

Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eva Matoušková

VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S DIAGNÓZOU
ASPERGERŮV SYNDROM

EDUCATION OF INDIVIDUALS DIAGNOSED
WITH ASPERGER'S SYNDROME

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 27. 6. 2012

.....
Eva Matoušková

Anotace

Základní myšlenkou předkládané práce je seznámení s postižením Aspergerův syndrom, které patří do poruch autistického spektra. Cílem bylo nahlédnutí do mysli jedinců s touto diagnózou, snaha o pochopení způsobu jejich myšlení tak, abychom těmto jedincům mohli v co největší míře pomoci zapojit se do společnosti. Z dalšího pohledu pomoci i pedagogům a vychovatelům předcházet konfliktům, popřípadě je řešit.

Mým prvotním cílem je vytvořit spis, který po přečtení objasní a seznámí čtenáře s pervazivní vývojovou poruchou Aspergerův syndrom, pomůže mu při práci s jedincem s tímto handicapem. Snažila jsem se o nalezení konkrétní formy komunikace, konkrétních výrazů, vět, kdy, kde, jak a které použít, nalezení konkrétních způsobů jednání s jedincem s tímto postižením.

Bakalářská práce je strukturovaná do pěti částí, které mají postihnout základní otázky pro vzdělávání jedinců s Aspergerovým syndromem. V první kapitole se pokusím shrnout poznatky o autismu všeobecně, v druhé se zaměřím na popis postižení Aspergerův syndrom. V třetí části se soustředím na otázku komunikace, na její odchylky, pojetí komunikace v případě postižených jedinců i její možné způsoby, tedy jak s postiženým jedincem komunikovat. Nedílnou součástí této práce je i pohled na integraci jedinců s tímto deficitem, její podmínky a způsoby. V závěrečné kapitole se pokusím nastínit jiné možnosti organizace vzdělávání, než jaké probíhá v běžných třídách.

Klíčová slova

Autismus, Aspergerův syndrom, triáda příznaků, integrace

Abstract

The basic idea of the present study is to acquaint people with Asperger syndrome, which belong to the autism spectrum disorders. The aim was to insight into the mind of individuals with this diagnosis, the effort to understand their thinking so that we can integrate these individuals to the fullest extent of assistance to participate in society. From another point of view, this paper can also help teachers and educators to prevent conflicts or resolve them.

My primary aim is to create a file that clarifies and familiarizes readers with a pervasive developmental disorder Asperger syndrome, it will help them in working with individuals with this disability. I tried to find specific forms of communication, specific words, phrases, when, where, how or what to use, find specific ways of dealing with individuals with this condition.

The thesis is structured into five parts to affect the fundamental issues of education for individuals with Asperger syndrome. In the first chapter I try to summarize knowledge about autism in general, the second will focus on the description of disability Asperger syndrome. In the third section I focus on the question about communication, its variations, the concept of communication in case of disabled individuals and the possible ways of communication with the affected individual. An integral part of this work is the view of the integration of individuals with this deficiency, the conditions and methods. In the final chapter I try to outline the different options of organizing the education, which is different from education in the mainstream classes.

Keywords

Autism, Asperger syndrome, triad of symptoms, integration

Obsah

Úvod	6
1 Poruchy autistického spektra	8
1.1 Autismus	8
2 Aspergerův syndrom	12
2.1 Diagnostika Aspergerova syndromu	13
2.2 Příčiny vzniku Aspergerova syndromu.....	15
2.3 Kognice	17
2.4 Jazyk a řeč	18
2.5 Paměť	18
2.6 Motivace	19
2.7 Zájmy a rituály.....	19
2.8 Hra s vrstevníky	20
2.9 Léčba a podpora jedinců s Aspergerovým syndromem	20
3 Triáda příznaků jedinců s Aspergerovým syndromem.....	22
3.1 Komunikace	22
3.1.1 Formy komunikace	24
3.2 Sociální vztahy	25
3.2.1 Emoce	26
3.3 Představitivost	27
4 Integrace	28
4.1 Typy a podmínky integrace.....	28
4.2 Integrace jedinců s Aspergerovým syndromem dle české legislativy ..	29
4.3 Raná péče o jedince s Aspergerovým syndromem...	32
5 Metody a specifika vzdělávání jedinců s Aspergerovým syndromem	34
5.1 TEACCH	37
5.2 Organizace výuky	38
5.2.1 Návrhy možné organizace výuky	39
5.3 Individuální vzdělávací plán.....	40
5.4 Školní odborný tým	40
5.5 Vzdělávání pedagogických pracovníků	41
Závěr	44
Použitá literatura	47
Přílohy	49

Úvod

Autismus, Aspergerův syndrom, pervazivní poruchy, poruchy autistického spektra – toto vše jsou výrazy, které ještě nedávno jen zřídka patřily do slovníků lékařů, psychologů, psychiatrů, pedagogů. Dá se říci, že se jedná o diagnózu velmi mladou, nikoli však o nemoc.

Jedinci s tímto postižením vnímají svět kolem sebe zcela jinak. Zajímalo mě jak. Opravdu si umíme představit, jak vnímají, rozumějí svému okolí, rozumějí nám a hlavně, zda je chápeme i my? Dokážeme pochopit, co cítí, zda to, co říkají, chápeme tak, jak oni chtějí, abychom pochopili? Umíme s nimi jednat, víme, že nás nechtějí urážet, když nám řeknou „Nesluší vám to.“, a proč nechápou, že se za tento výrok mají omlouvat, když nám to opravdu nesluší? Umíme vyjádřit myšlenky, pokyny, žádosti, vysvětlení a hodnocení jasně a srozumitelně, aby nám rozuměli? Máme dostatek trpělivosti vyslechnout si jejich poznatky o fungování například barevné televize, když je to pro ně tak zajímavé.

V případě integrace jedinců s diagnózou Aspergerův syndrom jsme si jisti, že integrace mezi zdravé jedince je správnou cestou, nebo lze najít jiný způsob jejich vzdělávání a začlenění do společnosti? Vyhovuje jim způsob práce v hodinách při běžné výuce, co jim může přinést pobyt mezi zdravými jedinci?

S jedincem s postižením jsem se setkala během svého působení na základní škole. Nepracuji zde jako učitel, proto jsem nebyla s tímto chlapcem v pravidelném kontaktu. Naše setkání byla velmi náhodná. Mohla jsem občas sledovat jeho chování a jednání s ostatními žáky či učiteli. Často jsem slyšela stížnosti na jeho neomalené, drzé chování. Jeho výsledky v učení však byly výborné. Bohužel jsem měla pocit, že řada i zkušených pedagogů si neví rady, jak s tímto žákem jednat, a jejich povědomí o jeho postižení bylo velmi mizivé. Zajímala mě otázka, zda jsou absolventi pedagogických fakult dostatečně seznámeni s tímto postižením a zda vědí, jak s těmito jedinci pracovat. Vždyť integrace je jedním z cílů školské politiky a dostatečná příprava pedagogů je součástí tohoto cíle. Mají školy dostatečné prostory a jsou dostatečně vybavené, disponují s financemi na asistenty, pomůcky, na ohodnocení speciálních pedagogů? Je práce těchto lidí dostatečně ohodnocena a bude vůbec někdy?

V této práci si kladu za cíl blíže seznámit s diagnózou Aspergerův syndrom, s projevy tohoto syndromu, ale hlavně naznačit v mezích možností, jak s jedinci s tímto postižením pracovat, naznačit i možné formy výuky, které je možno použít ve vzdělávání jedinců s uvedenou diagnózou.

Pojďte si představit (využijte schopnosti, kterou jedinci postižení Aspergerovým syndromem nemají), že jste právě vystoupili z autobusu na místě, kde jste nikdy v životě nebyli, jste sami, mluví se zde jazykem, který neznáte, a jiný jazyk zde nikdy nikdo neslyšel, platební karta zůstala ležet doma na stole, a i kdybyste ji měli, bankomat je na kilometry vzdálený. Vy máte u sebe jen velmi malou hotovost. Rozhlížíte se, pozorujete chaos kolem sebe, někdo do Vás vrazil, překážíte někomu jinému, někdo Vám něco vysvětluje, ale Vy nerozumíte ani slovo, někdo na Vás křičí, jiní si Vás nevšímají, kolem nohou se Vám protáhl tvor, o kterém si můžete myslet, že se jen vzdáleně podobá toulavému psu. Co teď? Máte chuť sednout zpět do autobusu a rychle ujet zpátky do známých míst, ale autobus je pryč, začíná se stmívat, bolí Vás celé tělo, máte hlad, potřebujete sprchu, někam složit své unavené tělo a nejpozději zítra si musíte najít práci. Jaké pocity se Vás zmocňují? Cítíte svírání kolem žaludku, stoupající pocit paniky, strachu a bezmoci? Vítejte! Právě jste nahlédli do vnitřního světa „aspíků“, ocitli jste se v jejich každodenní realitě!

Prosím, vybavte si tento pocit pokaždé, když se s takto postiženým jedincem setkáte.

1 Poruchy autistického spektra

1.1 Autismus

Poruchy autistického spektra patří mezi poruchy, které závažně, komplexně poškozují mentální vývoj jedince a ovlivňují celý jeho další život, jde o tzv. poruchy pervazivní. Jedná se o celoživotní a nevléčitelný stav. Postižení má různou hloubku a vývoj může některé jeho projevy zmírnit, ale nikdy nedojde k jejich úplnému vyléčení či odstranění. Jen jedinci s lehčím postižením a dobrou inteligencí jsou schopni v dospělosti dosáhnout určité samostatnosti. (Svoboda, 2001, s. 516)

Pod pojmem autismus¹ většinou označujeme celkové spektrum poruch autistického spektra. Jedná se o poruchy některých mozkových funkcí, které vznikají na neurobiologickém podkladě během prenatálního vývoje. Symptomy se projevují zejména v oblasti sociálních vztahů, komunikace a představitosti. Nedostatky v těchto třech oblastech se vyskytují společně a jsou označovány jako triáda příznaků (Gillberg, Peeters, 2003) Autismus je definován celou řadou různých definic (neexistuje žádný typický případ postižení), všechny se však shodují právě na triádě. Příčina vzniku autismu není známá, byly však již označeny a definovány některé biologické odchylky. Jedná se o neurologickou poruchu, jejíž symptomy se projevují v kognitivním vnímání a poté v chování. (Jelínková, 2001) Porucha je trvalá a nelze ji vnějšími faktory, jako je například působení rodiny nebo výchovy změnit, odstranit či napravit. Jedince s poruchou autistického spektra lze, pokud k tomu má předpoklady, naučit žít ve společenství, naučit společenským pravidlům. Tato schopnost je závislá na míře postižení a mezi postiženými k tomu mají větší předpoklady dívky.

Poruchu lze zjednodušeně popsat jako uzavřenost do sebe, jako trvalou neschopnost navazovat sociální vztahy, zejména s emocionálním charakterem, neschopnost reagovat na běžné sociální signály (oční kontakt, úsměv), odmítání sociálního kontaktu. Je charakteristická jiným zpracováním smyslové percepce, zvýšenou citlivostí, což může vyvolat přehnané reakce. Jedinci s touto poruchou se vyznačují stereotypním, rituálním chováním, výrazná je absence spontánního

¹ Autismus je zde brán jako obecný pojem pro označení poruch autistického spektra.

chování, neschopnost například plakat. Reagují na podněty nepřiměřeně, křikem, někdy i sebepoškozováním.

Základní dělení autismu odlišuje tři kategorie. Jedná se o rozdělení dle funkčnosti, a to na vysoce funkční², středně funkční a nízkofunkční autismus. Toto dělení je velmi důležité při hledání způsobu integrace, způsobu vzdělávání jedinců s autismem. (Švancar, 2010)

Profesorka Lorna Wingová rozdělila jedince s autismem na tři skupiny, a to podle jejich sociálního jednání. Jedná se o tyto podskupiny – uzavření, pasivní, aktivní, ale zvláštní.³ Později své rozdělení doplnila o čtvrtý typ – formální, afektovaný. (Thorová, 2005, s. 63) Jako pátý je typ smíšený – zvláštní. Sociální chování je natolik různorodé a podléhá tolika vlivům, že jednotlivé projevy mohou odpovídat dvěma i více typologickým kategoriím. Převažující typ sociální interakce se obvykle vykrytalizuje až v dospělém věku. (Thorová, 2005, s. 77)

Mezi poruchy autistického spektra patří atypický autismus, kdy se jedná o poruchu, která nesplňuje všechna kritéria diagnózy poruchy autistického spektra. Porucha nesplňuje zcela kritéria pro dětský autismus nebo je zde opožděný nástup po 3. roce života.

