

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

POSTOJE UČITELE MŠ, ZŠ A SŠ K INKLUZI
AUTISTICKÝCH DĚTÍ V BĚŽNÝCH TŘÍDÁCH
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martina Soběhartová

Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Plzeň, 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, dne 23.4.2019

.....

vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Doc. PhDr. Janě Miňhové, Csc. za odborné vedení bakalářské práce, za její ochotu a vstřícný přístup. Dále bych chtěla poděkovat všem pedagogům, díky kterým jsem mohla zrealizovat výzkum a praktickou část práce.

Děkuji rodině za podporu po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD	1
1 AUTISMUS	2
1.1 AUTISMUS JAKO POJEM A JEHO TERMINOLOGIE	2
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ	3
2 PŘÍČINY A PROJEVY AUTISMU	6
2.1 TRIÁDA POSTIŽENÍ	7
2.1.1 Komunikace	8
2.1.2 Sociální interakce	10
2.1.3 Imaginace - představivost	14
2.2 DALŠÍ NESPECIFICKÉ A VARIABILNÍ RYSY	15
2.2.1 Percepční poruchy	15
2.2.2 Odlišnosti v motorickém vývoji a projevech	19
2.2.3 Emoční reaktivita	19
2.2.4 Adaptabilita	20
2.2.5 Problémy v chování	21
3 DRUHY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	23
3.1 DĚTSKÝ AUTISMUS	24
3.2 ATYPICKÝ AUTISMUS	24
3.3 RETTŮV SYNDROM	25
3.4 JINÁ DĚTSKÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA	25
3.5 HYPERAKTIVNÍ PORUCHA SDRUŽENÁ S MENTÁLNÍ RETARDAČÍ A STEREOTYPNÍMI POHYBY	26
3.6 ASPERGERŮV SYNDROM	26
3.7 JINÉ PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY A PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÁ PORUCHA NESPECIFIKOVANÁ	27
4 DIAGNOSTIKA AUTISMU	28
4.1 SPECIFICKÉ DIAGNOSTICKÉ METODY	29
4.1.1 CARS, CARS2	29
4.1.2 ADI, ADI-R	30
4.1.3 CHAT	30
4.1.4 ADOS	31

4.1.5 DACH	31
4.1.6 DALŠÍ METODY	32
5 PRAKTICKÁ ČÁST	34
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
5.2 METODOLOGIE	34
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	35
5.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	35
5.4.1 Mateřské školy	36
5.4.2 Základní školy	43
5.4.3 Střední školy	50
DISKUZE	58
ZÁVĚR	61
RESUMÉ	63
SUMMARY	64
SEZNAM LITERATURY	65
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	68
PŘÍLOHY	70

POUŽITÉ ZKRATKY

APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem

PAS – poruchy autistického spektra

PDD - Pervasive Developmental Disorders

PVP - Pervazivní vývojová porucha

ČR – Česká republika

DSM – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch = mezinárodně užívaná příručka pro klasifikaci a statistiku mentálních poruch vytvořená Americkou psychiatrickou společností.

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí = mezinárodně používaná publikace pro klasifikaci lidských nemocí a poruch vydávaná Světovou zdravotnickou organizací.

WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

AP – asistent pedagoga

MŠ – mateřská škola

ZŠ – základní škola

SŠ – střední škola

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

IQ – inteligenční kvocient

SPC – speciálně pedagogická centra

CARS – Childhood Autism Rating Scale

ADI – Autism Diagnostic Interview, **ADI-R** – Autism Diagnostic Interview – Revised

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

DACH - Dětské autistické chování

TPBA - Transdisciplinary Play-Based Assessment

ABC - Autism Behavior Checklist

ASSQ - Autism Spectrum Screening Questionnaire

CAST - Childhood Autism Spectrum Test

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsem zvolila postoje učitelů mateřských, základních a středních škol k inkluzi autistů do běžných tříd. Tato problematika je v současné době stále více aktuální a zároveň i „populární“. Čím dál tím více se setkáváme s odlišnými názory pedagogů a diskuzemi právě na vzdělávání dětí, které jsou poruchami autistického spektra postižené. Na pedagogy jsou kladeny stále vyšší a vyšší nároky, aby mohli s takovými dětmi pracovat a vzdělávat je. Důležitou rolí zde však nejsou pouze jejich kompetence, ale hlavně osobní postoje k žákům s PAS v běžné třídě. Pokud zaujmají postoje negativní, i integrace takového žáka do běžné třídy může působit negativně. Naopak, pokud bude mít pedagog postoj kladný, může mít integrace žáka s PAS pozitivní vliv na třídní kolektiv.

Cílem bakalářské práce je získat co nejvíce informací o postojích učitelů k inkluzi autistických dětí do běžných tříd, a to jak na mateřské, základní, tak i střední škole. Důležité je, jaká negativa nebo naopak pozitiva spatřují v tomto jevu.

Teoretická část práce je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola vymezuje pojem autismus, zabývá se terminologií a jeho historickým vývojem. Druhá kapitola se zaměřuje na popis příčin a jednotlivých projevů autismu. Následující kapitola popisuje podrobněji jednotlivé druhy poruch autistického spektra. Poslední kapitola se věnuje diagnostice autismu a jednotlivým specifickým diagnostickým metodám používaných nejen u nás, ale i na celém světě.

Praktická, výzkumná část se věnuje samotnému šetření. Nejprve je vysvětlena zvolená metodologie a následně se tato část věnuje popisu výsledků na jednotlivých typech školských zařízení.

Nejznámější a nejrozšířenější organizací v České republice, která se zabývá problematikou autismu je APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem. Sdružuje veřejně prospěšné organizace, které používají postupy a metody při práci s jedinci s PAS. V poslední době přibývá dětí s diagnostikovaným autismem, a proto by měly přibývat i takové organizace, jako je právě APLA.

1 AUTISMUS

„Autismus je celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého. Postižení v oblasti komunikace podstatně omezuje schopnost pochopit, co se děje a proč, a způsobí, že je pro postiženého nemožné účinně ovlivňovat události, lidi a prostředí. Obtíže v sociální oblasti znamenají, že sebejednodušší sociální interakce je spojena s velkými problémy. Neschopnost vyrovnat se se změnami a potřeba vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování přispívají k tomu, že každodenní život je pro postiženého chaotický, děsivý a znepokojivý.“¹ (Howlin, 2005, str.13)

1.1 AUTISMUS JAKO POJEM A JEHO TERMINOLOGIE

Slovo autismus pochází z řeckého slova αὐτός = autos, což v překladu do českého jazyka znamená sám. Jedná se o takzvané vývojové mentální postižení.² Autismus se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy, zkratkově užívané PDD – mezinárodně užívaná zkratka Pervasive Developmental Disorders či PVP. Slovo pervazivní označuje, že porucha je všepromokávající, všeprostopupující. Používá se také výraz poruchy autistického spektra = PAS. Všechny z uvedených termínů však označují jeden a tentýž jev. Slovo autismus se užívá hlavně kvůli úspornosti textu.³

Kateřina Thorová, klinická psycholožka z České republiky, která se jako první u nás specializovala na práci s dětmi, které trpí některou z poruch autistického spektra, se také vyjádřila na toto téma. Uvedla, že je obtížné zařadit pacienty do jednotlivých kategorií pervazivních vývojových poruch, jelikož se často překrývají. Proto vznikla potřeba jednotného termínu, který by všeobecně zahrnoval děti s co nejširší mírou a spektrem symptomů. Za nejvýstižnější je považován termín poruchy autistického spektra.⁴

V dnešní době se můžeme setkávat s pojetím současně platných klasifikačních systémů. Jedním z nich je klasifikace podle MKN-10 s dodatky – mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost 1.1.2018. Druhá je dle DSM-V – diagnostický a

¹ HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 295 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-041-0.

² Pedagogicko-psychologická poradna Frýdek Místek. *Autismus – poruchy autistického spektra (PAS)* [online]. PPP Frýdek Místek: ©2015-2019 [cit. 15.2.2019]. Dostupné z: <http://www.pppfm.cz/autismus.php>

³ BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

⁴ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

statistický manuál duševních poruch, který je mezinárodně užívanou příručkou Americké psychiatrické společnosti – APA, platný od roku 2013. DSM je oproti mezinárodní klasifikace nemocí konkrétnější a podrobnější. Obě dvě jsou však odlišné nejen ve spektru poruch, ale také v terminologii. Americký statistický manuál DSM-V sloučil diagnózy Autistická porucha, Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná, Aspergerův syndrom a Desintegrační porucha v dětství do jedné společné jednotky. Tato jednotka se nazývá Poruchy autistického spektra.⁵

1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ

Dětský autismus na naší zemi existuje téměř celé století, avšak pacienti trpící autismem žili i v dobách dřívějších. Díky jejich nápadnému chování, které bylo jakýmsi způsobem zvláštní, se dostali do podvědomí okolí, ve kterém vzbuzovali určitou pozornost.⁶

První práce, která se jakýmsi způsobem vztahuje k pervazivním vývojovým poruchám, je dodnes nepříliš známá práce Theodora Hellera. Tento text vznikl již na samotném počátku 20. století, a to v roce 1908. Pedagog pocházející z Vídně ve svém díle poukazyval na zvláštní stav u dětí, který nazval infantilní demencí. Popsal, že po období normálního vývoje u dětí nastane prudká deteriorace neboli zhoršení v oblasti komunikace, intelektu a chování. Tato porucha byla později nazývána „Hellerův syndrom“. Tato porucha je velice vzácná a dnes velmi zřídka diagnostikovaná, přesto patří do 10. revize Mezinárodní klasifikace MKN-10 (1992), kde ji můžeme nalézt pod názvem Jiná desintegrační porucha v dětství.⁷

Jako první použil termín autismus v roce 1911 Paul Eugen Bleuler, jenž je tvůrcem pojmu schizofrenie. Tento švýcarský psychiatr však použil termín autismus k tomu, aby jím pojmenoval jeden z příznaků u pacientů, kteří trpěli právě schizofrenií. Označoval pojmem autismus stažení pacientů z reálného světa do svého, vlastního, avšak pro okolí nesrozumitelného světa nemoci. Díky tomu došlo k situaci, že i odborníci si začali spojovat

⁵ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

⁶ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

schizofrenii s dětským autismem. Nakonec se ukázalo, že obě výše zmíněné nemoci mají naprosto odlišné symptomy.⁸

Člověkem, jenž se jako první všiml nepřiměřeného chování dětí ve skupině, jejich narušení v oblasti komunikace, nenavazování kontaktů a vztahů, byl Leo Kanner. Tento rakouský dětský psychiatr všechny jmenované projevy přisuzoval poruše, kterou sám nazval takzvaným „časným dětským autismem“. Chtěl především poukázat na to, že autistické děti žijí v jakési své „sociální bublině“, jsou osamocené a neschopné navázání jakýchkoliv vztahů jak přátelských, tak láskyplných.⁹

Jedním z nejdůležitějších dat v historii autismu se stal rok 1943. V tomto roce vydal Leo Kanner svou práci *Autistické poruchy afektivního kontaktu („Autistic Disturbance so Affective“)*. Jeho práce vyšla jako článek v americkém časopise *Nervous child*. Tato deskriptivní práce obsahovala výsledky jeho pětiletého pozorování. Popis 11 pacientů – 3 dívek a 8 chlapců, kteří byli charakterizováni společnými znaky, mezi něž se řadil deficit schopnosti vytvářet a udržovat vztahy s okolím, extrémní osamění, uzavřenost, vyhýbání se očnímu kontaktu a narušená komunikace – 3 z dětských pacientů vůbec nemluvily. Kanner chtěl ukázat pouze to, že děti žijí ve svém vlastním světě, který je pro ostatní velmi těžce pochopitelný.¹⁰

Téměř v té samé době, roku 1944, publikoval rakouský pediatr Hans Asperger kazuistiky 4 pacientů. Tato práce nesla název „Autističtí psychopati v dětství“. Přestože ve světě zuřila druhá světová válka a oba lékaře od sebe odděloval Atlantický oceán, podobnost jejich prací a skupin, které sledovali, byla zjevná. Skupina, později podle Aspergera nazývaná „dětí s Aspergerovým syndromem“, se také vyznačovala silnou poruchou komunikace a sociální interakce, neschopností navázat vztahy s okolním světem i přesto, že dětské pacienti měli velice dobře vyvinutou řeč a průměrné či nadprůměrné hodnoty inteligenčního kvocientu, stejně jako pacienti Lea Kanner. Pozorovat se dala také výrazná motorická neobratnost a stereotypní zájmy.¹¹

⁸ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

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

¹⁰ KAFKOVÁ, Tereza. *Dětí s poruchami autistického spektra*. Liberec, 2014. Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

¹¹ POLÁŠKOVÁ, Eva. *Význam a pomoc poradenských služeb pro klienty s poruchami autistického spektra*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí práce: Mgr. Eva Sroková.

V 60. letech vědci začali pátrat po jiných příčinách vzniku autismu. V roce 1964 vyšla kniha amerického psychologa Bernarda Rimlanda - *Infantile Autism*. Rimland sám jako otec syna s autismem odmítl teorii o rodičovské vině. Teprve v 70. letech minulého století se objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii. K vymezení došlo jak z hlediska klinických příznaků, tak i průběhu a rodinné anamnézy. Důvody, které obhajovaly psychoanalytické teorie, se začaly rozpadat. Leo Kanner našel mezi příbuznými dětmi, které trpěly poruchami autistického spektra, vysoké procento intelektuálů a rodin s vyšším socioekonomickým statusem. To se vysvětlilo faktem, že dobře vzdělaní rodiče více vyhledávají psychiatrickou pomoc než rodiče s nižším vzděláním. Další příčinou vzniku mýtu o chybném rodičovství je vytvoření stresového prostředí v rodině dítěte s PAS. Ke zvládnutí situace je potřeba vysoké adaptace a trpělivosti od všech členů rodiny, a tak není divu, že se u některých rodičů objevuje podrážděné chování. Toto chování bývalo mylně považováno za příčinu vzniku autismu. Po prostudování veškeré literatury a empirických šetření dospěla řada odborníků k závěru, že ani jedna vědecky provedená studie neprokázala podíl rodičů na vzniku autismu.¹²

¹² KUDROVÁ, Kateřina. *Autismus*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce: PhDr. Barbora Bazalová, PhD.

2 PŘÍČINY A PROJEVY AUTISMU

Četnost výskytu autistických poruch se pohybuje v určitém rozmezí. Nejčastěji je uváděno 2-20 dětí na 10 000. Když do této kategorie zařadíme pouze děti s plně rozvinutými příznaky, jedinců je přibližně pouze 0,05 %. Autismem bývají postiženi častěji chlapci než dívky, v poměru 4-5:1.¹³

Příčiny vzniku PAS jsou komplexní. Objevují se zde faktory genetické i faktory vnějšího prostředí. Heritabilita, neboli podíl genetických faktorů, se u autismu uvádí nad 60 %. Tento zásadní podíl genetických faktorů na vzniku autismu je prokázán zvýšeným výskytem PAS u dvojčat – jednovaječná mezi 50 – 90% a dvouvaječná 0 - 30 %. U sourozenců se objevuje riziko postižení mezi 3 – 26 % a u mladšího sourozence pacienta s PAS přesahuje riziko hranici 10 %.¹⁴

Poruchy autistického spektra jsou choroby se známou genetickou etiologií. Mezi hlavní genetická onemocnění, jež jsou přidružená s PAS, se řadí tuberózní skleróza, Downův syndrom, Angelmanův syndrom, syndrom fragilního chromozomu X a choroby, které souvisí s mutacemi v genu MECP2.¹⁵ MECP2 je protein, který hraje zásadní roli při embryonálním vývoji dítěte a je vázán na chromozom X. Právě jeho mutace mohou způsobit Rettův syndrom a progresivní neurologické vývojové poruchy.¹⁶

Velmi rané změny vývoje mozku jsou zahrnuty do mechanismu vzniku PAS. Ten začíná patologickými jevy ovlivněnými environmentálními faktory. Nejčastěji se zmiňují vlivy během těhotenství: zarděnky, a další infekce, z teratogenních faktorů, které způsobují právě vznik vrozených vývojových vad a defektů, se uvádí nejčastěji ethanol, a také komplikace během těhotenství a porodu. Důkazy environmentálních vlivů však nebyly dostatečně potvrzeny spolehlivými výzkumy. Mezi další rizikové faktory zmiňované u mechanismu vzniku poruch autistického spektra, patří hlavně věk obou rodičů a nezralost či nízká porodní hmotnost.¹⁷

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání páté. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

¹⁴ DUDOVÁ, Iva., & MOHAPLOVÁ, Marie. (2017). Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Psychiatr. Praxi*, 18(2), 151-153. Dostupné na: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>

¹⁵ DUDOVÁ, Iva., & MOHAPLOVÁ, Marie. (2017). Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Psychiatr. Praxi*, 18(2), 151-153. Dostupné na: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>

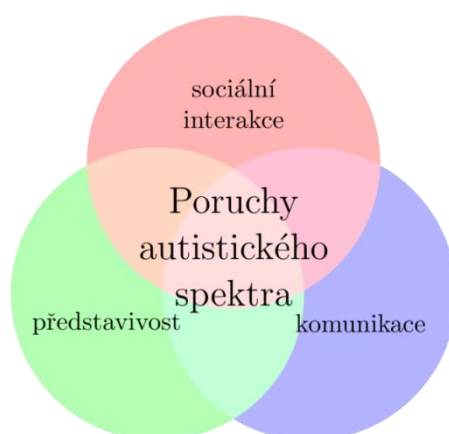
¹⁶ National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. *MECP2 methyl-CpG binding protein 2 [Homo sapiens (human)]* [online]. Poslední změna 19.3.2019 [cit (Marie, 2012). 28.3.2019]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/4204>.

¹⁷ DUDOVÁ, Iva., & MOHAPLOVÁ, Marie. (2017). Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Psychiatr. Praxi*, 18(2), 151-153. Dostupné na: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>

Oblast výzkumu autismu za posledních 20 let dospěla k výraznému pokroku, a to v oblastech neurozobrazovacích metod a neurobiologii autismu. Je dokázáno, že PAS jsou doprovázeny atypickou trajektorií mozkové maturace, čili zrání nebo dospívání mozku. To vede k abnormalitám v oblasti fungování, neuroanatomie, což pravděpodobně zprostředkovává autistické příznaky a rysy. V dnešní době je rozšířená teorie, že PAS reprezentují skupinu vysoce heterogenních a multifaktoriálně podmíněných poruch. Tyto poruchy mají stejné rysy a symptomy. Heterogenita se odráží ve funkci a struktuře mozku jedinců. Pokrok ukazuje, že abnormality v hlavní triádě postižení, jež zahrnuje sociálně komunikační oblast a narušení kognitivních a senzomotorických funkcí, nelze vysvětlit lokálním mozkovým defektem, ale poruchou na úrovni mozkových neuronálních sítí.¹⁸

2.1 TRIÁDA POSTIŽENÍ

V dnešní době se v souvislosti s autismem používá stále častěji tento termín. Poruchy autistického spektra patří do skupiny poruch, které jsou charakterizovány problémy ve třech hlavních doménách, v tzv. autistické triádě. Objevuje se narušení v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Symptomy autismu u dětí individuálně proměnlivé.¹⁹ Spektrum projevů autismu je však velice široké a rozmanité. Triáda patří k základním prvkům definujícím autismus. Všechny prvky se navzájem prolínají, což můžeme vidět na obrázku číslo 1.²⁰



Obrázek 1 Zobrazení triády postižení u dětí s PAS. Převzato z: <http://asperger.cz/joomla/index.php/clanky/171-grafika-co-je-to-autisticka-triada>

¹⁸DUDOVÁ, Iva., & MOHAPLOVÁ, Marie. (2017). Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Psychiatr. Praxi*, 18(2), 151-153. Dostupné na: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>

¹⁹SLÁDEČKOVÁ, Soňa a Irena SOBOTKOVÁ. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4219-8.

