

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Integrace autistických dětí do základních škol

Integration of autistic children into mainstream schools

## **STUDIJNÍ PROGRAM**

Specializace v pedagogice

## **STUDIJNÍ OBOR**

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

## **VEDOUCÍ PRÁCE**

PhDr. Jarmila Vobořilová

FILIPOVÁ

Lucie

**2019**

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	Filipová	Jméno:	Lucie	Osobní číslo:	469264
Fakulta/ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávající katedra/ústav:	Oddělení pedagogických a psychologických studií				
Studijní program:	Specializace v pedagogice (B7507)				
Studijní obor:	Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku (7507R056)				

## II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:  
Integrace autistických dětí do základních škol

Název bakalářské práce anglicky:  
Integration of autistic children into mainstream schools

Pokyny pro vypracování:  
Cílem bakalářské práce (BP) je zjistit, jaké jsou možnosti vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra (PAS), jaký byl průběh těhotenství a porod matek dvou zkoumaných dětí s PAS, chlapce a dívky, zda matky přišly často do styku s kovy, rtuťí, chemikáliemi, léky ve vyšším množství, drogami, či jinými látkami. Dalším krokem bude zjistit, jaké komunikační způsoby používají, rozpoznat rozdílné způsoby chování a projevu u těchto dětí. Charakter BP je teoreticko-empirický - pomocí dokumentovaných rozhovorů ve školách a s rodiči dětí, četby odborné literatury, ankety. Ze zjištěných dat budou vyvozeny závěry a doporučení k metodice vzdělávání dětí s touto diagnózou v podmínkách inkluze ve spolupráci s pedagogicko - psychologickou poradnou.

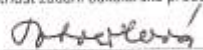
Seznam doporučené literatury:  
LYNCH, Charlotte a KIDD, Julia. Cvičení pro rozvoj řeči. Vyd. 1., Praha, Portál, 2002. 128 s. ISBN 80-7178-571-7.  
NESNIDALOVÁ, Růžena. Extrémní osamělost. Autistické projevy u dětí a pseudoautismus dospělých. Vyd. 1., 1973, s.168  
THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha. Portál, 2006. 1. vydání. ISBN 80-7367-091-7.  
ATTWOOD, Tony. Aspergerův syndrom. Vyd. 2. Praha. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0193

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:  
PhDr. Jarmila VOBOŘILOVÁ, MÚVS ČVÚT PRAHA, oddělení pedagogických a psychologických studií

Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: 13.12.2018 Termín odevzdání bakalářské práce: 2.5.2019

Platnost zadání bakalářské práce: 30.9.2020

  
Podpis vedoucí(ho) práce

  
Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

  
Podpis děkana(ky)

## III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

7.2.2019 Datum převzetí zadání

  
Podpis studenta(ky)

FILIPOVÁ, Lucie. *Integrace autistických dětí do základních škol*. Praha: ČVUT 2019. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



MASARYKŮV ÚSTAV VYŠŠÍCH  
STUDIÍ ČVUT  
V PRAZE

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v přiloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne 30. 4. 2019

.....

Lucie Filipová

## **Poděkování**

Chci velmi poděkovat vedoucí práce, paní PhDr. Jarmile Vobořilové, za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky a hlavně za její vstřícnost a ochotu.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá integrací dítěte s autismem do běžné základní školy. Práce je rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. První část popisuje současné pojetí klasifikačního rozdělení poruch autistického spektra. Práce se zabývá právě vzděláváním těchto dětí. Cílem praktické části bylo zjistit, jak probíhá integrace dítěte s autismem do běžné základní školy. Také zahrnuje kvalitativní výzkum, rozhovory s rodiči, s jejich dětmi s poruchou autistického spektra. Konkrétněji bude popsána situace dvou dětí s PAS, sourozenců, chlapce a dívky. Následně budou vyhodnoceny tři hypotézy a shrnutí praktické části.

## **Klíčová slova**

autismus, Aspergerův syndrom, vzdělání, integrace

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the integration of an autistic child into a mainstream primary school. The text is divided into two parts - theoretical and practical. The first part describes the present concept of autistic spectrum disorders classification. It includes different aspects of work designed to educate these children. The main goal of the practical part was to investigate how the integration of an autistic child into a mainstream school works. It also includes qualitative research which is realized by interviewing parents and their children with autistic disorders. Specifically it describes a situation with two children with PAS, siblings, boy and girl. Then it follows with evaluation of three hypotheses and a summary of the practical part.

## **Key words**

autism, Asperger syndrome, education, integration

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Cíle práce .....</b>	<b>9</b>
1.1 Hlavní cíl.....	9
<b>Teoretická část .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Autismus .....</b>	<b>11</b>
2.1 Pojem autismus .....	11
2.2 Příčiny PAS .....	12
2.3 Typy poruch autistického spektra.....	13
2.3.1 Dětský autismus .....	14
2.3.2 Atypický autismus.....	14
2.3.3 Jiná dětská desintegrační porucha .....	14
2.3.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	14
2.3.5 Rettův syndrom .....	14
2.3.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy,.....	14
2.3.7 Aspergerův syndrom .....	14
2.4 Přidružené poruchy .....	15
2.5 Komunikace dětí s PAS.....	15
2.5.1 Komunikace .....	16
2.5.2 Narušená komunikační schopnost.....	18
2.5.3 Časový vývoj komunikace u dětí s autismem .....	19
2.6 Chování a sociální vztahy .....	20
2.7 Imaginace .....	21
2.7.1 Pavlík a Kačenka.....	21
<b>Praktická část .....</b>	<b>23</b>
<b>3 Výzkumné šetření.....</b>	<b>24</b>
3.1 Cíl výzkumného šetření.....	24
3.2 Dotazník.....	25
3.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření .....	28
3.4 Stanovené hypotézy .....	49
<b>Závěr .....</b>	<b>50</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam tabulek, obrázků a grafů.....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>56</b>

# Úvod

*„Autisté jsou jako krychličky, a problém je, že když násilím tlačíte krychličku přes kulatý otvor, tak vám vůbec nepomůže mlácení do ní. Navíc ji zničíte”*

Paul Collins

V mé bakalářské práci se budu nejprve věnovat podrobně autismu, který je závažnou poruchou mentálního vývoje. Díky této poruše je vývoj dítěte narušen v oblasti sociální interakce, nejvíce v oblasti komunikace, která patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Popíšei stupně závažnosti autistického spektra a nemoci, které jdou často s autismem ruku v ruce. Chci zjistit, jaké možnosti naše školství těmto dětem nabízí, jaké jsou formy integrace.

Teoretickou část mé práce zpracuji pomocí informací, které získám kvalitativní analýzou odborné literatury. Následně zpracuji praktickou část pomocí metod a technik dotazníků a následně předložím několik hypotéz. Můj výzkum bude vyhodnocen na základě dotazníku.



# **1 Cíle práce**

## **1.1 Hlavní cíl**

Zpracovat problematiku dětí s poruchami autistického spektra (nadále PAS) a zaměřit se na jejich možnosti vzdělávání a na integraci autistických dětí do základních škol.

# **Teoretická část**

## 2 Autismus

### 2.1 Pojem autismus

Slovo autismus pochází z řeckého slova autos = sám a je automaticky spojováno se symptomem uzavřenosti (Novotná, Kremlíčková 1997). Autismus patří mezi pervazivní (vše či hluboko pronikající) vývojové poruchy (PDD), nověji se užívá i termín poruchy autistického spektra (PAS). Jedná se o celoživotní nevývojové postižení. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Nevyhodnocuje správně informace, které k němu směřují, a reaguje někdy nezvykle na běžné podněty. Projevy autismu jsou velice rozmanité, nelze najít dva jedince s autismem, kteří by měli stejné projevy. I přes tuto rozmanitost se kvalitativní postižení projevuje především ve třech oblastech – **triáda, jsou to komunikace, sociální chování – interakce, představitost – imaginace (stereotypní okruh zájmů)**. Toto vše vede dítě s autismem do role cizince, který nerozumí okolí. Náš svět je pro něj skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají. Naučené dovednosti nezvládá aplikovat v nově vzniklých situacích běžného života. Za hlavní příčinu poruch autistického spektra jsou považovány vrozené abnormality mozku (Hrdlička, Komárek 2004; Thorová 2006, s. 58–60).

Představme si sami sebe v cizí zemi, neuměli bychom jedině slovo v daném jazyce.

První zmínky o dětském autismu jako o samostatné diagnostické jednotce byly zaznamenány již ve 40. letech 20. století. Americký psychiatr Leo Kanner v roce 1943 vydal článek o nepřiměřeném chování u skupinky svých dětských pacientů – pojem „časný dětský autismus – EIA – Early Infantile Autism“ (Gillberg, Peeters 2003, s. 7–8; Thorová 2006, s. 34–37).

Nezávisle na něm popsal Hans Asperger (1944) – vídeňský pediater kazuistiky čtyř chlapců se zvláštnostmi v chování v odborném článku, zavádí pojem „autistická psychopatie“. Kladl důraz především na specifickou psychopatologii sociální interakce, řeči a myšlení. Dalším významným jménem v historii je jistě také Lorna Wingová – britská lékařka, která se významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra, v roce 1981 zavádí pojem Aspergerův syndrom a popisuje také tzv. „Triádu symptomů“. Sepjala také řadu odborných publikací a příruček pro rodiče dětí s PAS (Wing 1981, 1996). Průkopnicí poruch autistického spektra se v Československu stala psychiatrická MUDr. Růžena Nesnídalová, která do časopisu Československá psychiatrie publikovala v roce 1960 článek právě ohledně problematiky lidí s PAS. V roce 1973 vydala knihu Extrémní osamělost.

Autisté vypadají fyzicky stejně jako jiné děti, ale mohou se odlišovat neobvyklými repetičními (stále se opakujícími) pohyby, označovanými jako sebestimulace. Ty mohou být na první pohled nápadné. Někteří autisté dlouhou dobu opakovaně pohybuji rukama nebo prsty na nohou nebo náhle ztuhnou v pohybu. S hračkami si také hrají jinak, místo, aby je používaly ke hře, jak jsme zvyklí u zdravých dětí, tak se často zaměří jen na jednu část hračky, a té se potom věnují třeba i hodiny. Například autičko, nejezdí s ním, ale zaměří se na kolečko, kterým stále točí. Rovná si hračky do řady, a pokud někdo náhodou pohne s těmito hračkami, autistické dítě se lehce, až nepřičetně, rozčílí. Často potřebují a vyžadují naprostou stálost svého prostředí, jinak

se zaseknou, začnou křičet a domáhat se rutinních zvyklostí. Také mívají trvalé intenzivní záliby. Například mohou být uhranuté jízdám řádem, telefonním seznamem nebo také vědeckými tématy a matematikou. A dalšími. Příznačné je pro ně také repetiční chování, jedno slovo či větu dokáží opakovat celý den. I když nenajdeme dva autisty se stejným chováním, většina z nich dělá houpavé pohyby, obzvláště pokud jsou rozčilení. *Termín autismus shrnuje chladný odstup, nezáměr o druhé, lhostejnost, alarmující nedostatek sociální inteligence, zvláště schopnosti vcítit se do druhých. Citová rezonance je pro takto postižené víc než nadstandard. Netuší, oč jde, tudíž jim to nechybí. Někdy si vysní imaginární, je podporující postavy. S nimi pak jakoby v duchu komunikují. Autista je „tvor plný rituálů“. Vytvoří si neměnné postupy a stále na nich trvá. Nic nedokáže změnit. Neví a nechápe, co znamená „tvořivě se přizpůsobit situaci“.* Autisté nejsou valnými řečníky, byť trému v obvyklém slova smyslu neznají. Neradi telefonují, je jim bližší psaná komunikace nebo řeč gest. Někdy se objevuje až bizarní nápadná strojenost ve vyjadřování myšlenek. Využívají nezvyklá slova a novotvary. Pro svůj monolog nepotřebují posluchače, vystačí si sami. Takové projevy mohou působit jako odtržené od reality, bezduché, strojené. Běžný člověk je autistickými projevy vyvedený z míry – připadají mu divné a nepochopitelné. Nepochopení je oboustranné. Nerozumíte-li světu autisty, nejde předpokládat, že on porozumí vám. Přes emoční necitlivost není autismus typický pro osoby překračující zákon. Problémy naopak mohou mít pro zcela rigidní dodržování předpisů. *„Přestože autismus není léčitelný, je důležité jej rychle rozpoznat. Rychlá diagnóza otevře autistickému dítěti nejlepší perspektivu pro jeho budoucnost“* (Vocílka 1996, s. 13).

Lidé s PAS neliší od zdravých lidí. Na první pohled. Dále už je ale vše jinak. Mají „svůj svět“. Termín autismus zahrnuje odstup, nezáměr o druhé, lhostejnost k podnětům zvenčí, často absence empatie a sociální inteligence. Také si mohou vysnívat imaginární postavy, se kterými „komunikují“. *„Ahoj a pápá.“*

*Telefon na hraní: hovořte do sluchátka, říkejte: „ahoj“ a „pápá“. Maňásci: dělejte, že mávají a volají: „ahoj“ a „pápá“. Hry na jukanou: schovávat se a znovu se objevovat. Hry se zrcadlem: dívat se do zrcadla a říkat: „ahoj“ a „pápá“. Hra na obchod: říkat: „ahoj“ a „pápá“, když zákazník přichází a odchází“* (Linch, Kidd 2002, s. 122).

## 2.2 Příčiny PAS

Již od Hippokratových časů se setkáváme s lidmi, kteří se odlišují svým chováním a typické pro ně jsou určité vzorce chování. Nejprve byli považováni za svaté, později za posedlé d'áblem či uhranuté (Thorová 2006, s. 34).

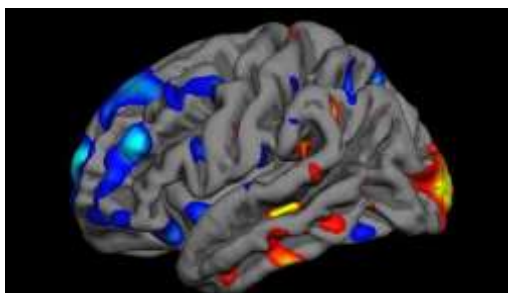
Příčina autismu není jednoznačně známa, ale jednou z předpokládaných teorií je, že jde o neurologickou poruchu. V Čechách se touto teorií zabývají především lékaři Komárek a Hrdlička, v zahraničí zejména Gillberg a Peeters. Dle jiných výzkumů lze též za příčinu PAS považovat dědičnost, určité genetické předpoklady, poškození mozku v prenatálním (v průběhu těhotenství), perinatálním (v průběhu porodu) i postnatálním (poporodním) období. Další výzkumy poukazují na autismus jako na získanou poruchu, a to na základě prodělaných onemocnění či traumat v důsledku některých očkovacích látek (např. proti spalničkám) v postnatálním období.

## 2.3 Typy poruch autistického spektra

- Dětský autismus,
- Atypický autismus,
- Jiná dětská desintegrační porucha,
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- Rettův syndrom,
- Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- Aspergerův syndrom.

Scan mozku člověka s autismem. Červené a oranžové oblasti jsou větší a silnější než u člověka bez této poruchy, modré naopak slabší foto, viz následující obrázek.

Obrázek 1 Mozek lidí s PAS



Zdroj: Reuters, <https://www.novinky.cz/veda-skoly/208377-scan-mozku-odhali-autismus-za-ctvrt-hodiny.html>

Obrázek 2 Piktogram činností pro děti s PAS



Zdroj: Andrea Čalová, <https://cz.pinterest.com/pin/511299363925979984/>

### **2.3.1 Dětský autismus**

Nejvýznamnější z poruch dětského mentálního vývoje je dětský autismus. Dítě nerozumí okolí, nereaguje na věci, chová se jinak než zdravé děti. Často chodí po špičkách (to mohou i některé zdravé děti), hrají si osamocně, většinou řadí věci do řady, u autíčka točí kolečkem, třepou rukama, někdy bývají vzteklí, nereagují na pokyny, ani na své jméno. Mylně také došlo ke klasifikačnímu zařazení dětského autismu do skupiny schizofrenních psychóz. Důvodem bylo vyslovení několika výzkumníků teorie o kontinuitě psychotických stavů v dětství se schizofrenií dospělých. Důležitou roli zde sehrálo také nešťastné použití slova „autismus“, které implikovalo spojení ke schizofrennímu procesu.

