

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ
STUDIUM**

2011 – 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Iveta Beníková

**Autistické spektrum - Asperger v syndromu dítěte
pedagogického a mladšího školního věku**

Praha 2014

Vedoucí práce:

PhDr. Jan Mattioli, Ph. D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR COMBINED (PART TIME)
STUDIES**

2011 - 2014

BACHELOR THESIS THESIS

Iveta Beníková

**Autistic spectrum - Asperger's syndrome in children of
preschool and school age**

Prague 2014

The Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jan Mattioli, Ph. D.

Prohlá-ení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 9. února 2014

Pod kování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Janu Mattioli, Ph. D. a PhDr. Marii Vacínové, CSc. za odborné vedení práce a rady při jejích zpracování.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou autistického spektra - Aspergerův syndrom. Definici, diagnostice, projevům a péči o jedince ve věkové kategorii předškolního a mladšího školního věku s tímto postižením. Práce vychází z odborné literatury, správnou volbu metod, prostředků, nastavení morálních, etických a sociálních norem, rozvoj a posilování emoční inteligence. V praktické části se zabývá problematikou integrace a povědomí odborné veřejnosti o zařazení těchto jedinců do edukačního procesu.

Klí ové pojmy

Aspergerův syndrom, autistické spektrum, diagnostika, diagnóza, motorická koordinace, pravidla chování, rituály, sociální chování, symptomy, šikana.

Annotation

The bachelor thesis deals with autistic spectrum - Asperger's syndrome. Definition, diagnosis, symptoms and care of individuals in the age group of preschool and school age with this condition. The work is based on the professional literature, the right choice of methods, resources, setting moral, ethical and social standards, the development and strengthening of emotional intelligence. The practical part deals with the integration and awareness for the inclusion of these individuals in the educational process.

Key words

Asperger's syndrome, autistic spectrum, bullying, diagnosis, diagnosis, motor coordination, rules of behavior, rituals, social behavior, symptoms.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Aspergerův syndrom.....	10
1.1 Definice Aspergerova syndromu.....	10
1.2 Diagnostika Aspergerova syndromu.....	10
1.3 Cesty k diagnóze Aspergerova syndromu.....	11
2 Projevy a péče Aspergerova syndromu v jednotlivých oblastech.....	14
2.1 Sociální chování.....	14
2.2 Hra.....	15
2.3 Pravidla chování.....	15
2.4 Jazyk a řeč.....	18
2.5 Rituály, zájmy.....	20
2.6 Motorická koordinace.....	21
2.7 Učení, paměť, představivost.....	22
2.8 Smysly.....	23
3 Šikana dětí s Aspergerovým syndromem.....	25
4 Intergrace, inkluze.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
5 Výzkum – Aspergerův syndrom.....	28
5.1 Symptomy aspergerova syndromu v předškolním věku – kazuistika.....	28
5.2 Rozhovor.....	30
5.3 Dotazník.....	32
5.3.1 Cíl.....	33
5.3.2 Popis vzorku.....	33
5.3.3 Výzkumné otázky.....	33
5.3.4 Popis použité metody.....	34
5.3.5 Výsledky výzkumu.....	34
ZÁVĚR.....	50
SEZNAM ZKRATEK.....	54
SEZNAM GRAFŮ.....	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

ÚVOD

Téma této práce bylo zvoleno ve snaze získat co nejširší informace o pervazivní vývojové poruše autistického spektra- Aspergerův syndrom. Během studia o tomto postižení docházelo i k zjištění, že nedostatečná informovanost zaměňuje Aspergerův syndrom za ADHD. Je velice vhodné již od pedagogických zaměstnanců mateřských škol, mít alespoň povědomí o problematice týkající se Aspergerova syndromu. Včasná diagnostika, správně volené metody a prostředky pro práci s těmito dětmi je prvopočátek nastavení morálních, etických i sociálních norem a úspěšné edukace.

Svou roli u předškolních dětí hraje správné provádění hodnocení, pozorování a rozvoj emoční inteligence. Na tomto základě dochází k rozvoji celé osobnosti. Zejména děti s Aspergerovým syndromem tyto dovednosti musí cvičit a trénovat za pomoci všech ve svém okolí. Vzájemná komunikace rodiny, pedagoga a odborných organizací je velice důležitá součást pro další vzdělávání. Součástí pomoci a podpory jsou i občanská sdružení. Mezi nejznámější sdružení pomáhající lidem s autismem patří asociace APLA, Rytmus, Raiman. Svou roli mají samozřejmě i zdravotnická zařízení. K pochopení a porozumění autismu napomohly také vědecké studie, které se svou aktivitou snaží dosáhnout informovanosti širší veřejnosti a porozumění potíží v komunikaci, sociálních vztazích. Toto vše napomáhá včasnému odhalení a tím i minimalizování následků v budoucnosti.

Předpokladem integrace těchto jedinců je právě včasná a správně provedená pedagogická diagnostika, která závisí na komunikaci a spolupráci všech, kteří jsou v okolí jedince. Základní povinné podmínky pro vzdělávání dětí se speciálními potřebami jsou stanoveny zákony, vyhláškami a prováděcími předpisy. Základním dokumentem je *Zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (-kolský zákon)*. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje § 16 SZ. Předškolnímu vzdělávání je věnován § 33 SZ a základnímu vzdělávání § 36 SZ. Tento dokument doplňují vyhlášky, metodické pokyny, prováděcí předpisy. Důležitým dokumentem školy je Školní vzdělávací program, který na základě Rámcového vzdělávacího programu, zpracovává každá organizace věnující se edukaci. V tomto dokumentu jsou stanoveny veškeré

edukační metody, prostředky, podmínky a individuální plány integrace. Pedagogické, materiální zabezpečení, podmínky pro dodržení hygienických, bezpečnostních pravidel, poradenská a odborná péče.

TEORETICKÁ ÁST

1 ASPERGER V SYNDROM

1.1 Definice Aspergerova syndromu

První definice Aspergerova syndromu (dále jen AS) byla uvedena již před padesáti lety. Autorem byl dětský lékař Hans Asperger. Popsal soubor schopností a vzorců chování, které se projevovaly zejména u chlapců. K hlavním znakům patřila omezená a nedostatečná schopnost navazovat a udržet si přátelství, vcítění, komunikace bez potřeby odezvy, nemotorné pohyby, záliby intenzivně prožívané. Dovednosti dětí v oblasti sociální, jazykové i kognitivní se liší od standardního profilu vrstevníků. Toto pozorování označil jako „autistickou psychopatii“. Ve stejné době došel k charakteristice autistických dětí Leo Kanner, který vymezil i podobný vzorec příznaků. V devadesátých letech dvacátého století převládal názor, že tento syndrom je druh autismu a pervazivní vývojová porucha zasahující do všech oblastí schopnosti dítěte. V současné době je zařazen do autistického spektra (Attwood, 2005, str. 22). Termín AS použila poprvé v odborné publikaci Lorna Wingová v roce 1981. Označila tímto termínem děti i dospělé, jejichž charakteristiky odpovídali popisu, na které upozornil H. Asperger.

1.2 Diagnostika Aspergerova syndromu

V každém vývojovém období je třeba v diagnostickém procesu respektovat jednotlivé zvláštnosti. Autismus se projevuje u dítěte hned po narození nebo před třetím rokem života. V kojeneckém období se plně míře neprojeví, ale některé abnormality můžeme pozorovat. Autistická porucha se může projevovat jako mentální retardace. U některých jedinců se skutečně může současně objevit i mentální retardace. Porucha se

vyskytuje více u chlapců než u dívek (Nývtová, 2010, str. 107). Mezi diagnostické metody patří metody obecné a speciální.

Rádlová (2004, str. 4) uvádí: *šD lefítou sou ástí speciální pedagogiky je innost, jejímf cílem je co nejdokonalej-í poznávání jedince se zdravotním postižením ó diagnostikaõ. Speciálně pedagogická diagnostika sleduje podmínky, průběh a výsledky výchovného a vzdělávacího procesu. Východiskem je určování možností ve výchově a vzdělávání těchto jedinců. Vždy vyžaduje individuální přístup (Rádlová, 2004, str. 5). Diagnostika AS probíhá ve dvou rovinách. V prvním řadě je důležité popis projevů, chování jednání jedince tak, jak ho vnímají rodiče, pedagogové. K tomuto účelu poslouží např. vyplnění dotazníku. Dalším postupem je již odborné vyšetření klinickým psychologem. Výsledkem by měl být jednoznačný závěr (Attwood, 2005, str. 22).*

Jedná se o posuzovací stupnici označující intenzitu projevů, jak je vnímají rodiče. Tato stupnice se stanoví vyplněním dotazníku.

Dotazník je zpracován na základě zkušeností odborníků, výzkumu a dostupných záznamů. Úkolem dotazníků je zjistit chování a další projevy. Neobvyklé vzorce chování a nápadné vlastnosti.

Diagnostické vyšetření trvá asi hodinu a jeho cílem je stanovení diagnózy. Provádí ho klinický psycholog. Je sestaveno z posouzení sociálních, jazykových, kognitivních a pohybových dovedností a schopností jedince. Odborník využívá i psychologické testy, komunikuje s rodiči, vychází i z informací od učitelů, lékařů a dalších odborníků, kteří mají jedince v péči (Attwood, 2005, str. 26).

1.3 Cesty k diagnóze Aspergerova syndromu

Klinický psycholog se při stanovování diagnózy opírá o několik postupů. Nejpřísnější kritéria stanovuje, z odborné organizace, Světová zdravotnická organizace: *Mezinárodní klasifikace nemocí* a Americká psychiatrická asociace: *Diagnostický a statistický manuál du-evních poruch*. Další dvě mírnější kritéria vydali odborníci z Kanady a Švédska.

Z výzkumů vyplývá, že diagnóza bývá stanovena kolem osmého roku. Ovšem rozmezí se pohybuje od raného dětství až po dospělost (Attwood, 2005, str. 30).

V raném dětství lze již rozeznat klasické příznaky autismu. U těchto dětí, kterým je věnována speciální péče v raném věku, dochází ke zlepšení komunikačních dovedností, přestane se stranit druhých dětí. K této změně dochází zpravidla před dovršením pátého roku. Není zcela prokázáno, zda tuto změnu způsobuje pouze speciální dohled nebo přirozený vývoj. Proto je nutné neustále sledovat změny a opakovaně ověřovat diagnózu autismu, aby jedinec mohl obdržet správnou a plnohodnotnou péči odpovídající jeho stavu (Attwood, 2005, str. 29).

V některých případech v předškolním věku nejsou nápadné pedagogovi ani rodičům žádné odchylky a příznaky autismu od ostatních vrstevníků. Při zahájení školní docházky může docházet, v porovnání s ostatními dětmi, k odlišnému chování a jednání. Straní se dětem, zajímá se o specifickou oblast, odlišnosti při psaní, kreslení obsahuje netypická témata, nemotornost při pohybových činnostech. V tomto okamžiku velice záleží na odbornosti a všímavosti pedagoga, zda dítě doporučí na diagnostické vyšetření. Nelze se však striktně držet pouze těchto příznaků. Raný vývoj dítěte, jeho schopnosti a dovednosti, mohou být považovány za ne zcela normální. Ani první vyšetření nemusí stanovit úplnou diagnózu. S opožděným vývojem řeči, poruchou pozornosti, mozkovou obrnou a ostatními odchylkami lze s jednou diagnózou spojit i další (Attwood, 2005, str. 30).

Odborník rozezná tuto spojitost a poskytne rodičům i pedagogům informace o péči a dalším postupu při pomoci danému dítěti. V mnoha případech při stanovení diagnózy autismu nebo AS rodiče zjistí, že v rodové linii se tato diagnóza opakuje. Nebo alespoň její příznaky. Pokud nedojde v dětství k podchycení těchto odchylek, dítě prochází školou s názory, že je divné, jiné. V dospívání si však tento jedinec začne uvědomovat svou samotu a začne vyhledávat společnost druhých. Jeho snaha je však odměněna posměchem, odmítnutím. Tyto nepříznivé stavy, pokud nedojde k určení diagnózy odborníkem, dostávají dospívajícího jedince do stavů deprese, úzkosti, které mohou přerůst až do záchvatů paniky, nutkavého chování např. časté mytí rukou, úprava oděvu, rovnání předmětů. Postupně si dospívající začne povídat sám se sebou, ztrácet zájem o druhé. Často se u nich začínají projevovat příznaky schizofrenie. Opět je velice důležité podrobné vyšetření (Attwood, 2005, str. 31).

V dospělosti je toto podrobné vyšetření zejména při léčbě alkoholismu, depresí, atypické schizofrenie. V častých případech se může jednat o velice podobné příznaky

s AS. Z těchto důvodů je přesné stanovení diagnózy důležité pro další uplatnění jedinců s AS ve společnosti.

Matějček (1997, str. 70) uvádí: *š Pro nás jakořto pomocníky rodi to ov-em znamená, ře tím více a hloub ři bychom m li osobnost řít te poznávat a dobývat porozum ní práv pro v-echno to, co v jeho chování je zvlá-tní, nep řjemné nebo dokonce odpudivéř.*

2 PROJEVY A PÉ E ASPERGEROVA SYNDROMU V JEDNOTLIVÝCH OBLASTECH

2.1 Sociální chování

Každá společnost má své vzorce chování a jednání. Odchytky jsou hodnoceny jako nevhodné, zvláštní, divné. Cílem diagnostických kritérií je přesně definovat kombinaci schopností a vzorců jednání a chování jedinců s AS – sociální chování.

Lidé s AS se nevyznačují žádnými tělesnými nápadnostmi, ale druzí si o nich myslívají, že jsou divní, protože se při kontaktu nechovají zcela standardně (Atwood, 2005, str. 33).

Ze studií C. a CH. Gillbergových z r. 1989 vyplynulo šest kritérií, která se týkají sociálního chování. První nazvali *narušené sociální chování*. Pro splnění musí dítě vykazovat alespoň dva příznaky:

- neschopnost interakce s vrstevníky,
- nízký zájem navazovat kontakt s vrstevníky,
- neodpovídající interpretace sociálních podnětů,
- sociálně i citově nepřiměřené chování (Gillbergová, 1989).

