

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

**Diplomová práce**

Hana Slavíková

**Specifické projevy žáků s Aspergerovým syndromem  
a jejich vliv na edukaci**

OLOMOUC 2022

Vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc .....

.....

Děkuji vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Evě Urbanovské PhD. za odborné vedení, trpělivost, laskavost a velkou lidskou podporu.

## Obsah

Úvod .....	7
TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE .....	8
1 Aspergerův syndrom – historie .....	9
2 Příčiny autismu .....	11
3 Diagnostika autismu .....	12
3.1 Diagnostika Aspergerova syndromu .....	14
3.1.1 První fáze: posuzovací stupnice .....	14
3.1.2 Druhá fáze: diagnostické vyšetření .....	14
3.2 Diagnostická kritéria .....	15
3.3 Šest cest ke stanovení diagnózy .....	15
4. Projevy .....	18
4.1 Sociální chování .....	18
4.2 Jazyk a řeč .....	20
4.3 Zájmy a rituály .....	22
4.4 Pohybová neobratnost .....	24
4.5 Kognice .....	25
4.6 Citlivost smyslů .....	28
5 Terapie dětí s Aspergerovým syndromem .....	30
5.1 Farmakoterapie .....	30
5.2 Alternativní způsoby léčby .....	31
6 Podmínky pro začlenění žáka s Aspergerovým syndromem do výuky .....	32
7 Pravidla pro vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem .....	34
7.1 Pravidlo specifické motivace .....	34
7.2 Pravidlo vyšší míry tolerance, trpělivosti, empatie a zpětných vazeb .....	34
7.3 Pravidlo předvídatelnosti a pravidelnosti .....	35
7.4 Pravidlo vyšší míry vizuální podpory a využití hmatu .....	35
7.5 Pravidlo integrace specifických zájmů do výuky .....	35
7.6 Pravidlo jasného a konkrétního vysvětlování .....	36
7.7 Pravidlo citlivého přístupu ke špatné psychomotorické koordinaci .....	36
7.8 Pravidlo nápomoci při řešení obtíží s pozorností .....	37
7.9 Pravidlo speciálního přístupu při zkoušení .....	37
7.10 Pravidlo celkové podpory a pozornosti k emočnímu stavu dítěte .....	38
8 Metodologická východiska praktické části .....	40
8.1 Hlavní cíle výzkumu .....	40

8.2 Stanovené hypotézy .....	41
8.3 Metody výzkumu .....	41
8.4 Výzkumný vzorek .....	41
8.5 Analýza výsledků .....	42
9 Výsledky výzkumu .....	43
9.1 Vyhodnocení hypotéz .....	75
9.2 Diskuse .....	77
Závěr .....	78
PŘÍLOHY .....	83
ANOTACE .....	94

*„Být autistický ještě neznamená nemít lidskou duši. Ale znamená to být veskrze 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 velké hodnoty a smysl života a nechci z nich být vyléčen...Uvědomte si, že jsme si odcizeni navzájem, že můj způsob bytí není poškozenou verzí vašeho. Prozkoumejte své domněnky a spolupracujte se mnou na stavbě mostů mezi námi.“*

*Jim Sinclair*

## Úvod

Téma diplomové práce jsme vybrali v návaznosti na mou předchozí praxi asistentky pedagoga na vesnické základní škole. Přestože jsem primárně pracovala s žáky s jinými poruchami, setkávala jsem se s dětmi, u kterých jsem pozorovala příznaky poruchy autistického spektra. Velmi mě proto mrzelo, když s nimi bylo paušálně nakládáno jako s dětmi s nízkou inteligencí nebo se sociálním znevýhodněním a bylo jim automaticky ulevováno, aniž by byla hledána skutečná příčina jejich školního neúspěchu.

Můj zájem o problematiku dětí s poruchami autistického spektra a primárně dětí s Aspergerovým syndromem, ve mně ještě více podnítil přestup na jinou školu, kde jsem pracovala s žákem s tímto postižením a měla možnost pozorovat a reagovat na jeho nestandardní projevy, které, jak jsem později zjistila, jsou často spojeny s touto diagnózou. Byla to pro mne velmi cenná zkušenost, která mi pomohla nejen nahlédnout a snažit se pochopit myšlení a jednání dětí s poruchami autistického spektra, ale také do myšlení a jednání dětí obecně, protože dětské chápání okolního světa se v mnohém chápání světa lidmi s poruchou autistického spektra velmi podobá. V neposlední řadě mě pak velmi zaujaly knihy Naoki Higašidy *A proto skáču* (2016) a Temple Grandinové *Jak to vidím já* (2016), které velmi poutavou formou zpřístupňují svět člověka s Aspergerovým syndromem a vysvětlují jeho, pro nás mnohdy nepochopitelné, chování.

Cílem mojí diplomové práce je vyčlenění specifických projevů žáků s Aspergerovým syndromem, které se pojí především k tomuto postižení, uvedení jich do povědomí pedagogů s nimi pracujících a nastínění možností, jak tyto projevy eliminovat nebo využít pro zdárný průběh výuky. Vzhledem k mým dosavadním zkušenostem předpokládám, že přestože triáda klinických symptomů autismu je mezi kolegy všeobecně známa, řada konkrétních příznaků neasociuje k začlenění do jejího okruhu a spíše je přisuzována výchově nebo příslušnosti k určitému sociálnímu prostředí a v tomto kontextu je na ni i reagováno. Pokud si však pedagog uvědomí spojitost konkrétního projevu s diagnózou Aspergerova syndromu, může na něj reagovat adekvátně tomuto faktu a tím výrazně přispět k vzájemnému porozumění a spolupráci.

## **TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE**



## 1 Aspergerův syndrom – historie

Úvodem teoretické části se krátce zmíníme o počátcích diagnostiky autismu a následně i Aspergerova syndromu a lékařích, kteří definovali tuto poruchu a její příznaky. Chtěli bychom tím zdůraznit především fakt, že narozdíl od jiných duševních poruch, byla tato specifikována v poměrně nedávné době a vzhledem k rozmanitosti a různorodosti jejích příznaků, bývá často zaměňována za jiné, více „zažité“ poruchy.

Termín autismus zavedl do psychiatrie švýcarský psychiatr Eugen Bleuler přibližně kolem roku 1911 jako označení jednoho souboru symptomů schizofrenie. Pochází z řeckého slova *autos*, které překládáme jako *sám* nebo *samo*. (Strunecká, 2016)

Jako první popsal příznaky autismu u dětí rakousko-americký dětský psychiatr židovského původu Leo Kanner ve své publikaci Autistické poruchy afektivního kontaktu, kterou vydal v roce 1943. Popsal v ní projevy chování 11 dětí s mentální retardací, které zkoumal několik let. Vyzdvihoval v ní především specifické záliby, neúměrně nízkou intenzitu sociálních interakcí a selhávání při komunikaci. (Strunecká, 2016, Attwood 2012)

K velmi podobným závěrům dospěl o rok později vídeňský pediater Hans Asperger, který ve své disertační práci zpracoval charakteristiku čtyř chlapců, kteří se vymykali po stránce sociálních, jazykových a kognitivních dovedností standardnímu profilu svých vrstevníků. Jejich stav označil jako „autistickou psychopatii“. Jeho práce bohužel nezaznamenala téměř žádný ohlas. Asperger přesto pokračoval v léčbě dětí s autistickou psychopatií a založil pro ně i specializované oddělení, kde řádová sestra Viktorine aplikovala první vzdělávací programy, zaměřené především na řečovou terapii, přehrávání a nácvik rolí a tělesné cvičení. Její působení předčasně ukončil nálet na budovu sanatoria. Dr. Asperger proto pokračoval sám a vybudoval si status uznávaného dětského lékaře. (Attwood, 2012)

Rok po Aspergerově smrti (1980) použila jako první termín Aspergerův syndrom britská psychiatrička Lorna Wingová. Upozornila na skutečnost, že některé děti mají sice klasické příznaky autismu od útlého dětství, ale rozvine se u nich řeč na vysoké úrovni a mají zájem o kontakt s druhými. Vybočují tedy z Kannerova vymezení, ve kterém klade důraz na absenci reakcí ve vztahu k druhým lidem a vážné poruchy řeči. I přesto však mají problémy se začleněním do společnosti vrstevníků a s komunikací. Jejich příznaky tedy více inklinují těm, které popsal Hans Asperger.

Zásadním rozdílem v pojetí autismu mezi těmito dvěma vědci je také to, že zatímco „...Kanner jej viděl jako nenapravitelné poškození, Asperger cítil možnost některých pozitivních, nebo spíše kompenzačních projevů – určitou zvláštní originalitu myšlení a vnímání, která může později v životě vést k výjimečným výkonům. (Sacks in Vítková, 2003, s. 178).

Na základě svých zkušeností definovala Lorna Wingová (Burgoine a Wing, 1983) základní klinické příznaky Aspergerova syndromu:

- nedostatek empatie
- jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství
- pedantsky přesná, jednotvárná řeč

- nedostatečná neverbální komunikace
- hluboký zájem o specifický jev či předměty
- nemotornost, nepřirozené pozice

V devadesátých letech 20. století byl Aspergerův syndrom klasifikován jako druh autismu a pervazivní vývojová porucha zasahující do všech oblastí vývoje. Nejnovější poznatky jej však řadí mezi dílčí kategorie autistického spektra a je diagnostikován pro něj vlastními kritérii. Odborné informace odhalují také skutečnost, že je v současné populaci mnohem rozšířenější než klasický autismus a jeho příznaky lze najít i u dětí, které jinak nevykazují žádné známky poruchy autistického spektra. (Attwood, 2005).

Za zmínku také rozhodně stojí i fakt, že zatímco v 50. – 80. letech byl zaznamenán výskyt autismu u 2–4 dětí z 10 000, v roce 2000 studie prokázaly prudký nárůst výskytu tohoto onemocnění a to na 60 dětí z 10 000. (Strunecká, 2016).

V současné době se u nás specializuje na diagnostiku a léčbu autismu například prof. MUDr. Michal Hrdlička CSc., Mgr. Zuzana Žampachová, PhDr. Kateřina Thorová Ph.D. a další.

## 2 Příčiny autismu

Názory na příčiny autismu se v odborné literatuře značně liší. Záleží vždy na individualitě jedince, ale také na celé řadě dalších faktorů. Jednotliví autoři uvádí různé teorie příčin.

Kanner zastával názor, že autistické dítě je mentálně opožděné a nemluví jako jiné děti proto, že je sociálně odcizené. Rodiče jím zkoumaných dětí se od ostatních odlišovali vysokým ekonomickým postavením a vzděláním a také chladnými mezilidskými vztahy. (Polášková in Vítková, 2003)

Wingová se ve své teorii vzniku autismu (1993) přiklání k vlivu onemocnění, která mohou poškodit vývoj mozku. Uvádí například zarděnky v těhotenství matky, tuberkulózní sklerózu, encefalitidu, hypoxii dítěte při porodu a některá dětská onemocnění.

Strunecká se ve své knize Přemůžeme autismus (ProfiSales, 2016) zabývá hned několika teoriemi vnějších vlivů na vznik a hloubku postižení autismem. Uvádí například výsledky výzkumu vlivu vstřebávání některých složek potravy a prokazatelné zlepšení stavu po jejich vyloučení. Stejně tak dokládá pozitivní vývoj při zavedení vitamínů (C, D, B), minerálů (hořčík, zinek, vápník, jód) a potravinových doplňků (karnosin, koenzym Q10, karnitin, taurin, kyselina fytoová). Poukazuje také na možnost spojení výskytu PAS po očkování dětí vakcínami konzervovanými látkou thimerosal nebo vakcín s přítomností hliníku či formaldehydu.

Shattock se ve své přednášce (1994, sec. Cit. Gillberg, Peeters, 1998) také kloní k názoru, že příčinou abnormalit mohou být poruchy metabolismu bílkovin, kdy peptidy, vzniklé při tomto procesu pronikají krevní cestou do mozku. Tady se v podobě endogenních morfinů významně podílejí na špatném předávání nervových vzruchů v centrální nervové soustavě, následkem čehož pak dochází např. ke stereotypnímu chování, nadměrnému vnímání některých zvuků, a naopak nedostatečnému vnímání zvuků jiných.

Obecně tedy můžeme říct, že „*autismus je neurologická dysfunkce, která manifestuje deficit v chování, založenými na mozkových abnormalitách. Příčina těchto mozkových abnormalit je mnohočetná. Je jasné, že některé případy mají podklad v genetice, jiné jsou způsobeny specifickými poruchami v mozku, spojenými s jinými somatickými obtížemi. Zatím není přesně známo, která část autismu je způsobena prvním a která druhým mechanismem. Je také pravděpodobné, že některé případy autismu mohou být vyvolány poškozením mozku během těhotenství, porodu či v postnatálním období.*“ (Gillberg, Peeters in Vítková 2003, s. 176).

Strunecká definuje autismus jako „*vývojovou poruchu, která se projevuje zpomalením a narušením rozvoje sociálních interakcí, problémy s komunikací a zvláštnostmi v chování.*“ (Strunecká, 2016, s.15).

### 3 Diagnostika autismu

První podezření na poruchu ve vývoji dítěte vysloví zpravidla rodič. Může ji pozorovat již v průběhu prvního roku života, kdy se dítě nesnaží o navazování kontaktu, ani o jakoukoliv komunikaci a nereaguje na podněty ze strany blízkých osob. Některé zdroje (Strunecká, 2016) uvádí, že autistické děti odmítají fyzický kontakt, z vlastní zkušenosti však vím, že tomu vždy tak být nemusí a některé děti naopak dotyky nebo objetí vyhledávají jako zdroj jistoty a bezpečí. Už i v tomto raném věku mohou také rodiče pozorovat neadekvátní reakce dítěte na smyslové vjemy. Sluneční svit, střídání barev na obrazovce, domovní zvonek, zvuk mixéru, vůně připravovaného pokrmu, dotyk oblečení nebo obuvi na kůži, to vše může dítě vnímat nepřiměřeně intenzivně, často až bolestivě. Oproti tomu některé děti naopak nevnímají bolest a způsobí si zranění, o kterém pak rodiče ani neinformují, protože je necítí.

Diagnózu autismu je možné stanovit až po 2. roce věku. Pro její stanovení bývá zpravidla nutná přítomnost triády klinických příznaků. Jsou to:

- poruchy v sociálních interakcích,
- poruchy v komunikaci a hrách,
- omezené, stereotypní chování a zájmy. (Strunecká, 2016)

Vyšetření dítěte s podezřením na autismus provádějí dětské psychiatry, psychologové a neurologové na podnět pediatra, logopeda nebo speciálního pedagoga. V současné době neexistuje žádné objektivní biochemické, neurologické nebo biologické vyšetření, které by poruchu autistického spektra prokázalo, diagnóza je proto stanovena na základě diagnostických kritérií pro dětský autismus, stanovených v Mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů 10.

#### Diagnostická kritéria MKN-10 pro dětský autismus (F84.0)

A. Abnormální nebo narušený vývoj je patrný před věkem tří let, a to nejméně v jedné z následujících oblastí:

- (1) receptivní nebo expresivní řeč užívaná v sociální komunikaci,
- (2) vývoj selektivních sociálních vazeb nebo reciproční sociální interakce,
- (3) funkční nebo symbolická hra.

B. Celkem musí být přítomno nejméně šest symptomů, uvedených pod bodem (1), (2) a (3), přičemž nejméně dva z bodu (1) a nejméně jeden jak z bodu (2), tak z bodu (3):

(1) Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí:

- neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakci,
- neschopnost rozvíjet (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí,
- nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, nebo slabá integrace sociálního, emočního a komunikativního chování,
- chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi (např. ukazovat, přinášet předměty zájmu jiným lidem nebo na ně upozorňovat).

- (2) Kvalitativní abnormality v komunikaci jsou zřejmé alespoň v jedné z následujících oblastí:
- rozvoj mluvené řeči je opožděn nebo úplně chybí a není snaha tento nedostatek kompenzovat používáním gest nebo výrazem tváře jako alternativního způsobu komunikace (často chybí předcházející komunikativní žvatláni),
  - relativní neschopnost začít nebo udržet konverzaci (ať už je schopnost řeči na jakékoli úrovni), kde je třeba recipročně reagovat na komunikaci jiné osoby,
  - stereotypní a opakující se používání jazyka nebo idiosyntaktické užívání slov nebo frází,
  - nedostatek různých spontánních her "jakoby" nebo (v mládí) společenských her.
- (3) Omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit se projevují alespoň v jedné z následujících oblastí:
- stálé zabývání se jedním nebo více stereotypními a omezenými zájmy, které jsou abnormální co do obsahu nebo zaměření, nebo jedním nebo více zájmy, které jsou abnormální ve své intenzitě a přesně vymezeném druhu, i když ne v obsahu a zaměření,
  - zdánlivě kompulzivní lpění na specifických, nefunkčních rutinách nebo rituálech,
  - stereotypní a opakující se motorické manýry, které zahrnují buď poklepávání, nebo kroucení rukama nebo prsty, anebo komplexní pohyby celého těla,
  - zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček (jako je např. vůně, omak, hluk nebo vibrace, které vytvářejí).

*Tabulka 1 (podle projektu MZ ČR Doporučené postupy, Pervazivní poruchy v dětství, Hrdlička a Hort in Strunecká, 2013)*

Podle této klasifikace patří autismus mezi pervazivní vývojové poruchy. Kritéria, uvedená v tabulce 1 platí pro nejznámější dětský autismus. Mimo něj řadíme do kategorie pervazivních vývojových poruch také:

- pervazivní poruchy blíže nespecifikované
- Rettův syndrom
- dětskou desintegrativní poruchu
- hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Aspergerův syndrom

Jedinou poruchou, kterou je možno diagnostikovat laboratorním vyšetřením, je Rettův syndrom, jehož příčinou je mutace genu na raménku chromozomu X.

Pro přesnější identifikaci projevů autismu používají odborníci v zahraničí posuzovací škály. Nejčastěji je to CARS (Childhood Autism Rating Scale), ABC (Autism Behavior Checklist), BRIAC (Behavior Rating Instrument for Autistic Children) a ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) (Strunecká, 2016).

U nás se používá například dotazník:

M-CHAT-R<sup>TM</sup> (The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) a na něj navazující dotazník M-CHAT-R/F<sup>TM</sup> (The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up),

M-DACH (Dětské autistické chování),

EDA-Q, ASAS (The Australian Scale for Asperger's syndrome),

ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire),

RBQ-2A (Adult Repetitive Behaviours Questionnaire),

EDA-QA (Extreme Demand Avoidance Questionnaire Adult) (autismport, 2022)

Zatímco Americká pediatriká akademie doporučila provádět vyšetření specifických vývojových poruch v 9., 18. a 30. měsíci věku (Strunecká, 2016), u nás se provádí pouze v rámci preventivní prohlídky v 18. měsících.

### 3.1 Diagnostika Aspergerova syndromu

Stanovení konkrétní diagnózy probíhá obvykle ve dvou fázích. V první je možné, aby rodiče nebo pedagogové dítěte, u něž panuje podezření na Aspergerův syndrom, vyplnili dotazník nebo označili na posuzovací stupnici intenzitu projevů tak, jak je sami vnímají a pozorují.

V druhé fázi pak klinický psycholog provádí odbornou diagnostiku, která vyústí v jednoznačný výsledek.

#### 3.1.1 První fáze: posuzovací stupnice

Pro děti s podezřením na Aspergerův syndrom byly v nedávné době sestaveny speciální posuzovací stupnice, neboť se ukázalo, že standardně používané škály pro diagnostiku autismu nejsou pro tento účel vhodné (Yirmiya, Sigman a Freeman in Attwood, 2005) V roce 1993 vytvořil Ehlers a Gillberg tzv. švédskou škálu, o dva roky později pak sestavil Garnett a Attwood tzv. Australskou škálu Aspergerova syndromu (ASAS). Obě vycházejí z „... *formálních diagnostických kritérií, publikací referujících o výzkumech a z dostupných záznamů o zkušenosti klinických psychologů.*“ (Attwood, 2005, s. 22)

#### Australská škála Aspergerova syndromu

Tento dotazník je určen pro diagnostiku dětí v prvních letech školní docházky. Zjišťuje chování a další projevy, které by mohly signalizovat příznaky Aspergerova syndromu. Skládá se ze šesti částí zaměřených na sociální a emocionální schopnosti a dovednosti, komunikační dovednosti, kognitivní schopnosti, specifické zájmy, pohybové dovednosti a další projevy. Do těchto částí je rozděleno celkem 24 výroků, jejichž platnost hodnotí rodič nebo pedagog na škále stupnicí 0-6, kdy 0 je projev přiměřený věku dítěte. U zbylých pěti projevů posuzovatel zaznamenává, zda je u testovaného dítěte pozoroval či nikoliv. Pozitivní výsledek ovšem nemusí nutně znamenat, že testované dítě má Aspergerův syndrom. Slouží pouze jako doporučení dítěte k odbornému vyšetření. (Attwood, 2005)

Škálu v plném znění uvádíme v příloze č. 1.

#### 3.1.2 Druhá fáze: diagnostické vyšetření

Vyšetření provádí odborník, zpravidla klinický psycholog. Posuzuje v něm specifické faktory pohybových, kognitivních, jazykových a sociálních schopností a dovedností, zajímá se i o obsahovou náplň zájmů dítěte. Od rodičů zjišťuje podrobnosti vývoje dítěte od prenatálního období až po současnost. Zajímají jej také postřehy pedagogů a dalších odborníků, kteří se o dítě starají.

Při rozhovoru s dítětem se při posuzování sociálního chování zaměřuje na kvalitu vztahu s druhými, důraz, jaký dítě klade na osobu druhého, zmínky o kamarádech. Všímá si navazování očního kontaktu, mimiky, gestikulace, řeči těla. Dítě má za úkol popsat emoce

zachycené na fotografiích, pokusit se i samo emoce projevít. Rodiče jsou pak dotazováni na respektování pravidel společenského chování, zapojování se do kolektivních činností, reakci na tlak vrstevníků. Psycholog také často volí pozorování dítěte v jeho přirozeném prostředí, proto navštěvuje školu nebo zájmovou skupinu, kam dítě dochází.

Jazykové schopnosti dětí s Aspergerovým syndromem bývají často velmi specifické. Mívají bohatou slovní zásobu, ovšem volba výrazů je mnohdy neobvyklá, Používají nepřiléhavě formální jazyk a lpějí na maličkostech a precizním vyslovování.

Při testování kognitivních schopností se používá test porozumění, ve kterém se zjišťuje, zda a v jaké míře chápe dítě myšlenky a pocity druhých. Psycholog se zajímá také o četbu, porozumění čtenému a zachycení klíčových i banálních situací.

Důležitým ukazatelem jsou i zájmy dítěte, jejich hloubka a intenzita zaujetí. Rodiče jsou dotazováni na reakce na nečekané změny v zaběhlém režimu, omyly, chyby a kritiku ze strany druhých. (Strunecká, 2016)

Vyšetřují se také pohybové dovednosti, a to jak po stránce hrubé, tak i jemné motoriky. Psycholog si všímá veškerých abnormalit v pohybových stereotypch, především pak kývavých pohybů, tiků, záškubů a úšklebků při napětí. Děti s Aspergerovým syndromem také často reagují atypicky na bolest, světlo, hluk, dotyk a další podněty. Je dobré neopomenout při rozhovoru s rodiči ani tento fakt.

Musíme si ovšem uvědomit, že ani přítomnost jednoho nebo více výše zmiňovaných příznaků nemusí bezpodmínečně znamenat, že dítě trpí Aspergerovým syndromem. Některé poruchy vykazují stejné nebo velmi podobné projevy, a přesto se nejedná o Aspergerův syndrom. Proto je důležité v první řadě posoudit, zda schopnosti a dovednosti odpovídají věku a vývojové úrovni dítěte. (Attwood, 2005).

### 3.2 Diagnostická kritéria

Zakladatelé diagnostiky Aspergerova syndromu Lorna Wingová a Hans Asperger nestanovili přesná kritéria pro určení této diagnózy a ani současným odborníkům se dosud nepodařilo shodnout na jednoznačných kritériích. Máme možnost vycházet ze čtyř různých postupů, z nichž dva navrhly odborné organizace a dva vzešly z aktivity jedinců. Podle Attwooda nejmírnější, a tedy pro něj nejpříjemnější kritéria sestavil kanadský psycholog Peter Szatmari s kolegy a manželé Gillbergovi ze Švédska. Kritéria, která stanovila 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), jsou proti tomu poměrně hodně přísná. (Attwood, 2005). Pro srovnání uvádíme všechny tyto čtyři postupy v příloze.

### 3.3 Šest cest ke stanovení diagnózy

S odkazem na výsledky realizovaných výzkumů můžeme konstatovat, že diagnóza Aspergerova syndromu bývá průměrně stanovena v osmi letech, rozmezí je však poměrně široké. (Eisenmajer in Attwood, 2005). K jejímu určení vede několik možných cest, uvedeme si zde ty nejčastější:

#### 1. Diagnóza autismu v raném dětství

Již Lorna Wingová vyzorovala, že u části dětí s autismem diagnostikovaným v raném dětství dochází v předškolním období k výraznému zlepšení komunikačních schopností i dalších dovedností. Dítě se přestává stranit kolektivu a navazuje kontakt se spolužáky (Ozonoff, Rogers a Pennington in Attwood, 2005). Jeho projevy směřují

od autismu k Aspergerovu syndromu. Není tu však zcela jasné, zda jde o přirozený vývoj nebo úspěch včasné aplikace speciálního programu rané péče. Zřejmě kombinace obojího. Proto je nutné diagnózu autismu v raném dětství opakovaně ověřovat a upravovat péči o něj podle jeho aktuálního stavu.

## 2. Příznaky projevující se v první třídě

Některé děti se v předškolním věku vyvíjí zcela standardně a teprve po nástupu do první třídy může učitelka při srovnání s ostatními spolužáky pozorovat odlišnosti. Dítěti může začít vadit příliš těsná blízkost spolužáků, začíná se jich stranit a nevyhledává s nimi kontakt. Špatně nebo odlišně chápe pravidla společenského chování a mnohdy je porušuje. V jeho mluveném projevu se objevují netypické prvky, bývá často pohlceno hlubokým zájmem o jednu specifickou oblast, který se může projevit i netradičními tématy při kreslení. V oblasti hrubé i jemné motoriky se projevuje nemotornost, a to jak při psaní, tak i při pohybových aktivitách. Vzhledem k tomu, že se však dítě může doma při kontaktu s rodiči a sourozenci projevovat zcela jinak než mezi spolužáky, rodiče tyto jeho projevy nezaregistrují a učitel jej často přičítá povahovým rysům dítěte a neřeší je. (Attwood, 2005)

## 3. Atypické příznaky jiné poruchy

Může také docházet k tomu, že se již v raném věku dítěte projeví příznaky jiné poruchy. Při pečlivějším zvážení všech aspektů se však může odborník dobrat k tomu, že tyto projevy přesahují vymezení původně zvažované poruchy a abnormality zasahují do širších okruhů schopností a dovedností dítěte. Může tak dojít k stanovení nové, přesnější diagnózy, případně k přidružení nové diagnózy k diagnóze původní. (Attwood, 2005)

## 4. Existence příbuzného s diagnózou autismu nebo Aspergerova syndromu

Často se stává, že rodiče po nastudování projevů a příznaků autismu nebo Aspergerova syndromu zjistí, že se v jejich příbuzenské linii vyskytuje člen s podobnými příznaky nebo dokonce několik příbuzných v předešlých generacích. (Attwood, 2005)

## 5. Druhotná psychická porucha

V případě, že u dítěte nedojde ani po zahájení školní docházky k diagnostikování Aspergerova syndromu, můžou být jeho projevy vykládány jako povahové rysy. Dítě si ale v průběhu dospívání začne samo uvědomovat svou „jinakost“, což u něj může vést k vzniku další psychické poruchy napříkladu deprese, intenzivní úzkosti, případně k podezření na rozvoj schizofrenie. Návštěva odborníka však pomůže odhalit pravou příčinu vzniku těchto problémů a zahájení cílené léčby vede zpravidla k jejich odstranění. (Attwood, 2005)

## 6. Reziduální Aspergerův syndrom v dospělosti

Nárůst povědomí o Aspergerovu syndromu mezi zainteresovanou veřejností způsobuje, že rodiče nebo příbuzní dětí s již diagnostikovaným Aspergerovým syndromem nacházejí jeho projevy také ve svém chování v dětství. Objevily se také případy, že u psychiatrických pacientů s diagnózou atypické schizofrenie nebo



alkoholismu došlo k přehodnocení diagnózy v důsledku přítomnosti příznaků Aspergerova syndromu. Alkoholismus může být také následkem deprese nebo snahy o snížení úzkosti v náročných situacích, které Aspergerův syndrom také mohou provázet. Ve výjimečných případech může jedinec s Aspergerovým syndromem spáchat trestný čin, zpravidla souvisí s jeho vyhraněným zájmem a jeho účelem je pouze přiblížit se co nejvíce objektu jeho zájmu nebo získat o něm co nejvíce informací. (Attwood, 2005)

## 4. Projevy

V této kapitole se blíže seznámíme s povahou syndromu a jeho projevy. Poznatky v ní uvedené byla získány především z klinických zkušeností autorů studované literatury.