### **2.3.2 Atypický autismus**

Některé oblasti vývoje jsou méně narušeny než děti s dětským autismem. Sociální nebo komunikační dovednosti bývají často na lepší úrovni.

### **2.3.3 Jiná dětská desintegrační porucha**

Pokud dítě nemá dovednosti ve dvou oblastech, mezi které se počítají řeč, sociální a motorické dovednosti, hra a ovládání vyměšování, bude mu určena diagnóza dětské dezintegrační poruchy. Často se dítě vyvíjí v prvních letech jako zdravé dítě, pak nastane regrese.

### **2.3.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Porucha zahrnuje mentální retardaci, hyperaktivitu a stereotypní pohyby nebo sebepoškozování. Sociální chování bývá v pořádku.

### **2.3.5 Rettův syndrom**

Rettův syndrom je vzácná genetická neurologická a vývojová porucha, která ovlivňuje vývoj mozku a způsobuje postupnou ztrátu motorických dovedností a řeči. Tato porucha postihuje především dívky. Nemoc je spojena s vadou na chromozomu X. Většina novorozenců s Rettovým syndromem se normálně vyvíjí v prvních 6 až 18 měsících věku. Pak ale ztratí dovednosti, které předtím děti měly a nastane zástava psychomotorických dovedností (regres). Věkem se nemoc zhoršuje a většina zůstane připoutána na invalidní vozík.

### **2.3.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy,**

Často bývá narušena jak komunikace, sociální chování i představitost, ale ne do té míry, abychom mohli stanovit diagnózu dětského nebo atypického autismu.

### **2.3.7 Aspergerův syndrom**

V mezinárodní klasifikaci nemocí tvoří samostatnou jednotku autismu příbuzný Aspergerův syndrom, který spadá do poruch autistického spektra, „Aspergeři“ také vnímají svět jinak

než ostatní. Připadáme jim zvláštní, jsme pro ně záhadou. Proč jim neřekneme, co chceme? A proč jim říkáme tolik věcí, které nemyslíme vážně? Proč tak často mluvíme o zbytečnostech, které nic neznamenají? Proč znervózníme a jsme netrpěliví, když nám člověk s Aspergerovým syndromem líčí stovky fascinujících informací o jízdách řádech, různých druzích brambor, o pohybech planet? Proč používáme tolik komunikačních signálů a jak je možné, že se v nich vůbec vyznáme? (Lorna Wingová). Ano, komunikace s lidmi s Aspergerovým syndromem (dále AS) je „jiná“. Také mají potíže ve vývoji řeči, v pochopení druhých, nechápou vtip, nadsázku, lež, v sociálních vztazích tápou. Ale na rozdíl od jiných druhů PAS není jejich nešikovnost sociální interakce tak silná. Jsou sice v sociálních vztazích a i motoricky neobratní, ale jejich intelekt je zachován, často bývá nadprůměrný. Neumějí však využívat emoce a neverbální komunikaci, jejich myšlení je exaktní, nic si nedomýšlí, vychází jen z reality.

Mezi projevy Aspergerova syndromu patří:

- problémy s navázáním vztahu,
- emoční citlivost,
- fixace na někoho nebo na něco,
- špatná představitost,
- rituály.

## 2.4 Přidružené poruchy

Lidé s Aspergerovým syndromem také mají bohužel často i poruchy, mezi které patří:

- úzkostné poruchy,
- ADHD,
- dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie a jiné,
- poruchy příjmu potravy,
- insomnie,
- obsedantně kompulzivní porucha.

*„Zkoumala jsem logiku a uspořádání a také důslednost a systém. Možná si někdo myslel, že mám svět postavený vzhůru nohama, ale já se hlavně snažila, abych v něm našla nějakou pravidelnost. Všechno kolem mě se pořád měnilo, nestačila jsem se na všechny ty změny připravovat a adaptovat. Proto jsem s takovým nadšením dělala tytéž věci stále dokola“ (Donna Williamsová, 1992, s. 38–39).*

## 2.5 Komunikace dětí s PAS

Komunikace u jedinců s poruchami autistického spektra zastává významné místo. Opožděný vývoj řeči bývá totiž velmi často prvním projevem PAS, který rodiče zaznamenají. Porucha komunikace se u dětí s poruchou autistického spektra projevuje jak na úrovni receptivní (porozumění) tak i na expresivní (vyjadřování) a to v obou formách – verbální i neverbální.

Od narození děti dokáží své základní potřeby vyjádřit prostřednictvím výrazu v obličeji (např. smích, pláč, vztek, obava, zájem), ale lidé s PAS mají často potíže právě s porozuměním v neverbální rovině komunikace. Nerozumí či nechápou z výrazu obličeje, gest či postoje těla, co si lidé myslí a kvůli tomu dochází k nepříjemným nedorozuměním. Potíže ve verbální komunikaci u dětí s PAS přetrvávají delší dobu a u některých jedinců dokonce až do dospělosti. Lidé s PAS mají ale také problémy s vyjadřováním svých pocitů. Také neumí zvolit vhodné slovo a díky tomu se dostávají do společenských problémů. Jejich vyjádření může totiž vyznít nevhodně až hanlivě, což jejich řeči dává ráz neobvyklosti.

## 2.5.1 Komunikace

Poruchy autistického spektra jsou zejména poruchami komunikace. *„Lidé s autismem si velmi často nejsou vědomi toho, že existují prostředky jak ovlivnit své prostředí. Chápání významu komunikace není u nich dostatečně vyvinuto. Nerozumí účelu komunikace. Slova jsou jen slova, obrázky jsou jen obrázky, předměty jen předměty. To, že všechny tyto symboly mají sloužit ke komunikaci, je musíme speciálně učit.“*

Jak již bylo naznačeno v předchozím textu, tak pro osoby s poruchou autistického spektra je specifickou právě komunikace. Někteří z nich umí mluvit bez obtíží, jiní mluví jen částečně či vůbec. Dalším hlediskem je způsob jejich komunikace, jelikož někteří komunikují řečí a jiní nějakým alternativním komunikačním systémem. Jsou ale i tací (především pokud je u nich autismus spojen se závažným mentálním postižením), kteří nemluví vůbec.

Švarcová-Slabinová člení kvalitativní poškození komunikace do čtyř skupin diagnostických kritérií autismu:

- vývoj mluvené řeči je opožděn nebo zcela chybí; chybějí i pokusy o alternativní komunikaci pomocí gest, mimiky apod.;
- je-li řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci;
- používání jazyka je stereotypní se stále se opakujícími prvky;
- chybí schopnost napodobit chování přiměřené věku.

Pokud je řeč rozvinutá, tak je dle Slowika u ní možno pozorovat charakteristické komunikační zvláštnosti jako:

- echolálie – doslovné opakování slyšeného (např. reklamy, filmy, písničky, věty z bezprostředního okolí jedince) a další neobvyklé prvky řeči;
- narušenou modulaci řeči, která bývá také arytmiická a nekoordinovaná;
- omezení neverbálních komunikačních prvků, například nevýrazná mimika a scházející gestikulace;
- nedostatek reciprocity (reakcí na impulzy od druhých osob);
- nesprávné používání slov, které je důsledkem neporozumění jejich významu v sociálním kontextu;



- hyperrealistické myšlení – lidé s autismem chápou význam sdělení vždy doslovně, z čehož plyne, že nerozumí například ironii nebo symbolickému významu;
- neschopnost „opustit myšlenku“, tedy dlouhodobé setrvání u jednoho tématu v rozhovoru, přičemž je dotyčný schopen stále dokola popisovat a rozebírat prakticky totéž;
- narušení sociálních aspektů komunikace, tzv. sociální slepota, která se projevuje neschopností odečítat významy výrazů ve tvářích, v gestech a v očích druhých lidí;
- nepřiměřené reakce na podněty – neadekvátně zareagují na běžné sdělení nebo naopak nezareagují na silné výstražné signály.

Komunikace se liší pestrostí projevů i celkovou mírou komunikačního handicapu. Řeč nemusí být poškozena, ale v komplexním řečovém vývoji jsou však vždy obsaženy abnormality. Dále se dle odborné literatury můžeme v projevu autistů setkat s nelogismy. To jsou pojmy, které si dotyčná osoba sama vymyslí a používá je pro označení věcí nebo dějů, což bývá pro jeho okolí často nesrozumitelné a nelogické.

Dalším charakteristickým znakem komunikace dětí s PAS je dle Nývtové samomluva, která nezmizí na rozdíl od zdravých dětí na konci předškolního období, ale přetrvává do vyššího věku. Kvůli této skutečnosti nemůže například dítě dostatečně vnímat pokyny dospělých.

Také při používání složitých slov nebo při mluvení v dlouhých větách či souvětích navozujeme lidem s autismem nepříjemný pocit. Zdravé děti se učí porozumět řeči na základě dávání do souvislosti slyšených slov a odpovídajících sociálních situací, kterou v danou chvíli pozorují. Autistům ale dle Schoplera tato schopnost chybí. Jednou z poruch receptivní složky u dětí s PAS je sluchová verbální agnozie. Ta označuje skutečnost, že jedinec řeč vůbec nechápe a rozumí pouze jednoduchým pokynům. U autistických dětí přetrvává dlouhá latenční doba reakce na verbální instrukci.

Další obtíže dětí s PAS souvisí také s jejich nedostatečným pochopením jazyka. Jedná se o sklon chápat každé sdělení doslovným způsobem. Takovéto reakce mohou totiž působit velmi provokativně až vysmívavě, jelikož se jejich okolí jeví jako hrubé a nezdvořilé. Příkladem může být situace, kdy je autistickému dítěti pohroženo „Zkus to udělat ještě jednou!“ a dítě svůj čin bezelstně zopakuje.

Zdravé děti jsou schopny přiřadit význam slovu, které slyší a to i v případě, že se jedná o abstraktní význam slova. Tato vrozená dovednost umožňuje zdravým jedincům lidskou řeč analyzovat, rozumět jí a pomoci ní komunikovat s okolím. U autistických dětí je tato schopnost oslabena a v některých případech dokonce zcela chybí. Dítě s autismem totiž vnímá pouze to, co vidí.

Schopler ještě doplňuje o informaci, že autisté nejsou schopni zevšeobecnit význam jednotlivých slov. Slovo, které mají spojeno s určitou situací a v tomto kontextu jej chápou, tak v jiné situaci jim je nesrozumitelné. Nechápejí význam slova v širších souvislostech. Význam určitého slova je osvojen jen pro velmi malý okruh použití. Thorová navíc uvádí, že jedinci s PAS mají potíže s pochopením, že existují slova s obecným významem. Kdy například slovo kniha neoznačuje jednu konkrétní knihu, ale může se jednat o publikace s různým zaměřením (pohádky, slovník, kuchařku, povídky atp.). U závažnějších poruch autistického spektra může nastávat až úplné nepochopení významu slov.

V textu byly také zmíněny potíže v sociálních situacích, které jsou způsobeny nechápáním emocí, nerozpoznáním obličejových výrazů a gest či prozodickými faktory řeči. Autistické děti nejsou také schopné „přečíst“ emocionální signály, jež vysílá jejich okolí prostřednictvím neverbální komunikace. Mají problémy s pochopením jemných a komplexních pravidel, kterými se neverbální komunikace řídí. Dalším faktorem vedoucím k nedorozumění je nepochopení žertu, ironie, sarkasmu, dvojsmyslných výroků nebo nadsázky. Některé děti s vysoce funkčním autismem či Aspergerovým syndromem jsou schopné se mnoho výrazů mechanicky naučit a rozumět jim, potíže ale vždy budou přetrvávat v obecné schopnosti intuitivního chápání jazyka.

Co se týče expresivní složky řeči u osob s autismem, tak ta se s věkem zmírňuje. Například v některých případech „mechanický“ přednes připomínající mluvu robota dokonce úplně vymizí. Existuje mnoho nuancí v projevech osob s PAS. U některých z nich v dospělosti přetrvává špatná výslovnost, což má za následek obtížnou srozumitelnost. Jednotvárný a monotónní přednes působí na okolí chybným dojmem, že celkové schopnosti autistického jedince jsou mnohem nižší, než tomu tak ve skutečnosti je.

V oblasti vyjadřování může také s věkem nastat zlepšení, i když u některých případů zůstává i v dospělosti slovní zásoba značně omezena. Jedinci s autismem mají často problémy s hledáním správných slov či výrazů, aby vyjádřili vlastní myšlenky. Jejich mluvený projev působí nepatřičně až podivně. Způsob používání slov také většinou neodpovídá věku osoby či sociálnímu nebo rodinnému zázemí. Autistům, kteří mají problémy se zařazením do určité sociální skupiny, může jejich neobvyklý řečový projev jejich obtíže ještě prohloubit.

Také s navazováním kontaktu s lidmi mají jedinci s autismem problém. Vzájemná konverzace je jim nepříjemná, a pokud je u dětí řeč rozvinuta, pak ji využívají pouze k uspokojování svých potřeb nebo k získávání informací. Autisté nejsou schopni svému komunikačnímu partnerovi naslouchat, neumějí přenechat slovo někomu jinému, ulpívají na svém oblíbeném tématu hovoru bez ohledu na to, že ostatní účastníci komunikačního aktu toto téma vůbec nezajímá.

## 2.5.2 Narušená komunikační schopnost

Definice narušené komunikační schopnosti je velmi nesnadná a není jednoduché ji vymezit, jelikož je nutno ji vnímat v celé její šíři a zabývat se všemi jazykovými rovinami. Lechta uvádí, že *„komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální a nonverbální mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“*

Etiologie narušené komunikační schopnosti má hledisko:

- časové – příčiny prenatální, perinatální a postnatální (od početí až k poporodní);
- lokalizační – nejčastěji se jedná o genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů a efektorů, působení nevhodného a nestimulujícího prostředí.

Narušená komunikační schopnost v celkovém klinickém obraze může být dominantním projevem nebo může být symptomem jiného dominantního postižení. Může se tedy projevit jako vrozená vada řeči nebo jako získaná porucha.

Cílem terapie narušené komunikační schopnosti je identifikovat, eliminovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost nebo případně narušení předejít.

Narušená komunikační schopnost se klasifikuje do 10 základních kategorií:

- vývojová nemluvnost;
- získaná orgánová nemluvnost;
- získaná psychogenní nemluvnost;
- narušení zvuku řeči;
- narušení plynulosti řeči;
- narušení člankování řeči;
- symptomatické poruchy řeči;
- poruchy hlasu;
- narušení grafické stránky řeči;
- kombinované vady;
- poruchy řeči.

### 2.5.3 Časový vývoj komunikace u dětí s autismem

V **raném věku** se jedinec s PAS může chovat nezvykle tiše. Nepláče a ani si nebrouká. V některých případech se mohou sice objevit náznaky gest či verbálních projevů, ale nedokáže však napodobit zvuky či slova. Kolem **prvního roku** života se mohou začít objevovat u těchto dětí první slova, ale většinou nejsou používána zcela smysluplně. Často v tomto období stále přetrvává pláč jako hlavní komunikační prostředek.

Gillberg s Peetersem uvádějí, že okolo **druhého roku** používají děti s autismem, jejichž řeč se vyvíjí, obvykle méně než patnáct slov. Často se stává, že se nová slova v jejich zásobě objeví a zase mizí. Důvodem je jejich nedostatečná funkčnost v komunikaci a to buď pro svůj obsah, nebo pro omezenou schopnost jejich správného použití. Řeč je v tomto věkovém období chudá nebo často zcela chybí. Absence komunikačních schopností může u dětí vyvolávat záchvaty vzteku, pláče nebo zlosti.