² Vysoce funkční autismus je diagnostikován u jedinců bez mentální retardace, tedy s IQ minimálně 70. (Schopler, Mesibov, 1997)

³ Uzavřený typ není schopen vytvářet sociální vztahy ve společnosti, jeho reakce nejsou přiměřené, při dodržení jeho režimu nenastanou žádné problémy v chování, nemají rádi změny a reagují na ně křikem, agresí i sebezraňováním. Odmítají tělesný kontakt.

Pasivní typ se nebrání kontaktu s ostatními, ale jen v případě, že jsou k tomu vyzváni. Sami kontakt nevyhledávají. Po sociální stránce jsou bezbranní a to někdy může vést až k šikaně. Dítě je bezproblémové, při porušení zaběhnutého pořádku se však symptomy autismu projeví.

Jedinci typu aktivní, ale zvláštní jsou aktivní až hyperaktivní, rádi se zapojují do činností, konverzace. Jejich zájmy jsou vyhraněné, lpí na nich a motivovat je pro jinou činnost je velmi obtížné. Jejich znalosti jsou až encyklopedické, neumí je však aplikovat v běžném životě. Jejich někdy až přehnaný zájem se účastnit činností, kladení otázek, které se týkají soukromí dotazovaných, pronášení i negativního hodnocení partnera v diskuzi vede ke konfliktům, tedy k problémům s chováním. Snaha o běžné zapojení se do života společnosti ale nezvládnutí náročnosti těchto situací vyvolává u jedinců s postižením deprese, které ve vzácných případech mohou končit i pokusy o sebevraždu.

Typ formální – afektovaný je typický pro jedince s postižením s vyšším IQ, kteří mají dobré vyjadřovací schopnosti, působí strojeně, chování je konzervativní, chladné. Až pedantsky dodržují pravidla. Doslovně chápou výroky a nerozumí ironii, nadsázce a vtipům. Jsou pro něho typické encyklopedické zájmy, pravdomluvnost, šokující výroky. Typ smíšený – zvláštní se projevuje velmi nesourodým sociálním chováním, které ovlivňuje prostředí, situace a osoby v dané interakci. Vyskytuje se velmi často problematické chování k rodičům. (Thorová, 2006, s. 76)

Toto dělení bylo profesorem Peetersem doplněno o další podskupinu pod názvem skoro normální. Uplatnění v běžném životě jedinců z této skupiny je velmi dobré, dovedou si osvojit sociální chování, komunikaci bez známek postižení.

Dělení do skupin není zcela striktní, jedinec může mít rysy několika skupin, také vývojem se tyto rysy mění a jedinec může přejít do jiné skupiny. Někteří autoři uvádějí, že konečné rozdělení lze učinit až v dospělosti.

Dětský autismus se projevuje velkými problémy v oblasti sociálního chování, komunikace, je doprovázen ve velké většině mentálním postižením. V menším procentu jsou připojena i smyslová postižení (zraková, sluchová), epilepsie. Postižení se projevuje v nejučtější věku dítěte, a to v 30. až 36. měsíci po narození. (Hajd Moussová, 2005) Jedná se o poruchu velmi vzácnou, která se projevuje více u chlapců. Nejvážněji postižení jedinci neumí rozeznat živé od neživého, jakoby nevnímali přítomnost druhých lidí, zacházejí s druhými jako s předměty. Komunikační schopnosti jsou velmi omezené. Řeč je typická echolálií, a to i odloženou. Jedinci s tímto postižením často zaměňují zájmena, mají zvláštní intonaci i tón hlasu, špatná artikulace. Je pro ně typický odpor ke změně, rigidita a nepružnost myšlenkových procesů. (Svoboda, 2001, s. 514)

Projevy autismu v pozdějším věku, kterým předchází období zcela normálního vývoje a poté náhlá ztráta získaných dovedností „...obvykle spojená s emočními problémy, silnou úzkostí, neklidem, dráždivostí a emoční labilitou.“ (Svoboda, 2001, 526), kdy dochází k poruše řeči a komunikace, ale díky časnému vývoji je vytvořen emoční vztah k rodičům a ten přetrvává jsou symptomy postižení jiné dezintegrační poruchy. Období normálního vývoje jsou přibližně dva až čtyři roky. (Svoboda 2001)

Rettův syndrom je porucha, která je charakterizována časným vývojem zdánlivě v normě s pozdější ztrátou řeči, s poruchami v motorickém vývoji, zpomaleným růstem hlavy a těžkým mentálním postižením (přibližně od 5. měsíce po narození). „Klinický obraz doplňují krouživé, svíravé či tleskavé pohyby rukou, připomínající někdy pohyby rukou při mytí.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 53) Je diagnostikována jen u žen a jeho příčina je genetická a lze ji pomocí genetických vyšetření zjistit. Byl již lokalizován gen za postižení odpovědný. Nemoc končí invaliditou i imobilitou, upoutáním na invalidní křeslo. (Hrdlička, Komárek, 2004)

V případě, že probíhá vývoj do dvou let v normě, do dvou je věku přiměřená schopnost komunikace, tvorba vztahů, hry, a poté dochází k rychlé ztrátě získaných dovedností (řeč, hra, motorické dovednosti). U jedince se objeví omezené, opakující se, stereotypní vzorce chování, zájmů, motorické stereotypy a celková ztráta o předměty a okolí, mluvíme o jiné desintegrační poruchu v dětství. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Mezi poruchami autistického spektra lze dětský autismus považovat za nejtěžší variantu a Aspergerův syndrom za nejmírnější variantu tohoto postižení.⁴ Charakteristika poruchy Aspergerův syndrom je předmětem této práce.

Tabulka 1 Rozdíly mezi jednotlivými pervazivními vývojovými poruchami

Znak	Dětský autismus	Aspergerův syndrom	Rettův syndrom	Jiná deintegr. porucha
Věk při rozpoznání (roky)	0 – 3	> 3	0,5>2,5	>2
Pohlaví	M>Ž	M>Ž	Ž	M>Ž
Inteligence	MR až norma	podprůměr až norma	závažnější MR	závažnější MR
Regrese	někdy	ne	ano	ano
Komunikační schopnosti	převážně omezené	dobré	velmi špatné	velmi špatné
Sociální schopnosti	velmi špatné	špatné	závisí na věku	velmi špatné
Prognóza	Různá	Většinou dobrá	Velmi špatná	Velmi špatná

M – muži, Ž – ženy, MR – mentální retardace (Attwood, 2005)

⁴ V roce 1981 zavedli De Myer et al. termín vysoce funkční autismus pro skupinu jedinců s tímto postižením s normální nebo nadprůměrnou inteligencí. Někteří odborníci se tak snaží najít rozdělení mezi vysoce funkčním autismem (HFA) a Aspergerovým syndromem (AS). Řada vědců se kloní k názoru, že se jedná o dělení umělé. Pro vysoce funkční autismus zatím nebyla vytvořena samostatná diagnostická kritéria.

2 Aspergerův syndrom

Diagnóza Aspergerova syndromu, jedné z forem autismu, byla prvně definována v roce 1944. Autorem diagnózy je vídeňský dětský lékař Hans Asperger, který pojmenoval tento syndrom jako „*autistickou psychopatii*“. Později se ujal název Aspergerův syndrom od lékařky Lorny Wingové.

„Specifičnost obtíží u autismu, a tedy i u Aspergerova syndromu, je v odlišném procesu vnímání, poznávání a myšlení, tedy ve způsobu, jak mozek přijímá a následně zpracovává smyslové vjemy.“ (Makovská, 2007, s. 200) Jedinci se vyznačují intelektem, který se může pohybovat od průměrných až po vysoce nadprůměrné hodnoty. *„Výsledky dětí s Aspergerovým syndromem se pohybují v pásmu normální nebo nadprůměrné inteligence.“* (Gillberg, Peeters, 2003, s. 47) Sociálně komunikační dovednosti jsou však velmi omezené. Výrazné potíže se projevují v oblasti sociálně emoční inteligence. Mají dobré až vynikající vyjadřovací schopnosti.

Postižení jedinci mají omezenou schopnost navazovat a udržet si přátelství, projevují se jednostrannou konverzací bez potřeby odezvy. Projevuje se u nich hluboký zájem o specifickou oblast nebo určitý jev. Toto intenzivní zaujetí není však celoživotní, jedince téma pohltní, dokáže získat a zapamatovat si znalosti na velmi vysoké odborné úrovni, ve chvíli, kdy jej zaujme jiný podnět, jeho pozornost se obrací tím směrem. Pokud jej však podnět nezaujme, nedokáže se přimět k jeho zpracování či prostudování. Postižení jedinci jsou málo nebo vůbec motivovaní.

Při komunikaci pronášejí o druhých výroky, dle nich pravdivé a přiléhavé, neuvědomují si však, že mohou svého partnera v komunikaci urazit nebo přivést do rozpaků, což je způsobeno nedostatkem empatie, schopnosti uvědomit si myšlení a city jiných lidí, tedy nedostatkem v oblasti teorie mínění, která vyjadřuje vcítění se do duševního stavu jiných jedinců *„... (na co člověk myslí, co cítí, po čem touží, o čem je přesvědčen, čemu věří, co zamýšlí).“* (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 26) Jedná se o utváření úsudků o psychických stavech, které nejsou viditelné, pozorovatelné. Každý zdravý jedinec má vrozené predispozice k této kognitivní funkci (teorii myšlení), která se rozvine okolo čtvrtého roku života. (Hrdlička, Komárek, 2004, s.

26) U jedinců postižených autismem se tato schopnost nevytvoří nebo se rozvine velmi spoře, nedostatečně, nejsou poté schopni rozpoznat duševní stav jiného jedince a neumí odhadnout příčiny jeho chování, které se pro ně stává nesrozumitelným. Nedostatek této schopnosti způsobuje vytváření rituálů, které vyvolávají u postiženého jedince pocit jistoty a bezpečí, mohou zde předvídat. Jedinec s diagnózou Aspergerův syndrom postrádá dále schopnost dávat věci do souvislostí, utváření smysluplného celku z detailů. Místo celku se zaměří na nepodstatné detaily a celkový smysl jim tak uniká. Tuto schopnost nazýváme centrální koherence. Postižení zahrnuje i exekutivní funkce, ke kterým patří plánování, motivace, kontrola podnětů a vnitřní chápání „času“. Tato schopnost usměrňuje chování zdravého jedince k určitému cíli, zaměřuje pozornost žádaným směrem.

Sociální kontakt jedince je pro něho zdrojem stresových situací. Velkým problémem pro něj je oční kontakt, mohou se u něj projevit jazykové a řečové odlišnosti, ale také „...*nerozlišování fantazie od skutečností.*“ (Attwood, 2005, s. 148)

Základními charakteristikami Aspergerova syndromu tedy jsou nedostatek empatie, jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce, omezená, případně neexistující schopnost navozovat a udržet si přátelství, pedantsky přesná, jednotvárná řeč, nedostatečná neverbální komunikace, hluboký zájem o specifický jev či předměty, nemotornost, nepřirozené pozice. (Attwood, 2005, s. 21)

2.1 Diagnostika Aspergerova syndromu

Velmi důležité je včasné diagnostikování poruchy. Práce s jedincem tak může začít již v ranném dětství. Činnost však není zaměřena na odstranění poruchy, která je vrozená a neodstranitelná, ale na snahu naučit jedince přijatelně existovat ve společnosti, na ulehčení jeho pozice tak, aby se mohli plnohodnotně zapojit do života.

Včasná diagnóza je opravdu důležitá. U poruchy autistického spektra si jako první odlišného chování všimnou rodiče. Tím, jak se projevuje Aspergerův syndrom, je jeho diagnostikování velmi obtížné. Pokud jedinec projevuje známky vysoké

inteligence, mohou rodiče považovat svého potomka za nadaného či vysoce talentovaného. Rodiče velmi často nemají možnost porovnání s ostatními dětmi.

První porovnání může vzejít od pedagogů v předškolním zařízení. Zde mají vychovatelé možnost srovnání, pozorování⁵, kdy se jedná o jednu z diagnostických metod, kterou mohou pedagogové použít, dále pak na možný výskyt Aspergerova syndromu může pedagoga již v předškolním zařízení upozornit kresba, která je charakteristická rigiditou provedení i tématu, zaměřenosti a opakování určitého tématu či detailu. *„Děti s AS velmi rády kreslí mapy měst, schémata městské hromadné dopravy či metra, seriály se smyšlenou postavou apod. Lidské postavy v kresbách dětí s AS často chybí nebo jsou znázorněny velmi jednoduše ve srovnání s dokonale propracovanými kresbami předmětů nebo s tématy, která jsou objektem zájmu.“* (Attwood, 2005, s. 30)

Při vzniklém podezření mají vychovatelé či pedagogové možnost doporučit rodičům psychologické vyšetření, a tedy včasné stanovení diagnózy. Problémem zůstává, zda jsou pedagogové připraveni a obeznámeni se symptomy a projevy tohoto postižení, ale i diagnostickými metodami⁶, aby mohli na základě pozorování vyslovit podezření a doporučit odborné vyšetření. *„Obecně platí, že čím širší je povědomí a čím hlubší jsou vědomosti o poruchách autistického spektra, tím stoupá pravděpodobnost časně a správné diagnózy.“* (Thorová, 200, s. 261).

