

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Inkluzivní výchova a vzdělávání dítěte s
Aspergerovým syndromem v prostředí MŠ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martina Malá

Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: PhDr. Josef Slowík, Ph.D.

Plzeň, 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem Bakalářskou práci na téma „Inkluzivní výchova a vzdělávání dítěte s Aspergerovým syndromem v prostředí MŠ“ vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a ostatních pramenů.

V Plané, 23. 6. 2016

Martina Malá

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat panu PhDr. Josefu Slowíkovi, Ph.D. za vedení mé Bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat rodinám a učitelkám za poskytnutí informací pro zpracování kazuistik.

Dále bych ráda poděkovala své rodině a příteli za psychickou oporu.

Děkuji.

Zadání práce

1) Úvod

- Seznámení s obsahem práce

2) Stat'

a) Teoretická část

- Autismus
 - obecné seznámení s autismem - příznaky
 - konkrétní poruchy autistického spektra - příznaky
- Aspergerův syndrom
 - zaměření na autistickou poruchu „Aspergerův syndrom“

b) Výzkumná část

- Kazuistika dětí s Aspergerovým syndromem
 - osobní, rodinná anamnéza
 - školní anamnéza
 - integrace
- Inkluzivní výchova a vzdělávání v prostředí MŠ
- Porovnání inkluzivní výchovy a vzdělávání ve vybraných MŠ (s dětmi, na které vypracuji kazuistiku)
 - Zaměření na postupy při výchově a vzdělávání (jak jsou učitelky připraveny na práci s dětmi se speciálními potřebami, využívají-li školky pomoci asistentů, případně jaké je pro učitelku pracovní vytížení bez pomoci asistenta, jaký je jejich osobní názor na integraci – dotazníková forma)
 - Využití vzdělávacích pomůcek a technik (jaké pomůcky a techniky se osvědčily jednotlivým učitelkám a proč, ukázka práce)
 - Vybavení tříd (čím si liší vybavení integrovaných tříd od tříd „běžných“)
 - Spolupráce rodičů (jak usnadňují rodiče dítěte se speciálními potřebami svému

dítěti pobyt ve školce, jak ho doma připravují, dostávají-li úkoly od učitelek)

- Jaký názor mají rodiče na inkluzi – jak rodiče dětí se speciálními potřebami, tak rodiče ostatních dětí – dotazníková forma

- Spolupráce ostatních dětí (jak usnadňují a zpříjemňují ostatní děti pobyt ve školce svému znevýhodněnému kamarádovi, jak je učitelka seznámila s touto problematikou, jaké požadavky na ně klade ohledně přístupu)

3) Závěr

- Shrnutí práce

Obsah

1	Úvod	7
2	Teoretická část	8
2.1	Z historie autismu	8
2.2	Poruchy autistického spektra	11
2.2.1	Dětský autismus	12
2.2.2	Atypický autismus.....	13
2.2.3	Rettův syndrom	14
2.2.4	Dětská dezintegrační porucha	14
2.2.5	Aspergerův syndrom	14
2.3	Inkluze	26
2.3.1	Integrace.....	26
2.3.2	Rozlišení pojmů inkluze a integrace	27
2.3.3	Inkluzivní vzdělávání.....	28
2.3.4	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	28
3	Praktická část.....	30
3.1	Metodologie výzkumu.....	30
3.2	Kazuistiky	32
3.2.1	Vojta	32
3.2.2	Michal	36
3.2.3	Janko.....	39
3.3	Shrnutí	43
4	Závěr	47
	Resumé	7
	Použité zdroje.....	8
	Přílohy.....	9

1 Úvod

Ještě celkem nedávno neměla široká veřejnost zdání o tom, co je Aspergerův syndrom. Dnes se zdá, že dítě s tímto syndromem můžeme nalézt téměř v každé školce a škole. Před několika desítkami let neexistovaly takové možnosti, jako dnes. Výzkum v oblasti zdravotnictví se stále vyvíjí. Dříve si rodiče jistě uvědomovali, že jejich dítě je jiné, dnes už ovšem může být stanovena diagnóza a díky tomu je možné dítě efektivně vychovávat a vzdělávat. A to se netýká pouze dětí s Aspergerovým syndromem.

Aspergerův syndrom (někdy také označován jako „*vysoce funkční autismus*“) patří mezi poruchy autistického spektra. Pojem „*autismus*“ je v dnešní době celkem známý, málokdo ovšem ví, jaké všechny poruchy do tohoto pojmu spadají. Není to pouze Aspergerův syndrom, dětský autismus, atypický autismus nebo Rettův syndrom. Řadí se sem i jiné dětské desintegrační poruchy a pervazivní vývojové poruchy, ale také hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací. Pravdou bohužel zůstává, že stále nebyly zjištěny příčiny vzniku této poruchy. Jakoby opředena tajemstvím čeká na odhalení.

Ve své práci se pokusím přiblížit jednu z poruch autistického spektra – Aspergerův syndrom.

V teoretické části se zaměřím na historii výzkumu a diagnostiky v této problematice, zevrubně se dotknu nejzákladnějších poruch autistického spektra, kdy Aspergerův syndrom rozvinu více do hloubky a také se zaměřím na vysvětlení pojmu „*inkluzie*“.

Inkluzie by měla vést ke správnému splnutí všech možných kultur a menšin. K inkluzi neodmyslitelně patří také inkluzivní vzdělávání. Znamená to, že všechny děti bez rozdílu, by měly být integrovány do běžných škol s uplatněním individuálních plánů, na jejichž základě inkluzivní vzdělávání probíhá. Je tohle ovšem vždy ta správná cesta k začlenění menšinových dětí mezi ty ostatní? A pokud ano, jaký způsob inkluzivního vzdělávání je nejvhodnější?

V praktické části uvedu tři příkladové kazuistiky dětí s Aspergerovým syndromem, ve kterých se pokusím zachytit některé rozdílnosti mezi jednotlivými dětmi a způsoby jejich vzdělávání. Dotazníkovou formou vyzkoumám, jaké procento dotazovaných občanů, především z řad rodičů a kantorů, má povědomí o tom, co znamenají pojmy: autismus, Aspergerův syndrom a inkluzie.

2 Teoretická část

2.1 Z historie autismu

Jako první si u skupiny několika dětí všimnul podobně zvláštního chování americký psychiatr Leo Kanner. Toto zvláštní chování považoval za projevy specifické samostatné poruchy, kterou nazval časný dětský autismus (Early Infantile Autism). K tomuto označení ho přivedl řecký původ slova „autos“, tedy „sám“. (Thorová, 2006) Že děti trpící autismem jsou osamělé, pohroužené do vlastního vnitřního světa, nezajímající se o svět kolem sebe, nejsou schopné lásky a přátelství, bylo pro toto pojmenování klíčové. (Preißmann, 2007)

V roce 1943 vyšel v časopise *Nervous Child* článek amerického psychiatra rakouského původu Leo Kanner „Autistic Disturbances of Affective Contact“ (Autistická porucha afektivního kontaktu). Ve Spojených státech byl Kanner v té době velice uznávaným odborníkem. K tomu přispělo i to, že jako první vydal učebnici dětské psychiatrie. 5 let pozoroval 11 dětí a své pozorování potom zveřejnil v tomto článku. Pozorované děti vykazovaly ve svém chování společné znaky – bylo velice neobvyklé, ovšem nesrovnatelné s těmi z psychických onemocnění, které byly do té doby diagnostikovány. Tři z nich nemluvily, pět mělo mimořádné nadání. Děti s autismem popisoval Kanner jako extrémně osamělé, uzavřené ve svém vlastním světě a ulpívající na striktním dodržování rituálů. (Thorová, 2006)

Podle fyzického vzhledu a normální mechanické paměti Kanner usoudil, že kognitivní potenciál těchto dětí je dobrý. Rodiče popisují Kannerovi své děti většinou jako uzavřené ve vlastní ulitě a spokojené, když jsou o samotě. Tváří se velice vážně a oduševněle. Když jsou ponechány o samotě, jsou schopné vyjádřit úzkost nebo případně štěstí. Jejich pohled je prázdný a nepřítomný, ač celkově vyznačuje obrovskou inteligenci. Nedokáží pochopit, proč jsou trestáni za špatné chování. (Thorová, 2006)

Během dalších výzkumů vyčlenil tzv. autistické génie, tedy děti s ostrůvkovitými zájmy, v nichž výjimečně vynikaly – hudba, umění, aritmetika, paměť. (Thorová, 2006)

Kanner také prováděl analytická zkoumání a došel k závěru, že za autismus u dětí může špatná emocionální atmosféra v rodině. A nebyl jediný, kdo zastával názor, že za autismus u dětí mohou rodiče nebo spíše chladný přístup ze strany matky. Mezi zastánce tohoto názoru patřila např. Margaret Mahlerová, Bruno Bettelheim, S. A. Szurek nebo třeba Frances Tustinová (ta zastávala názor do devadesátých let, kdy zkoumala živý

komunikační vztah mezi kojencem a matkou a dospěla k názoru, že autismus je porucha vrozená). (Thorová, 2006)

Rok po Kannerovi popsal vídeňský pediatr Hans Asperger v článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (Autističtí psychopati v dětství) syndrom s podobnými projevy jako Kanner. Vycházel ze své disertační práce, ve které studoval chování čtyř chlapců. Zaměřil se především na specifickou psychopatologii sociálního působení, řeči a myšlení. (Thorová, 2006)