Mezi **čtvrtým a osmým rokem** bývá u dětí s PAS narušena pragmatická složka řeči. To znamená, že jedinec je schopen řeč využívat pro své žádosti a potřeby, ale nebývá již užívána pro sociální účely či sdílení pocitů a tak podobně. Řeč je kvalitativně abnormní a to tónem hlasu, intonací, melodií či obsahem. Typické jsou záměny zájmen (autista o sobě hovoří ve druhé osobě). Přetrvává echolálie a v některých případech se vyskytují nelogismy. Myšlení a řeč jsou doslovné a konkrétní. Časté jsou problémy s porozuměním řeči. Dítě nerozumí delším větám nebo méně obvyklým slovním spojením. Nechápe základní abstraktní či vztahové pojmy.

V období mezi **sedmi a dvanácti lety** se objevují mezi dětmi velké rozdíly. Někteří jedinci prakticky nekomunikují, zatímco jiní jsou velmi upovídání a to až únavně. Rozdíly v chápání významu řeči nemusí být až tak veliké. Dítě je schopno si osvojit základní konverzační dovednosti, ale neustále přetrvává zabývání se jedním tématem. Řeč také bývá často formální a doslovná a přednes monotónní (s nezvyklou výškou hlasu či hlasitostí). Stále mohou převládat echolálie. Za zajímavé lze označit, že mnozí jedinci postižení autismem včetně těch nemluvicích rozumí lépe psanému slovu než verbálnímu projevu. V neverbální komunikaci bývá omezena schopnost užívat oční kontakt, mimiku a gesta.

V **preadolescenci** a **adolescenci** může nastat pozitivní obrat a to obzvláště v oblasti komunikace. Existují ale i případy zhoršení. V odborné literatuře se uvádí, že stav přibližně jedné šestiny až jedné čtvrtiny handicapovaných se v tomto období naopak zhorší. V mnoha případech problémy s komunikací přetrvávají až do dospělosti a to i u lehčích forem autistického postižení.

Přibližně dvě třetiny osob s autismem zůstávají v **dospělosti** v péči rodiny či některé z institucí. I když se jejich stav celkově zlepší, tak neustále přetrvávají problémy v komunikaci, sociální odtažitost a podivné chování.

*„Asi polovina dětí, které byly diagnostikovány jako autistické (kromě Aspergerova syndromu), si nevytvoří použitelný jazyk a zůstává tak z praktického hlediska němá“* (Gillberg, Peeters 2003, s. 23).

Na lidi s PAS začneme nejprve mluvit jako ke zdravým lidem, až poté, kdy nám nerozumí, začneme se přizpůsobovat. Nebudeme si vynucovat oční kontakt, naopak, budeme se také na člověka, s kterým mluvíme, dívat co nejméně, aby se cítil pohodlně, oční kontakt dělá většinu lidí s PAS velké problémy. Také budeme dodržovat přiměřenou vzdálenost a zdržet se jakýchkoliv doteků. Někdy nepoděkují, nepozdraví, nepovažujeme to za nezdvořilé, ale oni neumí vyhodnotit sociální situaci, také nechápu vtip, nadsázku, dvojsmysl, musíme mluvit jasně, konkrétně, jednoznačně. Pro člověka s autismem mohou někdy být obtížně pochopitelné zdánlivě zcela jasné informace, naopak jiné, i velmi složité, může chápat bez potíží. Lidé s autismem mohou odbíhat od tématu ke svým oblíbeným, nechápu, kdy ukončit hovor, kdy do něj vstoupit. Na závěr rozhovoru bychom měli sumarizovat řečené, zdůraznit důležité body hovoru, abychom měli zpětnou vazbu, jistotu, že jsme si porozuměli (Thorová, Jůn, Bittmann).

## 2.6 Chování a sociální vztahy

*„Seděla jsem na posteli a jen nevěřicně sledovala pro mě místy až brutální zápas matky s dcerou, kdy na fyzické útoky ze strany dítěte – kopání, kousání, škrábání a bouchání, jeho matka reagovala s úsměvem, nadhledem, milými slovy a láskou a čekala, až se dcera uklidní, dojdou jí síly a usne. Alespoň na čtyři hodiny...“*

Toto je část příběhu paní Hany Stěhulové, která se sama zvládá starat o devítiletou dceru, která ji napadá několikrát denně, od které se nedočká jakéhokoliv milého gesta. Jeden příběh z mnoha. Každý autista se nechová stejně, někteří jsou více či méně zvladatelní. Nejvíce ale trpí oni sami. Sami v těle plném psychické bolesti. Často o navazování vztahů nestojí, ale pokud naváží přátelství, bývá stálé.

Děti s PAS se běžně nezapojují do aktivit s jinými dětmi samy od sebe, naopak mohou zpanikařit, jsou-li nuceny, aby se účastnily skupinových her. Jako by chyběla motivace k hrám či povědomí, jak by si s nimi měly hrát, tudíž nezapadne mezi ostatní děti. Působí dojmem, že si zcela vystačí samy. Když už se zapojí do hry, většinou si raději hrají s dětmi výrazně staršími nebo naopak mladšími. Mají rádi, když se hraje podle jejich pravidel. Lorna Wingová, britská psychiatrická, definuje čtyři typy sociální interakce lidí s poruchou autistického spektra. Typ osamělý, pasivní, aktivní – zvláštní a formální – jsou rozlišovací pomůckou, která je dnes běžně používána (Thorová 2006, s. 63).

## 2.7 Imaginace

Imaginace autisty je spojená se stereotypním okruhem zájmů. Řeč je opožděná a vyvíjí se jinak – echolalíí, monotónností, absence intonace, neumí používat správně zájmena, často o sobě mluví ve třetí osobě, nenapodobování. Porucha komunikace se projevuje na receptivní i expresivní, verbální i neverbální úrovni. Potíže se objevují zejména v sociálním a praktickém využívání komunikace (Thorová 2012, s. 98). U autistického dítěte se nerozvíjí hra, schopnost imitace a myšlení je velmi narušena. Hra má ale důležitou funkci ve vývoji jedince, pomáhá rozvíjet intelektuální schopnosti, vytvořit si kamarády. Díky nedostatečné imaginaci dítě vyhledává jednoduché stereotypní činnosti. Hra je závislá na schopnosti zmíněné představitosti, motoriky, sociálních dovednostech, a právě toho není dítě s PAS schopno (Thorová 2012, s. 117–118).

### 2.7.1 Pavlík a Kačenka

Oba sourozenci se narodili zdravým rodičům, matce bylo při prvním porodu 24 let, při druhém 29 let, otec dětí je o 3 roky starší než jeho žena. Pavlík se narodil po bezproblémovém těhotenství i porodu. Šestinedělí bylo pro maminku velmi těžké, Pavlík spal mnohem méně než je pro novorozence běžné, celou dobu bdění probřečel, špatně pil mateřské mléko, bylo praktikováno kombinované jídlo, mateřské a umělé kojenecké mléko, a i přes snahu matky kojit delší dobu, byl Pavlík už ve 3. měsících krmen jen umělým mlékem. Zároveň, a nemusí jít o souvislost, se Pavlík uklidnil, již tak často neplakal, naopak, byl klidnější až tichý.

Motorika dítěte byla v souladu s jinými dětmi, jen se rodičům zdálo, že nic Pavlíka nezaujalo, kolotočem nad postýlkou počínaje, zvířaty u prarodičů konče. První hračkou, která Pavlíka zaujala, byl suchý zip u bundy. Stále se bundy dožadoval. První vážnější znepokojení rodičů přišlo kolem 10. měsíce věku dítěte, nikdy nereagoval na volání jeho jména, lékař napsal žádanku na otorinolaryngologické oddělení (ORL), které neprokázalo žádnou poruchu. Dalších pár měsíců se zdál Pavlík v pořádku, začal i žvatlat, mávat na rozloučenou, to většinou děti s PAS nedělají, ale kolem 15. měsíce narůstaly problémy s motorikou a dosavadní vývojové pokroky se začaly vytrácet, žvatlání přestalo úplně.

Ve věku tří let byl Pavlík diagnostikován PhDr. Krejčířovou jako vysokofunkční typ autismu. Základem diagnostiky je kvalitní pozorování, které je založeno na dobré znalosti obvyklých projevů poruch autistického spektra a porovnání konkrétních projevů dítěte (Krejčířová 2003). Kolem pátého roku začal trochu mluvit, sice spíše heslovitě, ale rodiče to vnímali jako velký pokrok a kvitovali to s velkou radostí. Zároveň maminka tou dobou otěhotněla, vše, včetně porodu,

bylo v pořádku. Narodila se Kačenka, u které byl vývoj v pořádku až do té doby, než začala mluvit. Řeč byla velmi opožděná, patlavá, Kačenka se velmi stranila cizích lidí, ve společnosti byla plačtivá, bylo podezření na autismus jako u bratra. Nakonec byla Kačence diagnostikována vývojová dysfázie, u které nebývá snížen intelekt. Rodiče byli trpěliví, denně s Kačenkou cvičili jak řeč samotnou, tak hrubou i jemnou motoriku, kresby, orientaci v prostoru a čas, zrakového a sluchového vnímání, paměť a pozornost, to vše, samozřejmě, pod dohledem a kontrolami u logopeda, psychologa, neurologa a pedagogů.

Dnes, když Kačenka dovršila devátý rok, tak můžeme říct, že i přes mírnou kocktavost a neohrabanost pohybů, je zdravá dívka. Oba sourozenci žijí v milující, obětavé rodině, Pavlík navštěvuje Základní školu speciální a praktickou školu Diakonii ČCE v Čáslavi, kde je ve třídě pouze 7 žáků, vyučuje je speciální pedagog s pomocí svého asistenta. Kačenka navštěvuje ZŠ Hůrka v Kutné Hoře, škola sdružená, někdy označovaná také jako komunitní. To znamená, že děti jsou zapsané v rejstříkové škole jako tak zvaní domácí školáci v rámci individuálního vzdělávání. Děti se učí v malém kolektivu, kde vyučuje plně kvalifikovaný pedagog, kterému pomáhají asistenti. Kačenka je nyní ve 2. třídě, je zde spokojena, ve vyšším ročníku přestoupí na klasickou základní školu.

# **Praktická část**

## 3 Výzkumné šetření

### 3.1 Cíl výzkumného šetření

Použila jsem metodu kvantitativního výzkumu na základě anonymního šetření pomocí vlastního dotazníku poslaných do poboček Diakonie ve Středočeském kraji. Zúčastnilo se ho 62 lidí, rodičů dětí s PAS, které jsem požádala o jeho vyplnění s tím, že je dotazník anonymní. Bylo položeno 21 otázek, které jsem formulovala stručně a jasně.

Také děkuji paní koordinátorce, Mgr. Vladimíře Nedbalové, z Pedagogicko-psychologické poradny v Kolíně, za poskytnutí přehledu klientů s PAS ve Středočeském kraji.

Tabulka 1 Pracoviště a počty klientů

Pracoviště PPP SK	Počet klientů	Pracoviště PPP SK	Počet klientů
Benešov	30	Nymburk	61
Hořovice	60	Praha-východ	37
Kladno	77	Příbram	37
Kolín	62	Rakovník	3
Kutná Hora	21	Strančice	9
Mělník	72	ve škole mimo kraj	3
Mladá Boleslav	39	<b>Celkem</b>	<b>516</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2 Počet klientů s PAS (k 31. 8. 2018)

Umístění	Počet klientů s PAS (k 31. 8. 2018)		
	s asistentem	bez asistenta	celkem
MŠ	54	25	<b>79</b>
MŠ speciální	17	10	<b>27</b>
ZŠ	155	86	<b>241</b>
ZŠ praktická	43	9	<b>52</b>
ZŠ speciální (vč.přípr.st.)	60	9	<b>69</b>
Gymnázium	2	3	<b>5</b>
SŠ	16	15	<b>31</b>
VŠ		4	<b>4</b>
v rodinách, nezařazení		8	<b>8</b>
<b>Celkem</b>	<b>347</b>	<b>169</b>	<b>516</b>

Zdroj: vlastní zpracování



## 3.2 Dotazník

### 1. Bylo Vaše těhotenství a průběh porodu bez komplikací?

- a/ ano, oboje bylo bezproblémové
- b/ těhotenství bylo v pořádku, porod s komplikacemi
- c/ komplikovanější těhotenství, porod v pořádku
- d/ oboje bylo komplikované

### 2. Pracovala jste během těhotenství často s barvami či chemikáliemi?

- a/ ano, často
- b/ jako běžný uživatel
- c/ ne

### 3. Kdy jste si poprvé všimla, že je Vaše dítě jiné?

- a/ již v prvních šesti měsících
- b/ kolem 1. roku
- c/ mezi 12. – 18. měsíci
- d/ kolem 2. roku
- e/ později

### 4. Napadlo Vás, že je Vaše dítě neslyšící?

- a/ano
- b/ne
- c/nevím(nepamatuji se)

### 5. Když jste volali dítě jeho jménem, reagovalo?

- a/ ano
- b/ ne

### 6. Smálo nebo se usmívalo Vaše dítě?

- a/ano
- b/spíše ano
- c/spíše ne
- d/ne

### 7. Když jste například podívali vzhůru za letadlem, vzhlédlo dítě s vámi?

- a/ano
- b/ne

**8. Když jste si hráli či povídali s dítětem, dívalo se vám do očí?**

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**9. Ukazovalo vaše dítě jedním prstem?**

- a/ ano
- b/ ne

**10. Dívalo se často na své ruce?**

- a/ ano
- b/ ne

**11. Třepalo si rukama poblíž tváře?**

- a/ ano
- b/ ne

**12. Hrálo si s hračkami jako jiné děti?**

- a/ ano
- b/ ne

**13. Hraje si, kromě sourozenců, s jinými dětmi?**

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**14. Reagovalo vaše dítě negativně na různé zvuky?**

- a/ ano
- b/ ne

**15. Mělo vaše dítě rádo pohyb jako běh, tanec, skákání, atd.?**

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**16. Mělo vaše dítě problémy se spánkem?**

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**17. S dítětem vám pomáhali:**

- a/ rodiče
- b/ placená chůva ( au-pair, pečovatelka)
- c/ sourozenci dítěte
- d/ nikdo
- e/ někdo jiný

**18. Jaký druh autismu byl Vašemu dítěti diagnostikován?**

- a/ vysoko funkční
- b/ středně funkční
- c/ nízko funkční
- d/ Aspergerův syndrom
- e/ jiný

**19. Vidíte výrazné zlepšení pomocí psychofarmak?**

- a/ výrazně
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**20. Vidíte zlepšení speciální dietou?**

- a/ výrazně
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**21. Jak vnímáte integraci autistických dětí do škol?**

- a/ jako přínos pro děti s PAS
- b/ přínos pro zdravé děti
- c/ přínos pro všechny děti
- d/ spíše jako přítěž
- e/ žádný přínos nevidím

### 3.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

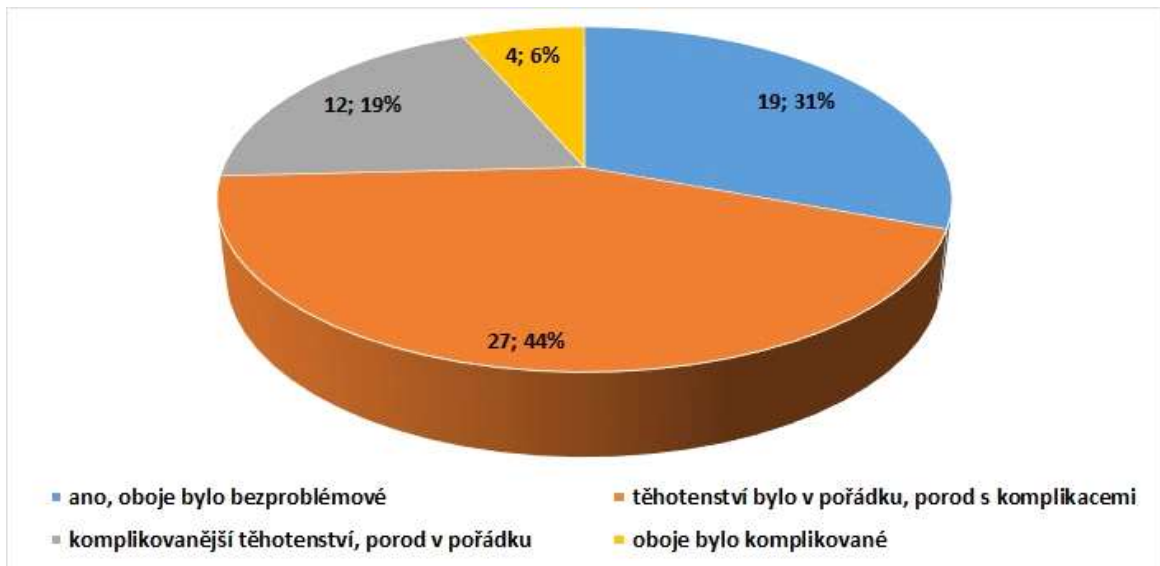
#### Otázka 1. Bylo Vaše těhotenství a průběh porodu bez komplikací?

