

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

Bakalářské kombinované studium

2011-2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Mikulcová

**OSOBNÍ ASISTENCE U DÍTĚTE S
ASPERGEROVÝM SYNDROMEM**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Olga Opekarová, Ph.D.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined (Part-Time) Studies

2011-2014

BACHELOR THESIS

Jana Mikulcová

LIFE WITH ASPERGER SYNDROME

Praha 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Olga
Opekarová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28.2.2014

Jana Mikulcová

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr. Olze Opekarové PhD., za odborné vedení a za její cenné rady a pomoc při zpracování této práce.

Anotace:

Tato bakalářská práce pojednává o shromáždění nejzákladnějších informací týkajících se poruch autistického spektra a Aspergerova syndromu. Bakalářská práce se dále zabývá osobní asistencí u dítěte s Aspergerovým syndromem. Cílem práce je pomocí metod, užívaných v praktické části poukázat na odlišnost projevů Aspergerova syndromu u pozorovaných dětí.

Klíčové pojmy:

Autismus, porucha autistického spektra, Aspergerův syndrom, pervazivní vývojové poruchy, osobní asistence, osobní asistent, dítě, vzdělání, výchova, komunikace, sociální chování, triáda příznaků.

Annotation:

This thesis deals with gathering basic information relating to autism spectrum disorders and Asperger syndrome. The bachelor thesis also deals with personal assistance for a child with Asperger syndrome. The aim of the work is to highlight the differences in manifestation of Asperger's syndrome in children observed by the use of methods described in practical part of the report.

Key words:

Autism, Autism Spectrum Disorder, Asperger syndrome, pervasive developmental disorders, personal assistance, personal assistant, child, education, education, communication, social behavior, triad of symptoms.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Poruchy autistického spektra.....	9
1. 1. Terminologické vymezení	10
1. 2. Definice poruch autistické spektra	11
2. Symptomy poruch autistické spektra - "tridáda příznaků "	13
3. Klasifikace poruch autistického spektra.....	14
4. Druhy autistických poruch.....	15
4. 1. Dětský autismus	15
4. 2. Atypický autismus	17
4. 3. Dezintegrační porucha	18
4. 4. Rettův syndrom	18
5. Aspergerův syndrom	19
6. Diagnostika Aspergerova syndromu v historii	21
7. Typy Aspergerova syndromu.....	23
7. 1. Příčiny Aspergerova syndromu	27
7. 2. Projevy Aspergerova syndormu	28
8. Osobní asistence.....	33
8. 1. Osobní asistent	35
8. 2. Financování osobní asistence	36
PRAKTICKÁ ČÁST	
9. Osobní asistence u dítěte s Aspergerovým syndromem	37
9. 1. Cíl praktické části.....	37
9. 2. Metody.....	37
9. 3. Popis sledovaného vzorku.....	38
9.4. Kazuistiky	39
10. Interpretace výsledků praktické části.....	56
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
PŘÍLOHY.....	63

ÚVOD

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

(H. Asperger in Thorová)

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila: „Osobní asistence u dítěte s Aspergerovým syndromem" a to proto, že je mi toto téma blízké. Ještě na začátku roku 2012 jsem neměla nejmenší tušení co to Aspergerův syndrom je, stejně jako většina dnešní populace. Tento pojem byl pro mne neznámý do té doby, než se mi naskytla příležitost hlídat dívku právě s touto diagnózou.

Na jaře v roce 2012, jsem začala s hlídáním Karolínky, tehdy 7leté dívky s Aspergerovým syndromem. Hlídaní probíhalo dvakrát týdně, dvě hodiny. Vykonávala jsem u ní osobní asistenci v rodinném prostředí a na školních výletech. To trvá dodnes, jen ne tak často. Byl to pro mně velký příjem nových zkušeností a také motivace psát o něčem co mě baví a o co mám zájem. Proto jsem se rozhodla podělit se s Vámi, touto cestou, o veškeré informace, které jsem nastudovala v odborné literatuře a které jsem získala při osobní asistenci u Karolínky.

První část bakalářské práce odborně popisuje poruchy autistického spektra a Aspergerův syndrom a teoreticky přibližuje projevy těchto zmíněných diagnóz. V druhé, praktické části své bakalářské práce jsem se zabývala kazuistikami dětí s Aspergerovým syndromem a rozhovory s jejich matkami.

Cílem bakalářské práce je poukázat, že projevy Aspergerova syndromu jsou u každého jedince různorodé.

1. PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Být autistický, ještě neznamená nemít lidskou duši. Ale znamená to být zvláštní. Znamená to, že co je normální pro zdravé lidi, není normální pro mne. A naopak - co je normální pro mne, není normální pro zdravé lidi. Do určité míry jsem špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál na Zemi, bez orientační příručky. Ale moje osobnost je nedotčena. Moje já je nedotčené. Našel jsem ve svém životě hodnoty a smysl života a nechci z nich být vyléčen...“ J.Sinclair (A. Říhová a kol. Poruchy autistického spektra - pomoc pro rodiče dětí s PAS.)

Projevy autismu existovaly ve všech kulturách a dobách. Nejdříve byl diagnostikován autismus, ale později i jeho jednotlivé projevy zahrnuté pod pojmem poruchy autistického spektra (PAS). Jednou z nich je Aspergerův syndrom, který je v příručce Výjimečné děti charakterizovaný jako forma sociální dyslexie. Každé dítě, které má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, je jiné a u žádného se nevyskytují všechny symptomy. U každého dítěte s poruchou autistického spektra jsou projevy a chování různorodé, souvisí se stupněm celkového mentálního handicapu a mění se s vývojem (K.Thorová, 2006). Okolo dvou let věku dítěte mohou rodiče zpozorovat, že něco není v pořádku. Lidé s poruchou autistického spektra jsou jiní. Tito lidé chápou a vnímají svět jiným způsobem. Jejich chování je odlišné a těžko pochopitelné. K tomu aby autisté mohli dobře fungovat potřebují pomoc. (PRIA, Za sklem-Autismus v české televizi [online]. ©2012 [cit. 2013-10-14, 13:45]. Dostupné z: <http://www.zasklem.com/autismus-v-ceske-televizi/>)

Poruchy autistického spektra znamenají závažné zdravotní postižení, které dítě poznamená v mnoha funkčních oblastech. Lidé s autismem žijí ve světě, kterému rozumí s obtížemi nebo nerozumí vůbec, ve světě, který těžko nebo vůbec nechápu. Nemělo by nás překvapovat, že lidé s autismem se uzavírají do sebe nebo vyjadřují zoufalství, úzkost a strach neadekvátním chováním. Příčina autismu leží v biologické, somatické i organické oblasti.

Jedná se o vrozený defekt kognitivních funkcí, který má svůj původ v abnormálním vývoji mozku. (M. Jelínková, 2001)

1.1 Terminologické vymezení

V současné době se setkáváme s mnoha termíny, kterými je tato problematika pojmenována. V laické i odborné veřejnosti se nejčastěji vyskytují tyto termíny: autismus, pervazivní vývojové poruchy a poruchy autistického spektra. Také se můžeme setkat, ve starší odborné literatuře i s pojmy: časný dětský autismus, infantilní autismus, autistická psychóza, autistické rysy. Dnes se v České Republice preferuje označení poruchy autistického spektra. V roce 1911 poprvé pojem autismus použil Švýcar E. Bleuler. Termín autismus se používá doposud pro označení dílčího symptomu psychózy (K. Thorová, 2006). Poruchu autistického spektra poprvé popsal L. Kanner v roce 1943. K označení tohoto pojmenování, jej inspiroval řecký původ slova "autos" , který v českém překladu znamená sám. L. Kanner tímto chtěl vyjádřit domněnku, že lidé s autismem jsou osamělé, ponořené do vlastního světa s nezájmem o dění okolo sebe (K. Thorová, 2006). Podle MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí), do poruch autistického spektra řadíme: atypický autismus, dětský autismus, Rettův syndrom, jinou dezintegrační poruchu v dětství, Aspergerův syndrom, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby, pervazivní vývojové poruchy a nespecifikovanou poruchu. (A. Říhová a kol. 2011)

1.2 Definice poruch autistické spektra

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“ (J. Sinclair in K. Thorová, 2006)

Autismus byl a často ještě je vnímán jako nemoc. Mnohé definice interpretovaly autistické chování, jako kontext s obrazem schizofrenie a neuróz. Do nesprávných souvislostí jsou dávány jedinečné projevy dětí s autismem. Definice autismu je prezentována v různých podobách. V těchto uvedených definicích lze najít společné projevy a znaky.

- Autismus je komplikovaná vada, která v nejranějším dětství naruší vývoj komunikace a dítě není schopné vytvářet mezilidské vztahy. Pro lidi s autismem je svět skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají.
- Autismus patří mezi celoživotní postižení, které ovlivní jak životy postižených jednotlivců, tak i jejich rodiny a všechny skupiny obyvatelstva. Je to celoživotní postižení, které se objevuje nejdříve do tří let věku, ale jeho diagnóza se určuje mnohem později nebo se udělá nesprávná diagnóza mentální retardace.
- Osoby s autismem mají problém adaptovat se na prostředí ve kterém žijí. Sami si vytvářejí pravidla jejichž logice rozumějí jen oni, protože život je pro ně chaos bez pravidel.
- Autismus je charakterizován omezenými zájmy, aktivitami a stereotypními způsoby chování. Dítě s autismem trvá na vykonávání zvláštních rutin, mívá specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům a hlavně nesnáší změny. Komunikace bývá hodně narušena, často dítě vůbec nemluví nebo opakuje pouze slova či věty a není schopné konverzace. Tyto děti nejsou schopny očního kontaktu, přátelská emoční reakce chybí, dítě se může bát i neškodných věcí. V abnormální míře se vyskytují smyslové reakce sluchové,

zrakové, čichové, chuťové. Dítě se nemazlí, neprojevuje zájem o vrstevníky ani dospělé ve svém okolí, dítě někdy bývá i extrémně uzavřené do sebe.

- Autismus doprovází problémové chování jako agrese, výbuchy vzteku a sebezraňování. Tím si autisté zajišťují bezpečí ve zmatku okolního světa, je to obranou a únikem z nesnesitelné tísně, kterou jim snadno způsobí jakákoliv změna. (M. Vítková, 2004)

2. Symptomy poruch autistického spektra - "triáda příznaků"

I přes velkou rozmanitost projevů je jádro problému postižení u autistického spektra v oblasti, komunikace, sociálních vztahů a představivosti. L. Wingová tento soubor nazývá triádou postižení, protože se tyto nedostatky v těchto třech oblastech vyskytují často společně. Je vidět, že jsou nejvíce postiženy oblasti, které jsou klíčové pro život v jakémkoliv společenství. Příčinou nedostatků ve třech zmíněných oblastech jsou vrozené abnormality anatomie mozku.

Vývoj představivosti, komunikace a sociálního chápání se nedá vysvětlit, protože u dětí s autismem a příbuznými vývojovými poruchami je nejen vývojové zpoždění, ale i odlišnost postižení. (M. Jelínková, 2001)

Do triády příznaků poruch autistického spektra řadíme :

- Sociální komunikaci
- Sociální chování
- Abstraktní myšlení

3. Klasifikace poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra řadíme do kategorie pervazivních vývojových poruch, podle kvalifikačních systémů MKN-10 (1992) a DSM-IV (1994). Podle desáté Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) mezi pervazivní vývojové poruchy (ozn.F84) řadíme:

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

4. Druhy autistických poruch

4.1. Dětský autismus

Jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje je autismus. Je to vrozená porucha některých mozkových funkcí. Dítě nerozumí tomu co slyší, vidí a prožívá.

Duševní vývoj dítěte je narušen hlavně v představivosti, komunikaci a sociálních vztazích. Autismus je doprovázen specifickými vzorci chování. Stupně závažnosti poruchy jsou různé. Vyskytují se od mírné formy (málo symptomů), až po formu těžkou (velké množství symptomů). Předpokládá se, že příčinou autismu mohou být různá infekční onemocnění, genetické faktory nebo chemické procesy v mozku. Diagnostika autismu probíhá na základě projevů chování jedince. Projevuje se v dětství nebo v raném věku, což je do 36 měsíců. Lidé s autismem mívají potíže ve vztazích s lidmi, ve vývoji řeči a v sociálních dovednostech.

Komunikace

- Dítě neumí vyjádřit své potřeby
- Nereaguje na svoje jméno a na pokyny
- Dítě může působit dojmem, že neslyší
- Dochází k opoždění ve vývoji jazyka
- Neukazuje a nemává na rozloučenou

Sociální chování

- Dítě si hraje samo
- Nezajímá se o ostatní děti
- Často mu chybí úsměv s očním kontaktem
- Jedinec je velmi samostatný

- Dává přednost sebeobsluze
- Nenavazuje oční kontakt
- Působí dojmem, že žije ve vlastním světě

Chování

- Dítě mívá záchvaty vzteku
- Určitými věcmi se dokáže zabývat stále dokolečka
- Dítě může být fixováno na určité předměty
- Přehnaná reakce na určité zvuky
- Některé dítě je hyperaktivní, neschopné spolupracovat, negativistické
- Neví, jak si hrát s hračkami
- Radí věci do řad

(K. Thorová, 2007, Portál o poruchách autistického spektra- Dětský autismus [online]. [cit. 2013-10-21, 17:27], Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html>)

Podle funkčnosti rozdělujeme autismus do tří kategorií. Funkčnost se projevuje především v oblastech sociálního chování a v míře problémového chování, v úrovni vyjadřování a porozumění, ve schopnosti funkčně trávit volný čas a v celkové úrovni intelektu.