Další kritéria se týkají neverbální komunikace a zároveň narušeného chování. Z uvedeného seznamu by mělo dítě vykazovat alespoň jeden příznak:

- omezené využívání gest,
- nejasná- nemotorná řeč těla,
- malá výpovědní hodnota výrazu tváře,
- nevhodné výrazy,
- zvláštní- strnulý pohled (Gillbergová, 1989).

Nejaktuálnější kritéria vydala Americká psychiatrická asociace v roce 1994. Obsahuje řadu příznaků, které se shodují s již uvedenými (Atwood, 2005, str. 34).

2.2 Hra

Malé dítě s AS se nezapojuje do společných aktivit, působí dojmem, že si vystačí samo, jakoby mu chyběla motivace pro hru či povědomí, jak by si s nimi mohlo hrát. Z tohoto vyplývá, že dítě nezapadne do skupiny. Některé z těchto dětí volí spíše roli pozorovatele, volba věkové skupiny dětí bývá individuální, někdy je raději mezi mladšími, jindy mezi staršími, ale vždy vyžaduje respektování pravidel, které nastolil on sám. Projevuje se tendence všechno řídit a usměrňovat druhé. Z tohoto důvodu se tyto děti někdy společné hře s vrstevníky vyhýbají. Nemohou převzít naprostou kontrolu nad hrou. Takové děti nechtějí dělat to, co jiné, nezajímá je to. Pokud se chce někdo do jejich hry přidat, dokážou být velice odměřené až agresivní, jen aby si uchránily svou samotu.

Atwood (2005, str. 35) uvádí: *š Kontakt s druhými je pro n únosný do té míry, pokud ostatní respektují jejich pravidla.*

Ve škole raději tráví svůj čas při činnostech, které je zajímají - např. knihovna, samy ve studovně, nebo vyhledávají společnost dospělých. Tyto děti se nepovažují za členy skupiny, sledují především své vlastní zájmy a záliby. Nijak je nezajímají soutěživé a kolektivní aktivity. Mladší děti si neuvědomují a ani jim nijak nechybí přítomnost vrstevníků, postačí jim sourozenci, rodina. Ve starším věku si postupně začínají uvědomovat svou izolaci a mají zájem o kontakt, ale jejich sociální dovednosti jsou nedostatečné, nepřiměřené a druzí je odmítají (Attwood, 2005, 36).

2.3 Pravidla chování

Děti s AS mohou pro své okolí působit jako nevychované, drzé, uvádějí druhé do rozpaků. Řeknou nahlas to, co vidí, cítí. Neberou ohledy a ani necítí, že je to právě nevhodné, neslušné. Stanovením pravidel a jejich patřičném vysvětlení tyto děti vše přesně dodržují, nelžou, jsou upřímné. Někdy se ovšem stává, že uplatňují pravidla i v nesprávném kontextu (Atwood, 2005, str. 36).

Carol Grayová vyvinula techniku, kdy děti s AS se učí, jak se mají orientovat v sociální situaci a okolí. Tuto techniku nazvala *š Spole enské p íb hy.* Pro ostatní děti

je problém vyřešen jednoduchým vysvětlením, ale pro dítě s AS je nutné problém pochopit z hlediska dítěte. Neumí posoudit a nemají cit pro řešení jednoduchých sociálních situací. Na druhou stranu se dokáží naučit, co mají dělat. Nutné je patřičné vysvětlení. Krátkým příběhem se dítěti s AS vysvětluje a navádí ke správnému jednání. Takto se dítě postupně učí, jak se chovat v rozličných sociálních situacích (Atwood, 2005, str. 38).

Atwood (2005, str. 37) uvádí: *š Jakmile jsou dítěti n jaká pravidla vysvětlena, p echází k jejich neúprosnému dodržování.*

Pomoc a péče rodičů

Rodiče jsou základním a nejdůležitějším článkem při výchově a vzdělávání dětí, zejména dětí s problémem. Proto je třeba důležitá informovanost rodičů ve všech oblastech chování a jednání svých dětí a seznámení s technikami nácviku a nápravy. Naučit rodiče, aby se vrátili do dětských let a uměli si s dětmi stavět, čít, vyprávět, kopat, běhat a další aktivity. I ty nejjednodušší činnosti mohou dětem s AS dělat potíže. Současně s hrou rodiče mohou s dětmi nacvičit situace a dovednosti, které mohou nastat v komunikaci, v sociálním styku s ostatními, podněcovat fantazii. Dětem je někdy třeba vysvětlit i ta nejzákladnější pravidla - např. míčové kolektivní hry. Děti se musí naučit základní otázky při komunikaci s vrstevníky: „Mohu si s vámi hrát? Co budeme dělat? Pomůžeš mi?“. Důležité je také vysvětlení vzájemné spolupráce, možnost řešení problému i jiným způsobem, než má ono samo. Pokud si chce dítě hrát samo, mělo by umět oznámit to kamarádům tak, aby je to neurazilo. Jeho chování nemá zlomyslný záměr, jenom neví, jak se má zachovat správně. Proto je nutné, aby rodiče opakovaně vysvětlovali a vybízeli k posuzování a zamyšlení.

Pro lepší a intenzivní nácvik sociálních situací je vhodné, pokud je to možné, s dítětem navštěvovat kroužek, oddíl. Je však třeba vedoucího upozornit na specifické jednání svého dítěte a metody, které se při zvládnání jeho chování osvědčují (Attwood, 2005, str. 39).

Pomoc a péče pedagoga

K procvičení vzorců chování dětí s AS školní třída poskytuje mnoho příležitostí. Pedagog využívá tento kolektiv k nácviku sociálních dovedností na základě her založených na spolupráci. Zapojovat do dění třídy, vysvětlovat jak požádat o pomoc své spolužáky, v dané situaci předvádět, jak se má správně zachovat, věnovat mu individuální přístup o přestávkách. Dítě s AS dokáže dodržovat pravidla třídy a napodobovat chování a jednání třídy.

Proto je důležité důsledné dodržování pravidel od všech dětí i pedagoga. Začleňovat tyto děti do kolektivu, ale současně mít na paměti i nutnost odpočinku, relaxačních a tělesných méně náročných aktivit.

Pedagog se musí seznámit s potřebami těchto dětí se specifiky této choroby. Využívat poznatky výzkumu a spolupracovat s odborníky z různých oblastí. V současné době chybějí informace o AS v odborných kruzích i u veřejnosti. Současné znalosti a zkušenosti vycházejí ze studií a výzkumu autismu. Rodiče dětí s AS také vycházejí ze zkušeností rodičů autistických dětí, ale postupně se vyčleňují a vytváří skupiny, kdy dochází k předávání zkušeností, poznatků. Navzájem se podporují, povzbuzují, radí a společně sdílejí problémy a starosti. V některých případech se tyto skupiny stávají zdrojem i pro odborníky (Attwood, 2005, str. 43).

Velkou pomocí pro pedagoga při práci s dětmi s AS je přítomnost asistenta. Mezi jeho hlavní úkoly by mělo být pomáhat dítěti poznávat prosociální jednání a chování. Zejména důležité je navazování přátelství a společné, kooperativní, hry. Pro děti v předškolním věku nastává další stadium, kdy si uvědomuje, že přátelé si pomáhají, důvěřují si, půjčují si věci. Děti s AS se musí naučit říkat kamarádům pozitivní věci, pomáhat a zajímat se o ně. Další změnou prochází těsně před dospíváním, období mezi devátým až třináctým rokem. Přátelství dětí s AS je založeno zejména na podobnosti, většinou s jedinci stejného pohlaví. Proto je nutné umožnit jedinci kontakt s vrstevníky stejných zájmů a zálib. Složitá je i řeč těla, nebo oční kontakt (Attwood, 2005, str. 49).

Jedinec s AS velice obtížně dokáže sledovat hovor a správně vyhodnotit gesta, výraz očí, řeč těla. Ve své knize *Tajná e t la* D. Lewis uvádí: „*Kdyfl jste byli je-t batoletem, byla e t la va-í hlavní metodou komunikace. Po dosaflení v ku asi t í let*

se hlavním způsobem komunikace ve vzrůstající míře za jiná stávat mluvené slovo a estetická je postupně pro nás méně jasná.“ (Lewis, 2010, str. 215). Stejně zcela, jedinci s AS, správně nedokážou vyhodnotit a dávat najevo emoce, zejména složitější pocity. I v této oblasti je nutný správný postup a zvolené metody pro nácvik vyjadřování emocí a porozumění ostatním (Attwood, 2005, str. 45).

2.4 Jazyk a řeč

Dítě AS nevykazuje v období pěti až šesti let známky opožděného vývoje řeči. Odchylky se projevují v pragmatice projevu.

Diagnostická kritéria, která označují „neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky“ - jak uvádí C. a Ch. Gillbergovi (1989):

- a) *opožděný řečový vývoj,*
- b) *na první dojem hyperkorektní jazykový projev,*
- c) *pedantský přístup k řeči,*
- d) *neobvyklé frázování, atypicky používané slova,*
- e) *nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných významů slova, jejich pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí.*

Často začíná hovor odkazem na něco, co neodpovídá dané situaci. Proto je třeba správně vedený nácvik, aby dítě dokázalo komunikovat správným sociálně žádoucím způsobem. Je třeba připravovat hry, kdy si procvičuje jednotlivé situace přehráváním rolí. Toto je nutné provázet nutným vysvětlováním, aby dítě pochopilo, proč některé způsoby zahájení komunikace jsou nesprávné a nevhodné (Attwood, 2005, str. 67).

Oblastmi, kdy tyto děti mají potíže, jsou v případě, kdy v hovoru dojde k omylu, nepochopení, vyrovnání se s nejistotou, tendencí uvádět nevhodné připomínky, zasahování do hovoru nebo přerušování hovoru druhého. Pokud dítě s AS nerozumí hovoru, hledá vysvětlení, nebo hovor přeruší, změní téma. Nejraději hovoří o tématech, která zná a je si sebou jisté. Potom hovoří plynule s bohatou slovní zásobou. Ještě zcela nebyla objasněna příčina, proč tyto děti mají tendenci k neobvyklým poznámkám, které nesouvisí s probíhajícím hovorem. Najednou něco prohlásí, na něco se zeptají,

nebo vedou nevhodné komentáře. Ovšem bez jakéhokoliv vztahu k hovoru. Některé děti mají neustále tendenci skákat druhým do řeči (Dubin, 2009, str. 33). I dítě s AS je schopno pomocí modelových situací a nácvikem naučit správné komunikaci, schopnosti, kdy je třeba naslouchat, dívat se do očí, projevit soucit nebo souhlas.

Dalším výrazným rysem těchto dětí je, že výroky druhých vysvětlují téměř vždy, bez výjimky, doslovně. Pedagog, rodiče i okolí dítě s AS si toto musí uvědomovat a svá přání, příkaz, poznámku promyslet. Tyto děti nechápu vtip, ironii v řeči, sarkasmus. Nechápu ani slovní hříčky. Vždy je třeba vysvětlit, co se za výrokiem skrývá, co přesně znamená (Attwood, 2005, str. 75).

Další odlišností v řeči je minimální využívání tónů, přízvuku, rytmu či melodie. Hovoří většinou monotónně nebo naopak využívají přízvuku na každé slabice. V těchto případech je třeba navštívit logopeda nebo navštěvovat kurzy řečového projevu.

Naopak tyto děti dokážou být velice jedineční a originální při tvorbě nových slov a výrazů. Při rovnávání myšlenek, únavě může docházet k samomluvě. I v tomto případě je třeba vysvětlit, že dochází k rušení ostatních a naučit se alespoň šeptat a své myšlenky nesdělovat nahlas. Alespoň v přítomnosti ostatních lidí (Attwood, 2005, str. 81).

Pomoc a péče

Jazyk, řeč, komunikační dovednosti jsou velice složitou záležitostí i pro zdravé děti. Abychom umožnili i dětem s AS bezproblémové zařazení do společnosti, dosáhnout odpovídající vzdělání, mít ve svém okolí přátele, je třeba věnovat pozornost a individuální přístup nejen ze strany učitele, asistenta, rodiny, ale i celého okolí. Využívat co nejširší možnosti všech metod (Attwood, 2005, str. 69).

Nedílnou součástí vhodné *pomoci* je znalost, nebo alespoň povědomí o vývojových možnostech jednotlivých věkových kategoriích. Ve své knize psychologie Vacínová (2010, str. 76) uvádí: *š P ed-kolní v k je vývojová etapa od t í do -esti let, vývojovými mezníky je na za átku dokon ení základního pohybového vývoje a rozvoj sebeuv dom ní, na konci první strukturální p em na a vstup do -koly.õ*

2.5 Rituály, zájmy

Pro dítě s AS jsou velice důležité rutinní činnosti, které jsou součástí hovoru. V odborné literatuře tyto aspekty jsou nedostatečně popsány, ačkoliv se o nich ví. Touto svou aktivitou je dítě zcela pohlceno. Věnuje jí každou volnou chvíli, je schopno ji popsat do nejmenších detailů, velkou odměnou je získání dalšího předmětu do sbírky. Časem se může jeho zájem změnit, ale nemá nikdy vliv na módní výstřelky nebo vliv vrstevníků. Pro výběr platí jakási vývojová posloupnost.

V oblasti zájmu dítěte dosahuje encyklopedických znalostí, klade otázky, shromažďuje nové informace, obrázky. Jejich zájem je zcela pohltní. V dospívání může tento zájem být citový.

Další tendencí dětí s AS bývají rituály v každodenní činnosti. Obvykle se snaží zavést si rutinní činnosti podle svých zájmů a potřeb. Okolí musí jejich potřeby respektovat. V opačném případě se dítě dostává do stresové a úzkostné situace. Zaběhnutý režim se musí dodržovat. Problém nastává postupem času, protože se tyto činnosti rozšiřují. Dítě je postupně doplňuje. Vytvářením a doplňováním rituálů a rutinních činností si dítě buduje řád a napomáhá mu snižovat nepříjemné pocity (Atwood, 2005, str. 89).

