

Integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy

Veronika Kubíková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika KUBÍKOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti integrace dětí s Aspergerovým syndromem.

Příprava metodiky výzkumné části. Realizace kvalitativního výzkumu, formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

BRAGDON, A. D., GAMON, D. Když mozek pracuje jinak. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ivana Marášková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 4.3.2010

.....Kubíkova.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se zabývám integrací dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy. Teoretická část je zaměřena na vysvětlení a přiblížení základních pojmů, jako jsou poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom a integrace. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, který jsem uskutečnila prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Cílem výzkumu je zmapovat první fázi integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy ve Zlíně a v jeho blízkém okolí.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom, integrace, pedagogicko-psychologické poradenství, asistent pedagoga

ABSTRACT

The following bachelor thesis deals with integration of children with Asperger's Syndrome into elementary schools. The theoretical part provides an outline of basic conceptions and terminology, such as of Autism Spectrum Disorders, Asperger's Syndrome, integration etc. The practical part comprises of a qualitative research that I have carried out through a semi-structured interview. The aim of the research is to monitor the first phase of integration of children with Asperger's Syndrome into an elementary school in Zlín and in its near surroundings.

Keywords: Autism Spectrum Disorders, Asperger's Syndrome, integration, pedagogical-psychological counselling, Pedagogical Assistant

Ráda bych poděkovala PhDr. Ivaně Maráškové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, ochotu, trpělivost a vždy vstřícný přístup, jenž mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Chtěla bych touto cestou také poděkovat paní Martě Hružové za její čas, zkušenosti a spolupráci, díky které jsem mohla realizovat svůj výzkum. Velký dík patří i všem respondentkám, za jejich ochotu a věnovaný čas. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině za podporu a pomoc.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	12
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ	12
1.2 DIAGNOSTIKA.....	13
1.3 ETIOLOGIE	15
1.4 KLASIFIKACE PERVAZIVNÍCH VÝVOJOVÝCH PORUCH DLE MKN-10	16
2 ASPERGERŮV SYNDROM	20
2.1 PŮVOD POHLEDŮ NA ASPERGERŮV SYNDROM	20
2.2 DIAGNOSTIKA.....	21
2.2.1 První fáze	22
2.2.2 Druhá fáze	23
2.3 PROJEVY ASPERGEROVA SYNDROMU	24
2.3.1 Sociální chování	24
2.3.2 Řeč a jazyk	25
2.3.3 Kognice	26
2.3.4 Motorika.....	27
2.3.5 Zájmy a rituály	27
2.3.6 Smyslové vnímání	28
2.4 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....	28
3 INTEGRACE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	30
3.1 INTEGRACE DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY	31
3.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC PRO INTEGRACI	32
3.3 PRŮBĚH INTEGRACE DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	32
3.4 PODPŮRNÝ SYSTÉM PŘI INTEGRACI DÍTĚTE	33
3.4.1 Asistent pedagoga	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 VÝZKUM	37
4.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	37
4.2 DRUH A METODY VÝZKUMU	37
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	38
4.3.1 Charakteristika respondentek a jejich dětí	38
4.4 PRŮBĚH VÝZKUMU A ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	45
4.5 ANALÝZA ROZHOVORŮ PODLE KATEGORIÍ OTÁZEK	45
4.6 SHRNUÍ ANALÝZY ROZHOVORŮ	52
ZÁVĚR	55

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	59
SEZNAM OBRÁZKŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Aspergerův syndrom je jednou z poruch autistického spektra, který se vyznačuje disharmonickým vývojem osobnosti a poruchami v oblasti sociální interakce a komunikace. Četnost výskytu poruchy je dnes poměrně vysoká a běžně se s těmito jedinci setkáváme, aniž bychom tušili, jakou diagnózu mají. Mne samotnou už několik let fascinuje problematika autismu, ale zájem o konkrétně tuto "neviditelnou poruchu" přišel až s praxí, kde jsem se seznámila s velmi zajímavým chlapcem. Jeho vzhled se od vrstevníků nelišil, ale zvláštnosti v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti upoutaly moji pozornost. Proto, abych lépe porozuměla jeho potřebám a dokázala s ním účelně pracovat, vyhledala jsem příslušnou literaturu a načerpala z ní cenné informace. Tato zkušenost se stala prvním důvodem pro výběr tématu mojí práce.

Druhý důvod, který navíc upřesnil, o čem budu v souvislosti s Aspergerovým syndromem psát, byl poutavý příběh jedné maminky. Tato paní mi vyprávěla o integraci syna s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy. Na základě jejího příběhu jsem si uvědomila strastiplnost procesu, který je podle mého názoru v případě takto postižených jedinců potřebný a velmi přínosný.

Teoretická část obsahuje tři kapitoly, ve kterých přibližuji stěžejní pojmy. V první kapitole se věnuji poruchám autistického spektra, jejich historickému vývoji, diagnostice a etiologii. Pro lepší přehled uvádím postavení jednotlivých poruch v rámci klasifikace pervazivních vývojových poruch. Následující kapitola popisuje Aspergerův syndrom, jeho problematické oblasti, změny pohledů a názorů na tuto poruchu a dvě diagnostické fáze. Ve třetí kapitole se soustředím na pojem integrace, jeho spojení se školou a vymezuji legislativní rámec. Poslední podkapitoly obsahují stručný popis školní integrace a síť pedagogicko-psychologických poraden.

Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, který jsem realizovala formou polostrukturovaného rozhovoru s rodiči, jejichž děti trpí Aspergerovým syndromem a jsou nebo budou integrováni do běžné základní školy ve Zlíně nebo v jeho blízkém okolí.

Cílem práce je osvětlit pojmy autismus, Aspergerův syndrom a integrace prostřednictvím teoretické části. Výzkum pak mapuje první fázi integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy ve Zlíně a v jeho blízkém okolí. Výsledky by se mohly stát novým zdrojem informací pro rodiče, kteří se vydávají na podobnou cestu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Pervazivní vývojové poruchy nebo také ve světě běžně užívaný termín **poruchy autistického spektra** (PAS), jsou zastřešujícím označením pro skupinu poruch, které způsobují obrovské potíže v celém mentálním vývoji dítěte. Tato vrozená porucha, doposud ne zcela prozkoumaných mozkových funkcí, dítěti nedovolí plně porozumět tomu, co vidí, slyší nebo prožívá. Duševní vývoj je díky tomuto deficitu narušen především v oblastech **komunikace, sociálním chování, představitosti a vnímání**. Objevuje se **stereotypní, strnulé a kompulzivní chování spolu s neobvyklými zájmy**. Závažnost poruchy včetně jejích projevů, je u každého jedince naprosto odlišná (Thorová, 2006). Jak Richman (2006) ve své knize píše, autismus se objevuje po celém světě bez ohledu na rasu, etnikum, sociální postavení či zeměpisnou polohu. Filipek a Accardo (In Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) uvedli, že dřívější tvrzení, řadící autismus k ojediněle se vyskytujícím poruchám, již neplatí. Poruchy autistického spektra se v populaci objevují kolem 0,5 %.

1.1 Historický vývoj

Autismus je porucha, která lidstvo sužuje už velmi dlouhou dobu. Zmínky o lidech, jejichž nápadné chování vzbuzovalo velkou pozornost, můžeme nalézt v knihách a jiných historických pramenech (Thorová, 2006).

Hrdlička a Komárek (2004) ve své publikaci uvádějí, že autorem první práce vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám je vídeňský pedagog **Theodor Heller**.

Autorem nejvýznamnější vědecké práce, která je pojímána jako primární dílo v problematice pervazivních vývojových poruch, je americký psychiatr **Leo Kanner** (Schopler, Mesibov, 1997). Ten v roce **1943** uveřejnil článek nesoucí název „Autistické poruchy afektivního kontaktu“. Narozdíl od švýcarského psychiatra **E. Bleulera**, jenž v roce 1911 přišel jako první se slovem autismus, aby s ním pojmenoval symptom u schizofrenních pacientů, Kanner termínem „dětský autismus“ vyjádřil **osamocený život ve vlastním světě** u jím pozorovaných dětí (Hrdlička, Komárek 2004).

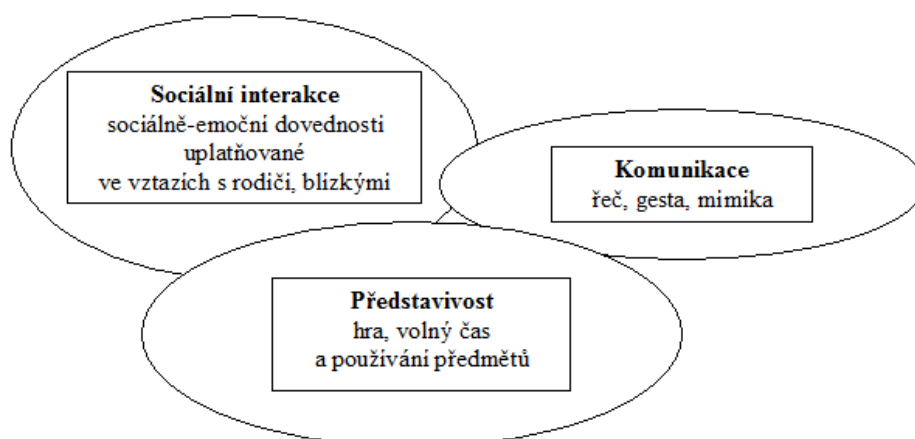
O rok později užil pojem autismus, jenž je odvozeno od řeckého „autos“ znamenající „sám“, **Hans Asperger**.

V roce **1977** Americká autistická společnost uveřejnila **první definici autismu** a v roce 1980 zahrнула Americká psychiatrická asociace definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu (Richman, 2006).

1.2 Diagnostika

Stejně jako pohledy na autismus, tak i jeho diagnostika prošla značným vývojem. Původní Kannerova diagnostická kritéria se v průběhu let ukázala jako nedostačující a bylo nutné je změnit (Thorová, 2006). Pro lepší ilustraci vývoje diagnostických kritérií uvádím v příloze č. 1 původní Kannerova kritéria z roku 1943.

Za důležitý mezník v diagnostice lze brát poznání, že **pervazivní vývojové poruchy mají své charakteristické rysy**, jež se projevují ve třech oblastech vývoje. Souhrnně se tyto oblasti nazývají **triáda** a tvoří ji **sociální interakce, komunikace a představivost** (Beyer, Gammeltoft, 2006).



Obr. č. 1 Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra, kterou zavedla Lorna Wingová v 70. letech (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Pervazivní vývojové poruchy se projevují už v prvních letech života ve věkovém rozmezí, které je závislé na konkrétním typu poruchy. Pro stanovení diagnózy je třeba několik příznaků v jednotlivých oblastech triády. Diagnostika je velice složitá díky značné rozsáhlosti a různorodosti symptomatiky, odlišné síle a četnosti projevů, které se s věkem mění. Rovněž stupeň závažnosti poruch je rozdílný a nelze zapomenout ani na podstatnou úlohu osobnostní charakteristiky dítěte a jeho kognitivní schopnosti. Odborníci při

diagnostice nepohlížejí na přítomnost či nepřítomnost kterékoli jiné přidružené poruchy či nemoci (Thorová, 2006).

Jak uvádí Richman (2006), diagnostika v České republice vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), přičemž **tři základní kategorie kritérií** jsou stejné jako u Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-IV). Ve chvíli, kdy dítě splňuje alespoň dvě kritéria z první kategorie, dvě kritéria z druhé kategorie a jedno kritérium z třetí kategorie, bývá uznáno za autistu.

Kategorie I. – sociální interakce

Jedinci s autismem neverbálnímu chování nerozumí a neumí jej adekvátně užít. Sociální kontakty bývají nepřiměřené věku. Děti s autismem:

- se mohou stranit očnímu kontaktu;
- mohou mít potíže s pochopením výrazů obličeje a s reakcí na různá gesta (mávání, ukazování, úklona atd.);
- mají velmi malou schopnost navazovat a rozvíjet patřičné sociální kontakty s vrstevníky;
- preferují samotu a nejeví zájem o jiné lidi;
- využívají ruku jiné osoby, chtějí-li dosáhnout na nějakou věc;
- projevují nepatrnou iniciativu, mají minimální nebo žádné herní dovednosti;
- nehrají hry jako ostatní vrstevníci, nepozorují blízkou osobu;
- negativně reagují na gesta k pochování, některé nesnesou doteky;
- jako batolata nedávají najevo normální strach z cizích lidí, někdy nemají zájem o lidi a jindy se extrémně upnou na jednu osobu.

Kategorie II. – komunikace

Řeč bývá opožděna a její vývoj je odlišný od zdravých dětí. Postižení se u lidí s autismem může projevit:

- opakováním slov a vět (echolálie);
- monotónní řečí bez intonace;
- nedostatky ve spontánnosti, nápodobě a ve variacích v užití jazyka;

- nesprávným užíváním zájmen;
- neschopností chápat abstraktní pojmy, rozdíly v receptivním a expresivním jazyce (Richman, 2006).

Kategorie III. – aktivity a zájmy

Autistické děti si vytvářejí opakující se motorické manýry a stereotypní vzorce chování, které se projevují několika způsoby:

- stereotypním a repetitivním vzorcem chování;
- mimořádným zaměřením na určitý vzorec chování nebo rutinní činnost a úsilím o jejich neměnnost;
- nezvyklým zacházením s hračkami, soustředěním se na část předmětu;
- ohromným zájmem o taktilní podněty nebo jejich odmítáním;
- chuťovou a čichovou přecitlivělostí;
- mimořádnou zrakovou stimulací, jež se může projevit rovnáním předmětů do řady, nutkavou zálibou čísel či písmen, zíráním do světla;
- extrémní reakcí na zvuky (Richman, 2006).

1.3 Etiologie

Příčiny vzniku poruch autistického spektra jsou dosud neznámé. V době druhé světové války, kdy autismus získal svůj název, převládala **psychoanalytická teorie**, která se stala základem pro mylné vysvětlení autismu a jeho léčení. Mnoho osobností, jež zkoumaly vznik autismu, se psychoanalytickou teorií nechalo svést k názoru, že původcem poruchy jsou rodiče (Thorová, 2006). Postup léčby nejdříve spočíval v odebrání dítěte rodičům a následným umístěním do ústavu. I když se nepodařilo naleznout empirické zdůvodnění zmíněné psychogenní teorie, dle Schoplera (In Schopler, Mesibov, 1997) byla matkám přiřknuta role obětního beránka. Teorie přinesla zbytečné nepochopení a utrpení rodičům i jejich dětem.