### 4.1 Sociální chování

Netypické chování dětí s Aspergerovým syndromem je často natolik markantní, že vyvolává negativní reakce okolí. Cílem diagnostických kritérií je proto co nejpřesněji definovat neobvyklou kombinaci schopností a vzorců chování těchto jedinců. V této části se zaměříme na narušené sociální chování.

Manželé Gillbergovi v roce 1989 vymezili šest kritérií, z nichž se dvě týkají aspektů sociálního chování. V případě prvního kritéria nazvaného také *narušené sociální chování* musí dítě splnit alespoň dva příznaky ze čtyř. Jsou to:

- neschopnost interakce s vrstevníky
- nízký zájem navazovat kontakt s vrstevníky
- neodpovídající interpretace sociálních podnětů
- sociálně i citově nepřiměřené chování (Attwood, 2005)

Druhé kritérium se týká jak narušeného sociálního chování, tak i neverbální komunikace. Splněn musí být alespoň jeden příznak ze čtyř:

- omezené užívání gest
- nejasná /nemotorná řeč těla
- nevhodné výrazy
- zvláštní/strnulý pohled

Peter Szatmari s kolegy zahrnul do této oblasti ještě omezené používání emocí či potíže s rozpoznáváním druhů emocí u druhých lidí, absenci očního kontaktu, neschopnost „předávat informace“ očima a nedodržování dostatečného fyzického odstupu od ostatních.

Světová zdravotnická organizace v diagnostických kritériích pro Aspergerův syndrom vydaných v roce 1990 klade důraz na skutečnost, že dítě při hře s ostatními neprojevuje dostatek sdílených zájmů, činností a prožitků a nedokáže přizpůsobit chování novým okolnostem.

Nejaktuálnější kritéria byla v roce 1994 vydána Americkou psychiatrickou asociací a zahrnují mimo výše uvedených také možnost absence sociální a citové vzájemnosti, což se projevuje snahou dítěte dominovat vztahu nebo kontaktu. (Attwood, 2005)

Hans Asperger popsal, že pozoroval u dětí s Aspergerovým syndromem nezájem o společné aktivity, který mnohdy vyústil až k panickým projevům, bylo-li dítě ke společné hře nuceno (Asperger in Attwood, 2005). Příčinou tohoto jevu je ale spíše sebestřednost nežli sobeckost. Některé děti jsou spokojené v roli pozorovatelů, některé volí spíše společnost osob jiných věkových kategorií, zejména pak dospělých, kteří jsou pro ně zdrojem informací a také jsou schopni pochopit a tolerovat nedostatky sociálních dovedností. Velkým problémem je pro tyto děti přijmout nastavená pravidla hry a řídit se jimi. Ve většině případů se dokážou účastnit společných aktivit pouze pokud jsou akceptována pravidla jimi nastavená. Mladší děti proto raději vyhledávají samotu, kde se věnují věcem, které je zajímají. Když se pak v pozdějším věku snaží

začlenit do kolektivu, jejich sociální dovednosti jsou nedostatečné, nepřiměřené jejich věku a bývají v mnoha případech vrstevníky odmítáni. (Attwood, 2005)

*„Dítě s Aspergerovým syndromem působí dojmem, že si neuvědomuje nepsaná pravidla chování, tudíž dělá a říká věci, které druhé lidi urážejí, nebo prostě zlobí.“* (Attwood, 2005, s.36) Paradoxem přitom je, že pokud jsou dítěti nějaká pravidla vysvětlena, nekompromisně trvá na jejich dodržování. Může se dokonce stát, že vyžaduje uplatňování těchto pravidel v nesprávném kontextu. Při jejich vymáhání jedná impulsivně a nedomýšlí důsledky svého jednání. Carol Grayová vyvinula techniku, kterou nazvala *společenské příběhy*. Děti se při ní učí vyhledávat vodítka, podle kterých se mohou orientovat v určité sociální situaci a adekvátně na ni reagovat. (Attwood, 2005).

Pojetí a realizování přátelství prochází v období vývoje několika stádii. Sue Roffeyová s kolegy vymezili čtyři období s ohledem na vztahy mezi rozumovým a morálním vývojem vzhledem ke zkušenostem se sociálním prostředím. (Attwood, 2005).

První stádium probíhá v předškolním období, kdy se děti učí při hře spolupracovat, střídat se a méně lpět na „svých“ věcech. Nejoblíbenější v kolektivu jsou aktivní děti, které organizují společné aktivity, vybízejí k nim ostatní a rády si s nimi hrají. Pro děti s Aspergerovým syndromem je v tomto období velmi důležité, aby byly zvány ke společným aktivitám a akcím a udržovaly kontakt s ostatními dětmi.

V druhém stádiu (přibližně mezi pátým a osmým rokem) začínají děti přátelství vnímat jako vzájemnou iniciativu, do které se promítají některé jejich povahové rysy. Nejvyhledávanějšími kamarády jsou vrstevníci s přátelským a příjemným chováním. Pro děti s Aspergerovým syndromem je nutné naučit se říkat ostatním pozitivní věci, zajímat se o ně a projevovat ochotu pomoci v případě potřeby.

Třetí stádium spadá do období mezi devíti a třinácti lety. Přáteli bývají téměř výlučně jedinci stejného pohlaví a jejich vztah je založen na podobnosti, shodných názorech, emoční provázanosti a podpoře okolí. Na základě společných zájmů může v tomto stádiu přátelství poměrně úspěšně navázat i dítě s Aspergerovým syndromem. Je však pro něj důležité naučit se naslouchat druhým a rozpoznávat jejich náladu a pocity. (Attwood, 2005)

Čtvrté stádium probíhá v období dospívání. Přátelé sdílí své nejniternější myšlenky a pocity, velkou roli hraje i vzájemnost a ceněné povahové vlastnosti druhého. Dochází také k vytváření skupinek namísto původních dvojic. Tato skutečnost zpravidla brání jedincům s Aspergerovým syndromem zcela se otevřít a přátelství udržují spíše na povrchní rovině. Vyhledávají převážně kontakty s jedním přítelem, ve skupině se stáhnou do ústraní. Vzhledem k jejich spíše pragmatickému systému hodnot nacházejí v tomto období přátele mezi vrstevníky jen výjimečně. Z hlediska dlouhodobé perspektivy není však hledání přátel zcela zbytečné. Jak už jsme v charakteristice jednoho ze stádií uvedli, jedním z důvodů vzniku přátelství je podobnost. A právě proto poměrně často nacházejí lidé s Aspergerovým syndromem přátele a nezřídka i životní partnery mezi jedinci s touže diagnózou. (Attwood, 2005)

Jedním z nejmarkantnějších projevů Aspergerova syndromu je neschopnost navázat nebo udržet oční kontakt při rozhovoru. Dospělí jedinci uvádějí, že je pro ně mnohem

snazší navázat oční kontakt, pokud se nemusí soustředit na to, co druhý říká. Není v jejich silách skloubit obě činnosti najednou. Často také uvádějí, že je pro ně nemožné a také nepochopitelné, jak z něj lze vyčíst duševní a citové rozpoložení druhého. (Attwood, 2005)

V původním výčtu příznaků Hans Asperger uvedl, že těmto dětem chybí empatie. (Attwood, 2005) V dnešní době už toto tvrzení bylo na základě klinických zkušeností upraveno. Dětem s Aspergerovým syndromem nechybí zájem o ostatní, nedokážou jen z jejich projevů správně vyčíst jejich momentální rozpoložení a samy také nejsou schopny vyjádřit své emoce tak, jak se v dané situaci očekává. Většinu pozorovatelů proto překvapí, že zachovávají stejnou pozici, postoj nebo výraz v obličeji, bez ohledu na vývoj dění, jehož jsou účastníky.

## 4.2 Jazyk a řeč

*„Výzkumy poukazují na skutečnost, že u téměř padesáti procent dětí s Aspergerovým syndromem dochází k pozdějšímu rozvoji řeči, ačkoli ve věku pěti let takřka všechny hovoří zcela plymule.“* (Eisenmajer in Attwood, 2005, s. 67). Jazykové odlišnosti se u dětí s Aspergerovým syndromem neprojevují zpravidla ve zvukové nebo gramatické složce řeči, zde probíhá vývoj přiměřeně jejich věku. Odchytky zaznamenáváme v prozodických, pragmatických a významových aspektech řeči.

Gillbertovi nazvali tuto diagnostickou položku jako *neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky*. Pokud ji má dítě splňovat, musí pro ně platit alespoň tři z pěti příznaků:

- opožděný řečový vývoj
- na první dojem hyperkorektní jazykový projev
- abnormální, pedantský přístup k řeči
- neobvyklé frázování, atypicky působící řeč
- nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných významů či sdělení, jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí. (Attwood, 2005)

Szatmari s kolegy k výše uvedeným projevům ještě doplnil, že dítě může hovořit příliš mnoho nebo příliš málo, nedodrжуje souvislost konverzace a plynulou návaznost témat. Dítě má často „svá“ specifická slova a opakující se vzorce řeči. (Attwood, 2005)

U dětí s Aspergerovým syndromem pozorujeme velké problémy s používáním řeči ve správném kontextu. (Baltaxe a kol., Baron-Cohen, Eales, Tantam a kol. in Attwood, 2005) Velmi často se dopouští specifických chyb. Zahajuje například hovor odkazem na něco, co vůbec nesouvisí s danou situací, nedodrжуje při něm etická a společenská pravidla. Zahrne svůj protějšek spoustou podrobných informací o objektu jeho zájmu, aniž by mu dal prostor pro jakoukoliv reakci, a svůj monolog ukončí zpravidla až tehdy, když je objem jeho vědomostí o daném tématu zcela vyčerpán. Dalšími oblastmi, ve kterých mívají děti s Aspergerovým syndromem potíže jsou: -

uvědomování si, zda a kdy mohou vstoupit do hovoru nebo jej přerušit

- ovládnutí tendence pronášet nevhodné poznámky
- vyrovnávání se s nejistotou a pochybami
- objasnění a vysvětlení omylu nebo nepochopení při rozhovoru

Může se tedy stát, že jedinec Aspergerovým syndromem, nemůže-li zformulovat adekvátní odpověď nebo není-li si jistý, zda správně pochopil vyřčené, změní nečekaně téma rozhovoru na oblast jemu blízkou, ve které nachází jistotu. Vede jej k tomu především velký vnitřní tlak zachovat za každou cenu dojem o úrovni jeho inteligence.

Dalším neobvyklým projevem je tendence pronášet nevhodné připomínky, které nemají s probíraným tématem žádnou souvislost. Jedná se například o segmenty předchozích rozhovorů, různá přirovnání nebo slovní spojení. Velmi často také skáčou druhým do řeči nebo vedou souběžně vlastní hovor. Není to rozhodně proto, že by chtěli být nezdvořilí, nedokážou však odhadnout vhodnou chvíli, kdy můžou vstoupit do rozhovoru. Carol Grayová vyvinula techniku nazvanou *Konverzace v kreslených příbězích*, která pomáhá rozvíjet komunikační dovednosti při běžných každodenních situacích.

Při komunikaci s lidmi s Aspergerovým syndromem bychom měli mít neustále na paměti, že jedním z jejich specifíků je také doslovné chápání vyřčených výroků. Nedokážou správně interpretovat obrazná vyjádření, uvědomit si skrytý význam vyřčeného. Při plnění takto formulovaných pokynů může dojít i k ohrožení jejich zdraví nebo života. Příkladem takového pokynu může být například běžné „*Skoč pro vodu!*“.

Další neznámou a nepochopitelnou složkou řeči může být pro tyto děti její melodie a změna významu výroku, která její změnu provází. Jedinci s Aspergerovým syndromem mluví často monotónním hlasem s velmi malými změnami rytmu i melodie, jindy může jejich řeč naopak vynikat pečlivě voleným přízvukem uváděným téměř na každé slabice. (Attwood, 2005)

V průběhu dospívání se setkáváme s tím, že jedinci s Aspergerovým syndromem začnou velmi dbát o slovní projev, který mnohdy získává pedantskou, přehnaně formální podobu a totéž platí při vnímání řeči. (Kereshian, Burd a Fisher, Ghaziuddin a Gerstein in Attwood, 2005). Stylistická volba slov bývá také velmi specifická, děti zpravidla trvají na přesném označení probíraných předmětů, skutečností nebo lidí. Nežádka používají při oslovení svých kamarádů jejich jméno i příjmení. Nesrovnalosti při pochopení sdíleného vedou často osoby pečující o děti s Aspergerovým syndromem k úplnému vypuštění abstraktního vyjadřování a pečlivé formulaci sdělení. Tato posedlost je pravděpodobně způsobena potřebou dětí orientovat se v událostech, které se dějí a mít přehled o tom, co se dít bude. (Attwood, 2005)

Paradoxní k výše uvedenému je záliba některých lidí s Aspergerovým syndromem ve tvorbě novotvarů nebo netradičních slovních spojení. Tento koníček jen potvrzuje jejich vysokou jazykovou inteligenci i specifický smysl pro humor.

Poměrně známým projevem osob trpících Aspergerovým syndromem je samomluva. V raném dětství je tento projev obvyklý u většiny dětí, v případě dětí s Aspergerovým syndromem ovšem často přetrvává až do dospělosti. Samomluva může těmto lidem sloužit jako prostředek pro uklidnění, stejně tak jako jim pomáhá „utřídit a srovnat si myšlenky“. Uspadá jim také odfiltrovat zvuky a rušivé elementy a soustředit se pouze na jednu právě prováděnou činnost. (Attwood, 2005)

Z řady výpovědí jedinců s Aspergerovým syndromem vyplývá, že tito lidé mívají potíže s tím, aby se dokázali soustředit na hlas jednoho člověka, pokud jsou v prostředí, kde současně hovoří více lidí. Může se jim potom stát, že sdělovanou

skutečnost vnímají chybně. Pokud je jejich mysl přetížena zvukovými vjemy, které nedokážou rozdělit nebo potlačit, může u nich přechodně dojít k tzv. „selektivní hluchotě“, kdy posluchač s Aspergerovým syndromem není schopen dekódovat sdělovanou skutečnost nebo její část. (Attwood, 2005). Při podezření na tento problém u žáka je vhodné prokládat sdělení delšími pomlkami, kontrolovat pochopení otázkami, případně podpořit sdělení písemnou formou instrukcí.

Jak už jsme uvedli výše, jedním z projevů Aspergerova syndromu je mnoho – nebo naopak málomluvnost. (Szátmari in Attwood, 2005) K málomluvnosti a někdy i úplné ztrátě schopnosti mluvit dochází u dětí s Aspergerovým syndromem zpravidla v situacích, kdy se necítí zcela komfortně. Může to být například při rozhovoru s cizími lidmi, v neznámém prostředí nebo když pociťují bolest. Na rozdíl od ostatních jedinců, kteří se v těchto situacích mohou zdrhávat nebo nenacházejí správné výrazy, děti s Aspergerovým syndromem nejsou schopné mluvit vůbec, vydávají pouze zvuky nebo dělají opakující se pohyby. Oproti těmto stresovým situacím dokáží tyto děti v případě, že narazí při rozhovoru na jejich oblíbené téma, překvapit partnera hlubokými znalostmi, širokou slovní zásobou a velkou výřečností. Nejedná se ovšem o výřečnost v pravém slova smyslu, je to spíše projev zaujetí, citového vztahu a intelektuálního zápalu pro danou věc. (Attwood, 2005)

### 4.3 Zájmy a rituály

Jak už bylo zmíněno v předchozích kapitolách, jedním z markantních rysů lidí s Aspergerovým syndromem je jejich intenzivní a hluboký zájem o určitou oblast nebo činnost, který zpravidla přetrvává po delší dobu a poměrně výrazně se promítá i do rodinného života (Piven a kol. in Attwood, 2005). Některé předměty zájmu jsou poměrně běžného typu jako sbírání pivních tácků, motýlů a podobně, některé bývají velmi neobvyklé. Dítě bývá svým zájmem často doslova posedlé a nikdo a nic je nemůže odradit od získávání dalších předmětů nebo informací o předmětu jeho záliby. Z klinických studií ovšem vyplývá, že i v případě dětí s Aspergerovým syndromem prochází jejich zájmy jakýmsi vývojem. Po sběratelské etapě orientované především na předměty přichází na řadu určité téma. Předmětem jejich zájmu se stávají například vlaky, auta, dinosauři, filmy, elektronika nebo věda. Při hlubokém zájmu o určité téma dokáže dítě nashromáždit neuvěřitelné množství informací, říkáme o něm, že má encyklopedické znalosti. Pozoruhodné je, že se při výběru tématu svého zájmu, na rozdíl od svých vrstevníků, řídí čistě svým zaujetím a nepodléhá tlaku okolí, vrstevníků nebo módním vlnám. Dítě se často ponoří zcela do svých představ a hraje si, že je zvíře nebo jiný člověk. Při přijetí nové role využívá své bohatě rozvinuté fantazie a tvořivosti a rychle získává nové dovednosti a informace. Téměř vždy však jde o individuální aktivitu daného jedince, který nestojí o její sdílení. (Attwood, 2005) Posledním stádiem vývoje je pak fascinace skutečnou osobou. Povaha tohoto zaujetí bývá ve většině případů citová a nedochází už k tak masivnímu shromažďování informací jako v předchozí fázi. Vzhledem k tomu, že se rozvíjí v období dospívání, připomíná typickou zamilovanost, charakteristickou pro širokou populaci v tomto věku.

V diagnostických rituálech je zmiňována ještě jedna tendence, která může mít, ale také nemusí, souvislost se specifickými zájmy. Jsou to každodenní rituály charakteristické

pro téměř všechny osoby s poruchou autistického spektra. I pro osoby s Aspergerovým syndromem znamená dodržování každodenních rituálů zdroj jistoty a bezpečí a jejich případné porušení může zapříčinit nával paniky a úzkosti. Postupné rozšiřování rituálů však může poměrně značně omezovat běžný chod domácnosti. (Attwood, 2005)

Manželé Gillbergovi zdůrazňují ve svých kritériích pro diagnostiku Aspergerova syndromu přímý vztah mezi touto poruchou, zájmy a rutinními činnostmi dítěte. V druhém kritériu nazvaném *vyhraněné zájmy* musí dítě splňovat alespoň jednu z uvedených charakteristik:

- nezájem o jiné činnosti
- jednoznačný projev specifického zájmu a ulpívání na něm
- mechanické jednání převažující nad významem činnosti (Attwood, 2005)

Třetí kritérium poukazuje na rituály, které jsou zaměřené:

- na dítě
- na druhé (Attwood, 2005)

Přítomnost vyhraněného zájmu sama o sobě není příznakem poruchy, hluboké zaujetí konkrétní zálibou můžeme často pozorovat i u dětí z většinové populace. Rozdíl však mezi nimi a dítětem s Aspergerovým syndromem je v tom, že dítě s Aspergerovým syndromem nechce svůj zájem s nikým sdílet, tvoří náplň jeho vlastního volného času, je předmětem jeho úvah a monologů. Příčin takového lpění na určité zálibě může být několik. (Attwood, 2005)

V první řadě je to jistota při komunikaci s ostatními. Člověk s Aspergerovým syndromem většinou neoplyvá komunikačními dovednostmi, a proto je pro něj diskuze na „domácí půdě“ vítanou příležitostí, kdy může prezentovat své znalosti o oblíbeném tématu. Zároveň je to také možnost dokázat okolí, že je jejich inteligence na takové úrovni, aby se zvládali orientovat v odborných pojmech vztahujících se k jejich zálibě.

Dalším důvodem, proč se tito lidé plně ponořují do prožívání svého zájmu je skutečnost, že si mohou sami určit jeho řád a systém a ten je pak pro ně naprosto přehledný, pochopitelný a předvídatelný. Jeho realizace jim přináší minimum stresu a může to být pro ně i forma odpočinku. Čím silnější stres jedinec prožívá v reálném životě, tím hlouběji se pak noří do svého zájmu. V neposlední řadě je také třeba připomenout, že zajímavý koníček přináší nejen smysluplnou náplň volného času, ale také radost. (Attwood, 2005)

Pravidelně se opakující rutinní činnosti pomáhají člověku vnímat svět jako předvídatelný a zároveň pomáhají udržet určitý řád a systém. Slouží také jako prostředek pro odbourání stresu. Důležité jsou zejména pro jedince, v jehož životě se odehrály nějaké zásadní změny, s nimiž se potřebuje vyrovnat. Psychologové v tomto případě mluví o vytváření negativního posílení. Lidem s Aspergerovým syndromem udržování rutinních postupů slouží ke snižování nepříjemných pocitů a zajišťuje mu řád. (Attwood, 2005)

#### 4.4 Pohybová neobratnost

Nemotornost bývá projevem různých vývojových poruch. V případě Aspergerova syndromu to však může být jedním z prvních příznaků, které rodič nebo pedagog u dítěte zaznamená. Pohybová abnormalita začíná zpravidla mírně opožděným začátkem samostatné chůze. Následují potíže s jemnou motorikou například při zavazování tkaniček, netypické pohyby při běhu nebo chůzi, potíže se zpracováním míče při míčových hrách. Ve škole je pak u dětí s Aspergerovým syndromem častý neúpravný rukopis a chybějící dovednosti při sportovních aktivitách. V adolescenci se může u některých jedinců přidat i tik ve tváři nebo občasné grimasy. Výzkumy dospěly k závěru, že až devadesát procent lidí s Aspergerovým syndromem má problémy s pohybovou koordinací (Ehlers a Gillberg, Ghaziuddin a kol., Szatmari a kol., Tantam in Attwood, 2005)

Manželé Gillbergovi ji proto zařadili mezi svá diagnostická kritéria. Stejně tak ji mezi příznaky Aspergerova syndromu zahrnuje i Americká psychiatrická společnost. Podprůměrná pohybová koordinace má negativní vliv na řadu schopností hrubé i jemné motoriky. Jednou z nich je také pohyb v prostoru. Běh nebo chůze dětí s Aspergerovým syndromem působí těžkopádně, často nepoužívají doprovodného pohybu paží. (Gillberg in Attwood, 2005). Děti kvůli těmto projevům mnohdy trpí posměchem spolužáků, je proto vhodné zařadit do reedukace i cvičení vedená fyzioterapeutem. Pozoruhodným jevem je, že špatná pohybová koordinace nejméně postihuje plavání, proto se je – i z důvodu podpory sebevědomí – snažíme co nejčastěji zařazovat do realizovaných aktivit.

Házení a chytání míče bývá nejméně rozvinutá pohybová činnost dítěte. (Tantam in Attwood, 2005) Mívá problém jak s jeho házením a chytáním, tak i s kopáním do něj. I z tohoto důvodu bývá v kolektivu méně oblíbeno, což jej poměrně traumatizuje.

Jedinci s Aspergerovým syndromem mívají také velmi často problémy s udržením rovnováhy. S touto indispozicí je spojen i problém při pohybu na nejrůznějších prolézačkách na hřišti a nestabilních tělovýchovných pomůckách, jako je například bossu.

V oblasti manuální zručnosti postihuje tato porucha schopnost koordinace rukou při současném pohybu a mnohdy se rozšiřuje i na nohy a chodidla, například při jízdě na kole. Tento problém přetrvává ve většině případů i do dospělosti, ale jeho hloubka se dá vhodným nácvikem upravit.

Písmo lidí s Aspergerovým syndromem bývá ve velké míře neúpravné až nečitelné, a přestože jeho nácviku věnují mnohdy velké úsilí, nepřináší to očekávaný výsledek. Vítaným východiskem z této nepříjemné situace bývá použití počítače, který jim výrazně usnadní studium i další život. (Attwood, 2005)

V rámci jedné nedávné studie bylo zjištěno, že děti s Aspergerovým syndromem, pokud vykonávají činnost spojenou s koordinací pohybu, splní ji neuvěřitelně rychle. Často to bývá na úkor úpravy nebo chybovosti, je však pro ně velmi těžké, zbrzdit své tempo. V takové situaci může pomoci například počítání do deseti mezi jednotlivými kroky nebo používání metronomu ke kontrole tempa.

Zdravotní vyšetření prováděná v rámci diagnostiky Aspergerova syndromu ukazují, že tito jedinci mívají uvolněné klouby. Zatím ještě nebyla zcela objasněna příčina této abnormality, pokud je ale tento jev u dítěte potvrzen, měla by být v co nejkratší době zahájena léčba, aby se předešlo zafixování špatných návyků (např. při psaní).



Poměrně nápadným rysem lidí s Aspergerovým syndromem bývá neschopnost sladit rytmus s ostatními. Projevuje se to například při chůzi nebo hraní na hudební nástroj v rámci hudební skupiny. (Attwood, 2005)

S tímto problémem úzce souvisí také potíže se zaujetím vhodného postoje při rozhovoru s jinou osobou. Jedinec s Aspergerovým syndromem se velmi snaží napodobovat gesta, postoj i specifické rysy svého protějšku, až působí zvláštním, nepřirozeným dojmem. Snaha o nácvik a odstranění tohoto problému však málokdy bývá úspěšná. (Attwood, 2005)

V poslední době se množí informace o tom, že se u některých jedinců s autismem a Aspergerovým syndromem objevují příznaky Tourettova syndromu (Kereshian a Burd, Marriage a Miles, Sverd, Wing a Attwood in Attwood, 2005). Projevy můžeme rozdělit do tří skupin – pohybové, hlasové a behaviorální. Pohybové projevy zahrnují od opakovaných bezděčných pohybů, tiků, rychlého mrkání, záškubů ve tváři, krčení rameny, trhavých pohybů hlavy, paží či nohou, až po skákání nebo šklubání. Hlasovými tiky je myšleno nekontrolované a nepředvídatelné vyluzování zvuků připomínající zvířata, odkašlávání, frkání, chrochtání a podobně. Může se také objevit palilalie, tedy opakování vlastních zvuků a slov a echolalie, tedy opakování výroků druhých. Poruchy chování se projevují obsesivním nebo nutkavým chováním a výjimečně se může i stát, že se dopouští společensky nepřijatelného chování. Pozitivní je, že včas zahájená léčba bývá velmi účinná. (Attwood, 2005)

Dalšími příznaky, které byly v souvislosti s autismem a Aspergerovým syndromem pozorovány, jsou projevy katatonie. U postižených jedinců můžeme vidět zvláštní způsoby držení rukou a dočasné přerušování probíhajícího pohybu. Tyto příznaky bývají projevem Parkinsonovy nemoci, spolu s tzv. kamennou tváří, potížemi se zahájením a změnou pohybu těla, pomalým, šouravým krokem, třesem a svalovou strnulostí. Naštěstí se u jedinců s Aspergerovým syndromem objevují velmi vzácně. (Attwood, 2005)

V neposlední řadě tu máme fyziologický důkaz, který vysvětluje četné pohybové problémy a abnormality u lidí s Aspergerovým syndromem. Jsou jím odlišnosti specifických oblastí mozečku, které byly prokázány magnetickou rezonancí u pacientů naplňujících kritéria této poruchy. (Courchesne, El-Badri a Lewis, Hashimoto a kol., McKelvey a kol. in Attwood, 2005).

