



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Projevy rizikového chování u jedinců s Aspergerovým syndromem

Vypracoval: Mgr. Katarína Tomanová
Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PhDr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za cenné rady a připomínky, trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat zákonným zástupcům a pedagogům jedinců s Aspergerovým syndromem. V neposlední řadě své rodině a manželovi, kteří mi byli oporou po celou dobu mého studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje, vzhledem k nastalé inkluzi, na aktuální téma sociálněpedagogické činnosti „Projevy rizikového chování u jedinců s Aspergerovým syndromem“.

Práce je členěna do 10 kapitol. První tři se věnují poruchám autistického spektra, Aspergerově syndromu a rizikovému chování.

Další kapitoly jsou zaměřené na cíl práce, výzkumné otázky a zvolené metodice šetření. Cílem práce bylo zjistit, do jaké míry jedinci s Aspergerovým syndromem vnímají nastavené sociální normy, zdali si je uvědomují, jak jim jsou představovány a jestli si uvědomují rizikové chování, kterého se mohou dopustit nedodržením těchto norem. Také jakými metodami se s těmito úskalími potýkají jejich rodiče a učitelé.

V této práci byl uplatněn kvalitativní výzkum technikou polostrukturovaného rozhovoru s jedinci s Aspergerovým syndromem, jejich rodiči a učiteli.

Z rozhovorů s jedinci s Aspergerovým syndromem vyplývá, že si sice některé typy rizikového chování uvědomují, avšak většinu norem mají spíše automaticky naučenou, než aby si logicky odůvodnili správnost či nesprávnost svého chování. Rodiče vypovídají, že rizikové chování řeší se svými dětmi až v momentě, kdy nějaké nastane. Učitelé vyzdvihují pedagogické asistenty, jako důležitou součást pedagogického týmu.

Diskuze porovnává zjištěné závěry výzkumné části, které byly rozdělené do kategorií, s dostupnou literaturou a tvrzením v teoretické části práce.

Závěr dodává, že by bakalářská práce mohla přispět k bližšímu poznání tohoto tématu nejen u pedagogických pracovníků, ale i budoucím absolventům pedagogických disciplín.

KLÍČOVÁ SLOVA: porucha autistického spektra- Aspergerův syndrom- rizikové chování- prevence rizikového chování- agresivní chování

Abstract

This bachelor thesis focuses, due to the ensuing inclusion on the current theme of social-pedagogical activities " Expressions of risky behaviour in individuals with Asperger's syndrome."

The thesis is divided into 10 chapters. The first three are devoted to autistic spectrum disorders, Asperger's syndrome and risky behaviour.

Other chapters are focused on the aim of the thesis, research questions and chosen methodology of survey. The goal of the thesis was to determine the extent to which individuals with Asperger's syndrome perceive the set of social norms, whether they are aware of how they are presented and if they know anything about risky behaviour, which may be committed by non-compliance with these standards. There was important to find out, what methods their parents and teachers use in order to face these difficulties.

This thesis used a qualitative research technique of semi-structured interviews with individuals with Asperger's syndrome, their parents and teachers.

From interviews with individuals with Asperger's syndrome is clear that they are aware of some types of risky behaviour but most standards they automatically learn rather than logically justify the correctness or incorrectness of their behaviour. Parents said that they solve risky behaviour with their children just at the moment when it occurs. Teachers emphasize teaching assistants to be an important part of the teaching team.

Discussion compares the identified conclusions of the research section, that have been divided into categories, with the available literature and statement in the theoretical part.

Conclusion adds that the bachelor thesis could contribute to better understanding of this topic not only for teaching staff, but also for future graduates of pedagogical disciplines.

KEYWORDS: Autism spectrum disorder- Asperger's syndrome- risky behaviour- prevention of risky behaviour- aggressive behaviour

Seznam zkratk

PVP- pervazivní vývojová porucha

PAS- porucha autistického spektra

MKN- Mezinárodní klasifikace nemocí

IQ- inteligenční kvocient

ADHD- attention deficit hyperactivity disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

ADD- attention deficit disorder (porucha pozornosti bez hyperaktivity)

OCD- obsedantně kompulzivní porucha

EIA- časný dětský autismus

DSM- americká národní klasifikace mentálních poruch

DDP- dezintegrační dětská porucha

PŠD- povinná školní docházka

MP- mentální postižení

SPC- speciálně pedagogické centrum

IVP- individuálně vzdělávací plán

CAN- syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

SVP- středisko výchovné péče

MŠMT- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MPP- minimální preventivní program

IVýP- individuální výchovný plán

ŠVP- školní vzdělávací program

PPP- pedagogicko psychologická poradna

PO- podpůrná opatření

OBSAH:

Úvod.....	9
1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA	11
1. 1 Vymezení pojmu	11
1.2 Etiologie PAS	13
1.3 Klasifikace a přidružená postižení	14
1.4 Historický exkurz	16
1.5 Oblast komunikace	17
1.6 Oblast sociální interakce	18
1.7 Oblast představivosti	19
1.8 Dětský autismus	20
1.9 Atypický autismus	22
1.10 Rettův syndrom	23
1.11 Dětská dezintegrační porucha	23
1.12 Aspergerův syndrom	24
1.13 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby....	24
1.14 Výchovně vzdělávací přístupy	24
2 ASPERGRŮV SYNDROM	28
2.1 Vymezení pojmu	28
2.2 Sociální oblast	30
2.3 Jazyk a řeč	31
2.4 Zájmy a rituály	31
2.5 Projevy rizikového chování u jedinců s Aspergerovým syndromem.....	32
3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	35
3.1 Pojem rizika.....	35
3.2 Projevy rizikového chování.....	36
3.3 Prevence rizikového chování.....	36
4 CÍLE A ZAMĚŘENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	41
4.1 Cíle praktické části práce.....	41
4.2 Výzkumné otázky	41
5 METODIKA	42
5.1 Charakteristika sledovaného souboru.....	42
5.2 Technika sběru dat a metody.....	42

5.3 Realizace výzkumu.....	42
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ	44
6.1 Rozhovory s jedinci s Aspergerovým syndromem.....	44
6.2 Rozhovory s rodiči žáků s Aspergerovým syndromem.....	48
6.3 Rozhovory s učiteli žáků s AS	52
6.4 Závěr šetření	56
7 DISKUZE.....	59
8 ZÁVĚR.....	66
9 SEZNAM ZDROJŮ	68
10 PŘÍLOHY	71
Příloha č. 1.....	72
Příloha č. 2.....	78
Příloha č. 3.....	84

Úvod

Bakalářská práce se věnuje poruchám autistického spektra, Aspergerově syndromu, rizikovému chování a jeho prevenci.

Představme si, že bychom se náhle ocitli v cizí zemi, kde lidé mluví jazykem, kterému nerozumíme a uznávají normy a tradice, které jsou pro nás naprosto nepochopitelné. Přesně takto se cítí jedinci s poruchou autistického spektra. Navíc se každý z nás někdy ocitne v tíživé a frustrující situaci, se kterou se musí potýkat zcela sám. Rodina, škola a naše nejbližší okolí jsou základním stavebním kamenem pro utváření vzorců chování, tedy i frustrační tolerance.

Porucha autistického spektra je zdravotní postižení na neurobiologickém podkladě postihující především chlapce. Jedná se o jedno z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Dříve byl užíván termín pervazivní vývojová porucha a to z toho důvodu, že pervazivní znamená všepromokávající, postihuje všechny oblasti, celou osobnost, Vývojová porucha, protože se vyskytuje od narození po celý život jedince. Nejčastěji bývá diagnostikována, tedy rozpoznána, mezi 3. – 4. rokem, nejpozději však do 5 let. Jedinci se totiž ze začátku jeví spíše jako neslyšící, nereagují na své jméno. Intenzita i kvalita autismu se mění v průběhu celého života. Jedná se zkráceně o poruchu funkcí mozku.

Aspergerův syndrom je typ autismu. Poprvé byl Aspergerův syndrom popsán ve 40. letech minulého století a jeho terminologie se měnila. Ze začátku byl znám jako časný dětský autismus, autistická psychopatie, později byl pojmenován po Hansi Aspergerovi, tedy Aspergerův syndrom. Všiml si, že chlapci vykazují stejné rysy chování: bývají velmi inteligentní, mají obtíže v užití řeči v praxi a zasaženou sociální oblast. Jedná se o nejzávažnější poruchu autistického spektra. Bohužel, zatím není známa přesná příčina. Debatuje se například o kombinaci očkování anebo o trizomii 5. či 7. chromozomu, dokonce i o zvýšené přítomnosti testosteronu v těle nastávající maminky.

Jedinci s Aspergerovým syndromem zažívají, tak jako intaktní jedinci, ve svém životě mnoho krizových situací. Tyto krizové situace se mohou projevit agresivním chováním zaměřeným především proti sobě, tedy sebepoškozujícím chováním. Málokdy je agrese zaměřena proti druhým. U jedinců s různým typem autismu se mohou právě v těchto krizových situacích objevit depresivní stavy. Depresivních stavů si jen málokdy někdo povšimne a to z prostého důvodu. Depresivní jedinci žijí v ústraní a jejich chování je označováno za introvertní, takto se ale chovají i jedinci s autismem. Ať

už se jedná o jedince bez autismu či s autismem, vždy potřebuje naši pomoc a především péči. Je velice důležité si uvědomit, že stejná příčina může vyvolat různou reakci u každého jedince.

Bakalářská práce bude rozdělena do dvou hlavních částí, a to teoretické a praktické. Teoretická část práce bude strukturována do 3 hlavních kapitol, kterými jsou porucha autistického spektra, Aspergerův syndrom a rizikové chování. Praktická část bude zahrnovat popis cílů a výzkumné otázky, charakteristika výzkumného souboru a metodiky, průběh rozhovorů, závěry plynoucí z šetření a diskuze. Doplněna bude o seznam použitých zdrojů a přílohy.

Cílem této práce bude zjistit nejčastější projevy rizikového chování u těchto jedinců, a jakým způsobem se na jeho redukci mohou podílet rodiče a učitelé.

Při dohledání odborné literatury, ať už v tištěné či elektronické podobě, nebyl problém. Prakticky můžeme dohledat publikace od let 80. až do současnosti. Lze si ovšem povšimnout, že většina publikací se věnuje poruchám autistického spektra, nejvíce pak dětskému autismu, který je mezi dětmi nejrozšířenější. Aspergerově syndromu je věnována krátká část, většinou několik stran.

V této práci bude uplatněn kvalitativní typ výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru s jedinci s Aspergerovým syndromem, jejich rodiči a pedagogy.

1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Vymezení pojmu

Autismus je jedna z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. „*Vědecké studie směřují k pochopení autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn v mozgovém vývoji.*“ (Thorová, 2006, s. 51) Dříve užíván pojem pervazivní vývojová porucha (dále jen PVP), dnes se užívá termín porucha autistického spektra. Z hlediska etiologie je to porucha na neurobiologickém podkladě, významný podíl zde mají genetické faktory.

PVP vzniká až v kombinaci více faktorů (např. genetické predispozice a chemické procesy v mozku). Pervazivní znamená všepromítající celou osobnost, ve všech oblastech (při vstupu do mozku, zpracování informací i výstupu, v chování). Vývojová porucha zde značí, že je od narození po celý život. Nejmasivněji se projevuje kolem 3. - 4. roku života (někdy od 2. roku), nejpozději však do věku 5 let.

Intenzita i kvalita autismu se mění v průběhu života v oblasti motorické, emoční, komunikační, kognitivní i sociální. Jedná se o poruchu funkcí mozku, což samozřejmě není léčitelné a velmi často bývá u poruch autistického spektra (dále jen PAS) přidružená mentální retardace. „*Autismus je celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast postiženého...není proto překvapující, že celá řada postižených má problémy s chováním, které je označováno za rušivé, nepřijatelné nebo devastující.*“ (Howlin, 1997, s. 13)

Dítě s PAS nedokáže správně vyhodnocovat informace z prostředí, které ho obklopují. Diagnózu určuje lékař, a to buď pedopsychiatr, nebo klinický psycholog. Děti s touto diagnózou bývají dost často pod medikací, a to hlavně z důvodů úzkostných stavů, poruch spánku, depresivních stavů a dysfunkční činnosti mozku. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (dále jen MKN 10) se nachází toto postižení pod číslem F84. „*Nervová soustava dětí s PAS nemá schopnost adekvátně přijímat a zpracovávat informace ze smyslu.*“ (in Strunecká, 2009, s. 19). Týká se to především sluchu, hmatu, čichu a zraku.

Zrak- Zaměřují se na nepodstatné detaily, zajímají je především svítivé barvy (např. neonově růžová). Vyžadují mít oblečení pouze v jedné barvě a samozřejmě pravidelnost (síťování, dlaždice). Líbí se jim pohybující se věci, například točící buben od pračky, mihotavé předměty, chvějící se listy, zhasínání a rozsvěcení světel.

Sluch- Děti s autismem jsou hypersenzitivní (přecitlivělost, vadí jim určité zvuky)

a hyposenzitivní (reagují s latencí, nereagují na zavolání). Věci a hračky upřednostňují před lidskými hlasy, působí jako, že neslyší, neotočí se na zavolání, nereagují na osoby v místnosti, ale otočí se za zvukem z ulice.

Hmat- Vadí jim těsné oblečení (svazuje je to), doteky, plastelína a plyšové hračky. Jedinci s PAS mají rádi, když jsou věci a hračky hladké na dotek.

Chut'- Nemají rádi nové jídlo, mají raději nenamazaný chléb a jídlo na talíři musí být oddělené (zvláště maso a zvláště brambory).

Čich- Očichávají různé věci kdykoliv a kdekoliv, mají rádi zápachy.

Vadí jim jakékoliv změny (prostředí, osoby, zvyky). Mají obtíže v adaptabilitě. Zrak a sluch nemusí být integrován (zapnuto- vypnuto), např. když se koukají, neslyší, co jim říkáme. U zpracovávání informací předmět nevnímají jako celek- porucha centrální koherence, zaměří se pouze na to nepodstatné, nejdou dál. Tím pádem obtížně vnímají celý obsah, řídí se pouze detaily (např. u skládání puzzlí).

Myšlení je konkrétní, mají problémy se zobecňováním, generalizací. Ulpívají na jedné věci, zaměří se na jednu věc, jednu činnost, mají poté problém s přechodem na činnost jinou. Mají problém se změnou činností, vadí jim rychlý start, to znamená, že je máme nechat dohrát jednu hru, a poté začít s další.

I když mají „dlouhé vedení“, mají velmi dobrou paměť. Nepotřebné nervové spoje nevyhasinají. Pamatují si, co se kdy stalo, kdo mu co udělal dávno v minulosti (Strunecká, 2009).

Zvláštnosti v chování:

Motorické zvláštnosti- stereotypní pohyby rukou, nohou, točení se, kývavé pohyby trupem, chování po špičkách, potřepávání, mávání rukama.

Stereotypní chování- mají odpor ke změnám, vyžadují rituály až precizní pravidelnost (přesně 7 kroků, přesně v 8 hodin, přesný sled činností- nedá se přehodit pořadí, přesné trasy, oblečení, místnost, lidé, nesklonitelnost od zaběhnutého). Výstup chování je spíše různorodý než pervazivní. Nejistota a stres se navenek projevují problémovým chováním. Z tohoto vymezení plyne dle Strunecké závěr, že „*Pervazivní vývojové poruchy jsou obecně charakterizovány, jako celoživotní neuropsychiatrická onemocnění, která se projevují opožděným a abnormálním vývojem sociálních, komunikativních a kognitivních funkcí.*“ (Strunecká, 2009, 31).

1.2 Etiologie PAS

Dříve byl propagován názor, že PAS může být zapříčiněna následkem odmítavého přístupu a výchovy rodičů těchto jedinců. Dnes však již víme, že PAS je zjevně způsobena pouze genetickou příčinou. „*Specifická etiologie autismu zatím není známa. Převládá názor, že autismus má biologický původ, na vzniku syndromu se pravděpodobně podílí i mnohé další faktory, včetně prostředí*“ (Richman, 2008, str. 12).

Zde je potřeba zmínit průkopníky genetické teorie PAS. Jednak je to Hans Asperger, který na základě výzkumů zjistil, že děti s rysy PAS mají minimálně jednoho z rodičů s podobnými rysy. Další, Rutter, se zabýval molekulárně genetickými výzkumy. Poustka tvrdí, že autismu odpovídá geneticky 3- 10 genů a v neposlední řadě Kibgen se zaměřil na možnost vlivů komorbidních psychopatologických poruch u mladistvých a dospělých, a to zejména deprese, poruchy pozornosti, obsese, agresivní chování, poruchy spánku, biochemické anomálie a další (Preißmann, 2010). Pravděpodobně se jedná o soubor faktorů, které mají za následek ovlivnění funkčních systémů v mozku. Tuto teorii potvrzuje i fakt, že u stejného typu PAS neexistují naprosto stejné projevy chování. Většina jedinců s diagnózou PAS má navíc ještě diagnostikované mozkové dysfunkce a abnormality na mozkových strukturách. „*Vzhledem ke složitosti systému, jakým mozek bezesporu je, však bude trvat ještě mnoho let, než se podaří přispět k nějakým komplexním závěrům*“ (Thorová, 2006, s. 315).

Vzniku poruch autistického spektra se v dnešní době věnuje především neurobiologie, která hledá především odpovědi na biologické a genetické bázi, a za další je to neuropsychologie. Jak už zde bylo řečeno, mozek je pokládán za jistě nejsložitější biologický systém mnoha celků, jež některé kooperují a některé pracují samostatně. Ovšem díky mnohaletým výzkumům a studiím můžeme říci, že u PAS se z biologického hlediska jedná především o dysfunkci temporálně- frontální oblasti mozku (tedy kůra mozková) a dysfunkci mozkového kmene (Thorová, 2006). Mezi nejpalčivější otázku, která trápi rodiče, patří především, zdali pokud je výskyt jednoho dítěte s PAS, budou mít i další děti tuto poruchu. Na základě výzkumů, jež uvádí Strunecká (2009) ve své publikaci bylo zjištěno, že tato pravděpodobnost se pohybuje okolo 5- 10%, v případě jednovaječných dvojčat 60- 90%, a v případě dvouvaječných je to šance 50:50. Poslední zkoumání odhalila, že je přítomnost 19 podezřelých genů na chromozomech 2, 3, 7, 9, 10, 13, 15, 16 a 17. Jiné studie hovoří o možnosti narození dítěte s PAS u matky se zvýšenou přítomností testosteronu v době těhotenství anebo

očkování s přítomností thimerosalu (organická sloučenina rtuti). „*Na stránkách odborného tisku se hromadí důkazy o tom, že očkování není příčinou autismu a tento názor zastávají v současné době oficiální zdravotnické instituce v USA, Velké Británii a u nás.*“ (Strunecká, 2009, s. 38). Je potřeba si ovšem uvědomit, že do lidského organismu se dostává rtuť v organické formě i jinými způsoby, například potravinami, příkladem mohou být mořské produkty.

1.3 Klasifikace a přidružená postižení

Diagnostická kritéria se dělí do 3 oblastí. Jedná se oblast komunikace, oblast sociální a oblast představitosti. Dle toho lze určit, o jaký typ PAS se jedná.

Diagnostické kategorie dělí autismus takto:

1.) Dětský autismus- je nejčastější, od mírné formy až po těžkou. Problémy se projeví ve všech klíčových oblastech. Velká různorodost projevů.

2.) Atypický autismus- od dětského se liší pozdějším nástupem (až po 3. roce života). Chybí vždy některá z oblastí triády. Velká variabilita.

3.) Hellerův syndrom- dezintegrační porucha. Vývoj cca do 2 let dítěte v normě, pak regres ve všech oblastech, těžká mentální retardace. Objevuje se vzácně.

4.) Aspergerův syndrom- bez mentální retardace. Řeč se vyvíjí v normě, mají bohatou slovní zásobu. Sociální slepota, sebestřednost, problém v navazování vztahů, v komunikaci- monolog. Mají jednostranné zájmy, častá dyspraxie, problémy se sebeobsluhou a v praktickém životě.

5.) Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby- Hyperaktivita a mentální retardace s IQ nižší než 50. Objevuje se sebepoškození bez sociálního narušení.

6.) Rettův syndrom- postiženy jsou jen dívky. Je zde patrný odlišný vývoj i edukace. Patří sice do pervazivních vývojových poruch, ale ne do poruch autistického spektra.

7.) Jiné pervazivní vývojové poruchy- narušení ve všech oblastech triády, ale v menší míře než u autismu. (Hrdlička a Komárek, 2004).

Dělení autismu dle funkčnosti (adaptability):

A.) Vysokofunkční- Označováno jako lehčí forma autismu. Není přítomna mentální retardace a s trochou pomoci jsou schopni fungovat v běžném životě.

B.) Středněfunkční- Přítomna lehká až středně těžká mentální retardace. Mají sníženou schopnost navazovat kontakt, narušená komunikace a adaptabilita.

C.) Nízkofunkční - Těžká až hluboká mentální retardace. Téměř nekomunikují, nemluví, přítomna echolálie, velmi špatné porozumění. Nenavazují kontakt. Hra manipulační nebo si nehrají vůbec. Výrazně problémové chování, sebepoškozování, nutný stálý dohled (Thorová, 2006).

