 1. třídy ZŠ. Dan doma přestával komunikovat, hodiny seděl na zemi v tureckém sedu a kroutil si prsty na rukou, objevily se u něho první větší záchvaty vzteku. Začal být zlý na rodiče a sourozence. Matka byla pozvána do školy, třídní učitelka si stěžovala na chlapcovo chování, uváděla, že je nevychovaný a nezvladatelný. Impulsem pro návštěvu dětského psychiatra byl fakt, že Daník začal mluvit o sebevraždě. Dětský psychiatr byl první z odborníků, který vyslovil slovo autismus. Chlapec byl objednan na diagnostiku do NAUTISu – Národní ústav pro autismus v Praze (čekací doba 1 rok).

Diagnóza: Aspergrův syndrom – intelekt neporušen, v sociální oblasti mentální věk 4 roky.

Chlapci byla předepsána psychofarmaka na deprese i agresivitu. Období po určení diagnózy bylo velice náročné, jak pro Dana, tak i pro rodiče a sourozence. Hoch velice často trpěl záchvaty vzteku a agresivity. Odmítal chodit do školy. Po dohodě s ředitelem školy se rodiče rozhodli, že Dan přejde na jinou školu, kde mu bude přidělena asistentka pedagoga.

Matka pracuje z domova, aby mohla Dana každý den dovážet do školy, která není v místě jejich bydliště.

V nové škole se Danovi líbí. Baví ho zejména matematika a počítače. To potvrdila i Danova učitelka: „*Jedná se o nadaného chlapce převyšujícího inteligencí některé své spolužáky. Dobře se učí, uvažuje logicky a má dobrou paměť. Je velmi zdatný při práci s počítačem*“ (Příloha A).

Dan je samotář, až dosud komunikoval a přátelil se s mladšími dětmi. Po příchodu na zkoumanou ZŠ se pokouší komunikovat se svými spolužáky a třídní učitelkou. Zasluhu na tom má podle slov pedagožky zejména kamarádství se spolužákem, jehož bratr je autista, a který Danovi i jeho problému rozumí. Dokonce začal pomáhat Danově asistentce, se kterou chlapec odmítá komunikovat. Přátelství s tímto chlapcem Danovi velmi prospívá.

Co se týká výuky, pozorováním se potvrdilo, že se jedná o chlapce chytrého a šikovného. Zajímá ho nejen školní výuku, ale má i mnoho koníčků, kterým se naplno věnuje ve volném čase.

Při výuce se chlapec projevoval rozporuplně.

„Jsou dny, kdy je Dan klidný a nijak se neprojevuje negativně. Někdy však trpí záchvaty, je velmi hyperaktivní, nepozorný a nedokáže kontrolovat své emoce“ (Příloha A). Soustředění je v některých dnech vystřídáno náhlou změnou v chování, projevující se nezájmem o učení a dění ve třídě. Na chlapci je patrná únava. V těchto situacích s ním asistentka odcházela ze třídy. Někdy se Dan již do hodiny nevrátil, někdy se zklidnil a byl opět pozorný.

Jeho řeč je na vysoké úrovni. Mluví spisovně, až šroubovaně. Slovní zásoba je bohatá. Rád vkládá do řeči odborné výrazy. Při dlouhodobějším pozorování lze rozpoznat, že se hoch umí dokonale přetvařovat. Nezasvěcený pozorovatel by na něm nepoznal žádné problémy. O to více zarážející je jeho chování ve chvílích, kdy se začne vztekat a je agresivní.

V současné době je Dan v psychické nepohodě. Jeho agresivní útoky se začaly stupňovat a délka záchvatu se prodlužuje. Rodina konzultuje s psychiatrem, zda je vhodné zvýšit dávky psychofarmak, či zvolit jiný způsob, jak zklidnit tohoto jinak nadaného chlapce. Důležitá je v těchto situacích také dostatečná kvalifikovanost pedagogů a asistentek školy. Podle slov Danovy učitelky *„Celý učitelský sbor byl proškolen odborníkem na autismus o Aspergerově syndromu, takže základní vědomosti máme všichni. Průběžně spolupracujeme s odborníky na PAS a s rodiči. I jeho spolužáci byli informováni o jeho odlišnosti.“*

Já osobně jsem díky Danovi načetla mnoho odborné literatury. Jeho současná asistentka bohaté zkušenosti má. Takže je to momentálně převážně záležitost speciálních pedagogů“ (Příloha A).

Tělesná koordinace chlapce je v normě (hraje fotbal, chodí se psem na cvičák).

Z kostek Lega staví podle návodu velice složité modely, velmi hezky maluje, většinou psy nebo vesmír.

Jeho mentální věk v sociální oblasti je sice na úrovni čtyř let, ale umí se velice dobře přetvařovat. Nezasvěcená osoba nabude dojmu, že mluví s hochem, který nemá absolutně žádné problémy, je velmi slušný a má hodně rád své blízké. Vše se mění ve chvíli, kdy je doma sám s rodiči a sourozenci. Přichází vztek, zloba a agresivita.

