

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Sociální komunikace a interakce u žáka
s Aspergerovým syndromem v prostředí
střední školy**

Autor: Mgr. Monika Modráčková

Studijní program: B7506 - Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph. D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Mgr. Monika Modráčková

Studium: P14P0732

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Sociální komunikace a interakce u žáka s Aspergerovým syndromem v prostředí střední školy**

Název bakalářské práce AJ: Social communication and interaction with a student with Asperger Syndrome in Secondary School Environment

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou komunikačních a sociálních dovedností u žáka s Aspergerovým syndromem v prostředí střední školy. Bude zde vysvětlen pojem Aspergerův syndrom v celé své šíři s jeho etiologií, projevy a diagnostikou. V této bakalářské práci budou také rozebrána specifika komunikace a sociální interakce u osob s Aspergerovým syndromem. Dále bude sledován současný stav a vývoj sociální komunikace vybraného žáka s Aspergerovým syndromem v rámci třídního kolektivu prostřednictvím sociometrických metod, rozhovorů a případové studie.

ATWOOD, Tony. Aspergerův syndrom. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80- 7178-979-8.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Tereza Koliášová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala sama pod vedením PhDr. Petry Bendové, Ph. D. a že jsem uvedla veškeré použité tištěné i elektronické zdroje.

V Hradci Králové, dne 3. 9. 2019

Poděkování

Děkuji především své vedoucí diplomové práce paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení, přínosné rady, trpělivost a ochotu. Dále bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumného šetření, kteří se podělili o své zkušenosti a poznatky, a přispěli tak významnou měrou k bádání o dané problematice.

Anotace

MODRÁČKOVÁ, Monika. *Sociální komunikace a interakce u žáka s Aspergerovým syndromem v prostředí střední školy*. Univerzita Hradec Králové: Pedagogická fakulta, 2019. 57 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou komunikačních a sociálních dovedností u žáka s Aspergerovým syndromem v prostředí střední školy. Vysvětluje pojem Aspergerův syndrom v celé své šíři s jeho etiologií, projevy a diagnostikou. V této bakalářské práci je také rozebrána specifika komunikace a sociální interakce u osob s Aspergerovým syndromem.

V empirické části je sledován současný stav a vývoj sociální komunikace vybraného žáka s Aspergerovým syndromem v rámci třídního kolektivu prostřednictvím sociometrických metod, rozhovorů a případové studie.

Klíčová slova

Aspergerův syndrom – komunikace – interakce – školní prostředí

Annotation

MODRÁČKOVÁ, Monika. *Sociální komunikace a interakce u žáka s Aspergerovým syndromem v prostředí střední školy*. Univerzita Hradec Králové: Pedagogická fakulta, 2019. 57 s. Bakalářská práce.

The thesis paper deals with the issue of communicative and social skills competence in a secondary school student with Asperger's syndrome. The term "Asperger's syndrome" is explained at length referring to its aetiology, symptoms and diagnosis. In addition, it also focuses on the specific communication and social interaction features typical for people with Asperger's syndrome.

Furthermore, the thesis paper monitors the current condition of the respondent as well as the development of his social communication skills. The monitoring process has been conducted in class environment by means of sociometric analysis, as well as interviews and case studies.

Key words

Asperger's syndrome – communication – interaction – school environment

Obsah

ÚVOD.....	9
1. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY OSOB S PAS	11
1.1. Aspergerův syndrom.....	12
1.1.1. Vymezení pojmu	12
1.2. Etiologie Aspergerova syndromu	15
1.3. Diagnostika Aspergerova syndromu.....	16
2. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	21
2.1. Možnosti vzdělávání žáků s PAS.....	21
2.2. Metody a přístupy ve výuce u žáků s poruchami autistického spektra.....	22
2.3. Obecné zásady ve vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem.....	24
2.4. Inkluze a integrace žáků s Aspergerovým syndromem	24
2.4.1. Legislativní zakotvení integrace žáků s AS.....	26
3. KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE OSOB S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....	29
3.1. Vymezení pojmu komunikace	29
3.2. Typy komunikace	30
3.2.1. Neverbální komunikace.....	31
3.3. Složky komunikace.....	32
3.4. Jazykové roviny	32
3.5. Specifika v komunikaci u osob s AS	33
3.6. Možnosti rozvoje komunikačních dovedností u osob s AS.....	35
4. SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI U OSOB S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	37
4.1. Sociální komunikace.....	37
4.2. Specifika sociálních projevů osob s Aspergerovým syndromem	38
5. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	40
5.1. Cíle výzkumného šetření a očekávané výstupy	40

5.2.	Metody empiricky orientované části bakalářské práce	41
5.2.1.	Kazuistika	41
5.2.2.	Rozhovor	41
5.2.3.	Sociometrie	43
5.3.	Popis výzkumného vzorku a účastníků výzkumu	43
5.4.	Výsledky výzkumného šetření	44
5.4.1.	Konkretizace podpory rozvoje komunikačních dovedností žáka s AS	44
5.4.2.	Vyhodnocení postavení žáka s AS v třídním kolektivu	46
5.4.3.	Rozhovory	48
5.5.	Shrnutí výsledků empiricky orientované části bakalářské práce	54
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM ZKRATEK	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ	57
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58

ÚVOD

Nikdy nepodceňujte naslouchání.

Je to jedna z nejdůležitějších dovedností, kterou se můžete naučit.

Michael LeBoeuf¹

Problematika pojmenovaná jako Aspergerův syndrom je dnes poměrně dosti skloňovaný pojem; resp. v laické společnosti se zobecňuje a zahrnuje pod diagnózu autismus. Dočteme se o něm nejen v odborné literatuře zaměřující se na speciální pedagogiku, ale i v medicínských publikacích. Často o něm slýcháváme také v médiích a v neposlední řadě i ve spojení s oblastí vzdělávání a školství.

Osoby s Aspergerovým syndromem se musí vyrovnávat s bariérami, které jsou jim stavěny do cesty, byť někdy nepřímou a neúmyslně. Jedná se o bariéry zejména v oblasti komunikace s okolním světem a v oblasti mezilidských vztahů, což většina intaktní populace bere jako samozřejmost a ani si neuvědomuje, že by mu ten druhý nemusel porozumět nebo ho správně pochopit. Komunikace je někdy náročná pro každého z nás a zcela jistě jsme se někdy ocitli v situaci, kdy si dva jedinci neporozumí, kdy došlo k nějakému komunikačnímu šumu nebo se k nám dostala informace dosti pozměněná a záměr komunikace byl narušen. Ve většině těchto případů se takové omyly rychle vyřeší a vše je uvedeno na správnou míru. Ale osoby s Aspergerovým syndromem se s tímto potýkají denně nejen v kontaktu s intaktní společností. Jejich komunikace je velmi ztížena neschopností porozumět jistému druhu humoru, používat ironii, navázat bez potíží vztah, umět reagovat spontánně na situace. Na druhé straně je jejich handicap vyvážen velkou mírou upřímnosti, vysokým intelektem, rozsáhlou pamětí, smyslem pro systematičnost a pořádek. A to jsou neméně důležité kvality, které si zaslouží velké ocenění a respekt.

Osoby s Aspergerovým syndromem jsou lidé komplikovaní, mají své specifické potřeby, ale právě proto jsou zajímaví a zaslouží si pozornost, abychom se s nimi naučili vycházet a úspěšně je začlenili do většinové společnosti. To se stalo jedním z mnoha důvodů pro výběr tématu bakalářské práce, jež bude zaměřena na detailnější seznámení se s touto problematikou zejména z pohledu žáka střední školy, který se v každodenním životě musí vyrovnávat se svou diagnózou. Další motivace byla každodenní praxe autorky

¹ Dostupné z: <http://citaty.net/autori/michael-leboeuf/>

práce, jež se s dětmi s Aspergerovým syndromem setkává při své práci, a jejich osobnost a odlišné pojetí života považuje za hodné pozornosti širší veřejnosti.

Cílem bakalářské práce bude tedy přiblížit a popsat projevy Aspergerova syndromu v celé jeho šíři, zejména s ohledem na logopedické a sociální kompetence osob s tímto postižením. Hlavním záměrem praktické části bude zmapovat fungování žáka střední školy s Aspergerovým syndromem ve školním prostředí, ve skupině vrstevníků. Dále postihnout stav jeho sociálních a komunikačních dovedností. Z metodologického hlediska bude za tímto účelem využito metody případové studie, rozhovoru a sociometrie.

1. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY OSOB S PAS

Poruchy autistického spektra, jinými slovy autismus či pervazivní vývojové poruchy, nahradily dříve používané termíny jako autistická psychóza, časný infantilní autismus, raný dětský autismus či autistické rysy.

Pojem autismus je odvozen z řeckého slova *autos*, které znamená „*sám*“, a přípony *-ismus*, která označuje *stav, směr* nebo *orientaci* (Vocilka, 1996). Zlom přišel v 60. letech 20. století, kdy se na základě mnoha výzkumů a bádání zjistilo, že autismus je založen na organickém základě, tudíž nemůže být nadále zařazen mezi duševní onemocnění, ale jedná se o pervazivní vývojovou poruchu (Jelínková, 2010). Slovo pervazivní znamená vším pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušený hned v několika zásadních oblastech (Thorová, 2006). O zmíněných oblastech bude pojednáno podrobněji v dalších kapitolách. Jedná se o známou autistickou triádu – to znamená, že autistické dítě má především problémy v oblasti komunikace, prožívání (resp. představivosti) a interakce.

Psychologický slovník vymezuje autismus jako „stažení se do sebe, zapadnutí do sebe, sociální izolaci, egocentrické, nerealistické myšlení, snění...“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 63). Poněkud jiný pohled na autismus zaujímá pedagogika, která ho popisuje jako „vývojovou poruchu, která se projevuje neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený vyjadřuje svá přání a potřeby s těžkostmi a nechápe, že mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 21–22). Podle Defektologického slovníku je autismus charakteristický tzv. autistickým nebo dereistickým myšlením (z lat. *res* = věc), což tedy znamená, že jedinec disponuje fantazijní produkcí nabývající někdy až charakter denního snění. To není neobvyklá věc ani u intaktní populace, ale v případě autistického myšlení trvá dlouhou dobu a nedá se změnit vnějšími vlivy (Edelsberger et al., 2000).

Byl zde mj. zmíněn pojem poruchy autistického spektra, který je v poslední době velmi populární a je hojně používán obzvláště v našem českém prostředí z toho důvodu, že lépe postihuje celou širokou škálu poruch spadající do oblasti autismu.

1.1. Aspergerův syndrom

1.1.1. Vymezení pojmu

1.1.1.1. Autismus

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje dítěte. Dle MKN je klasifikována ve skupině MKN-10, vedena pod označením F84.0 a spadající do kategorie pervazivních vývojových poruch. Jedná se o vrozenou vadu, jejíž etiologie je pro lékaře a odborníky dosud poměrně velkou neznámou. Ale díky tomu, že medicínský výzkum jde čím dál více kupředu, se nám dostává v současné době už dostatek informací o autismu. Porucha vzniká na neurobiologickém základě a projevuje se tzv. autistickou triádou. To znamená, že jedinec má problémy ve třech hlavních sférách: sociální interakce; komunikace; představitosti a vnímání.

Většina odborníků se shoduje, že se zřejmě jedná o kombinaci genetických předpokladů a dalších rizikových faktorů, jako je zátěž životního prostředí látkami nepříznivými pro lidský organismus apod., některé studie popisují souvislosti mezi výskytem autismu a destabilizace nezralého imunitního systému během prvních dvou let života (např. prudké infekční onemocnění nebo intoxikace organismu), velmi kontroverzní je spojení s očkováním, podobné typy studií jsou však vesměs hodnoceny jako slabé z hlediska vypovídací hodnoty. Z posledních výzkumných šetření vyplývá další předpoklad, že by vznik autismu mohl být způsobem špatnou střevní mikroflórou matky dítěte (Petr, 2017).

Portál Autismus.cz přináší informaci, že „autismus byl poprvé popsán v roce 1943 americkým psychiatrem Leo Kannerem. Prevalence výskytu autismu v r. 1966 byla 4,5 případů na 10 000 dětí. V roce 1992 počet případů autismu vzrostl na 19 dětí z 10 000 dětí. Podle výzkumu CDC (Centers for Disease Control and Preventiv) z roku 2010 je prevalence výskytu autismu 0,9 %, což znamená, že každé 110. dítě trpí nějakou poruchou autistického spektra“ (Šporclová, 2007).

Nárůst výskytu autismu je zaznamenán nejen v rámci České republiky, ale celosvětově. Na zvýšení počtu diagnostikovaných se podílí rozšíření diagnostických kritérií, větší informovanost odborníků i laiků a prohloubení poznatků o této poruše.

Poruchy autistického spektra jsou děleny dále v rámci MKN do následujících podtypů:

a. Dětský autismus /F 84.0/T

Je základem poruch autistického spektra. Je nejrozšířenější z poruch, pro niž jsou typické problémy v sociálně komunikačním chování. Aby mohl být dítěti diagnostikován tento typ autismu, je nutná přítomnost plně vyjádřených symptomů a obtíží ve všech klíčových oblastech – tedy v oblasti sociální interakce, komunikace a stereotypního chování. Podle míry symptomů se určuje závažnost postižení. Ve více než polovině případů s dětským autismem je evidována přítomnost mentální retardace a přidružené emocionální výkyvy s různou intenzitou či dokonce poruchy chování závažnější povahy jako např. sebepoškozování, agrese atd. Pro osoby trpící dětským autismem je typické mj. vytváření svých osobitých rituálů.

b. Atypický autismus /F 84.1/

Abnormální vývoj jedinců je u atypického typu autismu zaznamenán ve všech oblastech diagnostické triády. O něco méně bývají narušeny sociální dovednosti, chybí stereotypní zájmy či pohybové stereotypie. Vzhledem k vyšší úrovni sociálně komunikační interakce dochází k diagnostikování až v pozdějším věku, často při odborném vyšetření obdrží pacient mylnou diagnózu (může být zaměněno s ADHD, vývojovou dysfázií, sémanticko-pragmatickou poruchou řeči), případně jsou projevy v chování dítěte vágně označovány jako tzv. autistické rysy.

c. Rettův syndrom

V případě výše zmíněného syndromu se jedná o poruchu autistického spektra, kterou lze jako jedinou prokázat genetickým vyšetřením. Postihuje pouze dívky. K této poruše jsou přidruženy i tělesné a mentální potíže.

d. Dezintegrační porucha

Vývoj probíhá zcela normálně do druhého až čtvrtého roku věku. Poté je zaznamenána změna v chování, ztráta již nabytých dovedností v několika oblastech vývoje (sociální chování, komunikace, hra, sebeobsluha apod.).

e. Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Vývoj dítěte probíhá atypicky, dítě je však příliš malé nebo na nízké vývojové úrovni, tudíž není možné stanovit přesnou diagnózu (Jonášová, 2016).

f. Aspergerův syndrom /F 84.5/

1.1.1.2. Aspergerův syndrom

Porucha je pojmenována podle rakouského psychiatra Hanse Aspergera (1906–1980), který poruchu popsal v článku *Autistische Psychopathen im Kindersalter*, v němž specifikoval problémy osob v oblasti sociálního kontaktu, zvláštností v řeči, omezených zájmů a motorické neobratnosti. Rakouský psychiatr se původně domníval, že se jedná o poruchu osobnosti a nazval ji *autistická psychopatie*. Termín byl v roce 1984 nahrazen termínem *Aspergerův syndrom* (Křehnáč, 2014).