- **Autismus nízké funkční** se u lidí s touto poruchou adaptability projevuje v malé schopnosti navazovat sociální vztahy a v uzavřenosti. Pokud se vytvoří řeč, tak se projevuje jako echolálie. Častá je agrese, sebezraňování a jednoduché stereotypní činnosti. Celkové schopnosti u lidí s nízkou funkčním autismem spadají do pásma těžké mentální retardace

- **Autismus středně funkční** je charakteristický sníženou schopností navazovat sociální kontakty. V řeči se může objevovat záměna zájmen, neologismy, echolálie. V chování si lze všimnout pohybové stereotypie, prvky vztahové, konstrukční a funkční hry můžeme pozorovat při hře. Rozumové schopnosti jsou v pásmu lehké, až středně těžké mentální retardace.

- **Autismus vysoce funkční** zachovává u těchto lidí základní komunikační a sociální funkce, ale je pro ně těžké chápat sociální normu. Mohou se jevit jako neslušní a výstřední, protože nedokážou uplatnit sociální takt. Řeč je dobře vyvinuta, ale komunikují bez ohledu na komunikačního partnera. Osoby s vysoce funkčním autismem nejsou schopni týmové spolupráce. V hraničním pásmu či pásmu normy se pohybují jejich rozumové schopnosti, které mohou dosahovat až nadprůměru.

(Metodická portál-RVP, Autismus-Poruchy autistického spektra [online].[cit.2013-10-21,18:25], Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/A/Autismus%3A_Poruchy_autistick%C3%A9ho_spektra)

4.2. Atypický autismus

Tato porucha se objevuje až po 3 roce věku dítěte a nenaplnuje triádu příznaků (problémy v komunikaci, sociálním chování a představivosti), tím se atypický autismus liší od dětského. Některé děti mohou mít lepší sociální, či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. Dílčí dovednosti jsou u těchto dětí nerovnoměrné. Co se týče náročnosti péče a potřeby intervence je atypický autismus stejný, jako autismus dětský. (Apla, Jižní Morava, Co víme o autismu. [online], © 1999-2013 [cit. 2013-10-21, 17:45]. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?ID=16>)

4.3. Dezintegrační porucha

Je to typ pervazivní vývojové poruchy, která se dříve nazývala Hellerova demence, Hellerova psychóza nebo dezintegrační psychóza. Tato porucha předchází období normálního vývoje do dvou let. Ke změnám v chování, ztrátě dovedností, ztrátě jazyka a zájmu o okolí dochází již v několika málo měsících. „ *Ch. Gillberg a T. Peetrs (1998) tvrdí, že existují děti, které se do jednoho a půl roku až čtyř let vyvíjí normálně. Teprve později se objeví těžká symptomatologie autistického typu.* (M. Vítková, Brno 2004). Ztráta dosažených dovedností alespoň ve dvou oblastech: hra, řeč, motorické a sociální dovednosti je významná pro určení diagnózy. (M. Vítková, 2004)

4.4. Rettův syndrom

Rettův syndrom byl poprvé popsán v roce 1965. Jedná se o syndrom doprovázený neurologickým postižením, které má dopad na somatické, psychické a motorické funkce a jeho výskyt je pouze u žen. Příčina syndromu je genetická a spočívá na distálním dlouhém raménku X chromozomu. Charakteristická je ztráta řeči, manuálních dovedností a zpomalení růstu hlavy do pátého měsíce života. Mohou se vyskytnout svíravé či tleskové pohyby rukou, nepravidelné dýchání, zadržování dechu, hyperventilace a později se vyvíjí skolióza nebo kyfoskolióza. (M. Hrdlička., V. Komárek)

5. Aspergerův syndrom

„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím dále, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknul vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí. ”

(Barron,1992 in K. Thorová,2006)

Aspergerův syndrom mnohdy bývá nazýván jako projevy sociální dyslexie, které mají mnoho forem. Jedná se o velmi různorodý syndrom, který patří do skupiny neuronových postižení známých jako poruchy autistického spektra. Aspergerův syndrom je poruchou, která přetrvává i po dosažení adolescence. Jedná se o celoživotní handicap.

Aspergerův syndrom je vývojová porucha, která má disharmonický vývoj a jedince omezuje v oblasti komunikace (pedantská řeč, monotónní intonace, nepřiměřená hlasitost projevu, doslovné chápání ustálených slovních spojení a přísloví) a ve společenském chování. Na rozdíl od dětského autismu není narušen vývoj řeči ani inteligence. Někteří lidé s AS dávají přednost samotě a nestojí o společnost druhých. Na druhé straně je ale mnoho lidí, kteří o kontakt s ostatními usilují, ale je pro ně překážkou zorientovat se v pravidlech sociálního chování.

Je nutno říci, že děti s Aspergerovým syndromem nejsou zlé, hloupé ani nevychované, **jsou prostě jiné**. Jejich mozek se vyvíjí a funguje jinak. Základní problém v sociálním chování je nedostatek intuice a neschopnost porozumět vlastním pocitům i emocím druhých lidí. Jedinci s Aspergerovým syndromem vnímají svět odlišně, jejich způsob myšlení, uvažování a chování je rozdílný a odlišný. Mezi další problémy, se kterými se můžeme setkat u jedinců s AS, jsou poruchy pozornosti a aktivity, poruchy chování, deprese a velmi nízké sebehodnocení. Při výchově dětí s Aspergerovým syndromem je nutná vyšší míra vysvětlování a názorné příklady.

Diagnóza Aspergerova syndromu není neúčelnou nálepkou, ale dítěti může pomoci projít předškolním a školním vzděláním a rodičům umožní obstarat si potřebné informace o výchovných postupech.

Dítěti se tak zvýší šance na běžný život v dospělosti, navazovat uspokojivé vztahy s lidmi, být úspěšným ve svém zaměstnání a také obstát ve světě. (K.Thorová 2007)

6. Diagnostika Aspergerova syndromu v historii

H. Asperger pracoval na oddělení pro děti s obtížemi ve vývoji na dětské vídeňské klinice. V roce 1944 na příkladu čtyř chlapců popsal jejich zvláštní chování. Především si všímal odlišného způsobu vyjadřování, myšlení, neverbální komunikace a specifické sociální interakce. Za hlavní symptom považoval Asperger sociální dysfunkci a syndrom nazval autistickou poruchou.

V roce 1981 publikovala Britka L.Wingová práci o různorodém a širokém spektru symptomů, které souvisí s autismem. Zavedla termín porucha autistického spektra, do kterého zařadila nekomunikující osoby s těžkou formou autismu, mentální retardací, ale i osoby schopné samostatného fungování s vysokou mírou intelektu, jejichž problémem jsou výrazné obtíže v sociální interakci. U osob s autismem, které se podobaly pacientům H.Aspergera, popisovala L. Wingová:

- jednostrannou, naivní, nepřiměřenou interakci
- nedostatek empatického cítění
- malá schopnost dosáhnout přátelství
- neverbální komunikaci chudou
- zvláštní držení těla, neobratné pohyby
- zájem o určité předměty

V roce 1980 zemřel H. Asperger a počátkem 90. let byl oficiálně zařazen Aspergerův syndrom do klasifikačních systémů a stal se mezinárodně uznávanou diagnostickou kategorií ve skupině pervazivních vývojových poruch.

Podle L. Wingové: „Lidé s Aspergerovým syndromem vnímají svět jinak, než ostatní. Připadáme jim zvláštní, jsme pro ně záhadou. Proč jim neřekneme, co chceme? A proč jim říkáme tolik věcí, které nemyslíme vážně? Proč tak často mluvíme o zbytečnostech, které nic neznamenaají? Proč znervózníme a jsme netrpěliví, když nám člověk s Aspergerovým syndromem líčí stovky fascinujících informací o jízdních řádech, číslech vyrytých na pouličních lampách po celé zemi, různých druzích mrkve nebo pohybech planet? Jak je možné, že zvládáme směsici zrakových, čichových, dotykových, sluchových a chuťových podnětů, aniž bychom se zmítali ve zmatku? Proč nás zajímá postavení lidí ve společnosti, když můžeme s každým jednat stejně? Proč máme tak složité citové vztahy? Proč používáme tolik komunikačních signálů a jak je možné, že se v nich vyznáme? A proč ve srovnání s lidmi s Aspergerovým syndromem uvažujeme tak nelogicky?

Lidé s Aspergerovým syndromem představují menšinu populace. Způsob, jakým lidé s AS vnímají svět, je plně pochopitelný jen pro ně. My na nich můžeme mnohé obdivovat, ale nemálo skutečností nás i mate, protože se dostávají do rozporu s běžným, tradičním, způsobem myšlení, cítění a chování. Neumějí se změnit a řada z nich by ani nechtěla. Přesto potřebují pomoc, aby se lépe orientovali ve světě, přizpůsobili se mu a mohli své schopnosti účelně využívat. Potřebují pomoc, aby dokázali naplnit své sociální potřeby, aniž by se dostávali do konfliktů s ostatními a aby se přinejmenším do určité míry dokázali v dospělosti osamostatnit a navázat přátelské vztahy. (Attwood T., *Aspergerův syndrom-porucha sociálních vztahů a komunikace*, s. 11.)

7. Typy Aspergerova syndromu

Aspergerův syndrom dělíme na nízko funkční a vysoce funkční, podle míry adaptability jedince, tedy podle schopnosti obstát v běžném životě. Během vývoje se schopnosti fungování dítěte v běžném prostředí mění. Záleží také i na správném pedagogickém a výchovném přístupu a na působení okolí. Lepší prognózu do budoucna přináší vysoce funkční Aspergerův syndrom.

Nízko funkční Aspergerův syndrom

Podle K. Thorové *„děti s nízko funkční variantou mají těžké problémové chování, které je jen málo ovlivnitelné. Tyto děti úzkostlivě vyžadují dodržování rituálů od svého okolí. Jejich chování je výrazně repetitivní a mívají velice nízkou frustrační toleranci. Navazují kontakt s ostatními bez ohledu na situaci nebo kontakt tvrdohlavě odmítají. Nejsou schopny emocionální vzájemnosti, ani sociálně přiměřeného chování. Jejich kognitivní schopnosti jsou obvykle v pásmu podprůměru a často se u nich objevuje hyperaktivita a poruchy pozornosti.“* (Lidé mezi lidmi - Zdravotně-sociální portál. [online], © 2011-2014 [cit. 2014-1-18, 15:19]. Dostupné z: <http://www.lidemezilidmi.cz/vip/kubik-zije-s-aspergerovym-syndromem>)

Projevy chování

- chování problémové - negativismus, vyžadování rituálů od ostatních a nutnost jejich dodržování se zřetelnou úzkostí, repetitivní chování s pohybovými stereotypy, emoční reaktivita je nepřiměřená, nízká frustrační tolerance a destruktivní chování
- komunikační a sociální chování - nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé, agresivita, sociální izolovanost, emoční odstup a chlad, odmítání kontaktu s druhými, provokativní chování, snaha testovat hranice

- dyspraxie, poruchy pozornosti, podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita (K. Thorová, 2006)

- **Vysoce funkční Aspergerův syndrom**

K. Thorová tvrdí, že „*při vysoce funkčním AS chybí výrazně problémové chování a neochota ke spolupráci. Tyto děti sice mají své vyhrané zájmy, dokážou se věnovat i jiným činnostem. Jejich emocionální reakce se od vrstevníků liší jen mírně, v sociálním kontaktu působí naivně a nezrale. Mívají průměrné až nadprůměrné intelektové schopnosti. Děti s AS postrádají schopnost porozumět vlastním emocím a vyjádřit je sociálně přiměřeným způsobem. Chybí jim jemnost ve vyjadřování emocí, svůj hněv, smutek nebo úzkost dávají najevo příliš intenzivně. Často se objevují záchvaty afektu, které vyvolala pro jiné nenápadná událost, například drobná změna programu.*“ (Lidé mezi lidmi - Zdravotně-sociální portál. [online], © 2011-2014 [cit. 2014-1-18, 15:40]. Dostupné z: <http://www.lidemezilidmi.cz/vip/kubik-zije-s-aspergerovym-syndromem>)

Podtypy Aspergerova Syndromu

Logický typ potřebuje ke své pohodě znát přesné důvody pravidel, pouze jejich přijetí mu nestačí. Samotná pravidla jsou pro něj nedostačující. Vše musí dávat smysl a chce znát veškeré důvody proč se to dělá zrovna tak a ne jinak. Strategie se kterou se vyrovnává s přetížením, je hledání smyslu světa skrze logiku, racionální myšlení a argumentaci. Aby porozuměl okolí, používá logické myšlení. Tento typ často používá vlastní vysvětlení a důvody. Pokud bude znát důvody všeho, co po něm chceme, mohou problémy s chováním ustoupit nebo časem vymizet.