„U Dana je velkou výhodou bohatá mimoškolní činnost, hraje fotbal, chodí do astronomického kroužku, dochází na cvičiště se psem. To jsou pro něho příležitosti sdílet své zájmy s ostatními vrstevníky“ (Příloha B).

Ví přesně, kdy a co se bude na obloze odehrávat. Knihy nečte, veškeré informace, které ho zajímají, vyhledává na PC. Rád kouká na videa a poslouchá písničky. Rád fotí a nahrává videa, hlavně svých psů. Fotky umí stáhnout do počítače, upravit i vytisknout. Z kostek podle návodu skládá složité modely, občas hraje společenské nebo vědomostní hry. Nejvíce času ale tráví u počítače.

3.5.4 Současný stav

Dan navštěvuje v současné době čtvrtou třídu základní školy. Jeho psychický stav není moc dobrý. S asistentkou si příliš nerozumí, více komunikuje s paní učitelkou. Učivo zvládá bez větších problémů, informace, které potřebuje, vyhledává na PC. Dochází do astronomického kroužku. Další jeho láskou jsou psi, doma mají dva. Věnuje jim velkou péči, hrají si spolu, chodí na cvičiště, hlídá krmení. Každý týden chodí s matkou do Občanského sdružení ProCit, kde absolvuje nácvik sociálních dovedností. Bohužel po každém záchvatu zapomíná vše, co se naučil.

Jeho mentální věk v sociální oblasti je stále na úrovni 3-4 let. Kamarády si hledá převážně mezi čtyř až pětiletými dětmi, se kterými si velmi rozumí. Začíná komunikovat s dětmi a učitelkou. Danovy agresivní útoky se v poslední době začaly stupňovat, délka záchvatu prodlužovat. Rodina dále konzultuje s psychiatrem, zda je vhodné zvýšit dávky psychofarmak.

3.5.5 Rozvoj sociálních kompetencí Dana na běžné základní škole

Ke zjištění, jak jsou rozvíjeny sociální kompetence konkrétně Dana, žáka s Aspergerovým syndromem, který je integrován na zmiňované ZŠ, bylo opět provedeno jednak zúčastněné pozorování, rozhovory s třídní učitelkou a asistentkou pedagoga, i analýza dokumentace. Konkrétně bylo zjišťováno, při jakých vybraných činnostech dochází k rozvoji sociálních kompetencí Dana.

Vzdělávání na běžných ZŠ, je jedním ze způsobů vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem. Jedná se o vzdělávání v přirozeném prostředí, kde je dítě v kontaktu se svými vrstevníky. Dan nemá ve škole problémy s učením, ale nedokáže navázat

přirozený kontakt se svými vrstevníky. Přátele si hledá mezi dětmi jeho mentálního věku, tudíž mezi mladšími žáky, se kterými si rozumí.

O způsobu vzdělávání rozhoduje speciálně-pedagogické centrum (SPC) a Pedagogicko-psychologická poradna. (PPP).

Důležitá pro vzdělávání i rozvoj sociálních dovedností Dana je osoba asistentky pedagoga, která ho podporuje při vzdělávání a zejména v rozvoji sociálních dovedností. Dbá na to, aby Dan dodržoval řád a pravidla, neboť jakákoliv změna může spustit u chlapce nežádoucí chování. „*Každé ráno procházím s Danem denní program. Musím ho předem připravit na jakoukoliv změnu. Má rád určitá pravidla. Jakákoliv změna může být spouštěčem nežádoucího chování. Důležitá je pro něho, právě tak, jako pro ostatní autisty struktura pracovního prostředí, stálé místo v lavici, kde má své pomůcky a potřeby pro výuku*“ (Příloha B).

Úkolem asistentky pedagoga je chlapce usměrňovat, aby si plnil své povinnosti, a pomáhá mu řešit problémy. Je mu k dispozici nejen při výuce, ale i o přestávkách, kdy dochází ke kontaktu s ostatními dětmi, kdy mohou nastat konflikty.

Ke konfliktům dochází někdy proto, že Dan, jako dítě s Aspergerovým syndromem, ve valné většině nedokáže navázat přirozený kontakt se svými vrstevníky. Špatně chápe sociální situace, není empatický, nechápe, kdy jde o humor, ironii a nadsázku. To je důvod, proč bývá Dan často samotář.

Rovněž se nedokáže dlouhodobě soustředit. „*Dan je chytrý chlapec, ale díky svému postižení se nedokáže dlouhodobě soustředit. Byla by pro něho vhodná strukturalizace vyučovací hodiny, což v podmínkách běžné ZŠ není možné. Nastane-li situace, že je Dan hodně nesoustředěný, odejdu s ním ze třídy, aby si odpočinul a odreagoval se. Při školní tělocvičně je zřízena malá posilovna, kam s chlapcem na problematickou část hodiny občas odcházím*“ (Příloha B). V těchto prostorách se žák odreaguje a uklidní.