²⁰THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

2.1.1 KOMUNIKACE

V překladu slovo komunikace znamená sdělovat nebo svěřovat a pochází z latinského slova „*communicare*“. Často bývá zaměňováno za jazyk či řeč, což však není úplně správné.²¹ U jazyka a řeči to však nekončí. Nejenže komunikace zahrnuje projevy verbální, mezi které patří právě zmíněný jazyk a řeč, ale také projevy neverbální, kam řadíme například mimiku, gestiku, oční kontakt či tón a výšku hlasu a další. Komunikace je tedy pojmem mnohem širším, než by se na první pohled mohlo zdát.²²

Díky dialogu či komunikaci si lidé sdělují své pocity, přání, nálady a zároveň pomocí „vnitřní“ komunikace formulují své myšlenky, které později dále předávají. Snížená schopnost komunikace je jedním z hlavních příznaků PAS a zároveň jedním ze třech bodů triády postižení. Děti, které trpí poruchou autistického spektra, těžce chápou smysl komunikace, mají problém s pochopením dané výpovědi a často neví, co se jim druhý člověk snaží říci. Komunikaci neverbální můžeme sledovat již u miminka, novorozence, která je charakteristická tzv. „sociálním úsměvem“ anebo křikem. Všeobecně se ví, že maminka s funkční vazbou ke svému miminku pozná, zda pláče proto, že nemá uspokojenou nějakou důležitou potřebu, například má hlad, nebo potřebuje spát, nebo že pláče, protože pociťuje určitou bolest, teplotu či bolest spojenou s růstem prvních zoubků.²³

U některých dětí s PAS projevy, jako je právě sociální úsměv nebo oční kontakt, nechybí. Naopak bývají i běžné. Děti, u kterých se však autismus či jiná porucha nedagnostikovala v úplně raném období, trpěly určitými nedostatky v komunikaci. Zajímaly se například více než o lidi o neživé, nepohybující se předměty. Tyto projevy často rodiče ani nezpozorují, ale vyhledají odbornou pomoc pro své potomky kvůli projevům jiným, mezi které patří například ztráta naučených slov, opožděný vývoj řeči nebo to, že dítě nereaguje na zavolání od jednoho z nich. Mohlo by se zdát, že jde o poruchu sluchu, ale například na oblíbenou znělku z reklamy dítě přiběhne okamžitě.²⁴

Rozšíření poruchy komunikace je u dětí s PAS individuální. U někoho se řeč nerozvine vůbec, jiné mají naopak velice bohatou slovní zásobu. Určitá témata, která je

²¹ ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2018. 123 s. ISBN 978-80-88163-98-5.

²² SCHOVANEK, Josef. *O kolečko mň: můj život s autismem*. Praha: Paseka, 2014. ISBN 978-80-7432-497-0.

²³ ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2018. 123 s. ISBN 978-80-88163-98-5.

²⁴ ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2018. 123 s. ISBN 978-80-88163-98-5.

zajímají, dokážou popisovat hodně do detailů. Hodně často pak mívají problém v receptivní složce komunikace, kdy těžko chápou a porozumí tomu, co jim kdo říká, či co se po nich požaduje. Pro pochopení potřebují více času, několikeré opakování, protože často mají problém i s významy slov. Někdy také mají problém se složkou expresivní neboli vyjadřovací. Orientačně se na tyto deficity můžeme podívat do tabulky č.2.²⁵

Tabulka 1 Shrnuje obtíže v komunikaci u dětí s PAS. (Šporclová, 2018, str.36-37)

Oční kontakt	<ul style="list-style-type: none"> • Vyhýbání se zrakovému kontaktu, nebo naopak neadekvátně dlouhý, ulpívavý oční kontakt • Nekonzistentní frekvence i kvalita očního kontaktu (v některých situacích může být oční kontakt pěkný, v jiných situacích se dítě do očí nedívá a je potřeba ho na navázání zrakového kontaktu upozornit) • Pohled „skrz“ druhého člověka
Gesta	<ul style="list-style-type: none"> • Dítě neukazuje (pro vyjádření přání nebo pro sdílení pozornosti) • Nepřikývne hlavou při souhlasu, nezavrtí hlavou pro vyjádření nesouhlasu • Celkově omezené používání gest během rozhovoru, nebo naopak používání neadekvátních, nepřiměřených gest
Mimika	<ul style="list-style-type: none"> • Dítě se po většinu času tváří strnule, je obtížné z výrazu v jeho obličeji poznat jeho aktuální rozpoložení • Chybějící nebo málo častý reciproční sociální úsměv • Omezená mimika, dítě mimikou projevuje pouze základní pocity (radost-smutek-vztek) • Obsah verbálního sdělení nemusí odpovídat výrazům v obličeji (např.dítě hovoří o smutné události, ale tváří se nezúčastněně nebo se usmívá)
Postoj těla	<ul style="list-style-type: none"> • Nedodržování vzdálenosti mezi komunikačními partnery při rozhovoru (dítě stojí příliš blízko, nebo naopak příliš daleko od druhé osoby) • Nepřiměřené natočení těla a obličeje během konverzace (dítě sedí bokem, nikoliv směrem k druhému) • Strnulý postoj těla
Opožděný vývoj řeči nebo zcela chybějící řeč	<ul style="list-style-type: none"> • U 10-30 % dětí s PAS se řeč nevyvine (Koegel et al., 2009; Wan et al., 2011; Anderson et al.,2007) • Řečový regres – dítě přestává používat již osvojená slova • Opožděný vývoj řeči nebo vývojový dysfázie v anamnéze vylučuje diagnózu Aspergerova syndromu
Výrazně narušená schopnost iniciovat	<ul style="list-style-type: none"> • Dítě neprojevuje snahu nahrazovat chybějící nebo nedostatečnou řeč jiným způsobem /znaky, gesta, mimika apod.)

²⁵ ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2018. 123 s. ISBN 978-80-88163-98-5.

<p>a udržet komunikaci s druhými, recipročně reagovat na komunikaci druhé osoby</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dítě nedokáže vyjádřit žádost o pomoc (snaží se obsloužit samo nebo pasivně čeká na reakci druhého či reaguje afektem), neumí vyjádřit svou potřebu, přání nebo pocity na úrovni věku • Spontánně nevypráví zážitky a příhody, častěji se při rozhovoru zaměřuje na sdělování faktických informací • Neví, jak rozhovor zahájit a udržet, má problémy si jen tak popovídat • Na otázky odpovídá stručně, neochotně, někdy také mimo kontext nebo echolálií (zopakováním otázky nebo její části) • Hovoří o oblíbeném tématu bez ohledu na posluchače (komunikační egocentrismus), na svém tématu ulpívá, je neodklonitelné
<p>Stereotypní a opakující se používání jazyka, nepřiměřené vyjadřování</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Používá odposlechnuté výroky nebo fráze, cituje úryvky z oblíbených pořadů (bezprostřední nebo odložené echolálie) • Pedantické, archaické, spisovné vyjadřování, které někdy dítě vyžaduje také po ostatních • Vymýšlí si vlastní slůvka • Stereotypně opakuje určitá slova či věty • Verbální rituály, stereotypní kladení dotazů

2.1.2 SOCIÁLNÍ INTERAKCE

Už od prvních dnů nebo týdnů života je u miminka pozorovatelné sociální chování. Vidět lze například pobrukování, oční kontakt nebo sociální úsměv, který je u dítěte zřetelný ze všeho nejvíce. Všechny tyto projevy se každým měsícem upevňují a zdokonalují. Sociální interakce je druhým bodem, který patří do triády postižení autismu. Děti s PAS však trpí silným deficitem v oblasti sociálního intelektu. Postižení v oblasti sociální interakce se liší svou hloubkou u jednotlivých dětí, které mohou trpět různými PAS. Někteří jedinci mají potíže se základními sociálními dovednostmi, jiní mají sociální chování na úrovni tříletého dítěte a další, kteří trpí pouze mírnější formou postižení, chápou základní sociální problémy, a to až na úrovni dětí ve věku 6 let.²⁶

Koncem 70.let minulého století, konkrétně roku 1979, se snažila Lorna Wingová tento názor vyvrátit. Přišla se třemi typy sociální interakce u lidí s PAS, které důkladně popsala. Mezi tyto typy patřil: typ osamělý, typ pasivní a typ aktivní - zvláštní. Později, roku 1996, k těmto typům přidala ještě čtvrtý: typ formální. Toto dělení se používá v současné době. Způsob sociální interakce se však může lišit s ohledem na věk dítěte, jenž se může dostávat z jednoho typu do druhého. I tohle se děje s ohledem na věk pacienta, který v raném věku bývá více samotářský, vyhýbá se kontaktu s ostatními a často je i

²⁶ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

ignoruje. Nejčastěji rodiče uvádí do 4. roku života. Většinou se to děje mezi třetím až pátým rokem života, kdy se děti stávají méně pasivními, více se aktivizují, avšak ne každý se například do kontaktu s rodiči a ostatními lidmi „vrhne po hlavě“. Škály sociálního chování u dětí s PAS mají dva póly. Prvním z nich je pól osamělý. Dítě se při snaze o sociální kontakt odvrátí, stáhne se do své „sociální bubliny“, nekomunikuje, uteče do kouta, či zaleze pod stůl, překrývá si oči a uši, čímž dává najevo, že o sociální kontakt nemá zájem ani v té nejmenší možné míře. Opozitním k tomuto pólu je pól druhý – extrémní. Zde dítě dokáže bavit vždy a všude, s jakýmkoliv člověkem, kterého vidí, každého se dotýká, dívá se mu do očí velice otevřeně a dokáže dlouhé hodiny vyprávět o věcech, které ho zajímají.²⁷

V tabulkách číslo 2, 3, 4 a 5 se podíváme na jednotlivé typy sociální interakce podle Wingové.

Tabulka 2 Shrnuje typ osamělý. (Thorová, 2016, str.66)

Typ sociální interakce	Popis projevů v oblasti sociálního chování
<p>I. Typ osamělý</p> <p>Dítě je odtažité, uzavřené ve většině situací</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minimální či žádná snaha o fyzický kontakt (mazlení, chování) či aktivní vyhýbání se fyzickému kontaktu, některé fyzické doteky (například lechtání a houpání) však mohou mít děti rády • Nezájem o sociální kontakt (nevyhledávají společnost, nestojí o přátele, společnou hru) • Nezájem o komunikaci (dávají přednost sebeobsluze) • Dítě je samotářské, nevěnuje příliš pozornost svému okolí • Vyhýbá se očnímu kontaktu či naváže vágní oční kontakt bez komunikačního záměru • Nevyhledávají útěchu, často mívají snížený práh bolesti • Nezájem o vrstevníky (odmítají kolektivní hry, ve skupině děti se stahují do ústraní) • V raném věku neprojevují separační úzkost, nedrží se v blízkosti rodičů • Dítě může být i velmi aktivní, bez schopnosti empatie; vtrhne mezi ostatní děti, ničí hračky, je agresivní, nevnímá reakce dětí, reakce dospělých nemá na jeho chování vliv • S věkem se většinou kontakt s blízkými osobami zlepšuje

²⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-m +80-262-0768-9.

Tabulka 3 Shrnuje typ pasivní. (Thorová, 2016, str.69)

Typ sociální interakce	Popis projevů v oblasti sociálního chování
II. Typ pasivní <i>(passive)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Omezená spontaneita v sociální interakci (kontaktu se nevyhýbají, ani ho často neinicují) • Sociální chování méně diferenciované • Pasivní akceptace kontaktu, kontakt si většinou musí řídit, v této skupině je nicméně poměrně hodně dětí, které se rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu • Malá schopnost projevit své potřeby • Malé potěšení ze sociálního kontaktu (konverzace, společenských akcí, styku s novými lidmi) • Omezená schopnost sdílet radost s ostatními • Omezená schopnost empatie a sociální intuice • Omezená schopnost poskytovat útěchu, podělit se, poprosit o pomoc • Mohou se pasivně účastnit hry s vrstevníky (projevují o vrstevníky zájem, ale málo společné hry), neví, jak se do hry účelně zapojit • Sociální komunikace nespontánní nebo zcela chybí, komunikaci využívají hlavně k uspokojení základních potřeb • Poruchy chování méně časté, hypoaktivní

Tabulka 4 Shrnuje typ aktivní – zvláštní. (Thorová, 2016, str.72)

Typ sociální interakce	Popis projevů v oblasti sociálního chování
III. Typ aktivní – zvláštní <i>(active but odd)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Přílišná spontaneita v sociální interakci • Sociální deinhibice (dotýkání, líbání či hlazení cizích lidí), nedodržování intimní vzdálenosti • Gestikulace a mimika může být přehnaná či bizarní • Omezený, malý či žádný vztah k posluchači • Řečové a myšlenkové perseverace týkající se většinou oblasti vlastních zájmů, někdy bizarního charakteru • Pervazivní a ulpívavé dotazování, část sociálně zahanbující či bez kontextu, zaměřené na předměty a témata zájmů • Sociálně velmi problematické obtěžující chování • Obliba jednoduchých sociálních rituálů (pozdrav, jak se jmenuješ apod.) • Celková nepřiměřenost sociálního kontaktu • Obtížné chápání pravidel společenského chování • Potíže chápat kontext sociální situace • Často ulpívavý ční kontakt (zírání do očí) nebo oční kontakt bez komunikační funkce (chybí koordinace očního kontaktu, řeči a gest) • Často se pojí s hyperaktivitou

Tabulka 5 Shrnuje typ formální, afektovaný. (Thorová, 2006, str.75)

Typ sociální interakce	Popis projevů v oblasti sociálního chování
IV. Typ formální, afektovaný <i>(over-formal, stillted)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Typický pro děti s dospělé s vyšším IQ • Dobré vyjadřovací schopnosti • Řeč příliš formální se sklonem k preciznímu vyjadřování, působí strojeně, projev připomíná „slovník na pochodu“ • Chování je velmi konzervativní, často působí chladným dojmem • Odtahité chování se může projevovat i vůči rodinným příslušníkům • Obliba společenských rituálů, až obsesivní touha po jejich dodržování • Pedantické dodržování pravidel, často dochází k afektům při nedodržení společenských předpisů • Mnohé výrazy, rčení slepě imitují po dospělých, nuance jejich přiměřeného užívání jim často unikají • Doslovné chápání slyšeného, potíže s ironií, nadsázkou, žertem • Sociální naivita, pravdomluvnost bez chorosti empatie, šokující výroky • Encyklopedické zájmy • Přílišná nedětná zdvořilost

Na základě předchozích zkušeností se často přikládá ještě typ pátý: smíšený – zvláštní. Jednotlivé typy se hodně prolínají. Sociální chování je hodně různorodé a podléhá velkému množství vlivů, že pak jednotlivé projevy neodpovídají pouze jedné kategorii, ale mohou se objevovat ve více typologických kategoriích. Nezáleží však jen na dítěti s PAS, ale také na osobě a charakteru člověka, ke kterému dítě mluví, se kterým se snaží navázat kontakt i na dalších okolnostech, jako je například prostředí. Hůře se dítěti navazuje kontakt v kolektivu, kde je příliš mnoho lidí. Může působit odtažitě a samotářsky, stejně tak jako při navazování kontaktu s osobou, která je mu cizí. Naopak mnohem lépe naváže konverzaci ve dvojici s osobou, kterou zná a nevidí poprvé. Stejně tak autistický jedinec naváže kontakt snadněji a lépe, pokud se bude bavit o předmětech jeho zájmu, které má rád a jsou pro něho uspokojující. Nejlépe navazují kontakt s rodiči, ale jsou i děti, které se více baví se svými vrstevníky.²⁸

²⁸ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

2.1.3 IMAGINACE - PŘEDSTAVIVOST

Posledním z triády postižení je oblast představivosti neboli imaginace. Jednou z nejvýznamnějších součástí představivosti je vývoj nápodoby – imitace. S věkem dítěte se rozvíjí a zlepšuje technika napodobování, představivost se stává dokonalejší a komplexnější. Dítě pak přemýšlí i nad tím, že i ostatní lidé na něco myslí. Dostávají se až ke schopnosti plánování, která je výsledkem nápodoby. Narušení představivosti vede k narušení imitace a symbolického myšlení, což vede k tomu, že se u dítěte nerozvíjí hra, jež je pro něj nejen jedním z nejdůležitějších typů učení, ale také na ní závisí celkový vývoj dítěte. Vývoj hry závisí nejen na představivosti, ale také na vývoji motoriky dítěte, úrovni sociálních dovedností, komunikace a dalších bodech. Nedostatečná schopnost imaginace způsobí u dítěte to, že preferuje činnosti a aktivity, které se objevují u podstatně mladších jedinců. Tyto činnosti jsou většinou jednoduché a stereotypní.²⁹

Do tohoto bodu triády řadíme i vývoj hry a její kvalitu. Hra se totiž na rozdíl od ostatních vrstevníků u autistických dětí mírně liší. Obě výše zmíněné věci závisí nejen na vývoji představivosti, ale také na úrovni myšlení, rozvoji motoriky a sociálních dovedností a vývoji učení nápodobou a imitací. Všechny tyto symptomy se projevují ve kvalitě hry, její spontánnosti, pestrosti, ale i radosti z komunikace a sociálního kontaktu. Vysoký podíl na rozvoji hry má také úroveň adaptability neboli přizpůsobivosti dítěte. Hodnotí se nejen její kvalita, ale také vyzrálost s ohledem na věk. Hledají se abnormální projevy, které jsou pro PAS typické.³⁰

U dětí s autismem je těžké vyplnit volný čas systematicky funkčně rozvíjející aktivitou. Často se u nich projevuje odlišné zacházení s hračkami, oproti ostatním dětem. Většinou nemají o nové hračky ani činnosti zájem. U každého dítěte je vývoj hry odlišný, vzhledem k míře a hloubce všech zmíněných symptomů. Některé používají nejjednodušší manipulativní zacházení s hračkami, jako je jejich roztáčení, házení, mávání s nimi či bouchání. O stupeň výše je stereotypní činnost s určitými vztahovými prvky, což znamená, že děti v této úrovni hry už například třídí nebo řadí hračky podle určitého znaku nebo je seskupují dohromady podle určité vlastnosti, jako je barva, tvar, velikost a podobné.³¹

²⁹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

³⁰ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

³¹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

Pokud dojde k tomu, že se dítě odkloní od ulpívavého, opakovaného, stereotypního a zaujatého chování, které je pro něj typické, zvýší se u něj míra problémového chování, začne křičet, být více agresivní nebo se u něho projeví tzv. pasivní negativismus. To znamená, že dítě přestane reagovat úplně, nezapojuje se do hry a nespolupracuje ani na úrovni svých možností. Proto je spektrum hry méně kvalitní a omezené, než by bylo jeho věku odpovídající. Zároveň je u dětských pacientů s PAS typické to, že nemají zájem o „klasické hračky“, ale o předměty, které jiné děti pouze krátce prozkoumají, nebo se o ně nezajímají vůbec. Velkou zábavou je pro ně hromadění právě takových věcí, do nichž patří například igelitové tašky, gumičky a další, kdy se s těmito věcmi těžko loučí, a proto je musí rodiče častokrát vyhazovat za jejich zády.³²

2.2 DALŠÍ NESPECIFICKÉ A VARIABILNÍ RYSY

Oblasti základní triády postižení nejsou jediné, které můžeme u dětí s poruchami autistického spektra pozorovat. Mezi nespecifické variabilní rysy se řadí takové, které se netýkají základní triády postižení, přesto se u dětských pacientů velice často vyskytují. Některé z nich se projevují až u 2/3 osob s PAS.³³

The National Autistic Society neboli Národní autistická společnost Velké Británie uvedla, že až 10 % dětí s PAS má nějakou zvláštní schopnost. Tato schopnost je často na mnohem vyšší úrovni než všechny ostatní schopnosti. Za zvláštní schopnosti můžeme považovat hudební či výtvarné nadání, schopnost počítat složité matematické počty nebo skládat puzzle a další. Tato schopnost je jimi však v dalším životě nevyužitá.³⁴

2.2.1 PERCEPČNÍ PORUCHY

Odlišnosti ve vnímání se projevují v několika spektrech, která popisují percepční zvláštnosti u všech smyslů. Jedná se o hypersenzitivitu - přecitlivělost, hyposenzitivitu – sníženou citlivost a fascinaci a nadměrný zájem o předměty určitými smyslovými vjemy, kam se řadí neodklonitelné a ulpívavé zapojování některého ze smyslů dítěte. Za hyposenzitivní reakce je považována úzkostná či panická reakce, záchvaty vzteku, agrese,

³² THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

³³ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

³⁴ ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře*. Praha: APLA, 2012. ISBN 978-80-87690-03-1.

křiku či velmi silné vyjadřování nesouhlasu. Přecitlivělost se u většiny pacientů ztrácí s věkem, avšak nemusí to vždy být pravidlem.

1. ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ

Problémem je, že děti s PAS neumí používat svůj zrak běžným způsobem, přestože netrpí žádnou oční vadou. Jde u nich spíše o odlišný způsob pozorování. Nekoukají se na osoby či předměty zpříma jako ostatní, ale sledují ho přes vnější koutek oka. Dávají si ho hodně blízko nebo naopak daleko. Dalším problémem je pro ně to, že těžko fixují předmět, se kterým zrovna pracují. Zrak mohou „ztratit“ pouze na vteřinu nebo je u nich velmi časté ulpívání na předmětech, které pak přechází ve výjimečných případech až ke strnulému zírání.³⁵

Významným problémem je u dětí s PAS zraková agnózie. Jedná se o neschopnost poznávat určité zrakové podněty. Například nedochází k poznání obrázků či předmětů i přesto, že zrak je naprosto v pořádku. Pokud ale pacient dostane slovní instrukce, dokáže předmět popsat i přesto, že ho vizuálně nerozezná. Hypersenzitivita se u pacientů s autismem vzhledem k vizuálnímu hledisku projevuje například přecitlivělostí na určitý typ světla, zářivky, barvy, záření obrazovek televize nebo počítače či blesk fotoaparátu. Hyposenzitivita se oproti tomu projevuje tím, že dítě méně vyhledává zrakové podněty, nebo na ně slaběji reaguje. Těžko upoutá pozornost na předměty ve větší vzdálenosti, protože často trpí tzv. tunelovitým viděním, což znamená, že vnímá jasně pouze předměty, které jsou v jeho zrakovém poli.³⁶

2. SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ

Velmi se projevuje variabilita u dětí s PAS v oblasti sluchového vnímání. Jsou velmi velké rozdíly mezi jednotlivými pacienty. Někteří reagují na velice slabé zvuky, proti tomu jiní reagují pouze na zvuky velmi silné. Kolikrát mohou mít rodiče pocit, že dítě trpí nějakou

³⁵ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

³⁶ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

poruchou sluchu. Často se zaměřují na věci, které mají rádi – zvuky svých oblíbených reklam, hraček nebo tónů.³⁷

Pro děti s hypersenzitivitou v této oblasti musí být život velmi těžký. Většina z nich reaguje strachem až silnou bolestivostí na zvuky, které jsou pro ostatní lidi běžně normální. Vyhybají se a často špatně reagují na krátké ostré zvuky – kýchnutí, zakašlání či domovní zvonek. Dětem může velice vadit šum moře či průjezd motorky nebo auta okolo nich. To běžně lidem nepřipadá nijak zvláštní. Zároveň špatně vnímají i skupinovou komunikaci, hlavně šum, který vzniká tím, když spolu hovoří několik lidí najednou. Obvykle se u autistů objevuje také až panická reakce na jisté zvukové podněty – pila, mixér nebo vrtačka. Špatně reagují i na křik jiného dítěte. Děti jsou na určité podněty tak alergické, že aby nemuseli poslouchat zvuky, které jsou jim nepříjemné, tak si pro sebe zpívají, broukají nebo si přeříkávají básničky, které uchovávají ve své paměti.³⁸

Hyposenzitivita se projevuje tak, že děti málo či vůbec nereagují na podněty, které nejsou pro děti bez postižení nijak zvláštní. Nevnímají například tlesknutí, spadnutí předmětu, ale ani zavolání, což většinou rodiče trápí nejvíce. Přemýšlí nad tím, zda nemá dítě sluchovou vadu i přesto, že jsou si jisti, že je dítě slyší, protože reaguje na podněty, jako je například šepot či rozbalování bonbonu. Vývojem se však rozdíl ve sluchovém vnímání zlepšují a dostávají se do normálu. U normálních dětí okolo třetího roku života, u dětí s poruchami autistického spektra může být vývoj delší, avšak se může dost přiblížit normálním dětem.³⁹

3. CHUŤOVÉ VNÍMÁNÍ

Projevuje se hlavně silnou nechutí k určitým potravinám. Děti nemají rádi výrazná jídla, proto preferují potraviny bez chuti. Mají rádi suché pečivo nebo rýži. Další se stravují zase pouze vybranými druhy potravin, jako jsou například malinové jogurty nebo sušenky. Důležité je dítěti postupně rozšiřovat jídelníček, aby mělo zdravou a pestrou stravu. Často však autista nemá problém sníst předměty zdánlivě nestravitelné, což pro něho může být i velmi nebezpečné. Může ochutnávat pro představu mýdlo nebo gumu.

³⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

³⁸ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

³⁹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

Hypersenzitivita a hyposenzitivita nejsou jedinými projevy v abnormalitách chuťového vnímání. Většina je závislá na zkoumání předmětů pomocí úst. Mají potřebu věci olizovat, okousávat, ochutnávat nebo vkládat do pusy, což je součástí přirozeného vývoje. To však po 15. měsíci u normálně se vyvíjejících dětí vymizí postupně do 2. roku života. U malého procenta dětí se objevuje i tzv. regurgitace neboli vrácení natráveného obsahu žaludku zpět do úst, přežvýkání a znovupolknutí.⁴⁰

4. ČICHOVÉ VNÍMÁNÍ

Hypersenzitivita se projevuje vnímáním příjemných vůní za velice nepříjemné, i jemné aroma může být pro dítě velmi silné a může ho vnímat velice špatně. Vadí jim osvěžovače vzduchu, aviváž či jiné mycí prostředky, ale i parfémy. Často jsou velmi přecitlivělé na pach potu či některých jídel. Projevuje se u nich naopak i naprostá fascinace určitými vůněmi či pachy, která se projevuje silným očicháváním předmětů, jako je například tužka nebo sešit. Existují ale i jedinci, kteří čich víceméně vůbec nepoužívají. Stává se však, že se děti s PAS neprojevují vůči pachům žádným zvláštním chováním, a proto je u nich abnormality v této oblasti velmi složité odhalit.⁴¹

5. VNÍMÁNÍ HMATEM A VNÍMÁNÍ DOTEKŮ

Odpor k mazlení, objímání či jinému kontaktu s blízkými osobami nemusí být pouze projevem nezájmu o sociální kontakt. Často je to právě způsobeno dotekovou hypersenzitivitou. Autisté často nesnáší dotyky a jejich reakce na ně jsou velice nepředvídatelné. Ačkoliv se dítěte někdo dotkne jemně, ono to bere jako mačkání či silný stisk. Zajímavý je fakt, že děti mohou být přecitlivělé i na určité druhy oblečení jako roláky či rukavice. Děti to berou tak, že je oblečení může svazovat. Často se vyhýbají různým hygienickým opatřením, jako česání vlasů nebo stříhání nehtů, jsou přecitlivělé na zamazané ruce nebo nesnáší dotek žínky či ručníku na těle a jejich používání striktně odmítají. Oproti tomu selhávají při učení nových činností.⁴²

⁴⁰ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

⁴¹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

⁴² THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

2.2.2 ODLIŠNOSTI V MOTORICKÉM VÝVOJI A PROJEVECH

Ačkoliv děti odmítají emoční kontakt, umí emočně reagovat. Většinou jde o reakce negativní na situaci či zátěž, se kterou se nedokážou vyrovnat. Mohou se u nich projevit pocity úzkosti, které se většinou dostanou na povrch formou afektu, a to hlavně v podobě vzteku či agrese.⁴³

Děti se brání jakékoliv změně. Rozhodí je byt' sebemenší změna v denním programu, prostředí či okolí. Vyžadují řád, a také to, aby jejich věci byly stále uklizené na jednom místě. Objevuje se u nich důležitost stálosti a neměnnosti okolí, což vede k tomu, že si fixují jednotlivé situace, a dostávají se ke stále častějšímu stereotypnímu chování. Jsou pro ně velmi vzácné spontánní projevy, ale velmi často lpí na svých rituálech, které musí dodržovat. Pro autistického jedince je uspokojivé, když určité věci provádí vždy na stejném místě, ve stejný čas a ve stejném prostředí.⁴⁴

Mezi další, velmi častý jev, jež můžeme pozorovat, patří určité polohy rukou v oblasti obličeje, hrudníku či podél těla v oblasti nohou, které jsou velice atypické. Můžeme pozorovat i abnormality v oblasti chůze. Velmi dlouho chodí autistické děti po špičkách. Kvůli tomu by se mělo velmi důkladně dbát na ortopedickou a neurologickou péči. Po dlouhodobém chození po špičkách může totiž dojít k tomu, že se zdeformují nohy tak, že už nebude dítě schopno normální chůze. Často můžeme na první pohled odlišnosti vidět, děti nekoordinují pohyby rukou a nohou, a proto chůze nebo běh působí strnule a nepřirozeně.⁴⁵

2.2.3 EMOČNÍ REAKTIVITA

Problémy v rozeznávání a vyjadřování emocí jsou velice běžné. Projevují se již ve velmi raném věku, kdy děti s poruchami autistického spektra trpí nízkou emoční reaktivitou. Buď neprojevují emoce vůbec, nebo reagují pouze na velmi omezenou škálu emocí. Věnují velmi malou pozornost jakémukoliv sociálnímu kontaktu, ukazují pouze základní pocity. Autisté trpí velmi nízkou frustrační tolerancí, což znamená, že mají velmi sníženou schopnost snášet nepříjemné podněty. Abnormality se projevují hlavně v oblasti intenzity

⁴³ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání páté. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání první. Praha: Portál, 2014. 815 stran. ISBN 978-80-262-0696-5.

reakce, ale i ve způsobu, jakým dítě emoce projevuje. Kolikrát může i na velmi banální věc následovat taková reakce, kterou nikdo nečeká.⁴⁶

U většiny reakcí se jedná o negativní prožívání určité subjektivní zátěže. Vnitřně u dětí s PAS dochází často k úzkostným stavům, a to v důsledku nedostatečné orientace v okolním světě, kdy dítě nedokáže odhadnout nároky okolního světa. Avšak výbuch vzteku, nebo jiné afektivní jednání, může vyvolávat i zjevně nedůležitý a objektivně nevýznamný podnět. Nejčastěji jde o reakci na změnu. Zároveň můžeme u takových dětí pozorovat změny projevující se navenek, kam je řazen bezdůvodný smích, nebo naopak nereagování na určité podněty pláčem, ale nanejvýš křikem. Často mají problém porozumět svým vlastním pocitům a nejsou schopni je popsat či diferenciovat.⁴⁷

Autistické děti je velice těžké jakýmkoliv způsobem motivovat, jelikož pro ně uznání, pochvala či ocenění vůbec nic neznamená a není pro ně důležitá. Na odměnu a trest však reagují. Funkční odměna je pro ně nejčastěji materiální. Pro takové děti většinou bonbon nebo možnost konání nějaké oblíbené činnosti.⁴⁸

2.2.4 ADAPTABILITA

Oblast obecné schopnosti člověka přizpůsobovat se jakýmkoliv změnám je u dětí s poruchami autistického spektra narušena vždy. Míra narušení je variabilní, souvisí s mnoha faktory, jako je charakter, výše emoční reaktivity nebo jak moc je u dítěte vyvinuta komunikace. Adaptabilita určuje, na kolik je dítě schopno fungovat v sociálním prostředí. Intenzita reakce závisí na každém dítěti. Někdy se rozzlobí, nebo projevuje nelibost, ale nechá si situaci vysvětlit. Jindy je ale situace pro něj natolik vážná, že je velmi obtížné ho uklidnit. Jiné děti nereagují afektivně, nerozzlobí se, ale na každou situaci, která jim není příjemná, reagují úzkostí až panikou. Další skupinou jsou děti, které se na situaci adaptují dobře a bez známek frustrace. Problém u nich nastává ve chvíli, kdy se na ně začnou klást nároky na spolupráci a hlavně kolektivní pracovní činnosti.⁴⁹

⁴⁶ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

⁴⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání páté. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

⁴⁹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

Potíže s adaptací se projevují v různých oblastech, jako například při změnách jedné činnosti do druhé nebo při narušení navykého chování dítěte - zásah do hry, narušení jeho rituálů při jídle či spánku. Při změnách prostředí ve smyslu jakéhokoliv prostředí, ať už se jedná o stěhování, změnu nábytku nebo oblečení či změny obvyklé cesty do školy, a také při změnách osob. Jedinec nereaguje pozitivně na přijetí nového spolužáka do třídy, učitele, straní se veškerých kamarádů a návštěv. Je fixován pouze na jednu osobu z rodiny a ostatní odmítá. Při požadavku na kooperaci a spolupráci v určité skupině dítě nespolupracuje, ignoruje požadavky, které jsou na něj kladené, nechce ukázat osvojené dovednosti, nebo zapojuje různé únikové strategie – např. odchází na toaletu.⁵⁰

Avšak i tyto reakce jsou u dětí velmi variabilní a u všech se neprojevují. Některé jsou takové, že jim vůbec nevadí nové prostředí či změna osob a umí se s tím dobře vypořádat. Jistotu si vždy utvářejí dodržováním určitých rituálů. Ty se projevují v činnostech, které vykonávají nebo při fixaci na určité osoby či předměty. Snaha experimentovat a poznat nové věci a lidi, popřípadě s nimi navázat určitý vztah, je základ adaptačního procesu. Mnoho rodičů, které vychovávají děti s PAS, poukazují na určité problémy právě v této oblasti.⁵¹

2.2.5 PROBLÉMY V CHOVÁNÍ

Problémové chování závisí hlavně na síle jednotlivých projevů autismu, osobnosti dítěte, ale také na výchovném a terapeutickém přístupu. U dítěte s PAS není nutné přisuzovat veškeré problémové chování právě autismu, mohou se u něj projevit i problémy, které jsou běžné i u „normálních“ dětí. Avšak řada těchto problémů je výsledek primárních potíží, které mají jedinci postižení PAS. Sem patří:

Percepční a kognitivní deficit – Jedná se o zvláštní způsob vnímání a zpracování informací, který velmi často vede ke stereotypním vzorcům chování, které jsou někdy až dosti bizarní.

Komunikační deficit – nefunkční komunikace, nebo nedostatek funkční komunikace, u dítěte způsobí frustraci, která vede k problémovému chování nebo k užití sociálně nevhodného chování, které bohužel u takového jedince funguje.

⁵⁰ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

⁵¹ ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2018. 123 s. ISBN 978-80-88163-98-5.

Nevhodný přístup a prostředí – Běžné prostředí, které je pro normální děti vyhovující, není přizpůsobeno specifikům jedince s PAS. Hodně situací, se kterými se dítě setká, v něm vyvolá napětí a následně problémové chování.⁵²

V rámci komplexního psychologického vyšetření se problémové chování identifikuje, a zároveň se určuje také jeho síla a závažnost, se kterou se u jedince vyskytuje. Zvažuje se dopad jak na zdraví dítěte, tak i na okolí, které je s ním v kontaktu, ať už se jedná o blízkou rodinu nebo například třídní kolektiv.⁵³

⁵² THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

⁵³ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

3 DRUHY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Mezinárodní klasifikace nemocí popisuje poruchy autistického spektra podle diagnostických kritérií v desáté revizi, páté kapitole pod číslem F84 (WHO, MKN-10, 2014). Toto dělení lze vidět v tabulce číslo 6. DSM-V z roku 2013 upustil od rozdělení diagnóz. Poruchy autistického spektra byly sjednoceny do jedné kategorie.⁵⁴

Skupina pervazivních vývojových poruch je podle MKN-10 charakterizována kvalitativním porušením sociální interakce na úrovni komunikace. Dále omezeným, opakujícím se, stereotypním souborem činností a zájmů. Tyto abnormality jsou rysem chování dítěte v každé situaci.⁵⁵

Tabulka 6 Zobrazuje dělení pervazivních vývojových poruch podle MKN-10. (Svoboda, 2015)

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

⁵⁴ SVOBODA, Mojmir, ČEŠKOVÁ, Eva a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. 317 stran. ISBN 978-80-262-0976-8.

⁵⁵ WORLD HEALTH ORGANISATION 2016. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabulární část*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2017. ISBN: 978-80-7472-168-7.

3.1 DĚTSKÝ AUTISMUS

V případě diagnostikování dětského autismu (dále zkráceno DA) musí být triáda postižení naplněna ve všech jejích částech. Jak diagnostický systém DSM-V, tak známější MKN-10 se shodují v tom, že se abnormality u dítěte musí projevit do třetího roku jeho života. Nemusí ve všech třech oblastech triády postižení, ale stačí v jedné. Většina změn je však rodiči viditelná už mezi 13. - 18. měsícem.⁵⁶

Nástup příznaků se může projevit ve dvou formách. První je nástup postupný. Jedná se o častější formu, kterou se příznaky typické pro poruchy autistického spektra mohou projevit i v průběhu prvního roku života dítěte. Druhá forma nástupu je autistická regrese, při které dojde k velice závažnému vývojovému obratu zpět. Dítě si do této doby osvojilo určité dovednosti, ty se však začnou částečně nebo úplně pomalu vytrácet. Autistická regrese se objevuje nejen u dětí, u kterých již byly viditelné některé ze znaků autismu, ale i u dětí, které se vyvíjeli normálním způsobem bez jakýchkoliv náznaků poruchy. Nejčastěji se však objevují příznaky DA ve třetím až pátém roce života. U těchto znaků během dalších let může dojít buď ke zlepšení, nebo naopak k jejich zhoršení, proto se zde objevují jak lehké, tak těžké formy poruch. Přibližně 65 % autistů bývá postiženo i v dospělém věku, proto jsou pak závislí na pomoci rodiny nebo institucí.⁵⁷

3.2 ATYPICKÝ AUTISMUS

Jedinci, kteří trpí atypickým autismem, mají narušení oblastí postižení menší než ti, kteří trpí autismem klasickým. Například se u nich neobjevují stereotypní zájmy nebo disponují komunikačními či sociálními dovednostmi na vyšší úrovni. U takových dětí se dříve mluvilo o tzv. autistických rysech. Vývoj dovedností je u dětí velice nerovnoměrný. Ročně se v ČR narodí zhruba 100-150 dětí s tímto druhem poruchy.⁵⁸

Podle Thorové se atypický autismus diagnostikuje v několika případech. Obvykle to bývá, pokud jsou první příznaky zaznamenány až po třetím roce života dítěte. Vzhledem k obrovskému spektru příčin vzniku autismu je tato situace také možná, i když neobvyklá. Druhým kritériem je to, že abnormality vývoje jsou zaznamenány ve všech třech oblastech

⁵⁶ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

⁵⁷ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

⁵⁸ Autismus.cz – Portál o poruchách autistického spektra. *Atypický autismus* [online]. ©2007, [cit. 1.4.2019]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>.

triády, avšak tíže, frekvence a způsob vyjádření nenaplnuje jednotlivá diagnostická kritéria. Třetí diagnostika je v případě, že jedna z oblastní triády není u dítěte výrazně narušena a poslední, ale neméně důležitá je v případě, kdy se chování dítěte přidružuje k mentální retardaci ve formě těžké či hluboké.⁵⁹

3.3 RETTŮV SYNDROM

Jako první tento syndrom popsal pediatr z Rakouska Andreas Rett v roce 1966. Známý je ale především ze studie z roku 1983 vypracované Bengtem Hagbergem a jeho kolegy. Hodně informací právě o tomto syndromu poskytuje občanské sdružení Rettcommunity – Sdružení rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem. To také uvádí, že se jedná o neurogenetické onemocnění, které se objevuje zejména u žen. U chlapců toto onemocnění není moc obvyklé, protože se už během těhotenství objeví tak závažné problémy, že plod nejčastěji nepřežije, a pokud ano, tak umírá během několika dnů či týdnů po narození. Příčinou Rettova syndromu je mutace genu MECP2 uloženého ve chromozomu X. V současnosti se vyšetřuje ještě gen CDKL5, který způsobuje atypický Rettův syndrom⁶⁰

U tohoto syndromu jsou typickými projevy skřípání zuby, téměř naprostá nebo úplná němota, odmítání nebo ztráta funkce rukou, pouze plácání rukama, mytí rukou a jiné stereotypy či zvláštní, přerušovaný smích. Tyto symptomy se kombinují se somatickými obtížemi, nejčastěji epilepsií, ataxií - porucha koordinace, chladnými rukama a nohama, zakrnělým růstem a skoliózou – vybočení páteře do stran.⁶¹

3.4 JINÁ DĚTSKÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA

S touto poruchou se setkáváme i v dřívějších literaturách, ale používaly se pro ni jiné názvy, jako Dezintegrační psychóza, Infantilní demence či Hellerův syndrom. Poprvé byl tento typ poruchy popsán v roce 1908. Podle MKN-10 je pro ni charakteristické rané období zcela normálního vývoje. To trvá alespoň do 2 let života dítěte. Změny se projevují zejména ve 3-4 letech života dítěte. Charakteristickým znakem je trvalá ztráta dřívě

⁵⁹ THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

⁶⁰ www.rett-cz.com. *Co je Rettův syndrom* [online]. 2006 [cit. 2010-03-31]. Dostupné z: <http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/zakladni-informace-o-rettove-syndromu/>.

