

**MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Edukace osob s Aspergerovým syndromem

Diplomová práce

Brno 2008

Vedoucí diplomové práce:
doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.

Vypracovala:
Markéta Brychtová

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen prameny uvedené v seznamu literatury.

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

.....
podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doc. PhDr. Mgr. Jarmile Pipekové, Ph.D. za metodickou pomoc, velmi cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování této závěrečné práce.

Motto:

*„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem,
musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které
vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“*

Hans Asperger

OBSAH

Úvod	6
1 OSOBNOST ŽÁKA S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	8
1.1 Osobnost	8
1.2 Diagnóza Aspergerův syndrom	9
1.3 Diagnostika	12
2 EDUKACE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	21
2.1 Raná péče o děti s autismem	21
2.2 Předškolní zařízení	22
2.3 Možnosti vzdělávání v období povinné školní docházky	26
3 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY, DEFICITY A CHOVÁNÍ	32
3.1 Triáda problémových oblastí	32
Sociální interakce a sociální chování	32
Komunikace	33
Představitivost, zájmy, hra	35
3.2 Nespecifické variabilní rysy	38
Odlišnosti v motorickém vývoji a projevech	38
Emoční reaktivita	40
Problémy v chování	41
3.3 Jazyk a řeč	43
Pragmatika – umění komunikace	43
Doslovné chápání	45
Pedantské vyjadřování	46
Prozodie – melodie řeči	46
4 ŽIVOT JEDINCE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	48
4.1 Cíl, metody šetření	48
4.2 Místo šetření	48
4.3 Kazuistická studie	49
4.4 Výsledky a závěry ze šetření, prognóza vývoje	55
Závěr	57
Shrnutí	59
Seznam použité literatury	60
Seznam příloh	61

Úvod

Téma své diplomové práce jsem si vybrala na základě a také hlavně díky tomu, že jsem měla možnost pracovat a vykonávat asistenskou činnost u chlapce s Aspergerovým syndromem. Byla to pro mě velice zajímavá, příjemná a zajisté i nepostradatelná zkušenost, která mě inspirovala k tomuto tématu. Poznala jsem velké množství zvláštností, zajímavostí i problémů, které jsou s touto poruchou spojeny.

Cílem diplomové práce je obohacení poznatků o problematice dětí s Aspergerovým syndromem, jejich specifik zejména v oblasti sociálního chování, problémům v oblasti zapojování těchto dětí do společnosti, ale i v ostatních oblastech, které jsou neodmyslitelnou částí nejen jejich života, ale i jejich příbuzných, učitelů nebo kamarádů. Dále se zde zabývám otázkou týkající se možností vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem.

Práce je členěna na část teoretickou a praktickou. V první kapitole nazvané „Osobnost žáka s Aspergerovým syndromem“ popisují podstatu osobnosti a diagnózy Aspergerův syndrom, zabývám se zde také diagnostikou poruch autistického spektra a různými prostředky a metodami určenými pro diagnostiku těchto poruch. Ve druhé kapitole se věnuji edukaci dětí s Aspergerovým syndromem. Zde jsem se zaměřila na oblast týkající se rané péče a jejich služeb poskytovaných dětem s poruchami autistického spektra, dále se zde věnuji oblasti předškolního vzdělávání a oblasti týkající se základního vzdělávání. Zde se věnuji možnostem a formám vzdělávání, které jsou v České republice těmto dětem k dispozici. Ve třetí kapitole se věnuji charakteristickým projevům, deficitům a chováním typickým pro děti s Aspergerovým syndromem. Věnuji se zde triádě problémových oblastí, která se těchto jedinců bezpochyby týká, dále pak některým nespecifickým variabilním rysům a oblasti týkající se jazyka a řeči, protože s tou mají jedinci s Aspergerovým syndromem nemalé problémy.

V praktické části se zabývám kazuistikou jedenáctiletého chlapce s Aspergerovým syndromem, se kterým jsem měla možnost pracovat a trávit čas na letním táboře a také na dalších výletech.

Hlavním zdrojem informací při psaní mé diplomové práce bylo studium odborné literatury a dostupných pramenů, dále pak zhodnocení vlastních zkušeností při práci

s dětmi s poruchami autistického spektra. Bohužel literatury týkající se výhradně Aspergerova syndromu není mnoho. Za nejlepší považuji zejména práce Kateřiny Thorové a Thony Attwooda, kteří se touto problematikou opravdu hodně zabývají, dále pak práce Schoplera, Peeterse a Krejčířové.

1 Osobnost žáka s Aspergerovým syndromem

Lidé s Aspergerovým syndromem vnímají náš svět jinak než ostatní. My všichni, co jsme kolem nich, jim připadáme zvláštní a jsme pro ně tak trochu záhadou. Proč jim neřekneme, co chceme? A proč jim vlastně říkáme věci, které nemyslíme vážně? Proč mluvíme o spoustě takových zbytečností? Proč znervózníme a jsme netrpěliví, když nám člověk s Aspergerovým syndromem líčí stovky fascinujících informací o jízdách řádech, číslech vyrytých na pouličních lampách, typech vlaků, různých druzích jablek nebo o pohybech planet? Proč používáme tolik komunikačních prostředků a jak je možné, že se v nich neztratíme? Proč máme tak zbytečně složité citové vztahy? A hlavně, proč ve srovnání s lidmi s Aspergerovým syndromem uvažujeme tak nelogicky? Způsob, jakým lidé s Aspergerovým syndromem vnímají svět, chápou jen a jen oni. My ostatní na nich můžeme mnoho věcí obdivovat, ale jsou i věci, které nás budou bezesporu mást a věci, se kterými budou tito lidé potřebovat naši pomoc (Attwood, 2005).

1.1 Osobnost

Představme si, že máme několik lidí různého věku a pohlaví, kteří mají odlišné schopnosti, odlišné zájmy a rozdílné chování. Většina lidí by řekla, že nemají mnoho společného, ale není to tak docela pravda. Tito lidé totiž sdílí stejnou diagnózu **pervazivní vývojové poruchy** jinými slovy **poruchy autistického spektra**. Projevy u těchto poruch jsou opravdu velmi různorodé. Do dnešní doby není známa příčina tohoto postižení, každopádně ale tato vrozená porucha psychických funkcí znemožňuje dítěti chápat a rozumět tomu, co v běžném životě vidí, slyší nebo prožívá. Pervazivní nebo-li všepromikající znamená, že vývoj dítěte je narušen v mnoha směrech jeho osobnosti. Pro poruchy autistického spektra byla vymezena tzv. **triáda postižených oblastí**, která se týká oblastí **sociální interakce, komunikace a představivosti**. Mnoho dětí trpí určitou mírou stereotypního, rigidního, kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů. Míra postižení se ovšem u každého jedince liší. Některé dovednosti mohou chybět úplně některé mohou být jen výrazně omezeny a opožděny (Thorová, 2006).

V rámci poruch autistického spektra se tudíž setkáváme s dětmi s různou řečovou

vybaveností. Sem bych mohla zařadit děti nemluvící, děti s dysfázií, ale také děti s dobrou slovní zásobou i děti výrazně jazykově nadané. Určitě sem patří děti s různými intelektovými schopnostmi, jako jsou děti s mentální retardací, děti s podprůměrnými schopnostmi a děti průměrné nebo nadprůměrně nadané. A také děti s různou mírou zájmu o sociální kontakt. To mohou být děti mazlivé, fixované na blízké osoby, děti netečné, pasivní nebo děti aktivní, ale neschopné dodržovat pravidla sociálního chování. Pro poruchy autistického spektra je typická nejen různorodá symptomatika, ale i její různá míra, takže nikdy nenajdeme dvě děti se stejnými projevy. Některé děti se mohou projevovat s relativně dobrými vyjadřovacími schopnostmi a se zájmem o sociální kontakt, které je ovšem extrémně závislé na rituálech a často se sebezraňuje, jiné dítě bude nemluvící, výrazně projevující a preferující zájem o sociální kontakt a zároveň se s oblibou věnuje stereotypním činnostem nebo dítě s velmi málo rozvinutou řečí a prakticky žádným zájmem o sociální interakci s nevyhraněnými stereotypními zájmy.

1.2 Diagnóza Aspergerův syndrom

Hlavními příznaky tohoto syndromu jsou omezené sociální dovednosti, neobratnost udržovat konverzaci v pravém slova smyslu a hluboký zájem o specifickou oblast nebo určitý jev. Ale co vlastně znamená Aspergerův syndrom? Ještě před několika lety to byl celkem neznámý termín a skoro nikdo o něm neslyšel. V dnešní době mám naopak pocit, že dítě s Aspergerovým syndromem potkáme téměř v každé škole (Attwood, 2005).

Spory o tom, zda Aspergerův syndrom existuje jako samostatná jednotka nebo jestli se jedná o část autistického kontinua, neustále pokračují. V současné době je Aspergerův syndrom považován za samostatnou nozologickou jednotku. V žádném případě není Aspergerův syndrom mírnější formou autismu. Má totiž specifika i problémy, které mohou být stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra. Co se týká intelektu, tak ten je u lidí s Aspergerovým syndromem v pásmu normy a to má bezesporu vliv na úroveň jeho vzdělání i úroveň sebeobslužných činností. Pro co ale není rozhodující, je to, jestli budou v dospělosti schopni vést samostatný život. Jistě, jsou lidé, kteří si úspěšně založí rodinu, najdou

práci a vedou zcela běžný život, ale jsou i tací, kteří si kvůli své povaze nemohou najít životního partnera ani zaměstnání a celý život tak žijí s rodiči a nikdy nebudou zcela samostatní. Tito lidé budou asi vždy okolím vnímáni jako zvláštní nebo sví. Lidé s Aspergerovým syndromem bývají často nadaní a to v jakýchkoliv oblastech, ať už se jedná o oblast literární, psaní poezie, mohou výborně hrát šachy nebo třeba být vynikající matematici (Thorová, 2006).

Takovou první definici týkající se charakteristického chování a příznaky Aspergerova syndromu uvedl poprvé ve své disertační práci roku 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger. Popsal čtyři chlapce, kteří se od svých vrstevníků lišili v oblastech sociálních, jazykových a kognitivních dovedností. Jejich stav označil jako „autistickou psychopatii“, kterou považoval za druh poruchy osobnosti. Je zajímavé, že termín autistický použil ve stejné době, kdy jeho krajan Leo Kanner uveřejnil ve Spojených státech charakteristiky autistických dětí. Práce Hanse Aspergera bohužel zapadla jak v Evropě, tak i ve Spojených státech bez většího povšimnutí a znovu objevena byla až po dalších třiceti letech. Hans Asperger zemřel v roce 1980, jen několik málo let před tím, než si syndrom nesoucí jeho jméno vydobyl mezinárodní uznání (Attwood, 2005). Projevy sociální dyslexie, jak někdy bývá Aspergerův syndrom nazýván, mají mnoho forem. Jedná se o velmi různorodý syndrom. Velice často bývá obtížné u určité skupiny určit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo zda jde o sociální neobratnost (Thorová, 2006). Termín Aspergerův syndrom poprvé požila Lorna Wingová v odborné publikaci v roce 1981. Označila jím děti a dospělé, jejichž charakteristiky a chování odpovídaly popisu příznaků, na které upozornil zmíněný vídeňský pediatr Hans Asperger.

V devadesátých letech 20. století převládal názor, že Aspergerův syndrom je druh autismu a pervazivní vývojová porucha, což znamená, že zasahuje a týká se všech oblastí schopností dítěte. V současné době má svá vlastní diagnostická kritéria a je vnímán jako samostatná kategorie v rámci autistického spektra. Podle odborných informací je Aspergerův syndrom mnohem rozšířenější než klasický autismus a je možné ho diagnostikovat u dětí, u kterých by nikoho ani nenapadlo, že by mohly být autistické. Pro děti s Aspergerovým syndromem je typické, že se velmi špatně zapojují do kolektivu, což je zřejmé již v mateřské škole, proto to bývá většinou

první místo, kde se přijde na to, že má dítě problémy. Tyto děti mívají veliké problémy v navazování sociálních kontaktů a celkově velmi špatně chápou společenská pravidla, která jsou pro ostatní děti přirozená. Děti s Aspergerovým syndromem bývají často označovány okolím jako nevychované a také tak na ně pohlížejí. Pravdou ovšem je, že pro tyto děti je příznačné, že o druhých pronášejí pravdivé výroky, jenže to bohužel vede ve většině případů k tomu, že dotyčného přivedou do rozpaků nebo ho urazí. Toto se stává v situacích běžného života, například v obchodech nebo dopravních prostředcích, kdy dítě prohlásí o někom, kdo stojí na konci řady nebo v jiné části vozu poznámku o jeho vzhledu: „Ta paní je ale tlustá, vidíte?“ Samozřejmě to prohlásí zvučným hlasem, protože na tom nevidí nic špatného. Vždyť přece říká pravdu! Ovšem, když ho rodič v této situaci napomene, je schopno stejně nahlas říci: „Ale vždyť opravdu je tlustá!“ Nevidí důvod a nechápe, proč ho ostatní napomínají (Attwood, 2005).

Pro jedince s Aspergerovým syndromem bývá typické, že se intenzivně věnují vyhraněnému zájmu, velice často to bývají dopravní prostředky, čísla, vodní potrubí, mapy, vlajky, dopravní značky, značky aut nebo nějaká vědní oblast. Nejedná se o celoživotní zájem, ovšem v době, kdy se jím dítě zajímá, nemluví prakticky o ničem jiném a věnuje mu veškerý volný čas. Často vyžaduje od okolí, aby se jeho zájmu věnovalo také a nepřipouští si, že by to někoho mohlo nezajímat. Na druhou stranu mívají nulovou motivaci k činnostem, které je nezajímají, nebaví. Tím pádem mívají problémy ve škole a bývají nemotorné. Dále je pro ně typická pečlivá řeč, mnohdy až pedantského charakteru, takže člověk, který s ním komunikuje má pocit, že mluví s chodícím slovníkem nebo encyklopedií. Učitelé i rodiče si často všimají, že se děti s Aspergerovým syndromem straní spolužáků, že mívají málo kamarádů a navíc se stávají často předmětem posměchu (Attwood, 2005).

Pravé přátelství tyto děti navazují jen opravdu velmi vzácně. Většinou dávají přednost hře o samotě. Něco jako soutěživost, smysl pro kolektivní hru zůstávají pro mnohé děti s Aspergerovým syndromem nepochopitelné. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem se nedokáží orientovat podle neverbálních signálů, takže například nechápou, neorientují se v mimice druhých lidí, nerozumí jejich gestům. Také nezvládají chápat ironii, nadsázku a nerozumí různým příslovím a pořekadlům, jako

třeba: „Ranní ptáče, dál doskáče“, protože si je vykládají doslovně a dlouho jim vrtají hlavou. Potřeby druhých lidí, jsou těmto jedincům jako by jedno nebo jako by jim byla ukradena možnost je vidět, chybí jim empatie. Toto všechno má myslím příčinu právě ve zmiňované neschopnosti rozumět signálům vysílaným od druhých lidí. Lidé s Aspergerovým syndromem se opravdu nedokáží orientovat v „našem“ světě emocí a potřeb. Oni samy mají malou schopnost vyjádřit své pocity. Často podléhají stavům jako je podceňování se, hledání chyb na sobě a ne na druhých lidech. Toho si můžeme všimnout u dospívajících nebo dospělých jedinců, kteří si svoji poruchu mnohdy uvědomují (Thorová, 2006).

