

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO

PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dagmar Ksandrová

**Pomoc spolku SENS, z. s. při výchově a vzdělávání dětí
s Aspergerovým syndromem v průběhu povinné školní
docházky**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART-TIME) STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Dagmar Ksandrová

**The help of SENs association with educating children with
Asperger syndrome during the compulsory school
attendance**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 2. 2017

Dagmar Ksandrová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Zoje Šedivé, Ph.D. za profesionální vedení, odborné rady a pomoc, kterou mi poskytla při tvorbě této práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Haně Markové, která mi umožnila realizovat výzkum ve spolku SENs a rodičům klientů, kteří mi věnovali svůj čas a zodpovídali mé dotazy.

Anotace

Tato bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá charakteristikou jedné z poruch autistického spektra - Aspergerova syndromu. Zaměřuje se především na typické projevy této poruchy a možnosti výchovy a vzdělávání dítěte s Aspergerovým syndromem. Praktická část odpovídá na otázku: „Jaké jsou možnosti pomoci spolku SENs při výchově dětí s Aspergerovým syndromem v průběhu povinné školní docházky?“ Za tímto účelem je provedeno dotazníkové šetření a pro demonstraci pomoci spolku dětem s Aspergerovým syndromem bude práce doplněna o případové studie dvou klientů tohoto spolku. Práce se zaměřuje na období povinné školní docházky.

Klíčová slova

Aspergerův syndrom, dítě s Aspergerovým syndromem, nácviky sociálně komunikačních dovedností, poruchy autistického spektra, povinná školní docházka, případová studie, speciální škola, stacionář, výchova, vzdělávání, základní škola, zapsaný spolek

Annotation

In its theoretical part, this Bachelor thesis focuses on a characterisation of one of the autistic spectrum disorders - Asperger syndrome, as well as, on its main symptoms and the educating possibilities of a child with Asperger syndrome. The empirical part of this thesis answers a research question "What are the possibilities of SENs association assistance with regard to education of children with Asperger syndrome during compulsory schooling?" In order to answer this research question, a qualitative survey was done, furthermore, in order to demonstrate the SENs association's assistance to children with Asperger syndrome, this thesis is amended by two case studies. This thesis covers the period of compulsory school attendance.

Keywords

Asperger syndrome, Autism spectrum disorders, the case study, the child with Asperger syndrome, the education, compulsory school attendance, the elementary school, registered association, the special school, the stationary, training of social and communication skills

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	11
1.1 DĚTSKÝ AUTISMUS	12
1.2 ATYPICKÝ AUTISMUS	15
1.3 DALŠÍ PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	16
2 CHARAKTERISTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU	18
2.1 SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ	19
2.2 ŮZKOST, ZLOST, AGRESIVITA	20
2.3 JAZYK A ŘEČ	22
2.4 ZÁJMY A RITUÁLY	23
2.5 KOGNICE	24
2.6 CITLIVOST SMYSLŮ	25
2.7 POHYBOVÁ OBLAST	26
3 DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU A MOŽNOSTI TERAPIE	27
3.1 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU A MOŽNOST JEHO KOMBINACE S JINÝMI PORUCHAMI	28
3.2 MOŽNOSTI TERAPIE	29
4 SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	31
4.1 INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÁ INTEGRACE V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	32
4.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ A DALŠÍ MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ	33
4.3 STACIONÁŘE, ASISTENČNÍ SLUŽBA A NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE	34

PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
5 MOŽNOSTI POMOCI SPOLKU SENS, Z. S. PŘI VÝCHOVĚ DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM V PRŮBĚHU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	36
5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
5.2 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
5.3 CHARAKTERISTIKA SPOLKU SENS, Z. S.	38
5.4 POUŽÍVANÁ INTERVENČNÍ OPATŘENÍ BĚHEM NÁCVIKŮ SOCIÁLNĚ KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ	42
5.5 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	43
5.6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	52
5.6.1 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ VE SPOLKU SENS, Z. S.	53
5.7 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	56
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	65
SEZNAM ZKRATEK.....	68
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

*„Lidé jsou všude,
mluví a chodí v pestrobarevném oblečení,
jejich hovor je jako hřmot kobylich kopyt.
Jejich barvy mě oslepují, jsou moc barevné.
Jejich řeči mě ohlušují, jsou moc hlučné.
Barvy mě bolí do očí,
řeči mě bolí do uší.
Proč jen ti lidé nemohou být zticha a nosit obyčejné barvy.“*

(Mearová In: Attwood, 2012, s. 46)

Aspergerův syndrom je jednou z poruch autistického spektra, informovanost české veřejnosti o této poruše je, jak uvádí Thorová (In: Attwood, s. 13) „*doposud značně omezená, i když v posledních letech péče o děti s Aspergerovým syndromem nabrala pozitivní směr.*“ Mnoho lidí pak může při setkání s jedincem s Aspergerovým syndromem nabývat mylného přesvědčení, že takový člověk je nevychovaný, sobecký, mnohdy až vulgární. Tato práce se snaží přispět k rozšíření povědomí o problematice Aspergerova syndromu, poukázat na skutečnost, že pokud se tato porucha odhalí co nejdříve, dítěti se dostane kvalifikovaná odborná pomoc, může vést plnohodnotný život a zapojit se do společenského dění. Práce se zaměřuje na dobu povinné školní docházky, kdy v počátku docházky je v některých případech Aspergerův syndrom u dětí diagnostikován. (Attwood, s. 29)

V první kapitole této bakalářské práce se zabývá charakteristikou poruch autistického spektra. Zaměřuje se především na ty pervazivní vývojové poruchy, u kterých lze z výzkumů usuzovat na podobnou etiologii s Aspergerovým syndromem.

Druhá kapitola pojednává o Aspergerově syndromu. Zaměřuje se na popis oblastí, které lidem s touto diagnózou působí největší potíže.

Ve třetí kapitole bude nastíněna diagnostika Aspergerova syndromu a možnosti terapie, protože včasné provedená diagnóza, předání dítěte do rukou odborníka a zahájená terapie, jsou základem pro jeho další správný vývoj.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na systém výchovy a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem během povinné školní docházky, popisuje výchovu a vzdělávání těchto dětí na běžné nebo speciální škole a dále možnosti využití služeb nabízených ve stacionářích a spolcích.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na možnosti pomoci spolku SENs při výchově dětí s Aspergerovým syndromem. Klade si otázku, jaká intervenční opatření jsou používána při výchově dětí s Aspergerovým syndromem během nácviků sociálně komunikačních dovedností, jak rodiče hodnotí vliv výchovně-terapeutické činnosti spolku SENs na jejich dítě v oblasti nácviků sociálních dovedností a jak spolek SENs pomáhá samotným rodičům dítěte s Aspergerovým syndromem. Výzkumné šetření vycházelo z pozorování klientů, analýzy dokumentace spolku, pedagogicko-psychologických poraden a kvalitativně zaměřeného dotazníkového šetření. Pro demonstraci pomoci spolku dětem s Aspergerovým syndromem jsou použity případové studie dvou dívek.

Cílem bakalářské práce je zmapovat činnost spolku SENs a zjistit, jaké jsou možnosti pomoci spolku při výchově dětí s Aspergerovým syndromem v průběhu povinné školní docházky, výzkumné šetření se zaměřuje na sociálně komunikační oblast.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra patří podle Mezinárodní klasifikace nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy. Pojem **pervazivní** vystihuje také výraz **vše pronikající**, jak uvádí Nývltová (2010, s. 107), protože zasahuje téměř všechny psychické funkce jedince, jeho chování, prožívání a následně i jeho interakci s okolním světem. Thorová (2012, s. 58) uvádí, že: „*Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje.*“ Vedle pojmu pervazivní vývojové poruchy připouští jako synonymum také termín **poruchy autistického spektra**, který je ve světě běžně užíván. (Thorová, 2006, s. 60)

Pro plné pochopení problematiky Aspergerova syndromu, kterému je vymezena samostatná kapitola, je třeba charakterizovat další pervazivní vývojové poruchy jako jsou dětský autismus a atypický autismus. Ty spadají do stejné diagnostické kategorie společně s Aspergerovým syndromem a u všech těchto tří poruch je možné usuzovat na podobnou etiologii. Jedná se o více příčin, které poruchu způsobují, a přes veškerý výzkum, který se etiologii těchto poruch věnuje, není možné hovořit o tom, že jsou všechny příčiny již známy. Zde budou uvedeny některé možné příčiny, jak je uvádějí odborníci zabývající se problematikou poruch autistického spektra.

Z etiologického hlediska byla u pervazivních vývojových poruch jako jsou dětský autismus, atypický autismus a Aspergerův syndrom prokázána organická příčina, kterou dávají vědci do souvislosti s dysfunkcí určitých částí mozku nebo jeho poškozením v určité oblasti. „*V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii) dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně.*“ (Thorová, 2012, s. 58) Genetické dispozice byly v souvislosti s výše jmenovanými poruchami také prokázány, ať už se jednalo o výskyt poruchy mezi sourozenci nebo příbuzenstvem napříč generacemi. (Thorová, 2012, s. 49) Protože u těchto poruch existuje velká řada projevů, zjistit přesnou příčinu, nebo spíše soubor

příčin, je velmi obtížné. Attwood (2012, s. 141) upozorňuje na tři potencionální příčiny, kterými jsou dědičnost, porodní komplikace a infekce mozkové tkáně v době těhotenství, porodu nebo krátce po porodu. Opařilová uvádí, že pouze u jedné desetiny pacientů s autismem nebyla prokázána zjevná porucha CNS. (In: Pipeková et al., 2010, s. 322) Poustka dodává, že za symptomy poruch autistického spektra odpovídá přibližně tři až deset genů. (In: Preißmann, 2010, s. 11)

Jedinci s diagnózou dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom mají problémy v několika oblastech. Jedná se o **oblast sociální interakce a sociálního chování, komunikace a oblast představitosti, zájmů a hry**. To, do jaké míry bude zasažena osobnost člověka, záleží na hloubce postižení, která se u jednotlivých osob může výrazně lišit, jak uvádí Thorová. S určitostí také tvrdí, že *„sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu.“* (Thorová, 2006, s. 61)

1.1 DĚTSKÝ AUTISMUS

Dětský autismus byl poprvé popsán americkým psychiatrem Leo Kannerem před více než půl stoletím, který si všiml podivného chování několika dětí. Protože mu děti připadaly pohroužené do vlastního světa, nazval tuto poruchu **časný dětský autismus**. Vycházel z řeckého slova „autos“, což znamená „sám“. (Thorová, 2012, s. 34) U této poruchy se můžeme setkat s různým stupněm závažnosti, od mírné po těžkou formu, kdy se vyskytuje současně více závažných symptomů. Porucha se musí projevovat před třetím rokem věku dítěte a musí se vyskytovat v každé z částí diagnostické triády. Diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN – 10 vymezuje níže uvedená tabulka.

Tabulka 1: Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) podle MKN – 10

1.	Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte	
2.	Kvalitativní narušení sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> • nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací • nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí • nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu • omezené používání sociálních signálů • chybí sociálně-emoční vzájemnost • slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování
3.	Kvalitativní narušení komunikace	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností • narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra • nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru • snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování • relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení • chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální) • narušená kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které moduluje komunikaci • nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace
4.	Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry) • specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky) • lpění na rutině, vykonávání specifických rituálů

		<ul style="list-style-type: none"> • stereotypní zájmy – např. data, jízdni řady • pohybové stereotypie • zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně) • odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)
<p>Nespecifické rysy</p> <ul style="list-style-type: none"> • strach (fobie) • poruchy spánku a příjmu potravy • záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace) • většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času • potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí 		

Zdroj: Thorová, 2012, s. 178

U osob s autismem se setkáváme s narušenou komunikací, některé osoby ale nemluví vůbec. Abychom u nemluvicích osob kompenzovali poruchu v oblasti expresivní komunikace, Bondi a Frost (2007, s. 48) doporučují užívání augmentativní a alternativní komunikace. Tato komunikace využívá použití alternativních symbolů, které dělí na symboly bez pomůcek, ty zahrnují gesta, řeč těla, vokalizaci a další. Symboly s pomůckami mohou zahrnovat reálné předměty nebo fotografie, ilustrace, na kterých jsou zobrazeni lidé, místa, předměty, činnosti, pocity, sdělení atd. Pokud člověk s autismem umí číst, může používat ke komunikaci písmena a slova. Není neobvyklé, že s dětským autismem je diagnostikována i mentální retardace v různém stupni postižení. Takoví jedinci budou doživotně potřebovat asistenci, jak uvádí Thorová. (2012, s. 181) Vermeulen (2006, s. 11) k problematice autismu uvádí: „Podstata autismu nespočívá ve vnějším chování a není viditelná navenek. Jedná se o problém neschopnosti připsat věcem význam. Je to problém sdílený všemi osobami

s autismem, přesto se způsob, jakým se tento problém projevuje (v oblasti chování), případ od případu výrazně liší.“

1.2 ATYPICKÝ AUTISMUS

Podle Thorové (2012, s. 183) kategorie atypického autismu nemá stanoveny hranice a ještě nebyl definovaný klinický obraz. Při určení diagnózy atypického autismu záleží především na zkušenostech diagnostika a jeho odhadu. Z diagnostického hlediska dítě nemusí splňovat všechna diagnostická kritéria daná pro dětský autismus, ale stále platí, že dítě má problémy v navazování vztahů, je neobvykle přecitlivělé na některé vnější podněty a sociální dovednosti nejsou tolik narušeny jako u dětského autismu. *„Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony.“* (Thorová, 2012, s. 182)

Obvykle se o diagnóze atypického autismu uvažuje, pokud se první projevy autismu objevily po třetím roce věku dítěte. Dítě může mít problémy ve všech oblastech, které se posuzují v rámci diagnostické triády, ale potíže nejsou v takovém rozsahu, frekvenci nebo hloubce, aby byla splněna diagnostická kritéria pro dětský autismus. Může se také stát, že v rámci diagnostické triády nedochází u jedné oblasti k výraznějšímu narušení. *„Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný.“* (Thorová, 2012, s. 184)

Atypický autismus se neliší od dětského autismu, co se týče péče o tyto osoby a využívaných intervencí. (Thorová, 2012, s. 184) Můžeme se s ním často setkat u osob s mentální retardací a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online, cit. 2016-09-01) Podle MKN – 10 má označení F84.1. (Nývtová, 2010, s. 25)

1.3 DALŠÍ PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Pro ucelené povědomí o všech poruchách autistického spektra, bude tato podkapitola věnována i zbývajícím poruchám, jak je uvádí Thorová. Z hlediska zaměření této práce, která se zabývá Aspergerovým syndromem, o nich bude zmíněno jen velmi stručně.