Tony Attwood (2005) uvádí, že ještě před několika lety to byl naprosto cizí termín, o němž měl málokdo nějaké tušení. „Dnes se naopak zdá, že dítě s Aspergerovým syndromem najdeme téměř v každé škole“ (Attwood, 2005, s. 17). Osoby trpící tímto syndromem se vyznačují svými specifickými potřebami, projevy a rysy a jedná se o jednu z poruch autistického spektra, jak již bylo nastíněno v úvodu práce.

Hans Asperger si posléze všiml, že se porucha projevuje zejména u chlapců. Zpozoroval také korelaci mezi sníženou úrovní sociálního chování, projevující se jako nedostatek empatie, omezenou potřebou zpětné vazby v komunikaci, neschopností porozumět mezilidským vztahům a tělesnými projevy, jako je motorická těžkopádnost (Attwood, 2005).

Tento specifický druh autismu se stal mezinárodně uznávanou diagnostickou kategorií, náležející do skupiny pervazivních vývojových poruch až v 90. letech 20. století. Stěžejní pro stanovení diagnózy jsou, stejně jako u autismu, potíže v komunikaci a sociálním chování. Aspergerův syndrom je hlavním tématem celé práce, z tohoto důvodu o něm bude pojednáno podrobněji.

Odborníci rozlišují dva typy postižení:

- a. „nízko funkční typ** – děti s nízko funkční variantou mají těžké problémové chování, které je jen málo ovlivnitelné. Tyto děti úzkostlivě vyžadují dodržování rituálů od svého okolí. Jejich chování je výrazně repetitivní a mívají velice nízkou frustrační toleranci. Navazují kontakt s ostatními bez ohledu na situaci nebo někdy zase kontakt tvrdohlavě odmítají. Nejsou schopny emocionální vzájemnosti ani sociálně přiměřeného chování. Jejich kognitivní schopnosti jsou obvykle v pásmu podprůměru a objevuje se u nich hyperaktivita a poruchy pozornosti.
- b. vysoce funkční typ** – dětem s vysoce funkčním AS chybí výrazně problémové chování a neochota ke spolupráci. Tyto děti sice mají své vyhraněné zájmy, ale dokážou se věnovat i jiným činnostem. Jejich emocionální reakce se od vrstevníků

liší jenom mírně, v sociálním kontaktu působí spíše nezrale a naivně. Mívají průměrné až nadprůměrné intelektové schopnosti“ (Křeháč, 2014). Většina jedinců s AS se nachází někde na pomezí mezi těmito krajními druhy postižení autismem.

Problémy osob s AS obecně se zakládají zejména na nedostatku intuice, neschopnosti porozumět vlastním pocitům i emocím druhých lidí v sociálním kontextu. Někteří mívají vyhraněné, specifické zájmy. Jedinci s Aspergerovým syndromem se na první pohled od vrstevníků neliší, ale po delším pozorování je patrný odlišný způsob jednání a myšlení. Pozoruhodná je nevyváženost mezi nadprůměrnými inteligenčními schopnostmi a znalostmi z určité oblasti a nezralým sociálním a emočním chováním.

Situace, ve kterých se ostatní bez potíží orientují, mohou být pro osoby s Aspergerovým syndromem zdrojem nejistoty a napětí. Svou odlišnost si uvědomují, což může vést k úzkostným stavům, upadáním do depresí a někdy to vyústí problémovým chováním, projevujícím se jako afektivní záchvaty, výpady verbální či fyzická agrese, destruktivní chování nebo naopak výrazná pasivita atd. Jak již bylo nastíněno, u osob s Aspergerovým syndromem není narušen intelekt, to tedy znamená, že rozumové schopnosti se pohybují v rozmezí podprůměru až vysokého nadprůměru (Atwood, 2005).

1.2. Etiologie Aspergerova syndromu

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, etiologie autismu obecně, tudíž i Aspergerova syndromu je velice komplikovanou záležitostí. Po přesných příčinách vzniku tohoto postižení se stále pátrá. Podle lékařů je to souhra několika faktorů. Mnoho důkazů ukazuje, že příčinou Aspergerova syndromu mohou být různé fyzické činitele, které výrazně ovlivňují vývoj mozku. A v poslední době se zcela ustupuje od názoru, že příčinou je citové ochuzení nebo nedostatečně podnětná výchova, jak se to ještě do nedávné doby prezentovalo.

Kromě uvedených činitelů působí na vznik Aspergerova syndromu také genetické dispozice a vliv životního prostředí. V současné době probíhá intenzivní výzkum, při němž jsou analyzovány vzorky DNA dětí s Aspergerovým syndromem a jehož záměrem je charakterizovat a popsat geny a genetické interakce spojené právě s tímto syndromem (Křeháč, 2007).

1.3. Diagnostika Aspergerova syndromu

Stejně jako u dalších poruch a postižení je včasná diagnostika a intervence rozhodující pro další vývoj dítěte. Termín *Aspergerův syndrom* poprvé použila Lorna Wingová v roce 1981. Označila tak skupinu jedinců, kteří vykazovali stejné znaky, které před lety popsal Hans Asperger. Byť v polovině 20. století Aspergerovy poznatky začaly upadat do pozadí, nevzdával své snažení diagnostikovat děti s těmito obtížemi a založil pro ně specializované oddělení, kde se snažili pracovat na programu skládajícím se z řečové terapie, tělesného cvičení a nácviku sociálních rolí. Na poznatky Aspergera a jeho spolupracovníka Lea Kannerova navázala právě Wingová, která „upozornila na skutečnost, že některé děti mají klasické příznaky autismu od raného dětství, ale rozvine se u nich řeč na vysoké úrovni a mají zájem o kontakt s druhými“ (Attwood, 2005, s. 21). Z toho tedy vyplývá, že nesplňují kritéria pro diagnostiku autismu, ale vykazují známky obtížné integrace do běžné společnosti a problémy s komunikací. Proto se Lorna Wingová zaměřila na klasifikaci základních příznaků Aspergerova syndromu a definovala je následovně:

- „nedostatek empatie,
- jednoduchá (...) a jednostranná interakce,
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet přátelství,
- (...) přesná, jednotvárná řeč,
- nedostatečná neverbální komunikace,
- hluboký zájem o specifický jev či předměty,
- nemotornost, nepřírozená pozice“ (Attwood, 2005, s. 21).

Do 90. let 20. století převládal názor, že AS je druh autismu. Nyní se od této terminologie ustupuje a AS se klasifikuje jako porucha autistického spektra. Tím tedy naznačujeme, že sice porucha vykazuje autistické rysy, ale přesto se od ní v některých zásadních ohledech liší.

Dle Attwooda (2005) probíhá diagnostika ve dvou základních fázích. V první fázi rodiče či učitelé vyplňují dotazník, který se týká projevů dítěte, u něhož padlo podezření na přítomnost AS. Respondenti mají za úkol označit míru a intenzitu projevů dítěte. Diagnostika AS vyžaduje v některých ohledech jiný přístup než diagnostika autismu. Proto byly v posledních letech vytvořeny vhodné stupnice a škály, které přesněji rozpoznají příznaky dětí, u nichž se objevilo podezření na tento syndrom.

Mezi základní indikátory vedoucí k diagnostice Aspergerova syndromu patří následující (Szatmari, Brenner, Nagy in Atwood, 2005):

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 záměrov
- b. neobratné sociálne chovanie
- c. jednostranné reakce na vrstevníky
- d. potíže při vnímání pocitů druhých
- e. odtaziťnosť od pocitů druhých lidí

3. Narušená neverbálna komunikácia (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. nedodržiue osobní prostor, překračuje jeho hranice

4. Atypická reč (alespoň dva príznaky):

- a. nápadný tón hlasu
- b. mluví príliš mnoho
- c. mluví príliš málo
- d. nedostatok návaznosti při hovoru
- e. zvláštní používaní slov
- f. opakujúci se vzorce řeči

5. Nesplňuje kritéria DSM III-R následujících stavů: autistická porucha

Ve druhé fázi se již provádí diagnostika v pravém slova smyslu. Spadá do kompetencí klinického psychologa, speciálního pedagoga a odborníka na vývojové poruchy u dětí. Probíhá nejčastěji formou rozhovoru. Psycholog zjišťuje informace nejen od samotného dítěte, ale také od rodičů a dalších osob, které s dítětem pracují a přichází

s ním do kontaktu (těmi jsou míněni zejména učitelé). Během rozhovoru je dítě tázáno zejména na otázky vztahující se k významu přátelství, často je po něm vyžadován popis emocí, které jsou zachyceny na fotografiích nebo má samo nějaké emoce projevit. Po rodičích je vyžadován popis chování dítěte v různých společenských situacích, při každodenních situacích či při hře atd. Klinický psycholog provádí i přímé pozorování v přirozených podmínkách dítěte, tzn., že dochází za dítětem do školy a sleduje jeho chování v kolektivu mezi vrstevníky (Attwood, 2005). To je zjednodušeně popsána strategie diagnostického přístupu v případě Aspergerova syndromu, ale dosud jsou stále řešena přesná diagnostická kritéria, podle nichž by se měli odborníci jednotně řídit. Každé dítě s AS je velkou individualitou, a tak vyžaduje i individuální přístup.

Velmi užitečné je využití tzv. diferenciální diagnostiky, která zohlední veškeré rysy osobnosti jedince a dokáže odlišit tyto projevy od AS, protože dochází k mylným případům, kdy je např. dítěti diagnostikován AS, přičemž ono trpí poruchou pozornosti (ADD). Jelikož projevy těchto poruch jsou velmi podobné a diagnózy snadno zaměnitelné. Příčinou chybné diagnostiky také bývá nedostatečná erudovanost odborníků a neznalost právě specifických poruch, jakou je bezesporu i Aspergerův syndrom. Z tohoto důvodu je velmi důležité nic v diagnostice neopomíjet, být pečliví a důslední, aby se odborníci chybných úsudků vyvarovali co nejvíce a mohlo se jedincům nejen s AS, ale i s jinými potížemi rychle a efektivně pomoci a nabídnout co nejvhodnější terapii.

Aspergerův syndrom podrobně popisuje tzv. „šest cest k diagnóze“ (Attwood, 2005, s. 28):

a. Diagnóza Aspergerova syndromu v raném dětství

Jak si již v minulosti všimla Lorna Wingová, děti s AS se liší od autistů tím, že se v předškolním období u nich výrazně zlepší komunikační schopnosti. Dítě, které do této doby bylo velkým introvertem a jakoby „stažené do sebe“ (Attwood, 2005; s. 29), najednou začíná mít větší zájem o verbální projev, o kontakt s vrstevníky, a tím pádem má velkou šanci i na zařazení do běžné základní školy. Patrně se jedná o souhru působení rané péče a přirozeného vývoje dítěte a jeho potřeb. Z toho důvodu opět narážíme na velice zásadní věc, jak je správná diagnostika důležitá. Právě v tomto období, pokud se objeví tyto projevy, bývá dítě rediagnostikováno.

b. Příznaky projevující se v první třídě

Přestože jsme nyní popsali velký zlom v životě dítěte s autistickými rysy v předškolním období, nemusí být tyto projevy u každého stejně intenzivní a nápadné. Ani při nástupu

do první třídy si stále nemusí odborníci být jisti, zda se jedná o autistické dítě. Tato diagnóza se plně projeví až v porovnání s vrstevníky, když máme možnost porovnat „naše dítě“ s jinými dětmi a sledovat jeho specifické projevy v kolektivu a v situacích, které jsou pro něj nové. Je běžné, že se dítě projevuje jinak ve známém domácím prostředí s rodinou a jinak v kontaktu s cizími lidmi. V takových situacích se projevy dítěte zintenzivní, a pokud dítě jedná nestandardně a nepřiměřeně, mělo by to být alarmujícím znakem toho, že není něco zcela v pořádku.

c. Atypické příznaky jiné poruchy

Jedná se o třetí bod na cestě ke správné diagnóze Aspergerova syndromu dle Attwooda. Podstata tohoto bodu spočívá ve vyloučení jiné poruchy na základě symptomů, které jedinec vykazuje.

d. Příbuzný má diagnózu autismu nebo Aspergerova syndromu

Pokud již dítě definitivně získá diagnózu poruchy autistického spektra, jsou rodiče vrženi do světa plného velkých neznámých a začnou sami pátrat po příčinách postižení projevujícího se u jejich dítěte. Chtějí se dozvědět, zda už něco podobného v jejich rodině neobjevilo a snaží se zjistit o konkrétní poruše co nejvíce informací.

e. Druhotná psychická porucha

Předposlední bod cesty se týká dospívajícího jedince. Pokud mu do této doby nebyl diagnostikován Aspergerův syndrom a celý život byl s jistou nadsázkou pouze považován za „divného“, asociálního a jeho snahy se zapojit do společnosti jsou pouhým odrazem výsměchu a nepochopení, začíná to být pro něj i pro jeho fungování ve společnosti nebezpečné. Takové situace se mohou stávat zdrojem depresí, útlumu či agresivního chování. Když se pak jedinec ocitne v ordinaci psychologa nebo psychiatra s prosbou, ať ho těchto stavů zbaví, stává se, že lékař přichází s odhalením, že deprese jsou pouze sekundárním projevem a důsledkem dosud nevyřčené diagnózy – Aspergerův syndrom.

Období puberty je obtížné pro každé jedince bez výjimky, ale pro jedince s AS se její projevy ještě zintenzivňují a osoby trpí silnými pocity úzkosti, záchvaty paniky, nutkavého chování či obsedantně-kompulzivními projevy, ztrátou zájmu o komunikaci, strachem z kontaktu s druhými.

f. Reziduální Aspergerův syndrom v dospělosti

S rozšiřujícím se povědomím o AS přichází do ordinací psychologů a speciálních pedagogů často i dospělí, kteří si všimli, že objevují rysy ve své osobnosti, které je odlišují od jejich okolí (Attwood, 2005).

2. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Jedinci s diagnózou autismus se řadí do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále pouze SVP).

Žákem se SVP se rozumí podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, žák s těžkým zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním (MŠMT, 2016).