Běžná základní škola není nijak přizpůsobena k rozvíjení sociálních dovedností u těchto žáků. Naopak, v tomto případě se jedná o přirozený rozvoj sociálních dovedností žáka. Pedagogický sbor bývá v těchto případech proškolen v problematice PAS. Na příchod žáka s Aspergerovým syndromem je vhodné připravit i jeho budoucí spolužáky. Tím lze zabránit možné šikaně.

Výhodou Dana je již zmiňovaná bohatá mimoškolní činnost. I to jsou pro něho příležitosti sdílet své zájmy s ostatními vrstevníky. Zde je možno spatřovat nejlepší způsob jeho přirozené integrace. Podpora dětí v tom, co je baví, je cesta k ovlivnění

jejich společenské přijatelnosti. Zájmy je však nutno usměrňovat, protože ne všechny jsou společensky přijatelné.

V procesu vzdělávání ovlivňují úspěšnost žáků s Aspergerovým syndromem strukturalizace, motivace, vizualizace a někdy i individuální studijní plán.

3.6 Shrnutí výzkumné části

Hlavním úkolem výzkumné části bylo odpovědět na výzkumné otázky:

1. Jaká je úroveň sociálních kompetencí u vybraných žáků na 1. stupni ZŠ?
2. Jakým způsobem lze tyto sociální kompetence rozvíjet?

Dva ze 3 respondentů byli integrováni do Základní školy při FN, jeden respondent byl integrován do běžné ZŠ.

Aby mohla být zodpovězena 1. výzkumná otázka, autorka zjišťovala úroveň sociálních kompetencí zkoumaných žáků na 1. stupni ZŠ. Autorka se zaměřila zejména na tři faktory: oční kontakt, komunikaci a předvádění pracovních činností.

U jednotlivých dětí bylo zjištěno následující:

Petr

Při nástupu na Zdravotní základní školu chlapec příliš neudržoval oční kontakt mimo rodinu, nechápal vztahy tvoje a moje. Celými větami odpovídal jen v případě, když byl na to upozorněn. Měl problémy se slovosledem a záměnou pohlaví. Při pracovních činnostech byl Petr nešikovný.

Během výzkumného šetření na ZŠ bylo zjištěno, že se u chlapce zlepšuje jeho oční kontakt se spolužáky i s vyučujícími. Stále více se snaží komunikovat, zejména se spolužáky, proto u něho dochází ke zlepšení slovní zásoby. Záchvaty a agrese u Petra mírně ustoupily. Přetrvávají problémy s výslovností některých hlásek a při určování ženského a mužského pohlaví. Co se týká pracovních činností díky strukturalizací těchto činností při výuce, byly u něho zaznamenány znatelné pokroky.

Jana

Při nástupu na Zdravotní základní školu se dívce se nedařilo vždy navázat oční kontakt, mimika jejího obličeje byla nevýrazná. Její komunikace verbální byla občas nesrozumitelná, objevovalo se vadné vyslovování hlásek, chybné používání zájmen a zadrhávání. Slovní zásoba nebyla vzhledem k jejímu věku příliš bohatá.

Při pozorování autorkou práce při výuce a dalších činnostech na uvedené ZŠ bylo zjištěno, že výuka jí prospívá. Sice se i nadále významně neprojevuje, ale je patrné, že jí škola baví. Výrazné je zlepšení zejména očního kontaktu se spolužáky i vyučujícími a také její integrace mezi spolužáky, začíná s nimi komunikovat. Co se týká nácvičku pracovních činností, je trochu zdrženlivá, ale při vhodně zvolené strukturalizaci a motivaci dokáže zadaný úkol splnit.

Dan

Dan byl po příchodu na zkoumanou školu samotář. Jeho komunikace se omezovala na mladší děti, z důvodu jeho mentálního věku v sociální oblasti na úrovni čtyř let. Jeho sociální chování bylo v rozporu s celkově dobrým intelektem a komunikačními schopnostmi. Trpěl záchvaty agresivity. S učením neměl nikdy problémy. Potíže neměl ani s očním kontaktem a co se týká pracovních dovedností, byl velmi šikovný. Potíže měl se soustředěním, kdy se u něho projevoval náhlý nezájmem o učení a dění ve třídě. Na chlapci byla v těchto okamžicích patrná únava.

Po příchodu na zkoumanou ZŠ má Dan k dispozici asistentku, která mu pomáhá s dodržováním denního řádu a s dalšími problémy, což mu velmi pomáhá. V okamžicích nesoustředění s ním asistentka odchází ze třídy. Znatelný pokrok udělal v komunikaci, neboť se pokouší navázat hovor i se svými vrstevníky a třídní učitelkou. Pomáhá mu přátelstvím se spolužákem, který má bratra autistu. Má i mnoho koníčků, kterým se naplno věnuje ve volném čase a které u něho pomáhají rozvíjet komunikaci se svými vrstevníky. V současné době se u Dana začaly stupňovat agresivní útoky. Rodina konzultuje s psychiatrem, zda je nutné změnit medikaci.

K zodpovězení 2. výzkumné otázky: Jakým způsobem jsou tyto sociální kompetence rozvíjeny, byl prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, a analýzy dokumentů poskytnutých školou a rodiči, zjišťován průběh rozvoje sociálních kompetencí ve vybraných školách.