Dětská dezintegrační porucha

Poprvé se o ní zmiňuje Theodore Heller v roce 1908. Popisuje případy šesti dětí, u kterých mezi třetím a šestým rokem dochází k nástupu těžké mentální retardace a výraznému regresi, i když jejich vývoj do té doby byl v normě. Dále se uvádí, že dítě je labilní v emoční oblasti, může mít potíže se spánkem, být podrážděné, agresivní. Objevuje se zhoršování v oblasti kognitivní a pohybové, kdy je narušena koordinace pohybů. Zhoršení stavu může být náhlé nebo postupné, dítě se často chová jako autistické. Po tomto období může nastat zlepšení, ale nelze hovořit o tom, že by dítě dosáhlo původní normy svého vývoje. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku jedince, nejčastěji je to mezi třetím a čtvrtým rokem. (Thorová, 2012, s. 194) Podle MKN – 10 se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy, s označením F84.3 - Jiná dezintegrační porucha v dětství. (Nývltová, 2010, s. 25)

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Do této kategorie patří jedinci, kteří nesplňují kritéria pro autismus nebo jinou pervazivní vývojovou poruchu. Všeobecně lze říci, že se jedná o jedince, u kterých se jejich porucha pohybuje ke konci autistického spektra a začátku normy. To může svádět k názoru, že tito lidé nejsou tak nároční na péči, což Thorová odmítá. (Thorová, 2012, s. 204) Projevy této poruchy jsou různorodé, někdy stejné s chováním typickým pro děti s autismem, ale nevyskytují se v takovém množství. „*Diagnostika bývá častá u dětí, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malou četnost projevů typických pro autismus:*“ (Thorová, 2012, s. 204) Podle MKN – 10 má označení F84.8. (Nývltová, 2010, s. 25)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha označuje jedince s těžkou mentální retardací, IQ pod 34. Dále se vyznačuje hyperaktivitou, spojenou s poruchami pozornosti a se stereotypními pohyby. Hyperaktivita může být hlavně v období dospívání a po podání psychostimulancií může být nahrazena sníženou aktivitou. Podle MKN – 10 má označení F84.4 jako Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online, cit. 2016-10-23)

Rettův syndrom

Tento syndrom byl poprvé popsán Andreasem Rettem v roce 1966, vyskytuje se u dívek. Do povědomí veřejnosti se dostává v roce 1983, kdy odborníci popsali případy 35 dívek. „*Za stěžejní symptomy označili ztrátu kognitivních schopností, ataxii (porucha koordinace pohybů) a ztrátu účelných schopností rukou.*“ (Thorová, 2012, s. 211) Zoghbi (In: Thorová, 2012, s. 211) uvádí, že za vznik Rettova syndromu je v 77 až 80 % odpovědný gen MECP2, který je na raménku chromozomu X. U zbylých jedinců nebyla genetická souvislost prokázána, ale jak připouští Thorová (2012, s. 211- 212), zatím známe asi dvě stě mutací genu a další na objevení teprve čekají. Od roku 2001 lze Rettův syndrom díky genetickému vyšetření diagnostikovat i v ČR.

2 CHARAKTERISTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU

Tento syndrom dostal název podle vídeňského pediatra Hanse Aspergera, který už v roce 1944 popsal ve své disertační práci případy čtyř chlapců, kteří se odlišovali od svých vrstevníků v oblastech sociálních, jazykových a kognitivních. Samotný termín Aspergerův syndrom poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová v roce 1981. (Thorová, 2012, s. 37) Jedná se o poruchu celoživotní, kdy včasná diagnostika a vhodně zvolené postupy ve výchově a vzdělávání mohou pomoci ke zdárnějšímu vývoji jedince a jeho lepšímu začlenění do společnosti.

Pokud bychom si vyčlenili kritéria, která jsou pro AS charakteristická, zjistíme, že v několika z nich jsou shodná s kritérii pro autismus. Jedná se především o oblast kvalitativního narušení sociální interakce, omezených, opakujících se stereotypních způsobů chování, zájmů a aktivit. Porucha způsobuje problémy především v oblasti sociální, profesní. Oproti autismu je kognitivní vývoj a sebeobsluha v normě, může se objevit dyspraxie. Jedinec netrpí opožděným vývojem řeči. (Thorová, 2012, s. 186)

Jak jedinec s AS obstojí v běžném životě, určuje jeho úroveň adaptability. Byť se jedná o jedince se stejnou diagnózou, jejich úroveň adaptability se může velmi lišit. Thorová popsal dva protipóly v úrovni adaptability u osob s AS v následující tabulce.

Tabulka 2: Orientační popis protipólů v úrovni adaptability u lidí s AS

Úroveň adaptability	Projevy chování
Nízko funkční AS	Problémové chování – obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů se zřetelnou úzkostí, výrazné a těžce odklonitelné repetitivní chování včetně pohybových stereotypií, nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování, nízká frustrační tolerance. Sociální a komunikační chování – nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita, zarputilá ignorace či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chování,

	neustálá snaha testovat hranice, odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup. Podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, těžká dyspraxie.
Vysoce funkční AS	Sociální naivita, nikoli „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazně problémové chování, průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, ochota věnovat se i jiným činnostem, zachovaná sociálně-emoční vzájemnost.

Zdroj: Thorová, 2012, s. 191

V této kapitole bude Aspergerův syndrom více přiblížen právě z pohledu oněch „specifických oblastí“, které odlišují člověka s AS od člověka bez této poruchy. Jak uvádí Attwood (2012), jsou to především oblasti sociálního chování, jazyka a řeči, zájmů a rituálů, kognice, citlivosti smyslů a v neposlední řadě také v pohybové oblasti. K těmto oblastem bude přiřazena i oblast, která se zaměřuje na úzkost, zlost a agresivitu.

2.1 SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Pro rozvoj sociálního chování je u dětí velice důležitá hra. Dítě s AS, tak jak je popisuje Attwood (2012, s. 35), nebude mít snahu se zapojit do skupinové činnosti, může působit dojmem, že si vystačí samo, je orientované na sebe. Při hře některé děti tedy volí spíše roli pozorovatele, a pokud se do hry zapojí, mají snahu ji řídit. To souvisí s jejich potřebou mít kontrolu nad tím, co se děje, což není reálné. Dítě s AS nevnímá samo sebe jako člena skupiny, chce uspokojit své zájmy a potřeby a nestará se o zájmy druhých, proto ho nezajímají kolektivní hry nebo soutěže. Tyto děti jsou známé svými pravdivými a výstižnými poznámkami, které jsou ale někdy nevhodné a mohou působit urážlivě. Když jsou dítěti vysvětlena pravidla chování, přechází k jejich absolutnímu dodržování a může působit jako policista, který ostatní stíhá za porušení nebo nedodržení pravidla. Také se stává, že dítě s AS uplatní pravidlo v nesprávných

souvislostech, kdy může například nevhodně oslovit dospělého, a pak vypadá jako nevychovaný. Attwood, 2012, s. 36 – 37)

Oční kontakt se těmito dětmi navazuje těžce, není jim jasné, že díky očnímu kontaktu může člověk poznat, jak se druhá osoba cítí a co prožívá. Na základě rozhovorů s dospělými lidmi s AS Attwood (2012, s. 56) uvádí, že možným vysvětlením, proč jim dělá oční kontakt potíže, je to, že pokud se soustředí na navázání a udržení očního kontaktu, nemohou se pak plně soustředit na hovor.

Emoce jsou další podoblastí sociálního chování, ve které se děti s AS liší od dětí bez této poruchy. Neprojevují emoce se stejnou intenzitou jako vrstevníci bez diagnózy Aspergerova syndromu. Při hře nebo rozhovoru si můžeme všimnout, že mají „kamennou tvář“, na níž se téměř neodrážejí emoce nebo prožitky. To ale neznamená, že ostatní jim jsou lhostejní, mohou se cítit jejich projevy emocí zmatené a nejisté. To samé platí i pro neverbální komunikaci. Rodiče dětí s AS uvádějí, že řeč těla i tón hlasu musejí přehánět, aby to bylo pro jejich dítě pochopitelné. (Attwood, 2012, s. 57 – 58))

Pešek uvádí, že přes vyšší inteligenční kvocient, kteří někteří jedinci s AS mají, je životní spokojenost určována především inteligencí emoční a sociální. „ *Tyto dva typy inteligence spolu vzájemně souvisejí. Lze je souhrnně definovat jako schopnost porozumět tomu, co se děje uvnitř a vně mě, a přizpůsobit tomu své myšlení a chování.*“ (Pešek, 2014, s. 9)

2.2 ÚZKOST, ZLOST, AGRESIVITA

Aspergerův syndrom je také spojován s projevy úzkosti, zlosti, což může vést k agresivitě, která je namířena jak ven, tak i dovnitř, k sebepoškozování. Vosmik a Bělohávková (2010, s. 65) vidí několik podob, které může úzkost mít.

Jedná se o:

- „*specifický strach z něčeho, co má racionální vysvětlení nebo je zvláštní (idiosynkratické), např. strach z otevřeného okna;*

- *trvalá úzkost – ze změn, smrti, obav z okolí, nejistoty;*
- *panická reakce na určitý podnět;*
- *sociální fobie – strach z lidí;*
- *separační úzkost – úzkost pramenící ze závislosti na omezeném okruhu lidí (rodičů), může přetrvávat i do vyššího školního věku.”*

Pro pochopení důvodů, které mohou vést ke stavům úzkosti až agresivity, je důležité vědět, že na jedince s AS působí během dne i noci spoustu stresových podnětů. U některých dětí se střídá období klidu s období úzkosti. Někteří jedinci s AS prožívají většinu dnů v úzkosti a hrozí tak deprese, což může vyústit až v pokus o sebevraždu. Prohlubování úzkostného stavu poznáme u jedince s AS podle toho, že se více uzavírá do sebe, méně komunikuje, vytváří si nové rituály a úporněji praktikuje ty zavedené, zhoršují se kognitivní schopnosti, jeho myšlení je rigidnější. Za nejkritičtější období je uváděno dospívání, kdy si jedinci uvědomují svoji odlišnost, chtějí se podobat druhým, což se nevede. (Vosmik, 2010, s. 65 - 66)

Pešek (2014, s. 34 – 36) popisuje záchvaty vzteku ve čtyřech fázích:

1. **Předeskalační fáze** – typické pro tuto fázi je celkové napětí dítěte. Může to být způsobeno únavou, ze stresu, z potlačování emocí.
2. **Eskalace vzteku** – tato fáze začne v momentě, kdy se např. dítěti něco nepovede, nedostane to, co chce apod. Hovoříme o momentálních situačních spouštěčích.
3. **Exploze** – jedná se o výbuch vzteku, který může být ve formě slovní, tak i fyzické, kdy dochází k agresí. Může to být kopání do předmětů, bušení hlavou do zdi apod.
4. **Pokles zlosti** – někdy si dítě uvědomuje, co udělalo a snaží se omluvit, může cítit strach, vinu, stydí se. Někdy se dítě vrací zpět k činnosti, kterou dělalo před výbuchem a může se zdát, že si svoje chování ani neuvědomuje.

2.3 JAZYK A ŘEČ

Dítě s AS nemá problém s řečí v obecné rovině, odchylky jsou patrné především v pragmatice projevu. Jeho projev je rigidní a nepružný. Boyd (2011, s. 91) uvádí: „*Některé děti s AS mluví naprosto perfektně, jiné se vyjadřují afektovaně či zvláště. Mluví monotónním hlasem nebo s cizím přízvukem, neobvykle pomalu či nezvykle rychle apod.*“ Attwood (2012, s. 68 - 69) tvrdí, že tito jedinci rozhovor často zahajují odkazy na něco, co v dané situaci nedává smysl. Převážně jde o předmět jejich momentálního zájmu, kdy i cizího člověka zahltí svými znalostmi, obvykle nerespektují jeho tendence o ukončení hovoru (monologu) a skončí tehdy, pokud řekli vše, co chtěli. Někdy se konverzace nevyvíjí směrem, který dítě s AS pokládá za žádoucí, pak je zmatené a může se stát, že přejde k jinému tématu nebo bude odpověď vymýšlet po dlouhou dobu, což souvisí s nedostatkem sebedůvěry.

Tendence k poznámkám, které s probíranou tematikou nijak nesouvisí, je dalším rysem komunikace společně s přerušováním konverzace druhých lidí. Jedinec s AS nedokáže odhadnout, kdy je vhodná doba, ve které může do hovoru vstoupit. To pak může hovor negativně ovlivnit nebo i zranit city druhého člověka. (Attwood, 2012, s. 70) Doslovné chápání je také charakteristické pro jedince s AS. Vysvětlují si doslovně nejen slovní, ale i obrazový materiál. Jsou proto zmatení, když si někdo dělá legraci nebo si je v dobrém dobírá. (Attwood, 2012, s. 77)

Prozodie (melodie řeči) je u většiny osob s AS chudá na tóny, melodii, rytmus, jak uvádí Attwood (2012, s. 78). Dále zmiňuje pedantské vyjadřování, které vztahuje především k období dospívání a poukazuje na určitá nedorozumění, která vznikají v důsledku nestejného vyhodnocování informací. Jako příklad uvádí vysypané odpadkové koše, které měly určitý design a ostatní vysypané nebyly, protože nebyly dítětem s AS považovány za odpadkové koše. (Attwood, 2012, s. 79 – 80)

Samomluva je také typická pro některé jedince s AS. A to i ve věku, kdy se očekává, že si dítě bude nechávat myšlenky samo pro sebe. Dochází tak k narušení soustředění u ostatních spolužáků, poutá na sebe nežádoucí pozornost, která může vést k dobírání nebo k provokování. Pro jedince s AS bývá také obtížné rozlišovat zvuky,

pokud hovoří najednou více lidí, nedokáží se soustředit na hlas jednoho člověka. (Attwood, 2012, s. 81 – 82)

2.4 ZÁJMY A RITUÁLY

Attwood (2012, s. 88) uvádí, že podle klinických zkušeností existuje pro zájmy určitá vývojová posloupnost. Mladší dítě většinou sbírá nějaké předměty a téměř nic ho neodradí od jeho záměru další předmět do sbírky získat, což může působit v běžném životě komplikace hlavně pro rodinu dítěte. Po období sbírání předmětů přichází na řadu téma. Jedinec se nadchne pro nějaké téma, o kterém si všechno zjišťuje, běžnému člověku pak může připadat jako „chodící encyklopedie.“ Velmi oblíbené jsou oblasti z dopravy, přírodopisu, elektroniky, matematiky, informačních technologií, ale i sportu. Děti se dokáží ponořit do nejrůznějších představ, se kterými se naplno sžívají, což někdy bývá náročné pro rodinu a okolí. Takové záliby jsou sice intenzivní, ale obvykle krátkodobé. Boyd (2011, s. 73) nevylučuje ani možnost, kdy některý ze zájmů, které dítě plně pohltí, může přerůst v obsesi a úplně ovládnout život dítěte. Jako zřejmě poslední stadium zájmů uvádí Attwood (2012, s. 89) stadium fascinace skutečnou osobou. Toto stadium se objevuje v době dospívání a zájem je citový. Objekt přízně je často idealizován a rodiče mají strach, aby si jejich dítě mylně nevykládalo reakce dotyčného na svoji osobu.

Rituály v každodenních činnostech jsou jedněmi z typických projevů u poruch autistického spektra. Jedná se o určité rutinní činnosti, které si dítě zavádí podle svých potřeb. Nesplnění nebo bránění těmto rituálům je pro dítě stresové a prožívá úzkostné stavy. Rutinní činnosti slouží jako prostředek, kterým jedinec zmírňuje nepříjemné pocity a zajišťuje si jimi řád. (Attwood, 2012, s. 90)

2.5 KOGNICE

„Kognicí rozumíme proces myšlení jako takový, učení, paměť a představivost.“

(Attwood, 2012, s. 111)

Jedinci s AS dávají přednost knihám a zdrojům, ze kterých mohou čerpat informace, fakta. Beletrie, která se zabývá charaktery postav a vztahy mezi nimi, je neláká. Důvodem může být důraz na emoce a sociální vazby, kdy se tito jedinci nechtějí zamýšlet nad myšlenkami a pocity knižních postav. Přestože jedinci s AS jsou dobří, co se týče rozsahu slovní zásoby a znalosti faktů, jejich celkový inteligenční kvocient bývá častěji nižší. Příčina se jeví v nedostatečných výsledcích dalších testů jako je test porozumění, kde je třeba využít sociální inteligenci. (Attwood, 2012, s. 113 - 114).