Pravidlový typ potřebuje přesně daná pravidla sociálního chování, která jsou pro život nejdůležitější. Pokud si tyto pravidla osvojí, tak je v oblasti sociálního chování samostatnější. Naopak v situaci, kdy mu nejsou pravidla

stanovena, neví jak se má zachovat, co má dělat a stanoví si pravidla sám. Ale i v takovém případě je zmatený do doby, než mu někdo pravidla stanoví nebo přikáže.

a) Bezelstný/pasivní typ je typ dítěte, které je ve škole naprosto vzorné, nevyrušuje, nemá problémy s kázní a je obvykle chváleno. Snaží všechny kolem potěšit a nemá rád, když se na něj někdo zlobí. Bývá často až příliš poslušný. Na druhé straně doma může být panovačný, mít výbuchy vzteku, problémy s chováním. Pro rozpoznání tohoto typu jsou důležité rozdíly v chování doma a ve škole.

b) Příliš se kontrolující typ je skoro stejný, jako typ předchozí s tím rozdílem, že respektuje předepsaná pravidla chování pro danou situaci jak doma, tak i ve škole. Svazují jej pravidla, která ke všemu potřebuje. Naučil se i ovládat výbuchy hněvu skoro ve všech situacích. Stejně jako učitele, vidí i rodiče jako autoritativní. Situace bez pravidel, která by se nedala dodržovat, pro něj neexistují. Potřebuje získat větší flexibilitu.

Mezi poslední typ patří **emoční**, který má nejobtížnější výchovu, protože pravidla a jejich zdůvodnění pro něj moc neznamenají, nejsou pro něj zásadní. Chování řídí a ovládá jen emocemi. Děti s Aspergerovým syndromem tohoto typu prožívají mnohem více zvýšené afektivní projevy, snadno se rozruší a jsou náchylnější ke špatnému chování.

a) Paranoidní typ je nejobtížnějším typem u kterého jedinci vidí svět jako nepřátelské místo. Připadá mu, jakoby byl celý svět proti němu a nemohl nikomu věřit. Má potřebu se bránit a pro zvládnání obtíží zůstává ofenzivní a útočí na každého ještě před tím, než se cokoliv udělá nebo řekne. I ta nejmenší drobnost je pro něj provokací. Během útoku je vytrvalý někdy až do jeho úplného vyčerpání. Tyto děti jsou velmi bystré, ale i nepřátelské, agresivní a mohou mít sklony k násilí vůči lidem, kteří jsou proti nim. Tento typ je obvykle určován ještě s jinými diagnózami, jako jsou poruchy chování, bipolární porucha, opoziční vzdor nebo psychiatrická diagnóza.

b) Typ s poruchou pozornosti, hyperaktivitou (ADHD), obsedantně kompulzivní (OCD) poruchou a bujnou fantazií spolu úzce souvisejí. Často děti s některou z těchto poruch bývají nazývané jako nepozorné.

Dítě s ADHD se nevydrží soustředit na jednu věc příliš dlouho. Jeho pozornost snadno rozptýlí vše, co se odehrává před jeho očima. Trvá mu dlouho než zpracuje informace, ztrácí věci, je zapomnětlivé.

Jedinec s obsedantně kompulzivní poruchou má mnoho hlubokých zájmů, jejichž prostřednictvím opouští přítomnost. Není nepozorný, pouze se zabývá jinými věcmi, například zda jsou jeho tkaničky zavázány správným způsobem, jaký se jemu líbí. Často bývá perfekcionista, vše je buď perfektní nebo úplně špatné.

Fantazijní typ se velmi podobá typu ODC. Rozptýlení u tohoto typu je primárně způsobenou fantazií, kterou se dítě zaobírá. Patří sem hry, XBox, Game boy, videohry, Pokémoni, TV seriály, fantasy knihy a mnoho dalších věcí. Fantazie slouží k mnoha účelům, odvádí je z reality, od zmatků a okolního světa. Zasažením do jeho světa u těchto typů můžeme vyvolat až agresi.

Dalším typem je úzkostný, který nemá žádnou strategii pro vyrovnání se s přetížením. Úzkostný typ nikdy nezjistí jak se vypořádat s problémy, zatímco všechny ostatní typy řeší úzkost prostřednictvím pravidel, rituálů, fantazie nebo utkvělých zájmů. Úzkostný typ bývá uzavřený sám do sebe, děti zalézají pod nábytek, vyhýbají se lidem, brečí a nejráději zůstávají ve svém malém prostoru, kde se cítí nejlépe. Takové dítě vůbec nechápe a nezná pravidla v tomto světě.

Rozzlobený/vzdorující typ je sice méně nepřátelský a prudký, ale může připomínat typ paranoidní. Jeho chování je zvladatelné pokud se cítí v bezpečí. Chce, aby vše bylo za každou cenu podle něho. Nad vším musí mít kontrolu, mít vlastní pravidla o světě a o tom, jak věci fungují. Snaží se získat převahu a pokud není po jeho, řeší vše vztekem, hádkami, agresi. Jeho činy jsou ovládány emocemi.

Posledním typem je negativista, který vyžaduje více pozornosti, než typy předchozí. Stále si stěžuje, odmítá, vše vidí pouze negativisticky. Pro negativisty nejsou problémem výbuchy vzteku, pravidla a rituály. Oproti jiným typům je více náchylný k depresím. (Dobromysl - *Informace-inspirace-integrace*, [online], © 2002-2012 [cit. 2014-1-24, 18:50]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1238>)

7.1. Příčiny Aspergerova syndromu

Po příčinách Aspergerova syndromu se stále pátrá. Co přesně je za vznik této poruchy zodpovědné, nelze s jistotou říci. Mnoho důkazů ukazuje, že příčinou mohou být různé fyzické činitele, které ovlivňují vývoj mozku.

V roce 1981 napsala L. Wingová práci o Aspergerově syndromu, ve které uvádí, že zjistila v polovině případů potíže v době těhotenství, při porodu nebo krátce po něm, které skutečně mohly zapříčinit poruchu mozkové tkáně. Podle jedné studie může být rizikovým faktorem i toxemie (přítomnost toxinů v krvi) v těhotenství. Velkou pravděpodobností příčiny Aspergerova syndromu je poškození mozku dítěte během těhotenství, při porodu nebo dlouho po něm. (T. Attwood, 2005)

7.2. Projevy Aspergerova syndromu

„Lidé například řeknou: ‚Bud’ zticha.‘ Neřeknou vám ale, jak dlouho máte být zticha. Nebo vidíte tabulku s nápisem ‚Nevstupujte na trávník’, ale mělo by tam být ‚Nevstupujte na trávník kolem téhle tabulky’ , nebo ‚Nevstupujte na trávník v tomto parku’, protože je spousta trávníků, po kterých se chodit může. Lidi taky pořád porušují pravidla. Například táta často překročí rychlost 50km/hod. a někdy řídí, i když pil a v dodávce často jezdí nepřipoutaný. A v bibli se říká ‚Nezabiješ’, ale byli křižáci a dvě světové války a ve všech křesťané zabijeli lidi. Nevím taky, jak to táta myslí, když říká ‚Nestrkej nos do cizích věcí’, protože nevím, co myslí cizími věcmi, protože já dělám spoustu věcí s jinými lidmi ve škole, v obchodě a v autobuse, a jeho práce je chodit k lidem domů a montovat jim kotle a radiátory. Všechny tyto věci, jsou cizí věci. ” (M. Haddon, Podivný případ se psem, 2003)

Aspergerův syndrom se projevuje v oblasti:

- Sociálního chování
- Komunikace (jazyk a řeč)
- Zájmů a rituálů
- Pohybové neobratnosti
- Kognice
- Citlivosti smyslů

Z důvodu tématu se v níže uvedené části budu věnovat pouze projevům Aspergerova syndromu v oblasti zájmů a rituálů.

Zájmy a rituály

Pro děti s Aspergerovým syndromem jsou typické specifické zájmy, rituály a rutinní činnosti. Zájmy často bývají intenzivní a vyhraněné, jejich počet je oproti vrstevníkům omezený. Zajímavé ovšem je, že zájmy a sběratelské vášně často nesouvisejí s módou a zájmy vrstevníků. Často jsou opakujícího se stereotypního a ulpívavého charakteru. Některé zájmy mohou být nefunkční a v praktickém životě sociálně nepřijatelné nebo nevyužitelné. Naopak jiné mohou pomáhat rozvíjet specifické dovednosti a nepostrádají potenciál tvořivosti.

Zpočátku se jedinec může věnovat sbírání různých předmětů, naskytne-li se mu příležitost získávat další předměty do sbírky, na svůj záměr se upne. Zájem o předměty je časem nahrazen zájmy o určitá témata převážně z oblasti vědy a techniky. Rituály v souvislosti se zájmy, ale i nezávisle na nich, se objevují i v každodenních činnostech. U jedinců s AS je nutné dodržovat jejich režim, jinak se u nich prohlubuje stres a úzkost.

„Realita je pro člověka s AS matoucí nepřehledná, vnímají ji jako proud událostí, lidí, míst, zvuků a zrakových vjemů. Mají pocit, že nikde nejsou vymezené hranice, že věcem chybí řád a význam. Většinu dne trávím tím, že se snažím přijít na kloub věcem kolem sebe. Proto mi rutinní činnosti, přesně vymezené časy a zavedené cesty hodně pomáhají, jinak bych kolikrát nevěděla, kde jsem. Vnášejí mi řád do světa chaosu.“ (T. Attwood, 2005)

Zájmy u jedinců s Aspergerovým syndromem ovlivňují jejich každodenní činnosti, chtějí je jen pro sebe a dávají jim náplň do života. Protože jedinci s Aspergerovým syndromem nezvládají konverzaci, představují pro ně zájmy jedinečnou příležitost k hovoru, u kterého se cítí jistě a dokazují ostatním, že nejsou hloupí. Zájmy jim také pomáhají k řádu a pravidelnosti. **Zájem je výbornou příležitostí k odpočinku zbavuje stresu a v neposlední řadě přináší radost.** Může se stát, že si jedinec najde zálibu v nepřijatelné nebo

nebezpečné činnosti. V této situaci je nutné dítě motivovat k jiným zájmům a neobejde se bez pomoci individuální terapie psychologa.

Nejen jedincům s Aspergerovým syndromem, ale i nám rutinní činnosti ulehčují život. Pomáhají nám předvídat události, zmírňují stres a nastolují řád. Při dodržování určitých rituálů se nemusíme obávat změn. Při zásadní změně (například - změna práce, bydliště, ztráta blízké osoby), je rutina ještě důležitější. Běžnou reakcí na úzkost je právě vytváření rituálů. To z psychologického hlediska ale není nejlepší řešení, sice se rituálem zbavíme úzkosti, ale neřeší to příčinu. Stereotypní chování často bývá sebestimulující a objevuje, když je dítě frustrované nebo se nudí.

Stereotypní opakující se autostimulační činnosti

Řadíme sem jednoduché pohyby, manipulace, činnosti, stereotypní pohyby, vydávání zvuků, hučení aj. To jedinec s Aspergerovým syndromem používá převážně k relaxaci, aby se uvolnil a uklidnil, ale i naopak pro vyvolání nervového systému. Silné emoce, jako strach, nervozita, radost se objevují v reakcích na určité prožitky. Poměrně časté může být i autostimulační sebezraňující chování, jako je vytrhávání vlasů, bouchání hlavou, rozškrabávání kůže, štípání se.

Silné vyhraněné zaujetí pro některé aktivity

I s naším věkem se nám mění naše zájmy. Už v batolecím věku dochází k pozorování pohybujících se předmětů, obrázků, vzorečků a světel. Některé děti se zajímají o specifické zvuky, které mohou i napodobovat nebo preferují zvukové hračky. Později se zajímají o vztahy mezi předměty a jevy - splachují záchod, pouštějí vodu, zapojují kabely, vyskládávají ornamenty, staví předměty do řad nebo dávají na hromadu. V tomto období jeví zájem o opaky, semaforey, číslice a písmena, dopravní značky a značky aut. S rozvíjením dovedností a postupujícím věkem se zájmy stávají více sofistikovanější. Vše, kde lze najít

řád, systém a vizuální symetrii, patří mezi oblíbené okruhy zájmů. Zájmy u lidí s Aspergerovým syndromem jsou nejčastěji dopravní prostředky, elektronické hry, technické přístroje, programování a počítače, encyklopedie, mapy, zoologické řády, astronomie. Mezi vyhraněné zájmy patří například historie, imaginární svět - H. Potter, recyklace, Pokémoni, politici, hokejové kartičky apod. Mnoho lidí s AS může věnovat zájmům i nadměrnou pozornost, může to být v oblasti výtvarné - kreslení a zapisování grafických údajů. Zde v těchto oblastech se lze setkat s rovnými liniemi, různými plánky, grafy, symetrickými čaranicemi nebo abstraktními výtvary.