Ke správné diagnóze vedou tři stupně. V prvním je vysloveno podezření, upozornění na zvláštní chování dítěte. Nejčastěji si odlišností všimnou rodiče, příbuzní či učitelé. V dalším stádiu stanovení diagnózy přichází spolupráce s odborníky. Navazuje se spolupráce mezi rodiči a lékaři, rodiči a pedagogy, poradenskými pracovníky. Třetí stupeň znamená stanovení diagnózy vyšetřením na odborném, specializovaném pracovišti. (Thorová, 2006, s. 261)

⁵ Pozorování umožňuje pedagogovi sledovat a hodnotit žáka v různých situacích, při různých činnostech. Metodu rozdělujeme na dva typy – příležitostné a systematické (strukturované). Předmětem pozorování jsou lidé i předměty, s kterými pracují. Při systematickém pozorování je důležité hned na začátku stanovení jevu (cíle) pozorování. Podnětem k systematickému pozorování může být příležitostné pozorování, kdy pedagog jakoby náhodou zachytí podnět, který ho zaujme, a poté již následuje pozorování systematické. Vypozorované výsledky příležitostného i systematického je nutné zaznamenat, záznamy poté slouží k další práci se sledovaným jedincem. Výhodou pedagoga je jeho každodenní kontakt s pozorovaným. Metoda pozorování je však náchylná k subjektivním chybám pozorovatele. Kvalitní pozorování založené na znalosti projevů autismu. (Svoboda, 2011, s. 523). Pro získání potřebných informací o jedinci s postižením a jeho rodiny se při diagnostice používá metoda rozhovoru.

⁶ V příloze uvádím diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom MKN-10.

Při určení diagnózy může být pro rodiče obtížné ji přijmout a připustit si, že z nadaného dítěte je dítě s postižením. Vyrovnání se s touto skutečností je těžké a dochází i k jejímu popření a s takto postiženým jedincem se dále pracuje jako zcela zdravým. Přijetím diagnózy pro rodiče nastává velká změna. Musí si uvědomit, že jejich dítě opravdu je schopné se naučit řadu informací, ale ze sociálního hlediska je dítě obtížně vychovatelné a z hlediska péče o něho musí vynaložit rodiče mnohonásobně více úsilí k dosažení pokroku ve vývoji.

Poměr výskytu Aspergerova syndromu mezi chlapci a dívkami je přibližně osm ku jedné. I projevy postižení se u žen a mužů nepatrně liší. Dívky mají rozvinutější řeč a sociální vztahy, jejich zájmy nejsou tak vyhraněné jako u chlapců. *„...symptomy autismu u některých dívek mohou být mírně odlišné: úroveň řeči je vyšší, jejich povrchní sociální dovednosti mohou maskovat nedostatek empatie a okruh jejich zájmů (panenky, zvířátka, lidé) se může vymykat typickým zájmům „autistické kvality“.* (Gillberg, 2003, s. 50) Je také zajímavé, že dívky s postižením si snadněji osvojují pravidla sociálního kontaktu, všeobecně mají lepší komunikační schopnosti a rozvinutější řeč. Proto je i vyšší pravděpodobnost chybného diagnostikování u dívek a určení jejich postižení.

2.2 Příčiny vzniku Aspergerova syndromu

O příčinách vzniku Aspergerova syndromu je možné uvést stejné poznatky jako u vzniku autismu. Jedním z faktorů je považována i dědičnost, což se však nepodařilo doložit, i když se některé příznaky projevovaly i u rodičů. Je však prokázáno, že sourozenci dětí s autismem mají zvýšené riziko výskytu tohoto syndromu. V rodinách s takto postiženým jedincem se doporučuje takzvaná genetická brzda, kdy by rodina měla mít méně dětí než rodina se zdravými potomky. *„Genetická brzdy znamená, že rodina, která má dítě s těžkým postižením jako je autismus, by měla mít méně dětí než ta, která má děti zdravé.“* (Gillberg, Peeters, 2003, s. 53)

Pro doplnění o genetice jako možné příčině vzniku Aspergerova syndromu uvádím příklad z praxe: *„Jednoho dne navštívil naši ambulanci muž s pětiletým synem. „Posílá nás tchýně, „ pravil ve dveřích, aniž by se představil či alespoň pozdravil.“ Přečetla si článek v časopisu a má podezření, že vnuk trpí*

Aspergerovým syndromem. Pokud má kluk nějakou poruchu, tak to bude z manželčiny strany, já mám vystudované vysoké školy. Univerzitu v Harvardu, která byla založena roku 1636, a univerzitu v Cambridge, ta byla založena v roce 1207. Graduoval jsem v roce 1990 a 1993, tedy třicet a třicet tři roků po svém narození. Narodil jsem se 6. 8. 1960v deset hodin v Praze Podolí, pokračoval v souvilsém monologu. ... Otec dítěte téměř vůbec nenavazoval oční kontakt. Řeč byla egocentrická a mechanická. V myšlení zabíhal k technickým a číselným faktům. Ačkoli se bezesporu jednalo o velmi inteligentního člověka, praktické stránky života mu unikaly, o čem svědčil fakt, že se do ambulance dostavil koncem listopadu v krátkýchkalhotách. U dítěte jsme nakonec skutečně Aspergerův syndrom diagnostikovali, zjevně jím ale trpěl také otec.“ (Thorová, 2006, s. 259)

Středem zájmu je také otázka, kdy tato porucha vzniká. Pozornost se soustředila na období gravidity. Bylo zjištěno, že v polovině případů výskytu syndromu se jednalo o těhotenství s potížemi během něj, během porodu nebo krátce po něm. „... v anamnéze nemalého procenta dětí s Aspergerovým syndromem nacházíme porodní komplikace, především v pozdějších stádiích porodu, a také problémy krátce po narození.“ (Attwood, 2005, s. 141)

Příčinu vzniku Aspergerova syndromu tedy nemůžeme přesně určit, ale dá se předpokládat, že vzniká při poškození mozku během těhotenství, během porodu či krátce po něm. Faktory, které mohou určit jeho vznik, jsou *faktory „dědičné, porodní komplikace a infekce zasahující mozkovou tkáň.“* (Attwood, 2005, s. 141) Faktorem, který neovlivňuje tuto poruchu, je sociální prostředí dítěte, jeho socializace, vzdělávání, edukace. Tento syndrom nemůžeme ovlivnit nevhodnou výchovou, zneužíváním či zanedbáním a naopak. V historii se však objevily i názory, že je postižení a jeho projevy zapříčiněné emocionálně chladným vztahem zvláště matky. Na základě tohoto předpokladu byla stanovena i léčba, a to odebráním dítěte rodině a jeho umístění v psychiatrické léčebně (Jelínková, 2001)

Obvyklé příznaky Aspergerova syndromu můžeme sledovat z několika hledisek. Jedná se o sociální hledisko, hledisko kognice, specifika jazyka a řeči, zájmů, pohybové neobratnosti, smyslové percepce, hry. (Attwood, 2005)

2.3 Kognice

Kognice je proces myšlení, učení, paměti a představivosti. Jedinci s diagnózou Aspergerův syndrom mají potíže s pružností myšlení, což znamená, že jednají dle naučených, „nalinkovaných“ způsobů, nedokáží se přizpůsobit změnám, v žádném případě nepřiznají selhání. Tento způsob myšlení se nazývá rigidní. Pokud jsou postaveni před řešení problému, snaží se jej vyřešit již naučeným způsobem. Změna toho přístupu je jen velmi obtížná. Je možná pomocí procvičování a nácviku jiných způsobů. Jednou z metod, kterou lze v tomto případě použít, je hra. (Attwood, 2005)

Další metodou je učení se z chyb. Ta však není příliš účinná. Schopnost učení se z chyb je velmi omezená až mizivá, neumějí uznat svoji chybu a při dalším řešení problému použijí stejný chybný postup. Změnu přístupu nenavodí ani nežádoucí důsledek této chyby. Jedinci s Aspergerovým syndromem jsou přesvědčení o své pravdě. Neumějí ustoupit od svého názoru a jeho změna je téměř nedosažitelná i v případě, že sami zjistí, že se mýlí. (Attwood, 2005) Toto rigidní myšlení se projevuje i v jejich sociálních kontaktech.

Další problém, se kterým se setkáváme u jedinců s Aspergerovým syndromem, je neschopnost zobecňovat. Pokud si osvojí při konkrétní činnosti způsob řešení, nejsou schopni toto řešení použít v obdobných situacích. Neuvědomují si, že to, co se naučili, mohou využít i při řešení podobných problémů. Zde je potřeba upozorňovat na tyto situace a připomínat již naučené řešení. (Attwood, 2005)

V oblasti čtení se u jedinců s Aspergerovým syndromem vyskytují dle jejich schopností dva projevy. Jedná se o jedince s hyperlexií a jedince s dyslexií. Hyperlexie se vyznačuje velmi dobrým a pohotovým rozpoznáváním hlásek a slov i číslic. Jedinci s Aspergerovým syndromem však slova neumějí spojovat do kontextu. Ten nejsou schopni pochopit. Dyslexie naopak znamená snížení schopnosti naučit se číst. (Jelínková, 2001)

Zajímavá je jejich schopnost počítat. Jsou schopni vyřešit „z hlavy“ příklady, při kterých zdravý jedinec počítá na papíře či pomocí kalkulačky. Jedinci se

syndromem jsou schopni osvojit si principy, složité postupy řešení problémů jinými, neobvyklými metodami.

2.4 Jazyk a řeč

Poruchy řeči se projevují u dětí s autismem velmi různě. Od stádia, kdy se řeč vůbec nerozvinula či vymizela (mutismus), po stav, kdy je jedinec vybaven bohatou slovní zásobou. Řeč je pro postižené jedince velmi abstraktní. Velmi často se objevuje echolálie⁷. Je proto nutné volit formu komunikace, která je více konkrétní a „...méně pomíjívá.“ (Jelínková, 2001, s. 21)

U jedinců s Aspergerovým syndromem dochází k pozdějšímu rozvoji řeči, v předškolním věku však již hovoří plynule. Objevují se u nich však „neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky“ (Attwood, 2005, s. 67). Odchytky se projevují při použití mluveného slova v sociálním kontaktu, při vyjadřování mnohoznačného významu slov (například jedinec s postižením není schopen pochopit ironii), dále pak v tónu hlasu, přízvucích nebo rytmu, frázování. Jedinec používá opakující se vzorce řeči a slova pro něho typická.

Jak jsem uvedla výše, jedinci s diagnózou Aspergerův syndrom mají vysokou až nadprůměrnou inteligenci, jejich postižení v oblasti sociálních vztahů je stejné jako u autismu, jejich verbální komunikace je bez větších problémů. Jejich řeč však působí pedantsky.

2.5 Paměť

Již jsem se zmínila o paměti jedinců s diagnózou Aspergerův syndrom. Dokáží si vybavit podrobnosti z velmi raného věku. Vyznačují se vynikající dlouhodobou pamětí. Typ paměti, kterou využívají ve značné míře, je paměť eidetická čili paměť fotografická. (Attwood, 2005) Jsou schopni si přesně vybavit celé stránky textu a použít je například při zkouškách. Samozřejmě zde hraje roli i jejich zaujetí a zpracování faktů o podnětech, které jsou centrem jejich pozornosti.

⁷ Echolálie –doslovné opakování slov nebo vět, bezprostředně či opožděně.

Myšlení jedinců s tímto postižením je typické tím, že přemýšlejí ve zrakovém modu. *„Dítě s Aspergerovým syndromem totiž snáze „vidí“ či popíše zrakově uspořádané řešení problémů, než by výsledek vyjádřilo slovně.“* (Attwood, 2005, s. 124)

2.6 Motivace

Pro práci s postiženým jedincem je potřeba pamatovat na pravidlo jasné a velmi konkrétní motivace. U těchto jedinců se jedná o důležitý základ. Tito jedinci potřebují víc než ostatní vědět co, kdy, kde, jak, jak dlouho a proč budou činnost vykonávat. Motivační odpovědi s emočním nábojem typu „budeš mít radost, budeš mít dobrý pocit, abychom na tebe byli hrdí...“ nejsou pro jedince s postižením motivující. Daleko účinnější je konkrétní logická motivace.

Dostatečně motivovaný jedinec dokáže splnit úkol v požadovaném rozsahu, často i větším. Při ztrátě motivace jeho snaha ochabuje, jedinec ztrácí zájem, jeho výsledky jsou slabé, v některých případech žádné.