Hrdlička a Komárek (2004) zmiňují, že na přelomu století si pozornost získal tzv. **vývojový neurobiologický model** příčiny vzniku autismu. Tato teorie říká, že z doposud

neprokázaných příčin dochází po uzavření neurální trubice u plodu k narušení vyvíjejícího se mozku. Správný vývoj mozku v průběhu těhotenství je tak kaskádovitě poškozen.

Teorie, která se pokoušela vysvětlit vznik autismu a silně rozbouřila veřejné mínění koncem 90. let, byla tzv. **střevní teorie**. Gastroenterolog Wakefield vyslovil podezření, že v důsledku očkování (trojkombinace zarděnky, příušnice, spalničky) dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva. Toxiny, jenž ve střevech díky zánětu vznikají, se dostanou do krve a poškodí mozek tak, že vznikne autismus. Zmíněná hypotéza se přes mnohá ověření nikdy nepotvrdila (Thorová, 2006).

V současnosti převládá názor, že existuje **propojenost s genetickou oblastí**. Důvodem k těmto úvahám je fakt, že autistické poruchy bývají často doprovázeny vrozenými genetickými vadami. Na základě výzkumu se však specialisté shodně domnívají, že genetické faktory mohou hrát určitou roli, ale samy o sobě k vyvolání autismu patrně nestačí. V mozku autistů bývají zjištěny mnohé strukturní a funkční abnormality, ale nejsou přítomny ve všech případech (Bragdon, Gamon, 2006).

1.4 Klasifikace pervazivních vývojových poruch dle MKN-10

Podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1996 mezi pervazivní vývojové poruchy patří:

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství
- F84.4 Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS

(MKN-10, 2008)

Dětský autismus

Dětský autismus je považován za jednu z nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchu. Jak uvádí Volkmar (In Hrdlička, Komárek, 2004) objevuje se **častěji u chlapců** než u dívek a to v poměru 4 – 5: 1. Pro dětský autismus je charakteristická psychopatologie především v oblastech sociálních vztahů, jazyka, řeči, komunikace, chování, hry a zájmů. Diagnostické systémy se shodují, že příznaky poruchy se objeví u dítěte **před dovršením třetího roku života** (Hrdlička, Komárek, 2004). Dle Vágnerové (1999) děti trpící autismem mají běžně narušen vývoj řeči a nejsou schopni ji užívat jako prostředek komunikace. Postižena bývá i neverbální složka komunikace a to v mnoha oblastech. Autisté se od svých zdravých vrstevníků odlišují i deficitem v oblasti hry. Jejich porucha fantazie, relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení jim brání hrát si jako ostatní děti. Abnormality v chování se u takovýchto jedinců projevují například v nutkavém lpění na neměnnosti života a prostředí. Reakce na sebemenší změny jsou nepřiměřené a často destruktivní. Mnoho autistů je velmi citlivých na běžné zvuky, pachy či chuť potravy. Na druhé straně jsou odolnější vůči bolesti, což může vést až k neopatrnosti, sebezraňujícímu chování či sebepoškozování. Okolí si zpravidla všimá motorických zvláštností, jako jsou volní stereotypní, opakující se pohyby rukou, prstů nebo celého těla bez zřejmého účelu. I když hyperaktivita nepatří do diagnostických manuálů, vyskytuje se u autistických dětí jako klinicky důležitý faktor (Hrdlička, Komárek, 2004).

Atypický autismus

Podle Thorové (2007), všechny děti, u nichž byla diagnostikována porucha autistického spektra jsou jiné a u žádného nelze naleznout všechny příznaky. Diagnóza atypického autismu se používá v případě, kdy porucha nesplňuje zcela kritéria pro dětský autismus buď tím, že nejsou naplněny všechny okruhy diagnostických kritérií, nebo že je opožděný nástup po 3. roce života (Hrdlička, Komárek, 2004).

Rettův syndrom

Jedná se o neurogenetické onemocnění projevující se zpravidla u pacientek ženského pohlaví. Jsou známy případy syndromu i u chlapců, avšak u nich jde o smrtelnou formu způsobující potrat, narození mrtvého dítěte nebo smrt během několika dnů či měsíců.

Poprvé Rettův syndrom popsal Andreas Rett. Příčinou Rettova syndromu je genetická mutace na chromozomu X. V České republice je diagnostika vycházející z genetického vyšetření dostupná od roku 2001 (www.dobromysl.cz). Syndrom způsobuje částečné autistické chování, ztrátu úchopových schopností, výrazně omezuje rozsah pozornosti a objevují se závažné poruchy hybnosti (Thorová, 2007).

Jiná dezintegrační porucha v dětství

Je typ pervazivní vývojové poruchy, pro kterou je charakteristické, že po období normálního vývoje přichází trvalá ztráta dříve získaných dovedností v nejrůznějších oblastech vývoje, během několika měsíců (MKN-10, 2008).

Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Mezinárodní klasifikace nemocí popisuje tuto poruchu jako **obtížně definovatelnou** s nejistou nozologickou validitou. Porucha označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), kteří trpí hyperaktivitou, poruchami pozornosti a stereotypním chováním (MKN-10, 2008).

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom (AS) je **neurobiologická porucha**, která patří do skupiny poruch autistického spektra (Meduri, 2008). Mluvíme o druhu autismu, který ovlivňuje způsob, jakým osoba **komunikuje, a jak reaguje** na jiné lidi. Aspergerův syndrom má s autismem mnoho společných znaků a k těm nejdůležitějším patří: potíže ve společenských vztazích a komunikaci, nedostatek představivosti, zvláštní zájmy a obliba rutinní činnosti (www.dobromysl.cz).

Syndrom dostal jméno po vídeňském pediatrovi **Hansi Aspergerovi**, který v roce **1944**, poprvé popsal soubor vzorců chování, jež bylo patrné převážně u jeho mužských pacientů. Asperger si povšiml, že ačkoliv byl jejich intelekt v normě, v oblastech komunikace, koordinace a vývoji jazyka není vše v pořádku (Meduri, 2008). Asperger instinktivně užil stejný pojem pro svůj objev, jako o rok dříve Kanner, jenž definoval děti s podobnými projevy. Dnes je syndrom nazvaný po Aspergerovi jasně **odlišen** od autismu Kannerova

pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi v oblasti komunikace, sociálních vztahů a projevuje se intenzivním a úzkým okruhem zájmů (Richman, 2006).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Jedná se o kategorii, která se v Evropě neužívá příliš často a její diagnostická kritéria nejsou přesně definována (Thorová, 2006).

2 ASPERGERŮV SYNDROM

„ Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa. “

Hans Asperger (Thorová, 2006, s. 185)

Aspergerův syndrom (AS) je jednou z pervazivních vývojových poruch, jenž vážně ovlivňuje všechny oblasti postiženého po zbytek jeho života. Vágnerová (1999) v charakteristice poruchy uvádí, že postihuje 0,4 % dětské populace a to **především chlapce. Příčina není dodnes jednoznačně určena**, ale nelze vyloučit vliv různých patogenních faktorů. Lidé s tímto syndromem vidí svět jinak než ostatní. Můžeme je pro mnohé obdivovat, ale hodně skutečností kolem nich nás mate, protože se ocitají v rozporu s běžným, tradičním způsobem myšlení, cítění a chování. Potřebují pomoc, aby se lépe přizpůsobili a orientovali ve světě, ve kterém by mohli své schopnosti smysluplně využít (Attwood, 2005).

2.1 Původ pohledů na Aspergerův syndrom

Termín Aspergerův syndrom (AS) poprvé užila **Lorna Wingová** v odborné práci v roce 1981. Nazvala jím děti i dospělé, jejichž charakteristiky a chování odpovídaly popisu symptomů, na které upozornil vídeňský pediatr **Hans Asperger**. Ten ve své disertační práci v roce 1944 popsal čtveřici chlapců, jejichž profil se vymykal standardům jejich vrstevníků z hlediska sociálních, jazykových a kognitivních dovedností. Jejich stav označil jako „autistickou psychopatii“, kterou považoval za druh poruchy osobnosti (Attwood, 2005). Asi o rok dříve uveřejnil své výsledky z pětiletého pozorování americký psychiatr Leo Kanner, který první aplikoval pojem autismus, aniž by jím popisoval symptom schizofrenie. Běsnící **druhá světová válka** oba lékaře oddělila a znemožnila jejich vzájemnou spolupráci. Jak léta plynula, podobnost mezi Aspergerem a Kannerem líčenými skupinami byla zcela zřejmá. Na téma zmíněné analogie se vedly diskuse a prováděly vědecké studie, aby se vyšetřilo, zda jsou oba syndromy kvalitativně nebo kvantitativně odlišné, ale na výsledku se vědci nedokázali jednoznačně shodnout. Aspergerův syndrom je často označován jako **mírnější forma autismu** (Howlin, 2005).

Na stránkách knihy od Hrdličky a Komárka (2004) je uvedeno, že AS je koncepčně nejdiskutovanějším útvarem ze všech pervazivních vývojových poruch. Důvodem pro toto

tvrzení je skutečnost, že někteří výzkumníci obtížně hledají její ohraničení proti vysoce funkčnímu autismu. Jiní syndrom považují za „verzi dětského autismu omezenou pouze na pravou hemisféru“. Dalším názor říká, že AS je méně závažnou variantou autismu a že dělení do dvou diagnóz je umělé.

Podle Attwooda (2005) převládal v **devadesátých letech 20. století** názor, že je Aspergerův syndrom druh autismu a pervazivní vývojová porucha. V současnosti je považován za **dílčí kategorii v rámci autistického spektra** a má vlastní diagnostická kritéria. Odborné informace naznačují, že je mnohem rozšířenější než klasický autismus a lze ho diagnostikovat i u dětí, u kterých nikdo nevyslovil domněnku, že by mohly být autisty.

„Lorna Wingová na základě svých zjištění vymezila základní klinické příznaky Aspergerova syndromu následovně:

- *nedostatek empatie;*
- *jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce;*
- *omezená, případně neexistující schopnost navazovat 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)

2.2 Diagnostika

Aspergerův syndrom stejně jako ostatní poruchy autistického spektra lze diagnostikovat **během celého života**. Problematiku diagnostiky Aspergerova syndromu velmi dobře zpracoval ve své knize Tony Attwood (2005), jehož poznatky v této podkapitole využívám.

Určení Aspergerova syndromu u jedince může probíhat **ve dvou etapách**. V první fázi rodiče a učitelé dítěte, u kterého je podezření na AS, vyplní **dotazník nebo posuzovací stupnici**, kde označí intenzitu projevů podle toho, jak ji sami vnímají. Druhá fáze již představuje **diagnostiku v pravém slova smyslu**. Provádí ji klinický psycholog s praxí

v oblasti diagnostiky schopností a chování dítěte, jenž trpí vývojovými poruchami. Odborník by měl na základě provedených vyšetření určit diagnózu.

2.2.1 První fáze

I když je dnešní situace z hlediska povědomí o Aspergerově syndromu o poznání lepší než v minulosti, stále je nevelký počet rodičů a odborníků, jenž by dítě s příznačnými problémy odeslali na specializované pracoviště zabývající se pervazivními vývojovými poruchami. Pro děti s Aspergerovým syndromem nejsou v žádném případě vhodné posuzovací stupnice užívané při diagnostice autismu. Nedávno byly sestaveny **škály pro rodiče a učitele**, jež jim pomohou specifikovat příznaky u dětí s podezřením na AS. **Švédsko a Austrálie** byly první země, kde vznikly stupnice, které vycházejí z formálních diagnostických kritérií.

V následujících řádcích stručně popíši **Australskou škálu Aspergerova syndromu**, jejíž reálnou podobu uvádím v příloze č. 2. Rodiče nebo učitelé vyplňují dotazník, který zjišťuje chování a další projevy naznačující přítomnost Aspergerova syndromu. Tiskopis je zaměřen na děti v **prvních letech školní docházky**, kdy se začínají zřetelně projevat neobvyklé vzorce chování a nápadné vlastnosti.

Je rozdělen do **šesti oddílů**:

- sociální a emocionální schopnosti a dovednosti;
- komunikační dovednosti;
- kognitivní schopnosti;
- specifické zájmy;
- pohybové dovednosti;
- další proměnné.

Každý oddíl obsahuje několik otázek, u nichž má dotazovaný určit intenzitu projevu pomocí stupnice 0 až 6 (0 – projev je přiměřený věku). Pokud se respondent v případě číselného škálování pohyboval v rozmezí 2 až 6 bodů, neznamena to ještě, že dítě trpí Aspergerovým syndromem, ale výsledek už **slouží jako pádný důvod pro doporučení dítěte na diagnostické vyšetření**.

2.2.2 Druhá fáze

Cílem vyšetření je **stanovit diagnózu** pomocí výsledků, které odborník získal. Pro kompletní obraz dítěte psycholog užívá psychologické testy, hovoří s rodiči a shromažďuje informace od učitelů, lékařů a jiných odborníků, kteří mají dítě v péči. Během setkání, jenž trvá **více než hodinu** se posuzují sociální, jazykové, kognitivní a pohybové schopnosti a dovednosti. Například při zkoumání **sociálního chování** se sleduje kvalita vztahu s druhými, intenzita očního kontaktu, zmínky o kamarádech, řeč těla a výraz obličeje. Velmi frekventovaným úkolem je popis emoce zachycené na fotografii.

Druhou zkoumanou oblastí je **komunikace**. U dětí s tímto syndromem bývá vývoj řeči často opožděn a má svá specifika. Psycholog si všímá chyb při užití jazyka v dané situaci. Hodnotí bohatost a rozvrstvenost slovní zásoby, vkládání neologismů do řeči a další.

Předmětem sledování a hodnocení jsou i **kognitivní schopnosti**. Součástí vyšetření bývá test porozumění, aby se zjistilo, nakolik dítě rozumí myšlenkám a pocitům druhých. Zájem psychologa se upírá i na obsah dítětem preferované četby, kvalitu dlouhodobé paměti a symbolické hry. Nezbytností je i zhodnocení inteligenčních schopností a informace od pedagoga dítěte.