Diagnostická kritéria dle Gillbergových, v oblasti zájmů a rutinních činností:

- nezájem o jiné činnosti,
- jednoznačný projev specifického zájmu a ulpívání na něm,
- mechanické jednání převažuje nad významem činnosti.

Odborníci se však v názoru na stanovení kritérií neshodují. Do oblasti zájmů je velice oblíbená činnost na počítači. Není třeba komunikovat, práce na počítači má řád a je vše stejné, řazené, organizované. Zájem o jednu činnost může trvat několik dní, ale i několik let. V některých případech se zájem může stát i zdrojem příjmů, možností pro odpočinek, nácvikem sociálních dovedností, projevů emocí. Rutinní činnosti jedinec s AS vyhledává v případě určitých změn, strachu, obav. Při velkém napětí, úzkosti těchto rutinních činností přibývá, a to rodiče, pedagoga může upozornit na momentální stav (Atwood, 2005, str. 99).

Pomoc a péče

V pomoci a péči o tyto děti je třeba dodržovat pravidla a velmi úzce spolupracovat rodina a škola. Pokud dochází k nadměrnému zvyšování rituálů nebo rutinních činností, které si umí dítě velice důrazně prosazovat, je to znakem stoupajícího stresu, nejistoty dítěte, změny v jeho již zavedených rituálech. V těchto situacích je nutné zvolit cestu kompromisu, velmi pomáhá naučit pracovat dítě s časem. Naučit ho hodiny a sestavit plán činností podle časového rozvrhu. Tyto děti nemají rádi změny. Velkou podporu je třeba vynaložit v období dospívání, kdy jedinec prochází i velkými tělesnými i duševními změnami (Attwood, 2005, str. 99).

2.6 Motorická koordinace

Většina dětí s AS má potíže s motorickou koordinací. Většinou začínají chodit o několik měsíců později, než vrstevníci. Další potíže mají při házení a chytání míče, běhu i chůzi. Těžký je i nácvik zavazování tkaniček. Ve školním věku bývá častý neupravený rukopis. V dospívání se mohou objevit tiky, záškuby, mrkání či jiné grimasy. Tyto příznaky však nemusí mít pouze souvislost jenom s AS, ale i s jinými vývojovými poruchami (Attwood, 2005, str. 101).

Na toto téma doposud proběhlo několik výzkumů a studií. Attwood (2005, str. 102) uvádí: *šOsobn doporu uji, aby d ti s tímto syndromem vřdly podstupovaly komplexní vy-et ení u odborník na pohybový aparát a vývoj, aby byly p esn specifikovány povaha a rozsah naru-ené motoriky.õ*

Pomoc a péče

Při pohybu těchto dětí dochází k doprovodným pohybům např. paží při chůzi. Jejich pohyb se stává středem pozornosti a výsměchu vrstevník. Nácvik a náprava je vhodná za pomoci fyzioterapeuta a důležité je povzbuzování a využívání dovedností, které se jedinci daří a podporovat jeho sebevědomí a sebedůvěru. Nejméně potíží mají

tyto děti v plavání. Zde jejich koordinace bývá nejméně zasažena. Tyto pohyby dokážou vykonávat správně (Attwood, 2005, str. 102).

Naopak činnost, kterou tyto děti nevyhledávají, jsou míčové hry. Kdy při chytání, házení, kopání je třeba soulad několika činností najednou. Načasování všech činností pro chycení míče je pro tyto děti velice obtížné. Kolektiv tyto děti při míčových aktivitách vyloučí, proto je třeba provádět nácvik, rozvíjet koordinaci, naučit pravidla hry. V některých případech je třeba i návštěva očního lékaře. Drobná oční vada může komplikovat koordinaci očí a rukou. Nácvik pohybových aktivit dětí s AS se netýká pouze koordinace očí a končetin, často bývají potíže i s rovnováhou, zručností, jemnou motorikou. Zejména ve školním věku s písmem a rukopisem. Nečitelnost rukopisu lze nahradit psaním na počítači. Tuto činnost zvládají velice dobře. Dětem s AS vzrůstající technické možnosti velice usnadňují překonávat psychické potíže, které mohou nastat při psaném projevu (Attwood, 2005, str. 104).

Při nácviku všech pohybových dovedností, týkajících se hrubé i jemné motoriky, je třeba dbát i na správně zvolené tempo a rychlost určené pro danou činnost. Při velkém tlaku a zvyšování rychlosti pro činnost dochází k nervozitě a vzrůstajícím chybám, které dítě i okolí neblaze nese. Některé pohyby a gesta se děti s AS nenaučí, proto dochází k napodobování. Jedná se zejména o situace, kdy dítě neumí odhadnout správné gesto, pohyb, zdravý jedinec tato gesta provádí automaticky, sám od sebe (Attwood, 2005, str. 106).

2.7 U ení, pam ě , p edstavivost

Dalšími testy, které děti s AS mohou projít pro jejich správný vývoj a přístup v edukaci pedagogů a rodičů jsou testy inteligence. Tyto výsledky nám poskytují informace o silných stránkách dítěte a samozřejmě i o těch slabých stránkách. Většinou tyto testy jsou u těchto dětí nevyvážené. Silnou stránkou je slovní zásoba a faktické znalosti. Na druhé straně podprůměrné výsledky jsou v oblasti porozumění testu, uspořádání obrázků, absurdní situace, v testech, kdy je třeba využívat sociální inteligenci. Ve výpočtu celkového inteligenčního kvocientu často bývají nižší, než bychom předpokládali. Paměť u jedinců s AS je dlouhodobá, fotografická a znalost

faktických údajů budí dojem v okolí o jejich vysoké inteligenci. Zrakové myšlení u dětí s AS jim velmi napomáhá při zpracovávání informací. Zaznamenávají si je do různých grafů, diagramů, tabulek. Lépe popíše problém zrakově uspořádaný, než slovně problém popíše (Attwood, 2005, str. 114).

Všechny děti, si rády hrají „na něco“. Děti s AS mají velmi bohatý vnitřní život. V mladším věku upřednostňují individuální hru. Starší si vytvářejí, v okamžiku, kdy se nedokážou vyrovnat a orientovat v realitě, svůj fantazijní svět. Ve velké oblibě mívají svět dinosaurů.

Pomoc a péče

Metod, které je třeba využívat při práci s dětmi s AS je celá řada. Vždy je nutná jejich znalost, poslušnost, přiměřenost. Spolupráce rodičů, školy, odborníků.

Důležité je brát každé dítě jako individualitu. Při nácviku jednotlivých činností a aktivit nezapomínat na dostatek odpočinku, vyjadřování podpory a lásky. Zejména v nejbližší rodině je třeba projevy lásky vyjadřovat velice intenzivně. Kritika a soucit nejsou tou správnou cestou. Naopak podpora v aktivitách, které mohou dítěti pomoci, podporujte a nezakazujte specifickou metodu uchování informací (Attwood, 2005, str. 125).

2.8 Smysly

V oblasti smyslového vnímání u dětí s autismem se odborníci shodují, že jejich citlivost na některé podněty značně liší od norem zdravých jedinců. Jejich přecitlivělost se může týkat zvuků, pachů, chutí i citlivosti na bolest. V některých případech může být zasaženo více smyslů najednou. Přecitlivělost smyslů v některých případech během dětství ustupuje, ne však vždy. Citlivost smyslů může u jedinců vyvolat paniku, úzkost (Attwood, 2005, str. 127).

Nejčastější citlivost se týká zvuků. Jsou to náhlé, nečekané zvuky, vysoké tóny a matoucí, kombinované zvuky. U některých dětí se objevuje i citlivost na dotyk. Vadí

jím zejména dotyk na hlavě, nadloktí a dlaních. V některých případech se stává, že dětem vadí dotyk na některé materiály, povrchy. Odborníci sestavili za pomoci fyzioterapeutů, léčebný program, který pomáhá dětem s AS se vyrovnat s dotykovou citlivostí (Attwood, 2005, str. 133).

Citlivost na chutě je třeba respektovat a dítě nenutit do jídla, které odmítá. U většiny dětí tato citlivost vymizí. Citlivost na zrakové vnímání bývá u těchto dětí velice výjimečně. Přecitlivělost na osvětlení by rodiče i škola měla respektovat a umožnit jedinci, aby se nedostávalo do situace, která mu vadí. Potíže mohou nastat i s určitými pachy. Změny pracích, čisticích prostředků, parfémů.

Velmi nebezpečným a problematickým je chybějící reakce na bolest. Rodiče musí velice bedlivě pozorovat změny a příznaky. V sebemenším podezření raději navštívit lékaře. Velice málo informací máme o jedinečné a vzácné poruše synestezii. Jde o vnímání vjemu jedním smyslem, ale prožitek se odehrává v jiném smyslovém orgánu. Nejběžnější je „barevné slyšení“ (Attwood, 2005, str. 135).

Pomoc a péče

V problematice citlivosti smyslů je opět velice důležitá spolupráce rodičů a školy. Umožnit dětem, které má citlivost na některé zvuky, pachy, dotyk, chuti, zrakové podněty, aby se jim co nejvíce mohlo vyhnout. Snažit se omezit nebo provádět postupně nácvik a využívat tzv. smyslovou integraci. Při nácviku je třeba dbát na náladu dítěte, nenutit ho do činností, které odmítá. Při ochutnávání nových potravin nenutit je hned polykat a žvýkat. Stačí postupně olizovat ochutnávat. Zrakovou citlivost lze omezovat ochrannými pomůckami. Brýle, žaluzie, omezování pobytu v prostředí s intenzivním osvětlením. Citlivost na bolest je nejobtížnější, protože je třeba dítěti vysvětlit, aby o nestandardních pocitech umělo rodičům říci (Attwood, 2005, str. 137).

3 TĚKANA D TÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Děti s Aspergerovým syndromem jsou velice snadným terčem pro psychickou i fyzickou šikanu. Vzhledem k tomu, že charakterové vlastnosti mohou být pro okolí zvláštní a nepochopitelné. Mezi tyto rysy patří: nerozumí ironii, vše plní doslovně, důvěřivost, problémy s jemnou i hrubou motorikou, neschopnost porozumět neverbální komunikaci, zvláštní zájmy, záliby, nedostatečně velká fantazie, formální až pedantské vyjadřování. Pokud se takovéto dítě stane střed šikany, tak tyto neblahé zážitky je provází po celý život a v některých případech mohou mít i nevratné negativní následky.

Nástup dítěte do školního prostředí dochází k velkým změnám. Ocítá se v prostředí, které nezná, neumí předvídat, cítí se zmateně. Nové zvuky, vůně, lidé. Vždy nemusí souhlasit rozvrh hodin a jiné okolnosti, které mohou nastartovat nevhodné chování, agresivitu, ztrátu zábran, sebekontroly. Každé nápadné chování a jednání bývá často jedním z důvodů šikany (Dubin, 2009, str. 36).

Děti s AS, na rozdíl od zdravých dětí, si neuvědomují šikanu a neumí se bránit. O tom, že se jedná o šikanu, ponižování, týrání. Tyto děti si samy neumí pomoci, nerozpoznají šikanu, a proto je třeba se tomuto problému věnovat v individuálním výchovně-vzdělávacím plánu. Návuk dovedností k rozpoznání šikany, že někdo dítěti ubližuje, se stává předmětem výuky. Sestavení individuálního vzdělávacího plánu je důležitým průvodcem v edukaci. Je důležité se více věnovat tomu, co dítě zvládá, podporovat jeho silné stránky. Plánování je zaměřeno na krátkodobé i dlouhodobé cíle. U jedinců s AS je velice důležitý návuk sociálních dovedností a s tím související rozpoznání šikany, týrání a způsob obrany (Dubin, 2009, str. 32). Důležitou otázkou je, zda dítě s AS má o důvodech své odlišnosti vědět. Odpověď na tuto otázku není zcela jednotná. Popření může přinést potíže v okamžiku, kdy jedinec, který je šikanován, chápe, že je odlišný, ale neví proč. V opačném případě může vědomí svého defektu přinést deprese, nepříjemné pocity. Je třeba si uvědomit, že AS není neřešitelný problém. Velký počet geniálních osobností trpěli Aspergerovým syndromem. Nicméně se jedná o jedince, kteří jsou "jiní" a to je příčinou nepříjemné zkušenosti s šikanou.

Jedinci s AS jsou upřímní. V každé situaci říkají pravdu, což v některých okamžicích může být nepříjemné, drzé, zlé. Tyto komentáře provokují a vyvolávají konflikt, nelibost. Předcházení těchto střetů by mělo být obsaženo v individuálním plánu a provádět nácvik komunikace a jednání. Tento nácvik ochrání děti s AS před potížemi. Získávání přátel pro tyto jedince není jednoduché. Raději tráví čas se staršími nebo naopak mladšími jedinci. Se svými vrstevníky si nerozumí, běžné aktivity nevyhledává. Na závěr je třeba si připomenout, co je šikana: *"Tyžkana vzniká za určitých podmínek, když je v kolektivu značná nerovnováha sil, a kdo se snaží proti jiné slabší osobě užívat násilí, chce oběti ukodit a vystrašit ji, a jí vyhrožuje dalšími agresí, která je obvykle skrytá."* (Coloroso, 2009, str. 70).

Velice složitou situaci mají i rodiče jedinců s AS. Tyto děti se velice málo svěhují se svými obtížemi. Vzhledem k jejich špatným komunikačním a sociálním dovednostem, nedokáží případně šikaně bránit. Současné moderní komunikační prostředky, jako je např. internet, umožňují narušeným jedincům, sexuálním násilníkům neohroženě pronásledovat své oběti. Velice ohroženou skupinou jsou právě jedinci s poruchami autistického spektra. Nemají přátele, cítí se osamocně, jsou důvěřiví a nedokáží rozpoznat manipulaci, lež (Dubin, 2009, str. 128).