Rodiče se zmiňují o dobré až výborné dlouhodobé paměti u svých dětí. Jedná se o vzpomínky slovní, ale i zrakové. V oblasti myšlení mají jedinci s AS problémy s pružností myšlení a vyznačují se rigidním myšlením, jejich přesně daný způsob uvažování lze obtížně měnit. Vyskytne-li se nějaký problém, užívají obvykle jeden způsob řešení a neumí přiznat selhání nebo chybu. A to ani potom, co zjistí, že se mylili. (Attwood, 2012, s. 116 – 115)

V oblastech čtení a počítání se u některých dětí s AS může rozvinout hyperlexie, kdy dítě dobře poznává slova, ale nechápe je v kontextu, jak uvádí Tirosh a Canby. (In: Attwood, 2012, s.117) Attwood (2012, s. 117) doplňuje, že jiným dětem dělá výrazné potíže dokonce i hláskování. Matematika je pro některé děti s AS velice zajímavá, při řešení úkolů používají leckdy své vlastní postupy, které se ostatním mohou zdát nelogické a zbytečně složité. Nedostatek motivace v oblasti, která není jejich zájmem, je také charakteristickým znakem pro děti s AS.

Představivost je další oblastí, ve které se děti s AS odlišují od dětí bez této poruchy, které si obvykle na „něco hrají.“ Dítě s AS většinou nestojí o dalšího hráče, upřednostňuje individuální hru. Pokud se zaměříme na druh hry, volí spíše to, co se neliší od reality a vše přesně a pečlivě napodobuje. Jsou známé případy, kdy dítě předstíralo stěrač na autě, čajovou konvici, ucpanou toaletu. Starší děti si vytvářejí svůj vlastní fantazijní svět, do kterého utíkají, pokud cítí úzkost, strach, a který jim pomůže

uniknout od starostí ve světě reálném. Odborníci zde poukazují na jedno riziko. Je to možnost, že dítě nebude schopno oddělit reálný svět od svého fantazijního. Proto je nutná informovanost rodiny a dohled, aby dítě nebylo ve svém fantazijním světě příliš často. (Attwood, 2012, s. 121 – 122) Můžeme říci, že vizuální myšlení je jedincům s AS bližší než slovní. Někteří ho přímo vyžadují, rádi uvažují ve zrakových představách. (Attwood, 2012, s. 123)

2.6 CITLIVOST SMYSLŮ

Jedinci s autismem jsou známí odchylkami v citlivosti smyslů. Nesnesou něčí dotyk, může jim vadit hluk, který obyčejný člověk vnímá jako přiměřený. Odborná literatura uvádí, že těmito odchylkami trpí asi čtyřicet procent autistů a dále uvádí, že u jedinců s AS to může být podobné. (Attwood, 2012, s.127)

Attwood (2012, s. 128) rozlišuje několik druhů zvuků, které činí jedincům s AS největší potíže. Jedná se o zvuky náhlé, nečekané, dále o zvuky, které vydávají různé přístroje a nástroje, jsou to zvuky o vyšších tónech. A poslední ve výčtu zvuků jsou zvuky, které popisuje jako matoucí a přirovnává je ke zvukům v nákupním středisku. Rodiče se samozřejmě snaží vyvarovat dítě všech rušivých zvuků, ale z hlediska života ve společnosti je to nereálné. Odborníci zjišťují, že jistou formou úlevy před nepříjemnými zvuky by pro jedince s AS mohl být poslech jeho oblíbené hudby přes sluchátka.

Některým jedincům s AS vadí také dotyky. Může jít o specifické části těla jako je například hlava, dlaně nebo objetí. Někteří z nich nesnesou změnu oblečení v šatníku, nechtějí mít na dotek jiné oblečení. Matky dětí s AS také uvádějí, že jejich dítě je vybíravé v jídle. To může souviset s tím, že nové jídlo pro ně představuje určitou nejistotu. Neví, jak bude chutnat, raději ho nechutná a vrací se ke známým a osvědčeným druhům jídel. (Attwood, 2012, s. 132 - 133)

Pokud se u dítěte s AS vyskytne citlivost na zrakové podněty, obvykle je to ve spojitosti s ostrým a silným světlem. Podobně je to i s pachy např. změna parfému. V jiných smyslových oblastech mohou naopak reagovat klidněji než člověk bez této

poruchy. Konkrétně se jedná o citlivost na bolest a na změny teploty. Pro rodiče to jsou velice náročné situace, kdy musejí sledovat u svého dítěte sebemenší náznaky nepohody, aby včas podchytili nemoc nebo předešli zdravotním komplikacím jako je např. zánět slepého střeva. (Attwood, 2012, s. 134 - 135)

2.7 POHYBOVÁ OBLAST

Na základě výzkumů bylo prokázáno, že padesát až devadesát procent jedinců s Aspergerovým syndromem má problémy s pohybovou koordinací. Bývá mírně opožděna chůze, děti začínají chodit o několik měsíců později než jejich vrstevníci. Chůze nebo běh může působit těžkopádněji, u některých dětí se neobjevuje doprovodný pohyb paží. Problém se také objevuje u hraní míčových her. Děti obvykle nechytí míč oběma rukama, mají problém s načasováním, kdy spojit ruce a nastavit je do správné pozice, aby se úkon podařil. Udržení rovnováhy také není snadné, což ukázaly testy, kdy se stojí na jedné noze se zavřenýma očima. (Attwood, 2012, s. 102 - 103)

Boyd (2011, s. 65) doplňuje tento výčet o další konkrétní dovednosti, které obvykle činí dětem s AS potíže. Jedná se o správné používání příborů, zavazování tkaniček, tleskání do rytmu, tanec a další.

Psaní, které souvisí také s motorikou, bývá u dítěte s AS obtížněji čitelné a není to jeho oblíbená činnost. Boyd (2011, s. 60) vidí v odporu ke psaní čtyři důvody.

Jedná se o:

1. **Motorické problémy** – ty mohou souviset s uvolněnými klouby, což může psaní ztěžovat
2. **Rigidní postoj dítěte** – může být vyvolán nucením do psaní a tím se dítěti ještě víc znechucuje
3. **Nepozornost a nesoustředěnost** – důvodem nepozornosti a nesoustředěnosti může být nenávisť dítěte ke psaní
4. **Perfekcionismus** - dítě s AS špatně snáší kritiku a dané činnosti se pak raději vyhne

3 DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU A MOŽNOSTI TERAPIE

Aspergerův syndrom je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) samostatná diagnostická jednotka s označením F84.5. Stejně jako u osob s autismem se u osob s touto poruchou objevují problémy ve výše zmiňované triádě oblastí - oblast sociální interakce a sociálního chování, komunikace a oblast představitosti, zájmů a hry. Přestože hranici mezi oběma poruchami nelze jednoznačně vymezit, jak uvádí Thorová (2012, s. 312), najdeme u obou skupin jak shody, tak i odlišnosti. U odlišností se jedná především o řečové schopnosti a další potřeby, které se vztahují k individualitě jedince, k jeho silným a slabým stránkám. U AS také není uváděna možná přítomnost mentální retardace jako u osob s autismem.

Pro zjištění Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku se obvykle používá Australská škála Aspergerova syndromu - A. S. A. S., vytvořena Attwoodem a Garnettem 1995. Dále je možné použít jednoduchý AQ test, který se zaměřuje na adolescenty a dospělé jedince. Pokud se na základě těchto metod prokáže podezření, že by dítě mohlo trpět Aspergerovým syndromem, je nutné klinické vyšetření. (Thorová, 2006, s. 267 – 268) Toto vyšetření provádí klinický psycholog nebo dětský psychiatr a zaměřuje se na: „*sociální chování, komunikaci, intelekt, motoriku, trávení volného času a emocionalitu.*“ (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 105)

Thorová (2006, s. 263) vymezuje tři fáze ideálního diagnostického modelu:

1. Fáze podezření – rodiče se obrací na pediatra, který při podezření na poruchu autistického spektra doporučí dítě k odbornému vyšetření, může dát rodičům letáky s jednoduchým popisem symptomů, popř. jednoduchý dotazník, který je zaměřen na zjištění projevů dětského autistického chování.

2. Fáze diagnostická – tato fáze vyžaduje znalosti vývojové psychologie, psychopatologie a klinické zkušenosti. V rámci diagnostiky je potřeba provést další vyšetření. Je to např. vyšetření zraku a sluchu, neurologické vyšetření a genetika. Jako nejvýhodnější vidí Thorová spolupráci odborníků několika profesí včetně profese speciálního pedagoga.

3. Fáze postdiagnostická – tato fáze se týká především rodičů, kteří se zajímají o diagnostikovanou poruchu, čtou literaturu, sdílejí své zážitky, sbírají zkušenosti od rodičů stejně postižených dětí a hledají možnosti další péče.

Při diagnostice poruch autistického spektra odborník mapuje a zkoumá chování jedince, u něhož je podezření na některou z těchto poruch. Zkouška biologického charakteru, která by poruchu odhalila, dosud neexistuje.

3.1 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU A MOŽNOST JEHO KOMBINACE S JINÝMI PORUCHAMI

Při diferenciální diagnostice AS se odborníci snaží určit správnou diagnózu tak, že na základě zjištěných údajů vybírají z několika poruch, které mají podobné nebo stejné symptomy. Preißmann (2010, s. 17) uvádí: „*Diferenciální diagnostika se musí zabývat schizofrenií, schizoidní poruchou osobnosti, obsedantně kompulzivní poruchou, Tourettovým syndromem a nonverbálními poruchami učení.*“

Aspergerův syndrom se může vyskytovat samostatně, ale i kombinovat s dalšími poruchami. Pešek (2014, s. 13) vymezuje některé další poruchy, které se mohou vyskytnout u osob s AS. Je to narcistická porucha osobnosti, paranoidní porucha osobnosti nebo antisociální porucha osobnosti. Attwood (2012, s. 143) uvádí, že příznaky AS byly například zjištěny i u osob s mozkovou obrnou nebo tuberkulózní sklerózou. Attwood (2012, s. 29) shrnul způsoby, kterými lze dosáhnout správné diagnózy, do těchto šesti bodů:

1. Pokud dojde ke zlepšení u dítěte, u kterého byl dříve diagnostikován dětský autismus, doporučuje opakovaně ověřovat tuto diagnózu, aby byla popřípadě změněna na Aspergerův syndrom. Uvádí, že k takovému zlepšení může dojít náhle a nečekaně, zpravidla je to kolem pěti let věku dítěte.

2. Ve druhém bodu zdůrazňuje včasné odeslání dítěte, u něhož je podezření na diagnózu AS, k odbornému vyšetření. Jako rozhodující období vymezuje především

nástup do školy, kdy je dítě v novém prostředí, kolektivu a s novými pedagogy. Projevy poruchy se právě v této době zintenzivní, jsou více patrné a učitel může srovnat jeho chování s vrstevníky ve třídě.

3. Může se stát, že dítě obdrží diagnózu, u které se objeví atypické příznaky. Jedná se o situace, kdy je diagnostikována například porucha řeči, kde se po dalším dotazování na sociální a kognitivní schopnosti prokáže, že popsané příznaky přesahují původní diagnózu. (Attwood, 2012, s. 30)

4. Když je u dítěte prokázána diagnóza Aspergerova syndromu, nezdědka dochází k tomu, že rodiče na základě získaných informací zjistí, že se tato porucha v rodině již vyskytla.

5. Může se stát, že pomoc odborníka vyhledá člověk, který trpí pocity úzkosti, nutkavým chováním nebo má depresi apod. Při diagnostice vyjde najevo, že tyto úzkosti jsou druhotným důsledkem Aspergerova syndromu. Attwood (2012, s. 31) uvádí, že se tak stává hlavně v období dospívání.

6. V posledním bodě se zaměřuje na dospělé jedince, kteří s rostoucí informovaností o AS přicházejí sami na vyšetření. Při stanovování diagnózy se zabývá hlavně chováním a rozvojem schopností člověka v dětství. Tomu mohou být nápomocni rodiče, sourozenci, učitelé klienta. Neopomíjí ani dospělé jedince, u kterých byla v minulosti provedena mylná diagnóza. Jako příklad uvádí atypickou schizofrenii, kde jsou podobné příznaky s AS. (Attwood, 2012, s. 32)

3.2 MOŽNOSTI TERAPIE

Terapie osob s Aspergerovým syndromem se zaměřuje především na ty oblasti, které jim dělají největší potíže. Aby byla co nejuspěšnější, musí vycházet z individuality osobnosti a být dělána takzvaně „na míru“. Je velice přínosné, pokud se do terapie, kterou můžeme chápat v širším slova smyslu – tedy nejen terapii vedenou odborníkem, ale i terapii, kterou mohou v rámci svých možností poskytnout rodiče, příbuzní a učitelé na základě doporučení odborníka, zapojí všechny jmenované subjekty. V první řadě to

jsou rodiče, kteří by měli znát své dítě nejlépe, jeho silné i slabé stránky. Proto je jejich spolupráce a pomoc s nácviky správného sociálního chování a komunikačních dovedností nezbytná. V rámci terapie je potřebné, aby dítě s AS pochopilo a naučilo se různé sociální dovednosti. To se děje nejen vysvětlováním, ale také hrou. Attwood (2012, s. 40 – 41) uvádí nejčastější dovednosti a situace, které dětem s AS dělají potíže.

Jedná se o:

- *„Zahájení, realizování a ukončení hry*
- *Pružnost, spolupráce a půjčování*
- *Hra o samotu*
- *Vysvětlení jednání*
- *Pozvání kamaráda*
- *Členství v klubech a oddílech“*

Učitelé jsou nedílnou součástí života dítěte. Jejich pomoc vidí Attwood (2012, s. 42 – 43) v dohledu o přestávkách, podpoře kamarádských vztahů a her založených na spolupráci, modelování chování podle spolužáků, modelování vztahů s druhými a v individuální pomoci dítěti s AS.

Velice přínosné jsou skupinové nácviky sociálních dovedností, které většinou probíhají za pomoci odborníka, speciálního pedagoga. *„Sociální dovednosti můžeme definovat jako dovednosti, které jsou používány v mezilidských vztazích, umožňují nám přirozeným způsobem vyjadřovat své potřeby, mluvit o svých pocitech a záměrech a brát při tom ohled na potřeby druhých lidí. Celkově pak vedou k posílení vztahů ke druhým lidem a zpětně k nárůstu sebedůvěry.“* (Vosmik, Bělohlávková, 2010, s. 116) Nácviky by se měly provádět v malém počtu dětí s předem domluveným tématem, kterému se bude skupina věnovat. Na základě přehrávání situací, jejich analýzy a z reakcí ostatních, dítě zjišťuje, co bylo špatně a osvojuje si modely vhodného chování. Při skupinovém nácviku je doporučeno procvičovat také komunikační dovednosti a projevy emocí. (Attwood, 2010, s. 42)

4 SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Jedinci s diagnózou Aspergerův syndrom patří mezi žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami stanovuje v České republice zákon č. 561/ 2004 sb. (Školský zákon) a dále vyhláška č. 27/2016 (Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných). (MŠMT, online, cit. 2016-10-22)

V posledních letech je velice aktuální téma integrace a inkluze žáků se SVP do základních škol. O inkluzi a inkluzivním vzdělávání se začalo hovořit v souvislosti s konferencí, která se konala v Salamance v roce 1994, kdy se určovaly podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (Pipeková et al., 2010, s. 9). Pokud budeme chápat slova integrace a inkluze v pedagogických souvislostech, pak můžeme podle Jesenského (In: Slowík, 2007, s. 31) pojem integrace chápat jako *„spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“* Inkluzi pak můžeme chápat jako *„nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“* (Slowík, 2007, s. 32)

Bělohávková (Aspergerův syndrom, online, cit. 2016-01-08) vymezuje možnosti vzdělávání lidí s AS čtyřmi způsoby:

1. Dítě je na základní škole bez jakýkoliv zvláštních úprav jako „běžný žák.“
2. Dítě je integrováno na základní škole a způsob vzdělávání je uskutečněn individuální nebo skupinovou integrací, *kdy „skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.“* (Aspergerův syndrom, online, cit. 2016-01-08)
3. Dítě je ve škole, která je určena žákům s jiným zdravotním postižením např. školy pro děti sluchově postižené.