Sociální kompetence v rámci výuky na Základní zdravotní škole, kterou navštěvuje Petr a Jana jsou rozvíjeny a procvičovány v rámci různých specifických činností, které jsou do edukačního procesu zařazovány dle potřeby.

Činnosti nejsou vyučovány samostatně, ale jsou individuálně začleněny do výuky jednotlivých předmětů. Jedná se například o práci s procesuálními schémata, které díky vizuálnímu znázornění pomáhají dětem náročné kroky různých činností lépe pochopit. Tak se pro ně stávají více pochopitelné. Důležitá je strukturalizace situací a činností v závislosti na schopnostech jednotlivých dětí.

Výzkumem na běžné ZŠ, kde se vzdělává Dan, bylo zjištěno, že není nijak významně přizpůsobena k rozvíjení sociálních dovedností u těchto žáků. Pedagogický sbor je v těchto případech proškolen v problematice PAS. Spolužáci byli i v tomto případě informováni o příchodu žáka s Aspergerovým syndromem do jejich třídy. Významná je při rozvíjení sociálních kompetencí tohoto žáka zejména úloha asistenta pedagoga.

V případech, kdy SPC a PPP rozhodne, že vhodné pro vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem je přirozené prostředí ZŠ školy, mu toto vzdělávací zařízení vytvoří potřebné podmínky, jako je přidělení asistentky, která dohlíží, aby měl chlapec denní řád a plnil si své povinnosti. Pomáhá mu v případě výskytu problémů, včetně agrese.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala rozvojem sociálních kompetencí dětí mladšího školního věku, u kterých byl diagnostikován autismus.

Práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou.

V první, teoretické části práce jsem uvedla teoretické poznatky, díky kterým se seznámíme s problematikou autismu. Nejprve jsem se zabývala poruchou autistického spektra. Tato část práce nám pomohla vstoupit do problematiky autismu. Následně jsme se seznámili s počátky problematiky autismu a jeho historickým vývojem. O tom, jak se vyvíjel pohled na autismus, jsem zmínila v podkapitole o historických omylech, na kterou jsem navázala stručnými informacemi o současných poznatcích o autismu. Poté následovala témata o výskytu autismu, léčbě a diagnóze. Důležité pro tuto práci bylo rovněž seznámení se s autistickou triádou neboli popisem a rozбором diagnostických kritérií PAS. Významná byla i kapitola o charakteristice jednotlivých poruch autistického spektra, kde jsme se seznámili s dětským autismem, atypickým autismem, velice závažnou vývojovou poruchou mozku – Rettovým syndromem, dětskou dezintegrační poruchou a jinými pervazivními vývojovými poruchami. Syndrom vyznačující se narušením v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti se nazývá Aspergerův syndrom a uzavírá nám část práce zaměřenou přímo na charakteristiku PAS.

Vzhledem k tomu, že tématem mé bakalářské práce byl rozvoj sociálních kompetencí u jedinců s PAS, v závěru teoretické části práce jsem vysvětlila význam pojmu sociální kompetence a zmínila problematiku sociálních dovedností u dítěte s PAS. Následně jsem se zabývala inkluzí a vzděláváním dětí s autismem, jehož kvalita velmi úzce souvisí s rozvojem sociálních kompetencí.

V praktické části práce, která je výzkumná, jsem si vytkla za cíl zjistit úroveň sociálních kompetencí u vybraných žáků s autismem mladšího školního věku, integrovaných celkem do 2 základních škol a prokázat možnosti jejich dalšího rozvoje.

Pro splnění cíle práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který jsem v práci popsala včetně použitých metod jako je pozorování, rozhovor a analýzu dokumentů.

Poté jsem uvedla tři případové studie zkoumaných žáků.

Zjišťovala jsem současnou úroveň sociálních kompetencí zkoumaných dětí s autismem. Nabízelo se srovnání těchto kompetencí při příchodu žáků na zkoumanou školu a v průběhu výzkumu. Z výsledků, které jsou v předešlých podkapitolách

podrobněji popsány, jasně vyplynulo, že u všech tří žáků došlo od jejich nástupu na současné ZŠ do doby ukončení mého zkoumání k progresu úrovně jejich sociálních kompetencí.

Co se týče kvality rozvoje těchto kompetencí ve vybraných školách, ten je na obou školách odlišný, s ohledem na různá zaměření obou škol. Školy byly dle mého názoru pro rozvoj sociálních kompetencí všech tří žáků vhodně zvoleny, neboť u všech došlo ke zmiňovanému navýšení úrovně sociálních kompetencí.

Při výzkumu se mi podařilo odpovědět na obě výzkumné otázky, proto považuji cíl bakalářské práce za splněný.

Přínos své bakalářské práce spatřuji zejména v tom, že nám pomohla odhalit přednost našeho školství, umět pro děti s rozdílnou diagnózou autismu správně zvolit školské zařízení, které dokáže kvalitně rozvíjet sociální kompetence i takto postižených dětí. Ukázala se i důležitost kvalitní spolupráce mezi školskými zařízeními, Speciálními pedagogickými centry (SPC) a Pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP).