Vzdělávání žáků s autismem upravuje vyhláška č. 147/2011 Sb. Dítě s autismem má v systému vzdělávání následující možnosti:

- a. pokud je diagnóza autismu stanovena v předškolním věku, může jedinec navštěvovat třídy pro děti s poruchami autistického spektra při MŠ,
- b. nebo může nastoupit do MŠ speciální,
- c. či do běžné MŠ (Čadilová, Žampachová, 2007).

U dětí s AS se preferuje, pokud podmínky dovolí, realizace výchovně vzdělávacího procesu v rámci procesu integrace a inkluze, jelikož není narušen intelekt, ba dokonce dosahuje nadprůměrných hodnot.

2.1. Možnosti vzdělávání žáků s PAS

Každý jedinec má právo na kultivovaný život a na dodržování základních lidských práv a svobod. Mezi ně patří i právo na vzdělávání a v současné době je dle zákona dokonce povinností pro každého jedince absolvovat nějakou formu vzdělávání.

Jak již bylo nastíněno, rodiče dětí s PAS mají několik možností při rozhodování, jak bude probíhat vzdělávání u jejich potomka. Tyto možnosti upravuje v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami § 16 Zákona č. 561/2004 Sb. V souladu s § 16 odst. 1 je dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, kam je zahrnut (mimo jiné) i autismus. Dítě může být zařazeno do hlavního proudu vzdělávání, tedy může být u něj realizována tzv. individuální integrace. Dále lze zvolit možnost zařazení do specializovaných tříd pro žáky s PAS (tzn. skupinovou integraci). Jako třetí varianta se nabízí školy speciální. Dítě může plnit povinnou školní docházku i jiným způsobem

zvaným individuální vzdělávání a poslední možností je kombinace integrace a individuální práce s pedagogem mimo prostor třídy. Další kapitoly se budou věnovat blíže integraci žáka s PAS, konkrétně s AS, do běžné školy.

U žáka s PAS je důležitá úzká spolupráce školy, rodiny a speciálně-pedagogických zařízení, kterými jsou pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně-pedagogická centra (SPC). Jejich prostřednictvím je poskytováno speciálně-pedagogické poradenství (Pipeková, 2006).

Klíčovou roli při vzdělávání dětí s PAS hraje funkce asistenta pedagoga. Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných v § 5 k jeho činnosti uvádí, že „asistent pedagoga poskytuje přímou podporu jinému pedagogickému pracovníkovi (učiteli, vychovateli, speciálnímu pedagogovi apod.) při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga pracuje dle potřeby s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami nebo i s ostatními žáky“ (MŠMT, 2004).

„Zajišťuje zejména přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností. Mezi jeho další kompetence spadá podpora žáků v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti. Asistent pedagoga vykonává výchovnou činnost zaměřenou na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí“ (MŠMT, 2004).

2.2. Metody a přístupy ve výuce u žáků s poruchami autistického spektra

Speciálně pro výchovu a vzdělávání jedinců s poruchou autistického spektra byla vyvinuta strategie výuky zvaná jako strukturované učení, jež vychází z principů TEACCH programu (treatment and education of autistic and communication handicapped children = péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci).

Zmíněná metodika nabízí širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové zvláštnosti každého jedince a v neposlední řadě jeho mentální úroveň (Čadilová, Žampachová, 2008). „Intervence prováděná metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnózy PAS a současně rozvíjí silné

stránky lidí s PAS. Odstranění či snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností rozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. Přiměřený přístup k jedinci s PAS a jeho odpovídající rozvoj zajistí pouze intervence využívající tyto principy“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 29).

Strukturované vyučování v sobě zahrnuje další dílčí principy a zásady, z nichž jednou z nejdůležitějších je tzv. individualizace. Zohledňuje individuální potřeby každého jednotlivce vyplývající z jeho diagnózy. Individualizace zahrnuje:

- a. *„individualizovaný přístup ke každému žákovi (IVP) –* individuálně přizpůsobený obsah vzdělávání, formy vzdělávání, výuka v blocích x vyučovací hodina, forma integrace, potřeba asistenta pedagoga,
- b. *individuálně zvolené prostředí –* míra struktury prostředí, počet tříd využívaných žákem, vizualizace pracovního místa,
- c. *individuálně zvolené pomůcky –* míra strukturalizace a vizualizace učebních pomůcek, denních programů, sociálních scénářů, způsob zadávání úkolů, způsob komunikace apod.,
- d. *individuální způsob hodnocení –* slovní hodnocení, upravené známkování, různé motivační symboly” (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 30).

Druhým pilířem strukturovaného vzdělávání je vizualizace, která je silným podpůrným prostředkem při vzdělávání žáků s PAS. Jednotlivé formy vizuální podpory jim umožňují snadnější vnímání času, místa i jednotlivých činností a orientaci v nich.

A v neposlední řadě je důležitá samotná strukturalizace, které vnáší do života dítěte s PAS řád. Pomáhá jeho život činit předvídatelnějším. Celé vzdělávání nejen samozřejmě u dětí s PAS, ale zejména u nich, by mělo být protkáno motivací, jež významnou měrou působí na chování žáků ve škole. Pozitivní naladění se stává prevencí i při problémech v chování ve škole a následně i mimo ni. Žákovi je vtiskáváno sociálně i komunikačně přiměřené chování, které je nezbytné pro úspěšnost žáků nejen ve školním prostředí. Odměna, která následuje po určitém chování, zvyšuje pravděpodobnost možného výskytu tohoto chování i v budoucnu (Attwood, 2005). Dítě můžeme takto motivovat několika způsoby – pro děti s PAS je nejvhodnější např. materiální odměna či odměna pomocí oblíbené činnosti, jelikož nejvyšší formu odměny – tzv. sociální odměnu (např. pochvalu od rodičů, jiné autority) autistické dítě velmi nechápe.

2.3. Obecné zásady ve vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem

Velmi důležitá je motivace žáka s AS při zadávání jednotlivých úkolů při výuce. Potřebuje znát smysl a cíl své práce. Učitelé musí dbát na přesné vyjadřování, vypuštění ironie, přesné zadávání úkolů.

Pro žáka s AS je klíčové mít dopředu stanovené požadavky, úkoly, které je schopen plnit. Promyšlení a strukturování učiva a dílčích úkolů je také prevencí proti zbytečnému ubližování, podceňování a přeceňování (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

V některých případech, zejména při náročnějších úlohách, je nutné nechat žákovi s AS více času na vypracování. Občas dochází k omylu v tom, že učitel má potřebu žáka za každou cenu začleňovat do skupin a nutit ho do kooperace s jeho spolužáky. To se často setkává s neúspěchem. Dítě může být frustrované, komunikace se spolužáky se nevydaří a cíle hodiny jsou v okamžiku výrazně ohroženy. Pro žáky s AS jsou vhodnější individuální úkoly.

Další neméně důležitou zásadou je dodržovat školní rozvrh, který by měl být pravidelný a stálý, jelikož všechny změny působí negativně na žákovu psychiku.

Dítě s AS se ve věku dospívání někdy projevuje prudkou agresí a nástupem depresivních fází, což může zapříčinit i negativní dopad na žákův školní prospěch (Preißmann, 2010), (Vosmik, Bělohlávková, 2010). Proto je dobré takovým projevům chování přecházet správnou strukturací výuky a dodržováním přesného režimu. Pokud k tomu přeci jen dojde, je dobré zahájit relaxaci a odvést pozornost na jednoduché činnosti. Mechanické a systematické činnosti, které jsou dítěti známé, navozují pocity bezpečí a jistoty.

Výkon žáků se může ze dne na den změnit a školní výsledky se můžou v rámci jednoho předmětu velmi lišit. Souvisí to s jeho psychickou nestálostí, labilitou a nízkou tolerancí snášet změny a psychický tlak.

2.4. Inkluze a integrace žáků s Aspergerovým syndromem

Integrace je pojem se širokým významem. V pedagogice se v posledních letech hojně používá v souvislosti s handicapovanými jedinci, jelikož aktuálním trendem českého

školství je začleňovat osoby s různými typy handicapu mezi intaktní žáky. Obecně je tento výraz známý, ale jeho skutečná podstata leckdy uniká i nejednomu odborníkovi.

Je vymezována jako opak segregace, jež naopak označuje vyčlenění jedince neboli sociální exkluzi. Inkluze je tedy nejvyšší stupeň socializace a přesná definice, která by vystihovala pojem v celé šíři, neexistuje. Pipeková (2010) definuje integraci jako „stav, kdy se jedinec s postižením vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s lidmi nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.“

O integraci se zmiňuje již Jan Amos Komenský, který přišel s myšlenkou koedukace – tedy společného vzdělávání. Ve své knize Vševýchova tuto myšlenku odůvodňoval tvrzením, že před Bohem jsme si všichni rovni (Komenský, 1992). V oboru speciální pedagogiky chápeme integraci jako „spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin“ (Jesenský, 1995).

Pro lepší pochopení celé problematiky je nutné vymezit rozdíl mezi integrací a inkluzí. Průcha (2009, s. 104) uvádí, že inkluzivní vzdělávání je „vzdělávání začleňující všechny děti do běžných škol. Podstatou je změněný pohled na selhání dítěte v systému, resp. selhání vzdělávacího systému v případě konkrétního dítěte. Při neúspěchu je třeba hledat bariéry v systému, který není dostatečně otevřený k potřebám jednotlivce.“ Integrované vzdělávání charakterizuje jako „přístupy a způsoby zapojení žáků se SVP do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. V zahraničí rozšířeno, od počátku 90. let se postupně uplatňuje i v ČR. Má různé stupně od oddělených speciálních tříd na běžné škole po individuální zařazení žáky do běžné školní třídy. Názory odborníků speciální pedagogiky, učitelů, rodičů na integrované vzdělávání zdravotně postižených žáků jsou v některých aspektech rozporuplné, převládají tendence k posilování integrovaného vzdělávání“ (Průcha, 2009, s. 107). Zjednodušeně lze konstatovat, že při integraci vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, kdežto inkluze funguje naopak – tzn. edukační prostředí a vzdělávací systém se naopak přizpůsobuje žákovi se SVP.

V každém případě při začlenění AS do běžného vzdělávání je velmi zásadní informovanost pedagogů a úzká spolupráce všech tří stran podílejících se na vzdělávání takového žáka – resp. speciálně-pedagogického pracoviště, školy a rodiny. Většina dětí s poruchou autistického spektra se při integraci do běžné školy neobejde bez asistenta pedagoga. Výjimkou nejsou ani děti s AS, které mohou působit na první dojem, že jim vzdělávací systém nebude činit zásadní potíže. Z vlastní zkušenosti autorky s výukou žáka s AS vyplývá, že takoví jedinci vyžadují pomoc zejména při organizaci dílčích úkolů, učit

cíleně zaměřovat pozornost, vysvětlovat případné neočekávané změny, které mohou nastat (kvůli časté absenci flexibility v chování) aj. Při uvedených činnostech je tedy potom přítomnost asistenta pedagoga ve výuce neocenitelná. Zvláště při větším počtu žáků ve třídě.

Úspěšné integrace žáků s PAS do běžných škol je dosaženo za předpokladu, že budou respektovány odlišnosti žáka a třídní kolektiv a pedagogové se podrobně seznámí s příznaky a projevy Aspergerova syndromu. Učitelé by měli být obeznámeni se základními přístupy k dítěti s AS, a protože projevy každého Aspergerova syndromu jsou zcela individuální, musí být pedagogové připraveni na zkoušení těchto metod a přístupů a obměňovat je, aby co nejlépe vyhovovaly studentovi i škole. Důležitý krok vpřed je zaškolení učitelů pomocí seminářů za přítomnosti speciálního pedagoga a behaviorálního terapeuta (Vosmik, Bělohávková, 2010).

2.4.1. Legislativní zakotvení integrace žáků s AS

Integraci v našich podmínkách českého školství legislativně upravuje mj. vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která vzešla v platnost 21. ledna 2016, dále Školský zákon č. 561/2004 Sb. § 18 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů umožňuje ředitelům škol sestavit pro žáky se SVP individuální vzdělávací plán (MŠMT, 2016).

2.4.1.1. Podpůrná opatření

Aby integrace žáka s AS byla úspěšná, lze v dané škole nastavit tzv. podpůrná opatření, která vyplývají ze Školského zákona, a jejichž cílem je „především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka, které mohou být ovlivněny mírnými problémy nebo závažnými obtížemi, které jsou způsobeny nepřipraveností žáka na školu, odlišnými životními podmínkami a odlišným kulturním prostředím ze kterého žák vstupuje do vzdělávání. Současně početnou skupinu budou představovat žáci s nepříznivým aktuálním zdravotním stavem, který může ovlivňovat vzdělávání žáků nebo zdravotní postižení žáka“ (NUV, 2011-2019).

Podpůrná opatření se člení do I. – V. stupně a lze je mezi sebou různě kombinovat. Vedle organizace vzdělávání obsahují speciální učebnice a pomůcky a kompenzační pomůcky. První stupeň podpory navrhuje sama škola, další tři stupně jsou již v kompetenci školských poradenských zařízení.

V případě, že obtíže žáka jsou na úrovni, kdy postačí především úpravy metod výuky, didaktické postupy a změny v kritériích hodnocení žáka, případně změny ve strategiích učení žáka, vypracovává škola sama první stupeň podpůrných opatření. V těchto případech postačí mnohdy např. zvýšená individualizace v práci se žákem v rámci problematického předmětu. Pokud ale je třeba modifikovat výuku ve více předmětech, je nutná kooperace všech pedagogů, poté se musí vytvořit tzv. Plán pedagogické podpory.

Ten popisuje, co žákovi činí největší problémy, dále zaznamenává, co se v postupech práce změní, jaké metody budou využity, jak bude probíhat organizace vzdělávání žáka i jeho hodnocení. Plán pedagogické podpory pro pedagogy slouží jako záznam průběhu práce s žákem a jejich úspěchy. V případě, že ani po třech měsících v práci s žákem nedochází k očekávaným změnám, doporučuje škola zákonnému zástupci žáka nebo přímo zletilému žákovi návštěvu školského poradenského zařízení (PPP nebo SPC). Na základě vyhodnocení všech podkladů (Plán pedagogické podpory, vyšetření lékařů a klinických odborníků, vyšetření z jiných školských poradenských zařízení atd.), dojde k vyšetření žáka za účelem posouzení jeho speciálních vzdělávacích potřeb a jsou vytvářeny další stupně podpůrných opatření. Tyto vyšší stupně podpory stanovené školskými poradenskými zařízeními spočívají v:

- „úpravě metod a forem vzdělávání žáka,
- podpoře školním poradenským pracovištěm,
- úpravě obsahu vzdělávání a případně k úpravě výstupů ze vzdělávání u žáků, kde je úprava možná a nezbytná,
- organizaci vzdělávání (organizace výuky, volnočasových aktivit, prostorového uspořádání, práce s délkou vyučovací hodiny, délka přestávky, počet žáků ve třídě nebo skupině...),
- vytvoření IVP,
- personální podpoře pro práci pedagoga – asistent pedagoga, další pedagogický pracovník, školní psycholog/školní speciální pedagog,
- podpoře pro žáka – tlumočnicko do českého znakového jazyka, přepisovatel pro neslyšící, průvodce pro orientaci v prostoru, osobní asistent nebo přítomnost další osoby,

- metodické podpoře v intenzivní podobě ze strany ŠPZ po dobu 6 měsíců v případech, kdy škola vzdělává žáka, jehož vzdělávání a nastavení podpůrných opatření vyžaduje těsnou spolupráci s odborníky ŠPZ,
- hodnocení žáka – školské zařízení doporučuje přesně, jak je třeba zohlednit specifika žakových obtíží v jeho hodnocení a sebehodnocení, jak pracovat s kritérii, s motivací a s postoji žáků ke vzdělávání” (MŠMT, 2013 – 2019).