1.3 Diagnostika

Stanovení diagnózy u Aspergerova syndromu, stejně tak jako u jiné nemoci, poruchy nebo problému je velice důležité. Podle správně stanovené diagnózy se bude odvíjet další život člověka. Na správně určené diagnóze závisí vzdělávání dětí, jejich zařazení do vzdělávacích programů, které jsou pro ně vhodné, uvědomění si všech problémů a důsledků, které s poruchou souvisí. U všech dětí, u kterých byla stanovena diagnóza pervazivní vývojové poruchy je důležité provést co nejdříve multidisciplinární vyšetření, které zahrnuje vyšetření pediatrické a neurologické (Krejčířová, 2003).

O tom, jak se Aspergerův syndrom projevuje, jaké má příznaky ví jen velmi málo rodičů, myslím, že bychom našli i rodiče, kteří ani neví, že nějaká taková porucha existuje. Nebo je to dáno tím, že si prostě rodiče nepřipouští skutečnost, že by mohli mít postižené dítě, takže je prostě nenapadne zajímat se o tuto problematiku. To je určitě pochopitelné, vždyť každý z nás by chtěl zdravé dítě bez jakýchkoliv problémů, bez omezení žít naprosto „normálním“ životem, s běžnými starostmi a radostmi, bez toho, aby na nás lidé v dopravních prostředcích, na ulici nebo třeba v čekárně u lékaře koukali skrz prsty, aby si neřikali „Ta má ale nevychované dítě“, „Proč ho nenapomene, když tady tak zlobí“ nebo „Ten je ale drzý“. Bohužel toto jsou i podle mé zkušenosti reakce lidí na dítě s Aspergerovým syndromem. Dost možná, že i pár takových reakcí jsou jakýmsi spouštěčem, který u rodičů vyvolá obavy a podezření, že s jejich dítětem není všechno tak, jak by mělo být, že prostě není něco v pořádku. I když

rodiče si toho všimnou nejspíš daleko dříve.

Diagnostika poruch autistického spektra probíhá ve třech fázích nebo lépe řečeno, takovým nejideálnějším modelem týkající se diagnostiky je **projítí** těmito **třemi fázemi**:

1. Fáze podezření, v této fázi jsou rodiče znepokojeni vývojem svého dítěte, obrátí se na pediatra. Ten, pokud má již s touto poruchou zkušenosti, vysloví ono podezření na poruchu autistického spektra. Poté rodičům doporučí návštěvu některého ze středisek APLY (asociace pomáhající lidem s autismem), může jim také dát například internetovou adresu této asociace (www.apla.cz), na které jsou všechny důležité informace, které budou rodiče nejspíš zajímat. Dalším krokem by mělo být odeslání dítěte na odborné vyšetření na specializované pracoviště. Rodičům je také k dispozici dotazník dětského autistického chování DACH, který si mohou zkusit vyplnit. O tomto dotazníku se zmiňuji v další části této podkapitoly.

2. Fáze diagnostická, tato fáze je již samotné vyšetření, jehož cílem je stanovení diagnózy. Skládá se z posouzení specifických faktorů sociálních, jazykových, kognitivních a pohybových schopností. Je to nepochybně náročný proces, vyžadující odborníka, většinou dětského psychologa nebo psychiatra, který má výbornou znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Nejlepší ovšem je týmová spolupráce několika profesí, popřípadě i speciálního pedagoga. Cenným zdrojem informací jsou názory a postřehy učitelů, lékařů a dalších odborníků, kteří mají dítě v péči.

3. Fáze postdiagnostická, znamená, že rodičům byla sdělena diagnóza jejich dítěte. Takže se informují, zajímají se o problematiku, čtou doporučenou literaturu a jsou ve styku s některými rodinami s podobnými nebo stejnými potížemi (Thorová, 2006).

V současné době bohužel neexistuje zkouška biologického charakteru, díky které by se prokázal autismus. Screening se proto zejména zaměřuje mapování a výzkum chování. V diagnostice je nejvíce ceněna klinická zkušenost. Největší jistotu a zkušenosti při vyšetřování poruch autistického spektra, ovšem získají jen ti lidé, kteří pracují na pracovištích zabývajících se výhradně touto problematikou. Aby bylo možné zachytit co nejvíce dětí s poruchou autistického spektra a to pokud možno, v co nejranějším věku,

je zapotřebí, aby alespoň podezření na tuto poruchu bylo schopno vyslovit co nejvíce odborníků, kteří s dítětem pracují nebo jsou jakkoliv ve styku. Určitě bych mezi ně zařadila pediatry, psychiatry, neurology, pedagogy, logopedy a v neposlední řadě pracovníky pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center. Pro tyto lidi jsou nejlepšími a nejvhodnějšími pomocníky při diagnostice screeningové metody, které jsou ve své podstatě nenáročné a vyžadují jen základní trénink. Screeningových metod je v zahraničí celá řada, mohou mít ovšem problémy při mírnějších formách autismu nebo poruch autistického spektra (Thorová, 2006). Hans Asperger ani Lorna Wingová neuvádějí přesně kritéria pro diagnózu Aspergerův syndrom a do této doby se odborníkům ani nepodařilo sjednotit na jednoznačných kritériích. Kliničtí psychologové mohou při diagnostice vycházet ze čtyř postupů, které mají k dispozici. Nejprísnější kritéria stanovuje Světová zdravotnická organizace v desátém vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a Americká psychiatrická asociace ve čtvrté revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-IV). Nejmírnější kritéria najdeme u Petera Szatmari s kolegy v Kanadě a Christophera a Coriny Gillbergovi ze Švédska. Diagnostická kritéria všech čtyř zdrojů uvádím v příloze 1.

Nyní přistoupím blíže ke screeningovým metodám poruch autistického spektra v jednotlivých vývojových obdobích.

První rok života

V prvních 6 – 9 měsících nebývají moc patrné žádné větší odchylky v chování dítěte. Nebo alespoň nebyly doposud objeveny žádné typické projevy v tomto období. Určitým vodítkem pro zachycení dítěte a jeho převzetí do další péče může být v tomto období nedostatečný oční kontakt a sociální úsměv a chybějící schopnost dítěte vytvářet sociální očekávání. V druhé polovině prvního roku života se zdokonalují dovednosti sociálně interakční. Asi od 9 měsíců patří k nejzřetelnějším projevům autismu nezájem dítěte o sdílení zkušeností, zájmů a emocí, nedostatečná reaktivita na řeč druhých, takové dítě nereaguje na jméno, na zavolání.

Batolecí období

Diagnóza v tomto věku musí být založena především na posouzení sociálních vztahů

a dovedností, důležité je zejména špatné používání neverbálních komunikačních signálů. V tomto věku ještě většinou nelze pozorovat rituální chování nebo nepřiměřená reakce na změny (Krejčířová, 2003).

Diagnózu autismu v raném dětství je nutné opakovaně ověřovat, aby byla případně vysledována změna na Aspergerův syndrom a dítě mohlo obdržet péči odpovídající jeho stavu. Jedním z důvodů, proč Lorna Wingová navrhla širší vymezení Aspergerova syndromu byl fakt, že u určité části dětí s klasickými příznaky autismu, v **předškolním období** dochází k významnému zlepšení komunikačních dovedností a dalších schopností. Znamená to, že například dítě, které dříve nekomunikovalo se svým okolím, bylo stažené do sebe a druhých se stranilo, nyní je schopno jazykově komunikovat celkem bez problémů, přestává se tak trochu stranit druhých a navazuje kontakt. Takové zlepšení bývá velice často náhlé a ve většině případů k němu dochází před dovršení věku pěti let (Attwood, 2005).

Vývoj některých dětí nemusí být v předškolním období nijak nápadný. Znamená to, že ani rodiče, učitelé, lékaři ani jiní odborníci nemusejí mít podezření a nemusí poznat, že by se u dítěte mohly projevovat nějaké příznaky autismu. Zejména, pokud se jedná o prvorozené dítě v rodině. Vše může odstartovat až ***nástup dítěte do školy***.

Vzhledem k tomu, že v nižších ročnících mají většinou děti ve škole na všechny předměty jednu paní učitelku, bývá to ona, kdo díky soustavnému dohledu a práci s dětmi zpozoruje nějaké odchylky nebo změny v chování dítěte od ostatních spolužáků. Většinou si všimne toho, že se dítě straní spolužáků, že ne zcela správně chápe pravidla společenského chování. Také ji může zarazit, že se v jeho řeči projevují netypické prvky, jeho představivost, že neodpovídá normě nebo že je hluboce pohlceno zájmem o jednu specifickou oblast. Při kreslení si všimne netypických témat, zaznamená odlišnosti ve způsobu psaní nebo nemotornost při pohybových hrách v hodinách tělocviku. Velice často se stává, že když je dítě v blízkosti druhých dětí a není mu to příjemné, začne se chovat agresivně. To samé se může stát, v případě, kdy dítě musí na něco čekat. Pro chlapce, se kterým jsem byla na letním táboře bylo naprosto nepředstavitelné čekat, než přijede tramvaj. Neustále pobíhal po zastávce, třepal rukama nebo si zadělával uši. Někdy oslovoval úplně cizí lidi a jak už to u dětí s Aspergerovým

syndromem bývá, sdělil jim svůj názor na to, jaké je počasí nebo jaká jede kde tramvaj, což je v jeho případě vyhraněný zájem (v lepším případě) nebo, co si myslí o jejich oblečení nebo postavě (v horším případě). Několikrát jsem si vyslechla poznámky na téma o jeho nevychovanosti. K těmto situacím většinou dochází v případě, že se dítě dostane do něčeho, co je pro něj neznámé nebo nepříjemné a při kontaktu s cizími lidmi. Doma, se sourozenci nebo rodiči se může projevat úplně odlišně. Bohužel učitelé mohou považovat chování dítěte s Aspergerovým syndromem jen za podivné nebo zvláštní, ale pokud se s takovým případem ještě nesetkali, nemusí ani dojít k situaci, aby si promluvili s rodiči a dítě odeslali na diagnostické vyšetření. V postatě je ani nemusí napadnout, že by se mohlo jednat o nějakou poruchu nebo problém, který je třeba řešit a to, co nejdříve. A tak dochází k tomu, že dítě dál netečně prochází školní docházkou a úspěšně mate učitele. Problematika Aspergerova syndromu se ovšem netýká pouze dětí a dospívajících, ale pochopitelně i jedinců v dospělém věku, kteří přichází na vyšetření, protože tuší, že s nimi není něco v pořádku. Nebo to mohou být rodiče dětí s poruchou autistického spektra, kteří v projevech a chování svých dětí poznávají samy sebe nebo některé své problémy. Samozřejmě to mohou být i lidé, kteří si o Aspergerově syndromu přečetli článek a mají pocit, že ho čtou o sobě. Při diagnostice dospělých je třeba klást důraz na to, jak se jako malý chovali a jak se rozvíjely jejich schopnosti v dětství (Thorová, 2006).

Pro děti s Aspergerovým syndromem nejsou moc vhodné posuzovací stupnice, které se používají při diagnostice autismu. V nedávné době byly ve Švédsku a v Austrálii sestaveny škály, které rodičům a učitelům pomáhají specifikovat příznaky u dětí, u kterých je podezření na Aspergerův syndrom.

Tyto škály lze v odborné literatuře najít pod názvem:

Australská škála Aspergerova syndromu

A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger's syndrome

- jedná se o dotazník, který má za úkol zjistit chování a další projevy, které by mohly souviset s Aspergerovým syndromem u dětí v prvních letech školní docházky. To je z důvodu, že v tomto věku se začínají nejvýrazněji projevovat neobvyklé rysy v chování a nápadné vlastnosti. Hodnotí se zde několik oblastí, týkajících se života dítěte a to

na příslušné stupnici od 0 do 6 bodů, podle intenzity problému. Nula bodů na stupnici znamená, že se dítě v daném ohledu projevuje přiměřeně svému věku.

Oblasti, které se hodnotí jsou tyto:

- **Sociální a emocionální schopnosti a dovednosti**
- **Komunikační dovednosti**
- **Kognitivní schopnosti**
- **Specifické zájmy**
- **Pohybové dovednosti**
- **Další proměnné**

Mezi další screeningové a diagnostické nástroje používané k diagnostice poruch autistického spektra patří: (Thorová, 2006)

ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised

- je to jedna z nejlépe ověřených metod, která je založenou na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte nebo s dospělým jedincem. Největší spolehlivost tohoto testu byla prokázána v případě, že je použit v předškolním věku.

- hodnotí se zde tyto oblasti důležité pro diagnózu:

- **Sociální interakce**
- **Komunikace**
- **Chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi**

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

- je relativně nový diagnostický nástroj, který je určen pro ty, u kterých vzniklo podezření na poruchu autistického spektra. Hodnotí se zde převážně oblast sociální interakce a komunikace. U této metody volíme ze čtyř forem podle chronologického věku a úrovně vyjadřování sledovaného jedince.

- **Forma 1** – pro děti, které dosud nemluví nebo řeč používají opravdu jen velmi málo.
- **Forma 2** – pro ty, kteří mluví ve větách, jejich věty ovšem nejsou plynulé.
- **Forma 3** – pro děti, které jsou verbálně zdatné a na dobré úrovni.
- **Forma 4** – pro verbálně zdatné osoby, ovšem dospívající nebo v dospělém věku

-Bohužel u této diagnostické metody chybí forma pro nemluvící dospívající a dospělé.

AQ test – Kvocient autistického spektra

- nová orientační metoda, která informuje o riziku Aspergerova syndromu v období adolescence a dospívání.

CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování

- posuzovací stupnice, která byla vypracována v rámci státního programu TEACCH v Severní Karolíně. Jedná se celkem o 15 položek, každá z nich se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle intenzity frekvence posuzovaných jevů. Výsledné skóre určuje orientačně stupeň závažnosti poruchy. V případě výsledku do 30 bodů se nejedná o autismus, 30-36 bodů odpovídá lehké až středně těžké symptomatice, více než 36 bodů symptomatice těžké.

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

- metoda zaměřena na diagnostiku autismu v raném dětském věku. Bývá rozdělena na dvě sekce a to oddíl A a oddíl B. Oddíl A jsou otázky na které odpovídají rodiče. Oddíl B vychází z přímého pozorování dítěte. Pozorování provádí většinou pediatr při preventivní prohlídce v 18 měsících. Nevýhodou této metody je, že nedokáže podchytit mírnější formy autismu. Bylo prokázáno, že děti s Aspergerovým syndromem tento test v 18 měsících zvládly (Krejčířová, 2003).

DACH – Dětské autistické chování

- jedná se o naši, českou screeningovou metodu určenou k depistáži dětí s poruchou autistického spektra. Tato metoda není ovšem určena diagnóze. Je to pouze orientační metoda, která má formu jednoduchého dotazníku. Její využití je nejvhodnější ve věku 18 měsíců až 5 let a otázky jsou směřovány na rodiče.