⁶¹ GILLBERG, Christopher a PEETERS, Theo. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.

získaných dovedností v různých oblastech vývoje během několika měsíců. Typické jsou ztráty řečových projevů, zájmu o okolí a stereotypní, opakující se pohyby.⁶²

Jiná dezintegrační porucha v dětství je považována za velmi vzácnou, proto je méně výzkumně popsána než ostatní. Je přibližně desetkrát méně častá než autismus. Postihuje přibližně 0,005 % lidské populace. Chlapci jsou tímto typem onemocnění postiženi častěji než dívky, a to přibližně v poměru 4:1.⁶³

3.5 HYPERAKTIVNÍ PORUCHA SDRUŽENÁ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ A STEREOTYPNÍMI POHYBY

Porucha špatně definovatelná s nejistou nosologickou validitou. Tato porucha označuje jedince trpící těžkou mentální retardací, IQ na úrovni 34 a méně. Hlavní problém takových dětí je v hyperaktivitě a poruchách pozornosti, ale zároveň i ve stereotypním chování. Na rozdíl od dětí s normálním IQ se ani po stimulacích tyto jedinci nezlepšují. Po jejich použití u nich může dojít naopak k těžkým dysforickým reakcím, které se projevují silnými úzkostnými stavy. V dospívání se pak hyperaktivita naklání spíše ke snížené aktivitě. Tento druh PAS bývá často sružen s další řadou vývojových opoždění. Není však známo, do jaké míry je tento typ způsoben nízkým IQ nebo organickou poruchou mozku.⁶⁴

3.6 ASPERGERŮV SYNDROM

Tato porucha je pojmenována podle rakouského psychiatra Hanse Aspergera. Ten ji popsal v článku *Autistische Psychopathen im Kindersalter*. U dětských pacientů si všiml převážně zvláštností v řeči, problémů se sociálním kontaktem, motorické neobratnosti a omezenosti zájmů. Domníval se, že se jedná o poruchu osobnosti, kterou nazval „Autistická psychopatie“. Tento termín byl nahrazen termínem „Aspergerův syndrom“ v roce 1984.⁶⁵

Jedná se o jednu z poruch autistického spektra, která se projevuje atypickým a disharmonickým vývojem osobnosti. Dominuje zde porucha hlavně v oblasti sociálních

⁶²MIŇHOVÁ, Jana a LOVASOVÁ, Vladimíra. *Psychopatologie: pedagogické, právní a sociální aspekty*.

Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2018. 237 stran. ISBN 978-80-7380-721-4.

⁶³VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání páté. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

⁶⁴WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR)[online]. ÚZIS:©2018 [cit.2019-03-14]. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html#F84>

⁶⁵www.alfabet.cz. *Aspergerův syndrom* [online]. ©2014 [cit. 2019-02-15]. Dostupné z WWW: <https://www.alfabet.cz/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/diagnozy/54-aspergeruv-syndrom>

vazeb a komunikace s ostatními. Děti navazují těžce vztahy se svými rodiči a sourozenci, jakožto nejbližší rodinou. Zároveň je pro ně velmi složité navazovat přátelské vztahy, které dokonce ani nemusí být schopni navázat. Chybí u nich i sociální empatie, porozumění humoru, sarkasmu či ironie. Pro tuto poruchu je typická také nešikovnost a motorická neobratnost. Zároveň mají děti omezené zájmy, které jsou většinou pouze jednostranně orientované, technického charakteru. Děti často vynikají velmi detailními znalostmi v těchto oblastech, ale zároveň mívají problémy se školním prospěchem, jelikož se odmítají zúčastňovat a zapojovat do činností, jež nejsou bodem jejich zájmu.⁶⁶

Bylo zjištěno, že u dětí, které trpí Aspergerovým syndromem, najdeme mezi příbuznými člověka, který má podobné rysy osobnosti, sociální deficit i podobnou poruchu osobnosti. Jiné argumenty pro genetický základ autismu pocházejí z početných studií rodin, a nově z molekulárně genetických výzkumů. Tyto výzkumy dokládají hromadění poruch autistického spektra v rámci rodin.⁶⁷

3.7 JINÉ PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY A PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÁ PORUCHA NESPECIFIKOVANÁ

Jiná pervazivní vývojová porucha nebývá jako diagnóza v Evropě stanovována příliš často. Její diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Pro svou vágnost – mlhavost či neurčitost ji lze spíše považovat za sběrnou kategorii. Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná je spíše brána jako kategorie přechodná. Jedince s PAS je nutné průběžně diagnosticky sledovat, popřípadě poruchu specifikovat v pozdějším věku.⁶⁸

⁶⁶ MIŇHOVÁ, Jana a LOVASOVÁ, Vladimíra. *Psychopatologie: pedagogické, právní a sociální aspekty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2018. 237 stran. ISBN 978-80-7380-721-4.

⁶⁷ PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-688-9.

⁶⁸ ČADILOVÁ, Věra a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II. (Diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. 117 s. ISBN 978-80-244-3054-6.

4 DIAGNOSTIKA AUTISMU

Diagnostika autismu je velice složitá a vyžaduje především velmi vysoké odborné znalosti a praktické zkušenosti zkoumajícího odborníka, a to jak psychologa, tak psychiatra. Celkově proces diagnostiky autismu patří k velmi složitým procesům. Kromě široké škály a různorodosti projevů poruch autistického spektra se liší jednotlivé projevy také s věkem, četností výskytu, jejich intenzitou a jsou ovlivňovány a podmiňovány sociálním prostředím a výchovně-vzdělávacím procesem. Důležité jsou také osobnostní charakteristiky jedince s PAS, rozumové schopnosti a možnost přítomnosti další, přidružené poruchy.⁶⁹

Nejčastěji se k diagnostikování poruch autistického spektra používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 s dodatky, o jejíž vydání se postarala Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization). Další důležitý dokument, který se v diagnostice užívá je Diagnostický a statistický manuál DSM-V, jehož poslední revize se provedla v roce 2013.⁷⁰

V současné době však neexistuje metoda biologického charakteru, která by pomohla prokázat autismus nebo jemu přidružené či podobné poruchy. Základním procesem stanovení diagnózy je kvalitní pozorování. Jak už je zmíněno výše, důležité jsou tu odborné znalosti jednotlivých symptomů poruch autistického spektra v jednotlivých etapách jejich vývoje. K tomu, aby bylo pozorování usnadněno a včas zachyceno, byly vytvořeny speciální diagnostické metody. Jedná se o posuzovací škály a dotazníkové metody. Posuzovací škály umožňují a ulehčují zaznamenávání jednotlivých projevů při vyšetření dítěte. Dotazníkové metody vyplňuje buď rodič dítěte s PAS, nebo examinátor na základě rozhovoru s rodiči.⁷¹

Centrem zájmu diagnostiky jsou hlavně individuální potřeby jedince. Samostatná diagnóza není cíl diagnostického procesu, jde spíše o začátek poznávání jedince s PAS.

⁶⁹ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

⁷⁰PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc, 2013. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

⁷¹KREJČÍŘOVÁ, Dana. Pervazivní vývojové poruchy a dětské psychózy. In: SVOBODA, Mojmír. (ed.); KREJČÍŘOVÁ, Dana.; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8

V ČR jsou zodpovědná za diagnostiku poruch autistického spektra pedagogicko-psychologické poradny a SPC - speciálně pedagogická centra.⁷²

4.1 SPECIFICKÉ DIAGNOSTICKÉ METODY

Nejčastěji se využívají screeningové dotazníky, kterých je v dnešní době velké množství. Ty jsou pro pediatry, psychology, psychiatry a další uživatele nejvhodnější. Nejsou příliš náročné na vyhodnocování a administraci a zároveň není potřeba žádný složitý trénink k jejich užití. Samozřejmě ale slouží nejlépe odborníkům, kteří mají s autismem zkušenosti a absolvování tréninků na užití konkrétních metod má vliv na použití jednotlivých diagnostických metod v praxi. Screeningových dotazníků je v dnešní době po celém světě stále více a více. Nevýhodou je však jejich menší spolehlivost. Nejvíce dochází k selhání při mírných formách PAS nebo se z nich stávají tzv. falešně pozitivní, kdy přisuzují určité autistické poruchy lidem, které trpí něčím jiným.⁷³

V České republice se v současnosti nejčastěji používá semistrukturovaná neboli částečně strukturalizovaná škála CARS, ale také strukturovaný diagnostický rozhovor ADR-I. Používá se i nástroj CHAT, ten však je dostupný v několika verzích překladu, proto jeho užití je pouze okrajové. Vyšetření dětí je však možné uskutečnit pouze v krátkém čase (nejčastěji několik hodin, popřípadě dní), proto je velice důležité pozorování vývoje dítěte v odlišných prostředích, kam patří hlavně domov a škola. Takto uskutečněná pozorování a zaznamenávání chování dítěte mohou velmi velkou mírou přispět k diagnostice jeho poruchy.⁷⁴

4.1.1 CARS, CARS2

CARS, z anglického „Childhood Autism Rating Scale“, česky Škála dětského autistického chování, je posuzovací škála dětského autismu. V dnešní době je publikováno 2. vydání = CARS2. Jedna z nejvyužívanějších specifických škál k diagnostice poruch autistického

⁷² ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. 222 stran. ISBN 978-80-246-3071-7.

⁷³ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

⁷⁴ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

spektra. Tato škála není založena pouze na frekvenci chování, ale také na jeho intenzitě, abnormalitě a trvání.⁷⁵

CARS se skládá z 15 položek a těmi jsou: imitace, motorika, strach a nervozita, verbální a neverbální komunikace, zraková reakce, emocionální reakce, vztah k lidem, adaptace na změny, používání předmětů a hra, úroveň aktivity, sluchová percepce, hmatová, chuťová a čichová reakce, celkový dojem a úroveň intelektových funkcí. Na základě pozorování se hodnotí jednotlivé položky na čtyřbodové stupnici. Zároveň je tato metoda doplněna strukturovaným rozhovorem s rodiči dítěte. Škála dětského autistického chování pomáhá rychle rozlišit, zda se jedná o poruchu autistického spektra či nikoliv, a také udává stupeň závažnosti poruchy. Škála se však více používá pro screening než pro diagnostiku.⁷⁶

4.1.2 ADI, ADI-R

První, původní verze strukturovaného rozhovoru ADI – Autism Diagnostic Interview byla publikována v roce 1989. Později došlo k revidování a vznikla zkrácená verze ADI-R – Autism Diagnostic Interview – Revised. Standardizované diagnostické interview provádí speciálně zaškolený pracovník s primárním pečovatelem dítěte – nejčastěji rodiče. Dotazník se skládá ze 111 přesně definovaných otázek. Čas potřebný k jeho vyplnění je okolo 3 hodin. Při vyhodnocení pro MKN-10 se používá pouze 40 položek ze 111 a neudává se celkové skóre, ale pouze dílčí skóre pro jednotlivé oblasti narušení – komunikace, sociální interakce, opakující se vzorce chování a abnormality, které se projeví již před 36. měsícem věku dítěte. Optimálně je tato metoda zaměřována na věk mezi 4-5 lety. Validita je nejvíce vázána právě na osobu primárního pečovatele.⁷⁷

4.1.3 CHAT

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers se zaměřuje na diagnostiku poruch autistického spektra v dětském raném věku. Tomu se věnoval neuropsychiatr z Anglie Simon Baron-Cohen. Rozdělil metodu screeningu na 2 části – na sekci A odpovídají rodiče dítěte,

⁷⁵ Posuzovací škála dětského autismu CARS2 [online]. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015 [cit. 31.3.2019]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.com/testy/cars2>

⁷⁶ KREJČÍŘOVÁ, Dana. Autismus VII. – diagnostika poruch autistického spektra. 1. vyd. Praha: IPPP ČR, 2003.

⁷⁷ DUDOVÁ, Iva, BERANOVÁ, Štěpánka a HRDLIČKA, Michal. 2013. Screening a diagnostika dětského autismu v raném dětství. *Pediatr. praxi*, 14(3), 153-156. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/02.pdf>

odpovědi na sekci B vychází z přímého pozorování jedince. Většinou tuto část provádí při pravidelné 18 měsíční prohlídce pediatr. Celkový čas potřebný pro administraci je zhruba 20 minut. Klíčovými položkami, které se zkoumají, jsou schopnosti dítěte sledovat pohled jiného člověka, schopnost ukázat na něco, co se dítěti líbí, nebo co ho zaujalo a schopnost napodobivé hry. Jednoznačně jde o velice užitečnou metodu, avšak studie prokázaly, že právě tato diagnostická metoda není schopna podchytit mírnější formy autismu. U dětí, které v 18 měsících zvládly vyplnit tento dotazník, byly později diagnostikovány formy poruch autistického spektra jako je Aspergerův syndrom či atypický autismus.⁷⁸

4.1.4 ADOS

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule. Jedná se o metodu standardizovaného a semistrukturovaného posouzení autistických rysů. Používá se pro jedince od 12 měsíců věku do dospělosti. Testovací materiál se používá pro stimulaci: chování, komunikace a sociální interakce. Používá se v rámci 5 nezávislých modulů.⁷⁹

Je důležité vybrat vhodný modul pro diagnostiku, a to zejména podle úrovně postižení a věku dítěte. Modul 1 je nejvhodnější pro děti se slovní zásobou menší než pět slov. Modul 2 se používá u jedinců, kteří jsou schopni v komunikaci užívat jednoduché věty, ale chybí u nich určitá přirozenost, nenucenost a plynulost řečového projevu. Modul 3 je nejvhodnější pro děti a dospívající s plynulou řečí a poslední, Modul 4 pro diagnostikování PAS u vysoce funkčních adolescentů a dospělých lidí. Vyšetření trvá 30 až 60 minut. V závislosti na jednotlivých modulech se používají jiné úkoly i testové pomůcky. Pro diagnostiku je nejvhodnější kombinace právě metody ADOS-G a ADI-R, pokud jsou výsledky v rozporu, upřednostňují se výsledky škály ADOS-G, protože zde není riziko zkreslení informací.⁸⁰

4.1.5 DACH

DACH neboli Dětské autistické chování, je český screeningový nástroj používaný k diagnostice poruch autistického spektra. Pokud jsou výsledky DACH testu pozitivní nebo

⁷⁸ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

⁷⁹ ADOS-2 – *Diagnostika a hodnocení poruch autistického spektra* [online]. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2014 [cit. 31.3.2019]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.com/testy/ados-2>

⁸⁰ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

na rozhraní, odkazují pak rodiče k diagnostickému vyšetření na dalších, specializovaných pracovištích. Tato metoda má formu dotazníku a je určena pro rodiče, u jejichž dětí vzniklo podezření na určitou poruchu autistického spektra. Všechny položky jsou jasně formulovány, aby jim rodiče rozuměli. Test DACH má 10 oblastí: fyziologické funkce, vnímání, sociální chování, komunikace mimoslovní, řeč, zájmy a hra, přizpůsobivost, emoce, pohyby (motorika) a problémové chování.⁸¹

Klíčové oblasti jsou mapovány v bodech 3, 4, 5 a 6, ostatní zkoumají nespecifické variabilní rysy. Celkově se skládá dotazník ze 74 položek, jeho vyplnění trvá cca 20-30 minut. Náročnost vyplnění dotazníku je relativně nízká, protože na jednotlivé otázky se odpovídá buď ano (daný jev se vyskytuje) nebo ne (daný jev se nevyskytuje). Dotazník se týká dětí od narození do pátého roku věku, protože chování jedince s PAS se v období 5-6 let výrazně mění.⁸²

4.1.6 DALŠÍ METODY

Mezi další metody patří například TPBA (Transdisciplinary Play-Based Assessment), ABC (Autism Behavior Checklist), ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire), CAST (Childhood Autism Spectrum Test) a další. Uvádí šest symptomů autismu. Ty jsou tím častější, čím je pacient mladší a jeho handicap silnější. Patří sem: anomálie ve vývoji kognitivních (poznávacích) schopností, anomálie v polohové orientaci a motorických projevech, anomálie v náladě, atypické chování při jídle, bizarní odpovědi na smyslové stimuly a sebepoškozování.⁸³

Na závěr k diagnostice je nutné říci, že oblast diagnostiky tou nejtěžší a nejdélavější částí v oblasti autismu. V ČR používají odborníci diagnózu autismu velmi málo, bohužel pořád dochází k tomu, že je dětem stanovována chybná diagnóza, což se můžeme pouze domnívat, že je výsledkem nedostatečných informací. Diagnostický proces spočívá nejprve v psychologickém a psychiatrickém vyšetření. To upřesní, zda se skutečně jedná o poruchu autistického spektra. Autismus je v podstatě behaviorální syndrom. Diagnóza se stanovuje na základě projevů chování bez ohledu na možnou příčinu vzniku. V další fázi se určuje, zda je autistická porucha v souvislosti s jinou somatickou nemocí či

⁸¹ HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

⁸² HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

⁸³ VOCILKA, Miroslav. *Autismus: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

(genetickou) anomálií. Dále se také objektivizuje míra nespecifického postižení CNS. Moderní diagnostika dětského autismu je tedy mezioborová. Pouze komplexní vyšetření umožňuje posouzení této poruchy z různých pohledů.⁸⁴

V současnosti lze za velkou výhodu považovat to, že psychologické vyšetření, jež je založené na výše uvedených klinických a testových metodách a psychiatrické vyšetření spočívající ve sledování autistických symptomů u dítěte, je možné doplnit neurologickým vyšetřením s využitím zobrazovacích metod. Na základě toho lze jednoznačně potvrdit genetický původ tohoto onemocnění a psychologickou, speciálně pedagogickou a edukačně kognitivní terapii doplnit léčbu pomocí medikamentů.⁸⁵

⁸⁴ MELICHAROVÁ, Helena. *Autismus – diagnostika a terapie*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta pedagogická. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.

⁸⁵ LINHART, Pavel, Bc. *Autismus v předškolním věku*. Plzeň, 2017. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická. Katedra psychologie. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo:

- Získat co nejvíce informací o názorech a postojích učitelů mateřských, základních a středních škol na integraci žáků s poruchami autistického spektra do běžných tříd.

Dalšími cíli výzkumného šetření bylo:

- Zjistit, jaká je znalost pedagogů v oblasti PAS, zda jsou si vědomi, co to je a jak se toto postižení projevuje.
- Zjistit, jaký má podle pedagogů dopad inkluze autistického žáka do běžné třídy na zbytek třídního kolektivu.
- Zjistit, zda se učitelé setkali s tímto druhem inkluze, pokud ano, jak na něj reagovali.
- Zjistit, zda měli integrovaní žáci s poruchami autistického spektra svého asistenta pedagoga, a pokud ano, jaká byla jeho efektivita práce.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jaký je postoj pedagoga k inkluzi autistických dětí do běžných tříd?

Vedlejší výzkumné otázky:

- Jaké nejvyšší dosažené vzdělání mají pedagogové, kteří vzdělávají žáky s PAS?
- Jaký je podle pedagogů dopad inkluze autistických žáků do běžných tříd?
- Jakou formou získávají pedagogové informace a znalosti ohledně PAS a zda by byli ochotni si své vzdělání a kurzy speciální pedagogiky doplnit?

5.2 METODOLOGIE

Vzhledem k výzkumnému cíli byl zvolen kvantitativní výzkum, a to hlavně pro jeho praktičnost a lepší zkoumání dané problematiky. Použitou metodou kvantitativního výzkumu byl dotazník, určený pedagogům mateřských, základních a středních škol, a to ať už se s integrací dítěte s PAS setkali či nikoliv. Dotazník byl vytvořen a použit pouze pro účely získání dat do praktické části této bakalářské práce.