Ve většině případů se vyskytuje porucha autistického spektra společně s dalším přidruženým typem postižení. „...je třeba zdůraznit, že poruchy autistického spektra se mohou pojít s jakoukoli jinou poruchou.“ (Thorová, 2006, s. 283). Objevuje se v kombinaci se smyslovým postižením (nejčastěji zrak a sluch), s tělesným postižením anebo.

Mentální postižení, tedy mentální retardace, se vyskytuje až v 80% případů-nejčastěji to je středně těžká mentální retardace, ale i těžká a hluboká (nemluvící). Mezi další se řadí syndrom fragilního X, Downův syndrom, tuberózní skleróza, schizofrenie, ADHD, ADD, OCD, elektivní mutismus, afektivní poruchy nálady, Tourettův syndrom, porucha opozičního vzdoru, reaktivní porucha přichylnosti v dětství, vývojové poruchy řeči- např. vývojová dysfázie, Landawův- Kleffnerův syndrom, Rettův syndrom a další. (Thorová, 2006).

Klasická diagnostická vodítka:

- nereaguje na své jméno,
- vyjadřuje hlavně křikem a afektem, že něco chce,
- opožděný vývoj řeči nebo naopak mluví velmi brzo, ale jeho řeč je zvláštní, připomíná mluvu dospělých,
- nepružně reaguje na pokyny,
- často působí dojmem, že neslyší,
- špatný oční kontakt, nepodívá se, "co my na to",
- neukazuje a nemává na rozloučenou,
- říkalo několik slov, ale nyní přestalo (Preißmann, 2010).

1.4 Historický exkurz

První, kdo použil pojem autismus (řecky autos= sám), byl v roce 1911 švýcarský psychiatr E. Bleuler. Tento termín spojoval jako jeden ze symptomů psychiatrického onemocnění schizofrenie, při kterém se jedinci odtahovali od ostatních, uzavírali se do světa snění a do svého nitra. Dodnes je autismus v mnoha odborných slovnících spojován s definicí schizofrenie. „*Autismus- pohroužení se do vnitřního života převládá nad vztahem ke skutečné realitě, egocentrické, nerealistické myšlení, snění.*“ (Hartl in Thorová, 2006, s. 34).

Dalším se stal americký psychiatr Leo Kanner, který pozoroval skupinu dětí, které vykazovaly stejné rysy chování. Jejich chování nazval časným dětským autismem (EIA). Tyto děti byly osamělé, pohrouženy do sebe, nezajímající se o svět kolem nich a především tito jedinci nebyli neschopni lásky a přátelství.

Existují i mnohem dřívější doložené důkazy v různých spisech a dokumentech, které poukazují na „zvláštní“ děti projevující své chování stejným způsobem jako právě autistické děti, jen tento pojem nikdo neznal. V době Hippokratově byly označovány za svaté děti, ale ve středověku za děti posedlé d'áblem. V roce 1801 popsal francouzský lékař J. M. G. Itard chování divokého chlapce. V roce 1898 psychiatr M. Baar popsal případ, jež pojmenoval echolalie. Koncem 19. století se těmito případy věnovali i známí lékaři jako je J. L. Down (výzkum Downova syndromu) anebo Edouard Seguin, který popisoval hudebně nadaného chlapce. V roce 1919 americký psycholog L. Witmer popisoval sebezbraňujícího chlapce. V roce 1929 byl popsán příběh dvou děvčátek z Indie.

Nejvýznamnější roky v historii autismu byly rok 1941 a 1943. V roce 1941 psycholog Gessel uvedl, že porucha je „...*neměnný mentální deficit, specifický druh retardace*“ (Thorová, 2006, s. 35). Tedy se nejedná o poruchu ovlivněnou prostředím, ve kterém jedinec žije. V roce 1943 vydal L. Kanner článek v americkém odborném časopise, ve kterém představuje svůj pětiletý výzkum 11 dětí, které nezapadaly ani do jedné diagnostické kategorie známé v té době.

V roce 1944 Hans Asperger pozoroval, zkoumal a popisoval také chování skupinky chlapců, kteří vykazovali prvky autismu, ale v mnoha ohledech zcela odlišného. Všiml si, že tito chlapci mají obtíže v komunikaci, sociální oblasti, motorice, ale za to jsou vysoce inteligentní, tuto jejich diagnózu pojmenoval autistická psychopatie. Když si nastudoval Kannerovy spisy, zjistil, že Kanner se věnuje závažnějším formám autismu,

kde je poškozen i intelekt. Později byl jeho objev pojmenován jako Aspergerův syndrom.

V Československu se v 60. letech věnovala problematice autismu významná pedopsychiatrička MUDr. Růžena Nesnídalová, která těmto jedincům zasvětila celý svůj život. Poprvé tuto poruchu představila v odborném časopise v roce 1960 a v roce 1973 vydává publikaci s názvem Extrémní osamělost (Thorová, 2006).

V roce 1981 právě Lorna Wingová prosadila termín Aspergerův syndrom pro jedince, kteří byli dříve označováni jako autističtí psychopati (Hrdlička a Komárek, 2004).

1.5 Oblast komunikace

Komunikace je jedna z oblastí triády, která činí lidem s PAS velké obtíže. Ať už se jedná o komunikaci verbální, například fonetika, mnohovýznamová slova, synonyma a další, anebo neverbální, jako jsou fyzické doteky, gesta či oční kontakt. Jedinci s PAS dělají neradi vše výše zmíněné. Neverbální komunikace může jedincům s PAS nahánět strach, je jim nepříjemná anebo naopak nevědí, jak dlouho ji mají vykonávat, příkladem je obava z očního kontaktu. Verbální komunikaci považují za zbytečnou a časově zdlouhavou, raději se v některých věcech spoléhají pouze sami na sebe, například když by se chtěli na něco zeptat. Ovšem nejčastěji se setkáme s tím, že lidé s PAS mají narušený vývoj komunikačních dovedností, a to jak ve složce expresivní, tak i receptivní. Někteří dokonce nemluví vůbec, záleží na funkčním typu autismu. Jedinci s Aspergerovým syndromem mají řeč nepoškozenou, mívají bohatou slovní zásobu, jejich verbální myšlení bývá nadprůměrné. Problémy nastávají až v sociální a praktickém užití řeči. *„Z lidí jsem zmatený. Je to ze dvou základních důvodů. První základní důvod je, že lidé hodně mluví a přitom nepoužívají slova. Druhý základní důvod je, že lidi v rozhovoru používají metafory. A je to, když něco popisujete a použijete slovo pro něco, co to není. Já myslím, že by se tomu mělo říkat lež, protože den nemůže být blbec a lidi ve skříních kostlivce nemají.“* (Thorová, 2006, s. 97).

U jedinců s PAS s vyvinutou komunikační schopností bývají jisté nápadnosti. Neverbální složka u neautistických dětí kompenzuje řečové obtíže. U dětí s PAS je tomu naopak, objevuje se u nich např. tzv. výraz mlčenlivé moudrosti“. Gestikulace a mimika je téměř minimálně až vymizelá, proto působí jako kamenná tvář. Co se týče verbální komunikace, objevují se časté záměny zájmen, echolálie, řeč je primitivní, monotónní, bezpřízvučná, bez náznaku emocí, je zde narušená větná stavba a málo

výstižné vyjadřování (Hrdlička a Komárek, 2004). Klíčovým faktorem pro možný rozvoj dítěte s postižením a tím jeho možné lepší fungování v majoritní společnosti, je rozvoj jazyka a komunikačních dovedností. Slovní zásobou a jejím užíváním se rozvíjí kognitivní funkce jedince, přesněji řečeno paměť, učení a myšlení. Je dokázáno, že pokud má jedinec narušenou expresivní (vyjadřovací) složku řeči a receptivní (porozumění) má zachovanou, může vést svůj vnitřní monolog a přesto se dále rozvíjet. „*Jestliže se nevytvoří smysluplná řeč do šesti let věku dítěte, je jeho budoucí vývoj vážně ohrožen.*“ (Howlin, 1997).

Mnoho autistů se díky speciální péči a pomocí naučí používat řeč v sociální interakci, ve které jim to činí největší potíže. Co se týče oblasti komunikace jako takové, největší obtíže jim činí chápání komunikace (pochopit, že lidé mluvící na nás se ve většině případů dožadují zpětné vazby), problémy s mluveným slovem (intonace, monotónnost, nesprávná stavba vět, přespřílišná formálnost), porozumění abstraktním výrazům (hovory v budoucím čase, o citech a emocích, humor, ironie). Největším problémem je ovšem nedostatek reciprocity, tzn., že se neumí zapojit do běžných konverzací. Pro majoritní společnost je velice důležité si jen tak popovídat, klidně i o banalitách. Jedinci s PAS čím jsou starší, tím více o konverzaci s ostatními stojí. Problém je jejich nedostatek empatie a velká míra egocentrismu. Přijde jim naprosto zbytečné „tlachat“ o nepodstatných věcech, názory druhých je nezajímají atd. (Howlin, 1997).

1.6 Oblast sociální interakce

Sociální interakce a chování je druhou oblastí triády, která činí jedincům s PAS obtíže. V užším pojetí to znamená, že plně nerozumí významu našeho chování při sociální interakci, jako je potřeba fyzického kontaktu, dodržování určitých zvyklostí a tradic. Není jim známo, proč si lidé při seznamování podávají ruce, při loučení se objímají, při jiných příležitostech se například poplácávají po zádech. Sociální chování lze u jedinců s PAS charakterizovat takto: „*Sociální intelekt je vždy vůči mentální schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu.*“ (Thorová, 2006, s. 51). Dříve existovaly domněnky, že pouze dítě, které není sociálně motivováno ze strany svých rodičů, může projevat v interakci autistické rysy. Toto tvrzení popřela Wingová a uvedla 4 typy sociálního chování u jedinců s PAS a 2 extrémní póly, které se mohou samozřejmě věkem měnit. Typy sociálního chování rozdělila na osamělý, pasivní, aktivní- zvláštní a formální. Extrémní póly pak na pól osamělý, kdy se jedinec

odvrací, protestuje proti sociálnímu kontaktu, zakrývá si uši, oči, schovává se. Druhým pólem je pól extrémní, kdy se dítě s PAS snaží navázat sociální kontakt všude a s každým, používá nepřiměřený oční kontakt a obtěžuje je tím (Thorová, 2006).

Neautistické dítě již od kojeneckého věku projevuje známky sociální interakce. Směje se, vyhledává očním kontaktem blízké osoby, otáčí se za svým jménem, reaguje na libé i nelibé podněty, projevuje strach, úzkost, smutek, ale i radost a nadšení. Toto vše děti s PAS postrádají, proto se před řádnou diagnostikou mohou jevit jako děti se sluchovým postižením. S tímto samozřejmě souvisí neutvoření si standardního vztahu mezi dítětem a matkou. Tento vztah se většinou utváří až v pozdějším věku, ale i tak se projevuje nestandardními rysy (Hrdlička a Komárek, 2004).

Oblast sociální interakce není ovšem spjata jen s výše zmíněnými. Jedná se také především o neschopnost porozumět lidským emocím (emocím těch druhých), správně na ně reagovat, sdílet tyto emoce a zkušenosti, pochopit důležitost přátelství a poznat, kdo je a není přítel. To vytváří největší handicap při navazování vztahů, ať už přátelských či partnerských, tak i pracovních. „*Kdyby se normální lidé znenadání ocitli na jiné planetě s podivnými neznámými tvory, cítili by se pravděpodobně zstrašení, nevěděli by, jak se chovat, a určitě by měli potíže porozumět, co si cizinci myslí, cítí a co chtějí, neuměli by správně reagovat. A to je autismus.*“ (Howlin, 1997, s. 72).

1.7 Oblast představivosti

Poslední oblastí triády je představivost. Díky představivosti neboli imaginaci, se rozvíjí schopnost nápodoby a plánování, která je velice důležitá pro budoucí život jedince. Při narušení této oblasti se především v dětském věku nerozvíjí hra. Nerozvíjí se hra především mechanická, jednoduchá, stereotypní (mechanická manipulace, řazení autíček, vkládání věcí do sebe, vyndávání, zandávání). Málokdy je zde přítomnost hry funkční. Mají omezené zájmy- sběratelství, jízdní řády, počasí, hodiny, mapy, kalendáře, videohry, počítače). Jedinci s PAS mají oblibu ve zvláštních předmětech (roury, elektrické vedení, hydranty, víčka, klíče, kabely). Hračky spíše roztáčejí, házejí, bouchají, ťukají s nimi, různě s nimi manipulují, olizují. Na některé předměty mohou být fixovány – nosí je stále s sebou (je důležité jim je nebrat, ale odložit). Je zde omezená schopnost využití volného času a neschopnost plánování si činností. Edukací je potřeba zajistit představivost (denní režimy), strukturované vyučování, procesuální schémata. „*...patrná je porucha ve fantazijní a společenské napodobující hře, relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení.*“ (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 37).

Jak už bylo řečeno, porucha představivosti činí jedincům s PAS obtíže i s plánováním jednotlivých situací a úkonů i v denním režimu. Proto je zapotřebí, aby takoví jedinci měli svůj specifický kalendář denních činností, který bude neměnný, jelikož s PAS souvisí i faktor stereotypie. Časem si přece jen tyto jedinci najdou určitý zájem, ke kterému přilnou, který je baví a tento zájem dokáže plnohodnotně vyplnit jejich čas. Někdy jsou to zájmy opravdu obdivuhodné, například stavění modelů vesmíru, lepení vlajek světa, sestavování modelů letadel a další. Někdy se ovšem stane, že dítě s PAS si najde činnost, která není moc vhodná a dokáže zatížit i jeho rodinu a blízké okolí, například zaujetí jednoho chlapce s PAS pozorováním kanálů. Je proto velice důležitá nejen péče ze strany rodičů, ale i ze strany pedagogů. Cílem je nasměrovat dítě s PAS takovým směrem, který ho bude zajímat, vyplní jeho čas a nebude obtěžovat jeho okolí (Thorová, 2006).

1.8 Dětský autismus

„Časný dětský autismus je patrně nejznámější poruchou z diagnostického souboru, který nazýváme poruchy autistického spektra (PAS).“ (Strunecká, 2009, s. 19).

Dětský autismus bývá nejčastější. Existuje od mírné formy až po tu těžkou. Problémy se projeví ve všech klíčových oblastech triády. Alespoň dvě oblasti z triády musí být narušeny v období před dovršením 3. roku věku. Projevy mohou mít různorodý charakter (Howlin, 1997). Jedná se také o nejlépe prostudovanou poruchu autistického spektra. Je častější u chlapců než u dívek v poměru 5:1. (Hrdlička a Komárek, 2004).

Thorová (2006) naopak uvádí, že problémy se musí objevit v každé oblasti triády. Tato porucha obsahuje mnoho dalších přidružených symptomů, ale PAS je diagnostikováno navzdory přítomnosti či nepřítomnosti další přidružené poruchy. Dá se diagnostikovat v každé věkové skupině, ovšem je zapotřebí si uvědomit, že s věkem se mohou projevy měnit, tedy zmírňovat. Odhaduje se, že až polovina dětí s dětským autismem by splňovala původní Kannerova kritéria pro časný dětský autismus.

Zde jsou v tabulce uvedena *diagnostická kritéria dle MKN 10*:

Tabulka č. 1: *Diagnostická kritéria dle MKN 10*:

<p>„Oblast sociální interakce</p>	<p><i>Nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací</i> <i>Nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí</i> <i>Nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu</i> <i>Omezené používání sociálních signálů</i> <i>Chybí sociálně- emoční vzájemnost</i> <i>Slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování</i></p>
<p>Oblast komunikace</p>	<p><i>Nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností</i> <i>Narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra</i> <i>Nedostatečná synchronizace a reciprocita v rozhovoru</i> <i>Snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování</i> <i>Relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení</i> <i>Chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí</i> <i>Narušená kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči</i> <i>Nedostatečná gestikulace</i></p>
<p>Oblast představivosti</p>	<p><i>Rigidita a rutinní chování</i> <i>Specifická přichylnost k předmětům</i> <i>Lpění na rutinně, vykonávání speciálních rituálů</i></p>

	<i>Stereotypní zájmy</i> <i>Pohybové stereotypie</i> <i>Zájem o nefunkční prvky předmětů</i> <i>Odpor ke změnám“</i>
--	---

(Zdroj: Thorová, 2006, s. 178)

1.9 Atypický autismus

Atypický autismus se od dětského liší pozdějším nástupem (až po 3. roce života). Chybí vždy některá z oblastí triády. Je zde velká variabilita symptomů. Zajímavé na této diagnóze je, že se použije v případě, že jedinec nesplňuje kritéria všech oblastí triády a nástup se objeví po 3. roce věku dítěte. (Hrdlička a Komárek, 2004).

Thorová (2006) potvrzuje, že jedinci s atypickým autismem projevují autistické rysy v některých oblastech vývoje, ale v jiných se jejich chování zcela podobá neautistickým dětem, proto se jedná o heterogenní diagnostickou jednotku. Pro příklad uvádí případ malé holčičky, která se od narození vyvíjela zcela normálně, učila se dobře nápodobou, hrála si, projevovала zájem o své okolí, dokázala projevit radost i smutek, byla fixovaná na svou matku. Zlom byl ovšem v tom, že při různé intenzitě zvuku si zakrývala uši, nedokázala neverbálně i verbálně komunikovat, její oční kontakt byl nepřiměřeně dlouhý. Zde je jasně ukázáno, že oblast, která byla narušena, byla komunikace. Největší problémy u této poruchy nastávají v tom, že atypický autismus nemá dané jasné hranice pro diagnostiku. *Diagnostikuje se obvykle v těchto případech:*

„1. První symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k heterogenitě příčin vzniku autismu možná.

2. Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria. Například u DSM- IV stačí méně symptomů místo povinných šesti.

3. Není naplněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena.

4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s projevy obvyklými pro mentální retardaci.“ (Thorová, 2006, s. 183).

1.10 Rettův syndrom

U tohoto syndromu jsou postiženy jen dívky. Je zde patrný odlišný vývoj i edukace. Patří sice do pervazivních vývojových poruch, ale ne do poruch autistického spektra. Poprvé byl popsán v roce 1965 Dr. Andreasem Rettem, jedná se o genetickou příčinu, kdy byl již lokalizován gen, tzv. distální raménko chromozomu X. Prevalence je 7 na 100 tisíc narozených dívek. Vývoj po narození bývá normální až do 5. měsíce, kdy nastane ztráta řeči, motorických funkcí a zastaví se růst hlavy. U většiny je monitorován výskyt epilepsie, kroutivých pohybů a dalších (Hrdlička a Komárek, 2004).

Ač byl poprvé popsán již v roce 1965, až v roce 1992 se zařadil do diagnostického systému MKN a teprve až v roce 1999 byla objevena příčina na výše zmíněném genu. Definičně se jedná o „*Syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní (všepromikající) dopad na somatické, motorické i psychické funkce...*“ (Thorová, 2006, s. 211).

1.11 Dětská dezintegrační porucha

Vývoj cca do 2 let dítěte bývá v normě, pak nastupuje regres ve všech oblastech. Přítomna je těžká mentální retardace. Tato porucha se objevuje velmi vzácně. Dříve byla známa jako infantilní demence či Hellerův syndrom. Poprvé byla popsána v roce 1908, příčina není známa. Je natolik známa, že až do konce 90. let bylo popsáno jen něco okolo 120 případů. Prvním příznakem bývá ztráta dosud osvojené řeči okolo 3. - 4. roku věku dítěte, dalším vodítkem je, že příznaky uvedené v MKN musí nastoupit před 10. rokem života. V literatuře bývá především popsán rozdíl mezi dětským autismem a dětskou dezintegrační poruchou. U DDP bývá větší výskyt epilepsie, bývají agresivnější, je zde přítomna těžká mentální retardace a nevyvine se u nich repetitivní hra (Hrdlička a Komárek, 2004).

Tato porucha byla popsána speciálním pedagogem Theodorem Hellerem z Vídně. „*K pozorovaným projevům se přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkostnost, dráždivost, hyperaktivita, dyskoordinace komplexních pohybů a neobratná chůze, abnormní reakce na sluchové podněty.*“ (Thorová, 2006, s. 194). Zjednodušeně řečeno se jedná o poruchu, která po uplynutí období 2 let života dítěte, nastoupí v době 3. roku života s regresem napadajícím především kognitivní a motorické funkce. Thorová (2006) uvádí ve své publikaci obrázky různých případů regrese, například v oblasti kreslení. Zde je patrné, že dítě

s touto poruchou ještě dokázalo ve 3 letech nakreslit obrázek s určitými detaily. Postupem času se jedná již o nepřehlednou čaranicí bez konkrétního obsahu.

1.12 Aspergerův syndrom

Tato porucha se vyskytuje bez mentální retardace. Řeč se vyvíjí v normě, mají bohatou slovní zásobu. Je zde ale sociální slepota, sebestřednost. Mají problém v navazování vztahů, v komunikaci- vedou nejčastěji monolog. Mají jednostranné zájmy. U AS je častá dyspraxie, problémy se sebeobsluhou a v praktickém životě. Blíže se této poruše bude věnovat následující kapitoly (Preißmann, 2010).

1.13 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

U této poruchy se objevuje hyperaktivita a mentální retardace s IQ nižší než 50. Objevuje se sebepoškozování bez sociálního narušení. V dospělosti bývá hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou, což je zajímavé už jen z toho důvodu, že hyperaktivní syndrom tento jev nemá. Další zajímavostí je, že tato porucha je pouze uváděna v MKN 10, americká klasifikace DSM-IV ji nezná (Hrdlička a Komárek, 2004).