4. Dítě je integrováno ve speciální škole určené především pro žáky s jiným zdravotním postižením a to formou individuální a skupinové integrace.

4.1 INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÁ INTEGRACE V ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Integrace žáka s AS v základní škole by měla vycházet z doporučení odborníků a po poradě rodičů s vedením školy. Pro pedagogy je velice důležité načasování. Když o příchodu žáka ví dopředu, mohou si prostudovat jeho zprávy z odborných vyšetření a seznámit se s problematikou Aspergerova syndromu. Velice žádoucí je blíže se seznámit s rodinným prostředím žáka před jeho příchodem do třídy. Pokud je nutný přestup žáka během školního roku, obvykle není tolik času na přípravu, což může ztížit jeho aklimatizaci na škole. Integrace v běžné škole může mít podobu individuální, kdy žák s AS navštěvuje běžnou třídu. Dle doporučení dětského psychiatra nebo klinického psychologa mu může být vypracován individuální vzdělávací plán nebo přidělen asistent pedagoga.

Další možností je zřízení třídy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole, kterou daní žáci navštěvují. Výuka vychází ze strukturovaného programu založeného na behaviorální modifikaci. *„Děti se učí podle vzdělávacích programů různých typů škol nebo jejich kombinací – podle svých schopností.“* (Thorová, 2012, s. 363) Tato třída je tedy více přizpůsobena jejich specifickým požadavkům na výchovu a vzdělávání a je zmenšen počet dětí ve třídě. Předpokládá se, že v této třídě učí kvalifikovaný učitel nebo speciální pedagog se zaměřením na učitelství a je přítomen asistent pedagoga. Po poradě s rodiči a žákem, odborníky, vedením školy a pedagogy je možné dohodnout individuální integraci do běžných tříd na některé vyučovací předměty např. výtvarnou výchovu, pracovní výchovu nebo do školní družiny.

Integrace v běžné škole má svá pozitiva i negativa. Mezi základní pozitiva můžeme zařadit prostředí běžné školy, které více odpovídá běžnému životu, kontakt s vrstevníky bez AS, zvýšení sebevědomí žáka, zajištění individuálního přístupu a péče díky asistentu pedagoga, v některých případech je to dostupnost školy a možnost pro zdravé

žáky učit se toleranci a pomoci handicapovanému spolužákovi. Nejčastější negativa integrace jsou především ve vyšší zátěži na žáka, což může vést ke zvýšené úzkosti, strachu, stresu. V běžném prostředí školy jsou méně uspokojovány specifické potřeby dítěte, učitelé mohou mít málo zkušenosti s prací s žáky s AS, hrozí nebezpečí šikany. Žák s AS se srovnává se spolužáky, tím může docházet k podhodnocování se. Kvůli neinformovanosti veřejnosti může docházet k tlaku rodičů žáků na odchod dítěte ze školy. (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 71 – 72)

4.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ A DALŠÍ MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ

Třídy zaměřené na vzdělávání a výchovu žáků s poruchami autistického spektra, kam žáci s AS patří, jsou zřízeny také při základních školách speciálních. Thorová (2012, s. 364 - 365) uvádí, že první třídy začaly vznikat v devadesátých letech. Jejich počet vidí stále jako nedostatečný. Je to podmíněno i zvyšujícím se počtem jedinců s poruchami autistického spektra. Velikou výhodou pro žáky těchto tříd je individuální přístup a zkušenosti pedagogů. Zda by žák měl navštěvovat běžnou základní školu nebo školu speciální, je třeba konzultovat s poradenským pracovníkem a učitelem, který se o dítě staral v předškolním období.

Další možností, kde se mohou žáci s poruchami autistického spektra vzdělávat, jsou třídy, které vzdělávají například žáky s mentální retardací, s vadami sluchu a zraku, s poruchami chování apod. Jak uvádí Thorová (2012, s. 365), někteří žáci s poruchou autistického spektra jsou emočně klidnější, s mírnějšími symptomy a chybějícím problémovým chováním. U těch by mělo stačit dodržovat obecné zásady práce s těmito dětmi, především zásada strukturovaného učení a individuálního přístupu. Další, početnější skupinou, jsou žáci, u kterých je přítomnost pomocného vychovatele nutností.

4.3 STACIONÁŘE, ASISTENČNÍ SLUŽBA A NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE

Mezi jedinci s Aspergerovým syndromem jsou velké rozdíly. Aby prožili plnohodnotný, do co největší míry na ostatních nezávislý život, závisí na jedinci samotném, na jeho rodinném zázemí a na společnosti. K rozvoji jeho osobnosti žádoucím směrem přispívají také organizace, které fungují pod různými názvy, jako je obecně prospěšná společnost, občanské sdružení, zapsaný ústav, zapsaný spolek atd. Klient dochází do těchto zařízení, kde může pracovat na svém seberozvíjení, relaxovat, plnohodnotně trávit volný čas. Klienti a jejich zákonní zástupci si mohou vybrat denní stacionář, který se zaměřuje především na zvládání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, dále nabízí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a zprostředkovává kontakty se společenským prostředím. (Dobromysl, online, cit. 2016-09-22)

Asi nejvhodnější nabízenou sociální službou pro osoby s AS se jeví osobní asistence. Ta může být vykonávána v prostorách organizace nebo přímo u klienta. V rámci poskytování kvalitních služeb by neměl být problém zajistit osobní asistenci i během noci nebo o víkendech. (Dobromysl, online, cit. 2016-09-23) Nejčastěji doprovází osobní asistent dítě do a ze školy nebo na různé mimoškolní aktivity. „V případě klientů s AS se služba zaměřuje především na ‚zprostředkování kontaktu se společenským prostředím‘ (definice podle MPSV).“ (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 141)

Velkou pomoc v péči o klienty s Aspergerovým syndromem a jinými pervazivními vývojovými poruchami představují také různé nestátní neziskové organizace. Zřejmě nejznámější z nich je Národní ústav pro autismus, z. ú., který většina lidí může znát pod dřívějším názvem APLA Praha. Nezanedbatelnou pomoc v péči o osoby s pervazivními vývojovými poruchami představují také menší subjekty – spolky. Nezřídka je jejich založení iniciováno skupinou rodičů, kteří se snaží o co nejlepší péči pro své postižené dítě. Po získání odborné podpory jako je spolupráce se speciálním pedagogem, dětským psychiatrem, klinickým psychologem a dalšími odborníky, se jeví spolky jako užitečný partner rodičů při rozvíjení dovedností dítěte s AS ve výše zmiňovaných problémových

oblastech. Speciálně pedagogická péče může zahrnovat jak individuální terapii, tak i skupinové nácviky sociálně – komunikačních dovedností, dále může být nabízena speciálně pedagogická diagnostika, poradenská péče a také různé vzdělávací aktivity a semináře pro rodiče, širší veřejnost i odborníky. (SENs, online, cit. 2016-09-22) Jedním z řady takto vzniklých spolků je i zapsaný spolek SENs, který byl založen v roce 2015. Spolek se věnuje klientům s pervazivními vývojovými poruchami. V současné době působí v Plzni a v Rokycanech.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 MOŽNOSTI POMOCI SPOLKU SENS, Z. S. PŘI VÝCHOVĚ DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM V PRŮBĚHU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit možnosti pomoci spolku SENS, z. s. při výchově dětí s Aspergerovým syndromem. Dle Dvořáčka (2014, s. 11) je výchova „cílevědomá, záměrná činnost směřující k všestrannému, harmonickému rozvoji osobnosti. Jejím cílem je rozvíjet a usměrňovat aktivitu vychovávaného, kultivovat jeho osobnost a jeho zodpovědný vztah ke světu, a tím mu umožnit aktivní a pozitivní začlenění do světa dospělých.“ Abychom osobnost dítěte s Aspergerovým syndromem všestranně a harmonicky rozvíjeli, musíme se především zaměřit na ty oblasti, ve kterých mají tito jedinci problémy. Výzkumné šetření se proto zaměřuje na oblast nácviků sociálně komunikačních dovedností.

Prvním z dílčích cílů práce je zjistit, jaké jsou pracovníci spolku používané intervence u klientů během nácviků sociálně komunikačních dovedností. Druhým dílčím cílem je zjistit, jak sami rodiče hodnotí vliv výchovně-terapeutické činnosti spolku na své dítě. Dotazování se zaměřuje opět na oblast sociálně komunikačních dovedností. Pokud si uvědomíme, že výchova dítěte probíhá nejen ve škole a dalších zařízeních, ale hlavně v rodině, pak jako další dílčí cíl je nutné stanovit, jak aktivity nabízené spolkem pro rodiče pomáhají jim samotným a následně tak ovlivňují výchovu dítěte v rodině.

Hlavní cíl:

Zjistit možnosti pomoci spolku SENs, z. s. při výchově dětí s Aspergerovým syndromem v průběhu povinné školní docházky.

Dílčí cíle:

1. Zjistit používaná intervenční opatření při výchově dětí s AS během nácviků sociálně komunikačních dovedností.
2. Zjistit, jak rodiče hodnotí vliv výchovně-terapeutické činnosti spolku SENs na jejich dítě v oblasti nácviků sociálních dovedností.
3. Zjistit, v čem spolek SENs pomáhá samotným rodičům dítěte s AS.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou možnosti pomoci spolku SENs při výchově dětí s AS v průběhu povinné školní docházky?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká intervenční opatření jsou používána při výchově dětí s AS během nácviků sociálně komunikačních dovedností?
2. Jak rodiče hodnotí vliv výchovně-terapeutické činnosti spolku SENs na jejich dítě v oblasti nácviků sociálních dovedností?
3. Jak spolek SENs pomáhá samotným rodičům dítěte s AS?

5.2 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část bakalářské práce je vedena formou kvalitativního výzkumu. Gavora (2000, s. 148) ke kvalitativnímu výzkumu píše: „*Cílem kvalitativního výzkumu je totiž porozumět lidem a událostem v jejich životě.*“

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit možnosti pomoci spolku SENs při výchově dětí s Aspergerovým syndromem v průběhu povinné školní docházky. Hlavní oblastí, na kterou se výzkum zaměřuje, je především oblast sociálně komunikačních dovedností. Na základě pozorování klientů, rozhovoru se speciálními pedagogy a analýzy dokumentů bylo zjišťováno, jaká intervenční opatření jsou při nácvicích sociálně komunikačních dovedností používána. Pozorování se zaměřovalo také na to, jak děti spolupracují se speciálními pedagogy při terapeutických aktivitách, což je uvedeno v případových studiích dvou dívek. Děti byly pozorovány v průběhu skupinových a individuálních nácviků sociálně komunikačních dovedností.

Pro hodnocení výchovně-terapeutické činnosti spolku byli vybráni rodiče klientů s AS, u kterých je předpoklad, že znají své dítě nejlépe a dokáží zhodnotit jeho pokrok. K dosažení výzkumných dat měla být použita metoda řízeného rozhovoru s matkami dětí a analýza osobní dokumentace dětí a dokumentace spolku SENs, z. s. Protože časová náročnost rozhovoru byla pro rodiče velmi zatěžující, přistoupili na možnost vyplnění kvalitativně zaměřeného dotazníku. Hlavním cílem dotazníku je ze získaných dat zjistit, jak rodiče hodnotí vliv výchovně-terapeutické péče na jejich dítě v oblasti nácviků sociálně komunikačních dovedností. Dotazy jsou také směřovány na oblast týkající se pomoci nabízené spolkem pro samotné rodiče. Analýza dokumentace vychází z rodinné a osobní anamnézy dětí, z dokumentace spolku SENs a ze zpráv z vyšetření v SPC nebo v PPP. Pro účely této práce je nutné si objasnit významy dvou pojmů. Slovo klient má stejný význam jako dítě s AS a také slova speciální pedagog a pracovník spolku jsou pro účely této práce považována za synonyma.

5.3 CHARAKTERISTIKA SPOLKU SENs, Z. S.

Spolek SENs, z. s., Centrum péče o děti s vývojovou poruchou, byl založen v srpnu 2015 a vyčlenil se z občanského sdružení ProCit, které sídlí v Plzni. Za jeho vznikem stojí rodiny, které se potýkají s pervazivní vývojovou poruchou u svého dítěte a odborníci, kteří se snaží těmto rodinám nabídnout odbornou péči, podporu a pomoc. Spolupráce rodičů se datuje již od roku 2011. Činnost spolku se zaměřuje především na děti s nerovnoměrným a rizikovým vývojem. Pomoc je zaměřena na děti a rodiny dětí,

u kterých byla diagnostikována některá z pervazivních vývojových poruch. Hlavním cílem spolku je podpora dětí při integraci, aktivizace rodičů a profesionální odborná péče, která zahrnuje odborně vedené volnočasové a aktivizační programy.

Spolek pořádá pravidelně setkání rodičů a dětí s vývojovými problémy ve snaze podpořit socializaci dětí a jejich začlenění do intaktní společnosti. Do péče o děti zařazuje především různé volnočasové aktivity, aktivizační programy, které jsou určeny nejen dětem, ale celým rodinám. Dále si spolek klade za cíl zajišťování poradenských, vzdělávacích a terapeutických služeb, které mají být přínosné pro rozvoj osobnosti dítěte a mají přispívat k jeho plnohodnotnému vzdělávání. Z hlediska speciálně pedagogické péče se pak jedná zejména o nácviky sociálních dovedností, rozvoj komunikačních kompetencí a práce na změnách v problémovém chování dětí. Dále si spolek klade za cíl navazovat spolupráci s odborníky, kteří pečují o děti s pervazivními vývojovými poruchami, pořádat tematické přednášky a další vzdělávací akce pro zájemce z řad odborníků a veřejnosti.