## 4.5 Kognice

*„Kognici rozumíme proces myšlení jako takový, učení, paměť a představivost. Od padesátých let minulého století se rozvíjí specializace kognitivní psychologie, přičemž výsledky její práce nám lépe pomáhají pochopit, co se odehrává v mysli jedinců s Aspergerovým syndromem. Za jeden z největších přínosů vděčíme Ute Frithové a jejím kolegům, kteří vypracovali hypotézu o tom, že pro děti s tímto syndromem je příznačná nedostatečná schopnost, kterou běžně používáme za účelem „čtení mysli“.“ (Frith, Happé in Attwood, 2005, str. 111)*

Už děti raného předškolního věku dokážou pochopit, že každý člověk má své znalosti, potřeby, představy a myšlenky, které ovlivňují jeho chování. Děti i dospělí trpící Aspergerovým syndromem však mívají problém vnímat pocity a myšlenky jiných a reagovat na ně adekvátním způsobem. Při jeho diagnostice se proto mnohdy používá vysvětlování různých formulací, výroků či smyslu příběhů, Na základě reprodukce

jejich významu můžeme poměrně jasně určit, zda testovaný dokáže přijmout způsob myšlení druhých. V nedávné době byla uskutečněna studie v souvislosti s nácvičkou sociálních dovedností, jehož cílem bylo podat přesné a logicky uspořádané informace ohledně sociálně-kognitivních pravidel. (Ozonoff a Miller in Attwood, 2005) Zkoumané osoby přehrávaly předem připravené scénáře s cílem proniknout do myšlení druhých. Z jejich výsledků i zkušeností z praxe vyplývá, že lidé s Aspergerovým syndromem jsou schopni odhadnout, co se odehrává v mysli druhého, nejsou ale schopni na tyto pochody adekvátně reagovat. Tuto indispozici Frithová a Happé označují jako *nedostatek potřeby spojitosti*. (Attwood, 2005)

V naší společnosti je poměrně rozšířený mýtus, že děti s Aspergerovým syndromem bývají nadprůměrně inteligentní. Může za to do jisté míry fakt, že jsme zvyklí posuzovat inteligenci podle znalostí faktických informací a rozsahu slovní zásoby. Při běžných testech inteligence sice jedinci s Aspergerovým syndromem mohou vynikat v těchto dvou oblastech, ale jejich celkový inteligenční kvocient bývá často nižší, než bychom očekávali. Příčinou jsou podprůměrné výsledky v jiných testech, například v porozumění textu, uspořádání obrázků či absurdní situace. (Carpentieri a Morgan in Attwood, 2005)

Rodiče dětí s Aspergerovým syndromem u nich pozorují často vynikající dlouhodobou paměť. Děti si vybavují podrobnosti příhod, které se odehrály v jejich útlém věku, mnohdy ještě dřív, než se naučily mluvit. Schopnost dokonalé, mnohdy až fotografické paměti pak u těchto jedinců přetrvává až do dospělosti a výrazně jim usnadňuje například studium. Musí se však jednat o informace z okruhu jejich zájmu. Oproti tomu slabší stránkou jejich povahy je strnulé až rigidní myšlení. Mají zažitý konkrétní způsob řešení dané situace a je velmi obtížné přimět je, aby jej změnili nebo přizpůsobili novým okolnostem. U malých dětí se osvědčil nácvik schopnosti přizpůsobit se pomocí her, v případě starších jedinců se v rámci reedukace snažíme především nacvičit dovednost *zastav se, přemýšlej, jednej*. Je však nutné přistupovat k nápravě maximálně citlivě, neboť jedinci s Aspergerovým syndromem velmi špatně snášejí neúspěch nebo vlastní omyl. (Attwood, 2005)

V oblasti čtení, hláskování a počítání se ve většině případů děti s Aspergerovým syndromem pohybují na jednom ze dvou pólů těchto dovedností. Můžeme u nich pozorovat hyperlexii, tedy rychlé rozeznání konkrétního slova, které pak ale dítě neumí použít v dalším kontextu, stejně jako naopak problémy s hláskováním, plynulým čtením a setkáváme se u nich i s projevy dyslexie. Navzdory časté absenci abstraktního myšlení, nacházíme mezi lidmi s Aspergerovým syndromem i jedince, kteří se už ve velmi útlém věku naučili počítat, většinou bez pomoci dospělých. Jejich způsob, kterým se doberou k správnému výsledku však může být originální a netradiční. Podle názoru odborníků, kteří se touto problematikou zabývají však není správné nutit je používat zaběhlý a osvědčený postup při řešení, neboť ten jejich často kopíruje originální způsob jejich celkového uvažování. (Attwood, 2005)

Jak už jsem se dříve zmínila, lidé s Aspergerovým syndromem jsou velmi citliví na negativní kritiku a těžce přijímají vlastní omyly a chyby. Proto se mnohdy neodvážejí vyzkoušet novou činnost, obávají se vlastního selhání. V případě, že se dítě dopustí chyby, není dobré projevovat mu soucit, spíše je na místě laskavá pomoc s řešením. Při řešení jejich pochybení nesnášejí, když s nimi dospělí jednájí jako s malými dětmi. Daleko lépe přijímají jednání na „stejně úrovni“, třebaže tomu jejich věk neodpovídá.

Tyto děti na sebe velmi často mívají přehnané požadavky hraničící až s perfekcionismem, daleko vyšší než jejich okolí. Zřejmě i z tohoto důvodu nejsou schopni odložit nebo nedokončit započatou práci, případně vynechat úkol, se kterým si neví rady. (Attwood, 2005)

Nedávná studie také prokázala, že zatímco na základní škole tyto děti dosahují nadprůměrných výsledků, na střední škole se jejich prospěch nápadně zhoršuje. (Goldstein, Minshew a Siegal in Attwood, 2005) Na vině jsou pravděpodobně změny důrazu na jiné schopnosti ze strany školy a také kolísající *aktivní pozornost* (Asperger in Attwood, 2005), zaměřená téměř výhradně na oblast jeho zájmů.

Do světa svých zájmů stejně jako všechny děti, unikají rády také i děti s Aspergerovým syndromem. Rozdíl v jejich hře je však v tom, že děti z intaktní části populace rády přiberou do své hry kamarády a jsou ochotny upravit pravidla a průběh hry jejich požadavkům tak, aby hra vyhovovala všem zúčastněným. Děti s Aspergerovým syndromem vyhledávají spíše samotu a jejich hra je určena téměř výhradně pro ně samotné. Pokud přece jen dovolí, aby se další členové zapojili do jejich činnosti, musí se striktně řídit jejich pravidly a vykonávat jen to, co jim „organizátor“ nadiktuje. Hra dětí s Aspergerovým syndromem se od ostatních liší také tím, že i když vypadá na první pohled tvořivě a nápaditě, kopíruje v podstatě reálné činnosti a postupy, které dítě někde vidělo a zaujaly je. Jiné děti rády napodobují své oblíbené hrdiny z knih, pohádek či filmů, děti s Aspergerovým syndromem se ve své fantazii často stávají předměty a napodobují jejich pohyb nebo činnost. V pozdějším věku se jim jejich fantazijní svět stává útočištěm ve chvílích, kdy mají pocit, že jim okolí nerozumí nebo že ony nerozumějí okolnímu světu. Může pro něj být jakousi základnou pro jeho hluboký zájem, který uplatní v budoucím povolání nebo alespoň koníčku. Musíme ale velmi citlivě dbát na to, aby stále byly schopny oddělit tento svět od reality a příběhy v něm prožívané od skutečných událostí. (Attwood, 2005)

Temple Grandinová před nedávnou dobou napsala knihu, v níž se zabývá zrakovým vnímáním a jeho rolí v jejím životě (Attwood, 2005). Klinická studie prokázala, že tento druh přijímání a zpracování informací je mezi lidmi s Aspergerovým syndromem patrně nejrozšířenější. (Hurlburt, Happ a Frith in Attwood, 2005). V běžné škole je kladen poměrně velký důraz na slovní uvažování, pokud je však učitel seznámen s tímto specifikem, může žákovi s Aspergerovým syndromem pomoci zpracovávat přednášené učivo zrakově, například pomocí zápisků, náčrtů, tabulek a diagramů. Převaha zrakového vnímání může ale přinést těmto lidem i nemálo výhod (Grandin in Attwood, 2005). Jak už jsem výše uvedla, mnoho jedinců s Aspergerovým syndromem má vynikající až fotografickou paměť a její spojení se zrakovým vnímáním jim velmi usnadňuje studium i následnou vědeckou práci. Dokladem tohoto tvrzení jsou například objevy geniálního fyzika Alberta Einsteina, filozofa Ludwiga Wittgensteina, díla skladatele Béla Bartóka nebo malíře Vincenta Van Gogha. Dokonce i zakladatel společnosti Microsoft Bill Gates nese určité příznaky Aspergerova syndromu. (Grandin, Raley a Johnson, Gillberg, Wolf in Attwood, 2005) Hans Asperger ve své knize uvedl: „*Zdá se, že pro úspěch ve vědě nebo umění je alespoň trocha autismu nezbytná.*“ (Asperger, 1979, s. 49)

## 4.6 Citlivost smyslů

U dětí trpících autismem je zajímavá mimo jiné i skutečnost, že zatímco na nízkoprahovou bolest nebo změny teploty téměř nereagují, některé zvuky nebo dotyky v nich vyvolávají prudkou reakci. Odhaduje se, že touto odchylkou citlivosti trpí zhruba čtyřicet procent dětí s poruchou autistického spektra. Podle názoru některých odborníků je její výskyt mezi dětmi s Aspergerovým syndromem přibližně stejně vysoký. (Garnett a Attwood, Rimland in Attwood, 2005) K nejběžnějším projevům této abnormality patří přecitlivělost na zvuky, doteky, intenzitu světla, barvy, vůně a chuťová hypersenzitivita.

Z výsledků dlouhodobého pozorování a výpovědí lidí s autismem a Aspergerovým syndromem vyplývá, že příčinou jejich nepřiměřených reakcí bývají zejména tyto tři druhy zvuků:

- štěkot psa, zvonění telefonu, kašláním nebo klepání tužkou do podlahy;
- vysoké tóny v delším trvání (kuchyňské spotřebiče, fény, holicí strojky);
- kombinované, matoucí zvuky v místech většího seskupení lidí. (Attwood, 2005)

Pro děti s Aspergerovým syndromem může být velmi stresující už i očekávání výše uvedených zvuků.

U dalších jedinců můžeme pozorovat přecitlivělost na dotyk na různé části těla. Bývá to zpravidla hlava, nadloktí či dlaně. Objevuje se také varianta, že se dítě odmítá dotýkat různých materiálů nebo povrchů, případně má až panickou hrůzu ze znečištění. Některé děti úzkostlivě trvají na svém „osvědčeném“ šatníku. Chtějí mít jistotu, že jim dotyk oblečení nebude nepříjemný. Tento problém pomáhá řešit nebo alespoň zmírnit léčebný program nazývaný *smyslová integrace*. Jeho součástí jsou masáže, jemné hnětení a kmitavé doteky v citlivé oblasti. Některým jedincům pomáhá i intenzivní tlak a vestibulární stimulace. (Attwood, 2005)

Stejně jako většina malých dětí i děti s Aspergerovým syndromem bývají často vybíravé v jídle. Volí však raději jídla, jejichž chuť poznávaly už v raném dětství a je jim tedy důvěrně známá nebo také potraviny, jejichž chuť je nevýrazná. U převážné většiny dětí naštěstí tento problém, stejně jako u většinové populace, v průběhu času vymizí. Nemá tedy smysl je do jídla nutit, spíše se snažit o „zamaskování“ odmítaných složek například rozmixováním. (Attwood, 2005)

Přecitlivělost na zrakové podněty se u lidí s Aspergerovým syndromem vyskytuje výjimečně. Týká se zejména specifického osvětlení a barev, případně poruch zrakového vnímání. Při umístění dítěte ve třídě je však třeba brát zřetel i na toto hledisko.

Někteří jedinci s Aspergerovým syndromem zase nepřiměřeně reagují na určité pachy. Cesaroni a Garber dokonce uvádí, že je některé pachy dokážou až omráčit. (Attwood, 2005) Jejich blízké okolí by proto mělo na tuto skutečnost myslet při změně parfémů, vůně aviváže či úklidových prostředků.

Oproti výše jmenovaným hypersenzitivním reakcím se u lidí s Aspergerovým syndromem na opačné straně škály citlivosti nachází vnímání bolesti a teploty. V některých případech, jako například při ošetření u lékaře, může být tato vlastnost vnímána pozitivně, přináší však s sebou i poměrně velké riziko, že mohou být, obzvláště u dětí, přehlédnuty nebo zkráceny příznaky závažnějšího stavu, který může

ohrožit i jejich život. I v tomto případě je třeba nacvičit vyjadřování pocitů a naučit dítě svěřovat se s jeho problémy. (Attwood, 2005)

Mezi jedinci s Aspergerovým syndromem se poměrně často vyskytuje jinak velmi vzácná porucha *synestezie*. Jedná se o prožívání vjemu jiným smyslem, než kterým byl přijat. Nejrozšířenějším druhem je tzv. barevné slyšení, kdy dotyčný při zaslechnutí určitého zvuku vidí barvy. V některých případech se také sluchové vjemy mísí s ostatními, takže, chce-li použít jiný smysl nežli sluch, musí si pro toto „přepnutí“ přijímačů zajistit naprostý klid. V této oblasti se však výzkumy teprve začínají realizovat, nemáme proto k dispozici mnoho poznatků. (Harrison a Baron-Cohen in Attwood, 2005)

## 5 Terapie dětí s Aspergerovým syndromem

Terapie dětí s Aspergerovým syndromem je značně dlouhodobá, a její výsledky jsou kolísající. Pokroky přicházejí pozvolna, propady a zlepšení v oblasti sociálních dovedností, emočního prožívání a problémového chování se často střídají, aniž by mnohdy bylo jasné, z jakého důvodu. Efektivita léčby také závisí na mnoha dalších faktorech, jakými jsou například věk dítěte, jeho motivace řešit své problémy, míra spolupráce s rodiči a další. (Pešek, 2017)

Klasická medicína doporučuje při terapii farmakologické i nefarmakologické prostředky. Nevýhodou farmakologických postupů je, že dokážou zmírnit nebo odstranit pouze některé doprovodné behaviorální projevy jako jsou například poruchy spánku, rituály spánku a depresivní projevy, agresivita nebo autoagresivita, hyperaktivita a další. Jádrové projevy farmakologicky ovlivnitelné nejsou. Za jádrové symptomy považujeme projevy výše uvedené triády, kterými jsou: stereotypní chování s omezenými aktivitami, abnormální sociální interakce, a poruchy v komunikaci. (Strunecká, 2016)

Kvůli nekomplexnosti farmakologické léčby se proto zavádí multidisciplinární přístup, který využívá tzv. *biopsychosociální model*. Jak uvádí Hartoš „*cílem terapie je především stimulace a rozvoj nepostížených nebo zachovaných schopností dítěte.*“ (Hartoš in Strunecká, 2016, str.47). Východiska a metodiky této terapie nejčastěji vycházejí z kognitivně behaviorálního přístupu v terapii. Terapeut využívá zejména různých metod edukace, hraní rolí v modelových situacích, které slouží jednak k nácviku reakcí, sociálních, verbálních i neverbálních dovedností, ale také ke zpracování již prožitých stresujících a traumatizujících zážitků. Mimo zmíněného psychoterapeutického postupu se mnohdy také aplikují konvenční terapie, například logopedická a komunikační, fyzioterapie, muzikoterapie, činnostní a pracovní. Také je třeba zapojit do léčebného procesu i ostatní členy rodiny a pomáhající osoby. (Pešek, 2017)

### 5.1 Farmakoterapie

Podle dosud zjištěných skutečností nejsou poruchy autistického spektra primárně spojeny se žádným závažným biochemickým problémem v mozku. „*Jejich podstatou jsou pravděpodobně geneticky dané strukturální odlišnosti v uspořádání a propojení různorodých funkčních mozkových obvodů.*“ (Pešek, 2017, str. 27) Z toho vyplývá, jak už jsem výše uvedla, že jádrové symptomy léky vyléčit nelze. Dají se jimi ale ovlivnit zmiňované souběžné poruchy. Nežli je ale nalezena vyhovující kombinace léků, je mnohdy zapotřebí vyzkoušet několik variant a mnohé rodiče to od jejich užívání odradí. Pokud je však nalezena správná sestava, může dítěti výrazně ulevit. Někteří rodiče mají dobré zkušenosti s užíváním anxiolytik (léků na snížení úzkosti a podrážděnosti), jiným se osvědčila antidepresiva, například Zoloft nebo Asentru (pomáhají zmírnit depresi, tikovou nebo obsedantně kompulzivní poruchu). Ke snížení intenzity záchvatů vzteku se využívají antipsychotika – neuroleptika (Risperdal či Tiapridal. Pro zmírnění projevů ADHD se používá Ritalin, na úpravu spánku hypnotika nebo melatonin. Před nedávnem se také objevil názor, že autistické děti mají zvýšenou hladinu opiátů v krvi, způsobenou nedostatečným trávením lepku a kaseinu, a proto se na jejich chování pozitivně odrazilo podávání léku Nalterxon, který blokuje jejich působení. (Pešek, 2017, Strunecká, 2016)

Oba zmiňovaní odborníci se však shodují na tom, že je třeba brát v úvahu také vedlejší účinky zmiňovaných léků, které mohou s nežádoucími zároveň potlačit i žádoucí účinky a profesorka Strunecká dokonce uvádí, že u některých medikovaných dětí podávání psychotropních léků vedlo ke vzniku nebo prohloubení depresí, sebepoškozujícího chování nebo kriminálních činů. (Strunecká, 2016)

## 5.2 Alternativní způsoby léčby

Rodiče dětí s Aspergerovým syndromem se při hledání fungujícího způsobu léčby pro svého potomka mnohdy obrací k metodám, které klasická medicína nemá zařazeny mezi standartní. Jedním z nich může být například postup celostní medicíny, který se snaží zmírnit příznaky Aspergerova syndromu mimo jiné léčbou střev, doplněním hladiny vitamínů, minerálů či stopových prvků. (Strunecká, 2016)

Dalšími metodami mohou být homeopatie, kineziologie, ale také třeba Terapie pevným obětím podle Jiřiny Prekopové nebo podávání „mistrovského minerálního roztoku“, léčbou cizopasnými červy či k aplikaci fekálních transplantátů. První tři jmenované metody mohou do jisté míry přispět k upevnění psychické pohody dětí a platí u nich i pravidlo, že pokud nepomůžou, neublíží. Totéž ale nemůžeme tvrdit o posledních třech jmenovaných metodách, jejichž účinky při léčbě Aspergerova syndromu nebyly vědecky potvrzeny a ba naopak, mohly by dětem poškodit zdraví, proto jsou v České republice zakázány. (Strunecká, 2016)

## 6 Podmínky pro začlenění žáka s Aspergerovým syndromem do výuky

Již od 60. let minulého století se u nás objevují tendence o začleňování žáků s postižením mezi ostatní spolužáky do škol běžného typu. Od 90. let se pak tyto snahy týkají i žáků s Aspergerovým syndromem. Aby proběhla inkluze úspěšně, musí však být splněny určité předpoklady, jak ze strany žáka a jeho rodičů, tak ze strany školy, učitelů, spolužáků a jejich rodičů. Některé si uvedeme:

Žák s Aspergerovým syndromem by se měl předem seznámit s prostředím, pravidly a režimem v konkrétní třídě a měl by si přát účastnit se aktivit a dění v této třídě. Vhodné bývá také nejprve třídu navštěvovat na kratší dobu, která se pak postupně prodlužuje. Žák by měl mít také zvládnuté učivo v základních předmětech, aby mohl na tyto znalosti po přestupu plynule navázat. (Pešek, 2017)

Učitelé by měli být přesvědčeni o prospěšnosti integrace, a to jak pro žáka s Aspergerovým syndromem, tak pro jeho spolužáky. Měli by mít k dispozici kompletní informace o žákových potřebách, schopnostech, dovednostech, problémech, ale i zálibách a koníčcích. Měli by mít také možnost kontaktovat poradenské zařízení speciálněpedagogických center a podpůrné služby. Měli by být v častém kontaktu s rodiči dítěte.

Spolužáci by měli být přiměřeným způsobem seznámeni s druhem postižení nového spolužáka a se způsobem, jak reagovat na jeho projevy.

Rodiče žáka s Aspergerovým syndromem by měli nejprve záměr zařadit své dítě do školy běžného typu konzultovat s poradenským zařízením. Měli by být seznámeni s problémy, výhodami i úskalími tohoto kroku a dobře je zvážit. Pokud se pak pro tento krok rozhodnou, měli by dlouhodobě a systematicky spolupracovat s učiteli a odborníky ze speciálněpedagogických center.

Rodiče spolužáků by měli být rovněž informováni o výhodách a možných problémech, které mohou nastat v souvislosti s integrací dítěte s Aspergerovým syndromem v běžné třídě. (Pešek, 2017)

Prvním krokem k umístění žáka do třídy běžné základní školy je zajištění odborné diagnostiky a poradenské služby. Diagnostiku provede odborný lékař, psychiatr. Poradenskou službu těmto dětem zajišťují, mimo školních speciálních pedagogů, pedagogicko psychologické poradny a následně také speciálně pedagogická centra pro děti, žáky a studenty s poruchou autistického spektra. Doporučení se pak odvíjí od míry postižení a specifických projevů každého žáka a jsou definována v Katalogu podpůrných opatření, dílčí části pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění. Týkají se zejména:

1. - organizace výuky;
  - úpravě jejího režimu;
  - využití relaxačních chvil
  - důrazu na individuální práci
  - vytvoření dalšího pracovního místa ve třídě i mimo ni
  - úpravy zasedacího pořádku
  - snížení počtu žáků ve třídě
  - vzdělávání v jiném než školním prostředí



- mimoškolních pobytů a výcviků
- volného času ve školním prostředí
- 2. - způsobů výuky adekvátní pedagogické situaci
  - strukturalizace výuky
  - podpory motivace žáky
  - pravidelných kontrol pochopení osvojovaného učiva
- 3. - spolupráce rodiny a školy
- 4. - rozvoje jazykových kompetencí
  - rozvoje komunikačních schopností
- 5. - intervenční techniky
  - rozvoje specifických dovedností a poznávacích funkcí
  - posilování zrakové a sluchové percepce
  - specifika smyslové percepce
  - rozvoje exekutivních funkcí
- 6. - nácviku sebeobslužných dovedností
- 7. - nácviku sociálního chování
  - podpory rozvoje emocí
- 8. - zvládnutí náročného chování
- 9. - metodické intervence směrem k pedagogům ze strany školských poradenských zařízení a školních poradenských pracovišť
- 10. - výuka prostřednictvím podporující a alternativní komunikace
- 11. - didaktických pomůcek
- 12. - speciálních didaktických pomůcek
- 13. - pomůcek ke zvládnutí organizace vzdělávání
- 14. - respektování specifika žáka
  - úpravy rozsahu a obsahu učiva
  - rozložení učiva z důvodu těžkého deficitu
  - obohacování učiva
- 15. - individualizace hodnocení
  - podmínek a metod dlouhodobého sledování žáků
- 16. - jiných forem přípravy na vyučování
- 17. - odlišného stravování
  - podávání medikace
  - spolupráce s externími poskytovateli služeb
- 18. - klimatu třídy
  - přípravy na příchod a následná adaptační fáze po příchodu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do třídy
- 19. - úpravy pracovního prostředí (Žampachová, Čadilová a kol., 2015)

## 7 Pravidla pro vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem

Není všeobecným pravidlem, že žák s Aspergerovým syndromem musí mít problémy se zvládnutím standardního způsobu výuky. Naopak bývají mnohdy vynikajícími studenty, které jejich oslabené sociálně komunikační dovednosti nijak neomezují v podávání dobrých studijních výkonů. Část žáků s touto diagnózou oproti tomu ale také trpí problémovým chováním jako je nesoustředěnost, agrese, hlučnost, přecitlivělost, a právě tyto děti vyžadují specifický přístup a metody ve vzdělávání a začlenění do třídního kolektivu. Univerzální „recept“ na přístup k takovýmto žákům neexistuje, pedagog si musí sám najít cestu k dítěti a své metody často obměňovat podle jeho rozpoložení a naladění. Musí také počítat se skutečností, že metoda, která se mu osvědčila v předešlých dnech, nemusí „fungovat“ i dnes. (Pešek, 2017)

M. Hutten však sestavil několik obecných pravidel, kterými se může učitel řídit alespoň v prvních okamžicích práce s dítětem, nežli je lépe pozná a najde si svůj vlastní způsob. (Pešek, 2017) Je to:

### 7.1 Pravidlo specifické motivace

Neurotypické děti přijímají ve většině případů obecné příklady motivace k určité činnosti, jako jsou například dobré školní výsledky, radost rodičů z hezkých známek a podobně. Pro žáky s Aspergerovým syndromem jsou však tyto výsledky jejich práce příliš abstraktní a málo říkající. V jejich případě se vyplatí motivovat je k pro ně nezajímavé činnosti příslibem možnosti věnovat se oblíbené činnosti nebo získáním „bodů“ v bodovacím systému, který vede rovněž k získání konkrétní, blízké odměny. (Pešek, 2017)

V neposlední řadě je třeba také si uvědomit, že systém myšlení dítěte s Aspergerovým syndromem nemusí vždy korespondovat s všeobecně zavedeným systémem. Pedagog by měl být na tuto skutečnost připraven a nenechat se jí zaskočit a vykolejit. (Pešek, 2017)

### 7.2 Pravidlo vyšší míry tolerance, trpělivosti, empatie a zpětných vazeb

Děti s Aspergerovým syndromem mnohdy nepříjemně narušují výuku nevhodnými poznámkami a výroky, netaktní přímočarostí, otázkami mimo téma a podobně. Učitel by si měl předtím, než na tyto projevy reaguje, uvědomit, že ve většině případů nejde ze strany dítěte o vědomou provokaci, nýbrž o projev odlišného způsobu myšlení, který je právě pro tyto děti typický. Dítě se snaží přijímané informace nějakým, zpravidla vlastním a mnohdy originálním, způsobem zpracovat a těmito projevy si může doplňovat informace nebo potvrzovat správné pochopení přednášeného učiva. Stejně tak se může v dané chvíli zabývat činností, která je pro něj příjemnější a nepříjemnými otázkami se snažit od ní odpoutat a začít se zabývat prezentovanou látkou. Vzhledem k jeho špatným komunikačním dovednostem může také hledat způsob nebo správnou formulaci, jak se doptat na nejasnou část učiva.

Pedagog by se proto měl snažit přenést přes podobné projevy a snažit se pochopit příčinu takového chování a dítěti podat požadované informace jemu uchopitelnou formou.