Poznatky pro mou práci jsem získala z knižních zdrojů, zapůjčených v knihovnách a rovněž ze zdrojů internetových.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

- (1) BAZALOVÁ, B., 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 279 s. ISBN 978-80-210-5930-6.
- (2) CLERQ, H., 2007. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Praha: Portál, 102 s., ISBN 978-80-7367-235-5.
- (3) ČADILOVÁ, V. ŽAMPACHOVÁ. 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál. 408 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-475-5.
- (4) ČADILOVÁ, V. ŽAMPACHOVÁ., 2008. Strukturované učení. [online]. APLA JIŽNÍ ČECHY [cit .2018-08-08]. Dostupné z: <http://www.aplajc.cz/autismus/vychovne-a-vzdelavaci-pristupy/strukturovane-uceni.htm>
- (5) *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. První české vydání. Editor Jiří RABOCH, editor Michal HRDLIČKA, editor Pavel MOHR, editor Pavel PAVLOVSKÝ, editor Radek PTÁČEK. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015, 1032 s. ISBN 978-80-8647
- (6) GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315—185-0.
- (7) GAVORA, P. 1996. *Výzkumné metody v pedagogice (příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky)*. Brno: Paido, 130 s. ISBN 80-85931-15-X.
- (8) GILLBERG, CH., PEETERS, T., 2008. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 3. vyd. Praha: Portál. 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4.
- (9) GILLERNOVÁ, I. 2008. *Sociální psychologie školy*. In: VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. *Aplikovaná sociální psychologie I*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.
- (10) GILLERNOVÁ, I., et al. *Sociální dovednosti a jejich rozvíjení ve škole*. In: GILLERNOVÁ, Ilona a 93 Lenka KREJČOVÁ. *Sociální dovednosti ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, Pedagogika. ISBN 978-80-247-3472-9.
- (11) GRIFFIN, S., SANDLER, D., 2012. *300 her pro děti s autismem*. Praha: Portál. 129 s. ISBN 978-80-262-0177-9.

- (12) HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- (13) HOWLIN, P., 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál. 295 s. ISBN 80-7367-041-0
- (14) HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.): 2014. *Dětský autismus*. 2. vyd. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-262-0686-6
- (15) HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.), 2004. *Dětský autismus*. Praha: Portál. 201 s. ISBN 80-7178-813-9.
- (16) JACOBS, DEBRA S.; BETTS, DION E. 2013. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*. Praha: Portál. 149 s. ISBN 978-80-262-0498-5
- (17) JELÍNKOVÁ, M., 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Pedagogická fakulta. 188 s. ISBN 80-729-038-37.
- (18) Kol. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. ISBN 80-87000-00-5.
- (19) KOLÁŘOVÁ, Z., 2015. Děti s autismem přibývá. Celoplošná systémová péče však v Česku neexistuje. [online]. Zdravotnický deník. [cit. 2018-08-08]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/04/deti-s-autismem-pribyva-celoplosna-systemova-pece-vsak-v-cesku-neexistuje/>
- (20) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2003. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- (21) MICHALOVÁ, Z., 2011. *Sociální dovednosti u žáků s poruchami autistického spektra se zaměřením na ovlivnění chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 93 s. ISBN 978-80-7372-745-1
- (22) PÁTÁ, P. 2007. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 120 s. ISBN 978-80-247-2185-9.
- (23) PATRICK, N.J., 2011. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: Typy a strategie pro každodenní život*. Praha: Portál, 2011. 157 s. ISBN 978-80-7367-867-8.
- (24) PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0

- (25) PODŠKUBKOVÁ, J. 2004. *Úvod do problematiky sociálních dovedností*. [online]. Katedra pedagogiky PdF UP v Olomouci. [cit. 2018-08-08]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/24354702-Uvod-do-problematiky-socialnich-dovednosti.html>
- (26) POLANSKÁ, J. 2018. Co je to vlastně ta inkluze? Tady se dozvíte základní fakta v kostce. [online]. *Rodicevitani.cz* [cit. 2018-08-08]. Dostupné z: <http://www.rodicevitani.cz/skolstvi/specialni-vzdelavaci-potreby/vlastne-ta-inkluzetady-se-dozvite-zakladni-fakta-kostce/>
- (27) PRUCHA, J. et al. 2008. *Pedagogický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál. 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8
- (28) RICHMAN, S. 2008. *Výchova dětí s autismem*. 2. vyd. Praha: Portál. 122 s. ISBN 978-80-7367-424-3.
- (29) RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 127 s. ISBN 80-7367-102-6.
- (30) ŘEZÁČ, J., 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
- (31) STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M., 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Portál. 135 s. ISBN 978-80-262-0002-4.
- (32) SVOBODA, M., et al., 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. 791 s. ISBN-10: 80-7178-440-0.
- (33) ŠVARŤÍČEK R. ŠEĐOVÁ K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- (34) TEACCH program. [online]. APLA JIŽNÍ ČECHY. [cit. 2018-08-08]. Dostupné z: <http://www.aplajc.cz/autismus/vychovne-a-vzdelavaci-pristupy/teacch-program.htm>
- (35) THOROVÁ, K., 2016. *Poruchy autistického spektra*. 3. vyd. Praha: Portál. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.
- (36) THOROVÁ, K. *Školní pas pro děti s PAS*. (Informační příručka). APLA Praha. 2008.
- (37) THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra* (Informační příručka). APLA Praha 2007.