Obliba rutinních postupů

Lidé s Aspergerovým syndromem denně musí čelit velké nejistotě a proto je pro ně život velmi stresující, vyčerpávající a chaotický. To je důvod, proč mají v oblíbeně řád a předvídatelnost. Trvají na svých rituálech, umisťují předměty pouze na svá místa a dokážou je rozčítit odchylky od navyklého režimu a uspořádání. Rutinní činnosti provádí sami, ale vyžadují je i od druhých. Od ostatních mohou vyžadovat například přesné vyjadřování, do úmoru kladou otázky, na které znají odpověď nebo rutinní průběh dialogu. Nejméně předvídatelné a nejvíce ohrožující jsou pro lidi s Aspergerovým syndromem sociální situace. Zcela nevhodným způsobem (vulgaritou, průpovídkou, provokativním chováním), mohou vstupovat do kontaktu s druhými lidmi.

Míra a forma rutinních činností se s věkem u jednotlivých osob s Aspergerovým syndromem liší. U někoho se jednoznačné rituály nemusí vyvinout.

Problémy s představivostí

Je řada dětí s AS, které mají tak bohatou fantazii, že je obtížné je vytrhnout z jejich fantazijního světa, na druhé straně se najdou i tací, kteří fantazijní hry nehrají. Tyto symbolické nebo sociálně imitační hry se týkají omezených okruhů zájmů - tygr, Zoro, Spiderman, vojáci, hasiči apod. Lidé s Aspergerovým syndromem umí využít fantazii i k velmi originálním dílům, vynálezům nebo kresbám.

8. Osobní asistence

Osobní asistence patří mezi pomáhající profese, které jsou o lidech, postojích, smyslu, důstojnosti, hledání a naději. Osobní asistence směřuje k aktivní podpoře samostatnosti i sebeurčení klienta a respektuje jeho občanská práva, lidskou důstojnost a hlavně individualitu. Práce v pozici osobního asistenta má za cíl podporu lidí s postižením, respektování jedinečnosti lidského bytí a cílenou podporu toho, aby každý člověk, bez ohledu na svůj zdravotní stav, mohl realizovat a rozvíjet své schopnosti, vědomosti, nadání a aby se mohl podílet na společenském životě, rozhodovat o svém životě a koexistovat s ostatními. Posláním osobní asistence je kompenzovat problémy s mobilitou, komunikací, sebeobsluhou a bezpečností, které vyplívají z klientova zdravotního postižení. *Příjemci služeb osobní asistence jsou osoby s tělesným, smyslovým a mentálním postižením, senioři a také rodiny pečující o dítě nebo dospělého se zdravotním postižením.* Podle momentálních potřeb, možností a aktuálního zdravotního stavu si služby osobního klienta řídí sám klient nebo osoba jemu blízká. (L. Novosad, 2006)

Osobní asistence v zákoně:

Službu osobní asistence upravuje § 39 zákona č. 108/2006 Sb. a zákon zní:

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- e) zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím

(Stránky ministerstva práce a sociálních věcí [online], [cit. 2014-2-19, 16:28], Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

Současnost: 313/2013 je zákon z roku 2013, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. A zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Tento uvedený zákon měl vstoupit v účinnosti 1. ledna 2014.

Novelou zákona dochází ke změnám zákona o sociálních službách, které reagují a potřeby praxe. V části zákona, která se týká poskytování příspěvku na péči, je vymezený okruh oprávněných osob pro účely příspěvku na péči a pro účely poskytování sociálních služeb. Dále se novela týká prodloužení platnosti současného postupu při poskytování dotací na poskytování sociálních služeb podle § 101 zákona a navazujícímu posunutí účinnosti ustanovení § 101, kterým je přenesena odpovědnost za poskytování dotací na poskytování sociálních služeb kraje.

8.1 Osobní asistent

Osobní asistent je zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb, který je registrován pro poskytování služby osobní asistence podle § 39 zákona č. 108/2006 Sb. Jinak je osobní asistent fyzická osoba, která poskytuje péči klientovi v jeho přirozeném prostředí, a to dobrovolně nebo za dohodnutou finanční odměnu hrazenou z příspěvku na péči.

Osobní asistent u dítěte se zdravotním postižením, zajišťuje dítěti jeho potřeby, pomáhá mu zvládat běžné každodenní činnosti a zprostředkovává mu kontakt s okolím. Obsah a rozsah poskytované péče je řízen potřebami dítěte a požadavky rodičů. V případě, je-li osobní asistent i ve škole, přizpůsobuje se doporučením, která jsou v individuálním vzdělávacím plánu (IVP) a spolupracuje s učiteli.

Osobním asistentem může být každý, kdo se pro tuto práci rozhodne (rodinný příslušník, známý, přítel, soused, student atd.). Musí ale splnit požadavky konkrétního klienta nebo poskytovatele sociální služby, který ho zaměstná. Při výběru asistenta, záleží na typu a míře zdravotního postižení uživatele, a také na tom, zda osobní asistent bude pomáhat dítěti nebo dospělému.

Pracovní náplň osobního asistenta u dítěte se zdravotním postižením

Pracovní náplň bývá velmi často individuální. Řídí se jeho možnostmi a potřebami a záleží na zdravotním stavu dítěte. V rodinném prostředí se jedná o pomoc při sebeobslužných činnostech, při příjmu potravy, při hygieně, při aktivizačních činnostech a hrách, pomoc s přípravou do školy nebo doprovod na zájmové kroužky.

8.2. Financování osobní asistence

Sociální služba osobní asistence spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Asistenční služby mohou být dotačně hrazeny jak MPSV, tak především kraji, magistráty, městy či obcemi, ze sponzorských či nadačních darů. Poskytovatelé sociálních služeb žádají každoročně o přidělení dotací ze státního rozpočtu.

Zaměstnavatelem asistenta může být také sám uživatel služby, u dětí jejich rodič nebo osoba, která je má v péči. Při domluvě asistenta přímo s klientem, u dítěte tedy s rodičem nebo osobou rozhodující o dítěti, záleží na vzájemné dohodě, zda a v jaké výši bude klient za služby platit. Placenou službu lze financovat z příspěvku na péči. Vzájemnou dohodou se stanoví výše odměny. Na sociálním odboru podle místa bydliště rodiny a příslušného obecního úřadu lze zažádat o příspěvek na péči. Podle rozsahu péče, kterou člověk potřebuje, je příspěvek rozdělen do čtyř stupňů. U dětí se zdravotním postižením se jeho výše v současné době poskytuje v rozmezí 3-11 tisíc měsíčně. O službu placenou se jedná vždy, když je osobní asistent pro dítě se zdravotním postižením zaměstnáván u některého z poskytovatelů služeb. Podle § 5, *odst.2, vyhlášky č. 505/2006 Sb.* činí v současné době za poskytování osobní asistence, maximální výše úhrady 100 Kč za hodinu. Výše příspěvku klienta a finanční podmínky pro poskytování služeb u jednotlivých poskytovatelů se liší.

9. OSOBNÍ ASISTENTCE U DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

9. 1. Cíl praktické části

Cílem této praktické práce je přiblížit a porovnat projevy Aspergerova syndromu u sledovaných dětí. Praktickou částí bych chtěla také poukázat na skutečnost, že Aspergerův syndrom se u každého jedince projevuje jinak.

9.2. Metody

V praktické části mé bakalářské práce jsem použila několik metod. Mezi ně patří metoda pozorování, metoda řízeného rozhovoru a analýza zdravotnické aj. etiologické dokumentace. Metoda pozorování byla cílená. Pozorovací schéma bylo zaměřeno na oblast komunikace, sociálního chování a zájmů sledovaných dětí. Výsledkem pozorování jsou níže uvedené kazuistiky I., II. Další metoda, kterou jsem využila byl řízený rozhovor, sestavený ze sedmi otázek. Byly osloveny dvě matky dětí s Aspergerovým syndromem středně funkčním a částečným Aspergerovým syndromem a obsedantně-kompulzivní poruchou. Díky řízeným rozhovorům jsem se dozvěděla, jak Aspergerův syndrom ovlivňuje rodinný život respondentů. Poslední metodou byla analýza zdravotnické aj. etiologické dokumentace, kterou jsem také použila k sepsání kazuistik I. a II.

9.3. Popis sledovaného vzorku

Pro svoji praktickou část, jsem si vybrala Karolínku (9let) a Ondru (13let). Jsou to dvě děti odlišného pohlaví, různé věkové skupiny, ale se stejnou diagnózou - Aspergerův syndrom. U těchto dvou dětí jsem při setkání s nimi použila výše uvedené metody. Bližší informace o pozorovaných jedincích si můžete přečíst v níže uvedených kazuistikách. Dále jsem se zaměřila na řízený rozhovor s matkami těchto dvou dětí.

V současné době pracuji jako učitelka v mateřské škole. Pracuji tam od září roku 2012. Předtím, než jsem nastoupila do MŠ, jsem byla jako asistent pedagoga v jiné mateřské škole a docházela jsem na logopedii, kde jsem se dozvěděla o Karolínce a o tom, že její maminka hledá asistentku. Protože jsem se nikdy před tím nesetkala s diagnózou Aspergerův syndrom, tak to pro mě byla velká příležitost získat nové zkušenosti, a proto jsem se rozhodla o místo asistentky. Osobní asistence u Karolínky mě inspirovala pro výběr tématu. K Ondrovi mě přivedla právě paní O. Opekarová, která mně poskytla kontakt, díky kterému jsem se s Ondrou mohla setkat.

9. 4. Kazuistiky

Kazuistika I.

Karolínka

Datum narození: 23.7. 2004

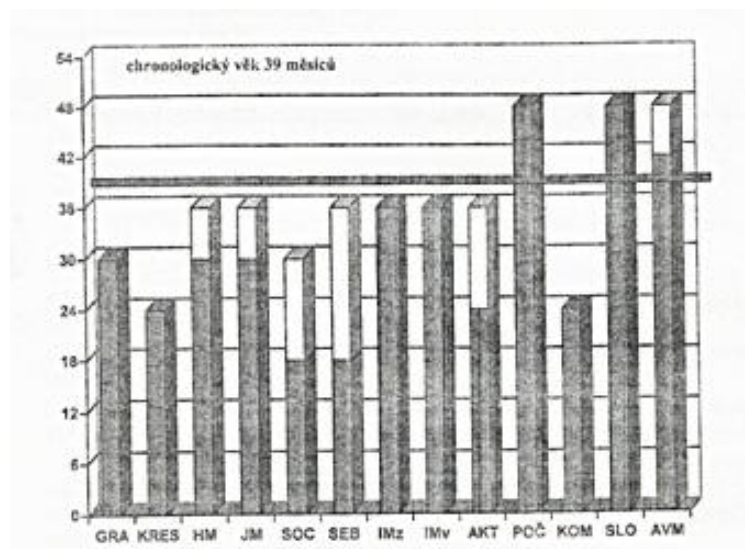
Současný věk: 9 let, 7 měsíců

Základní diagnóza: První psychologické vyšetření proběhlo v roce 2007, kdy Karolínce byly 3 roky a 3 měsíce. Vyšetření proběhlo na základě podezření rodičů na poruchu autistického spektra o kterém se dočetli na internetu. Závěr standardizovaného testu a klinického zhodnocení byl uzavřen jako porucha autistického spektra, Aspergerův syndrom. Vývojové obtíže se projevovaly v triádě diagnosticky významných oblastí: schopnost navazovat adekvátní sociální kontakt (typ pasivní). V oblasti komunikace byla omezená složka neverbální komunikace a v řečovém projevu vážla pragmatická funkce komunikace.

Vývoj psychomotorických dovedností byl nerovnoměrný, celkově v pásmu průměru až nadprůměru, opožděný vývoj grafomotoriky, neobratná hrubá i jemná motorika. Vyskytovala se porucha pozornosti a mírná hyperaktivita. Celková adaptabilita dítěte na běžný život je v důsledku poruchy snížena, dítě vyžaduje mimořádné výchovné vedení.

Z níže uvedeného grafu lze interpretovat 13 vývojových momentů, důležitých pro výchovu dítěte.

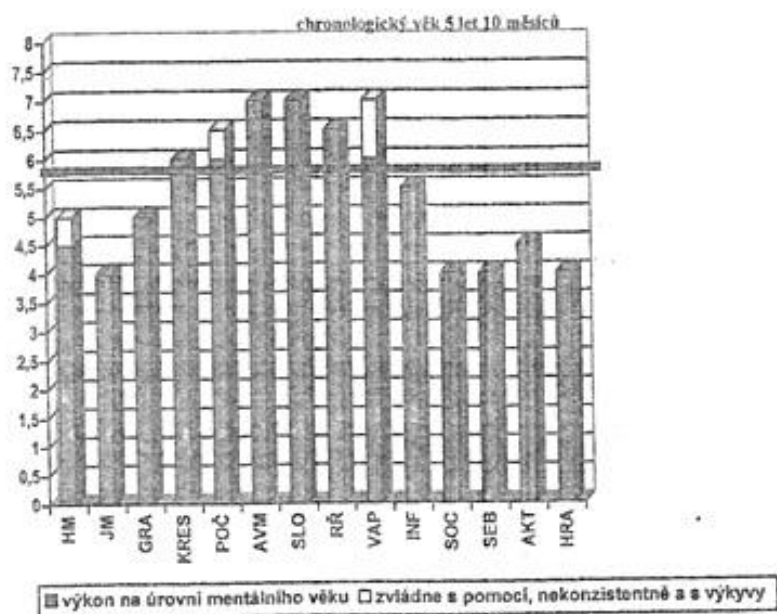
Vývojový graf: GRA=grafomotorika, KRES=kresba, HM=hrubá motorika, JM=jemná motorika, SOC=sociální chování, IMz=imitace zraková, IMv=imitace verbální, AKT=úroveň spolupráce a pracovního chování, POČ=početní dovednosti, SEB=sebeobsluha, KOM=kvalita komunikace, SLO=slovní zásoba, AVM=abstraktně vizuální myšlení



Druhé kontrolní psychologické vyšetření proběhlo v roce 2010 a Karolínce bylo 5 roků a 10 měsíců. Dle adaptability Aspergerův syndrom vysoce funkční. Kognitivní schopnosti v normě, vizuálně logické i verbální dovednosti v pásmu průměru až nadprůměru. Přidružena je vývojová porucha motorických funkcí - dyspraxie. Dle sociálního chování je typ pasivní až formální. Dále se u Karolínky projevuje porucha pozornosti a hyperaktivita. Má obtíže s pragmatickou stránkou komunikace a snížený jazykový cit, mírně omezenou neverbální komunikaci. Adaptabilita nepružná. Sluchová hypersenzitivita. Stav je kompenzovaný bez poruch chování.