Měl by se také ještě před ukončením nebo uzavřením úkolu opakovaně přesvědčit, že žák učivu nebo úkolu rozumí a ví, co má v danou chvíli dělat. (Pešek, 2015)

### 7.3 Pravidlo předvídatelnosti a pravidelnosti

Pro většinu dětí je důležité, aby jejich den probíhal ve známém režimu a činnosti, které je čekají, byly předvídatelné a srozumitelné. Děti s Aspergerovým syndromem však na dodržování zaběhlého režimu lpí až patologicky a bazírují na dodržování i drobných detailů. Neočekávané změny nebo neznámé události je stresují, vyvolávají v nich úzkost, zlost a strach, což může vést k projevům různých druhů problémového chování. Pokud by měla nastat v jejich režimu změna, je dobré dětem ji s předstihem oznámit a připravit je na ni. Například v případě změny školy nebo i třídy, kterou dítě navštěvuje, je můžeme už několik dní předem vzít na návštěvu, představit mu nového vyučujícího, ukázat mu novou učebnu. Vyučující by si pak měl na první den nástupu dítěte připravit aktivity spojené se zájmy nebo koníčky nastupujícího dítěte a nabídnout mu tím pomocnou ruku v podobě známého tématu. (Pešek, 2017)

Jak už jsem uvedla, pro dítě s Aspergerovým syndromem je velmi důležitá pravidelnost a předvídatelnost činností, které je v průběhu dne čekají. Pro usnadnění orientace v časovém harmonogramu dne se osvědčilo zavedení obrázkových rozvrhů, které má dítě umístěno ve třídě, případně na lavici a může si škrtnat nebo přesunovat již provedené úkoly, V nestrukturovaných částech dne, jako jsou například přestávky, oběd nebo tělesná výchova, je pro dítě s Aspergerovým syndromem příjemné mít k dispozici klidné místo, kam se může uchýlit před hlukem a chaosem a může relaxovat. (Pešek, 2017)

### 7.4 Pravidlo vyšší míry vizuální podpory a využití hmatu

V předchozích kapitolách jsem se již zmínila o tom, že pro jedince s Aspergerovým syndromem bývá dosti problematické abstraktní myšlení. Pro děti s nedostatkem zkušeností to pak platí obzvláště. Proto se při výuce osvědčila vizuální podpora ústně předávaných informací. Úkoly je vhodné převádět do kreslené nebo psané podoby a jejich provedení rozložit na jednotlivé kroky tak, aby děti měly možnost „odškrtnout“ již splněné a vidět, kolik kroků nebo úkolů je ještě čeká. Podobně lze také při vysvětlování a učení využít hmatu. Zejména pro mladší děti je látka snadněji uchopitelná, když si mohou na věci sáhnout. Pro děti s postižením Aspergerovým syndromem je však i velmi uklidňující dotyk, hlazení nebo manipulace s předměty, čehož se využívá i v relaxačních chvílkách ve snoezelenové místnosti. (Pešek, 2017)

### 7.5 Pravidlo integrace specifických zájmů do výuky

Zájmy dětí s Aspergerovým syndromem mohou být v některých případech zvláštní až bizarní. Děti jsou však svými zájmy naprosto pohlceny a dokážou o nich shromáždit neuvěřitelné množství informací, které se pak snaží při každé příležitosti prezentovat. Fixaci dítěte na určitou specifickou oblast lze úspěšně využít při výuce jako pojítka mezi žákem a probíraným učivem, stejně tak, jako možnost odměny za dobře splněný úkol. Musíme však mít na zřeteli, že dítě se nemůže zabývat pouze oblastmi, které je baví a zajímají, musí se také naučit respektovat pravidla školy a třídy a zabývat se i jinými poznatky než jen těmi, které spadají do okruhu jeho zájmu. Pro dítě s Aspergerovým syndromem je toto snažení

podstatně náročnější než pro intaktní děti, proto by měla být jeho snaha oceněna minimálně pochvalou, spíše však konkrétní odměnou. (Pešek, 2017)

## 7.6 Pravidlo jasného a konkrétního vysvětlování

Dětem s Aspergerovým syndromem činí značné obtíže myslet v abstraktní rovině. Pokud je tedy probírané učivo spíše abstraktní, je vhodné těmto dětem nabízet hodně konkrétních a zjednodušených příkladů, nejlépe vizuálně či hmatově podložených. Velkým problémem pro pochopení je pro tyto děti například metafora používaná v beletrii. Můžou si třeba myslet, že divadelní hra Voskovce a Wericha *Pudr a benzín* vypráví o automobilismu. (Pešek, 2017)

Uvádění konkrétních příkladů a postupů je také velmi důležité při nácviu sociálních interakcí. Přestože děti s Aspergerovým syndromem často nechápou emoce druhých a reagují na jejich projevy nevhodně, mohou se adekvátním reakcím naučit. Nácvik však musí probíhat v maximálně konkretizovaných situacích, kdy ještě dítěti vysvětlíme, která z jeho reakcí byla nevhodná, jak se nejspíš dotčený člověk cítil a která reakce je pro tento případ přiměřená. (Pešek, 2017)

## 7.7 Pravidlo citlivého přístupu ke špatné psychomotorické koordinaci

Až u tří čtvrtin dětí s Aspergerovým syndromem můžeme zaznamenat fyzickou neohrabanost a nemotornost. Mývají deficit v jemné i hrubé motorice a jejich chůze bývá často prkenná, nepřirozená. Tyto odlišnosti jim přetrvávají ve většině případů až do dospělosti a zejména ve školním období mohou způsobovat značné problémy a být i terčem posměchu ostatních dětí. Písmo těchto dětí bývá malé a kostrbaté až téměř nečitelné, nebo naopak příliš velké, špatně zformované, nemůže se vejít na řádek. Jejich písemné práce bývají neúpravné, přeškrtané a neuspořádané. (Pešek, 2017)

Potíže s motorickou koordinací negativně ovlivňují také sportovní výkony dětí a limitují jejich zapojení v hodinách tělesné výchovy. Žáci s Aspergerovým syndromem si většinou uvědomují svůj handicap a jsou jím frustrováni. Další překážkou v úspěšné účasti na sportovních aktivitách je jejich nekompromisní, rigidní trvání na přesném dodržování pravidel bez schopnosti jejich uzpůsobení momentální situaci. Dobrým a poměrně efektivním řešením tohoto problému je individuální trénink pod vedením asistenta pedagoga, zaměřený na zlepšování fyzického omezení. Sportem vhodným pro tento účel je například plavání. (Pešek, 2017)

Posledním úskalím, které ohrožuje zdárné zapojení jedinců s Aspergerovým syndromem do výuky tělesné výchovy, je jejich vysoký práh bolesti, což může vést k tomu, že nenahlásí učitelé zranění a jeho léčba se tím mnohdy značně zkomplikuje. Dítě je proto potřeba sledovat a jakoukoliv abnormalitu prošetřit, aby se předešlo prodlevě a možným komplikacím. (Pešek, 2017)

## 7.8 Pravidlo nápomoci při řešení obtíží s pozorností

„*Děti s Aspergerovým syndromem se často neumějí dobře soustředit na zadaný úkol, protože bývají rozptýlené svou vnitřní realitou.*“ (Pešek, 2017, str. 72) Mívají problém rozlišit, které informace jsou pro ně v dané chvíli podstatné a které méně důležité, a proto mnohdy ulpívají na nepodstatných detailech. Tato neschopnost je poměrně silně stresuje a vysiluje, a proto ve velmi krátké době opět „sklouznou“ do svého bezpečí vnitřního světa, který je pro ně přehledný a srozumitelný. Učitel by měl takovýto průběh předpokládat a kontrolovat průběžně udržování pozornosti a porozumění zadanému úkolu častým dotazováním nebo vizuální kontrolou. (Pešek, 2017)

Děti s Aspergerovým syndromem často trpí motorickým neklidem, který zhoršuje jejich soustředění. Ke zklidnění a následnému soustředění většinou pomáhá manipulace s nejrůznějšími předměty, ať již přímo k tomu určenými (antistresové míčky) nebo dítětem osvědčenými (gumičky, propisky, klacíky). Některé děti provádí také „uklidňující rituál“. K udržení pozornosti při výuce také přispívá předvídatelný, srozumitelný a zažitý průběh hodiny, při kterém se dítě může plně soustředit na probírané učivo a nemusí vynakládat energii na přizpůsobování se novým metodám nebo okolnostem.

Pokud i přes všechna zavedená opatření není dítě schopno plnit všechny zadané úkoly, je vhodné uvážit snížení jejich počtu. (Pešek, 2017)

## 7.9 Pravidlo speciálního přístupu při zkoušení

Dětem s Aspergerovým syndromem je mnohdy třeba zajistit speciální podmínky při zkoušení, aby byly schopny dosáhnout očekávaných výsledků.

Při písemném zkoušení je například vhodné umožnit dítěti psát práci oddělené od ostatních, aby se bylo schopno soustředit. Stejně tak je dobré předkládat mu zadání napsané jednobarevně na bílém listu, aby jej množství barev nerozptylovalo. Všechny otázky by měly být formulovány jednoznačně, jasně a srozumitelně. Pokud má dítě závažnější problémy se psaním, může mu být umožněno použít k vypracování písemných prací počítač. (Pešek, 2017)

Při ústním zkoušení by mělo být dítěti umožněno, aby se pohybovalo, např. chodilo nebo mělo u sebe uklidňující předmět. Stejně tak by mělo mít možnost odpovídat odvráceno od ostatních dětí, aby je jejich grimasy nebo gesta nerozptylovaly. Dítě by mělo mít také umožněno překročit časový limit pro ústní i písemné zkoušení, aby jej stres z jeho nedodržení neparalyzoval. V případě většího ponoření do jedné části učiva je však jej dobré upozornit, aby pokračil k dalším otázkám nebo bodům. (Pešek, 2017)

Odpovědi na otázky by měly být hodnoceny pedagogem, který je obeznámen se specifiky Aspergerova syndromu u konkrétního dítěte, protože dítě může být natolik zaneprázdněno plněním zadaných úkolů, že upustí od naučených vzorců chování nebo vyjadřování a může do své práce:

- vkládat nesouvisející obrázky, poznámky nebo slova, někdy i vulgární nebo sprostá
- při ústním zkoušení neudržovat oční kontakt, svíjet se, kroutit a vykonávat různé nesouvisející pohyby
- z důvodu nepochopení otázky tuto neustále opakovat, někdy až s komickou nebo zesměšňující intonací

- nechápat abstraktní myšlenky, vtipy a metafory
- až příliš se přibližovat ke zkoušejícímu
- činit nevhodné, přehnaně familiární nebo přehnaně formální poznámky
- mít afektovaný způsob řeči. (Pešek, 2017)

## 7.10 Pravidlo celkové podpory a pozornosti k emočnímu stavu dítěte

„Dítě s Aspergerovým syndromem je jedinečný člověk, nikoliv diagnóza.“ (Pešek, 2017, str. 74) Kvůli své snížené schopnosti dávat přiměřeným způsobem najevo své emoce působí děti s Aspergerovým syndromem často jako chladné a bezcitné. Opak je však pravdou. Právě proto, že dítě neumí své emoce „ventilovat na povrch“, zůstává na ně většinou samo, bez pomoci okolí. Učitel by si tuto skutečnost měl uvědomovat a pozorně vnímat změny chování a vyjadřování dítěte a správně je interpretovat. (Pešek, 2017)

Žáci s Aspergerovým syndromem nemají většinou problém zvládnout stejné množství učiva, jako jejich spolužáci. Mívají však potíže se začleněním do třídního kolektivu. Dostávají se velmi často do stresu v důsledku své snahy přizpůsobit se prostředí, mají nízké sebevědomí, neboť jsou velmi kritické k sobě i k ostatním. Dostávají se také poměrně často do konfliktu s ostatními spolužáky v důsledku nedodržování stanovených pravidel. Učitel jim může pomoci se zvládnutím třídního a školního prostředí tím, že se bude snažit být při interakci s žákem za všech okolností klidný, předvídatelný, empatický, věcný a trpělivý. (Pešek, 2017)

U žáků a dospívajících s Aspergerovým syndromem se mohou v důsledku neúspěchů projevat i deprese. Zejména adolescenty může velmi trápit neobratnost v oblasti sociálních dovedností, které jsou pro ně v tomto období obzvláště důležité. Dítě začíná hůře chápat přibývající abstraktní učivo, složitější a náročnější úkoly. Narůstající míra neúspěchů jej rychle pohlcuje a žák na ni reaguje intenzivněji než jiné děti. Učitel by měl být k této situaci vnímavý a včas na rozvíjející se depresivní stav upozornit rodiče, se kterými se pak domluví na dalším postupu. (Pešek, 2017)

Vhodným a účinným řešením se v mnoha případech ukázalo využití asistenta pedagoga, který může dítěti poskytnout potřebnou pomoc a podporu nejen při samotném vzdělávání, ale také být jeho „jistotou a tlumočником“ při hledání způsobu komunikace a koexistence s vrstevníky. Asistent může být zároveň i dobrým pozorovatelem stavu třídního klimatu, což je velmi prospěšné zejména na druhém stupni, kde třídní učitel tráví často ve své kmenové třídě málo času. (Pešek, 2017)

## **PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE**

## 8 Metodologická východiska praktické části

Naše diplomová práce na téma Specifické projevy žáků s Aspergerovým syndromem vznikla se záměrem zjistit, do jaké míry je mezi pedagogickými pracovníky rozšířena povědomost o projevech žáků s Aspergerovým syndromem a také je upozornit na další případné příznaky tohoto postižení, které s ním možná do této doby nespojovali a mohli proto na ně reagovat neadekvátně nebo jim nepřikládat žádný význam.

Naše práce by měla tedy mít především význam poučný, osvětový.

Tento záměr jsme se pokusili uskutečnit pomocí kvantitativní metody. Využili jsme možnosti sbírání dat pomocí anonymního dotazníku, který jsme šířili za laskavé pomoci svých kolegů a přátel mezi pedagogickými pracovníky na území téměř celé České republiky. Snažili jsme se především o oslovení kolegů na běžných základních školách, kam bývají mnohdy integrováni žáci s Aspergerovým syndromem a učitel musí, ač ne vždy plně orientovaný v této problematice, na jejich přítomnost pružně reagovat a vytvořit jim co nejpříjemnější podmínky pro jejich začlenění a přijetí třídním kolektivem.

### 8.1 Hlavní cíle výzkumu

Ve své práci jsme si stanovili dva hlavní cíle.

**Prvním cílem** bylo zjistit, jaká je mezi pedagogy na základních školách informovanost o postižení Aspergerovým syndromem, jeho příznacích a jak se s nimi dotazovaní kolegové byli schopni vyrovnat, případně v jaké míře zasáhla přítomnost a projevy žáka s Aspergerovým syndromem do kvality a průběhu vyučování.

**Druhým cílem** potom bylo upozornit kolegy na příznaky, které možná s Aspergerovým syndromem dříve nespojovali, měli je za výstřednosti nebo poruchy chování a mohli na ně reagovat nevhodným způsobem.

Jako dílčí cíle jsme si stanovili zjistit:

- zda a s kolika žáky s Aspergerovým syndromem respondent pracoval
- se kterými z popsaných jevů se během své práce s dítětem s Aspergerovým syndromem setkal, respektive které z nich identifikoval jako projevy této poruchy
- zda u nich pozoroval další projevy, které připisoval Aspergerovu syndromu a jaké
- zda a jak řešil jejich specifické potřeby
- s jakým úspěchem se mu podařilo začlenit žáka s Aspergerovým syndromem do výuky

Dále jsme k potřebám výzkumu stanovili hypotézy.



## 8.2 Stanovené hypotézy

V rámci této závěrečné práce jsme stanovili následující hypotézy:

**H1 Nadpoloviční většina respondentů zaznamenala u svých žáků s Aspergerovým syndromem projevy, které patří mezi specifické příznaky Aspergerova syndromu.**

**H2 Nadpoloviční většina respondentů se snaží vytvořit individuální podmínky pro vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem**

**H3 Pro nadpoloviční většinu respondentů nepředstavuje vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem vážnější narušení kontinuity výuky**

## 8.3 Metody výzkumu

Ke sběru dat pro účely této práce jsme použili metodu kvantitativního dotazníku, v němž jsou zařazeny především položky uzavřené, ale také v něm máme zařazeno několik položek polootevřených. První čtyři otázky mají demografický charakter. Dalších dvacet otázek vychází z Australské škály Aspergerova syndromu vytvořené v roce 1995 Garnattem a Attwoodem k diagnostice příznaků Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. (Attwood, 2012). Následující skupina osmi otázek se zabývá metodami, které byly použity ke kompenzaci specifických příznaků Aspergerova syndromu v jednotlivých případech.

### *Dotazník*

Dotazníkem míníme podle Gavory (2000) výzkumnou metodu, která používá systém kladení předem zformulovaných otázek, na něž je možné odpovědět otevřeným způsobem nebo uzavřeným způsobem, tedy výběrem z předem stanovených odpovědí. Jedná se o jeden z nejběžnějších způsobů získávání dat a údajů k účelům výzkumné práce.

Respondenti odpovídají na otázky písemně (elektronickou formou), což nám umožní získat větší množství dat v širokém spektru otázek. Dotazník však musí podle Chrásy splňovat několik kritérií:

- validita – tematické směřování k výzkumné otázce
- reliabilita – shromažďování odpovědí na dané téma
- praktičnost – větší množství odpovědí a informací z nich získaných
- demografičnost – možnost rozčlenění podle věku, pohlaví, délka praxe apod.

## 8.4 Výzkumný vzorek

O vyplnění dotazníku jsme osobně nebo písemně požádali své bývalé i současné kolegy ze zaměstnání a speciální pedagogy ze škol v blízkém okolí, kteří jej poté dále šířili mezi své kolegy. Naším primárním cílem bylo, aby se dotazník dostal k rukám pedagogickým

pracovníkům, kteří již dříve pracovali nebo nyní pracují s dětmi s Aspergerovým syndromem, převážně na školách běžného typu. Celkem jsme oslovili 143 respondentů. Z tohoto počtu se nám podařilo shromáždit 60 vyplněných dotazníků.

## 8.5 Analýza výsledků

Při analýze výsledků našeho výzkumného šetření jsme ke každé položce v dotazníku přiřadili tabulku výsledků v programu MS WORD a graf pro srovnání odpovědí. Tímto jsme vždy shrnuli informace, které jsme objektivně z odpovědí respondentů vyhodnotili. Ve shrnutí, které jsme přidali ke každé položce v dotazníku, jsme vyhodnotili jednotlivé odpovědi respondentů slovně a přidali v případě polootevřených otázek příklady jednotlivých odpovědí.

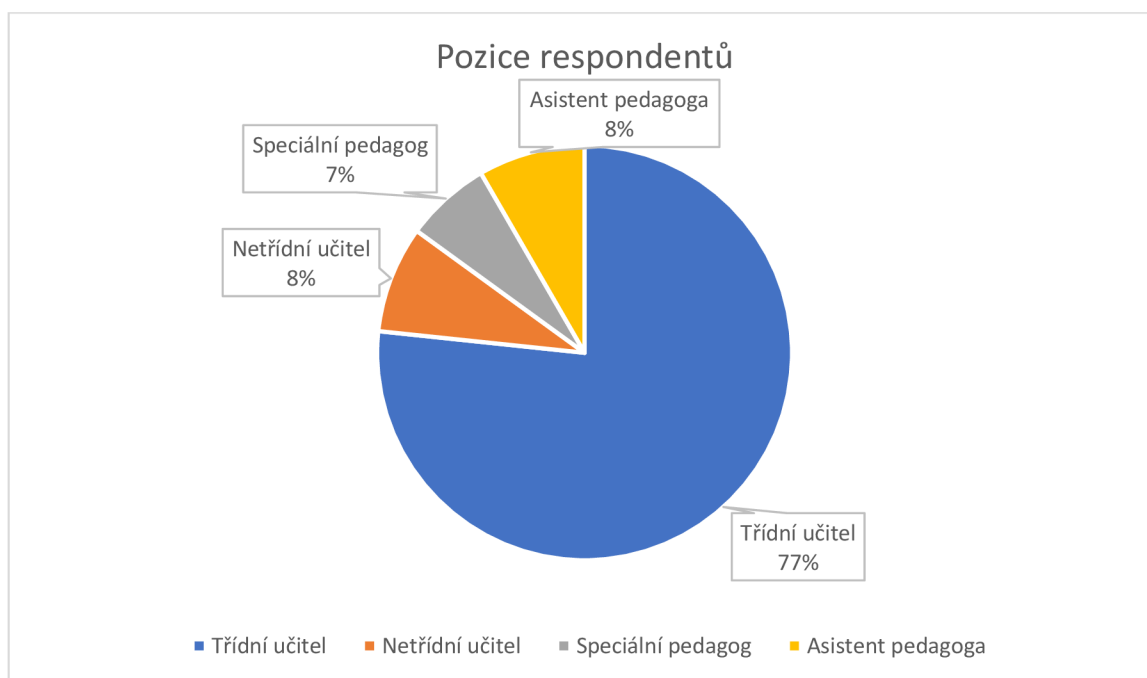
## 9 Výsledky výzkumu

V této kapitole představujeme vlastní výsledky výzkumu, který byl proveden v období duben 2021–únor 2022 při zastoupení 60 respondenty.

### Otázka č. 1 – zjišťovali jsme, na jaké pozici respondent pracuje

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Třídní učitel	46	76,7 %
Netřídní učitel	5	8,3 %
Speciální pedagog	4	6,7 %
Asistent pedagoga	5	8,3 %
Celkem	60	100 %

Tabulka 2-Pozice respondentů



Graf 1 Pozice respondentů

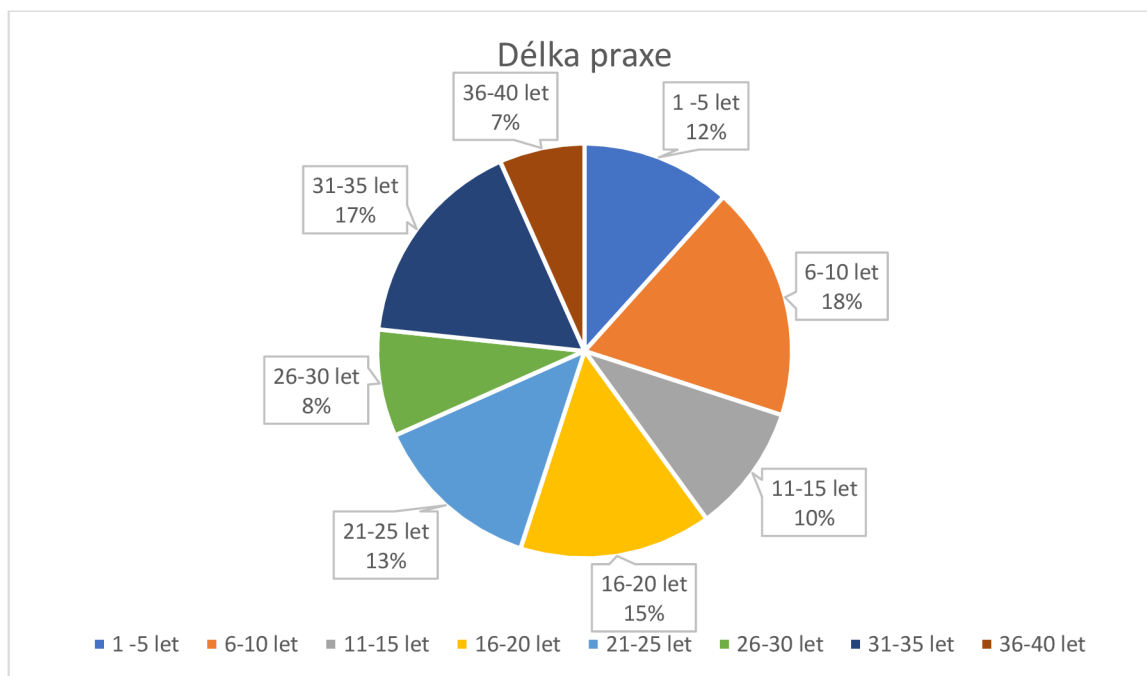
### Shrnutí k položce č. 1:

Tato položka je demografického charakteru. Přestože jsme oslovovali všechny kolegy, u kterých jsme předpokládali zkušenost s prací s dítětem s Aspergerovým syndromem, nejvíce odpovědí jsme shromáždili od třídních učitelů, nejméně překvapivě od speciálních pedagogů. Vyhodnocení této položky poukazuje na palčivý problém nedostatku speciálních pedagogů na běžných školách v poměru k počtu žáků se specifickými vzdělávacími potřebami.

## Položka č. 2 – zjišťovali jsme délku praxe ve školství

Délka praxe	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
1-5 let	7	11,7 %
6–10 let	11	18,3 %
11-15 let	6	10,0 %
16-20 let	9	15,0 %
21-25 let	8	13,3 %
26-30 let	5	8,3 %
31-35 let	10	16,7 %
36-40 let	4	6,7 %
Celkem	60	100 %

Tabulka 3- Délka pedagogické praxe respondentů



Graf 2 Délka pedagogické praxe respondentů

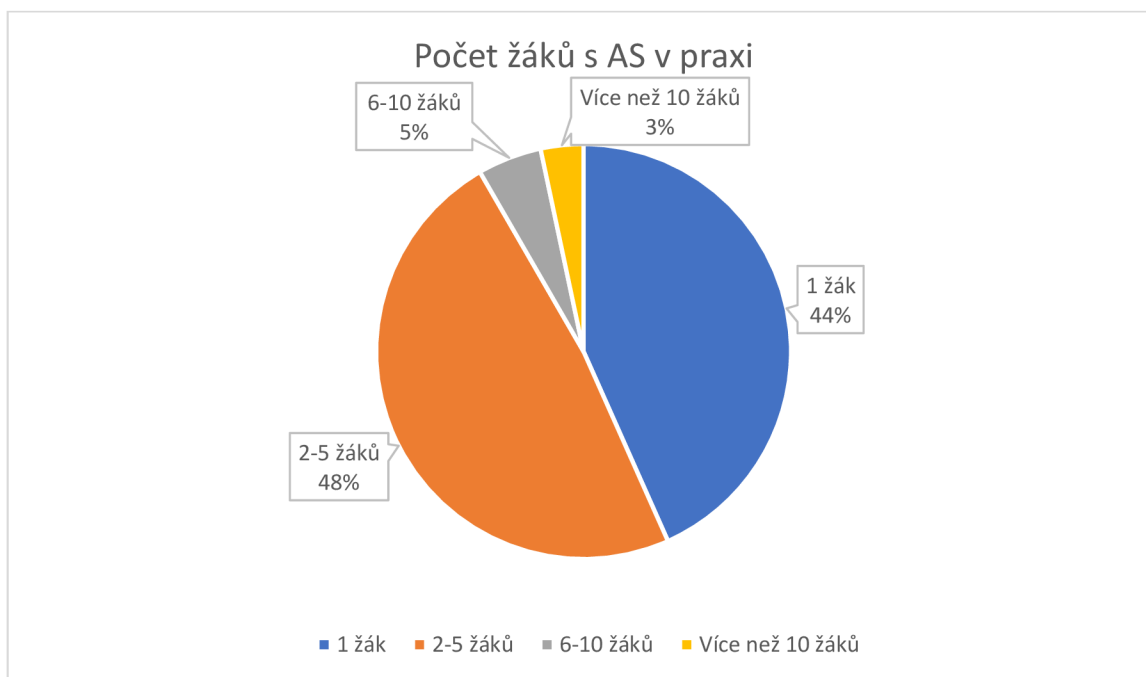
### Shrnutí položky č. 2:

Výsledek tohoto dotazování nám prokázal, že ve skupině dotazovaných se nejčastěji dětem s Aspergerovým syndromem věnovali pedagogové s délkou praxe 6-10 let a 31-35 let. S minimálním odstupem následuje skupina se 16-20 lety praxe, 21-25 let, 1-5 let, 11-15 let, 26-30 let a nejméně se věnovali práci s dětmi s tímto postižením pedagogové s délkou praxe 36-40 let. Tato otázka má opět demografický charakter.

**Položka č. 3 – zjišťovali jsme, s kolika žáky s Aspergerovým syndromem respondenti ve své praxi pracovali**

Počet žáků	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
1 žák	26	43,3 %
2-5 žáků	29	48,3 %
6-10 žáků	3	5,0 %
Více než 10 žáků	2	3,3 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 4- Počet žáků s AS v praxi



Graf 3 Počet žáků s AS v praxi

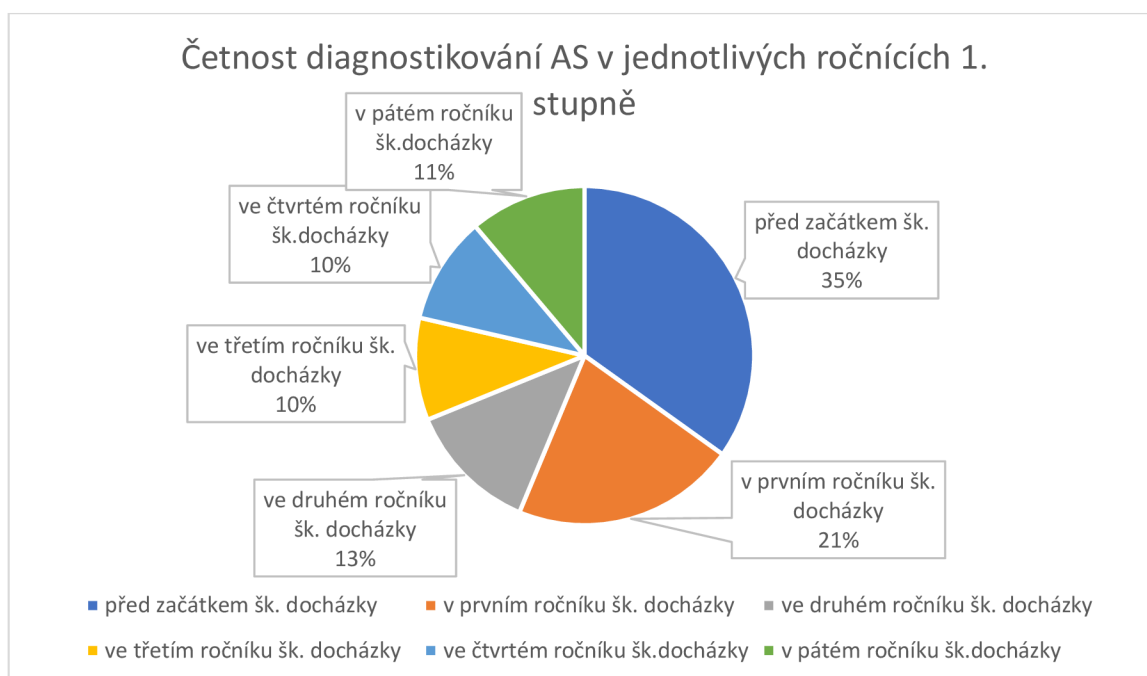
**Shrnutí položky č. 3:**

S ohledem na výsledek této položky můžeme říci, že naprostá většina dotazovaných pracovala s jedním až pěti dětmi s Aspergerovým syndromem, a to 48,3 % se dvěma až pěti žáky, 43,3% s jedním žákem. Pouze 5 % dotazovaných pracovalo s 6-10 žáky a 3,3 % pracovalo s více než 10 žáky s Aspergerovým syndromem. Výsledek odpovídá procentu zastoupení tohoto postižení v běžné populaci, což bylo podle Strunecké (2016) v roce 2000 0,6 %.