Samozřejmě není nutné vše zakazovat a zavrhovat, ale je třeba větší kontrola, blokace určitých stránek, diskusního fóra, webových stránek. Stanovit pevná pravidla. Dalším důležitým krokem pro rodiče je neustálá komunikace se školou, pedagogem dítěte. Zanesení do individuálního plánu povinnost informovat o šikaně, problému, který se řeší ve škole rodiče. Pomocí zápisu se rodiče dovídají o možné změně v chování a jednání svého dítěte. Dubin (2009, str. 128) ve své knize uvádí: *Školáci mají právo znát všechny okolnosti šikany svého dítěte, aby sami mohli posoudit, jestli šikana v škole zasahuje a jestli je šikana v domě, jaký dopad má takové chování na šikanované dítě.* Rodiče mají důvěru v učitele a domnívají se, že o AS mají znalosti a vědí o zvláštích chování, jednání. I v tomto ohledu je vzájemná komunikace mezi pedagogem a rodičem pro dítě velice přínosná. Důležitá je osobnost pedagoga, který svým přístupem, osobností, znalostmi a dovednostmi může být přínosným pro další zdárný vývoj jedince. U jedinců s Aspergerovým syndromem neviditelnost postižení může snížit možnosti a ochrany na rozdíl od viditelného postižení (Dubin, 2009, str. 130).

4 INTERGRACE, INKLUZE

V našem státě integrace jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami probíhá přibližně od devadesátých let 20. století. Jak uvádí Jesenský (1995, str. 12): *š Podstatou integrace je spole ný život, spole né u ení handicapovaných a b fné populace. Nejde o splynutí obou skupin nebo pouhé p izp sobení postižených. Takový stav není možný. Cílem je soužití a vzájemné respektování.õ*

Opakem integrace je segregace. Umisťování jedinců s handicapem do speciálních škol, ústavů (Zelinková, 2011, str. 16). Integrace se odehrává již od mladších dětí s mírnou formou postižení. Školy přijímají jedince s různými typy postižení. Děti s lehčí formou Aspergerova syndromu se za určitých podmínek mohou velice dobře začlenit do běžného kolektivu. Nároky jsou kladeny nejenom na vhodné prostředí, pomůcky, ale zejména na odbornost a osobnost pedagoga (Howlin, 2005, str. 152). Pro usnadnění integrace je velice důležitá správně provedená diagnostika, která podává informace o dovednostech, vědomostech, socialibilitě a ostatních stránkách vývoje jedince. Odhaluje pozitivní stránky. Dalším důležitým krokem pro úspěšnou integraci, je vypracování individuálního plánu.

Inkluze znamená výchovu a vzd lávání v-ech d tí v místních mate ských a základních -kolách, v b fných t ídách odpovídajících jejich v ku, za sou asné podpory poskytované d tem a jejich u itel m (Gardošová, Dujková, 2003, str. 103).

Základní podmínky pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou stanoveny ve vyhláškách, zákonech a prováděcích předpisech. Dále je třeba brát v úvahu podmínky, které jsou dány z přirozených vývojových potřeb dětí. *š Nejvíce nás nau í dít s postižením samo, pokud budeme ochotni vcítit se do jeho problém a hledat jejich e-ení.õ (Gardo-ová, Dujková, 2003, str. 103).*

Matějček (2000, str. 180) ve své knize, kde uvádí rady a vysvětlení některých potíží rodičů se svými dětmi, v kapitole o integraci říká: *š Samoz ejm , pro n které d ti s ur itým druhem a stupn m postižení je mnohdy výhodn j-í, jsou-li vzd lávány š mezi svýmiõ ve speciálních -kolách nebo t ídách. Integrace není fádne flezné pravidlo, jemufi by se v-echo ostatní m lo pod ídit. Naopak, vedoucím principem je prosp ch dít te!õ.*

PRAKTICKÁ ÁST

5 VÝZKUM Ó ASPERGER V SYNDROM

Podnětem k výzkumu byly zkušenosti rodičů dětí s Aspergerovým syndromem navštěvujících mateřskou školu a první stupeň základní školy. Setkávají se většinou s neznalostí tohoto postižení. S nepochopením některých zvláštností v chování a jednání těchto jedinců.

Zvyšování povědomí v oblasti pervazivních vývojových poruch je přínosem nejen pro rodiče, pedagogy, ale i pro postižené jedince. Období předškolního věku a mladšího školního věku je pro tyto jedince s AS velice důležité a je tedy třeba včasná a správná diagnostika a následná edukace, spolupráce s odbornými pracovišti a zejména s rodiči. Uvedená kazuistika a rozhovor jsou příkladem, kdy včasné rozlišení symptomů a spolupráce s rodiči a odbornými pracovišti napomohly k diagnostice a následné volbě metod a vhodné edukaci.

5.1 Symptomy aspergerova syndromu v předškolním věku ó kazuistika

Tonda přestoupil do předškolní třídy již před ukončeným pátým rokem. Mezi svými vrstevníky se jevil jako velice inteligentní, vnímavý, nepůsobil nijak odlišně. Jeho hra byla většinou individuální. Nevyhledával společnost vrstevníků, ale velice rád komunikoval s učitelkou. Soustředěně se věnoval prohlížení knih, stolním hrám, stavebnicím, kdy vytvářel imaginární města, stroje. Pokud některé z dětí se chtělo zapojit do společné hry, tak Toník tuto společnou hru odmítal. Jeho představy nevycházely vždy ze skutečnosti. Vzhledem k jeho věku se zdály jako nadprůměrné znalosti z oblasti matematických, jazykových dovedností. Nedostatky v grafomotorickém projevu, nezáměr o pohybové aktivity nebyly brány jako důvod

k dalšímu a systematickému pozorování. Za souhlasu rodičů byl přeřazen mezi starší věkovou skupinu, aby jeho rozvoj ve všech oblastech byl podporován a rozvíjen.

Během několika dní si s ním nikdo nechtěl hrát a ani on přítomnost dětí nevyhledával. Nesnesl, aby někdo sahal na jeho věci, rušil ho smích, osobní kontakt nejenom dětí, ale i dospělých. Velice poutavě vyprávěl o exotických plazech, pavoucích. Jeho zájem se změnil po nějaké době na pohádkové bytosti - Spiderman, Superman. Slovní zásobu oproti svým vrstevníkům má na vysoké úrovni. V případě, že nerozumí slovu, výrazu, vyžaduje vysvětlení. Jeho spisovná a čistá řeč s minimálním zabarvením každého v jeho hovoru upoutá. Naopak výtvarný projev má nedostatečný. Držení psacích potřeb je správné. Kresby obsahují všechny rysy, ale jsou jednoduché, odpovídající mladší věkové skupině. Celkově jeho grafomotorický projev je na podprůměrné úrovni. Kresba postavy má všechny rysy, ale celkově odpovídá věkové skupině 3 - 4 roky. Hrubá motorika neodpovídá jeho věkové skupině, chůze je houpavá s nápadným pohybem paží. Pohybové aktivity nijak nevyhledával.

Předškolní třída pracuje během celého roku v projektu. Každým rokem je tento projekt přizpůsoben dětem, které do této třídy přicházejí. Na základě jejich zájmů, předpokládaných dovedností a znalostí. V roce, kdy Toník přešel do této třídy, byl připraven projekt „Vesmír“. Režim dne se také odlišuje od první třídy. Děti si pevně stanovují pravidla, pod dohledem pedagoga si volí aktivity, které ho daný den zajímají, a chce se jim věnovat. V komunikativním kruhu dostává každé dítě dostatečný prostor pro komunikaci s vrstevníky i s učitelkou. Každé dítě má svůj vlastní deník, do kterého si kreslí, lepí obrázky, vstupenky atd. Tento režim Toníkovi naprosto vyhovoval. Byl klidnější, více se soustředil na činnosti a byl ochoten vyzkoušet nové, méně oblíbené činnosti. Velkým problémem bylo začleňování Tondy do kolektivu. Pod vedením učitelky docházelo k postupnému nácviku jednotlivých kroků pro navazování kontaktů s ostatními. Toník měl potíže v komunikaci při hře, nerozuměl dětem a oni jemu. Zdál se jim „divný“. Jeho hovor byl obsahově plnohodnotný, ale monotónní, plný odborných výrazů a spisovný.

Edukace v předškolní třídě je organizována v centrech. Zde je důležitá spolupráce mezi skupinou. Tato organizace práce umožňuje nenásilnou formou podporovat vzájemné vztahy mezi dětmi a uplatňování individuálního přístupu. Zde bylo možno se plně věnovat Toníkovi a on se mohl postupně učit jednotlivým

krokům v komunikaci, odhadovat nálady dětí, zapojovat se vhodným způsobem do hovoru, předávat své znalosti ostatním a upevňovat si své postavení v kolektivu.

V této mateřské škole nedochází k integraci a zkušenosti s odchylkami autistického spektra jsou pouze teoretické. Z těchto důvodů došlo k doporučení matce o návštěvě Toníka odborného pracoviště. Odůvodnění této návštěvy nebylo jednoduché rodičům vysvětlit, ale nakonec s návštěvou klinického psychologa souhlasili. Anamnézu rodiče škole neposkytli. Matka pouze učitelce na třídě potvrdila, že není vše v pořádku a že se jedná o Aspergerův syndrom. I přes to, že nebyly výsledky vyšetření předány mateřské škole, došlo k dohodě s matkou a Toníkovi byl vypracován individuální plán. Ten byl zaměřen zejména na psychickou pohodu a nácviku sociálních a dovedností, pohybové aktivity a rozvoj kresby.

Na závěr tohoto popisu setkání s tímto syndromem musím říci, že Toník v současné době navštěvuje druhý ročník základní školy. Kromě psaní má velice dobré výsledky. Ani tělesná výchova nepatří mezi neoblíbené předměty. Rodiče a prarodiče jsou Toníkovi velkou oporou a s jejich pomocí se mu daří vše zvládat. Do dnešního dne si chodí do školky pohrát a popovídat. Důvěra matky k učitelce ji přivádí pravidelně na návštěvy a společně s Toníkem si povídají o tom, co se povedlo a co a jak je třeba natrénovat. Otec si do dnešního dne nepřipustil, že jeho syn je jiný, ale má ho rád. Jezdí spolu na výlety, na hory, k moři. Toník má sestru, s kterou má velice krásný vztah. Doufám, že i do budoucna, bude mít ve svém životě chápající, tolerantní přátele.

5.2 Rozhovor

Tento rozhovor byl veden s matkou malého Davida, u kterého došlo k diagnostice AS v sedmi letech. Do mateřské školy nastoupil ve svých čtyřech letech. Adaptace probíhala bez potíží. Podle slov matky se ve školce cítil dobře, komunikoval s dětmi učitelkou. Do všech aktivit se zapojoval. Potíže se začaly projevovat v předškolní třídě, kdy špatné soustředění, neklid mělo vliv na jeho přípravu na přechod k základnímu vzdělávání. Na doporučení učitelky rodiče navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu. S výsledkem byla seznámena i mateřská škola a Davidkovi

byl vypracován individuální plán. Při kontrolním vyšetření bylo doporučeno i neurologické vyšetření.

Toto vyšetření potvrdilo nález poradny – ADHD, dispraxii. Toto období matka popisuje jako velice složité pro celou rodinu. Potíže se ale neustále prohlubovaly. Matka při vzpomínkách na toto období je velice emotivní. Přes veškerou snahu celé rodiny se chování a jednání Davida měnilo a proto rodiče zvolili další krok k porozumění svému synovi a navštívili speciální centrum. Na doporučení APLA Praha se podrobil David vyšetření v Terapeutickém a diagnostickém centru Praha – ADITEA, centrum osobního rozvoje. Diagnostický závěr: Aspergerův syndrom, ADHD, Dyspraxie, těžká OCD symptomatika, SPU(dysgrafie, dysortografie).

Podle slov matky, došlo k určité úlevě, protože věděla, co jejího syna trápí, jak přistupovat k jeho potřebám, rituálům, náladám.

Otázky:

Jak Davídek zvládl přechod z mateřské školy na základní školu?

š V této době jsme se stěhovali z paneláku do domku a Davídek to nesl velice špatně. Byl roztrávený, neposedný, neustále roval hračky, umýval neustále dokola hřebíky. Do školy se těšil, byl plný dojmů, ale po každém rituálu se zvykával. Paní učitelka o Davidkovi měla informace a velice příjemně a nenásilně ho zvykala na nové prostředí, kolektiv, pracovní režim. Máme teď s paní učitelkou. To jsme si moc přáli. ů říká maminka.

Jaký předmět dělá Davidovi největší potíže? Co nedělá rád v přípravě do školy?

„Největší potíže jsou s psaním. Již od první třídy se nedaří udržet správný tvar, velikost, úhel. Nácvik psaní nepatří mezi oblíbené činnosti. A vlastně to stále trvá. Naopak matematika, prvouka patří mezi velice oblíbené.“

Když jste se dověděli diagnózu, vysvětlil Vám některý odborník, co se vlastně znamená, jak se chovat a jednat s Davidem? Jak je důležitá spolupráce a pochopení celého vašeho okolí?

š Nejvíce informací jsme se dov d li v APLE a u paní doktorky po vy-et ení v centru. Manfel si ale stále klade otázky pro práv my. Máme potífe ve své vlastní rodin . Nem flu o ekávat pochopení mimo ní. Samoz ejm nejvíce informací erpám z literatury.

David v příštím roce přechází na druhý stupeň základního vzdělávání. Obáváte se tohoto přechodu?

š Ano. Velice. Na prvním stupni máme paní u itelku, která má se synem p átelský vztah, komunikace s ní je vfdy velice p újemná a ve v-ech obtíffích nám pomáhá. Na druhém stupni dojde k st ídání vyu ujících na kařdý p edm t a to bude velký problém. Ale i st hování z t ídy do jiné u ebny. Velice se tohoto p echodu obávám. Nemá rád fládné zm ny, neznámé lidi, prost edí, zm ny v asovém rozvrhu.õ

Uvažujete o pomoci asistenta?