Tito chlapci měli neobvyklé zájmy, jejich inteligence sice nijak zvlášť nevybočovala z normálu, ani jejich řečový vývoj nebyl zásadně opožděn, ovšem vykazovali autistické rysy, postrádali schopnost empatie, problémově navazovali nové sociální kontakty, trpěli samomluvou, intenzivně se koncentrovali na určitou činnost. Sám Asperger přezdíval těmto chlapcům „malí profesorové“ právě díky schopnosti hovořit o svém oblíbeném tématu v neobyčejně působivých detailech. (History of Asperger Syndrome, 2016)

Syndrom, který považoval za poruchu osobnosti, charakterizoval těmito příznaky: potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci, bohatě rozvinutá řeč, vysoká míra intelektu, motorická neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy. (Thorová, 2006)

Asperger byl přesvědčen, že velká část dětí, u nichž zjistil autistické rysy, bude schopna využít svůj zvláštní talent během dospělosti. Sledoval jedno z dětí, Fritze V., na jeho cestě životem. Fritz V. se později stal profesorem astronomie a vyřešil jednu z Newtonových chyb, které si všiml již jako dítě. (History of Asperger Syndrome, 2016)

V době druhé světové války byla informační propojenost mezi vědci nemožná, proto je zajímavostí, že Asperger v popisu těchto dětí také použil pojem „autismus“. (Thorová, 2006) Konkrétně pro zkoumanou poruchu použil pojem autistická psychopatie - v tehdejší době byli termínem „psychopati“ běžně označováni lidé trpící poruchou osobnosti. (Preißmann, 2007)

Koncem druhé světové války otevřel Asperger společně se Sestrou Victorine školu pro děti s autistickou psychopatií. Škola byla bohužel vybombardována, Sestra Victorine zabita a velká část Aspergerovy rané práce ztracena. Právě tato nešťastná událost byla jednou z hlavních příčin oddálení hlubšího pochopení poruch autistického spektra v západní společnosti. (History of Asperger Syndrome, 2016)

Již na počátku šedesátých let vyjádřil britský profesor dětské psychiatrie M. Rutter názor, že u autismu se jedná o poruchu vývojovou, což byl názor velice nadčasový. V roce 1966 došel k názoru, že autismus se od ostatních poruch liší zvláštními pohyby těla, sebepoškozujícími tendencemi, dyskoncentrací nebo neschopností odpoutat se od předmětu vlastního zájmu. Během svých výzkumů dospěl k názoru, že hlavním nedostatkem u dětí s autismem je porucha komunikace, která se dítě od dítěte odlišuje. Dále vyslovil názor, že autismus může koexistovat s mentální retardací. (Thorová, 2006)

V padesátých a šedesátých letech přišla na scénu behaviorální terapie, jejíž teoretický základ pocházel z učení Pavlova, Watsona a Wolpeho. Jednalo se o názor, že odměňováním za správné chování a trestáním za chování špatné lze docílit trvalých změn v chování autistických dětí. (Thorová, 2006)

Koncem let sedmdesátých se začalo opouštět od názoru, že autismus je druhem schizofrenie a tím i od termínu „dětská schizofrenie“. (Thorová, 2006)

V osmdesátých letech nastal rozmach oborů v oblasti neuroanatomie, neurochemie, genetiky, neuropsychiatrie a neuropsychologie. Znamenalo to veliký rozmach ve zkoumání různých poruch osobnosti. Například Pribramova teorie pocházející z roku 1970 vzniklá na neurofyziologickém základu říká, že děti s autismem mohou vypadat jako hluché, protože nejsou schopny si dlouhodobě zapamatovat sluchový signál. Proto je lepší u těchto dětí preferovat vizualizaci. V těchto letech se však také prokázalo, že existuje více druhů autismu a že některé autistické děti jsou schopné sociálního kontaktu nebo reagují na separaci a znovushledání. Variabilita autismu tedy výzkum, v té době velice moderní, velmi ztěžovala. (Thorová, 2006)

Psal se rok 1981, když místo termínu autistická psychopatie použila britská lékařka jménem Lorna Wingová pojem Aspergerův syndrom. Jakožto matka autistické dcery se počala znovu zajímat o Aspergerovy práce a o výzkum vývojových poruch. Její zjištění stály proti dříve akceptovanému modelu prezentovaným Leo Kannerem roku 1943. (History of Asperger Syndrome, 2016)

U svých pacientů s Aspergerovým syndromem popisuje jako základní příznaky: nedostatek empatie, naivní, nepřiměřenou, jednostrannou interakci, malou nebo žádnou schopnost dosáhnout přátelství, pedantickou a opakující se řeč, chudou neverbální komunikaci, ulpívavý zájem o určité předměty, neobratné pohyby, problematickou motorickou koordinaci a zvláštní držení těla. (Thorová, 2006).

Počátkem devadesátých let se objevům Hanse Aspergera dostalo trvalého uznání a v současnosti je Aspergerův syndrom vnímán jako obecně známý termín téměř po celém světě. (History of Asperger Syndrome, 2016)

„Světová zdravotnická organizace v roce 1992 přijala Aspergerův syndrom do svého klasifikačního systému ICD-10 pod označením F84.5.“ (Preißmann, 2007, s. 10)

V dnešní době je autismus brán jako vrozená genetická porucha, která není zapříčiněná výchovou či přístupem rodičů. (Thorová, 2006)

PAS se řadí mezi nejzávažnější vývojové poruchy, omezující postiženou osobu ve všech sférách života. (Preißmann, 2007)

Jako účinná pomoc při práci s dětmi s PAS se osvědčily speciální pedagogické programy, které podporují behaviorální a interakční techniky. Ty by měly umožňovat využití schopností a dovedností v takové míře, jaké je dítě schopné dosáhnout. (Thorová, 2006)

2.2 Poruchy autistického spektra

Leo Kanner uvádí v roce 1972 své poznatky z pozorování autistických dětí: *„Více než o lidi se zajímají o věci. Nereagují na volání jménem a nerušeně pokračují ve své činnosti. Vyhýbají se očnímu kontaktu a nikdy se nedívají do obličeje. Konverzace, která probíhá v blízkosti dítěte, je nevyrušuje. Pokud osoba chce na sebe upoutat pozornost, musí zašlápnout nebo sebrat objekt, se kterým si dítě hraje. Objeví se vztek, ale ne na osobu, která to udělala, ale na konkrétní chodidlo nebo ruku. Na osobu se nepodívají, nepromluví. Ta samá situace je se špendlíkem. Vždy se rozzlobí na špendlík, který ho píchl, nikoli na člověka, který to udělal.“ (Thorová, 2006, s. 36)*

L. Wingová stanovila tři základní, do dnešní doby víceméně nezpochybněná, diagnostická kritéria:

- a) Porucha v sociální integraci
- b) Porucha ve verbální a nonverbální komunikaci
- c) Stereotypní a omezené okruhy zájmů

(Preißmann, 2007)

Děti s PAS mohou vykazovat značné odchylky v citlivosti. Mohou se projevovat hypercitlivě, ale také hypocitlivě.

Hypercitlivé děti:

- vadí jim velký hluk, určité zvuky je dokáží vystresovat
- jsou citlivé na ostré světlo, ale také na některé barvy
- některé vůně a chutě v nich vzbuzují odpor
- mají strach z výšek, ale také z chůze po nerovném povrchu
- nesnesou dotek určitých materiálů na kůži
- jsou lekaví
- blízkost lidí je jim nepříjemná

Hypocitlivé děti:

- na nečekaný nebo hlasitý zvuk nereagují
- práh bolesti mívají velice vysoký
- lidi a věci kolem sebe nevnímají
- neobvyklé chutě a vůně je nechávají chladnými
- na ostré světlo a horké předměty nereagují
- mají opožděné reakce, co se dění kolem nich týče

(S. Griffin, 2012)

Jak už bylo zmíněno, autistické děti mívají velice jednostranné zájmy, ulpívají na rituálech a stereotypch.

Například taková městská hromadná doprava bývá pro lidi s PAS velikým zdrojem zájmu. Je to pro její předvídatelnost, jasnou strukturu a řád, který v sociální interakci a fantazijní hře chybí. Dalšími obvyklými zájmy se stává psaní seznamů, předpověď počasí, vedení kartoték, zapisování výsledků z různých sportovních zápasů nebo například vesmír, který má také jasně daný řád. (Thorová, 2006)

Autistická porucha je někdy spojena s hyperaktivním chováním a nutkáním likvidovat věci kolem sebe, dále agresivitou k druhým osobám, ale i vůči sobě. Jsou případy, kdy jsou tyto děti schopné bouchat hlavou o zeď do bezvědomí. Zajímavostí je, že většinou nejhorší stavy propukají kolem úplňku. (Třešňák, 2014)

2.2.1 Dětský autismus

Tato PAS se objevuje před třetím rokem života a pohybuje se od mírné po těžkou formu. První příznaky se objevují již v šestém až dvanáctém roce života dítěte, kdy se kojeneček často vyhýbá očnímu kontaktu, nereaguje na lidské hlasy a oslovení. Dalším

podezřelým signálem je opožděný vývoj řeči.

Tyto děti většinou nejeví zájem o běžné hračky, spíše hledají jejich smysl, než samotnou zábavu z nich. Upřednostňují hračky, kde mohou uplatnit touhu po řádu, po vlastním systému. Často se spíše upínají ke zvláštním zájmům (dopravní prostředky, výsledky zápasů, jízdní řády), které vykazují především určité známky pravidelnosti a daného řádu. Právě pravidelný řád je pro autistické děti tolik důležitý.