**Položka č. 4 – zjišťovali jsme, ve kterém roce docházky na 1. stupni byl u kolika žáků diagnostikován Aspergerův syndrom.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Před začátkem šk. docházky	75	34,88 %
V prvním roce šk. docházky	46	21,4 %
V druhém roce šk. docházky	27	12,56 %
Ve třetím roce šk. docházky	21	9,77 %
Ve čtvrtém roce šk. docházky	22	10,23 %
V pátém roce šk. docházky	24	11,16 %
<b>Celkem</b>	<b>215</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 5 – Četnost diagnostiky Aspergerova syndromu v jednotlivých letech docházky na 1. stupni ZŠ



Graf 4 Četnost diagnostiky Aspergerova syndromu v jednotlivých letech docházky na 1. stupni ZŠ

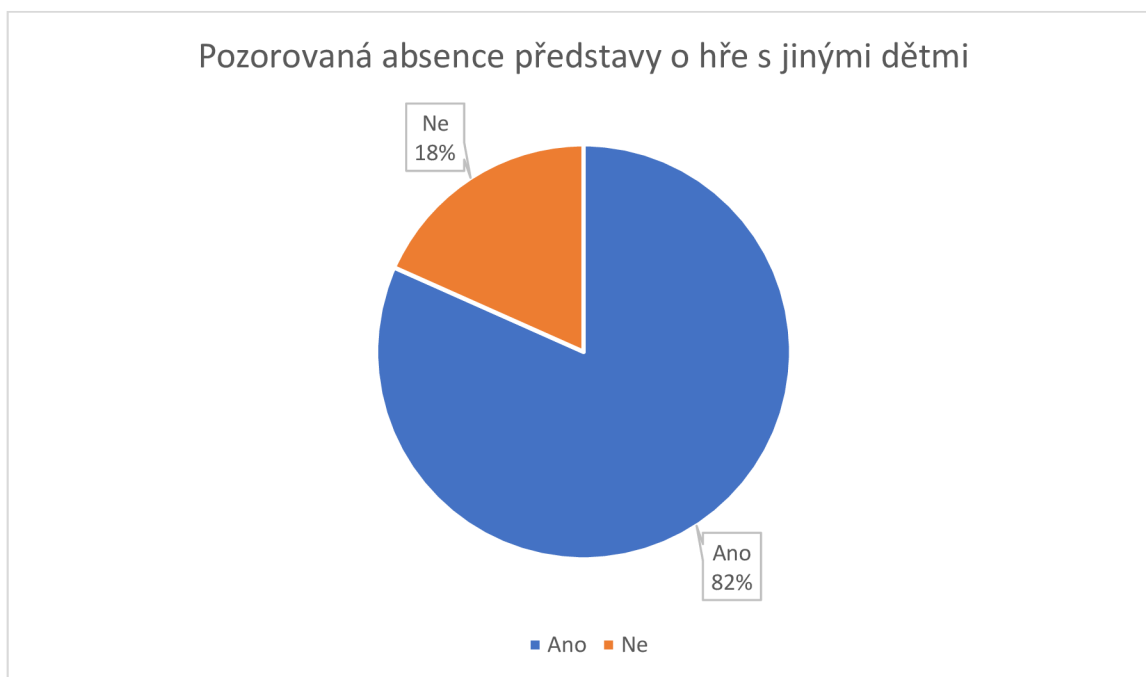
**Shrnutí položky č. 4:**

Výsledky tohoto dotazování naznačují, že více než třetina dětí (přesněji 34,88 %) již nastupovala do prvního ročníku s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem. Další pětina (přesněji 21,4 %) byla tato porucha stanovena v prvním ročníku studia. To znamená, že více než polovině případů, uvedených v našem šetření, byl Aspergerův syndrom diagnostikován před ukončením první třídy. Zbýlých 43,7 % nově zjištěných případů pak bylo rovnoměrně rozděleno mezi zbylé čtyři ročníky prvního stupně školní docházky.

**Položka č. 5 – zjišťovali jsme, zda respondent u svých žáků s Aspergerovým syndromem pozoroval absenci představy o hře s jinými dětmi.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	49	81,7 %
Ne	11	18,3 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 6 – Pozorovaná absence představy o hře s jinými dětmi*



*Graf 5 Pozorovaná absence představy o hře s jinými dětmi*

**Shrnutí položky č. 5:**

Jak je patrné z výše uvedené tabulky výsledků i příslušného grafu, většina dotazovaných respondentů (81,7 %) nepozorovala u svých žáků s Aspergerovým syndromem představu o hře s jinými dětmi.

**Položka č. 6 – zjišťovali jsme, zda dotazovaní zaznamenali, že by se jimi vzdělávaný žák s Aspergerovým syndromem ve volných chvílích záměrně vyhýbal kontaktu s ostatními dětmi**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	42	70 %
Ne	18	30 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 7 – Zaznamenané záměrného vyhýbání se sociálním kontaktům*



*Graf 6 Zaznamenané záměrného vyhýbání se sociálním kontaktům*

**Shrnutí položky č. 6:**

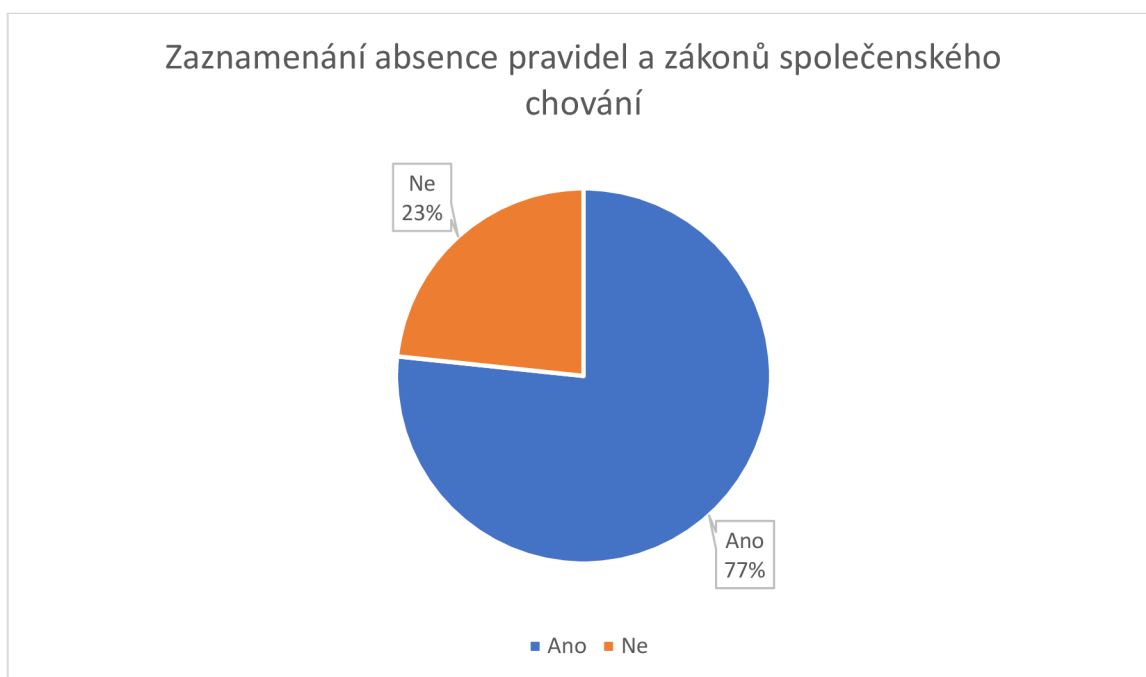
Ve dvou třetinách případů (70 %) oslovení respondenti zaznamenali, že se jejich žáci s Aspergerovým syndromem ve volných chvílích straní kolektivu ostatních spolužáků a spíše vyhledávají samotu, klidné místo, kde se mohou věnovat svým oblíbeným aktivitám.



**Položka č. 7 – zjišťovali jsme, zda na naše odpovídající jejich žáci s Aspergerovým syndromem působili dojemem, jako by si neuvědomovali pravidla a zákony společenského chování**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	46	76,7 %
Ne	14	23,3 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 8- Absence pravidel a zákonů společenského chování*



*Graf 7 Zaznamenání absence pravidel a zákonů společenského chování*

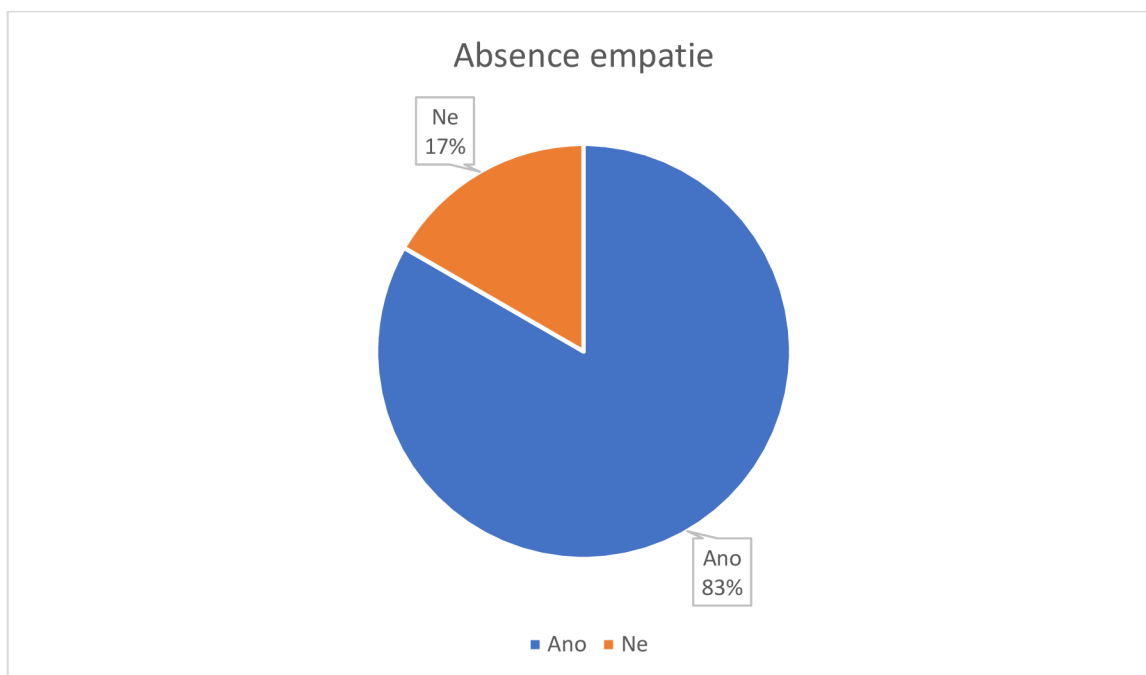
### **Shrnutí položky č. 7:**

Výsledek dotazování v tomto případě jednoznačně prokázal, že respondenti u více než 75 % žáků s Aspergerovým syndromem zaznamenali, že tito při kontaktu s okolím většinou nerespektují pravidla a zákony společenského chování. Není to ani tak způsobeno tím, že by se chtěli výrazně odlišovat od ostatních dětí, jako spíše nedostatkem empatie a sociálního citění, která tuto poruchu ve většině případů provází.

**Položka č. 8 – zjišťovali jsme, zda měli dotazovaní pocit, že jejich žákům s Aspergerovým syndromem chybí empatie**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	50	83,3 %
Ne	10	16,7 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 9 Absence empatie*



*Graf 8 Absence empatie*

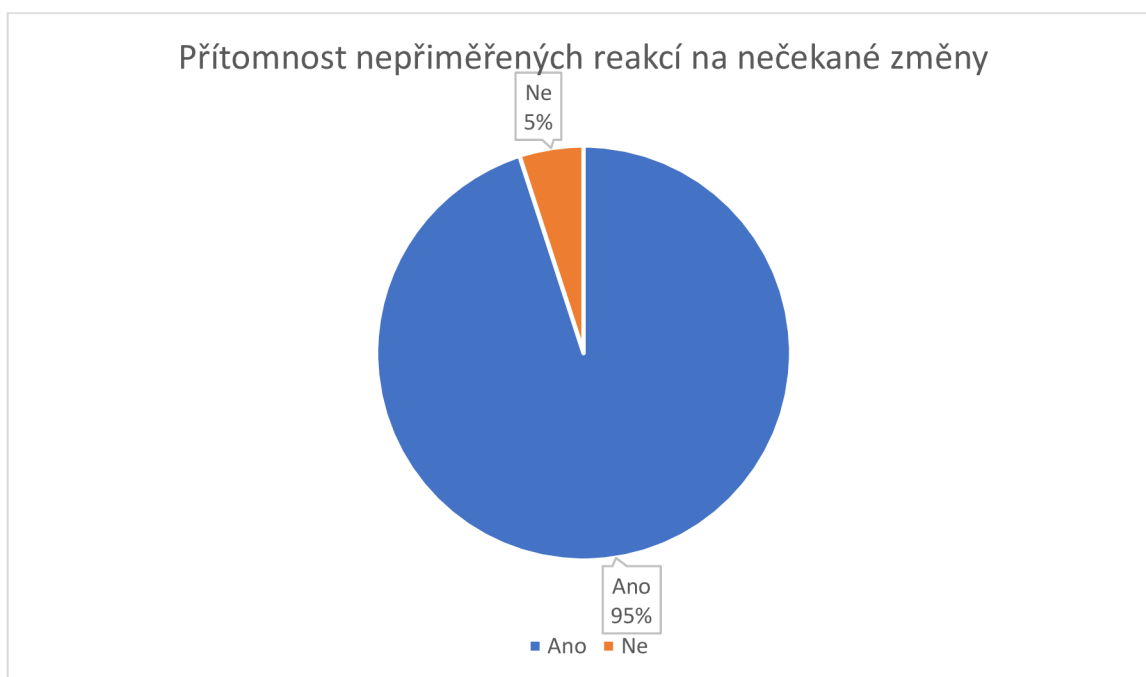
**Shrnutí položky č. 8:**

Stejně jako v předešlé položce i výsledek této potvrzuje u 83,3 % žáků, vedených našimi respondenty, přítomnost jednoho ze základní triády příznaků poruch autistického spektra a tím je porucha v sociální interakci, v sociálním citění, která se projevuje mimo jiné i sníženou schopností vcítění se do potřeb a pocitů druhé osoby.

**Položka č. 9 – zjišťovali jsme, zda respondenti pozorovali u svých žáků s Aspergerovým syndromem nepřiměřené reakce na nečekané změny**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	57	95 %
Ne	3	5 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 10 Přítomnost nepřiměřených reakcí na nečekané změny*



*Graf 9 Přítomnost nepřiměřených reakcí na nečekané události*

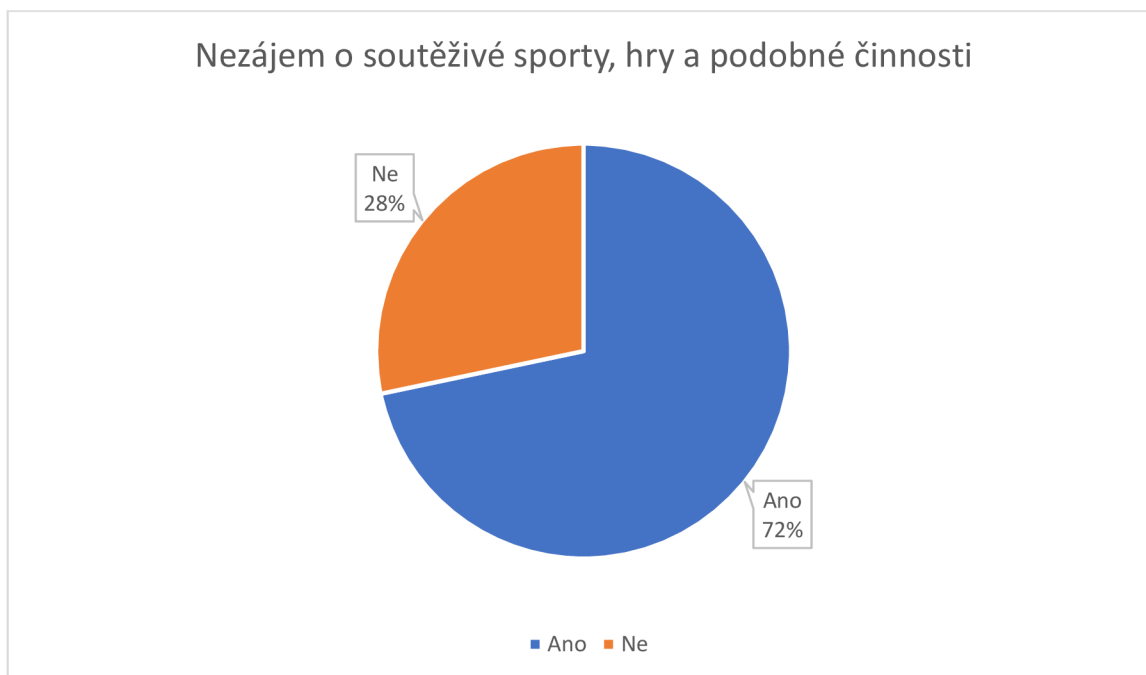
**Shrnutí položky č. 9:**

Aspergerův syndrom se, stejně jako i další formy poruchy autistického spektra, projevuje ulpíváním na stereotypním, zaběhlém průběhu dne a jednotlivých činností v něm. Známa posloupnost jednotlivých dějů vyvolává v dětech s touto poruchou pocit bezpečí a jistoty, na jehož narušení mohou reagovat až panickými stavy nebo sebepoškozováním, což dokládá i výsledek vyhodnocení dotazování na tento jev. Naprostá většina dětí vedených našimi respondenty (95 %) reaguje nepřiměřeně na nečekané změny.

**Položka č. 10 – zjišťovali jsme, zda byl našimi dotazovanými u dětí s Aspergerovým syndromem pozorován nezájem o soutěživé sporty, hry nebo činnosti podobného zaměření**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	43	71,7 %
Ne	17	28,3 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 11-Nezájem o soutěživé sporty, hry a podobné činnosti*



*Graf 10 Nezájem o soutěživé sporty, hry a podobné činnosti*

**Shrnutí položky č. 10:**

Zapojení se do sportovních a pohybových činností bývá pro většinu dětí s Aspergerovým syndromem poměrně problematické vzhledem k jejich neobratnosti a horší pohybové koordinaci. Stejně tak může zapojení do těchto aktivit bránit jejich rigidita v otázce úpravy pravidel podle aktuálních schopností a možností účastníků. Přesto můžeme najít sportovní činnosti, ve kterých nachází jedinci s Aspergerovým syndromem zálibu a mohou v nich dosahovat i velmi dobrých výsledků. Této skutečnosti odpovídá i poměr kladných a záporných odpovědí na tuto otázku (72 % ku 28 %)

### **Položka č. 11 – zjišťovali jsme, zda byly pozorované děti lhostejné vůči tlaku vrstevníků**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	36	60 %
Ne	24	40 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 12- Lhostejnost vůči tlaku vrstevníků*



*Graf 11 Lhostejnost vůči tlaku vrstevníků*

#### **Shrnutí položky č. 11:**

Výsledek této položky koresponduje s tím, že děti s Aspergerovým syndromem sice v jistém slova smyslu žijí ve „svém vnitřním světě“, který je pro ně zónou bezpečí a jistoty, touží však také ale navazovat vztahy a patřit do kolektivu spolužáků, jen často nenacházejí způsob, jak se mezi ně začlenit. Proto se mohou v některých případech nechávat ovlivňovat tlakem spolužáků, byť pro ně jejich mínění nebývá většinou podstatné (vzhledem k odlišnému způsobu uvažování).

Skupina našich respondentů pozorovala tento příznak v 60 % případů, ve 40 % nebyl jimi zaznamenán.

**Položka č. 12 – zjišťovali jsme, zda respondenti zaznamenali u dětí s Aspergerovým syndromem mylné chápání obrazných významů sdělení**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	50	83,3 %
Ne	10	16,7 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 13 - Mylné chápání obrazných významů sdělení*



*Graf 12 Mylné chápání obrazných významů sdělení*

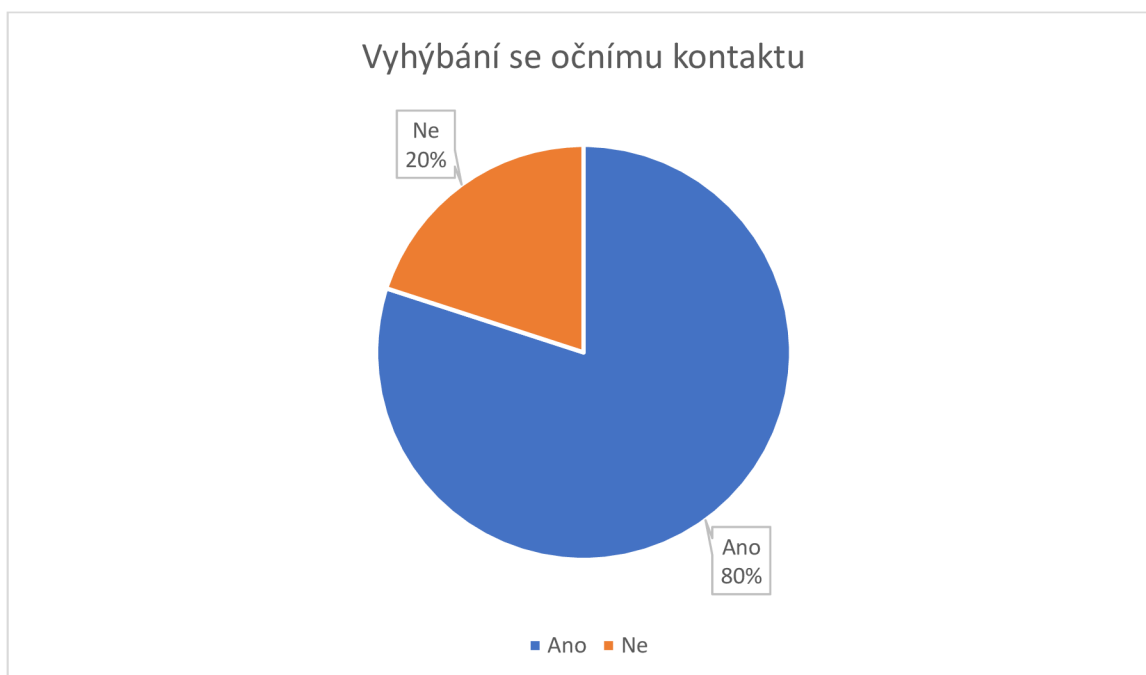
**Shrnutí položky č. 12:**

Odpovědi na tuto otázku jasně dokládají další z příznaků Aspergerova syndromu, a to je snížené nebo chybějící abstraktní myšlení. Více než čtyři pětiny (83 %) dotazovaných pozorovalo u svých žáků s Aspergerovým syndromem mylné chápání obrazných významů sdělení.

**Položka č. 13 – zjišťovali jsme, zda naši respondenti pozorovali u sledovaných dětí minimální oční kontakt či snahu se mu úplně vyhnout**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	48	80 %
Ne	12	20 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 14 Vyhýbání se očnímu kontaktu*



*Graf 13 Vyhýbání se očnímu kontaktu*

**Shrnutí položky č. 13:**

Vyhýbání se očnímu kontaktu patří k nejmarkantnějším projevům Aspergerova syndromu, proto není divu, že bylo pozorováno u 80 % dětí sledovaných našimi respondenty.

**Položka č. 14 – zjišťovali jsme, zda dotazovaní pozorovali u dětí s Aspergerovým syndromem výjimečně dobrou dlouhodobou paměť na události a fakta**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	42	70 %
Ne	18	30 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 15 Výjimečně dobrá dlouhodobá paměť*



*Graf 14 Výjimečně dobrá dlouhodobá paměť*

**Shrnutí položky č. 14:**

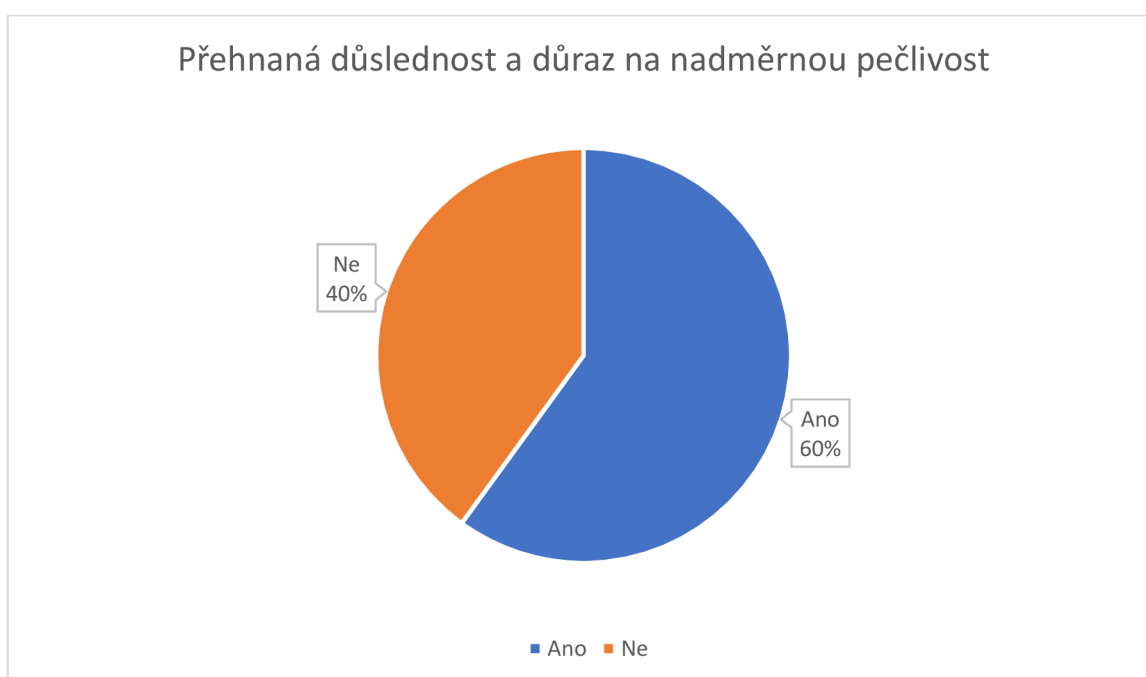
Děti s Aspergerovým syndromem často překvapují své okolí obdivuhodně přesnými a podrobnými vzpomínkami na mnohdy velmi časně období svého dětství. Stejnou zkušenost se vzdělávanými dětmi má zřejmě 70 % dotazovaných, jak vyplývá ze závěru této otázky.



**Položka č. 15 – zjišťovali jsme, u kolika dětí s Aspergerovým syndromem sledovali jejich vyučující přehnanou důslednost nebo nadměrně velký důraz na pečlivost**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	36	60 %
Ne	24	40 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 16 Přehnaná důslednost a velký důraz na pečlivost*



*Graf 15 Přehnaná důslednost a velký důraz na pečlivost*

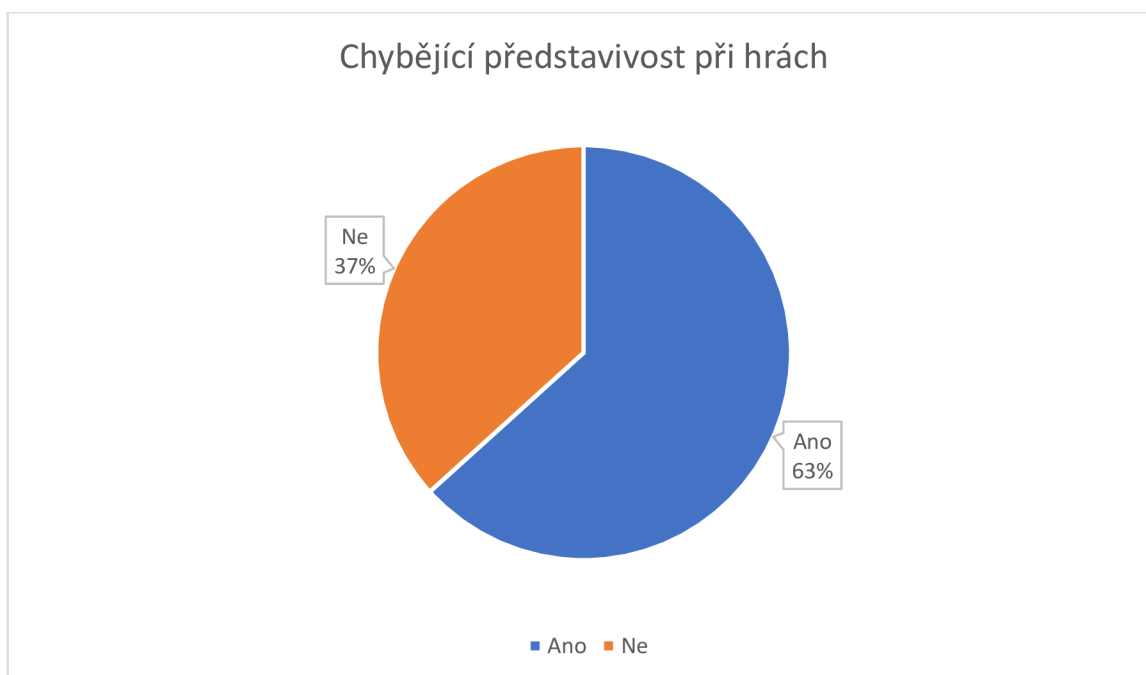
**Shrnutí položky č. 15:**

Přítomnost tohoto příznaku nebývá zcela zjevná, proto i výsledek tohoto šetření není jednoznačný. Přehnanou důslednost a nadměrně velký důraz na pečlivost pozorovalo u svých žáků pouze 60 % dotazovaných.