Thorová (2006) uvádí hlavních 5 bodů pro diagnostiku této poruchy. Jedná se především o těžkou motorickou hyperaktivitu, opakující se stereotypní chování a činností, IQ je nižší než 50, není zde sociální narušení autistického typu a hlavně porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus, dětskou dezintegrační poruchu nebo hyperkinetickou poruchu.

1.14 Výchovně vzdělávací přístupy

Od září 2016 nastupuje vzdělávací program tzv. „společné vzdělávání“, který nahradil pojem inkluze. Jedná se o možnost vzdělávání se žáků se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu. Hájková a Strnadová (2010) doplňují, že tato koncepce s sebou přináší praktický předpoklad, že se všechny školy a školské systémy otevřou všem dětem a strukturálně se změní tak, aby jako inkluzivní vzdělávací zařízení začleňovaly postižené i nepostižené žáky a umožňovaly jim společně se vzdělávat.

Dle vyhlášky 27/2016 Sb. bude 5 stupňů podpůrných opatření. Podpůrná opatření prvního stupně představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu. Podpůrná opatření prvního stupně nemají

normovanou finanční náročnost. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.

I přesto, že jsou zde tyto možnosti vzdělávání, rodiče jedinců s PAS stále raději volí vzdělávání ve speciálních školách či speciálních třídách (auti třídy) při ZŠ speciálních. Pokud je některý z žáků s PAS (nejčastěji Aspergerův syndrom) vzděláván v hlavním vzdělávacím proudu, jedná se stále o integraci, tzn. integrace je prováděna ještě dle předchozí vyhlášky č. 148/2011 Sb.

Dále proběhla změna v terminologii žáků se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. Dříve tito žáci dle vyhlášky č. 147/2011 Sb. (73/2005 Sb.) byli označováni za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP). Nyní jsou tito žáci nazýváni jako „žáci vyžadující podpůrná opatření“ (27/2016 Sb.).

Možnosti edukace dětí a žáků s PAS jsou velmi různorodé. Existují školy samostatně zřízené pro žáky s autismem, těch je ale velmi málo. Následuje skupinová integrace ve školách samostatně zřízených pro jiný druh postižení (MP) ZŠ praktická, ZŠ speciální, autistické třídy s upraveným vzdělávacím programem pro PAS. Další možností je individuální integrace - běžná MŠ, ZŠ, ZŠ praktické, střední škola - vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Jiný způsob plnění PŠD – individuální vzdělávání dle § 41 domácí vzdělávání (především u jedinců s výrazně problémovým chováním, možnou šikanou, zdravotní stav, střevní onemocnění, bezlepkové diety, kasein) (Howlin, 1997).

Nejdůležitějším faktorem, tudíž i přístupem je včasnost neboli využití včasné intervence, kdy je možno za pomoci různých diagnostických přístupů vyhledat a vytvořit výchovně vzdělávací program pro jednotlivce tak, aby jim to padlo na míru. Tuto včasnou intervenci dělíme na *3 důležité body*:

1. Adaptivní intervence- cílem je zlepšení adaptability, aby nedocházelo k problémovému chování. Patří sem např. rozvoj komunikace, sociální interakce, sebeobsluhy a samostatnosti, zapojení do vzdělávacího procesu.
2. Preventivní intervence-v této intervenci není snaha o adaptaci dítěte již do vzniklého prostředí, ale je zde snaha o úpravu prostředí jeho možnostem, např. pro časovou a prostorovou orientaci, pro jeho kognitivní styl atd.

3. Následná intervence-používá se ve spojení adaptivní a preventivní intervence. Tato intervence se snaží o odstranění problémového chování, agresivity, rigidních rituálů, sebezraňování, aby dítě bylo schopno fungovat v běžné sociální interakci (Thorová, 2006).

Při edukaci a zařazení žáka do edukačního procesu vyvíjí hlavní práci především SPC zaměřená na děti s PAS. Mezi jejich práci patří především vyhledání vhodné školy a edukačního prostředí, vytvoření didaktických materiálů a učebních či kompenzačních pomůcek, pomoc při vytváření IVP, návrh na snížení počtu žáků ve třídě a přidělení asistenta pedagoga. *První dny docházky žáka do školy:*

- strukturovat prostředí (šatna, jídelna, relaxační koutek) a pracovní místo,
- vizualizovat čas – rozvrh (denní režim) - tak aby odpovídal komunikačním možnostem žáka,
- vytvořit motivaci k učení,
- strukturovat a vizualizovat úkoly, pracovní činnosti tak, aby odpovídaly komunikační úrovni žáka – aby vždy věděl CO, KDY, KDE, JAK, JAK DLOUHO (KOLIK) práce požadujeme,
- výběr vhodných pomůcek.

Mezi nejznámější přístup ve vyučování patří strukturované učení a jeho TEACCH program. Strukturované učení je „...vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje.“ (Thorová, 2006, s. 384). Hrdlička a Komárek (2004, s. 168) definují strukturované učení jako učení, které „...klade důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, využívá metod alternativní komunikace a vyzdvihuje nutnost spolupráce s rodinou.“ Základními přístupy tohoto vyučování jsou:

- 1. Individualizace-** individuální přístup k žákovi, nastavení priorit, spolupráce s rodiči, IVP, individuálně zvolené prostředí, pomůcky, individuální hodnocení (např. smajlíci)
- 2. Strukturalizace-** vnesení pevného řádu do chaosu, který osobu s autismem obklopuje, zajistí předvídatost CO, KDE MÁM DĚLAT, JAK DLOUHO, PROČ, jaká činnost bude následovat, kolik toho má udělat
- 3. Vizualizace-** předmětová, fotografie, obrázky, psaná forma.

- ✓ Vizualizace a struktura času (kdy a jak dlouho budou činnosti dělat)

- kalendář, diář, denní program, školní rozvrh a přestávky
- dobu trvání vizualizovat časomírou (hodiny, minutka, počet úkolů), dohodnout pravidla

✓ Vizualizace a strukturalizace činností

- krabicové úkoly, pracovní listy, pracovní schéma hodiny, procesuální schéma

4. Motivace

✓ Odměna

- materiální (jídlo, drobné předměty)
- činnostní (oblíbená činnost, kreslení potrubí, pozorování pračky)
- sociální odměna

✓ Způsob odměňování

- zpočátku za každý splněný úkol (bezprostřední)
- postupné oddalování odměny (žetonový systém)
- zvyšování počtu úkolů
- rozšiřování okruhu oblíbených odměn (Howlin, 1997).

2 ASPERGRŮV SYNDROM

2.1 Vymezení pojmu

Americký psychiatr Leo Kanner pozoroval skupinu dětí, které vykazovaly stejné rysy chování. Jejich chování nazval časným dětským autismem (EIA). Tyto děti byly osamělé, pohrouženy do sebe, nezajímající se o svět kolem nich a především byli neschopni lásky a přátelství.

V roce 1944 Hans Asperger pozoroval, zkoumal a popisoval také chování skupinky chlapců, kteří vykazovali prvky autismu, ale zcela odlišného. Všiml si, že tito chlapci mají obtíže v komunikaci, sociální oblasti, motorice, ale za to jsou vysoce inteligentní. Tyto projevy pojmenoval autistická psychopatie. Když nastudoval Kannerovy spisy, zjistil, že Kanner se věnuje závažnějším formám autismu, kde je poškozen i intelekt. Později byl objev H. Aspergera pojmenován jako Aspergerův syndrom (dále jen AS) (Hrdlička a Komárek, 2004). Od té doby se výzkum Aspergerova syndromu posunul dopředu. Nicméně 3 základní diagnostická kritéria zůstávají stejná:

- a. „porucha sociální interakce,
- b. porucha v oblasti verbální a nonverbální komunikace,
- c. omezené stereotypní zájmy“ (Wingová in Preißman, 2010, s. 10).

Jedná se o nejzávažnější poruchu autistického spektra. Jedinci s AS jsou sice vybaveni nadprůměrnou inteligencí a bohatou slovní zásobou, ale jsou omezeni v oblastech komunikace, emocionální, motorické a především v oblasti sociálních interakcí. Tak jako u ostatních typů PAS, tak ani u AS není zcela jasná příčina. S největší pravděpodobností se jedná o genetickou poruchu (Preißman, 2010).

Dříve se dva významní lékaři, Kanner a Asperger, přeli o to, zda jedinci s AS a jedinci s vysocefunkčním autismem mají jednu a tu samou poruchu anebo se jedná o různá postižení. V současnosti je Aspergerův syndrom zahrnut pod klasifikaci vysocefunkční, protože i přes omezení v různých oblastech, bývají v mnoha ohledech tito jedinci „vyspělejší“. Mezi projevy tohoto syndromu patří deficity v sociální oblasti, motorická neobratnost, poruchy v komunikační oblasti, obsedantní chování a jiné (Howlin, 1997).

V minulosti byl Aspergerův syndrom znám jako autistická psychopatie. Tento termín zavedl Hans Asperger. Název Aspergerův syndrom zavedla do praxe až Lorna Wingová v roce 1981. Jedná se o „...verzi dětského autismu ohraničenou jen na pravou hemisféru.“ (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 49). Někteří autoři jsou stále toho názoru, že

Aspergerův syndrom a vysokofunkční autismus se liší, někteří zastávají názor, že se jedná o stejnou poruchu. Liší se především ve výskytu poruchy, v intelektových schopnostech, v řeči, v jiné autistické symptomatologii, v motorické neobratnosti a v životní obratnosti a v prognóze. Zkráceně řečeno je výskyt AS vyšší, jedinci s AS mají vyšší intelektové a řečové skóre. Co se týče sociální interakce, jedinci obou poruch jsou sociálně izolováni, ale ti s vysokofunkčním autismem si toho jsou vědomi a většinou se zde nejedná o důsledek jejich nezájmu o druhé lidi. Motorická neobratnost byla převážně popsána a zkoumána pouze u jedinců s AS. Prognóza jedinců s AS bývá daleko lepší než u jedinců s vysokofunkčním typem autismu, problém ovšem nastává ve včasnosti diagnózy a její správnosti. Průměrně bývá Aspergerův syndrom odhalen až v 11 letech a často bývá zaměňován za jiné duševní poruchy, jakými jsou deprese, schizofrenní poruchy, poruchy osobnosti, paranoidní poruchy či obsedantně kompulzivní porucha (Hrdlička a Komárek, 2004).

Aspergerův syndrom bývá také jinak nazýván jako sociální dyslexie a to z důvodu omezení v sociální oblasti. Jedná se o velmi různorodou poruchu autistického spektra. Neexistuje jedinec s Aspergerovým syndromem, který by měl shodné rysy, jako ten druhý. Ovšem drobné náznaky podobnosti, či chceme-li diagnostických kritérií, existují. Hans Asperger napsal, že nejlepšími vědci a umělci se stávají právě lidi s Aspergerovým syndromem, jež se díky svému postižení dokáží odpoutat od tohoto světa. „*Aspergerův syndrom má svá specifika i problémy, které mohou být stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra.*“ (Thorová, 2006, s. 185).

Thorová (2006, s. 186) dále uvádí diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom:

1. *„kvalitativní narušení sociální interakce,*
2. *omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity,*
3. *porucha způsobuje klinicky významné poruchy v oblasti sociálního a profesního, fungování i v dalších významných životních situacích,*
4. *není opožděný vývoj řeči,*
5. *kognitivní vývoj (intelekt) je v normě, sebeobslužné dovednosti jsou přiměřené věku, stejně jako adaptivní chování (kromě sociálního) a explorativní chování motivované zvědavostí,*
6. *dyspraxie (nemotornost).“*

2.2 Sociální oblast

Jedinci s Aspergerovým syndromem plně nerozumí významu sociálního chování při sociální interakci například potřeba fyzického kontaktu, dodržování určitých zvyklostí a tradic. Z tohoto důvodu si zpravidla nerozumí se svými vrstevníky. Při nástupu do mateřské školy se zjistí, že má dítě problémy s touto oblastí. Důvody jsou přitom velmi prosté. Tito jedinci nechápu pravidla společenského chování. Chce to hodně úsilí, aby se tyto pravidla naučili alespoň z části respektovat. Mají problémy s verbální i nonverbální komunikací, která je se sociální interakcí velice úzce spjata. Mají sice velmi bohatou slovní zásobu, ale neumí řeč správně použít v praxi. Neumí být empatičtí, projevovat zájem o druhé, což z nich dělá namyšlené a nepříjemné společníky. Nechápu humor či ironii, ironii berou velmi doslovně a často se tím dostanou do konfliktu s ostatními. Z těchto důvodů si nejen že nerozumí se svými vrstevníky, ale těžko si i vytváří přátelství. Většina jedinců s AS ani o přátelství či společnost nestojí a raději zůstávají o samotě (Thorová, 2006).

V jiné publikaci se setkáváme s názorem zcela odlišným. „*Jedinci s AS mohou toužit po tom mít přátele a intimní partnery, ale je pro ně obtížné (kvůli svým nápadnostem) toho dosáhnout a bývají z toho frustrováni.*“ (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 51). Právě z nadměrné frustrace může vyústit jejich následné společensky neakceptovatelné chování, i když to jejich záměrem není. Prací nejen rodiny, ale i odborníků je vysvětlit jedincům s AS dopady jejich chování. Dalším cílem je najít takové možnosti, aby k frustraci nedocházelo.

Frustrací rozumíme „*...stav, který vzniká z toho důvodu, že jedinci nebylo dopřáno náležitého uspokojení, byl oklamán ve svých nadějích.*“ (Sillamy, 2001, s. 62).

Lidé bez poruchy autistického spektra jednájí v sociální interakci převážně intuitivně. Dokáží rozpoznat, alespoň ve většině případů, náladu a pocity druhých, jejich humor či ironii, umí číst mezi řádky, společensky akceptovatelné chování je pro ně automatické, umí rozpoznat dobré a zlé. Jedinec bez PAS, ač provede čin proti dané normě, a není zde přítomna jiná porucha, si svůj čin uvědomuje a ví, že je proti společenským zvyklostem. Tohoto není jedinec s PAS na základě své intuice schopen. Pravidla společnosti si musí velmi pracnou cestou osvojit a většinou bez doslovného pochopení. Je nezbytné si tuto skutečnost uvědomit ještě před tím, než se začne s takovým jedincem pracovat (Preißman, 2010).

2.3 Jazyk a řeč

„Absence klinicky významného opoždění v oblasti produkce a porozumění řeči či kognitivního vývoje. Diagnóza vyžaduje, aby dítě bylo před dosažením druhého roku schopno vyslovovat jednotlivá slova a nejpozději do tří let si v komunikaci osvojilo užívání řečových obrátů.“ (Preißman, 2010, s. 14).

Jedinci s Aspergerovým syndromem nemívají ve většině případů opožděný vývoj řeči. Disponují velmi bohatou slovní zásobou, ale užívání řeči je v praxi neobratný. Dokonce i sám vývoj řeči bývá šroubovitý a abnormní. *„Často se učí mluvit jakoby z paměti, recitují básničky, dlouhé statě z knih či úryvky pohádek.“* (Thorová, 2006, s. 186).

Jejich řeč bývá mechanická, bez zabarvení. Řeč je jediná oblast v životě jedince s AS, která může být opožděna již před třetím rokem života. Ostatní oblasti, jako jsou sebeobslužné dovednosti, adaptace a zájem o okolí, bývají do třetího roku věku nepostiženy (Howlin, 1997). Hrdlička a Komárek (2004) uvádějí, že řeč u jedinců s AS nebývá narušená, ale zato velmi nápadná. Mezi nápadnosti patří zejména *„...šroubovanost ve vyjadřování, egocentrický komunikační styl s preferencí dlouhých monologů na témata, která zajímají pouze dotyčného...“* (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 50).

2.4 Zájmy a rituály

Život jedinců s Aspergerovým syndromem, ale i jedinců s jiným typem PAS, je řízen celodenním rituálem. Jedinci s PAS zažívají ve svém životě chaos. Žijí ve světě, kterému nerozumí, s lidmi, kterým nerozumí. Právě rituály a denní režimy jsou nástroje, které jim mohou napomoci ke stabilitě v jejich životě. Intenzivně se upínají k činnostem, ve kterých mohou být sami, ale zároveň mohou i smysluplně trávit svůj čas. Většinou se jedná o dlouhodobé činnosti, někdy celoživotní, které se zaměřují na jeden obor. U jedinců s AS se nejčastěji jedná o obory matematické a oblasti přírodních věd, poněvadž u nich dominuje logické myšlení. Takovéto rutinní chování má svou kladnou i zápornou stránku. U jedinců s AS je snaha, aby se rozvíjela jejich sociální interakce, aby se jejich vývoj nezastavil anebo, aby se nedopouštěli neakceptovatelného chování (Preißman, 2010).

Pokud se po delší době objeví změna v jejich každodenním stereotypu, může dojít u jedince s PAS až k agresivnímu a odmítavému chování. Stereotypy, které si po celý život vytváříme, jsou velmi důležité pro snadný chod našeho života. *„Problémy*

nastanou, když se stereotypy natolik zafixují, že ruší ostatní aktivity, nebo když chování, které bylo za jistých okolností přijatelné, se změnou prostředí už nelze tolerovat.“ (Howlin, 1997, s. 114).

2.5 Projevy rizikového chování u jedinců s Aspergerovým syndromem

Jedinci s Aspergerovým syndromem zažívají, tak jako intaktní jedinci, ve svém životě mnoho krizových situací. Tyto krizové situace se mohou projevit agresivním chováním zaměřeným především proti sobě, tedy sebepoškozujícím chováním. Málokdy je agrese zaměřena proti druhým. U jedinců s různým typem autismu se mohou právě v těchto krizových situacích objevit depresivní stavy. Depresivních stavů si jen málokdy někdo povšimne a to z prostého důvodu. Depresivní jedinci žijí v ústraní a jejich chování je označováno za introvertní, takto se ale chovají i jedinci s autismem. Ať už se jedná o jedince bez autismu či s autismem, vždy potřebuje naši pomoc a především péči. Je velice důležité si uvědomit, že stejná příčina může vyvolat různou reakci u každého jedince (Preißman, 2010).

Je velmi podstatné si uvědomit, že na každého jedince nejvíce působí jeho rodina a to od raného dětství až po fázi dospívání. Platí to pro jedince intaktní i se zdravotním postižením. U jedinců s Aspergerovým syndromem je zapotřebí vynaložit mnohem více úsilí a trpělivosti, kterou mu může dát jen jeho rodina. Jeho vrstevníci, nemají tolik trpělivosti. Učitelé těchto jedinců mají ve škole na starosti žáků více.

Pro nácvik sociálních dovedností je nadmíru důležitá hra. Je dobré využít jakýkoliv zájem jedince, ať už je to sběr figurek nebo čtení jmen z telefonního seznamu a převést jej do hry. Nejen že se u jedince s AS bude rozvíjet kreativita či fantazie, ale také bude napodobovat sociální chování rodiče při hře. Může se mu názorně předvést, kdy je vhodné do hry zapojit kamaráda.

Při hře by se měli naučit těmito nejzákladnějším pravidlům:

- **zahájen, realizování a ukončení hry**- naučit se vhodně ptát, na co si budou hrát anebo zda si může s dětmi hrát,
- **pružnost, spolupráce a půjčování**- naučit se hrát si s více dětmi, kooperaci a také vysvětlit, že změny během hry nejsou špatné,
- **hra o samotě**- naučit vhodně oznamovat, že si chce hrát o samotě, ale zde pozor na zneužívání, jelikož bývají rádi sami,

- **vysvětlení jednání**- jedinci s AS nejsou úmyslně zlomyslní, neuvědomují se, že by jejich jednání mohlo někomu ubližovat a to je potřeba jim to vysvětlit,
- **pozvání kamaráda**- nacvičit tuto situaci a poté postupně převádět do reality, pokud se to zdaří a kamarád je ještě spokojen, je to pozitivní motivace,
- **členství v klubech a oddílech**- je dobré jedince s AS zařadit i do zájmového kroužku, protože i tam se může naučit struktuře, pravidlům či kooperaci (Attwood, 2005).

Je zapotřebí vytyčit body, které mohou udělat učitelé jedince s AS v prevenci rizikového chování. Škola je dalším místem, kde se jedinec může naučit sociálnímu chování. Tyto strategie se osvědčily:

- *„modelování chování podle spolužáků,*
- *podpora her založených na spolupráci,*
- *modelování vztahů s druhými,*
- *alternativy pomoci a podpory,*
- *podpora kamarádských vztahů,*
- *dohled o přestávkách,*
- *dvojitá povaha,*
- *individuální pomoc“ (Attwood, 2005, s. 42).*

Je nezbytnost dát si pozor na „dvojitou povahu“. Jedinec s AS je nucen se ve škole pomocí nápodoby nějakým způsobem chovat, což u něj může vnitřně vyvolat silné napětí, které se po příchodu domů může uvolnit a z něj se stává zcela jiná bytost. Dá se tomu předcházet různými relaxačními a tělesnými cvičeními na odreagování.

Tato část je podstatná pro předcházení projevům rizikového chování. Čím dříve se začne jedinec s AS učit vhodnému chování, tím je menší pravděpodobnost, že se uchýlí k problémovému chování, ať už k osobám, zvířatům, věcem či proti sobě samému.