Dotazník obsahoval celkem 17 otázek, z toho 5 byl uzavřených a 12 otevřených. Otázky první části zjišťovaly údaje o pohlaví a věku. Druhá část obsahovala otázky, které

se zaměřovaly na nejvyšší dosažené vzdělání, typ školy, kde pedagog vyučuje, jaká je délka jeho učitelské praxe a absolvování kurzů zaměřených na speciální pedagogiku. Další část se věnovala povědomí pedagogů o autismu, jak se projevuje, postojům k inkluzi, jaký má podle nich dopad integrace takového žáka do normální třídy a vlastním zkušenostem s inkluzí žáků postižených poruchami autistického spektra do běžných tříd.

5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Pro účely bakalářské práce byli vybráni pedagogové mateřských, základních a středních škol v Plzeňském kraji. Mateřské školy – MŠ Luby, MŠ Singerova vila Klatovy, MŠ Mrákov a MŠ Liteň, základní školy – ZŠ Mrákov, 21.ZŠ Plzeň, ZŠ Nýřany a střední školy – Gymnázium Jaroslava Vrchlického v Klatovech a VOŠ, OA, SZŠ a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Klatovy. Všichni pedagogové na uvedených školách byli osloveni osobní formou.

Použité dotazníky budou vyhodnoceny v absolutních (symbol „n“) a relativních četnostech (symbol „%“). Zjištěné četnosti budou znázorněny graficky pomocí programu Microsoft Excel.

5.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Celkem bylo rozdáno 90 dotazníků, z toho zpět vráceno bylo 80 dotazníků, celková návratnost dotazníků je tedy skoro 90 %, což je považováno za úspěch. Následně muselo dojít k vyřazení 4 dotazníků, jejichž odpovědi se sestávaly u všech otázek pouze ze slov neví, tudíž k výslednému zpracování bylo využito 76 vyplněných dotazníků – 24 z mateřských škol, 26 ze základních škol a 26 ze středních škol. Výsledky jsou zobrazeny rozděleně pro každý typ školy.

5.4.1 MATEŘSKÉ ŠKOLY

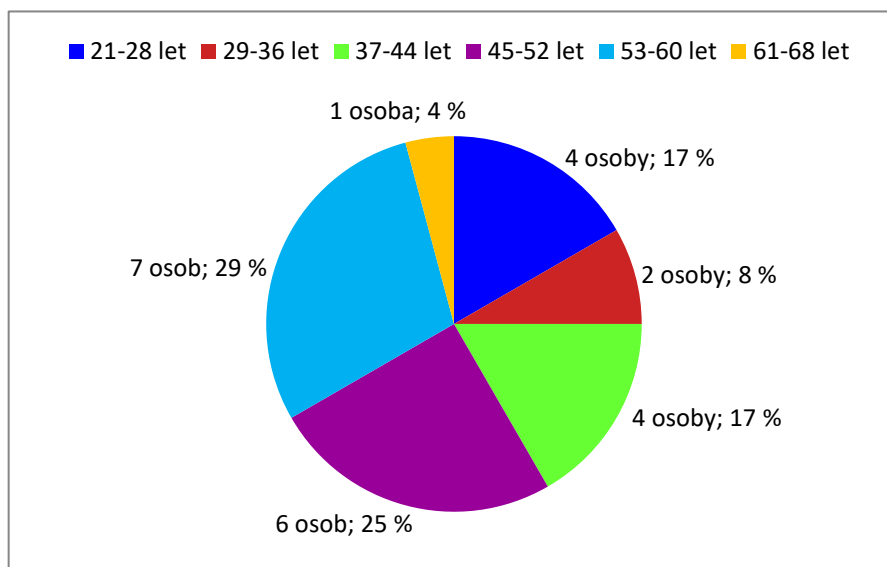
Otázka č.1 – Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 7 Znázorňuje pohlaví respondentů MŠ.

	n	%
ženy	24	100
muži	0	0

Pohlaví respondentů nebylo nutné vyjadřovat pomocí grafu, protože celých 100% výzkumného vzorku z mateřských škol tvořily ženy.

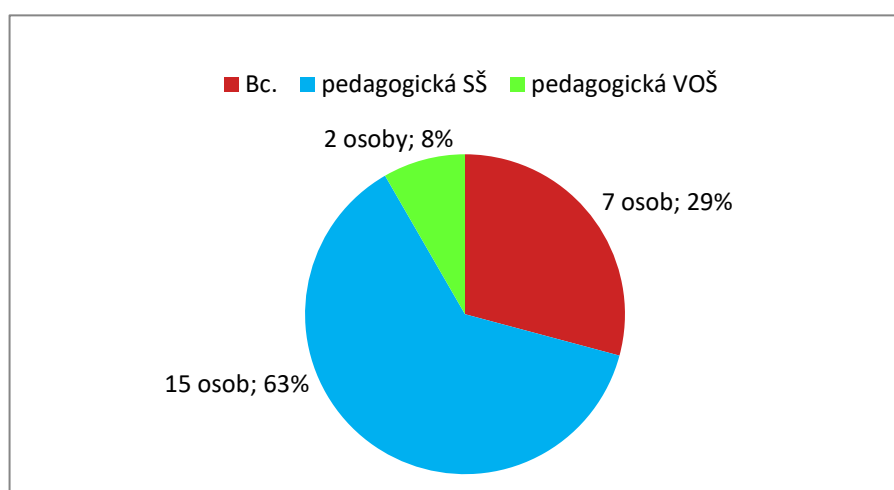
Otázka č.2 – Jaký je Váš věk?



Graf 1 Znázorňuje věk respondentů z MŠ.

Nejpočetnější skupinu respondentů tvořily pedagožky mezi 53-60 lety, o jednoho respondenta méně skupina ve věku 45-52 let. Početnější byla i skupina žen ve věku 21-28 let. Ve věku 61-68 let dotazník vyplnila pouze jedna žena.

Otázka č.3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



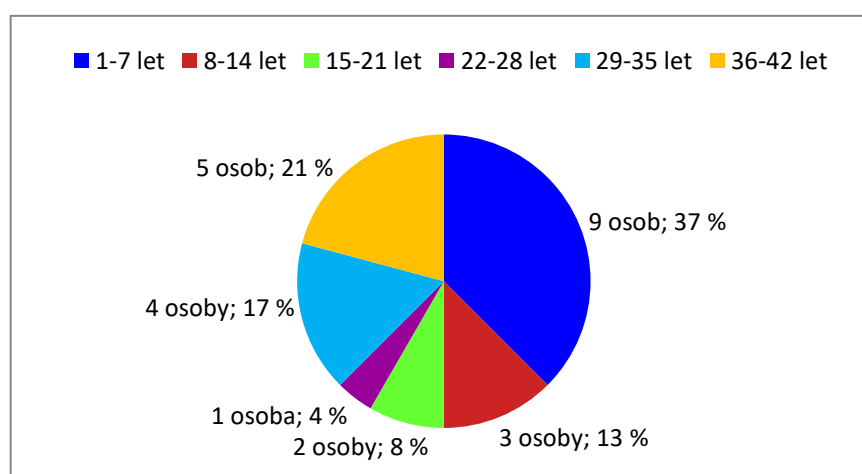
Graf 2 Znárodnuje nejvyšší dosažené vzdělání.

Překvapivě nejpočetnější skupinou byly ženy, které dosáhly „pouze“ střední školy pedagogické, uváděly Střední pedagogickou školu Beroun, Prachatice a Karlovy Vary. Téměř 30 % žen dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

Otázka č.4 – Na jakém typu školy působíte?

Zde došlo k rozdělení jednotlivých dotazníků na mateřské, základní a střední školy, tudíž celých 100 % žen působí v mateřských školách.

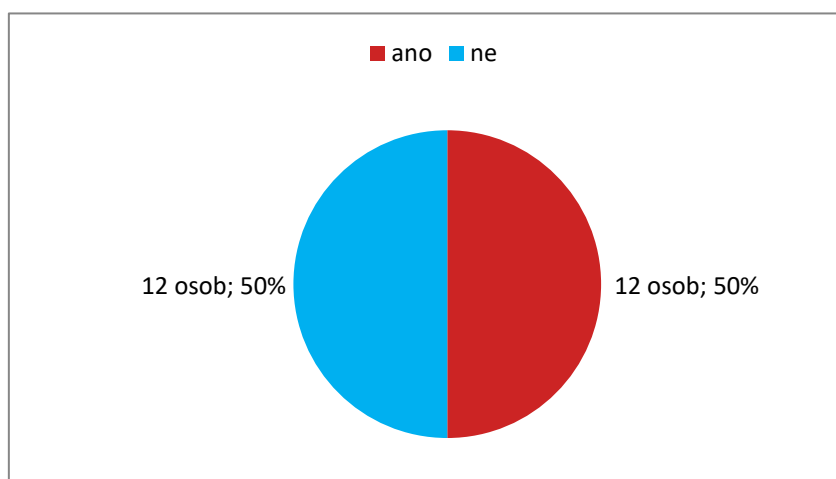
Otázka č.5 – Jaká je délka Vaší učitelské praxe?



Graf 3 Znárodnuje délku praxe respondentů MŠ.

Bylo překvapivé, že délka praxe u nejvíce početné skupiny byla 1-7 let, a to celých 37 % dotazovaných. Oproti tomu druhá nejpočetnější s 5 ženami byla skupina 36-42 let, takže se zde vyjadřovaly jak začínající pedagožky, tak i ty, které učitelství na střední škole věnovaly největší část svého života.

Otázka č.6 - Absolvoval/a jste nějaké kurzy zaměřené na speciální pedagogiku?



Graf 4 Znárodnuje absolvování kurzů zaměřených na spec.pedagogiku.

Z grafu je viditelné, že zde se učitelky rozdělily do dvou stejných skupin, a to přesně po 12 osobách. Polovina žen uvedla, že se nezúčastnila žádného kurzu na speciální pedagogiku a polovina uvedla, že se kurzu zúčastnila, ale převážně při studiu na VOŠ nebo VŠ. Převážně ženy, které žádné kurzy neabsolvovaly, byly s vystudovanou SŠ, což však znamená, že polovina respondentek nemá žádné hlubší vědomosti o inkluzi a speciální pedagogice.

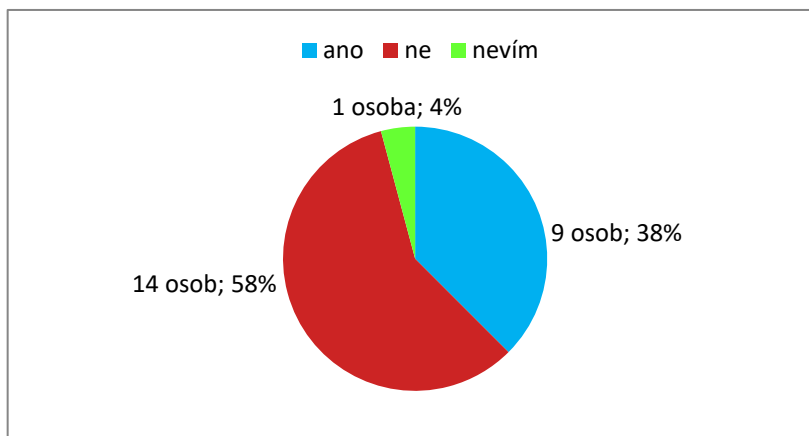
Otázka č.7 - Popište prosím několika slovy/věťami, jak se projevuje autismus.

Z mateřských škol na tuto otázku odpověděly všechny dotazované respondentky, což je veliký úspěch. Musím říci, že si nechaly na odpovědích hodně záležet a kolikrát se hodně rozepsaly. Až patnáctkrát bylo uvedeno, že autistické děti mají problémy v oblasti sociální interakce, chybí u nich oční kontakt a emoce, což pro ostatní nemusí být úplně dobře pochopitelné, stejně tak jako to, že děti nemají rády dotyky. Z poruch chování byla uvedena nejčastěji agresivita, afektovanost, ale také hyperaktivita a hypoaktivita. Respondentky se také shodly na tom, že se u dětí objevuje stereotypní chování, rituály a

vše u dítěte musí mít řád, který se nesmí nijakým způsobem porušovat. Jedna odpověď mě velice zaujala, a to:

„Dítě má radši hračky studené a kovové, než hebké. Radši si vezme autíčko než plyšáka. Nerado se mazlí a plyšové věci pro něj mohou být nepříjemné.“

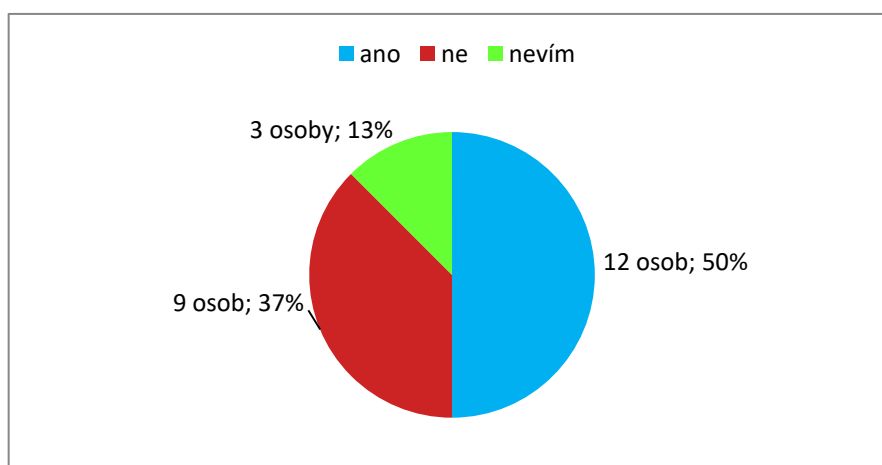
Otázka č.8 - Myslíte si, že většina kolegů má kladný postoj k inkluzi žáků s PAS do běžné třídy?



Graf 5 Zobrazuje názor, zda mají ostatní kolegové kladný postoj k inkluzi dětí s PAS.

Celých 58 % pedagožek se shodlo na tom, že podle jejich názoru má většina ostatních kolegů či kolegyně má negativní postoj k inkluzi autistických žáků do běžných tříd. Oproti tomu ale 9 žen odpovědělo, že si myslí, že většina kolegů má k integraci těchto žáků do běžných tříd kladný postoj.

Otázka č.9 - Účastní se někteří kolegové projektů, které podporují inkluzi?



Graf 6 Zobrazuje názor na účast kolegů na projektech podporujících inkluzi.

Přesných 50 % čili 12 žen se domnívá, že jejich kolegové se účastní projektů, které podporují inkluzi. 3 respondentky si nebyly jisté svou odpovědí.

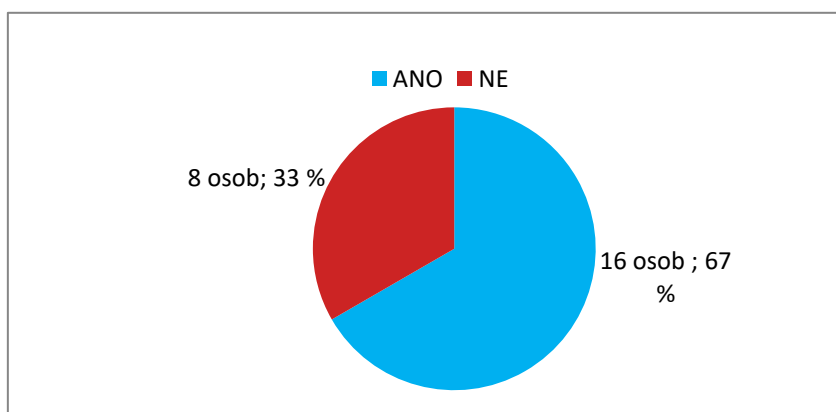
Otázka č.10 – Jaký je váš osobní postoj ke vzdělávání dětí s PAS v běžné třídě?

V odpovědích na tuto otázku se objevilo hned několik názorů. Celkem 11 dotazovaných respondentek uvedlo, že jejich osobní postoj k inkluzi autistických dětí v běžných třídách je pozitivní, ale pouze v případě, že bude u jedince přítomen asistent pedagoga, který je většinou u dítěte vždy. Dalších 6 dotazovaných uvedlo, že záleží na míře postižení žáka a stejný počet měl také kladný přístup, ale v případě, že ve třídě bude menší počet dětí, uváděno 10-15. Negativní postoj z vlastní zkušenosti uvedlo 7 žen.

Otázka č.11 – Jaký má podle Vás dopad integrace žáka s PAS na ostatní žáky ve třídě?

Nejčastěji opakující se odpověď byla, že dopad je pozitivní, protože děti mohou poznat odlišnosti. Zároveň se mohou naučit toleranci a větší ochotě pomáhat druhým. Tato odpověď zazněla celkem devětkrát. Druhé nejčastější odpovědi byly dvě, a obě se v dotaznících vyskytly osmkrát. První byla, že dopad na ostatní děti je negativní z důvodu, že jedinci, který trpí určitou poruchou autistického spektra, je nutné věnovat více času a ostatní děti se tak mohou cítit „ošizené“. A druhá byla, že opět záleží na míře a intenzitě narušení daného jedince. Pouze dvakrát zazněla odpověď, že dopad je striktně negativní a jedna osoba uvedla, že nemá vlastní zkušenosti, takže nemůže na otázku odpovědět.

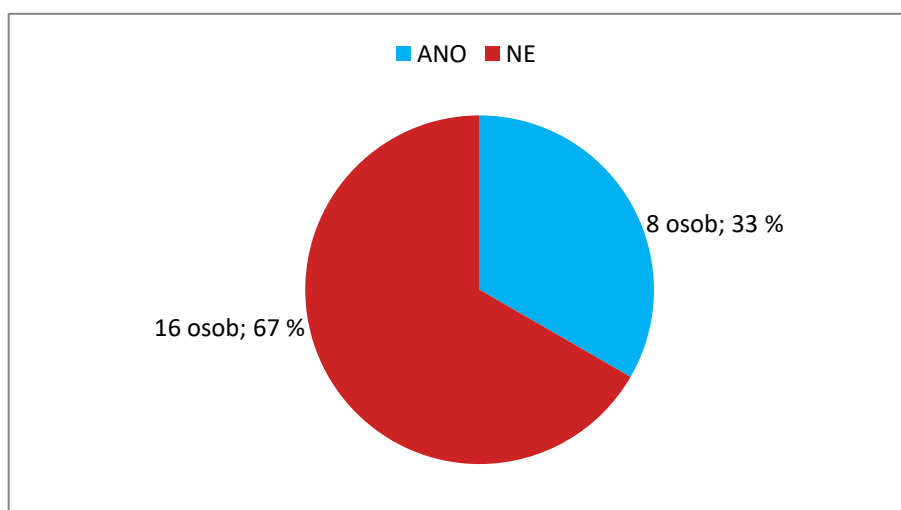
Otázka č.12 – Byl/a byste ochoten/ochotna rozšířit si kvalifikaci o studium speciální pedagogiky?



Graf 7 Znáznorňuje ochotu rozšířit si vzdělání o speciální pedagogiku.

Pozitivní na tomto výsledku je, že 16 žen, což je necelých 70 %, je zcela ochotných si rozšířit své vzdělání o kurz speciální pedagogiky. Respondentky v tom spatřovaly hlavně pozitivum rozšíření zkušeností a hlavně získání více informací o inkluzi dětí s poruchami autistického spektra do běžných tříd. „Ne“ odpovědělo 8 žen. Jejich odpověď byla odůvodněna hlavně jejich věkem.

Otázka č.13 – Máte po dobu Vaší učitelské praxe zkušenost s inkluzí žáka s PAS v běžné třídě? Pokud ne, dotazník prosím dále nevyplňujte.