Speciálně pedagogická diagnostika ve spolku – v rámci procesu komplexní diagnostiky směřující ke stanovení diagnózy spolek úzce spolupracuje s dětským psychiatrem, dětským psychologem a klinickým psychologem. Z pohledu speciálně pedagogické diagnostiky se jedná především o nastavení optimálního plánu péče o rozvoj osobnosti dítěte. *„To znamená, že je důležité zmapovat aktuální úroveň dílčích dovedností dítěte s vývojovou poruchou, zhodnotit jeho individuální potřeby a možnosti a následně stanovit cíle i postupy, které povedou k celkovému zlepšení kompetencí dítěte.“* (SENs, z. s. online, cit. 2016-03-29)

Speciálně pedagogická – poradenská a terapeutická péče – další možností pomoci spolku dětem s pervazivními vývojovými poruchami je „konkrétní zakázka“, se kterou obvykle přichází rodiče dítěte na základě doporučení SPC, psychiatra nebo školy. Jedná se například o nácviky sociálně komunikačních dovedností, kdy je během vstupní konzultace dle požadavků rodičů, ale také i dítěte, domluvena vhodná podpora. Protože pracovníci spolku se snaží o co nejúčinnější a nejsmysluplnější podporu, nabízí spolupráci také rodičům a sourozencům dítěte. Dále je možné domluvit návštěvu přímo

ve škole nebo školském zařízení, které dítě navštěvuje, a maximálně rozvinout spolupráci s pedagogy dané školy. (SENs, z. s. online, cit. 2016-03-29)

Nácviky sociálně-komunikačních dovedností – nácvikům sociálních a komunikačních dovedností se pracovníci spolku věnují nejčastěji. Podněty k jejich pořádání vycházejí nejen od rodičů, ale také od pedagogů ve školách, které děti s pervazivní poruchou navštěvují. Obvyklá témata nácviků jsou: *„komunikace a vztahy s druhými lidmi, jednání ve specifických situacích („modelování“), sebejistota a autonomie – schopnost vymezit se vůči druhým, náhled na vlastní jednání, posílení volných dovedností, práce s „výhodami – důsledky“, práce s emocemi (odreagování negativních prožitků), seberegulace atd.“* (SENs, z. s. online, cit. 2016-03-29)

Nácviky sociálních dovedností probíhají individuálně a skupinově. Nejdříve se nácviku účastní děti ve dvojicích nebo trojicích, později je možné zařadit dítě do větší terapeutické skupiny, která čítá maximálně šest až osm dětí. Skupinky se sestavují podle věku, vývojové úrovně a dalších individuálních potřeb klientů. Při práci s dětmi jsou využívány různé pomůcky, tablety, PC programy, oblíbená je terapie tekutým pískem. Prostory spolku jsou vybaveny množstvím hraček a pracovního materiálu. Během volnočasových aktivit si mohou děti vyzkoušet práci s různými tvořivými materiály (papír, karton, přírodniny, práce s vodovkami, pastelkami, fixy atd.). V rámci zpestření činností při terapii jsou klientům nabízeny další aktivity, jako je výroba mýdel, práce s designovým papírem s odlišnou povrchovou úpravou, práce se samotvrdnoucí hmotou, výroba pohoštění pro rodiče, návštěva restaurace, aikido, hippoterapie, plavání, návštěva solné jeskyně, setkání s živými zvířaty (želva), návštěva kina apod. Pracovníci spolku při své práci s klienty vycházejí z nedirektivního přístupu ke klientovi. (SENs, z. s. online, cit. 2016-03-29)

Terapeutické skupiny – jedná se o organizovaná terapeutická setkání pro rodiče handicapovaných dětí. Skupině se nejčastěji věnuje speciální pedagog ve spolupráci s psychiatrem, psychologem nebo psychoterapeutem. Téma bývá částečně připravené, ale je možné zařadit i téma, které vychází z aktuálních potřeb rodičů. Nejvíce zařazovaná témata se věnují edukaci dítěte a sdílení zkušeností samotných rodičů. Od září 2016 jsou spolkem nově nabízeny terapie pro sourozence dítěte s AS, který

v důsledku poruchy autistického spektra svého sourozence často čelí různým problémovým situacím. (SENs, z. s. online, cit. 2016-03-29)

V rámci práce s rodiči musely speciální pedagožky přistoupit k zavedení povinné docházky na rodičovské schůzky. Pokud rodiče chtějí, aby se jejich dítě účastnilo aktivit spolku, musejí absolvovat alespoň pět sezení na rodičovských schůzkách. Nutnost zavést toto opatření vzešla podle speciálních pedagožek ze skutečnosti, že někteří rodiče nemají zpracovanou diagnózu u svého dítěte a přistupují k němu jako k dítěti bez AS. To pak může vést k nerespektování potřeb dítěte, k jeho zbytečnému přetěžování, které se u něj nejčastěji projevuje agresí.

Vzdělávací aktivity – hlavní vzdělávací aktivity spolku jsou určeny především rodičům a blízké rodině, kteří pečují o dítě s pervazivní vývojovou poruchou. Pořádání vzdělávacích seminářů pro pedagogy a širší veřejnost je také žádanou vzdělávací aktivitou. Spolek spolupracuje s odborníky, kteří mají bohaté zkušenosti a dlouhodobě pracují v praxi. (SENs, z. s. online, cit. 2016-03-29)

Nácviky sociálně komunikačních dovedností v menší skupince dětí (dvě až tři děti) jsou realizovány zpravidla jednou za čtrnáct dnů, délka nácviků je jednu hodinu. Při nácvicích větších skupiny (maximálně osm dětí) je pro děti připraven program až na čtyři hodiny. Tyto nácviky jsou přibližně jednou za měsíc. Spolek nefunguje v období svátků, vánočních prázdnin a jarních prázdnin. V období letních prázdnin, kdy se jedná o jeden týden v červenci a jeden týden v srpnu, připravují pracovnice spolku pro děti různé tematicky zaměřené volnočasové aktivity. Tyto aktivity probíhají třikrát týdně (pondělí, středa, pátek), po dobu přibližně čtyř hodin. V současné době využívá služeb spolku 45 klientů, jedná se o klienty, kteří trpí jednou z pervazivních vývojových poruch, nejčastěji to je dětský autismus, atypický autismus a Aspergerův syndrom.

5.4 POUŽÍVANÁ INTERVENČNÍ OPATŘENÍ BĚHEM NÁCVIKŮ SOCIÁLNĚ KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ

Základní intervenční opatření vycházejí z programu **TEACCH**. Terapeutická místnost je názorně rozčleněna na část pracovní, herní a odpočinkovou, aby se klienti snadněji orientovali. Před příchodem klientů byly připraveny pomůcky a pracovní schéma, které vizuálně znázorňovalo průběh nácviků sociálně komunikačních dovedností, včetně časového rozvrhu. Během nácviků speciální pedagožky přistupovaly ke klientům empaticky a vlídně, respektovaly individualitu každého dítěte, jejich přístup byl pozitivní, i když se objevilo u některého z klientů problematické chování. Témata nácviků byla volena podle potřeb dětí. Aby dítě bylo více motivováno k práci, je ve spolku zaveden systém odměňování. Protože děti s poruchami autistického spektra obvykle nejvíce ocení materiální odměny, jsou jim nabízeny převážně sladkosti nebo drobné hračky. V rámci nácviků sociálně komunikačních dovedností probíhají také občasná akce, jako je návštěva kina, dětského centra TYJÁTR, restaurace, plaveckého bazénu a solné jeskyně. Děti si zde nacvičují a upevňují vhodné sociální a komunikační dovednosti.

Dalším intervenčním opatřením, kterého se při nácvicích sociálně komunikačních dovedností ve spolku využívá, je **nedirektivní psychoterapie hrou**. Tato terapie „*je vhodná všude tam, kde vnitřní, ať už jakýmkoli způsobem vzniklé zábrany, znemožňují sebeuskutečnění individua v sociální, afektivní či intelektuální oblasti, tj. jeho psychosociální rozvoj a zrání.*“ (Rezková, 1999, s. 4) Psychoterapie je podle Rezkové určena pro mladší děti přibližně od tří do jedenácti let. Pro starší děti se jako velmi vhodnou ukázala **analýza sociální situace**, kdy si dítě nacvičuje vhodné chování na základě přehrávání situace, ve které se vybraný jedinec nedokázal chovat přiměřeně. Jednalo se o krátké příběhy, které si děti přečetly a barevně označily nevhodné chování hlavního hrdiny příběhu. Toto chování pak analyzovaly a hledaly vhodnější způsoby, jak se měl zachovat. Příběhy se zaměřovaly na běžné situace jako je komunikace a chování ve škole, v obchodě, u kamaráda, s neznámým člověkem apod. Pro menší děti se za stejným účelem využívaly dějové obrázky, které děti měly za úkol popsat, vyhodnotit nežádoucí chování a navrhnout chování vhodnější. Pro **rozvoj emoční inteligence** je u mladších dětí využívána kromě dějových obrázků také kniha Ferda

a jeho mouchy. Aktivita v knize se věnují vždy jedné emoci, umožňují dětem poznat a pochopit emoce své i druhých. Jedná se o emoce jako je hněv, strach, osamocení, důvěra, žárlivost, zvědavost, radost a smutek. Bezprostředně po každé činnosti, kterou děti vykonají, je provedena společná reflexe. Při vyzvedávání svého dítěte, jsou rodiče seznámeni s průběhem nácviků. Z průběhu nácviku je také vyhotoven písemný záznam a sděleno doporučení, jak dále s dítětem pracovat v domácím prostředí nebo ve škole.

5.5 PŘÍPADOVÉ STUDIE

Pro potřeby demonstrace pomoci spolku dětem s AS, byly vybrány případové studie dvou dívek ve věku devíti a deseti let. V případových studiích je popsána diagnóza, rodinná a osobní anamnéza, úroveň komunikace a sociální interakce. Studie mapují vývoj dítěte během docházek na nácviky sociálně komunikačních dovedností do spolku a používaná intervenční opatření během nácviků těchto dovedností. Případové studie vycházejí z analýzy dokumentů, z rozhovoru s pracovníci spolku a z pozorování dětí během sociálně komunikačních nácviků. Jména dětí jsou změněna.

Případová studie č. 1

Jméno: Šárka

Věk: 10 let

Diagnóza: Aspergerův syndrom

Rodinná anamnéza: Dívka je z rozvedené rodiny, žije s matkou, s mladší sestrou a babičkou. Dívka neprodělala žádná vážná onemocnění nebo úrazy. Je bez alergií a smyslových vad. Matka se po rozvodu znovu vdala. Dle informací pracovníků spolku je v rodině spíše autoritativní styl výchovy, hlavně ze strany nevlastního otce. V blízké rodině se zatím nevyskytly závažnější zdravotní obtíže.

Osobní anamnéza: Těhotenství bylo bez potíží, porod proběhl bez komplikací. V péči pracovníků spolku je od podzimu 2015. Matka u Šárky popisovala negativismus, odmítání její autority – „dělá si, co chce“. Doma zkoušeli pracovat s motivací, kterou byl pro Šárku tablet. To moc nepomáhalo, své zájmy si Šárka vymáhala pláčem, až

hysterickým křikem. Podle matky se v chování Šárky projevuje hodně sociálně nepřiměřených projevů, který bylo třeba řešit. Jedním z nich byl její strach z toalety. Nebyla schopna se podívat na vodu uvnitř záchodové mísy, na toaletu vždy couvala, bála se, že ji prkénko kousne. Šárka dochází do běžné základní školy, kde si pedagogové stěžují na problémy s respektováním autority, obtížné soustředění na školní práci a na nepřiměřenosti v sociálním kontaktu. Šárka uvádí, že se jí na začátku školního roku 2016/2017 odstěhovala jediná kamarádka ze třídy, se kterou si nejvíce rozuměla. Ve spolku se účastní nácviků ve skupině s Martinou, o rok mladší dívkou, se kterou si velmi rozumí a na setkání se vždy moc těší. Martina navštěvuje stejnou školu jako Šárka, ale je o ročník níže.

Komunikace: Při vstupním rozhovoru do spolku byl oční kontakt málo kvalitní. Během rozhovoru nesledovala druhého člověka, když na něj mluvila. Komunikační dovednosti jsou, dle psychologického vyšetření, rozvinuté na výborné úrovni. Šárka má velmi dobrou slovní zásobu.

Sociální interakce: Dle psychologického vyšetření jsou u Šárky rozumové schopnosti v pásmu užšího průměru, je sociálně nezralá, má sníženou schopnost plánovat činnosti, nedostatečné sociální dovednosti, sociální otažitost. U Šárky byla dále zjištěna nedostatečná empatie, v interpersonální oblasti převažuje agresivní tendence. Šárka má zájem na participaci na příjemných vztazích, kladných interakcích, kde ale opakovaně selhává, což vede k obranné agresi. Dále u ní byla zjištěna nízká schopnost obstát v sociálním soutěžení. Šárka se snaží cíle dosáhnout, má ambice, při dosahování cíle bylo patrné napětí, neschopnost fantazijního uvolnění, těžkost v adaptaci, impulzivita. U Šárky je patrný ambivalentní postoj ke školnímu prostředí, nedostatek opatrnosti a rozvahy, její hodnoty jsou orientované na materiální složku. Při vstupním pohovoru na podzim 2015 byla Šárka hodně aktivní, obtížně korigovala své jednání, její zájem byl nestálý – odbíhala od jedné činnosti ke druhé. Nepoužívala běžné zdvořilostní fráze, nedodržovala ani základní sociální normy – nedovolila se, zda si smí věc půjčit, nedodržovala osobní zónu, chtěla pochovat, dát pusku na tvář. Nezabývala se vůbec pocity druhých, neměla o pocitech druhých žádnou představu, neuměla odhadnout pocity druhého. Vůči mamince bylo patrné napětí, které přecházelo až do opozice, kdy primárně nesouhlasila se vším, co matka řekla. Po dohodě

s maminkou Šárka začala pravidelně jednou za čtrnáct dnů docházet na nácviky sociálních dovedností.

V prosinci 2015 Šárka pracovala aktivně, ráda přijímala společnou činnost, ve vztahu k druhé dívce, která se účastnila sociálních nácviků společně s ní, byla otevřená, snažila se ji zaujmout, usilovala o její pozornost a uznání. Jednalo se o rozbor sociální situace pomocí práce s obrázky se sociálním kontextem. Během práce s dějem Šárka už dokázala celkem dobře odhadnout, jaké jednání je v dané sociální situaci vhodné a z pohledu sociálních norem a okolí žádoucí. Potíže měla jen ve správném porozumění drobným sociálním signálům na obrázku, které se týkaly neverbální komunikace – výrazy obličeje, držení těla. Slabou stránkou Šárky je stále neporozumění motivům jednání druhých lidí, především vrstevníků. Je nejistá ve vztahu k druhým osobám, uvádí, že ji děti ve škole pomlouvají, protože je divná.

V prvním čtvrtletí 2016 si maminka stěžovala, že Šárka stále neposlouchá, musí ji i k běžným věcem přemlouvat, odmítá přijmout nějaký pokyn, vymýšlí si svá pravidla a snaží se situaci řídit. Stále má strach ze záchodového prkénka, odmítá chodit na cizí toalety. Přestože sama Šárka popisuje, že maminku zlobí, je pro ni maminka zdrojem jistoty a pohody, potřebuje její podporu a emoční projevy. Během nácviků stále přetrvává až nepřiměřený sociální kontakt vůči speciální pedagožce. Šárka se chce mazlit, objímá pracovníci spolku, nerozlišuje „cizího člověka“. Šárčino prožívání ve vztahu ke škole je stále hodně negativní, uvádí, že ji děti nemají rády, kromě kamarádky Katky. Její nespokojenost a nejistota vedou k nepřiměřeným projevům jako je šišláni, negativismus.

Ve druhém čtvrtletí 2016 v rámci sociálních nácviků Šárka ztvárňovala pocity, měla popsat pomocí prožitkové práce, jak se cítí. Přes mírnou nejistotu se postupně uvolnila, působila spokojeně a ztvárnila pozitivní emoci – radost. Ztvárnění pocitu bylo ve formě psa, který se usmívá. Při nácvicích, které se týkaly tématu ocenění druhého člověka, Šárka do své činnosti zapojovala více zvířata než osoby. Při práci byla spokojená, pracovala s nadšením. V této době se více seznamuje s Martinou, která navštěvuje stejnou školu, je o rok mladší než Šárka. Děvčata jsou během nácviků sociálních dovedností ve dvojicích zařazena do stejné skupiny. Při práci s tekutým pískem má

Šárka snahu upoutat Martinu, ráda by získala její obdiv a uznání. Snaží se Martinu ocenit, pochválit. Její ocenění je velmi jednoduché, nevyspělé. Pozitivní zpětnou vazbu od Martiny přijímá velmi ráda. Při nácviku sociálních dovedností s tématem „Já a moje vlastnosti“ se Šárka hodnotila celkem přiměřeně. Měla se oznámkovat jako ve škole. Pozitivněji hodnotila sebe jako žáka, svůj vztah s mladší sestrou a to, jak je aktivní. Negativněji hodnotila sebe - jak zvládá udržovat pořádek, jak je samostatná. Nedostatečnou si pak dala z domácích prací, jak zvládá vztek a jaká je jako dcera. Uvedla, že vůbec neposlouchá, že se doma pošťuchuje s mladší sestrou. Během práce se předváděla, byla hlasitá. Při vyzvedávání dívky se maminka k jejímu jednání stavěla pasivně, nedokázala ji nijak korigovat.