š Doposud jsme se domnívali, fle pomoc asistenta nebude t eba, ale po dohod s paní doktorkou v centru, paní u itelkou a vedením -koly, jsme se rozhodli, fle pořídáme o asistenta. David by na druhém stupni -patn v-e zvládal.õ

V závěru našeho setkání vyjádřila matka Davida obavy z budoucnosti. Z dalšího postupu ve vzdělávání, pochopení potíží v blízkém rodinném okolí a strach o svého syna.

5.3 Dotazník

Na základě těchto informací byl vypracován dotazník, který je uveden v příloze A. Byl sestaven pro respondenty z řad pedagogů mateřských škol a prvního stupně základních škol.

5.3.1 Cíl

Cílem dotazníku bylo zmapovat teoretické znalosti pedagogů o pervazivní vývojové poruše, posouzení znalosti symptomů ukazujících na odchylky ve vývoji jedince. Oblast sebevzdělávání pedagogů, která probíhá nejenom ve zvyšování kvalifikace, ale i zdokonalování dovedností a znalostí v rámci kurzů. Důležitost tohoto vzdělávání je ukázáno v kazuistice.

Velice důležitou součástí při vzdělávání dětí se speciálním vzdělávacími potřebami je znalost a pochopení integrace a inkluze. Tuto problematiku přibližuje rozhovor s matkou dítěte s AS v základním vzdělávání.

5.3.2 Popis vzorku

Respondenti, kteří se podíleli na výzkumu, jsou pedagogičtí pracovníci prvního stupně základních škol a mateřských škol. Někteří z respondentů, kteří byly součástí vybraného vzorku, nemají odpovídající - pedagogické vzdělání. Všechna zařízení byla záměrně volena z jednoho města, aby bylo možno objektivně posoudit výzkumné otázky.

Distribuce dotazníků probíhala za podpory a souhlasu vedení jednotlivých školských zařízení. Osloveno bylo 100 respondentů. Návrat dotazníku bylo v počtu 67 kusů. Návratnost tedy činila 67 %.

5.3.3 Výzkumné otázky

- a) Má učitelka MŠ teoretické znalosti o pervazivních vývojových poruchách?
- b) Rozliší pedagog prvního stupně některé symptomy ukazující na Aspergerův syndrom?
- c) Je schopen pedagog s odpovídajícím vzděláním rozlišit odchylky ve vývoji jedince?
- d) Je integrace pozitivně přijímána?

- e) Na jaké úrovni je spolupráce mezi mateřskou školou, základní školou a odbornými pracovišti?
- f) V jakých oblastech probíhá vzdělávání pedagogů?

5.3.4 Popis použité metody

Metodou zvolenou ke sběru dat byl dotazník. Tento dotazník jsem zpracovala sama ve spolupráci s odbornou literaturou.

Struktura dotazníku je následující:

- Obecné údaje o pedagogovi
- Povědomí o pervazivní vývojové poruše - AS
- Postoj k integraci
- Spolupráce mateřských a základních škol
- Oblasti sebevzdělávání pedagogů

Údaje byly zpracovány pomocí grafů, jež vycházejí z podkladové tabulky, která obsahuje data týkající se odpovědí respondentů. Tato tabulka je uvedena v příloze B.

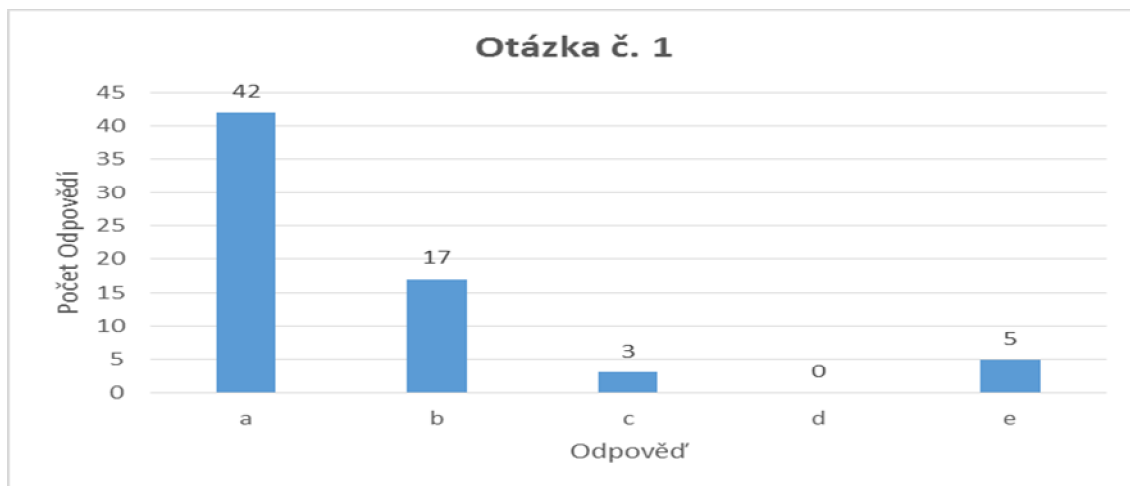
5.3.5 Výsledky výzkumu

Při sběru dat se většina pedagogů zapojila aktivně, ale vzhledem k tomu, že dotazníky byly shromažďovány na vedení zařízení, domnívám se, že některé odpovědi neodpovídají skutečnosti. Z obavy kontroly odpovědí vedením, byl dotazník anonymní. Všechna zařízení, kde byla data shromažďována, projevila zájem o seznámení s výsledky tohoto výzkumu.

a) Obecné údaje o pedagogovi

Otázka č. 1

Graf č. 1: Jaká je Va-e profesní specializace?

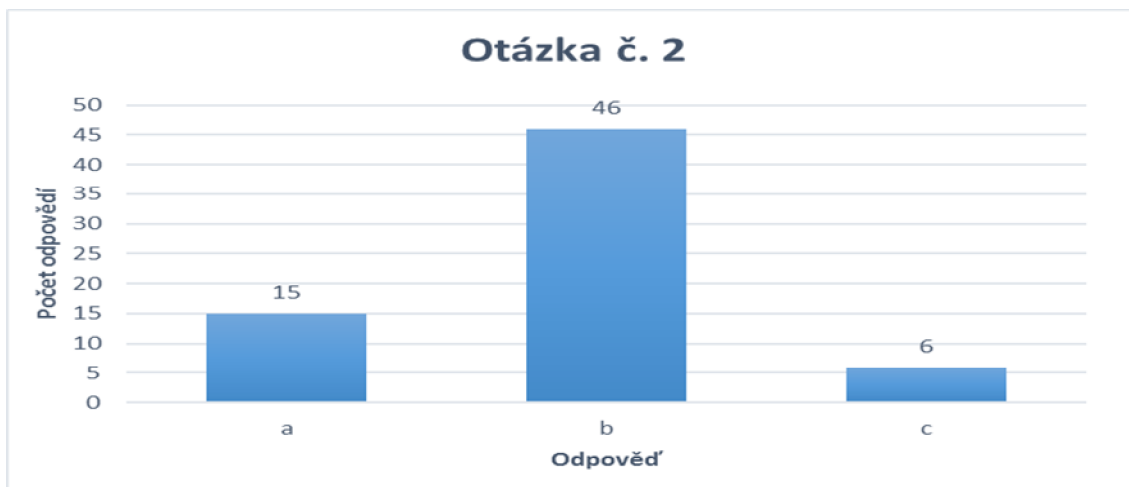


Zdroj: Vlastní zpracování

Z výsledků dotazovaných respondentů vyplývá, že většina odpovídajících jsou učitelky mateřských škol. Do výzkumu se nezapojila poradenská zařízení. Oslovena byla pedagogicko-psychologická poradna, ordinace klinického psychologa. Pět respondentů nemá pedagogické vzdělání, ale pracují ve školském zařízení.

Otázka č. 2

Graf č. 2: Je Vaše vzdělání zaměřeno na speciální pedagogiku?

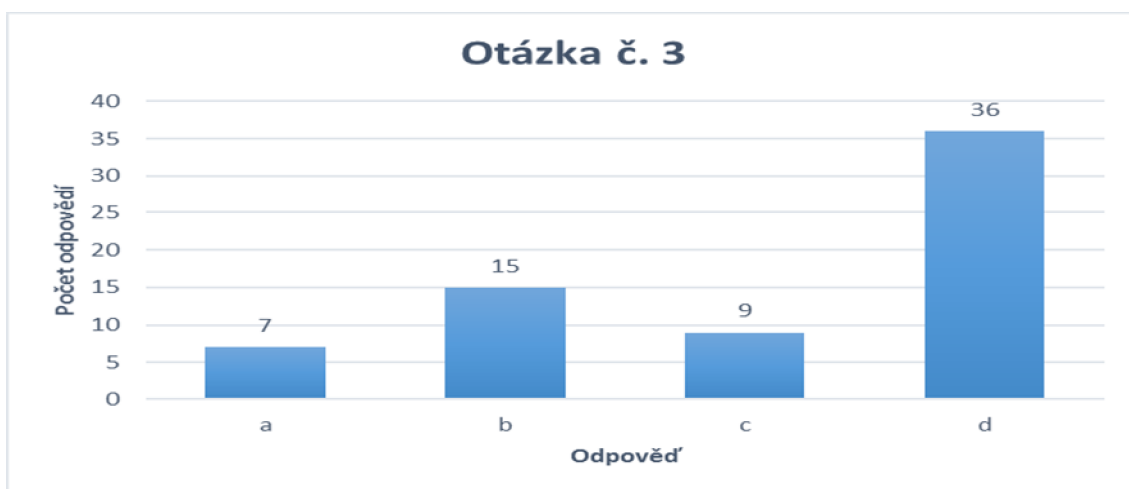


Zdroj: Vlastní zpracování

Vzdělání pedagogických pracovníků v mateřských a základních školách, kteří se zapojili do výzkumu, ukázalo zaměření vzdělání. Speciální pedagogiku z celkového počtu oslovených studovalo patnáct pedagogů a šest se vzdělává v tomto oboru v rámci sebevzdělávání.

Otázka č. 3

Graf č. 3: Kolik let pracujete ve výchovných, vzdělávacích, poradenských institucích?



Zdroj: Vlastní zpracování

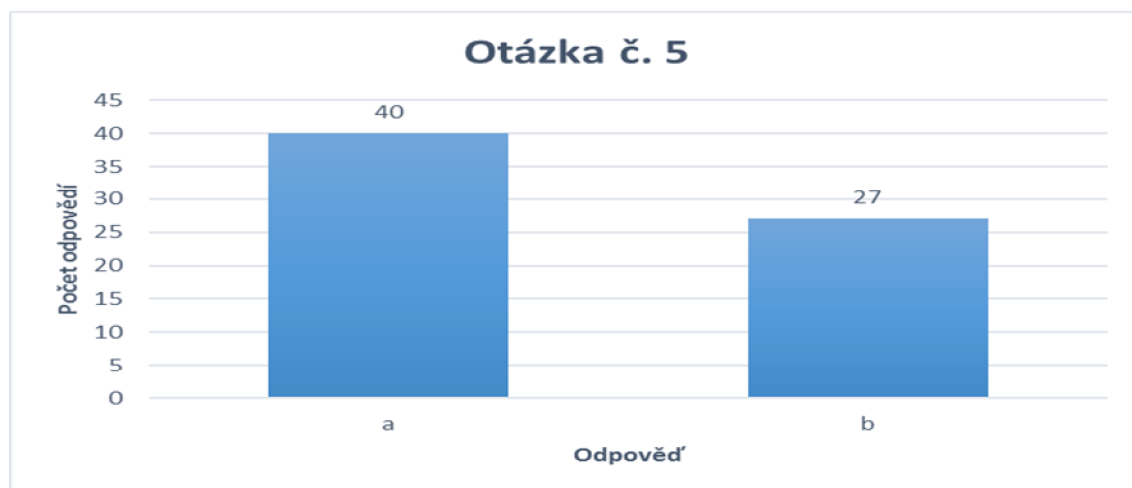
Respondenti, kteří se zapojili, jsou dostatečně kompetentní, vzhledem ke své délce praxe, posoudit a odpovědět na odborné otázky, s kterými se ve své praxi jistě setkali. Sedm respondentů pracuje v školském zařízení méně jak dva roky, patnáct dva až pět let, devět pět až deset a nejvíce respondentů, třicet šest, deset a více let.

b) Pov domí o pervazivní vývojové poru-e - AS

Následující otázky se týkaly konkrétní pervazivní poruchy - Aspergerův syndrom. V teoretické části 1.3 Cesty k diagnóze Aspergerova syndromu, byla objasněna důležitost včasného upozornění odchylek ve vývoji jedince. Včasnou diagnostikou a správným přístupem k těmto jedincům předcházíme komplikacím a negativním projevům. Proto je velmi důležité povědomí pedagogů v oblasti těchto odchylek a odlišení od poruch chování.

Otázka č. 5

Graf č. 5: Znáte pojem Asperger v syndrom? Pokud ano, prosím, stru n definujte.