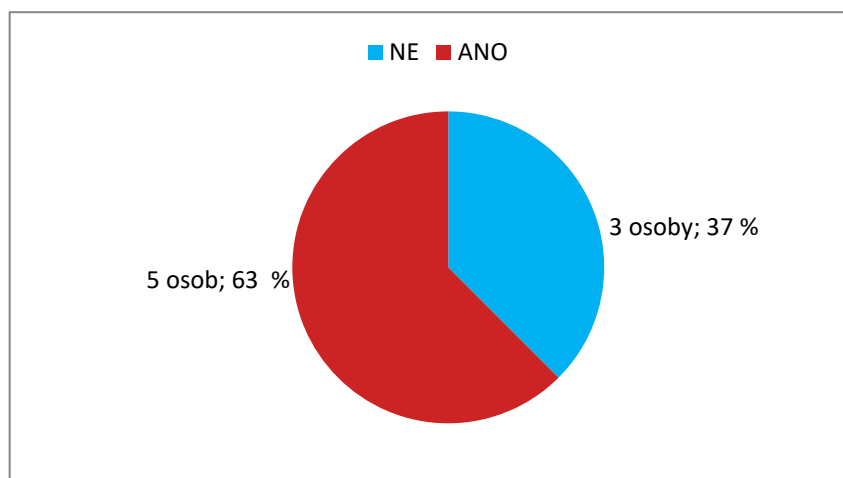
Graf 8 Znárodnuje zkušenost pedagogů s inkluzí dítěte s PAS.

Zkušenosti s integrací dítěte s poruchou do autistického spektra měla třetina dotazovaných, tudíž 8 respondentek. Ostatní ženy tuto zkušenost neměly. Tato otázka měla selektivní charakter. Kdo na ni odpověděl „NE“, dotazník pro něj končil. Ženy, které odpověděly „ANO“, pokračovaly k vyplnění dalších otázek.

Otázka č.14 - Jaký byl váš první pocit, když jste zjistil/a, že budete mít ve třídě žáka s PAS?

Většina respondentek se shodla na odpovědi „Měla jsem obavy, zda to zvládnu.“ Pořádně nikdo nevěděl, jak s takovým žákem pracovat, i přesto, že většina se zúčastnila nějakého kurzu speciální pedagogiky. Tři ženy odpověděly, že děti byly tak postižené, že bylo nutné sehnat asistenta pedagoga. Dvě respondentky to braly jako novou zkušenost a výzvu.

Otázka č.15 - Má Váš žák s PAS osobního asistenta?



Graf 9 Znáznorňuje, zda žák měl AP, či nikoliv.

Ve většině případů děti s poruchami autistického spektra měly svého asistenta pedagoga. Zbývající 3 žáci svého asistenta neměli, což braly respondentky jako velkou chybu.

Otázka č.16 – Pomáhá Vám asistent dostatečně?

Tabulka 8 Znáznorňuje, zda byla pomoc AP dostatečná či nikoliv.

	n	%
ANO	5	100
NE	0	0

Kompletně, tedy celých 100 % respondentek se shodlo, že asistenti pedagoga, kteří byli dětem přiděleni, pomáhali v dostatečné míře.

Otázka č.17 - Co vnímáte jako největší problém při vzdělávání žáka s PAS?

Zajímavá nejčastější odpověď u této otázky zde byla i nejfrekventovanější. Čtyřikrát zde zaznělo, že největším problémem, který je vnímán pedagogy je nedostatečná informovanost a nevzdělanost v oblasti inkluze a integrace autistických dětí do běžných tříd a zároveň také v oblasti speciální pedagogiky. Tříkrát byla uvedena odpověď, že největším problémem je velký počet žáků ve třídě a stejně tak velmi vysoké nároky na vzdělávání jedince s PAS. Jednou zazněla odpověď hlučnost dítěte a přizpůsobení jedince s poruchou běžnému režimu ostatních dětí.

5.4.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLY

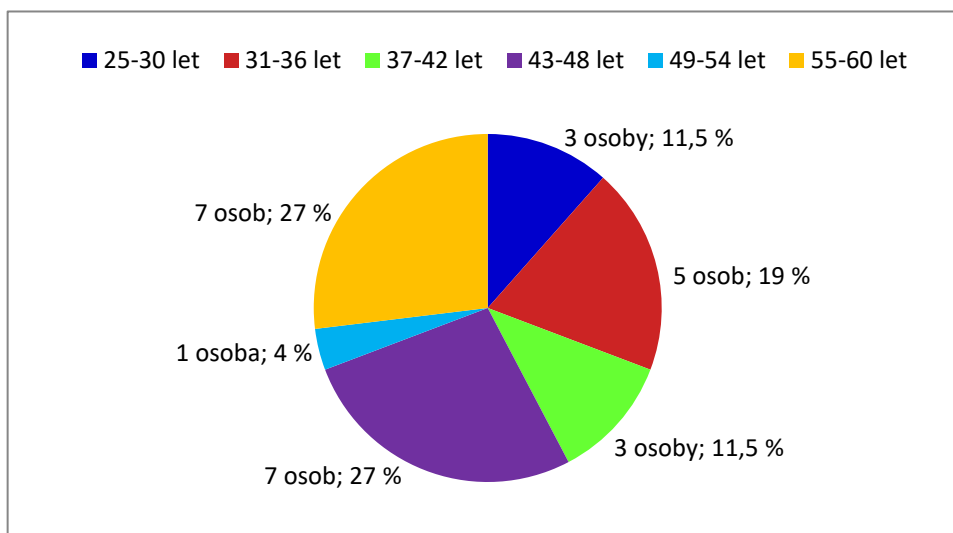
Otázka č.1 - Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 9 Znázorňuje pohlaví respondentů.

	n	%
MUŽ	2	8
ŽENA	24	92

Ze základních škol na dotazník odpovědělo celkem 26 respondentů, z toho 24 žen, což byla většina, a 2 muži.

Otázka č. 2 - Jaký je Váš věk?



Graf 10 Znázorňuje věk respondentů ze ZŠ.

Z grafu můžeme vidět, že nejpočetněji odpovídajícími skupinami tohoto dotazníku bude skupina ve věku 43-48 let a 55-60 let. Druhou skupinou, která čítá nejvíce členů je skupina pedagogů ve věku 31-36 let. Nejméně početnou skupinou s jedním členem byla 37-42 let.

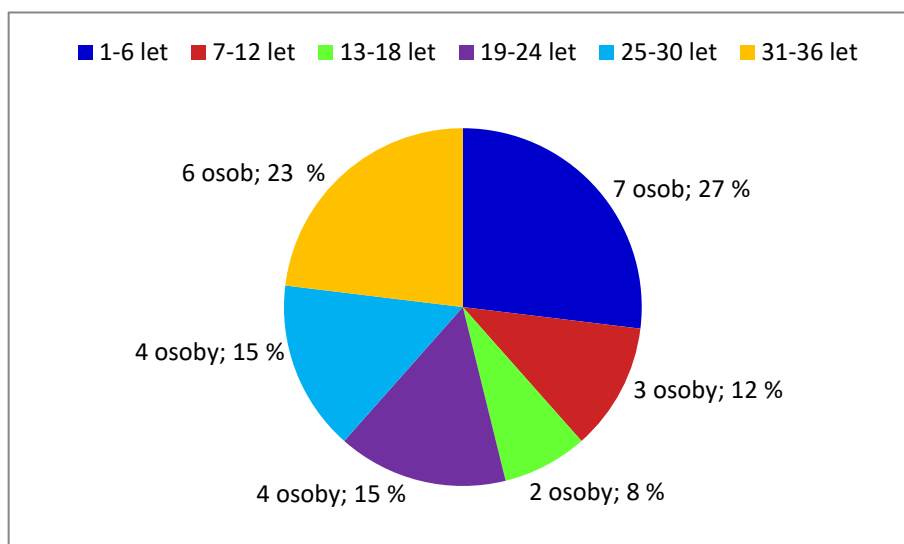
Otázka č.3 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tato odpověď nebyla graficky ani tabulkově zpracována, jelikož všech 26 dotazovaných, tedy 100 %, uvedlo, že mají dosažené vysokoškolské vzdělání, titul Mgr.

Otázka č.4 - Na jakém typu školy působíte?

U této otázky došlo k rozdělení jednotlivých dotazníků na mateřské, základní a střední školy, tudíž celých 100 % respondentů a respondentek působí na základních školách.

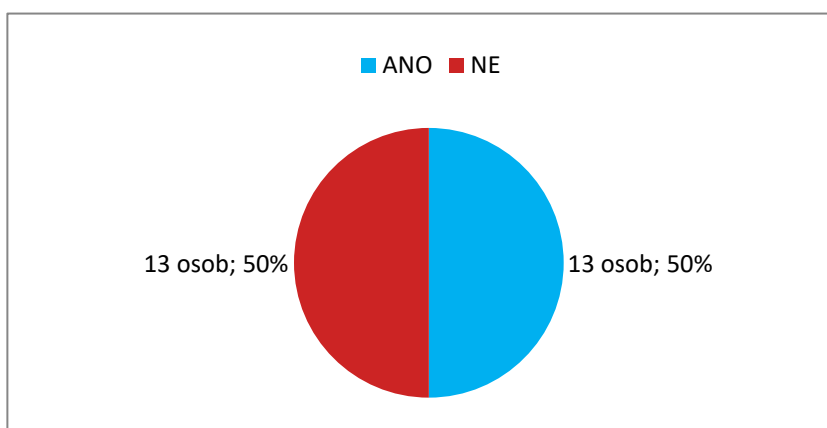
Otázka č.5 - Jaká je délka Vaší učitelské praxe?



Graf 11 Znáornjuje délku praxe respondentů ZŠ.

Vzhledem k věkovému rozložení respondentů se zde objevuj nejvíce délka praxe 1-6 let a zároveň o jednoho respondenta méně má i skupina s délkou praxe 34-36 let.

Otázka č.6 - Absolvoval/a jste nějaké kurzy zaměřené na speciální pedagogiku?



Graf 12 Znáornjuje absolvování kurzů zaměřených na spec.pedagogiku.

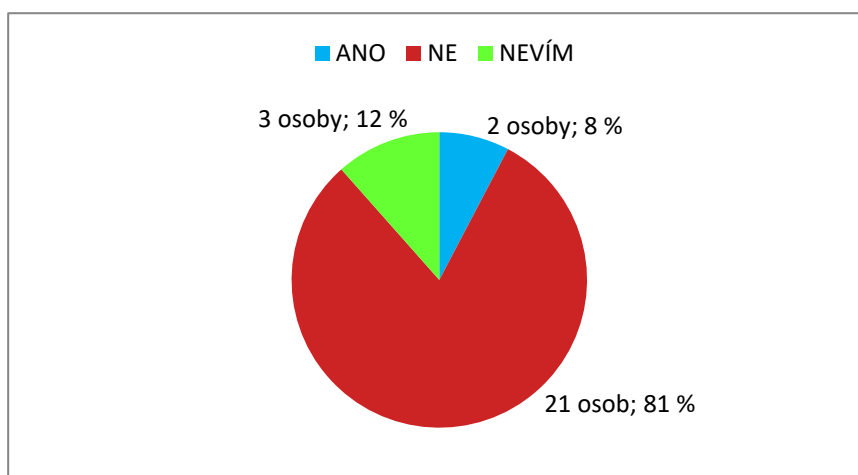
Odpovědi u této otázky se rozdělily na 2 rovné poloviny. 50 % respondentů uvedlo, že se nějakého kurzu zaměřeného na speciální pedagogiku zúčastnilo a oproti tomu 50 % nikoliv.

Otázka č.7 - Popište prosím několika slovy/věťami, jak se projevuje autismus.

Na tuto otázku odpovědělo 100 % dotazovaných. U respondentů ze základních škol se objevilo největší množství odpovědí. Nejčastěji popisovali dítě s poruchou autistického spektra jako jedince, který „má svůj vlastní svět a nechápe okolí a špatně s ním komunikuje.“ Opět vládly i odpovědi o problémech s chováním a o stereotypním chování a rituálech. Pouze tady se jedenkrát objevila odpověď, že se jedná o duševní poruchu. Pro ukázkou bych vybrala odpověď:

„Dítě nechápe vtipy, ani ironii, vše bere doslova a kolikrát dochází ke konfliktu zbytečně, protože děti střílí vtípky, jak je napadne, ostatní se smějí, ale autistický žák kolikrát dostal záchvat vzteku a jednal afektovaně.“

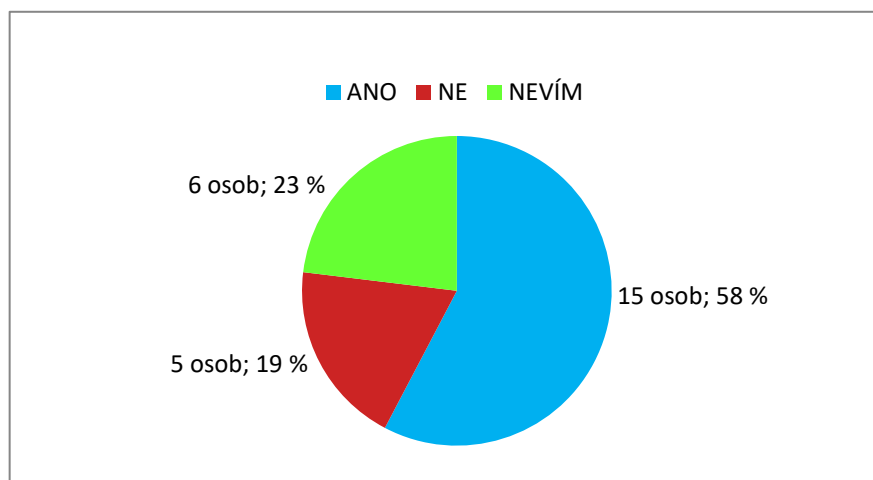
Otázka č.8 - Myslíte si, že většina kolegů má kladný postoj k inkluzi žáků s PAS do běžné třídy?



Graf 13 Zobrazuje názor, zda mají ostatní kolegové kladný postoj k inkluzi dětí s PAS.

U těchto odpovědí mě překvapilo, že přes 80 % pedagogů je přesvědčeno, že většina ostatních kolegů nemá kladný vztah k inkluzi autistů do běžných tříd, což je docela vysoké procento. Pouze 2 respondenti odpověděli, že si myslí, že většina kolegů kladný vztah má.

Otázka č.9 - Účastní se někteří kolegové projektů, které podporují inkluzi?



Graf 14 Zobrazuje názor na účast kolegů na projektech podporujících inkluzi.

Vzhledem k odpovědím na předchozí otázku mě výsledky této otázky překvapily. I přesto, že většina respondentů si myslí, že ostatní kolegové nemají kladný postoj k inkluzi autistů do běžných tříd, tak víc než polovina si je jista, že se někteří kolegové účastní projektů, které podporují inkluzi autistických dětí do běžných tříd. Téměř čtvrtina osob si nebyla jista, a tak odpověděla „nevím“.

Otázka č.10 - Jaký je váš osobní postoj ke vzdělávání dětí s PAS v běžné třídě?

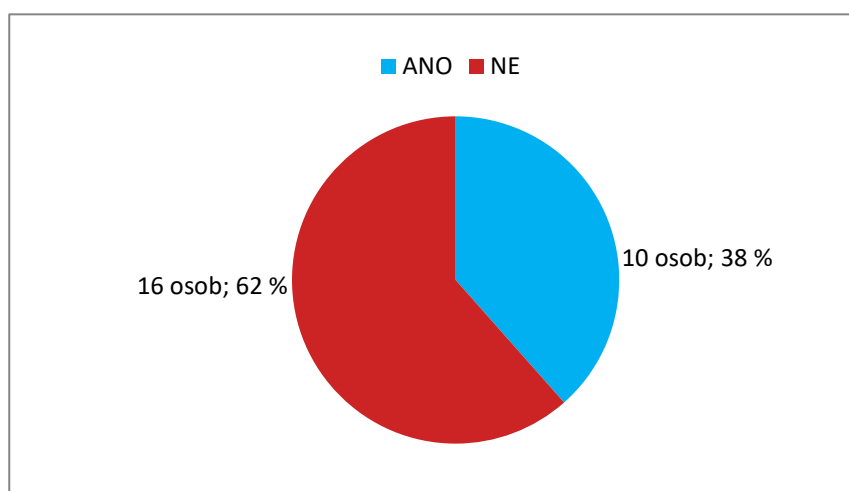
Zde se v mnoha odpovědích shodli respondenti na tom, že každé autistické dítě je jiné, a pokud má formu autismu lehkou a bude přítomen asistent pedagoga, tak je jejich postoj kladný a jsou pro začlenění takového dítěte do běžné třídy. Tato odpověď zazněla celkem osmáctkrát. K tomu ještě dvě osoby přidaly odpověď, že souhlasí, pokud je ve třídě malý počet dětí. Negativní postoj k této problematice zde projevilo 6 osob.

Otázka č.11 - Jaký má podle Vás dopad integrace žáka s PAS na ostatní žáky ve třídě?

Nejčastější odpověď, která zazněla devětkrát, byla, že dopad integrace žáka s PAS na ostatní žáky ve třídě je negativní, protože autistické děti narušují výuku a je to psychická a kolikrát i fyzická zátěž nejen pro ostatní žáky, ale i pedagoga a děti se tak mohou takového žáka bát. Osmkrát zazněla odpověď, že záleží na míře postižení dítěte, pokud je forma mírná, tak je dopad pozitivní, pokud je forma těžší, pak negativní. Tyto děti by pak měly

být vzdělávány ve speciálních školách. Stejně odpovědi pak zastávala odpověď, že dopad inkluze je pozitivní, protože děti se naučí vnímat odlišnosti a to, že každé dítě není stejné a je důležité si pomáhat. Zajímavá však byla i odpověď, která zazněla jednou, a to: „Na 1. stupni pozitivní, děti se naučí vnímat odlišnosti dítěte. Na 2. stupni problém, kvůli období puberty, kdy se děti mohou posmívat, že je jedinec s PAS jiný.“

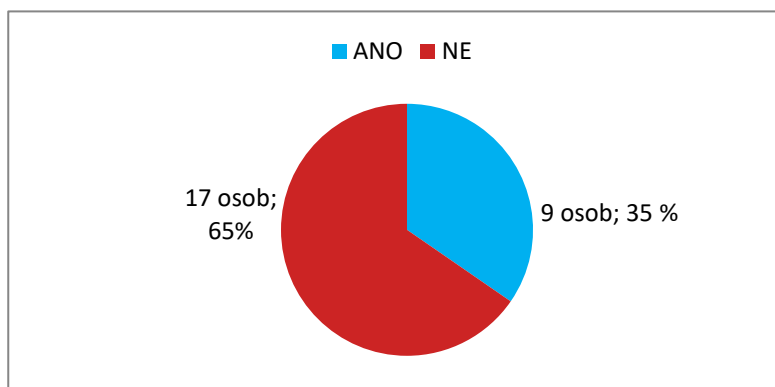
Otázka č.12 - Byl/a byste ochoten/ochotna rozšířit si kvalifikaci o studium speciální pedagogiky?



Graf 15 Znáznorňuje ochotu rozšířit si vzdělání o speciální pedagogiku.

Přestože se polovina osob nikdy nezúčastnila žádných kurzů na podporu inkluze, všech těchto 12 osob ani není ochotno si své vzdělání rozšířit o jakýkoliv kurz speciální pedagogiky. Celkem nemá v plánu si vzdělání rozšířit 16 osob, ale 10 osob je ochotných si vzdělání rozšířit. Jednalo se zejména o respondenty ve věku 25-30 a 31-36 let.

Otázka č.13 - Máte po dobu Vaší učitelské praxe zkušenost s inkluzí žáka s PAS v běžné třídě? Pokud ne, dotazník prosím dále nevyplňujte.



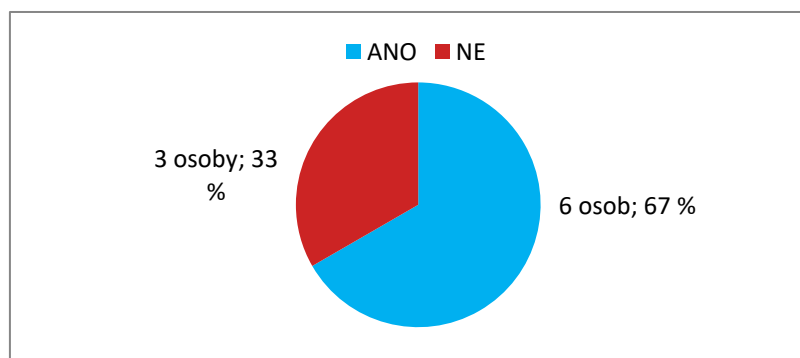
Graf 16 Znárodnuje zkušenost pedagogů s inkluzí dítěte s PAS.