2.7 Zájmy a rituály

Zájmy jedince s Aspergerovým syndromem jsou typické hromaděním předmětů nebo informací. Svého koníčka považují a chtějí mít jen pro sebe. Zájem ovlivňuje jeho volný čas a obsah komunikace. *„Dítě s Aspergerovým syndromem má svou zálibu rádo, nechce se jí vzdát, dělá mu radost.“* (Attwood, 2005, s. 91) Zájem a znalosti z tohoto oboru jsou oporou a poskytují jedinci s Aspergerovým syndromem jistotu v konverzaci s okolím. Zájmy poskytují příležitost k odpočinku a zájmová činnost je příležitost k odpočinku.

2.8 Hra s vrstevníky

Pro jedince s Aspergerovým syndromem je typická hra individuální. Jedinec se velmi často odmítá zapojovat do společných her s vrstevníky. Předpokladem pro hru s vrstevníky je umění komunikace a porozumění, pochopení pravidel hry. Často se stává jen pozorovatelem hrajících si dětí. Pokud se zapojí do kolektivní hry, jeho

chování při hře je autoritativní, řídící, vyžadující dodržování jeho pravidel. Tito jedinci chtějí mít naprostou kontrolu nad činností. V opačném případě může nastat konflikt, který jedinec řeší i násilím.

Pro postiženého jedince je hra typická stále opakujícími se postupy, které již dříve viděli nebo se naučili, postupy, které nepotřebují domýšlet či vyvozovat závěry. Jedinci s Aspergerovým syndromem si velmi často vymýšlejí příběhy. Vzniká zde však riziko, že nedovedou odlišit fantazii od skutečnosti. Je zde možnost, že se útekem do vymyšlených příběhů vyhýbají sociálním kontaktům, které jim mohou způsobovat stres. Další funkci plní hra jako jedna z metod pro nácvik sociálních dovedností. (Attwood, 2005)

2.9 Léčba a podpora jedinců s Aspergerovým syndromem

Léčba medikamenty je velmi obtížná, pokud jsou léky předepisovány, tlumí jen nežádoucí projevy, jako je například hyperaktivita, sebezraňování. Neumí postižení vyléčit či zmírnit. Medikamenty mají vysoké riziko vedlejších účinků na nervový systém postiženého. U jedince může dojít k celkovému útlumu a tedy, hlavně v mladším věku, k útlumu rozvíjení dovedností. U některých pacientů může dojít i k opačné reakci. „*Lék na navození spánku zvýší nespavost.*“ (Jelínková, 2001, s. 37) Nasazení správného léku a jeho dávkování vyžaduje od odborníků zkušenosti a trpělivost. Je nutno zdůraznit, že pomoc jedincům s Aspergerovým syndromem je pomocí terapií a vzděláváním.

Jedinci s diagnózou Aspergerův syndrom mohou absolvovat kurzy sociálního chování. Mohou se naučit fráze či způsoby jednání, jedná se však o dovednosti získané, nikoli vrozené a zdokonalované. Větší předpoklady pro osvojení si těchto dovedností mají dívky.

Otázkou zůstává, jak můžeme jedincům s diagnózou Aspergerova syndromu pomoci. Tony Atwood ve své knize uvádí stručný přehled podpory, kterou postiženým můžeme poskytnout. Shrnuje je do těchto bodů:

- podporovat sociální kontakty s ostatními, aby byli ochotnější spolupracovat při společných činnostech;

- seznamovat postižené s pravidly chování a jejich dodržování;
- vysvětlovat jim své pocity a pocity druhých;
- podporovat a rozvíjet jejich zájmy, jejich rozvoj, nalézat oblasti možných témat komunikace.

Výše uvedené body považují za základní východisko pro práci s jedinci s postižením. Stěžejní část těchto činností zajišťuje rodina společně s odborníky, část přejímá předškolní a školní zařízení.

3 Triáda příznaků jedinců s Aspergerovým syndromem

3.1 Komunikace

„Schopnost komunikovat patří k základním dovednostem. Jakýkoliv nedostatek této schopnosti vyvolává velké problémy v chování. Zlepšení schopnosti komunikovat je velmi účinný způsob, jak pomoci osobám s autismem.“ (Jelínková, 2001, s. 20)

Komunikací pokládáme za vzájemnou interakci mezi dvěma či více osobami. Chápeme ji jako komunikaci sociální, jako vzájemnou výměnu informací. Tato výměna informací však nemusí nutně probíhat pomocí slov. Vedle sdělení určité informace je cílem komunikace také vyvolání určité odezvy, efektu.

Komunikaci v základu dělíme na verbální a neverbální. Nejvyšší formou komunikace je řeč, tedy verbální projev (Jelínková, 2001). K neverbální komunikaci řadíme například gesta, písemný či tištěný projev nebo mimiku, hlasovou intonaci, řeči těla.

Jedinci s Aspergerovým syndromem neumějí využít jazyk jako nástroj k ovlivnění svého okolí, jak sdělit informaci a jak mluvit o svých pocitech, názorech či myšlenkách. *„...u autismu je primární defekt v poznání významu komunikace. Hlavní problém je snížená schopnost postižených pochopit důvody vzájemné komunikace: sdílení informací (znalostí, pocitů) mezi dvěma jedinci.“* (Gillberg, Peeters, 2003, s. 52) Prvním úkolem k fungující komunikaci je naučení se významu komunikačních symbolů (slov, předmětů, obrázků, fotografií).

Základním cílem komunikace u jedinců s Aspergerovým syndromem je dovednost o něco požádat, přilákat pozornost, odmítnout. S další složitější funkcí, jako je komentování okolí, žádost o informace, omluva lze pracovat u jedinců s Aspergerovým syndromem, kteří jsou schopni se těmto dovednostem naučit.

Pro komunikaci s jedincem s Aspergerovým syndromem je velmi důležité si uvědomit, že se problém netýká jen řeči, ale všech forem komunikace a musíme brát v úvahu, že rozumí výrazům daleko méně, než předpokládáme. Dlouhé věty,

komplikovaná slova, složité verbální pokyny, mnoho informací najednou, neporozumění pokynům vyvolává u postiženého zmatek a z pohledu zdravého jedince nepatřičné a nepřiměřené reakce.

Je potřeba myšlenky formulovat jasně, v krátkých větách. Požadavky formulovat tak, aby rozuměl jejich zadání, množství a kvalitě, kterou musí splňovat, a ověřovat si pochopení pokynů okamžitou zpětnou vazbou. Více než zdravému jedinci je nutno postiženému připomínat možnost zeptat se, pokud nerozumí sdělené informaci. Jeho odpověď „nevím“ může být reakce na nepochopení dotazu. Pokud nerozumí například ironii, nezařazujeme ji. S tímto poznáním je třeba ke komunikaci s jedincem s Aspergerovým syndromem přistupovat.

Při komunikaci s jedincem s diagnózou Aspergerův syndrom jsou patrné specifické chyby, kterých se dopouští. Rozhovor začne otázkou, která do daného kontextu vůbec nezapadá, nečeká na reakci nebo odpověď a dál pokračuje na své zvolené téma, dokud mu jeho až encyklopedické znalosti stačí. Tento způsob komunikace souvisí s jeho zájmy. Pokud je jedinec s postižením dostatečně motivován, zaujme jej nějaké téma, dokáže zjistit a získat znalosti na vysoké až vědecké úrovni. Zájem však velmi rychle dokáže opustit.

Nejistotu a nepochopení může u jedince s Aspergerovým syndromem vyvolat i použití záporu na začátku delší věty. Lépe je použít jasnou odpověď s „ano“ na začátku. Dále je důležité hodnocení výsledků jeho práce, jeho výkonu, a to přehledně a jasně, například pomocí tabulek či grafů, shrnutím do bodů.

Obdobná situace může nastat, pokud dáme jedinci s Aspergerovým syndromem možnost volby. Jedinec opakuje například poslední slovo, ale pouze ho opakuje. Tazatel však může opakování brát jako odpověď

Další zásadou při zapojení žáka s postižením do diskuze je tolerance jeho příspěvků. I v případě začlenění tohoto jedince do diskuze je zapotřebí dohodnout pravidla jako je například délka příspěvku, ale vždy je potřeba se snažit příspěvek pochopit a umožnit jedinci ho přednést.

Jedinci s Aspergerovým syndromem během hovoru mají tendenci přerušovat druhé, skákat do řeči. Z jejich strany se nejedná o nevychovanost jako u zdravého

jedince, ale o neschopnost, deficit. Neuvědomují si negativní vliv na průběh hovoru i možnost účastníka konverzace urazit či zranit jeho city. Neumí odhadnout správný čas, kdy se do konverzace zapojit, kdy bylo téma uzavřeno, cizí jsou jim „*signály vyplývající z řeči těla a očního kontaktu, které jim říkají, že jsou na řadě.*“ (Atwood, 2005, s. 70)

Gesta, která jasně vyjadřují svůj význam (například „Pojď sem.“), není třeba jedinci s Aspergerovým syndromem dále vysvětlovat. Naopak gesta s emocionálním nádechem znamenají pro postiženého problém, neumí je „přečíst“, a tedy i pochopit. „*Chybí kreativní využití slov.*“ (Jelínková, 2001, s. 21)

Jedinci s Aspergerovým syndromem lze pomoci i nápovědou, kdy jej učíme používat vhodně formulované fráze pro zahájení rozhovoru. Zbavit jedince obav a naučit ho zeptat se, pokud neví či danou situaci neumí zvládnout. Postiženému lze předvádět neverbální signály, podle kterých pozná, kdy se může nebo má zapojit do verbální komunikace. Je možné procvičovat komplimenty. Vhodnou metodou k nácvičování těchto dovedností je hra, lze také využít metodu konverzace v kreslených příbězích.⁸

3.1.1 Formy komunikace

Forma komunikace se musí zvolit individuálně a adaptovat na úroveň postiženého jedince. Při volbě komunikace (mluvené, psané či tištěné slovo, předměty, řeč těla, gesta, obrázky, fotografie) se musí brát ohled na potřeby jedince s Aspergerovým syndromem, nikoli na formu komunikace, která se nejvíce blíží formě vyhovující pedagogovi.

Komunikovat s jedincem s postižením můžeme pomocí mluveného projevu, předmětů, pomocí řeči těla, gest, obrázků, fotografií, psaným či tištěným slovem. Nejlepší a doporučovanou formou komunikace je augmentativní komunikace, což je komunikace s vizuální podporou. (Gillberg, Peeters, 2003, s. 95)

⁸ Konverzace v kreslených příbězích pomáhá formou kreslených ukázek odhadnout úroveň komunikace. Postavičky se svými výroky, symboly v bublinách upozorňují na situace, signály, specifika, kterých si postižený jedinec v běžném hovoru nevšimne.

Při osvojování poznatků vizualizace pomáhá i zdravému jedinci. Pro jedince s postižením se jedná o důležitou podporu při učení. Instrukce či postupy práce je nutno nejen vysvětlit, ale i manifestovat, zviditelnit (rozepsané či rozkreslené pracovní postupy, plány dne).

Z hlediska zviditelnění jsou důležité pro jedince i jeho celodenní aktivity (plán dne). Každou změnu, která nastane, je nutné předem vysvětlit a objasnit. Nelze spoléhat na schopnost se přizpůsobit. Myšlení postiženého jedince je rigidní, nepružné.

3.2 Sociální vztahy

Sociální chování jedinců s Aspergerovým syndromem je charakterizováno neschopností interakce, nízký zájem navazovat kontakt s vrstevníky, neschopnost správného vysvětlení sociálních podnětů a sociálně i citově nepřiměřené chování. (Attwood, 2005, s. 34)

Vyjádření pocitů a nálad je pro jedince s Aspergerovým syndromem velkou záhadou. Jejich doslovné chápání jim neumožňují „číst“ z výrazu obličeje a jsou tedy „sociálně slepí“. (Gillberg, Peeters, 2003, s. 74)

K rozvoji sociálních vztahů s vrstevníky přispívá i mimoškolní činnost, jejich účast v zájmových kroužcích. Zde mají jedinci s postižením možnost se věnovat svým zájmům, a popřípadě zažívat úspěch. Tyto činnosti jsou doporučovány jako jedna z možností integrace jedinců s Aspergerovým syndromem. Při rozvoji sociálních vztahů hraje důležitou roli i asistent pedagoga, který může vystupovat jako osoba, která je prostředníkem a pomocníkem při vytváření vztahů jedince s postižením a jeho vrstevníky. K vytvoření těchto vztahů bez vnější pomoci nedojde. Pro vytváření sociálních vztahů platí nutnost individuálního přístupu. Mezi jedinci s Aspergerovým syndromem jsou jedinci, kteří po kontaktu s ostatními netouží. Poté mohou navozené situace pro jedince s Aspergerovým syndromem znamenat stresové stavy.