Zájmy dítěte se posuzují podle typických zálib jeho vrstevníků. Hodnotí se intenzita dané aktivity, doba, kterou jí dítě věnuje při konverzaci a ve volném čase, druh a způsob získání zájmu. Rodiče popisují reakce na změny v denním režimu, na omyly, chyby, zmatek a kritiku ze strany druhých.

Pro oblast **pohybových dovedností** je dobré, pokud ji odborník prověří osobně (chycení míče, kreslení a psaní.). Všímá si všech odchylek v pohybových zvyklostech celého těla a rodičům klade otázky ohledně citlivosti jejich dítěte na zvuky, doteky, chuť a složení jídla, drobnou bolest a nepohodlí. Neměl by opomenout zjistit výskyt úzkosti, deprese, poruchy pozornosti a možné genetické vlivy.

Kliničtí psychologové v praxi mohou využít celkem **čtyři diagnostická kritéria**. První dvě vytvořily velké organizace: Světová zdravotnická organizace v desátém vydání **Mezinárodní klasifikace nemocí** (MKN-10) a Americká psychiatrická asociace ve čtvrté revizi **Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch** (DSM-IV). Další dvě už sestavili aktivní jedinci: P. Szatmari z Kanady a CH. A. C. Gillbergovi ze Švédska (Gillberg, Peeters, 2008).

2.3 Projevy Aspergerova syndromu

I když je výskyt syndromu poměrně častý, najít dva jedince, kteří by měli totožné projevy je takřka nemožné. Na druhé straně, existují problematické sféry, které jsou pro Aspergerův syndrom typické. Projevy v těchto sférách se v mnohém shodují s projevy u klasického autismu (Schopler, Mesibov, 1997).

Problematické oblasti podle Thorové (In Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) :

- oblast sociálního chování;
- oblast jazyka a řeči;
- oblast kognice;
- oblast motoriky;
- oblast zájmů a rituálů;
- oblast smyslů.

2.3.1 Sociální chování

Jedinci s Aspergerovým syndromem se nevyznačují **žádnými tělesnými nápadnostmi**, ale okolí je považuje za divné pro jejich **nestandardní projevy** (Attwood, 2005). Gillberg a Peeters (2008) za primární znak syndromu považují **egocentrismus**, provázený slabou nebo nulovou schopností či snahou po **kontaktu s vrstevníky**. Občas dochází i k situaci, že postižené dítě těžko navazuje **vztah s rodiči** a jejich vazba může být ambivalentní. Dítě není schopné používat přiměřeně **oční kontakt**, **gesta jsou značně omezena**, řeč těla je nejasná a pohled bývá strnulý. Lidé s Aspergerovým syndromem mají problémy přizpůsobovat své chování sociálnímu kontextu a mnohdy užívají nevhodné výrazy (Krejčířová, 2003).

V souvislosti se **hrou** Hans Asperger uvedl, že se dítě nezapojuje do aktivit společně s ostatními a pokud je k ní nuceno může zpanikařit. Malým dětem jako by chyběla motivace ke hře, nebo neznaly způsob, jak si s vrstevníky hrát. Někteří volí roli pozorovatele, jiní upřednostňují přítomnost starších nebo naopak mladších osob. Pokud dojde k zapojení do skupinové činnosti, projeví se tendence vše řídit a říkat druhým, co mají dělat. Společnost jiných lidí je pro ně snazší v případě, kdy respektují jejich pravidla (Attwood, 2005).

Děti s Aspergerovým syndromem mají často problémy s **pravidly chování**. Působí dojmem, že si tato nepsaná pravidla neuvědomují, a tak říkají a dělají věci, jenž ostatní uráží nebo přivádí do rozpaků. Klasickým příkladem uvedeného jednání jsou pravdivé a výstižné poznámky pronášené dítětem, které jsou v dané situaci nevhodné. Jakmile se jim pravidla vysvětlí, začnou je neúprosně dodržovat.

Oční kontakt je něco s čím děti s Aspergerovým syndromem neumějí řádně pracovat. V okamžicích, kdy potřebují něco zdůraznit, zahájit či ukončit hovor, dát najevo zájem nebo něco objasnit, je oční kontakt nedostatečný. Lidem s tímto syndromem není příliš jasné, jak lze z očního kontaktu vyčíst psychické a citové rozpoložení druhých (Attwood, 2005).

Po **emoční** stránce se o lidech s Aspergerovým syndromem říká, že nemají zájem o city druhých a nezvykle na ně reagují (Krejčířová, 2003). Kateřina Thorová (2006) uvádí, že pro osoby s AS mohou být naše emoce matoucí a že schopnost vyjádřit vlastní pocity je omezena. Snadno podléhají stresu, jsou náchylní k sebepodceňování, odsuzování a hledání chyb na vlastní osobě. Schopnost sebeovládání je značně snižena a děti snadno podléhají záchvatům vzteku a jsou náladové.

2.3.2 Řeč a jazyk

Jednou z odlišností Aspergerova syndromu od dětského autismu je nepřítomnost těžké poruchy řeči, jejíž vývoj může být lehce opožděn. V mladším věku se u AS obvykle nevyskytují **hrubé abnormality**, jako jsou echolálie, idiosynkratické užití řeči, záměny zájmen apod.. V pozdějším vývoji někdy artikulačně dokonalá řeč patří k siným stránkám dítěte. Intonace a hlasitost vykazují odchylky, řeč je repetitivní a často formálně pedantická, ovšem pragmatické poruchy jsou závažnější. Dítě není schopné zapojit se přirozeným způsobem do rozhovoru a udržet jeho linii. Verbalizace je u mladších dětí poměrně chudá, ale později je překotná a nepřizpůsobená kontextu. Hovoří o svém zájmu v dlouhých monolozích a neberou ohled na reakce či zájmy posluchače (Krejčířová, 2003).

Gillberg a Peeters (2008) napsali, že ve chvíli, kdy se řeč objeví, je její rozvoj rychlý. Mluva dítěte kolem pátého či šestého roku je bezchybná, konvenční a předčasně dospělá. Nazpaměť naučená řeč může z jedince udělat odborníka v povrchní konverzaci. V řeči se objevují nedostatky nebo úplná neschopnost brát v úvahu stanoviska partnera. Lidé

s Aspergerovým syndromem navzdory normální či dobré expresivní jazykové dovednosti, selhávají v praktické komunikaci každodenního života. Hlasový projev, jak bylo uvedeno výše, může být neobvyklý, tempo řeči je zrychlené nebo zpomalené a přednes je monotónní.

Dalším rysem bývá tendence dělat **poznámky**, jenž se situací vůbec nesouvisí. Někdy se může jednat o slovní asociace, fragmenty dřívějších rozhovorů nebo nevhodné komentáře. Lidé s Aspergerovým syndromem se často vyznačují **doslovným chápáním**. Jedinci jsou občas z našich výroků zmateni a někdy je mohou dokonce ohrozit. Řeč dětí se vyznačuje jedinečnou schopností tvořit nová slova, která během hovoru užívají. Samomluva je stav, jehož přítomnost je běžná a někdy slouží jako uklidňující prostředek (Attwood, 2005).

2.3.3 Kognice

Myšlení dětí s Aspergerovým syndromem není příliš flexibilní. Objevují se potíže s porozuměním a s rozvojem abstrakce. Děti chápou řeč doslovně, nerozumí slovním hříčkám a často ani humoru, jejich symbolická hra je značně omezená (Krejčířová, 2003).

Lidé s Aspergerovým syndromem mají problémy při **vnímání myšlenek a pocitů** druhých. Omezená pružnost myšlení způsobuje, že nejsou schopni zobecnit a využít nabitě znalosti a dovednosti v jiných situacích.

Současná společnost do velké míry posuzuje **inteligenci** na základě rozsahu slovní zásoby a znalosti konkrétních informací. Jelikož většina jedinců s Aspergerovým syndromem v obou oblastech exceluje, vžila se představa, že jejich inteligence je nadprůměrná. Běžná vyšetření však ukazují, že jejich celkový inteligenční kvocient je nižší než se předpokládá.

Jedinci trpící AS mají velmi dobrou **dlouhodobou paměť** a rozsáhlé znalosti faktických údajů z oblastí jejich zájmu. Běžně se setkáme s fotografickou pamětí a vzpomínkami na nejútlejší dětství.

Při počítání i řešení nejrůznějších problémů se ukazuje, že tito lidé používají zvláštní postupy. Ve škole na sebe kladou velké nároky, bojí se vlastního selhání, kritiky a jiných nedokonalostí (Attwood, 2005).

Odlišnosti v **představivosti** jsou patrné například při hře. Děti s Aspergerovým syndromem pracují s fantazií stejně jako jejich vrstevníci, ale preferují individuální hru. Jejich izolovaná fantazijní hra budí dojem velké tvořivosti, ale ve skutečnosti dítě přesně kopíruje

postup, jenž už vidělo. Jedinci si vytvářejí bohatý vnitřní život, který jim působí radost a slouží jako únik od reality.

Bylo zjištěno, že osoby s Aspergerovým syndromem myslí ve **zrakovém modu**. Tento sklon sebou nese mnoho výhod, ale školákům ztěžuje pochopení probírané látky. Z tohoto důvodu je dobré, když učitel akceptuje tento fakt a zpracuje informace ve vizuální podobě (Attwood, 2005).

2.3.4 Motorika

Motorická neobratnost je uváděna v některých diagnostických systémech jako typický rys vývoje dětí s AS. Pohybová neobratnost může být pouze **situační nebo motivační**, kdy okolí dítě vnímá jako neobratné při normálních denních úkonech a naopak extrémně šikovné v případě, kdy pracuje s předměty svého zájmu (Krejčířová, 2003).

Prvotním a zároveň charakteristickým náznakem pohybové neobratnosti je o několik měsíců **opožděná chůze**. Jedinci mají potíže s míčovými hrami, zavazováním tkaniček, těžko se učí jezdit na kole, bruslit, lyžovat a při běhu dělají netypické pohyby. Těžkosti s úchopem psacích potřeb a neupravený rukopis, představují ústřední problémy méně narušené jemné motoriky (Attwood, 2005; Krejčířová, 2003).

2.3.5 Zájmy a rituály

Zájmy a koníčky máme skoro všichni včetně lidí s Aspergerovým syndromem. Existuje významný rozdíl mezi běžným zájmem a specifickými projevy v chování dětí s Aspergerovým syndromem vztahující se k jeho aktivitám. Dítě chce mít koníček pouze pro sebe, je pro jeho osobu **typický a udává tón jeho volnému času včetně komunikace** s ostatními. Zájmy mají **neobyčejnou intenzitu** a vzhledem k věku a kulturním zvyklostem se zdají velmi podivné a úzké. Nejčastěji uváděnou oblastí je **technika** - výtahy, stroje, metro, počítače, instalace, ale jsou i jiné. Ve sféře zájmu mají jedinci **obrovské znalosti** a nechtějí se věnovat jiné činnosti. Přítomnost **stereotypních rituálů** a chování, které bývají „na vyšší úrovni“ a lépe propracované než u dětského autismu, je běžná. Rituály přinášejí lidem s Aspergerovým syndromem určitou stabilitu a lze z nich usuzovat jejich aktuální stav (Attwood, 2005; Gillberg, Peeters, 2008; Krejčířová, 2003).

2.3.6 Smyslové vnímání

Podle Kateřiny Thorové (2006) a Tonyho Attwooda (2005) se u mnoha lidí s autismem prokázala **odlišnost vnímání**, která má podobu **hypersenzitivity** nebo **hyposenzitivity**. Tyto odchylky ve vnímání jsou zjištěny i v případě Aspergerova syndromu. Jedinec běžné podněty vnímá jako **neúnosně silné a zraňující**. Smyslová přecitlivělost v průběhu dětství u několika případů ustupuje, někteří se s ní potýkají celý život. Jako přecitlivělé reakce můžeme považovat **vyhýbavé chování, záchvaty vzteku a křiku, silné vyjadřování nelibosti, úzkostné až panické reakce**. K nejčastějším abnormalitám patří hypersenzitivita na **zvuky a doteky**, u někoho existuje na chuť, intenzitu světla, barvy a vůně. Reakce na bolest a změny teploty, které by běžnému člověku působily utrpení, jsou minimální.

2.4 Vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem

Vzdělávání hraje v životě každého jedince podstatnou roli, neboť je prostředkem k získávání informací, budování vlastního pohledu na svět a rozvoje sebesamého.

Stejně jako se liší projevy dětí s AS, tak jsou i odlišné jejich edukativní potřeby. Je nezbytné ke každému dítěti přistupovat individuálně a brát ohled na jeho specifické potřeby a zvláštnosti. Průběh, ale především možnosti vzdělávání, se kterými se lze u jedinců s AS setkat jsou:

Předškolní vzdělávání

1. Pokud je diagnóza již stanovena, pak dítě může navštěvovat:

- ⇒ speciální mateřskou školu (program bývá náročný; působí zde pedagogický asistent; dítě je integrované mezi jinak postižené vrstevníky, kteří mohou mít – tělesné vady, smyslové vady, mentální postižení,...);
- ⇒ speciální třídu pro děti s autismem zřízenou při běžné mateřské škole, případně speciální mateřské škole;
- ⇒ běžnou mateřskou školu (integrace).

2. Dítě navštěvuje celé předškolní období běžnou mateřskou školou. Příznaky AS se výrazněji projeví kolem 5 roku života popřípadě až před nástupem povinné školní docházky. O integraci a jiných případných formách vzdělávání se uvažuje až v souvislosti s nástupem do první třídy (Čadilová, Žampachová, 2008).

Základní vzdělávání

Možnosti vzdělávání pro děti, u kterých byla porucha již stanovena jsou následující:

- ⇒ speciální třída pro žáky s autismem při běžné základní škole;
- ⇒ integrace do běžné třídy základní školy (s asistentem, nebo bez asistenta);
- ⇒ speciální třída pro žáky s autismem při speciální škole (fungují na principu behaviorální modifikace = přizpůsobení specifickým handicapu).

V případě stanovení diagnózy až v průběhu školní docházky, platí výše uvedené možnosti.

Středoškolské vzdělávání

Děti s AS v podstatě mohou navštěvovat všechny typy středních škol – učební obory, průmyslové školy, humanitně i technicky zaměřené střední školy, gymnázia. Někteří stále potřebují kontaktní osobu v podobě asistenta pedagoga jiní nikoliv.

Vysokoškolské vzdělávání

Důvodem nedokončení studia nebo častých přestupů bývá selhání v praktických a sociálních situacích, ovšem existuje mnoho jedinců s AS, kteří již úspěšně vysokou školu absolvovali (Thorová, 2006).