Samozřejmě u dětí s poruchou autistického spektra musíme udělat i **psychologické vyšetření**, které má za úkol objasnit typické příznaky a symptomy a také ukázat aktuální schopnosti dítěte. Ještě před samotným vyšetřením dítěte dojde k rozhovoru s rodiči, se kterými se probere vše, co se týká jejich dítěte, ať už jsou to zprávy z různých předešlých vyšetření, ukázky například kresby nebo jiných výtvorů, které dítě vyrobilo. Prostě se věnuje velká pozornost sestavení anamnézy. Na další vyšetření, které je dobré naplánovat tak, aby nezasahovalo dítěti do klidového režimu, protože dítě by v takovém případě nejspíš moc nespolupracovalo, přichází rodiče i s dítětem. Tady je

dobré všimnout si výběru hraček, schopnosti adaptovat se na nové prostředí a v neposlední řadě i interakce s rodiči (Thorová, 2006).

Další takovou **etapou** ve vyšetření je tzv. přímá práce s dítětem. Provádí se zde, samozřejmě v závislosti na věku, schopnostech a míře spolupráce dílčí úkoly z vývojových škál. Problém ovšem je, že každé dítě reaguje v takové situaci jinak. To znamená, že dítě může být relativně v klidu a je schopno s námi spolupracovat tak, jak my potřebujeme a chceme, ale může také nastat situace, kdy dítě nechce, odmítá spolupráci, má záchvaty vzteku nebo třeba neutišitelný pláč, zakrývá si oči a uši a chce odejít z místnosti. Tato situace ovšem naruší a hlavně znemožní jakoukoliv další práci s dítětem, takže musíme najít jinou možnost a způsob, jak vyšetření provést. Asi tím nejlepším a nejjednodušším bude, udělat vyšetření v dítěti známém prostředí, jako je škola, domov. I když i na to si je potřeba dát pozor, protože dítě může odmítat naši přítomnost u něj doma, kam přece patří jen maminka a tatínek.

U mladších dětí, tak zhruba do tří až čtyř let, je při vyšetření vhodná přítomnost rodičů. Je ovšem třeba posoudit, zda se dítě v přítomnosti rodičů spíše nepředvádí a neodmítá spolupráci, pak je pochopitelně lepší, když zde rodiče nejsou. Také s autoritou může být problém, protože i na ni reaguje každé dítě jinak a je zapotřebí věnovat pozornost chování dítěte (Thorová, 2006).

Při vyšetření se orientujeme na zmapování chování zejména v těchto oblastech:

- Sociální chování – všímáme si toho, jak se dítě chová vůči rodičům, vrstevníkům, známým osobám.
- Schopnost napodobovat – týká se hlavně oblasti řeči a pohybu.
- V řečovém projevu si všímáme porozumění řeči, schopnosti komunikovat, slovní zásoby.
- Dále si všímáme oblasti neverbální komunikace, jako jsou gesta, mimika, oční kontakt.
- Oblast motoriky – hrubá a jemná motorika, grafomotorika.
- Analyticko-logické myšlení, početní schopnosti.

Na závěr vyšetření je důležité probrat s rodiči závěry z veškerých vyšetření a různá doporučení týkající se další péče. Ze všeho nejdůležitější ovšem je, aby se došlo

k jednoznačnému závěru, který povede ke správné péči a pochopení jedince s Aspergerovým syndromem.

2 Edukace dětí s Aspergerovým syndromem

Edukativní potřeby jedinců s Aspergerovým syndromem se liší případ od případu. Je nutné ke každému jedinci přistupovat **individuálně** a brát ohled na jeho specifické potřeby a zvláštnosti.

2.1 Raná péče o děti s autismem

Raná péče v České republice je zcela nedostatečná, chybí ucelená metodika a koncepce, je zde málo vyškoleného personálu. Občanské sdružení APLA Praha (asociace pomáhající lidem s autismem) má pouze jednoho zaměstnance, který se věnuje rané péči. Cílem rané péče je snížit věk diagnózy u dětí na 18 – 24 měsíců a zahájit tak co možná nejdříve speciálněpedagogickou péči, dále odpovídat rodičům na jejich časté otázky, které se týkají přístupu k dítěti, mluvit s nimi o možnostech rozvoje. Samozřejmě také pomáhá při činnostech, jako jsou nácvik očního kontaktu, motoriky a komunikace (Thorová, 2006).

Centrum rané péče nabízí své služby rodinám dětí s autismem do šesti let věku.

Mezi hlavní činnosti Centra rané péče patří:

- **Zhodnocení schopností a dovedností dítěte a zjištění potřeb dítěte i celé rodiny -** Zhodnocení vývojové úrovně dítěte provádí speciální pedagog nebo psycholog, a to většinou pomocí edukačně-hodnotícího profilu, standardizovaných testů nebo vývojových škál určených pro předškolní děti. Potřeby a přání rodiny jsou zjišťovány rozhovorem s rodiči.
- **Vypracování Individuálního výchovně-vzdělávacího plánu (IVVP) a Plánu podpory rodiny -** Na základě vyšetření dítěte vypracuje speciální pedagog IVVP s podrobným popisem úkolů a činností, které jsou nejvhodnější pro rozvoj dovedností v jednotlivých oblastech vývoje dítěte. Rodiče mohou kdykoliv jednotlivé body IVVP s pedagogem konzultovat.
- **Individuální práce s dítětem v APLA -** Rodiče mohou docházet se svým dítětem pravidelně na pracoviště APLA, kde s dítětem pracuje speciální pedagog a pomocí metody strukturovaného učení rozvíjí motorické, kognitivní, senzorické, ale i sociální dovednosti dětí. Velký důraz je kladen na rozvoj

komunikačních dovedností. V případě, že dítě nemluví, nacvičuje pedagog s dítětem alternativní způsoby komunikace. Rodiče se samozřejmě mohou práce s dítětem účastnit a tím se učit, jak s dítětem pracovat, jaké úkoly volit, jak je provádět, jaké hračky a pomůcky při tom mohou využít.

- **Konzultace v domácím prostředí** - Pracovníci rané péče navštěvují rodiny přímo u nich doma. Při takových návštěvách pomáhají rodičům zavádět prvky strukturovaného učení, jako jsou denní režim, úprava prostředí, procesní schémata, komunikační tabule, konzultují s rodiči výchovné a vzdělávací postupy a případné problémové chování.
- **Vyhledávání předškolních zařízení** - Speciální pedagogové pomáhají rodičům při výběru vhodné formy zařazení dítěte do předškolního zařízení. Dítě může být zařazeno pomocí integrace do běžné nebo speciální mateřské školy, třídy pro děti s autismem a také při vyhledávání tohoto zařízení.
- **Videotrénink interakcí**
- **Dopolední klub** - Jednou za čtrnáct dní mají rodiče možnost přijít se svými dětmi do herny, kde speciální pedagogové upravují program přímo podle potřeb rodičů. Je tedy možné nechat dětem volný prostor pro hru a povídat si s ostatními rodiči nebo konzultovat s pracovníky Centra rané péče nebo si hrát či cvičit společně s dětmi.
- **Půjčovárna hraček, pomůcek a literatury** - Rodiče si mohou zdarma zapůjčit některé hračky či speciální pomůcky, ale i dřevěné krabice pro strukturované úlohy. K dispozici je také knihovna.
- **Pomoc při prosazování práv a zájmů rodiny** - Pracovníci Centra rané péče poskytují rodičům potřebou podporu při jednání na úřadech, například při vyřizování dávek sociální podpory nebo při jednání o zajištění vzdělávání dítěte (Apla-Praha).

2.2 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání se v České republice uskutečňuje na základě **Zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném**

vzdělávání a to podle **Vyhlášky č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání**, podle které je dětem se speciálními vzdělávacími potřebami zabezpečena nezbytná speciálně pedagogická podpora. O přijetí dítěte se zdravotním postižením do mateřské školy, rozhoduje ředitel mateřské školy na základě doporučení školského poradenského zařízení. **Cílem** předškolního vzdělávání je rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, dále se podílí na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování (Zákon 561/2004 Sb.).

Jestliže byl Aspergerův syndrom u dítěte diagnostikován v předškolním období jeho života může v České republice navštěvovat tato zařízení, která zajišťují péči v tomto období:

- **Speciální mateřská škola** – v tomto případě je dítě integrováno mezi jinak postižené děti. Bývají to děti s tělesnými vadami, smyslovými vadami nebo mentálním postižením
- **Speciální třída pro děti s autismem** – bývá zřízena při běžné mateřské škole nebo speciální mateřské škole
- **Běžná mateřská škola** – v tomto případě mluvíme o integraci dítěte

V České republice velmi dobře funguje několik zařízení, které poskytují předškolní vzdělávání dětem s autismem. Těchto zařízení zatím není moc. Stále jsou mateřské školy nebo i speciální mateřské školy, které děti s autismem odmítají nebo je přijmou, ale jen na část dne, často jen například na jednu hodinu denně. Tak se rodiče dítěte dostanou do situace, ve které musí řešit, podle mě, úplně hloupou otázku „kam s dítětem?“, protože nikde dítě nechtějí nebo ho odmítnou. Samozřejmě mnohdy bývá důvod nepřijetí dítěte s postižením finanční stránka školy. Stále ještě se setkáme v praxi s případem, kdy dítě nenavštěvuje žádné předškolní zařízení, protože se rodičům nepodaří dítě nikam umístit. Najdeme i takové školky, které dítě odmítnou z důvodu přítomnosti jeho asistenta, kterého ale dítě potřebuje. Tyto školky tvrdí, že jim přítomnost další-cizí osoby vadí a že jim narušuje jejich řád, že je prostě rušivý element, který oni nechtějí mezi sebou trpět a nechtějí si na něj zvykat. Některé děti ovšem mají to veliké štěstí a navštěvují speciální mateřské školy, kde je jim věnována nadstandardní péče v rámci integrace mezi ostatní děti s jiným handicapem. Bohužel program pro dítě

s poruchou autistického spektra je velmi náročný, takže i ve speciálních školách potřebují asistenta. Samozřejmě speciálních školek je, jak jsem uvedla velmi málo, takže ne všechny děti mají to štěstí, že ji mohou navštěvovat a že mohou využívat jejich služeb. U dětí s Aspergerovým syndromem se většinou zvažuje a přiklání se k integraci dítěte do běžné mateřské školy a ve spoustě školek to funguje naprosto báječně. Veliký podíl na tom jistě má i intelekt těchto dětí. V tomto případě je pochopitelně nejdůležitější zabezpečit dostatečné personální posílení školky, jinak dojde k tomu, že se úplně ztratí veškerá efektivita péče (Thorová, 2006).

Ředitel mateřské školy má možnost zřídit funkci asistenta pedagoga, který je ve třídě, kde se vzdělává dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Je zde nutný předchozí souhlas krajského úřadu. Možností zřídit funkci asistenta pedagoga se zabývá i **Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících**. Podrobnější náplň činnosti asistenta pedagoga a formu žádosti o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga uvádí ustanovení § 7 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (Školský zákon). **Speciálně pedagogické centrum** stanoví nezbytný časový rozsah podpory asistenta pedagoga včetně doporučené pracovní náplně.

Speciálně pedagogické centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních. Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.

Další činnosti speciálně pedagogického centra:

- zajišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, zpracovává podklady pro jejich integraci a pro jejich zařazení a přeražení do škol a školských zařízení
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky, kteří jsou integrováni
- vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje

poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti

- poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením
- poskytuje metodickou podporu škole (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Pro žáky s poruchami autistického spektra existuje v České republice **Speciálně pedagogické centrum poskytující služby žákům s poruchami autistického spektra**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávající tyto žáky. Speciálně pedagogické centrum pracuje v následujícím složení: psycholog, speciální pedagog, sociální pracovníce. Toto centrum je určeno výhradně dětem s poruchami autistického spektra a **nabízí následující služby**:

- Domácí program – který zabezpečuje rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, ale i práci s rodinou
- Příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra
- Uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy, metodické vedení zaměstnanců ve školství, spolupráce s rodinou, konzultace s ostatními účastníky péče
- Osvětová činnost
- Spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, pořádá různé semináře a konzultace
- Rodičovské skupiny
- Instruktaž, podpůrná skupina, řešení výchovných problémů a sourozeneckých vztahů
- Nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládání náročného chování
- Vyhledávání žáků s poruchami autistického spektra
- Komplexní diagnostika žáka s poruchou autistického spektra. Jde o speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku (Školský zákon).

2.3 Možnosti vzdělávání v období povinné školní docházky

V případě, že dítě navštěvuje v celém období předškolního vzdělávání běžnou mateřskou školu a symptomy Aspergerova syndromu se projeví kolem pátého roku nebo těsně před vstupem do Základní školy, zabýváme se otázkou integrace a dalších možných formách vzdělávání až v období týkajícím se povinné školní docházky.

Základní vzdělávání se v České republice uskutečňuje podle **Vyhlášky č.14/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky** a v našem případě ještě podle **Vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**. Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením.

Speciální vzdělávání může být zajišťováno formou:

- **individuální integrace** – rozumí se jí vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve speciální škole pro žáky s jiným druhem postižení. Individuálně integrováno může být v běžné škole nebo ve speciální škole s asistentem pedagoga nebo bez něj (vyhláška č. 73/2005 Sb.). Tato forma integrace používaná u žáků s Aspergerovým syndromem poskytuje dítěti možnost navazovat sociální vztahy, učí se reagovat na své vrstevníky. V neposlední řadě je tato forma příznivá i pro ostatní děti, žáky, ale i jejich učitele a rodiče. Naučí se tak komunikovat a spolupracovat s dítětem s postižením. A to může mít pozitivní význam pro jeho další život a pohled na dění a situaci ve společnosti.
- **skupinová integrace** – rozumí se jí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Skupinově integrován může být jedinec ve škole s třídou pro děti s poruchami autistického spektra (vyhláška č. 73/2005 Sb.).
- **speciální třída pro žáky s autismem při běžné základní škole**
- **speciální třída pro žáky s autismem při speciální škole** - každé dítě pracuje podle individuálního programu, velký důraz se zde klade na spolupráci s rodiči. Třída,

činnosti, ale i jednotlivé úkoly mají svoji jasnou strukturu, děti pracují s piktogramy, obrázky či nápisy. Pro nácvik a samostatné zvládnání sebeobslužných činností jsou používána procesuální schémata (zviditelnění, názorný pracovní postup). Učitelé, kteří pracují s dětmi s autismem musí mít odborné vzdělání a speciální kurzy akreditované ministerstvem školství. Děti se zde učí podle vzdělávacích programů různých typů škol nebo jejich kombinací, ale vždy podle svých schopností. První třídy vznikly u speciálních škol v devadesátých letech a později se připojilo několik speciálních tříd při běžných základních školách. V současné době funguje v České republice převážně při speciálních základních školách několik desítek tříd pro děti s autismem a pervazivními vývojovými poruchami. Bohužel zde je situace podobná jako u předškolního vzdělávání, kdy je poptávka po umístění ve třídách mnohem vyšší než nabídka. V Brně se vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra věnuje asi nejvíce Základní škola Štolcova.

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 3).

Integrace jedinců s poruchami autistického spektra není zcela jednoznačná. Obecně se neosvědčila integrace jedinců s dětským autismem a vážnějšími poruchami autistického spektra. Jediná forma integrace, která u těchto osob bývá nějakým způsobem přínosná, je integrace v obráceném smyslu – znamená to, že se do tříd pro děti s autismem začleňují děti bez postižení. Naopak u jedinců s mírnějšími poruchami autistického spektra, a tedy i u jedinců s Aspergerovým syndromem, se integrace do běžné třídy uplatňuje především.