Ve třetím čtvrtletí 2016 se nácviky sociálních dovedností týkaly tématu „Moje pocity, negativní a pozitivní pocity, vztek, práce s emocemi“. Šárka byla během nácviků hodně nejistá, často se uchylovala ke kompenzačním postojům – předváděla se, zlobila, odmítala respektovat pokyny, dělala si, co zrovna uznala za vhodné. V těchto situacích byl pracovníci zaujat důsledný, ale vlídný postoj, kdy bylo potřeba zamezit svévolnosti, doptávaly se, co se děje, zrcadlily jí přijetí. Šárka má potíže v rovině sebejistoty, což se projevuje problémovým chováním jako je negativismus a negativní postoje. Při tomto nácviku vyšlo najevo, že v rodině dochází k občasnému uplatňování fyzických výchovných trestů, což bylo hned s matkou projednáno a byl jí doporučen jiný přístup. V září přišla Šárka na nácviky hodně rozzlobená, byla nesoustředěná. Nechtěla jet s rodiči na výlet na kole, protože bylo horko, které nemá ráda. Přála si zůstat doma. Po dobu nácviku unikala ke svému oblíbenému tématu, kdy kreslila zvířata, nedokázala se věnovat jiné činnosti. Mamince bylo znovu doporučeno změnit výchovné přístupy a byla objednána na rodičovskou skupinu.

Ve čtvrtém čtvrtletí 2016, kdy byl tématem nácviků sociálních dovedností „Rozvoj emoční inteligence“, Šárka pracovala velmi aktivně. Ve skupině je přijímána, Martina ji obdivuje, Šárka zažívá pozitivní zpětnou vazbu od druhých dětí, což se v běžné skupině, zejména ve škole, nestává. Šárka je velice milá, konformní, ubývá jejích nevhodných projevů, respektuje osobní zónu. Při práci rozuměla předkládaným podnětům a byla přínosným členem ve skupině. Pracovnice stále monitorují Šárčiny

potíže ve vztahu k výchovným postojům a rodinným normám a spolupracují s její matkou.

Shrnutí

Jedná se o desetiletou dívku s Aspergerovým syndromem, která navštěvuje běžnou základní školu, je bez asistenta pedagoga. V péči speciálních pedagožek spolku SENs je od podzimu 2015 kvůli nepřiměřenému sociálnímu chování. Doma se toto chování projevuje především negativním postojem vůči matce, dívka nerespektuje její autoritu, dělá si, co chce. Své potřeby vymáhá pláčem, až hysterickým křikem. U dívky se objevil strach z toalety, pokud na ni šla, musela couvat, aby neviděla záchodové prkénko, o kterém si myslela, že ji chce kousnout. Dalšími popisovanými problémy je Šárčino chování ve škole, kde si pedagogové stěžují na problémy s respektováním autority, obtížné soustředění na školní práci a na nepřiměřenosti v sociálním kontaktu. Šárka sama má ke škole ambivalentní vztah, cítí se spolužáky nepřijímaná. V rámci nácviků sociálních dovedností pracuje ve skupince s Martinou, se kterou se vidá ve škole. V poslední době byl u ní během nácviků zaznamenán pokrok, dívka pracuje velmi aktivně, zažívá pozitivní zpětnou vazbu od ostatních dětí, ubývá jejich nevhodných projevů. V současné době chodí na toaletu bez problémů. Speciální pedagožky ví o Šárčiných potížích ve vztahu k výchovným postojům a rodinným normám a spolupracují s matkou, která byla zapsána do rodičovské terapeutické skupiny, kam dochází.

Případová studie č. 2

Jméno: Martina

Věk: 9 let

Diagnóza: Aspergerův syndrom

Rodinná anamnéza: Dívka je z úplné rodiny, nemá sourozence. Dle informací pracovnic spolku je v rodině spíše volný styl výchovy, hlavně ze strany tatínka. V blízké rodině se zatím nevyskytly závažnější zdravotní obtíže.

Osobní anamnéza: Těhotenství bylo bez potíží, porod proběhl bez komplikací. Dívka nebývala moc nemocná, neprodělala žádná závažná onemocnění nebo úrazy, je bez alergií a smyslových vad. V kojeneckém věku se objevily výrazné potíže se spánkem, dívka se často budila a plakala. Potíže ustávaly po třetím roce, aktuálně je bez potíží. V deseti měsících jí byla diagnostikována porucha aktivity a pozornosti. Motorický vývoj probíhal v normě. Do dvou let si Martina nutkavě natáčela vlasy na prsty nebo si je vytrhávala. Do tří let byla výrazně fixovaná na dudlík. Ve čtyřech letech jí byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Uklidňuje ji houpání na houpačce, vydrží se houpat i hodinu. Kouše si nehty. Martina je dívka s mimořádně nadprůměrnými rozumovými schopnostmi ve složce názorově logické a verbální. Má vysoce vyspělé vyjadřovací schopnosti, výborný všeobecný přehled. V oblasti analýzy a syntézy tvarů, plošné a prostorové orientace je její výkon nadprůměrný. Oslabena je grafická orientace v ploše, při některých činnostech je patrná zvýšená unavitelnost a motorický neklid. U Martiny je patrná emoční labilita, je úzkostná. Martina je dítě přiměřeně aktivní, má zájem o interakce s ostatními lidmi. Jako problémové oblasti ve vztazích s druhými se jeví neporozumění druhým lidem a jejich potřebám, nepřiměřené reakce v zátěžové situaci, nejistota a agrese.

Komunikace: Řečový vývoj probíhal v normě. Vyjadřovací schopnosti jsou velmi vyspělé po stránce obsahové, stylistické i gramatické. Slovní zásoba je rozsáhlá, řeč je plynulá, dobře srozumitelná. U Martiny byl zjištěn deficit v sémanticko-pragmatické oblasti. Má potíže s porozuměním řeči např. u mnohovýznamových slov, porozumění ironii, nadsázce, rčení. Řeč působí mechanicky a formálně, často převádí hovor na svá oblíbená témata. Martina se někdy dostává do potíží, protože nerozumí sociálním situacím a pravidlům, říká věci, které jsou netaktní nebo sociálně nevhodné. Mimika a gesta jsou přiměřená, ale mimo domácí prostředí málo čitelná.

Sociální interakce: Martina odmala nesnášela hromadně organizované aktivity v mateřské škole, nespolupracovala, pouze pozorovala. Ve školce se velmi obávala starších dětí, které byly ve třídě přítomny vždy ráno a odpoledne, kdy se třídy spojovaly. Otec musel ráno s Martinou čekat v šatně, dokud děti neodešly do své třídy. Ve školce si oblíbila jednu paní učitelku, a pokud ta nebyla přítomna, nechtěla jít do třídy. Jako kamarády spíše upřednostňovala mladší děti, o které se starala. V mateřské

škole se chovala, podle učitelek, vzorně. Byla šikovná, milá, vstřícná, pomáhala. Toto chování přetrvává do současnosti, kdy se Martina ve škole jeví jako bezproblémové dítě, ale po příchodu domů se projeví nahromaděné napětí z nadměrné snahy o přizpůsobení se požadavkům a očekáváním ostatních. Nejčastěji je to problémové chování nebo agrese, hlavně vůči matce, na kterou je fixovaná. K cizí lidem je někdy rezervovaná, bez zjevného důvodu se jich bojí. Jindy by se s cizím člověkem bavila bez problému.

U dívky je v domácím prostředí zřejmá výrazná emoční labilita, prudké změny nálad, vysoká úzkostnost. Od mala se bojí tmy a má výrazné potíže s usínáním. Před spaním vyžaduje poslech tří stejných pohádek. Na emoce druhých lidí se ptá, ale jde jí pouze o vysvětlení a pochopení situace, nemá snahu druhého utěšit nebo povzbudit. Martina má velké potíže se zvládnutím změn, na které není připravená. To se projevuje stavy výrazné úzkosti, paniky a vystupňováním počtu rituálů, které jí pomáhají udržet si pocit bezpečí. Mezi hračky, se kterými si nejraději hrála v předškolním období, patřil mobil, ovladač a ráda si prohlížela knížky. V současné době má ráda plyšáky, deskové a karetní hry, chodí na atletiku, plavání, ráda jezdí na koni. Kolektivní aktivity nadále odmítá. Martina trpí hypersenzitivitou, nesnáší hluk, křik. Reaguje na něj tak, že si zacpává uši a hlasitě zpívá. Nemá ráda upnuté oblečení. V jídle preferuje sladká jídla a často si předměty, které má v ruce vkládá do úst.

Martininy rodiče navštívili spolek SENs na podzim 2015, protože chtěli zlepšit chování své dcery. Jako hlavní oblasti, které bylo podle nich třeba řešit, jmenovali agresi své dcery, výbuchy ve zlosti, porozumění emocím, zvládnutí zátěžových situací a posílení její sebejistoty. Na základě vstupního pohovoru bylo speciální pedagožkou doporučeno rozvíjet základní kompetence v oblasti komunikačních a sociálních dovedností. Během individuálních nácviků sociálních dovedností Martina spolupracovala, působila klidně a pohodově. Dokázala popsat některé své negativní zážitky, které se týkaly vztahů s kamarádkami. Ve skupince byla spíše tichá, potřebovala hodně podpořit. Ve čtvrtém čtvrtletí 2015 se nácviky sociálních dovedností týkaly komunikace ve společnosti, neverbální komunikace a práce s emocemi. Martina zvládala všechny požadavky, byla milá, ale s druhými dětmi komunikovala minimálně. V jejím chování byla patná nejistota a obava z neúspěchu. Při nácviku sociálních

dovedností měla Martina potíže porozumět motivům druhých lidí, nedokázala pracovat s dějovým obrázkem s morálním konfliktem, potřebovala pomoc speciální pedagožky. V prvním čtvrtletí 2016 byly nácviky sociálních dovedností zaměřeny na práci s emocemi, na reakci na emoci druhého člověka, na rozdíly v prožitcích dvou lidí na stejnou situaci. Martina působila vyrovnaně, ve vztahu k dospělému se dokázala lépe orientovat, s dětmi stále komunikovala málo, a to pokud cítila jistotu. V únoru 2016 Martina velice dobře popsala své pocity, hovořila o vztazích k nejbližšímu okolí, dokázala dobře formulovat ocenění pro své nejbližší. V březnu 2016 byla dívka zařazena do skupiny v Šárce, se kterou se vidá ve škole. Speciální pedagožky se domnívaly, že bude pro obě dívky podnětné sdílet společnou činnost, což se později potvrdilo.

Ve druhém čtvrtletí 2016 Martina během nácviků sociálních dovedností dokázala jistěji popsat své běžné pocity, myšlenky, orientovala se v základních prvcích neverbální komunikace. Během zátěžové situace, když se zlobila nebo byla nejistá, ještě emoci zpracovat nedokázala. Náhled na situaci měla až zpětně, po odeznění emoce. Pak dokázala připustit, že prožívání druhých lidí se může lišit od jejího prožívání. Přestože Martina chápala základní pravidla pro mezilidskou komunikaci, nedokázala ale pracovat s aktuálními vjemy, byla častěji bezradná. Nedokázala aplikovat aktuální vjemy do kontextu situace a měla potíže vyvodit motivy jednání a pohnutky. Při práci s dějovým obrázkem nedokázala správně zpracovat situaci znázorňující provinění, prohřešek a jeho nápravu, nedokázala dění vysvětlit. Když si během plnění úkolů nebyla jistá, stáhla se, byla více pasivní, ztrácela jistotu i výkonost, ostatní jen pozorovala, nedokázala vyjádřit své obavy a říci si o pomoc. Základní doporučení pro další péči bylo sledovat Martinino prožívání, při náznaku nejistoty nabídnout možné řešení problému nebo situace, povzbuzovat dívku.

Na začátku druhého čtvrtletí 2016 byla Martina umístěna do skupinky se Šárkou. Dívky se potkávaly ve škole. Martina je o rok mladší, navštěvuje nižší ročník. Během práce s pískem obě dívky aktivně spolupracovaly, Martina se snažila Šárce pomáhat a velice rychle dokázala formulovat ocenění její práce. Ve větší skupince dětí, kde probíhaly další nácviky sociálních dovedností, měla Martina za úkol zhodnotit sama sebe. Princip hodnocení byl stejný jako ve škole. Dívka na sebe byla moc přísná,

především v oblasti sebe jako žáka, kde se oznamovala pětkou, což souvisí s její nejistotou a nízkým sebehodnocením. Při práci byla pohodová, pozitivní, spokojená. V květnu 2016, při nácvicích se Šárkou, dokázala Martina popsat své pocity, kdy popisovala vztek. Snažila se nahlížet na své jednání, což zvládla poměrně dobře. Martina věděla, jak měla jednat, její potíže byly v rovině seberegulace a volných dovedností. Ve třetím čtvrtletí bylo téma nácviků sociálních dovedností zaměřeno na rozvoj emoční inteligence. Speciální pedagožky využily pro práci s dívkou knihu Ferda a jeho mouchy. Martinu téma zaujalo, byla aktivní a spolupracovala, snažila se porozumět citům, ale nedokázala vnímat radost z potěšení druhého člověka, nedokázala pochopit nezištnost. Vždy reflektovala vlastní prospěch, a jakou výhodu jí to přinese. Výhodu spatřovala v tom, že bude mít pro sebe společnost a přízeň kamaráda. Při dalším nácviku, jehož tématem bylo vytvoření masky pocitů, kdy se jednalo o projekci aktuálního prožívání do výzdoby papírové masky, Martina pracovala s nadšením, ztvárnila radost.

Shrnutí

Jedná se o devítiletou dívku s Aspergerovým syndromem, která navštěvuje běžnou základní školu, je bez asistenta pedagoga. Rodina se speciálními pedagožkami, které pracují ve spolku, spolupracuje dva roky. Martina je v péči speciálních pedagožek spolku SENs od podzimu 2015 kvůli nepřiměřenému sociálnímu chování. Toto chování se začalo projevat už ve školce, kdy dívka nesnášela hromadně organizované aktivity, nespolupracovala, jen pozorovala druhé osoby. Jako kamarády upřednostňovala mladší děti, o které se starala. Při řízené činnosti ve školce, pokud se nejednalo o hromadně organizované aktivity, byla Martina vstřícná, milá, ráda pomáhala, učitelkami byla chválená. Toto chování přetrvává do současnosti. Martina se ve škole jeví jako bezproblémové dítě, je přiměřeně aktivní, má zájem o interakce s ostatními lidmi. Ale toto chování jí stojí nemalé úsilí, kdy se nadměrně snaží přizpůsobit se požadavkům a očekávání druhých osob. Po příchodu domů nahromaděné napětí ventiluje nejčastěji formou agrese hlavně vůči matce, na kterou je fixovaná. Jako problémové oblasti ve vztazích s druhými se jeví nepochopení druhým lidem a jejich potřebám, nepřiměřené reakce v zátěžové situaci, úzkostnost, nejistota a agrese.