- (38) THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. 453 s. ISBN 80-7367-091-7
- (39) VOCILKA, M. 1996. *Autismus*. Praha. 116 s. ISBN: 80-902134-3-X.
- (40) VOCÍLKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.
- (41) VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S AUTISMEM V HLAVNÍM VZDĚLÁVACÍM PROUDU. [online]. Vzdělávání a autismus [cit. 2018-08-08]. Dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/vzdelavani-a-autismus>
- (42) ZITKOVÁ, H., 2014. *Rozvoj sociálních dovedností u žáků na I. stupni základních škol*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická. 181 s. ISBN 978-80-7395-850-3
- (43) ŽAMPACHOVÁ Z., ČADILOVÁ V. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra* Olomouc 2012. http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publicace/metodiky/PAS_Metodika_AP.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Rozhovor s třídní učitelkou Dana.....	I
Příloha B – Rozhovor s Danovou asistentkou.....	III
Příloha C – Rozhovor s třídní učitelkou Jany.....	V
Příloha D – Rozhovor s asistentkou Jany.....	VII

Příloha A – Rozhovor s třídní učitelkou Dana

Jak můžete chlapce charakterizovat?

„Jedná se o nadaného chlapce převyšujícího inteligencí některé své spolužáky. Dobře se učí, uvažuje logicky a má dobrou paměť. Je velmi zdatný při práci s počítačem.“

Jaký vztah má Dan se svými rodiči?

„Rodiče jsou velmi trpěliví a postižení svého syna zvládají statečně. Musí se vyrovnávat s agresí syna, která se projevuje zejména v domácím prostředí. Dan má své rodiče rád.“

A vztah se svými sourozenci?

„Bratři mají Dana moc rádi a respektují jeho občasné záchvaty. Dan svým způsobem své bráchy miluje.“

Jak se mu daří navazovat kontakty s ostatními dětmi?

„Dan se svými vrstevníky zpočátku vztahy nenavazoval. Ačkoliv jsou jeho zájmy zcela odlišné a na pocity druhých někdy reaguje nepochopitelně, spřátelil se s Martinem, který má s autismem zkušenosti, neboť jeho bratr je autista. Vytvořili nerozlučnou dvojici. Dan s ním začal komunikovat a je jen otázkou času, kdy se komunikace rozšíří na více spolužáků.“

Takže měl Dan štěstí na kamaráda?

„Bezesporu, Martin může Danovi velmi prospět.“

Do jaké míry je chlapec zvládnutelný?

„Jsou dny, kdy je Dan klidný a nijak se neprojevuje negativně.“

Někdy však trpí záchvaty, je velmi hyperaktivní, nepozorný a nedokáže kontrolovat své emoce.“

Co na chlapce nejvíc platí?

„Těžko říct, ale někdy mám dojem, že je v některých případech lépe si ho moc nevsímat. Ale tyto situace řeší jeho asistentka.“

Dan neměl vždy svoji asistentku. V čem vidíte její přínos pro vzdělávání chlapce?

„Danova asistentka je velice schopná a trpělivá, Dan si jí však neoblíbil a nechce s ní komunikovat. Osoba asistenta je však pro takto postižené dítě velmi potřebná.“

Máte jako škola zkušenosti s rozvojem sociálních dovedností žáků s Aspergerovým syndromem?

„Celý učitelský sbor byl proškolen odborníkem na autismus o Aspergerově syndromu, takže základní vědomosti máme všichni. Průběžně spolupracujeme s odborníky na PAS a s rodiči. I jeho spolužáci byli informováni o jeho odlišnosti.

Já osobně jsem díky Danovi načetla mnoho odborné literatury. Jeho současná asistentka bohaté zkušenosti má. Takže je to momentálně převážně záležitost speciálních pedagogů.“

Příloha B – Rozhovor s Danovou asistentkou

Jaká je vaše činnost při podpoře žáka s Aspergerovým syndromem?

„Záleží na potřebách žáka a dohodě s učitelem. Každé ráno procházím s Danem denní program. Musím ho předem připravit na jakoukoliv změnu. Má rád určitá pravidla. Jakákoliv změna může být spouštěčem nežádoucího chování.

Důležitá je pro něho, právě tak, jako pro ostatní autisty struktura pracovního prostředí, stálé místo v lavici, kde má své pomůcky a potřeby pro výuku.

Je-li to zapotřebí, je rovněž mým úkolem ho usměrnit, aby si plnil své povinnosti. Má-li nějaký problém, pomáhám mu ho řešit.“

Při vyučování mu také pomáháte?