Děti s dětským autismem vykazují problémy v:

- sociální interakci - nezapojuje se do kolektivu, uzavírání do vlastního světa
- komunikaci – nedostatečná tvořivost a představivost; absence emočních projevů vůči druhým osobám; špatná gestikulace a mimika
- stereotypní chování – přilnavost k předmětům neodpovídající věku dítěte; neschopnost přijímat změny; rigidita, potřeba rutin

Další rysy:

- problémy v řečových schopnostech a gramatice
- zvláštní nekoordinované pohyby
- přehnané reakce na určité podněty
- problémy s usínáním, spánkem a příjmem potravy

(Thorová, 2006)

„Rozvoj autistické symptomatologie je spjat s abnormálním růstem mozku. Autisté se nerodí s větším mozkiem než jejich zdraví vrstevníci, ba naopak. Děti postižené autismem mají menší obvod hlavy při narození než zdravé děti, což je následováno excesivním růstem hlavy mezi prvním až druhým měsícem a šestým až čtrnáctým měsícem života. Na konci tohoto období mají autistické děti pak významně vyšší průměrný obvod hlavy, než je populační norma. Mezi druhým až třetím rokem života má devadesát procent autistů objem mozku, který výrazně převyšuje normální batolata. Na základě některých studií se zdá pravděpodobné, že vzorec abnormálního růstu mozku může být způsoben abnormálními mozkovými růstovými faktory.“ (Dětský autismus – fakta a mýty, 2016)

2.2.2 Atypický autismus

Tyto děti splňují diagnózu dětského autismu jen částečně, mají spíše autistické rysy.

Prvotní příznaky jsou zaznamenány až po třetím roku života dítěte. Atypický autismus jde velmi často ruku v ruce s mírnou až těžkou mentální retardací. (Thorová, 2006) Pro tyto děti je komplikované navazovat vztahy s vrstevníky. Bývají citlivé na určité podněty z okolí.

2.2.3 Rettův syndrom

Syndrom je typický pro dívky, které mezi sedmým a čtyřicetým měsícem života začnou ztrácet dovednosti, které do té doby získaly. (Thorová, 2006) Jedná se o ztrátu zručnosti, pohybů ruky a řečových schopností. Zpomaluje se růst hlavy. Syndrom provází nadměrné slinění, vyplazování jazyka a mohou se objevit i epileptické záchvaty.

2.2.4 Dětská dezintegrační porucha

Děti se zprvu vyvíjejí zcela běžně, ale mezi třetím a čtvrtým rokem nastupuje silná regrese, která má buď náhlý, nebo několik měsíců trvající průběh se střídající se stagnací. Nakonec nastupuje mentální retardace.

Mezi příznaky patří:

- emoční neschopnost
- záchvaty vzteku, agresivita
- špatná koordinace pohybu
- hyperaktivita
- špatné komunikační a sociální dovednosti
- autistické rysy

(Thorová, 2006)

2.2.5 Aspergerův syndrom

„Aspergerův syndrom způsobuje markantní obtíže v mentálním vývoji dítěte. Vrozená porucha některých dosud ne přesně známých mozkových funkcí dítěti neumožňuje do plné míry porozumět tomu, co vidí, slyší či v běžném životě prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, v sociálním chování, v představivosti a v oblasti vnímání. Mnoho dětí vykazuje určitou míru stereotypního, rigidního a kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů. Symptomy se kombinují v nespočetných variacích, a tak prakticky nenajdeme dvě děti se stejnými projevy.“ (Thorová,

2006, s. 31)

V současnosti se vede diskuse o tom, zda je Aspergerův syndrom samostatnou nozologickou jednotkou nebo jen typem vysoce funkčního autismu. (Thorová, 2006)

Děti s Aspergerovým syndromem většinou vykazují tyto příznaky:

- nízký zájem o zapojení mezi vrstevníky
- nepřiměřené interpretování sociálních podnětů
- nepatřičné citové a sociální chování
- nízké používání gest
- nečitelná řeč těla
- nedostatečná výpovědní hodnota výrazu tváře
- neadekvátní výrazy
- zvláštní/nepřítomný pohled

(T. Attwood, 2005)

„Aspergerův syndrom je postižení, které v určitých rysech připomíná autismus. Lidé s AS většinou mluví a vypadají normálně. Mají však problémy v sociálním porozumění a v sociální komunikaci. Může se zdát, že jsou hrubí, netaktní a arogantní, chovají se divně, výstředně nebo nevypočitatelně. Aspergerův syndrom se vyskytuje u jedinců s různou mírou inteligence od lehce mentálně retardovaných až po velmi nadané jedince. Musíte být trpěliví, určitě vás nechtějí urazit.“ (Brenda Boyd, 2011, s. 24)

2.2.5.1 Hra

Děti s AS se nezapojují do společných aktivit a dokonce mohou zpanikařit, má-li se tak stát. (Attwood, 2005) Zdá se, že jim chybí motivace ke hraní nebo povědomí o tom, jak taková činnost vlastně funguje. Možná to je ten důvod, proč jsou ve své hře nejspokojenější samy. Nikdo jim tak nenarušuje jejich promyšlený hrací systém.

Tyto děti mají veliké tendence k sebestřednosti, proto buď pouze pozorují hraní ostatních, nebo si vybírají společnost starších či naopak mladších dětí. Když už se zapojí do kolektivu, objevuje se u nich velice často nutnost řídit ostatní a neustále jim říkat, co mají dělat. (Attwood, 2005) V kolektivu vydrží do té doby, dokud jsou respektovány jejich pravidla.

Na první pohled se zdá, že jejich hra je velmi tvořivá, ovšem při pozornějším sledování je jasné, že tyto děti napodobují nějaký postup, který samy kdesi vyzorovaly.

(Attwood, 2005)

Nezajímá je, co dělají ostatní děti. Při hře vypadají, jako by se schovaly do nějaké bubliny, kam nikoho nepustí. Když se k jejich hraní chce přidat nějaké jiné dítě, dokáží jej velmi odměřeně odbýt, mohou reagovat až agresivně, hlavně aby si zachovaly svou samotu.

Nedokáží samy sebe vnímat jako člena skupiny, zajímají se především o své zájmy a nestarají se o tom, co dělají ostatní děti ve třídě nebo na hřišti. Je náročné je motivovat, protože soutěživost, touha někoho potěšit nebo vyhovět autoritě je jim cizí. (Boyd, 2011) Kolektivní hry ani soutěžní aktivity v nich nezbuzují zájem. Nechápu smysl těchto činností a proto ani nedokáží být týmovými hráči.

Děti s AS nemívají moc kamarádů. Mladším dětem izolace nevádí, vystačí si bohatě samy nebo se sourozenci. Starší už si však uvědomují, že jsou od druhých odděleny, ovšem jejich sociální dovednosti a rigidní zájmy bývají příčinou toho, že je druzí odmítají. (Attwood, 2005)

2.2.5.2 Pravidla chování

Děti s AS si neuvědomují, že existují nějaké společenské normy, které je třeba dodržovat. Jsou nepřizpůsobivý k okolí. Velice často si musí osvojovat společenská pravidla, kterým nejsou sto porozumět. (Preißmann, 2007) Je tedy zcela běžné, že dělají a říkají věci, které mohou druhé lidi urazit. Pronášejí pravdivé a výstižné poznámky, které zajedno nejsou v dané situaci absolutně vhodné a za druhé mohou jiného člověka uvést do rozpaků. (Attwood, 2005) V některých situacích se chovají zkrátka nezvladatelně. Může se zdát, že zlobí, ale oni to v sobě neumějí potlačit.

Nechápu naznačování, tudíž uznávají pouze doslovný výklad situace nebo přání a naprosto bezvýhradnou upřímnost. (Boyd, 2011)

Nedokáží odhadnout dostatečný fyzický odstup od ostatních. (Boyd, 2011) Může se tedy stát, že člověku naruší nejen osobní, ale také intimní zónu.

Trpí absencí přirozeného citu pro sociální situace. Mohou velice nevyhovujícím, až výstředním způsobem reagovat na pocity druhých. (Preißmann, 2007) Jsou ovšem schopné se naučit, co mají dělat. Když takovému dítěti vysvětlíme určitá pravidla, začne je neúprosně dodržovat a dokonce kárá toho, kdo tato pravidla porušuje.

Tyto děti bývají impulzivní, nejsou schopné domyslet, jaké důsledky může mít

jejich jednání, proto se k nim hodí přísloví: „Co na srdci, to na jazyku.“

Odborníci tvrdí, že děti s AS jsou buď velice náchylné ke vzteku, nebo jsou naopak velice klidné. (Attwood, 2005) Samozřejmě u některých dětí se mohou objevit oba typy chování, záleží na dané situaci a jeho momentální náladě.

2.2.5.3 Utváření vztahů

Tyto děti se špatně socializují, neumějí posoudit, kdo je opravdový přítel. (Boyd, 2011) Mohou být až přehnaně důvěřiví a ochotný svého potencionálního přítele ve všem oddaně poslechnout.

Děti s AS by se měly časem naučit, že k případnému kamarádovi se mají chovat hezky, měly by se o něho zajímat, říkat mu příjemné věci a také mu dokázat pomoci. V době dospívání si tyto děti neumí moc dobře poradit s vyvíjejícím se přátelstvím, potřebují tedy poradit, aby se jejich přátelství mohlo případně prohlubovat. (Attwood, 2005) Také by se měly naučit poznávat přirozené projevy přátelství.

Vystačí si s jedním přítelem, více lidí v nich dokáže vyvolat spíše nejistotu, stres a uzavírání se do sebe. Co se týče okruhu zájmů, mívají blíže ke starším jedincům, tudíž je pro ně složité udržet přátelský vztah s vrstevníky. (Attwood, 2005) Dospělý a starší se pro ně zdají méně nebezpeční. Vrstevníci pro ně mohou znamenat rušivý element, už jen proto, že jsou velice nevypočitatelní a nevědomky narušují jejich touhu po pořádku a řádu.