3 INTEGRACE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Integrace (z lat. integer = nenarušený) je v dnešní době velmi frekventovaným pojmem (Sovák a kol., 2000). V **psychologickém slovníku** (Geist, 2000, s. 96) se dočteme, že integrace znamená: „*semknutí, sjednocení, sloučení, zdokonalení, vytváření celistvosti: spojování dílčích funkcí v celek, zpravidla na vyšší úrovni než slučované komponenty.*“ **Světová zdravotnická organizace WHO (1976)** charakterizuje integraci jako: „*sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na objektivně společenských vztazích. Integrace je stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné*“ (Pipeková, 1998, s. 29).

Pojem integrace je velmi úzce svázán se **speciální pedagogikou**, která považuje za objekt svého intencionálního působení jedince s odlišným druhem a stupněm postižení. Všechny speciálně pedagogické disciplíny usilují (somatopedie, psychopedie, logopedie, surdopedie, oftalmopedie, etopedie a specifické poruchy učení) o integraci handicapovaných do adekvátní reality (Vítková, 2004). Tato snaha se zároveň stala ukazatelem úrovně povědomí a kulturní vyspělosti naší společnosti.

Integrace z pohledu speciální pedagogiky se pokládá za **vzájemný proces, ve kterém se obě zúčastněné strany k sobě přibližují, mění se a jejich oboustranná pospolitost a sounáležitost roste**. Cílem je vytvořit akceptaci znevýhodněných a „zdravých“, což znamená, dávat i brát na obou stranách (Fisher, Škoda, 2008). Pokud je integrace ve svých důsledcích přínosná pro integrovaný objekt, pak se jedná o pozitivní integraci. V případě, že integrační proces vyústí v negativní důsledky pro objekt, pak mluvíme o negativní integraci (Vítková, 2004).

Podoba přijetí jak, uvádějí Fisher se Škodou (2008), bývá různá a lze se tak setkat s třemi procesy přizpůsobení v rámci integrace.

- **asimilace**

Asimilace znamená, že se handicapovaná osoba vypořádá se způsoby a pravidly chování majority a že je převezme tak dalece, jak toho bude schopna.

- **akomodace**

Akomodace rovněž znamená přizpůsobení se způsobům a pravidlům majority, ale chybí zde nutnost potlačovat odlišnosti. Handicapovaná osoba si vytváří pozitivní sebeobraz.

- **adaptace**

Adaptací se rozumí oboustranné přizpůsobování obou stran, jejímž cílem je vzájemné úsilí o přiblížení se.

3.1 Integrace do základní školy

Vzhledem k tématu celé práce je třeba se o integraci zajímat v souvislosti se školou a vzděláváním.

Při zahájení povinné školní docházky je už u některých dětí stanovena diagnóza Aspergerova syndromu. Během předškolního vzdělávání se s nimi pracuje prostřednictvím specifických metod práce a mnoho z nich je na přechod do základní školy alespoň trochu připravena. Stále ovšem zůstává určité množství dětí, které nastupuje k základnímu vzdělávání bez stanovení diagnózy nebo s chybně stanovenou diagnózou. Porucha je odhalena nebo definitivně určena až po nástupu do školy, kdy se projevy ještě více zviditelní.

Jednou z nejdůležitějších podmínek pro úspěšné zvládnutí školní docházky žáka a to s jakoukoliv poruchou autistického spektra, je informovanost vedení školy, pedagogů, rodiny a poradenského pracoviště. Tyto subjekty hledají nejlepší a nejefektivnější řešení konkrétních situací, jenž v průběhu plnění základního vzdělávání vznikají. Existuje několik možností, jak otázku povinné školní docházky řešit. U dětí, u nichž byl diagnostikován Aspergerův syndrom se v podstatě jedná o tyto možnosti:

1. speciální třída pro žáky s autismem při běžné základní škole;
2. integrace do běžné základní školy – s asistentem pedagoga nebo bez něho;
3. speciální třída pro žáky s autismem při speciální škole

(Čadilová, Žampachová, 2008; Thorová 2006).

3.2 Legislativní rámec pro integraci

V oblasti školské integrace je stěžejní zákon č. 561/2004 Sb. "ve znění pozdějších předpisů", o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a jeho dílčí části například § 16 pojednávající o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kde se dočteme, kdo je zdravotně postižený, zdravotně znevýhodněný nebo sociálně znevýhodněný žák, student či dítě. Odst. 9, umožňující ředitelům MŠ, ZŠ, ZŠ speciálních, středních škol a vyšších odborných škol zřídit se souhlasem krajského úřadu ve třídě funkci asistenta pedagoga. Vyhláška č. 73/2005 Sb., § 7, odst. 1, pojednává o hlavních činnostech asistenta pedagoga. Podstatný je i § 18 vymezující pojem individuální vzdělávací plán, který je nedílnou součástí integrace dětí do society školy (Michalík, 2005). Rodiče, kteří integrují děti s PAS se někdy opírají o § 36 odst. 7: „*ředitel spádové školy je povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu a žáky umístěné v tomto obvodu ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, a to do výše povoleného počtu žáků uvedeného ve školském rejstříku*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 276).

3.3 Průběh integrace dítěte s Aspergerovým syndromem

Při vřazování dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy musí být všemi účastníky důsledně zváženy všechny aspekty, které se podílejí na úspěchu integrace. Vedle rodiny samotného žáka musí být i škola řádně připravena na nadcházející proces. Škola a třída musí být pro nového žáka uzpůsobena tak, aby vyhovovala jeho potřebám. U dětí s Aspergerovým syndromem je často důležitá struktura prostoru. Jedinec potřebuje jednoznačné a předvídatelné prostředí s možností vizuální orientace. Významným faktorem je i připravenost učitele, kterou nelze nahradit pouhým nadšením. Znalosti příslušné oblasti speciální pedagogiky hrají v procesu integrace důležitou roli. Stěžejní podmínkou pro úspěšný průběh integračního úsilí je bezproblémové přijetí dítěte spolužáky. Pro naplnění této podmínky je nezbytné včasné připravit třídní kolektiv na příchod nového spolužáka. Je nutné, aby se žák, integrující se do society nestal terčem verbálních či agresivních útoků ze strany spolužáků, aby nezůstal sociálně izolován, aby s ním nebylo zacházeno soucitně a aby nebyl brán jako kuriozita třídy. Nevhodný je i druhý extrém, kdy se učitel věnuje postiženému žákovi na úkor zbytku třídy (Vítková, 2004). Další nedílnou součástí

integrace je tvorba individuálního vzdělávacího plánu, který stanoví organizaci vzdělávání odpovídající žákovým fyzickým i časovým možnostem a vycházející z jeho diagnostiky. Začlenit se dítěti v některých případech pomáhá asistent pedagoga, jehož přítomnost schvaluje Speciálně pedagogické centrum (Michalík, 2005). Na příchod do třídy se samozřejmě připravuje i samotné dítě.

3.4 Podpůrný systém při integraci dítěte

Jedná se o podpůrný systém, jenž je podsystémem školské soustavy. Jeho klíčovým úkolem je přispívat k optimalizaci procesu vzdělávání a výchovy ve škole a v rodině. Poradenství poskytuje své služby dětem a mládeži, včetně dětí a mládeže se zdravotním handicapem, ve věku od 3 do 19 let, jejich rodičům a jiným zákonným zástupcům, učitelům a ostatním pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení. Dnes systém pedagogicko-psychologické poradenství v ČR tvoří složky:

Výchovný poradce, na některých školách školní psycholog, speciální pedagog a metodik prevence.

- Pedagogicko-psychologické poradny.
- Speciálně pedagogická centra.
- Střediska výchovné péče.
- Institut pedagogicko-psychologického poradenství.

Práce zmíněných institucí navazuje na práci pedagogů, vychovatelů, mistrů odborného výcviku a jiných pedagogických pracovníků. Jejich činnost představuje první poradenský kontakt s dětmi, mladistvými a jejich rodiči.

Výchovné poradce nalezneme na všech základních, středních a speciálních školách a učilištích. Ve většině případů se jedná o učitele, kteří vedle svého úvazku plní i úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblastech výchovy, vzdělání a volby budoucího studia nebo povolání žáka. Na všech školách nejsou ustaveni **školní psychologové, speciální pedagogové a ani metodici práce** a jejich funkce. Jako hlavní cíl jejich působení se považuje snížit riziko vzniku výchovných a výukových problémů a také negativních jevů ve vývoji žáků.

Pedagogicko-psychologické poradny byly budovány především koncem 60. a počátkem 70. let. Mluvíme o nezávislých poradenských zařízeních, která zabezpečují psychologické a speciálně pedagogické služby dětem a mládeži, jejich rodičům, pedagogům a vychovatelům na všech stupních a typech škol. Náplní poraden je psychologická péče, poradenství a odborné konzultace v oblasti osobnostního a vzdělávacího vývoje dětí a mládeže.

Speciálně pedagogická centra se začala zřizovat z důvodu tlaku na systémové řešení poradenské péče v souvislosti s integrací postižených dětí a žáků mezi nepostižené. Po celém území státu už dnes funguje poradenský servis, který mimo jiné zajišťuje realizaci nových trendů v péči o postižené i o děti v raném a předškolním věku. Centra se soustředí na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení. Své poradenské služby nabízejí i školám a školským zařízením, kde jsou integrovány děti s handicapem. V souvislosti s integrací, je na uvážení centra, zda bude mít dítě ve škole asistenta pedagoga či nikoliv.

Střediska výchovné péče mají na starost prevenci a terapii sociálně patologických jevů a poradenskou činnost v této sféře. Střediska se zřizují od roku 1991 a jejich stěžejní činností je psychoterapeutická práce.

Institut pedagogicko-psychologického poradenství je organizace s celorepublikovou působností, zřízená v roce 1994. Tento institut řeší aktuální koncepční otázky pedagogicko-psychologického poradenství a zajišťuje koordinaci poradenského systému a vzdělávání jeho pracovníků (Vítková, 2004).

3.4.1 Asistent pedagoga

Zřízení funkce asistenta pedagoga podléhá legislativním normám stejně jako jeho hlavní činnosti. Asistent pomáhá žákům přizpůsobit se školnímu prostředí, napomáhá pedagogickým pracovníkům školy při výchovně-vzdělávací činnosti a v komunikaci se žáky a jejich zákonnými zástupci, podílí se na nácviku sebeobslužných dovedností, na osvojení si užívaného školního režimu a orientaci v prostoru školy, na tvorbě pracovního chování, na budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům a dospělým včetně adekvátní sociální komunikace, na tvorbě účelného trávení volného času.

Asistent participuje na zpracování dokumentace dítěte v podobě individuálního vzdělávacího plánu, denních záznamů, dílčích hodnocení apod.. Podílí se na kontaktu s rodinou a příslušným poradenským pracovištěm a účastní se přípravy pomůcek pro konkrétní činnosti, vizualizaci a prostorové organizování práce (Čadilová, Žampachová, 2008).

Aspergerův syndrom je jednou z poruch autistického spektra, liší se pouze tím, že se u jedinců nevyskytuje celkové zpoždění, problematická oblast je řeč a jazyk, pohyb, oblast zájmů a rituálů. Přes toto všechno jsou schopni tito jedinci se zapojit do normálního života včetně vzdělání.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Praktickou část mé práce tvoří výzkum, který se zabývá první fází integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy ve Zlíně a v jeho blízkém okolí. Jedná se o stadium, kdy je stanovena diagnóza a rodina přemýšlí, v jaké škole a za jakých podmínek bude dítě absolvovat povinnou školní docházku. Důležitou roli při rozhodování hrají možnosti, schopnosti a potřeby dítěte, stejně tak i přístup školy k jeho přijetí a vzdělávání. Některé děti se diagnózu dozvídají až v průběhu studia. Rodiče jsou v situaci, kdy bojují za udržení dítěte ve stávajícím prostředí, nebo naopak za přijetí na jiné škole. Obě situace s sebou přinášejí spoustu starostí, překážek a vyřizování, ale je třeba vytrvat.

Výzkum jsem uskutečnila prostřednictvím rozhovorů se šesti rodiči, jejichž děti trpí Aspergerovým syndromem a mají s procesem integrace zkušenosti.

4.1 Cíle výzkumu a výzkumný problém

Klíčovým cílem je zmapovat první fáze procesu integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy ve Zlíně v jeho blízkém okolí. Tento ústřední cíl výzkumného šetření je doplněn o několik následujících dílčích cílů:

- Zmapovat důvody motivující rodiče k integraci dítěte do běžné ZŠ.
- Popsat reakci a přístup školy k nastalé situaci a integraci.
- Popsat spolupráci a přístup SPC, jenž do procesu integrace zasahuje.
- Popsat počáteční kroky přípravy integrace.
- Formulovat očekávání rodičů.
- Zhodnotit dosavadní cesty integrace.

Jaké důvody vedou rodiče dětí s AS k integraci a jak probíhá samotný proces integrace do běžné základní školy.

4.2 Druh a metody výzkumu

Vzhledem k povaze zvoleného tématu a výzkumného vzorku, jsem se rozhodla použít kvalitativní přístup, který mi umožňuje do hloubky zkoumat stanovené cíle.

Pro získání potřebných dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor bývá označen jako jeden z hlavních typů hloubkového rozhovoru (Švaříček, Šedová a kol., 2007). Zahrnuje rozsáhlou škálu rozhovorů mezi plně strukturovanými a plně nestrukturovanými rozhovory. Pro výzkumníka obsahuje závazné schéma, jež specifikuje okruhy a témata kladených otázek. Zpravidla je možné měnit formulaci otázek a pořadí jednotlivých okruhů dle situace. Tzv. jádro rozhovoru je tvořeno minimem otázek, jenž je nezbytné probrat. Je dobré využít následné upřesňování a vysvětlování (Ježek, Vaculík, Wortner, 2006).

Předem jsem si připravila schéma 33 otázek viz. příloha č. 4, které jsem rozdělila do čtyř kategorií:

- První kategorie zahrnuje rodinné zázemí a projevy dítěte s AS.
- Druhá kategorie se týká diagnostiky a důvodů integrace.
- Třetí kategorie je zaměřena na cílovou školu a činnost SPC.
- Čtvrtá kategorie vystihuje očekávání a hodnocení procesu integrace.