Zmíněná podpůrná opatření přispívají ke zkvalitnění vzdělávání jedince s AS a podporují jeho orientaci v různých sociálních a komunikačních situacích.

3. KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE OSOB S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Komunikace je nedílnou součástí lidské společnosti. Schopnost mluvit a produkovat řeč je činnost, která je výsadou člověka, jakožto jediného živého tvora na Zemi. Co ale pro lidi komunikace vůbec znamená? Existuje vůbec situace, kdy člověk nekomunikuje? Jakým způsobem vůbec komunikační proces probíhá? Toto jsou otázky, nad kterými běžně nikdo nepřemýšlí, ale komunikace je bezesporu jednou z nejdůležitějších podmínek fungování v životě. A pro osoby s Aspergerovým syndromem je tato schopnost velmi ztížena či dokonce v některých situacích až znemožněna.

3.1. Vymezení pojmu komunikace

Na komunikaci odborníci nahlíží z několika úhlů pohledu. Pojem komunikace znamená v širším smyslu sdílení (latinsky *communicare* = činit něco společným, něco společně sdílet a původní význam slova *communicatio* = společná účast). Ve skutečnosti je podstata komunikace mnohem důležitější a jedná se o mnohem více než o sdělování obsahů. Jde především o společné sdílení poznatků, čímž se dostáváme k užšímu vymezení komunikace, tedy k výměně informací či předávání zprávy.

Celý proces komunikace ovlivňuje mnoho faktorů; objektivních či subjektivních, jež se označují jako komunikační bariéry, jelikož způsobují obtížné vyměňování informací v komunikaci (Paulík, 2007).

Obecně každý jedinec má potřebu nějaké komunikace a dorozumívání se svým okolím. Psycholingvisté se shodují, že neexistuje situace, kdy člověk nekomunikuje. Protože do procesu sdílení s druhými řadíme i nonverbální prostředky, tzn., i když mlčíme, vysíláme tím svému okolí nějaký signál a informaci.

Mezi ty základní motivační pohnutky komunikace patří:

- a. *kognitivní* - potřeba vyjádřit se a podělit se o myšlenku, názor či znalost,
- b. *zjišťovací* - potřeba zorientovat se v názorovém světě druhého,
- c. *sdužovací* - potřeba kontaktu a navázání vztah,
- d. *sebe-potvrzovací* - nalézáme, potvrzujeme a rozvíjíme vlastní identitu,

- e. *adaptační* - signalizujeme svou pozici v sociálním světě,
- f. *požitkářský* - rozptýlení, odpočinek, flirt,
- g. *existenciální* - uspokojení smyslu života, niterní komunikace.

Komunikace slouží mj. k udržení psychického zdraví, pokud se jedinec začne z nejrůznějších důvodů komunikaci vyhýbat, svědčí to o nějaké psychické abnormalitě (Vybíral, 2009).

3.2. Typy komunikace

Komunikace existuje v mnoha formách. Podle odborníků neexistuje situace, kdy by jedinec nekomunikoval. Jinými slovy, každý projev člověka, i když je beze slov, je jistým způsobem komunikace s okolím a vyjadřuje tím svůj postoj a momentální psychický i fyzický stav.

Mezi základní typy a druhy komunikace patří:

- a. *verbální* - jedná se o slovní komunikaci
- b. *neverbální* – jedná se o mimoslovní komunikaci a tvoří většinou část celkové komunikace
- c. *přímá* (rozhovor, beseda)
- d. *nepřímá* (= zprostředkovaná – telefonní rozhovor, videokonference)
- e. *statická* (kresba, fotografie)
- f. *dynamická* (film, video)
- g. *jednosměrná* – tok informací bez očekávané odpovědi, sdělení (např. v hromadných sdělovacích prostředcích)
- h. *obousměrná* – sdílení, možnost zpětné vazby
- i. *intrapersonální* – komunikace se sebou samým
- j. *interpersonální* – komunikace mezi dvěma a více osobami (Nakonečný, 2009).

3.2.1. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace bývá velmi opomíjena a málokdo jí věnuje v mluveném projevu větší pozornost. Přesto je ale zásadní součástí naší sociální interakce. A tvoří většinovou část komunikačního procesu.

Dle výzkumů psychologa Alberta Mehrabiana (týkajících se komunikace) závisí účinek mluveného sdělení na třech základních aspektech. Na obsahu sdělení závisí 7 %, největší část dopad komunikace se odvíjí od práce s mimikou v obličeji a celkové řeči těla, a to 55 %, zbylých 38 % závisí na suprasegmentálních jazykových prostředcích, tedy na hlase, intonaci, melodii a celkové technice mluvení (Nakonečný, 2009). Z toho, co již je výše uvedeno, můžeme tedy vydedukovat, že neverbální komunikace bude dosti závažnou komplikací v životě osob s AS. Zejména proto, že nedokážou přijímat a rozeznávat projevy neverbální komunikace. Činí jim velké obtíže dotyky, oční kontakt atd., které jsou neodlučitelnou součástí nonverbální komunikace u intaktní populace

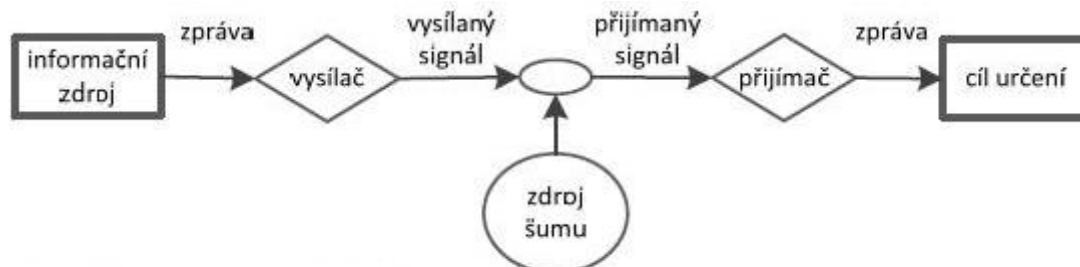
Do neverbální komunikace řadíme následující složky:

- a. *mimika* – pohyby obličeje
- b. *gestika* – kulturně ustálené výrazy, pohyby hlavou a rukou
- c. *haptika* – tělesný kontakt a dotyky
- d. *posturika* – tělesný postoj a výraz těla
- e. *kinetika* – pohyby rukou, nohou a trupu
- f. *proxemika* – vzdálenost, zaujímání prostorových pozic
- g. *vizika* – oční kontakt
- h. *paralingvistika* – tón hlasu, intonace a další neverbálními aspekty řeči
- i. *fyzický vzhled, oblečení*

Cílem neverbální komunikace je doplnit verbální projev, dále vyjádřit emoce, případně zvládnout prožitek emocí (dostat se znovu do emoční rovnováhy); vyjádřit interpersonální rozvoj (pochybování, naléhavost při přesvědčování) a sebevyjádření, sebe prezentace.

3.3. Složky komunikace

Proces komunikace lze shrnout do přehledného schématu, které vysvětluje, jakým způsobem je realizován.



Zdroj: Foulger, D. (2004): *Models of the Communication Process*

Obrázek 3.1: Schéma komunikačního procesu

Schéma zahrnuje i dílčí pojmy, kterými pojmenováváme jednotlivé složky komunikace – tzn. komunikátor je ten, kdo vysílá danou informaci neboli komuniké. V schématu nazván jako vysílač. Komuniké přijímá tzv. komunikátor = přijímač, který daný signál přijímá a dekoduje.

Cíl komunikace a dekodování informace mohou narušit nejrůznější faktory, tzv. šumy, jak bylo nastíněno výše.

U osob s Aspergerovým syndromem je velmi důležité dbát na co největší eliminaci rušivým šumů, protože časté nepochopení a špatné dekodování pro tyto osoby je příznačné. Nemívají problém s formální stránkou řeči, ale spíše s obsahovou. Může u nich být narušeno nejrůznějším způsobem porozumění obsahu komunikace. O tom v této práci bude ještě několikrát pojednáno.

3.4. Jazykové roviny

První typ jazykové roviny se nazývá *foneticko-fonologická rovina*. Jiný název je rovina zvuková. Jedná se o rozlišení hlásek, fonémů v mluvené formě jazyka. Vývoj této roviny začíná okolo 6. – 9. měsíce. V dětské řeči se nejdříve fixují samohlásky a nejpozději znaky mateřského jazyka jako jsou r, ř. Fyziologicky vývoj zvukové stránky se upevňuje přibližně v pátém roce, nejpozději však při nástupu dítěte do školy.

Druhým typem jazykové roviny je *rovina lexikálně-sémantická*. Jedná se tedy o schopnost používat rozmanitou slovní zásobu a používat správné pojmenování pro realitu kolem nás.

Dítě je schopné produkovat první slova zhruba od 10. měsíce věku dítěte. Kolem jednoho roku věku si dítě uvědomuje význam prvních slov a umí je užívat. Vše je ale prozatím na obecnější úrovni. Postupně dochází k tzv. hyperdiferenciaci, což je proces, kdy si dítě už uvědomuje používání označení pro konkrétní věci. Nastupuje pak období prvních otázek, které se poté opakuje přibližně ve 3. roku života.

V období 1. roku věku dítěte se rozvíjí i *gramatická rovina*, která umožňuje již naučená slova používat ve větných celcích a vzájemně věty propojovat. „Děti nejdříve užívají podstatná jména a potom slovesa, mezi tím onomatopoická (zvukomalebná) citoslovce, poté mezi 2. – 3. rokem přídavná jména a postupně osobní zájmena, nejspíše užívá předložky, spojky a číslovky (všechny slovní druhy po 4. roce). Skloňování mezi 2. a 3. rokem, po 3. roce jednotné a množné číslo, mezi 3. – 4. rokem tvorba souvětí, správné gramatické tvary se dítě učí transferem (přenosem)” (Šlapák, Janeček, Lavička, 2009).

A na závěr vstupuje do komunikace *rovina pragmatická*, o níž se objevují zmínky v 90. letech a je definována jako rovina sociálního uplatnění, protože do popředí vstupují zejména sociální prvky komunikace (Šlapák, Janeček, Lavička, 2009).

3.5. Specifika v komunikaci u osob s AS

Jelikož Aspergerův syndrom spadá mezi poruchy autistického spektra, proto i u osob s tímto postižením se objevují značné problémy s komunikací. Jejich projevy v komunikaci bývají specifické a na první pohled nápadné. Přestože verbální schopnosti bývají často nadprůměrné, objevují se u osob s AS jisté zvláštnosti. Narušení vývoje zaznamenáváme v oblasti receptivní i expresivní; verbální sféře i neverbální. O té už byla řeč v předchozích kapitolách.

Vývoj řeči bývá opožděný, jedná se o první signál, že něco není zcela v pořádku. Toto opoždění se projevuje primárně v rovině pragmatické, dále sémantické i prozodické. V poslední zmíněné, prozodické, rovině je projevují problémy typickou monotónností.

Údaje z roku 1987 uvádí, že přibližně až polovina dětí s AS si neosvojí řeč na takové úrovni, jak se očekává u intaktních dětí (Thorová, 2012). Podle zjištěných dat z různých výzkumů a provedených vyšetření se zjistilo, že kolem 5. roku věku dítěte trpícího AS se opoždění řeči začíná vyrovnávat a dítě již plynule komunikuje.

Další abnormalitou je užívání hyperkorektních výrazů. Dítě také nesprávně skládá slova k sobě, přiřazuje jim jiné významy.

Při jazykovém projevu dítěte si můžeme nadále všimnout i jisté neplynulosti, neobvyklého frázování, mylného chápání obrazných pojmenování. Dítě s AS nechápe ironii v řeči, nerozumí symbolům, metaforám apod. Intonace a frázování osob s AS působí zvláštním dojmem, tudíž může osobě, která promlouvá s jedincem s Aspergerovým syndromem činit jisté obtíže dekódovat smysl sdělení.

Mezi další obtíže spadá i časté ulpívání na jednom tématu, které jeho samotného zajímá. Nebo naopak odbíhá od tématu či narušuje hovor druhých osob. V jazykovém projevu dětí s AS je patrná nízká sebedůvěra, která vyústí v zadržávání a monotónní projev. Prozódie činí osobám s AS velké potíže.

Volí neobvyklé výrazy s ohledem na jejich chronologický věk, protože intelektuálně a sociálně jsou na jiné úrovni. Dítě s AS mnohdy přebírá mluvní projevy a návyky v komunikaci od dospělých (zpravidla od rodičů), čímž se může nevědomky vymykat svým vrstevníkům a jeho projev v porovnání s nimi působí nepřirozeně.

Syntaktická výstavba vět může být i v jistých ohledech odlišná. Občas se objevují agramatismy. Děti v konverzaci stále opakují stejné otázky, věty, což je známkou jejich nejistoty, úzkosti z navázání kontaktu s druhými. Dotazy na stejnou situaci se opakují často několik let, i když dávno odpověď znají. To pramení mj. z jejich časté nejistoty, touží po bezpečnosti a zachování neměnnosti situace (Jonášová, 2016). Verbální schopnosti a objem slovní zásoby mohou být však až nadstandardní, což může působit matoucím dojmem a bagatelizovat jejich skutečné obtíže.

Mnohé komplikace však nastávají i v oblasti nonverbální komunikace. O tom již byla řeč v předchozích kapitolách. To může mít pro sociální život ve společnosti dalekosáhlejší důsledky, obzvláště ve sféře haptiky, očního kontaktu, ale také „mají problém skloubit soustředěnost na rozhovor s druhou osobou s očním kontaktem“ (Mikoláš, 2014, s. 8). Ten je stojí velké úsilí a nejsou schopni jej navázat ani např. s cílem upoutat pozornost, ani pro vyčtení emocionálního a citového rozpoložení druhé osoby, s níž komunikují. Z posledních studií, jak uvádí Vitásková (2014), je patrné, že se nevyhýbají zcela očnímu kontaktu, ale pouze ho nenavozují v situacích, ve kterých se to očekává (Vitásková, 2014).