**Položka č. 16 – zjišťovali jsme, zda naši odpovídající pozorovali u svých žáků chybějící představivost při hrách**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	38	63,3 %
Ne	22	36,7 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 17 Chybějící představivost při hrách*



*Graf 16 Chybějící představivost při hrách*

**Shrnutí položky č. 16:**

Hry dětí s Aspergerovým syndromem téměř výhradně kopírují skutečné činnosti a striktně se drží postupů při nich používaných. Proto také pouze výjimečně přizvou ke svým hrám i další děti, nesnáší změny v pravidlech. Při běžné výuce děti nemají tolik prostoru k hrám a zřejmě i z tohoto důvodu byl tento projev Aspergerova syndromu pozorován jen v 63 % případů.

**Položka č. 17 – zjišťovali jsme, zda naši respondenti vědí, jakou zájmovou oblastí se zabývají jejich žáci s Aspergerovým syndromem**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Vyjádření v procentech</b>
<b>Ano</b>	<b>36</b>	<b>60 %</b>
<b>Ne</b>	<b>24</b>	<b>40 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

*Tabulka 18 Znalost zájmové činnosti žáků*



*Graf 17 Znalost zájmových činností*

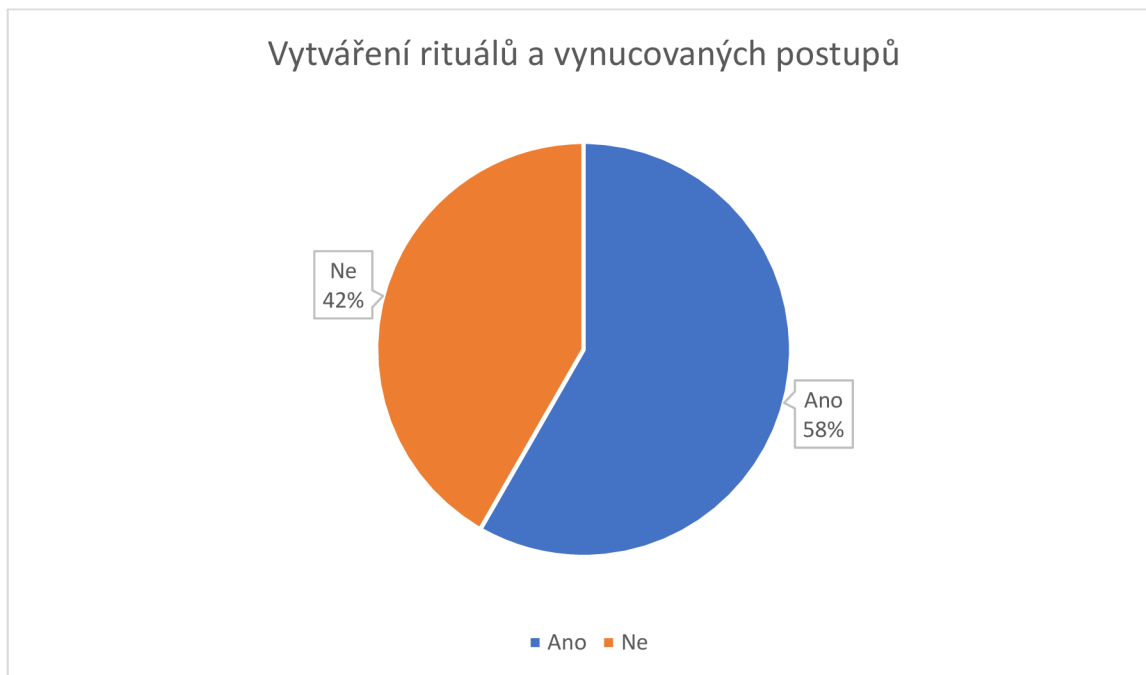
**Shrnutí položky č. 17:**

Výsledek dotazování prokázal, že 60 % respondentů zná zájmové oblasti svých žáků. Jsou to například vlaky, historie, chov zvířat, filmové postavy, sport, vesmír, počítačové hry, encyklopedie, tanky, příroda, kreslení. Začlenění zálib může pomoci při výuce motivovat dítě k zvládnutí nepopulárního učiva.

**Položka č. 18 – zjišťovali jsme, zda dotazovaní pozorovali u svých žáků s Aspergerovým syndromem vytváření rituálů nebo postupů, na kterých by neúprosně trvali**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	35	58,3 %
Ne	25	41,7 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 19 Vytváření rituálů a vynucovaných postupů*



*Graf 18 Vytváření rituálů a vynucovaných postupů*

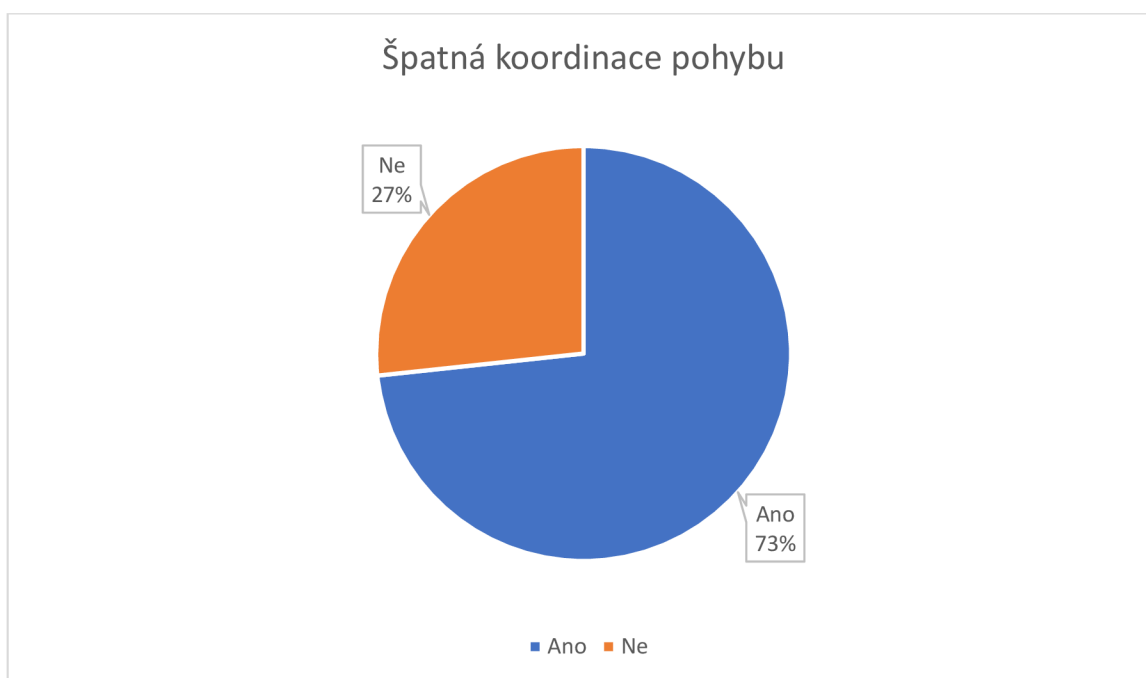
**Shrnutí položky č. 18:**

Výsledky dotazování na tuto položku dokládají, že v 58 % naši respondenti pozorovali u svých žáků vytváření rituálů nebo postupů, na jejichž dodržování neústupně trvali. Byly to například správné rozložení věcí na lavici, textu na stránce, znalost časové posloupnosti jednotlivých činností, ranní pozdrav s učitelem, usazení maskota na lavici, očichání tužek a pastelek před hodinou, „dloubání v ústech při nervozitě“, přeřikávání úryvků z filmů a podobně.

**Položka č. 19 – zjišťovali jsme, zda naši respondenti pozorovali u svých žáků s Aspergerovým syndromem nápadně špatnou koordinaci pohybů.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	44	73,3 %
Ne	16	26,7 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 20 Špatná koordinace pohybu*



*Graf 19 Špatná koordinace pohybu*

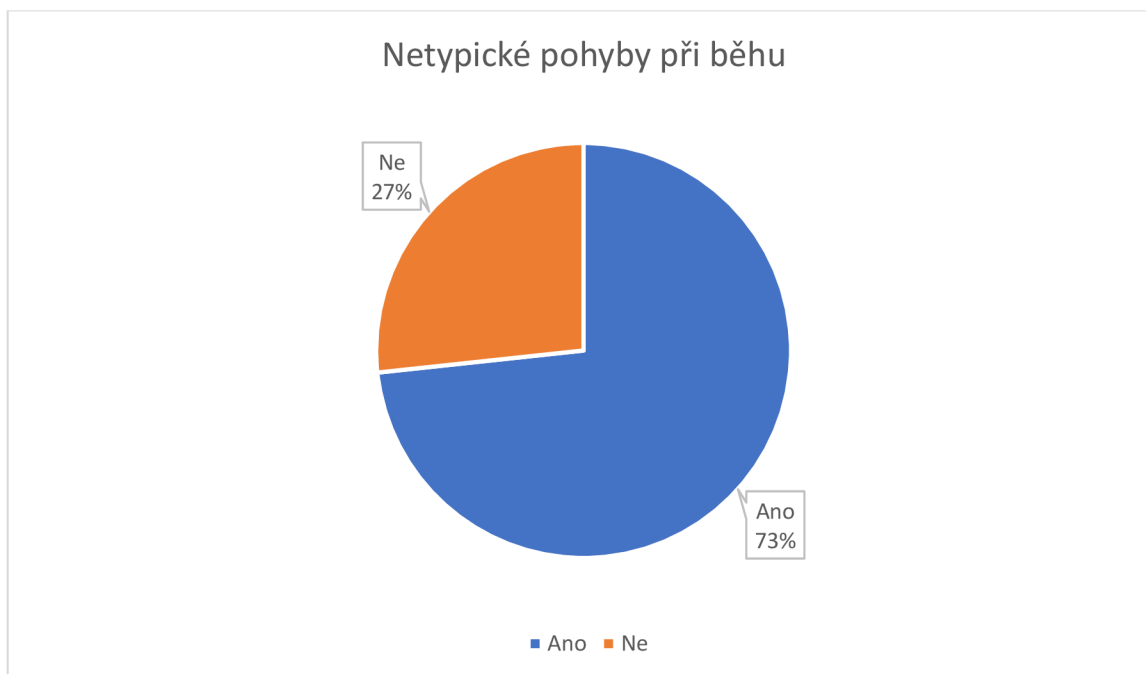
**Shrnutí položky č. 19:**

Dotaz na tuto oblast projevů Aspergerova syndromu nám poměrně jasně potvrdil, že se tento zřetelně pozorovatelný příznak vyskytoval u 73 % žáků námi oslovených pedagogů.

**Položka č. 20 – zjišťovali jsme, zda odpovídající pozorovali u dětí s Aspergerovým syndromem netypické pohyby při běhu, zda byl jejich běh nápadný.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	44	73,3 %
Ne	16	26,7 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 21 Netypické pohyby při běhu*



*Graf 20 Netypické pohyby při běhu*

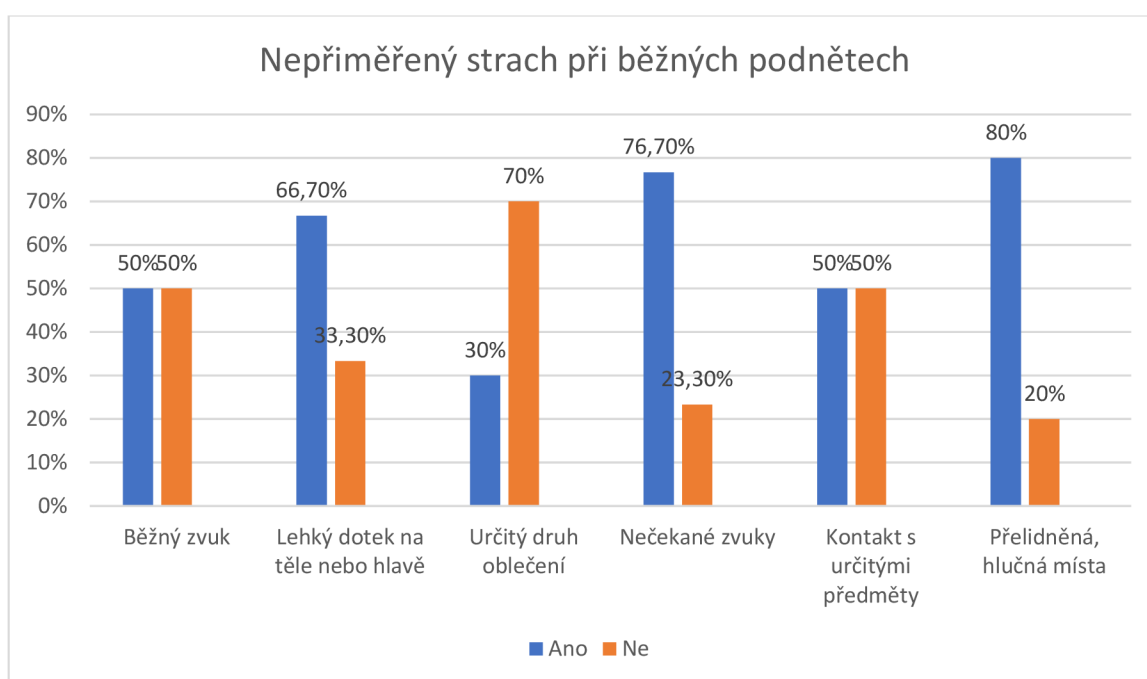
#### **Shrnutí položky č. 20:**

Jak už jsme uvedli v předešlé položce postižení pohybových funkcí je poměrně rozšířeným a zjevně viditelným příznakem Aspergerova syndromu, což dokazuje i stejný výsledek sledovanosti popsaných jevů. V obou případech byl sledován u 73 % žáků s tímto postižením.

**Položka č. 21 – zjišťovali jsme, zda naši dotazovaní sledovali nepřiměřený strach, jehož příčinou byl běžný zvuk, lehký dotek na těle nebo hlavě, určité oblečení nebo jeho část, nečekané zvuky, kontakt s určitými předměty, přelidněná, hlučná místa.**

	Ano		Ne	
	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Běžný zvuk	30	50 %	30	50 %
Lehký dotek na těle nebo hlavě	40	66,7 %	20	33,3 %
Určité oblečení nebo jeho část	18	30 %	42	70 %
Nečekané zvuky	46	76,7 %	14	23,3 %
Kontakt s určitými předměty	30	50 %	30	50 %
Přelidněná, hlučná místa	48	80 %	12	20 %

Tabulka 22 Nepřiměřený strach z běžných podnětů



Graf 21 Nepřiměřený strach při běžných podnětech

### Shrnutí položky č. 21:

Výsledky dotazování v této matici nám ukázaly, že žáci dotazovaných pedagogů netrpí nepřiměřeným strachem ze všech uvedených běžných podnětů stejně. Na běžný zvuk a kontakt s určitými předměty reaguje nepřiměřeně 50 % dětí, na lehký dotek na hlavě nebo na těle 66,7 % dětí, na nečekané zvuky 76,7 % dětí a na přelidněná hlučná místa 80 % dětí. Oproti tomu na určitý druh oblečení nebo jeho část reaguje nepřiměřeně pouze 30 % dětí. Dokazuje nám to, že přestože všechny tyto reakce patří mezi specifické příznaky Aspergerova syndromu, vyskytují se individuálně.

**Položka č. 22 – zjišťovali jsme, zda naši respondenti pozorovali u svých žáků v případě rozrušení nebo úzkosti tendenci točit se nebo kývat.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	42	70 %
Ne	18	30 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 23 Točení nebo kývání při rozrušení a úzkosti*



*Graf 22 Točení a kývání při rozrušení a úzkosti*

### **Shrnutí položky č. 22:**

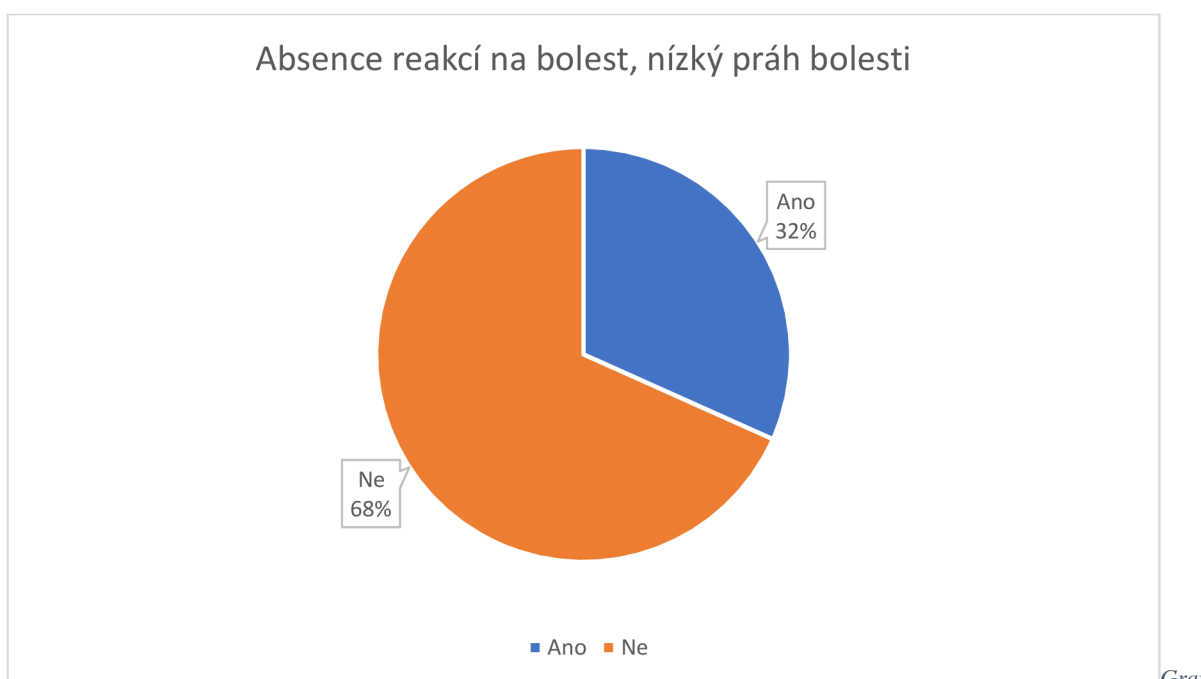
Stereotypní uklidňující pohyby při rozrušení nebo úzkosti patří k markantním projevům Poruch autistického spektra, nejen Aspergerova syndromu. Proto je pochopitelné, že je i naši odpovídající pozorovali u svých žáků v 70 % případů.



**Položka č. 23 - zjišťovali jsme, zda naši dotazovaní pozorovali u svých žáků s Aspergerovým syndromem absenci reakcí na bolest nebo nízký práh bolesti**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	19	31,7 %
Ne	41	68,3 %
Celkem	60	100 %

Tabulka 24 Absence reakcí na bolest, nízký práh bolesti



23 Absence reakcí na bolest, nízký práh bolesti

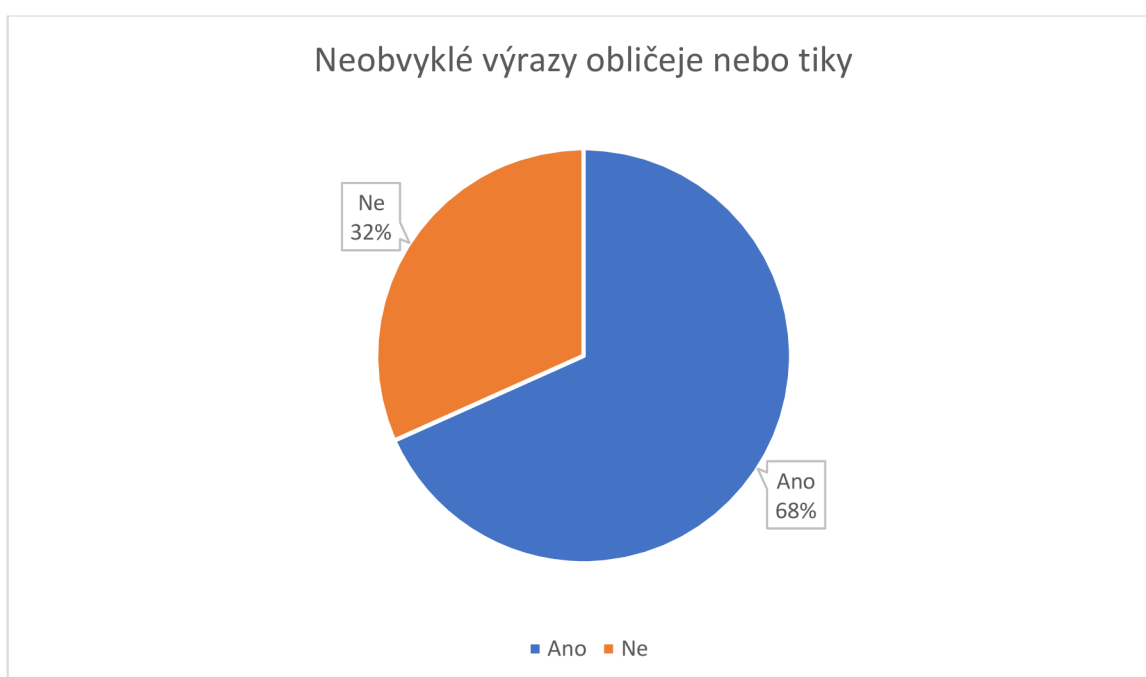
**Shrnutí položky č. 23:**

Výše zmiňovaná absence reakcí na bolest a nízký práh bolesti představuje poměrně značné riziko nezpozorování a nezjištění úrazu při sportovních aktivitách zejména v hodinách tělesné výchovy. Dítě se zraní, zranění však kvůli absenci bolesti neoznámí učiteli a tím vzniká prodleva a nebezpečí prohloubení poranění. Přesto ji u svých žáků pozorovalo pouze 32 % dotazovaných.

**Položka č. 24 – zjišťovali jsme, zda naši respondenti pozorovali u svých žáků neobvyklé výrazy tváře nebo tiky.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	41	68,3 %
Ne	19	31,7 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 25 Neobvyklé výrazy tváře nebo tiky*



*Graf 24 Neobvyklé výrazy obličeje nebo tiky*

#### **Shrnutí položky č. 24:**

I tento projev Aspergerova syndromu je snadno pozorovatelný a pro tuto diagnózu poměrně typický, proto je s podivem, že byl našimi respondenty pozorován pouze v 68 % případů.

**Položka č. 25 – zjišťovali jsme, zda se naši odpovídající snaží zapojit své žáky s Aspergerovým syndromem do skupinových aktivit, případně čím tyto aktivity nahrazují**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	49	81,7 %
Ne	11	17,3 %
Celkem	60	100 %

*Tabulka 26 Zapojení do skupinových aktivit*



*Graf 25 Zapojení do skupinových aktivit*

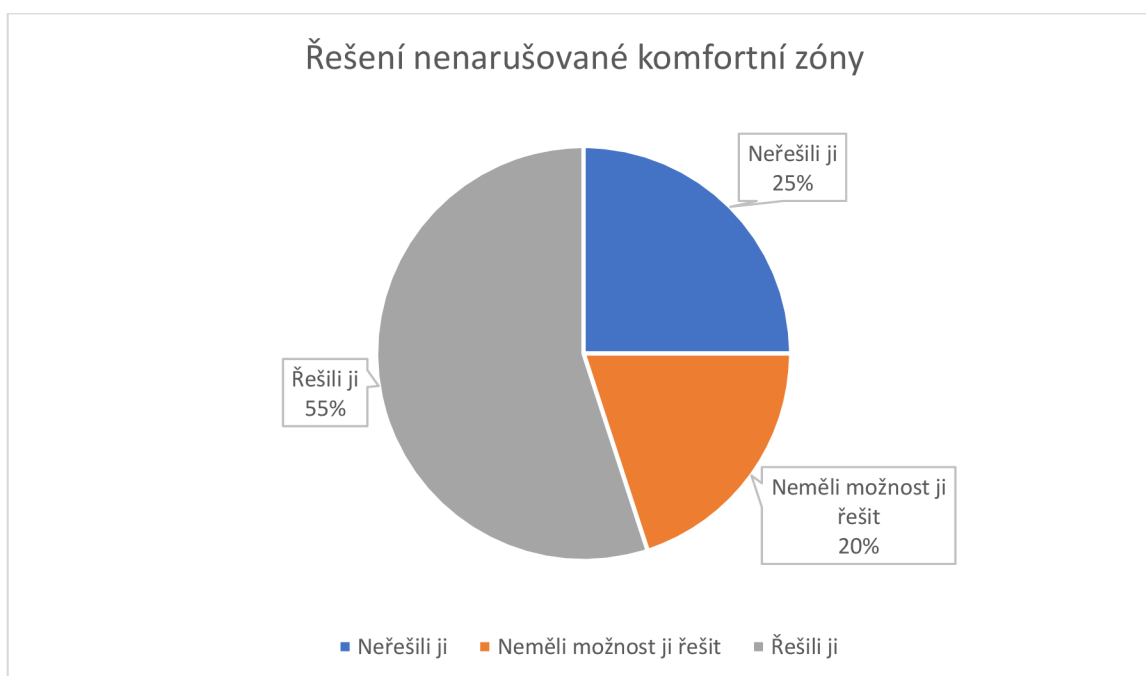
**Shrnutí položky č. 25:**

Navzdory zdrženlivosti ve skupinových aktivitách, která je pro děti s Aspergerovým syndromem příznačná, se 83 % našich odpovídajících snažilo žáky s Aspergerovým syndromem do těchto činností zapojit. Pouze 17 % respondentů se o toto nepokoušelo a nahrazovalo je jinou činností, například hrou jiné hry s asistentem pedagoga.