Faktory podporující doporučení k úspěšné integraci: (Thorová, 2006)

- dítě by mělo zvládnout navázat osobní kontakt
- v předškolním věku alespoň částečně vytvořená schopnost spolupráce
- ve školním věku vytvořená schopnost pracovního chování
- alespoň částečně by se mělo být dítě schopno adaptovat na prostředí a na nové situace, určitá míra frustrační tolerance
- nepřítomnost vysoké frekvence extrémních emočních reakcí, znamená že by

například nemělo mít časté záchvaty vzteku, které mohou být doprovázeny i agresivitou

- vytvořená schopnost funkčně komunikovat
- alespoň částečná schopnost napodobovat. Tato schopnost je velice důležitá při hře dětí.
- dítě by mělo být schopno vydržet chvíli na místě a věnovat se činnosti, které má
- dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a osobní nasazení k integraci. To je velmi důležité, protože v případě, že se rodiče nezajímají nebo jinak neangažují do tohoto procesu, je veškerá snaha odborníků vesměs zbytečná.
- intelekt ≥ 80

Rozhodování, jestli dítě integrovat mezi zdravé vrstevníky, nebo jestli ho umístit do speciálního programu, bývá určitě hodně složité a hraje zde roli celá řada faktorů, mezi které by se dala zařadit celková kvalita zařízení, jeho dostupnost, ale také osobnost učitele, protože učitel, který je neinformovaný často hodnotí handicap žáka a z něho vyplývající chování jako nevychovanost. Pro individuálně integrovaného žáka se vytváří **individuální vzdělávací plán (IVP)**, který vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením. Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka a obsahuje údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické péče žákovi, dále údaje o cíli vzdělávání, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsobu zadávání a plnění úkolů. Musí také obsahovat seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, které jsou pro výuku žáka podstatné. Za zpracování individuálně vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy a zpracovává se ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka. Školské poradenské zařízení dvakrát do roka kontroluje a vyhodnocuje dodržování individuálně vzdělávacího plánu (Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 6).

Při vzdělávání jedinců s Aspergerovým syndromem se využívají ověřené **výchovné a vzdělávací intervence**. Vzdělávání těchto jedinců vychází z hlavních

principů TEACCH programu. Je přihlíženo ke specifickým poruchy a uplatňují se speciální vzdělávací metody. Velmi důležitým prvkem při vzdělávání jedinců s Aspergerovým syndromem je **motivace**. Je to důležité zejména z důvodu, že mají často velmi specifické zájmy, takže jsou schopni zajímat se jen o ně a nic jiného je nezajímá nebo to považují za nedůležité. Často se stává, že v hodině přestanou dávat pozor, protože je výuka nebaví nebo je rozptýlí něco jiného. Pokud se nám ale podaří do jejich rozvrhu zařadit místo vyhrazené pouze a jen na jejich zájmy nebo pokud se nám podaří propojit probíraná témata s jejich zájmy můžeme tím značně zvýšit jejich motivaci. „*Čím více činností založených na zájmech dítěte dokážeme vytvořit, tím větší je šance, že se nám podaří dítě vhodně motivovat.*“ (Peeters 1998, str. 151).

U dětí s Aspergerovým syndromem se často objevuje touha být úspěšný a perfekcionalistické tendence k sobě samému a také ke svému okolí. Tyto děti mají problémy se soustředěním, proto je dobré při plnění zadaných úkolů využívat jinou místnost nebo asistenta pedagoga, který by měl pozornost dítěte směřovat k danému úkolu. Asistent pedagoga samozřejmě musí vědět a znát zvláštnosti a charakteristické znaky Aspergerova syndromu, aby mohl s dítětem účelně a úspěšně pracovat. Za jeden z úspěšných vzdělávacích programů pro tyto děti je **strukturované učení**. Mezi základní principy strukturovaného vyučování patří:

- Individuální přístup
- Strukturalizace
- Vizualizace

Individuální přístup

Všechny děti s autismem se od sebe nějakým způsobem liší, rozdíly se projevují v mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace, v úrovni a způsobu komunikace. Pro každé dítě s poruchou autistického spektra je třeba vytvořit vhodné pracovní místo, strukturovat prostředí a vypracovat individuální vzdělávací plán. Musíme zvolit i vhodný typ systému komunikace (od komunikace prostřednictvím konkrétních předmětů, přes komunikaci pomocí fotografií či piktogramů až k psané formě) (Thorová, 2005).

Strukturalizace

Děti s autismem nedokáží analyzovat situaci, neumí si třídít informace na podstatné a zbytečné, organizovat jakoukoli svoji činnost je nad jejich síly, neumí řídit svou vlastní práci nebo činnost ve volném čase, chápou pouze to, co vidí. Běžná výuková situace a svět kolem nich pro ně znamená nepředstavitelný chaos. K tomu, abychom jim účinně pomohli, je třeba vnést do jejich prostředí určitý řád a pravidelnost.

Při vzdělávání těchto dětí je velmi důležité vnější uspořádání třídy. Musíme určit specifické místo pro každou z hlavních činností, ve škole je to především prostor pro individuální výuku s učitelem, prostor pro samostatné úkoly, k tomu slouží výukové boxy, prostor pro komunikační cvičení, prostor pro stravování, prostor pro odpočinek a volnou hru.

Vizualizace

Vedle strukturalizace prostoru je nezbytná i vizualizace času – jedno bez druhého nemůže fungovat. Vizualizace času umožňuje dětem předvídat očekávané aktivity, pomáhá jim v časové orientaci a v porozumění následnosti děje. Děti lépe odlišují jednotlivé aktivity od sebe a zvyšuje se i jejich samostatnost. Proto jsou ve všech autistických třídách tak nutné vizualizované denní programy.

Další program, který výborně funguje je **TEACCH program** (TEACCH = Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). Vznikl spoluprací rodičů a profesionálů v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou rodičů. TEACCH program se stal modelem péče o lidi s poruchami autistického spektra. U TEACCH programu je důraz kladen na včasnou a správnou diagnózu a následnou speciálně pedagogickou péči (Thorová, 2006).

Zásady TEACCH programu:

- Individuální přístup k dítěti
- Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí)
- Úzká spolupráce s rodinou
- Integrace autistických dětí do společnosti

Metodika TEACCH programu se opírá o tyto body: (Thorová, 2006)

- Fyzická struktura – jeden z nejdůležitějších bodů této metodiky. Jde o velmi názornou organizaci fyzického prostoru a pracovních úkolů, která Zvyšuje schopnost orientace dítěte, jeho samostatnost a snižuje se nejistota a úzkost.
- Vizuální podpora – toho se využívá zejména tehdy, když dítě nerozumí slovním pokynům. Vizualizace umožní vyšší míru samostatnosti, podporuje rozvoj komunikačních dovedností. Mezi prostředky, které se k vizuální podpoře využívají patří procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy nebo písemné pokyny.
- Zajištění předvídatelnosti – pomocí pracovních a denních schémat režimů zajišťujeme vizuálním znázorněním času a předvídatelnost posloupností. Časové a dějové situace dělají dětem s Aspergerovým syndromem velké problémy.
- Práce s motivací – dítě musí získat a znát důvod, proč má pracovat. Pozitivní motivace je lepší než trest. Pro lidi s poruchou autistického spektra obvykle funguje materiální odměna, jako je sladkost, oblíbená hračka nebo činnost.

Výhody TEACCH programu:

- program se přizpůsobí možnostem a potřebám dítěte
- mizí chaos kolem dítěte, svět se pro dítě stává předvídatelný a bezpečný
- dítě je zklidněno a připraveno získat nové poznatky
- nácvikem k samostatnosti se rozvíjí pocit sebevědomí a soběstačnosti
- problémové chování se redukuje na minimum
- rozvíjí se schopnosti a narůstají dovednosti dítěte

„Mnoho lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkolů. V případě, že se schéma odstraní, je na tom člověk s autismem podobně jako člověk, který ztratil paměť.“ (Thorová, 2006, str. 386).

3 Charakteristické projevy, deficity a chování

Jako každá nemoc nebo postižení, tak i Aspergerův syndrom a ostatní poruchy autistického spektra mají své charakteristické projevy, které jsou pro ně typické a kterých si můžeme všimnout při komunikaci a při jakékoliv práci s jedinci, kteří touto poruchou trpí.

3.1 Triáda postižených oblastí

Mezi charakteristické projevy, které jsou typické pro osoby s poruchou autistického spektra patří problémy zejména v oblastech, které se odborně nazývají **triáda postižených oblastí**. Triádu postižených oblastí úplně poprvé vymezila britská psychiatrická Lorna Wingová. Jde o oblasti, které jsou doopravdy klíčové pro diagnózu pervazivních vývojových poruch. Do triády postižených oblastí patří potíže v sociálním chování, komunikaci a představivosti (Thorová, 2006).

Sociální chování, které pozorujeme u dětí už od prvních dnů a týdnů života známe každý, jde o tzv. sociální broukání, oční kontakt, sociální úsměv, které se s každým dnem a měsícem vývoje upevňují. Míra a závažnost poruchy sociální interakce se ovšem u každého dítěte výrazně liší. Co to znamená? Zejména to, že některé dítě má problémy se sociálními dovednostmi, které jsou typické pro jiné dítě v kojeneckém období, jiné odpovídá těmito dovednostmi tříletému dítěti a někteří s mírnější formou handicapu odpovídají zhruba dětem šestiletým.

Společnost, ve které žijeme, hodnotí jedince převážně podle toho, jak vypadá, jak se chová, jak mluví. Lidé s Aspergerovým syndromem nemívají nějaké výrazné tělesné zvláštnosti a nápadnosti, na první pohled nás nenapadne, že je to jedinec s touto poruchou, protože tato porucha se nevyznačuje nějakými změnami ve vzhledu jedince, jako to bývá například u dětí s Downovým syndromem, pro které bývá typický jejich vzhled. Jakmile s ním ale začneme komunikovat, začnou si mnozí z nás myslet, že jsou divní, protože se při komunikaci nechovají standardním, pro běžnou populaci běžným, způsobem. U jedinců s Aspergerovým syndromem prostě netypické chování přímo bije do očí (Attwood, 2005).

I v dnešní době se ještě setkávám s názorem, že pouze dítě, které je odtaziťé, které

odmítá oční kontakt a fyzický kontakt, které působí osaměle je dítě autistické. Sociální interakce se může pochopitelně s věkem měnit. Mnohé děti bývají v raném věku velmi samotářské, ovšem později, po třetím až pátém roce se stávají sociálně aktivní, komunikují více s rodiči i s jejich okolím.

U dětí s poruchou autistického spektra se setkáváme se sociálním chováním, které má dva extrémní póly. Pól osamělý, se vyznačuje tím, že dítě se při každé snaze o sociální kontakt odvrátí, stáhne se do koutku nebo zaleze pod stůl, zakrývá si oči nebo uši a třepe rukama před obličejem, když je nervózní a bojí se nebo se věnuje manipulaci s nějakým předmětem. Druhý pól, je pól extrémní, který znamená, že se dítě snaží navázat kontakt všude a s každým. Dokáže mu upřeně hledět do očí a je schopné mu hodiny vyprávět o věcech, které ho nezajímají. To, ale bývá pro většinu lidí obtěžující a jen málo kdo to vydrží dlouho (Thorová, 2006).

Pro Aspergerův syndrom je typické, že ho těší společnost vrstevníků, spontánně kontakt ovšem nenavazuje. Když ale komunikují s dětmi výrazně mladšími nebo naopak výrazně staršími jsou velmi aktivní. Děti výrazně mladší se ještě rády přizpůsobují a vydrží poslouchat z velké části monologické vyprávění jedince s Aspergerovým syndromem a děti výrazně starší se zase mohou už díky svému věku zajímat například o vědu a to tyto jedince baví. **Problémy v komunikaci** vyvolávají v dítěti celkem pochopitelně úzkost a pocit chaosu. Chování ostatních lidí je pro ně totiž v podstatě nečitelné nebo každopádně alespoň méně předvídatelné, než taková třetí mocnina nebo padající korálky. Nerozumí tomu, proč se baví o věcech, které jsou pro ně tak nezajímavé. Vždyť přece to, jaký přijel autobus na zastávku je mnohem důležitější a je potřeba to pořádně „rozebrat“ nejlépe s každým, kdo je v tu chvíli poblíž (Attwood, 2005).

Oblast, ve které má dítě s Aspergerovým syndromem nemalé potíže je **hra s vrstevníky**. A to hlavně díky jejich malé schopnosti napodobování a představivosti. Dítě se opravdu většinou nezapojuje do hry s vrstevníky, může se dokonce stát, že zpanikaří, když je do skupinové hry nuceno. V takové situaci může například začít běhat po třídě nebo místnosti, kde se právě nachází sem a tam. Jako by mu chyběla motivace nebo jako by nevědělo, jak si má hrát s ostatními dětmi. To způsobí

bohužel většinou jen jednu věc a to, že mezi ostatní nezapadne a působí dojmem, že si zcela vystačí samo (Beyer, Gammeltoft, 2006). Chování těchto dětí se může zdát sobecké, ale to není tak zcela pravda. Jsou spíše sebestředné, tedy orientované na sebe. Některé děti pouze pozorují, sledují hru druhých, jiní, jak už jsem uvedla upřednostňují společnost výrazně mladších nebo výrazně starších dětí.

Problém ale nastane, když se přece jen zapojí do hry s ostatními. Tyto děti totiž velmi rády všechno řídí a chtějí, aby se vše řídilo jejich pravidly, rádi druhé usměrňují, říkají jim, co a jak mají dělat. Kontakt s druhými je pro ně únosný jen do té míry, pokud ostatní respektují jejich pravidla. Asi se úplně nedá říci, že by se nechtěli zapojit do hry s vrstevníky, protože neví, jak si hrát. Mohou se jí ale vyhýbat, protože chtějí mít nad hrou plnou kontrolu a to ostatní děti budou jen těžko respektovat, neumím si představit, že by to bylo reálné (Attwood, 2005). Dítě s Aspergerovým syndromem nechce dělat to, co dělají jiné děti, vůbec ho to nezajímá, přijímat a poslouchat názory druhých je pro něj nepředstavitelné. Jako by se při hře schovalo do jakési bubliny, kam nikoho nepustí. Chce být samo, nechce, aby ho někdo rušil, nejradši je schované někde ve svém koutku nebo pokoji, kde má svůj klid. Když dojde k tomu, že se nějaké dítě začne zajímat o to, co dělá, dokáže ho velmi nepřiměřeně odbýt, někdy může jeho reakce přerůst v agresi. I o přestávkách ve škole se raději schová do nějakého koutku, kde bude samo a nebude ho nikdo rušit. Dítě s Aspergerovým syndromem se nepůjde hrát na hřiště s ostatními dětmi, protože tam na něj bývá moc velký hluk a také zmatek, který oni obzvláště špatně snáší. Takže když si ostatní děti hrají na hřišti, oni raději sedí u počítače. Nijak ho nezajímají, neoslovují kolektivní hry. Ne, že by nebylo schopné stejných výkonů, jako ostatní děti, to jsou, jen tu hru neumí prožívat, mnohem více je třeba zaujme motýl, který kolem nich proletí. Prostě to není týmový hráč. Neumí prožívat radost z vítězství, protože mnohdy nechápe, proč by se on měl radovat, když protihráč je smutný nebo není schopný pochopit to, že aby vyhrál musí něco splnit. Mladší děti jsou v podstatě rády bez ostatních dětí, vyhovuje jim totiž, že mohou být samy někde v koutku, že je nikdo neruší, že se mohou zabývat svojí oblíbenou činností. Starší děti už ovšem začínají chápat, že jsou tak nějak automaticky vylučovány ze společnosti druhých, že je ostatní děti nezvou mezi sebe

a začíná je to trápit. Mají opravdový zájem o komunikaci s druhými, o to, aby je ostatní zapojovali mezi sebe. Jenže jejich **sociální dovednosti** bývají nedostatečné, nepřiměřené věku a navíc rigidní. Druzí je proto odmítají. Tyto okamžiky jsou asi nejhorší i pro jejich rodiče.