Tato otázka měla selektivní charakter, kdo odpověděl „NE“, ve vyplňování dotazníku dále nepokračoval, což bylo 17 osob. Ve vyplňování zbylých otázek pokračovalo 9 osob, které zde odpověděly „ANO“.

Otázka č.14 - Jaký byl váš první pocit, když jste zjistil/a, že budete mít ve třídě žáka s PAS?

Čtyři respondenti se shodli na tom, že prvotně měli obavy, zda zvládnou mít ve třídě dítě s PAS. Tři ženy to braly jako výzvu, protože to pro ně bylo něco nového. Po jedné odpovědi se vyskytlo očekávání, v jaké formě se bude autismus projevovat a jaké dítě bude, dále nutnost dalšího vzdělávání v oblasti pedagogiky, což byla velmi rozumná odpověď. Velice pozitivní odpověď byla: „Baví mě se setkávat se všemi typy dětí, všechny děti mám ráda, ať jsou jakékoliv.“

Otázka č.15 - Má Váš žák s PAS osobního asistenta?



Graf 17 Znárodnuje, zda žák měl AP, či nikoliv.

Z grafu vidíme, že 6 respondentů odpovědělo, že jejich žák s PAS měl asistenta pedagoga. U zbylých 3 AP přítomen nebyl.

Otázka č.16 - Pomáhá vám asistent dostatečně?

Tabulka 10 Znáznorňuje, zda byla pomoc AP dostatečná či nikoliv.

	N	%
ANO	3	50
NE	3	50

Odpovědi se u této otázky rozdělily na dvě poloviny. Jedna polovina uvedla, že pomoc asistenta pedagoga byla dostatečná. Druhá polovina však uvedla, že ne, ale proto, že pomoc byla nad síly pedagoga a úplně dostatečná pomoc nebyla možná.

Otázka č. 17 - Co vnímáte jako největší problém při vzdělávání žáka s PAS?

Jako největší problém viděla většina respondentů a respondentek velký počet žáků v běžné třídě, vyčleněnost dítěte ve třídě a to, že autistický jedinec potřebuje kamarády, které nemusí získat, jelikož má problém v komunikaci s ostatními a chování, bývá agresivní a mívá výbuchy vzteku. Zároveň jako největší problém byla viděna nedostatečná informovanost pedagogů o PAS. Byla zde také uvedena odpověď špatná komunikace s rodinou, která nechce slyšet názor jiné osoby a snaha některých pedagogů začlenit autistického jedince do běžné třídy i přesto, že to pro něj nebylo úplně vhodné.

5.4.3 STŘEDNÍ ŠKOLY

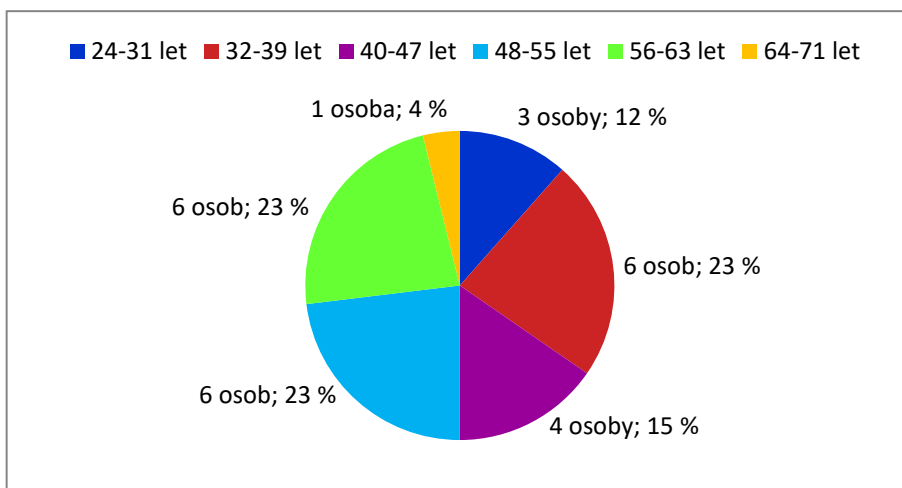
Otázka č.1 - Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 11 Znáznorňuje pohlaví respondentů SŠ.

	N	%
ŽENA	16	63
MUŽ	10	37

16 respondentek ze středních škol byly ženy, které i zde měly převahu nad muži, kterých bylo 10.

Otázka č.2 - Jaký je Váš věk?



Graf 18 Znáznorňuje věk respondentů SŠ.

Nejpočetnější se 6 osobami byly tři skupiny, a to 32-39 let, 48-55 let a 56-63 let. Nejméně početní skupinou byla 64-71 let.

Otázka č.3 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 12 Znáznorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů SŠ.

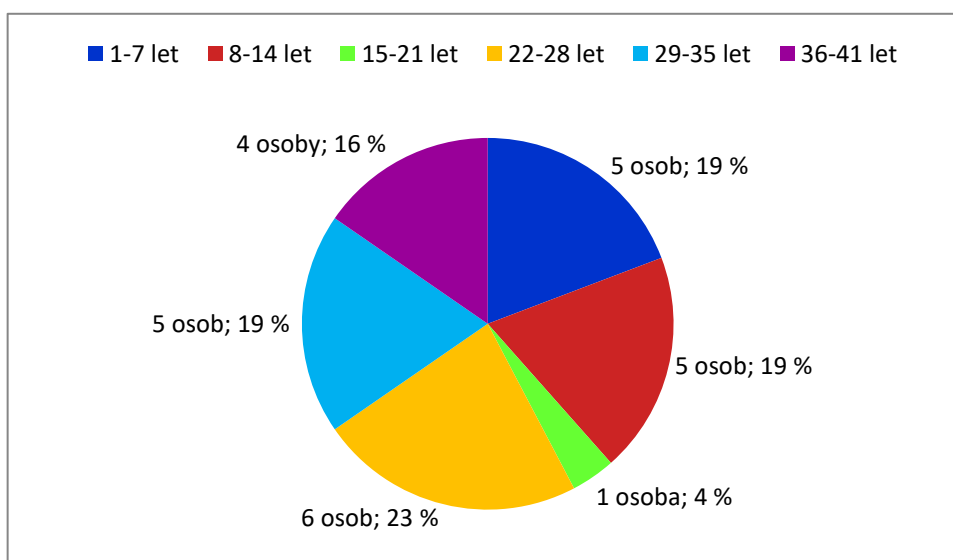
	n	%
VŠ - Bc.	1	4
VŠ - Mgr.	24	92
VŠ - Ph.D.	1	4

Všech 26 respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání, z toho jeden člověk pouze titul Bc., ale v nynější době si dodělává titul Mgr., nejvíce pedagogů dosáhlo vysokoškolského vzdělání, titulu Mgr., a jeden respondent dosáhl doktorského titulu Ph.D.

Otázka č.4 - Na jakém typu školy působíte?

U této otázky došlo k rozdělení jednotlivých dotazníků na mateřské, základní a střední školy, tudíž celých 100 % respondentů a respondentek působí na středních školách.

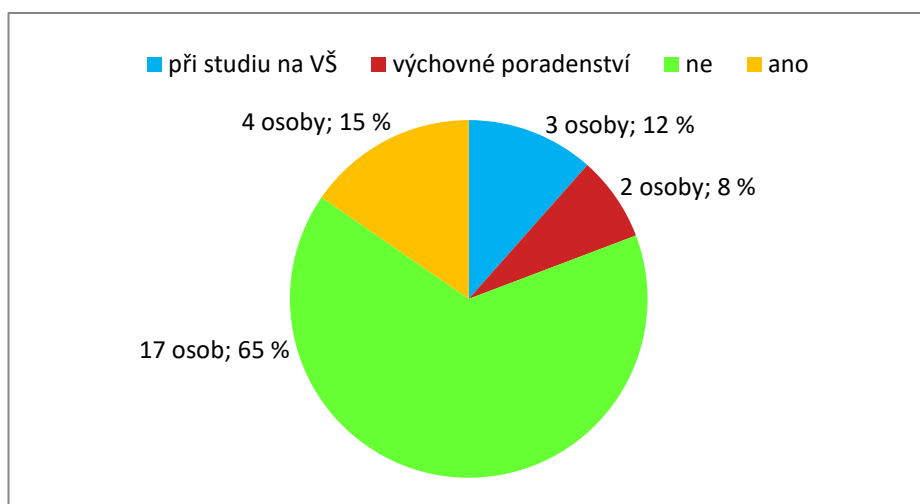
Otázka č.5 - Jaká je délka Vaší učitelské praxe?



Graf 19 Znáznorňuje délku učitelské praxe respondentů SŠ.

Nejpočetnější byla skupina 22-28 let se 6 osobami. Hned za ní jsou společně tři skupiny po 5 osobách, a to 1-7 let, 8-14 let a 29-35 let. Nejméně početnou skupinou je délka praxe 15-21 let.

Otázka č.6 - Absolvoval/a jste nějaké kurzy zaměřené na speciální pedagogiku?



Graf 20 Znáznorňuje absolvování kurzů spec.pedagogiky.

Celých 65 % osob odpovědělo, že žádný kurz speciální pedagogiky neabsolvovalo, což může hodně snížit povědomí o dané problematice. 7 osob odpovědělo, že ano, ale z toho 3 osoby pouze při studiu na VŠ jako předmět.

Otázka č.7 - Popište prosím několika slovy/věťami, jak se projevuje autismus.

Na tuto otázku ze středních škol odpovědělo z 26 dotazovaných pouze 23 osob, 3 nechal y kolonku pro tuto odpověď prázdnou. Můžeme se domnívat, zda důvodem nevyplnění byla neznalost, nebo například pedagog na tuto otázku odpovídat nechtěl. Avšak je pozitivní, že většina osob na tuto otázku odpověděla. Je vidět, že se povědomí o poruchách autistického spektra stále zvyšuje. Pedagogové se i přesto, že ne nezúčastnili žádných kurzů speciální pedagogiky, dobře orientují v této problematice.

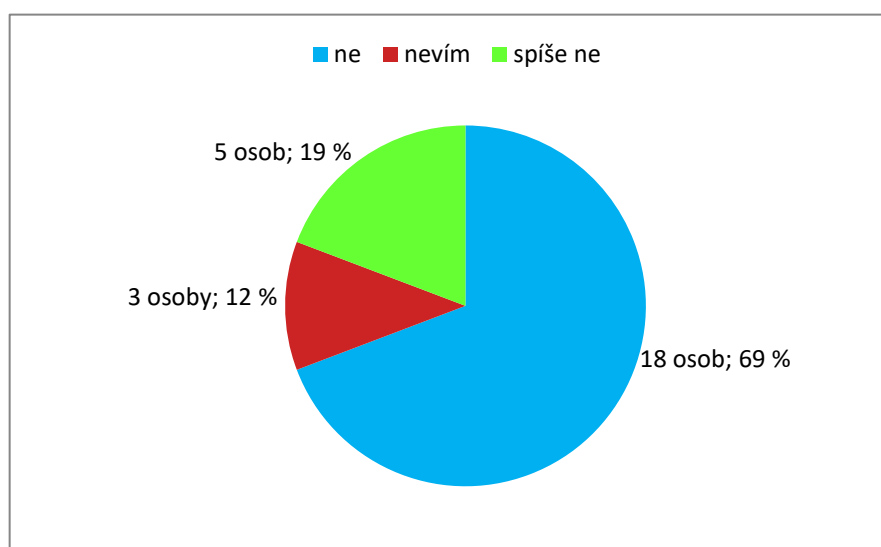
Výběr z odpovědí:

„Dítě, které je autistické má své rituály, které musí pravidelně vykonávat. Jakékoliv změny, byť sebemenší ho mohou rozhodit.“

„Z vlastní zkušenosti musím říct, že děti často mají problémy s chováním, chovají se agresivně a mají afektované projevy, a to jak už smutku, zlosti, tak i smíchu.“

Nejčastěji bylo autistické dítě popisováno jako „dítě, které má vlastní svět a z okolí do něj nepřijímá“, má problémy v oblasti komunikace a špatně se začleňuje do kolektivu. Hodně časté byly odpovědi, že dítě není schopné se soustředit a udržet pozornost a často nereagují vůbec nebo reagují přehnaně na různé podněty. Pozitivem je, že byly uvedeny i odpovědi, jako že děti jsou intelektově velice vyspělé, mohou mít nadprůměrné IQ, avšak většinou mají pouze jednostranné zájmy.

Otázka č.8 - Myslíte si, že většina kolegů má kladný postoj k inkluzi žáků s PAS do běžné třídy?



Graf 21 Zobrazuje názor na kladný postoj ostatních kolegů.

Většina respondentů a respondentek si je téměř nebo naprosto jistých, že většina ostatních kolegů nemá kladný postoj k inkluzi dětí s PAS. I po osobní komunikaci musím uznat, že tato odpověď naprosto odpovídá názorům jednotlivých pedagogů, takže není překvapující, že nikdo neodpověděl „ANO“. Tři osoby si nebyly jisté svou odpovědí.

Otázka č.9 - Účastní se někteří kolegové projektů, které podporují inkluzi?



Graf 22 Zobrazuje názor na účast kolegů na projektech podporujících inkluzi.

Pouze 4 osoby si byly jisté, že někteří kolegové se účastní projektů na podporu inkluze. Necelých 50 % odpovědělo, že se nikdo projektů na podporu inkluze neúčastní. Překvapila mě zde odpověď, že není nutné se takových projektů zúčastňovat, protože si myslím, že téma inkluze je v dnešní době stále více aktuální a nejen pedagogové by se měli v této oblasti vzdělávat.

Otázka č.10 - Jaký je váš osobní postoj ke vzdělávání dětí s PAS v běžné třídě?

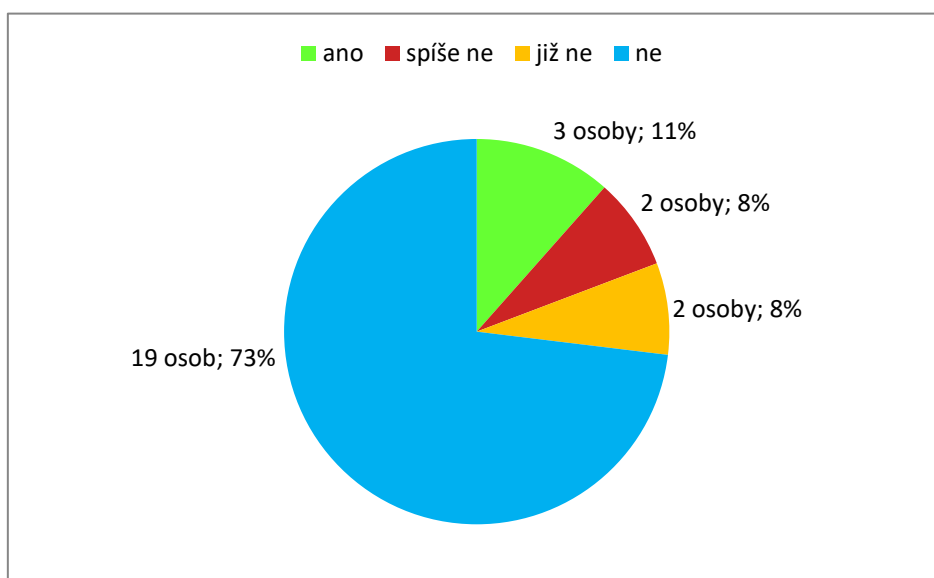
Jako u MŠ a ZŠ se i zde se hodně respondentů shodlo na tom, že pokud je forma postižení mírná, a je tomu přizpůsobený kolektiv, tak je postoj pedagogů kladný, pokud je však forma těžká, jsou proti začleňování autistů do běžných tříd, stále se však přikláněli k pozitivnímu postoji. Celkem 10 osob však odpovědělo, že jejich postoj je striktně negativní a pro takové děti je potřeba speciální školy.

Otázka č.11 - Jaký má podle Vás dopad integrace žáka s PAS na ostatní žáky ve třídě?

Zde viděli respondenti a respondentky asi největší pozitiva ze všech typů škol. Nicméně děti s poruchami autistického spektra se na středních školách moc nevzdělávají, pokud ano, jde nejčastěji o Aspergerův syndrom. Po dostatečném obeznámení žáků o poruchách autistického spektra se děti naučí empatii, seznámí se s jeho specifickým chováním a

odlišnostmi. Téměř třetina osob je však toho názoru, že dopad inkluze je negativní, že se dítě s PAS často stává středobodem třídy a dochází ke zpomalování vyučovacího procesu.

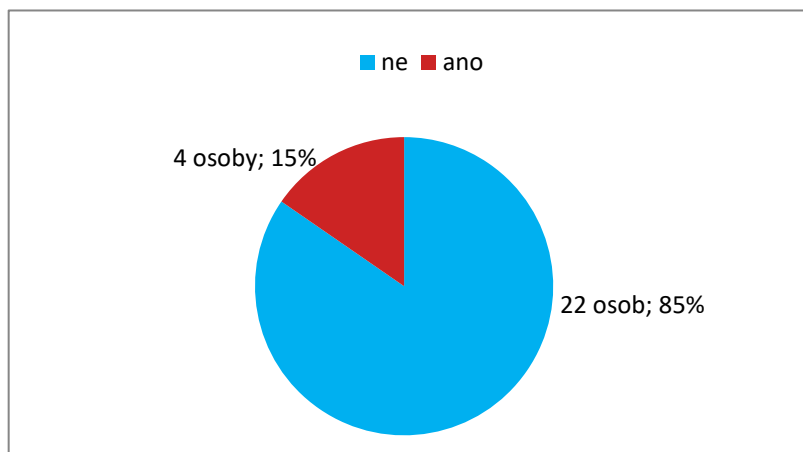
Otázka č.12 - Byl/a byste ochoten/ochotna rozšířit si kvalifikaci o studium speciální pedagogiky?



Graf 23 Znázorňuje ochotu rozšířit si vzdělání a kurz spec.pedagogiky.

Pouze 3 osoby jsou ochotny si rozšířit vzdělání o kurzy speciální pedagogiky. Zbylých 23 osob buď není zcela ochotno, nebo spíše není ochotno si vzdělání rozšířit. Většina respondentů, která uvedla odpověď „NE“ ji uvedla hlavně vzhledem k věku, ale hodně odpovědí bylo odůvodněno tím, že není třeba. Myslím si, že v dnešní době je to velice důležité pro všechny typy škol, rozšiřovat povědomí pedagogů o této problematice.

Otázka č.13 - Máte po dobu Vaší učitelské praxe zkušenost s inkluzí žáka s PAS v běžné třídě? Pokud ne, dotazník prosím dále nevyplňujte.



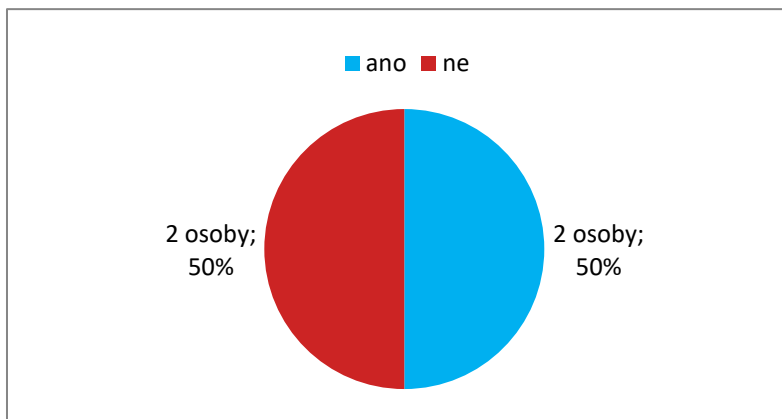
Graf 24 Znárodnuje zkušenost respondentů s inkluzí.

Pouze 4 respondenti měli osobní zkušenost se začleňováním autistického žáka do běžné třídy.

Otázka č.14 - Jaký byl váš první pocit, když jste zjistil/a, že budete mít ve třídě žáka s PAS?

Překvapení bylo, že tři odpovědi, které zazněly, byly, že je nutné doplnění informací z odborné literatury a seznámení ostatních dětí s poruchami autistického spektra, čehož si velice cením. Jedna odpověď obsahovala obavy, zda zvládne pedagog mít ve třídě studenta s PAS.

Otázka č.15 - Má Váš žák s PAS osobního asistenta?