5.6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Kvalitativně zaměřené dotazníkové šetření probíhalo v prosinci 2016 a lednu 2017. Zúčastnilo se ho sedm rodičů dětí s AS. Jejich děti navštěvují běžné základní školy, jsou ve věkovém rozmezí sedm až třináct let a doba, po kterou pravidelně docházejí ke speciálním pedagožkám na nácviky sociálně komunikačních dovedností, se pohybuje od šesti měsíců po 4 roky. Rodiče hodnotili 21 výroků formou známkování jako ve škole. Znamka jedna odpovídala slovnímu hodnocení „plně s výrokem souhlasím“ až po známku pět, která odpovídala slovnímu hodnocení „plně s výrokem nesouhlasím.“ Ze získaných známek se vytvořila průměrná známka, která je zaokrouhlena na dvě desetinná místa. Dále rodiče odpovídali na dvě otevřené otázky. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zhodnocení pomoci spolku SENS během nácviků sociálně komunikačních dovedností u dětí s AS, které jsou z nabízených aktivit spolku rodiči nejvíce žádány. Zařazení dítěte do dotazníkového šetření bylo podmíněno docházkou na nácviky v období delším než šest měsíců a s četností alespoň jednou za dva týdny. Po této době, jak vyplývá ze zkušeností pracovníků spolku, jsou vidět většinou první pokroky dítěte. Tyto pokroky nemusí nutně znamenat zlepšení situace, za samotné zlepšení považují speciální pedagožky i to, že se problémy nezhoršují a nestupňují. Šetření se zaměřuje především na tyto konkrétní oblasti: spolupráce a budování kamarádských vztahů dětí s AS, potlačení nevhodného a osvojování si vhodného chování, správné používání očního kontaktu, identifikace pocitů vlastních a pochopení pocitů druhých. Dotazníkové šetření se také zaměřuje na to, jak spolek pomáhá samotným rodičům. Konkrétně se jedná o zhodnocení přínosu rodičovských terapeutických schůzek, přednášek a práce pracovníků spolku. Níže budou uvedeny jednotlivé výroky a známky, které jim rodiče udělili.

5.6.1 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ VE SPOLKU SENS, Z. S.

1. Návčky sociálních dovedností ve spolku podporují mé dítě ke spolupráci s ostatními.
**Šest rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1 a jeden rodič známkou 2.
Průměr známek je 1,14.**
2. Návčky sociálních dovedností ve spolku pomáhají mému dítěti budovat a rozvíjet kamarádské vztahy.
**Pět rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1 a dva rodiče známkou 2.
Průměr známek je 1,29.**
3. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti určit, jaké chování je vhodné – morálně správné.
Sedm rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1. Průměr známek je 1.
4. Při návčcích sociálních dovedností se mé dítě učí vhodnému chování k druhým lidem.
Sedm rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1. Průměr známek je 1.
5. Při návčcích sociálních dovedností se mé dítě učí odstranit nevhodné chování vůči ostatním lidem.
Sedm rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1. Průměr známek je 1.
6. Bez návčků sociálních dovedností, pořádaných spolkem, by si mé dítě hůře osvojovalo pravidla žádoucího vhodného chování.
Čtyři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, dva rodiče známkou 2 a jeden rodič známkou 3. Průměr známek je 1,57.
7. Návčky sociálních dovedností pomáhají potlačit nevhodné chování u mého dítěte, které uvádí ostatní do rozpaků nebo je uráží.
**Šest rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1. Jeden rodič známkou 3.
Průměr známek je 1,29.**
8. Návčky sociálních dovedností učí mé dítě, aby si dokázalo říci o pomoc, pokud ji potřebuje.
Pět rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1, dva rodiče známkou 2 a jeden rodič známkou 3. Průměr známek je 1,71.
9. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti správně používat oční

kontakt.

Tři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, jeden rodič známkou 2 a tři rodiče známkou 3. Průměr známek je 2.

10. Návčky sociálních dovedností ve spolku učí mé dítě správně identifikovat své pocity.

Šest rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1 a jeden rodič známkou 2. Průměr známek je 1, 14.

11. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti pochopit pocity druhých.

Čtyři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, dva rodiče známkou 2 a jeden rodič známkou 3. Průměr známek je 1, 57.

12. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti sdělovat své pocity a emoce.

Čtyři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, dva rodiče známkou 2 a jeden rodič známkou 3. Průměr známek je 1, 57.

13. Návčky sociálních dovedností ve spolku zvyšují sebevědomí mého dítěte – více si věří.

Dva rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, tři rodiče známkou 2 a dva rodiče známkou 3. Průměr známek je 2.

14. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti zbavit se úzkosti.

Dva rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, čtyři rodiče známkou 2 a jeden rodič známkou 3. Průměr známek je 1,86

15. Návčky sociálních dovedností, pořádaných spolkem, pomáhají mému dítěti v každodenních situacích.

Čtyři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, tři rodiče známkou 2. Průměr známek je 1,43.

16. Rozvoj sociálních a komunikačních dovedností u mého dítěte by nebyl na dané úrovni bez docházky na návčky sociálních dovedností.

Čtyři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1 a tři rodiče známkou 3. Průměr známek je 1, 86.

17. Účast na odborných přednáškách, pořádaných spolkem, mi pomáhá lépe porozumět problematice Aspergerova syndromu.

Čtyři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, jeden rodiče známkou 2 a

dva rodiče známkou 3. Průměr známek je 1, 71.

18. Sdílení a předávání zkušeností mezi rodiči, organizované spolkem, mi pomáhá při řešení problémů v rodině.

Tři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, tři rodiče známkou 2 a jeden rodič známkou 3. Průměr známek je 1, 71.

19. Podle podnětů z nácviků pracuji se svým dítětem také v domácím prostředí.

Šest rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1 a jeden rodič známkou 2. Průměr známek je 1, 14.

20. Vědomí, že se mohu obrátit na pracovnice spolku se svým problémem nebo s problémem mého dítěte a bude mi poskytnuta pomoc, přispívá ke zklidnění rodinné atmosféry.

Šest rodičů ohodnotilo tento výrok známkou 1 a jeden rodič známkou 3. Průměr známek je 1, 29.

21. Pracovnice spolku vycházejí vstříc individuálním požadavkům mým nebo mého dítěte např. výběr tématu nácviku sociálních dovedností.

Čtyři rodiče ohodnotili tento výrok známkou 1, jeden rodič známkou 2, dva rodiče známkou 3. Průměr známek je 1, 71.

22. V čem jsou nácviky sociálně komunikačních dovedností pro Vaše dítě nejvíce přínosné?

Největší přínos sociálně komunikačních nácviků vidí rodiče v odborné individuální práci s jejich dítětem, kontaktu s vrstevníky, rozvíjení dovedností odlišit správné a nesprávné chování. Jako další byl jmenován rozvoj dovedností, které se týkaly ovládnutí vzteku, identifikaci emocí dítěte, lepšího pochopení emocí vlastních a emocí druhého člověka a sebedůvěry.

23. V čem je účast na aktivitách spolku nejvíce přínosná pro Vás?

Největší přínos vidí rodiče ve vzájemném sdílení svých starostí, v předávání si zkušeností mezi rodiči a radách speciálních pracovnic, aby se naučili, jak lépe pracovat s problémy svého dítěte. Tři rodiče uvedli, že jsou šťastni, protože jejich dítě má ve spolku kamaráda a na setkání s ním se moc těší, nepřipadá si tolik jiné, a to přispívá k částečnému zklidnění rodinné atmosféry.

5.7 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zhodnotit možnosti pomoci spolku SENs, z.s při výchově dětí s AS v průběhu povinné školní docházky. Šetření se zaměřovalo na spolkem používaná intervenční opatření během nácviků sociálně komunikačních dovedností. Současně si šetření kladlo za cíl zjistit, jak sami rodiče hodnotí pomoc spolku v rámci nácviků sociálně komunikačních dovedností a jak spolek pomáhá samotným rodičům dětí s AS. Za tímto účelem byl vytvořen kvalitativně zaměřený dotazník, který obsahoval dvacet jedna výroků, které rodiče hodnotili, a dvě otevřené otázky, na které odpovídali. Šetření se účastnilo sedm rodičů, kteří mají děti ve věku od sedmi do třinácti let. Jejich děti docházejí na nácviky sociálně komunikačních dovedností od šesti měsíců do čtyř let.

Jaká intervenční opatření jsou používána při výchově dětí s AS během nácviků sociálně komunikačních dovedností?

Z dotazování speciálních pedagožek, pozorování dětí a analýzy dokumentace bylo zjištěno, že základním intervenčním opatřením užívaným ve spolku je program TEACCH. Pro menší děti, přibližně do věku jedenácti let, se jeví, dle pracovníků spolku, velmi přínosnou nedirektivní terapií hrou. Se staršími dětmi jsou nejčastěji prováděny nácviky sociálně komunikačních dovedností formou modelových situací, ve kterých se děti učí rozpoznávat nevhodné chování a nacvičují si vhodnější chování. Nácviky sociálně komunikačních dovedností se zaměřují také na identifikaci a vyjádření vlastních emocí, na emoce druhých lidí a jejich rozpoznání, na zpracování negativních emocí jako je zlost, vztek, strach a vyjádření emocí pozitivních. Za tímto účelem se osvědčila práce s knihou Ferda a jeho mouchy zaměřená na rozvoj emoční inteligence. Dále se pro nácviky využívají karty s dějovými obrázky, maska pocitů, vedení deníčku, kam si děti zaznamenávají své zážitky a prožitky. Tyto situace jsou pak pracovníci spolku a dětmi společně analyzovány, emoce jsou popisovány a vysvětlovány a děti se učí je zpracovat. Především se jedná o negativní emoce jako je vztek, strach, ale i emoce pozitivní jako je vyjádření radosti. Bezprostředně po každé činnosti, kterou děti vykonají, je provedena společná reflexe. Všechny nácviky jsou realizované v klidném a přátelském prostředí, prostor je vizuálně rozdělen na část pracovní, herní

a odpočinkovou. Přístup speciálních pedagožek k dětem je vlídný, klidný a laskavý. Po každém z nácviků je proveden zápis, kde je zaznamenáno téma nácviků, provedená podpůrná opatření, zhodnocena práce dítěte a následně je rodičům doporučeno, jak pracovat s dítětem doma a ve škole.

Jak rodiče hodnotí vliv výchovně-terapeutické činnosti spolku SENs na jejich dítě v oblasti nácviků sociálních dovedností?

V dotazníkovém šetření rodiče rozdali celkem devadesát osm jedniček, dvacet devět dvojek, dvacet trojek. Znamky čtyři a pět nebyly uděleny. Uvedená škála, kdy bylo použito známkování jako ve škole, má orientační charakter, hodnocení vlivu výchovně-terapeutické činnosti spolku SENs vycházelo ze subjektivních názorů a postojů rodičů. V následující tabulce jsou seřazeny jednotlivé výroky, jak je hodnotili rodiče. Výroky jsou řazeny od nejlépe po nejhůře hodnocené podle vypočítané průměrné známky.

Tabulka č. 3: Hodnocení výroků dle průměrné známky

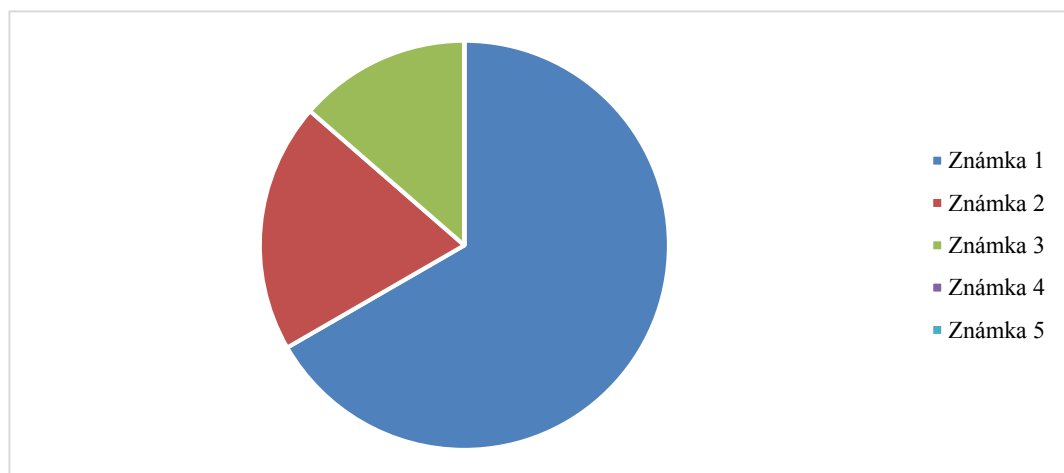
Výrok	Průměrná známka
3. Nácviky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti určit, jaké chování je vhodné – morálně správné.	1
4. Při nácvicích sociálních dovedností se mé dítě učí vhodnému chování k druhým lidem.	1
5. Při nácvicích sociálních dovedností se mé dítě učí odstranit nevhodné chování vůči ostatním lidem.	1
1. Nácviky sociálních dovedností ve spolku podporují mé dítě ke spolupráci s ostatními.	1, 14
10. Nácviky sociálních dovedností ve spolku učí mé dítě správně identifikovat své pocity.	1, 14
19. Podle podnětů z nácviků pracuji se svým dítětem také v domácím prostředí.	1, 14
2. Nácviky sociálních dovedností ve spolku pomáhají mému dítěti budovat a rozvíjet kamarádské vztahy.	1, 29

7. Návčky sociálních dovedností pomáhají potlačit nevhodné chování u mého dítěte, které uvádí ostatní do rozpaků nebo je uráží.	1, 29
20. Vědomí, že se mohu obrátit na pracovnice spolku se svým problémem nebo s problémem mého dítěte a bude mi poskytnuta pomoc, přispívá ke zklidnění rodinné atmosféry.	1, 29
15. Návčky sociálních dovedností, pořádaných spolkem, pomáhají mému dítěti v každodenních situacích.	1, 43
6. Bez návčků sociálních dovedností, pořádaných spolkem, by si mé dítě hůře osvojovalo pravidla žádoucího vhodného chování.	1, 57
11. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti pochopit pocity druhých.	1, 57
12. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti sdělovat pocity a emoce.	1, 57
8. Návčky sociálních dovedností učí mé dítě, aby si dokázalo říci o pomoc, pokud ji potřebuje.	1, 71
17. Účast na odborných přednáškách, pořádaných spolkem, mi pomáhá lépe porozumět problematice Aspergerova syndromu.	1, 71
18. Sdílení a předávání zkušeností mezi rodiči, organizované spolkem, mi pomáhá při řešení problémů v rodině.	1, 71
21. Pracovnice spolku vycházejí vstříc individuálním požadavkům mým nebo mého dítěte např. výběr tématu návčků sociálních dovedností.	1, 71
14. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti zbavit se úzkosti.	1, 86
16. Rozvoj sociálních a komunikačních dovedností u mého dítěte by nebyl na dané úrovni bez docházky na návčky sociálních dovedností.	1, 86
9. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti správně používat oční kontakt.	2
13. Návčky sociálních dovedností ve spolku zvyšují sebevědomí mého dítěte – více si věří.	2

Zdroj: Autor práce - vlastní šetření (2017)

Celkové hodnocení nácviků sociálně komunikačních dovedností je uvedeno v grafu č. 1.

Graf č. 1 Celkové hodnocení nácviků sociálně komunikačních dovedností



Zdroj: Autor práce – vlastní šetření (2017)

Z tabulky č. 3 můžeme usuzovat, že rodiče spatřují v rámci nácviků sociálně komunikačních dovedností největší pomoc v nácvicích vhodného chování vůči druhým lidem, v identifikaci nevhodného chování a jeho následném odstraňování. Rodiče velice pozitivně hodnotili pomoc spolku při práci s jejich dětmi v oblasti identifikace pocitů, podpory ke spolupráci s ostatními a rozvíjení kamarádských vztahů. U výroku, kdy měli rodiče zhodnotit, zda podle podnětů z nácviků pracují doma se svými dětmi, se sami hodnotili velice pozitivně. Výrok, že se rodiče mohou se svým problémem obrátit na pracovnice spolku a bude jim poskytnuta pomoc, rodiče hodnotili také velmi pozitivně. Rodiče také celkem pozitivně ohodnotili skutečnost, že nácviky sociálně komunikačních dovedností pomáhají jejich dítěti v každodenních situacích.

Další hodnocené výroky mohou být pro pracovnice spolku, ale i pro rodiče podkladem k zamyšlení. Přestože tyto výroky rodiče hodnotili pozitivně, z průměrných známek vyplývá, že jsou s pomocí spolku v uvedených oblastech spokojeni méně. Jedná se o nácvik vyjádření pomoci, pokud ji dítě potřebuje. Nejhorší byly hodnoceny výroky, které se týkaly zbavování úzkosti, správného používání očního kontaktu a zvyšování sebevědomí dítěte s AS.