Samotné projevy rizikového chování můžeme rozdělit do dvou skupin. Jedna je zaměřena proti vlastní osobě, tedy sebepoškozování u jedinců, které se častěji projevuje při narušení určitého stereotypu, na který je jedinec zvyklý (př. v pondělí nosí modré tričko, ale dostane zelené). Projevy sebezraňování jsou fyzického rázu, především zmítání se na zemi, bušení pěstmi a hlavou do zdi či země, trhání si vlasů, kousání

vlastních končetin, škrábání nehty či ostrými předměty po těle (Thorová, 2006).

Druhá skupina je orientována na, většinou neúmyslném, ubližování druhým. Tak jako tak je toto chování obtěžující nejen pro jejich okolí, ale i pro rodinu samotnou, která se snaží začlenit jedince do běžné společnosti. Právě nucené začleňování může být jedním ze spouštějících faktorů problémového chování.

„Mezi časté formy problémového chování patří sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály.“ (Thorová, 2006, s. 172).

Richman (2007, s. 45) uvádí tyto nejčastější příčiny problémového chování:

- *„vliv prostředí,*
- *zdravotní problémy,*
- *přiměřenost úkolů,*
- *sebestimulační chování,*
- *získávání pozornosti,*
- *únik před povinností.“*

Musíme si dát pozor na záměnu terminologie. Jedná se o problémové či rizikové chování, ale nesmí se zaměňovat s poruchou chování. Porucha chování je sice klasifikována jako odchylka v chování od nastavené normy, ale nesmí být pro diagnostiku doprovázena jiným typem postižení a rozumová úroveň by měla odpovídat biologickému věku jedince.

3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

3.1 Pojem rizika

Každé období jedince je provázeno změnami tělesnými, ale i psychickými. Celkové změny organismu s sebou přináší i zvyšující se nároky a tím i stres. Proti těmto radikálním změnám má každý jedinec své obranné mechanismy různé intenzity a to ovlivňuje, jak danou situaci zvládne. Jsou i tací, kteří danou situaci nezvládnou a začne se u nich objevovat rizikové chování, buď proti sobě samému anebo proti druhým. Klinika adiktologie (online, 2016) definuje rizikové chování jako „...*takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy.*“ Termín sociálně patologické jevy byl příliš stigmatizující a pro společnost těžko ohraničený. Je ovšem velmi pozitivní, že tyto vzorce rizikového chování lze ovlivňovat léčebnými a preventivními způsoby. Miovský (et al., 2010) shrnul rizikové chování do 9 oblastí a to konkrétně:

- záškoláctví,
- šikana a extrémní projevy agrese,
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- rasismus, xenofobie,
- negativní působení sekt a jiných patologických subkultur,
- sexuální rizikové chování,
- závislosti,
- spektrum poruch příjmu potravy (bulimie, anorexie),
- okruh poruch a problémů spojen se syndromem CAN.

U jedinců s poruchou autistického spektra, konkrétně jedinců s Aspergerovým syndromem, se může jednat o všechny tyto kategorie. Jelikož hlavním znakem tohoto syndromu je především deficit v oblasti sociální, půjde o všechny projevy společensky netolerované a pohoršující.

3.2 Projevy rizikového chování

V předchozích kapitolách bylo rizikové chování jedinců s Aspergerovým syndromem uvedeno jako nejčastější „... *sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály.*“ (Thorová, 2006, s. 172).

Samotné rizikové projevy chování můžeme rozdělit do dvou skupin. Jedna je zaměřena proti vlastní osobě, tedy známé sebepoškozování u jedinců s PAS, které se častěji projevuje při narušení určitého stereotypu, na který je jedinec zvyklý (př. v pondělí nosí modré tričko, ale dostane zelené). Projevy jsou fyzického rázu, především zmitání se na zemi, bušení pěstmi do zdi či země, bušení hlavou do zdi či země, trhání si vlasů, kousání vlastních končetin, škrábání nehty či ostrými předměty (Thorová, 2006).

Druhá skupina je zaměřena na ne vždy úmyslném ubližování druhým. Toto chování je obtěžující nejen pro jejich okolí, ale i pro rodinu samotnou, která se snaží začlenit jedince do běžné společnosti. Právě nucené začleňování může být jedním ze spouštějících faktorů problémového chování (Thorová, 2006).

Uvědomění si individuality každého jedince může přispět k úspěšnému zvládnutí této situace nejprve ze strany rodičů, učitelů a teprve poté samotných jedinců. Mnozí rodiče, ale i odborní pracovníci, zapomínají na podstatnou věc, že pokud něco platí na jedno dítě, nemusí už na druhé.

V západních zemích se pokusili o průzkum funkčnosti muzikoterapie jako metody, která nenapomáhá jen sociální interakci či sdílení pozornosti, ale také zachycuje vliv na mírnění agresivity a problematického chování. Od roku 2013 se o ten samý výzkum pokouší i tým odborníků z ČR. Výzkum bude dokončen až během konce tohoto roku (Vlachová, 2016).

3.3 Prevence rizikového chování

Pojmem prevence rozumíme předcházení problémům, toho, co nechceme, předcházení poruchám chování. Vychází z principu, že je lepší předcházet a zamezit problémům, než následně odstraňovat vzniklé potíže.

Vznik poradenských zařízení, různých preventivních programů, preventivně výchovných pobytů (např. SVP), vzniku pracovních pozic školních metodiků prevence, školních výchovných poradců, mají svůj pozitivní vliv na rizikové chování.

Základní podmínkou prevence je depistáž. Tedy vyhledávání rizikových jedinců

s cílem včas zasáhnout a ovlivnit celou sféru vzniku potíží. Provádí ji škola, sociální pracovníci a poradenský systém (SVP).

Hlavní cíle a aktivity v oblasti prevence rizikového chování jsou uvedeny ve *Strategii prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT* na období 2013- 2018. Mezi rizikové projevy chování patří např. šikana, agrese, užívání návykových látek, vandalismus, záškoláctví,...

Rozlišujeme tyto druhy prevence:

a) **Primární prevence** – Je pro veřejnost, které se problém nemusí týkat osobně.

Primární **prevence rizikového chování** zahrnuje celou populaci, komunitu, školu. Cílem je předcházet rizikovému chování. Příkladem je všeobecná prevence obsažená v rámcových vzdělávacích plánech a preventivních plánech (MPP, IVýP). Významnou roli hraje zapojení rodičů a komunity do organizace školy. Rodiče i škola mohou společně vytvářet zdravé, estetické prostředí. Rodiče by měli mít důvěru v pedagogy, klasifikaci a normy školy, stejně tak by měli mít důvěru ve své děti a umožnit jim vyjadřovat své názory. To ovšem znamená postupnou změnu interakce školy s rodiči.

Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je: výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování

- ke zdravému životnímu stylu,
- k rozvoji pozitivního sociálního chování,
- k rozvoji psychosociálních dovedností,
- k zvládnutí zátěžových situací osobnosti.

Oblasti, na které je zaměřeno preventivní působení:

- a) agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie,
- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus (závislost na virtuálních drogách), gambling,
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování (Pilař, Budinská, 2010).

- b) **Specifická primární prevence** - Aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Jedná se o:

- všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
 - selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,
 - indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.
- c) **Sekundární prevence** – Pokud se určitý problém již vyskytl a jde o to, aby se dále neprohluboval. Patří sem skupina lidí, kteří jsou ohroženi, riziková skupina (např. už má zkušenost s drogou). Jde o snahu eliminovat co nejvíce negativní vlivy, které mohou jedince ovlivňovat v rizikovém chování.
- d) **Terciální prevence** – Lidé, jež jsou pohlčeni problémem, u kterých chceme snížit rizika následků (drogově závislí – testy HIV, výměna jehel) anebo následné recidivy.

Můžeme se setkat s termíny *následná péče* nebo *postpenitenciární péče*. Tato péče je spojena s následnou resocializací jedince do společnosti a vyhledáváním vhodného (pozitivně naladěného) prostředí. Následná péče o jedince po skončení ústavní výchovy a ochranné výchovy je i dnes problematická (Krejčířová, 2010).

Preventivní programy:

Mají za úkol pomoci vyrovnat se s těžkou životní situací, neřešitelnými problémy, omezit nebo odstranit problémy a přispět tím ke zlepšení situace.

- *předškolní programy pro děti,*
- *programy určené rodičům,*
- *programy vázané na školu,*

- *vrstevnické programy,*
- *komunitní programy.*

Důležité je zmínit, že na školách existuje minimální preventivní program (dále jen MPP), který je zahrnut do ŠVP a je vytvořen školním metodikem prevence (od letošního roku na školách působí školní poradenské pracoviště - výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog a školní metodik prevence).

MPP je základní strategie prevence sociálně patologických jevů školy. Je vypracován školním metodikem prevence v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Opírá se zejména o užší tým pracovníků. Školní metodik prevence je iniciátorem, koordinátorem a zpracovatelem MPP. Průběžně vyhodnocuje preventivní strategii školy a vypracovává závěrečnou evaluační zprávu za příslušný školní rok. Tato zpráva je obvykle součástí výroční zprávy školy. MPP je vypracován vždy na příslušný školní rok (krátkodobé cíle primární prevence) nebo v časově delším horizontu (dlouhodobá preventivní strategie). Součástí výchovně vzdělávacího programu školy, odráží specifikace regionu, školy (školského zařízení) a vždy vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci v průběhu předchozího období (školního roku) (Tyšer, 2006).

Základní přístupy v MPP:

- aktivity v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu (téma zdraví, zdravý životní styl, sociálně patologické jevy...),
- programy "Škola podporující zdraví",
- smysluplná nabídka volnočasových aktivit (ve školách i v mimoškolní činnosti),
- programy aktivního sociálního učení (skupinové formy práce vedoucí ke kvalitě mezilidských vztahů),
- poradenské činnosti a) ve školách, b) ve spolupráci se speciálními zařízeními (PPP).

Minimální preventivní program (postupné kroky pro jeho vypracování):

- 1. CO CHCEME** - stanovení cílů pro příslušné období
- 2. PROČ** (zdůvodnění našeho záměru; reagujeme na hodnocení předcházejícího období a výskyt současných problémů na škole)
- 3. KDE JSME TEĎ** (co nás těší - co se nám daří X co nás trápí)
- 4. CO NABÍZÍME**

- kdo (práce učitelů ve výuce, práce třídních učitelů, práce výchovného poradce),
- s kým (vstup organizací zabývajících se primární prevencí v oblasti soc. pat. jevů, odborníci, volnočasové aktivity),
- komu (stanovení cílové skupiny pro preventivní programy),
- Jak (jakými formami a metodami práce),
- kdy (časový harmonogram programů a akcí),
- kde (ve školním prostředí, mimo školu, v komunitě),
- za kolik (finanční náročnost programu, s využitím možnosti účasti v projektovém řízení).

5. JAK TO DOPADLO

- průběžné vyhodnocení jednotlivých akcí a činností
- závěrečná zpráva a hodnocení MPP

6. CO DÁL (stanovení cílů pro další období = co chceme...) (Skácelová, 2010).

4 CÍLE A ZAMĚŘENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

4.1 Cíle praktické části práce

Jedinci s Aspergerovým syndromem jsou nejvíce znevýhodněni právě v oblasti sociální, se kterou souvisí i společenské normy. Cílem teoretické části práce bylo pomocí teoretických východisek popsat a definovat poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom s důrazem na projevy rizikového chování.

Cílem výzkumné části práce je zjistit, do jaké míry jedinci s Aspergerovým syndromem vnímají sociální normy, jakým způsobem si je uvědomují, jakým způsobem jsou jim normy chování představovány, zdali si uvědomují rizikové chování, kterého se mohou dopustit nedodržením těchto norem a jakými metodami se s těmito úskalími potýkají jejich rodiče a učitelé.

4.2 Výzkumné otázky

1.) Jak je vnímáno rizikové chování z pohledu jedince s AS?

- a) Jak jedinci s AS vnímají sociální normy?
- b) Jakým způsobem jsou s normami konfrontováni?
- c) Jak si uvědomují rizikovost chování pro sebe?
- d) Jak si uvědomují rizikovost svého chování pro druhé?

2.) Co může rodič udělat pro prevenci rizikového chování u dítěte s AS?

- a) Jaké možnosti prevence rizikového chování pojmenovávají rodiče dětí s AS?

3.) Co může učitel udělat pro prevenci rizikového chování u žáka s AS?

- a) Jaké možnosti prevence rizikového chování pojmenovávají učitelé žáků s AS?

5 METODIKA

5.1 Charakteristika sledovaného souboru

Základním souborem výzkumné části jsou jedinci s Aspergerovým syndromem, jejich rodiče a učitelé. Respondenti byli vybráni metodou příležitostného výběru zkoumaného souboru. Tato metoda spočívá ve využívání příležitostí, které získáváme v průběhu výzkumu k tomu, abychom získali účastníky výzkumu (Miovský, 2006). Hlavním kritériem bylo, aby jedinci měli diagnózu Aspergerův syndrom, byli alespoň na 2. stupni ZŠ běžného typu či bývalé ZŠ praktické. Dalším zkoumaným souborem byli rodiče těchto žáků (studentů) a jejich učitelé.

5.2 Technika sběru dat a metody

Pro získání dat byl v této bakalářské práci uplatněn výzkum na základě kvalitativní metody zkoumání.

Mnoho metodologů chápe tento druh výzkumu pouze jako doplněk nadřazeného kvantitativního. I když si později získal své uznání, nelze ho do dnes absolutně definovat. Jedná se o proces hledání porozumění daného problému, který je založený na různých tradicích metodologických zkoumání. Tento výzkum poskytuje komplexní a holistický náhled, který lze získat za pomoci analýzy textů, názorů účastníků výzkumu a hlavně je tento výzkum prováděn v přirozeném prostředí. Každý výzkumník na začátku vybírá téma, cíl výzkumu a jeho výzkumné otázky. Ty může během průběhu práce měnit či doplňovat, z tohoto důvodu je kvalitativní výzkum považován za pružný typ výzkumu (Hendl, 2012).

Při sběru dat do bakalářské práce byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru a současného pozorování chování jedinců s AS při komunikaci, dále rozhovor s rodiči a učiteli.

5.3 Realizace výzkumu

Výzkumná část probíhala v období prosinec (2016) až únor 2017, kdy jsem si pečlivě připravila veškeré materiály a okruhy otázek pro rozhovor, které jsem si vybrala pro své zkoumání. Okruh otázek jsem poté pokládala jedincům s Aspergerovým syndromem, jejich rodičům a následně i učitelům. Rodiče, zákonní zástupci, mi dovolili uskutečnit rozhovor bez jejich přítomnosti, ale byli ve vedlejší místnosti k dispozici

svému dítěti.

S každým jsem se sešla osobně v místě jejich bydliště, u učitelů v místě jejich pracoviště. Setkání bylo dopředu telefonicky domluvené. Před každým rozhovorem jsem rodiče, jedince s AS a učitele informovala o účelu našeho rozhovoru a byli ujištěni, že bude zachována anonymita a že výpovědi budou sloužit pouze pro výzkumnou část bakalářské práce.

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

6.1 Rozhovory s jedinci s Aspergerovým syndromem

Výzkumný soubor je tvořen třemi informanty, jedinci s Aspergerovým syndromem. Za souhlasu jejich i zákonných zástupců s nimi byl proveden rozhovor. Tyto rozhovory měly posloužit k objasnění první výzkumné otázky, a to „**Jak je vnímáno rizikové chování z pohledu jedince s AS?**“ Následně byly výpovědi pro větší přehlednost zaznamenány do tabulky. Přesný přepis rozhovorů bude umístěn v kapitole „Přílohy“.

Informanti nejprve odpovídali na základní identifikační údaje, jako je pohlaví, věk, region, jaký typ školy navštěvují a v neposlední řadě, zda mají přidružené postižení. Poté již odpovídali na samotné otázky.

Informant	Pohlaví	Věk	Kraj	Škola	Přidružené postižení
č. 1	Muž	13 let	Jihočeský	ZŠ	OCD
č. 2	Muž	16 let	Jihočeský	SŠ	Žádné
č. 3	Žena	11 let	Jihočeský	ZŠ praktická	Epilepsie

7. **Tab. č. 1:** (pohlaví, věk, kraj, škola, přidružené postižení)

Informant č. 1

Informant č. 1, je 13 letý chlapec z Jihočeského kraje. Je žákem ZŠ běžného typu, kterou začal navštěvovat až od 3. ročníku. Nejvíce se zajímá o stavění modelů letadel, lodí a tanků. Nezajímá se o hudbu, vadí mu. Přidruženým postižením je OCD.

Při první otázce je patrné jeho zaváhání, jakoby lovil v paměti, co to vlastně riziko je. Poté odpovídá: „*To jsme se nedávno učili. To je něco nebezpečného.*“ Po malé odmlce ještě dodává: „*Například, když se nerozhlednu na přechodu, tak mi hrozí riziko.*“

Druhá otázka se zaměřuje na rizikové chování. Je zřejmé, že tuto otázku vnímá jako zcela totožnou s předchozí, a proto odpovídá, že je to to samé. Pokud se prostě chová tak, jak nemá nebo tak, že může ohrozit sebe či ostatní.

Třetí otázka měla zjistit, kde se informant poprvé setkal s tímto pojmem, kdo a jak mu ho vysvětlil. Na toto odpověděl otázkou, kde se ptal, zda je myšleno přímo rizikové chování nebo chování, které je špatné. Svůj dotaz objasnil takto: „*Přímo s pojmem riziko až nedávno ve škole od třídní učitelky. Ale o špatném chování slýchám od mala*

od mamky. “ Také se přečetl pár knih. Jako příklad uvedl, že pokud staví model letadla, v návodu je uvedeno: „*Když to špatně slepím, hrozí riziko rozpadnutí modelu.*“

Otázka čtvrtá byla zaměřena především na rodiče a jejich objasnění rizikového chování. TI mu prý toto chování vysvětlují za pochodu, při nastalé aktuální situaci. Na to ihned uvedl několik příkladů: „*Třeba když se nerozhlédnu na přechodu, když budu skákat na posteli, když nevyndám klíč ze zámku.*“ Poté ale uváděl i závažnější příklady, jako praní se se svými kamarády či komunikace s cizími lidmi. V tomto momentu se informant na delší dobu odmlčel a poté prohlásil, že se vlastně mnoho jejich příkladů rozchází. Jako příklad uvedl: „*Nemám se bavit s cizími lidmi, ale na druhou stranu mi říkají, že když se mě někdo zeptá na cestu, tak je slušnost odpovědět.*“

Pátá otázka má za úkol zjistit, jak se k tomuto tématu staví samotná škola. Informant odpovídá, že zrovna v letošním roce při hodině občanské výchovy rozebírali oblasti rizikového chování, jako jsou drogy, agresivní chování, alkohol. Zmiňuje první nedostatek ze strany školy: „*Spíš by se mi líbili nějaké názorné filmy, takhle to moc nechápu.*“

Otázky číslo šest a sedm byly položeny pro zjištění, zda se podílel na rizikovém chování anebo jestli se na něm někdo takového chování dopustil. U obou otázek byla kladná odpověď. Do běžného vzdělávacího proudu nastoupila až počátkem 3. ročníku, předtím navštěvoval školu pro žáky s poruchou autistického spektra, když si jeho spolužáci všimli, že je jiný: „*Začali mi nadávat, občas mi sebrali sešity. Dokonce mi někdy řekli, ať něco udělám a já se jim chtěl zalíbit, tak jsem to udělal. Třeba jsem paní učitelce schoval věci a tak.*“ Později mu bylo třídní učitelkou sděleno, že se jednalo o počátek šikany. Jak se sám na rizikovém chování podílel, odpověděl, že uhodil jednu dívku na školním hřišti, jelikož ho také uhodila. Bylo mu vysvětleno, že se dívky nesmí fyzicky napadat. „*Na můj dotaz, proč ona mě může bít, mi nikdo moc neodpověděl.*“

Ke konci rozhovoru ještě informant zmínil, že by byl rád, pro vysvětlení rizikového chování, za nějaké filmy či scénky. Také poznamenal, že by si přál, aby mu ostatní na jeho dotazy odpovídali konstruktivně.

Informant č. 2

Informant č. 2, je 16 letý chlapec z Jihočeského kraje. Je žákem SŠ obchodní, která už léta přijímá i studenty s různým typem postižení. Nejvíce se zajímá o komiksy. Ve třídě je jediný autista a má osobní asistentku. Studuje účetnictví: „*Nevím, jestli to budu*

chtít dělat.“

Na první otázku, co si představuje pod pojmem riziko, odpověděl: *„Je to nějaké nebezpečné chování, kterého se dopouštíme na sobě nebo na jiných.“*

Druhá otázka zjišťuje vnímání rizikového chování. Informant toto vnímá totožně, tedy nebezpečné chování, něco, co se nesmí. Jako příklady uvedl krádeže, lhaní, záškoláctví, alkohol, drogy, agresivní chování. Po odmlce ale dodává: *„Když to takhle slyším, tak to zní hrozně, ale když mi někdo něco udělá a já ho za to zbiju, tak co je na tom špatného?“*

Třetí otázka měla zjistit, kde se informant poprvé setkal s tímto pojmem, kdo a jak mu ho vysvětlil. Na tuto otázku odpověděl velmi stroze: *„Až když jsem něco provedl.“* Nakonec, ale ještě prozradil, že se mu v této oblasti věnovali, jak doma, tak i na základní škole.