Graf 25 Znárodnuje, zda žák s PAS mě AP či nikoliv.

Polovina integrovaných žáků s poruchou autistického spektra měla svého asistenta pedagoga a polovina nikoliv. U žáků, které ho neměli, mi bylo řečeno, že není nutné mít asistenta pedagoga, žák nijakým způsobem nenarušoval hodinu a pracoval stejně jako ostatní žáci. Diagnostikován u něj byl Aspergerův syndrom.

Otázka č.16 - Pomáhá vám asistent dostatečně?

Odpovědi na tuto otázku se shodovaly. V celých 100 % byla pomoc asistenta pedagoga dostačující.

Otázka č.17 - Co vnímáte jako největší problém při vzdělávání žáka s PAS?

Na středních školách viděli respondenti jako největší problém vysvětlení ostatním žákům, jak se projevují poruchy autistického spektra tak, aby dokázali pochopit jeho chování a myšlení. Zároveň velkým problémem také viděli nepřizpůsobení kolektivu k tomu, aby žák mohl být ve třídě vzděláván. Třídní kolektiv je velký a pedagog se nemůže věnovat ani jedinci s PAS, ani ostatním žákům v plné míře.

DISKUZE

Výsledky jsou velice zajímavé, už jen z toho hlediska, kolik se vyskytuje celkem negativních postojů u jednotlivých typů škol a jak jsou jednotlivé postoje rozdílné. Velmi zajímavé bude srovnání výsledků výše uvedeného dotazníku s výsledky jiných výzkumů na téma postojů pedagogů.

Celkem se na vyplnění výše uvedeného dotazníku podílelo 76 osob. Výsledky výzkumu ukázaly, že 53 pedagogů, což je 70 %, zaujímá k inkluzi autistických dětí do běžných tříd a 23 pedagogů neboli 30 % má k integraci postoje záporné. Výsledky lze brát spíše za kladné, vzhledem k tomu, jaká úskalí inkluze autistických dětí do běžných tříd pro pedagogy přináší.

Vybrané výzkumy:

Zkoumání postojů učitelů k dětem s autismem

Autor: Meungguk Park, Morgan Chitiyo

Rok vydání: 2010

Místo vydání: USA

Tato studie byla zaměřena na zkoumání postojů učitelů k dětem s autismem. Vzorek šetření tvořilo 127 učitelů z města na Středozápadě USA. Celkem se zúčastnilo 115 žen a 12 mužů. Výsledek ukázal, že 81 % - 103 pedagogů má pozitivní vztah k inkluzi autistických dětí. Ostatních 19 % - 22 učitelů bylo na vážkách nebo nesouhlasilo.⁸⁶

Porovnání výsledků:

I přesto, že lze výsledky výzkumného šetření provedeného v bakalářské práci považovat ve většině za pozitivní, stále existují výzkumy, ve kterých jsou postoje ještě více kladné. Například zde pozitivní postoje zaujímalo o 11 % více osob.

⁸⁶ PARK, Meungguk, CHITIYO, Morgan. *An examination of teacher attitudes towards children with autism* [online]. ©2010 NASEN, [cit.2.4.2019]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2010.01181.x>.

Postoje australských učitelů základních škol k začlenění studentů s poruchami autistického spektra

Autoři: Traci-Ann Garrad, Christopher Rayner, Scott Pedersen

Rok vydání: leden 2019

Místo vydání: Austrálie

Cílem této studie bylo zjištění postojů učitelů na začleňování studentů s poruchami autistického spektra v kontextu australského vzdělávání na základních školách. Celkem se výzkumu zúčastnilo 107 osob. Ve výsledku 93 osob, což je 87 % má pozitivní postoj k inkluzi žáků s poruchami autistického spektra do běžných tříd, 14 osob, což je 13 %, má postoj ve středu mezi pozitivním a negativním. Ani jeden člověk nevedl, že jeho postoj je negativní.⁸⁷

Porovnání výsledků:

Tento výzkum byl vybrán do porovnání hlavně z toho důvodu, že ani jeden pedagog nevedl zcela negativní postoj k inkluzi autistických dětí do běžných tříd, což je velice překvapivé a zároveň velmi pozitivní. O 17 % více dotazovaných uvádělo pozitivní postoje k inkluzi dětí s PAS do běžných tříd.

Autismus v předškolním věku

Autor: Pavel Linhart

Rok vydání: 2017

Místo vydání: Česká republika

Tento výzkum se zabýval postoji zkoumaných učitelek k integraci autistických dětí do běžných tříd mateřských škol. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 40 žen z plzeňských mateřských škol. Zaměřili se na otázku, zda si učitelky myslí, že by děti s PAS měly docházet do běžné třídy MŠ. Z grafu bylo patrné, že pouze 30 % neboli 12 učitelek má kladný postoj k inkluzi a myslí, že by děti měly docházet do běžné třídy.

⁸⁷ GARRAD, Traci-Ann, RAYNER, Christopher, PEDERSEN, Scott. *Attitudes of Australian primary school teachers towards the inclusion of students with autism spectrum disorders* [online]. ©2018 NASEN, [cit.1.4.2019]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12424>.

Smutné zjištění bylo, že zbylých 70 %, tudíž 28 žen, má negativní postoj k integraci autistických dětí do běžných tříd.⁸⁸

Porovnání výsledků:

Přestože jsem 30 % negativních výsledků zpočátku nevnímala nejlépe, zde došlo ke zjištění, že ne všichni pedagogové mají postoje kladné. V tomto vybraném výzkumu mělo pouze 30 % žen kladný postoj k inkluzi dětí s PAS do běžné třídy, což je oproti 70 % z výzkumného šetření praktické části bakalářské práce velmi málo, což je potěšující, že výsledky výzkumné části vyšly z více než 2/3 pozitivní.

⁸⁸ LINHART, Pavel, Bc. *Autismus v předškolním věku*. Plzeň, 2017. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická, Katedra psychologie. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou postojů a názorů učitelů mateřských, základních a středních škol k inkluzi dětí s poruchami autistického spektra do běžné třídy. Hlavním cílem bylo zjistit co nejvíce informací, které pedagogové k této problematice zastávají. Dílčím cílem bylo zjistit rozdílnost postojů mezi učiteli na jednotlivých typech škol, a jaká podle pedagogů přináší inkluze autistických dětí do běžných tříd úskalí. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaký dopad má podle učitelů integrace autistického dítěte na zbytek kolektivu ve třídě.

Výzkum ukázal, že pedagogové se staví k inkluzi dítěte s PAS do běžné třídy spíše pozitivně, avšak 23 osob má postoje negativní. Záporná tvrzení mají spousta ale. Nejvíce negativních postojů se vyskytlo na středních školách. Názory, že děti potřebují speciální školu a „nepatří na běžnou střední školu“, byly podmíněny hlavně starostmi s průběhem vzdělávání a maturitou. Pedagogové se obávali, že by nebyli schopni dítě naučit to, co bude potřebovat k maturitě a zároveň se báli, že takové děti maturitu nikdy nezvládnou.

Na druhém místě v počtu negativních postojů byly základní školy. Zde negativní postoj pramenil hlavně z nedostatku informací a zkušeností s inkluzí dítěte s PAS do běžné třídy. Avšak v názorech pedagogů základních škol se ve větším počtu vyskytly i odpovědi kladné. Učitelé vnímají kladně inkluzi hlavně z pohledu autistického dítěte jako šanci zmírnit projevy své poruchy. Zároveň se kladně staví i k začlenění takového dítěte do běžné třídy vzhledem k třídnímu kolektivu, kdy se děti naučí toleranci, empatii, respektu ostatních a vnímání abnormalit, které se mohou u dětí vyskytnout a nebudou mít vůči nim žádné předsudky. V tomto viděli pedagogové inkluzi jako velmi přínosnou.

Nejvíce kladných odpovědí se objevilo u pedagogů mateřských škol. Zde odpovídaly pouze ženy. Negativní postoj v této skupině učitelů zaujímaly pouze dvě ženy, a to z vlastní zkušenosti, kdy inkluze dítěte s PAS nebyla nejlepší volbou ani pro ně, ani pro dítě. Ostatní ženy měly postoje kladné, ale pouze s určitými podmínkami. Hlavní pro ně byla přítomnost asistenta pedagoga. Pokud bude přítomen, jsou za to, aby děti s poruchami autistického spektra byly začleněny do běžných tříd. Zároveň hodně záleželo na míře postižení dítěte. Na tom se shodli pedagogové ze všech typů škol.

Dle mého názoru by se měla každá inkluze dítěte s PAS do běžné třídy zvážit individuálně. Důležité je, aby ředitelé byli schopni poskytnout celému učitelskému sboru

dostatečné množství kvalitních informací a finanční podporu, aby si učitelé mohli například přizpůsobit třídu pro autistické dítě. Zároveň by školy měly aktivně spolupracovat se speciálně pedagogickými centry a poskytovat motivaci pedagogům pro inkluzi autistických žáků do běžných tříd.

RESUMÉ

Tématem bakalářské práce jsou postoje učitelů mateřských, základních a středních škol na inkluzi autistických dětí do běžných tříd. Práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou a část praktickou. Teoretická část vymezuje základní pojmy, které se týkají autismu. Je rozdělena na čtyři kapitoly, které se zabývají základními pojmy, popisem jednotlivými druhů, charakteristickými symptomy a diagnostikou poruch autistického spektra. Cílem bylo objasnění základních informací, týkajících se problematiky autismu. Praktická část je zaměřena na názory a postoje učitelů z jednotlivých typů škol na integraci autistických dětí do běžných tříd a porovnání, jak se od sebe výsledky odlišují. V diskuzi je uvedeno srovnání výsledků dotazníku praktické části s výsledky provedených výzkumů buď ve světě, nebo v ČR.

KLÍČOVÁ SLOVA

Porucha autistického spektra, autismus, postoje učitelů, inkluze, integrace

SUMMARY

The theme of this thesis is find out the attitudes of teachers of kindergartens, primary and secondary schools on the inclusion of autistic children in mainstream classes. The work is divided into two parts – part theoretical and part practical. The theoretical part defines the basic concepts that relate to autism. It is divided into four chapters that deal with basic concepts, a description of the different species, characteristic symptoms and diagnosing of autism spectrum disorders. The aim was to clarify the basic information, relating to the issue of autism. The practical part is focused on the opinions and attitudes of teachers from different types of schools on the integration of autistic children into normal classes and compared the results differ. In the discussion it is shown a comparison of the results of the questionnaire the practical part with the research results, either in the world or in the Czech republic.

KEY WORDS

Austism spectrum disorders, autism, teacher's attitudes, inclusion, integration

SEZNAM LITERATURY

Knížní zdroje:

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

ČADILOVÁ, Věra a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II. (Diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. 117 s. ISBN 978-80-244-3054-6.

ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře*. Praha: APLA, 2012. ISBN 978-80-87690-03-1.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. 222 stran. ISBN 978-80-246-3071-7.

GILLBERG, Christopher a PEETERS, Theo. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.

HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 295 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, Michal, ed. a KOMÁREK, Vladimír, ed.. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

KAFKOVÁ, Tereza. *Děti s poruchami autistického spektra*. Liberec, 2014. Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Pervazivní vývojové poruchy a dětské psychózy*. In: SVOBODA, Mojmir. (ed.); KREJČÍŘOVÁ, Dana.; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8

KUDROVÁ, Kateřina. *Autismus*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce: PhDr. Barbora Bazalová, Ph.D.

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

LINHART, Pavel, Bc. *Autismus v předškolním věku*. Plzeň, 2017. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická, Katedra psychologie. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová.

MIŇHOVÁ, Jana a LOVASOVÁ, Vladimíra. *Psychopatologie: pedagogické, právní a sociální aspekty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2018. 237 stran. ISBN 978-80-7380-721-4.

PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc, 2013. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

POLÁŠKOVÁ, Eva. *Význam a pomoc poradenských služeb pro klienty s poruchami autistického spektra*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí práce: Mgr. Eva Sroková.

PREIBMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-688-9.

SCHOVANEC, Josef. *O kolečko mň: můj život s autismem*. Praha: Paseka, 2014. ISBN 978-80-7432-497-0.

SLÁDEČKOVÁ, Soňa a Irena SOBOTKOVÁ. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4219-8.

SVOBODA, Mojmír, ČEŠKOVÁ, Eva a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. 317 stran. ISBN 978-80-262-0976-8.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2018. 123 s. ISBN 978-80-88163-98-5.

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

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání páté. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání první. Praha: Portál, 2014. 815 stran. ISBN 978-80-262-0696-5.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

WORLD HEALTH ORGANISATION 2016. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2017. ISBN: 978-80-7472-168-7.

Elektronické zdroje:

ADOS-2 – Diagnostika a hodnocení poruch autistického spektra [online]. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2014 [cit. 31.3.2019]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.com/testy/ados-2>

www.alfabet.cz. *Aspergerův syndrom* [online]. ©2014 [cit. 2019-02-15]. Dostupné z WWW: <https://www.alfabet.cz/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/diagnozy/54-aspergeruv-syndrom>

Autismus.cz – Portál o poruchách autistického spektra. *Atypický autismus* [online]. ©2007, [cit.1.4.2019]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>.

DUDOVÁ, Iva, BERANOVÁ, Štěpánka a HRDLIČKA, Michal. 2013. Screening a diagnostika dětského autismu v raném dětství. *Pediatr. praxi*, 14(3), 153-156. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/02.pdf>

GARRAD, Traci-Ann, RAYNER, Christopher, PEDERSEN, Scott. *Attitudes of Australian primary school teachers towards the inclusion of students with autism spectrum disorders* [online]. ©2018 NASEN, [cit.1.4.2019]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12424>

PARK, Meungguk, CHITIYO, Morgan. *An examination of teacher attitudes towards children with autism* [online]. ©2010 NASEN, [cit.2.4.2019]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2010.01181.x>.

Pedagogicko-psychologická poradna Frýdek-Místek. *Autismus – poruchy autistického spektra (PAS)* [online]. PPP Frýdek-Místek: ©2015-2019 [cit. 15.2.2019]. Dostupné z: <http://www.pppfm.cz/autismus.php>

Posuzovací škála dětského autismu CARS2 [online]. Praha: Hogrefe – Testcentrum, ©2015 [cit. 31.3.2019]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.com/testy/cars2>

www.rett-cz.com. *Co je Rettův syndrom* [online]. ©2006 [cit. 2010-03-31]. Dostupné z WWW:<http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/zakladni-informace-o-rettove-syndromu/>.

WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR)[online]. ÚZIS: ©2018 [cit.2019-03-14]. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html#F84>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

<i>Obrázek 1</i> Zobrazení triády postižení u dětí s PAS.....	7
<i>Tabulka 1</i> Shrnuje obtíže v komunikaci u dětí s PAS. (Šporclová, 2018, str.36-37).....	9
<i>Tabulka 2</i> Shrnuje typ osamělý. (Thorová, 2016, str.66).....	11
<i>Tabulka 3</i> Shrnuje typ pasivní. (Thorová, 2016, str.69).....	12
<i>Tabulka 4</i> Shrnuje typ aktivní – zvláštní. (Thorová, 2016, str.72).....	12
<i>Tabulka 5</i> Shrnuje typ formální, afektovaný. (Thorová, 2006, str.75).....	13
<i>Tabulka 6</i> Zobrazuje dělení pervazivních vývojových poruch podle MKN-10. (Svoboda, 2015).....	23
<i>Tabulka 7</i> Znázorňuje pohlaví respondentů MŠ.....	36
<i>Tabulka 8</i> Znázorňuje, zda byla pomoc AP dostatečná či nikoliv.	42
<i>Tabulka 9</i> Znázorňuje pohlaví respondentů.	43
<i>Tabulka 10</i> Znázorňuje, zda byla pomoc AP dostatečná či nikoliv.	49
<i>Tabulka 11</i> Znázorňuje pohlaví respondentů SŠ.....	50
<i>Tabulka 12</i> Znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů SŠ.....	50
<i>Graf 1</i> Znázorňuje věk respondentů z MŠ.....	36
<i>Graf 2</i> Znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání.	37
<i>Graf 3</i> Znázorňuje délku praxe respondentů MŠ.	37
<i>Graf 4</i> Znázorňuje absolvování kurzů zaměřených na spec.pedagogiku.	38
<i>Graf 5</i> Zobrazuje názor, zda mají ostatní kolegové kladný postoj k inkluzi dětí s PAS.....	39
<i>Graf 6</i> Zobrazuje názor na účast kolegů na projektech podporujících inkluzi.....	39
<i>Graf 7</i> Znázorňuje ochotu rozšířit si vzdělání o speciální pedagogiku.	40
<i>Graf 8</i> Znázorňuje zkušenost pedagogů s inkluzí dítěte s PAS.....	41
<i>Graf 9</i> Znázorňuje, zda žák měl AP, či nikoliv.	42
<i>Graf 10</i> Znázorňuje věk respondentů ze ZŠ.....	43
<i>Graf 11</i> Znázorňuje délku praxe respondentů ZŠ.	44
<i>Graf 12</i> Znázorňuje absolvování kurzů zaměřených na spec.pedagogiku.	44
<i>Graf 13</i> Zobrazuje názor, zda mají ostatní kolegové kladný postoj k inkluzi dětí s PAS...	45
<i>Graf 14</i> Zobrazuje názor na účast kolegů na projektech podporujících inkluzi.....	46
<i>Graf 15</i> Znázorňuje ochotu rozšířit si vzdělání o speciální pedagogiku.	47
<i>Graf 16</i> Znázorňuje zkušenost pedagogů s inkluzí dítěte s PAS.....	48
<i>Graf 17</i> Znázorňuje, zda žák měl AP, či nikoliv.	48

<i>Graf 18</i> Znázorňuje věk respondentů SŠ.....	50
<i>Graf 19</i> Znázorňuje délku učitelské praxe respondentů SŠ.	51
<i>Graf 20</i> Znázorňuje absolvování kurzů spec.pedagogiky.	52
<i>Graf 21</i> Zobrazuje názor na kladný postoj ostatních kolegů.....	53
<i>Graf 22</i> Zobrazuje názor na účast kolegů na projektech podporujících inkluzi.....	54
<i>Graf 23</i> Znázorňuje ochotu rozšířit si vzdělání a kurz spec.pedagogiky.	55
<i>Graf 24</i> Znázorňuje zkušenost respondentů s inkluzí.	56
<i>Graf 25</i> Znázorňuje, zda žák s PAS mě AP či nikoliv.	56

PŘÍLOHY

Příloha č.1- Dotazník k praktické části bakalářské práce.

Vážení respondenti,

jmenuji se Martina Soběhartová, studuji Fakultu Pedagogickou na Západočeské univerzitě v Plzni, oborovou kombinaci psychologie a český jazyk.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění níže uvedeného dotazníku za cílem sběru dat k vypracování méj bakalářské práce. Tématem práce jsou postoje učitelů mateřských, základních a středních škol k inkluzi autistů do běžných tříd. Dotazník se skládá ze 17 otázek a je anonymní.

*Děkuji za Váš čas a ochotu.
Martina Soběhartová*

1. Jaké je Vaše pohlaví?
2. Jaký je Váš věk?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Na jakém typu školy působíte?
5. Jaká je délka Vaší učitelské praxe?
6. Absolvoval/a jste nějaké kurzy zaměřené na speciální pedagogiku?
7. Popište prosím několika slovy/věťami, jak se projevuje autismus.
8. Myslíte si, že většina kolegů má kladný postoj k inkluzi žáků s PAS (poruchy autistického spektra) do běžné třídy?
9. Účastní se někteří kolegové projektů, které podporují inkluzi?
10. Jaký je váš osobní postoj ke vzdělávání dětí s PAS v běžné třídě?
11. Jaký má podle Vás dopad integrace žáka s PAS na ostatní žáky ve třídě?
12. Byl/a byste ochoten/ochotna rozšířit si kvalifikaci o studium speciální pedagogiky?
13. Máte po dobu Vaší učitelské praxe zkušenost s inkluzí žáka s PAS v běžné třídě?
Pokud ne, dotazník prosím dále nevyplňujte.
14. Jaký byl váš první pocit, když jste zjistil/a, že budete mít ve třídě žáka s PAS?
15. Má Váš žák s PAS osobního asistenta?
16. Pomáhá vám asistent dostatečně?
17. Co vnímáte jako největší problém při vzdělávání žáka s PAS?