**Položka č. 26 – zjišťovali jsme, jak naši respondenti řešili potřebu nenarušované komfortní zóny u svých žáků s Aspergerovým syndromem**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Vyjádření v procentech</b>
Neřešili ji	15	25 %
Neměli možnost ji řešit	12	20 %
Řešili ji	33	55 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

*Tabulka 27 Řešení nenarušované komfortní zóny*



*Graf 26 Řešení nenarušované komfortní zóny*

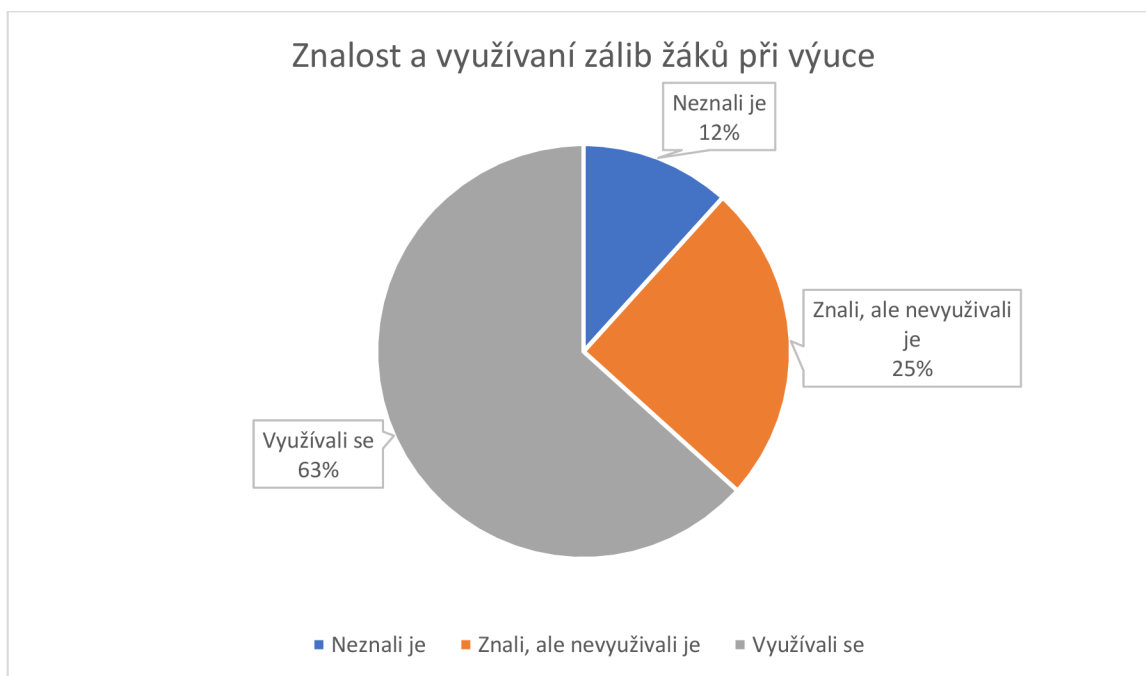
**Shrnutí položky č. 26:**

Z výsledků odpovědí na tuto otázku vyplývá, že téměř polovina respondentů ( 45 % neřešila nebo neměla možnost řešit (například z důvodu vysokého počtu žáků nebo omezeného prostoru) potřebu nenarušované komfortní zóny u svých dětí, Oproti tomu více než polovina odpovídajících (55 %) tuto potřebu řešila například samostatnou lavicí, koberečkem, možností volného pohybu po třídě, možností odejít do jiné místnosti s asistentem pedagoga, vlastní relaxační pomůckou, začleněním do třídy s menším počtem žáků a podobně.

**Položka č. 27 – zjišťovali jsme, zda naši dotazovaní znají záliby svých žáků a využívají je k motivaci při výuce**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Neznali jejich zájmy	7	11,7 %
Znali, ale nevyužívali	15	25 %
Využívali	38	63,3 %
Celkem	60	100 %

Tabulka 28 Znalost a využívání zálib žáků



Graf 27 Znalost a využívání zálib žáků

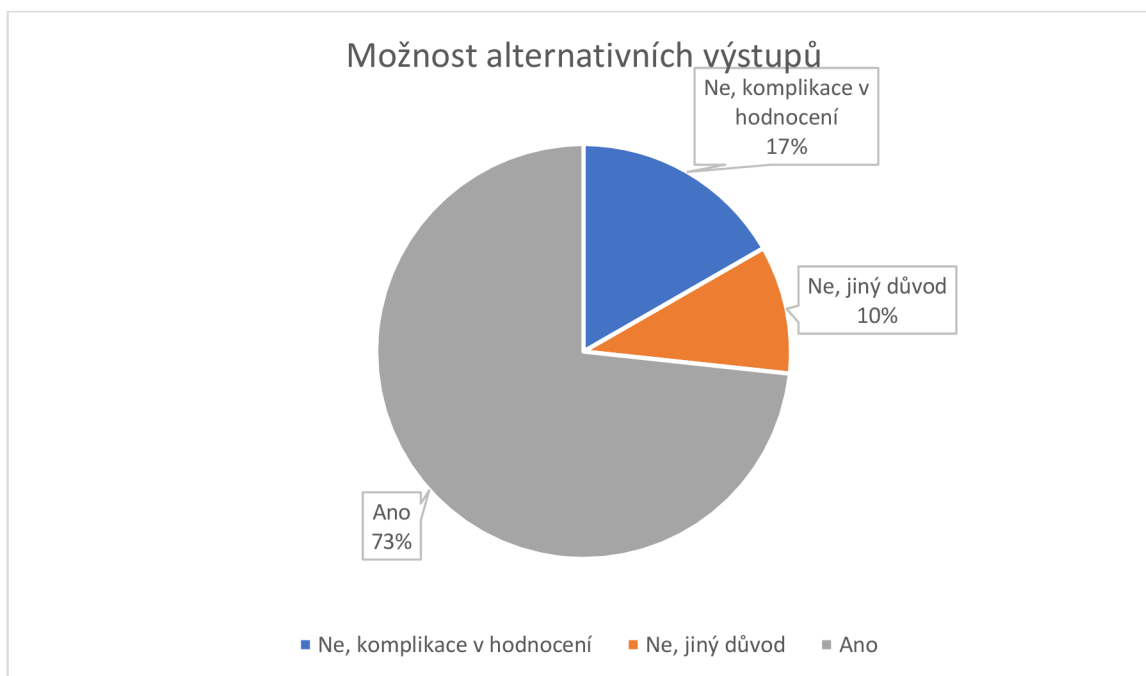
**Shrnutí položky č. 27:**

Již v předchozích kapitolách jsme mluvili o tom, že žák s Aspergerovým syndromem dokáže věnovat své zálibě velmi mnoho času a energie a získat a uchovat o ní obdivuhodné množství informací. Proto je vhodné využívat znalost jeho zálib jednak jako odměnu k motivaci k zvládnutí nepopulárního učiva a jednak přímo ve výuce k její prezentaci nebo tematickému zahrnutí do probíraného učiva (např. slovní úlohy). V tomto smyslu také odpovědělo 63 % dotazovaných. Čtvrtina dotazovaných záliby svých žáků zná, ale nevyužívá je. 12 % pedagogů pak zájmy svých žáků s Aspergerovým syndromem nezná.

**Položka č. 28 – zjišťovali jsme, zda měli žáci s Aspergerovým syndromem možnost alternativních výstupů**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ne, komplikovalo by to hodnocení	10	16,7 %
Ne, jiný důvod	6	10 %
Ano	44	73,3 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 29 Možnost alternativních výstupů



Graf 28 Možnost alternativních výstupů

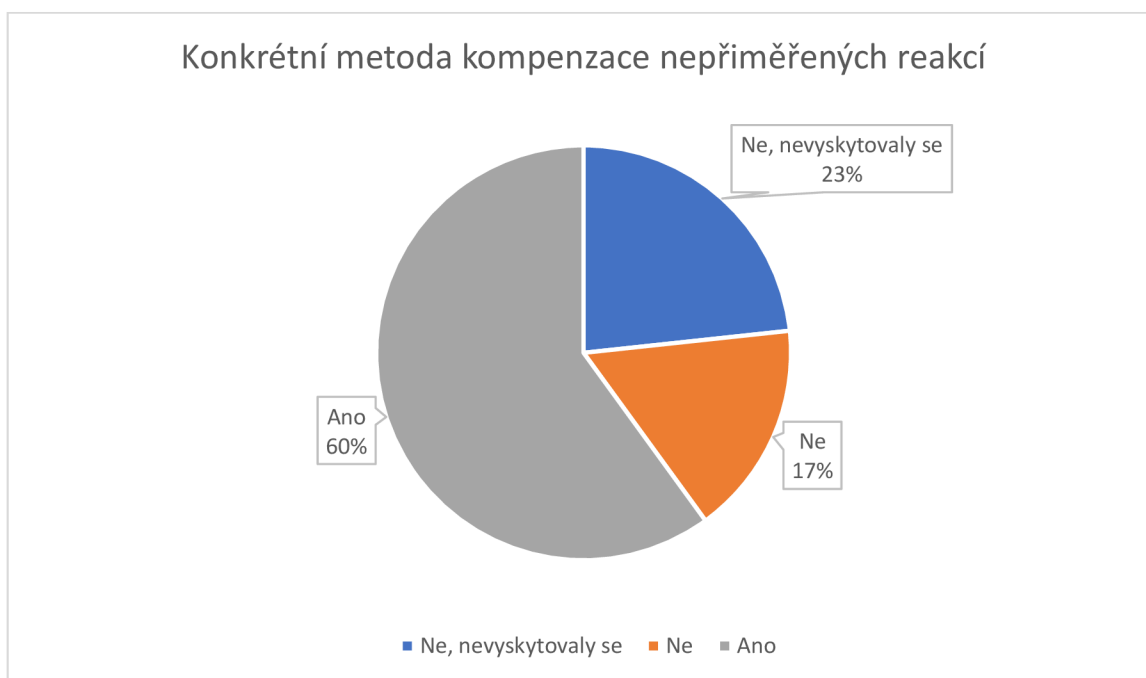
**Shrnutí položky č. 28:**

Potřeba alternativních výstupů přímo souvisí s několika různými projevy Aspergerova syndromu, ať už je to narušená jemná motorika a při ní nečitelné, roztřesené písmo, ulpívavost na určitém tématu, neschopnost přeskakovat otázky v testu nebo úzkost až panika z prezentace před spolužáky. Proto je možnost alternativních výstupů pro tyto děti naprosto nezbytná, což se nám také potvrdilo v 73 % kladných odpovědí. Pouze 17 % žáků toto není umožněno z důvodu možných komplikací při hodnocení, 10 % z jiného důvodu.

**Položka č. 29 – zjišťovali jsme, zda naši respondenti používali konkrétní metodu pro zvládnutí nepřiměřených reakcí na neočekávané situace u svých žáků s Aspergerovým syndromem.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ne, nevyskytovaly se.	14	23,3 %
Ne	10	16,7 %
Ano	36	60 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

*Tabulka 30 Kompenzace nepřiměřených reakcí*



*Graf 29 Metody zvládnutí nepřiměřených reakcí*

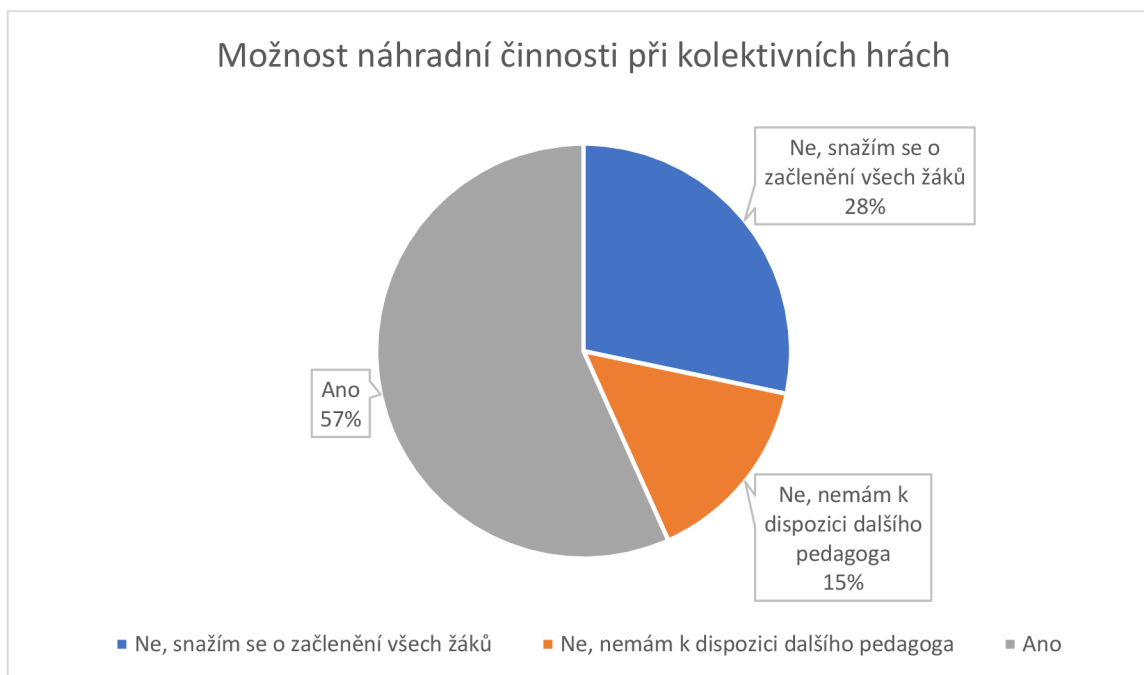
### **Shrnutí položky č. 29:**

Výsledek dotazování na tento jev nám potvrdil, že nepřiměřené reakce na neočekávané situace se u dětí s Aspergerovým syndromem vyskytují v hojné míře, mezi žáky našich respondentů to bylo v 77 % případů. V 17 % k jejich zvládnutí pedagog nepoužíval žádné konkrétní metody, v 60 % našli ale kolegové způsob, jak se s těmito reakcemi vyrovnat a eliminovat je. V mnoha případech využívali odchod ze třídy nebo uchýlení se do klidové zóny, schování se pod lavici, schování se do kapuce, změnu činnosti nebo umožnění relaxace oblíbenou činností. Využívají také různých forem signalizace blížící se ataky, ventilaci napětí antistresovými pomůckami nebo polštáři k vybití přebytečné energie.

**Položka č. 30 – zjišťovali jsme, zda měli žáci dotazovaných kolegů možnost náhradní činnosti při kolektivních hrách (například pod vedením asistenta pedagoga)**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ne, snažím se o začlenění všech žáků	17	28,3 %
Ne, nemám k dispozici dalšího pedagoga	9	15 %
Ano	34	56,7 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 31 Možnost náhradních činností při kolektivních hrách



Graf 30 Možnost náhradní činností při kolektivních hrách

**Shrnutí položky č. 30:**

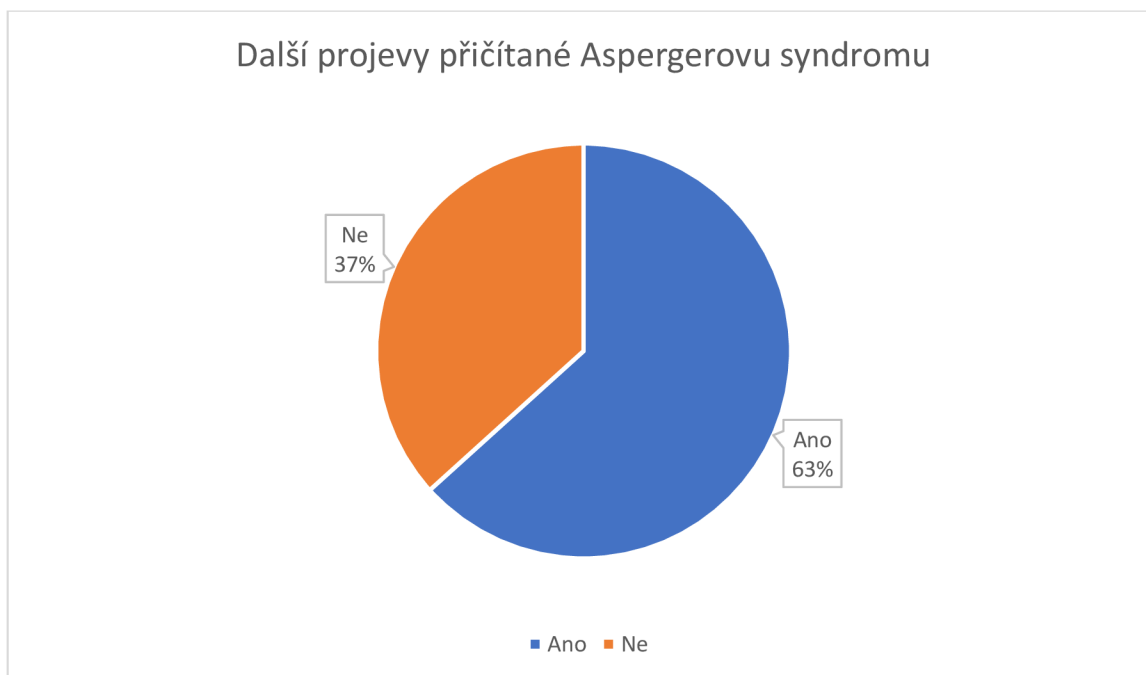
Žáci s Aspergerovým syndromem se neradi zapojují do společných aktivit, ať už sportovního nebo jiného charakteru, příčinou bývají mimo jiné komunikační neobratnost, deficity v sociálních interakcích a velmi nízká schopnost a ochota přizpůsobit se. Proto více než polovina (57 %) účastníků dotazování dává svým žákům s Aspergerovým syndromem možnost náhradní činnosti s jiným pedagogem často stejného charakteru jen v úzkém kruhu účastníků. Někteří žáci mají také možnost vykonávat jinou činnost. 15 % dotazovaných nemá pro tuto alternativu personální podmínky a 28 % kolegů se snaží začlenit všechny žáky do realizované činnosti i přes těžkosti, které tato snaha přináší.



**Položka č. 31 – zjišťovali jsme, zda naši odpovídající pozorovali u svých žáků ještě jiné projevy, které přičítají tomuto postižení.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano	38	63,3 %
Ne	22	36,7 %
Celkem	60	100 %

Tabulka 32 Další projevy přičítané AS



Graf 31 Další projevy přičítané Aspergerovu syndromu

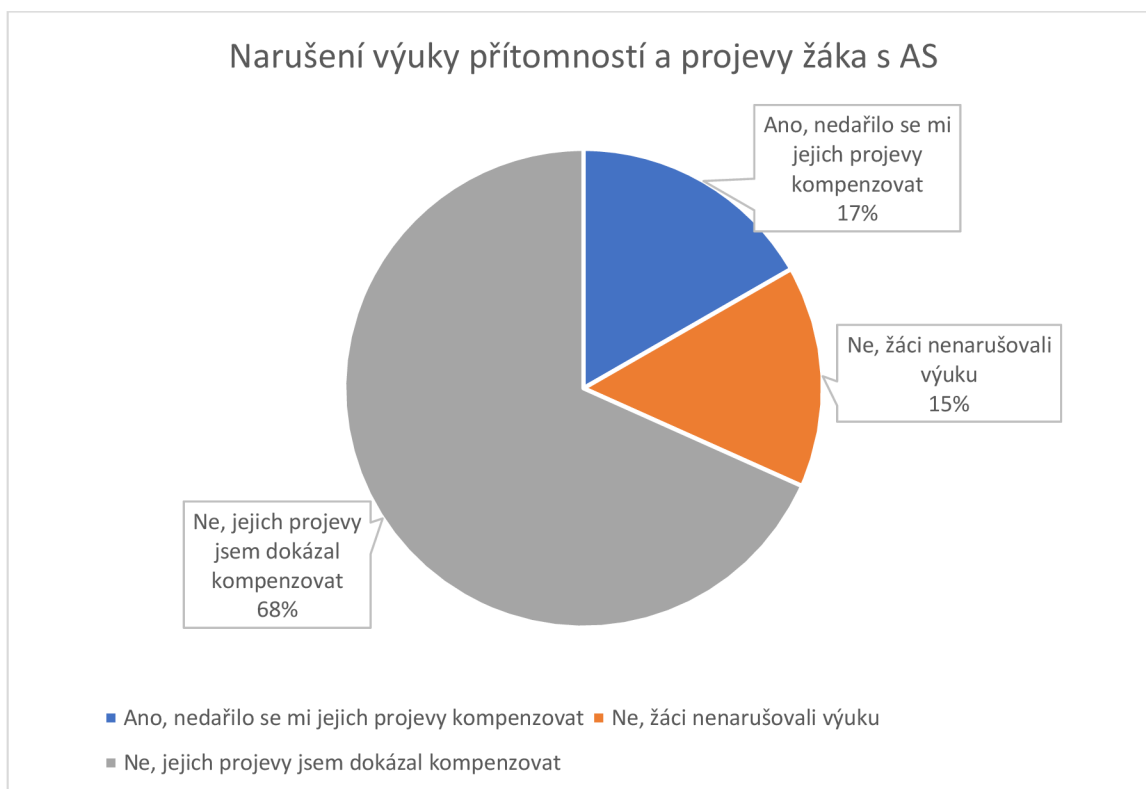
**Shrnutí položky č. 31:**

Výsledky dotazování na tuto otázku dokazují, že 63 % žáků s Aspergerovým syndromem vykazovalo ještě další projevy, které naši odpovídající připisovali Aspergerovu syndromu. Byla to například velká (encyklopedická) slovní zásoba, strojová řeč, monotónní projev, mávání rukama, používání spisovných výrazů až archaismu v řeči, často vyšší inteligence, nepraktičnost v běžných činnostech, špatná grafomotorika, úzkost nebo záchvat kvůli vlastnímu neúspěchu, prohře při hrách, špatné známce, u jiných naopak jakási lhostejnost, častá únava, bolest hlavy z hluku o přestávce, nárazový projev agrese a vzteku při neúspěchu, žalování na spolužáky a neúprosné trvání na dodržování pravidel, zpívání, tanec – pohyb jakoby ve svém světě, nepřiměřený smích, zvláštní artikulace, schovávání se pod lavici, nadměrné pocení při psychické zátěži, kývání, bouchání, mutismus, nezvyklé pohyby a vydávání zvuků, obtíže s porozuměním mluveného slova, urputnost, paličatost, nepřístupnost jinému názoru, neustálé opakování určitých slovních spojení bez ohledu na vhodnost situace, zvýšená citlivost vůči své osobě, zvýraznění specifických rysů v období jara. Až na výjimky opravdu všechny zmiňované projevy patří mezi symptomy Aspergerova syndromu.

**Položka č. 32 - zjišťovali jsme, zda dotázaní kolegové vnímali přítomnost a projevy žáka s Aspergerovým syndromem ve výuce jako její velké narušení.**

	Absolutní četnost	Vyjádření v procentech
Ano, nedařilo se mi jejich projevy kompenzovat	10	16,7 %
Ne, žáci nenarušovali výuku	9	15 %
Ne, jejich projevy jsem dokázal kompenzovat	41	68,3 %
Celkem	60	100 %

Tabulka 33 Narušení výuky přítomností a projevy žáka s AS



Graf 32 Narušení výuky přítomností a projevy žáka s AS

**Shrnutí položky č. 32:**

Z výsledků odpovědí na tuto otázku zjišťujeme, že integrace žáka s Aspergerovým syndromem výrazně narušovala výuku pouze v 17 % případů. Ve zbylých 83 % žáci výuku nenarušovali nebo jejich projevy dokázali jejich pedagogové kompenzovat.

## 9.1 Vyhodnocení hypotéz

Vypočítáním poměru kladných a záporných odpovědí jsme stanovili platnost vyslovených hypotéz.

**H1 Nadpoloviční většina respondentů zaznamenala u svých žáků s Aspergerovým syndromem projevy, které patří mezi specifické příznaky Aspergerova syndromu.**

### Otázky č. 5–24

	Pozitivní odpověď	Negativní odpověď
Otázka č. 5	49	11
Otázka č. 6	42	18
Otázka č. 7	46	14
Otázka č. 8	50	10
Otázka č. 9	57	3
Otázka č. 10	43	17
Otázka č. 11	36	24
Otázka č. 12	50	10
Otázka č. 13	48	12
Otázka č. 14	42	18
Otázka č. 15	36	24
Otázka č. 16	38	22
Otázka č. 17	36	24
Otázka č. 18	35	25
Otázka č. 19	44	16
Otázka č. 20	44	16
Otázka č. 21	212	148
Otázka č. 22	42	18
Otázka č. 23	19	41
Otázka č. 24	41	19
<b>Absolutní četnost</b>	<b>1010</b>	<b>490</b>
<b>Vyjádření v procentech</b>	<b>67,33 %</b>	<b>32,66 %</b>

Tabulka 34 Poměr pozitivních odpovědí ku negativním v otázce hypotézy č. 1

Na základě prostého součtu pozitivních a negativních odpovědí na otázky číslo 5–24 a jeho procentuálního vyjádření můžeme konstatovat, že 67,33 % respondentů zaznamenalo u svých žáků s Aspergerovým syndromem projevy, které patří mezi specifické příznaky Aspergerova syndromu, 32,66 % je nezaznamenalo.

Můžeme tedy prohlásit, že hypotéza H1 se potvrdila a z výsledků šetření vyplývá, že **nadpoloviční většina respondentů zaznamenala u svých žáků s Aspergerovým syndromem projevy, které patří mezi specifické příznaky Aspergerova syndromu.**

## H2 Nadpoloviční většina respondentů se snaží vytvořit individuální podmínky pro vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem.

### Otázka č. 25–30

	Pozitivní odpověď	Negativní odpověď
Otázka č. 25	49	11
Otázka č. 26	33	27
Otázka č. 27	38	22
Otázka č. 28	44	16
Otázka č. 29	36	24
Otázka č. 30	34	26
<b>Absolutní četnost</b>	<b>234</b>	<b>126</b>
<b>Vyjádření v procentech</b>	<b>65 %</b>	<b>35 %</b>

Tabulka 35 Snaha o vytvoření individuálních podmínek pro žáky s AS

Na základě prostého součtu pozitivních a negativních odpovědí na otázky č. 25–30 a jeho procentuálního vyjádření můžeme konstatovat, že se 65 % respondentů snaží na základě svých znalostí a možností vytvořit individuální podmínky pro vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem, 35 % nemá snahu nebo možnost je vytvořit.

Můžeme tedy prohlásit, že i hypotéza H2 se potvrdila, a že se **nadpoloviční většina respondentů snaží vytvořit individuální podmínky pro vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem.**

## H3 Pro nadpoloviční většinu respondentů nepředstavuje vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem vážnější narušení kontinuity výuky

	Pozitivní odpověď	Negativní odpověď
Otázka č. 32	50	10
<b>Absolutní četnost</b>	<b>50</b>	<b>10</b>
<b>Vyjádření v procentech</b>	<b>83,3 %</b>	<b>16,7 %</b>

Tabulka 36 Přítomnost žáka s AS jako vážnější narušení kontinuity výuky

Na základě prostého součtu pozitivních a negativních odpovědí na otázku č. 32 a jeho procentuálního vyjádření můžeme konstatovat, že pro 83,3 % respondentů nepředstavuje vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem vážnější narušení kontinuity výuky.

Můžeme tedy prohlásit, že hypotéza H3 byl naším výzkumem také potvrzena a **pro nadpoloviční většinu respondentů nepředstavuje vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem vážnější narušení kontinuity výuky.**

## 9.2 Diskuse

V této podkapitole bychom chtěli shrnout výsledky našeho šetření a rozebrat je na podkladě předem stanovených hypotéz.

### **H1 Nadpoloviční většina respondentů zaznamenala u svých žáků s Aspergerovým syndromem projevy, které patří mezi specifické příznaky Aspergerova syndromu.**

Jak už bylo několikrát uvedeno, naše práce vznikla především se záměrem osvětovým, a proto jsme potěšeni tím, že můžeme výše uvedené hypotéze dát za pravdu. Potvrdilo se, že nadpoloviční většina našich respondentů zaznamenala u svých žáků projevy, které patří mezi specifické příznaky Aspergerova syndromu. Otázkou zůstává, zda si před vyplněním našeho dotazníku uvědomovala, že tyto symptomy souvisí a postižením Aspergerovým syndromem a reagovala na ně v patřičném kontextu.

### **H2 Nadpoloviční většina respondentů se snaží vytvořit individuální podmínky pro vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem.**

Baterii dotazů k potvrzení této hypotézy tvořily polootevřené otázky, při jejichž odpovědích měli odpovídající kolegové možnost podělit se o své nápady a zkušenosti s kompenzací projevů svých žáků s Aspergerovým syndromem. Byly mezi nimi způsoby velmi originální, které svědčily o velké pedagogově snaze přizpůsobit vzdělávací podmínky a styl výuky co nepřesněji potřebám integrovaného žáčka stejně tak, jako způsoby svědčící o znalosti a orientaci se v této problematice. Celkový výsledek dotazování na tuto oblast nám však potvrdil, že naše hypotéza byla pravdivá.

### **H3 Pro nadpoloviční většinu respondentů nepředstavuje vzdělávání žáka s Aspergerovým syndromem vážnější narušení kontinuity výuky**

K potvrzení této hypotézy jsme použili odpovědi jediné otázky, mohli bychom ji ale podpořit celkovými výsledky našeho šetření. Jak se ukázalo, vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem na školách běžného typu sice mohou provázet organizační, materiální i personální komplikace, kolegové si ale nakonec stejně na základě své intuice, zkušeností, spolupráce a zapálení dokážou najít cestu, jak zajistit všem svým žákům kvalitní výuku přiměřenou jejich možnostem a schopnostem.

Proto můžeme po zhodnocení získaných odpovědí označit i tuto hypotézu za přijatelnou.