Tabulka 3 Průběh těhotenství a porod

ANO, OBOJE BYLO BEZPROBLÉMOVÉ	19 MATEK, 31 %
TĚHOTENSTVÍ BYLO V POŘÁDKU, POROD S KOMPLIKACEMI	27 MATEK, 44 %
KOMPLIKOVANĚJŠÍ TĚHOTENSTVÍ, POROD V POŘÁDKU	12 MATEK, 19 %
OBOJE BYLO KOMPLIKOVANÉ	4 MATKY, 6 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 1 Rozdělení respondentů dle průběhu těhotenství a porodu

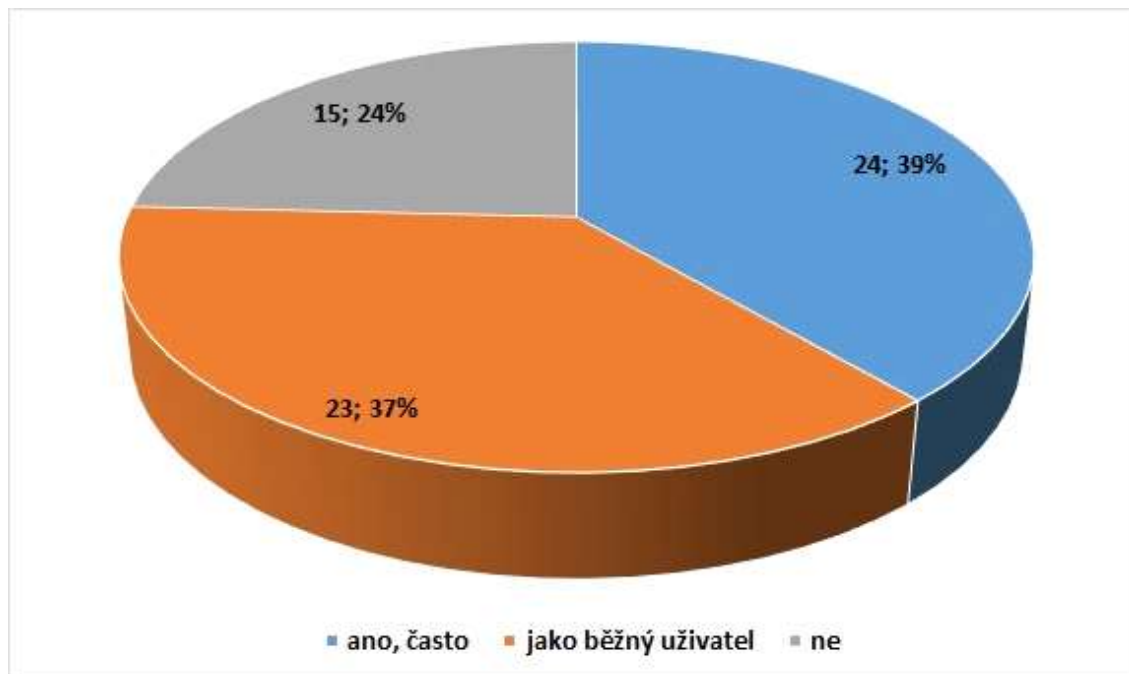


Zdroj: vlastní zpracování

První graf mapuje rozdělení respondentů dle průběhu těhotenství a porodu. Nejpočetněji byla zastoupena kategorie, kdy těhotenství bylo v pořádku, ale porod s komplikacemi (44 % respondentů, 27 jedinců) a naopak nejméně početná byla skupina s komplikacemi jak v těhotenství, tak i u porodu (6 % respondentů, 4 jedinci).

## 2. Pracovala jste během těhotenství často s barvami či chemikáliemi?

Graf 2 Rozdělení žen dle skutečnosti, zda během těhotenství často pracovaly s barvami či chemikáliemi

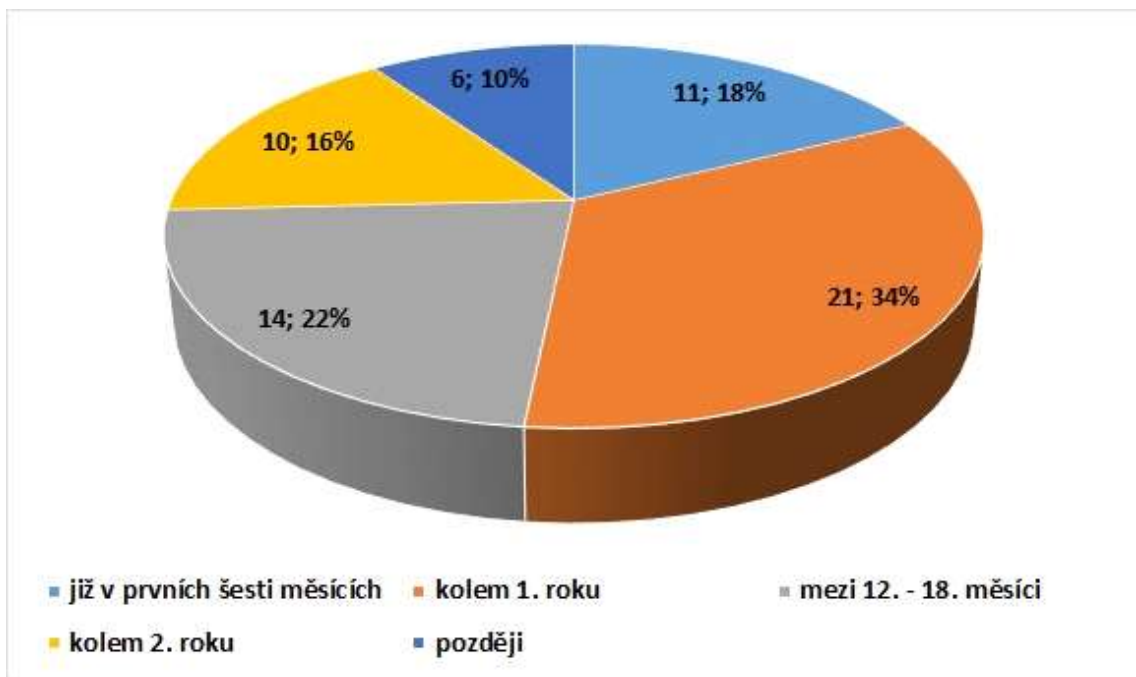


Zdroj: vlastní zpracování

Druhý graf se věnoval skutečnosti, zda ženy během těhotenství často pracovaly s barvami či chemikáliemi. Téměř 40 % dotazovaných (39 %, 24 žen) uvedlo, že často, více než třetina (37 %, 23 žen) přirovnalo četnost k běžnému uživateli a necelá čtvrtina (24 %, 15 žen) sdělila, že vůbec s chemikáliemi a barvami nepracovaly.

### 3. Kdy jste si poprvé všimla, že je Vaše dítě jiné?

Graf 3 Rozdělení respondentů dle časového období, kdy si všimli, že je jejich dítě jiné

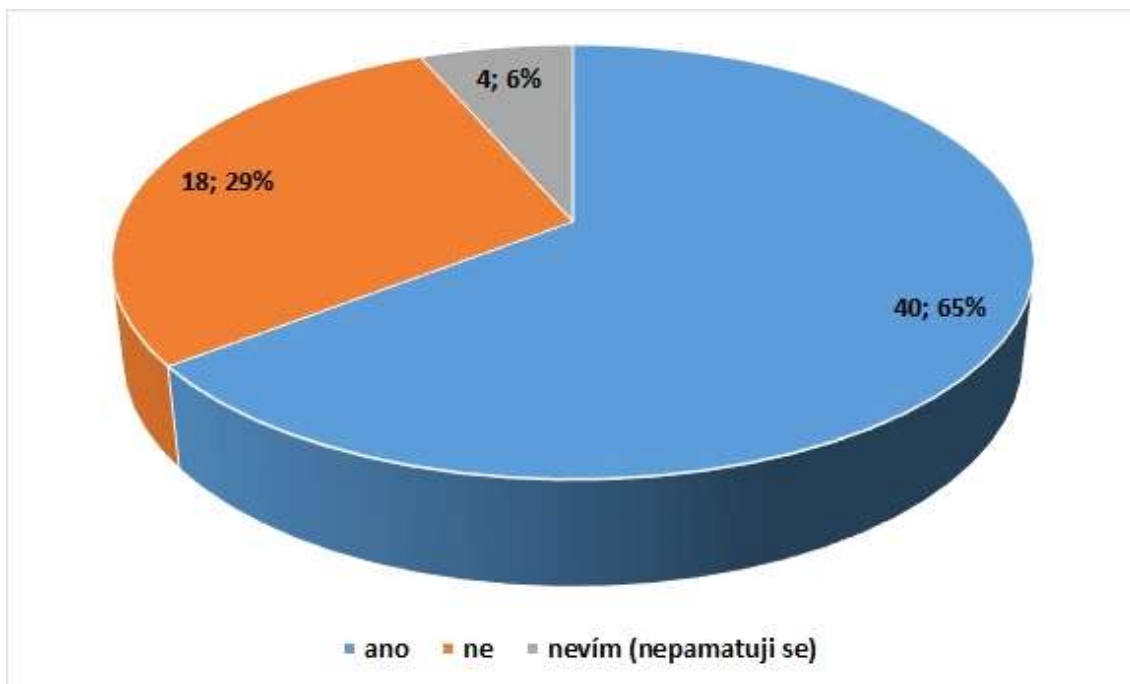


Zdroj: vlastní zpracování

Třetí graf dokumentoval rozdělení respondentů dle časového období, kdy si dotyční všimli, že je jejich dítě jiné. Více jak třetina dotázaných (34 % respondentů, 21 jedinců) to poznala kolem jednoho roku života dítěte a další pětina účastníků šetření (22 % respondentů, 14 jedinců) mezi 12. – 18. měsícem.

#### 4. Napadlo Vás, že je Vaše dítě neslyšící?

Graf 4 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda je napadlo, že je jejich dítě neslyšící

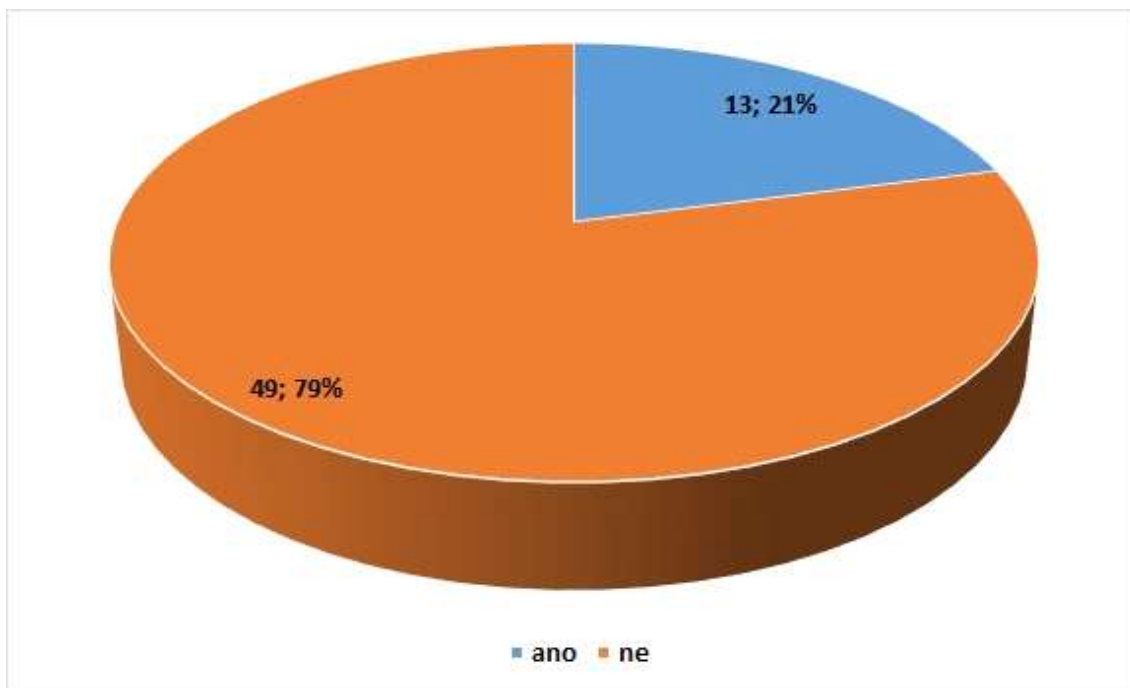


Zdroj: vlastní zpracování

Čtvrtý graf se zabýval rozdělením respondentů na základě skutečnosti, zda je napadlo, že je jejich dítě neslyšící. Více jak polovina dotázaných (65 % respondentů, 40 jedinců) sdělila, že zvažovali, zda sluch jejich dítěte je bez omezení. Necelá třetina (29 % respondentů, 18 jedinců) o tomto problému neuvažovala a 6 % účastníků šetření (4 jedinci) nevěděli, jak na tuto otázku odpovědět.

## 5. Když jste volali dítě jeho jménem, reagovalo?

Graf 5 Rozdělení respondentů podle skutečnosti, zda jejich dítě reaguje na zavolání svého jména



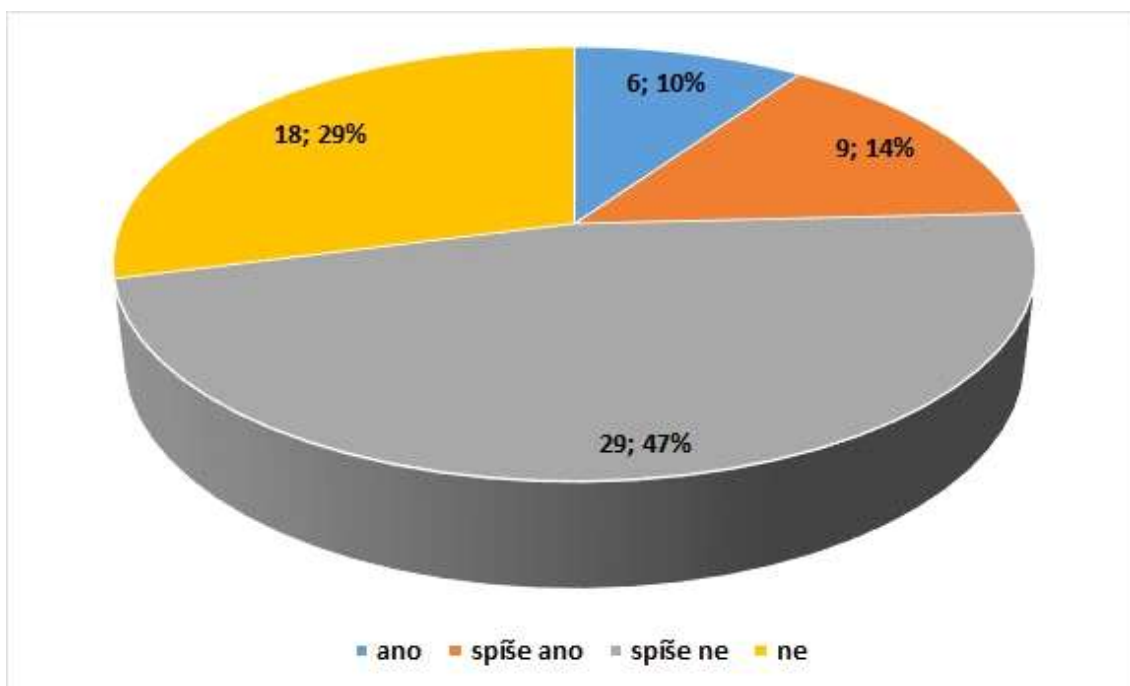
Zdroj: vlastní zpracování

Pátý graf mapoval situaci, zda dítě reagovalo na volání svého jména (volání dítěte jeho jménem). Pětina účastníků šetření (21 % respondentů, 13 jedinců) uvedlo, že ano a zbývajících 79 % respondentů (49 jedinců) že ne.