Na základě výše uvedených důvodů je nutné, aby dítě s AS již v raném věku bylo v péči logopeda. I přesto, že tyto děti mívají nadprůměrné vyjadřovací schopnosti, komunikace jim přináší velké komplikace, které se mohou v důsledku správné logopedické intervence časem zmírnit či zcela odstranit. Důležité je, aby se naučily používat vhodné mechanismy běžné komunikace – naučily se mluvit přiměřeně nahlas a adekvátně reagovat

na svého komunikačního partnera (Mikoláš, 2007). Odborníci se shodují, že míra postižení v oblasti jazyka a řeči je zcela individuální. Dále dodávají, že terapie u dětí s Aspergerovým syndromem by měla být zcela samozřejmou součástí celkové péče.

Charakteristika a specifika osob s AS, kterými se zabývá tato kapitola, budou blíže rozebrány a ověřeny ve výzkumné části bakalářské práce.

3.6. Možnosti rozvoje komunikačních dovedností u osob s AS

Děti i dospělí s pervazivní poruchou svého vývoje vyžadují intervenci ve všech třech oblastech narušení. Tudiž je nezbytné dbát i na správný vývoj komunikace. Logopedická péče u osob s AS má své zákonitosti a vyžaduje specifický přístup. Osoby trpící Aspergerovým syndromem nemívají problémy ve fonetické či morfologické rovině. Potíže se mohou objevit v oblasti slovní zásoby, správného používání slov vzhledem k jejich významu apod. Velmi důležitá je však intervence v rovině pragmatické, která je pro jedince s AS nejproblematictější a nejhůře uchopitelná.

I u těchto klientů logopedické ordinace je nutné se řídit základními speciálně pedagogickými zásadami, kterými jsou komplexnost, vývojovost, názornost, soustavnost atd. Dále pro osoby s PAS je důležité uplatňovat tzv. unisenzoriální přístup (tzn. vybírat činnosti, které působí v danou chvíli pouze na jeden smyslový kanál), pozitivní posílení, zrcadlení, opakování a další aktivity, které přispívají ke kladné zpětné vazbě daného klienta a k efektivním výsledkům společné práce (Říhová, Vitásková, 2012).

Při PAS je zcela jistě narušená komunikační schopnost, ať už na jakékoliv úrovni, což je vázáno na konkrétní poruchu. Opožděný vývoj řeči bývá prvním výrazným signálem pro rodiče, že je s dítětem něco v nepořádku.

Dle Lechty (2003) se řadí narušená komunikační schopnost do kategorie narušeného vývoje řeči, jenž se může vyskytovat samostatně či jako symptom jiného postižení, jako je tomu v případě PAS, resp. AS. V takovém případě je možné pro AS užít označení symptomatická porucha řeči. Mikulajová (2009) říká v souvislosti s autismem, že „samotná povaha diagnózy znemožňuje normální vývoj a fungování jazykových procesů a vývoj se bude ubírat určitým směrem vzhledem k primárnímu onemocnění“ (Mikulajová in Kerekrétiiová, 2009, s. 117).

U osob s AS je nutné dbát o rozvoj expresivní i receptivní složky komunikace a neopomíjet ani celkový klinický obraz dítěte. Odborníci by měli posoudit

sluchovou a zrakovou percepci, motorické schopnosti, schopnost udržet pozornost a úroveň neverbální komunikace. V první řadě se snažíme rozvíjet receptivní složku jazyka, teprve později je možné přejít k nácviku samotného vyjadřování. Aby byla komunikace (verbální i neverbální) úspěšná, musí nejdříve porozumět i osoba s AS komunikačním signálům svého komunikačního partnera (Richman, 2008).

Cílem nácviku komunikačních schopností u osob s AS (i u všech dalších forem PAS) je důležité mít na paměti hlavně funkčnost komunikace, aby byl upevňován zejména sociální aspekt komunikačního procesu.

4. SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI U OSOB S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Vyznat se ve světě intaktních lidí a najít si v něm svoje místo je pro osoby s Aspergerovým syndromem nadlidský úkol. Někdy nerozumí jednání jiných lidí, nedokážou si ho vysvětlit a pochopit jeho smysl. Odmítají se přizpůsobit konvencím, a právě proto mohou působit na nezasvěcené laiky jako nepřizpůsobiví podivíni, kteří nesmyslně lpí na svých stereotypch a rituálech. Přestože současná společnost klade důraz na individuality, minority, respekt k odlišnostem u každého z nás, je pro tyto lidi těžké se začlenit mezi většinovou společnost.

Přestože jsou citlivé duše, sice s poněkud odlišným přístupem k životu, ale s velmi rozvinutým vnímáním, jež mohou náš život obohatit o nový pohled na svět.

4.1. Sociální komunikace

Sociální styk je založen na navazování mezilidských a společenských vztahů. Sociální komunikace není pouhé sdělování prostých informací, ale jedná se také o výměnu postojů, názorů, pocitů, idejí, nálad a představ. To tedy znamená, že tento typ komunikace formuje a rozvíjí osobnost jedince. Aktivitu přitom vyvíjí obě komunikující strany, přičemž dochází k soupeření, kooperaci či ke konkurenci. Neexistuje situace, při níž by člověk nějakým způsobem nekomunikoval. Každá sociální situace je dvousměrný proces, při němž dochází k interakci, i když některý z komunikantů mlčí.

Sociální aspekt komunikace zahrnuje i vzájemné vnímání všech komunikujících stran. Interpersonální percepce hraje v sociálním styku velkou úlohu, zejména souvisí se sebeuvědoměním a sebevnímáním. Křivohlavý (1988) uvádí, že „čím bohatší je úroveň sebepoznání, tím bohatší může být i poznávání druhého člověka.“ V tomto ohledu mohou mít osoby s poruchou autistického spektra zásadní problém. Nejsou schopné rozpoznat vlastní emoce, vjemy, tudíž dochází ke zkreslenému vnímání projevů i jejich komunikačního partnera. Dochází pak k tomu, že cíl komunikace není naplněn. V neposlední řadě může být v sociální komunikaci pro osoby s AS problémem i to, že nepochopí kontext celé komunikační situace či její záměr, což může vést bezesporu k jistým nedorozuměním.

4.2. Specifika sociálních projevů osob s Aspergerovým syndromem

Narušené sociální chování je typickým projevem dětí s AS. Lze pozorovat dvě skupiny osob s odlišným sociálním chováním – buď jsou uzavření, samotářští, egoističtí, anebo se naopak projevují extrémní sociální aktivitou. Žáci s AS zejména ze druhé popsané skupiny bývají pro učitele docela náročnou výzvou, jelikož se vyznačují problémovým chováním. Bývají nesoustředění, agresivní, hluční, přecitlivělí, v některých případech až paranoidní. Pro pedagogy je zavazující, že musí znát mnoho různých specifických metod pro vzdělávání takových dětí. Zároveň je pro ně zásadním úkolem, aby uměli vytvářet a udržovat pozitivní třídní klima, protože třídní kolektiv ke spolužákům s AS často přistupuje s despektem, nejsou schopni pochopit jejich výstřední a divné chování, což může mít fatální následky v podobě posměchu nebo šikany (Pešek, 2014).

Mezi nejčastější charakteristické znaky, které signalizují narušení sociálního jednání, patří zejména omezená schopnost navázat bezproblémový vztah s vrstevníky (někdy ani nemají zájem). Dále je to neadekvátní sociální a emoční chování. Dítě pak může působit příliš striktním dojmem, zejména vůči dětem svého věku. Pro ně je vzájemná komunikace mnohdy až moc obtížná, a proto o ní nejeví zájem (Kvasničková, 2015).

Jedinci s AS nesprávně projevují emoce, či toho nejsou vůbec schopni. Jak uvádí Nesnídalová, děti s AS, resp. obecně s PAS, trpí tzv. hypomimií (Vitásková, 2014). Emoce mohou být u nich pouze hrubě naznačeny, nezvládají rozeznat emoce ve tváři druhé osoby, nejsou schopni vyjádřit výrazem obličeje a mimikou své citové rozpoložení. Nepoznají emoce ani v intonaci hlasu ani v gestech. Svě emoce projevují v různých situacích dosti neočekávatelně. Nikdy s jistotou nemůžeme přesně určit, jaká bude jejich reakce.

S emocemi a mimikou souvisí využití úsměvu v sociální interakci. Ten u dětí s PAS chybí, je nevýrazný, nebo naopak příliš křečovitý. U dětí s AS je typická doslovná interpretace komunikačních signálů. Při nácviku sociálních dovedností mají tendence imitované projevy, mimiku a gesta někdy i zveličovat a přehnaně zvýrazňovat (Vitásková, 2014).

Problematickou oblastí jsou v sociální komunikaci i gesta. Jsou „podstatným vnějším indikátorem lidského myšlení, vědomostí a lze je diferencovat dle jejich sémantiky např. na gesta synsémantická, autosémantická, deiktická, ikonická, symbolická či kontaktní gesta“ (Šimíčková-Čížková, 2004, s. 118). Obvykle jim nečiní problémy gesta,

kteřá jsou jednoznačná, přímočará a mají jednoznačný účel. Problematickými se stávají ta, kteřé vyjadřují abstraktní jevy či emoce.

Další úskalí spatřujeme v nesprávné interpretaci sociálních podnětů; problémy s adaptací na sociální prostředí. Hloubka narušení sociálního přizpůsobení se odvíjí od jejich intelektuální úrovně, komunikační a emoční reaktivity. Jako typický znak můžeme spatřit rigiditu v chování jedince s AS, poté nízkou schopnost flexibility.

Dítě s AS se téměř nezapojuje do skupinových aktivit, nevyhledává sociální kontakt a blízkost druhé osoby, což může působit až dost egocentricky. Obtížně přijímají názory a rady druhých osob. Mají tendence naopak druhé usměřňovat, dokonce až morálně korigovat. Mnohem více vyhledávají společnost dospělých, mají k nim svým smýšlením a sociálním cítěním blíže. Dospělí jsou vůči nim shovívavější a umí si jejich chování snáz vysvětlit a pochopit (Mikoláš, 2007). Pravidla pro ně jsou velmi důležitou součástí života. Pomáhají jim se orientovat ve světě plném chaosu a bezbřehosti. Pokud jsou jim pravidla dobře vysvětlena a ztotožní se s nimi, lpí na jejich dodržování a až úzkostně je mohou vyžadovat na ostatních. Nerozumí, v čem spočívají tzv. „nepsaná pravidla chování“, mohou působit někdy až nevychovaně a drze. Mohou svými projevy druhé urazit. Nedokážou domyslet důsledky svého chování.

5. VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1. Cíle výzkumného šetření a očekávané výstupy

Bakalářská práce popisuje komplexně Aspergerův syndrom se všemi jeho specifiky. Téma bylo zvoleno s ohledem na potřebu šířit odborné poznatky v této oblasti, jelikož poruchy autistického spektra a obecně žáci s problémovým chováním představují jedno z nepalčivějších témat dnešní společnosti v souvislosti s integračními tendencemi v našem školství.

Záměrem výzkumného šetření vztahujícího se k tématu celé bakalářské práce je analyzovat prostřednictvím vybraných výzkumných metod postupný vývoj i aktuální stav sociálních a komunikačních dovedností u konkrétního případu žáka s Aspergerovým syndromem.

Další dílčí cíl spočívá v pomoci porozumět osobám s AS, zmapovat jejich specifika ve všech třech oblastech autistické triády s důrazem právě na komunikační a sociální kompetence. Jedná se především o to nalézt vhodný způsob, jak s těmito žáky efektivně navazovat kontakt a jak přispět ke zvýšení jejich komfortu fungování ve společnosti. Dalším dílčím úkolem bylo popsat a zhodnotit výše zmíněné kompetence z pohledu samotného žáka.

Pro účely výzkumné části byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- 1. Má integrace žáka do běžného proudu vzdělávání pozitivní dopad na rozvoj jeho komunikačních a sociálních kompetencí?*
- 2. Ovlivňuje přítomnost asistentky pedagoga pozitivně rozvoj jeho komunikačních a sociálních kompetencí?*
- 3. Měl žák potíže se začleněním do třídního kolektivu?*
- 4. Je informovanost o problematice AS pro současné pedagogy vyhovující?*

Hlavní výzkumná otázka, které shrnuje veškeré poznatky zjištěné z výzkumného šetření, zní následovně:

Přispívá integrace žáka s Aspergerovým syndromem do běžného proudu vzdělávání k jeho kvalitnějším komunikačním a sociálním kompetencím?

5.2. Metody empiricky orientované části bakalářské práce

V bakalářské práci byly zvoleny metody kvalitativního výzkumu z důvodu hlubší a detailnější analýzy jednoho výzkumného vzorku. Metody byly voleny takovým způsobem, aby komplexně postihly různé pohledy na zkoumanou oblast komunikace u osoby s Aspergerovým syndromem.

5.2.1. Kazuistika

Pojem kazuistika pochází z latinského slova *casus* a jeho význam lze postihnout jako případ, náhoda či událost. Někdy je zvykem kazuistiku nazývat i pojmem případová studie (tj. case study).

Zmíněná výzkumná metoda je vědeckým zpracováním konkrétního případu ze života. Je založena na deskripci popisovaných jevů a zabývá se popisem jednotlivých případů, např. vznikem, průběhem a vyléčením choroby apod. Stejně jako jedince se může kazuistika týkat i skupiny lidí či instituce, může tudíž sloužit i ke komparaci několika případů. Kazuistika je analyzována z hlediska vývojových projevů. Díky metodě případových studií lze postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné, a tím nám umožňuje pochopit celý případ do hloubky. Následně je pak zvolen adekvátní přístup k řešení celého případu (Hartl, Hartlová, 2004). Za účelem realizace empirické části bakalářské práce byla použita případová studie, jež přináší podrobnou analýzu vývoje vybraného jedince s AS.

5.2.2. Rozhovor

Rozhovor neboli interview je jednou z nejrozšířenějších metod kvalitativního výzkumu, jež se používá v sociologických a psychologických vědách. Spočívá v řízeném dotazování, jehož účelem není pouze získání diagnostických informací, ale je také prostředkem navázání kontaktu s dotazovaným a získat ucelené informace o zkoumaném vzorku.

Vedení rozhovoru je členěno do několika fází:

- a. *úvod* – ten slouží k navození atmosféry a kontaktu s respondentem;
- b. *jádro* – stěžejní část rozhovoru;
- c. *závěr* – shrnuje zjištěné informace a poznatky.