4.3 Výzkumný vzorek

Jako výzkumný vzorek jsem si záměrně zvolila šest rodičů u jejichž děti byl diagnostikován AS a jsou nebo budou integrováni do běžné ZŠ ve Zlíně a jeho blízkém okolí. Mými respondenty se staly maminky, které budu dále v rámci anonymity označovat jako R1, R2, R3, R4, R5 a R6. Pro charakteristiku respondentek a jejich dětí využívám odpovědi z první kategorie otázek rozhovoru.

4.3.1 Charakteristika respondentek a jejich dětí

Rozhovory jsem uskutečnila pouze s maminkami, které si na mne udělaly čas a podělily se semnou o svůj příběh. Fakt, že se jednalo pouze o matky, bylo ve dvou případech způsobeno tím, že jsou tyto ženy rozvedené a bývalí manželé neakceptují diagnózu a o proces integrace se nezajímají. Další čtyři respondentky jsou vdané a jejich manželé s integrací souhlasí, ale rozhovory přenechali ženám. Společným znakem všech respondentek je skutečnost, že dítě s AS je mužského pohlaví.

První respondentka (dále již jen **R1**) je vdaná a s manželem se na otázce integrace jednomyslně shodli. Manžel ví o všem co se děje, ale na vyřizování věcí kolem integrace se nepodílí. V rodině nikdy nebyla diagnostikována porucha autistického spektra.

Synovi (dále již jen **SR1**), u kterého byl zjištěn Aspergerův syndrom v pěti letech je šest a má jednoho sourozence. R1 hodnotí vztah mezi dětmi jako pozitivní, ale společně si nehrají.

Projevy AS u SR1:

Nejeví velký **zájem o kolektiv**, ale pár kamarádů má. SR1 nerozlišuje mezi dětmi a dospělými, preferuje hru osamotě. Je patrná absence **očního kontaktu**. Dodržování **společenských norem** je problematické. Reakce na **omyly**, kterých se dopustí, je spojena s jeho momentálním rozpoložením. Na chyby druhých lidí rád upozorňuje a vyžaduje jejich nápravu bez ohledu na situaci. **Kritika** se SR1 těžce dotýká a uvádí ho do depresí. **Agresivita** se projevuje ve chvíli narušení činnosti nebo odebrání předmětu zájmu. **Emoce** u druhých lidí vnímá, až když jsou v extrémní podobě. Je velice vznětlivý, ale stejně rychle se dokáže i uklidnit. Spouštěčů negativních emocí je několik a často se obtížně identifikují. Vývoj **řeči** byl v normě, avšak slovní zásoba byla omezená. Až kolem třetího roku života začal mluvit ve větách. Jako možný důvod tohoto opoždění vidí R1 ve své iniciativě: „*nevyžadovala jsem celé věty, snažila jsem se odušit, co chce.*“ Dnes má obrovskou pasivní slovní zásobu, ale jeho řeč je opisná. Od čtyř let chodí k logopedovi z důvodu špatné výslovnosti některých hlásek. Rozlišuje dvě osoby - "zlobivého SR1", jenž musí odejít a "hodného SR1", který nikdy za nic nemůže. Je přehnaně kontaktní, každému tyká, považuje ho za kamaráda a vede s ním dlouhý **monolog**. Nečeká na zpětnou vazbu, ale pokud osoba jeho výklad podpoří, je rád a více ho to motivuje. Objevuje se neustálé **přemýšlení nahlas**, přitahující pozornost okolí, proto se rodiče snaží naučit SR1 své myšlenky šeptat. SR1 má problémy s **dlouhodobou pamětí**, pokud si údaje stále neopakuje, za 2 až 3 měsíce si je nevybaví. Nedokáže si vzpomenout, kde byl na výletě, ale vizuálně místo dokáže rekonstruovat. **Symbolická hra** se projevuje například hraním loutkového divadla, do kterého někdy zapojí i členy rodiny. Problém je v **rozlišení reality a fantazie**, kdy si myslí, že je Superman a má jeho schopnosti. Nemá úplně **doslovné chápání**, protože dokáže na základě vysvětlení porozumět obrazným větám, ale nechápe ironii a vtíp. SR1 je obdařen velkou **představivostí** a rodina mu přezdívá "MacGiver" pro

neobvyklé konstruktivní schopnosti. Hrubá i jemná **motorika** jsou v silné nerovnováze. SR1 trpí souhyby horních končetin, měl problémy s koordinací oka a ruky a bylo nezbytné nacvičit úchop tužky. Dříve **kreslení** nesnášel, dnes mu tato činnost nevadí. **Rukopis** je čitelný, ale písmena si předem obtahuje prstem. Trpí neustálým **motorickým neklidem** – chodí po špičkách, třepe rukama, poskakuje. **Zajímá se** o dinosaury, vojenskou techniku, transformers a aktuálně i o seriál Superman. Intenzita jeho zájmu je celkem vysoká, ale dokáže se věnovat i jiným věcem. Existuje jistý **denní řád**, který dodržuje a na jeho změnu musí být předem připraven. Mezi jeho **stereotypní rituály** patří otevírání a zavírání dveří, rozsvícení a zhasínání světel. Z hlediska **smyslového vnímání** je extrémně citlivý na velký hluk a nejrůznější pachy, které jsou zároveň spouštěči nevhodného chování a záchvatů. Jeho reakce na **bolest** jsou přehnané, bývá agresivní, posléze ublížený a upadá do depresí.

Druhá respondentka (dále již jen ž **R2**) je vdaná a s manželem se na otázce integrace jednomyslně shodli. Manžel a jeho otec jsou dle slov paní R2 hyperaktivní, ale žádná diagnóza nebyla nikdy stanovena.

Synovi (dále již jen **SR2**), u kterého byl zjištěn Aspergerův syndrom v šesti letech je šest a půl a má tři sourozence. Vztah svých dětí paní R2 považuje a hodnotí jako "normální".

Projevy AS u SR2:

Zájem o **sociální kontakt** je poměrně malý, avšak několik kamarádů má. Když se zapojí do kolektivu, chce jeho činnost řídit a usměrňovat podle svých představ. Vymýšlí si vlastní pravidla hry a chce stále vyhrávat. **Spolupráce** s vrstevníky nefunguje pro jeho nepřizpůsobivost. **Oční kontakt** chybí. Odezvou na **chyby**, kterých se dopustí, bývá "kňourání", "pobrekávání" anebo naopak výbuch vzteku. **Kritiku** snáší špatně a obvykle se začne vztekat, ale agresivita se vyskytuje minimálně. SR2 má nepřiměřené **emoční reakce** svému věku a často se rozruší. Nevydrží čekat, pokud mu něco nejde, rozpláče se a nese své selhání velmi těžce. Je pro něj obtížné podřizovat se **pravidlům chování**. Vývoj **řeči** byl opožděn, do tří let mluvil minimálně, potom se rozmluvil. Má velkou pasivní slovní zásobu a někdy doslovně opakuje fráze, které slyšel od jiných lidí nebo z televize. Objevuje se **jednostranná komunikace**, ale nikdy o sobě nemluví v třetí osobě ani nepřemýšlí nahlas. Dlouhodobá **paměť** je dobrá včetně vybavování detailů. U SR2 se projevuje **doslovné chápání** jak při čtení pohádek, tak i v komunikaci. Kolem jednoho roku začal

chodit, dnes je jeho chůze neobvyklá díky nejrůznějším aktivitám, které při ní provozuje. Oblast jemné **motoriky** není zasažena, snad jen při psaní má nesprávný sklon. **Kreslení** ho baví, maluje, co vidí a soustředí se na detaily. Objevují se i **stereotypní pohyby**, kdy poskakuje, třepe rukama, kývá se a hraje si s oblečením. **Zajímá se** o hudbu, pamatuje si melodie, a pak si je pobrukuje, ale vyhraněné zájmy nemá. **Denní režim** je podobný režimu dětí jeho věku. Existují i určité **rituály** např. při oblékání, a pokud dojde k jejich narušení je zmatený. Z hlediska **smyslového vnímání** je citlivý na náhlé, prudké zvuky a vadí mu hluk během školních přestávek a v šatnách. Na bolest reaguje: „*poknikáváním, pobrekáváním až vztekem.*“

Třetí respondentka (dále již jen **R3**) je vdaná, s manželem se na otázce integrace jednomyslně shodli a řeší vše společně. U nikoho z rodiny nebyla diagnostikována žádná porucha autistického spektra.

Synovi (dále již jen **SR3**), u kterého byl zjištěn Aspergerův syndrom ve čtyřech (čtyřech a půl) letech je osm a půl a nemá žádného sourozence.

Projevy AS u SR3:

Problémy má především se **začleněním** do kolektivu a s chápáním sociálních situací. Dříve pouze přítomnost vrstevníků registroval, ale nevyhledával, ani se nezapojoval do her či komunikace. Dnes je více kontaktní a má několik přátel, o kterých mluví i doma. Při hovoru užívá **gesta**, o která doplňuje a zdůrazňuje svá sdělení. Udržovat **oční kontakt** mimo rodiče je obtížné. Když udělá **chybu**, je zmatený, ale jeho reakce nejsou nijak vyhrocené. **Kritika** v podání klidné rozmluvy je cenná, naopak zvýšení hlasu nebo křik nemá žádný efekt a vadí mu. Projevy **agresivity** jsou ojedinělé a nejsou nikterak silné. **Emoce** u druhých lidí vnímá, dokáže přijít a sám od sebe se omluvit: „*mami promiň, já už to neudělám.*“ Začal **mluvit** v necelém roce, má širokou slovní zásobu, ale je třeba ho upozornit, aby odpovídal celou větou. O předmětu svého zájmu dokáže vést dlouhé a pojmově bohaté **monology**. Dlouhodobá **paměť** je u SR3 v normě a nevyskytuje se **doslovné chápání**. **Symbolická hra** je v současnosti spojená s hrou na družinu, jejíž prostředí dobře zná. **Pohybově** moc nadaný není, ale po manuální stránce ano. Rád **kreslí**, ovšem **grafomotorická** cvičení mu dříve dělaly menší problémy. Když se mu něco nedaří, je těžké ho motivovat k dalším pokusům. V oblasti **zájmů** jasně dominuje technika

(zapojování, šroubování, skládání), avšak intenzita koníčku není extrémní a nachází si i čas na jiné věci. Výraznější **stereotypní rituály** se nevyskytují, nevdá mu **změny** a nemá jasně vymezený **denní řád**. Z hlediska **smyslového vnímání** není přehnaně citlivý na hluk. Pocit bolesti snáší velice dobře, nekřičí, nevzteká se, je klidný, ale i škrábanec je třeba zavázat.

Čtvrtá respondentka (dále již jen **R4**) je vdaná, s manželem se na otázce integrace jednomyslně shodli a řeší vše společně. U mladšího syna byl diagnostikován autismus.

Synovi (dále již jen **SR4**), u kterého byl zjištěn Aspergerův syndrom v sedmi a půl letech je devět a má dva sourozence. Všichni tři společně dokáží strávit kratší časový úsek při nějaké činnosti.

Projevy AS u SR4:

Nedokáže navazovat **vztahy** s vrstevníky, i když se o to pokouší, oni ho nepřijímají mezi sebe. Více si rozumí s dospělou osobou, která dokáže pochopit jeho poruchu. **Oční kontakt** se vyskytuje omezeně, při hovoru užívá **gesta**, ale jeho výraz je křečovitý. **Pravidla chování** jsou velkým problémem, neboť nedokáže sedět v klidu a chová se nevhodně. **Chyby**, kterých se dopustí ho znejistí, rozladí a podráždí. **Kritiku** nepřijímá dobře, je mrzutý, křičí a někdy upadá do depresí. Sklon k **násilí** se u SR4 objevuje poměrně často. Spouštěčem negativního chování může být kritika, provokace ze strany vrstevníků, stresové situace či neúspěch. Propadá **úzkostem a depresím** a dokonce jedno: „*už nevěděl jak dál, jak se má zachovat, jak to má vyjádřit, bral i na nás nůž.*“ Kvůli svým stavům byl hospitalizován v psychiatrické léčebně. V současné době je SR4 klidnější a lze říci, že agresivita ustoupila, ale není to práce léčebny. Dokáže vnímat **emoce** druhých lidí. Ve chvíli, kdy má radost on, začne rychle mluvit a někdy dělá velké pauzy, když se rozčílí, začne plakat a zajíká se. Vývoj **řeči** byl pomalý a špatný, proto byla vyhledána odborná pomoc. SR4 má malou slovní zásobu a někdy při pojmenování tápe. Se **zapamatováním** školní látky potíže nemá, ale v sociální oblasti rychle zapomíná. Pokud od SR4 něco chceme, musíme si vyžádat oční kontakt a mít tak jistotu, že nás vnímá. Nemá **doslovné chápání** a dokáže porozumět i vtipům. Je **neobratný**, nešikovný a má problémy s jemnou motorikou. **Kreslení** ani **psaní** ho nebaví, rodina má podezření na dysgrafii a dyslexii. Je velmi neklidný a působí dojmem, že se neustále třepe. Hodně se **zajímá** o vědu (kanál Discovery, pořad Věda je hrou) a svými pokusy, které provádí osamotě, tráví spoustu

volného času. Má **denní řád**, ale jeho narušení mu nevádí. Z hlediska **smyslového vnímání** mu vadí hluk a to pouze při činnosti jako je učení, kdy se potřebuje soustředit. Reakce na bolest se odvíjí od situace, při které vznikla.

Pátá respondentka (dále již jen **R5**) je rozvedená, bývalý manžel není ochoten akceptovat diagnózu. Nezajímá se o integraci syna a ani se neúčastní terapií, které by pomohly prohloubit jejich vzájemný vztah. U nikoho z rodiny nebyla diagnostikována porucha autistického spektra.

Synovi (dále již jen **SR5**), u kterého byl zjištěn Aspergerův syndrom v osmi letech je devět a nemá sourozence. Téměř ve všech oblastech projevů dochází k postupnému zlepšení díky trpělivému nácviku ze strany R5.