Otázka čtvrtá byla zaměřená především na rodiče a jejich objasnění rizikového chování. Informant odpověděl, že pokud vyvedl něco, co nebylo žádoucí, rodiče mu řekli, že taková pravidla, jaká například existují ve škole, existují i ve společnosti a musí se dodržovat. Po chvilce přemýšlení ještě dodal: *„Bylo to tolik informací, že jsem všechno hned nepochopil.“* Pátá otázka má za úkol zjistit, jak se k tomuto tématu staví samotná škola. Na tuto otázku odpověděl též stroze. Zmínil, že škola sice pořádala pár přednášek a programů, které byly zaměřené proti drogám: *„Spíš mi ale přišlo, že bylo automatické nějaké správné chování.“*

Otázky číslo šest a sedm byly položeny pro zjištění, zda se podílel na rizikovém chování anebo jestli se na něm někdo takového chování dopustil. Když přešel na SŠ, spolužáci ho okamžitě začali využívat, aby kradl cigarety a poté chodili za školu, kde je kouřili, občas někoho na žádost zbil. V tomto případě byl využíván, ale i sám páchal nežádoucí chování. Až na internetu si našel, že to může být šikana a co to vůbec je.

Ke konci rozhovoru mu byla ještě volně položena otázka, zdali je něco, co by dodal. Sdělil, že by lidé měli brát v každém případě ohledy na to, že toto chování nemusí být všem hned jasné, že by s vysvětlováním měli být trpělivější. Také by ocenil více filmů a scének. *„Nakonec jsem si vše, co jsem nechápal, musel najít sám na internetu.“*

Informant č. 3

Informant č. 3, je 11 letá dívka z Jihočeského kraje. Je žákyní ZŠ praktické, konkrétně speciální třídy při ZŠ praktické pro žáky s PAS. Nejvíce se zajímá o matematiku (kde je jasný řád) a přírodopis (konkrétně ptáci). Přidruženým postižením je epilepsie.

Při první otázce bylo patrné její zaváhání, ale po kratší odmlce odpověděla, že se nejspíš jedná o něco, co se nesmí, jako kouření, drogy nebo, jak si někteří ubližují žiletkami. Také ale zmínila: „*Ale vlastně to může být i nějaký nebezpečný sport, jak skáčou z těch mostů a tak ne.*“

Druhá otázka je zaměřena na rizikové chování. U této otázky zmínila stejné příklady, jako u předchozí otázky, tedy drogy, kouření, ale dokonce i záškoláctví, lhaní a ubližování druhým.

Další otázka, tedy, kde se poprvé informant s tímto vysvětlením pojmu poprvé setkal, uvedla: „*Poprvé mi ho vysvětlila mamka.*“ Dále popisovala příběh, kdy vzpomínala, jak byla s maminkou v hračkářství. Tam ji zaujal takový dřevěný hlavolam, který si okamžitě chtěla vzít domů. Maminka jí vysvětlila, že by se jednalo o krádež a že se to nesmí, popsala trochu zklamaně.

Na tuto odpověď navazovala i další otázka, a to, jak jí rizikové chování vysvětlili rodiče. Rodiče jí vše hned ten den vysvětlili, a pokud si nebude vědět rady, má se zeptat i paní učitelky, která jí ráda pomůže. „*Důrazně mi řekli, že to musím vše dodržovat, i když se mi to nebude zdát fér, ale že svět prý není fér.*“

Pátá otázka má za úkol zjistit, jak se k tomuto tématu staví samotná škola. Tomuto tématu se věnují již od 1. ročníku především v předmětu „*Nácvik sociálních dovedností*“, kde nacvičují různé situace z každodenního života, a jaké vhodné reakce lze užít.

Otázky číslo šest a sedm byly položeny pro zjištění, zda se podílela na rizikovém chování anebo jestli se na ní někdo takového chování dopustil. U obou otázek byla odpověď záporná. Pouze zmínila: „*Jednou jsem zfackovala jednoho spolužáka, protože byl otravný a nedal mi pokoj.*“ Ale od té doby se již nic podobného neopakovalo.

Na závěr ještě dodala, že díky paní učitelce a paní asistentce se jí dostává vždy efektivního vysvětlení.

6.2 Rozhovory s rodiči žáků s Aspergerovým syndromem

Výzkumný soubor je tvořen 3 informanty, rodiče jedinců s Aspergerovým syndromem. Za jejich souhlasu s nimi byl proveden rozhovor. Tyto rozhovory měly posloužit k objasnění druhé výzkumné otázky a to „**Co může rodič udělat pro prevenci rizikového chování u dítěte s AS?**“ Následně byly výpovědi pro větší přehlednost zaznamenány do tabulky. Přesný přepis rozhovorů bude umístěn v kapitole „Přílohy“.

Rodič č. 1

Informant č. 1 je matka prvního chlapce. Jedná se o její první dítě: „*Protože se říká, že když se narodí dítě s PAS, narodí se s tímto typem postižení i ostatní děti.*“ Svého syna charakterizuje jako spokojeného ve škole, do které momentálně dochází, je to pro něj to nejlepší, dle jejích slov. Také zmiňuje jeho koníček stavění modelů a absenci zapojování se do kolektivních činností, ale nenutí ho.

Na druhou otázku, zda se setkala s tímto typem postižení již před narozením svého syna, odpověděla: „*Osobně určitě ne.*“ Uvědomovala si, že kolem nich žije plno jedinců s Downovým syndromem, s autismem či jiným typem postižení, ale neměla šanci se s nimi setkat jinak než prostřednictvím filmů či jiných dokumentů. Proto si od začátku zjištění diagnózy svého syna musela všechny informace zjistit sama.

Třetí otázka se věnuje největším úskalím tohoto postižení, které vnímá informant. Mezi největší úskalí považuje v první řadě jeho nadprůměrný intelekt: „*Je velmi obtížné snažit se s ním držet krok, dávat mu uspokojivé vysvětlení na jeho dotazy nebo se snažit mu nějak přiblížit.*“ Jako další úskalí zmiňuje problém chápání dění kolem něj. „*Například vůbec nerozumí, proč si s manželem na přivítanou dáme pusy, když je to největší přenašeč bakterií.*“ Na otázku, které nejčastější projevy rizikového chování pozoruje nejen u svého syna, odpověděla, že se jedná především o nepochopení toho, co mohou a co ne, nerozumí tomu, co je špatné. „*Například, že si nemůžou vzít, co se jim zlíbí, ale především, že nemohou někoho uhodit.*“

Otázka pátá měla představit vysvětlení rizikového chování ze strany rodičů. Informantka odpovídá, že se s manželem snažili vše vysvětlit ještě před nástupem do školy, ale bylo toho moc, bylo to obtížné. Podotýká, že tito jedinci potřebují názornou ukázkou, proto později zvolili vysvětlení při aktuální situaci. Sama ale přiznává, že ne vše lze vysvětlit: „*Proč jeho holka může bouchnout, ale on ji ne.*“

Šestá otázka se zaměřuje pro seznámení, které metody pro vysvětlení rizikového chování rodiče užívají nebo zda si našli vlastní metodu. Informantka na tuto otázku odpovídá, že SPC pro PAS a také APPLA (organizace pro jedince s PAS) pořádají různé odborné semináře a poradenské služby, jak k takovému jedinci přistupovat v nejrůznějších situacích.

U sedmé otázky měla informantka nastínit poslední situaci, kdy museli řešit synovo rizikové chování. Chvíli přemýšlela, ale poté uvedla případ, kdy její syn uhodil dívku na školním hřišti. Situaci popisuje jako velmi nepříjemnou, ale celou záležitost řešili se synem až doma, kdy i oba s manželem stačili vychladnout. Snažili se mu i názornými ukázkami vysvětlit, proč se to nemá a už vůbec ne mlátit holky, protože ty se mají chránit, jelikož jsou slabší než chlapci. „*Samozřejmě se nejdříve snažil diskutovat, že tahle holka slabší nebyla, protože byla větší než on.*“

Osmá otázka měla za úkol zjistit, co mohou v takových situacích udělat rodiče víc. Na tuto otázku nebylo snadné odpovědět, jelikož každý rodič má svůj postup, ale také každé dítě je jiné. „*Oni si to musí představit, proto je dobré využít všemožnou konfrontaci, aby sám na sobě poznal, jak se ostatní cítí.*“

Na konec rozhovoru dodala, že je potřeba obrovské trpělivosti, jak ze strany rodičů, tak i ze strany spolužáků a školy.

Rodič č. 2

Informant č. 2 je matka druhého chlapce. Jedná se o její třetí dítě. Má ještě dvě starší dcery, které jsou zdravé a mají již své vlastní rodiny. Svého syna nechala integrovat na ZŠ běžného typu a poté na SŠ obchodní. Svého syna charakterizuje: „*Je to velice milý a klidný chlapec, který rád tráví čas o samotě.*“

Na druhou otázku, zda se setkala s tímto typem postižení již před narozením svého syna, odpověděla: „*Při svém studiu pedagogiky jsem jako dobrovolnice pomáhat do jednoho zařízení, kde byli jedinci s PAS a pár z nich mělo Aspergerův syndrom.*“

Třetí otázka se věnuje největším úskalím tohoto postižení, které vnímá informant. V prvé řadě zmiňuje problém v socializaci, kdy při větší skupině lidí neví, jak se má chovat. Za druhé uvádí problém v komunikaci, kdy zmiňuje, že její syn má bohatou slovní zásobu, ale neumí s ní zacházet v reálných situacích. „*Nevím, jestli je to spíš pohodlností, aby nemusel s ostatními komunikovat.*“

Na otázku, které nejčastější projevy rizikového chování pozoruje nejen u svého

syna, odpověděla, že se jedná především o nevhodné chování typu hádání, nadávání a agresivní chování proti ostatním. Největším problémem dále uvádí, že tyto jedinci neumí odhadnout, co je vtipem a co ne, nechápou ironii a toto vše může vést k jejich zneužívání, čímž si prošel i její syn. Také nadměrný stres: *„Můj syn míval ze začátku školní docházky úzkosti a strach ze školy, strávit 45 minut na jednom místě s tolika dětmi. To je nepředstavitelné. Snažil se to tišit tím, že se všemožně píchal a řezal kružítkem nebo pravítkem.“*

Otázka pátá měla představit vysvětlení rizikového chování ze strany rodičů. Informantka odpovídá, že se mu ze začátku snažila vysvětlit vše najednou, ale bylo vidět, že je velmi obtížné udržet jeho pozornost: *„Protože hned utekl do jiného světa, rozhodla jsem se, že mu vždy s nastalou situací anebo když budu cítit, že se blíží, vysvětlím správné a špatné chování.“*

Šestá otázka se zaměřuje pro seznámení, které metody pro vysvětlení rizikového chování rodiče užívají, nebo zda si našli vlastní metodu. Informantka odpověděla, že žádnou vlastní metodu nemá a argumentuje tím, že každé dítě, ale i autista jsou jiní. Pokoušela si něco nastudovat, ale stejně to k ničemu nevedlo. *„Mám svou metodu a to tu, že s ním jednám narovinu.“*

U sedmé otázky měla informantka nastínit poslední situaci, kdy museli řešit synovo rizikové chování. *„Zatím se to snažíme udržet, aby se nic nestalo.“* Naposledy si vybavuje situaci před necelými dvěma lety, kdy syn nastoupil na SŠ. Spolužáci ho začali zneužívat, aby jim kradl cigarety, pak začal chodit za školu a kouřil je tam s nimi. Když se to s ním snažila doma rozebrat, odvětil, že i jeho otec kouří, tak co je na tom špatného. Nakonec to vzdala a raději mu ukázala obrázek plic kuřáka, a když je viděl, ihned pochopil, že by se to nemělo.

Osmá otázka měla za úkol zjistit, co mohou v takových situacích udělat rodiče víc. Na tuto otázku odpověděla, že nejdříve by rodiče měli se svými dětmi jednat narovinu, je to prospěšné i pro důvěru. *„Nečíst odborné publikace, nebo jen to, a držet se všech rad, co se tam píše.“*

Rodič č. 3

Informant č. 3 je matka jediné dívky tohoto výzkumu. Jedná se o její první dítě. Má ještě mladšího syna, jemuž bylo diagnostikováno ADHD. Svou dceru charakterizuje jako dívku, která se zajímá především o ptáky a čísla.

Na druhou otázku, zda se setkala s tímto typem postižení již před narozením své dcery odpověděla, že se s tímto typem postižení setkala při svém studiu speciální pedagogiky. Autismus charakterizuje jako: *„postižení, které se nedá předvídat, takže jsem nemusela řešit dilema, které řeší jiné matky, když znají předem diagnózu svého dítěte.“*

Třetí otázka se věnuje největším úskalím tohoto postižení, které vnímá informant. Informantka stručně odpověděla, že se jedná o poruchu v sociální oblasti, verbální dyspraxii a dyspraxii.

Na otázku, které nejčastější projevy rizikového chování pozoruje nejen u své dcery, odpověděla: *„Vzhledem k tomu, že jsou hlavně postiženi v sociální oblasti, tedy, že neví, jak se správně v určitých situacích zachovat, může to být cokoliv.“* Poté uvedla různé agresivní chování, krádeže, lhaní. Tyto mělo šanci pozorovat nejčastěji nejen u své dcery. Otázka pátá měla představit vysvětlení rizikového chování ze strany rodičů. Informantka odpovídá, že po každém dni si s ní sedne a snaží se probrat, co bylo ve škole, jak to vnímala, jak se chovala a až když ucítí problém, řeší to s ní. Využívá i konfrontaci. *„Je to u ní proměnlivé, někdy mi přijde, že nepotřebuje vysvětlit nic a jindy zase, že mě neposlouchá.“*

Šestá otázka se zaměřuje pro seznámení, které metody pro vysvětlení rizikového chování rodiče užívají, nebo zda si našli vlastní metodu. *„Samozřejmě se ani jednomu neubráním.“* Něco má nastudováno a něco zase vyzkoušeno v praxi a ráda tyto způsoby kombinuje.

U sedmé otázky měla informantka nastínit poslední situaci, kdy museli řešit dceřino rizikové chování. Zmiňuje, že v tomto je velmi nápomocná škola a především třídní učitelka a paní asistentka, Jelikož navštěvuje speciální třídu pro autisty a mají předmět nácvik sociálních dovedností, je jim toto chování vysvětlováno téměř každý den a opravdu velmi precizně se s nimi pracuje.

Osmá otázka měla za úkol zjistit, co mohou v takových situacích udělat rodiče víc. *„Určitě se svému dítěti věnovat od začátku a mluvit s ním, i když jemu se ne vždy bude chtít.“*

6.3 Rozhovory s učiteli žáků s AS

Výzkumný soubor je tvořen 3 informanty, učitelé jedinců s Aspergerovým syndromem. Za jejich souhlasu s nimi byl proveden rozhovor. Tyto rozhovory měly posloužit k objasnění třetí výzkumné otázky a to „**Co může učitel udělat pro prevenci rizikového chování u žáka s AS?**“ Následně byly výpovědi pro větší přehlednost zaznamenány do tabulky. Přesný přepis rozhovorů bude umístěn v kapitole „*Přílohy*“.

Učitel č. 1

Jedná se o ženu, třídní učitelku 7. Ročníku na ZŠ běžného typu s již 20 letou praxí. Její aprobací je Čj a D. Za svou praxi zažila již mnoho integrovaných žáků, pro příklad uvádí tělesné postižení, mentální postižení a také jednu žákyni se zrakovým postižením. Ve třídě jí pomáhá i pedagogický asistent, který je zde ale bohužel jen na pár hodin denně: „*Ono není moc peněz na tyto asistenty.*“

Na otázku druhou, jak dlouho pracuje s jedinci s poruchou autistického spektra, odpověděla: „*Tohle je moje druhé období.*“ Jelikož před dvěma lety vyváděla ze ZŠ 9. ročník, kde od 6. třídy byl taktéž žák s poruchou autistického spektra. Ten měl ale diagnózu „*dětský autismus*“ tedy s lehkou mentální retardací.

Třetí otázka měla za úkol zjistit, jak dlouho pracuje s jedincem s Aspergerovým syndromem. „*Toto je pro mě něco nového.*“ Dále vypovídá, že se i přes svůj věk a svou praxi seznamuje s něčím novým, učí se něčemu novému. Poznamenala ale, že je práce s tímto žákem daleko snazší, než s tím předchozím, jelikož tento má nadprůměrné IQ a zadání úkolů rozumí, má u sebe paní asistentku, která mu pro potřebu vše vysvětlí.

Na čtvrtou otázku, jaké výhody s sebou přináší práce s jedincem s Aspergerovým syndromem, vypovídá: „*Spíše než o výhodách bych mluvila o nové zkušenosti.*“ Především jako výhodu vidí, že při výuce tohoto žáka musí na sobě stále pracovat. Pokud se jí na něco zeptá, nechce ho jen tak odbýt, ale dát mu odpovídající vysvětlení.

Pátá otázka zněla, jaké úskalí si lze všimnout při práci s těmito žáky. „*Kolektivní práce, kde musí kooperovat s ostatními a také komunikovat.*“ Jednak tito žáci nevědí jak, ale mnohdy se jim ani nechce. Dodává, že toto dělá problém mnohým intaktním jedincům.

Otázka šestá měla zjistit, jaké nejčastější projevy rizikového chování může u těchto jedinců pozorovat. Jako první zmínila různé projevy agresivního chování vůči sobě a svému okolí. „*Společnost na ně vyvíjí tlak a oni jednou tu páru musí vypustit.*“

Sedmá otázka zněla, jakými způsoby těmto žákům vysvětluje žádoucí a nežádoucí

chování. „*Bohužel jako učitelé máme svázané ruce, není na to mnoho času.*“ Zmiňuje, že se tomu snaží věnovat, pokud nastane nějaká aktuální situace, jinak tuto práci přenechává především vyučujícím občanské výchovy. Také dodává, že od září 2017 budou povinné třídnické hodiny, na druhém stupni jednou za 14 dnů, tak snad tam se najde dostatek prostoru.

Osmá otázka se zajímá o to, zdali vyučující používá vlastní metodu k vysvětlení rizikového chování anebo se drží nastavených pravidel. Na toto odpovídá: „*Držím se toho, co si přečtu.*“ Žádnou metodu nemá, inspiraci hledá v publikacích a na školeních. Znovu připomíná, že na toto moc času není.

Devátá otázka měla zjistit, jaké bylo poslední nežádoucí chování ze strany jejího žáka a jakým postupem situaci řešila. Zde informantka nezmínila svůj postup, pouze popsala nežádoucí chování, které se týká především agresivního chování ke svým spolužákům, například že uhodil dívku.

Desátá otázka zjišťuje, jak se cítí být připravena a jista při řešení takovýchto situací: „*Připraven člověk asi nikdy není.*“ Oporu má především v pedagogické asistentce a také ve své dceři, která studuje pedagogiku a jako jiná generace má na to i jiný náhled. Na konci rozhovoru byla informantka dotázána, co mohou v těchto situacích udělat pedagogové více. Na toto odpověděla: „*Neměla jsem možnost o tom přemýšlet, chtělo by to více času.*“

Učitel č. 2

Jedná se o muže, třídního učitele 2. ročníku na SŠ obchodní s 5 letou praxí. Absolvoval kurz speciální pedagogiky a také školení věnující se žákům s potřebou podpůrných opatření 1.- 5. stupně. Za svou praxi zažil již mnoho integrovaných žáků, především jedinců s PAS: „*Naše škola dává šanci na vzdělání studentům s tělesným, smyslovým postižením a PAS.*“

Na otázku druhou, jak dlouho pracuje s jedinci s poruchou autistického spektra, odpověděl, že s těmito jedinci má zkušenosti 5 let. Z toho 3 roky jako netřídní učitel a 2 roky jako třídní učitel. „*Ale až poslední 2 roky to беру opravdu jako zkušenost.*“ Jelikož má šanci pracovat se samotným žákem, tak ale i s jeho rodiči.

Třetí otázka měla za úkol zjistit, jak dlouho pracuje s jedincem s Aspergerovým syndromem. Na toto odpovídá, že se jedná o poslední 2 roky. Dříve si nedokázal představit, že by tito jedinci mohli studovat SŠ, ale zjišťuje, že i tito jedinci mají nárok

na vzdělání a on se jim ho snaží poskytnout. „*Chci, aby měli šanci zapojit se do společnosti.*“

Na čtvrtou otázku, jaké výhody s sebou přináší práce s jedincem s Aspergerovým syndromem, vypovídá: „*Trpělivost, poznání, nové zkušenosti.*“ Až po této zkušenosti může říci, že se stává učitelem.

Pátá otázka zněla, jaké úskalí si lze všimnout při práci s těmito žáky. Nejvíce vidí problém v komunikaci, praktičnosti a sociální oblasti. „*Někdy přímo poznáte, které chování mají naučené a přitom mu nerozumí.*“

Otázka šestá měla zjistit, jaké nejčastější projevy rizikového chování může u těchto jedinců pozorovat. Zmiňuje především zvýšené agresivní chování vůči sobě i ostatním, jako prostředek k uvolnění napětí. „*Také vynucování si svých potřeb a přání.*“

Sedmá otázka zněla, jakými způsoby těmto žákům vysvětluje žádoucí a nežádoucí chování. „*Od dalšího pololetí chci zavést třídnického hodiny, kde se mým studentům budu moct věnovat.*“ Zatím se ale obrací na metodika prevence a pedagogického asistenta, který působí v jeho třídě. Úlohu vysvětlování přenechává většinou na paní asistentce, která je s ním celý den a zná ho lépe.