## 6. Smálo nebo se usmívalo Vaše dítě?

Graf 6 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda se jejich dítě smálo či usmívalo

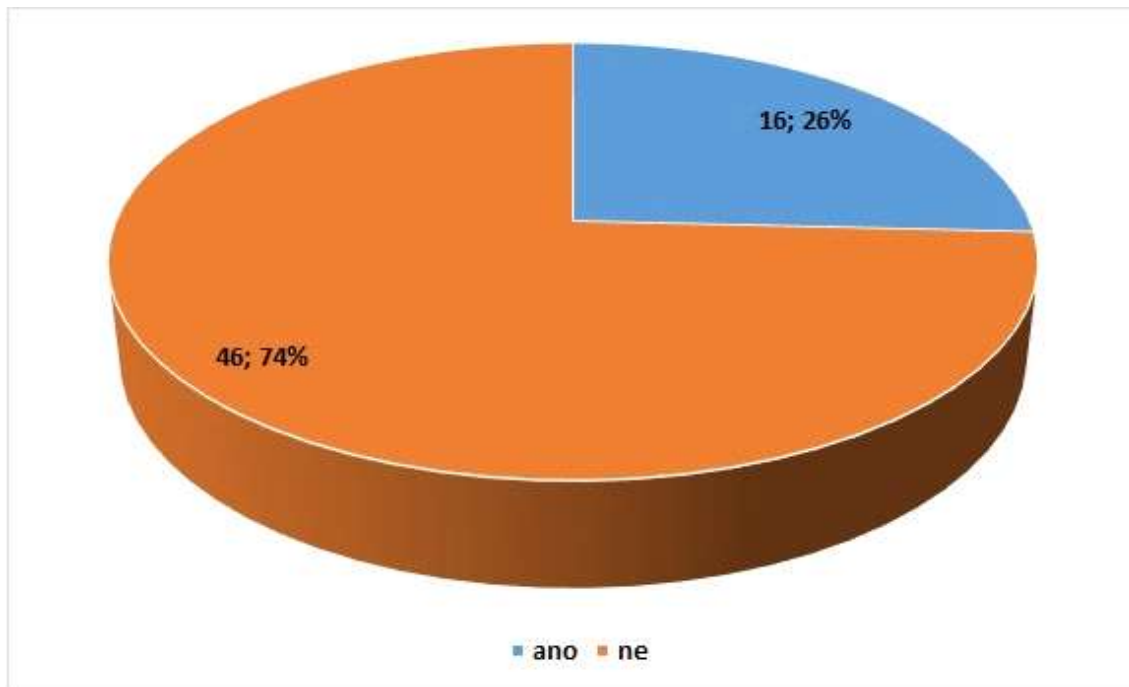


Zdroj: vlastní zpracování

Šestý graf se věnoval problematice rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda se jejich dítě smálo či usmívalo. Téměř polovina dotázaných (47 % respondentů, 29 jedinců) sdělila, že spíše ne a přibližně třetina (29 % respondentů, 18 jedinců) dokonce že vůbec ne.

## 7. Když jste například podívali vzhůru za letadlem, vzhlédlo dítě s vámi?

Graf 7 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda se děti dívají se svým rodičem vzhůru za letadlem

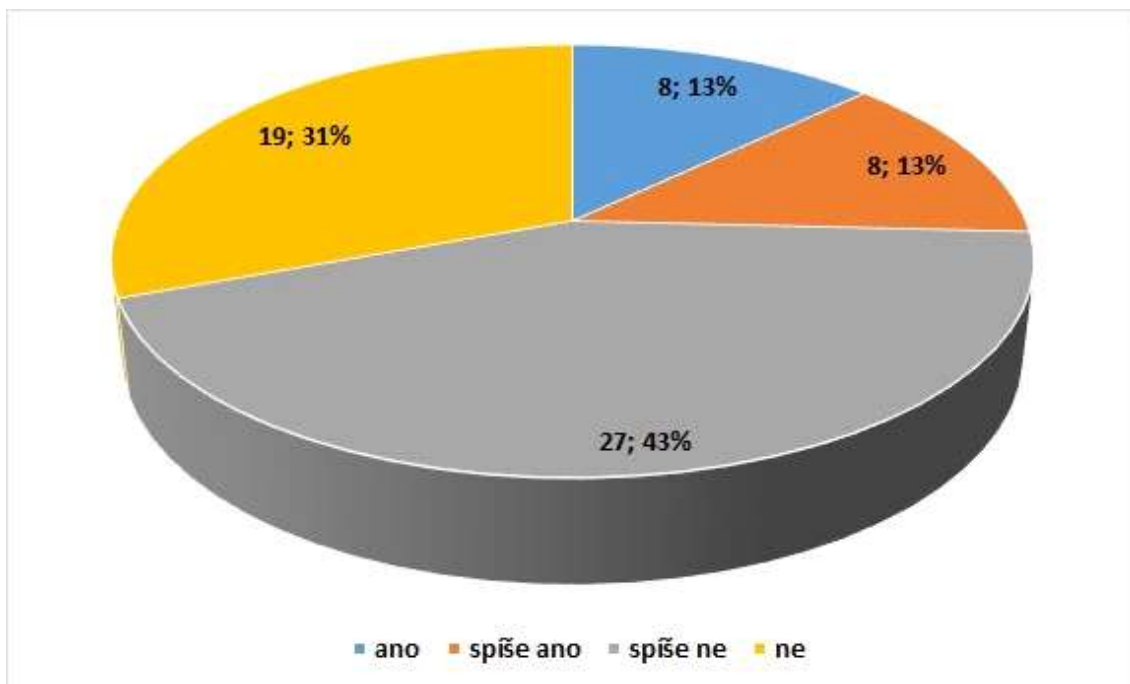


Zdroj: vlastní zpracování

Další, sedmý, graf se zabýval rozdělením respondentů, podle skutečnosti, zda se společně s nimi jejich děti dívají vzhůru za letadlem. Děti pouze čtvrtiny zúčastněných (26 % respondentů, 16 jedinců) se dívají se svým rodičem vzhůru za letadlem a u zbývajících (74 % respondentů, 46 jedinců) tomu tak není.

## 8. Když jste si hráli či povídali s dítětem, dívalo se vám do očí?

Graf 8 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda se při rozhovoru dívají svým rodičům do očí

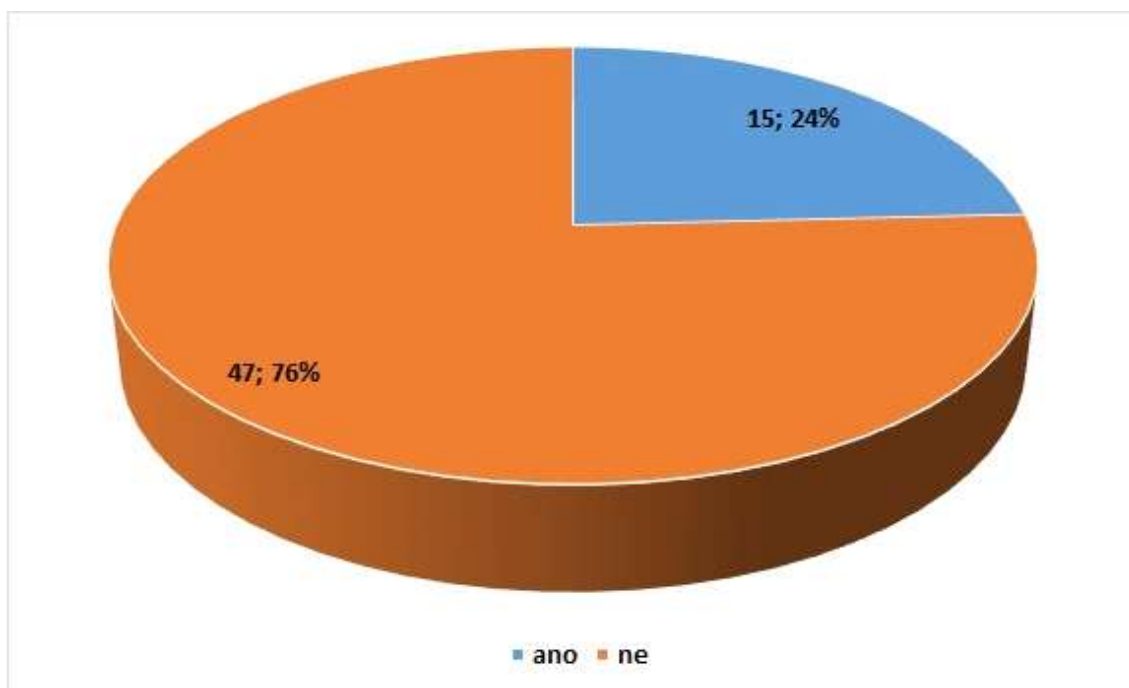


Zdroj: vlastní zpracování

Osmý graf dokumentoval rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda se jim jejich potomci při rozhovoru s nimi koukají do očí. Nejčastěji označenou odpovědí byla možnost spíše ne (43 % respondentů, 27 jedinců) a ne (31 % respondentů, 19 jedinců). Zbývající kategorie (ano a spíše ano) měly shodnou početnost (13 % respondentů, 8 jedinců).

## 9. Ukazovalo vaše dítě jedním prstem?

Graf 9 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda jejich dítě ukazovalo jedním prstem

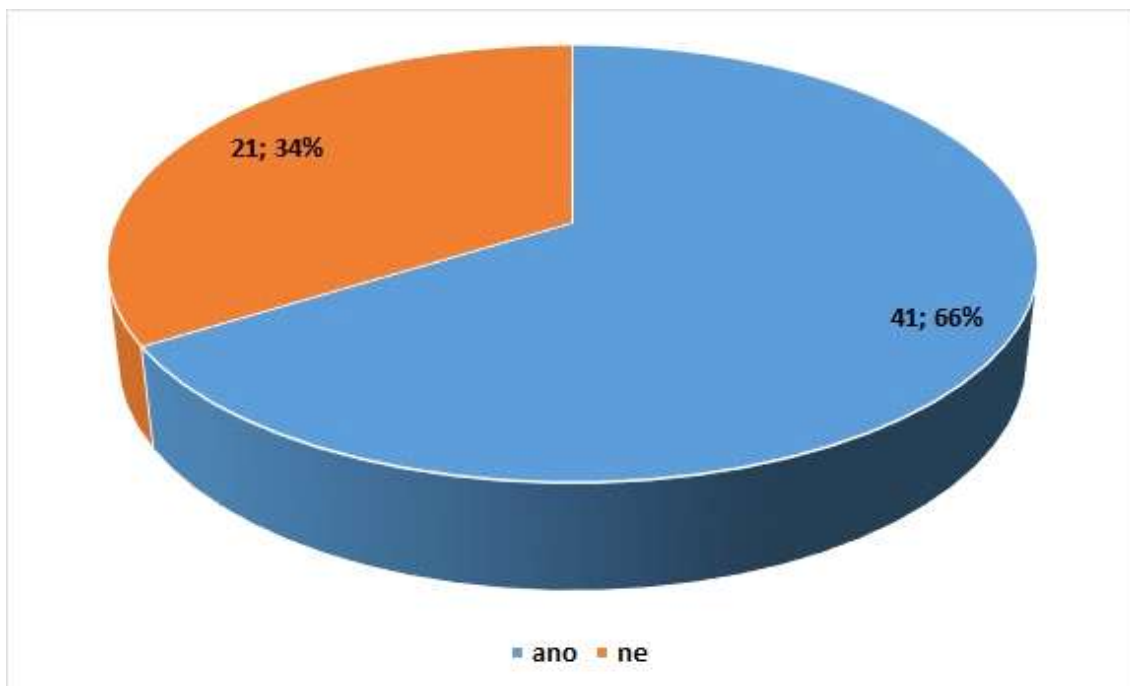


Zdroj: vlastní zpracování

Graf analyzoval situaci, zda dítě respondentů ukazovalo jedním prstem. Necelá čtvrtina (24 % respondentů, 15 jedinců) uvedla, že ano a zbývající účastníci šetření (76 % respondentů, 47 jedinců) naopak že nikoliv.

## 10. Dívalo se často na své ruce?

Graf 10 Rozdělení respondentů dle skutečnosti zda se jejich děti dívali často na své ruce

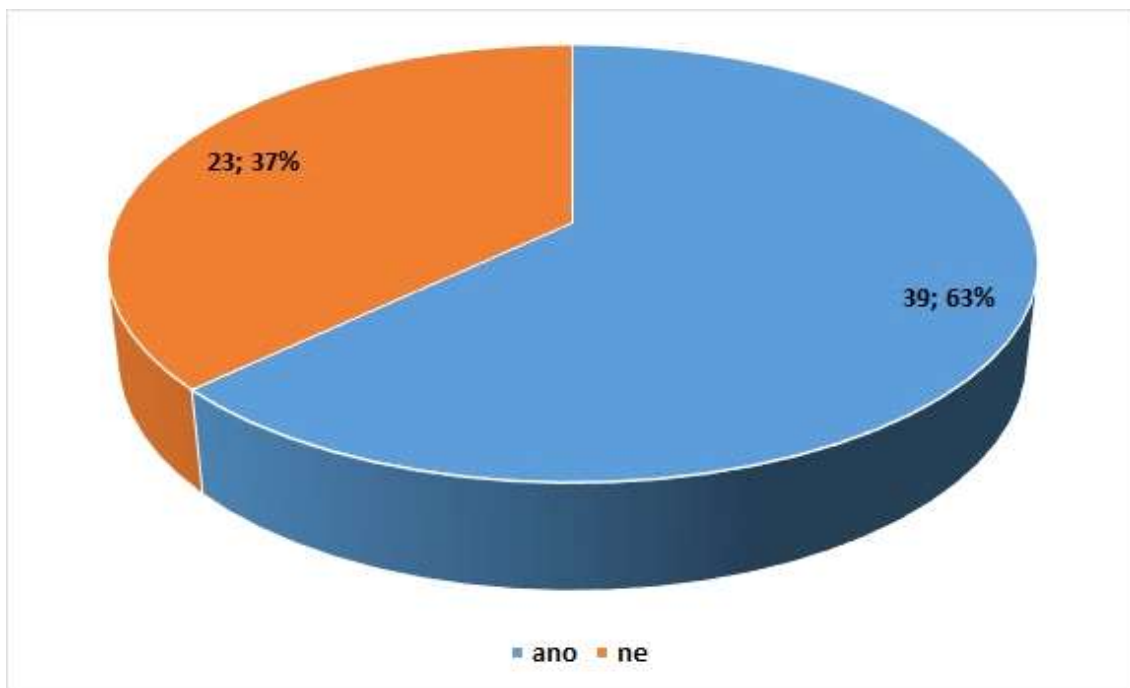


Zdroj: vlastní zpracování

Desátý graf se věnoval problematice, zda se dítě často dívalo na své ruce. Více než polovina dotázaných (66 % respondentů, 41 jedinců) tvrdila, že ano a třetina zúčastněných (34 % respondentů, 21 jedinců) naopak že nikoliv.