Jedinci s Aspergerovým syndromem nejsou schopni respektovat nepsaná pravidla. Pronášejí výroky velmi pravdivé a výstižné, aniž si uvědomují důsledky a

vhodnost situace, kdy je pronášejí. Výroky působí urážlivě, nevychovaně až drze. Jedinec s Aspergerovým syndromem však není schopen toto posoudit.

Důležitým aspektem sociální komunikace je oční kontakt, s kterého nejsou schopni nebo s ním neumějí dostatečně pracovat.

V okamžiku, kdy se Jedinec s Aspergerovým syndromem dostane do pro něho nesrozumitelné situace, nastává v jeho mysli chaos, pociťuje obavy a strach. V těchto situacích jednají nepřiměřeně až agresivně. „...se agrese považuje za jeden z nespécifických, přidružených problémů, jde v podstatě o projev špatného používání sociálních signálů.“ (Pátá, 2008)

3.2.1 Emoce

Jedinci s Aspergerovým syndromem mají omezenou schopnost uvědomit si a vyjádřit své nálady, pocity, emoce. Jejich emocionální projevy nejsou intenzivní a v rozsahu v takové míře, jakou lze očekávat. Jedinec s Aspergerovým syndromem nerozpozná nebo jen velmi omezeně emoce druhých a projevy jejich emocí jsou neobvyklé. Emoce jsou naznačeny pouze hrubě a nepřesně.



Dále jsou jim nesrozumitelné potřeby ostatních, proto se jim musí vzniklé situace vysvětlovat. Můžeme k tomu použít ilustrace, kreslený příběh, emotikony⁹, které jsou pro jedince s Aspergerovým syndromem srozumitelnější.

⁹ Emotikony jsou zjednodušené kresby obličejů znázorňujících emoce.

3.3 Představivost

Představivost nelze zaměňovat v případě jedinců s Aspergerovým syndromem s fantazií. Fantazijní svět těchto jedinců bývá tak silný, že je velmi obtížné je vrátit do reality.

Při hře¹⁰ děti s Aspergerovým syndromem využívají právě svoji představivost a fantazii. Hra je významnou činností pro zdravý vývoj jedince i jako výchovný prostředek. *„Různé druhy her kladou požadavky na odlišné psychické procesy, stavy a vlastnosti...“* (Čáp, Mareš, s. 284) Symbolická hra je zaměřena na omezený okruh zájmů. Hra je individuální, bez sociálních vztahů.

Svoji fantazii dokáží jedinci s Aspergerovým syndromem využít při vytváření originálních vynálezů, k literárním dílům, kresbám.

Porucha představivosti se týká především funkcí empatie a exekutivních funkcí, které umožňují vytváření vnitřních představ o plánování a rozhodování.

¹⁰ Dle věku dítěte rozlišujeme hry manipulační, jedná se o hru jednoduchou, kde je viditelné spojení mezi příčinou a následkem, některé děti s autismem zůstanou na této úrovni hry. Následuje hra kombinační, kdy dítě zjistí, že určité tvary do sebe zapadají, začínají kombinovat. Jedinec s autismem užívá kombinace stále stejné. Dalším stádiem je hra funkční, kdy předměty splňují určité funkce a dítě je začíná používat správným způsobem. Nejvyšším stupněm je hra symbolická (hra na něco).

4 Integrace

Integrace je v České republice ze strany státu podporována a brána jako jedna z priorit. O integraci rozhoduje rodina ve spolupráci speciálním pedagogickým centrem (SPC), pedagogicko-psychologickou poradnou, školským poradenským týmem

4.1 Typy a podmínky integrace

Pro začlenění žáků s postižením do vzdělávacího procesu, edukace, použijí definici Jana Průchy z Pedagogického slovníku pod pojmem „*integrované vzdělávání*“, které autor definuje takto: „*Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout vzdělávání i žákům s těžkými a trvalými zdravotními potřebami. Má různé stupně: od oddělených tříd na běžné škole až po individuální zařazení žáka do libovolné třídy.*“ (Průcha, 1998, s. 94)

Cílem integrace je přispět k celkovému rozvoji sociálních vztahů a komunikace. Poskytnout jedinci s postižením v co největší míře možnost stýkat se s dalšími jedinci. Projevy postižení však v některých případech této snaze brání a komplikují ji.

Dle míry začlenění postiženého jedince hovoříme vedle integrace o segregaci, exkluzi a inkluzi. Exkluze znamená úplné vyloučení, vyčlenění jedince ze společnosti, z edukace. Segregací rozumíme vzdělávání jedince v izolované skupině s jedinci stejného postižení. Integrací je zapojení postiženého jedince do zdravé společnosti. Nejvyšším stupněm integrace je inkluze, kdy je postižený jedinec plně zahrnut do společnosti, která ho nevnímá jako jedince postiženého. (Křenová Holubářová, 2009)

Formy integrace dále rozdělujeme na fyzickou, funkční, sociální a společenskou. Fyzickou neboli lokální integrací rozumíme přítomnost postižených jedinců na stejném místě s jedinci zdravými. V případě rovného podílu zdravých a postižených jedinců na integraci označujeme integraci jako funkční. Sociální

integrace se zaměřuje na fungování jedinců s Aspergerovým syndromem v rámci skupiny zdravých jedinců. Skutečná účast jedinců s Aspergerovým syndromem na společenském a kulturním životě splňuje podmínky společenské integrace. (Křenová Holubářová, 2009, s. 8)

Cílem integrace je tedy vytvoření společenství, jehož jsou zdraví a postižení rovnoprávními členy a které má za úkol chránit své členy.

Pro úspěšné zapojení je nutno zvážit předpoklady jedince s postižením pro integraci, které zahrnují přiměřenou sociabilitu, vhodné volní vlastnosti jedince, jeho rozumové vlastnosti a v první řadě druh a stupeň postižení. Jedná se vnitřní podmínky integrace.

Velmi důležitým předpokladem úspěšné integrace je připravenost pedagogů ve školách, vychovatelů, asistentů pedagogů, ale i ostatních zaměstnanců školy, kteří se budou s daným jedincem během jeho vzdělávání setkávat, a hlavně přizpůsobení výuky individuálním potřebám postiženého jedince a nastavení spolupráce školy a poradenských zařízení a rodiny. Pro stanovení způsobu výuky, volbu metod je potřeba před příchodem jedince s postižením do školy, aby absolvoval pedagogicko-psychologické vyšetření. Výsledek vyšetření určuje způsob práce s daným jedincem.

Pomoc při integraci jedinců s postižením či znevýhodněním vyžaduje od pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků znalosti, dovednosti, ale také ohromné úsilí, ochotu pomáhat, ačkoli jejich práce není ohodnocena tak, jak by měla, ani finančně, ani společensky.

4.2 Integrace jedinců s Aspergerovým syndromem dle české legislativy

Dle právních norem České republiky jedinci se zdravotním postižením a s autismem mohou být zařazeni do takové formy vzdělávání, která odpovídá povaze zdravotního postižení konkrétního jedince, jeho individuálním potřebám, potřebám a možnostem rodiny a školy.

Jedná se o tyto legislativní předpisy a dokumenty:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), novelizován zákonem 49/2010 Sb.
- Vyhláška 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, a ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a ve znění pozdějších předpisů
- Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické, přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů o ochraně osobních údajů.

Školský zákon zajišťuje zařazení žáků a studentů s postižením do vzdělávacího procesu a zájmového vzdělávání, zároveň řeší podmínky zřízení funkce asistenta pedagoga, individuální vzdělávací plán a jeho obsah, dle kterého jsou jedinci s diagnózou postižením vzdělávání, jejich integraci. Vyhláškou 73/2005 Sb. dochází k úpravě organizace speciálního vzdělávání, k zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání. Upravuje počty žáků ve třídě, v oddělení a ve studijní skupině zřízené právě pro žáky se zdravotním postižením. Zaštitují tak integraci žáků s postižením do edukačního procesu.

Jedinci s postižením mají dle vyhlášky 73/2005 Sb., na zajištění podpůrných opatření, možnost skupinové nebo individuální integrace, integraci za podpory asistenta pedagoga, integraci do běžné školy nebo do speciální školy. Podpůrnými opatřeními se chápou speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, úprava počtů žáků ve třídě nebo jiné úpravy organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Žák s postižením může být zařazen do běžné třídy se souhlasem zákonných zástupců, pokud je komunikačně, sociálně a kognitivně schopný a pokud se v blízkosti jeho bydliště nevyskytuje specializovaná třída pro žáky s autismem.

Pro vzdělávání jedinců s postižením a jejich úspěšnou integraci je nutno sestavit individuální vzdělávací plán (IVP), na jehož sestavování se podílí třídní učitel, asistent pedagoga v případě, že integrace probíhá za jeho přítomnosti, výchovný poradce, školní psycholog, participující vyučující ostatních předmětů a poradenské zařízení. Souhlas s tímto individuálním plánem stvrzují svým podpisem i zákonní zástupci a tento podpis je brán jako souhlas s poskytováním těchto údajů a s jejich zpracováním. Je však nutno zacházet s těmito údaji tak, aby jedinec, kterého se týkají, neutrpěl újmu na svých právech, aby mu byla zachována lidská důstojnost. Tento plán je závazným dokumentem pro vzdělávání žáků se speciálními potřebami a zajišťující jejich potřeby. Vypracování individuálního vzdělávacího plánu jedinci s postižením zajišťuje školský zákon.

Vyhláškou č. 72/2005 Sb. se upravuje poradenský systém pro jedince se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a se sociálním znevýhodněním. Poradenské zařízení, jehož činnost upravuje a určuje výše uvedená vyhláška, je pedagogicko-psychologická poradna (PPP). Její činnost se zaměřuje na edukační proces v případě, když je tento proces znesnadněn. Odborníci (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník) pracující v poradně poskytují svoje služby zákonným zástupcům jedinců s postižením, žákům s autismem a zároveň napomáhají zvyšování kompetencí pedagogů i služby kariérního poradenství pro žáky i s diagnózou Aspergerův syndrom. Včasné stanovení diagnózy umožnit a pomoci zákonným zástupcům začít spolupracovat s poradenskými zařízeními, která hrají významnou roli při volbě formy vzdělávání a výběru školy pro jedince s postižením. Poradenská zařízení poskytují pomoc nejen zákonným zástupcům, ale i školám, pedagogům, výchovným poradcům, školním psychologům, speciálním pedagogům i asistentům pedagoga.

Dalším poradenským zařízením, které spolupracuje a podílí se na edukaci jedinců s postižením, je speciální pedagogické centrum (SPC). Centrum poskytuje poradenské služby pro žáky se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách. Centra se zaměřují na jednotlivá

zdravotní postižení. Tato zařízení poskytují poradenské služby pro žáky s postižením, připravují programy pro rozvoj a nácvik funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, práci s rodinou. Připravuje jedince s postižením na integraci do edukačního procesu, metodického vedení pedagogů při vzdělávání, pro práci s rodinou, zajišťuje osvětovou činnost, instruktáž, řešení výchovných problémů.

Základní odborný tým centra tvoří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník a v případě potřeby i další odborníci.

Obě zařízení provádějí komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, poskytují konzultace, odborné informace pedagogům, školám a školským zařízením.

Pedagogové, nepedagogičtí pracovníci, spolužáci a žáci školy musí být připraveni a informováni o příchodu jedince s tímto postižením. Tady vyvstává otázka ochrany osobních údajů. Je důležité zvážit, jaké informace lze poskytnout, komu a v jaké formě, aby nedošlo k porušení zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Předávání informací o příchodu či přítomnosti jedince s postižením pedagogům se řídí zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Informace o zdravotním stavu jsou citlivými údaji a jako s takovými se s nimi musí zacházet. Škola je zde brána jako správce těchto údajů.

4.3 Raná péče o jedince s Aspergerovým syndromem

„Stěžejní tendence v oblasti speciálního školství se prioritně týkají odstraňování segregovaného vzdělávání dětí se speciálními potřebami a jejich integrace do běžného vzdělávacího proudu se zachováním alternativní volby vzdělávací cesty těchto dětí a úkolu zabezpečení rovného přístupu ke vzdělávání pro všechny děti.“ (Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, s. 57)

Cílem péče o jedince s autismem je poskytnutí potřebné péče. Od okamžiku vyslovení diagnózy lze dítěti poskytnout potřebnou speciálně pedagogickou podporu a péči, a to nejen dítěti, ale celé rodině (nácvik pro zlepšení očního

kontaktu, komunikace, motoriky). Tato péče je ze strany státu stanovena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a je zde pojmenována jako raná péče o osoby s poruchou autistického spektra. Jedná se z velké části o terénní službu, která probíhá v přirozeném prostředí dítěte, a je poskytována do věku 7 let. Zajišťují ji střediska rané péče.¹¹

Počet předškolních zařízení (mateřské školy) zaměřených na jedince s autismem je omezený. Většina dětí s autismem je integrována do běžných mateřských škol i do specializovaných tříd či oddělení v běžných mateřských školách.