Už jen definice slova „přítel“ se u dětí s AS razantně vychyluje z normálu. Pro ně to může být člověk, který se k nim chová přátelsky, občas je pozdraví, nebo disponuje praktickými vlastnostmi, které jsou pro tyto děti důležité. (Preißmann, 2007) Nedokáží posoudit emocionální stránku přátelství. Navíc popisují tento vztah na nižší úrovni, než by měla odpovídat jejich věku. Není ovšem úplně nemožné, aby si přátelský vztah vybudovali a udrželi. Chce to jen dostat příležitost a být plně podporován.

Tyto děti mívají potřebu sprátelit se s těmi, kdo jsou něčím nápadní, např. moc zlobí atp. (Attwood, 2005) Někdy si spolu děti začnou rozumět, a protože děti s AS se učí nápodobou, začnou napodobovat toho druhého. Může se tak ovšem stát, že se takovéto dítě dostane i do problémů. Nechybí ani případy, kdy zdravé dítě začne využívat naivity dítěte s AS a začne ho navádět k různým nekalostem. Pokud v takové situaci není učitel důsledný a nehledá počátečního viníka, nebo pokud má o Aspergerovu syndromu jen pramalé tušení, může být dítě neprávem potrestáno, aniž by si ono samo uvědomovalo, že udělalo něco

špatně. Některá přátelství je zkrátka lepší utlumit.

Během dospívání začne dětem s AS docházet, že jsou, oproti ostatním, samy a snaží se to napravit. Začíná jim ovšem také docházet, že jsou prostě jiné a proto je pro ně tak náročné najít si přátele. Může se stát, že se u nich vyskytnou deprese, jejichž příčina tkví právě ve špatném splynutí se společností. (Boyd, 2005) Jakoukoli narážku na svou jinakost berou velice vážně a citlivě. Nakonec se zpravidla uchýlí k vyhledání odporné pomoci.

Způsob, jak si děti s AS vybírají své kamarády, je velice neobvyklý a černobílý. Snaží se pochopit, jak se to má dělat a proto se inspirují např. v televizních seriálech nebo pozorováním a napodobováním svých vrstevníků. V hledání přátelství hraje hlavní roli podobnost. Proto se velice často stává, že lidi s AS naleznou přátele se stejnou diagnózou. Některé mohou přerůst i v úspěšné manželství.

Co dětem s AS chybí, je potřeba sdílet s druhými lidmi svou radost a své zájmy. (Preißmann, 2007). Necítí touhu líčit zajímavý zážitek, který prožily, chlubit se hračkou, kterou dostaly, natož sdělovat své pocity.

2.2.5.4 Oční kontakt

Bylo zjištěno, že děti s AS nedokáží pracovat s očním kontaktem. (Attwood, 2005) Stává se pro ně nesmírně náročné navozovat oční kontakt, natož jej udržet. Jednoduše si s ním nevedí rady a neumí ho správně skloubit se svou promluvou. Oční kontakt těchto jedinců je zkrátka nedostačující. Oni sami potvrzují, že mají-li se soustředit na to, co jim kdo říká, nedokáží se zároveň soustředit na oční kontakt.

Nechápou, že s očního kontaktu se dá vypořádat, jak se druhý cítí. Také nechápou, že když komunikují např. s lékařem, nemohou mít zavřené oči, i přesto, že se tak cítí lépe, protože lékař potřebuje z jeho pohledu vyčíst, co se v něm děje.

Z výpovědi jedné dívky s AS vyplývá, že je náročné udržovat oční kontakt právě proto, že tak musí narušit svůj klid. Má strach, ale čím je od druhého člověka dál, tím je pohled snesitelnější. Když se snaží oční kontakt trénovat, vydrží pohled maximálně pár vteřin a pak se dozví, že to spíše vypadalo, jako když se kouká skrz člověka a ne na něho. Pokud se na dívku někdo dívá, je to prý stejně nepříjemné, jako když se ona musí na někoho dívat. Také tvrdí, že dívá-li se na fotku nebo něčí tvář, nedokáže ji dlouho sledovat jako celek, spíše se zaměřuje na některý obrys. (Attwood, 2005)

I tento běžný druh komunikace, který nám přijde naprosto samozřejmý, se musí

jedinci s AS naučit a trénovat jej.

2.2.5.5 Emoce

Jeden z příznaků AS je absence empatie. Není to myšleno tak, že se děti vůbec nezajímají o druhé. To není pravda. Jedná se o nedostatečnou socioemoční vzájemnost (Preißmann, 2007), kdy emoce druhých je zkrátka matou a projevovat vlastní pocity je pro ně také velice náročné. O svých emocích mají jen velice omezené povědomí, natož o emocích druhých lidí - většinou rozpoznají jen výrazné emoce, jako např. veselý/smutný; příjemný/nepříjemný apod.

Rysy v obličejí mívají děti s AS naprosto běžné, ovšem nejde si nevšimnout, že si většinou zachovávají kamennou tvář, a to i třeba při hře nebo rozhovoru s jinými lidmi. (Attwood, 2005)

Stejně jako si nedokáží poradit s očním kontaktem, nedokáží si poradit ani s gesty či s mimikou. Nevědí, jak si je spojit s mluveným slovem. Jednoduše v nich nedokáží číst.

„90% sociální komunikace se skládá z neverbální komunikace. Tu většina z nás dokáže dobře intuitivně používat, neboť se jí učíme od mládí. Bohužel tento běžný výukový proces neprobíhá u dítěte s Aspergerových syndromem.“ (B. Boyd, 2011 s. 30)

Samy děti s AS mají velice neobvyklé projevy emocí. Když bychom si s takovým dítětem povídali např. o pohádce, kterou vidělo, o knize, kterou si prohlíželo nebo o výletě, které uskutečnilo, mluvilo by ve faktech, bez zapojení prožitkových pocitů. (Attwood, 2005)

Stává se pro ně téměř nemožné spojit si výraz ve tváři s danou emocí. (Attwood, 2005) Představuje to pro ně velice těžký úkol, a aby jej mohly zvládnout, snaží si jej nejdřív logicky vysvětlit - tak jako všechno okolo sebe.

2.2.5.6 Jazyk a řeč

„Výzkumy poukazují na skutečnost, že téměř u padesáti procent dětí s Aspergerovým syndromem dochází k pozdějšímu rozvoji řeči, ačkoli ve věku pěti let takřka všechny hovoří zcela plynule.“ (T. Attwood, 2005, s. 67)

Při konverzaci je patrná jistá nepřirozenost a nápadná charakteristika - děti mohou neobvykle frázovat, řeč působí atypicky, komunikace může být nesouvislá, neplynulá, skáčou do řeči, mají tendence uvádět nevhodné připomínky, nedokáží odhadnout správnou

chvíli proto, aby mohly začít mluvit. (Attwood, 2005)

Často hovoří o něčem, co se k dané situaci vůbec nehodí. Porušují společenské nebo kulturní normy. Např. jsou schopné v obchodě oslovit cizího člověka a objasňovat mu, přímo encyklopedicky, problematiku, o kterou se zajímají. Nepotřebují, aby jim člověk odpovídal, ignorují také případné poznámky. Vystačí si bohatě se svým monologem. Vzbuzují dojem, že onoho druhého člověka vlastně vůbec nevnímají nebo nevědí, jak reagovat na jeho poznámky, pocity, znalosti a postoje k danému tématu.

Pokud děti s AS neví, o čem někdo jiný mluví, může jim trvat dlouho, než vymyslí nějakou odpověď, poněvadž jejich nízká sebedůvěra jim nedovoluje přiznat, že nerozumí a nejsou schopné požádat o vysvětlení. Pokud nevymyslí nebo nechtějí vymyslet odpověď, jednoduše změní téma, aby tak získaly zpět pevnou půdu pod nohama. (Attwood, 2005) Tím se dostáváme k tomu, že se takto může konverzace s těmito jedinci proměnit v jejich monolog.

Děti s AS si vysvětlují výroky jiných lidí bezvýhradně doslovně. Nerozumí tedy určitým vtipům, sarkasmu, rčení, ustáleným slovními obraty, předstírání a lžím. To samé platí i o obrazovém vyjádření. Nejsou schopné číst mezi řádky. Také nechápou hru v roli. (Preißmann, 2007)

Mluví velice často monotónním hlasem, neumí moc pracovat s melodií hlasu, tónem, přízvukem ani rytmem.

Na druhou stranu mohou velice pedanticky lpět na správném vyjadřování a to nejen u sebe, ale i druhých osob, které mívají tendenci opravovat. Nemají rády abstraktní vyjadřování. Typické u nich bývá oslovování druhých osob celým jménem. (Attwood, 2005)

Na co jsou opravdoví experti, je vymýšlení novotvarů. Mají problémy se samomluvou. Dělá jim problémy vnímat hlas jednoho člověka, pokud v jejich bezprostřední blízkosti hovoří více lidí. Nejsou rády vyrušovány, když vymýšlejí odpověď, protože se tak narušují jejich myšlenkové pochody a čas potřebný pro zpracování informace se prodlužuje.

Pokud tyto děti prožívají nějaké silné emoce nebo úzkost, mohou mít problémy s vyjadřováním, s koktavostí nebo dokonce s dočasnou němotou.