„Dan je chytrý chlapec ale díky svému postižení se nedokáže dlouhodobě soustředit. Byla by pro něho vhodná strukturalizace vyučovací hodiny, což v podmínkách běžné ZŠ není možné. Nastane-li situace, že je Dan hodně nesoustředěný, odejdu s ním ze třídy, aby si odpočinul a odreagoval se. Při školní tělocvičně je zřízena malá posilovna, kam s chlapcem na problematickou část hodiny občas odcházím.“

V době přestávek je rovněž vaší povinností na chlapce dohlížet?

„O přestávkách musím být naopak více ostražitá. Jednak musím Dana zkontrolovat, jestli se připravil na další hodinu, jednak je to doba, kdy může docházet ke konfliktům, neboť chlapec přichází do styku se spolužáky.“

Jaký má vztah se spolužáky?

„Se spolužáky navazuje kontakty jen občas, ale díky Danově vztahu k Martinovi, který má sourozence autistu, se situace postupně mění.“

Existuje způsob, jak si může Dan rozvíjet sociální dovednosti.

„U Dana je velkou výhodou bohatá mimoškolní činnost, hraje fotbal, chodí do astronomického kroužku, dochází na cvičiště se psem. To jsou pro něho příležitosti sdílet své zájmy s ostatními vrstevníky. Zde spatřuji nejlepší způsob jeho přirozené integrace. Podpora Dana v tom, co ho baví to je cesta k ovlivnění jeho společenské přijatelnosti. Zájmy je však nutno usměrňovat, protože ne všechny zájmy jsou společensky přijatelné.“

Jaké základní principy podle vás ovlivňují úspěšnost žáků s Aspergerovým syndromem v procesu vzdělávání?

„Jak jsem již uvedla, je to zejména strukturalizace, ale neméně důležitá je i motivace. Dana lze dobře motivovat, neboť má mnoho zájmů. Vhodná je i vizualizace a individuální studijní plán. Ten však u Dana není zapotřebí.“

Jaký je váš vztah s Danem

„Ideální není. Zatím mě považuje za rušivý prvek, který ostatní spolužáci nemají. Ale ze zkušenosti vím, že se to časem spraví.“

Příloha C – Rozhovor s třídní učitelkou Jany

Jak dlouho jste třídní učitelkou Jany?

„Od třetí třídy, kdy nastoupila na naši školu.“

Jaká byla její adaptace na zdejší školu a spolužáky?

„Z počátku si nemohla zvyknout, ale po nějakém čase jsem na ni pozorovala, že se jí mezi dětmi líbí.“

Jaká je spolupráce a komunikace Janiných rodičů se školou?

„Zpočátku bylo vidět na rodičích zklamání, že jejich dcera není jako ostatní děti. V současné době jsou již se situací smířeni. Ale bylo velmi namáhavé jim vysvětlit, co mohou pro svou dceru udělat a že musí úzce spolupracovat se školou.“

Jaký je vztah dívky k oběma rodičům?

„Jeví se mi jako dobrý. Rozumí si zejména s matkou, se kterou vyhledává fyzický kontakt. Otec jí občas dává najevo, že není jako ostatní děti. Myslím, že to svým způsobem chápe a otci to zazlívá.“

A vztah Jany ke svému bratrovi?

„Ke svému bratrovi má velmi dobrý vztah. I on má svoji mladší sestru velmi rád a pociťuje potřebu jí chránit.“

Do jaké míry dokáže Jana navázat vztah se spolužáky?

„Zprvu byla velmi nedůvěřivá, ale pomohlo jí, že jí mají děti rády a snaží se jí pomáhat. Jana to vycítila a v dětském kolektivu je jí velmi dobře.“

Jaký je její vztah k autoritám?

„Záleží na tom, co od ní požadují. Činnosti, které nemá v oblibě, odmítá dělat. Když se k ní nechovám autotirativně, nakonec vždy poslechne. Někdy pomůže i motivace formou malé odměny.“

Jakou odměnu dívka upřednostňuje?

„Ráda sleduje pohádky na počítači. Umožnit jí to, je pro ni největší odměna.“

Dovede se Jana vždy ovládat?

„Většinou ano, jedná se o introvertní dívku, která bývá spíš smutná, než agresivní.“

Do jaké míry dokáže spolupracovat?

„V případě činnosti, kterou má ráda dokáže být značně aktivní. V opačném případě bývá zamlklá, nekomunikuje a nespolupracuje. Je těžké ji umět správně motivovat.“

Jak je to u Jany se sebeobsluhou?

„Od matky vím, že na sebe upoutává pozornost tím, že předstírá, že určité činnosti nezvládá. Ve školním prostředí je převážně samostatná. Pouze při jídle potřebuje neustále připomínat, jak držet lžici a k čemu je příbor.“

Udělal dívka nějaký pokrok ve vzdělání a v oblasti sociálního chování?