Projevy AS u SR5:

Špatně se **zapojuje** do kolektivu, chce o všem rozhodovat a určovat pravidla. Odmlouvá, upřednostňuje sebe a své zájmy, ale je schopný spolupráce s vrstevníky. Intenzita **očního kontaktu** je závislá na znalosti dotyčné osoby. Výraz tváře bývá strnulý, neměnný, někdy ovšem SR5 přehnaně grimasuje. Zvládání **pravidel chování** je obtížné, ale pokud mu jsou vysvětlena, začíná s jejich striktním dodržováním: „*všechno musí být, tak jak má.*“ Na vlastní **chyby** musí být upozorněn, ale pokud je zpozoruje u druhého, trvá na jejich napravení. **Kritiku** snáší špatně, protože jí nerozumí. U SR5 byla také diagnostikována **úzkostná porucha a panické stavy**. Nemá rád a bojí se neznámého, nesnáší změny, na odlišnosti v **denním režimu** musí být předem připraven. Při záchvatech se objevuje **agresivita**, kterou obrací hlavně proti sobě (píchá se, škrábe, kope). **Emoce** u druhých lidí vnímá, ale vlastní pocity vyjadřuje pomocí obrázků, protože verbálně to nedokáže. Vývoj **řeči** byl v normě, ale kolem třetího roku došlo k regresi a začal slova zkracovat. Dnes svoji velkou slovní zásobu doplňuje o neologismy a vyjadřuje se opisem. Dokáže vést dlouhé **monology** s kýmkoliv, kdekoliv a kdykoliv. **Doslovné chápání** u SR5 existuje, ale pokud se mu výroky vysvětlí, on je akceptuje. **Symbolická hra** se postupně rozvíjí, představivost je narušená a je třeba vizuální podpory. Jeho intelekt je v normě, má dobrou dlouhodobou **paměť** na rozdíl od krátkodobé, vybavuje si i vzpomínky z velmi útlého dětství. Vytvořil si vlastní **algoritmus**, který ve škole uplatňuje a trpí poruchou **čtení**. Je **obratný**, nejdříve aktivitu odpozoruje, a pak se do ní pouští. Z hlediska jemné motoriky nemá potíže se

psaním a kreslením, ale s úkony, jako je zavázání tkaniček nebo zapnutí knoflíku. **Kývavé pohyby** se objevují ve stavech přetížení, únavy a stresu, pomocí nichž se uvolňuje. **Stereotypní chování** se projevuje poklepem prstů, chůzí dokola či podupáváním. Specifickým **zájmem** s opravdu vysokou intenzitou je "vojenství" (sledování dokumentů, četba encyklopedií, kresba vojenských map a techniky, vymyšlení vojenské strategie). Tento zájem je nástrojem odměny i motivace. Z hlediska **smyslového vnímání** je velmi citlivý na různé zvuky (cinkání mincí, umývání nádobí), z nichž některé okolí nedokáže definovat. Nemá rád doteky, ale od rodičů je přijímá. Nevadí mu chuťové extrémy, má období, kdy jí vše a pak zase nic. Je potravinový alergik a jeho oblíbenou barvou pokrmu je červená. Bolest moc nevnímá, je však neklidný, ale slovy obtíže nevyjádří.

Šestá respondentka (dále již jen **R6**) je rozvedená, vše kolem integrace musela vždy zařizovat sama. Bývalý manžel nepřijal diagnózu dodnes. V rodině se nevyskytla žádná porucha autistického spektra.

Synovi (dále již jen **SR6**), u kterého byl zjištěn Aspergerův syndrom v devíti letech bude patnáct a má dva sourozence. Jejich vztah se dá označit jako "normální". Díky nácviku ze strany R6, došlo k překonání nebo zmírnění některých projevů poruchy.

Projevy AS u SR6:

Navazování vztahů i jejich udržování je ztížené přítomností **doslovného chápání**, díky kterému je velmi vztahovačný. Jeho přátelé jsou starší než je on, mezi vrstevníky kamarády nemá. Zvyknout si na cizí lidi a cizí prostředí je stále problém. Udržuje **oční kontakt**, pokud má u sebe kontaktní osobu. S **pravidly chování** neměl potíže díky snaze napodobit jednání kontaktní osoby. Když udělá **chybu**, tak ho to "rozhodí", dostaví se tik v obličeji nebo začne kopat nohou, na chyby druhých nebo jakékoliv změny reaguje podobně. Odezvou na **kritiku** bývá **agrese**, pláč či rozčilení. **Emoce** svého okolí vnímá, ale na odušení jeho pocitů je nezbytné SR6 znát. **Mluvit** začal velice brzy, má velkou slovní zásobu a objevuje se i **jednostranná komunikace**. Z hlediska kognitivních schopností lze říci, že je nadprůměrně **inteligentní** a má výbornou sluchovou **paměť**. Objevuje se pohybová **neobratnost**. Do šesti let **nekreslil**, až díky biofeedbacku došlo ke změně a dnes kreslí obrovské výkresy. Trpí dysortografií a poruchou pozornosti, má zrcadlové vidění a dokáže **psát** oběma rukama. Tyto dvě dovednosti se projevují ve chvíli únavy a jsou

signálem pro odpočinek. Při silném rozrušení se mohou vyskytnout **stereotypní pohyby**. Oblast **zájmů** se s věkem měnila, má více koníčků, například metalovou hudbu nebo přírodu a jejich intenzita je vysoká. Má **denní řád**, jehož narušení vede k výše uvedeným negativním projevům. Z hlediska **smyslového vnímání** mu vadí hluk, který vzniká ve třídě. Nemá rad velké prostory, výtahy ani větší počet lidí a bál se tmy. Doteky od příslušníků rodiny mu nevadí, ale od cizích osob ano. Práh bolesti má posunutý, a proto o svém utrpení informuje až při vysoké intenzitě.

4.4 Průběh výzkumu a způsob zpracování dat

Respondentky k rozhovorům jsem získala prostřednictvím setkání s jednou z nich na přednáškovém odpoledni věnovaném problematice příspěvků a dávek sociální péče. Konkrétní osoby jsem oslovila pomocí emailu a telefonu a požádala je o schůzku. Ty probíhaly různě, přizpůsobila jsem se možnosti a potřebám respondentek (domácnost, kavárna, VŠ koleje).

Svůj výzkum jsem zahájila 11. listopadu 2009 a dokončila jsem jej 9. dubna 2010. Rozhovory jsem uskutečnila během měsíce a půl. Jeden rozhovor trval průměrně padesát osm minut. Všechny respondentky byly velmi vstřícné a ochotně na mé otázky odpovídaly.

Získaná data jsem zpracovala pomocí obsahové analýzy. Výpovědi respondentek jsem interpretovala a vyhodnocovala samostatně, z důvodu odlišnosti postavení v procesu integrace. Pro dokumentaci a přesnost výzkumu příkládám na CD audio záznam všech rozhovorů.

4.5 Analýza rozhovorů podle kategorií otázek

Respondentka 1 (dále již jen R1) :

- **Diagnostika a důvody integrace**

Aspergerův syndrom (dále již jen AS) byl diagnostikován u SR1 v 5 letech o velkých prázdninách. Podnět k prvnímu vyšetření dala mateřská škola (dále již jen MŠ), když bylo SR1 3,5 roku, z důvodu nespokojenosti a nesoustředění. R1 nepovažovala jeho projevy za zvláštní, ale od psychologa odešli s diagnózou ADHD a náznakem, že se nejedná o konečný náález. Přístup MŠ k SR1 nebyl dobrý a dávali najevo, že ho tam nechtějí. Když došlo ke stanovení diagnózy AS, šla R1 do SPC ve Zlíně a vybrala si

nejschůdnější z předložených možností. SR1 nastoupil do přípravného ročníku při SPC na praktické škole. Nový přístup, kdy každé dítě mělo vlastní pracovní prostor a kolem sebe dostatečně odborný personál se R1 líbil. „*Jeho vývoj se posunul velkým způsobem dopředu.*“ SR1 začal kreslit, poznávat písmena, čísla a naučil se určitému řádu pomocí piktogramů. I když neudrží dlouho pozornost, zadání mu musí být vysvětleno, je schopen se probíranou látkou naučit. R1 chtěla vyřídit odklad, aby se mohl ještě rok připravovat na nástup do školy. Z nepochopitelných důvodů to nebylo možné, a proto se R1 musela rozhodnout, zda bude hledat novou školku, školu s nultým ročníkem nebo zkusí integraci do běžné ZŠ. R1 byla přesvědčena stejně jako stávající učitelka, že školka vzhledem k jeho inteligenci bude velký krok zpátky a rozhodla se pro integraci.

▪ **Cílová škola a činnost SPC**

Při výběru školy měla R1 jasno díky kamarádce, která ji nasměrovala k řediteli, který je: „*ochotný, vstřícný, nebrání se integraci,*“ a bylo to tak. V září 2010 do této školy SR1 nastupuje spolu s dalším chlapcem, který je v podobné situaci. R1 se s rodiči budoucích spolužáků nesešla, ale třídu už navštívila. Řeší se potřeba řádu na bázi piktogramů a místnost na odreagování. Škola pořádá jedenkrát za měsíc setkání budoucích prvňáků, aby poznali svoji třídu, spolužáky a učitele. Na toto setkání je pozván i asistent pedagoga, kterého SR1 bude mít. Přítomnost asistenta, jež si z vlastní iniciativy našla R1, je nezbytná, neboť bude tzv. "našeptavačem". Veškeré materiály a posudky, které škola požadovala ji poskytlo SPC Zlín, jenž navrhlo a schválilo asistenta (financuje jej kraj). K SPC má R1 ve vztahu s integrací určité výhrady. Bylo to právě SPC, které jí náhle zamítlo další rok přípravné třídy a neposkytli jí ani pomoc při hledání školy. Vzájemnou komunikaci s centrem hodnotí R1 negativně. Integrace pro R1 znamená něco, co chtěla, protože ví, že SR1 je schopen zvládnout běžnou ZŠ.

▪ **Očekávání, obavy a hodnocení integrace**

Od integrace paní R1 čeká zlepšení deficitů v sociální oblasti, ale nepočítá s jeho začleněním do kolektivu. Chce, aby chodil do běžné ZŠ jako "normální" děti, protože nevidí důvod, proč by tomu tak být nemělo. Očekává problémy, které jsou nevyhnutelné, ale lze je překonat. Dobře ví, že SR1 nebude zvládat řád nebo nastalé změny. Obává se výskytu šikany, ale s tím by si měl poradit asistent. Ochotu školy hodnotí slovy: „*úžasná, to jsem ani nečekala.*“ Stejně kladně posuzuje i jejich

vzájemnou komunikaci a dosavadní průběh integrace. Množství informací o procesu začlenění považuje za nedostatečné.

Respondentka 2 (dále již jen R2) :

AS byl u SR2 diagnostikován až po nástupu do běžné ZŠ v 6 letech. SR2 odmítal spolupracovat s učitelkou, neposlouchal ji, odcházel z lavice a šel si hrát, o přestávkách "vytopil" třídu a pobíhal po chodbách. Škola ho proto poslala do pedagogicko-psychologické poradny, kde zjistily chybění očního kontaktu, a předestřeli možnost PAS. Poté následovala další vyšetření, která diagnózu jasně potvrdila. Přišla doporučení, aby SR2 byl ve třídě s menším počtem žáků, to ale ve stávající škole nebylo možné. Díky typu původní školy se dostal SR2 do logopedické třídy, kde bylo sedm žáků. Byl přijat na diagnostický pobyt a moc se mu v tom prostředí líbilo. Bohužel, pan ředitel ho odmítl přijmout a hledání začalo od začátku. Vzhledem k intelektu SR2 se nikdy neuvažovalo o jiné variantě školy.

▪ Cílová škola a činnost SPC

Škola, do které bude integrován SR2 má zkušenosti s dětmi s AS, ale jeho budoucí paní učitelka nikoliv. Přijetí bylo komplikované a v podstatě k němu došlo až na základě intervence krajského úřadu. SR2 byl nejdříve seznámen s třídou a spolužáky, které na jeho příchod vyučující připravila a sdělila to i rodičům. SR2 nemá žádné úlevy, má individuální vzdělávací plán, má možnost odejít ze třídy s asistentem, kterého si R2 našla přes občanské sdružení. Přítomnost asistenta je zcela nezbytná. Aktivitu SPC ve Zlíně hodnotí R2 jako neefektivní v oblastech vyhledávání školy, přijetí na ni a poskytování informací. Integrace pro R2 znamená lepší možnost postupu ve vzdělání než například ze speciální školy.

▪ Očekávání, obavy a hodnocení integrace

R2 očekává, že dojde ke zlepšení v oblastech sociálního kontaktu díky vzorcům "normálního" chování, které tak SR2 získá. Obává se negativních reakcí ze strany rodičů, jejichž dětem by mohl SR2 nechtíc ublížit. Šikanu uvádí jako obavu, kterou by ovšem měl zvládnout přidělený asistent. Komunikaci a ochotu ze strany školy hodnotí pozitivně. Paní učitelku přijal, dokáže s ní spolupracovat a rozumí si i s asistentkou. R2 vidí pozitivní posun u SR2, protože se: „hlásí a tolik nevykřikuje.“ Dnes je SR2 ve

škole celkem spokojený, při delší absenci se R2 setkala s výrokem: „*proč bych tam chodil, já ty kamarády nepotřebuju.*“ Jako negativní lze brát drobnohled, kterému je SR2 vystaven. Informace R2 hledala na internetu a v místním občanském sdružení.

Respondentka 3 (dále již jen R3) :

▪ Diagnostika a důvody integrace

Diagnóza AS byla stanovena ve 4 - 4,5 letech, kdy navštěvoval běžnou MŠ. Nedokázal si hrát jako ostatní děti, nevyhledával jejich společnost, odbíhal od jídla a rozhazoval věci. Když byla známa diagnóza a problémy v MŠ gradovaly, naskytla se možnost umístit SR3 do třídy pro děti s PAS na základní praktické škole. R3 využila možnost přestupu a na základě odkladu školní docházky nastoupil SR3 do první třídy v 7 letech na téže škole. Z hlediska intelektu měl v posudku uvedeno, že by běžnou ZŠ zvládl. R3 se však umístění v praktické škole zdálo vhodné, jelikož SR3 neměl zažitý řád, nedokázal začít a dokončit úkol a navíc jí bylo řečeno, že osnovy praktické a běžné ZŠ se v podstatě neliší. První rok vytvořená motivace a přístup fungovaly a mnohému se z výše uvedeného naučil. V druhé třídě došlo k obratu, motivace nezabírala a navíc začal kopírovat specifické chování svých spolužáků. Doma si začali uvědomovat, že tempo a probíraná látka SR3 nevyhovují a dostatečně nerozvíjí jeho schopnosti. R3 nechala zhotovit nový posudek a začala se zajímat o možnost integrace do běžné ZŠ, ke které se nakonec rodina rozhodla. S otázkou integrace se radila s psychologkou, SPC a později i s rodiči, kteří s tímto mají zkušenosti.