Pro děti s poruchou autistického spektra jsou, dalo by se říct **typické** některé **druhy, typy her**. Mnohé dítě s Aspergerovým syndromem už v raném věku tíhne k předmětům, o které jiné děti vůbec nestojí nebo si je jen krátce prohlédne a dál si jich nevšímá. Některé děti jsou naprosto fascinovány kroužky, gumičkami na zavařování, klíči, pružinami, igelitovými taškami nebo třeba kolíčky na prádlo. Mají tendenci tyto věci následně hromadit (syndrom nadměrného shromažďování – Diogenův syndrom) a pokud vidí, že jim je chtějí rodiče vzít nebo vyhodit zpravidla ztropí parádní scénu. Takže rodičům nezbyvá, než třeba počkat, až dítě usne a předměty mu protřídí. Některé děti jsou fascinovány hračkami, které vydávají zvuk, dokáží hodiny poslouchat dokola jednu písničku, opakovat slovo nebo slovní spojení – to se stává když se dítě například rádo kouká na nějaký pořad nebo pohádku, kterou se v podstatě naučí nazpaměť a pak ji neustále opakuje. Další takový extrémní zájem může být sledování „neobvyklých“ věcí, jako je například buben u pračky, větráky, roztočený předmět, celkově rádi pozorují točivé předměty, takže když si například hrají rádi s autíčky, bývá to často z důvodu, že se jim líbí, jak se točí kolečka. Mohou to být i různé třpytivé předměty, světla nebo stíny. U dětí s poruchou autistického spektra jsou tyto hry oblíbené, protože nevyžadují komunikační a sociální dovednosti (Attwood, 2005).

Hry, které ale mají některé děti rády jsou stolní hry. I když se je obvykle učí až v pozdějším věku a potřebují delší a vytrvalejší vysvětlování, protože je nutné jim předlouze vysvětlovat pravidla a postup hry. Některé děti ani nejsou ke stolní hře nijak motivovány, ale některé mohou fenomenálně hrát třeba šachy, dámu nebo pexeso. Každopádně jsou tyto hry pro děti velice obtížné. Mnohé děti s Aspergerovým syndromem nemají zájmy, které by odpovídaly věku, ale zaměřují se na studium určité oblasti nebo oblastí, kterým věnují veškerý volný čas. Často se zajímají o vědy, jako je matematika, astrologie, chemie, historie. Některé děti si vyberou filozofická nebo náboženská témata. Pokud bychom ale chtěli na to nebo ono oblíbené téma s dítětem

diskutovat, nebude to asi dost dobře možné, protože dítě nepřijímá názory a argumenty druhých lidí, takže by se z toho nejspíš stala jednostranná komunikace. Zájem dítěte se může dotknout i umění, například se stává, že dítě pohltí perspektiva, vnímání detailů nebo architektura. Mezi velmi oblíbené zájmy patří elektronika a počítače. Děti se dokážou hluboce ponořit i do nejrůznějších představ. Některé děti si s velkým nadšením hrají, že jsou jiní lidé nebo zvířata. Někdy jsou takové posedlosti pro okolí náročné, například když dítě předstírá, že je kuň, mravenec nebo mimozemšťan (Thorová, 2006).

U dítěte s Aspergerovým syndromem máme často dojem, že si neuvědomuje nepsaná **pravidla chování**, takže dělá věci, které druhé urážejí nebo zlobí. Jsou pro ně typické sice pravdivé a výstižné poznámky, ovšem v situacích zcela nevhodných. Jistě, ostatní si sice mohou myslet něco podobného, ale dítě s Aspergerovým syndromem si to bohužel jen nemyslí a bez okolků to řeknou nahlas a nejlépe tak, aby i osoba o které mluví nebyla na pochybách, že se baví právě o ní. Jsou velice impulzivní, nedokážou domyslet důsledky svého jednání, často proto řeknou první věc, která je napadne. Jakmile dítěti jakási pravidla vysvětlíme, dojde k tomu, že je začne neúprosně dodržovat a dbá na to, aby je dodržovali i ostatní. Ostatní děti mohou porušovat pravidla, mají-li z toho prospěch nebo legraci, dítě s Aspergerovým syndromem toto nikdy neudělá. Stejně je to i se lží. Děti lžou, aby získaly nějakou výhodu nebo když se bojí například k něčemu přiznat, to známe ze svého každodenního života určitě všichni. Dítě s Aspergerovým syndromem lhát neumí, neví, nechápe, proč by nemělo říct pravdu, když ví, jak to bylo. Díky tomu se mu velmi často dostává nepříjemných pohledů od ostatních spolužáků. On to ovšem nepozná, není schopný pochopit jejich náznaky, jejich gesta. Nepozná, co mu tím chtějí říct. Nevidí, že se na něj zlobí. Lidé s Aspergerovým syndromem mají **potíže s porozuměním neverbální komunikaci**. Nerozumí a nechápou ji, nejsou schopni správně dekodovat význam neverbální komunikace druhých lidí. Mají potíže především s gesty a postoji, které vyjadřují emoční prožívání, jako jsou touha po útěše, zahanbení nebo uvítání (Thorová, 2006). Nedokáží z výrazu obličeje, postoje těla nebo gesta usuzovat, co si lidé myslí. Nejsou schopni „přečíst“ emocionální signály, která druhá osoba pomocí neverbální komunikace vysílá. Problémy mají hlavně v chápání jemných pravidel, kterými se

neverbální komunikace řídí. Tím pádem dochází k mnoha různým nedorozuměním. Dítě s Aspergerovým syndromem má zcela běžné rysy obličeje, ale při rozhovoru s jinými lidmi nebo i při hře si jen málokdo nevšimne, že má v podstatě kamennou tvář. Neprojevuje totiž emoce v takové míře a intenzitě, jak by ostatní očekávali a projevy jejich emocí bývají neobvyklé. To stejné platí i pro řeč těla a gesta. Oni sami dokáží rukama ukázat co chtějí, také s nimi dokáží vyjádřit svůj hněv, ale u druhých gesta nepochopí. Když budete mluvit delší dobu s jedincem s Aspergerovým syndromem, určitě si všimnete, že absolutně nereaguje na změny ve vašem výrazu. On je prostě nevidí a tudíž je ani nemůže poznat. Jsou děti, které ví, že když si druhý založí ruce, je to určitá forma obrany, nebo že mrknutí oka určitým způsobem a s určitým tónem hlasu znamená, že si ho ten druhý dobírá. Drobné nuance však pochopit nedokážou (Attwood, 2005). Četla jsem článek o chlapci s Aspergerovým syndromem, na kterého se jeho matka kvůli něčemu velmi rozzlobila. Mračila se na něj a jeho nečekaný výraz v její tváři prostě zaujal natolik, že absolutně a zcela vypustil to, že se na něj zlobí a neřešil, co se za jejím výrazem skrývá, ale ukázal prstem na vrásky mezi jejíma očima a řekl „jedenáct“.

Často rodiče těchto dětí říkají, že musí výrazy, tón hlasu a gesta přehánět, aby na ně dítě vůbec zareagovalo. Jednoduché, základní emoce některé děti s Aspergerovým syndromem dokážou projevovat, ale popsat nebo vyjádřit složitější pocity, jako je třeba stud už nezvládnou. Často se stává, že dítě něco rozladí a ono to neumí popsat. Neví, neumí vyjádřit, co cítí, co se s ním momentálně děje. Pro dítě je velmi důležité, aby s ním rodiče tyto situace nacvičovali.

Jedním z matoucích projevů dětí s Aspergerovým syndromem je vyjadřování drobného stresu uchicháváním. Člověk opravdu někdy neví, jestli si z něj dělá dítě legraci, nebo je na pokraji pláče. Je dobré pokusit se dítěti vysvětlit, že ostatní lidé mohou být zmateni z takového pochichávání, protože nechápou, co se s dítětem momentálně děje. Samozřejmě nejvíc zmateni z toho budou nejspíš učitelé, kteří na to reagují často trestem, protože mají pocit, že si z nich dělá dítě srandu nebo je to dokonce urážka a prostě neví, jak na to reagovat. Takže trest je pro ně jednoduché, ale nic neřešící řešení. Problém ale není v tom, že by to dítě dělalo naschvál. Děti s Aspergerovým

syndromem totiž bývají pohlceny zvuky a významy slov, takže víceznačné vyjádření je buď zarazí nebo pobaví. Je to velice podobné, jako když se běžní lidé zasmějí nad vtipem nebo slovní hříčkou (Thorová, 2006).

Jedinci s Aspergerovým syndromem **vynikají odlišnou řečí těla**. To často způsobí, že se jich okolí bojí, protože jim připadají agresivní. Obzvláště malé děti se mohou leknout, když začne například třepat rukama ostatním před obličejem. K takové situaci může dojít třeba v obchodě, kdy prodavače připadá, že jí zákazník přikazuje co má dělat nebo, že se chce třeba hádat. On samozřejmě nic takového v úmyslu nemá a ani neměl. Asi úplně nejlepší by bylo, kdyby rodiče vysvětlili okolí dítěti, proč se chová tak, jak se chová, že není zlý a že jeho poznámky si nemají brát osobně.

3.2 Nespecifické variabilní rysy

Nespecifické variabilní rysy se velmi často u lidí s Aspergerovým syndromem vyskytují, netýkají se ale triády problémových oblastí, takže nejsou tak moc důležité pro diagnostiku (Thorová, 2006).

Jedním z hlavních příznaků toho, že má dítě nějaké problémy v oblasti motoriky je mírně opožděný začátek chůze. Začínají obvykle chodit o několik měsíců později než běžné děti. Samozřejmě bývají potíže i v jiných oblastech. Problémy mají většinou s věcmi běžného života, jako je zavazování tkaniček, velmi těžko se to učí a často se stává, že to zvládnou až během základní školy. Také při chůzi a běhu mají netypické pohyby. Celková neobratnost a opoždění motorického vývoje je u dětí s Aspergerovým syndromem opravdu časté. Když dítě běží nebo třeba jen jde, působí jeho pohyby jakoby těžkopádně, vypadá někdy jako loutka na provázku. U některých dětí chybí doprovodný a přirozený pohyb paží během chůze. Tento pohyb je samozřejmě velmi nápadný a někteří spolužáci se dítěti kvůli tomu posmívají, takže může odmítat chodit do školy nebo na tělocvik a účastnit se pohybových aktivit. Je velmi vhodné navštívit s dítětem fyzioterapeuta, který by s dítětem pracoval a naučil ho, jak má koordinovat své pohyby. Při této snaze o nápravu se mohou používat různé pomůcky, při kterých se dítě vidí, mohou to být různá velká zrcadla, videotrénink nebo třeba napodobování plynulých pohybů při hudbě (Attwood, 2005). Nejméně zasaženou dovedností bývá

u dětí s Aspergerovým syndromem plavání, většinou vodu přímo milují a často bývá problém spíše je z vody dostat ven, aby se napily nebo snědly svačinu. Takže je dobré brát děti do bazénu, aby viděli, že tento pohyb zvládají v pohodě, bez problémů. Tím jim pochopitelně zvýšíme trošku sebevědomí a to je pro další práci velmi důležité a také motivující. Naopak nejméně rozvinutou pohybovou dovedností bývá chytání a házení míče. Dítě se většinou ani nedívá na míč, než ho druhý hodí a také, když míč chytá oběma rukama, nedokáže zkoordinovat pohyb obou paží, špatně si načasuje, kdy je potřeba nastavit ruce, spojit je k sobě a nastavit je do správné pozice. Ono se jim to sice podaří, ale o zlomek vteřiny později, než je potřeba, takže míč nechytí. Míčové hry, bývají u běžných dětí velice oblíbené, jenže když vidí, že to dítěti s Aspergerovým syndromem nejde, nechtějí ho mezi sebe brát, nechtějí ho do svého týmu. Samo dítě se pak těmto hrám většinou vyhýbá, protože ví, že je neumí a i kdyby by se asi snažilo zapojit mezi ostatní, tak ti ho budou odmítat, protože jim kazí hru. Když ale ostatní nebudou dítě mezi sebe brát, tak se jen těžko naučí to, co mu nejde. Nemá si to kde a s kým procvičovat. Tady je asi nejdůležitější pomoc od rodičů, kteří by se měli dítěti v těchto situacích hodně věnovat. To samozřejmě ne proto, aby z něj měli profesionálního sportovce, ale aby ho ostatní děti vzali mezi sebe (Attwood, 2005). Děti s Aspergerovým syndromem mají problémy i v udržení rovnováhy. Stává se, že dítě má přejít po úzké čáře nebo laně položené na zemi a nezvládne to, protože má problém s tím, aby kladlo jednu nohu před druhou, nějak tento pohyb není schopno pochopit. Může mít problém i na hřišti, když si chce vyzkoušet některou prolézačku.

Další nezanedbatelnou oblastí je písmo a rukopis, které bývá u jedinců s Aspergerovým syndromem velmi nečitelné, neúhledné, takže učitelé stráví podstatnou část nejen opravováním, ale i luštěním žákova nečitelného písma. Dítě není lajdák nebo „flákač“, prostě mu to nejde. Někdy pomůže, když dítěti diktují domácí úkoly rodiče nebo když je s nimi může psát ve škole paní učitelka. Pro děti s Aspergerovým syndromem je podle mě velký pomocník počítač, kde při psaní textů odpadá strach z toho, že něco napíše nečitelně. Oni si totiž to, jak hrozně píšou velice dobře uvědomují, takže se snaží vyhýbat psaní delších textů. A tohle by počítač alespoň částečně odstranil. Potíže tyto děti mají i v případě, že mají udržet rytmus. Nezvládají například

vytleskat rytmus písničky, hlavně v situacích, kdy se do vytleskávání přidá ještě někdo jiný, to se pak úplně ztratí. Když se o to pokouší sami a soustředí se, docela jim to jde. Stejná situace může nastat, když budou rodiče chtít, aby jejich dítě hrálo na hudební nástroj. Jako sólový hráč může být vynikající, ale v souboru bude absolutně ztracený (Thorová, 2006)

Významnou skupinou **abnormálních projevů v motorice** jsou stereotypní a bizarní pohyby, které se u poruch autistického spektra vyskytují velice často. Mohou být v různé podobě, ale i intenzitě. Takže můžeme pozorovat různé typy s různou intenzitou. Jsou to stereotypní a bizarní pohyby rukou a prstů, sebezraňující stereotypní chování, stereotypní pohyby celého těla nebo motorické tiky. Tyto zvláštní pohyby mohou být prosté, krátké, třepavé nebo kroutivé pohyby rukou i prstů po dlouhé kmitání prstů před obličejem, v zorném poli. Tímto pohybem jsou děti naprosto fascinovány. S těmito pohyby se setkáme hlavně v situacích, kdy je dítě nervózní, něco ho rozruší nebo vyvede z míry. Dítě si v tomto stavu může pohrávat i s různými předměty, může například otáčet dokolečka autíčka, hrát si s kolíčky na prádlo, otáčet stránky v knize (Thorová, 2006). Je otázka, jestli se máme snažit dítě z tohoto stavu nějak dostat, protože je to někdy velice složité. Nejlepší asi je, snažit se odvézt pozornost dítěte na jinou věc nebo situaci, ale určitě ho k ničemu nenutit, protože to by mohlo vyvolat i sebezraňující aktivity. Často se stává, že se dítě začne být do hlavy a to o cokoliv. Většinou to bývá o zem nebo zeď. Nebo se může například kousat do ruky. Tyto aktivity většinou odezní, když odstraníme jejich příčinu. Stereotypní pohyby celého těla nemusí být vyvolány nějakou na první pohled zřejmou příčinou, může to být jen momentální rozpoložení dítěte a mohou trvat krátce nebo se mohou opakovat v pravidelných denních dobách nebo pravidelně se opakujících situacích, jako je třeba jízda dopravním prostředkem. Patří sem například otáčení se kolem vlastní osy, přetáčení z boku na bok, poskakování nahoru a dolů, běhání do kruhu. Pohyby mohou být také kombinované s pohyby rukou, takže vidíme dítě, jak dělá podřepy nebo výskoky a třepe přitom rukama (Thorová, 2006).