Osmá otázka se zajímá o to, zdali vyučující používá vlastní metodu k vysvětlení rizikového chování anebo se drží nastavených pravidel. „*Nemám žádnou alternativní metodu.*“ Vždy používá to, co se mu osvědčilo, ale obrací se také na paní asistentku.

Devátá otázka měla zjistit, jaké bylo poslední nežádoucí chování ze strany jejího žáka a jakým postupem situaci řešil. Informant popisuje, že se jedná spíše o drobné chlapecké prohřešky, které končí rvačkou. Znovu připomíná, že bývá poblíž asistentka, která může lépe zasáhnout a žáka poučit o tom, co má a nemá dělat. Na svou obhajobu dodává: „*Já mám dosti svázané ruce, musím ho ohodnotit za chování jako ostatní.*“

Desátá otázka zjišťuje, jak se cítí být připraven a jist při řešení takovýchto situací: „*Jistý si moc nejsem, oporu mám v paní asistentce.*“

Na konci rozhovoru byl informant dotázán, co mohou v těchto situacích udělat pedagogové více. Mít více času na práci se žákem, dostat více prostoru na další studium a praxi.

Učitel č. 3

Jedná se o ženu, třídní učitelku ZŠ praktické, konkrétně speciální třídy, která je zaměřena na jedince s PAS. Má vystudovaný magisterský studijní obor speciální pedagogika se zaměřením na učitelství a celoživotní studium se zaměřením na jedince s poruchou autistického spektra. Ve škole pracuje čtyři roky, ale vlastní třídu má druhým rokem.

Na otázku druhou, jak dlouho pracuje s jedinci s poruchou autistického spektra, odpověděla: „*Jedincům s PAS se věnuji prakticky od dětství, protože můj bratranec má diagnostikován dětský autismus se středním stupněm mentálního postižení.*“ Také pomáhala při svém studiu v různých organizacích, jako je APPLA, JAU. Práce ji bavila, a proto se rozhodla, rozšířit si vzdělání na jedince s autismem.

Třetí otázka měla za úkol zjistit, jak dlouho pracuje s jedincem s Aspergerovým syndromem. Na tuto otázku odpověděla, že se s nimi taktéž setkává od dětství a dodává: „*V praxi se s nimi moc neseťkáte nebo ani nepoznáte, že AS mají.*“ Říká, že jedinci s tímto syndromem jsou vysoce inteligentní, a pokud mají od dětství dobré vedení, tak i to sociální chování nijak zvlášť nevybočuje.

Na čtvrtou otázku, jaké výhody s sebou přináší práce s jedincem s Aspergerovým syndromem, odpovídá: „*Nemluvila bych jen o AS, ale o všech jedincích s PAS.*“ Zmiňuje, že to jsou pouze lidé, kteří nebyli doposud pochopeni. Jako příklad uvádí, že to je jako bychom přijeli do země, kde nerozumíme danému jazyku ani tradicím. Výhodou vidí v tom, že poznala rozdíl mezi prací a posláním.

Pátá otázka zněla, jaké úskalí si lze všimnout při práci s těmito žáky. Největším úskalím pro ní je vzbuzení důvěry u takového žáka. „*Autista vás nezačne respektovat a ctít jen proto, že jste dospělá nebo učitelka.*“ Oni v tom rozdíl nevidí. Dále říká, že toto může pramenit i z toho, jak jim voníme nebo jak na ně působí barva našeho oblečení.

Otázka šestá měla zjistit, jaké nejčastější projevy rizikového chování může u těchto jedinců pozorovat. Nejvíce vnímá agresivní chování. Vzpomíná ale i na svého bývalého žáka, který se nechtěně škrábl kružítkem, to mu navodilo příjemný pocit, a tak v tom pokračoval.

Sedmá otázka zněla, jakými způsoby těmto žákům vysvětluje žádoucí a nežádoucí chování. Na toto stručně odpovídá: „*Nácvik sociálních dovedností, besedy, filmy, scénky, konfrontace.*“ Osmá otázka se zajímá o to, zdali vyučující používá vlastní metodu k vysvětlení rizikového chování anebo se drží nastavených pravidel. „*Tohle je*

těžké říct v dnešní době, že je něco vaše metoda.“ Většinou pedagog vychází z toho, co má nastudováno, a také co zažili. Snaží se o to, aby žáci prožívali tyto situace všemi smysly, a to i při vysvětlování.

Devátá otázka měla zjistit, jaké bylo poslední nežádoucí chování ze strany jejího žáka a jakým postupem situaci řešila. Na toto odpovídá, že její žákyně jednou zfackovala chlapce, který za ní chodil, a jí se to nelíbilo. Obě dvě s paní asistentkou jí dané chování vysvětlily a nastavily si pravidla 3x a dost. Poté, aby to řekla jedné z nich.

Desátá otázka zjišťuje, jak se cítí být připravena a jista při řešení takovýchto situací: *„Nechci to zakřiknout, ale myslím si, že jistá si při řešení těchto situací jsem.*“ Dodává, že to může pramenit i z mnohaleté zkušenosti a pozorování. Nezapomíná zmínit paní asistentku, ve které má také velkou oporu.

Na konci rozhovoru byla informantka dotázána, co mohou v těchto situacích udělat pedagogové více. Na toto odpověděla: *„Nemůžu moc srovnávat. Myslím si, ale že my děláme vše, co je možné.*“

6.4 Závěr šetření

Nejprve proběhl výzkum přímo s jedinci s Aspergerovým syndromem. Jednalo se o dva chlapce a jednu dívku. To je zapříčiněno i tím, že poruchou autistického spektra bývají postiženi převážně chlapci. Jak si lze všimnout, jedná se především o žáky ve věku 11- 16 let, což je počátek pubertálního vývoje až překročení do adolescentního období. Puberta je proces psychosociálního, ale i fyziologického zrání. Bývá nejvíce rizikové a kritické. Všichni respondenti pocházejí z Jihočeského kraje, ač z jiných okresů, ale pro udržení anonymity nebyly tyto okresy uváděny. Dva jedinci mají diagnostikované přidružené postižení a to konkrétně OCD a agresivitu, což bývá u tohoto postižení běžné. Pouze jeden nemá žádné přidružené postižení. Každý z jedinců navštěvuje jiný druh vzdělávacího zařízení. Jedná se o ZŠ běžného typu (inkluze), SŠ obchodní a speciální třídu při ZŠ praktické.

Jedinci krátce charakterizovali svou osobu, popsali své koníčky, řekli své dojmy. Všichni tři se shodli na tom, že riziko je určité nebezpečí a rizikové chování je nebezpečné chování typu záškoláctví, agrese, užívání drog, alkoholu, lhaní či krádeže. Při otázce, kde se poprvé setkali s vysvětlením tohoto pojmu, se ve výpovědích rozcházejí. Jeden vypověděl, že poprvé na ZŠ, druhý na ZŠ i doma a třetí respondent od rodiče doma. I v další otázce se shodují a to, jak jim rodiče vysvětlují nežádoucí chování, a to přímo po vzniklé situaci. Další otázka je ovšem odlišná ve výpovědích. Na

to, jak jim je nežádoucí chování vysvětlováno ve škole odpovídal první, že v hodinách občanské výchovy, druhý vypověděl, že během přednášek určené proti drogám a třetí informant uvedl, že v hodinách občanské výchovy, nácviku sociálních dovedností a další jako scénky, hry, diskuze. Zdali se na nich někdy někdo dopustil rizikového chování, odpověděli ve dvou případech, že ano a že se jednalo o šikanu, třetí informant uvedl, že ne. Při opačném dotazu, zdali se oni dopustili rizikového chování, odpověděli shodně, jednalo se o prvky agrese. Nakonec jedna z nejdůležitějších otázek směřovala k tomu, co jim při vysvětlení chybí a co by ocenili navíc. U prvních dvou chybí jasná názornost, kdežto třetímu informantovi nechybí nic.

Dalšími dotazovanými byli rodiče. Pouze jeden se osobně nesetkal s jedincem s Aspergerovým syndromem, ostatní dva při své studiu (pedagogika a speciální pedagogika). Největší úskalí vidí všichni dotazovaní především v socializaci a komunikaci, jeden dodává ještě dyspraxii. Jaká rizikové projevy chování pozorují, na to odpověděli, že především agresivní chování, které souvisí s neschopností rozeznat, co mohou a co ne. Na otázku kdy a jak vysvětlují nežádoucí chování, vypověděli, že většinou vždy, když nastane situace. Třetí respondent přidal ještě konfrontaci. Naprosto se rozcházejí v dotazu, zdali mají vlastní metodu. První odpověděl, že se inspiruje na odborných seminářích, druhý užívá vlastní metodu a to jednání narovinu, třetí rád kombinuje obojí zmíněné. Na to, jak vysvětlili nedávné rizikové chování svým dětem, reagovali snahou nejlépe vysvětlit, oporou ve filmech a knížkách a také v konfrontaci. Při dotazu, co mohou rodiče udělat více k vysvětlení rizikového chování, odpovídali převážně dostatkem času, trpělivostí, konfrontací a hlavně se věnovat dítěti od raného věku.

Každý z dotazovaných učitelů byl třídním učitelem žáka s Aspergerovým syndromem. S jedinci s PAS pracují shodně okolo 5- 6 let. Zkušenost s jedinci s AS mají dva respondenti dva roky, třetí informant déle. Jako výhodu v práci s těmito jedinci uvedli především novou zkušenost a poslání. Naopak jako úskalí si všímají problémů při kolektivní práci, problémy v komunikaci a sociální oblasti, třetí informant uvádí ještě nedůvěru k ostatním lidem. Mezi nejčastější projevy rizikového chování shodně uvedli agresivní chování vůči sobě nebo svému okolí. Při dotazu, kde se tomuto tématu věnují, uvedl první respondent, že není moc času, ale spíše v hodinách OV, druhý uvedl metodika prevence a třetí předmět OV, nácvik sociálních dovedností, besedy a diskuze. Vlastní metodu využívá pouze třetí informant a to zapojení všech smyslů k lepšímu

pochopení. Při nastalé situaci projevu rizikového chování se první dva informanti obražejí na paní asistentku. Třetí informant uvedl nastavení pravidel a nácvik sociálních dovedností. První dva informanti si nejsou moc jistí při řešení podobných situací a velkou oporu spatřují v pedagogické asistentce. Poslední respondent si je jistý. Důležitý dotaz, co mohou pedagogové udělat více v řešení či zabránění rizikového chování uvedli první dva, že to chce více času a více studia. Třetí informant si není vědom, že by se dalo dělat ještě více, jelikož dělají již vše.

7 DISKUZE

Očekávání potomka je pro mnohé nastávající rodiče silný zážitek. Rodiče již před narozením plánují pro svého potomka budoucnost, které se sami nedočkali. Jankovský uvádí: „*Rodiče očekávají dítě, které bude naplněním jejich snů a tužeb.*“ (Jankovský, 2006, s. 78). Pokud se jim narodí dítě se zdravotním postižením, které se projeví až okolo 3 let věku, jako porucha autistického spektra, bývá to pro mnohé zklamání a šok. „*...je třeba zdůraznit, že poruchy autistického spektra se mohou pojít s jakoukoli jinou poruchou.*“ (Thorová, 2006, s. 283). Jedinci s Aspergerovým syndromem bývají nejčastěji postiženi v oblasti komunikace a sociální oblasti. Bývají vysoce inteligentní. Thorová se o tomto typu PAS vyjadřuje: „*Aspergerův syndrom má svá specifika i problémy, které mohou být stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra.*“ (Thorová, 2006, s. 185). Wingová tento syndrom stručně charakterizuje jako: „*...verzi dětského autismu ohraničenou jen na pravou hemisféru.*“ (Hrdlička a Komárek, 2004, s. 49).

Rizikové chování je tématem číslo jedna nejen škol a školských zařízeních, ale také je to důležitý předmět zkoumání a řešení ze strany společnosti. „*Autismus je celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast postiženého...není proto překvapující, že celá řada postižených má problémy s chováním, které je označováno za rušivé, nepřijatelné nebo devastující.*“ (Howlin, 1997, s. 13).

Cílem bakalářské práce s tématem „*Projevy rizikového chování u jedinců s Aspergerovým syndromem*“ bylo zjistit, do jaké míry jedinci s Aspergerovým syndromem vnímají sociální normy dané společností, jakým způsobem si je uvědomují a jak jim jsou představovány, zdali si uvědomují rizikové chování, kterého se mohou dopouštět nedodržováním těchto norem. Dalším podstatným cílem bylo zjistit, s jakými úskalími a metodami řešení se potýkají jejich rodiče a učitelé. Pro tuto práci byla zvolena kvalitativní metoda zkoumání technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 9 informantů, a to 3 jedinci s Aspergerovým syndromem, 3 rodiče a 3 učitelé. Všichni informanti jsou z Jihočeského kraje. Jednotlivé otázky jsem rozdělila do kategorií dle výzkumných otázek, aby bylo patrnější, co z výzkumu vyplývá.

Výzkum stojí na 3 hlavních výzkumných otázkách a jejich podotázkách. Jako první byli dotazováni jedinci s Aspergerovým syndromem. První výzkumná otázka zněla

„**Jak je vnímáno rizikové chování z pohledu jedince s AS?**“ (a) jak jedinci s AS vnímají sociální normy, b) jakým způsobem jsou s normami konfrontováni, c) jak si uvědomují rizikovost chování pro sebe, d) jak si uvědomují rizikovost svého chování pro druhé)

A. Identifikační údaje- Jednalo se o dva chlapce a jednu dívku ve věkovém rozmezí 11- 16 let. „*Obecně platí, že vývojovými poruchami častěji trpí chlapci.*“ (Thorová, 2006, s. 45). Pouze dva informanti měli přidružené postižení, jen jeden neměl další přidruženou poruchu. „*...je třeba zdůraznit, že poruchy autistického spektra se mohou pojít s jakoukoli jinou poruchou.*“ (Thorová, 2006, s. 283).

B. Vhodnost vzdělávacího systému- Každý z dotazovaných informantů navštěvuje jiný typ vzdělávacího systému. První chodí na ZŠ běžného typu, druhý studuje na SŠ obchodní a třetí dochází do speciální třídy při ZŠ praktické, která je zaměřena na poruchy autistického spektra. Z výpovědí bylo patrné, že školy, třídy a pedagogové se speciálním zaměřením se jednodušeji a obratněji pohybují mezi žáky s různým typem zdravotního postižení, ač na ostatních školách může působit pedagogický asistent. Také náplň vyučování bývá specificky zaměřeno na potřeby těchto žáků. Zde uvedu citaci Jelínkové, která přesně vystihuje danou situaci: „*Integrace je někdy prováděna s nepředstavitelnou naivitou. Zapomíná se na to, že integrace musí být funkční a ne pouze společenská. Při hodnocení úspěšnosti integrace se často vychází pouze z objektivních údajů (počet integrovaných klientů, počet společných akcí apod.). Chybí však nejdůležitější prvek a to je vhodnost integrace dětí do jednotlivých zařízení. Pozornost se nesmí soustředit pouze na současné možnosti klientů, ale musí brát v úvahu i možnosti dalšího rozvoje občana s postižením. Integrace musí být konečným cílem našeho snažení a ne pouze prostředkem* (Jelínková, 2000, s.12). Je potřeba dodat, že je zde zmíněna integrace, protože informanti, jež navštěvují hlavní vzdělávací proud, byli integrováni již před zářím 2016, tedy je pro ně platné potvrzení o integraci.

C. Riziko vs. Rizikové chování- Dále byli jedinci s AS dotazováni, jak vnímají pojem riziko a rizikové chování. Riziko vnímají jako něco, co se nesmí nebo, co se jeví jako nebezpečné. V této výpovědi se všichni informanti shodli a jako příklady uváděli braní drog, lhaní, když se nerozhlednou na přechodu, kouření,

sebeпоškozování anebo nebezpečný sport. Při dotazu na rizikové chování informanti sdělili, že riziko a rizikové chování je to samé. Uvádějí ovšem širší okruh příkladů jako záškoláctví, alkohol, ubližování druhým, krádeže. Klinika adiktologie (online, 2016) definuje rizikové chování jako „...*takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy.*“ Thorová (2006) definuje rizikové chování u jedinců s Aspergerovým syndromem jako: „... *sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály.*“ (Thorová, 2006, s. 172). V podstatě lze říci, že již zde se objevují drobné nedostatky ve vysvětlení těchto dvou pojmů. Je to, jako bychom považovali za totožné pojmy agrese a agresivita.

- D. RCH pro sebe-** Pouze dva ze tří informantů vypovědělo, že má zkušenost s rizikovým chováním, které bylo namířeno proti nim. Jedná se o dva chlapce, jež jsou integrováni v hlavním vzdělávacím proudu. Dívka, která navštěvuje speciální třídu si je jistá, že se proti ní nikdo nedopustil rizikového chování. Chlapci vypověděli, že se je jejich spolužáci pokoušeli zneužívat, aby jim buď něco ukradli anebo, aby škodili jiným. Oba to označili za určité projevy šikany, tak jim to aspoň bylo vysvětleno. „*Školní šikanování chápeme jako úmyslné, většinou opakované týrání jednoho nebo více žáků, kteří zotročují spolužáka či spolužáky a používají k tomu agresi.*“ (Kolář, 2005, s. 12). Zde lze opět poukázat na nedostatky při vysvětlování, ale i přípravy třídního kolektivu na nově příchozího žáka se zdravotním postižením. Čadilová, Žampachová a kol. (2012) uvádí, že „...*pro úspěšné zvládnutí školní docházky žáka s PAS je nezbytná informovanost pedagogů, vedení škol, rodiny a poradenského pracoviště.*“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 26).
- E. RCH pro druhé-** Hned po odpovědích byl položen opačný dotaz a to ten, zda si oni sami někdy dopustili rizikového chování vůči svému okolí, např. proti spolužákům. Zde se odpovědi, i přes různý typ vzdělávání, shodovaly. Všichni tři informanti se dopustili agresivního chování, které bylo namířeno proti jejich spolužákům. Jak už zde bylo zmíněno, rizikové chování které se může objevovat u jedinců s Aspergerovým syndromem je „... *sebezraňování,*

destruktivní činnost, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály.“ (Thorová, 2006, s. 172).

F. Porozumění RCH- V neposlední řadě byli informanti dotázáni na jejich porozumění rizikovému chování. Tedy, kde se s tímto pojmem poprvé setkaly, jak jim ho vysvětlili rodiče, a jak naopak ve škole. U první podotázky se téměř shodovali, poprvé s nimi mluvili o rizikovém chování jejich rodiče při různých situacích. První informant ale dodává, že vlastně se nejdříve něco dozvěděl v knihách a poté, až něco provedl, tak i od rodičů. Druhý informant vypověděl, že se mu to rodiče snažili vysvětlit na praktických příkladech, jako když nevyndá klíč ze zámku anebo se nerozhledne na přechodu. Poslední informant vypověděl, že jí poprvé vše vysvětlila maminka. Uvedla příklad, že si chtěla něco odnést z hračkářství a ještě ten den si s ní promluvila. Všichni tři se shodli na tom, že to bylo moc informací, kterým nestačili porozumět. *„Uplatňování různých modelů sociálního chování je pro žáka s PAS z podstaty jeho diagnózy velmi obtížné, často selhává, protože úroveň jeho sociálního chování je na nižší, než je tomu u jeho spolužáků.*“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 58). Při dotazu, jak je jim vysvětlováno rizikové chování ze strany školy, odpověděli dva informanti, že především při hodinách občanské výchovy a během pár preventivních přednášek, které realizovala jejich škola. Okamžitě dodali, že se jim zdáli nedostatečné, že pociťovali vyžadování žádoucího chování jako automatické. Třetí informant, ze speciální třídy, vypověděl, že se jim dostává vysvětlení prostřednictvím předmětu „Nácvik sociální dovedností“. *„V rámci těchto nácviků je řešeno několik okruhů, především oblast emočních problémů, verbální i neverbální interakce a interpretace chování ostatních lidí v různých situacích, se kterými se dítě s PAS setkává.*“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 59).

Druhá výzkumná otázka **„Co může rodič udělat pro prevenci rizikového chování u dítěte s Aspergerovým syndromem?“** (a) jaké možnosti prevence rizikového chování pojmenovávají rodiče dětí s AS)

A. Zkušenosti- Pouze jeden rodič ze tří se nesetkal ani s jedinci s poruchou autistického spektra ještě před diagnostikováním této poruchy u svého dítěte. Další dva absolvovali studium (pedagogika a speciální pedagogika), které jim

umožnil ať už cestou praxe či dobrovolnictví se setkat s různými typy postižení, především s poruchou autistického spektra.