Jedince s Aspergerovým syndromem lze úspěšně integrovat do běžných základních škol. Záleží na míře postižení, ochotě pedagogů učit se novým poznatkům, přizpůsobit práci nově vzniklé situaci. Pro práci pedagogů znamená práce s těmito jedinci vysoké nároky na čas, trpělivost i riziko toho, že se často nedostaví očekávané výsledky.

Za nepřijatelnou považují situaci v praxi běžnou, kdy škola postiženého jedince musí přijmout s ohledem na spádovou oblast (dle školského zákona), kdy počet žáků ve třídě může dosáhnout 30. Podmínky pro učitele jsou v tomto počtu i zdravých dětí například v 1. ročníku dosti složité. Práce s tímto počtem žáků a k tomu s jedincem s postižením je opravdu náročná a vyčerpávající.

¹¹ Ve věku do tří let má mozek největší kompenzační schopnost rozvinout náhradní mechanismy místo těch, které jsou omezené či mají deficit.

5 Metody a specifika vzdělávání jedinců s Aspergerovým syndromem

Při plánování a realizaci vzdělání jedince s diagnózou Aspergerův syndrom je nutné si uvědomit, že neexistuje žádný univerzální postup a že stále mluvíme o jedinci s diagnózou Aspergerův syndrom, o jeho deficitech a specifikách v prostředí třídy s edukací i zdravých žáků. Vyučující musí výuku připravovat a realizovat s ohledem na celý kolektiv třídy.

Při edukační činnosti jedinců s Aspergerovým syndromem je důležitá vzájemná spolupráce všech odborníků – lékařů, psychologů, logopedů, terapeutů i učitelů. Považuji za důležitou zpětnou vazbu právě mezi odborníky, ale i mezi odborníky a rodinou. *„Naděje dítěte na úspěch a přežití ve školním programu se zvyšují otevřenou komunikací mezi školou a domovem...“* (Schopler, Reichler, Lansing, 2011, s. 21) Během školní docházky jsou mnohdy právě učitelé ti, kdo s dětmi tráví nejvíce času, zvláště pokud rodiče pracují. Komunikace mezi učiteli a lékaři, terapeuty a jejich poznatky mohou pomoci při řešení krizových situací ve škole. Uvádím jeden z příkladů terapeutického zásahu a ovlivnění problémového chování.

Chlapec s Aspergerovým syndromem se v 5. třídě začal velmi zajímat o sexualitu. Svůj zájem o děvčata projevoval i ve škole způsobem velmi nevhodným až neúnosným. Školní psycholožka svým působením nedokázala jeho chování v dostatečné míře ovlivnit, nebo změnit. Rodina spolupracuje s občanským sdružením APLA¹² a žák při řešení problémů pracuje s terapeutem. Po dvou sezeních se žákovo chování vrátilo do normy a problémy s obtěžováním spolužaček ustaly. Bohužel se již ke školní psycholožce nedostaly podrobnější informace, jak bylo s chlapcem pracováno, jaká metoda byla použita a při výskytu obdobných konfliktů je školní psycholožka nemůže řešit a chlapec musí opětovně navštívit terapeuta ve sdružení APLA, kde jsou objednávací lhůty velmi dlouhé. Tady je zpětné vazby opravdu zapotřebí. Odborných pracovišť dětských psychologů a terapeutů je velmi málo a právě zpětná vazba mezi odborníky a školou, školní psychologem mohla částečně tento problém řešit.

¹² APLA ČR je občanské sdružení, které sdružuje a zastřešuje veřejně prospěšné organizace zabývající se a uplatňující postupy a metody při práci s osobami s poruchou autistického spektra. Svoji činnost zakládá na postupech uznávaných odborníky. Poskytuje pomoc nejen jedincům s tímto postižením, ale i rodinám a vzdělávacím institucím, a to hlavně v oblasti terapeutické ale i propagační. Cílem projektu APLA ČR je propagace uplatňování takových postupů a metod při práci s osobami s PAS v České republice, které zaručují odborný a vědecký přístup k autismu.

Velkým přínosem ve zdárné edukaci hraje ochota školy, do jaké míry přizpůsobí vnější podmínky integrace danému jedinci. Bohužel běžná praxe naznačuje, že školy, které pracují s těmito dětmi, nejsou připravené tyto podmínky postiženým jedincům poskytnout. Běžně se stává, že jedinec se neúčastní všech aktivit třídy, jako jsou například exkurze, školy v přírodě, projektové vyučování. Žák zůstává ve škole nebo jej rodiče z výuky omluví. Zde se nejvíce projevuje nepřipravenost a v některých případech i neochota škol a pedagogů k práci s postiženým jedincem.

Na základě zjištění míry postižení je zvoleno období, kdy začít s výukou. Základním a prvotním cílem edukace je zařazení jedince s Aspergerovým syndromem do společnosti, připravit ho na co nejšťastnější a co nejvíce nezávislou budoucnost.

Jedná se o rozvoj sociálních dovedností, komunikace, pracovních dovedností a návyků, o sebeobsluhu, domácí práce, o rozvoj dovedností pro trávení volného času. *„Obecně dítě potřebuje alespoň minimální schopnost vycházet s ostatními dětmi a tolerovat je, být čistotné a reagovat na výzvy učitele.“* (Schopler, Reichler, Lansing, 2011, s. 21) Je nutné brát ohled na individualitu jedince s postižením a dle toho vybírat cíl. Pozornost je třeba věnovat nácviku každodenních dovedností s ohledem na neschopnost uplatnit a aplikovat naučené znalosti a dovednosti v praktickém životě. Jedinci s Aspergerovým syndromem mají k tomuto největší předpoklady. Většina z nich velmi zdárně absolvuje základní školu, střední školu i vysokoškolské vzdělání. Jsou schopni se uplatnit v zaměstnání, najít a vytvořit trvalý vztah.

Pro vzdělávání jedinců s Aspergerovým syndromem je nutné určení cíle vzdělávání, vytvoření jasné struktury, přehledného a předvídatelného prostředí.

Stanovení cíle vzdělávání, čeho chceme u tohoto jedince dosáhnout a kam směřovat činnost pedagogů i jeho činnost, je prvním krokem, od kterého se odvíjí další činnost. Stanovení cíle musí vycházet především ze znalostí o postižení jako takovém a znalostí o konkrétním jedinci, z jeho potřeb a jejich uspokojování. *„Příznivého vývoje lze nejlépe dosáhnout stanovením krátkodobých učebních cílů, které jsou individuální a jsou upravovány podle úspěšnosti.“* (Schopler, Reichler,

Lansing, 2011, s. 25) V popředí zájmu pedagoga musí stát snaha o dosažení největší možné samostatnosti a adaptace na prostředí, aby byli jedinci s postižením schopni samostatně se zařadit se do společnosti.

Důležitým aspektem edukace jedinců s Aspergerovým syndromem je vytvoření jasné a srozumitelné struktury a předvídatelného prostředí. Jedinci s tímto postižením nejsou schopni vnímat čas stejným způsobem jako zdraví. Čas jim tedy musí být přiblížen způsobem, kterému rozumějí, například pomocí rozepsaného režimu dne, jakou činnost kdy budou vykonávat a jaká činnost tu předchozí nahradí a kdy. Při takto stanoveném režimu je jedinec s Aspergerovým syndromem schopen předvídat a ví, kdy skončí aktivita, kterou třeba nemá rád a kdy se bude moci věnovat činnosti pro něho zajímavou. Nejtěžší a nejproblematictější období je volný nestrukturovaný čas, kdy se má jedinec zabavit sám. Tyto situace jsou krizové, pro jedince znamenají změnu, chaos, na který reaguje křikem, vztekem, sebepoškozováním.

Pedagog musí dbát na dostatečnou motivaci postiženého pro práci na zvoleném tématu. Při špatném chápání například slovní interpretace žák s Aspergerovým syndromem nemusí být motivován určitou činností vůbec vykonávat a odmítá ji.

Komunikace musí být jasná a srozumitelná, přizpůsobená způsobu myšlení jedince s Aspergerovým syndromem, které je rigidní, hyperrealistické¹³ a dyssymbolické¹⁴. (Jelínková, 2001)

Jejich intelektové schopnosti mohou být v řadě případů vyšší než ostatních žáků, schopnosti naučit se o tématu daleko hlubší vyčerpávající znalosti často přesahují znalosti i pedagogů. Hodnocení výsledků vzdělávání je pak velmi složité. Jak ohodnotit výkon, pokud žák není dostatečně motivován činnost vykonat? Jak ohodnotit výkon, který přesahuje znalosti v porovnání s ostatními žáky, kteří však své poznatky a získané zkušenosti umějí aplikovat a využít při řešení obdobných úkolů? Hodnocení jedinců s Aspergerovým syndromem je velmi složité.

¹³ Hyperrealistické chápání znamená u jedinců s autismem, že vyslovený výrok chápou doslovně. Například „Vynes odpadkový koš.“ pro jedince s postižením znamená, že vynes koš a vrátí se bez něho. (Jelínková, 2001, s. 16)

¹⁴ Jedinec s postižením je extrémně vázaný na realitu a není tedy schopný nebo jen velmi těžko chápe smysl symbolů, na kterých je společnost závislá. (Jelínková 2001, s. 16)

Pro učitele znamená práce s takto postiženým jedincem ochotu přijmout zvláštnosti jedince, respektovat je, snahu o vcítění se do jeho role a snahu o přizpůsobení se. Tato práce vyžaduje představivost a schopnost organizačně upravit výuku tak, aby saturovala potřeby jak jedince s postižením, tak jeho zdravých spolužáků.

V současnosti je možné jedince s Aspergerovým syndromem vzdělávat individuálně ve všech stupních běžných tříd, skupinovou integrací do specializovaných tříd pro žáky se shodným postižením, individuálním vzděláváním i kombinací integrace a individuální práce s učitelem mimo prostor třídy.

Otázkou také zůstává, zda vzdělávání v běžné třídě s obvyklým způsobem výuky (ve většině případů frontální vyučování) vyhovuje i samotným jedincům s diagnózou Aspergerův syndrom. Je tedy nutné přizpůsobit formu předávání informací, výkladu pedagoga, použití výrazů, jasných a stručných formulací a instrukcí, aby je jedinec s postižením pochopil. U žáků s Aspergerovým syndromem lze předpokládat, že výklad pochopitelný pro zdravé jedince a pro ně ne, vyváží jejich, v některých případech, vysoká inteligence.

5.1 TEACCH

Pro jedince postižené těžší formou autismu, než je Aspergerův syndrom, je vypracováno několik programů intervenční terapie a vzdělávání. Nejvíce vyhovující potřebám jedincům s autismem je program TEACCH¹⁵, jehož součástí jsou i manuály a posuzovací škály (CARS, PEP, AAPEP, Strategie a metody výuky pro adolescenty a dospělé, aktivity pro děti s autismem¹⁶). Program doporučuje i

¹⁵ Program byl sestaven na pomoc postiženým jedincům ve třech oblastech jejich života. Jde o uspořádání domácí péče, vzdělávání a společenského uplatnění. Pomocí něho jsou odborníci schopni vyhodnotit schopnosti a dovednosti jedince a vyhotovit individuální vzdělávací plán. Zásadami programu jsou individualizace, strukturalizace prostředí a času a vizualizace.

¹⁶ Pro určení diagnózy autismu bylo vytvořeno několik technik. Tyto techniky se v některých položkách se překrývají, ale najdou se zde také rozdíly. Nejčastěji používanou je škála CARS vytvořena v rámci TEACCH programu jako nástroj pro vyhledávání jedinců s tímto postižením a jejich odlišení od jedinců s vývojovým postižením bez autismu. Dle posuzovací škály CARS mohou odborníci rozlišit i míru postižení jedince. Jedinec je posuzován dle 15 oblastí (vztah k lidem, napodobování, emocionální reakce, motorika, používání předmětů a hra, zraková percepce, chuťová, čichová a hmatová percepce, sluchová percepce, strach a nervozita, verbální komunikace, neverbální komunikace, úroveň aktivity, úroveň a konzistence intelektových funkcí, celkový dojem). Základní metodou této posuzovací škály je pozorování jedince v jeho přirozeném prostředí a není omezena jen na klinické prostředí. (Jelínková, 2001)

způsob vzdělávání – strukturované učení. Tato forma učení poskytuje základní principy a pravidla, která ujasní posloupnost činností a zřejmé uspořádání prostředí, ve kterém se jedinci s Aspergerovým syndromem pohybují. Jedná se fyzickou strukturu (velmi názorná organizace prostoru, zařízení pomáhá orientaci žáka), vizuální podporu (předávání informací ve vizuální podobě – piktogramy, písemné pokyny, barevné kódy, které připomínají pracovní postup, funkci předmětu). Dále pak zajištění předvídatelnosti a vizualizace času, kterou zajišťujeme pomocí režimů. Ty jedinci s Aspergerovým syndromem usnadňují nácvik komunikace, snižují úzkost a zlepšují jejich adaptabilitu. Namísto zmatku a nejistoty nastoupí řád, jistota, a žák je schopen lépe přijímat nové informace. V případě strukturovaného učení se jedná o metodiku práce. Ta má za úkol snižovat nedostatky v oblasti exekutivních funkcí (plánování, rozhodování, časové orientaci). Míru struktury určuje odborný pracovník dle míry postižení jedince s Aspergerovým syndromem.