2.2.5.7 Zájmy a rituály

„Základním stavebním kamenem zájmů dítěte je hromadění předmětů nebo informací.“ (Attwood, 2005, s. 91)

Snad k nejzvláštnějším příznakům Aspergerova syndromu patří obsese. Dítě se pro něco nadchne a tento zájem jej naprosto pohltí. Zájem se většinou týká pouze jedné oblasti, které se věnují velice intenzivně, a o které mají až odborné znalosti. (Preißmann, 2007)

Tyto své libůstky si udržují snad proto, aby měli nějaký koníček jen pro sebe a aby probíhal přesně podle jejich pravidel. Také se u nich odreagují, a odpočinou si od okolního světa. Proto je míra vykonávání těchto zájmů srovnatelná s mírou jejich stresu. (Attwood, 2005)

Bývají vášniví sběratelé. (Attwood, 2005) Sbírat dokážou téměř cokoli – od víček od lentilek po záchodové štětky. Svému zájmu jsou ochotné věnovat každou volnou chvíli. Pokud někde zahlédnou předmět svého zájmu, od jeho získání je nic neodradí. Taková sběratelská vášeň je velice pomíjivá. Za chvíli se objeví jiný objekt vášně. Průběh je stejný jako u objektu předešlého. Tato vášeň ovšem nesouvisí s tím, že by to snad bylo moderní nebo oblíbené u vrstevníků.

Další jejich vášní jsou různá témata. Když je nějaké téma nadchne, mají o něm naprosto encyklopedické znalosti. (Attwood, 2005) Neustále vyhledává nějaké informace a klade spousty otázek, aby se o daném tématu dozvěděl co možná nejvíce. Témata mohou být naprosto různá – houbami počínaje a sportovním komentátorstvím konče. Některé zájmy bývají opravdu velice zvláštní, fantazii se meze nekladou.

Také je dokáže naprosto pohltit představa, že jsou někým nebo něčím jiným. (Attwood, 2005) Mohou být třeba mravencem, Vikingem nebo mimozemšťanem. S nadšením si na tuto představu neustále hrají, rodiče musí shánět všemožné masky a převleky. Není to takové to typické dětské hraní. Děti s AS jako by opravdu věřily tomu, že jsou tou či onou představou. Je to velice intenzivní záliba, ale brzy odezní a objeví se záliba jiná. Může to dospět tak daleko, že pokojíčky těchto dětí jsou přeplněny všemi možnými věcmi, které souvisejí nebo souvisely s jejich zájmem. Žádný z těchto předmětů se nesmí vyhodit.

Jedním se zájmů dětí s AS může být i fascinace nějakou osobou. (Attwood, 2005) Zájem je spíše citového charakteru, s touhou poznávat nemá nic společného. Dalo by se

říct, že se jedná o platonické vzplanutí.

Někdy se tyto děti také zabývají jednotlivými částmi určitého objektu. (Preißmann, 2007) Rády zkoumají materiály a složky hraček – barvy, pocit, který v nich vyvolává ten který povrch, zvuk, který určitý předmět vyluzuje, vůni)

Není výjimkou, že takovéto zájmy mohou vyústit až v milované zaměstnání. (Attwood, 2005) Musí se jen podporovat a nesnažit se jim jejich zájmy vyháňet z hlav.

„Zvláštní zájem může snadno přerůst v obsesi a plně ovládnout život postiženého. Nemá čas na jiné činnosti či povinnosti, není schopné myslet na nic jiného a chce se neustále bavit o svém předmětu zájmu, i když to ostatní vůbec nezajímá.“ (B. Boyd, 2011, s. 73)

Nejtypičtější tendencí je lpění na rituálech. Nemají rádi změny a potřebují rutinu – i nepatrná změna je dokáže rozhodit a velice negativně ovlivnit. (Preißmann, 2007) Rutinní činnosti se musí dodržovat přesně podle jejich potřeb a přání. Změna nebo nesplnění nějaké rutinní činnosti způsobuje v dítěti s AS velký stres a úzkost. (Attwood, 2005) Zaběhnuté režimy se zkrátka musí dodržovat. Ke všemu je tyto jedinci časem rozšiřují. Přinášejí jim řád do světa, který je pro ně tak chaotický, neustále se v něm něco mění a pro ně je komplikované se adaptovat. S tím souvisí i fakt, že je pro ně velice stresující a bývají náchylné k úzkostem, mají-li si něco vybrat z několika variant. (Boyd, 2011)

2.2.5.8 Pohybová neobratnost

Velice častým, ne však nezbytným, rysem dětí s AS, je pohybová neobratnost. (Preißmann, 2007) Mezi první příznaky pohybové neobratnosti patří opožděnější počátek samostatné chůze. (Attwood, 2005) Dále mohou mít potíže s jemnou, ale i hrubou motorikou. (Boyd, 2011)

Problémy se vyskytují v oblastech:

- *Míčové hry* - koordinace pohybu obou paží; špatně časuje, kdy má ruce nastavit a spojit; nepozoruje míč před tím, než je mu hozen; kopání
- *Lokomoce* – pohybuje se těžkopádně; někdy absence doprovodného pohybu paží; špatná koordinace končetin
- *Rovnováha* – stoj na jedné noze se zavřenýma očima; kladení jedné nohy před druhou při chůzi po vyznačené lajně

- *Manuální zručnost* - zavazování tkaniček; používání příboru
- *Písmo a rukopis* – neúhledné, nečitelné písmo; špatné držení tužky
- *Rytmus* – napodobování rytmu; sborová hra na hudební nástroj

Velice výjimečně se mohou objevit poruchy pohybu srovnatelné s příznaky Tourettova syndromu, katatonie, Parkinsonovy choroby nebo dysfunkcí mozečku. (Attwood, 2005)

2.2.5.9 Kognice

Dětem s AS činí obtíže vnímat myšlenky a pocity druhých a náklad s nimi vhodným způsobem. Nedochozí jim, že některou poznámkou mohou někoho urazit, nebo že omluvou lze danou situaci napravit. Ve většině případů nejsou ochotné přijmout odpovědnost za své činy. (Boyd, 20011)

Takoví jedinci třeba i tuší, co se v druhém člověku odehrává, ale nedokáží s tím způsobně nakládat. Mají nedostatek potřeby spojitosti – jedinec není s to rozeznat, v jaké situaci má využít ty které znalosti nebo informace.

Máme vštípeno posuzovat inteligenci podle velikosti slovní zásoby a faktických znalostí. Tím vzniká fáma, že děti s AS mají vysoký inteligenční kvocient. (Attwood, 2005) Opak je ovšem pravdou. Jejich inteligence bývá mnohem nižší. Příčinou je téměř úplná absence schopnosti řešit problémy v oblasti sociální inteligence.

Co se týče paměti, je zajímavé, že děti s AS jsou obdařeny schopností vybavit si některé situace ze svého raného dětství a to podrobně s veškerými detaily (např. s čichovým vjemem).

Většinou mívají také dokonalou fotografickou paměť - jsou schopné zapamatovat si i celé stránky z knih. Dále vynikají skvělou dlouhodobou pamětí.

Nejsou obdařeny pružným myšlením. Jejich myšlení je rigidní, těžko se přizpůsobují změnám. (Attwood, 2005)

Pokud v něčem selžou, je to pro ně velká prohra, kterou nejsou s to přiznat a smířit se s ní. Bývají perfekcionistické a neschopné uvědomit si své silné a slabé stránky, tudíž mohou mít nerealistická očekávání. (Boyd, 2011) Proto se může stát, že si ve svých hlavách vytvářejí dokonalé představy o tom, jak něco vytvoří a při střetu s realitou bývají velice zklamaní. Nejsou-li si jisté, že by mohly v nějaké oblasti bezchybně uspět, staví se k dané věci raději apaticky a odmítavě. Těžko se vyrovnávají s vlastními chybami.

Problémy řeší vždy jedním a tím samým zažitým způsobem. Velmi těžko se poučují ze svých chyb. Také nechápou, že co se naučily v jedné situaci, mohou zužitkovat v situaci jiné. (Attwood, 2005) Bojí se vyzkoušet nové činnosti v domněnku, že by je nezvládly. Mají na sebe totiž opravdu vysoké nároky, které hraničí až s potřebou dokonalosti.

Další potíží, která se může v této kategorii objevit je hyperlexie – dítě rychle a správně pozná slovo, ale neumí je použít a pochopit v kontextu. Dále se také může objevit dyslexie. Na druhou stranu není výjimkou, že děti s AS bývají doslova fascinovány čísly. Mají také nutkavou potřebu vždy dokončit rozdělanou práci bez ohledu na okolnosti. (Attwood, 2005)

Trpí poruchou pozornosti, mívají potíže se soustředěním, jsou roztěkané, nevydrží dlouho v klidu (Preißmann, 2007). To se hodně projevuje především u činností, které je nezajímají. K takovýmto činnostem jim naprosto chybí motivace.

Při práci s dětmi s AS je zapotřebí rozčlenit čas. To přináší dítěti pevnější strukturu a předvídatelnost, kterou tolik potřebují. Když se, například, po skončení nějaké činnosti zazvoní, získá dítě jistotu, že něco skončilo a něco nového začne. Lépe pamatují to, co vidí, než to, co slyší. Proto by se měly upřednostňovat vizuální pomůcky. (Boyd, 2011)

V oblasti fantazie si jedinec s tímto syndromem dokáže vytvořit ve své hlavě nádherný svět, kde je klid a mír, kde si může odpočinout a uniknout tak od reality. Jsou také velice šikovni na vymýšlení příběhů. Může se ovšem stát, že tím začnou ztrácet pojem o tom, co je realita a co fikce. (Attwood, 2005)

Bylo zjištěno, že děti s AS přemýšlejí za pomoci zraku. Práce s prostorem pro ně tedy nebývá žádný problém. Ovšem pokud jim někdo něco vylíčí a oni si to mají v hlavě zpracovat a vyvodit nějaký závěr, činí jim to obrovské potíže. (Attwood, 2005) Potřebují situaci vidět. Viděné jsou schopné si „vyfotit“ a v případě potřeby vyhledat ve své hlavě a do nejmenších detailů reprodukovat.