„Rozhodně ano, je velká škoda, že se na naší škole nevzdělávala od první třídy. Byla by na tom mnohem lépe. Co se týká vzdělávání, pokrok udělala prakticky ve všech předmětech, i když ne převratný. Co se týká sociálního chování, je pokrok mnohem znatelnější. Dívka se dobře začlenila do kolektivu, sama se začala projevovat a mnohem lépe komunikuje.“

Jak v rámci školní výuky rozvíjíte u Jany sociální dovednosti?

„Při rozvoji sociálních dovedností nepracujeme s jednotlivci, ale s celou třídou, a to zejména na praktických příkladech, které předvádějí samy děti. Nacvičujeme s nimi jak se uklízí, vaří apod. S dětmi chodíme do divadla, kina, do knihovny, do muzea na bowling a jezdíme dopravními prostředky. Pro děti je to příležitost procvičovat si sociální dovednosti. Co se týká chování, objeví-li se nějaké problémové prvky, spolu s asistentkou přehráváme dětem scénky, jaké chování je špatné a jaké dobré a proč.“

Další procvičování děláme prostřednictvím vizualizace, kdy využíváme obrázky nebo procesuální schémata, a přitom říkáme různé situace a děti určí, jestli to je správně nebo není, mluvíme o dané situaci, nebo děti obrázky různě přiřazují a pracují s nimi.“

V čem je dívčina největší slabina?

„Je příliš uzavřená, což je překážka ve větším rozvoji sociálních dovedností a zejména komunikaci.“

V jakých oblastech je naopak dobrá?

„Není agresivní, s klidným přístupem a vhodnou motivací je dobře zvládnutelná“.

Příloha D – Rozhovor s asistentkou pedagoga Jany

Věnujete se v rámci školní výuky rozvoji sociálních dovedností?

„Jistě, věnujeme.“

Jak probíhá na vaší škole rozvoj sociálních dovedností žáků?

„Využíváme jednak procesuální schémata, jednak praktický nácvik každodenních činností. Významné je rovněž sehrávání různých sociálních situací.“

Jak probíhá nácvik každodenních činností?

„Činnosti jako je vysávání, umývání nádobí, vaření stolování žehlení apod. volíme podle věku dítěte a pochopitelně podle toho, do jaké míry je dítě postižené a jak je šikovné. Takže je tento nácvik velmi individuální. Nejprve se děti seznámí s jednotlivými činnostmi, pomocí již zmíněných procesuálních schémat, kde se postupně seznamují s jednotlivými kroky té, které činnosti. Každá situace je nastrukturována, tedy rozčleněna, dle schopností jednotlivých dětí. Šikovné dítě nevyžaduje přílišnou strukturalizaci. Naším cílem je pak strukturalizaci postupně odbourávat. Pak následuje praktické provedení jednotlivých vybraných činností. Nejprve předvede tuto činnost učitel a následně si je zkusí samostatně i žáci.“

Kolik času v rámci výuky tvoří tyto nácviky?

„Tato činnost tvoří významnou část výuky. Procesuální schémata jsou nepostradatelná zejména při řečové výchově a komunikačním cvičení, na které pak navazují uvedené praktické příklady.“

Co se týká sehrávání situací, kdy se pro ně rozhodujete?

„Jednak se procvičují průběžně a je zapotřebí je neustále opakovat, jednak v případech, kdy u některého z dětí dojde k problémovému chování. Zde je pak zapotřebí sehrát špatné a dobré chování a vysvětlit dětem, co bylo špatně. Děti pro rozpoznání špatného a dobrého pracují také s obrázky a fotografiemi, které seřazují za sebou tak, jak jednotlivé činnosti probíhají.“

SEZNAM ZKRATEK

ADD	attention Deficit Disorder – Porucha pozornosti bez hyperaktivity
ADHD	attention Deficit Hyperactivity Disorder – Porucha pozornosti s hyperaktivitou
ADOS	autism Diagnostic Observation Schedule – test diagnostiky autismu
APA	Americká psychiatrická asociace
CARS	childhood Autism Rating Scale – posuzovací škála pro diagnostiku dětského autismu
DSM–V	diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition –Pátá revize diagnostického a statistického manuálu
FN	Fakultní nemocnice
FOXP2	transkripční faktor exprimovaný ve vyvíjejícím se i dospělém mozku
GABRB3, GABRA5, GABRG3	geny pro podjednotky GABA receptorů
HOXA1	homeoboxový gen, důležitý pro organizaci v předozadní ose
ICD-10	klasifikační systém autistického spektra
IQ	intelligenční kvocient
MKN	10 klasifikační systém autistického spektra
MŠ	mateřská škola
NAUTIS	Národní ústav pro autismus v Praze
PAS	poruchy autistického spektra
PC	počítač
PDD	pervasivní vývojové poruchy
PECS	Pictures Exchange Cummunication Systém
PPP	pedagogicko-psychologická poradna.
RELN	Migrace neuronů v embryogenezi
RVP	rámcový vzdělávací program.
SPC	speciálně pedagogické centrum
VOKS	výměnný obrázkový komunikační systém
WHO	světová zdravotnická organizace
ZŠ	základní škola