## 11. Třepalo si rukama poblíž tváře?

Graf 11 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda si jejich dítě třepalo rukama poblíž hlavy

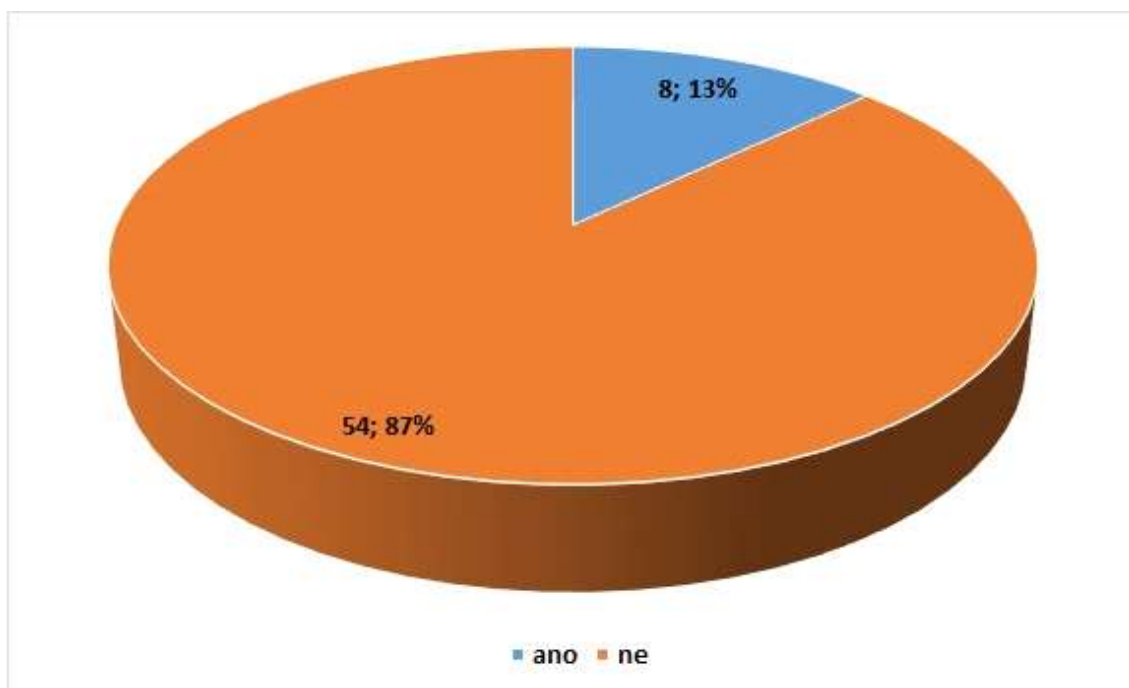


Zdroj: vlastní zpracování

Jedenáctý graf se zaměřil na otázku třepání dětí rukama poblíž tváře. Tento pohyb provozovala více jak polovina dětí respondentů (63 % respondentů, 39 jedinců) a zbývající třetina (37 % respondentů, 23 jedinců) nikoliv.

## 12. Hrál si s hračkami jako jiné děti?

Graf 12 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda si jejich dítě hrálo s hračkami jako jiné děti

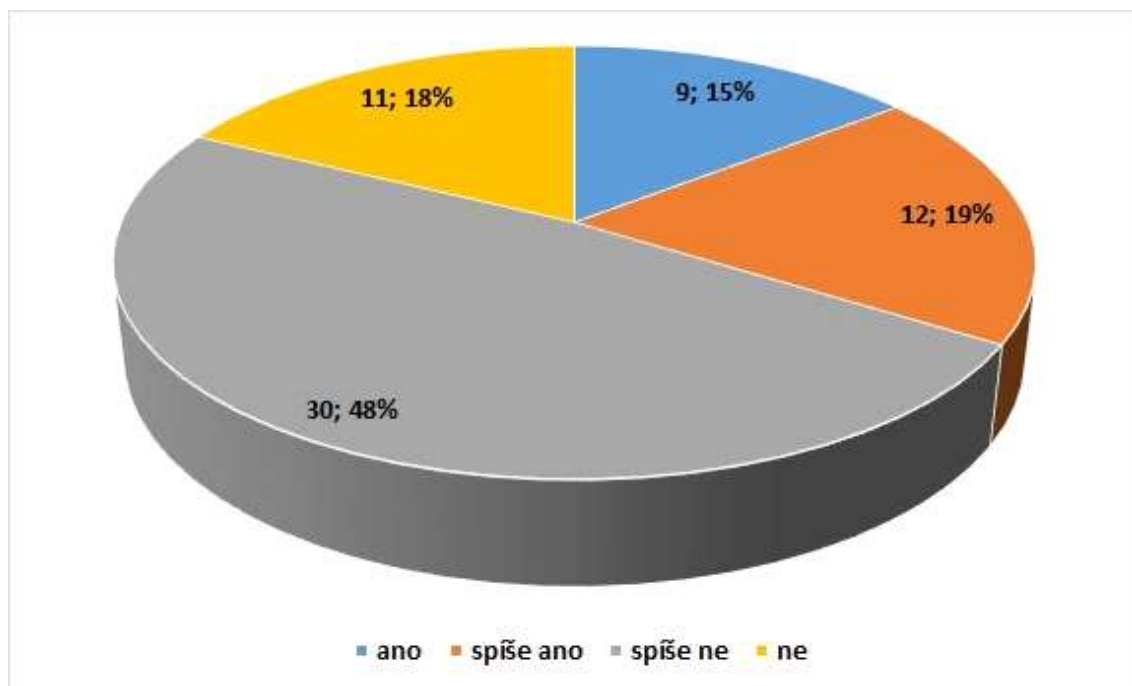


Zdroj: vlastní zpracování

Tento graf mapoval rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda si jejich dítě hrálo s hračkami jako jiné děti. S tvrzením souhlasilo pouze 13 % respondentů (8 jedinců) a zbývajících 87 % (54 jedinců) uvedlo, že si jejich děti nehráli s hračkami jako ostatní jejich vrstevníci.

### 13. Hraje si, kromě sourozenců, s jinými dětmi?

Graf 13 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda si jejich dítě hrálo kromě sourozenců i s jinými dětmi



Zdroj: vlastní zpracování

Třináctý graf navazoval na ten předchozí, jelikož zjišťoval, zda si dítě respondentů kromě sourozenců hrálo i s jinými dětmi. Téměř polovina dotázaných (48 % respondentů, 30 jedinců) uvedla, že spíše ne a bezmála pětina účastníků šetření (19 % respondentů, 12 jedinců) sdělila, že spíše ano. Zbývající dvě kategorie mají podobné procentuální zastoupení.



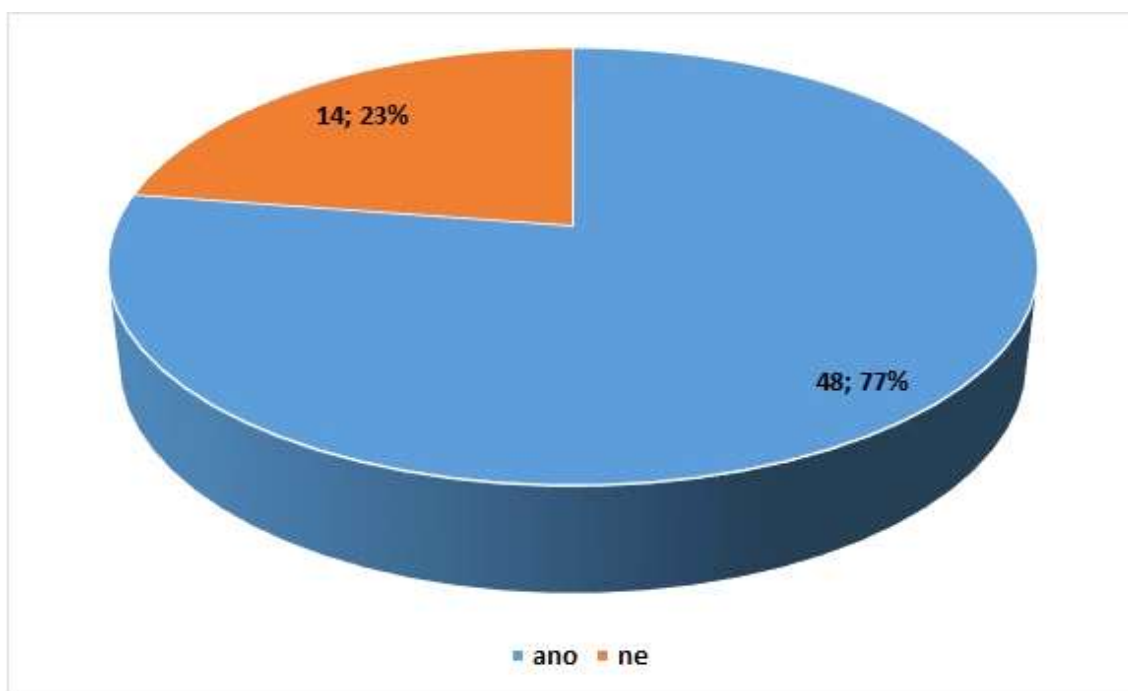
#### 14. Reagovalo vaše dítě negativně na různé zvuky?

Tabulka 4 Reagují děti negativně na zvuky?

ANO	48 dětí, 77 %
NE	14 dětí, 23 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 14 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda jejich dítě reagovalo negativně na různé zvuky



Zdroj: vlastní zpracování

Čtrnáctý graf mapoval, zda děti respondentů negativně reagují na různé zvuky. Ty označilo více jak  $\frac{3}{4}$  účastníků šetření (77 % respondentů, 48 jedinců) za problematické a pouze necelá čtvrtina (23 % respondentů, 14 jedinců) s tímto akustickým projevem neměla u svých dětí nesnáze.

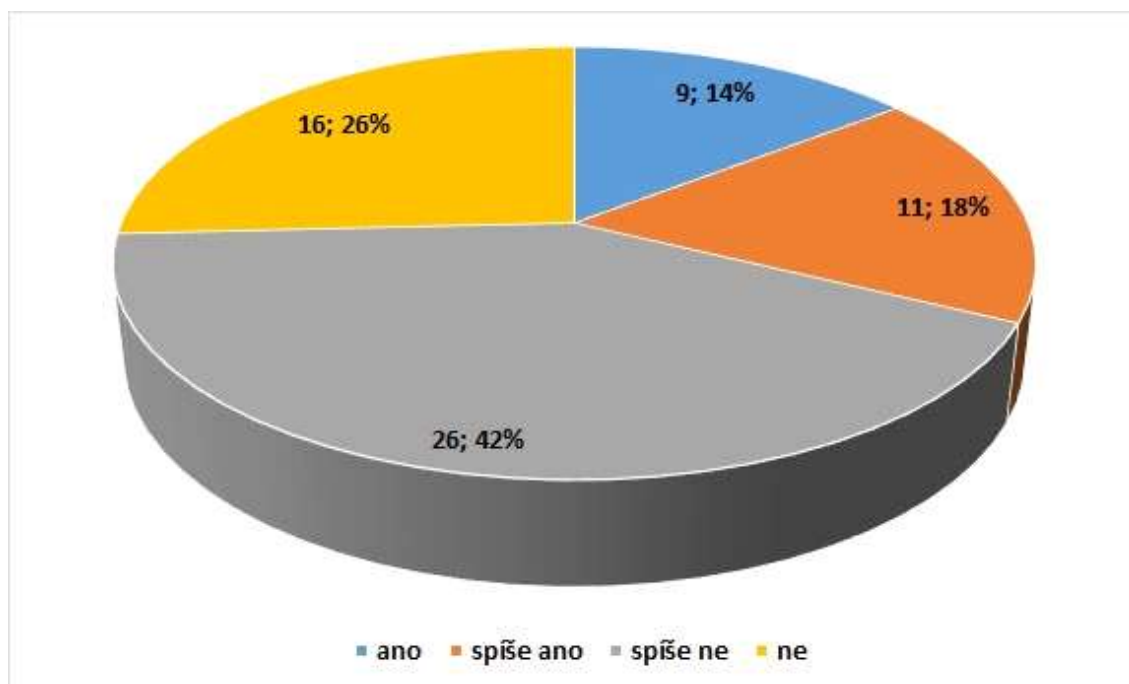
## 15. Mělo vaše dítě rádo pohyb jako běh, tanec, skákání, atd.?

Tabulka 5 Mají vaše děti rády pohyb jako běh a tanec?

ANO	9 dětí, 14 %
SPÍŠE ANO	11 dětí, 18 %
SPÍŠE NE	26 dětí, 42 %
NE	16 dětí, 26 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 15 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda má jejich dítě rádo pohyb



Zdroj: vlastní zpracování

Patnáctý graf analyzoval zjištění, zda děti respondentů mají rády pohyb (např. běh, tanec). Mezi dotázanými převládala odpověď spíše ne (42 % respondentů, 26 jedinců) a dokonce, že ne (26 % respondentů, 16 jedinců). Sport si oblíbilo pouze 14% dětí respondentů (9 jedinců) a spíše rádo jej mělo 18 % dětí (11 jedinců).

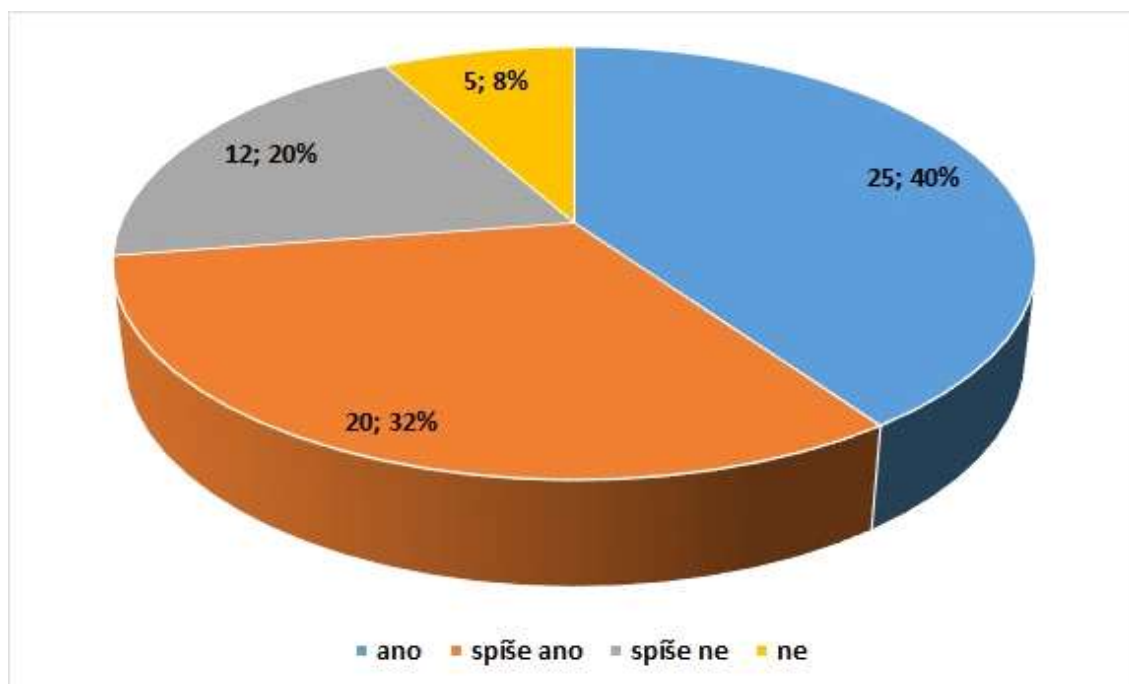
## 16. Mělo vaše dítě problémy se spánkem?