2.2.5.10 Citlivost smyslů

Děti trpící AS mívají odchylky v citlivosti všech smyslů. Poškozený nervový systém zvyšuje působení některých podnětů. (Boyd, 2011) Některé běžné podněty se tak pro ně stávají neúnosné. Jejich smysly jsou namáhány a může tak dojít k přetížení jejich citlivého vnímání. (Preißmann, 2007) Pouhé očekávání nějakého podnětu vzbuzuje v těchto jedincích obrovskou úzkost. Během dětství se tato citlivost zmírňuje, ale ne u

všech jedinců.

V jednotlivých smyslech se citlivost projevuje především:

- *Zvuky* – náhlé a nečekané ostré zvuky (štěkot psa, zvonění telefonu, kašláni, prasknutí balónku, ťukání tužkou o stůl atp.); déle trvající vysoké tóny (kuchyňské přístroje, fény, vysoušeče rukou, vysavače, sekačky, ohňostroj atp.); kombinované zvuky (přelidněné prostory, vozidla na stavbách atp.)¹

Co však těmto dětem přináší uklidnění je vhodná hudba, kterou opravdu zbožňují.

- *Fyzický kontakt* – různá intenzita dotyků; dotyky na určitých částech těla (hlava, nadloktí, dlaně); dotýkání se určitých povrchů a materiálů (plastelína, barvy, druh oblečení, kůže);

Masáže, jemné hnětení a vibrační doteky jsou pro tyto jedince velice příjemné.

- *Chuť a složení jídel* – výrazná jídla, směsi a kombinace jídel
- *Zrak* – různé osvětlení a barvy, náhlé pohyby, velké neznámé stroje a budovy, cizí místa, vlastní stíny, tma, řeky aj.
- *Pachy* – parfémy, čisticí prostředky, aviváž

Některé pachy je dokáží dokonce omráčit.

- *Bolest a teplota* – bolest snáší velmi klidně, mají vysoký práh bolestivosti; uklidňuje je, když je na ně vyvíjen určitý tlak

Kvůli necitlivosti vůči bolesti nejsou tyto jedinci obvykle schopné vyhybat se určitým nebezpečenstvím.

- *Synestezie* – prožitek se odehrává v jiném smyslu, než kterým jej přijal (při zaslechnutí zvuku vidí určitou barvu aj.)

Tyto děti také mívají problém s usínáním a spánkem. (Boyd, 2011)

¹ „Jeden chlapec, který slyšel vlak s několikaminutovým náskokem než jeho rodiče, argumentoval tím, že „v uších a v celém těle najednou mám hluk.“ (Attwood, 2005, s. 129)

Jiný chlapec si zase nedokázal hrát na zahradě před domem, protože mu vadil třepot motýlích křídel. (Attwood, 2005)

2.3 Inkluze

Inkluze vychází z anglického výrazu „inclusion,“ který lze přeložit jako „zahrnutí“ případně v širším pojetí také „příslušnost k celku.“ V souvislosti se vzděláváním se nejedná pouze o optimalizovanou a rozšířenou integraci. Jedná se o koncept, dle něhož by všechny děti, bez ohledu na stupeň postižení, měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího programu. (Hájková, 2010)

Inkluzi lze chápat též jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena. Je tedy naprosto normální být jiný a takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje.

Jedním z nejdůležitějších principů inkluze a inkluzivního prostředí (školy či mateřské školy) by mělo být poznání, že všechny děti mají nějaké dary nebo nadání, které mohou být přínosem pro ostatní a jejich odlišnost může obohatit proces učení nebo vyučování.

Inkluze může být též cíl i metoda, jejíž pomocí by měli učitelé ve třídě vytvářet společenství, které si váží spolužáků s postižením a pomáhá jim, aby se cítili jistě, důstojně a aby si byli jisti, že ostatní jsou s to přijmout je samotné i jejich projevy.

Součástí této filozofie je i přesvědčení, že každý člověk může jenom získat, pokud se bude učit lépe rozumět druhým a vážit si jich. (Vymezení integrace a inkluze ve vzdělávacím procesu, 2016)

2.3.1 Integrace

Integrací bývá označena nejvyšší míra socializace. V dnešní době je tento výraz chápán přeneseně, jako označení vyvíjejícího se vztahu znevýhodněných osob ke společnosti a naopak.

Sociální integrace představuje rovnoprávné začleňování jakéhokoliv člena do společnosti a to i u komplikovanějších osob, jako jsou etnické menšiny nebo postižené osoby. Zvláště u těchto osob je důležité integraci podporovat vytvářením vhodných podmínek.

Sociální integrace je tedy stav, kdy menšiny a většiny spolu vytvářejí jeden celek, kde jsou akceptovány ideje obou stran.

Handicapovaný jedinci se do společnosti integrují proto, aby ve svém životě, pokud možno, co nejméně strádali. Do oblastí integrace patří školská integrace, pracovní integrace a společenská integrace. (Slowík, 2007)

2.3.2 Rozlišení pojmů inkluze a integrace

Inkluzi lze považovat za jakousi postojovou a filozofickou nadstavbu integrace a též nové chápání začlenění postiženého člověka do společnosti. Základem tohoto inkluzivního pojetí je uvědomění, že lidská společnost se skládá z více či méně odlišných jedinců, jenž tvoří různorodou, ale přesto (nebo právě proto) ucelenou jednotu, respektující vzájemné individuální rozdíly. Hovoříme-li o inkluzi, máme na mysli postoj člověka, jeho přesvědčení a hodnoty. Oproti integraci má tedy trvalejší charakter a provází celý jeho život.

Pro bližší představu rozdílností ve vnímání pojmů integrace a inkluze poslouží následující tabulka.

Tabulka č. 1: Vzájemné vztahy pojmů integrace a inkluze

Integrace	Inkluze
Zaměření na potřeby jedince s postižením	Zaměření na potřeby všech vzdělávaných
Expertizy specialistů	Expertizy běžných učitelů
Speciální intervence	Dobrá výuka pro všechny
Prospěch pro integrovaného studenta	Prospěch pro všechny studenty
Dílčí změna prostředí	Celková změna školy
Zaměření na vzdělávaného postiženého jedince	Zaměření na skupinu a školu
Speciální programy pro studenta s postižením	Celková strategie učitele

Hodnocení studenta expertem	Hodnocení učitelem, zaměřením na vzdělávací faktory
-----------------------------	--

(Vymezení integrace a inkluze ve vzdělávacím procesu, 2016)

2.3.3 Inkluzivní vzdělávání

S výrazem „inkluze“ souvisí i další příbuzné pojmy. Inkluzivní pedagogika je vzdělávání prosazující otevřenou, individualizovanou a na individuální schopnosti dítěte orientovanou podobu učebních procesů. Zohledňuje specifické vzdělávací potřeby žáků na různém stupni podpůrných s přihlédnutím na odlišnou aktuální úroveň jejich vývoje a jejich různou výchozí situaci v procesu učení, rozdílech v řeči, národnosti, kultuře. (Hájková, 2010)

Škola, která přijímá a aplikuje formu inkluzivního vzdělávání, přijímá všechny děti bez ohledu na jejich sociální situaci, vyznání, postižení, rasu, příslušnost k menšině a vzdělává individuálně s ohledem na různorodost jejich potřeb. Ona různorodost je přitom vnímána jako obohacení a přínos.

Inkluzivní vzdělávání má svá specifika, jimiž se odlišuje od vzdělávání dětí se znevýhodněním v běžných školách formou integrace. Jak napovídá Tabulka č.1, snahou zainteresovaných není pouhé umístění znevýhodněného dítěte do běžné školy, nýbrž je cíleno na přizpůsobení se školského zařízení jako celku potřebám dítěte. K úspěšné aplikaci inkluzivního vzdělávání je nutné, aby všichni zúčastnění, tedy škola, učitelé, rodiče, spolupracující měli k dispozici odpovídající, dostatečné zdroje, které zohledňují potřeby začleněného žáka. (Co je inkluzivní vzdělávání, 2016)

2.3.4 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Důležitým vodítkem pro správné uplatnění inkluzivního vzdělávání je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Ten upravuje podmínky pro předškolní vzdělávání, které by mělo probíhat především s přihlédnutím individuálních potřeb jednotlivých dětí. Nechybí v něm ani požadavky na vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí s mimořádným nadáním. Tyto požadavky jsou určované dalšími podmínkami, vyplývající ze speciálních potřeb dítěte, z potřeb vyplývajících z přirozeného vývoje, míry a charakteru jeho postižení.

Podle RVP PV si každá školní instituce vytváří vlastní Školní vzdělávací program, ale také Třídní vzdělávací program. Plněním rámcových cílů dochází k naplňování klíčových kompetencí, které hrají velikou roli v rozvoji dítěte a jeho budoucím uplatněním ve společnosti.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání obsahuje pět vzdělávacích oblastí:

- Dítě a jeho tělo
- Dítě a jeho psychika
- Dítě a ten druhý
- Dítě a společnost
- Dítě a svět

„Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám i možnostem. Snahou pedagogů by - stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.“ (RVP PV, 2004, s. 36)

3 Praktická část

3.1 Metodologie výzkumu

V praktické části jsou uvedené kazuistiky třech chlapců, navštěvujících rozdílné mateřské školy. Vojta je vzděláván v běžné mateřské škole, Michal v mateřské škole s programem Začít spolu a Janko nově navštěvuje speciální třídu integrovanou v běžné mateřské škole.