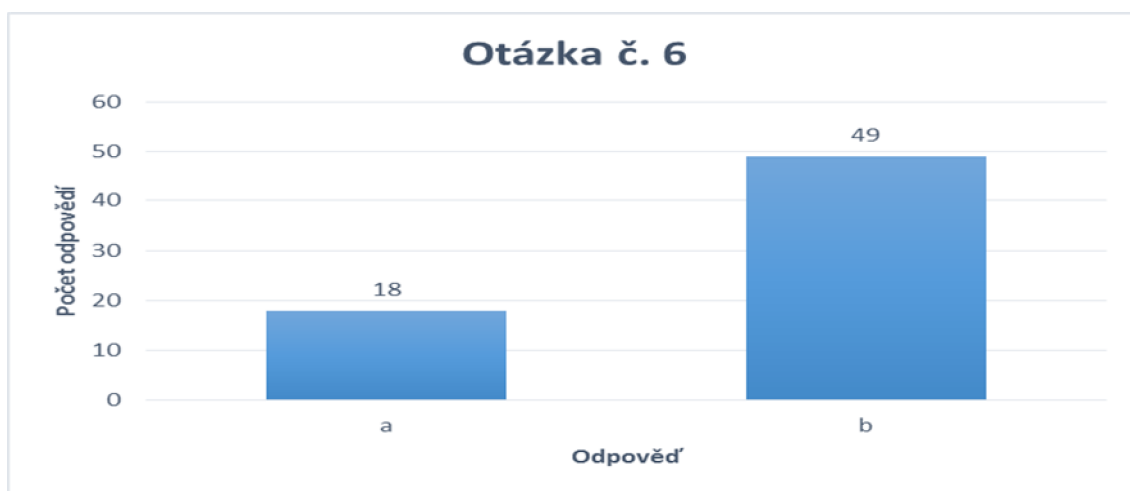


Zdroj: Vlastní zpracování

Tato otázka nebyla vhodně zvolena. Nebylo správné spojit znalost pojmu a definici. Při odpovědích se respondenti věnovali pouze první části. Definici připojilo minimum odpovídajících.

Otázka č. 6

Graf č. 6: Dokážete vypořádat symptomy ukazující na Asperger v syndrom? Pokud ano, vypi-te odli-nosti, symptomy, které Vás upozornily.



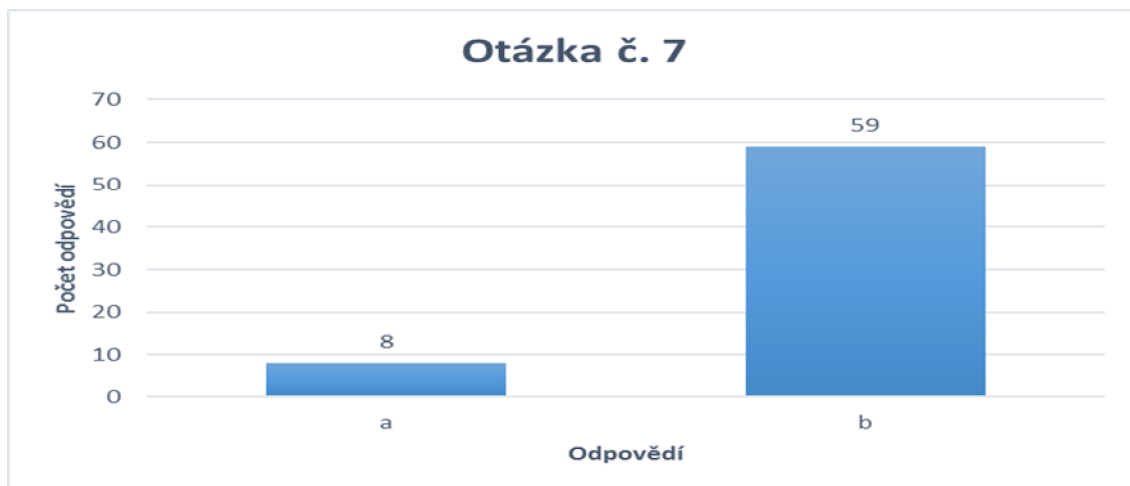
Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce č. 6 a 7 se projevilo minimální povědomí respondentů o symptomech ukazujících na Aspergerův syndrom.

Pozitivně odpovídali pedagogičtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 7

Graf č. 7: Máte vlastní zkušenost s flákem, u něhož byl diagnostikován Asperger v syndrom?

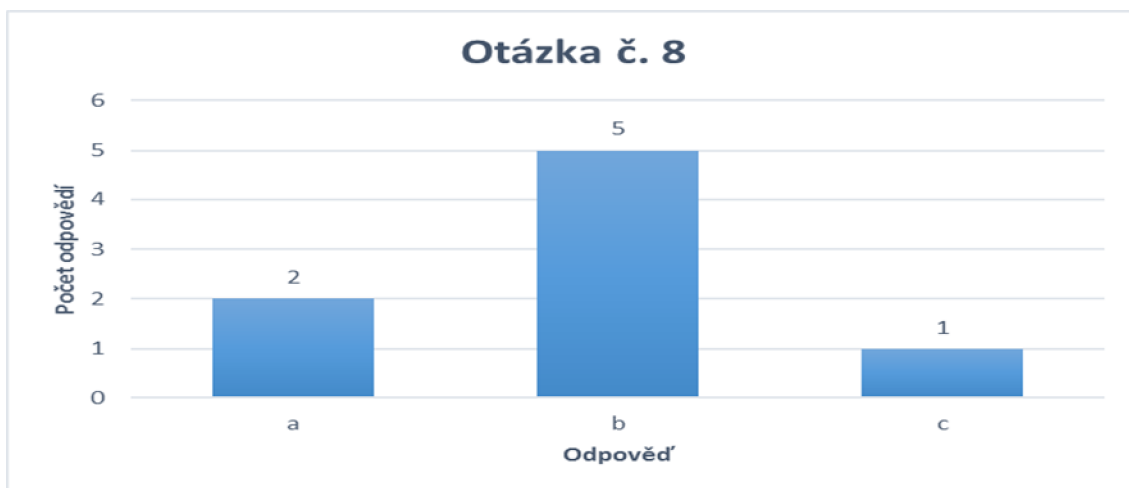


Zdroj: Vlastní zpracování

Tento výsledek, i přes průměrně dlouhou pedagogickou praxi, je velice překvapivý. Podle odborné literatury docházelo a často ještě dochází k záměně AS s ADHD. Symptomy mohou být podobné a při nedostatečném provádění hodnocení a pozorování může dojít k záměně. Proto je velice důležité vzdělávání a prohlubování dovedností, znalostí a vzájemné komunikace mezi pedagogy, odborníky poradenských pracovišť a rodiči

Otázka č. 8

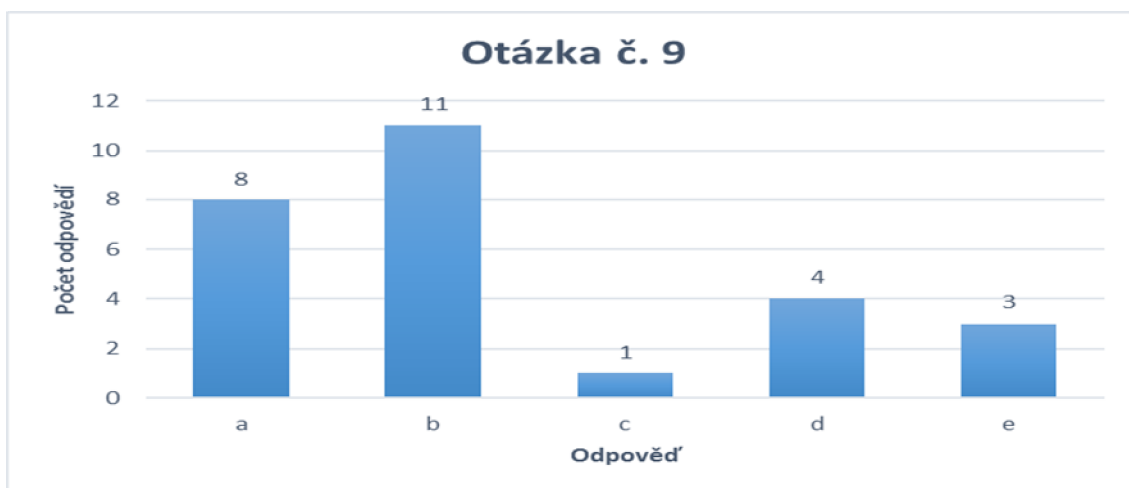
Graf č. 8: V jaké oblasti vynikal nad ostatními vrstevníky (matematika, biologie, í)



Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka č. 9

Graf č. 9: Jaké je postavení tohoto fláka v kolektivu?



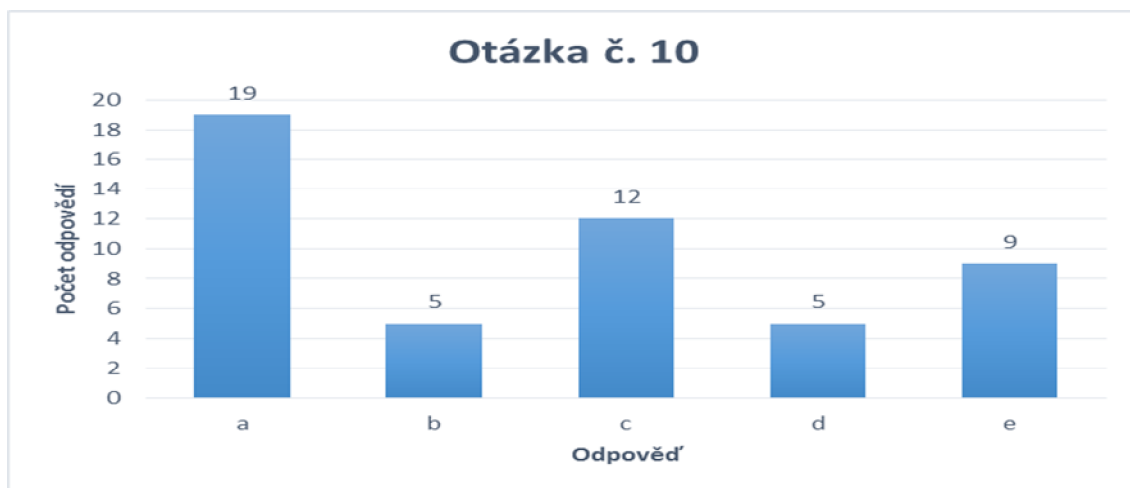
Zdroj: Vlastní zpracování

Vzhledem k výsledkům v otázce č. 7 – máte vlastní..., se domnívám, že o postavení žáka s AS v kolektivu jsou pouze hypotetické. Osm respondentů se domnívá, že děti jedince s AS nevyhledávají, jedenáct se domnívá, že on neprojevuje

zájem o kolektiv, jeden se domnívá, že je středem posměšků. Obavy z šikany má pouze jeden respondent. O pozitivní přijetí žáka s AS v kolektivu se domnívají tři respondenti. Problematika postavení jedinců s AS je velice složitá a ovlivňuje toto postavení velké množství faktorů. Velký vliv má osobnost pedagoga. O problematice nebezpečí šikany pojednává oddíl 3- Šikana dětí s AS teoretické části této práce.

Otázka č. 10

Graf č. 10: S jakým typem vývojové poruchy se nejastji ve své praxi setkáváte?



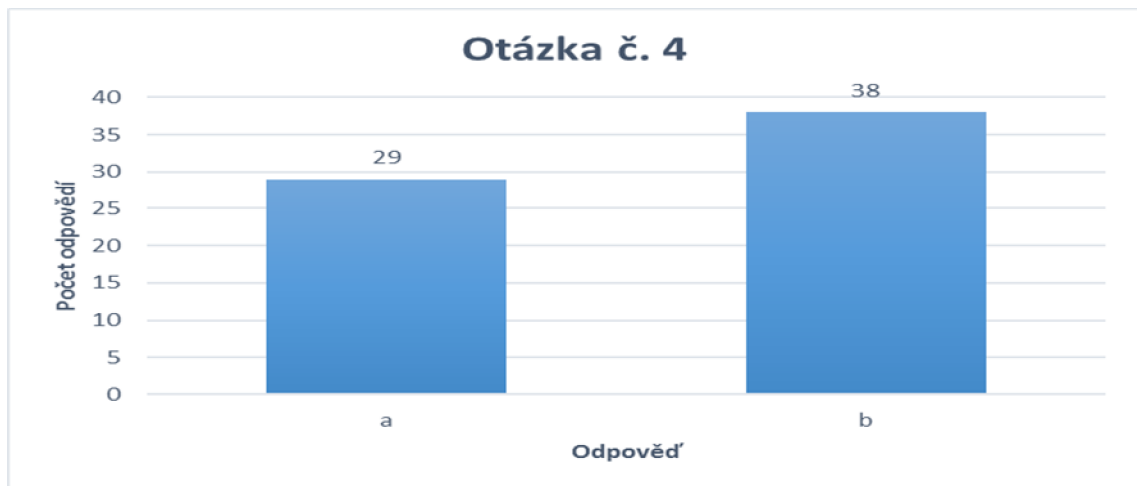
Zdroj: Vlastní zpracování

V těchto odpovědích bylo patrné, že povědomí o vývojových poruchách se týká zejména ADHD. V dalších odpovědích respondenti své odpovědi směřovali k dyslexii, dysgrafii. V prvních ročnících, dvanáct respondentů, uvádí vývojové poruchy komunikačních dovedností. Svě zastoupení, devět respondentů, má i vliv rodinného prostředí.

c) Postoj k integraci

Otázka č. 4

Graf č. 4: **Setkali jste se ve své praxi s pojmem inkluze? Pokud ano, prosím, stručně definujte.**

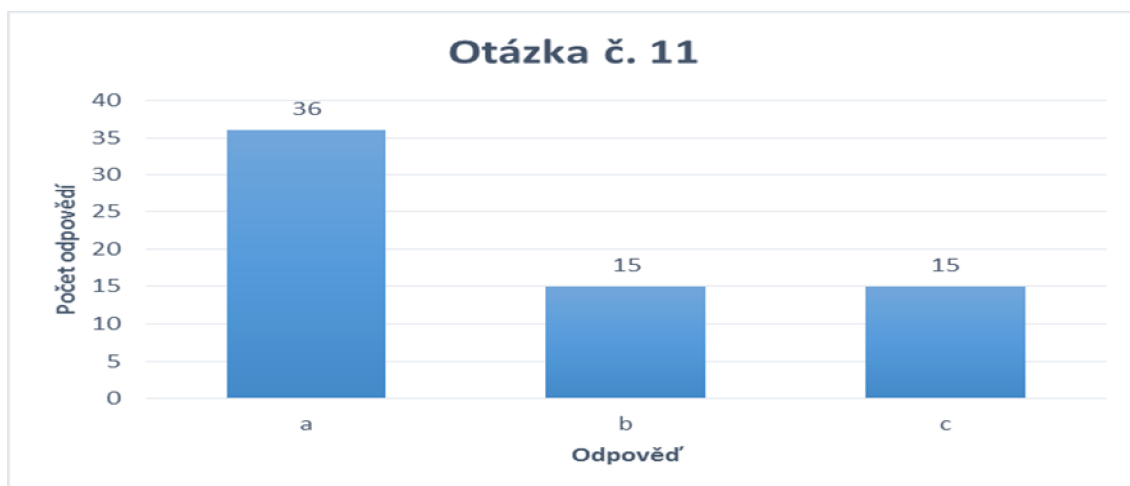


Zdroj: Vlastní zpracování

Inkluze je termín, který najdeme ve všech odborných časopisech, literatuře. V současné moderní pedagogice by nemělo být problematické tento termín vysvětlit, ale i aplikovat ve své práci. Neschopnost a neznalost termínu byly celkem překvapivé. Některá vysvětlení byla i velice humorná.