▪ Cílová škola a činnost SPC

Když měli posudek a přiklonili se k integraci, začalo hledání vhodné školy. Až na přímé zeptání, dostali od SPC ve Zlíně 3 nebo 4 typy. R3 školy obvolala a na základě schůzky, posudků a rozhovoru vedení školy se SPC byl SR3 do jedné přijat. Asistent pedagoga, který byl doporučen a schválen už na škole působí. R3 stojí na začátku integrace a prozatím vyřizuje se školou administrativní záležitosti, ale s přesným plánem integrace, kromě navrhovaného zařazení do druhé třídy seznámena není. Se školou se rodina dohodla, že se pokusí SR3 ne doučit, ale přeučit látku druhé třídy. Integrace pro R3 znamená nutnost změny, která SR3 pomůže posunout se dál a pomůže

stanovit jeho hranice. SR3 prozatím neví o změně školy, ale bude na ni postupně připravován a motivován.

- **Očekávání, obavy a hodnocení integrace**

R3 očekává od integrace jisté posunutí SR3, ať už po stránce sociální tak mentální. Integrace mu umožní poznat jiné spolužáky, předměty, činnosti a větší náročnost. R3 nemá strach z nezvládnutí učiva, ale obává se náročnosti situací a chování, porozumění SR3 s pedagogy a asistentem. Na ochotu a přístup školy si R3 nestěžuje a hodnotí je kladně. Svoji informovanost v otázce integrace před nástupem do praktické školy R3 popisuje jako nedostatečnou v porovnání s dneškem. Budoucí změnu školy komentuje takto: *„jelikož nevíme, jak to dopadne, byli bychom rádi, kdyby si zvykl, protože představa o vrácení je děsivá.“*

Respondentka 4 (dále již jen R4) :

- **Diagnostika a důvody integrace**

Diagnostika SR4 byla spojena s podezřením na přítomnost autismu u jeho mladšího sourozence. Konečná diagnóza padla v 7,5 letech na základě několika vyšetření. Do logopedické třídy v MŠ, kterou navštěvoval, docházela paní psychologka, která jeho stav nepovažovala za zcela "normální". Když došlo ke stanovení dg. AS, důvodem pro udržení SR4 v běžné ZŠ byla jeho inteligence a obava ze stagnace při umístění do jiného typu školy.

- **Cílová škola a činnost SPC**

R4 zvažovala soukromou školu, která by SR4 poskytla větší komfort: *„a mohl by tam začít od začátku, znovu s čistým štítem.“* Bohužel z organizačních důvodů se přestup nezdařil a R4 zůstal ve stávající škole, která se pokoušela na základě posudku ze SPC ve Zlíně vycházet jedinci vstříc. Od druhé třídy má pedagogického asistenta, který byl pro SR4 nutností. Činnost SPC hodnotí R4 spíše negativně, i když počáteční komunikace fungovala, tak případné rady a doporučení nebyli efektivní a došlo i k vážnějším nedorozuměním. Nakonec R4 přestoupila do SPC v Kroměříži, s jehož přístupem je spokojena. Integraci R4 vnímá jako jedinou možnost, aby nedošlo ke stagnaci v oblasti intelektu a vztahů.

- **Očekávání, obavy a hodnocení integrace**

R4 očekává, že dojde ke zlepšení komunikace SR4 a bude mít díky ní možnost pomýšlet na další kvalitní vzdělání. Největší obavy jsou z psychické šikany, která se už projevuje. SR4 je ochotný pro získání přátel udělat mnohé a jeho vrstevníci toho zneužívají. Negativní pocity budí u R4 i rodiče některých spolužáků SR4, kteří si jeho přítomnost nepřejí. Komunikace a ochota školy a především třídní učitelky je velmi pozitivní. Hodnocení integrace je převážně kladné, ale nějaké výhrady tu samozřejmě existují. Svoji informovanost R4 považuje za špatnou, hodně věcí si dohledává na internetu nebo využívá kontaktu s jinými rodiči.

Respondentka 5 (dále již jen R5) :

- **Diagnostika a důvody integrace**

K diagnostice došlo v 8 letech, kdy už navštěvoval běžnou ZŠ. V běžné MŠ měl problémy s chováním, adaptabilitou, nezapojoval se do kolektivu a byl velmi "vztekly". Tyto důvody přivedli SR5 k psychologovi, ale v té době, probíhal rozvod R5, kterému byly všechny stavy připsány. Problémy však neustávaly, došlo k odložení školní docházky o rok a bylo upozorněno na odlišnost ve vývoji. Celý průběh docházky v první třídě byl komplikován stavy úzkosti a paniky a pro opakované absence, bylo doporučeno opakování ročníku. Po řadě vyšetření byl AS stanoven ve chvíli, kdy SR5 měl nastoupit opět do první třídy. Po obdržení diagnózy R5 uvažovala i o možnosti jiné školy, ale znalost prostředí a eliminace změn zabránily přestupu. K tomuto rozhodnutí se přiklonilo i SPC, které nevidělo ve změně instituce přínos.

- **Cílová škola a činnost SPC**

Škola se k situaci integrace stavěla pozitivně a snažila se vycházet R5 vstříc. Obě strany usilovaly o vytvoření dobrých podmínek pro vzdělání SR5. Před začátkem školního roku se seznámil s učitelkou a třídou, nemá asistenta pedagoga, protože byl navržen pouze psychologem. SPC v Kroměříži poskytuje rady a návrhy pro řešení nejrůznějších situací, jenž vznikají, ale je pouze na R5 a učitel, aby vyzkoušeli a zjistili jejich efektivitu. R5 hodnotí činnost a přístup SPC ve Zlíně i v Kroměříži, se kterými má zkušenosti, slovy: *„ochota a snaha je, ale problémem na Zlínsku je, že dětí je moc a pracovníků málo. Takže i kdyby se pracovníci sebevíce snažili, tak nemohou pomoci, jak*

by bylo u konkrétního dítěte potřeba.“ Integrace pro R5 znamená souhru a vzájemnou spolupráci školy, rodiče a odborníků, jejichž cílem je maximálně usnadnit dítěti jeho fungování.

- **Očekávání, obavy a hodnocení integrace**

R5 očekává zlepšení sociálního kontaktu i získání nových dovedností a znalostí. Obává se především skutečnosti, že SR5 trpí vývojovou poruchou, která v budoucnu může zkomplikovat jeho reakce a fungování ve škole i mimo ni. Ochota školy je zjevná a to především ze strany paní učitelky. V oblasti komunikace R5 stále naráží na bariéry neznalosti poruchy ze strany školy. Tyto překážky občas způsobují nepochopení projevů u SR5 a vedou k neshodám. R5 obecně považuje informovanost o AS a integraci za nedostatečnou a sama využívá zdroje jako je internet, knihy a zkušenosti jiných rodičů. Integraci považuje R5 za pozitivní a přínosnou věc.

Respondentka 6 (dále již jen R6) :

- **Diagnostika a důvody integrace**

Diagnóza byla stanovena v 9 letech, kdy začal psát obráceně, měl potíže si zvykat na cizí prostředí a cizí lidi. O prázdninách chodil za paní učitelkou, aby si zvykl na ni i na třídu. Přístup třídní učitelky byl velmi obětavý, ale R6 se rozhodla pro diagnostiku z důvodu nezvyklých projevů SR6. V pedagogicko-psychologické poradně, kterou R6 třikrát navštívila, jí bylo řečeno, že je špatná matka a neumí vychovat dítě a že SR6 nezapadá do jejich tabulek. V SPC ve Zlíně obdržela R6 kontakt na odborníky v Brně a Praze, kteří posléze stanovili diagnózu. R6 chtěla SR6 na stávající škole udržet, protože jí předtím vybrala pro komfort, jenž může poskytnout.

- **Cílová škola a činnost SPC**

Paní učitelka byla ochotná SR6 dál ve třídě vzdělávat, ale byla nezbytná pomoc. SPC dalo doporučení na asistenta pedagoga, ovšem v té době ho nebylo snadné najít a financovat, protože nebyl zanesen v katalogu práce. R6 půl roku hledala kontakty a informace, které by jí pomohly. Nakonec se situace vyřešila, R6 získala asistenta i finance od kraje a ředitel školy byl vyměněn. Aby se SR6 se spolužáky a jejich rodiči

lépe poznali, pořádaly se z iniciativy R6 různé společné akce. Činnost ani spolupráci se SPC ve Zlíně nehodnotí R6 kladně.

- **Očekávání, obavy a hodnocení integrace**

Od integrace R6 čekala, že dojde ke zlepšení sociálního kontaktu a že SR6 bude i přes vzniklé problémy schopen ve škole "normálně" fungovat. Očekávání považuje R6 jako naplněná, vidí integraci jako pozitivní věc. Komunikaci po odchodu pana ředitele považuje za plně funkční. Ochotu a to především ze strany paní učitelky si nemůže R6 vynachválit. Kontaktní osobu, kterou je asistent, stále SR6 potřebuje a prozatím i potřebovat bude. R6 teď aktuálně řeší, kam půjde SR6 po deváté třídě a vyřizuje v tomto směru nezbytné kroky.

4.6 Shrnutí analýzy rozhovorů

- **Důvody motivující rodiče k integraci dítěte do běžné ZŠ**

Všechny respondentky se shodují na tom, že integrace do běžné ZŠ je nutná nebo alespoň vhodná, protože děti netrpí sníženým intelektem, pouze poruchami pozornosti, neklidem, poruchami učení a obtížnou přizpůsobivostí jakýmkoliv změnám. I přes různé negativní projevy chování (agresivita, stavy úzkosti a paniky) a obtíže v oblasti sociálních vztahů (přijetí kolektivem, zapojení do hry a hovoru) spojené s poruchou, jsou schopny za předpokladu fungující rodiny nebo alespoň jednoho rodiče, pomoci odborníků (SPC) a vstřícného přístupu vedení školy i konkrétních pedagogů, proces integrace zvládnout.

- **Reakce a přístup školy k nastalé situaci a integraci**

Pokud je u dítěte stanovena diagnóza AS v předškolním věku, je velice obtížné vhodnou běžnou ZŠ najít. Vedení většiny škol se k přijetí těchto dětí staví negativně, protože nemají vhodné kapacitní možnosti, vhodné vybavení a zkušenosti. V okamžiku přijetí žáka, je vstřícnost a ochota vedení škol a pedagogů hodnocena kladně.

Pokud je u dítěte stanovena diagnóza až během probíhající školní docházky, je otázkou k řešení setrvání na stávající škole nebo přestup na jinou, vyhovující a ochotnou dítě přijmout. V této oblasti má každá respondentka jinou zkušenost, kterou popisují v analýze rozhovorů.

▪ **Spolupráce a přístup SPC, jenž do procesu integrace zasahuje**

SPC poskytuje informace o možnostech zařazení dítěte do školních zařízení. Vydává posudky a hodnocení dítěte pro potřeby integrace. Spolupracuje se školou při řešení problémů, které v souvislosti s integrací dítěte vznikají. Navrhuje a schvaluje nutnost přítomnosti asistenta pedagoga, která je pro dítě potřebná.

Přístup SPC Zlín je hodnocen respondentkami jako nedostatečný v oblasti pomoci hledání vhodných škol, podávání informací a neefektivnosti doporučení a návrhů. Naopak kladně je hodnoceno SPC Kroměříž, kam čtyři z nich přestoupily.

▪ **Počáteční kroky přípravy integrace**

- administrativní vyřizování přijetí;
- seznámení se s prostředím (třída, "klidová místnost") a jeho uzpůsobení pro tyto děti (vizuální);
- seznámení se spolužáky, pedagogy, asistentem pedagoga;
- stanovení individuálního vzdělávacího plánu;
- domácí příprava – doučování, přeučování;
- někteří navštěvují přípravný ročník, praktickou školu.

▪ **Očekávání rodičů a zhodnocení dosavadní cesty integrace**

Respondentky očekávají zlepšení v oblasti sociálních kontaktů, pokud možno začlenění do kolektivu a hledání nových přátel a kamarádů. Naučení se zvládat různé situace běžného života a převzetí "normálních" vzorců chování od svých "zdravých" vrstevníků. Na základě zvládnutí učiva na běžné ZŠ jsou přesvědčeny o možnostech pokračování ve studiu na vyšších stupních škol. S tímto souvisí i naděje na lepší uplatnění v dospělosti a způsob "normálního" života.

Všechny respondentky vidí proces integrace jako pozitivní věc v životě svého dítěte, i když se každá nachází v různém stupni procesu. I přes mnohé problémy hodnotí proces jako fungující, nejkladněji jej hodnotí respondentka 6 slovy: „*jako jedna z mála integrací, funguje naprosto dokonale.*“

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala prvními fázemi integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy. Toto téma se stává v poslední době aktuální, jelikož dětí s touto poruchou stále přibývá. Hlavním důvodem nárůstu výskytu jsou dokonalejší diagnostické metody, ale i zájem vědecké populace tyto psychické poruchy zkoumat. S tímto souvisí i nutnost začlenění tohoto problému do systému školství, aby byli připraveni tyto jedince mezi sebe přijmout a umožnit jim vzdělání, na které stačí a které si zaslouží.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části přibližuji základní pojmy – poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom a integrace. V části praktické, na základě výzkumného šetření, mapuji první fáze integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy ve Zlíně a jeho blízkém okolí. Ústřední částí výzkumu je analýza šesti rozhovorů s matkami dětí, které mají tuto poruchu. Základem rozhovorů je mnou stanovených 33 otázek, pomocí nichž se dozvídám jednotlivé příběhy procesu integrace. Všechny se shodují na tom, že integrace těchto dětí do běžné základní školy je potřebná, aby u nich nedocházelo ke stagnaci vývoje, ale naopak k rozvíjení jejich osobnosti. Průběh zdárné integrace je závislý na spolupráci a souhře několika subjektů – škola – rodina - odborníci. Mé zjištění potvrzuje fakt, že je stále co zlepšovat, rozvíjet a podporovat to, co je již zavedené a pomáhá rodičům a jejich dětem v začlenění do běžného života mezi "zdravou" populaci.