- B. Potřeba sourozenectví-** Pouze jeden rodič uvádí, že jeho dítě je jedináček a to z toho důvodu, že se někde doslechl, že pokud je jedno dítě postiženo poruchou autistického spektra, budou i všechny ostatní. Druhý rodiče vypověděl, že má jejich dítě dvě starší sestry a třetí řekl, že má mladšího bratra s projevy ADHD. *„Sourozenci mají tu velkou výhodu, že celé dětství a dospívání prožívají trénink různých způsobů vzájemného sociálního chování. Podle pořadí narození se děti učí přizpůsobovat se jeden druhému, hájit se před sebou, trpět se, dělit se, prohrávat, ale také vzájemně se ctít a držet spolu. Tento sociální trénink je nenahraditelný a 8 sourozenci mohou z této prodělané zkušenosti těžit celý život.“* (Prekopová, 2015, s. 19). Proto si myslím, že pokud se rodičům narodí dítě se zdravotním postižením, je naprosto potřebné pořídit mu i sourozence. Sourozenec je důležitou součástí formování naší osobnosti, ale především dítě se zdravotním postižením se snaží napodobovat jeho chování a svým způsobem se mu vyrovnat.
- C. Rizikové chování z pohledu rodičů-** Rodiče se v podstatě shodli na tom, že jedinci s poruchou autistického spektra nerozumí tomu, co je vlastně špatné. Mají postiženou sociální oblast, tedy neví, jak se mají v určité situaci zachovat, aby to mohla společnost označit za správné chování. Ve výpovědích uváděli nejčastěji krádeže, lhaní, hádání se, nadávání svému okolí, ale také agresivní chování namířené proti sobě či svému okolí. *„Mezi časté formy problémového chování patří sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita...“* (Thorová, 2006, s. 172).
- D. Metody a způsoby zvládnání rizikového chování-** Zde se opět rodiče shodli, že nemá smysl vše vysvětlovat najednou, ale že se jim osvědčil přístup řešení situace, až pokud nastane nějaký problém. Jedinci s Aspergerovým syndromem mají problém udržet pozornost a ihned vše pochopit, pokud je jejich hlavním deficitem právě narušení v sociální oblasti. Čadilová, Žampachová a kol. (2012) uvádí při vymezení problémů v chování i tzv. *„...dyskoncentraci...“* (Čadilová, Žampachová a kol. 2012, s. 23). První dva rodiče využívají možnosti odborných seminářů a literatury, spolupracují se SPC, ale také s organizací APPLA. Třetí

rodiče využívá kombinaci, kdy navštěvuje odborné semináře, studuje odborné publikace, ale musí si najít sama své řešení.

Poslední výzkumná otázka se zajímá o to „**Co může udělat učitel pro prevenci rizikového chování u žáka s Aspergerovým syndromem?**“ (a) jaké možnosti prevence rizikového chování pojmenovávají učitelé žáků s AS)

A. Profesionální zkušenosti- Každý z vypovídajících učitelů má jiné profesní zkušenosti a vyučuje v jiném typu vzdělávacího systému. První je třídním učitelem na ZŠ běžného typu. Má za sebou již 20 letou praxi. Měla šanci učit již tělesně postiženého žáka, žákyni se zrakovým postižením a mentálním postižením. Zkušenosti s PAS má 6 let, ale pouze dva roky vyučuje jedince s Aspergerovým syndromem. Druhý učitel vyučuje na SŠ obchodní a je zde třídním učitelem. Absolvoval kurz speciální pedagogiky a kurz „žáci vyžadující PO 1. – 5. stupně“. Má již 5 letou zkušenost s žáky s PAS, ale také pouze dva roky u jedince s Aspergerovým syndromem. Třetí učitel má vystudovaný akreditovaný magisterský obor speciální pedagogika a CŽV studiem doplnění zaměřené na jedince s Aspergerovým syndromem. Jedincům s Aspergerovým syndromem se věnovala ještě před započatím studia na VŠ. „*Stranou zatím většinou zůstává požadavek na speciálně pedagogickou kvalifikaci učitele. Vždy je požadován ve speciálních třídách základních škol, u individuálně integrovaných žáků je v současnosti spíše výjimkou.*“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 16)

B. Rizikové chování z pohledu učitelů- Zde se všichni tři informanti shodli, že se jedná především o agresivní chování zaměřené proti sobě anebo proti svému okolí. Znovu bych ráda zmínila jednu z mála definicí a to konkrétně od Thorové (2006) „*Mezi časté formy problémového chování patří sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita...*“ (Thorová, 2006, s. 172).

C. Nedostatečnost preventivních opatření- První dva informanti, tedy učitelé z hlavního vzdělávacího proudu vypověděli, že vzhledem k časové náročnosti jejich funkce, nemají moc času tomuto věnovat větší pozornost. Oba se odvolávali na své asistenty, kteří jejich práci zastanou a mohou nastolit určitá preventivní opatření, jelikož tráví více času s jedinci s Aspergerovým syndromem. Dále zmínili, že je záležitostí metodiků prevence, vyučujících občanské výchovy a právě pedagogických asistentů, aby zajistili prevenci.

„Zásadní diskuse se vedly o faktu „čí je asistent. V optimálním případě je „asistent pedagoga“ pracovníkem, jenž je ve třídě „k ruce“ všem aktérům vzdělávacího procesu: žákovi se zdravotním postižením, učitelce či učiteli, ale také ve vybraných situacích celé třídy.“ (Čadilová, Žampachová a kol. 2012, s. 6).

D. Role asistenta pedagoga- V této kategorii se všichni informanti shodovali a to v tom, že asistenta pedagoga považují jako nedílnou součást svého týmu, mají v něm oporu a především se jedná o prostředníka mezi učitelem a žákem. Uzlová (2010) říká, že *„asistent pedagoga je druhým pedagogickým pracovníkem ve třídě a spolu s učitelem a pod jeho vedením pracuje se začleněným žákem i s ostatními dětmi a pomáhá s organizací výuky tak, aby se jí mohli v co největší míře účastnit všichni žáci společně.“ (Uzlová, 2010, s. 27).*

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje sociálněpedagogickým tématům, jako jsou jedinci s Aspergerovým syndromem a jejich možné projevy rizikového chování. Prevence rizikového chování bývá ve školských zařízeních tématem číslo jedna, především u odborných pracovníků, jakým je např. i sociální pedagog. Od září 2016 probíhá na všech školách inkluzivní vzdělávání, je tedy více než pravděpodobné, že se pedagogové z hlavního vzdělávacího proudu, budou častěji setkávat s jedinci s různým typem zdravotního postižení, a proto bylo důležité zjistit, jak jsou na takovou situaci připraveni. Na základě kvalitativního šetření technikou polostrukturovaného rozhovoru byly dohledány odpovědi na výzkumné otázky, které byly rozděleny na 3 hlavní otázky a jejich podotázky.

První výzkumná otázka měla zjistit „Jak je vnímáno rizikové chování z pohledu jedince s Aspergerovým syndromem?“ Doplněna byla o tyto podotázky: jak jedinci s AS vnímají sociální normy, jakým způsobem jsou s normami konfrontovány, jak si uvědomují rizikovost chování pro sebe a jak si uvědomují rizikovost svého chování pro druhé?

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na rodiče, a to konkrétně „Co může rodič udělat pro prevenci rizikového chování u dítěte s Aspergerovým syndromem?“ Tato otázka byla doplněna o podotázku: jaké možnosti prevence rizikového chování pojmenovávají rodiče dětí s Aspergerovým syndromem.

Poslední výzkumná otázka zjišťovala „Co může učitel udělat pro prevenci rizikového chování u žáka s Aspergerovým syndromem?“. Navíc byla doplněna podotázkou: jaké možnosti prevence rizikového chování pojmenovávají učitelé žáků s Aspergerovým syndromem.

Z výzkumu vyplývá, že se nejčastěji jedná o agresivní chování různého typu (proti sobě samému, proti svému okolí) a různé intenzity. Takto to vnímají nejen jedinci s Aspergerovým syndromem, ale také jejich rodiče a vyučující. Jedinci s Aspergerovým syndromem přiznali, že společnosti a jejím nastaveným pravidlům nerozumí a to s logickým odůvodněním. Prý je chyba ve vysvětlování, např. málo praktických ukázek. Zjištěno bylo i to, že pedagogové se nejčastěji opírají o znalosti, zkušenosti a časové možnosti asistentů pedagoga. Rodiče vidí největší problém v komunikaci a nadprůměrném intelektu, takže většinou diskuzi se svým dítětem opouští bez uspokojivého vysvětlení.

Domnívám se, že závěry této práce byly splněny. Jedním z důležitých zjištění bylo, že rizikové chování u jedinců s Aspergerovým syndromem se projevuje agresivním chováním vůči sobě samému či svému okolí. Důvodem je především frustrace jedince, po kterém je vyžadováno chování, kterému plně nerozumí a také způsobem, jemuž nerozumí. Je potřeba si uvědomit, že tito jedinci budou muset fungovat ve společnosti dle pravidel majoritní populace, a že rodina a škola jsou základním stavebním kamenem pro utvoření žádoucích vzorců chování.

Tato bakalářská práce by mohla po přepracování posloužit jednak jako edukační materiál pro budoucí pedagogické pracovníky, ale určitě by byla přínosem i pro praxi, a to z hlediska prevence rizikového chování u jedinců s Aspergerovým syndromem ve školách a školských zařízeních.

9 SEZNAM ZDROJŮ

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava et al. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy = Specific features in teaching pupils with special educational needs in an inclusive learning environment in primary schools*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 257 s. ISBN 978-80-210-6646-5.
2. BARTOŇOVÁ, M.,BAZALOVÁ, B.,PIPEKOVÁ, J. Psychopedie. Brno: Paido,2007.ISBN 978-80- 7315-144-7.
3. ČADILOVÁ,V., JŮN,H., THOROVÁ,K. a kol.: Agrese u dětí s mentálním postižením a s autismem. Praha. Portál 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
4. ČERNÁ, M. a kolektiv: Česká psychopedie. Praha: Karolinum 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
5. GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Překlad Vladimír Jůva a Vendula Hlavatá. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315- 185-0.
6. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání. Teorie a praxe*. Praha: Grada Publishing, 2010. 217 s.
7. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
8. HORT,VL., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ E. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-7367-404-5.
9. *Klinika adiktologie* [cit. 2017-01-12]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani>
10. JELÍNKOVÁ, M.: Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Pedagogická fakulta 2001. ISBN 80-7290-042-0.
11. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Specifické poruchy učení a chování*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. 65 s. ISBN 978-80-7290-657-4.
12. KREJČÍŘOVÁ, Olga, ed. a kol. *Prevence sociálně patologických jevů jako významný fenomén poradenské činnosti: sborník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 74 s. ISBN 978-80-244-1628-1

13. MALÁ, Eva a kol. *Dítě a stres*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2007. 143 s. ISBN 978-80-903750-1-7.
14. Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.). (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN
15. PILAŘ, Jiří a Martina BUDINSKÁ. *Koordinační rámec školské prevence a role MŠMT*. In. *Primární prevence rizikového chování ve školství 2010*
16. SKÁCELOVÁ, Lenka. *Minimální preventivní program škol 2010*,
17. TYŠER, Jiří. *Školní metodik prevence: soubor materiálů 2006*,
18. VANÍČKOVÁ, Eva, HYNČICA, Viktor a VOTAVOVÁ, Jana. *Násilí namířené proti sobě samému u teenagerské populace*. Vyd. 1. V Praze: UK - 3. LF, 2010. 60 s. ISBN 978-80-254-9075-4.
19. VLACHOVÁ, Zuzana. *Muzikoterapie: situace výzkumu u jedinců s autismem*. *Speciální pedagogika*. 2016, roč. 26, č. 1, s. 32- 45. ISSN 1211- 2720.
20. VOJTOVÁ, Věra et al. *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování = Educational needs of children at risk and with behavioural disorders*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 193 s. ISBN 978-80-210-6134-7.
21. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
22. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko – psychologického poradenství v ČR, 2000
23. KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-014-3.
24. ČADILOVÁ, Věra a kol. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 140 s. ISBN 978-80-244-3309-7.
25. PREKOP, Jirina a SCHWEIZER, Christel. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu: výchova a respektování dítěte*. Překlad Kristina Lišková. Vyd. 7. Praha: Portál, 2015. 148 s. ISBN 978-80-262-0826-6.
26. UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7367-764-0.

10 PŘÍLOHY

Příloha č. 1- Rozhovor s jedinci s AS

Příloha č. 2- Rozhovor s rodiči jedinců s AS

Příloha č. 3- Rozhovor s učiteli jedinců s AS

Příloha č. 1

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ŽÁKA č. 1:

Pohlaví- muž

Věk- 13 let

Kraj- Jihočeský

Škola- ZŠ (běžného typu)

Přidružené postižení- OCD (obsedantně kompulzivní porucha)

Mohl(a) by ses nám trochu představit?

Je mi 13 let, za 2 měsíce a 3 dny 14. Mám 172 cm a vážím 59 kg. Rád stavím modely letadel, lodí a tanků. Nemám rád hudbu. Je hrozně nepořádná a bolí mě z ní uši. Jo a jsem v pubertě.

Co si představíš pod pojmem riziko?

To jsme se nedávno učili. To je něco nebezpečného. Například, když se nerozhlédnu na přechodu, tak mi hrozí riziko.

Co si představíš pod pojmem rizikové chování?

To je to samé ne? Když se chovám nějak, co by mě mohlo ohrozit nebo ostatní.

Kde si se poprvé setkal(a) s tímto pojmem, kdo ti ho vysvětlil?

Přímo s pojmem riziko až nedávno ve škole od třídní učitelky. Ale o špatném chování slýchám od mala od mamky. Také v pár knížkách. Třeba když stavím letadla, píše se v návodu, že když to špatně slepím, hrozí riziko rozpadnutí modelu.

Jak ti toto chování vysvětlili rodiče?

Tak různě, třeba když se nerozhlédnu na přechodu, když budu skákat na posteli, když nevyndám klíč ze zámku. Ale i když se budu bavit s cizími lidmi, když se budu prát. To ale nechápu, nemám se bavit s cizími lidmi, ale na druhou stranu mi říkají, že když se mě někdo zeptá na cestu, tak je slušnost odpovědět. Spíš mi věci

vysvětlují za pochodu. Když udělám něco, co se prý nemá, tak mi řeknou, že to nemám dělat proto a proto. Ale většina jejich vysvětlení se vyvrací.

Věnovali jste se tomuto tématu i ve škole? Pověz nám jak.

Ano, zrovna nedávna. Při hodině občanské výchovy jsme se bavili o různých rizicích, jako je kouření, alkohol, drogy a jiné věci. Ale pokud se ptáte na špatné chování, tak o tom se bavíme už od první třídy, jako jsou různé nadávky, rvačky, drzé chování proti učitelům a tak. Většinou si o tom jen povídáme. Spíš by se mi líbili nějaké názorné filmy, takhle to moc nechápu.

Myslíš si, že se někdo dopustil na tobě takového chování?

Sem do školy jsem nastoupil ve třetí třídě. Předtím jsem chodil do školy jinam. Byly tam třídy pro děti, jako jsem já, pro autisty. Když jsem sem nastoupil, kluci si všimli, že jsem jiný a začali mi nadávat, občas mi sebrali sešity. Dokonce mi někdy řekli, ať něco udělám a já se jim chtěl zalíbit, tak jsem to udělal. Třeba jsem paní učitelce schoval věci a tak. Nerozumím moc ironii ani humoru, tak jsem to bral vážně. Paní učitelka mi později vysvětlila, že se jednalo o šikanu a ta, že je moc špatná.

Myslíš si, že ses ty někdy dopustil(a) chování, které bylo označené jako špatné či rizikové?

Minulý rok do mě na hřišti záměrně strčila jedna holka. Tak jsem jí to oplatil, to se jí asi nelíbilo, protože mi dala facku, tak jsem jí ji vrátil. Bylo mi řečeno, že se holky nebijou. Na můj dotaz, proč ona mě může bít mi nikdo moc neodpověděl.

Když se vrátíme ke škole. Je něco, co ti při vysvětlení správného a nežádoucího chování chybí? Co bys případně změnil(a)?

Jak už jsem předtím řekl. Nechci, aby mi to někdo vysvětloval slovně. Rád bych, aby mi to ukázali ve filmech nebo různých scénkách. Také bych si přál, aby mi na mé otázky odpověděli konstruktivně.

Je něco, co bys ještě rád(a) řekl(a)?

Už asi ne.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ŽÁKA č. 2:

Pohlaví- muž

Věk- 16 let

Kraj- Jihočeský

Škola- SŠ obchodní

Přidružené postižení- žádné

Mohl(a) by ses nám trochu představit?

Nevím, co bych měl říct. Asi, že chodím už na střední, kde se učím účetnictví, ale nevím, jestli to budu chtít dělat. Ve třídě jsem jediný autista a mám osobní asistentku, která mi pomáhá zvládat nároky školy, ale i tady ve třídě. Kamaráda mám jednoho, tomu nevádí, že jsem autista. Mezi mé koníčky patří sbírání komiksů. Rád bych jednou jeden udělal, už mám pár nápadů.

Co si představíš pod pojmem riziko?

Tak tohle jsme brali už na základce a i doma mi pořád říkali, co to je. Je to nějaké nebezpečné chování, kterého se dopouštíme na sobě nebo na jiných.

Co si představíš pod pojmem rizikové chování?

No to je právě ono, riziko je rizikové chování. Třeba když bych kradl, lhal, chodil za školu, kouřil, pil alkohol anebo kdybych mlátil své spolužáky proto, aby mi něco třeba dali. Když to takhle slyším, tak to zní hrozně, ale když mi někdo něco udělá a já ho za to zbiju, tak co je na tom špatného?

Kde si se poprvé setkal(a) s tímto pojmem, kdo ti ho vysvětlil?

Na základní škole, a pak doma. Vlastně, až když jsem něco provedl. Spolužáci mě využívali, abych jim kradl cigarety, a pak jsme je za školou kouřili. Když se na to přišlo, měl jsem průšvih a doma se to hodně řešilo a taky se ve škole udělala nějaká beseda o špatném chování.

Jak ti toto chování vysvětlili rodiče?

Řekli mi, že jak ve škole jsou určitá pravidla, tak podobná fungují i ve společnosti. Řekli mi, co můžu a co nesmím. Bylo to tolik informací, že jsem všechno hned nepochopil.

Věnovali jste se tomuto tématu i ve škole? Pověz nám jak.

No měli jsme pár přednášek a programů proti drogám a tak. Spíš mi ale přišlo, že bylo automatické nějaké správné chování.

Myslíš si, že se někdo dopustil na tobě takového chování?

No tak to, co mi vyváděli ti kluci, tak mi jednou někdo řekl, že se to dá označit za šikanu. Nevěděl jsem, co to znamená, ale našel jsem si to na internetu a zjistil, že to není moc pěkná věc.

Myslíš si, že ses ty někdy dopustil(a) chování, které bylo označené jako špatné či rizikové?

Jo, tím, že jsem kradl, občas jsem někoho zbil, ale to je asi všechno.

Když se vrátíme ke škole. Je něco, co ti při vysvětlení správného a nežádoucího chování chybí? Co bys případně změnil(a)?

Tak určitě vůbec brát ohledy na to, že to ne každému může být hned jasný. Jako třeba mě. Ocenil bych hraní nějakých scének nebo dobré filmy. Nakonec jsem si vše, co jsem nechápal, musel najít sám na internetu.

Je něco, co bys ještě rád(a) řekl(a)?

Už ani ne.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ŽÁKA č. 3:

Pohlaví- žena

Věk- 11 let

Kraj- Jihočeský

Škola- ZŠ speciální (speciální třída pro autisty)

Přidružené postižení- epilepsie

Mohl(a) by ses nám trochu představit?

Chodím na základní školu. Mám ráda matematiku a přírodopis, tam mám nejradši ptáky. V matice se mi líbí, že je tam jasně dáno, jak to bude. Chodím ráda do školy, ale nemám ráda skupinové práce. Ve škole mám hodnou paní asistentku. Doma si nejradši maluju anebo počítám příklady. Mám i mladšího brášku, který mě pořád otravuje s hraním.

Co si představíš pod pojmem riziko?

To je asi něco, co se nesmí. Něco, co je nebezpečné. Třeba kouření, drogy nebo, jak si někteří ubližují žiletkami. Ale vlastně to může být i nějaký nebezpečný sport, jak skáčou z těch mostů a tak ne?

Co si představíš pod pojmem rizikové chování?

Tak to rizikové chování to jsou asi ty drogy, kouření, třeba i rvačky. Anebo když bychom nechodili do školy, lhali, kradli a tak.

Kde si se poprvé setkal(a) s tímto pojmem, kdo ti ho vysvětlil?

Poprvé mi ho vysvětlila mamka. Byli jsme spolu v hračkářství a já si vzala do ruky takový pěkný hlavolam a chtěla s ním odejít. Ona mi to nechtěla dovolit. Já se divila, proč si to nemůžu vzít, když venku psali, že děti budou u nás šťastné. Ona mi vysvětlila, že je to obchod a že za to musíme zaplatit, že by to byla jinak krádež.

Jak ti toto chování vysvětlili rodiče?

Hned ten den jsme si všichni sedli v obýváku a začali si povídat o tom, co můžu dělat a na co si musím dávat pozor. Taky mi řekli, že pokud si nebudu vědět rady, mám se klidně zeptat i paní učitelky, že mi ráda vše vysvětlí. Důrazně mi řekli, že to musím vše dodržovat, i když se mi to nebude zdát fér, ale že svět prý není fér.

Věnovali jste se tomuto tématu i ve škole? Pověz nám jak.

Věnujeme se mu od 1. třídy v předmětu „návčik sociálních dovedností“ a děláme tam různé praktické ukázky, pouštíme si filmy, chodíme na besedy.

Myslíš si, že se někdo dopustil na tobě takového chování?

Jelikož jsem jen ve škole anebo doma, tak zatím ne. Nebo jsem si nevšimla, ale spíš určitě ne.

Myslíš si, že ses ty někdy dopustil(a) chování, které bylo označené jako špatné či rizikové?

Myslím, že ne. Jednou jsem zfackovala jednoho spolužáka, protože byl otravný a nedal mi pokoj. Pak si se mnou sedla paní asistentka a řekla mi, co jsem udělala a proč se to nesmí. Ale když mě otravuje a nedá si říct, tak co jsem měla dělat.