Další mojí částí této podkapitoly je oblast týkající se **emoční reaktivity**, protože i ta patří k charakteristickým projevům. To, jak dítě rozeznává nebo vyjadřuje svoje

emoce jsem popsala více v předcházejících kapitolách. U dětí s poruchou autistického spektra je, hlavně v raném věku patrná méně bohatá emoční reaktivita. Znamená to, že některé děti projevují jen velmi omezenou škálu emocí a některé je neprojevují vůbec. Zpravidla jsou schopni reagovat jen na příjemné a nepříjemné podněty, přitom frustrační tolerance, tedy schopnost snášet ty nepříjemné podněty bývá extrémně nízká, takže dítě může reagovat i na zdánlivě maličkosti, jako třeba při požadavku na spolupráci nebo při změně činnosti emočním výbuchem a to zcela nepřiměřeným svému věku. Někdy se stává, že dítě projevuje opačné emoce, než jaké bychom v dané situaci očekávali, někdy má většinu dne neutrální náladu. U některých lidí s poruchou autistického spektra se můžeme také setkat se zkratkovitými záchvaty prudkého vzteku, které jsou obvykle spojeny s agresí nebo destrukcí bez zjevné příčiny (Thorová, 2006). Záchvat vzteku může způsobit nedodržení rituálu nebo nějaká nepředvídatelná změna, ovšem mohou mu vadit i věci, které by nás nikdy nenapadly. Může mu vadit například určitý druh pohybu, jako pohození hlavou nebo odhrnutí vlasů z čela, zvuku, jako smrkání, odkáslávání, popotažení nosem nebo specifický zrakový podnět, například nějaká barva.

U lidí s Aspergerovým syndromem se často setkáváme se sebevražednými pokusy, za kterými většinou stojí to, že jedinec vnímá odlišnost sebe a ostatních, s tím spojené vyloučení z kolektivu a nedostatek přátel, občas to může být i šikana, neschopnost najít si partnera. Jsou to prostě situace, které si jedinec uvědomuje a které se na něj nějakým způsobem nakupí a on se s nimi jen těžko vyrovnává.

Ať už se jedná o záchvaty vzteku, sebezraňování, destruktivní činnost, agresivitu, afektivní záchvaty, výraznou stereotypní činnost nebo sebevražedné pokusy, vše to svým způsobem souvisí s problémy v chování. U mnohých dětí je chování obtížně předvídatelné a impulzivní. **Problémové chování** se projevuje v mnoha aspektech života dítěte, ale často ovlivňuje sociální fungování celé rodiny. Některé problémové chování je naučené, jiné má biologický základ a to bohužel není odstranitelné. Je velice důležité povézt metodu nazvanou funkční analýza chování, která určí vhodnou strategii a povede k odstranění nevhodného chování. Záchvaty vzteku se mohou u dětí objevovat, pokud je dítě unavené nebo frustrované. Děti s poruchou autistického spektra

jsou k výbuchům vzteku náchylnější než běžné děti a to kvůli emoční labilitě. Co se týká sebezraňování, tak to u těchto dětí můžeme vidět také, ale asi ne v takové míře, jako u některých dětí s mentální retardací. Většinou se setkáme s tím, že si vytrhávají vlasy nebo se bijí do hlavy (Thorová, 2006). Velkým problémem, ale mohou být útoky dětí s Aspergerovým syndromem z domova. Důvodem zde, ale není snaha vyhnout se nějakému problému nebo touha po dobrodružství, jak to bývá u běžných dětí, ale bývá to způsobeno jejich častou fascinací například dopravními prostředky – projížďky autobusy, vlaky, tramvajemi nebo třeba oblíbené mapování tras. Někdy se může stát, že dítě je natolik fascinováno nějakými předměty, že se dopustí i krádeží, které ovšem nejsou opět za účelem něčeho zlého, ale prostě momentálně tu věc potřebují do své sbírky. Když se jich pak zeptáme, jestli to opravdu vzali, bez problémů a nějakých okolků se přiznají, protože, jak už jsem psala v některé z předcházejících kapitol, dítě s Aspergerovým syndromem lhát neumí. Často i přes snahu a domlouvání rodičů je veškerá domluva zbytečná, protože dítě není schopno pochopit, proč si tu nebo onu věc nemůže vzít, když jemu se do té sbírky tolik hodí a potřebuje ji.

Děti s poruchou autistického spektra mívají docela často problémy se sexuálním chováním. Proto je velice důležité s nimi na toto téma často a důsledně mluvit, nacvičovat různé sociální situace a snažit se jim vysvětlit vhodnost nebo nevhodnost určitého chování.

Problémy se kterými se v této oblasti setkáváme, jsou především

- přílišná masturbace (často už v předškolním věku)
- neschopnost rozlišit mezi veřejným a intimním
- neschopnost navázat přiměřený vztah s člověkem, který vzbudil sexuální zájem (nepochopení her a imitací, které vztah provázejí)
- výběr partnerů podle nevhodných atributů (většinou bývá spojeno s vyhraněným zájmem)
- sexuální zájem může být zaměřen na předměty, při jejich získávání se může dopouštět přestupků
- problém, když dítěti nebylo umožněno dosáhnout na prostředky, které vedou k sexuálnímu uspokojení (nejistota rodičů s objasněním sexuality, puritánská výchova v rodině, nedostatek soukromí v ústavech sociální péče) (Thorová, 2006).

V praxi se u těchto lidí můžeme setkat s nevhodným oslovováním na veřejnosti, nevhodným osaháváním spolužaček ve třídě, vyslékáním na veřejnosti nebo výbuchy zlosti při odmítnutí.

3.3 Jazyk a řeč

Skutečnost je taková, že téměř u padesáti procent dětí s Aspergerovým syndromem dochází k opožděnému vývoji řeči. V pěti letech ovšem nevykazuje známky opožděného řečového vývoje v té obecné rovině, ale potíže má se specifickými jazykovými dovednostmi. Když s nimi komunikujeme, všimneme si určitě jejich typických nápadných charakteristik. Jejich řeč nepůsobí úplně přirozeným dojmem. Vývoj jejich zvukové i gramatické stránky řeči probíhá stejně jako u ostatních dětí, problémy nastávají v pragmatických (využití jazyka v sociálních souvislostech), významových (problém je především mnohoznačnost) a prozodických (neobvyklý tón hlasu, přízvuky a rytmus) aspektech. Řečová a jazyková specifika uvedl už Hans Asperger (Attwood, 2005).

Děti s Aspergerovým syndromem mají veliké **problémy s používáním řeči v odpovídajícím kontextu**. Během komunikace s nimi si zcela určitě nápadností všimnete velice brzy, protože se dopouštějí spousty chyb. Dítě velice často začne hovor s někým koho třeba nezná. Začne se ho ptát na něco, co vůbec nesouvisí se situací ve které se momentálně nachází a v podstatě mu ani nejde o to, aby mu dotyčný odpověděl na něco, co se ho zeptal. Jde mu spíš o to, aby řekl to, co potřebuje, co on zná a má naučené. Nějaká snaha o ukončení konverzace je úplně zbytečná, protože dítě mluví do té doby, dokud neřekne co potřeboval a pak většinou ukončí konverzaci samo a nic víc ho nezajímá. Takže se velmi často stává, že dítětem vybraný dotyčný jedinec zůstane stát často doslova s otevřenou pusou, protože absolutně nechápe, co a proč mu to dítě něco vykládalo. Proto je dobré s dítětem pracovat, vysvětlit mu jak je vhodné zahájit rozhovor a proč jsou některé způsoby nevhodné. Dětem se také velice často stává, že když se podaří mluvit někomu jinému než jsou oni začnou skákat do řeči nebo zasahují do hovoru ostatních lidí. Jakmile se stane, že dítě přestane rozumět rozhovoru a začne se v něm ztrácet, neřekne nikdy, aby mu ten druhý vysvětlil, co tím chtěl říct nebo že

tomu nerozumí. Nejspíš se bude snažit změnit směr rozhovoru na jiné téma, aby měl, dalo by se říct, pevnou půdu pod nohama. Takže dojde často k tomu, že i když se původně bavíte o Vánocích, skončí rozhovor u trolejbusů. Jedním z důvodů, proč se děti baví tak rádi o svých zájmech je nejspíš fakt, že v této oblasti mají bohatou slovní zásobu. A to je pro ně velice důležité, protože takovéto dítě prožívá velmi silný vnitřní tlak, aby ze sebe neudělal hlupáka (Attwood,2005). Jedinci s Aspergerovým syndromem váhají s odpovědí, když si jí nejsou jistí a jejich nedostatečná sebedůvěra jim znemožňuje říct „nevím“ nebo „nerozumím tomu“. A to je chyba, dítě potřebuje vědět, jak má druhému říct, vysvětlit, že se v rozhovoru ztrácí. Proto je dobré s dítětem nacvičovat modelové situace, které by měly zabránit tomu, aby si dítě připadalo jako někdo neschopný.

Dalším neobvyklým rysem je **tendence k poznámkám**, které se situací nesouvisejí. Prostě, bez vztahu a návaznosti na to, o čem hovor předtím byl pronesou nějakou poznámku nebo se na něco zeptají. Děti působí dojmem, jako by říkaly první myšlenku, která je napadne. Tato situace je složitá hlavně pro člověka, který není zvyklý s jedincem s Aspergerovým syndromem komunikovat. Neví, jestli má poznámku ignorovat a dál pokračovat v rozhovoru nebo jestli na ni má reagovat. Já osobně jsem se většinou snažila poznámku ignorovat a snažila se dál mluvit o původním tématu. Ale věřím tomu, že je to někdy opravdu složité.

Běžný člověk také obvykle vnímá tzv. vodítka, která poukazují na blížící se změnu scénáře. Takže když mluvíme s někým, kdo nám říká, že během nákupu ztratil peníze, automaticky mu vyjádříme jakýsi soucit. Pokud ale komunikujeme s jedincem s Aspergerovým syndromem, podobných reakcí se nejspíš moc nedočkáme. Na druhou stranu musím říct, že to není tím, že by toho nebyli schopní. Oni se to dokáží naučit. Takže například při modelových situacích dospělý nastíní nějakou situaci, kterou dítě sleduje a snaží se pochytit nebo naučit určitá vodítka a zkusí se podle nich zachovat (Attwood,2005). Znamená to, že onomu člověku, který ztratil peníze, vyjádří soucit. Určitě to ale není vůbec lehký úkol a myslím, že vyžaduje obrovské množství sil, trpělivosti a soustředění, než dítě pochopí alespoň některé situace. Pro dítě s Aspergerovým syndromem je náročné nejen naučit se, jak v různých situacích

reagovat, jak se chovat, ale i situace jako jsou upoutání pozornosti na určité téma, schopnost poznat, kdy je potřeba mlčet, naslouchat nebo kdy se dívat druhému do očí. I toto jsou pro něj velmi náročné dovednosti, které mohou představovat nepřekonatelnou překážku. I zde se osvědčují modelové situace, kdy dospělý dítěti při rozhovoru našeptává do ucha, co má říkat nebo udělat a také kdy (Attwood, 2005).

Pro jedince s Aspergerovým syndromem je typické, že si výroky nebo různá sdělení mířená na jejich adresu vysvětlují doslovně. Takže, když dítěti někdo řekne „Máš tatínkovi oči“ je z toho dítě absolutně zmatené, protože to nechápe. Vždyť ono má přece svoje oči, tak proč říkají, že má tatínkovi. Jedné dívky se při diagnostickém vyšetření zeptali, jestli umí počítat do deseti. Klidným hlasem odpověděla, že „ano“ a hrála si dál. Nepochopila, že by měla začít počítat dál. Další dítě se mohlo ošklivě zranit, když mu jeho tatínek řekl, aby sjel se svým kolem dolů. Dítě na kolo nasedlo a chystalo se sjet ze schodů. Dítě s Aspergerovým syndromem se vůbec nesnaží druhé rozčítit a ani není hloupé. Neumí si prostě vysvětlit skrytý význam. A to znamená, že má problémy i interpretací naprosto běžných obrazných vyjádření, které my ostatní běžně používáme. Mohou to být například tyto věty: Ztratil jsi řeč? Ranní ptáče dál doskáče. Bez práce nejsou koláče. Netahej mě za nos. Z bláta do louže. Dětem dělá velké potíže pochopit význam toho, co tím chtěl druhý říct (Attwood, 2005). Tady je opět velice důležité, aby se dětem snažili rodiče vysvětlit, co který výraz znamená a také, že se jedná jen o slovní obrat. Doslovné chápání je důvodem, proč jsou děti s Aspergerovým syndromem zmateny, když si je někdo dobírá a to i v dobrém. Rodiče jim pak musí vysvětlit, že si jen dělali legraci. Bohužel se najdou i tací, kteří toho dokáží využít a vůbec to nemyslí ze srandy nebo v dobrém. To pak pochopitelně může vést k problémům s chováním. Rodiče, příbuzní i učitelé by si měli uvědomit, že je potřeba dítěti vždy všechno pečlivě vysvětlit. Dítě nemá rádo situace, kdy učitel vykládá ve třídě vtip, je ironický a používá sarkasmus nebo slovní hříčky. Učitel by si měl vždycky uvědomit, dítě s Aspergerovým syndromem má tendenci k doslovnému chápání obrazných vyjádření a to v mluveném i psaném projevu. Než něco řekne, měl by si promyslet, jak to dítě pochopí, jak by si to mohlo vysvětlit (Attwood, 2005). Dítě se může dostat do problémů nejen, když je ve škole, ale i když je doma a k tomu stačí

mnohdy jen obyčejný telefonický hovor. Známe to všichni, někomu voláme a zvedne to někdo jiný, takže běžná situace bývá taková, že se zeptáme: „Je tam Vašek?“ Pokud, ale zvedne telefon dítě s Aspergerovým syndromem, tak nám zcela jistě odpoví, že „ne“ a zavěsí, protože ten člověk v místnosti není. Teď je jen na volajícím, jestli se s tím už setkal nebo ne. Pokud ano a ví, co udělal špatně, zavolá znovu. Teď už ale musí vysvětlit, že je mu jasné, že Vašek v místnosti není, ale jestli by mu ho mohl zavolat k telefonu. Tyto situace mohou být mnohdy vtipné, úsměvné, ale každopádně pro dítě znamená jejich doslovné chápání veliký problém, se kterým jim musí někdo pomoci a poradit, když oni sami tápou a neví si rady.