Tabulka 6 Mělo vaše dítě problémy se spánkem?

ANO	25 dětí, 40 %
SPÍŠE ANO	20 dětí, 23 %
SPÍŠE NE	12 dětí, 20 %
NE	5 dětí, 8 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 16 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda mělo někdy jejich dítě problémy se spánkem



Zdroj: vlastní zpracování

Další graf se věnoval problematice spánku, jelikož zjišťoval, zda mělo dítě respondentů s ním problémy. Možnost ano zvolilo 40 % respondentů (25 jedinců) a spíše ano 23 % respondentů (20 jedinců). Dle vyjádření rodičů se spánkem spíše nemělo (20 % respondentů, 12 jedinců) či vůbec nemělo (8 % respondentů, 5 jedinců) problémy více jak čtvrtina dětí účastníků šetření.

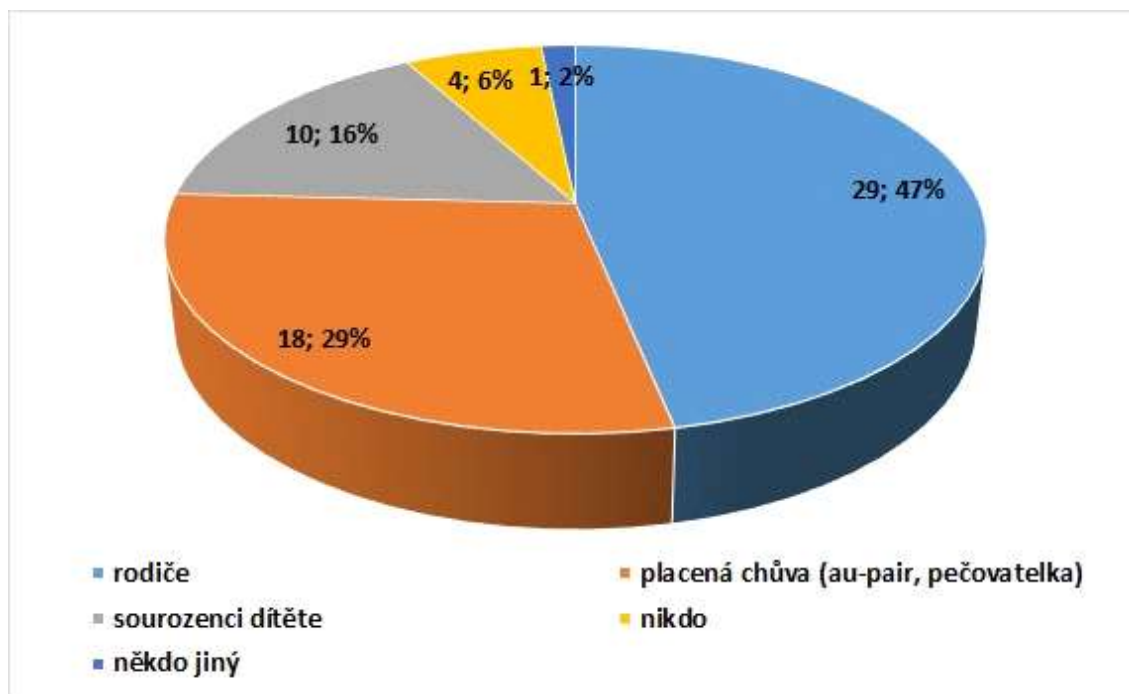
## 17. S dítětem vám pomáhali

Tabulka 7 Měli jste nějakou pomoc s hlídáním dítěte?

RODIČE	29 jedinců, 47 %
PLACENÁ CHŮVA	18 jedinců, 29 %
SOUROZENCI DÍTĚTE	10 jedinců, 16 %
NIKDO	4 jedinci, 6 %
NĚKDO JINÝ	1 jedinec, 2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 17 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, kdo jim pomáhal s péčí o dítě



Zdroj: vlastní zpracování

Sedmnáctý graf mapoval, kdo respondentům s dítětem pomáhal. Téměř u poloviny účastníků šetření (47 % respondentů, 29 jedinců) se o autistické děti starají rodiče. Placenou chůvu (au-pair či pečovatelku) využívá 29 % respondentů (18 jedinců), pomoc sourozence dítěte 16 % respondentů (10 jedinců), 6 % respondentů (4 jedinci) naopak nikoho nepotřebuje a jeden jedinec (2 % respondentů) využil služeb někoho jiného.

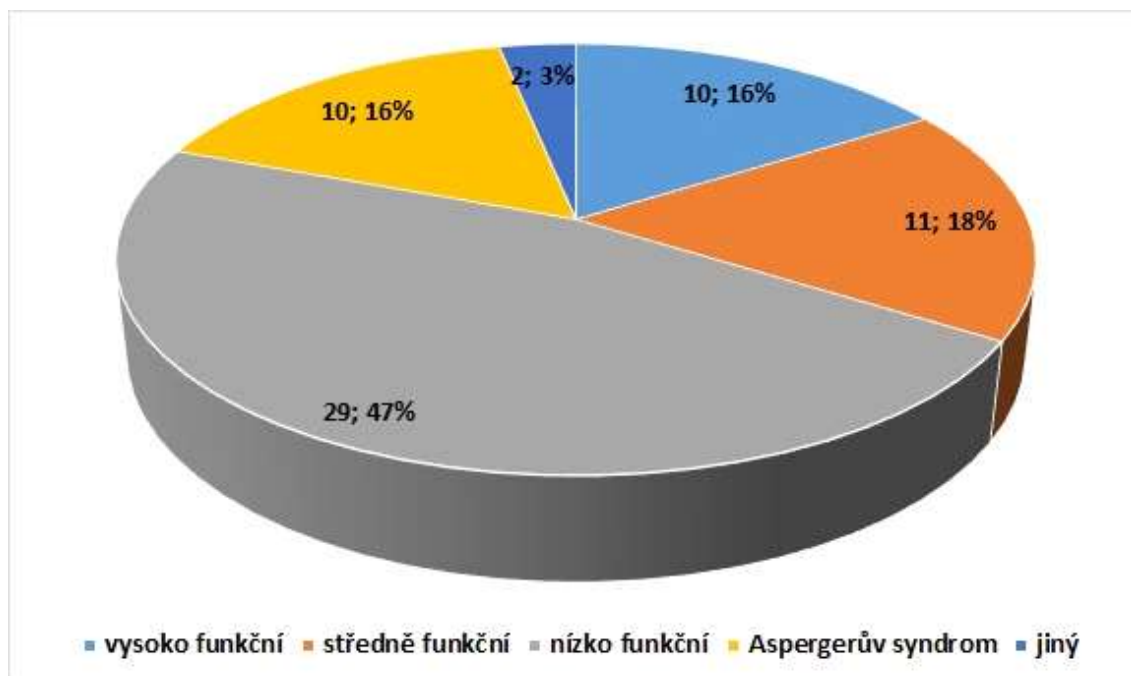
## 18. Jaký druh autismu byl Vašemu dítěti diagnostikován?

Tabulka 8 Jaký druh autismu byl vašemu dítěti diagnostikován?

NÍZKO FUNKČNÍ AUTISMUS	29 dětí, 47 %
STŘEDNĚ FUNKČNÍ AUTISMUS	11 dětí, 18 %
VYSOKO FUNKČNÍ AUTISMUS	10 dětí, 16 %
ASPERGERŮV SYNDROM	10 dětí, 16 %
JINÝ	2 děti, 3 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 18 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, jaký druh autismu byl jejich dítěti diagnostikován



Zdroj: vlastní zpracování

Osmnáctý graf dokumentoval rozdělení respondentů dle skutečnosti, jaký druh autismu byl jejich dítěti diagnostikován. Nejběžnější mezi dotazovanými byl nízko funkční autismus (47 % respondentů, 29 jedinců) a dále středně funkční autismus (18 % respondentů, 11 jedinců). Aspergerův syndrom a vysoko funkční autismus měl stejné procentuální zastoupení (16 % respondentů, 10 jedinců).

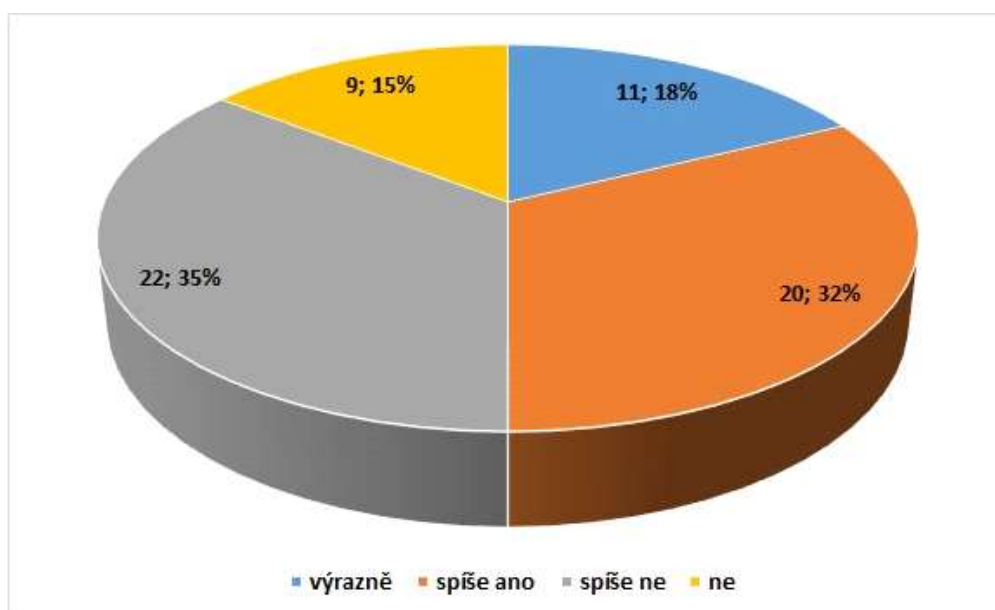
## 19. Vidíte výrazné zlepšení pomocí psychofarmak?

Tabulka 9 Pomáhají léky či jiná psychofarmaka vašemu dítěti?

VÝRAZNĚ	11 dětí, 18 %
SPÍŠE ANO	20 dětí, 32 %
SPÍŠE NE	22 dětí, 35 %
NE	9 dětí, 15 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 19 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda spatřují výrazné zlepšení stavu u svých dětí díky užívání psychofarmak



Zdroj: vlastní zpracování

Součástí šetření byl také dotaz na skutečnost, zda respondenti spatřují výrazné zlepšení stavu u svých dětí díky užívání psychofarmak. Přibližně třetina dotázaných se shodla na možnosti, že psychofarmaka jejich dětem spíše pomáhají (32 % respondentů, 20 jedinců) a podobné zastoupení má i skupina rodičů s opačným názorem (možnost spíše ne, 35% respondentů, 22 jedinců).

### HYPOTÉZA:

Pokud bychom se na základě našeho výzkumu měli přiklonit na jednu stranu, tak se přikloníme na stranu s lidmi, kteří souhlasí s tím, že ano, **psychofarmaka pomáhají dětem s PAS**, ale s dovětkem, že pouze tlumí nezvladatelné stavy, které občas autisté mají, ale se zdůrazněním, že stále ještě neexistuje lék, který by mohl autismus vyléčit.

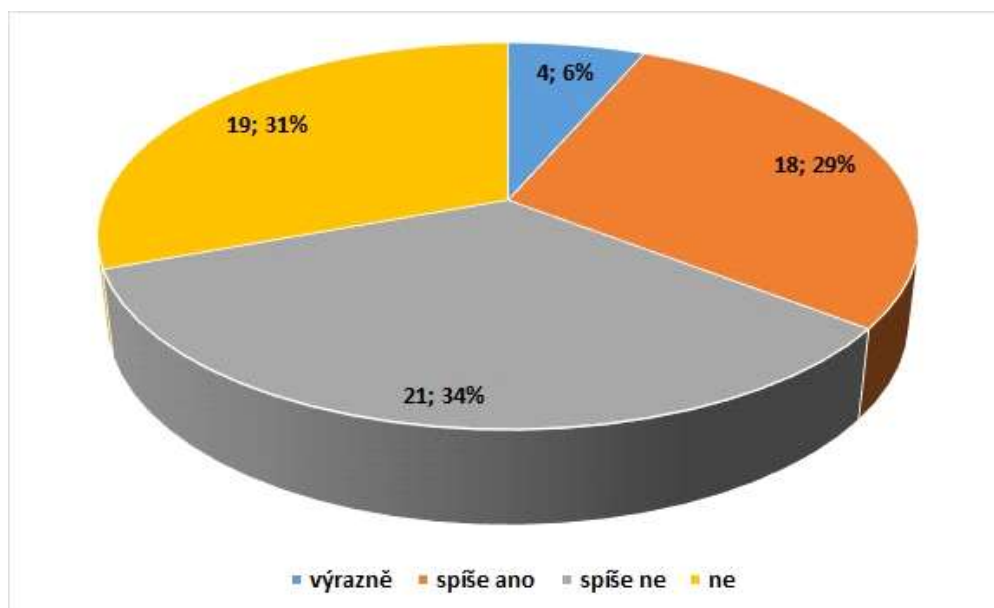
## 20. Vidíte zlepšení speciální dietou?

Tabulka 10 Pomáhá speciální dieta vašemu dítěti?

VÝRAZNĚ	4 děti, 6 %
SPÍŠE ANO	18 dětí, 29 %
SPÍŠE NE	21 dětí, 34 %
NE	19 dětí, 31 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 20 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda spatřují zlepšení na základě speciální diety



Zdroj: vlastní zpracování

Předposlední otázka se snažila zjistit názor respondentů na problematiku speciální diety. Zda může jejich dětem pomoci ve zlepšení jejich stavu. Spíše negativně tuto možnost vnímá 34 % respondentů (21 jedinců) a úplně s touto myšlenkou není ztotožněno 31 % respondentů (19 jedinců). Naopak ve zlepšení stavu dítěte na základě diety spoléhá 6 % respondentů (4 jedinci) a spíše spoléhá (29 % respondentů, 18 jedinců).

### HYPOTÉZA:

I přes moderní názor, že pomocí speciální diety je možno léčit nebo dokonce vyléčit autismus, tak i na základě našeho výzkumu tomu tak není. Autismus není metabolická, ale pervazivní porucha – tedy zahrnuje mnoho složek organismu. V některých případech s sebou nese i metabolické příznaky, které mohou člověku ulehčit život, pokud zvládne dodržovat dietu, ale **nedá se tím autismus vyléčit.**

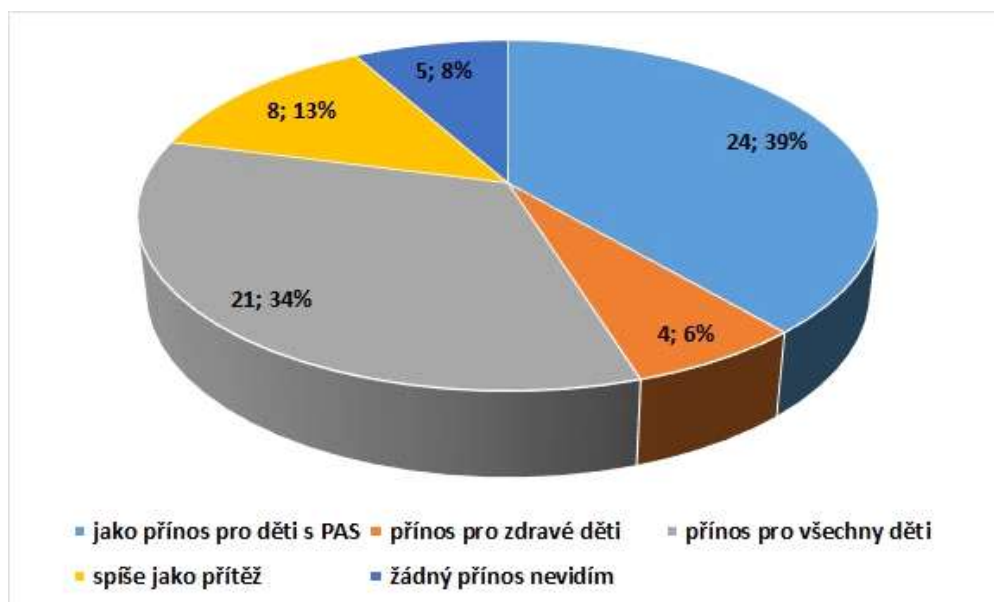
## 21. Jak vnímáte integraci autistických dětí do škol?