Když se vrátíme ke škole. Je něco, co ti při vysvětlení správného a nežádoucího chování chybí? Co bys případně změnil(a)?

Myslím si, že ne. Máme dva předměty (návčik sociálních dovedností a občanskou výchovu), kde se těmhle věcem věnujeme, pak spoustu scének, besed, dokonce mám i paní asistentku, která mi vše vysvětluje.

Je něco, co bys ještě rád(a) řekl(a)?

Ne.

RODIČ Č. 1 JEDINCE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Mohl(a) byste nám představit syna/dceru z Vašeho pohledu?

Náš syn má diagnostikován Aspergerův syndrom od raného dětství, což je určitá forma autismu, kdy je sice nadprůměrně inteligentní, ale nerozumí dění okolo něj. Je to naše jediné dítě, protože se říká, že když se narodí dítě s PAS, narodí se s tímto typem postižení i ostatní děti. Docela rád chodí do školy a nejvíce má rád stavění modelů. Má na tom rád ten řád, pravidla a také to, že je u toho sám. Občas je velmi obtížné zapojit ho do kolektivních her nebo činností a my ho nenutíme. Navštěvuje běžnou ZŠ, kam jsme ho nechali, ještě po staru, integrovat ve třetím ročníku. Bylo nám řečeno, že je to nejvhodnější, pro tento typ postižení.

Setkal(a) jste se dříve s tímto typem postižení?

Osobně určitě ne. Ale až později jsem si uvědomila, že jsem viděla filmy na téma spojené s AS, ale samozřejmě jsem si to uvědomila, až když to bylo diagnostikováno mému synovi. Ale měla jsem šanci nahlédnout na toto postižení i z jiného pohledu a časem jsme se těmto filmům i zasmáli. Ale před narozením mého syna jsem se s tímto postižením nesetkala, i když jsem věděla, že jsou mezi námi autisté a lidé s Downovým syndromem a tak. V podstatě, když na to přišlo, jsem musela začít od začátku se všemi informacemi.

Jaká jsou podle Vás největší úskalí?

Já vidím asi dvě největší úskalí, nebo takové hlavní body. Za prvé je to jeho nadprůměrný intelekt. Oba s manželem máme středoškolské vzdělání s maturitou, jeho IQ přesahuje i IQ některých doktorů z vysokých škol, jak řekla naše paní doktorka. Je proto velmi obtížné snažit se s ním držet krok, dávat mu uspokojivé vysvětlení na jeho dotazy nebo se snažit mu nějak přiblížit. Druhým úskalím beru jeho problém chápání dění kolem něj. Například vůbec nerozumí, proč si s manželem na přivítanou dáme pusy, když je to největší přenašeč bakterií. Nebo podání někomu ruky.

Tato práce je zaměřena na projevy rizikového chování u jedinců s AS. Jaké nejčastější projevy u nich pozorujete? Nejen u Vašeho syna/dcery.

To je těžko takhle říct. Co se bavíme i s jinými rodiči s dětmi se stejným problémem, tak největší problém je v tom, že moc nerozumí tomu, že je něco špatné. Například, že si nemůžou vzít co se jim zlíbí, ale především, že nemohou někoho uhodit.

Jak svému synovi/dceři vysvětlujete žádoucí a nežádoucí chování?

Než nastoupil do školky a poté do školy, snažili jsme se mu vše vysvětlit, ale bylo to obtížné, většinou tyhle děti potřebují názornost. Takže nejlepší vysvětlení vždy přišlo, improvizálně, když se něco stalo. Někdy je to snazší, ale někdy pokládá otázky, na které ani my nejsme schopni adekvátně odpovědět, například, proč jeho holka může bouchnout, ale on ji ne.

Při vysvětlování se držíte nějakých příruček a rad, nebo jste si našel(a) svou vlastní metodu?

Škola, do které chodil před integrací, nabízí různé semináře, ale také APPLA, organizace pro autisty nabízí různé semináře a publikace, jak to vysvětlit dětem s PAS. Také SPC pro poruchy autistického spektra nám nabízejí poradenskou službu, kde se dozvídáme, jak s naším synem pracovat, kde sehnat informace.

Vzpomeňte si na poslední situaci nežádoucího chování. Jak jste postupoval(a) a jaká byla reakce Vašeho syna/dcery?

Naposledy jsme byli zavoláni do školy, že se popral s holkou. On ji provokoval, ona mu uštědřila pohlavek, on si to nenechal líbit a oplatil jí to no a pak už se prali. Byli jsme vyděšení, ale taky pořádně naštvaní. Když jsme ho přivezli domů, nic jsme po cestě neříkali, abychom sami vychladli. Ale hned doma jsme museli začít jednat, dokud to má vše v živé paměti. Vysvětlili jsme mu, že si nemá všímat lidí, kteří ho provokují, že je to časem přestane bavit. Rozhodně, že se nesmí prát s děvčaty, ty musíme chránit, protože jsou slabší. Samozřejmě se nejdříve snažil diskutovat, že tahle holka slabší nebyla, protože byla větší než on. Ale dlouhými diskuzemi a názornými ukázkami to nejspíš pochopil, protože se už nic podobného neopakovalo.

Je něco, co mohou rodiče v této záležitosti udělat více?

To je hrozně složité říct. Každý rodič má svůj postup. Určitě je ale dobré nejdříve vychladnout, ale zase ne moc dlouho čekat. Diskutovat s ním o tom, co se stalo, ale nejen to. Protože oni si to musí představit, proto je dobré využít všemožnou konfrontaci, aby sám na sobě poznal, jak se ostatní cítí. Je potřeba si uvědomit, že tyhle děti chápou tyto situace hůř.

Je ještě něco, co byste rád(a) řekl(a)?

Určitě aby měli nejen rodiče, ale i spolužáci, učitelé a ostatní velkou trpělivost. Dá se to s nimi, jen je potřeba trochu porozumění a času.

RODIČ Č. 2 JEDINCE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Mohl(a) byste nám představit syna/dceru z Vašeho pohledu?

Co tak říct. Syn má Aspergerův syndrom. Mám ještě dvě starší dcery, které už mají rodiny, jsou zcela zdravé. Syna jsme nechali integrovat na běžnou ZŠ a poté se dostal na SŠ obchodní. Rád sbírá komiksy, máme jimi pomalu zamořený celý dům. Je to velice milý a klidný chlapec, který rád tráví čas o samotě, maximálně si sem tam pozve jednoho kamaráda ze třídy.

Setkal(a) jste se dříve s tímto typem postižení?

Ano setkala. Při svém studiu pedagogiky jsem jako dobrovolnice pomáhat do jednoho zařízení, kde byli jedinci s PAS a pár z nich mělo Aspergerův syndrom.

Jaká jsou podle Vás největší úskalí?

Tak určitě především socializace, kdy mají problém se vůbec začleňovat do větší skupiny lidí a nevědí, jak se mají chovat. A s tím souvisí i komunikace. Třeba když to vezmu dle mého syna. On má bohatou slovní zásobu, je to vidět při některých hrách, ale neumí s ní zacházet. Nevím, jestli je to spíš pohodlností, aby nemusel s ostatními komunikovat.

Tato práce je zaměřena na projevy rizikového chování u jedinců s AS. Jaké nejčastější projevy u nich pozorujete? Nejen u Vašeho syna/dcery.

Asi nevhodné chování typu hádání se, nadávání, poté to vrcholí různými pranicemi. Ale jelikož neumí odhadnout, co se může a co ne, co je vtip či ironie, vede to k zneužívání jejich osoby, jako chození za školu, krádeže, lhaní. Můj syn míval ze začátku školní docházky úzkosti a strach ze školy, strávit 45 minut na jednom místě s tolika dětmi. To je nepředstavitelné. Snažil se to tišit tím, že se všemožně píchal a řezal kružítkem nebo pravítkem.

Jak svému synovi/dceři vysvětlujete žádoucí a nežádoucí chování?

Ze začátku jsem si myslela, že mu vše vysvětlím tak nějak obecně, najednou. Když jsem ale viděla, že udržet jeho pozornost je opravdu problém, protože hned utekl do jiného světa, rozhodla jsem se, že mu vždy s nastalou situací anebo když budu cítit, že se blíží, vysvětlím správné a špatné chování. Například na ZŠ se na prvním stupni převlékali na TV hromadně ve třídě. Samozřejmě, že je zvědavý a okukoval ostatní a to jsme museli řešit, aby z něj pak nebyl „šmírák“, jak sama učitelka řekla.

Při vysvětlování se držíte nějakých příruček a rad, nebo jste si našel(a) svou vlastní metodu?

Žádných pravidel se nedržím ani příruček. Tak jako každé dítě je jiné i každý autista je jiný. Zkoušela jsem si něco nastudovat, ale ve finále to byly samé obecné rady, které tak nějak každá matka selským rozumem vyvodí. Mám svou metodu a to tu, že s ním jednám narovinu.

Vzpomeňte si na poslední situaci nežádoucího chování. Jak jste postupoval(a) a jaká byla reakce Vašeho syna/dcery?

Zatím se to snažíme udržet, aby se nic nestalo. Naposledy si snad pamatuji, jak před 2 lety kradl cigarety, chodil za školu a kouřil je tam se spolužáky. Paní učitelka si mě pozvala do školy a čekala, co budu dělat. Řekla jsem, že to se synem proberu doma v soukromí. Tam mi řekl vše, jak to bylo, že když to dělá většina, tak je to v pořádku. Nechápal, že udělal něco špatně, že není první ani poslední, co chodí za školu. Taky, že táta kouří a nikdo ho za to nehubuje. Nakonec jsem to vzdala a rozhodla jsem se mu to vysvětlit pomocí knížek a filmů. Když viděl plíce plné jedu, opravdu ho to pohoršila a už se to neopakovalo.

Je něco, co mohou rodiče v této záležitosti udělat více?

Nečíst odborné publikace, nebo jen to, a držet se všech rad, co se tam píše. Určitě jednat s dítětem narovinu, to mu může dát aspoň trochu pocit jistoty a bezpečí.

Je ještě něco, co byste rád(a) řekl(a)?

Myslím si, že to bylo už dost vyčerpávající.

RODIČ č. 3 JEDINCE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Mohl(a) byste nám představit syna/dceru z Vašeho pohledu?

Naší dceři je 11 let a navštěvuje ZŠ speciální se speciální třídou pro autisty. Má Aspergerův syndrom. Je to naše první dítě, má ještě mladšího bratra, který má ADHD. Nejvíce jí zajímají čísla a ptáci. K syndromu má ještě epilepsii, ale ta je medikací zvládnutá. Je to moc milá holka, ale občas je to s ní obtížné.

Setkal(a) jste se dříve s tímto typem postižení?

Sama mám vystudovanou speciální pedagogiku, takže ano setkala. Autismus je postižení, které se nedá předvídat, takže jsem nemusela řešit dilema, které řeší jiné matky, když znají předem diagnózu svého dítěte.

Jaká jsou podle Vás největší úskalí?

Konkrétně u tohoto typu postižení porucha sociální oblasti, dyspraxie a verbální dyspraxie.

Tato práce je zaměřena na projevy rizikového chování u jedinců s AS. Jaké nejčastější projevy u nich pozorujete? Nejen u Vašeho syna/dcery.

Vzhledem k tomu, že jsou hlavně postiženi v sociální oblasti, tedy, že neví, jak se správně v určitých situacích zachovat, může to být cokoliv. Nejčastěji vídám různé rvačky a agresivní chování, ale i agrese namířená proti sobě, krádeže, lhaní.

Jak svému synovi/dceři vysvětlujete žádoucí a nežádoucí chování?

Snažím se každý den s ní povídat, co bylo ve škole a hlavně, co dělala ona, co na to paní učitelka nebo paní asistentka. Když ucítím nějaký problém, okamžitě se to s ní snažím řešit narovinu. Je to u ní proměnlivé, někdy mi přijde, že nepotřebuje vysvětlit nic a jindy zase, že mě neposlouchá. Občas využívám i konfrontaci.

Při vysvětlování se držíte nějakých příruček a rad, nebo jste si našel(a) svou vlastní metodu?

Samozřejmě se ani jednomu neubráním. Něco mám nastudováno a něco si musím, tak jako každý, zjistit sama. Ale určitě nezavrhnuji a kombinuji, snažím se chodit i na odborné semináře pod vedením SPC, které je při její škole.

Vzpomeňte si na poslední situaci nežádoucího chování. Jak jste postupoval(a) a jaká byla reakce Vašeho syna/dcery?

Je výhoda, že navštěvuje speciální třídu pro autisty, kde se v podstatě sociálnímu chování učí každý den. Občas tu jsou ale drobné prohřešky. Dokáže se vytočit a vybuchnout, a pak někoho zmlátí a nepřemýšlí o tom. Doufám, že se to brzy uklidní, protože při přechodu na jinou školu by s tím mohla mít závažnější problémy.

Je něco, co mohou rodiče v této záležitosti udělat více?

Určitě se svému dítěti věnovat od začátku a mluvit s ním, i když jemu se ne vždy bude chtít. Pokud bude problém, nebát se vyhledat odbornou pomoc.

Je ještě něco, co byste rád(a) řekl(a)?

Už je to asi vše.

TŘÍDNÍ UČITEL č. 1 JEDINCE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Mohl(a) byste se nám představit? Spíše po profesní stránce.

Jsem třídní učitelkou 7. ročníku. Mezi mou aprobaci patří český jazyk a dějepis. Mám již téměř 20 letou praxi a už jsem ve své třídě zažila žáka s tělesným postižením, mentálním postižením a jednu žákyni se zrakovým. Nebyla nevidomá, ale měla zhoršenou prostorovou orientaci, což se odráželo i na psaní. Ve třídě je se mnou paní asistentka, ale bohužel jen na pár hodin denně, ono není moc peněz na tyto asistenty.

Jak dlouho pracujete s jedinci s PAS? Proč zrovna toto postižení?

Tohle je moje druhé období. Před 2 lety jsem vyváděla ze školy své tehdejší deváťáky. Do té třídy v šesté přišel chlapec s dětským autismem, ale jen s lehkou mentální retardací. Takže když to připočtu, tak je to asi 6 let.

A jak dlouho pracujete s jedinci s Aspergerovým syndromem? Co vám to dalo?

Toto je pro mě něco nového. Poprvé vyučuji a jsem třídní žáka s Aspergerovým syndromem a v podstatě se i na stará kolena se vším seznamuji. Je to o něco málo lehčí práce, než s předchozím žákem, protože tento je vysoce inteligentní a na samostatných úkolech dokáže pracovat bez jediného problému. Má u sebe i paní asistentku, která se mu individuálně věnuje.

Jaké výhody tato práce s jedince s AS přináší do Vašeho života?

Spíše než o výhodách bych mluvila o nové zkušenosti. Je dobré si vyzkoušet vyučovat i takového žáka. Jako výhodu vidím, že mě to nutí pořád na sobě pracovat. Hodně se ptá a já bych mu ráda dala adekvátní odpověď nebo zdroj.

Jaká jsou, dle Vás, největší úskalí při práci s těmito jedinci?

Kolektivní práce, kde musí kooperovat s ostatními a také komunikovat. Jednak se jim nechce a jednak ani neví jak se začlenit, zapojit se do činnosti. Toto dělá problém mnohým žákům, kteří nemají PAS, natož těm, co ho mají.

Tato práce je zaměřena na projevy rizikového chování u jedinců s AS. Jaké nejčastější rizikové chování u nich (konkrétně Vašich žáků) pozorujete?

Řekla bych, že nejčastější bývají různé projevy agresivního chování vůči sobě anebo okolí. Společnost na ně vyvíjí tlak a oni jednou tu páru musí upustit.

Jakými způsoby těmto jedincům vysvětlujete žádoucí a nežádoucí chování, které by mohlo hraničit s rizikovým?

Bohužel, jako učitelé, máme svázané ruce. Není na to mnoho času, máme přeplněné učební plány a osnovy, které se musí plnit, do toho nám spadnou různé prázdniny, olympiády, sportovní kurzy a už nezbývá moc času na vysvětlení. U nás se tomu nejvíce věnují učitelky občanské výchovy. Já se také snažím, zejména když nastane nějaký problém. Naštěstí budou od září 2017 povinné třídnické hodiny, na druhém stupni jednou za 14 dnů, takže zde bude prostor.

Držíte se tedy nastavených pravidel anebo máte svou metodu, která se Vám již osvědčila?

Asi žádnou svou metodu nemám. Držím se toho, co si přečtu. Prošla jsem i různými školeními, takže spíše čerpám z toho. Ale jak říkám, prostoru moc není.

Vzpomeňte si na poslední situaci s rizikovým chováním Vašich žáků. Jak jste postupoval(a) a jaká byla reakce žáka?

Těch situací je tolik, ale točí se pořád kolem rvaček. Tento žák si prostě neuvědomí, že svým chováním nebo tím, co říká, může někoho urazit a ten se s ním začne postrkovat a vede to k praní. Nebo, že nesmí holku udeřit, nýbrž ji chránit.

Jak se cítíte být připraven(a) na tyto situace? Kdo nebo co Vám pomáhá?

Připraven člověk asi není nikdy. Určitě mám nějakou sebedůvěru, ale nezáleží jen na mně. Někdy se tváří, že vše pochopil, jindy mi předhazuje otázky a argumenty, na které nejsem připravena. Hodně mi pomáhá paní asistentka, která se mnou tato jednání absolvuje. Také mi hodně pomáhá rozhovor s dcerou, která studuje pedagogiku a jako jiná generace na to má svůj náhled, ví kde hledat nápady.

Je něco, co pedagogové mohou v této záležitosti udělat víc?

Neměla jsem možnost o tom přemýšlet, chtělo by to více času. Máme hodně narvanou pracovní náplň.

TŘÍDNÍ UČITEL č. 2 JEDINCE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Mohl(a) byste se nám představit? Spíše po profesní stránce.

Jsem třídním učitelem 2. ročníku na SŠ obchodní. Absolvoval jsem kurz speciální pedagogiky a loni v březnu kurz na žáky vyžadující PO 1.-5. stupně, protože naše škola dává šanci na vzdělání studentům s tělesným a smyslovým postižením, ale tak s PAS.

Jak dlouho pracujete s jedinci s PAS? Proč zrovna toto postižení?

S jedinci s PAS mám zkušenosti okolo 5 let. 2 roky jako třídní učitel a 3 roky jako netřídní, ale až poslední 2 roky to беру opravdu jako zkušenost, protože jako třídní učitel mám šanci pracovat nejen s žákem samotným, ale i s jeho rodiči a s jeho asistentem.

A jak dlouho pracujete s jedinci s Aspergerovým syndromem? Co vám to dalo?

Pouze tyto 2 roky. Dřív jsem si neuměl představit, jak by mohli studovat běžnou SŠ, ale teď zjišťuji, že jsou to běžní studenti s právem na vzdělání a já se jim to snažím poskytnout. Chci, aby měli šanci zapojit se do společnosti.

Jaké výhody tato práce s jedinci s AS přináší do Vašeho života?

Trpělivost, poznání, nové zkušenosti. Až po této zkušenosti můžu říct, že jsem se stal učitelem.

Jaká jsou, dle Vás, největší úskalí při práci s těmito jedinci?

Asi ta komunikace, horší praktičnost a nejvíce sociální oblast. Někdy přímo poznáte, jaké chování mají naučené a nerozumí mu.

Tato práce je zaměřena na projevy rizikového chování u jedinců s AS. Jaké nejčastější rizikové chování u nich (konkrétně Vašich žáků) pozorujete?

Zvýšené nutkání k agresivnímu chování vůči sobě či ostatním, vedoucí k uvolnění napětí. Také vynucování si svých přání a potřeb.

Jakými způsoby těmto jedincům vysvětlujete žádoucí a nežádoucí chování, které by mohlo hraničit s rizikovým?

Od 2. pololetí chci zavést třídnické hodiny, kde se mým studentům budu moct věnovat. Zatím se hlavně obracím na metodika prevence a paní asistentku. Když nastane nějaký konflikt, snažím se to řešit hned, dokud to má v živé paměti, ale většinou tuto úlohu nechávám na asistentce. Zná ho lépe, má na to vzdělání, ví jak přesně postupovat.

Držíte se tedy nastavených pravidel anebo máte svou metodu, která se Vám již osvědčila?

Nemám žádnou svou alternativní metodu. Většinou používám to, co vždy fungovalo, ale spíše se obracím na paní asistentku.

Vzpomeňte si na poslední situaci s rizikovým chováním Vašich žáků. Jak jste postupoval(a) a jaká byla reakce žáka?

Jsou to spíše drobné prohřešky u chlapců tohoto věku, jako je výbušnost, rvačky, atd. Když okřiknete běžného žáka, většinou ví, čeho se dopouští, ale jedinec s AS ne. Paní asistentka je vždy poblíž a může lépe zasáhnout. Já mám dosti svázané ruce, musím ho ohodnotit za chování jako ostatní.

Jak se cítíte být připraven(a) na tyto situace? Kdo nebo co Vám pomáhá?

Upřímně nevím, jak na tuto otázku odpovědět. Jistý si moc nejsem, oporu mám nejvíc v asistentce. Jako třídní s nimi nejsem bohužel celý den.

Je něco, co pedagogové mohou v této záležitosti udělat víc?

Dostat více prostoru na další studium a praxi. Také více času a prostoru, jenomže to na SŠ moc nejde.