Když posloucháme **slovní projev** jedince s Aspergerovým syndromem, nepochybně si všimneme, že jeho řeč je chudá na tóny, přízvuky, rytmus i melodii. Stává se, že mluví monotónním hlasem, chybí tady práce s melodií. Často se stává, že dítě nemívá ani přízvuk toho místa, kde žije. My ostatní většinou jakýsi přízvuk máme. Jsou rozdíly v přízvuku mezi tím, jestli člověk bydlí v Brně, Praze nebo Ostravě. U dětí s Aspergerovým syndromem tyto rozdíly většinou nepoznáme. Tyto děti na nás budou nejspíš působit, jako nudné nebo divné a je dobré s nimi navštívit logopeda, který se bude snažit s dítětem pracovat na odstranění této monotónnosti. Další problém, který tyto děti mají, je se změnou tónu v závislosti na stupni závažnosti nějakého sdělení. Děti nevědí, co si mají počít s nápadným zdůrazněním slova, změnou melodie a velmi často takové změny ani nepostřehnou. Je dobré s nimi na toto téma pracovat, protože často tyto drobné změny mají zásadní význam v důležitosti sdělení. Během dospívání začne dítě s Aspergerovým syndromem hodně dbát o slovní projev. Dělají to ovšem s takovou pečlivostí, že se dostanou až do fáze, kdy jejich řeč získá pedantskou, přehnaně formální podobu a to stejné platí i pro vnímání řeči. Specifická bývá i stylistická volba slov. Bývá například časté, že v rodině, kde je pro maminku typické oslovení mamka, dítě s Aspergerovým syndromem používá oslovení matka a nikdy to nezmění. Naopak mnohdy ještě opravuje druhé. Další typickou zvláštností bývá, že oslovují ostatní, ať už děti nebo dospělé celým jménem a ne jen křestním jménem, jak to bývá zvykem u lidí, kteří se znají. Míváme tak často dojem, že mluvíme s dospělým a ne s dítětem. Děti totiž tím, že jsou mnohem radši ve společnosti

dospělých, učí se slovní vyjadřování od nich. S čím se ještě můžeme setkat u dětí s Aspergerovým syndromem je samomluva. Pochopitelně i ostatní děti v předškolním období často uvažují nahlas. Když ale nastupují do základní školy, měly by už vědět, že to není příliš vhodné a že by si myšlenky měly nechávat samy pro sebe. Děti s Aspergerovým syndromem vyjadřují ale svoje myšlenky nahlas v i době, kdy už se od nich neočekává a okolí na to ne vždy reaguje shovívavě. Stane se tak, že dítě ruší spolužáky v hodině, mluví si samo pro sebe na hřišti. To tak akorát způsobí to, že si je ostatní začnou dobírat a dělat si z nich legraci. Některé děti kvůli samomluvě přeslechnou to, co jim třeba povídá jejich učitelka. Bývají do ní totiž často ponořeny tak, že vůbec nevnímají okolí. Každopádně, pokud tento stav přetrvává velmi dlouhé období a pokud není možné dítě to odnaučit úplně je dobré ho vést k tomu, aby si alespoň šeptal a neříkal svoje myšlenky nahlas, když jsou v přítomnosti jiní lidé (Attwood, 2005).

Některé děti mluví příliš mnoho, jiné příliš málo. Některé děti s Aspergerovým syndromem mluví jen s ostatními dětmi a rodiči a jinými dospělými nemluví vůbec. Do této doby není známo, proč se například stává, že dítě v momentě, kdy vešlo do školy, jako by oněmělo a přitom doma mluví bez problémů. Neví se, proč k těmto stavům dochází.

4 Život jedince s Aspergerovým syndromem

Empirická (praktická) část diplomové práce souvisí s kvalitativním výzkumem, ve kterém jsem se zaměřila na chlapce s Aspergerovým syndromem. S cílem snahy aktivního zapojování do společnosti a rozvoje komunikačních dovedností a schopností. Již po předchozí získané zkušenosti během pobytu na letním táboře, jsem přesvědčená o tom, že to jde, i když někdy s většími či menšími obtížemi.

4.1 Cíl, metody šetření

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je zkoumání kvality života dítěte s Aspergerovým syndromem, zejména pak toho, s jakými problémy a hlavně v jakých oblastech se musí vypořádávat nejen oni, ale i jejich rodiče. Během výzkumu jsem použila převážně metody rozhovoru, pozorování a analýzu dokumentačních materiálů chlapce s Aspergerovým syndromem.

Dílčí cíle diplomové práce:

- analýza dokumentačních materiálů týkající se chlapce s Aspergerovým syndromem,
- zhodnocení edukace jedinců s Aspergerovým syndromem,
- zjistit míru obtíží v zapojování těchto jedinců do společnosti.

Výzkumné teze:

Pro naplnění cíle při výzkumné části jsem si vytyčila tyto výzkumné teze:

- Aspergerův syndrom se může zdát jako problém při komunikaci s okolím.
- Nejen vhodná motivace, ale i spolupráce a individuální přístup vede k rozvoji osobnosti jedince během edukace.
- Komunikační dovednosti, které dítě získává během edukačního procesu, usnadní jeho další rozvoj a zapojení do společnosti.
- Výsledný efekt z procesu zapojování dítěte do společnosti může být přínosem i pro osoby bez poruchy.

4.2 Místo šetření

Zvolit vhodné místo pro vlastní šetření nebylo nijak zvlášť složité. Pro metodu pozorování jsem si využila situací, kdy jsem s chlapcem trávila volný čas. Což bylo

zejména na letním táboře a při dalších volných víkendech, kdy jsem měla možnost všimnout si důležitých věcí a situací. Všimla jsem si zejména toho, jaká jsou jeho specifika chování v určitých situacích, které jsou pro něj nové, to znamená jak reaguje na změny v jeho, jinak zaběhnutém denním řádu, dále také toho, jak se vyjadřuje a jak komunikuje s ostatními dětmi a dospělými. V případě druhé části sběru dat, jsem využila možnosti k jejich získání pomocí rozhovoru s rodiči. Tento rozhovor byl částečně strukturovaný a probíhal u chlapce doma. K rozhovoru jsem měla přichystaných pár otázek, k získání potřebných informací. Museli jsme zvolit vhodný den i čas. A to zejména z důvodu, aby byl chlapec ve škole a měl odpolední vyučování. Moje přítomnost u něj doma by ho totiž hodně rozladila a vyvedla z míry natolik, že by nebylo možné rozhovor s rodiči provést. S Vítkem jsem mluvila opravdu jen malou chvíli a i to pro něj nebylo na první pohled příjemné a značně ho to znervóznilo. Jak mi rodiče sdělili, dalo se to čekat, protože pro Vítku patřím do skupiny lidí, se kterou se vidí v jiný čas, na jiném místě a v jiném městě, takže nechápal, co dělám u něj doma.

Během rozhovoru jsem si dělala poznámky o všem, co mi bylo sděleno a co jsem považovala za důležité. Měla jsem také možnost pracovat se zprávami z chlapcových vyšetření a s individuálním vzdělávacím plánem, které mi jeho rodiče při sběru důležitých dat poskytli a umožnili mi práci s těmito materiály.

4.3 Kazuistická studie

Údaje z osobní anamnézy:

Vítek se narodil 24.12. 1996, jako druhé dítě. U obou svých dětí musela matka v průběhu těhotenství od čtvrtého měsíce ležet na lůžku. Porod proběhl v pořádku, bez komplikací.

Údaje z rodinné anamnézy:

Vítek vyrůstá v úplné rodině. Matka má vysokoškolské vzdělání, momentálně je v invalidním důchodu. Otec středoškolské vzdělání. Vítek má o dva roky starší sestru Karolínu bez postižení. Sestra navštěvuje základní školu a je velmi nadaná na cizí jazyky. Jako malé dítě neměl Vítek žádné zvláštní nemoci, které by neměli ostatní děti.

Byl klidné dítě, někdy se stávalo, že trpěl neklidným spánkem. Jeho sestra byla v porovnání s ním velmi zvědavé a živé dítě, asi jako ostatní děti.

Vítkovo první slovo bylo NE, neříkal a vůbec nepoužíval slova ma-ma, ta-ta. Jako malé mimino reagoval na oční kontakt přiměřeně svému věku. Nejevil ovšem zájem o sociální hrátky, například ho nikdy nezajímala a ani neukazoval typickou hračku malých dětí „Jak jsi veliký?“ V případě snahy o získání nějaké věci na ni neukázal .

Pohybový vývoj – začal chodit v roce a půl. Podle slov rodičů si byl až v této době tímto pohybem jako by jistý. Při chůzi pro něj nebyla žádná motivace sociální kontakt, například jít od mámy k tátovi. V té době ještě v podstatě pořádně nekomunikoval, byl pořád na mentální úrovni malého mimina. Ve dvou letech stále nemluvil, říkal jen ono zmiňované slovo NE. Nepoužíval ani typická dětská citoslovce, kterým se označují zvířata, jako například baf, baf. Do dnešní doby se psů hodně bojí, vadí mu, jak štěkají, protože je to na něj příliš velký hluk, který nemá rád.

Vývoj hry byl u Vítka na rozdíl od jeho sestry zvláštní. Vítkovu sestru zajímalo například, co je ukryto uvnitř zásuvek nebo poliček, ale Vítka nezajímalo co tam je, ale to, jak se zásuvka otevírá a zavírá. Zajímaly ho věci, které se vyznačovaly stereotypní činností. Z dalších věcí to bylo například roztáčení pokliček, vypínač od světla. Jako malý neměl zájem o knížky, ten se objevil postupem času až v předškolním věku. V té době začala mít matka již pochybnosti, zda je všechno v pořádku. Byla ale bezradná, protože v místě bydliště není možnost, kam se obrátit o pomoc. Využila tedy jediné možnosti, která ji napadla a která se nabízela a tím byla návštěva klinického psychologa, který byl jediný na okrese. Psycholožka ovšem naznačila, že je matka neurotická a dítě, že je v pořádku. Vítkův vývoj probíhal podle slov matky v takzvaných skocích. Vždy, když měla pochybnosti, udělal Vítek nějaký, byť jen drobný pokrok, takže se na chvíli uklidnila.

Vítek začal mluvit kolem třetího roku věku. Jeho první slovo bylo Lego, což byla stavebnice, se kterou si rád hrál. Dalším slovem bylo Celsia a to si rodiče vysvětlují jejich pravidelným sledováním zpráv o počasí. Začal používat pár slov na označení předmětů. I když řeč pomalu postupovala, pořád s vyjadřoval v krátkých větách

a komunikoval jen s okolím, které znal. V té době, v roce 2000 jela rodina na dovolenou, kde s nimi byli náhodou někteří členové EFETY. Ti rodiče upozornili na to, jak to podle nich s Vítkem vlastně je a jako první je upozornili na možnou diagnózu. Tu následně potvrdilo chlapcovo první vyšetření v tomtéž roce. **Diagnóza F845 Aspergerův syndrom.** Následoval diagnostický pobyt na neurologii v Dětské nemocnici v Brně, během něhož Vítek podstoupil různá vyšetření. Mezi nimi bylo i vyšetření EEG mozku, kde byl výsledek bez ložisek, bez nálezu, odpovídající věku. Dalším vyšetřením byla magnetická rezonance, která byla také bez nálezu. Od této doby je chlapec pod neustálým dohledem odborníků a každoročně jezdí na kontrolní vyšetření na oddělení dětské neurologie, psychologie a psychiatrie.

Od roku 2000 je v péči Speciálně pedagogického centra v Brně. Při první návštěvě byli rodiče na základě dotazníku požádáni o základní a podle nich důležité informace, které souvisí s Vítkovým vývojem. Rodiče měli popsat situace týkající se především oblasti zájmů, sociálního chování a komunikace.

V oblasti **sociálního chování** uvedli rodiče následující informace: Vítek reaguje na své jméno, rád tráví chvíle mezi dětmi. S dospělými komunikuje, ale jen pokud je zná. Rád si hraje s dospělými, s dětmi si ovšem hrát neumí, protože nechápe pravidla hry, takže většinou jen napodobuje. V případě, že má zájem o nějakou věc, přivede k ní svého oblíbeného dospělého (děda) tak, že ho táhne za ruku. Vítek nemá rád změny v denním pořádku a nerozumí vysvětlování důvodu změny. Veškeré změny se mu musí napoprvé vnutit, napodruhé už problém většinou odpadá. Nemá rád neznámá prostředí. Nerozumí vysvětlení PROČ a ani se tak sám nikdy nezeptá. Pro Vítky existuje pouze ANO nebo NE.

V oblasti **komunikace** rodiče uvedli: U Vítky dominuje opakování slyšeného, v tomto případě je schopný použít i delší věty, jinak pouze jednoslovné výrazy nebo jednoduché věty. Odmítá říkat říkanky. Nerad poslouchá čtené příběhy, protože je nechápe. Je nejspokojenější, když je příběh podložen hudbou. Má velmi dobrý hudební sluch. V oblasti neverbální komunikace ukazuje na předměty, o které má zájem.

Oblast týkající se **zájmů**: Má opravdu velikou zálibu ve věcech, které se vyznačují stereotypní činností – otevírání, zavírání zásuvek a zajímá ho vše, co se točí,

z tohoto důvodu si rád hraje s autíčky, protože mají kolečka. Má velmi rád vodu, rád si s ní hraje. Miluje vláčky, tramvaje, trolejbusy, hromadné prostředky a dokáže výborně napodobit veškeré jejich zvuky.

Poslední Vítkovo vyšetření je z roku 2007. Podle tohoto vyšetření došlo ke zlepšení v některých oblastech. Jiné zůstávají na stejné úrovni jako při předchozím vyšetření. Podle zprávy, se kterou jsem měla možnost pracovat se Vítek už méně pokoušel ukončit vyšetření, byl schopný se podřídít tomu, co se po něm požadovalo. Má ovšem velké problémy s gramatikou, pro kterou nemá cit a s tím související dysgrafické a dysortografické problémy. Při psaní textu inklinuje k velkému tiskacímu písmu. Jeho slovní zásoba je bohatší, než při posledním vyšetření. Často si mluví pro sebe a opakuje to, co slyšel. Zejména to bývají části jeho oblíbených pořadů nebo filmů. Při rozhovoru s ním si zajisté všimneme jeho zvláštní intonace. Vítek má problémy s orientací v čase, není schopný řadit věci podle toho, jestli už se staly nebo se teprve odehrají.