Zde je opět uveden vývojový graf znázorňující , jak na tom Karolínka je po 2 letech a 7 měsících od prvního výše uvedeného grafu.

Vývojový graf: HM=hrubá motorika, JM=jemná motorika, GRA=grafomotorika, KRES=kresba, POČ=početní dovednosti, AVM=abstraktně vizuální myšlení, SLO=slovní zásoba, RŘ=receptivní řeč, VAP=verbálně abstraktní pojmy, INF=informovanost, SOC=sociální chování, SEB=sebeobsluha, AKT=úroveň spolupráce a pracovního chování



Na dalším, zatím posledním vyšetření byla Karolínka v roce 2012. Věk v době vyšetření byl 7 let a 10 měsíců. Vše je stejné, jako ve výše uvedené zprávě z roku 2010. Aspergerův syndrom /F. 884.5/. Podle adaptability Aspergerův syndrom středně funkční (negativní vliv má úzkost, fungování s výkyvy), ADD, VDT (vadné držení těla). Navíc jsou referovány výkyvy v chování a míře usměrnitelnosti. Úzkostnost, projevy separační úzkosti. Pohybové stereotypie Intelpekt v pásmu průměru v oblasti verbální i abstraktně vizuální.

Rodinná anamnéza: Rodiče jsou manželé a žijí v rodinném domě spolu s rodiči z otcovi strany. Otec je vyučen, je řidič v kamionové dopravě. Takže je často na cestách a domů jezdí párkrát do měsíce nebo na víkend. Matka vystudovala SŠ, pracovala jako kuchařka a částečně doma. Nyní, vzhledem k diagnóze Karolínky je v domácnosti, pracuje z domova, má internetové knihkupectví. V širší rodině se nevyskytují žádné vývojové poruchy. U otce dyslexie. Sourozence Karolínka nemá.

Vztahy mezi otcem a matkou jsou dobré. Rodina se finančně snaží zajistit Karolínce dostatek všeho materiálního pro její rozvoj. Pokud je to možné, tak spolu rodina tráví volný čas a jezdí na výlety.

Osobní anamnéza: Těhotenství probíhalo bezproblémově, porod byl 10 dní po termínu, spontánní, záhlavím a byl omotaný pupečník kolem dítěte, Karolínka byla přidušená, nebyla kříšena. Porodní míry: 48cm, 2650g. Porodní vývoj v normě. Od 2 měsíců hypertenze šije-neurologie, cvičení Vojtovou metodou, které bylo s Karolínkou velmi obtížné. V 1 roce byla neurologická péče již bez nálezu a tak byla ukončena. Byly doporučené konzultace s psycholožkou a vyšetření v APLA. 9/2007 proběhlo vyšetření na neurologii, EEG v normě a zachyceny rysy autismu v chování.

Karolínka začala mluvit okolo 1 roku a 18 měsíců, mluvila ve větách se skloňováním. Měla velmi dobrou paměť na věci i místa. Na mimiku nereagovala a sama málo projevovала city. Dlouhou dobu chodila po špičkách. Projevoval se nezájem o kresbu. Snížená schopnost interakce s vrstevníky. Byla také viditelná rigidita v určitých činnostech a pořadí.

Školní anamnéza: V červnu 2007 navštívila Karolínka mateřskou speciální školku, kde byla jen jednou a po hodině si ji musely rodiče vyzvednout. Ve školce byly zařazeny i děti s různými typy postižení. Kája byla nepřizpůsobivá s negativní reakcí na jídlo, zamotala se do koberce a křičela. Do školky tedy nastoupila až později, ve 4,5 letech. Absolvovala půlroční grafomotorický kurz. Docházku měla půldenní a nakonec se dobře adaptovala. Nakonec v MŠ došlo ke špatným zkušenostem, kde paní učitelka nerespektovala specifika Karolínčiny diagnózy. To vedlo k prudkému zhoršení psychického stavu. Pro školní rok 2010/2011 měla odklad.

Do školy nastoupila v září 2011. Jednalo se o běžnou ZŠ v místě bydliště bez asistenta, malotřídku s osmi žáky. Po špatných zkušenostech z MŠ se u Karolínky znovu začaly objevovat určité strachy a hypersenzitivita na hluk. Proto matka v domácím prostředí začala znovu používat prvky strukturovaného učení, které již Karolínka před zhoršením psychického stavu nepotřebovala. například využívá denní režim z piktogramů.

Základní školu navštěvuje stále, nyní je ve 3 třídě. Je vedená jako integrovaná žákyně, vzdělávaná podle individuálního vzdělávacího plánu bez přítomnosti asistentky ve třídě. Školní docházku zvládá bez asistenta, ale

mimoškolní aktivity absolvuje se mnou, jako s asistentkou. Karolínka nemá žádný problém s předměty, kromě matematiky. S matematikou "válčí" od první třídy, kde měla nekonzistentní výkony. Podle dotazníku, který Karolínka vyplňovala v roce 2012, uvádí že do školy chodí nerada až hodně nerada. Vadí ji, když paní učitelka křičí na jiné děti. Maminka také uvádí, že je vůči škole velmi negativistická, denně ráno opakuje že do školy nepůjde. To přetrvává dodnes (2014). Ve škole, ale pak funguje dobře. Odpoledne bývá často unavená. Dvakrát v týdnu má odpolední vyučování.

Sociální chování: Typ pasivní-úzkostný, formální. Test teorie mysli zvládá s korekcí. Sociální komunikační kontakt je méně reciproční, řadu dovedností má pěkně naučenou, reaguje formálně. Projeví radost ze společné činnosti snaží se sdílet emoce, někdy nepřiměřeně až desinhibovaně, reakce mívá někdy přehnané.

- *Vůči osobám blízkým:* má naučený fyzický kontakt, akceptuje, ale nemá ráda. Hodně napodobuje, mechanicky si osvojila některé dovednosti. Má radost se shledání s rodiči, kontakt ale nerozvíjí. Verbálně projevuje city. Útěchu neposkytuje, neprojevuje soucit, empatii ani politovat neumí. Projevy smutku ji spíše rozčílí.

- *Vůči vrstevníkům:* Hra je paralelní, do společenských her potřebuje pobízení a vedení. Neumí navázat kontakt. Občas si hraje s o půl roku starší sestřenicí.

- *Vůči cizím osobám:* je sociálně komunikační kontakt méně reciproční. Reaguje formálně, řadu dovedností má pěkně naučenou. Projeví radost ze společné činnosti.

Většinu času tráví Karolínka s matkou, na kterou je hodně fixovaná. Se mnou, jako s osobní asistentkou trávila dvakrát týdně dvě hodiny. Nyní už jen jednou za čtrnáct dní, kvůli odpoledním hodinám a ostatním Karolínčiným činnostem, jako je kurz španělštiny, hodiny výuky na klavír. Karolínku také doprovázím na různé akce školy, které jsou spojené s cestováním. Karolínka

uvádí, že děti ve třídě má ráda. Jmenuje i několik svých kamarádek. Podstatu přátelství vysvětluje tak, že na sebe navzájem nekřičí. Matka Káju učí žádat o pomoc, to v domácím prostředí zvládá, ale na vyšetření ne - pokud jí něco nejde, o pomoc nepožádá a neví, jak má situaci řešit.

Komunikace:

- *Neverbální:* Rozumí základním gestům. Oční kontakt v individuálním vztahu v úkolové situaci navazuje, chybí však při pozdravu. Jinak je oční kontakt nekonzistentní, s občasnou pěknou interakcí, výrazně méně frekventovaný s omezenou sociální expresí a živostí mimiky.

- *Verbální:* Hovoří v rozvinutých větách a spisovně. Má dobrou slovní zásobu. O sobě mluví v 1.os.č.j. Reciprocita komunikace je snižená. Spontánní vyprávění o vlastních zážitcích je pro ni velmi obtížné. Řekne pouze několik jednoduchých vět, dále potřebuje návodné otázky nebo osnovu. Vyjadřování má mechanické, občas využívá echolálií a frazeologismů. Při konverzaci inklinuje k jednoslovným odpovědím. Potíž má v modulaci hlasitosti (mluví, směje se nahlas).

Volná činnost, hra: Doma se objevuje ulpívavé každodenní vystříhování. Hraje si převážně sama. Má zájem o knihy, nahlas čte.

Emocionalita: Karolínka je celkově úzkostnější. Projevilo se u ní i sebezraňování, začala do sebe plácet. Časté jsou úzkostné reakce -bojí se výšek, nafukovacích balonků a hadů. Na krev reaguje panikou. Má strach ze tmy. Agrese se nevyskytuje. Místy nepřiléhavá intenzita afektivity, nadměrný smích. Karolína dokáže o svých emocích hovořit, uvést příklady situací, kdy má radost, vztek nebo je smutná. V emocích druhých lidí se orientuje hůře.

Smyslové vnímání:

- *Zraková percepce:* je bez nápadností
- *Sluchová percepce:* je hypersenzitivní na hluk, leká se náhlých silných zvuků. Špatně snáší situace, kdy se dospělý zlobí na jiné dítě - i když ví, že nekřičí na ní, má tendenci se rozplakat a psychicky se zablokuje.

Motorika: Celkově má Karolínka menší obratnost a horší koordinaci pohybů. Při tenzi zatíná pěsti a dupe. Dále jsou pozorovány krouživé pohyby v zápěstích nebo třepání prsty při strachu i radosti.

- *Hrubá motorika:* Při chůzi ze schodů střídá nohy nespolehlivě, drží se zábradlí. Plave pouze s rukávkou, obtížně koordinuje pohyby. Má obtíže při běhu a částečně při chůzi - snadno zakopává, padá, neodhadne jak se vyhnout překážce. Jezdí na koloběžce, na kole ne, je to pro ní obtížné a nechápe šlapání. Proto má udělané z kola odstrkovadlo, má sundaná šlapadla a odstrkuje se nohama. Hází a chytá větší míč, kope do míče, skočí snožmo, krátkodobě postojí na jedné noze.

- *Jemná motorika:* Vystřihne neobratně jemný tvar, knoflíky zapne s mírnými obtížemi, uzel udělá, nevěří si, kličku neudělá. Při práci s modelínou používá málo síly.

- *Grafomotorika:* Karolína je levák. Vybarvuje méně přesně, s mírným přetahováním přes okraje. Nakreslí postavu - hlavu s detaily obličeje, krk, tělo, dvojdimenzionální ruce (s nesprávným počtem prstů) a dvojdimenzionální nohy. Postavu kreslí od nohou. Písmo je čitelné, méně koordinované vedení čáry, obtíže v oblasti motoriky se částečně promítají i do grafického projevu. Podle diktátu napíše jednotlivá písmena.

Tužku drží tříbodovým úchopem, mírně strnule. Píše psacím, mírně úhledným písmem (viz. příloha). Percepčně odpovídá kresba a grafomotorická nápodoba věku. Po formální stránce jsou patrné obtíže v grafomotorické koordinaci.

Čtení: Kája čte plynule, s intonací, bez chyb. Přečte i obtížnější článek. Čte s porozuměním, pro reprodukci textu však potřebuje konkrétní otázky, na které správně odpoví.

Počítání: Ve škole je zvyklá používat počítač. Zpočátku počítání odmítá a tvrdí, že to neumí. Pracuje s číselnou osou, na které se dobře orientuje, doplní i chybějící čísla. Poté s pomocí osy příklad spočítá. Zvládne i jednoduché slovní úlohy.

Aktivita: Zejména v domácím prostředí je hyperaktivní, dle sdělení matky je pořád v pohybu, i u oblíbeného stříhání poskakuje.

Adaptabilita: Karolínka špatně snáší změny a má strach z nových situací, ke kterým se staví negativisticky. Obtížně jsou pro ni odchody z domova do školy i jinam.

U Karolínky je k základní diagnóze přidružena vývojová neobratnost motorických funkcí. Zhoršená koordinace pohybů a menší obratnost se promítá do výkonů v tělesné výchově, výtvarné výchově i pracovních činnostech. Na tento deficit by se měl brát ohled při hodnocení Karolínky výkonů. Měla by se hodnotit i za snahu.