Pro úspěch těchto metod je důležitý faktor pedagoga, a to v podobě laskavosti, zaujetí, empatie.

5.2 Organizace výuky

Zaměřím se na organizaci a cíle působení školy. Vedle edukace podporuje škola i vytváření sociálních vztahů a rozvoj potřebných dovedností, sekundární socializaci. Organizace na I. a II. stupni je rozdílná, má svá specifika a umožňuje pedagogům jiné možnosti práce s žákem s Aspergerovým syndromem.

Výhodou I. stupně základní školy je působení pouze jednoho učitele, který má možnost výuku přizpůsobit potřebám všech žáků ve třídě, tedy postižených i zdravých. Žáci mění prostředí třídy minimálně, tak se pro žáka s postižením stává prostředí předvídatelným, snadno čitelným. Organizace vyučovacího procesu ve 4. – 5. ročníku může již vyžadovat střídání pedagogů na různé předměty, v praxi se většinou jedná o výchovy, tak může být jedinec připravován na přechod na II.

Další posuzovací škálou je PEP – psychoedukační profil pro děti. Ten je určen pro diagnostiku jedinců od jednoho do dvanácti let. PEP zohledňuje vývojová specifika a atypické chování, informuje o úrovni vývoje v jednotlivých oblastech a určuje stupeň abnormality v chování. Obsahuje dvě posuzovací škály – vývojové a škály chování.

AAPEP – psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé a dále Strategie a metody výuky pro děti s autismem a Aktivity pro děti s autismem. (Jelínková, 2001)

stupeň. Zde samozřejmě platí nutnost vysvětlit a vysvětlovat každou následující změnu.

5.2.1 Návrh možné organizace výuky

V této podkapitole se zamýšlím nad možným způsobem organizace výuky jedinců s Aspergerovým syndromem. V úvodu upozorňuji, že se jedná o hypotézu, nápad, který není ověřený a na případné uvedení do praxe je potřeba spolupracovat se školami, které se zabývají edukací jedinců s Aspergerovým syndromem, a dalšími odborníky. Zpracovat je podrobněji a zvážit, zda jsou realizovatelné a schopné plnit prvotní cíl edukace jedinců s Aspergerovým syndromem.

První variantou je úzká spolupráce třídy zdravých jedinců nad třídou s jedinci s Aspergerovým syndromem. Výuka v daných třídách by probíhala dle daných vzdělávacích programů, které jsou zaměřené na danou třídu. Třída se žáky s Aspergerovým syndromem je málo početná, pracují zde pedagogové znalí problematiky Aspergerova syndromu, žáci v případě potřeby mají své asistenty. S pedagogy a žáky úzce spolupracuje školní poradenský tým a další odborníci. Nad třídou s jedinci s Aspergerovým syndromem přebírá patronát třída složená ze zdravých jedinců. Spolupráce začne u předmětů, jako jsou výchovy. Zdraví žáci se takto dostanou do role asistentů. Stejným způsobem by mohla probíhat i mimoškolní aktivita – zájmové kroužky. Tento systém pomůže především při realizaci vyučování jinou formou, například projektové dny, exkurze, školy v přírodě. Tato vzájemná spolupráce splňuje prvotní cíl integrace žáků s Aspergerovým syndromem do běžné školy, a to začlenění jedinců s tímto postižením do společného života ve škole, navázání společenských vztahů.

Docházím k závěru, že integrace do běžné školy je pro jedince s Aspergerovým syndromem správnou cestou, která splňuje potřeby pro vzdělávání a začlenění postižených jedinců do společnosti. Je však nutno se zamyslet nad formou, aby nedocházelo k vyřazování integrovaného žáka ze života třídy, školy či rodiny.

5.3 Individuální vzdělávací plán

Pro vzdělávání jedince s postižením se připravuje individuální vzdělávací plán, který je připraven na základě vyšetření jedince v pedagogicko-psychologické poradě nebo ve Speciálním pedagogickém centru. Tento plán obsahuje osobní údaje jedince, délka jeho platnosti (obvykle jeden školní rok), cíle edukace, konkrétní úpravy osnov, co a jak se bude učit, speciální pomůcky, způsoby hodnocení, klasifikace, co se bude hodnotit, určený pracovník z poradenského zařízení, způsoby spolupráce s rodinou a podpisy zástupců školy a zákonných zástupců, kteří tak dávají souhlas s IVP a k seznámení ostatních pedagogů, kteří se budou podílet na jeho vzdělávání, s těmito údaji.

Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) dané školy a ze závěrů odborných vyšetření, obsahuje vyjádření a souhlas zákonných zástupců. Cílem sestavení plánu je připravit metodiku, která saturuje potřeby a možnosti žáka i školy, zvyšuje motivaci a aktivní účast jedince na výuce, nábviku sociálních dovedností, zvládnutí problémových situací, zapojení již zmíněných podpůrných opatření.

5.4 Školní odborný tým

Ve škole obvykle pracuje se žákem s diagnózou Aspergerův syndrom odborný tým složený z výchovného poradce, školního psychologa, speciálního pedagoga a také asistenta pedagoga.

Činnost výchovného poradce se zaměřuje na vyhledávání (depistáž) žáků s možnými poruchami či postižením, zprostředkování diagnostiky žáků se specifickými potřebami, utváření podmínek pro integraci dětí s postižením, vedení dokumentace, spolupráce s poradenskými zařízeními, spolupráce se zákonnými zástupci a jedinci s postižením, seznamování pedagogů, nepedagogů, spolužáků s přítomností žáka s postižením a způsobem, formou výuky či jednání s tímto jedincem. Ovlivňuje tak klima ve třídě a ve škole.

V současnosti se stále častěji na školách setkáváme se školním psychologem, který může v prvních fázích provádět diagnostiku žáků s poruchami

učení a chování, provádí depistáž, poskytuje péči integrovaným žákům, provádí sociometrii, tedy zjišťuje sociální klima ve třídě, provádí krizovou intervenci. Součástí činnosti školního psychologa je individuální práce s žáky, komunikace s rodiči, konzultace s pedagogy.

Dalším členem týmu může speciální pedagog, který se zaměřuje na diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb žáků, na práci s nimi, zajišťování speciálních výukových pomůcek, koordinaci a metodické vedení asistentů pedagoga.

Asistent pedagoga pomáhá žákům s postižením a pedagogům při výukové činnosti. Jeho úkolem je pomoc jedinci s prací během vyučování, pomáhat mu překonávat možné stresové situace. Asistent úzce spolupracuje s pedagogem, popřípadě se školním psychologem, se speciálním pedagogem, s rodiči. Pozice asistenta pedagoga je zřizována na základě rozhodnutí ředitele školy ve chvíli, kdy do školy nastoupí žák s postižením. Konkrétní pracovní náplň práce asistenta stanovuje právě ředitel školy na základě potřeb žáka a doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálního pedagogického centra. (Teplá, Šmejkalová, 2007, s. 8)

5.5 Vzdělávání pedagogických pracovníků

„Každý, kdo má po určitou dobu možnost učit, vést nebo zapojovat tyto děti do společnosti, musí znát něco o vzorcích jejich chování, neboť pouze tak může vhodně reagovat a ukázat dítěti i rodině směr lepší adaptace.“ (Schopler, Reichler, Lansing, 2011, s. 26)

Důležitým faktorem integrace jedinců s Aspergerovým syndromem pro integraci do kolektivu žáků v běžné škole je připravenost škol, pedagogů, žáků a ostatních pracovníků ve škole. *„Integrační tendence ve vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami však naráží na nedostatečnou připravenost běžných škol na práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, a to po stránce profesní, personální i technické.“* (Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, s. 58) Příprava budoucích pedagogů v oblasti vzdělávání jedinců s autismem je jen velmi povrchní. V praxi se pedagogové setkávají během své

práce s takto postiženými jedinci se situacemi, které neumějí řešit, neznají příčinu vzniku stresových situací a mohou způsobit či vyvolat řadu nedorozumění či vypjatých situací. Ty mohou narušit klima třídy či křehké sociální vztahy mezi jedincem s postižením, spolužáky či pedagogy. Pro zvyšování svých kompetencí takto jdou pedagogové cestou „pokusů a omylů“.

Pro vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem je velmi důležité právě zvyšování kompetencí pedagogů, zvyšování nároků na jejich práci. *„Zatímco velcí kuchaři a pedagogové jsou vzácností, může většina z nás dosáhnout vysoké úrovně odborné zdatnosti.“* (Schopler, Reichler, Lansing, 2011, s. 28) Přítomnost žáka s touto diagnózou znamená pro pedagoga i zvýšenou časovou náročnost na přípravu výuky.

Pedagog, který pracuje s postiženými jedinci, musí v první řadě znát teoretické poznatky o postižení, jeho definice, symptomy, aby nedocházelo ke zbytečnému hledání již objeveného. Teoretická příprava pedagogů je velmi důležitá podmínka pro úspěšné zařazení postižených jedinců do edukace. Pedagogičtí pracovníci musí dostatečně znát schopnosti a dovednosti jedince, oblast jeho vývoje a praktický nácvik hodnocení výkonů žáků s Aspergerovým syndromem. Pedagog musí znát osobnost postiženého jedince, aby nedocházelo k podcenění či přecenění, což může vyvolat problémy v chování jedince s postižením.

Dle mého mínění pedagogické fakulty nedostatečně připravují budoucí pedagogy na možnost příchodu žáka s diagnózou Aspergerův syndrom a pedagogové v běžných školách se v tomto směru dále nevzdělávají, pokud to nepatří do předmětu jejich zájmů.

V rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků připravuje Národní ústav pro vzdělávání v sekci Vzdělávání a poradenská práce s dětmi a žáky se speciálními potřebami kurzy VOKS (výměnný obrázkový systém) aneb jak naučit komunikovat klienty s autismem a klienty s výraznými problémy s verbální komunikací, který je určen pro speciální pedagogy, logopedy a pedagogické pracovníky. Dále kurz Diagnostika poruch autistického spektra pro speciální pedagogy, pro pracovníky z pedagogicko-psychologických poraden a speciálních pedagogických center. Občanské sdružení APLA ve svém programu připravuje

kurzy o autismu pro pedagogy a asistenty pedagoga, například Výchova a vzdělávání dětí s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem (součástí kurzu je i návštěva třídy pro děti s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem a prezentace konkrétní práce pedagogů), Kurz CARS je určen pro psychology a pedagogy, kdy se seznámí s metodou a mohou vyzkoušet i praktické škálování dle videozáznamů).

Na druhou stranu ani většina škol není připravena na příchod takto zdravotně postiženého žáka. Pokud jeho příchod je již v průběhu školní docházky, je velmi obtížné přizpůsobit třídu třeba počtem žáků. Takto je práce učitelů velmi ztížena. Menší počet žáků ve třídě v případě odchodu žáka s postižením v průběhu školní docházky vyvolává další možné problémy, jako jsou finanční prostředky na žáka, které škola čerpá, nebo personální obsazení a úvazky pedagogů.

Závěr

Cílem této práce bylo shromáždit základní informace o pervazivní vývojové poruše diagnostikované jako Aspergerův syndrom, jak s jedinci s tímto postižením pracovat, naznačit i možné formy výuky, které je možno použít ve vzdělávání jedinců s Aspergerovým syndromem. Motivací pro práci byla moje vlastní zkušenost ze setkání, ale i jednání pedagogů s jedincem s Aspergerovým syndromem. Při studiu odborné literatury jsem zjistila, že čím více jsem přečetla knih, tím méně jsem rozuměla problematice, přibývalo více otazníků než odpovědí.

Aspergerův syndrom patří mezi vývojové poruchy, které ovlivňují celý průběh života postiženého jedince. Jedná se o poruchu autistického spektra, a to o jeho nejméně závažnou formu. Jedinci s tímto stupněm postižení mají deficity v sociální oblasti, představitosti, v oblasti komunikace není nedostatek tak patrný. Přesto neumějí pracovat s gesty, mimikou, nerozumějí ironii, satiru. Neumějí vyjádřit své pocity, neumějí se vcítit do pocitů druhých. Inteligence je v mezích normálu, v některých případech i nadprůměrná. Nácvikem sociálních dovedností, edukací a odbornou pomocí se mohou jedinci s diagnózou Aspergerův syndrom osamostatnit se a zařadit do společnosti.