Na otevřenou otázku v dotazníku, která zjišťovala, v čem vidí rodiče největší přínos nácviků sociálně komunikačních dovedností pro své dítě, rodiče odpovídali, že největší přínos vidí v odborné individuální práci s jejich dítětem, kontaktu s vrstevníky, rozvíjení dovedností odlišit správné a nesprávné chování. Jako další byl jmenován rozvoj dovedností, které se týkaly ovládnání vzteku, identifikaci emocí dítěte, lepšího pochopení emocí vlastních a emocí druhého člověka a získávání sebedůvěry.

Jak spolek SENs pomáhá samotným rodičům dítěte s AS?

V rámci dotazníkového šetření byli rodiče požádáni o zhodnocení výroků, které se týkaly pomoci spolku SENs samotným rodičům. Přestože tyto výroky rodiče hodnotili celkem pozitivně, podle uvedených průměrných známek v tabulce č. 3, můžeme usuzovat, že v těchto oblastech by rodiče uvítali více pomoci. Jedná se o výroky, zda účast na odborných přednáškách pomáhá rodičům lépe porozumět problematice Aspergerova syndromu, zda sdílení a předávání zkušeností mezi rodiči pomáhá při řešení problémů v rodině a jak pracovníci spolku vycházejí vstříc individuálním požadavkům rodičů a jejich dítěte. Na otevřenou otázku v dotazníku, která zjišťovala, čím je účast na aktivitách spolku přínosná pro samotné rodiče, rodiče nejčastěji odpovídali, že největší přínos vidí ve vzájemném sdílení svých starostí, v předávání si zkušeností mezi rodiči a radách speciálních pracovníků, aby se naučili, jak lépe pracovat s problémy svého dítěte. Tři rodiče uvedli, že jsou šťastni, protože jejich dítě má ve spolku kamaráda a na setkání s ním se moc těší, nepřipadá si tolik jiné, a to přispívá k částečnému zklidnění rodinné atmosféry.

Šetření se zaměřilo také na vztah, jak doba docházky do spolku a následná práce s dítětem ovlivňuje hodnocení spolku rodiči. **Nejlepší hodnocení** dostal spolek od rodičů dítěte, které dochází na nácviky sociálně komunikačních dovedností více než čtyři roky. Byla to známka 1 ze všech uvedených výroků, které zahrnovaly jak práci s dítětem, tak i péči a pomoc rodinám dětí s AS. Průměrnou známkou 1, 04 hodnotili rodiče pomoc spolku u dítěte, které dochází na nácviky sociálně komunikačních dovedností 3 roky. U rodičů dětí, které dochází na nácviky od 15 do 24 měsíců, se celková průměrná známka z výroků v dotazníkovém šetření pohybovala od 1, 33 do 1, 66. **Nejhůře** pomoc spolku hodnotili rodiče dítěte, které dochází na nácviky

sociálně komunikačních dovedností 6 měsíců, a to průměrnou známkou 2, 16. Z uvedených výsledků vyplývá, že čím delší dobu dochází dítě na nácviky sociálně komunikačních dovedností, tím více jsou rodiče spokojeni s pomocí spolku. Tato pomoc zahrnuje pomoc dítěti s AS v sociálně komunikační oblasti a pomoc rodině dítěte s AS.

ZÁVĚR

Aspergerův syndrom je jednou z pervazivních vývojových poruch, která zasahuje celou osobnost člověka. Jedná se především o oblast sociální interakce a sociálního chování, komunikace a oblast představitosti, zájmů a hry. Lidmi, neznalými problematiky Aspergerova syndromu, bývají tito jedinci označováni za nevychované a drzé. Včasná diagnostika, zahájení reedukace, poskytnutí vhodných intervenčních opatření pomáhá rozvíjet žádoucí dovednosti v uvedených problémových oblastech. Z iniciativy rodičů dětí s AS často vznikají různé spolky nebo občanská sdružení, které si kladou za cíl pomáhat jedincům s touto poruchou. Zaměřují se především na oblast sociální interakce, chování, komunikace a práce s emocemi.

Teoretická část bakalářské práce charakterizuje poruchy autistického spektra, věnuje se především Aspergerovu syndromu, popisuje možnosti výchovy a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem, zaměřuje se na dobu povinné školní docházky. Výzkumné šetření se zabývalo možnostmi pomoci spolku SENs, z. s. při výchově dětí s Aspergerovým syndromem, zaměřilo se na oblast nácviků sociálně komunikačních dovedností. Jeho cílem bylo zjistit, jaká intervenční opatření jsou používána během nácviků sociálně komunikačních dovedností, jak rodiče hodnotí vliv výchovně-terapeutické činnosti spolku SENs na jejich dítě v oblasti nácviků sociálně komunikačních dovedností a jak spolek SENs pomáhá samotným rodičům dítěte.

Z výzkumu vyplynulo, že základním intervenčním opatřením, které se ve spolku využívá, je program TEACCH, pro děti přibližně do jedenácti let se také osvědčila nedirektivní psychoterapie hrou. Nácviky sociálně vhodného chování prostřednictvím modelových situací se využívají u dětí staršího školního věku. Další oblastí, na kterou se nácviky sociálně komunikačních dovedností zaměřují, je práce s emocemi. U dítěte s Aspergerovým syndromem se jedná především o porozumění vlastním emocím, o jejich zpracování a o porozumění emocím druhých lidí. Nácviky jsou prováděny v přátelském a klidném prostředí. Přístup pracovníků spolku ke klientům je vlídný a laskavý. Po každém z nácviků jsou rodiče informováni o jeho průběhu, je jim doporučeno, jak dále pracovat s dítětem v domácím prostředí a ve škole.

Pro zhodnocení výchovně-terapeutické činnosti spolku SENs byl vytvořen kvalitativně zaměřený dotazník, kdy rodiče hodnotili pomoc spolku svým dětem v oblasti nácviků sociálně komunikačních dovedností a pomoc spolku samotným rodičům dětí s Aspergerovým syndromem. Zvolená škála, kdy rodiče známkovali jednotlivé výroky v dotazníku, má orientační charakter, hodnocení vycházelo ze subjektivních názorů a postojů rodičů. Při hodnocení výchovně terapeutické činnosti spolku během nácviků sociálně komunikačních dovedností rodiče nejvíce ocenili nácviky vhodného chování a odstraňování chování nevhodného. Dále velmi pozitivně hodnotili pomoc v emoční oblasti, při práci s pocity a podporu ke spolupráci a rozvíjení přátelských vztahů mezi klienty. Rodiče ohodnotili velmi pozitivně i skutečnost, že se mohou na pracovníce spolku obrátit se svým problémem a bude jim poskytnuta pomoc. Nejméně spokojeni byli rodiče v oblastech, které se týkaly zbavování úzkosti, správného používání očního kontaktu a zvyšování sebevědomí dítěte s Aspergerovým syndromem.

Spolek se snaží pomáhat i rodičům dětí s postižením. Pořádá přednášky, setkání s odborníky a organizuje rodičovská setkání, kde si rodiče vzájemně předávají své zkušenosti, pracovníce spolku se snaží vycházet vstříc individuálním požadavkům rodičů – tyto výroky byly rodiči hodnoceny pozitivně, ale z přidělených známek je patrné, že rodiče s uvedenými aktivitami nejsou plně spokojeni. Pomoc spolku SENs byla lépe hodnocena rodiči dětí, které dochází na nácviky sociálně komunikačních dovedností delší dobu, nejhůře zhodnotili pomoc spolku rodiče dítěte, které se těchto aktivit účastní šest měsíců.

Nácviky sociálně komunikačních dovedností, které jsou pořádány jednou za čtrnáct dnů, nemohou nahradit denní péči a práci rodičů se svými dětmi. Podle výsledků dotazníkového šetření, pozorování klientů během nácviků sociálně komunikačních dovedností, analýzy dokumentace, se aktivity a společná setkávání klientů, pořádané spolkem, staly součástí jejich života. Fakt, že existuje místo, kde se mohou děti s Aspergerovým syndromem setkávat, rozvíjet žádoucí sociálně komunikační dovednosti, trávit volný čas se svými kamarády, a kde jejich rodiče mohou komunikovat s odborníky a sdílet své starosti i radosti s ostatními rodiči dětí s Aspergerovým syndromem, přispívá k pozitivnímu hodnocení spolku, který se jeví

jako užitečný partner rodičů při rozvíjení dovedností dětí s Aspergerovým syndromem v sociálně komunikační oblasti. Spolek SENs pomáhá dětem s Aspergerovým syndromem zvládat deficity vyplývající z jejich poruchy, věnuje se svým klientům ve volnočasových aktivitách, získané dovednosti pak mohou děti uplatnit i v náročnějším školním prostředí a v různých životních situacích.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DVOŘÁČEK, J., 2014. *Základy pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Oeconomica. ISBN 978-80-245-2014-8.

NÝVLTOVÁ, V., 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-86723-85-3.

PEŠEK, R., 2014. *Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem*. 1. vyd. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-905576-7-3.

PIPEKOVÁ, J. et al, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

REZKOVÁ, V., 1999. *Nedirektivní psychoterapie hrou*. 3. vyd. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna s.r.o.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

THOROVÁ, K., 2012. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portal. ISBN 978-80-262-0215-8.

VOSMIK, M., 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ATTWOOD, T., 2012. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0193-9.

BONDY, A., FROST, L., 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.

BOYD, B., L. Bělohlávková, 2011. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-834-0.

GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

PREIßMANN, CH., 2010. *Život s Aspergerovým syndromem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-688-9.

VERMEULEN, P., 2006. *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1600-3.

Seznam použitých internetových zdrojů

ASPERGERŮV SYNDROM. *Možnosti vzdělávání lidí s Aspergerovým syndromem* [online] © 2012 [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: <http://www.aspergeruvsyndrom.cz/sluzby/vzdelavani/moznosti-vzdelavani-lidi-s-as/32-moznosti-vzdelavani-lidi-s-as>

DOBROMYSL. *Denní stacionář* [online] © 2015 [cit. 2016-09-22]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.org/o-nas/nase-cinnost/>

DOBROMYSL. *Osobní asistence* [online] © 2015 [cit. 2016-09-23]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.org/socialni-sluzby/osobni-asistence/>

MŠMT. *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online] © 2013 - 2017 [cit. 2016-10-22]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf

SENS, Z. S.. *Speciálně pedagogická diagnostika* [online] © 2016 [cit. 2016-09-23]. Dostupné z: http://sensautismus.cz/image/spec_pece.pdf

SENS, Z. S.. *Nácviky sociálních (sociálně-komunikačních) dovedností* [online] © 2016 [cit. 2016-09-23]. Dostupné z: <http://sensautismus.cz/image/nacviky.pdf>

SENS, Z. S.. *Terapeutické „sourozenecké skupiny“ a „rodičovské skupiny“ Vzdělávání, vzdělávací aktivity – semináře* [online] © 2016 [cit. 2016-09-23]. Dostupné z: <http://sensautismus.cz/image/terapeuticke.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Poruchy duševní a poruchy chování (F00 – F99)* [online] © 2014 [cit. 2016-09-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

SEZNAM ZKRATEK

AS – Aspergerův syndrom

CNS – Centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

IQ – Inteligenční kvocient

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

z. s. – Zapsaný spolek

z. ú. – Zapsaný ústav

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

DOTAZNÍK – Pomoc spolku SENs z. s. rodinám dětí s Aspergerovým syndromem

Vážení rodiče!

Jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Jana Amose Komenského Praha v oboru speciální pedagogiky. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí výzkumu zabývajícího se problematikou Aspergerova syndromu. Údaje, které dotazník poskytne, pomohou s mapováním činnosti spolku a jeho pomoci dětem s Aspergerovým syndromem a jejich rodinám.

Po přečtení jednotlivých výroků prosím u každého o jeho zhodnocení, princip hodnocení je stejný jako ve škole známkování. Z níže uvedených možných odpovědí od 1 (plně s výrokiem souhlasím) až po 5 (plně s výrokiem nesouhlasím) vyberte jednu známku a označte ji. Vyplnění dotazníku nezabere více než 10 minut.

Děkuji za Váš čas a velmi si vážím Vaší pomoci!

Dagmar Ksandrová

Prosím o zakroužkování správného údaje nebo jeho doplnění:

Moje dítě je: chlapec - dívka

Mému dítěti je: 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
16 let.

Moje dítě je v péči pracovníků spolku: _____ měsíců.

1. Návky sociálních dovedností ve spolku podporují mé dítě ke spolupráci s ostatními dětmi.

1 2 3 4 5

2. Návky sociálních dovedností ve spolku pomáhají mému dítěti budovat a rozvíjet kamarádské vztahy.

1 2 3 4 5

3. Návky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti určit, jaké chování je vhodné – morálně správné.

1 2 3 4 5

4. Při návčích sociálních dovedností se mé dítě učí vhodnému chování k druhým lidem.

1 2 3 4 5

5. Při návčích sociálních dovedností se mé dítě učí odstranit nevhodné chování vůči ostatním lidem.

1 2 3 4 5

6. Bez návčů sociálních dovedností, pořádaných spolkem, by si mé dítě hůře osvojovalo pravidla žádoucího vhodného chování.

1 2 3 4 5

7. Návčky sociálních dovedností pomáhají potlačit nevhodné chování u mého dítěte, které uvádí ostatní do rozpaků nebo je uráží.

1 2 3 4 5

8. Návčky sociálních dovedností učí mé dítě, aby si dokázalo říci o pomoc, pokud ji potřebuje.

1 2 3 4 5

9. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti správně používat oční kontakt.

1 2 3 4 5

10. Návčky sociálních dovedností ve spolku učí mé dítě správně identifikovat své pocity.

1 2 3 4 5

11. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti pochopit pocity druhých.

1 2 3 4 5

12. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti sdělovat své pocity a emoce.

1 2 3 4 5

13. Návčky sociálních dovedností ve spolku zvyšují sebevědomí mého dítěte – více si věří.

1 2 3 4 5

14. Návčky sociálních dovedností pomáhají mému dítěti zbavit se úzkosti.

1 2 3 4 5

15. Nácviky sociálních dovedností, pořádané spolkem, pomáhají mému dítěti v každodenních situacích.

1 2 3 4 5

16. Rozvoj sociálních a komunikačních dovedností u mého dítěte by nebyl na dané úrovni bez docházky na nácviky sociálních dovedností.

1 2 3 4 5

17. Účast na odborných přednáškách, pořádaných spolkem, mi pomáhá lépe porozumět problematice Aspergerova syndromu.

1 2 3 4 5

18. Sdílení a předávání zkušeností mezi rodiči, organizované spolkem, mi pomáhá při řešení problémů v rodině.

1 2 3 4 5

19. Podle podnětů z nácviků pracuji se svým dítětem také v domácím prostředí.

1 2 3 4 5

20. Vědomí, že se mohu obrátit na pracovnice spolku se svým problémem nebo s problémem mého dítěte a bude mi poskytnuta pomoc, přispívá ke zklidnění rodinné atmosféry.

1 2 3 4 5

21. Pracovnice spolku vycházejí vstříc individuálním požadavkům mým nebo mého dítěte např. výběr tématu nácviku sociálních dovedností.

1 2 3 4 5

22. V čem jsou nácviky sociálně komunikačních dovedností pro Vaše dítě nejvíce přínosné?

23. V čem je účast na aktivitách spolku nejvíce přínosná pro Vás?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Dagmar Ksandrová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Pomoc spolku SENS, z. s. při výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem v průběhu povinné školní docházky

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 8

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 6

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.