Domácí úkoly by se měly volit podle aktuálního psychického stavu, v případě potřeby přistupovat k jejich redukci. Ve výuce je doporučeno v maximální možné míře využívání vizualizace. Tím je na mysli přehled probíraného učiva v budoucnu. V případě potřeby její komunikaci podpořit a dát jí konkrétní návod, co v které situaci má říci a udělat.

Případný negativismus a výkyvy ve spolupráci při vyučování jsou projevem Karolínčiny úzkosti, obavy z neúspěchu, nejedná se o nechut' pracovat nebo o vzdor. Důležitá je nejčastější pozitivní zpětná vazba. Měla by být konkrétní a následovat poté, co Karolínka něco zvládne - ať už doma nebo ve škole. Její sebevědomí se tak posiluje .

Zájmy a rituály Karolínky při mé osobní asistenci

Jak jsem uváděla v úvodu, s Karolínkou jsem trávila dvě hodiny dvakrát týdně. Nyní k ní jezdím jednou za 14 dní na dvě hodiny, protože má ve škole víc odpoledního vyučování, chodí na logopedii a na klavír. Od září začala ještě docházet na kurz španělštiny.

Jsem ráda, za každý strávený čas s Karolínkou a za to, že jsme si k sobě našly cestu. Komunikace probíhá bez problémů, dává najevo radost, zvykla si na fyzický kontakt (pohlazení, obejmutí). Oční kontakt také navazuje, kolikrát je ale vidět, když se Karolínka dívá dlouho do očí, že je myšlenkami a duchem nepřítomna.

Společný čas trávíme především v domácím prostředí. Mezi hlavní činnosti patří psaní domácích úkolů a příprava do školy. Po té spolu procvičujeme a učíme se angličtinu. Karolínka je chytrá a učenlivá, občas má ale sklony k sebepodceňování a říká: „ Ne to nezvládnou. To neumím“. Když ji něco nebaví nebo nejde, zatíná pěsti a nebo si trhá vlasy. Někdy se věnujeme sociálním rolím a sociálnímu chování, to procvičujeme v obrázkovém slovníku sociálních situací.

Volný čas trávíme hraním různých her. Někdy to bývají logické hry na počítači, ale většinou jsou to hračky - zvířátka littlest pet shop. Tyto hračky určitě patří mezi její zájmy, má jich velké množství a hraje si s nimi skoro pořád. Karolínka má také ráda imaginární hry, občas opouští realitu a představuje mi jmenovitě zvířata a něco co není. Hodně ráda a často kreslí. Kreslí převážně postavy, věci a zvířata z různých oblíbených her a pohádek. Dále mezi její zájmy patří dinosauři a pokémoni. Má výbornou paměť na všechny jména a názvy. Dokonce mi i přezpívá písničku v angličtině (např. Lady Gaga - Bad romance). V létě trávíme čas venku na zahradě, kde si hrajeme s míčem, kopeme, kreslíme křídama a kde Karolínka jezdí na odstrkovadle nebo koloběžce. Mezi její oblíbenou činností patří rozhodně trampolína. Na té se vždy pořádně vyskáče, vyřadí a vykřičí. Také má možnost plavání v bazénu, který má na zahradě.

Mezi takový Karolínčin rituál patří odpolední svačina, pokaždé je to rozkrojený rohlík namazaný hodně máslem z obou stran, několik koleček šunky nebo salámu vedle na talíř a zelenina. Karolínka to jí samostatně a postupně. Jinak ostatní rituály s maminkou odbouraly, nyní se drží přibližné osy, kterou není problém opustit. Dříve všechno muselo jít za sebou - snídaně, zuby, oblečení, školka, oběd, vycházka, večere, pyžamo, zuby. Dneska už je to jedno jestli si nejdřív vyčistí zuby nebo si vezme pyžamo.

Dneska má režim jaký potřebuje rodina, maminka přizpůsobila dítě rodině, ne rodinu dítěti.

Při školních akcích a výletech jezdím jako asistentka a Karolínku mám na starost. Pomáhám jí s věcmi, při oblékání, dohlížím aby se neztratila apod. Na výletě jsme byli například v Praze v muzeu čokolády, jezdíme do divadla na představení nebo jsme byli na dětském dnu u vojáků.

ŘÍZENÝ ROZHOVOR I.

1. Kdy jste poprvé zpozorovala odlišnosti ve vývoji dítěte?

V podstatě hned. V roce už to snad musel vidět každý, jenom doktoři ne. Musela jsem si diagnostiku zařídit sama. Nejčastěji jsem slýchala, že z toho vyroste.

2. O jaké odlišnosti se jednalo?

Nespala, řvala, nejedla. Nedívala se do očí, nepoužívala ruce ani nenapodobovala. Chodila hodně po špičkách. Byl u ní nerovnoměrný vývoj mozku a těla. V 1 roce už mluvila ve větách. Nápadné u ní bylo neustálé točení dokolečka. Nezajímala se vůbec o hru. Z domova jsme neodjeli, aniž by nezačal afekt. U jedné činnosti vydržela celý den, třeba u stavění kostek do řady.

3. Můžete mi stručně popsat Vaše pocity, po zjištění diagnózy Vašeho dítěte?

Byla to úleva, že nejsem neschopný kretén, který neumí zvládnout dvouleté dítě. Šla jsem proti tvrzení doktorů, že je dítě v pořádku. Věděla jsem, že to tak není.

4. Jakým způsobem to ovlivnilo Váš osobní a rodinný život.

Zcela ho to změnilo. Musela jsem odejít ze zaměstnání. Museli jsme se s tím smířit. Vysvětlit příbuzenstvu o co se jedná. Přišli jsme o několik kamarádů, ale zase se objevili noví. Pět let naprosté izolace od společnosti. Snížení životní úrovně. Žádné dovolené. Práce 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, bez volna.

5. Co je pro Vás nejtěžší při výchově Vašeho dítěte?

Musela jsem se naučit jít si na úřadech za svým. Vysvětlovat a přesvědčovat, že dítě není nevychovaný parchant, ale že je skutečně nemocná. Neustále si musím připomínat, že její životní cíl není mě nasrat k nepřičetnosti, že to nedělá schválně.

6. Jak trávíte volný čas se svým dítětem?

Učením. Hrou. Povídáním. Výlety a nácvikem sociálních dovedností.

7. Jak vidíte budoucnost Vašeho dítěte a celé rodiny?

Vzhledem k postoji státu k takovým dětem se zaobíráme myšlenkou o vystěhování do jiného státu po ukončení povinné školní docházky, kde vědí, že se v 18 letech dítě neuzdraví.

Kazuistika II.

Ondra

Datum narození: 30.8.2001

Současný věk: 12 let, 6 měsíců

Základní diagnóza: U Ondru byl zjištěn částečně Aspergerův syndrom a obsedantně-kompulzivní porucha.

V roce 2007 byla matka se synem ve Fakultní Thomayerově nemocnici na psychologickém vyšetření. Ondrovi bylo 5let a 7měsíců. Při vyšetření se dobře adaptoval na nové prostředí, bez obtíží navázal sociální kontakt, spolupracoval s mírnými výkyvy - zejména na konci vyšetření se projevovala únava. Některé typy úkolů cíleně odmítal, zejména u subjektivně náročnějších činností se snadno vzdával řešení a potřeboval vyšší míru povzbuzení a podpory. V sociálním kontaktu byl reaktivní a přiměřeně iniciativní, bez kvalitativních abnormit.

Při volné hře omezený zájem o podněty - spontánně volil především percepční hry (ozvučené hračky, kuličkový hlavolam). U jednoduché percepční hry vydržel být poměrně dlouho soustředěný a zaujatý. Aktuální intelektové výkony celkově v normě (pásmo průměru), ale výrazně nerovnoměrné. Věku přiměřená schopnost pojmového úsudku i vizuoprostorových dovedností. Velmi kvalitní percepční schopnosti ve zrakové i auditivní - fonologické modalitě. Specifický deficit zachycen zejména v oblasti jemnější motorické koordinace, jemná motorika ruky celkově neobratná, grafický projev dyskoordinovaný.

Osobnostně v anamnéze od počátku nerovnoměrný vývoj s výraznou potřebou komunikace a sdílení zájmů a pozornosti s dospělými, sociální vztahy - převážně nediferencované (snížení odstup vůči cizím lidem). S dětmi začal komunikovat spíše až v posledním roce. Kvalita komunikace a sociálních dovedností bez abnormit. Komunikační signály verbální a neverbální dobře

vzájemně koordinované. Od útlého věku atypický vývoj hry s primárním zaměřením na percepci a vnímání detailů, omezená imaginativní hra.

V tomto roce navštěvoval MŠ, specializovanou třídu, kde byl při individuálním přístupu pěkně adaptován.

Rodinná anamnéza: Otec alkoholik. Matka byla několik let vizážistkou, návrhářkou a nyní se věnuje výtvarnému umění. Byla dvakrát vdaná. Z prvního manželství má dceru a z druhého, které také neskočilo šťastně má Ondru. Matka vychovává Ondru sama. Ondra má starší, 25letou sestru, která se odstěhovala se svým přítelem. Sestra má vystudovanou střední školu umění a managementu a školu jazykovou.

Školní anamnéza: Od matky jsem se dozvěděla, že mateřská škola byla u Ondry problém. Vystřídali několik škol, počínaje školou Montessori, dále byl v anglické školce, kde neposlouchal a učitel si myslel, že neslyší. V další školce si s ním nevěděli rady, protože nosil a používal neustále nějaká blikátka. V Břevnově navštěvoval školu hrou, kde Ondru nezvládali asistenti. Nejlepší byla třída, kde byl malý kolektiv o osmi dětech a čtyři asistenti. Na první stupeň nastoupil Ondra do bratrské školy, kde dále bylo rozhodnuto o domácím vzdělávání. Ve čtvrtém a pátém ročníku jezdil s matkou 3krát týdně na výuky do škol. Nyní je v 6 třídě a každé pondělí jezdí do spádové školy, kde má například ruštinu, matematiku, český jazyk a jezdí sem na přezkoušení. Každou středu navštěvuje domácí školu v Sázavě, která je zaměřena hlavně na kroužky

Sociální chování a komunikace: Sociální chování má na úrovni 1 třídy. S vrstevníky kontakt nenavazuje, nemá si s nimi co říct. IQ má vyšší. Nezná míru sociálního kontaktu ani osobního prostoru. I u cizích lidí, je schopný stát obličejem velmi blízko, nebo makat ze zadu na lidi, aniž by to ze zadu čekali. Například, při mém setkání s Ondrou mě z ničeho nic pohládl po vlasech, nebo nečekaně chytil mé vlasy a přivoněl k nim.

U Ondry se projevují tyto specifické poruchy učení: dysgrafie, dyspraxie, dyskalkulie a dyspinxie.

Zájmy: Mezi Ondrovi zájmy patří hydrometeorologická stanice, dopravní značky a situace, čárové kódy a návody. Návody sbírá ze všeho a všude. Často také sbírá například víčka nebo kelímky od jogurtů, které skládá v kuchyni do šuplíku. Na každý z těchto zájmů má udělanou speciální dřevěnou krabici, kde má věci týkající se uvedených zájmů. Jezdí na kole i na bruslích, to mu ale v mladším věku dělalo problém. Má rád potápění, na dovolené si potápění užívá s delfíny a mořskými živočichy.

Každý den si píše deník. do které si poznamenává předměty a učivo, které v ten den procvičoval s matkou. Na každé stránce také nechybí zápis a obrázek s aktuálním počasím.

Rituály: Ondra má rozdělené dny na sladký a slaný, každý den se střídají a základem je sladká nebo slaná snídaně. Maminka se ovšem některé zájmy a rituály snaží pomalu, postupně odbourávat.

Také uvedla, že Ondra řadí všechno do řad, ale opravdu všechno a pořád (dokonce i sestřiny tampony).

ŘÍZENÝ ROZHOVOR II.

1. Kdy jste poprvé zpozorovala odlišnosti ve vývoji dítěte?

Už jako miminko se na mě koukal jinak. Ještě mu nebyl rok a on působil jako dospělý v malém těle. Odmítal dudlíka a veškeré hračky vyhazoval z postýlky. Říkali jsme mu malý profesor. Poučoval, neustále se na něco ptal. Když ho něco zaujme neustále se o to zajímá a shání si k tomu veškeré informace. Jako taková tři velká témata měl, uši, obočí a vlasy. Ty se táhnou řadu let. V období zájmu o uši, tím se naučil číst, bral mi knihy o anatomii. Od 5let četl. O sluchu věděl vše, dokonce i pojmenovával lidi podle uší. Nekreslil. Na dveře psal soupis věcí z pokojíku, to trvá dodnes. Všechno popisuje: „Zde spí Gábinka“, „Nevstupovat“, „Tady spím já, vstupovat“. Později to začal psát na počítači a tisknout. Má své specializace - návody, dopisy, dopravní značky. Ty má uložené v dřevěných krabicích, popsaných co v nich je. Návody má v různých jazycích a ty čte, chodí s tím po bytě třeba hodiny.

2. O jaké odlišnosti se jednalo?

Považoval se za dospělého. Měl potřebu řešit své technické obory na potkání. Na internetu vyhledává a ví, kde jaké jsou kamery, jaké je počasí, dokonce v tabletu má programy o počasí. Zajímá se o program moje obec, když například uzavírají v obci vodu, Ondra o všem ví. Není schopný používat hodnotu peněz. Všechno staví do řady.