Cílem bylo přiblížit problematiku Aspergerova syndromu uvedením konkrétních případů ze života. Porovnat způsoby vzdělávání v jednotlivých mateřských školách a zjistit, který typ mateřské školy by byl pro dítě s Aspergerovým syndromem nejvhodnější. Především jsem se však chtěla pokusit najít odpověď na otázku: „Je inkluzivní vzdělávání vždy tím nejlepším řešením?“

Osobní anamnézy jsem získala rozhovory s rodiči. Ty probíhaly v domácím prostředí. K dispozici jsem měla u dvou chlapců (Vojty a Janka) i lékařské zprávy.

Metodu rozhovoru jsem volila pro efektivnost získání informací. Ne jen že jsem měla možnost poznat rodiče osobně a vidět domácí prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ale zároveň jsem mohla později porovnat chování dítěte doma a ve třídním kolektivu. Měla jsem předem připravené otázky, které jsem kladla rodičům. Poslouchala jsem odpovědi a dělala si během rozhovoru písemné poznámky. Většinou si rodiče během odpovídání na položenou otázku vzpomněli i na jiné informace, které jsem si zaznamenávala. Získané informace jsem při přepisování do počítače třídila chronologicky podle věku dítěte, ke kterému se ta která informace vztahovala. Rozhovoru se vždy chopila žena. Muž zde fungoval spíš jako doplňující článek, když žena něco opomněla. Časté otázky, které jsem rodičům pokládala, jsou uvedené v příloze č. 1.

Dále jsem navštívila mateřské školy, ve kterých se chlapci vzdělávají. Se souhlasem rodičů mi učitelky s asistentkami poskytly rozhovor pro zpracování školní anamnézy. Metodu rozhovoru jsem i zde volila ze stejného důvodu, jako u rozhovoru s rodiči – efektivnost získání informací a možnost osobně poznat učitele a asistenty. Otázky kladené učitelkám a asistentkám jsou uvedené také v příloze č. 1.

Podle způsobu odpovídání lze také vyzorovat, zda si je člověk odpovědi jistý nebo zda váhá a snaží se nějakou odpověď rychle vymyslet tak, aby byla co nejvhodnější.

S tím jsem se ovšem nesetkala. Z lidí, se kterými jsem vedla rozhovory, jsem měla pocit, že odpovídají zcela upřímně.

Metodou pozorování jsem vyvozovala postupy praktikující učitelky při práci, způsob, jakým probíhá pomoc asistenta, vybavení tříd a využití vzdělávacích pomůcek. Především jsem se při pozorování zaměřila na chování chlapců v kolektivu, na přijímání chlapců třídním kolektivem a na jejich plnění řízené činnosti.

U Vojty jsem metodu pozorování prováděla krátkodobě a přímo. Nejdříve jsem sledovala vybavení třídy a rozložení nábytku. Měla jsem možnost nahlédnout do Vojtovy složky s výkresy a do deníku, který si o něm vede asistentka pedagoga. Při tomto zkoumání jsem vedla rozhovor s učitelkou a asistentkou. Poté jsem se zaměřila na samotného Vojtu. Sledovala jsem, s čím si hraje, jak se chová k ostatním a jak se ostatní chovají k němu. Dále jsem sledovala Vojtu při ranní rozcvičce a řízené činnosti, ve které děti plnily grafomotorické cvičení.

U Michala metoda pozorování probíhala krátkodobě, ovšem nepřímo. Michal byl při mé návštěvě bohužel nepřítomný. Zde jsem si tedy musela vystačit s informacemi, které mi poskytla učitelka. I v této mateřské škole mi byla poskytnuta Michalova složka s výkresy. Měla jsem také možnost pozorovat, jak probíhá vzdělávání v mateřské škole s programem Začít spolu.

I u Janka jsem zvolila metodu pozorování. Ta probíhala krátkodobě a přímo. Nejdříve jsem se setkala s učitelkou, která mě provedla třídou, ukázala mi vlastnoručně vyrobené vzdělávací pomůcky a vysvětlila mi, jak se pracuje s komunikačním systémem VOKS. Po příchodu dvou asistentek do třídy, jsem s nimi vedla rozhovor ohledně náplně jejich práce. Ve chvíli, kdy přišel do třídy Janko, jsem pozorovala jeho chování, druh hraček, které ho baví a také jeho práci s VOKS. Dále jsem pozorovala jeho nasazení v řízené činnosti, ve které pracoval na tabletu s programem na rozvoj matematicko-logického uvažování, konkrétně s úkolem na třídění.

Metodu pozorování jsem volila proto, abych sledovala přirozené chování chlapců. Vypozorovala autistické rysy, které vykazují a porovnávala chování v mé přítomnosti v domácím prostředí a v prostředí mateřské školy. Z pozorování vzniká mnohem lepší představa o daném dítěti, než když o něm slyšíte pouze z vyprávění.

Při metodě pozorování jsem se snažila vyvarovat subjektivním faktorům, které při pozorování působí. Všimla jsem si na sobě, že jsem se dopustila tzv. „*logické chyby*“, kdy

jsem předpokládala, že pozorované děti budou mít takové vlastnosti, o kterých jsem četla v knihách. Především jsem předpokládala, že chlapci si ve třídě budou hrát sami a někde v koutku. Musím podotknout, že tyto předpoklady se mi nepotvrdily. Dále se nešlo vyhnout některým domněnkám, např., že práce asistenta spočívá pouze v tom, že je k dispozici jen tomu konkrétnímu dítěti a učitelka se tak v klidu věnuje dětem ostatním. Ani to se v pozorování nepotvrdilo.

Poslední metoda, se kterou jsem při výzkumu pracovala je metoda dotazníková. Jelikož si myslím, že je důležité, aby nejen rodiče vychovávající dítě s poruchou, ale i ostatní rodiče a především pedagogičtí pracovníci, měli ponětí o této problematice, snažila jsem se touto metodou u rodičů a pedagogů zjistit, je-li tomu tak. Položila jsem pět otázek, na které mohli dotazující odpovídat čtyřmi způsoby: „ano – spíše ano – spíše ne – ne. Dotazníkovou metodu jsem volila pro možnost co nejrychlejšího získání odpovědí od co největšího počtu lidí. Je zde ovšem nevýhoda, že nelze určit, jestli lidé opravdu odpovídali správně nebo volili takové typy odpovědí, aby byly viděni lépe, i přesto, že byl dotazník anonymní. Dotazníky jsem rozdělovala zvlášť podle toho, vyplnil-li ho rodič či pedagog. Dotazníkový formulář je k nahlédnutí v příloze č. 2.

3.2 Kazuistiky

3.2.1 Vojta

3.2.1.1 Osobní, rodinná anamnéza

Vojta se narodil v březnu roku 2009. Porod neproběhl zcela v pořádku, Vojta byl kříšen a 3 dny ležel v inkubátoru. V kojeneckém věku se projevoval až abnormálně klidně. Již od útlého věku si potrpěl na rituály. Matka vzpomíná na okamžik, kdy Vojtovi bylo jen několik měsíců. Každý den jej před spaním pohladila. Jednou však zapomněla a všimla si, že Vojta rituál dokončil za ní – pohladil se po tváři.

Do jednoho roku stavěl a srovnával kostky do řady. V jednom roce řekl slovo „*traktor*“, jinak nemluvil. V tomto období také nastal zvrat v jeho motorických schopnostech - najednou vstal a chodil.

Když byly Vojtovi dva roky, rozhodli se rodiče navštívit obvodního lékaře. Důvody: - skládání předmětů do řady, nesnášenlivost změn (problém byl i posunutá židle), hysterické záchvaty, pokud se mělo spát jinde než doma – např. u prarodičů, nadměrná hyperaktivita.

Obvodní lékař poslal rodiče s Vojtou k psychologovi. Zjistil, že jeho Intelekt odpovídal 3 – 4 letému dítěti. Rodiče museli pořídit vhodnější hračky, aby se dítě nenudilo.

Do školky začal chodit ve dvou a půl letech. V té době projevoval známky nezvladatelné hyperaktivity, měl potřebu utíkat z domova, nereagoval na pokyny. Naprosto mu chyběl pud sebezáchovy.

Vojta začal mluvit ve 3 letech života. Vývojově přeskočil fáze žvatlání a hláskování, vyslovoval rovnou celá slova. Většina jeho vývoje probíhala ve skocích – chyběl postupný vývoj – najednou vstal a šel, najednou řekl slovo atp.

Mezi 3. – 4. rokem byla Vojtovi na 60% určena diagnóza autismu ve speciálně - pedagogickém centru. Navštívili poté ještě specialistku na autismus, která diagnostikovala Aspergerův syndrom. Rodiče byli poučeni, jak se mají k synovi chovat a jak ho mají vychovávat.

Do 4. roku se Vojta bál lidí, mezi 4. – 5. rokem však nastal zlom, strach z lidí zmizel a Vojta se bez problému pouštěl do diskuze i s cizími lidmi.

Nyní je Vojtovi 7 let, v září nastupuje povinnou školní docházku. Již přes rok spí s rodiči, protože trpí úzkostmi a strachem. Před 4 měsíci začal užívat léky – Strattera (léky byly původně vyvinuty pro epileptiky). První dva týdny užívání léků trpěl sebepoškozováním – škrábal se po těle. Díky lékům došlo u Vojty k ohromnému zlepšení, projevy agrese, neposlušnosti a hyperaktivity se zmírnily.

Co se týče jídla, má Vojta své vybrané druhy a trvá i rok, než si zvykne na, třeba i drobnou, změnu v jídelníčku. Nemá rád kyselá a příliš aromatická jídla. Na některé vysoké tóny reaguje z nelibostí. Nerad nosí tepláky. Bojí se zvířat.

Stále nemá vyhraněnou laterální ruku. Kresba odpovídá věku 4 – 5 let – nevnímá detaily. Dříve kreslil převážně černou barvou. V poslední době došlo ovšem k velikému obratu (např. čerta vybarvil růžově). Vyjadřuje se až knižně. Sebe-obslužné činnosti příliš nezvládá. Na pravé ucho slyší pouze částečně – nad 40 dB neslyší, používá naslouchadlo.