Tabulka 11 Jak vnímáte integraci autistických dětí do běžných škol?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jako přínos pro děti s PAS	24	39 %
Přínos pro zdravé děti	4	6 %
Přínos pro všechny děti	21	34 %
Spíše jako přítěž	8	13 %
Žádný přínos nevidím	5	8 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 21 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, jak vnímají integraci autistických dětí do běžných škol



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední graf šetření se věnuje problematice integrace autistických dětí do běžných škol a mapuje názor respondentů na tuto otázku. Více jak třetina dotázaných je přesvědčena, že se jedná pro přínos dětí s PAS (39 % respondentů, 24 jedinců) a pro všechny zúčastněné děti (34 % respondentů, 21 jedinců). S vyšší procentuální četností je již pouze skupina rodičů, kteří to označují spíše jako přítěž (13 % respondentů, 8 jedinců).

### HYPOTÉZA:

Pokud bychom předpokládali, že alespoň třetina respondentů je přesvědčena, že **integrace autistických dětí do běžných škol je pro ně přínosem**, tak bychom zjistili, že ano. Dokonce další třetina respondentů je přesvědčena, že je to přínos pro všechny děti ve škole a nejenom ty s PAS.



### 3.4 Stanovené hypotézy

#### HYPOTÉZA 1:

Léky, či jiná psychofarmaka pomáhají autistickým dětem.

Pokud bychom se na základě našeho výzkumu měli přiklonit na jednu stranu, tak se přikloníme na stranu s lidmi, kteří souhlasí s tím, že ano, **psychofarmaka pomáhají dětem s PAS**, ale s dovětkem, že pouze tlumí nezvladatelné stavy, které občas autisté mají, a se zdůrazněním, že stále ještě neexistuje lék, který by mohl autismus vyléčit.

#### HYPOTÉZA 2:

Autistickým dětem pomáhá speciální dieta.

I přes moderní názor, že pomocí speciální diety je možno léčit nebo dokonce vyléčit autismus, tak i na základě našeho výzkumu tomu tak není. Autismus není metabolická, ale pervazivní porucha – tedy zahrnuje mnoho složek organismu. V některých případech s sebou nese i metabolické příznaky, které mohou člověku ulehčit život, pokud zvládne dodržovat dietu, ale **nedá se tím autismus vyléčit**.

#### HYPOTÉZA 3:

Integrace dětí do běžných škol je pro ně přínosem.

Pokud bychom předpokládali, že alespoň třetina respondentů je přesvědčena, že **integrace autistických dětí do běžných škol je pro ně přínosem**, tak bychom zjistili, že ano. Dokonce další třetina respondentů je přesvědčena, že je to přínos pro všechny děti ve škole a nejenom ty s PAS.

# Závěr

Cílem je, aby rostl počet škol připravených integrovat žáky s PAS. Často bývá hlavní překážkou pro školy finanční stránka integrace, která je spojena ve většině případů s potřebou mít asistenta pedagoga. O finanční prostředky žádá škola zřizovatele na základě odborného posudku, který je vyhotoven školským poradenským zařízením, v mnoha případech ale škola dostane neodpovídající finanční prostředky, a následně obtížně hledá zdroje na adekvátní odměnu pro asistenta pedagoga.

Učitelé projevují zájem o informace, které by jim byly nápomocny při práci s integrovaným žákem, dokonce se najde plno vstřícných asistentů pedagoga, kteří pracují často nad rámec povinností, ale problém nastává, pokud se u autistických dětí začne objevovat verbální a často i fyzická agresivita.

Tyto projevy jdou často ruku v ruce s diagnózou, ale někdy je obtížné pak vysvětlovat, že je nutno zvolit vhodný přístup a snažit se dítěti porozumět. Je také možné, že část vzdělávání může probíhat individuálně s asistentem pedagoga v jiném prostoru školy. Pro tyto obtíže ale často chybí pochopení a nastupuje kritika výchovného přístupu rodičů, snaha o to, aby dítě bylo ze školy odejito. Je velmi málo škol, které jsou ochotny a připraveny tyto překážky překonávat a bohužel není možno uspokojit všechny zájemce s PAS.

A naopak školy, které tyto děti přijmou a ještě mají ve třídách třeba dva žáky s PAS, tak jejich učitelé jsou samozřejmě unaveni. Ano, integrace je přínosná, ale zároveň autistů je široké spektrum, dítě s Aspergerovým syndromem je vzdáleno dítěti s nízkofunkčním stupněm autismu, je jinak vzdělatelné.

Systém integrace dětí s PAS jsou legislativně zapsány v Metodice práce asistenta pedagoga žáků s poruchami autistického spektra, ve Školském zákonu a také ve vyhlášce Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Nejprve absolvují rodiče odborná vyšetření a také spolupracují se speciálně pedagogickým centrem, speciální pedagogové jsou kvalifikováni, mají vzdělání, ať školy nebo kurzy, mají zkušenosti s autistickými dětmi. Neznamená, že dítě s PAS nemůže navštěvovat běžnou základní školu.

Jestli je intelekt autistického dítěte na dostatečně nebo alespoň na přiměřeně vysoké úrovni, mělo by nastoupit do běžných škol a je kvitováno, že většinou to tak bývá. Pokud se časem prokáže nevladatelnost sociálních interakcí a kontaktů, narušování výuky, bude doporučena právě již zmíněná podpora asistenta pedagoga. Musíme ale také brát na zřetel třídu celou.

Žák s PAS pro zdravé děti bývá zajímavý, ale časem mohou nastat problémy, děti neví, jak se k dítěti s PAS chovat, jak s ním komunikovat, aby to pochopilo, nebo naopak mají legraci, že jim nerozumí. Děti mohou nechat problémy gradovat a autistické dítě se může cítit velmi nepříjemně, neumí takové problémy řešit, proto by měli pedagogové a psychologové uspořádat s dětmi sezení a vysvětlit jim, co diagnóza autismus obnáší, jak se k takovému dítěti mají chovat, jak mu i mohou pomáhat. Pak teprve může dítě zapadnout do kolektivu. Na tom také všem záleží.

Někteří autisté se nedokážou naučit řeč za celý život, jiní používají jen pár slov, často je opakuji, nebo mluví s neobvyklou intonací. Také proto se nedokážou přidat ke svým vrstevníkům a zapojit se spontánně do rozhovoru. A pokud nepřijme společnost zdravých člověka s postižením nebo

jiným deficitem, jak se má potom vyrovnat se sebou on sám? Lidstvo se skládá z více či méně odlišných jedinců, kteří by se měli navzájem respektovat a přes individuální rozdíly je proměnit v přínos pro všechny, a inkluze, tedy zahrnutí, by měla být brána i přes rozdílnost každého člověka za běžný jev. Jev hodný člověka.

# Seznam použité literatury

- Novák, T. Mnohem menší dareba, než jste čekali. 1. vydání. Praha: 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5069-9
- Gillberg, Ch. Autism and Pervasive Developmental Disorders. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1990. Vol. 31, Issue 1, pp. 99 – 119. ISSN 1469-7610.
- Gillberg, Ch., Peeters, T. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. Praha: Portál, 1998. 122 s. ISBN 80-717-8201-7.
- Howlin, P. Autismus u dospívajících a dospělých. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.
- Jelínková, M. Autismus IV. – Péče o dospělé klienty s autismem. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001. 22 s.
- Jelínková, M., Netušil, R. Autismus I. – Problémy komunikace dětí s autismem, Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999. 10 s.
- Klenková, J. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.
- Krejčířová, D. Autismus VII. – Diagnostika poruch autistického spektra, Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003. 56 s.
- Lechta, V. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. 358 s. ISBN 80-717-8801-5.
- Lechta, V. Logopedické repetitorium. Bratislava: SNP, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- Lechta, V. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
- Nývltová, V. Psychopatologie pro speciální pedagogy. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. 228 s. ISBN 978-808-6723-488.
- Schopler, E. Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 176 s. ISBN 80-7178-202-5.
- Hrdlička, M. a Komárek, V. Dětský autismus. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9
- Slowík, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
- Švarcová-Slabinová, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. 3., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-736-7060-7.
- Thorová, K. Poruchy autistického spektra. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
- Lynch, Ch. a Kidd, J. Cvičení pro rozvoj řeči. Vyd. 1., Praha, Portál, 2002, 128 s. ISBN 80-7178-571-7.

Nesnidalová, R. Extrémní osamělost. Autistické projevy u dětí a pseudoautismus dospělých. Vyd. 1., 1973, s. 168.

Attwood, T. Aspergerův syndrom. Vyd. 2. Praha. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0193.

Bragdon, A. D., Gamon, D. Když mozek pracuje jinak. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 113 s. ISBN 80-7367-066-6.

# Seznam tabulek, obrázků a grafů

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Pracoviště a počty klientů.....	24
Tabulka 2 Počet klientů s PAS (k 31. 8. 2018).....	24
Tabulka 3 Průběh těhotenství a porod.....	28
Tabulka 4 Reagují děti negativně na zvuky?.....	41
Tabulka 5 Mají vaše děti rády pohyb jako běh a tanec?.....	42
Tabulka 6 Mělo vaše dítě problémy se spánkem?.....	43
Tabulka 7 Měli jste nějakou pomoc s hlídáním dítěte?.....	44
Tabulka 8 Jaký druh autismu byl vašemu dítěti diagnostikován?.....	45
Tabulka 9 Pomáhají léky či jiná psychofarmaka vašemu dítěti?.....	46
Tabulka 10 Pomáhá speciální dieta vašemu dítěti?.....	47
Tabulka 11 Jak vnímáte integraci autistických dětí do běžných škol?.....	48

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Mozek lidí s PAS.....	13
Obrázek 2 Piktogram činností pro děti s PAS.....	13

## Seznam grafů

Graf 1 Rozdělení respondentů dle průběhu těhotenství a porodu.....	28
Graf 2 Rozdělení žen dle skutečnosti, zda během těhotenství často pracovaly s barvami či chemikáliemi.....	29
Graf 3 Rozdělení respondentů dle časového období, kdy si všimli, že je jejich dítě jiné.....	30
Graf 4 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda je napadlo, že je jejich dítě neslyšící.....	31
Graf 5 Rozdělení respondentů podle skutečnosti, zda jejich dítě reaguje na zavolání svého jména	32
Graf 6 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda se jejich dítě smálo či usmívalo.....	33
Graf 7 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda se děti dívají se svým rodičem vzhůru za letadlem.....	34
Graf 8 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda se při rozhovoru dívají svým rodičům do očí .	35
Graf 9 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda jejich dítě ukazovalo jedním prstem.....	36
Graf 10 Rozdělení respondentů dle skutečnosti zda se jejich děti dívali často na své ruce.....	37
Graf 11 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda si jejich dítě třepalo rukama poblíž hlavy.....	38
Graf 12 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda si jejich dítě hrálo s hračkami jako jiné děti .	39

Graf 13 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda si jejich dítě hrálo kromě sourozenců i s jinými dětmi .....	40
Graf 14 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda jejich dítě reagovalo negativně na různé zvuky .....	41
Graf 15 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda má jejich dítě rádo pohyb.....	42
Graf 16 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda mělo někdy jejich dítě problémy se spánkem	43
Graf 17 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, kdo jim pomáhal s péčí o dítě.....	44
Graf 18 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, jaký druh autismu byl jejich dítěti diagnostikován .....	45
Graf 19 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda spatřují výrazné zlepšení stavu u svých dětí díky užívání psychofarmak .....	46
Graf 20 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, zda spatřují zlepšení na základě speciální diety ..	47
Graf 20 Rozdělení respondentů dle skutečnosti, jak vnímají integraci autistických dětí do běžných škol.....	48

# Seznam příloh

Příloha 1 Kompletní dotazník .....	57
------------------------------------	----



## Příloha 1 Kompletní dotazník

Vážení rodiče,

chci vás velmi poprosit o vyplnění vlastního dotazníku, ve kterém je 21 stručných otázek týkajících se vašich dětí s PAS, získaná data budou anonymně vyhodnocena, zpracována a použita do mé bakalářské práce. Prosím o zaškrtnutí jedné odpovědi.

Děkuji za vaši ochotu a čas.

Lucie Filipová

studentka Českého vysokého technického učení v Praze, MÚVS

### **1. Bylo Vaše těhotenství a průběh porodu bez komplikací?**

- a/ ano, oboje bylo bezproblémové
- b/ těhotenství bylo v pořádku, porod s komplikacemi
- c/ komplikovanější těhotenství, porod v pořádku
- d/ oboje bylo komplikované

### **2. Pracovala jste během těhotenství často s barvami či chemikáliemi?**

- a/ ano, často
- b/ jako běžný uživatel
- c/ ne

### **3. Kdy jste si poprvé všimla, že je Vaše dítě jiné?**

- a/ již v prvních šesti měsících
- b/ kolem 1. roku
- c/ mezi 12. – 18. měsíci
- d/ kolem 2. roku
- e/ později

### **4. Napadlo Vás, že je Vaše dítě neslyšící?**

- a/ ano
- b/ ne
- c/ nevím(nepamatuji se)

### **5. Když jste volali dítě jeho jménem, reagovalo?**

- a/ ano
- b/ ne

**6. Smálo nebo se usmívalo Vaše dítě?**

- a/ano
- b/spíše ano
- c/spíše ne
- d/ne

**7. Když jste například podívali vzhůru za letadlem, vzhlédlo dítě s vámi?**

- a/ano
- b/ne

**8. Když jste si hráli či povídali s dítětem, dívalo se vám do očí?**

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ne

**9. Ukazovalo vaše dítě jedním prstem?**

- a/ ano
- b/ ne

**10. Dívalo se často na své ruce?**

- a/ano
- b/ne

**11. Třepalo si rukama poblíž tváře?**

- a/ ano
- b/ ne

**12. Hrálo si s hračkami jako jiné děti?**

- a/ ano
- b/ ne

**13. Hraje si, kromě sourozenců, s jinými dětmi?**

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**14. Reagovalo vaše dítě negativně na různé zvuky?**

- a/ ano
- b/ ne

**15. Mělo vaše dítě rádo pohyb jako běh, tanec, skákání, atd.?**

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/spíše ne
- d/ ne

**16. Mělo vaše dítě problémy se spánkem?**

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**17. S dítětem vám pomáhali:**

- a/ rodiče
- b/ placená chůva ( au-pair, pečovatelka)
- c/ sourozenci dítěte
- d/ nikdo
- e/ někdo jiný

**18. Jaký druh autismu byl Vašemu dítěti diagnostikován?**

- a/ vysoko funkční
- b/ středně funkční
- c/ nízko funkční
- d/ Aspergerův syndrom
- e/ jiný

**19. Vidíte výrazné zlepšení pomocí psychofarmak?**

- a/ výrazně
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**20. Vidíte zlepšení speciální dietou?**

- a/ výrazně
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne

**21. Jak vnímáte integraci autistických dětí do škol?**

- a/ jako přínos pro děti s PAS
- b/ přínos pro zdravé děti

- c/ přínos pro všechny děti
- d/ spíše jako přítěž
- e/ žádný přínos nevidím