Otázka č. 11

Graf č. 11: **Jste naklon n/a integraci?**

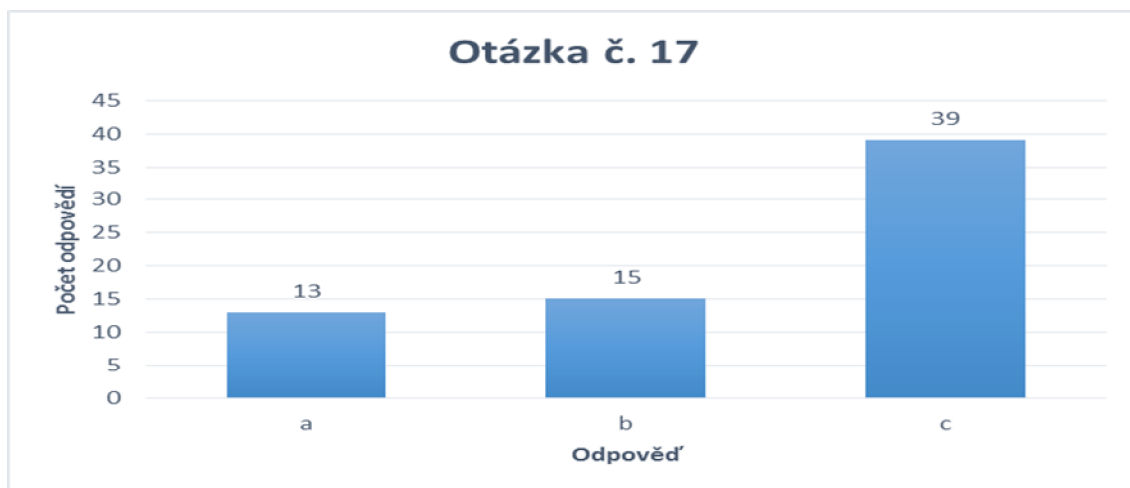


Zdroj: Vlastní zpracování

Integrace je v současném školství velmi diskutovaná otázka. Z vlastní zkušenosti, z rozhovorů s ostatními pedagogy, vím, že většina považuje integraci pouze jako zařazení handicepovaného jedince do běžné třídy. Většina pedagogů sdílí názor, že to není pro průběh výuky vhodné. Z dotazníku však vyplývá, že s integrací většina souhlasí. Patnáct respondentů nesouhlasí a stejný počet souhlasí za předpokladu, že dojde k např. k celkovému počtu snížení počtu dětí ve třídě, větší podporu ze strany vedení, státu.

Otázka č. 17

Graf č. 17: **Domníváte se, že Vaše školské zařízení je vhodné pro integraci?**



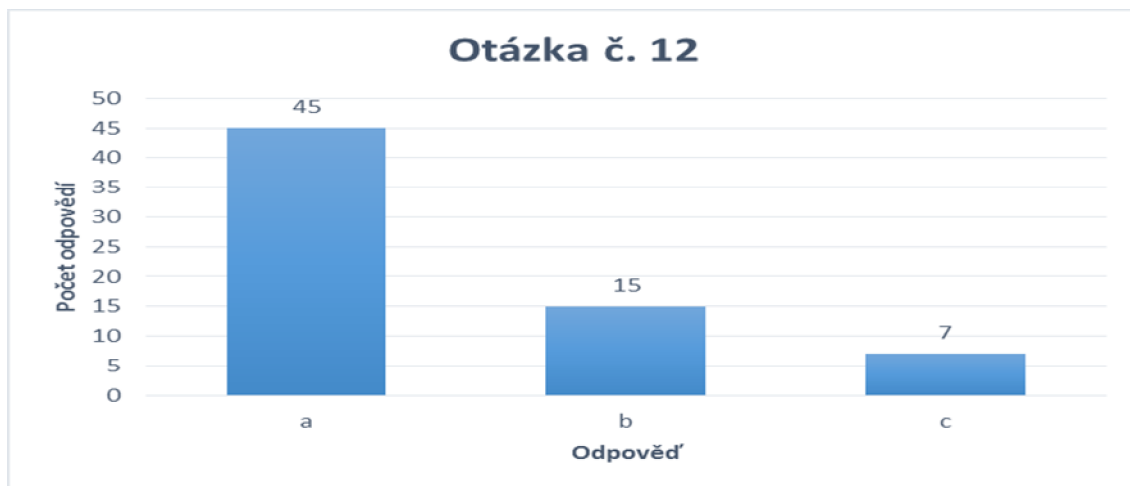
Zdroj: Vlastní zpracování

Vhodnost vybavenosti školských zařízení pro integraci respondenti v počtu 39 nepovažují za vhodné. Odůvodnění je v nedostatku vhodných pomůcek, přístupu do školy (schody) a pohybu po škole (schody), nedostatek odborných asistentů, počet dětí ve třídě.

d) Spolupráce mateřských a základních škol

Otázka č. 12

Graf č. 12: **Spolupracujete s pedagogy MS / ZS, ZS / MS?**

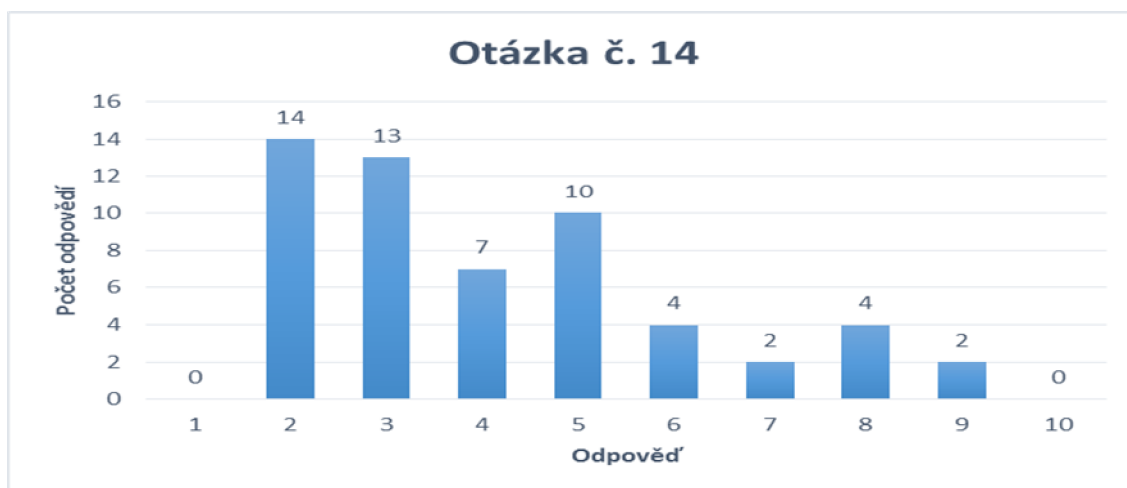


Zdroj: Vlastní zpracování

Ve školství, jako učitelka mateřské školy, pracuji dvacet let a vím, že spolupráce mateřských a základních školách neresponduje s výsledky, které ukazují odpovědi v otázce č. 12. Souhlasím s tím, že se neustále zvyšují požadavky na pedagogy po stránce dokumentace, mimoškolních akcí a tím na další aktivity v podobě spolupráce s mateřskou školou nezbyvá čas. Ale i tak považuji za velice důležitou tuto spolupráci zejména u předškolních dětí. Pro bezproblémový přechod do dalšího vzdělávání. Seznámení se učitelky s prací dětí, jejich slabými i silnými stránkami. Souhlasím s tím, že tato představa je mnohem jednodušší na malém městě, kde děti přechází maximálně do dvou základních škol.

Otázka č. 14

Graf č. 14: Na jaké úrovni hodnotíte jako pedagog spolupráci s odbornými pracovníci?



Zdroj: Vlastní zpracování

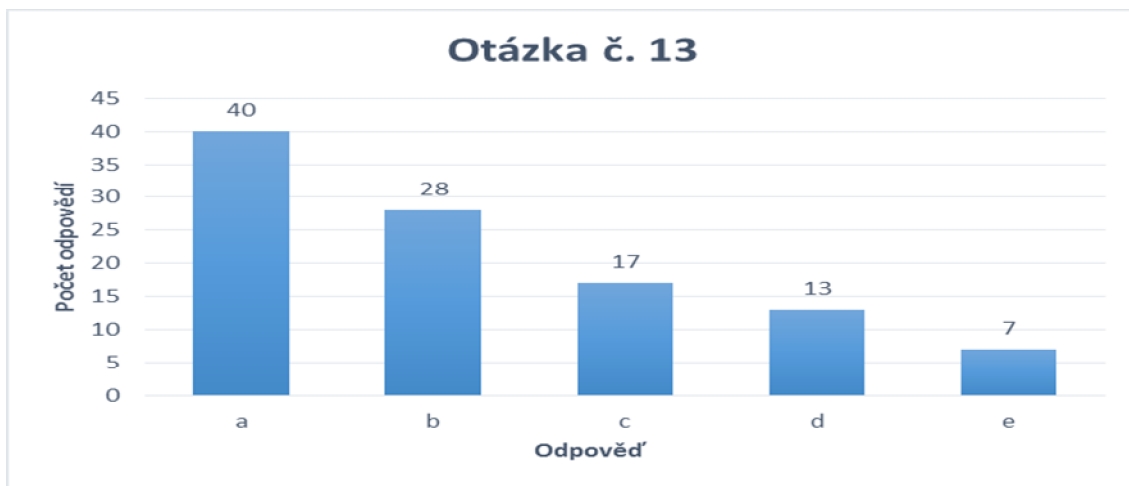
Hodnotící škála od jedné do deseti, kdy jedna znamená výborný, byly možnosti pro hodnocení spolupráce pedagogů s odbornými centry. Nejvíce hodnocení se týká spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou v místě.

Výsledek tohoto šetření byl velice překvapivý. Vzhledem k tomu, že v místě pracuje pouze jedna ordinace tohoto pracoviště, je má osobní zkušenost negativní. Velmi dlouhé čekací doby, neúčast na sestavování individuálních plánů, neexistující kontrola plnění plánu, minimální komunikace s pedagogem. Mé osobní hodnocení není ovšem směrodatné. Může se jednat pouze jenom o mou osobní zkušenost, jak dokazuje výsledek odpovědí v této otázce.

e) Oblasti sebevzdělávání pedagog

Otázka č. 13

Graf č. 13: V rámci sebevzdělávání rozvíjete své znalosti a dovednosti v oblasti

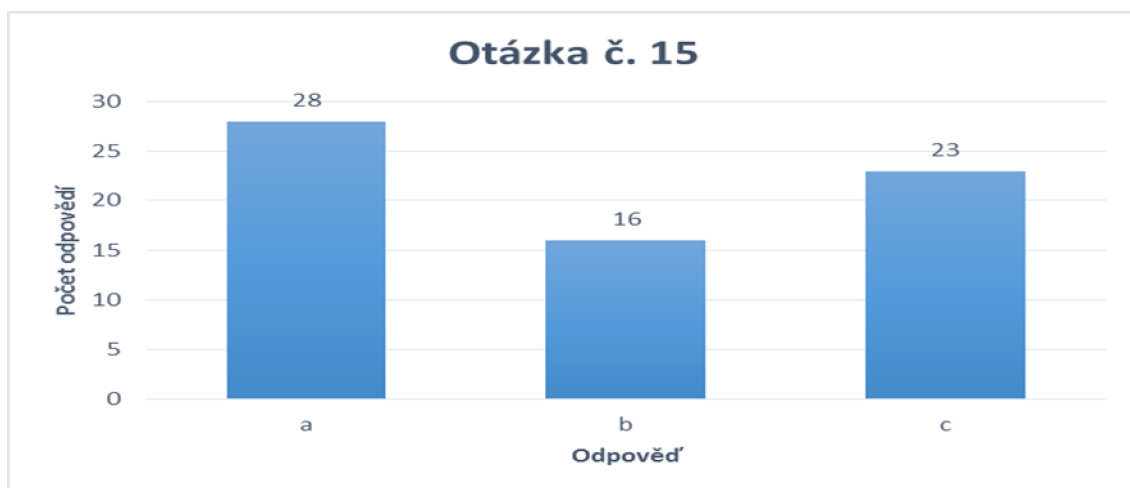


Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce byla možnost pro respondentovi umožněno volit mezi odbornými obory jako je psychologie, pedagogika, speciální pedagogika, ale i vzdělávání v oblasti projektových dovedností, výchov. Nejvíce respondentů se v dalším vzdělávání věnuje oblasti výchov - 40 respondentů. V oblasti psychologie, pedagogiky – 28 respondentů, speciální pedagogika – 17 respondentů, projektové dovednosti – 13 respondentů a 7 respondentů volilo možnost odlišnou. Ve většine případech se jedná o studium alternativní pedagogice. Zejména Montessori pedagogice.

Otázka č. 15

Graf č 15: Jsou rodiče dle Vašeho názoru ochotni přijmout a řešit negativní informace o svých dětech?