Moje práce, ale především setkání a rozhovory s matkami mě přivedly k zamyšlení nad problémem obtížnosti života rodiny, pokud se objeví u jejich dítěte psychická porucha. Myslím si, že naše populace není dostatečně připravena, informována a někdy ani ochotna tyto skutečnosti přijmout, vyrovnat se s nimi a řešit je. Mé zjištění mě utvrdilo v tom, že rodiče mají snahu dítěti pomoci a zajistit jeho "normální" vývoj v rodině a vyhledat vhodnou školu k jejich vzdělání. Školy, ač se snaží vyhovět, nemají zajištěny vhodné kapacitní možnosti, zkušenosti a jsou málo obeznámeny s úskalími v práci s dětmi s Aspergerovým syndromem.

Vím, že na základě šesti rozhovorů a zkušeností respondentek nelze hodnotit stávající situaci v této oblasti celorepublikově. Doufám a věřím, že se tato práce mohla stát pro Zlín a jeho okolí zdrojem dílčích informací.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
- [2] BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- [3] BRAGDON, A. D., GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.
- [4] ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [5] ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- [6] *Dobromysl.cz* [online]. (c) 2002 - 2010, 20. července 2003 [cit. 2010-04-29]. Co je Aspergerův syndrom?. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=232>>. ISSN 1214-2107.
- [7] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- [8] GEIST, B. *Psychologický slovník*. Praha: Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.
- [9] GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.
- [10] HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.
- [11] HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- [12] IRSA. *Dobromysl.cz* [online]. c2002 - 2010 [cit. 2010-02-24]. Rettův syndrom – základní informace. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=449>>. ISSN 1214-2107.

- [13] JEŽEK, Stanislav; VACULÍK, Martin; WORTNER, Václav Důležité pojmy. In *Základní pojmy z metodologie psychologie*. Brno : Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, 31.8. 2006 [cit. 2010-20-04]. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fss/ps06/psy112/Vaculik__M.__Jezek__S.__Wortner__V.__2006__-_Zakladni_pojmy_z_metodologie.pdf>.
- [14] *KidsHealth* [online]. c1995-2010 [cit. 2010-03-14]. An Autism Spectrum Disorder. Text v angličtině. Dostupné z WWW: <<http://kidshealth.org/parent/medical/brain/asperger.html#>>.
- [15] KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus. VII, Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003. 000021278.
- [16] MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ MKN-10. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
- [17] MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách České republiky: Výzkumná zpráva*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1045-1.
- [18] PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [19] RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- [20] SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- [21] SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- [22] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [23] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

- [24] THOROVÁ, Kateřina. *Autismus.cz* [online]. 21. května 2007, 13. září 2007 [cit. 2010-02-20]. Atypický autismus. Dostupné z WWW: <<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>>.
- [25] THOROVÁ, Kateřina. *Autismus.cz* [online]. 21. května 2007, 13. září 2007 [cit. 2010-03-03]. Rettův syndrom. Dostupné z WWW: <<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/rettuv-syndrom.html>>.
- [26] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- [27] VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	A podobně
AS	Aspergerův syndrom
Atd.	A tak dále
Č.	Číslo
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch – čtvrté vydání
Lat.	Latinsky
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí – desátá revize
MŠ	Mateřská škola
Obr.	Obrázek
Odst.	Odstavec
PAS	Poruchy autistického spektra
R1-6	Respondentka 1-6
S.	Strana
Sb.	Sbírka
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SR1-6	Syn respondentky 1-6
Tzv.	Takzvaně
Viz.	Jmenovitě
VŠ	Vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Triáda postižených oblastí u PAS	13
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: Kannerova kritéria z roku 1943

PŘÍLOHA PII: Australská škála Aspergerova syndromu

PŘÍLOHA PIII: Otázky rozhovoru

PŘÍLOHA P I: KANNEROVA KRITÉRIA

Původní Kannerova kritéria z roku 1943 známá jako Kannerův infantilní autismus		
1.	Neschopnost vytvářet vztahy	Děti s autismem se izolují se od prvního roku života. Více se zajímají o věci než o lidi, mají potíže navazovat sociální vztahy. Mezi lidmi se chovají jako cizinci, neumějí se nechat pochovat, nemazlí se, nevyžadují přítomnost rodičů. Lidi považují za předměty. S jinými dětmi si nehrají, nemají smysl pro soutěžení.
2.	Potíže s osvojením jazyka	Některé děti s autismem zůstávají němé, jiné se naučí mluvit, ale téměř bez výjimky se u nich řeč objevuje později než u dětí s normálním vývojem.
3.	Nefunkční používání jazyka poté, co se rozvine řeč	Řeč dětí s autismem má specifické zvláštnosti. Děti mívají potíže s používáním slov ve smysluplné konverzaci. Často opakují otázky a vyžadují na ně stejnou odpověď. Neumí používat „ano“.
4.	Opožděná echolalie	Děti s autismem mají tendenci opakovat slyšená slova a věty bez ohledu na kontext.
5.	Záměna zájmen	Užívají „ty“ místo „já“. Záměna zájmen přetrvává často až do školního věku.
6.	Opakující se a stereotypní hra	Hra je tematicky velmi omezená, fantazijní a symbolická hra se nerozvine.
7.	Ulpívání na stejnosti	Děti s autismem odmítají změny v prostředí i činnostech. Chování se skládá z rituálů. Vše musí zůstat jako celek, neměnné.
8.	Dobrá mechanická paměť	Děti s autismem disponují mimořádně rozvinutou mechanickou pamětí. Odříkávají dlouhé básně či texty, abecedu, pamatují si čísla.
9.	Normální fyzický vzhled	Kanner věřil, že děti s autismem mají normální intelekt, bývají velmi krásné s oduševnělým výrazem.

PŘÍLOHA P II: AUSTRALSKÁ ŠKÁLA AS

A. Sociální a emocionální schopnosti a dovednosti

1. Chybí dítěti pojem o způsobu hry s druhými dětmi? (Například si není vědomo nepsaných pravidel sociálního kontaktu s vrstevníky.)
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
2. Má-li dítě spontánní příležitost ke kontaktu s druhými, jako je tomu o přestávce mezi vyučovacími hodinami, vyhýbá se mu? (Například se usadí v ústraní nebo odejde na chodbu.)
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
3. Působí dítě dojmem, že si neuvědomuje pravidla a zákony společenského chování, tudíž pronáší nevhodné poznámky nebo se u něj projevuje chování nepřiměřené kontextu situace? (Například pronese nějakou nelichotivou poznámku, ale neuvědomuje si, že by jí mohl dotyčného člověka zranit.)
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
4. Chybí dítěti empatie, tj. intuitivní vcítění do pocitů druhých lidí? (Například si neuvědomí, že kdyby se omluvilo, druhému člověku by bylo lépe.)
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
5. Působí dítě dojmem, jako by očekávalo, že druzí znají jeho myšlenky a vzpomínky a že mají povědomí o jeho názorech a představách? (Například si neuvědomuje, že o něčem nevíte, protože jste s ním v okamžiku, kdy se daná událost odehrála, nebyli.)
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
6. Potřebuje dítě neúměrně mnoho uklidňování, ujišťování – obzvláště v situacích, kdy se něco nečekaně změní nebo pokazí?
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
7. Platí pro dítě, že vyjadřuje pocity v nesprávném kontextu? (Například je nervózní, nebo naopak láskyplné, ale jeho projev neodpovídá situaci.)
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
8. Vyjadřuje dítě pocity jen v hrubých obrysech, nedostatečně přesně? (Například nedokáže odlišit intenzitu pocitů, které projevují druzí lidé.)
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
9. Je pro dítě příznačný nezájem o soutěživé sporty, hry či jiné činnosti tohoto zaměření?
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
10. Je dítě lhostejné vůči tlaku vrstevníků? (Například se nenechává strhnout vlnou nového nadšení určitou hračkou, seriálem nebo oblečením.)
0 1 2 3 4 5 6
zřídka často

B. Komunikační dovednosti

11. Vysvětluje si dítě vyřčené výroky doslovně? (Například ho matou slovní spojení typu „propichuje ho pohledem“, „kdo šetří, má za tři“, „kdo se bojí, nesmí do lesa“.)
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
12. Pozorujete u dítěte neobvyklý tón hlasu a způsob mluvy? (Například používá intonaci, která není pro jeho mateřský jazyk příznačná, nebo hovoří monotónně, jednoduše.)
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
13. Máte dojem, že se dítě při rozhovoru s vámi nezajímá o váš úhel pohledu či o vaše názory? (Například se nezeptá, co si myslíte, nevyjadřuje se k tomu, co mu říkáte.)
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
14. Stává se, že při rozhovoru s dítětem máte pocit, že navazuje oční kontakt v mnohem menší intenzitě, než jakou byste čekali?
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
15. Je dítě při slovním projevu přehnaně důsledné, případně klade nadměrně velký důraz na pečlivost? (Například hovoří spisovně jako kniha.)
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
16. Má dítě potíže se zachováním plynulosti rozhovoru? (Například stane-li se, že něčemu nerozumí, tak se nezeptá, ale začne mluvit o něčem, co je mu dobře známé, nebo se původního tématu sice drží, ale trvá mu celou věčnost, než vymyslí odpověď.)
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často

C. Kognitivní schopnosti

17. Čte dítě výhradně s cílem získat nové informace, což znamená, že zpravidla nečte beletrii? (Například nadšeně konzumuje encyklopedie a odborné publikace, avšak dobrodružné příběhy ho nezajímají.)
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
18. Má dítě výjimečně dobrou dlouhodobou paměť na události a fakta? (Například si pamatuje státní poznávací značku auta sousedů, které už před několika lety vyměnili za nové, nebo si pohotově vybaví drobné události, jež se odehrály před dlouhou dobou.)
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často
19. Chybí dítěti představivost při hrách? (Například do své hry nezahrnuje jiné osoby, nebo ho mate, když si má hrát na něco.)
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často

D. Specifické zájmy

20. Je dítě pohlceno nějakou zájmovou oblastí a nadšeně si o ní získává informace a zpracovává si je? (Například se do nejmenších podrobností naučí fakta o nejrůznějších dopravních prostředcích, dokonale se vyzná v mapách nebo
- 0 1 2 3 4 5 6
zřídka často

má bezchybný přehled o výsledkových tabulkách svého oblíbeného sportovního mužstva.)

21. Je dítě silně vyvedeno z míry, dojde-li k nevýrazným změnám v zaběhnutých činnostech nebo je-li narušeno jeho očekávání, co se bude dít? (Například ho znervózní, když má jít do školy jinou cestou než obvykle.)

0 1 2 3 4 5 6
zřídka často

22. Vypracovává si dítě složité rituály nebo postupy, na jejichž vykonávání pak neústupně trvá? (Například odmítá jít spát, dokud si pečlivě neseřadí hračky do řady.)

0 1 2 3 4 5 6
zřídka často

E. Pohybové dovednosti

23. Vyznačuje se dítě nápadně špatnou koordinací pohybů? (Například nedokáže chytit míč.)

0 1 2 3 4 5 6
zřídka často

24. Provádí dítě při běhu netypické pohyby, je jeho běh jakkoli nápadný?

0 1 2 3 4 5 6
zřídka často

F. Další proměnné

V tomto oddíle zaškrtněte další projevy a charakteristiky, kterých jste si u dítěte všimli:

- a) nepřiměřený strach, jehož příčinou je:

- běžný zvuk, například hluk elektrického přístroje v domácnosti
- lehký dotyk na těle nebo na hlavě
- určité oblečení nebo jeho část
- nečekané zvuky
- kontakt s určitými předměty
- přelidněná, hlučná místa, například supermarkety

- b) tendence točit se dokola nebo se kývat, je-li čímkoli rozrušeno nebo prožívá-li úzkost

- c) absence reakcí na bolest; nízký práh bolesti

- d) opožděný vývoj řeči

- e) neobvyklé výrazy tváře nebo tiky

PŘÍLOHA P III: OTÁZKY ROZHOVORU

OTÁZKY:

Kategorie I. – Obecné údaje a projevy Aspergerova syndromu (AS)

1. Jaký je Váš rodinný stav?
2. Řešil/a jste otázku integrace společně s manželkou/manželem ?
3. Měli jste na otázku integrace stejný názor?
4. Jak se jmenuje Vaše dítě, které má AS?
5. Kolik je mu let?
6. Má nějaké sourozence, a jaký je jejich vztah?
7. Vyskytla se u někoho z Vaší rodiny porucha autistického spektra?
8. Jaké jsou konkrétní projevy AS u Vašeho dítěte?
9. Mělo/ má potíže s komunikací?
10. Jeví Vaše dítě zájem o sociální kontakt s vrstevníky?
11. Projevuje se u Vašeho dítěte sklon k násilí?
12. Trpí Vaše dítě nějakými zvláštnostmi v chování?
13. Je Vaše dítě schopné spolupráce s vrstevníky?

Kategorie II. – Diagnostika a důvody integrace

1. Kdy byl u Vašeho dítěte diagnostikován AS?
2. Navštěvovalo Vaše dítě běžnou mateřskou školu?
3. Kdy jste se rozhodli pro integraci do běžné základní školy?
4. Jaké důvody Vás vedli k rozhodnutí pro integraci do běžné základní školy?
5. S kým jste se radili o otázce integrace?

Kategorie III. – Cílová škola a činnost SPC

1. Jaká byla první reakce oslovené školy?
2. Jaké posudky a vyšetření si škola vyžádala o Vašem dítěti?
3. Bude mít Vaše dítě ve škole asistenta pedagoga?
4. Jste již seznámeni s plánem integrace Vašeho dítěte?
5. Jak probíhá/proběhla příprava na integraci z Vaší strany?
6. Jaká je/byla spolupráce, pomoc, přístup SPC?
7. Co pro Vás znamená integrace Vašeho dítěte do běžné základní školy?

Kategorie IV. – Očekávání a hodnocení integrace

1. Co od této integrace čekáte?
2. Čeho se bojíte v souvislosti s integrací?
3. Jak funguje komunikace mezi Vámi a cílovou školou?
4. Jak hodnotíte ochotu a spolupráci školy?
5. Vidíte integraci jako pozitivní věc v životě Vašeho dítěte?
6. Jak hodnotíte integraci po organizační stránce?
7. Máte pocit, že jste měli dostatek informací o problematice integrace?
8. Přemýšleli jste o tom, co bude, až Vaše dítě opustí základní školu?