Disman (2002) rozděluje druhy interview následujícím způsobem:

Standardizovaný rozhovor

- typ rozhovoru s předem danými jasně formulovanými neměnnými otázkami. V takovém druhu rozhovoru musí být zachováno i přesné řazení otázek, neboť jiným pořadím kladení otázek lze ovlivnit (a případně i zkreslit) verbální chování respondentů. Výsledky šetření jsou dobře srovnatelné, avšak Disman dále upozorňuje na skutečnost, že standardizovaný rozhovor nemůže být použit pro oblasti zkoumání, o kterých nemáme dostatek informací. Zároveň zde však hrozí riziko, že se příliš zaměříme na jednotlivé izolované jevy, čímž nám mohou uniknout některé širší souvislosti.

Nestandardizovaný rozhovor

- opakem je typ rozhovoru, jenž umožňuje zaznamenat i širší souvislosti mezi zkoumanými fenomény a umožňuje vyloučit některé chyby, které mohou vzniknout špatným porozuměním dotazovaného kladené otázky. Jediné předem dané je záměr výzkumu, protože otázky je možné v průběhu měnit, doplňovat. Lze je přeformulovávat dle potřeby či měnit jejich pořadí podle situace. Nestandardizované interview používá přednostně při kvalitativním výzkumu na rozdíl od kvantitativního.

Polostandardizovaný rozhovor

- je dalším významným typem v celkové škále výzkumných rozhovorů, ve kterém jsou některé části zcela strukturované a jiné naopak nestrukturované. Je možné klást libovolné doplňující otázky, což může rovněž pomoci pro lepší pochopení otázek respondentem a lepší interpretaci. Podle Dismana právě tento druh interview umožňuje sloučit výhody jak standardizovaného, tak nestandardizovaného rozhovoru. Dále se štěpí na tzv. hloubkový a skupinový, přičemž hloubkový se provádí za pomoci psychologických metod a postupů a skupinový je prováděn formou diskuze v malé skupině (Disman, 2002).

Zkoumání rozhovoru se věnuje mj. Kaneová, přičemž vychází z charakteru zkoumaných jevů, charakteru akce a vnějších (ekonomických a organizačních) faktorů a vymezuje na rozdíl od Dismana strukturovaný rozhovor za použití záznamového archu (Kaneová, 1985). Pro účely empirické části bakalářské práce byl využit polostandardizovaný typ

rozhovoru. Otázky byly předem formulované, ale jejich pořadí nebylo závazné a respondenti se mohli volně vyjadřovat k různým zkoumaným okolnostem.

5.2.3. Sociometrie

Jedná se o metodu, jejímž hlavním posláním je popsat způsob zkoumání neformální struktury a dynamiky skupiny, zjišťuje postavení jedince ve skupině, analyzuje mezilidské vztahy a postoje, jejich vzájemné sympatie a antipatie členů skupiny. Využívá sociologické a psychologické principy. Tato technika je používána od počátku 20. století. Jejím zakladatelem je americký psychiatr Jacob Levy Moreno. Hojně se využívá ve školství pro zjištění vzájemných vztahů mezi žáky a jejich postavení v kolektivu (Disman, 2002). Sociometrie byla zvolena za účelem zmapování postavení vybraného žáka s AS v třídním kolektivu. Přehledně zobrazuje vliv na skupinu a sympatie, které k němu skupina chová.

5.3. Popis výzkumného vzorku a účastníků výzkumu

Žák s Aspergerovým syndromem, který se stal hlavním předmětem zkoumání bakalářské práce, je studentem všeobecného gymnázia. V současné době je mu 19 let a ve školním roce 2018/2019 skládal maturitní zkoušku. Podal si přihlášku na vysokou školu. Rád by se v budoucnu věnoval jednomu z následujících oborů: multimediální technika, dějiny filmu a audiovizuální technika. Chlapec se po celou dobu studia gymnázia věnoval fotografování a filmování amatérských videí. Je počítačově velmi zdatný. Svě schopnosti by tedy dále rozvíjel a věnoval se podobným oborům i ve svém profesním životě.

Asistentka pedagoga (věk 52 let) vystudovala na vysoké škole program Specializace v pedagogice na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové, obor Náboženská výchova, kde se se speciální pedagogikou setkala dle jejích slov pouze okrajově, ale promítla se zejména do státnicové zkoušky. Než začala pracovat na gymnáziu jako asistentka pedagoga, pracovala ve speciální škole jako asistentka. Zde absolvovala nespočet školení potřebných k výkonu tohoto povolání. Ještě předtím pracovala v Ústavu sociální péče ve Slatiňanech, zpočátku jako nižší zdravotní personál, a pak si dále doplňovala vzdělání, aby mohla vykonávat vyšší pozice. Před časem zamýšlela VOŠ,

jelikož ji práce asistentky pedagoga naplňuje a vidí v ní smysl, ale zatím svoje rozhodnutí odložila na neurčito.

Třídní učitelka (věk 54 let) absolvovala na Pedagogické fakultě Hradec Králové v oboru matematika a fyzika pro druhý a třetí stupeň. V současné době dosahuje ve svém oboru 30leté praxe. Má zkušenosti s různými typy škol. Učila na několika základních školách, poté na odborné střední škole a nyní již osmým rokem vyučuje na gymnáziu.

5.4. Výsledky výzkumného šetření

5.4.1. Konkretizace podpory rozvoje komunikačních dovedností žáka s AS

Ve spolupráci s vybraným žákem a jeho rodiči byla vypracována případová studie, jejímž cílem je postihnout celkový vývoj jedince a možnost sledovat jeho specifika spojená s diagnózou Aspergerova syndromu.

Aby mohla být kazuistika komplexní, je nutné nejprve vycházet z rodinné anamnézy a postihnout informace v širším spektru. Otec, 54 let, žije se jako učitel hudby. Má diagnostikovanou hypertenzi a onemocnění zvané dna, což ho částečně omezuje v jeho osobním i pracovním životě. Matka, 43 let, je ženou v domácnosti vzhledem k rodinné situaci, ale je vyučená jako elektromechanička. Za svůj život prodělala dvakrát plicní embolii a ve 30 letech onemocněla diabetem druhého typu.

Sestra, 21 let, zkoumaného žáka trpí od narození středně těžkým mentálním postižením s přidruženou epilepsií a oční vadou.

Osobní anamnéza žáka byla nastíněna již v kapitole Popis výzkumného vzorku, ale pro úplnost jsou zde všechny informace shrnuty znovu a rozšířeny o další podrobnosti. Jedná se tedy o chlapce ve věku 19 let. Žije s rodiči a se sestrou v jedné domácnosti. Pochází z úplné rodiny, jež mu poskytuje od narození maximální péči a podporu. Co se týče onemocnění, chlapec trpí od narození atopickým ekzémem, byla u něj objevena konzumní alergie na jahody. Během svého dosavadního života neprodělal žádnou operaci, ani u něj nedošlo k závažnému úrazu. Prodělal, dle výpovědi rodičů, běžné dětské nemoci. Z osobního ontogenetického zápisu chlapce dále vyplývá, že po druhý den narození se u něj objevily komplikace způsobené akutním hypoglykemickým stavem (poporodní hypoglykémie), kvůli kterým musel být z porodnice převezen na specializované pracoviště.

Zde strávil 11 dní a poté byl propuštěn do domácí péče. Jeho vývoj následně probíhal dle slov rodičů zcela normálně. V 6 měsících se začínal posazovat, v deseti měsících se poprvé postavil na nohy.

Rodiče zaznamenali první náznaky, že se jejich syn nevyvíjí zcela normálním způsobem po překlenutí 2. roku jeho života, kdy stále nemluvil a jeho způsob komunikace byl nestandardní. Lékaři situaci nijak neřešili a na výzvy rodičů nijak nereagovali.

Po nástupu do mateřské školy ve 3 letech stále verbálně nekomunikoval, přičemž byl odeslán na specializované vyšetření, které bylo zacíleno na poruchu autistického spektra. V této době nebyla diagnóza potvrzena. Ve čtyřech byl přeřazen v mateřské škole do logopedické třídy a podroben díky výzvě paní učitelky psychiatrickému vyšetření, jehož závěrem byla "mentální retardace". Později byla diagnóza vyvrácena, jelikož u chlapce se začíná rozvíjet řeč. V pěti letech uměl i číst, počítat a psát. Vynikajících výsledků dosahoval v oblasti motoriky. To, co ale nadále stagnovalo, byla sociální komunikace a přetrvávaly vady řeči. Z těchto důvodů byl nařízen odklad od povinné školní docházky o jeden rok. Od 6 let začal navštěvovat klinického logopeda, který se zaměřoval na rozvoj verbálních komunikačních schopností.

Po nástupu na základní školu v roce 2006 se objevily problémy s chováním (např. při ztrátě červené pastelky odmítal další spolupráci, dokud se nenašla), asi po půl roce byla zavedena individuální docházka, která zahrnovala výuku pouze v průměru dvou vyučovacích hodin denně ve škole, zbytek zahrnovala domácí příprava (učivo obecně zvládal velmi dobře).

Teprve až na konci prvního ročníku základní školy se dostal na dětskou psychiatrii, kde mu byla již správně určena přesná diagnóza - Aspergerův syndrom, poté nastoupil do péče speciálního pedagogického centra, které reorganizovalo jeho způsob výuky a upřesnilo podmínky individuálního vzdělávání, jež zahrnovalo od této chvíle 25 vyučovacích hodin týdně s pedagogickou asistentkou v soukromé učebně. Chlapec byl následně i medikován po vzájemné dohodě psychiatričky s rodiči psychofarmaky. Souběžně s tím byly u žáka pozorovány i obsedantně-kompulzivní projevy.

Ve druhé třídě se zřetelně zlepšila komunikací s kolektivem, s obsahem výuky ani nadále nebyly žádné obtíže, intelekt se jevil vysoce nadprůměrný. Výjimku tvořila tělesná výchova, jelikož motorická zdatnost nebyla na příliš vysoké úrovni. Problém nastával v začlenění do kolektivu a vzájemných sociálních interakcích. Nezřídka býval terčem posměchu a občasných fyzických i psychických ataků.

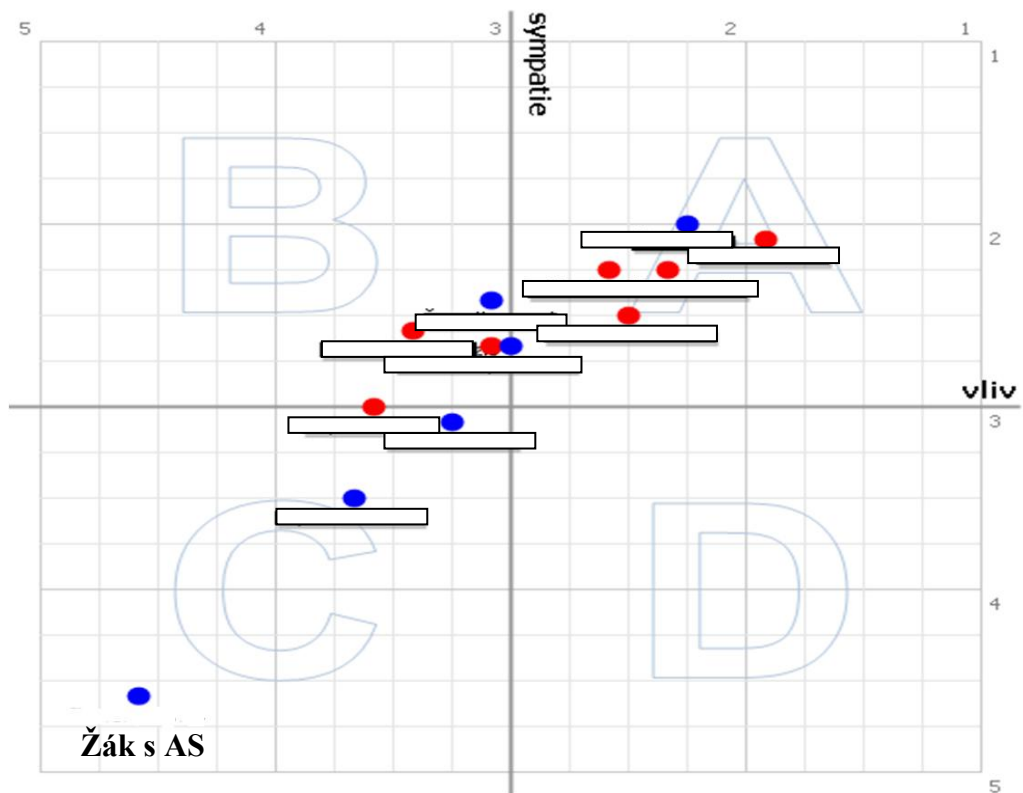
V páté třídě byla omezena individuální výuka pouze na pět hodin týdně, z toho dvě hodiny přímo v učebně za dohledu pedagogické asistentky. Jelikož problémy se sociální komunikací stále přetrvávaly a žák se pohyboval pro něj v nevhodném sociálním prostředí, bylo navrženo studium na gymnáziu, kde bude kolektiv menší a tzv. “klidnější”. Na nižším stupni osmiletého gymnázia byl stále občas verbálně napadán a spolužáci útočili nemístnými poznámkami, nicméně sociální interakce se zlepšily. Žák zažíval školní úspěch i zde, prospíval s velmi dobrým prospěchem. Byl nastaven plán práce pedagogické asistentky s žákem, ta seděla s ním přímo v lavici během výuky všech předmětů, s výjimkou hudební výchovy, výtvarné výchovy, tělesné výchovy.

Zlom nastal přibližně ve 4. ročníku osmiletého gymnázia (cca ve 14 letech), kdy se žák sám rozhodl vysadit medikaci, jelikož mu nevyhovovaly vedlejší účinky. Žák se po léčích cítil agresivní a podrážděný. Došlo k výkyvům jeho nálad i školního prospěchu, obojí se postupem času ale ustálilo. A žák sám uvedl, že sociální komunikace vykazovala mnohem lepší výsledky.

Postupem času díky interakci všech působících faktorů – rodičů, odborníků z řad speciálních pedagogů, psychiatrů, pedagogů ve škole, asistentky, se celá situace zklidnila a na vyšším gymnáziu (kvinta až oktáva) žák prospíval velmi dobře, kolektiv se s ním naučil vycházet, respektovali jeho jinakost. Nedochovalo k žádným vzájemným agresivním výpadům. Velkou oporu našel i ve virtuálním světě, kdy si díky kariéře videoblogera, jak sám popsal, našel přátele s podobnými sociálními zájmy, začal být součástí nových kolektivů a tříbit své sociální kompetence.