3. Můžete mi stručně popsat Vaše pocity, po zjištění diagnózy Vašeho dítěte?

Já jsem s tím problémem neměla, šlo to tak nějak postupně. Ale tatínek se s tím dodnes nesrovnal. Těhotenství jsem měla problémové a porod byl těžký, trval celý den a nakonec musel být císařský řez.

4. Jakým způsobem to ovlivnilo Váš osobní a rodinný život.

Přestala jsem pracovat a nyní se věnuji malování.

5. Co je pro Vás nejtěžší při výchově Vašeho dítěte?

Důslednost, člověk musí pracovat sám na sobě, je to vyčerpávající. Pořád musíte několikrát opakovat jednu stejnou věc.

6. Jak trávíte volný čas se svým dítětem?

Non stop, abnormálně. Odsouvám si osobní život. Každý rok se na 4-6 týdnů sebereme a letíme do tropů a k moři. Nejsme ničím omezeni.

7. Jak vidíte budoucnost Vašeho dítěte a celé rodiny?

Ondra mi něco praktického vynalezne a bude mě živit. On je pořád takový ekolog. A vrátí mi vynaloženou energii.

10. Interpretace výsledků praktické části

Z kazuistik lze říci, že těhotenství probíhala odlišně. První matka měla bezproblémové těhotenství a až při porodu, který byl 10 dní po termínu, došlo k přidušení dítěte pupečníkem. Druhá matka měla problémové těhotenství i porod, který trval celý den a nakonec končil císařským řezem. První matka porodila dceru a to ve věku 31let a druhá matka porodila syna ve věku 37let. Z kazuistik lze vyčíst, že Karolínka je jedináček a naopak Ondra je druhé dítě a má starší sestru.

Soužití rodičů pozorovaných dětí jsou rozdílná. První rodiče jsou manželé a žijí spolu, kdežto rodiče druhí spolu nežijí. Obě rodiny bydlí v rodinném domku. První rodina bydlí ve vesnici, nedaleko Rakovníka a druhá rodina bydlí ve vesnici - Velké Přílepy u Prahy. Druhá rodina je velmi dobře ekonomicky zabezpečena. Obě matky jsou v domácnosti kvůli péči o své dítě. První matka se živí internetovým knihkupectvím a matka druhá se živí výtvarným uměním a jeho prodejem. Obě matky musely po zjištění diagnózy opustit svá zaměstnání a obě matky jsou samy na výchovu dítěte. Manžel první matky je řidič z povolání a doma je velmi málo.

Docházka do mateřské školky je u sledovaných dětí odlišná. První dítě navštěvovalo pouze jednu mateřskou školu - speciální. Druhé dítě navštěvovalo nejprve školku Montessori, pak anglickou školku, ve které si mysleli, že je Ondra neslyšící, v normální školce nezvládali, že neustále nosí a používá různá blikátka, dále byl ve školce hrou v Břevnově, kde ho nezvládali asistenti. Na první stupeň nastoupil Ondra do bratrské školy, kde dále bylo rozhodnuto o domácím vzdělávání. Karolínka se v současné době vzdělává v normální ZŠ v místě bydliště, kde má svůj individuální vzdělávací plán.

Z rozhovorů s matkami vyplynulo, že obě matky zpozorovaly zvláštnosti ve vývoji dítěte ihned po narození. Pocity matek po sdělení diagnóz se lišily, ale matky nebyly překvapeny. Odlišnosti pozorovaly od narození, takže pro první matku bylo zjištění diagnózy úlevou a druhá matka se s tím smířila. Matky tráví volný čas se svým dítětem v podstatě stále. První s dcerou hrají hry, jezdí na výlety a druhá každý rok se synem odletí na několik týdnů do zahraničí. Dále otázky týkající se výchovy měly různé odpovědi. Budoucnost svoji a svých dětí vidí matky odlišně. První chce se svou dcerou a manželem opustit Českou republiku a druhá vidí budoucnost ve svém synovi, který ji něco vynalezne, bude ji živit a vrátí ji vynaloženou energii.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo poukázat na rozdílnost projevů dětí s Aspergerovým syndromem a to se mi povedlo. Díky možnosti navštívit dvě odlišné rodiny s dětmi s diagnózou Aspergerova syndrom, jsem v této práci mohla poukázat, že každý jedinec je originál a že se Aspergerův syndrom projevuje u každého dítěte jinak. Při pozorování vybraných dvou dětí jsem se zaměřovala hlavně na oblast komunikace, sociálního chování a na zájmy jedinců. Osobní asistence u dívky a setkání s chlapcem se stejnou diagnózou pro mě bylo velkým obohacením, přínosem informací a nových zkušeností.

Dále bych se s vámi chtěla podělit o informace týkající se osobní asistence. Myslím si, že osobní asistenci může vykonávat každý, kdo se o to zajímá, kdo chce být užitečný a hlavně, kdo chce pomoci jedincům, kteří tu pomoc potřebují a nemají možnost se o sebe postarat sami. I já jsem začínala, tzv., od nuly. Nevěděla jsem co osobní asistence obnáší, ani co je to Aspergerův syndrom. Bála jsem se, jak mě vůbec Karolínka přijme a zda si k sobě najdeme cestu. Před prvním setkáním jsem si nastudovala odbornou literaturu a informace o Aspergerově syndromu, abych věděla jak se v přítomnosti u dítěte s Aspergerovým syndromem chovat a hlavně, jak se chovat k němu.

Důležitá je trpělivost. Na dítě nespěchat a nechat tomu volný průběh. Ale ještě důležitější je spolupráce s rodiči. Myslím si, že na té záležitosti nejvíce. Právě Karolínky maminka mi sdělila všechny potřebné informace důležité pro hlídání její dcery. Po domluvě s maminkou jsem začala s hlídáním a to z toho důvodu, že matka je na výchovu Karolínky sama a potřebovala chvíli odpočinku. Potřebovala volný čas pro svůj účel, pro nákup potřebných věcí a pro chvíli úlevy a odpoutání se od stresu a vyčerpávajících momentů, při výchově své dcery.

Dle mého názoru, je osobní asistence v těchto situacích přínosem jak pro rodiče, tak i pro mě, jako osobní asistentku. Jednak jsi já rozšiřuji obzory v oblasti, která se mi hodí ke studiu a která mě zajímá, ale na druhé straně může být osobní asistence přínosem i pro matku. Mohu matce podávat informace o Karolínky chování a jednání z jiného (mého) pohledu. Jedná se

hlavně o informace z domácího prostředí a ze školních výletů, bez přítomnosti matky. Můžeme s matkou diskutovat o tom co Karolínce nejde nebo naopak v čem je dobrá a o různých změnách, které by mohly leccos ovlivnit. Přeci jen, být s dítětem 24 hodin denně, 7 dní v týdnů je náročné. Z mého pohledu bych chtěla doporučit, aby Karolínka byla vedena k větší samostatnosti a možná i v některých situacích by chtělo více vytrvat a být důslednější.

Z mého pohledu jsou obě pozorované děti velmi rozdílné. U Ondry mě velmi překvapila jeho samostatnost, sám na mě čekal, když jsem k nim přijela a dovedl mě domů, provedl mě po celém domě a při odjezdu mě šel sám vyprovodit ve tmě na zastávku. To bych přála i Karolínce, aby k této větší samostatnosti také dospěla. Ondra je o něco starší, nehraje si s hračkami a je to takový technický typ. Karolínka je naopak více dětská, hodně času tráví hraním se svými hračkami, oba jsou rozdílní.

Stráveného času s Karolínkou, v žádném případě nelituji. Je to pro mě něco jiného, než s čím se setkávám ve své práci, jako učitelka v MŠ. Je to taková chvilka, v jiném světě, kde přijdu na jiné myšlenky. Za každý strávený čas s Karolínkou jsem velmi ráda. Doufám, že se i nadále budu moc setkávat s Karolínkou, nebo budu mít v budoucnu příležitost věnovat se dětem s touto diagnózou.

Na závěr, Karolínce i Ondrovi přeju hodně štěstí v životě a také to, aby se co nejvíce zapojili do běžného života, našli si vhodné povolání a životního partnera, i když vím, že to pro ně bude velmi obtížné.

Dále bych chtěla poděkovat maminkám za jejich ochotu a spolupráci. Do budoucna bych jim přála stále velkou vytrvalost, trpělivost a sílu ve výchově svých dětí.

Práci bych chtěla určit pro širokou veřejnost, která se o toto téma zajímá a hlavně těm, kteří osobní asistenci vykonávají nebo vykonávat chtějí. Doufám, že má práce bude přínosem a rozšířením informací týkajících se poruch autistického spektra, Aspergerova syndromu a osobní asistence.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů:

HOWLIN, Patricia a Miroslava JELÍNKOVÁ. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 295 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7041-0.

HRDLIČKA Michal a Vladimír KOMÁREK, *Dětský autismus-přehled současných poznatků*, Praha, Portál 2004 ISBN 80-7178-813-9

JELÍNKOVÁ Miroslava *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, Praha 2008, ISBN 978-80-7290-383-2

NOVOSAD Libor *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR*, Liberec 2006, ISBN 80-7372-050-7

PIPEKOVÁ Jarmila (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky, 2., rozšířené a přepracované vydání*, Brno, Paido 2010, ISBN 978-80-7315-198-0

PATRICK, Nancy J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: Tipy a strategie pro každodenní život*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-8.

ŘÍHOVÁ Alena a kol. *Poruchy autistického spektra (Pomoc pro rodiče dětí s PAS)*, 2011 ISBN 978-80-244-2677-8

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ Kateřina, *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou účinné pomoci*, Praha, APLA, 2008

THOROVÁ Kateřina, *Výjimečné děti, Aspergerův syndrom*, Praha, APLA, 2007

UZLOVÁ Iva, *Asistence lidem s postižením*, Praha, Portál 2010, ISBN 978-80-7367-764-0

VÍTKOVÁ Marie (ed.), *Integrativní speciální pedagogika-integrace školní a sociální, 2., rozšířené a přepracované vydání*, Brno 2004, ISBN 80-7315-071-9

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 197 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3676-872.

Seznam použitých zahraničních zdrojů:

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1.vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

BOYD, Brenda a Miroslava JELÍNKOVÁ. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 125 s. ISBN 978-807-3678-340.

GILLBERG Christopher, PEETERS Theo. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty. Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-71778-856-2

MADDON, Mark. *Podivný případ se psem*. 1. vydání - dotisk. Praha: Argo, 2003. ISBN 80-7203-541-x.

PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 120 s.
Pro rodiče. ISBN 978-802-4721-859.

PREIBMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh
psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 135 s. Speciální pedagogika
(Portál). ISBN 978-807-3676-889.

Seznam internetových zdrojů:

<http://www.zasklem.com/>

<http://www.autismus.cz/>

<http://www.apla-jm.cz/>

<http://wiki.rvp.cz/>

<http://www.lidemezilidmi.cz>

<http://www.dobromysl.cz>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Karolínčiny obrázky a učivo

Zdroj: Moje fotodokumentace při osobní asistenci u Karolínky

Příloha č. 2: Karolínčiny hry, týkající se sociálních situací

Příloha č. 3. Ondrovy obrázky a učivo

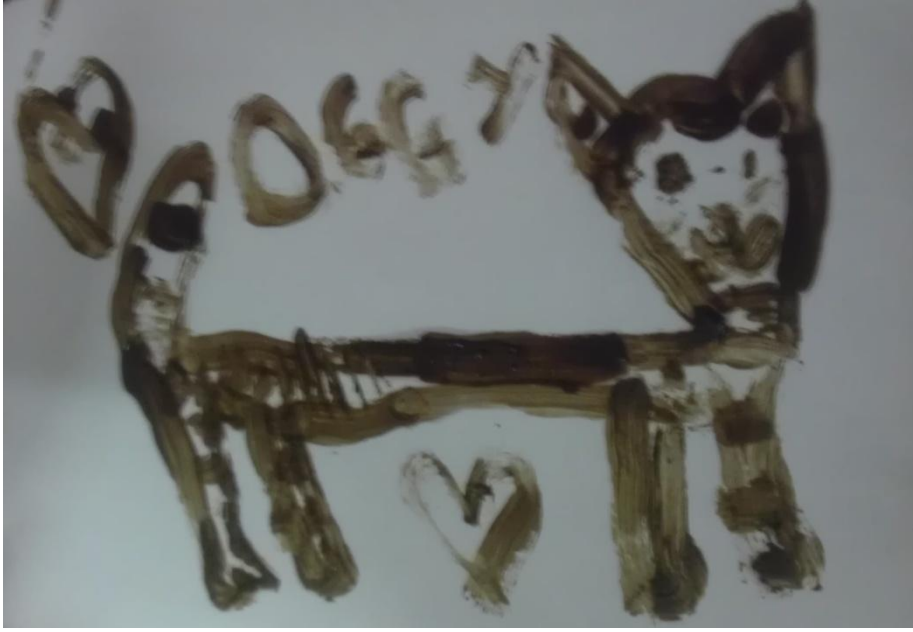
Zdroj: Moje fotodokumentace při návštěvě Ondry.