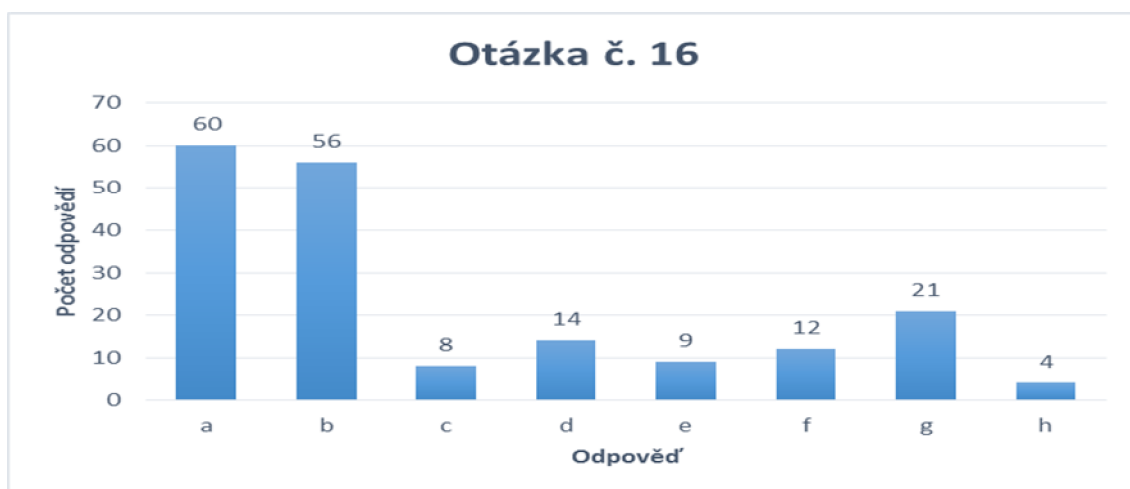


Zdroj: Vlastní zpracování

V komunikaci s rodiči při řešení výchovných a vzdělávacích potíží se potvrdilo, že většina rodičů spolupracuje s pedagogem. Vyjádřené pochybnosti a negativní odpovědi respondenti vysvětlují, že velice záleží na rodině, ale i na individuálním přístupu pedagoga.

Otázka č. 16

Graf č. 16: **Jaké diagnostické metody ve své profesi p edev-ím aplikujete?**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce využívanou metodou v edukaci podle respondentů je metoda pozorování. Dále rozhovor, studium dokumentace, test, anamnéza, zkouška a dotazník.

Pouze 14 % respondentů se věnuje prohlubování dovedností a znalostí pomocí studia pedagogicko-psychologických dokumentací a využívání těchto diagnostických metod.

ZÁV R

V teoretické části této práce jsme se seznámili s nejdůležitějšími oblastmi, ve kterých se jedinci s pervazivní vývojovou poruchou autistického spektra – Aspergerův syndrom, projevují. O důležitosti včasné diagnostiky a integraci těchto jedinců. Cílem této práce bylo zvýšit povědomí o této problematice na základě odborné literatury a seznámit s podstatou této poruchy.

Přiblížení problematiky Aspergerova syndromu bylo ukázáno pomocí tří metod – uvedení kazuistiky na konkrétním příkladu, dále prostřednictvím rozhovoru a dotazníku, jehož cílem bylo zmapování povědomí mezi pedagogy mateřských škol a pedagogů prvního stupně základních škol o AS.

Do tohoto výzkumu nebylo zařazeno vyšší vzdělávání. Práce je směřována zejména na včasnou diagnostiku a zvýšení povědomí především u předškolního a mladšího školního věku.

Problematika jedinců postižených autistickým spektrem je otázkou pro výzkum ve všech oblastech edukace těchto jedinců, center pro pomoc a rady rodinám, kteří chtějí co nejlépe svým dětem pomoci a umožnit co nejkvalitnější život. Dokladem toho je i uvedená kazuistika a rozhovor s matkou desetiletého chlapce.

Výzkumné otázky byly pomocí dotazníku zpracovány v praktické části této práce. Pozitivní ohlasy vzbudily od vedení jednotlivých školských zařízení, které se na tomto výzkumu podílely. Z výsledků vyplynulo, že povědomí je pouze teoretické a velmi povrchní. Symptomy AS jsou spojovány spíše s ADHD. Dotazník prokázal i nutnost dalšího vzdělávání v oblastech pedagogiky, psychologie a speciální pedagogiky. V současné době vzdělávání probíhá zejména v oblasti výchov. Rozdíl ve znalostech o vývojových poruchách se prokázalo i v souvislosti se vzděláním. Vysokoškolsky vzdělaní pedagogičtí pracovníci mají větší znalosti a dovednosti v diagnostice vývojových odchylek. Další otázkou, která je velice diskutována, je integrace. Většina pedagogických pracovníků s integrací souhlasí, ovšem nejsou přesvědčeni, že podmínky a prostředí škol odpovídá potřebám integrovaných jedinců. Spolupráce mezi jednotlivými stupni vzdělávání je hodnocena pozitivně.

Doufám, že tato práce bude přínosem nejen pro odbornou veřejnost, ale i pro rodiče, kteří chtějí pochopit své děti s diagnózou Aspergerův syndrom.

Pedagogové, asistenti i další odborní pracovníci by měli být oporou a zázemím. Proto je velice důležité se neustále vzdělávat a rozšiřovat své znalosti a dovednosti v oblasti vývojových poruch a poruch osobnosti. Spolupracovat s rodinou i s odbornými centry.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ATTWOOD, T.: *Asperger v syndrom. Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7178-979-8.

COLOROSO, B. *Role náhodných setkání*. IN: *Čekání dítě s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-553-0.

ČASTORÁL, Z. *Teoretický přístup při tvorbě bakalářských a diplomových prací*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2012. ISBN 978-80-7452-025-9.

DUBIN, N. *Čekání dítě s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-553-0.

GARDOŠOVÁ, J., DUJKOVÁ, L. a kol. *Vzdělávací program Za ústředí - metodický průvodce pro edukativní vzdělávání*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-815-5.

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých, Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

JESENSKÝ, J. *Kontrapunkt integrace zdravotně postižených*. Praha: Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, 1995. ISBN 8071840300.

KRAMULOVÁ, D. *Dítě jako nečekaná skutečnost*. *Informatorium*, 2013, roč. duben 2013, č. 4. ISSN 1210-7506.

LEWIS, D. *Tajná identita*. Praha: Bondy, 2010. ISBN 978-80-904471-7-2.

MATĚJČEK, Z. *Škola rodi* . Praha: Maxdorf, s.r.o., 2000. ISBN 80-85912-29-5.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Jak a pro nás trápí d ti*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-587-4.

SROKOVÁ, E a D.VAVROŠOVÁ. *Speciáln pedagogická diagnostika ve školní praxi*. Ostrava: Montanex, a.s., 2004. ISBN 80-7225-143-0.

Školské zákony 2012 (speciální edice pro mate ské -koly). Praha: Golden Books, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-905075-3-1.

VACÍNOVÁ, M. a kol. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-7452-008-2.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzd lávací program- Nástroje pro prevenci a integraci*. Praha, Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.

SEZNAM ZKRATEK

ADHD zkratka názvu poruchy aktivity a pozornosti („attention deficit/hyperactivity disorder“)

APLA Asociace pomáhající lidem s autismem

AS Aspergerův syndrom

SEZNAM GRAF

Seznam graf

Graf č. 1: Jaká je Va-e profesní specializace?	35
Graf č. 2: Je Va-e vzdání zaměřeno na speciální pedagogiku?	36
Graf č. 3: Kolik let pracujete ve výchovných, vzdávacích, poradenských institucích?	36
Graf č. 6: Dokážete vyzorovat symptomy ukazující na Asperger v syndrom? Pokud ano, vypi-te odli-nosti, symptomy, které Vás upozornily.	38
Graf č. 7: Máte vlastní zkušenost s flákem, u n hořl byl diagnostikován Asperger v syndrom?	39
Graf č. 8: V jaké oblasti vynikal nad ostatními vrstevníky (matematika, biologie, í)	40
Graf č. 10: S jakým typem vývojové poruchy se nej ast ji ve své praxi setkáváte? 41	
Graf č. 4: Setkali jste se ve své praxi s pojmem inkluze? Pokud ano, prosím, stru n definujte.	42
Graf č. 11: Jste naklon n/a integraci?	43
Graf č. 17: Domníváte se, že Va-e -kolské za ízení je vhodné pro integraci?	44
Graf č. 12: Spolupracujete s pedagogy MS / ZS, ZS / MS?	45
Graf č. 14: Na jaké úrovni hodnotíte jako pedagog spolupráci s odbornými pracovní-ti?	46
Graf č. 13: V rámci sebevzdávání roz-i ujete své znalosti a dovednosti v oblasti. 47	
Graf č 15: Jsou rodi e dle Va-eho názoru ochotni p íjmout a e-it negativní informace o svých d tech?	48
Graf č. 16: Jaké diagnostické metody ve své profesi p edev-ím aplikujete?	49

SEZNAM P ÍLOH

P íloha A - Dotazník	I
P íloha B ó Podkladová tabulka.....	VI

P ÍLOHY

P ÍLOHA A 6 DOTAZNÍK

Dotazník pro odbornou veřejnost ve výchovných a vzdělávacích institucích

Vážená respondentko,

jmenuji se Iveta Beníčková a zpracovávám bakalářskou práci na téma „Autistické spektrum – Aspergerův syndrom u dětí předškolního a mladšího školního věku“. Výstupem této práce bude zmapování problematiky týkající se dětí s Aspergerovým syndromem. Předem děkuji za Vámi věnovaný čas při vyplnění dotazníku. O výsledku, pokud budete mít zájem, Vás velice ráda budu informovat.

Pokyny pro vyplnění

Prosím, zaškrtněte křížkem Vámi zvolenou odpověď. Můžete zvolit i více možností. Děkuji.

1. Jaká je Vaše profesní specializace?
 - a) Učitelka mateřské školy
 - b) Učitelka prvního stupně základní školy
 - c) Učitelka druhého stupně základní školy
 - d) Pracovník PPP
 - e) Jiná – jaká?
-

2. Je Vaše vzdělání zaměřeno na speciální pedagogiku?

- a) Ano
- b) Ne
- c) V rámci dalšího vzdělávání (semináře, kurzy)

3. Kolik let pracujete ve výchovných, vzdělávacích, poradenských institucích?

- a) Méně jak dva roky
- b) Dva až pět let
- c) Pět až deset let
- d) Deset a více

4. Setkali jste se ve své praxi s pojmem inkluze? Pokud ano, prosím, stručně definujte.

- a) Ano

.....

.....

- b) Ne

5. Znáte pojem Aspergerův syndrom? Pokud ano, prosím, stručně definujte.

- a) Ano

.....

.....

- b) Ne

6. Dokážete vypořádat symptomy ukazující na Aspergerův syndrom? Pokud ano, vypište odlišnosti, symptomy, které Vás upozornily.

a) Ano

.....
.....

b) Ne

7. Máte vlastní zkušenost s žákem, u něhož byl diagnostikován Aspergerův syndrom?

a) Ano

b) Ne

8. V jaké oblasti vynikal nad ostatními vrstevníky? (matematika, biologie, ...)

.....

9. Jaké je postavení tohoto žáka v kolektivu?

a) Děti ho nevyhledávají

b) On neprojevuje zájem o kolektiv

c) Je středem posměšků

d) Nebezpečí šikany

e) Děti přijaly spolužáka pozitivně

10. S jakým typem vývojové poruchy se nejčastěji ve své praxi setkáváte?

.....

11. Jste nakloněna integraci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiný názor

.....

12. Spolupracujete s pedagogy MS / ZS, ZS / MS?

- a) Ano
- b) Ne

13. V rámci sebevzdělávání rozšiřujete své znalosti a dovednosti v oblasti:

- a) Výchov (tělesná, hudební, výtvarná, ...)
- b) Psychologie, pedagogiky
- c) Speciální pedagogika (ADD, ADHD, AS, ...)
- d) Projektová dovednost
- e) Jiné.....

14. Na jaké úrovni hodnotíte jako pedagog spolupráci s odbornými pracovišti?

(Prosím, ohodnoťte číslem 1 až 10, kdy 1 znamená výborný)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Jsou rodiče dle Vašeho názoru ochotni přijmout a řešit negativní informace o svých dětech?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné.....

16. Jaké diagnostické metody ve své profesi především aplikujete?

- a) Pozorování
- b) Rozhovor
- c) Dotazník
- d) Test
- e) Zkouška
- f) Anamnéza
- g) Studium pedagogicko-psychologické dokumentace
- h) Jiné.....

17. Domníváte se, že Vaše školské zařízení je vhodné pro integraci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne ve všem vybavení (pomůcky, schody, asistent, ...)

Příloha B – Podkladová tabulka

Otázka/Odpov	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
1	42	17	3	0	5	/	/	/	/	/
2	15	46	6	/	/	/	/	/	/	/
3	7	15	9	36		/	/	/	/	/
4	29	38	/	/	/	/	/	/	/	/
5	40	27	/	/	/	/	/	/	/	/
6	18	49	/	/	/	/	/	/	/	/
7	8	59	/	/	/	/	/	/	/	/
8	2	5	1	/	/	/	/	/	/	/
9	8	11	1	4	3	/	/	/	/	/
10	19	5	12	5	9	/	/	/	/	/
11	36	15	15	/	/	/	/	/	/	/
12	45	15	7	/	/	/	/	/	/	/
13	40	28	17	13	7	/	/	/	/	/
14	0	14	13	7	10	4	2	4	2	0
15	28	16	23	/	/	/	/	/	/	/
16	60	56	8	14	9	12	21	4	/	/
17	13	15	39	/	/	/	/	/	/	/

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Iveta Beníčková

Obor: BC. SPPG - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Autistické spektrum – Aspergerův syndrom u dětí předškolního a mladšího školního věku

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů : 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů : 0

Počet internetových zdrojů : 0

Počet ostatních zdrojů : 0

Vedoucí práce: PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.