## Závěr

Naše diplomová práce vznikla na základě předešlé osobní zkušenosti s prací s dítětem s Aspergerovým syndromem. Jak už jsme uvedli v úvodu, tato diagnóza byla vyčleněna v poměrně nedávné době a povaha jejích projevů je značně různorodá. Navíc, jak uvádí Jim Sinclair citovaný v předmluvě této práce, autismus není nemoc v pravém slova smyslu, je to spíše odlišnost vnímání a chápání našeho světa. Proto není smyslem empatického a fungujícího přístupu k těmto dětem snaha o jejich nápravu, přetvoření a začlenění do širokého kolektivu intaktních vrstevníků, ale jejich pochopení, zprostředkování a vysvětlení jim principu fungování našeho světa.

V teoretické části jsme se zaměřili především na popis deficitů a možných projevů Aspergerova syndromu v jednotlivých oblastech komunikace, sociálního chování a vnímání.

V praktické části jsme se pokusili prostřednictvím dotazníku nejen zjistit, zda se příznaky akcentované v Australské škále Aspergerova syndromu vyskytují u žáků našich respondentů, ale také samotné respondenty upozornit na to, že právě tyto projevy mohou patřit k symptomům zmiňované diagnózy. S potěšením můžeme konstatovat, že povědomost o způsobech projevů Aspergerova syndromu je mezi dotazovanými kolegy poměrně značná a ve velké míře se je také snaží různými způsoby kompenzovat.

I přes toto zjištění se nám jeví s ohledem na rostoucí počet diagnostikovaných a integrovaných žáků s Poruchou autistického spektra vhodné zajistit co nejširší informovanost o této poruše, a to nejen v řadách pedagogických pracovníků, ale i mezi širokou veřejností. Bylo by tak možné zajistit přijetí a porozumění nejen už diagnostikovaným jedincům, ale také těm, kteří na „svou diagnózu“ teprve čekají, denně naráží na nepochopení okolí a bojují s pochybnostmi o sobě samých.

## LITERATURA

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. 208 s. ISBN 978-80-262-0193-9.

BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2016. 125 s. ISBN 978-80-262-1148-8.

FRIEDLANDER, Diana a Karen BURKE. *Autism and You – Learning in Styles*. [e-book]. Arlington (Texas): Future Horizons, 2017. 85 s. SKU: 9781941765456-PDF

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

PEŠEK, Roman. *Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem: Nebojujte s těmito dětmi, uče se s nimi „tančit“*. Vyd. 2. Praha: Pasparta, 2017. 100 s. ISBN 978-80-88163-65-7

PEŠEK, Roman. *Integrace dětí s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem do vzdělávacího procesu: Zkušenosti rodičů*. Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2012. 56 s. ISBN 9788087690093

STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autismus?*. Vyd. 1. Petrovice: ProfiSales, 2016. 312 s. ISBN 978-8087494-23-3.

THOROVÁ, Kateřina. *Výjimečné děti – Aspergerův syndrom*. Vyd. 2. Praha: Apla Praha, 2007. 46 s. ISBN 978-80-254-6341-3

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-214-2359-5

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, ČADILOVÁ, Věra a kol. *Katalog podpůrných opatření dílčí část Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 234 s. ISBN 978-80-244-4689-9

### INTERNETOVÉ ZDROJE

ASAS pedagogové. *Autismport.cz* [online]. Praha: Národní ústav pro autismus, 2022, 2022 [cit. 2022-06-19]. Dostupné z: <https://autismport.cz/testy/asas-pedagogove/>

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 (podle projektu MZ ČR Doporučené postupy, Pervazivní poruchy v dětství, Hrdlička a Hort in Strunecká, 2013).....	13
Tabulka 2-Pozice respondentů.....	43
Tabulka 3- Délka pedagogické praxe respondentů.....	44
Tabulka 4- Počet žáků s AS v praxi .....	45
Tabulka 5 – Četnost diagnostiky Aspergerova syndromu v jednotlivých letech docházky na 1. stupni ZŠ.....	46
Tabulka 6 – Pozorovaná absence představy o hře s jinými dětmi.....	47
Tabulka 7 – Zaznamenané záměrného vyhýbání se sociálním kontaktům .....	48
Tabulka 8- Absence pravidel a zákonů společenského chování.....	49
Tabulka 9 Absence empatie.....	50
Tabulka 10 Přítomnost nepřiměřených reakcí na nečekané změny .....	51
Tabulka 11-Nezájem o soutěživé sporty, hry a podobné činnosti .....	52
Tabulka 12- Lhostejnost vůči tlaku vrstevníků .....	53
Tabulka 13 - Mylné chápání obrazných významů sdělení .....	54
Tabulka 14 Vyhýbání se očnímu kontaktu .....	55
Tabulka 15Výjimečně dobrá dlouhodobá paměť .....	56
Tabulka 16 Přehnaná důslednost a velký důraz na pečlivost .....	57
Tabulka 17Chybějící představivost při hrách.....	58
Tabulka 18 Znalost zájmové činnosti žáků .....	59
Tabulka 19 Vytváření rituálů a vynucovaných postupů.....	60
Tabulka 20 Špatná koordinace pohybu .....	61
Tabulka 21 Netypické pohyby při běhu .....	62
Tabulka 22 Nepřiměřený strach z běžných podnětů .....	63
Tabulka 23 Točení nebo kývání při rozrušení a úzkosti.....	64
Tabulka 24 Absence reakcí na bolest, nízký práh bolesti.....	65
Tabulka 25 Neobvyklé výrazy tváře nebo tiky.....	66
Tabulka 26 Zapojení do skupinových aktivit .....	67
Tabulka 27 Řešení nenarušované komfortní zóny .....	68
Tabulka 28 Znalost a využívání zálib žáků .....	69
Tabulka 29 Možnost alternativních výstupů .....	70
Tabulka 30 Kompenzace nepřiměřených reakcí .....	71
Tabulka 31 Možnost náhradních činností při kolektivních hrách .....	72
Tabulka 32 Další projevy přičítané AS .....	73
Tabulka 33 Narušení výuky přítomností a projevy žáka s AS .....	74
Tabulka 34 Narušení výuky přítomností a projevy žáka s AS	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pozice respondentů.....	43
Graf 2 Délka pedagogické praxe respondentů.....	44
Graf 3 Počet žáků s AS v praxi.....	45
Graf 4 Četnost diagnostiky Aspergerova syndromu v jednotlivých letech docházky na 1. stupni ZŠ.....	46
Graf 5 Pozorovaná absence představy o hře s jinými dětmi.....	47
Graf 6 Zaznamenané záměrného vyhýbání se sociálním kontaktům .....	48
Graf 7 Zaznamenání absence pravidel a zákonů společenského chování .....	49
Graf 8 Absence empatie .....	50
Graf 9 Přítomnost nepřiměřených reakcí na nečekané události .....	51
Graf 10 Nezájem o soutěživé sporty, hry a podobné činnosti .....	52
Graf 11 Lhostejnost vůči tlaku vrstevníků .....	53
Graf 12 Mylné chápání obrazných významů sdělení .....	54
Graf 13 Vyhýbání se očnímu kontaktu.....	55
Graf 14 Výjimečně dobrá dlouhodobá paměť .....	56
Graf 15 Přehnaná důslednost a velký důraz na pečlivost .....	57
Graf 16 Chybějící představivost při hrách.....	58
Graf 17 Znalost zájmových činností.....	59
Graf 18 Vytváření rituálů a vynucovaných postupů.....	60
Graf 19 Špatná koordinace pohybu .....	61
Graf 20 Netypické pohyby při běhu .....	62
Graf 21 Nepřiměřený strach při běžných podnětech .....	63
Graf 22 Točení a kývání při rozrušení a úzkosti .....	64
Graf 23 Absence reakcí na bolest, nízký práh bolesti .....	65
Graf 24 Neobvyklé výrazy obličeje nebo tiky .....	66
Graf 25 Zapojení do skupinových aktivit .....	67
Graf 26 Řešení nenarušované komfortní zóny .....	68
Graf 27 Znalost a využívání zálib žáků .....	69
Graf 28 Možnost alternativních výstupů .....	70
Graf 29 Metody zvládnutí nepřiměřených reakcí .....	71
Graf 30 Možnost náhradní činností při kolektivních hrách .....	72
Graf 31 Další projevy přičítané Aspergerovu syndromu.....	73
Graf 32 Narušení výuky přítomností a projevy žáka s AS .....	74

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Australská škála Aspergerova syndromu .....	83
Příloha 2 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Gillbergových, 1989 .....	85
Příloha 3 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Szatmariho, Brennera a Nagyho, 1989 .....	86
Příloha 4 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle DSM IV, 1994.....	87
Příloha 5 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle MKN-10, 1993 .....	88
Příloha 6 Dotazník .....	89

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 - Australská škála Aspergerova syndromu

*Příloha 1 Australská škála Aspergerova syndromu*

1. Stává se, že dítě nechápe, jak si má hrát s ostatními dětmi? 1 2 3 4 5 6 7
2. Vyhýbá se ve svém volném čase sociálním kontaktům s dětmi? 1 2 3 4 5 6 7
3. Zdá se, že si neuvědomuje sociální konvence a nepsaná pravidla chování, či mívá nevhodné poznámky a reakce? 1 2 3 4 5 6 7
4. Projevuje se u dítěte nedostatek empatie, tedy intuitivní schopnosti chápat pocity druhých lidí? 1 2 3 4 5 6 7
5. Domnívá se dítě, že druzí lidé automaticky znají jeho myšlenky, prožitky a názory? 1 2 3 4 5 6 7
6. Potřebuje dítě nadměrně ujišťovat a uklidňovat, zvláště pokud dojde k nějaké změně nebo se něco nedaří? 1 2 3 4 5 6 7
7. Vypadá to, že dítě nedokáže přiměřeně, dostatečně citlivě a jemně vyjadřovat své emoce? 1 2 3 4 5 6 7
8. Stává se, že dítě vyjadřuje své emoce nepřesně nebo je projevuje s nepřiměřenou intenzitou? 1 2 3 4 5 6 7
9. Dítě neprojevuje zájem o soutěživé sporty, společenské hry a aktivity (1 znamená, že si dítě sportovní soutěže užívá). 1 2 3 4 5 6 7
10. Je dítě lhostejné vůči tlaku vrstevníků?  
(1 znamená, že dítě napodobuje módní výstřelky, které pozoruje u vrstevníků) 1 2 3 4 5 6 7
11. Bere dítě výroky doslovně? 1 2 3 4 5 6 7
12. Má dítě neobvyklý tón hlasu? 1 2 3 4 5 6 7
13. Stává se, že dítě nemá při konverzaci zájem o to, co říkáte vy? 1 2 3 4 5 6 7
14. Využívá dítě při rozhovoru méně očního kontaktu, než byste očekávali? 1 2 3 4 5 6 7
15. Vyjadřuje se dítě příliš přesně, puntičkářsky až pedantsky? 1 2 3 4 5 6 7
16. Má dítě problém usměrňovat konverzaci a vyjasňovat nedorozumění během rozhovoru? 1 2 3 4 5 6 7

17. Čte dítě knížky především pro získání informací, projevuje malý zájem o vymyšlené příběhy? 1 2 3 4 5 6 7
18. Má dítě výjimečnou dlouhodobou paměť na určité události a fakta? 1 2 3 4 5 6 7
19. Chybí u dítěte sociální fantazijní hra? 1 2 3 4 5 6 7
20. Projevuje se u dítěte silné zaujetí pro určité téma nebo nadšeně sbírá informace nebo statistické údaje týkající se předmětu jeho zájmu? 1 2 3 4 5 6 7
21. Je dítě přehnaně rozrušené, když dojde k nějaké změně v běžné situaci nebo když se nenaplní jeho očekávání? 1 2 3 4 5 6 7
22. Vykonává dítě složité rutinní činnosti a rituály, které musí dokončit? 1 2 3 4 5 6 7
23. Pozorujete u dítěte obtíže v koordinaci pohybů? 1 2 3 4 5 6 7
24. Pozorujete u dítěte při běhu zvláštní držení těla, zaujímá zvláštní postoje? 1 2 3 4 5 6 7
25. Projevuje neobvyklý strach, stres při běžných zvucích? Ano Ne
26. Projevuje neobvyklý strach, stres při lehkých dotecích na kůži a na hlavě? Ano Ne
27. Projevuje neobvyklý strach, stres při nošení určitých částí či doplňků oděvu? Ano Ne
28. Projevuje neobvyklý strach, stres při neočekávaných zvucích či hluku? Ano Ne
29. Projevuje neobvyklý strach, stres při spatření některých předmětů? Ano Ne
30. Projevuje neobvyklý strach, stres při pobytu v hlučných prostorech zaplněných lidmi? Ano Ne
31. Tendence třepat rukama nebo se kývat, když je dítě rozrušené radostí nebo ve stresu? Ano Ne
32. Nedostatečná citlivost pro vnímání mírnější bolesti? Ano Ne
33. Opožděný vývoj řeči? Ano Ne
34. Neobvyklé grimasy v obličeji nebo tiky? Ano Ne

(Autismport, 2022)

## **Příloha č. 2 – Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Gillbergových, 1989**

*Příloha 2 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Gillbergových, 1989*

### **1. Narušené sociální chování**

(vyhraněná sebestřednost; alespoň dva příznaky):

- a) neschopnost interakce s vrstevníky
- b) podprůměrná tendence navazovat kontakt s vrstevníky
- c) neodpovídající interpretace sociálních podnětů
- d) sociálně i citově nepřiměřené chování

### **2. Vyhraněné záliby (alespoň jeden příznak):**

- a) nezájem o jiné činnosti
- b) jednoznačný projev zájmu a ulpívání na něm
- c) mechanické jednání převažuje nad významem činnosti

### **3. Pravidelně se opakující činnosti (alespoň jeden příznak):**

- a) prosazované ve vlastním chování
- b) prosazované u druhých

### **4. Neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky (alespoň tři příznaky):**

- a) opožděný řečový vývoj
- b) na první dojem hyperkorektní jazykový projev
- c) formální, pedantský přístup k řeči
- d) neobvyklé frázování, atypicky působící řeč
- e) nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných významů či sdělení jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí

### **5. Problémy při neverbální komunikaci (alespoň jeden příznak):**

- a) omezené využívání gest
- b) nejasná / nemotorná řeč těla
- c) malá výpovědní hodnota výrazu tváře
- d) nevhodné výrazy
- e) zvláštní/strnulý pohled

### **6. Motorická neobratnost:**

Podprůměrné výsledky při diagnostickém neurovývojovém vyšetření aspektů vývoje.  
(Attwood, 2012, str.187-188)

## **Příloha č. 3 – Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Szatmariho, Brennera a Nagyho, 1989**

*Příloha 3 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Szatmariho, Brennera a Nagyho, 1989*

### **1. Osamocenosť (alespoň dva príznaky):**

- a) nemá blízke kamarády
- b) vyhýba sa druhým
- c) nejeví zájem o navazovanie priateľstiev
- d) je vyhraněný samotár

### **2. Narušené sociálne chovanie (alespoň jeden príznak):**

- a) s druhým jedná pouze s cieľom, aby dosáhl vlastných záměru
- b) neobratné sociálne chovanie
- c) jednostranné reakce na vrstevníky
- d) potíže při vnímání pocitů druhých
- e) odtazitosť od pocitů druhých lidí

### **3. Narušená neverbálna komunikace (alespoň jeden príznak):**

- a) omezený rozsah výrazů tváře
- b) neschopnosť posoudit citové rozpoloženie podľa výrazu druhého
- c) neschopnosť sdělovat významy očima
- d) nevyhledává oční kontakt
- e) negestikuluje rukama
- f) rozsáhlá a neohrabaná gesta
- g) nedodržuje osobní prostor, překračuje jeho hranice

### **4. Atypická řeč (alespoň dva příznaky)**

- a) nápadný tón hlasu
- b) mluví příliš mnoho
- c) mluví příliš málo
- d) nedostatek návaznosti při hovoru
- e) zvláštní používanie slov
- f) opakujúci se vzorce řeči

### **5. Nesplňuje kritéria DSM III-R následujících stavů:**

Autistická porucha  
(Attwood, 2012, 188-189)

## **Příloha č. 4 – Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle DSM IV, 1994**

*Příloha 4 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle DSM IV, 1994*

A. Kvalitativně narušená sociální interakce, přičemž se projevují alespoň dva příznaky:

1. výrazně narušené neverbální chování v řadě aspektů, například pohled z očí do očí, výraz tváře, tělesný postoj, gesta při konverzaci
2. neschopnost navázat vztahy s vrstevníky odpovídající vývojové úrovni
3. nedostatek spontánního zájmu o sdílenou radost, zájmy či cíle ve společnosti druhých lidí (například absence ukazování, přinášení či zdůrazňování předmětu zájmu druhým lidem)
4. nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti

B. Omezené opakující se či stereotypní vzorce chování, zájmů a činností, přičemž se projevuje alespoň jeden příznak z níže uvedených:

1. pohlující zaujetí pro jednu stereotypních zálib s přísně vymezenými pravidly, které se od ostatních liší intenzitou nebo předmětem zájmu
2. Nepružné dodržování specifických rituálů či rutinních činností a bezvýhradné lpění, aby nebyly porušeny
3. Stereotypní a pravidelně se opakující pohybové manýrismy (například kmitání nebo kroužení rukou nebo prsty, pohyby celým tělem)
4. trvalé zaujetí částmi předmětů nebo objekty

C. Poruchy zapříčiňují klinicky významné narušení sociálních, pracovních či dalších významných aspektů života.

D. Nedochozí ke klinicky významnému opoždění řečového vývoje (například jednotlivá slova ve dvou letech, slovní spojení udržující komunikaci ve třech letech)

E. Nedochozí ke klinicky významnému opoždění kognitivního vývoje, úroveň sebeobsluhy a adaptivního chování (kromě sociální interakce) odpovídá věku; zvědavost ohledně okolí v dětství je rovněž v normě

F. Nejsou splněna kritéria pro diagnostiku jiné specifické pervazivní vývojové poruchy ani schizofrenie.

(Attwood, 2012, str. 189-190)

## **Příloha č. 5 – Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle MKN – 10, 1993**

*Příloha 5 Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle MKN-10, 1993*

- A. Z celkového hlediska nedochází ke klinicky významnému opoždění mluvené řeči, schopnosti rozumět řeči ani kognitivního vývoje. Podmínkou diagnózy je, aby do dvou let jedinec používal jednotlivá slova a do tří let jsem se naučil používat komunikativní fráze. Sebeobsluha, adaptivní chování a zvědavost týkající se okolí vy během prvních tří let měly odpovídat standardnímu intelektovému vývoji. Milníky motorického vývoje jsou však opožděné, běžná je pohybová neobratnost (není však nezbytným diagnosticky významným projevem). Běžně se vyskytují speciální dovednosti, jimiž jedinec bývá pohlčen, avšak ani ony nejsou jedním ze základních předpokladů ke stanovení diagnózy.
- B. Kvalitativní odchylky ve vzájemné sociální interakci se musejí projevovat alespoň ve dvou níže uvedených oblastech:
- neschopnost udržet přiměřený pohled z očí do očí, užívat výraz tváře, tělesný postoj a gesta pro účely usměrňování sociální interakce
  - neschopnost navazovat (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory četným příležitostem) vztahy s vrstevníky založené na sdílení zájmů, činností a prožitků
  - absence sociálně-emocionální vzájemnosti projevující se narušenou či odchýlnou reakcí na citové projevy druhých lidí, případně nedostatečná přizpůsobivost chování podle sociálního kontextu nebo chabé propojení sociálních, emocionálních a komunikativních vzorců chování
  - absence spontánní vyhledávání přítomnosti vrstevníků, s nimiž by jedinec mohl sdílet radost, zájmy či úspěchy (například absence ukazování, přinášení či zdůrazňování předmětů zájmu druhým lidem)
- C. U jedince se projevuje neobyčejně silný a úzce vymezený zájem, případně omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmy a činnosti, a to přinejmenším v jedné z následujících oblastí:
- pohlující zaujetí zálibou se stereotypním a opakujícím se vzorcem, která je abnormální svým obsahem nebo zaměřením; případně jeden a více zájmů, vyznačujících se netypickou intenzitou a precizně vymezenou povahou, avšak bez abnormalit v obsahu nebo předmětu zájmu
  - nutkavé zaujetí nefunkčními rutinními činnostmi či rituály
  - stereotypní a opakující se pohybové manýrismy obsahující buď kmitání či kroužení rukou, případně prsty, anebo pohyby celým tělem
  - silné zaujetí částmi předmětů nebo nefunkčními prvky hraček (například barvou, vjemem při doteku jejich povrchu, hlukem či vibracemi, které produkují).

Pro tyto jedince nebývá příznačné, že by se vyznačovaly buď pohybovými manýrismy, nebo zájmem o součásti předmětů anebo nefunkční prvky hraček

- D. Poruchu nelze připisovat jiným formám pervazivních vývojových poruch, simplexní schizofrenii, schizotypní poruše, obsedantně-kompulzivní poruše, anankastické poruše osobnosti, neaktivní a dezinhibované poruše přichylnosti v dětství.

(Attwood, 2012, str. 190-191)



## Příloha č. 6: dotazník

*Příloha 6 Dotazník*

Specifické projevy žáků s Aspergerovým syndromem a jejich vliv na edukaci

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

### 1 Na jaké pozici pracujete?

Vyberte jednu odpověď

- Třídní učitel
- Netřídní učitel
- Speciální pedagog
- Asistent pedagoga

### 2 Jak dlouho pracujete ve školství?

Vyberte jednu odpověď

- 1–5 let
- 6–10 let
- 11–15 let
- 16–20 let
- 21–25 let
- 26–30 let
- 31–35 let
- 36–40 let

### 3 S kolika žáky s Aspergerovým syndromem jste během své praxe pracoval/a?

Vyberte jednu odpověď

- s jedním žákem
- se dvěma až pěti žáky
- s šesti až deseti žáky
- s více než deseti žáky

### 4 U kolika z těchto žáků byl Aspergerův syndrom diagnostikován:

Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	0	1	2	3	4	5
před začátkem školní docházky						
během prvního roku školní docházky						
během druhého roku školní docházky						
během třetího roku školní docházky						
během čtvrtého roku školní docházky						
během pátého roku školní docházky						

**5 Pozoroval/a jste u žáků s AS absenci představy o hře s jinými dětmi?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**6 Pozoroval/a jste, že by se žák s AS ve volných chvílích záměrně vyhýbal kontaktu s ostatními dětmi?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**7 Pozoroval jste, že by dítě s AS působilo dojmem, že si neuvědomuje pravidla a zákony společenského chování?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**8 Měl/a jste někdy dojem, že žáku s AS chybí empatie?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**9 Pozoroval/a jste u žáků s AS nepřiměřené reakce na nečekané změny?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**10 Pozoroval/a jste u dětí s AS nezájem o soutěživé sporty, hry či jiné podobné činnosti tohoto zaměření?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**11 Pozoroval/a jste u dětí s AS lhostejnost vůči tlaku vrstevníků?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**12 Pozoroval/a jste u dětí s AS mylné chápání obrazných významů sdělení?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**13 Pozoroval/a jste u žáků s AS minimální oční kontakt nebo vyhýbání se očnímu kontaktu?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**14 Pozoroval/a jste u dětí s AS výjimečně dobrou dlouhodobou paměť na události a fakta?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**15 Pozoroval/a jste u dětí s AS přehnanou důslednost nebo nadměrně velký důraz na pečlivost?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**16 Pozoroval/a jste, že by dětem s AS chyběla představivost při hrách?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**17 Pozoroval/a jste, jakou zájmovou oblastí se zabývají konkrétní žáci s AS?**

Vyberte jednu odpověď

- Ne
- Ano, a to

**18 Pozoroval/a jste, že by si děti s AS vytvářely rituály nebo postupy, na kterých by neústupně trvaly?**

Vyberte jednu odpověď

- Ne
- Ano, a to

**19 Pozoroval/a jste u dětí s AS nápadně špatnou koordinaci pohybů?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**20 Pozoroval/a jste při běhu dětí s AS netypické pohyby, byl jejich běh nápadný?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**21 Pozoroval/a jste u dětí s AS nepřiměřený strach, jehož příčinou je:**

Vyberte jednu odpověď v každém řádku

Ano

Ne

Běžný zvuk

Lehký dotyk na těle nebo na hlavě

Určité oblečení nebo jeho část

Nečekané zvuky

Kontakt s určitými předměty

Přelidněná, hlučná místa

**22 Pozoroval/a jste u dětí s AS tendenci točit se nebo se kývat, jsou-li čímkoli rozrušeny nebo prožívají-li úzkost?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**23 Pozoroval/a jste u dětí s AS absenci reakcí na bolest nebo nízký práh bolesti?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**24 Pozoroval/a jste u dětí s AS neobvyklé výrazy tváře nebo tiky?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**25 Snažil/a jste se děti s AS zapojit do skupinových aktivit?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Ne, nahradil/a jsem je...

**26 Jak jste řešil/a potřebu nenarušované komfortní zóny dětí s AS?**

Vyberte jednu odpověď

- Neřešil/a jsem ji
- Z důvodu počtu žáků nebo omezeného prostoru jsem ji neměl/a možnost řešit
- Řešila jsem ji (doplňte, prosím)

**27 Využíval/a jste k motivaci při výuce znalosti zálib dětí s AS?**

Vyberte jednu odpověď

- Nevyužíval/a
- Neznal/a jsem jejich záliby
- Ano, využíval/a (jak?)

**28 Měli žáci s AS možnost alternativních výstupů?**

Vyberte jednu odpověď

- Ne, komplikovalo by to kritéria hodnocení.
- Ano
- Ne, protože (prosím doplňte)

**29 Používal/a jste konkrétní metodu (postup) pro zvládnutí nepřiměřených reakcí na neočekávanou situaci u dětí s AS?**

Vyberte jednu odpověď

- Ne, nevyskytovaly se.
- Ne.
- Ano (uveďte, prosím, jakou)

**30 Měli žáci s AS při kolektivních hrách možnost náhradní činnosti (např. pod vedením asistenta pedagoga)?**

Vyberte jednu odpověď

- Ne, snažím se o začlenění všech žáků do společných činností.
- Ne, nemám k dispozici dalšího pedagoga.
- Ano (uveďte, prosím, jaké)

**31 Pozoroval/a jste u žáků s AS jiné projevy, které přičítáte tomuto postižení?**

Vyberte jednu odpověď

- Ne
- Ano, (doplňte, prosím, jaké)

**32 Vnímal/a jste přítomnost a projevy žáků s AS ve výuce jako její velké narušení?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano, nedařilo se mi jejich projevy kompenzovat
- Ne, žáci nenarušovali výuku
- Ne, jejich projevy jsem dokázala kompenzovat

Vážení kolegové, děkuji Vám za Váš čas a odpovědi a doufám, že i Vám pomohl můj dotazník nahlédnout blíže do světa dětí s Aspergerovým syndromem. Přeji Vám hodně štěstí v naší krásné práci i v životě.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Hana Slavíková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název práce:</b>	Specifické projevy žáků s Aspergerovým syndromem a jejich vliv na edukaci
<b>Název v angličtině:</b>	Specific behavior of pupils with Asperger syndrome and their education influence
<b>Anotace práce:</b>	Záměrem této diplomové práce je upozornit pedagogy na specifické příznaky, se kterými se mohou setkat u žáků s Aspergerovým syndromem a nabídnout jim možnosti, jak tyto projevy eliminovat nebo využít ku prospěchu výuky. Součástí práce je i dotazník, který zkoumá informovanost pedagogů o symptomech Aspergerova syndromu a jejich zkušenosti s jejich kompenzací
<b>Klíčová slova:</b>	Aspergerův syndrom, projevy žáků s Aspergerovým syndromem, diagnostika, diagnostická kritéria, terapie dětí s Aspergerovým syndromem, podmínky začlenění do výuky, pravidla pro vzdělávání.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The aim of this diploma thesis is to draw the attention of teachers to the specific symptoms they may encounter in pupils with Asperger syndrome and to offer them opportunities to eliminate these manifestations or use them for the benefit of teaching, Part of the thesis is also a questionnaire that examines the awareness of teachers about the symptoms of Asperger's syndrome and their experience with their compensation
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Asperger's syndrome, manifestations of pupils with Asperger syndrome, diagnostics, diagnostic's criteria, therapy of children with Asperger syndrome, conditions of inclusion into teaching, rules for education
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dotazník k výzkumnému šetření, Australská škála Aspergerova syndromu, Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Gillbergových, Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle Szatmariho, Brennera a Nagyho, Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle DSM IV, Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu podle MKN-10
<b>Rozsah práce:</b>	81 s.
<b>Jazyk práce:</b>	čeština