Příloha č. 1:








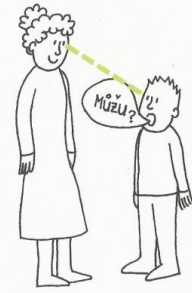




Příloha č.2:






OBRÁZKOVÝ SLOVNÍK SOCIÁLNÍCH SITUACÍ PRO DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Romana Straussová, Monika Knotková, Ivana Mátlová
ilustrace: Iva Roštárová



3) Doplň slova podle obrázku:



4) Sestav písmena do správného pořadí a slova napiš:

obko rebubr
BOOK RUBBER

epn pinelc
PEN PENCIL

gab lerur
BAG RULER ↗

PRELOŽ: HOW OLD ARE YOU?
Kolik je ti let? I AM TWELVE

Čechy jsi? I AM FROM THE CZECH REPUBLIC

WHERE ARE YOU FROM? I AM FROM THE CZECH REPUBLIC

čudím do 2. třídy. I AM ON TWO GLASS

My máme černé auto. WE HAVE GOT A BLACK CAR

IN TO THE TWO CLASSES

Auto je mojí stě. THE BALL IS OUT

His cat is brown

Tomto je bílý pes. THAT'S WHITE DOG

TABLET

ROK

Leden, únor, březen –
prý za kamna vlezem.
Duben, květen, červen –
vhání tvářím červen.



Červenec, srpen, září –
léto sluncem prozáří.
Říjen, listopad, prosinec –
a krásné Vánoce nakonec.

Podtrhni podstatná jména.
Vypiš jména měsíců.

leden, únor, březen, duben,
květen, červen, červenec, srpen,
září, říjen, listopad,
prosinec.

Děvčičky, oprav:

Rébusy – měsíce:

OPAD listopad

EN srpen

EN květen

Dokresli list kalendáře vhodným
obrázkem.



Rtkej rychle: Kup si, Květo, poupě, je to dobrá koupě.

Kdo bez štěnce, bez barev
obarví nám celý les?

P D I



Napiš řešení:

podzim

Která pani, celá bílá,
všetrčky nám obarvila?

I A



řiva

Kdo umí vše probudit
a v samý květ zahalit?

J O



jaro

Kdo dá barvu ovoci
a teplo má až do noci?

L O



léto

Vyber si jednu hádanku a opiš ji.

Kdo dá barvu ovoci a teplo má až do noci?

do noci?

Doplň vhodná slova do vět a věty napiš.

léto, podzim, jaro
Velikonoce slavíme na jaro.

Velikonoce slavíme na jaro.
Sněhuláka stavíme v zimě.

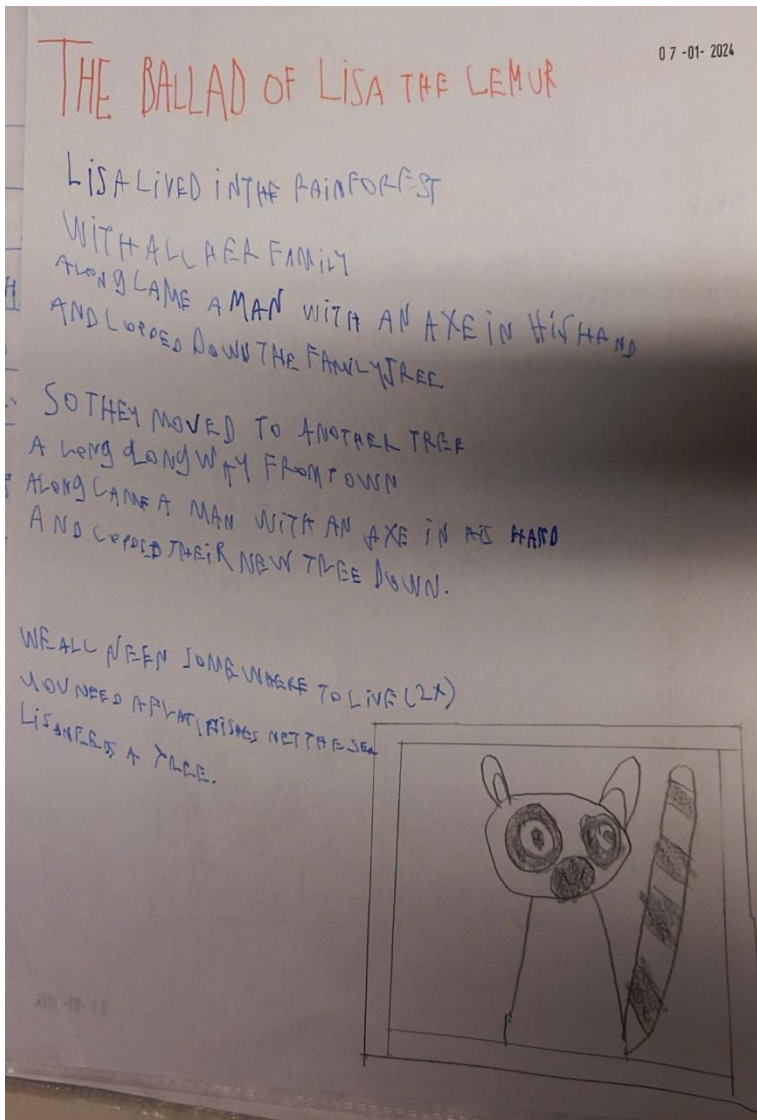
Sněhuláka stavíme v zimě.
K moři cestujeme v léto.

Úmori cestujeme v léto.
Draky pouštíme na podzim.

Draky pouštíme na podzim.

Převrtli: Je zmoklý jako slepice.

Příloha č. 3:



SLOVNÍ DRUHY

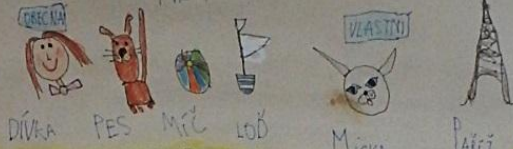
ONEBNĚ

1. PODSTATNÁ JMÉNA

= JSOU NÁZVI OSOBY, ZVÍŘAT, VĚCI A DĚJŮ

PROČ SE ?

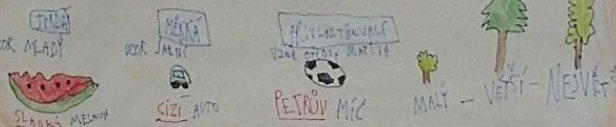
KDO? CO?



2. PŘÍDAVNÁ JMÉNA

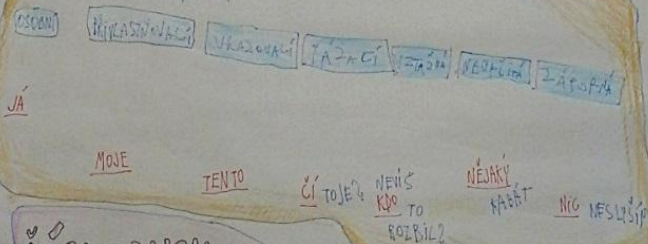
VYKADŮJÍ VLASTNOSTI PODSTATNÝCH JMEN ANEBŮ
JINÝCH VĚCÍ NEŽ ZNĚKOUVÍ
S PODSTATNÝMI JMENY SE SPOJÍ V NOŽE, ŽELE A TADĚ.

JAKÝ? KTERÝ? ČÍ?



3. ZÁJMENA

= ZASTUPUJÍ PODSTATNÁ NEBO PŘÍDAVNÁ JMÉNA
NEBO NA NĚ UKAZUJÍ



4. ČÍSLOVKY

= VYKADŮJÍ POČET NEBO POŘADÍ

URČITÉ = MŮŽEME VYKADŮVAT ČÍSLKY (TŘI, SEDMÍ)
NEURČITÉ = PŘÍBLÍŽNĚ, NEURČITÝ POČET (MĚNOU)

KOLIK? KOLIKÁTÝ? KOLIKERY?
KOLIKrát? KOLIKrát? KOLIKrát?

5. SLOVESA

= VYKADŮJÍ ČINNOST (BĚŽET)
- STAV (SEDEJ)
- ZMĚNU STAVU (ZACERVENAT SE)

ŠEST PRVNÍ DVŮJE
KOLIKrát? KOLIKrát? KOLIKrát?
MASOVĚ TRIDNĚSOBNĚ

CO DĚLÁ? CO SE S NĚM DĚJE?

BĚŽET SPAT ZACERVENAT SE USCHNOUT

NEONEBNĚ

6. PŘÍSLOVCE

= VYKADŮJÍ BLÍŽŠÍ OKOLNOSTI DĚJŮ A VLASTNOSTI

KAM? KDE? KDY? JAK? PROČ?

Exercise 5 **DU**

Put the words in the correct category

✓ rooster, ✓ puppy, ✓ pizza, ✓ cut the cake, ✓ donkey, ✓ gorilla, ✓ tortoise, ✓ horse, ✓ dance, ✓ rabbit, ✓ kitten, ✓ jaguar, ✓ play games, ✓ hen, ✓ monkey, ✓ ice-cream, ✓ hippo, ✓ presents, ✓ giraffe, ✓ sheep, ✓ crocodile, ✓ balloons, ✓ elephant, ✓ candles

On the Farm

- rooster
- hen
- kitten
- rabbit
- puppy
- donkey
- sheep
- horse

At the Zoo

1. gorilla	5. TORTOISE
2. CROCODILE	6. MONKEY
3. ELEPHANT	7. GIRAFFE
4. JAGUAR	8. HIPPO

At the Party

1. pizza	5. CUT THE CAKE
2. BALLOONS	6. PLAY GAMES
3. CANDLES	7. DANCE
4. ICE-CREAM	8. PRESENTS

fifty-two 02-11-20

VYJMENOVANÁ SLOVA

B

BÝT - BÝDLIT - OBYVATEL - BYT - PŘÍBYTEK - NÁBYTEK
 DOBYTEK - OBYČEJ BYSTRÝ - BYLINA - KOBYLA - BÝK
 PŘÍPYSLAV - BARYKA - BÝDOŽOV - ZBYTEK - ZBYTĚK

L

SLYŠET - MLÝN - BLÝSKAT SE - POLYKAT
 PLYNOUT - PLÝVAT - VZLYKAT - LRY - LVTĚ
 LYKA - LYŽE - POLYMER - PLYŠ - PLYTKY, PLYVNÍK

M

MY - MÍT - MYSLET - MĚLIT SE - MĚT - MĚ - MĚM - MĚM - MĚM - MĚM
 ZAMYKAT - SMÝKAT - DMÝCHAT - CHMÝŘI
 NACHOMÝTNOUT SE - LITOMNĚL - MYS - KAMÝT
 MÝTO

P

PÝCHA - PÝTEL - PYSK - NETOPIŘ - SLEPÝS - PYL
 KOPYE - KLOPÝT - PĚPÝTĚ - ZAMPÝT - PÝKAT
 PÝK - PÝKĚT SE - ČEPÝTĚT SE - PÝ - ČEPÝTĚT
 SPÝTĚT

S

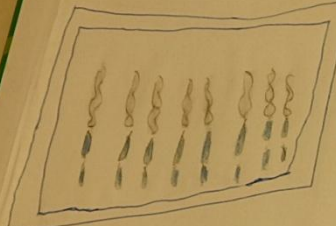
SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK
 SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK - SÝK

V

VÝ - VÝKAT - VÝT - VÝSKAT - VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT
 VÝKA - VÝK - VÝK - VÝK - VÝK - VÝK - VÝK - VÝK - VÝK - VÝK
 VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT - VÝKAT

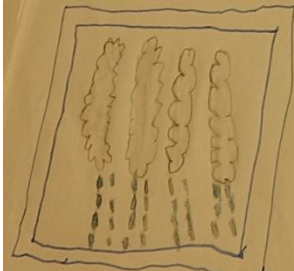
Z

BEZ - DAZYK - NAZVYK - NAZVYK - NAZVYK - NAZVYK
 (bezobraz)



INDOOR: 24°C
OUTDOOR: 17°C

ZATAŽENO
VÍTR
PŘEHÁNKY



INDOOR: 22°C
OUTDOOR: 18°C

DNE: 03-09-2013 8:00 - 12:30 (100)

PŘEDMĚTY:

- o JERÁLOVÁNÍ + ORIENTACE UČIVA
- o ZALOŽENÍ SLOŽEK 6. TŘÍDY NA AC
- o UJ - (TARCA) (5.3-6) 1
- o INFORMACE - PC - TOBUKY 1
- o MATICA UJ (5.24-25) 1
- o PLYNIT (PS.5:2) - ÚVOD 1

DNE: 04-09-2013 9:00 - 14:00

PŘEDMĚTY:

- o KRESLENÍ
- o MATICA - OPAKOVÁNÍ - SLOŽENÍ UČIVA 1
- o UJ (PS.5.3-4) 1
- o PŘÍRODA
o TANCICA - POČKŮ (STL: 14-15)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Mikulcová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Bakalářské studium kombinované

Název práce: Osobní asistence u dítěte s Aspergerovým syndromem

Rok: 2014

Počet stran bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů české literatury a pramenů: 13

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 6

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PhDr. Olga Opekarová, PhD.