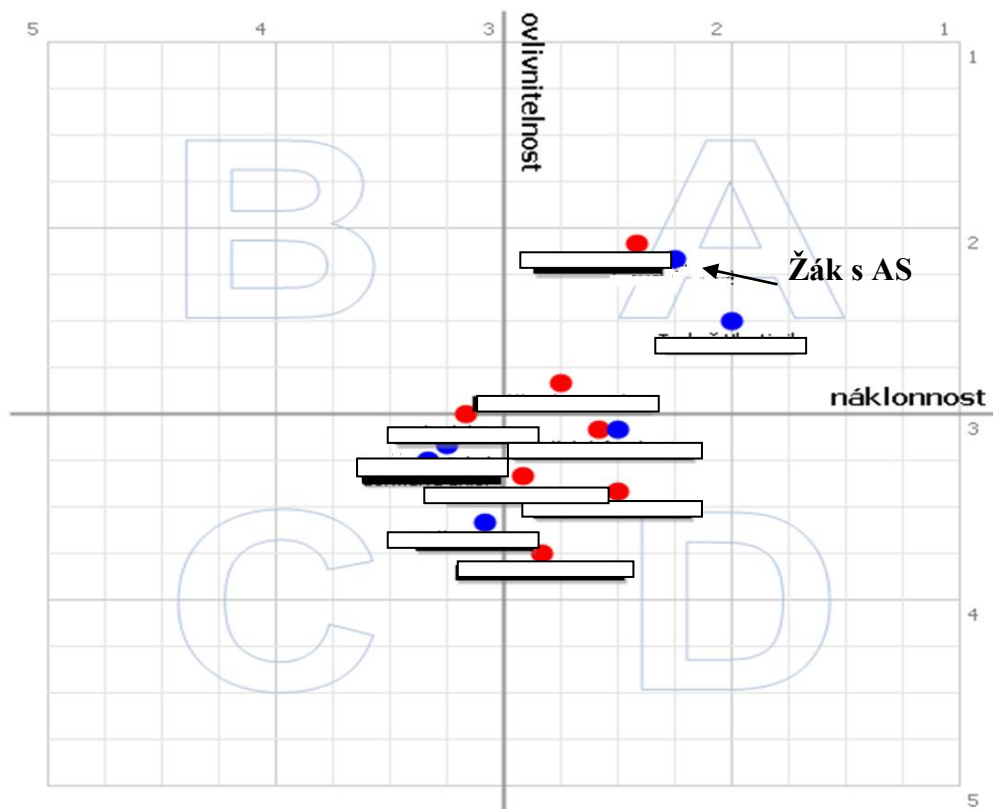
5.4.2. Vyhodnocení postavení žáka s AS v třídním kolektivu

Sociometrie byla vytvořena ve spolupráci se školním psychologem, jenž pracoval s třídním kolektivem od prvního ročníku. Tato metoda byla zvolena z důvodu hlubší analýzy, jež pomohla vytvořit celistvější představu o vývoji sociálních dovedností žáka s Aspergerovým syndromem. Pro účely uvedené sociometrie byla vybrána kombinace dvou technik – pozorování a sociometrický dotazník, jenž byl vyhodnocen pomocí sociogramů uvedených níže. Z důvodu diskrétnosti a ochrany citlivých dat, byla jména žáků v sociogramu vymazána. Sociometrie dokresluje progresi ve vývoji sociálních dovedností, u které bezesporu u zmíněného žáka došlo.



Obrázek 5.1: Sociometrický graf

Z prvního grafu vyplývá, že se chlapec zpočátku výrazně odlišoval od kolektivu. Neměl na utváření kolektivu téměř žádný vliv a spolužáci k němu chovali výrazné antipatie.



Obrázek 5.2: Sociometrický graf

Z druhého grafu vyplývá, že chlapec byl zpočátku velmi důvěřivý a snadno ovlivnitelný svým okolím, jež jsou typické znaky, které jsou přidružené Aspergerova syndromu.

Další zkoumání stavu sociálních a komunikačních dovedností u žáka je provedeno prostřednictvím rozhovorů a kazuistického pozorování.

5.4.3. Rozhovory

5.4.3.1. Rozhovor s pedagogickými pracovníky

1. Jakým způsobem jste byly informované o práci s žákem s AS?

Asistentka pedagoga:

Byla jsem na různých školeních, když jsem pracovala ve speciální a praktické škole. Absolvovala jsem přednášku v odborné organizaci specializující se na děti s AS určenou všem, kteří budou s žákem pracovat. Dále čerpám informace četbou odborných i populárně-naučných knih a článků na internetu na toto téma.

Třídní učitelka:

Žádné zvláštní školení či vzdělávací programy jsem neabsolvovala. Pouze jsem v případě potřeby vše konzultovala se speciálním pedagogem. Mým hlavním cílem a úkolem bylo ošetřit klima třídy, aby nevznikaly zárodky nějakého ostrakismu či šikany.

2. Kdo Vám poskytl informace o problematice žáka s AS?

Asistentka pedagoga:

Konkrétní informace mi poskytl speciální pedagog z odborného zařízení a sdružení působící v Pardubickém kraji.

Třídní učitelka:

Zejména odborná literatura a internet a poté vzájemná výměna informací a poznatků s asistentkou pedagoga, která byla přidělena našemu žákovi.

3. Jak se Vám dařilo navázat kontakt s žákem?

Asistentka pedagoga:

Ačkoli jsem měla zkušenosti s prací s různě handicapovanými dětmi z předchozích zaměstnání a myslím si o sobě, že jsem dost empatická, nebylo navázání kontaktu úplně snadné. Žák byl již zvyklý na jinou asistentku z předchozí školy, získával důvěru postupně, nerad měnil svoje dosavadní zvyklosti a těžko si zvykal na nové lidi

kolem sebe. Je pravda, že tou dobou se musel vyrovnávat s velkým množstvím změn a bylo to pro něj všechno dost náročné. Během měsíců ale postupně získával důvěru i respekt.

Třídní učitelka:

Jelikož učím matematiku a fyziku, takže skrze ně; resp. skrze matematiku – protože měla řád a systém, což mu přinášelo jistý klid a bylo to pro něj srozumitelné. Snažila jsem se, abych byla ke všem za každé situace spravedlivá a férová. Jedna z nejtěžších věcí zpočátku byla, abych si žákovy výpady a poznámky nebrala osobně a nebyla vztahovačná. Problémy v naší vzájemné komunikaci nastávaly spíše v období jeho puberty. Vygradovalo to tím, že měl konflikt se svou spolužačkou prostřednictvím Youtube. Celá věc se řešila v součinnosti s vedením. Asistentka byla nucena ho „hlídat“ i mimo školu.

4. Jaké strategie a metody jste používali v průběhu práce s žákem?

Asistentka pedagoga:

Žák je velmi inteligentní. S obsahem výuky nepotřeboval téměř žádnou pomoc. Co bylo ale nutné, tak to spíše neustále pobízet k udržování pozornosti, uklidňovat, když ho něco rozrušilo. Na lavici měl vždy učebnice a sešity v přesném pořadí, přilepený rozvrh i s odjezdy vlaků (miloval v mladším věku jízdní řády). Potřeboval při zápisu jasnou strukturu, což se při některých předmětech nedařilo a rozčilovalo ho to. Dělal velice nerad dlouhé zápisy, protože mu ubývá náplň v propisce a to byl další impuls, který v něm vyvolával pocity nelibosti až agresivity. Dlouhé zápisy ho také unavovaly a neviděl v nich smysl. Při psaní musel mít jen jeden konkrétní druh propisky, s každou jinou psal s krajním odporem.

Na vyšším gymnáziu přišel s myšlenkou, že si bude nahrávat výklad z českého jazyka, se souhlasem vyučujícího to i nějaký čas praktikoval. Trvalo to jen chvíli, protože během výkladu vypadal, že nevnímá a opravdu se občas ztrácel. V předmětech, ve kterých musel být aktivní (počítat, diskutovat, řešit,...), byl velice soustředěný a činný. Ale např. v matematice upřednostňoval kvantitu před kvalitou – tzn., počítal hodně, ale nechtěl se zdržovat kontrolou výsledků. Trvalo dlouho, než jsem ho přesvědčila, že hledat chyby má smysl, protože se tím učí.

Měl problém s vyjadřováním, ale i s psaním slohů. Jeho vidění světa je trochu jiné, podobně jako slovní zásoba. Některá slova si vymýšlel, komolil, anebo jim dával jiný význam. Zde bylo potřeba ho podpořit a vysvětlit, jak je to správně.

V prvních ročnících nižšího gymnázia byl dost hravý. „Rozborka a sborka“ propisky na prvočinitele byly na denním programu. Rád si šoupal tužkami jako vagónky po lavici. Měli jsme spolu domluvu, že pokud bude mít všechno včas hotové, tak během volné chvíle, než práci dokončí i pomalí žáci, si může hrát a zelenou a červenou propiskou jsem mu dělala semafor. S přibývajícím nároky na učení se mu nedostávalo času a hlavně vyrostl z hravosti.

Učitelé mu dávali prostor, ale zároveň se mu nemuseli tolik věnovat jako ostatním, protože rychle a dobře chápal a měl dobré znalosti ze základní školy. Mohl mít delší čas během písemných prací či testů, ale nebylo to nutné. Práce odevzdával většinou první. V primě od druhého pololetí (po problémech s žáky sekundy, s kterými měl společnou hodinu) hrál se mnou ve vedlejší tělocvičně při hodině tělocviku badminton. Mojí hlavní „strategií“ byla pochvala. Pokud odpověděl správně nebo věděl, či vyřešil něco dobře, ihned jsem reagovala verbálně nebo gestem. Také bylo potřeba mu pomoci v kontaktu se spolužáky a naslouchat tomu, co neměl komu říct.

Třídní učitelka:

Žádné speciální strategie jsem si netvořila. Spíše jsem jen přebírala od asistentky pedagoga či od speciálního pedagoga, který měl chlapce v péči, ty, které fungovaly. Ve všem jsem se řídila spíše intuicí a snažila se promítnout do naší komunikace lidskost, trpělivost a vzájemný respekt. Mým cílem bylo ho naučit, že takto by měla komunikace mezi lidmi probíhat a že by si měl osvojit základní komunikační dovednosti.

5. V čem vidíte největší posun během té doby, kdy jste s žákem pracovaly?

Asistentka pedagoga:

Žák udělal ve svém životě během těch osmi let takový posun jako žádný z jeho vrstevníků, které jsem měla možnost poznat. Na začátku to byl člověk až úzkostlivě lpící na svých stereotypch, na dobrém prospěchu, špatně snášel odmítání spolužáků, toužil vyniknout a nerozuměl tomu, že to nikoho nezajímá. Po tělocviku, který měli spojený s jinou třídou, se často sesypával. Protože nebyl úplně zdatný sportovec, kluci si nebrali servítky a občas mu něco řekli. Nedokázal pochopit, že tak to mezi kluky chodí a bral to tak, že ho nenávidí a byl nešťastný. Vzniklé situace jsme spolu rozebírali a během času se naučil spoustu strategií, jak mezi vrstevníky fungovat. Stále toužil vyniknout, a proto si založil svůj vlastní časopis, který provozoval jen chvíli a

vlastní vysílání na kanále Youtube, které bylo poměrně úspěšné i v širší veřejnosti. Začal trochu zanedbávat školu i přípravu, ale to si zdůvodnil, že má jiné priority a navzdory nátlaku rodičů vytrval.

Zvláště si cením, že se začlenil do pracovního procesu formou brigád, ačkoli mu půl roku před tím bylo řečeno (asi v poradně - nevím), že práci nikdy stejně nesežene. Dnes je to student respektovaný žáky na celé škole, který nevyčnívá žádnými výraznými podivnostmi, jeho odlišnost všichni přijímají jako součást jeho osoby a je oblíbený mezi učiteli i žáky. O víkendech jezdí pracovat jako pokladní v supermarketu, protože šetří peníze na cestování a chystá se na vysokou školu. Filmuje a velmi dobře stříhá videa.

Třídní učitelka:

Ráda bych zdůraznila, že mě setkání s žákem obohatilo i osobnostně. Bylo dobré sledovat, jak se třída sžívá, začíná spolupracovat a vzájemně tolerovat. Sociálně to posílilo a pozvedlo celý kolektiv. Měla jsem obavu, aby neopouštěl naši školu po maturitě s tím, že žije v sociální bublině, ve které ho všichni chrání a opečovávají. Snažila jsem se, aby nedošlo v běžném životě k tomu, že bude snadno zneužitelný, manipulovatelný. Vedla jsem ho k tomu, že musí být obezřetný a dávat si pozor, jak s ním lidi jednají a kriticky uvažovat nad tím, komu může věřit.

6. Jaký komunikační systém jste využívali? Používali jste nějaký alternativní?

Asistentka pedagoga:

Komunikovala jsem s ním slovně, ale i nonverbálně. Měli jsme vytvořená různá gesta, kterým dobře rozuměl. Mrknutí, palec nahoru, uznalé pokývání hlavou, apod., když se dařilo. Poklepání na rameno, zamítavý pohyb dlaní, když bylo potřeba něco upravit.

V případě napomenutí bylo nutné užívat jasně formulované věty pronesené autoritativně. Chlapec má rád legraci a má smysl pro humor, a tak jsme občas žertovali pro udržení dobrých vzájemných vztahů. Kupodivu mu dělal dobře i jakýsi jemný náznak „škrčení“ – v legraci, když něco přeháněl a věděl o tom.

Myslím, že mě nějak periferně sledoval, protože občas jsem se nadechla, abych mu řekla, co má změnit a ani jsem nemusela promluvit, pokýval hlavou a danou věc sám upravil.

Pokud byl, zvláště po hodinách tělesné výchovy, psychicky zdrcený, nebyl schopný mluvit a často plakal. Odešli jsme spolu ke mně do kabinetu, kde jsme si psali. Na papírky vypisoval, co ho trápí, předával mi to a četl odpovědi, na které zase

reagoval. Většinou pak přešel do angličtiny, a když jsem mu odepisovala také anglicky, tak mi nejprve opravil chyby a pak pokračoval, dokud se neuvolnil a nerozmluvil.

Jednou na lyžařském výcviku se dostal do stavu, že nebyl schopný ani psát. Odvedla jsem ho na svůj pokoj, kde jenom strnule hleděl, a já si vzpomněla na informaci, že v krajní nouzi může být agresivní. Nereagoval ani na slova řečená, ani napsaná. Pokusila jsem se využít jeho vztah k hudbě a začala jsem bubnovat na kde co, včetně odpadkového koše. Po chvíli pozorování mi začal v pauzách jakoby „odpovídat“ a začal bubnovat také, uvolnil se, začal se usmívat a pak už jsme si bubnovali spolu. Dokonce se i rozpovídal o tom, co ho rozhodilo a rozebrali jsme to.

Třídní učitelka:

Ne. Nemám žádnou zkušenost s alternativními komunikačními systémy. Pouze jsem se mu snažila některé společenské situace, pokud jim nerozuměl a rozebírali jsme je, převést třeba na svět matematiky, aby se do nich vnesl řád a bylo to pro něj snazší.