Kladla jsem si za cíl najít konkrétní způsob komunikace, najít konkrétní výrazy, jaké věty použít při kontaktu s jedincem s diagnózou Aspergerův syndrom. V tomto směru se mi podařilo ujasnit pouze charakter těchto výrazů. Jedná se vždy o jasné, srozumitelné a konkrétní vyjadřování, důležitou součástí komunikace je zpětná vazba, zda jedinec s Aspergerovým syndromem rozumí otázce, výrazu, pokynu. Žák s Aspergerovým syndromem se neumí zeptat, pokud něčemu nerozumí. V nejasných a nesrozumitelných situacích je nejistý a reaguje nepřirozeně a přehnaně. Jejich obranou proti stresu je křik, vztek, v krajních situacích sebezraňování. Předcházení těmto pro okolí i pro jedince s touto diagnózou stresovým situacím je předvídatelnost situace. V podstatě to znamená nutnost připravit pro jedince předvídatelné prostředí a každou plánovanou změnu jedinci včas a jasně vysvětlit. Takto jsou schopni absolvovat všechny aktivity třídy.

Zapojení jedinců s Aspergerovým syndromem do vzdělávacího systému je ve spektru autismu zřejmě nejméně složité, tito jedinci mají pro integraci největší

předpoklady. Toto tvrzení však neplatí ve všech případech jedinců s Aspergerovým syndromem a nelze jej generalizovat. Záleží samozřejmě na míře postižení a na schopnostech daného jedince, je to velmi individuální. Při procesu integrace je zapotřebí splnit vnitřní i vnější podmínky integrace. Zamýšlela jsem se, zda integrace žáka s Aspergerovým syndromem je opravdovým přínosem i pro něho samotného. Mám na mysli způsob výuky, způsob předávání informací, způsob zkoušení, hodnocení.

Dle mého mínění, pokud je jedinec s Aspergerovým syndromem schopný a má předpoklady pro zapojení, na nichž se odborníci shodnou, měl by být zařazen do edukačního procesu v běžné škole, kdy se jedná o edukaci jedince s Aspergerovým syndromem podle jeho specifických potřeb v běžné škole a současně se jedná o snižování jeho vyloučení ze společnosti. Z hlediska jedinců s diagnózou Aspergerův syndrom se důraz klade na sociální a společenskou integraci. Sociální integrace se zaměřuje na začlenění postiženého do sociální reality, skupiny vrstevníků, skupiny zdravých jedinců a přestavuje skutečnou účast jedince na společenském a kulturním životě. Stěžejní část plnění tohoto cíle (socializaci jedince s postižením) leží na rodině, na jejím rozhodnutí, zda chtějí integrovat své dítě a kde. Dále v předškolních zařízeních a zařadila bych sem i I. stupeň základní školy.

Za velký problém považuji připravenost pedagogů. V současnosti se může učitel setkat s jedincem s postižením v běžné třídě stále častěji. Ani stávající absolventi pedagogických fakult nejsou dostatečně připraveni. Mnohdy se tématu autismu dotknout jen letmo. V tomto směru supluje vzdělávací činnost fakult či firem zabývajících se dalším vzděláváním pedagogických pracovníků občanská sdružení, z nichž je nejznámější sdružení APLA.

Odborné literatury o poruchách autistického spektra existuje již celá řada, co bych jim však vytkla je, že Aspergerova syndromu se dotýkají pouze okrajově. Paradoxně jde však o pervazivní vývojovou poruchu, s kterou se pedagog na běžné škole může setkat nejčastěji, a to právě z důvodu integrace žáků s tímto postižením.

Na závěr uvedu citát Tonyho Attwooda:

„Zdá se, že pro úspěch ve vědě nebo umění je alespoň trocha autismu nezbytná. Nevyhnutelným předpokladem úspěchu totiž je schopnost, aby se jedinec dokázal oprostit od každodenního světa a ryze praktických úkonů a pohlédl na svět kolem sebe jinýma, originálnějšíma očima. Jinak neobjeví dosud nevyšlapané cesty a jeho schopnosti se neuplatní.“ (Attwood, 2005, s. 124)

Použitá literatura:

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1. Praha: Portal, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8.

BRYCHTOVÁ, M. *Edukace osob s Aspergerovým syndromem* [online]. Brno, 2008 [cit. 2012-06-18]. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Jarmila Pipeková.

ČÁP, J., MAREŠ J. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 655 s. ISBN 978-807-3672-737.

Dětský autismus: přehled současných poznatků. Vyd. 1. Editor Michal Hrdlička, Vladimír Komárek. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-717-8813-9.

GILLEBERG, Ch. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 2. Praha: Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.

HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Pedagogicko-psychologické poradenství I: vybrané problémy*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2005, 207 s. ISBN 80-729-0215-6.

JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2001. 104 s. ISBN 80-7290-042-0.

KŘENOVÁ HOLUBÁŘOVÁ, T. *Případová studie individuální integrace žáka s Aspergerovým syndromem na druhém stupni základní školy s využitím asistenta pedagoga* [online]. Brno, 2009 [cit. 2012-06-18]. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Dušan Klapko.

MAKOVSKÁ, Z. *Aspergerův syndrom v kontextu poruch autistického spektra*. Československá Psychologie. 2007, ročník 51, číslo 2; ProQuest Central, s. 198

PÁTÁ, P. Ki. *Mé dítě má autismus*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 120 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4721-859.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E., MAREŠ J. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-717-8772-8.

ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8.

SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje : Jak řešit problémy dětí v rodině i ve škole*. 1. Praha: Portál, 1999. 176 s. ISBN 80-7178-202-5.

ŠVANCAR, R. *I lidé s autismem stojí o přátelství. Učitelské noviny* [online]. 2010, 2010, 30, [cit. 2011-08-27]. Dostupný z WWW: <www.un.cz>.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portal, 2006. ISBN 80-7376-091-7.

TEPLÁ, M., ŠMEJKALOVÁ, H. *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007. 30 s. ISBN 978-80-86856-35-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. Praha: Portal, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

Právní normy

Česká republika. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání: školský zákon. V platném znění

Česká republika. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. V platném znění.

Česká republika. Vyhláška č. 73/2005 Sb.: o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V platném znění

Česká republika. Vyhláška č. 72/2005 Sb.: o poskytování poradenských službách ve školách a školských poradenských zařízeních. V platném znění

Česká republika. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V platném znění

Internetové odkazy

www.apla.cz

www.dobramysl.cz

www.autismusprocit.cz

www.vzdelavaniaautismus.cz

www.ippp.cz

www.zkola.cz

www.nuv.cz

<http://www.uss.upol.cz>

Popis práce s žákem s diagnózou Aspergerův syndrom

Jednalo se o žáka, který přestoupil z jiné školy do 6. ročníku. Jeho hodnocení z předchozí školy bylo vynikající, na vysvědčení měl samé výborné. Psychologické vyšetření jeho spis neobsahoval žádné.

Během několika týdnů se projevoval jako neklidný žák s problémy s chováním, vyrušoval, neudržel pozornost, pro řadu témat nebyl dostatečně motivován a zpracovával je velmi obtížně. Jednalo však o žáka s vysokou inteligencí a nedostatky s motivací doháněl právě díky ní. Školní výsledky byly stále vynikající.

V oblasti sociální však přetrvávaly problémy při navazování kontaktů a udržení si vztahů. Mezi spolužáky ze třídy, kteří mu velmi ochotně pomáhali se zapojit, si našel jen jednoho kamaráda. Vyhledával přátele mezi mladšími žáky, ale bohužel způsobem, kterým spíše ubližoval. Vztahy s učiteli byly poznamenány jeho neschopností vcítění a pronášením výroků, které až urážely. V těchto situacích se projevila nepřipravenost a v mnoha případech neznalost pedagogů v tomto směru. Jeho výroky byly brány jako drzosti a nevychovanosti. Jeho hlasité či „podivné“ výkřiky a občasné záchvaty vzteku byly považovány za nevychovanost až drzost. Většina těchto situací byla řešena s jeho otcem. Jeho nevhodné až agresivní chování ke spolužákům bylo řešeno i tak, že byl vyloučen ze zájmového kroužku a neúčastnil se školních výletů a projektových týdnů.

Pracovat s postiženým žákem začala školní psycholožka a ta doporučila jeho vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Z vyšetření vyplynulo podezření na Aspergerův syndrom. Otec, který měl syna v péči (rodiče se rozvedli), tuto diagnózu odmítl a nechal si vypracovat od klinického psychologa vlastní posudek. Tento posudek byl zcela opačný. Otec dokonce zakázal synovi setkání se školní psycholožkou, kterou si oblíbil a u které se dokázal uklidnit. Po nárůstu problémů s chováním během výuky s pedagogy i se spolužáky se otec rozhodl pro spolupráci. Žák absolvoval další vyšetření, které prokázalo Aspergerův syndrom. Rodiče začali spolupracovat se SPC Vertikála. V této době se začalo se žákem intenzivně a

pravidelně pracovat. Byl vypracován individuální vzdělávací plán a školu pravidelně navštěvovala pracovnice SPC.

Nepracuji na škole jako pedagog, tak jsem se s tímto žákem setkávala velmi zřídka. První moje zkušenost byla ve chvíli, kdy mi velmi podrobně vysvětloval fungování barevné televize.

Druhou zkušenost jsem získala později, kdy jsem suplovala výtvarnou výchovu v jeho třídě. Vedu na škole kroužek keramiky, rozhodla jsem se tedy během hodiny výtvarné výchovy pro výrobek z keramiky. Zadal jsem úkol – vyrobit keramický kachel, který měl být ozdoben jarním motivem.

Žák s Aspergerovým syndromem si v pořádku připravil pomůcky, mezi kterými mohl být i kuchyňský nůž, vzal si ale ostrý keramický skalpel. Věděla jsem, že u tohoto žáka může dojít k záchvatu vzteku. Měla jsem obavy, aby si neublížil, popřípadě neublížil některému ze spolužáků. Mým úkolem tedy bylo dosáhnout výměny skalpelu za nůž. Věděla jsem, že nemohu velmi naléhat a že musím situaci vyřešit v klidu. Zvolila jsem stručné, ale jasné vyjádření mého požadavku. Žák zprvu odmítnul s otázkou „Proč?“. Vysvětlila jsem mu tedy, že žáci zde pracují pouze s kuchyňskými noži a že skalpel je pouze pro práci vyučujících. Toto vysvětlení stačilo. Celá hodina proběhla v pořádku a žák vyrobil výrobek velmi pečlivě. Odrazilo se zde i to, že na I. stupni docházel do keramického kroužku a tato činnost ho bavila. Nepotřeboval tedy mnoho motivačních podnětů.

Celou tuto situaci jsem probrala s výchovnou poradkyní. Konzultovala jsem s ní svůj postup a srovnávala případný její postup. Ani ona si nebyla jistá při volbě vhodných slov, výrazů, které by použila. Při této konzultaci jsem si uvědomila, jak málo víme o způsobu komunikace s takto postiženou osobou.

Příloha 2

Diagnostická kritéria MKN-10 pro Aspergerův syndrom (F84.5)

- A. Nepřítomnost klinicky významného celkového zpoždění mluveného nebo receptivního jazyka nebo kognitivního vývoje. Diagnóza vyžaduje, aby dítě užívalo jednotlivá slova kolem věku dvou let nebo dříve. Schopnost sám si pomoci, adaptační chování a zájem o okolí během prvních tří let by měly být na úrovni normálního rozumového vývoje. Avšak motorické milníky mohou být o něco opožděny a je obvyklá pohybová nemotornost (i když to není nutný diagnostický rys). Běžné jsou ojedinělé speciální dovednosti, týkající se často abnormálních zájmů, ale pro diagnózu se nevyžadují.
- B. Přítomnost kvalitativního narušení vzájemné sociální interakce (kritéria stejná jako pro autismus). Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí:
- Neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakce;
 - Neschopnost rozvíjet (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí;
 - Nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušovanou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, nebo slabá integrace sociálního, emočního a komunikativního chování;
 - Chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi (např. ukazovat, přinášet předměty zájmu jiným lidem nebo na ně upozorňovat).
- C. U jedince se vyskytují neobvykle intenzivní, vymezené zájmy nebo omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit (kritéria stejná jako pro autismus, avšak obvykle se nevyskytuje ani pohybový manýrismus, ani zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček).
- D. Poruchy nelze přičíst žádným jiným typům pervazivní vývojové poruchy: symplexní schizofrenii, schizotypní poruše, obsedantně-kompulzivní poruše, anankastické poruše osobnosti, reaktivní a desinhibované přichylnosti v dětství.