Edukační proces:

Mateřská škola:

Vítek byl integrován do běžné mateřské školy. Je to malá škola, která má pouze dvě třídy. Učitelé Vítka před nástupem do školy znali, protože tu stejnou mateřskou školu navštěvovala jeho sestra, ale i tak moc nevěděli do čeho jdou. Aby si Vítek zvykal na nové prostředí chodili s ním rodiče po dobu půl roku dvakrát týdně po spaní do školy na zvykání. Během této doby se vyřizovaly všechny potřebné věci, důležité k integraci. Integrace Vítka se povedla především i z důvodu, že paní ředitelka chtěla zdejší mateřskou školu udržet, takže integrace postiženého dítěte umožnilo menší počet dětí. Během docházky do mateřské školy neměl Vítek asistentku, ale měl jednu paní učitelku, která tu byla jen pro něj. Tuto skutečnost hodnotí rodiče jako dobré řešení, protože tím byla umožněna individuální práce. Vítkův denní plán ve škole měl pevný řád vypadal tak, že ráno si chvíli hrál, po svačině byl individuální plán, což znamenalo, že byl dvě hodiny s paní učitelkou v oddělené místnosti, kterou pro něj speciálně vyhradili, kde v klidu, aniž by je někdo rušil dělali to, co bylo potřeba a co ostatní děti dělaly ve třídě společně. První rok docházky do mateřské školy neobědval, začal až

druhý rok. V mateřské škole se Vítka podařilo připravit na základní školu. Důležité bylo zejména procvičování práce zleva do prava a držení tužky. Tužku nechtěl vzít dlouho do ruky, podařilo se to až později v mateřské škole.

Základní škola:

Vítek nyní navštěvuje čtvrtou třídu na běžné základní škole. Na základě doporučení pedagogicko psychologické poradny je integrován do třídy pro žáky s poruchami učení. Ve třídě je celkem čtrnáct dětí. Má výborného třídního učitele, který se dětem opravdu hodně věnuje, rád si s nimi hraje i o přestávkách a je pro děti přirozenou autoritou. Tato škola je pouze do páté třídy, příští rok čeká Vítka přestup na druhý stupeň a zatím mají rodiče obavy z toho, jak to bude zvládat. Do školy nastoupil s ročním odkladem.

Vítkův slovník je omezený, při vyjadřování používá krátké věty. V případě, že použije delší větu, je to většinou z nějakého oblíbeného pořadu. Někdy se mu podaří větu správně použít v dané situaci. Není ovšem schopen vyprávět o nějakém tématu. Podstatně lepší je u Vítka písemné vyjadřování. V současné době nemá problémy se zvládáním učiva základní školy. Ve třídě pracuje s Vítkem asistent pedagoga. Do loňského roku s ním byla tato asistentka po celou dobu vyučování. Od letošního roku zvládá tělesnou, výtvarnou a hudební výchovu sám. Největší problémy má Vítek v tělocviku. Už od předškolního věku má odpor k pohybu a celkově mu vadí pobyt v tělocvičně. Je zde na něj moc velký hluk a zmatek. Takže vždy absolvuje jen rozcvičku a pak ostatní sleduje. Pochopitelně i to se musel dlouho učit, protože dříve v tělocvičně nevydržel ani chvíli a utíkal pryč. V hudební výchově nemá rád, když zpívají všichni najednou. Ze začátku se schovával pod lavici a zacpával si uši. Postupem času se i tato situace zlepšila. Rád si ovšem zpívá sám a to kdekoliv – na ulici nebo třeba v obchodě. Další věc, která mu vadí je změna hudebních nástrojů, delší dobu si zvyká na nový hudební nástroj, na jeho jiný zvuk. To se projevilo zejména v době, kdy se jim vystříдалa paní učitelka. Jedna hrála na klavír a druhá na kytaru. Nejlépe mu jdou předměty jako je matematika a němčina, ve které nějakým způsobem pochopil, co se po něm chce. Největší potíže mu dělá přírodověda a vlastivěda – zejména dějové události, které nechápe. Pomaleji čte a nerozumí složitějším větám, nevidí touhu, proč číst.

Vázne u něj samostatnost a orientace v čase a v prostoru. Vítek má samozřejmě vypracovaný individuální vzdělávací plán, který je pro jeho vzdělávání nezbytný.

Individuální vzdělávací plán

- individuální integrace v malotřídní škole
- asistent pedagoga
- upravení učebních textů – piktogramy, strukturovaný denní řád, používání krabic a šanonů na jednotlivé úkoly
- nástup do základní školy s vyřizoval dva roky dopředu
- přibližně rok před nástupem školy, navštěvoval školu každých čtrnáct dní. K tomuto kroku se přistoupilo zejména z důvodu zvyknutí si na nové prostředí.

Vítek má k usnadnění orientace v čase i prostoru svůj denní plán a to jak doma, tak i ve škole. Má svůj denní rozvrh, na kterém se začalo pracovat nejdříve s piktogramy, kterým okamžitě porozuměl. Jakmile se naučil číst a psát, přešlo se na slovní vyjadřování. Dnes nemá rozepsaný celý den, ale jeho pořádek je v podstatě neustále zachovaný. Ve škole se plán dodržuje. Pro Vítku je důležité přesně vědět kdy, co a v kterou dobu se bude dělat, důležitá je struktura hodiny.

Vítkův **společenský život** není také bezproblémový. Jako každé dítě hodně touží po kamarádech. V jeho případě je to hlavně po holčičkách a to už od mateřské školy. Kluci jsou pro něj moc živí. Rád za nimi sice jde, láká ho to, ale dlouho to nevydrží. Má raději menší skupinky dětí (2-3 děti). Jednu dobu navštěvoval zájmový kroužek. Chodil do místního skautského oddílu a byl i dvakrát na táboře, kde měl svoji asistentku, kterou mu dělala jeho teta. Na prvním táboře byl Vítek maximálně spokojený a vydržel tam celý týden, což bylo především díky tomu, že bylo krásné počasí, bylo teplo, které má Vítek moc rád. Na rozdíl od zimy, kterou rád nemá. Na druhém táboře vydržel jen čtyři dny, i když se na něj moc těšil. Bohužel dětem na tábor nevyšlo počasí, byla zima přes den v noci, takže se pořádně nevyspal, byl z toho moc unavený. V současné době chodí občas na skautské schůzky, které mu ovšem moc nevyhovují, protože jsou zde kluci a dívky zvlášť. To je pro Vítku veliký problém, protože nemá rád klučičí hry. Například hru na piráty. Hry tohoto typu nechápe a nerozumí jim. Vítkův problém s navazováním komunikace s ostatními dětmi

je zejména z jednoho důvodu. Rád by jim totiž vyprávěl podle něj důležité informace o vláčcích, které jsou jeho vyhraněným zájmem, jenže to ostatní děti nezajímá. S tatínkem si ve svém pokoji staví kolejiště se spoustou vláček a různými doplňky, které k tomu patří.

Samostatný pohyb venku: do jedenácti let nebyl v podstatě nikdy sám venku. Nebylo to z důvodu, že by ho rodiče nepustili, ale Vítek sám nechtěl. Postupem času se naučil sám vynášet smetí. Momentálně je schopný vyjít sám ven před dům, dojít kousek po ulici, kde jsou kontejnery na tříděný odpad. Vzhledem k tomu, že se o tom učili ve škole, velmi ho toto téma momentálně zajímá. Velký problém je pro Vítku spolehnout se sám na sebe. V současné době je ochotný jít ven se sestrou, což dříve nebylo možné, protože to odmítal a nedůvěřoval jí. Sestra je také člověk, na kterého si nejvíc dovolí, k rodičům má respekt. Už v mateřské škole byl schopen rozlišit, co si ke komu může dovolit. V afektu nebo v případě, když mu něco vadí zadělává si uši a zakřičí. Na veřejnosti se ovšem dokáže už ovládnout, i když je mu něco nepříjemné. Velký pokrok také nastal při návštěvě lékaře, už je ochotný nechat si změřit tlak nebo si nechat prohlédnout krk.

Vítek dělá pokroky ve všech oblastech. Někde větší někde menší. Má veliké štěstí na rodiče, kteří se mu maximálně věnují a snaží se mu se vším pomoci. Ráda bych jim poděkovala za možnost s Vítkem být a také za jejich otevřenost a vstřícnost při poskytování mi informací z jejich soukromého života. Byla to určitě velmi důležitá a cenná zkušenost.

4.4 Závěry a výsledky ze šetření, prognóza vývoje

Během doby, co jsem v kontaktu s Vítkem, jsem měla možnost poznat, jaký je život rodiny s dítětem s diagnózou Aspergerův syndrom. Vítek je ve věku, kdy navštěvuje čtvrtou třídu základní školy. Měl štěstí, že se podařilo zapojit ho bez větších obtíží už od mateřské školy do edukačního procesu. V současné době již existují vhodné vzdělávací programy, podle kterých se tyto děti mohou vzdělávat. Jisté pochybnosti mají rodiče v oblasti týkající se přechodu chlapce na druhý stupeň základní školy. Dosud měl totiž pouze jednoho vyučujícího, který o chlapci věděl téměř vše, znal jeho

specifika a věděl, co od něj může čekat, jaké jsou jeho reakce na různé podněty. S přestupem na druhý stupeň budou zajisté spojeny problémy v komunikaci s okolím, s ostatními spolužáky, se zařazením do kolektivu. Rodiče zatím v současné době moc neuvažují nad dalším možným vzděláváním nebo uplatněním chlapce v dospělosti. Pochopitelně nelze říci, že by se další vývoj Vítka nezajímal, jen je teď pro ně důležitější řešit momentální situaci. Rodiče věnují Vítkovi skoro všechny svůj volný čas, snaží se s ním efektivně komunikovat, vysvětlovat mu situace do kterých se v každodenním životě dostává nebo může dostat. Tyto situace s ním nacvičují, což je pro něj velmi důležité.

V kazuistice byl shrnut příběh tohoto chlapce s Aspergerovým syndromem. Prostřednictvím tohoto příběhu bylo možné poukázat na možné problémy v komunikaci těchto dětí s jejich okolím, dále na důležitost individuálního přístupu, vhodné motivace a spolupráce všech účastníků, kteří se podílejí na výchově, vzdělávání a zdravotní péči dětí s Aspergerovým syndromem, jejichž péče je důležitá pro osobní rozvoj a zapojení těchto dětí do společnosti. Je zde také poukázáno na efekt z procesu zapojování těchto dětí do společnosti, který může být velkým přínosem pro ostatní děti.

Závěrem je potřeba dodat, že umožnění kvalitního života jedinci s Aspergerovým syndromem je dlouhodobý proces, při kterém je nutno zapojit všechny dostupné vzdělávací programy, přístupy, terapie a již zmiňovanou spolupráci odborníků, ať už lékařů, pedagogů, psychologů nebo sociálních pracovníků a rodičů dítěte, které by mohly takovému dítěti pomoci a usnadnili mu jeho další život.

Závěr

První definici diagnózy Aspergerův syndrom uvedl před více než padesáti lety dětský lékař ve Vídni, Hans Asperger. Bohužel v té době se tomuto jeho objevu nevěnovala nějaká zvláštní pozornost a nezískal si ani žádný větší ohlas. Na úspěch si musel počkat až do devadesátých let dvacátého století. Aspergerův syndrom je zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy. Nemůžeme ovšem tvrdit, že by byl mírnější formou autismu, protože i on má svá specifika a problémy, které mohou být stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra. Děti s diagnózou Aspergerův syndrom se od sebe mohou navzájem diametrálně lišit v úrovni adaptability. Vývojem dítěte se jeho schopnost fungování běžném prostředí mění a velkou roli při tom sehrává správný pedagogický a výchovný přístup. Při vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem se velmi osvědčily principy strukturovaného učení TEACCH programu. Tento speciální program zajišťuje dětem potřebnou dávku jistoty a struktury, která je pro ně velmi důležitá a pomáhá jim lépe se orientovat v našem, pro ně mnohdy tak nečitelném, světě.

Cílem této diplomové práce bylo obohacení poznatků o problematice dětí s Aspergerovým syndromem, jejich specifík zejména v oblasti sociálního chování, problémům v oblasti zapojování těchto dětí do společnosti, ale i v ostatních oblastech, které jsou neodmyslitelnou částí nejen jejich života, ale i jejich příbuzných, učitelů nebo kamarádů. Zabývala jsem se zde i otázkou týkající se možností vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem v České republice a to od rané péče po oblast základního vzdělávání.

Ve své práci jsem se snažila popsat osobnost dítěte s Aspergerovým syndromem, triádu postižených oblastí a další charakteristické projevy, se kterými se u těchto dětí setkáváme. Zabývám se zde i otázkou diagnostiky Aspergerova syndromu, která je mnohdy velmi náročná, nicméně pro další úspěšný vývoj a život dítěte velmi důležitá. Další oblastí o které se ve své práci zmiňuji je oblast týkající se řeči dětí s Aspergerovým syndromem. Řeč u těchto dětí bývá narušena a proto si myslím, že je důležité vědět, jakým způsobem s námi bude komunikovat, jaká je jeho intonace a zvláštnosti jeho řečového projevu.

Jestliže chceme, aby se děti s Aspergerovým syndromem úspěšně zapojily do společnosti, musíme tomu jako pedagogové, vychovatelé, rodiče a přátelé věnovat nemalé úsilí. Musíme jim přizpůsobit prostředí tak, aby se v něm cítili dobře a nebáli se, musíme jim věnovat velkou pozornost a všímát si, co nám chtějí sdělit, protože to pro ně bývá velmi složité.

Shrnutí

Ve své diplomové práci se zabývám edukací dětí s Aspergerovým syndromem. Cílem práce je popsat osobnost, charakteristické projevy a možnosti jejich vzdělávání v České republice. Poukázat na to, jaké jsou jejich zvláštnosti při komunikaci se svým okolím, dále na to, co je nebo není pro ně obtížné, v čem dokáží vynikat a co je zajímá a baví.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první kapitole se věnuji osobnosti dítěte s Aspergerovým syndromem, ve druhé edukaci dětí s Aspergerovým syndromem a ve třetí charakteristickým projevům, deficitům a chování těchto dětí. V praktické části se věnuji stručné charakteristice kvalitativního výzkumu a zejména pak kazuistice jedenáctiletého chlapce s Aspergerovým syndromem, se kterým jsem měla možnost pracovat.

Summary

This thesis concerns the education of children with Asperger syndrome. The main aim is to describe a personality and characteristic behaviour of these children, and then also possibilities of their education in the Czech Republic. As the next, it points to peculiarities of their communication with their environment, what is and what is not difficult for them, what they are good at and what interests them.

The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The first chapter refers to personality of a child with Asperger syndrome, the second chapter relates to education of children with Asperger syndrome and the third concerns characteristic behaviour and deficits of these children. In the practical part, there is presented a brief description of the qualitative research, mainly one case study of 11 years old boy with Asperger syndrome, with who I had opportunity to work.

Seznam použité literatury:

- ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8
- BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3
- GILLBERG, CH.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7
- HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0
- PEETERS, T., *Autismus-od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7183-114-X
- SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. R., *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9
- SCHOPLER, E.; REICHLER, R.J.; LANSINGOVÁ, M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7
- THOROVÁ, K., SEMÍNOVÁ, M. *Strukturované učení – Základy metodiky práce u dítěte s autismem*. 2005. [http://www. autismus.cz](http://www.autismus.cz)
- VALENTA, J., *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. Olomouc: Anag, 2005. ISBN 80-7263-323-6
- Internetové stránky:
www.apla.cz
www.msmt.cz
www.autismus.cz
www.dobromysl.cz

Seznam příloh

Příloha č. 1: Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu Gillberg a Gillberg, 1989

Příloha č. 2: Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu Szatmari, Brenner a Nagy,
1989

Příloha č. 3: Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu DSM IV, 1994

Příloha č. 4: Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu MKN-10
(Světová zdravotnická organizace), 1993