7. Jak vnímáte postavení žáka ve třídě? Jaký byl stav při nástupu a jaký je nyní?

Asistentka pedagoga:

Na začátku nebyli spolužáci žáka schopni přijmout. Nejen, že mu záviděli, že ví vždycky všechno, ale on se ve vztazích s lidmi opravdu nevyznal a v některých oblastech byl jinde. Jako malé dítě, ale zároveň přestárlé dítě. Má postiženou sestru, takže i jeho zkušenosti z rodiny byly úplně jiné. Oni si s ním neměli co říct a zároveň jim vadilo, jak se prosazuje a zvláště předvádí. Musela jsem mu vysvětlit, že na spolužáky se nežaluje, a také spoustu různých běžných postojů, které mu nebyly vlastní. Dětem nerozuměl, nechápal ironii, nadsázku, jejich vtipy, pokud se s ním nechtěly bavit, viděl v tom jejich nenávist a trápil se. Ony zase nerozuměly jemu, i kdyby chtěly, protože se vyjadřoval složitě a měl jiné zkušenosti i jiné vidění světa.

Zpočátku bylo potřeba ho trochu chránit, zvláště mimo třídu, protože různí „zamindrákovaní“ jedinci si na něm zkoušeli zvednout sebevědomí (např. na WC). Naštěstí mi o tom vždycky řekl (nebyl problém na něm poznat, že se mu něco přihodilo), a tak jsem si s dotyčným promluvila. Takových jedinců bylo naštěstí jen málo.

Během let si na něho žáci zvykli, ale i on se naučil, jak s nimi komunikovat, snažil se jim porozumět a oni zase jemu. Dnes je studentem oktávy, který je oblíbený mezi žáky i učiteli, ale to jsem již psala výše.

Třídní učitelka:

Na začátku panovala mezi spolužáky absolutní nedůvěra, odmítání a bylo nutné neustálé vysvětlování vzniklé situace. Žáci potřebovali pochopit, proč jsou mezi námi lidé s Aspergerovým syndromem, co to znamená a jaké mají přesně obtíže. Nebyli v daném věku některé věci schopni vstřebat. Což se ale samozřejmě postupem času, jak dospívali a moudřeli, měnilo. A na konci jsme společně dospěli do stadia respektu, slušnosti, tolerance. Celou dobu studia panovala z mé strany snaha o rovnost mezi jím a ostatními. Aby nevznikl pocit, že je protěžován oproti ostatním. Žáci potřebovali vědět, že pravidla fungování platí pro všechny stejná.

8. Co považujete ještě za důležité sdělit a nebylo to dosud řečeno?

Asistentka pedagoga:

Za důležité považuji asi budování vztahu mezi mnou jako asistentkou a mým „svěřencem“. Bylo to dost náročné, jelikož to nesmělo přerůst v závislost, ale naopak. Především v prvních letech jsem byla jediná, kdo mu naslouchal. Neměl nikoho, s kým by mohl sdílet své problémy.

Bylo nutné, aby byla vytvořena důvěra. V případě krize bral vážně, co jsem mu řekla. Velmi se to osvědčilo v případě, kdy mi nešťastně oznámil, že musí mít invalidní důchod, protože nikdy práci nesežene, i kdyby měl vysokou školu. Spolu jsme rozebrali, co už zvládnul a v čem je jeho síla, i to, že najít práci sice nebude jednoduché, ale není to nemožné. Myslím, že právě důvěra a zkušenost, kterou se mnou měl, pomohla tomu, že krizi nejen zvládl, ale cca za půl roku pracoval v McDonald's. Byl sice na nejnižší pozici a rozhodně tam na něj nikdo nebral ohledy, ale zvládl to a vydržel tam pracovat řadu měsíců, než si sehnal lepší brigádu.

Takže mi připadá, že je důležité nepěstovat příliš velké iluze, ale zároveň nebrat naději, protože tím se může ztratit i motivace něco se sebou dělat.

Třídní učitelka:

To je ode mě už vše. Nemám, co bych doplnila.

5.5. Shrnutí výsledků empiricky orientované části bakalářské práce

Z nasbíraných informací z výzkumných šetření bylo zjištěno, že chlapec působí přátelsky, vstřícně a pozitivně vůči svému okolí. Dle zjištěných faktů není schopen číst ve složitých sociálních situacích, není u něj rozvinuta empatie, ale vzhledem k výborné péči jeho okolí – asistentky pedagoga, třídní učitelky, rodičů a odborných spolupracovníků je velmi dobře socializovaný a orientuje ve společnosti alespoň na základní úrovni. Z případové studie vyplynulo, že chlapec měl v raném věku (zejména před stanovením diagnózy) značné problémy se začleněním do kolektivu, potvrdil se tak předpoklad, že jedinci s Aspergerovým syndromem se potýkají s narážkami, ostrakismem a v krajních případech se šikanou.

Na základě informací zjištěných z rozhovoru s odborníky, kteří s žákem pracovali, a přímého pozorování můžeme konstatovat, že integrace a správně nastavená péče měla pozitivní vliv na rozvoj jeho sociálních a komunikačních schopností. Žák se naučil lépe orientovat v situacích v intaktní společnosti. Nároky, které na žáka s AS byly kladeny na gymnáziu, mu pomohly správným směrem rozvíjet jeho přirozenou inteligenci a dávalo mu spoustu příležitostí se dále posouvat v životních cílech. Pedagogové se snažili dbát na to, aby byl připraven na svět, který ho čeká i mimo uzavřený kolektiv, aby byl schopen kritického uvažování nad situacemi, které ho mohou potkat v běžném životě.

Jak vyplynulo z výzkumného šetření, spolupráce s asistentkou pedagoga neprobíhala od začátku zcela hladce, bylo třeba si vybudovat vzájemný vztah důvěry a propojení, aby dokázali společně komunikovat a byla asistence pro žáka efektivní. Nakonec se časem prokázalo, že asistence v tomto případě byla velkým pozitivem a pomohla zásadním způsobem k rozvoji sociálních a komunikačních dovedností žáka. Třídní učitelka výrazně pomohla v součinnosti s dalšími odborníky ve věci úspěšného začlenění do třídního kolektivu. Podařilo se jí vybudovat příjemné a klidné třídní klima, které pozitivně ovlivňovalo vzájemné vztahy a posilovalo sociální vědomí žáků.

Velmi zásadní zjištění vyvstalo z výpovědí obou, jak třídní učitelky, tak asistentky – tj. že příprava pedagogických pracovníků na integraci žáků s Aspergerovým syndromem, potažmo s autismem, je zcela nedostačující a často musí spoléhat sami na sebe a vlastní sebevzdělávání.

Ze zjištěných informací vyplývá, že by bylo vhodné lépe a důkladněji připravovat pedagogické pracovníky na práci s osobami trpící Aspergerovým syndromem, resp. obecně na žáky se SVP.

ZÁVĚR

V první kapitole bakalářské práce byl popsán Aspergerův syndrom v celé své šíři. Práce byla zaměřena na popis etiologie, diagnostiky a terapie tohoto postižení. Aspergerův syndrom, jelikož je jednou z poruch autistického spektra, se projevuje typickou tzv. autistickou triádou – jinými slovy problémy v oblasti sociální interakce a sociálního chování, problémy v komunikaci a za třetí v oblasti představitosti, zájmů a hry.

V další části byly popsány jednotlivé způsoby diagnostiky a terapie. Druhá kapitola se zabývala obecným popisem komunikace a její nezastupitelnou rolí v našem životě. Bylo podrobněji rozebráno, jaké složky komunikace rozeznáváme a jaká složka komunikace je u zmíněného handicapu nejvíce zasažena.

Dále byly specifikovány logopedické potíže u osob s Aspergerovým syndromem. Třetí kapitola pojednávala o rozvoji sociálních dovedností. Výše uvedené dvě kapitoly tvoří stěžejní část teoretických poznatků v celé práci.

Druhá část bakalářské práce se věnuje již praktickému analyzování problémů konkrétního dítěte s Aspergerovým syndromem. Úzce navazuje na teoretické kapitoly a zaměřuje se na popis a zhodnocení stavu sociálních a komunikačních dovedností vybraného jedince. V tomto výzkumu byly využity následující metody: pozorování, rozhovory a případová studie, která by měla vést k dalšímu pochopení lidí s tímto handicapem. Zjištěná data byla vzájemně porovnávána a byl popsán kompaktní vývoj žáka s Aspergerovým syndromem od narození až po ukončení střední školy.

Cílem bylo popsat vývoj sociálních a komunikačních dovedností v průběhu zrání vybraného žáka střední školy, jenž je integrován do běžného proudu vzdělávání. V rámci sesbíraných informací bylo zjištěno, že jedinci s AS se často potýkají s problémy v sociální komunikaci. Je to mj. způsobeno tím, že na nich na první pohled není zjevně viditelný handicap. Proto jej ostatní lidé mnohdy nechápou, neboť projevy jejich chování a komunikace jsou při nejmenším nestandardní. Dochází k tomu, že okolí neví, jak s takovým člověkem jednat. Mohou působit až netaktně a neohleduplně, jak bylo zmíněno v jedné z výše uvedených kapitol. Lidé s Aspergerovým syndromem se mohou proto stávat

předmětem posměchu, urážek a v nejhorším případě i šikany. Čemuž by se mělo předcházet pomocí osvěty mezi nejen mezi laickou veřejností, ale zejména mezi pedagogy, kteří přichází do styku s těmito jedinci čím dál častěji. Neboť dílčím výsledkem práce bylo, že erudovanost pedagogů v této věci je prozatím nedostačující. Často se k nim dostávají informace se zpožděním, tzv. za pochodu a musí se dosti spoléhat i na vlastní invenci a samostudium, což není samozřejmě špatné. Správný pedagog by na sobě měl neustále pracovat a zdokonalovat se ve svých kompetencích a znalostech. Ale přístup k informacím a jejich obsah ve zkoumané věci by mohl být propracovanější a dostupnější.

Naopak velmi obohacujícím a pozitivním zjištěním na základě zkoumání v bakalářské práci je zjištění, že osoby s Aspergerovým syndromem mají šanci na běžný a samostatný život, pokud je u nich včas zahájena vhodná intervence a správné vedení. Neustálá práce na sociálních a komunikačních dovednostech je u nich nezbytností a je vhodné na nich pracovat během celého života.

Tato bakalářská práce byla omezena pouze na relativně krátký časový úsek zkoumání vybraného žáka. Bylo by zajímavé dále sledovat jeho vývoj i v dospělém věku a zpracovat ho v dalším výzkumném šetření. Bakalářská práce může posloužit učitelům, vychovatelům a dalším osobám, které se dostávají do kontaktu s osobami s AS, aby dokázali k nim najít cestu, vytvořit si dobrý komunikační systém a pochopili zvláštnosti jejich osobnosti.

SEZNAM ZKRATEK

AS – Aspergerův syndrom

PAS – porucha autistického spektra

SVP – speciální vzdělávací potřeby

SPC – speciální pedagogické centrum

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 3.1: Schéma komunikačního procesu..... 32

Obrázek 5.1: Sociometrický graf..... 47

Obrázek 5.2: Sociometrický graf..... 47

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Asperger's Syndrome*. In: EMedTv /online/. © 2006-2014 [cit. 2011-04-01]. Dostupné z: <http://autism.emedtv.com/asperger-syndrome/asperger's-syndrome.html>.
2. ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portal, 2005. 203 s. ISBN 80-7178-979-8.
3. ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem*. Praha: IPPP ČR, 2007. 55 s. ISBN 80-86856-36-0.
4. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
5. EDELSBERGER, L. et al. *Defektologický slovník*. Jinočany: H & H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
6. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
7. JONÁŠOVÁ, M. *Edukace řeči u dětí s Aspergerovým syndromem*. /online/. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2016. 70 s. Dostupné z: [https://theses.cz/id/allk3b/Bakal sk prce Jon ov 2016.pdf](https://theses.cz/id/allk3b/Bakal_sk_prce_Jon_ov_2016.pdf).
8. JONÁŠOVÁ, M. *Edukace řeči u dětí s Aspergerovým syndromem*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2016. 70 s.
9. KANE, E. *Doing Your Own Research – Interviews*. 1. vyd. Londýn, New York: Marion Boyars, 2001. 364 s. ISBN 97-807-14530-437.
10. KEREKRÉTIOVÁ, A. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 343 s. ISBN 978-80-223-2574-5.
11. KOMENSKÝ, J., A. *Vševýchova = Pampaedia*. 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1992. 263 s. ISBN 80-215-0216-9.
12. KVASNIČKOVÁ, L. *Projevy Aspergerova syndromu*. /online/. 2015. Cit. dne: 17. 3. 2019. Dostupné z: <http://www.opsychoogii.cz/clanek/243-projevy-aspergerova-syndromu/>.
13. LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
14. MIKOLÁŠ, P. *Autismus – Aspergerův syndrom: Psychologie rozvoje dovedností pro život*. 1. vyd. Praha: Montanex, 2014. 48 s. ISBN 978-80-7225-398-2.
15. MŠMT. *Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. /online/. Praha: 2016. Cit. dne: 19. 9. 2018.

- Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>.
16. NAKONEČNÝ, M., *Sociální psychologie*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN: 978-80-200-1679-9.
 17. NÁRODNÍ ÚSTAV VZDĚLÁVÁNÍ. *Podpůrná opatření*. /online/. Praha: 2017. Cit. dne: 19. 9. 2018. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/44159/>.
 18. PAULÍK, K. *Psychologické základy lidské komunikace*. 1. vyd. Ostrava: Univerzita Ostrava, 2007. Cit. dne: 20. 9. 2018. Dostupné z: <http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf>).
 19. PEŠEK, R. Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem: nebojujte s těmito dětmi, uče se s nimi "tančit". 1. vyd. Praha: Pasparta 2014. 68 s. ISBN 978-80-905576-7-3.
 20. PETR, J. *Nový podezřelý ze vzniku autismu*. In Lidovky.cz /online/. Cit. dne: 10. 5. 2019. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/relax/veda/novy-podezrely-ze-vzniku-autismu-rolu-muzou-hrat-bakterie-ve-streveh-matky.A171004_144715_In_veda_ape
 21. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. roz. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0
 22. PREIßMANN, Ch. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7367-688-9.
 23. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 324 s. ISBN 978-80-7367-416-8.
 24. RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7367-424-3.
 25. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled sociální psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0929-1.
 26. ŠPORCLOVÁ, V. *Poruchy autistického spektra (PAS)*. /online/. Praha: 2017. Cit. dne: 25.7.2018. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>.
 27. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. 488 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

28. VITÁSKOVÁ, K., KYTNAROVÁ, L. *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra: (hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra z pohledu logopeda)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017, 162 s. ISBN 978-80-244-5214-2.
29. VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.
30. VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 197 s. ISBN 978-80-7367-687-2.
31. VYBÍRAL, Z., *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 319 s. ISBN 978-80-7367-387-1.