Vojta má nižší práh bolestivosti, pud sebezáchovy téměř chybí. Často jedná bezmyšlenkovitě. Není soutěživý typ, nerozumí cílům společenských her, ani jejich pravidlům. Příliš důvěřuje lidem, neuvědomuje si, že by někdo mohl mít špatné úmysly. Sám se nedokáže bránit, vztek vztahuje do sebe. Pokud někomu ublíží, napodobuje pouze, co někde viděl. Neuvědomuje si závažnost svého počínání. Nechápe bezpodmínečnost ani

pravý význam citů.

Když se začne točit na místě, znamená to, že je unavený. Pokud něco nechce nebo se mu něco nelíbí, zaujímá polohu plodu. S usínáním problému nemá, budí se ovšem velice brzy. Občas v hlavě jakoby přepne z vnímání tohoto světa, do svého vnitřního. Ironii nebo vtip nechápe. Musí se dotazovat, zda to či ono bylo myšleno vážně. Při komunikaci je nezbytné udržovat s Vojtou oční kontakt. Neprojevuje příliš dobrou krátkodobou paměť, dlouhodobá paměť je naopak skvěle vyvinutá, stejně jako paměť fotografická.

V útlém dětství jevil veliký zájem o traktory a vzhlédl se v pohádce Toy Story. Tyto zájmy vystřídal stavebnice Lego a filmy a hry Pán prstenů. Nedávno k těmto koníčkům přibyly Marvelovy komiksové postavy. Předměty svého zájmu zná dopodrobna a je schopný o nich vést nekonečné rozhovory. (Tedy spíše monology.)

Rodiče mají každý potomka z předešlého vztahu. Matka dceru, otec syna. Vojtova sestra je o 6 let starší, s Vojtou vychází báječně. Kromě mírného astmatu netrpí žádnými jinými zdravotními problémy. Bratr je starší o 9,5 roku, věková bariéra je zde znatelná. Trpí cukrovkou prvního typu. Otec pracuje v Německu jako operátor lesních strojů, matka jako dělnice v továrně. Rodiče docházejí na semináře vzdělávající v této problematice. Vojtu podporují v jeho zájmech, naslouchají mu.

3.2.1.2 Lékařská anamnéza

Vojta má diagnostikovaný Aspergerův syndrom, smíšenou dysfázií u PAS a střední nedoslýchavostí – středně těžkou vadou sluchu.

V motorických projevech má méně obratnou jemnou motoriku i grafomotoriku. Stále nemá vyhraněnou laterální ruku, úchop psacích potřeb je nedokonalý.

Vojta hovoří dyslálicky, ovšem srozumitelně. Občas se objevují příznaky echolálie, to když je unavený nebo nesoustředěný.

Co se týče komunikace, někdy špatně chápe verbální projevy. Disponuje chudší slovní zásobou. Chová se spíše pasivně, lehce se nechá ovlivnit okolím. Sociálně je méně obratný – potřeba dohledu a pomoci dospělé osoby. Nové sociální situace chlapce vyčerpávají.

V sebe-obslužných činnostech je nutný dohled, případná pomoc.

Doporučení lékaře:

- Pomoc asistentky.
- Nadstandardní podpora a pozitivní motivace v aktuálních zájmech.
- Strukturované vyučování s dbáním na pravidelnost.
- Respektování pracovního tempa s nacvičováním samostatnosti a dotažení úkolu.
- Dopřání odpočinku, pokud není schopen spolupracovat.
- Nacvičování komunikační dovednosti, umožnění dostatečného prostoru pro vyjádření.
- Slovní vyjadřování co možná nejkonkrétnější s jednoduchou formulací, s přihlédnutím na vadu sluchu a ověřením správnosti porozumění.
- Při práci upřednostňování úkolů s pokyny „ukaž“ a „vyber“, místo „popiš“ a „vysvětli“.
- Před nástupem do školy seznámení chlapce s novým prostředím, pedagogem a asistent.

3.2.1.3 Školní anamnéza

V rozmezí 2,5 – 5 let se Vojta choval velice nevladatelně. Neposlouchal, nesoustředil se, činnosti nedokázal dotáhnout do konce, ubližoval dětem. U své hry u sebe nesnesl nikoho jiného. Nevládal, na jeho věk samozřejmě, sebe-obslužné činnosti. Až po 3. roce života začal vyslovovat slova a pomalu je skládat do vět.

Nyní je ve třetí třídě, kde je mu k dispozici asistentka. Ta není na třídě pouze pro Vojtu, ale je k dispozici především učitelce, aby pomohla s ostatními dětmi, když učitelka pracuje s Vojtou nebo naopak. Žádné speciální pomůcky nepoužívají, jelikož jich, podle slov vedoucí učitelky a asistentky, není potřeba. Vojta se velice dobře přizpůsobuje jakékoliv činnosti. Rád maluje, vyrábí, staví z kostek, skládá rozumové skládanky.

Ve třídě se nejvíce kamarádí s dvěma kluky, kterých se drží. Když byl však u zápisu dotázán, má-li ve třídě nějaké kamarády, odpověděl, že Samíka a zdůvodnil to tím, že jej prý nebije. Pokud jeho dva kamarádi nejsou ve školce, je schopný zapojit se do kolektivu ostatních nebo alespoň projevuje snahu. Pokud Vojta pociťuje vůči někomu vztek, nedokáže ho ventilovat, nýbrž ho vztahuje do sebe. Ve třídě se tak dvakrát setkaly s Vojtovou potřebou se sebepoškozovat – drápání v obličeji. Třídní kolektiv přijímá Vojtu

zcela normálně, jako každé jiné dítě.

Vojta se ve třídě jeví jako klidný, poslušný a soustředěný. Poslouchá a řídí se pokyny. Pohotově bez meškání reaguje na podněty. (Při mé návštěvě běhaly po kruhu, když zazněl úder bubínku, otočily se a běžely v opačném směru. Vojta reagoval okamžitě bez rozmyslu.) Na otázky odpovídá bez problémů. Pokud se nechá mluvit na jakémkoliv téma, vypráví jen o tom, co jej zajímá a to nevyčerpateľně. Neprojevuje žádné známky potřeby rituálů. Pamatuje si a umí slovy popsat cestu domů, zná svou adresu.

V motorických dovednostech je slabší. Patří ovšem mezi výborné plavce. (Tuto schopnost bych osobně dále rozvíjela a snažila se ji zařadit do týdenního režimu.) Když jsem jej pozorovala při ranní rozcvičce, cvičil spíš apaticky, dbal ovšem pokynů. Po rozcvičce měly děti za úkol spočítat kruhy. Všichni, i Vojta, začaly počítat nahlas. Když si však Vojta všimnul, že jeho hlas zaniká, počítat přestal. V kolektivu nerad zpívá, sólový zpěv mu však nečiní žádný problém. Básně se učí déle, než ostatní děti. Má nadstandardně rozvinutou fantazii – dokáže pochopit a dopodrobna popsat i složitější děje a myšlenky.

Sebeobslužné práce zvládá dobře, jen prohazuje obuv. Při svačině vyžaduje sundání pomazánek z chleba, nečiní mu však problém je předtím ochutnat. Na procházkách projevuje tendence se schovávat. Nevyžaduje stejné trasy. Jednou utekl ze školky, namotivován kamarádem.

Řízená činnost (grafomotorické cvičení) probíhala frontálně. Asistentka však neseseděla pouze u Vojty, jak by se mohlo předpokládat. Svoji pozornost na něho ovšem nenápadně soustředila častěji. Činila tak záměrně, aby ve Vojtovi nevzbuzovala pocit, že potřebuje více pozornosti. Grafomotorické cvičení zvládnul Vojta dobře, bylo ovšem zapotřebí korigovat jeho občasnou nesoustředěnost a roztěkanost. Při svačině, kdy se apeluje na klid, neustále nahlas mluvil.

3.2.2 Michal

3.2.2.1 Osobní, rodinná anamnéza

Michal se narodil v prosinci roku 2008. Porod proběhl císařským řezem a to bez komplikací. Od 6. měsíce jej vychovávali i prarodiče. Matka s Michalem navštěvovala všemožná dětská centra, aby se co nejdříve zapojoval do kolektivu dětí. Vyskytovaly se jisté odlišnosti, ty však rodiče považovali ve vývoji za zcela normální.

Ve dvou letech Michal stále nejevil potřebu družit se, striktní dodržování některých

rituálů se navíc stále prohlubovalo, stejně jako projevy agrese a to vůči okolí i vůči sobě. Záchvaty agrese se projevovaly především, když nastala jakákoliv změna v jeho zaběhnutém životě.

I přesto, že už byl schopný uvědomovat si pocity spojené s vylučováním, stále nebyl schopný vzdát se plínek. Jeho vývoj probíhal většinou ve skocích. Ve 2,5 začal ze dne na den dodržovat osobní hygienu a používat toaletu. V řeči se zpočátku vyvíjel zcela běžně, pak ovšem nastala stagnace. Po nějakém čase začal Michal náhle mluvit a to rovnou ve větách.

Dodnes odmítá některé druhy potravin, jako čímkoliv namazané pečivo, některé druhy sladkých pochutin a jakékoliv bílé potraviny.

Michal nastoupil do školky v téměř čtyřech letech. Na prostředí si přivykl stejně rychle, jako na stanovený řád dne. Již od počátku se projevuje jako velice poslušné dítě. Pouze týden navštěvoval školku dopoledne, pak se docházení prodloužilo až do odpoledních hodin. Sám si stanovil, v jakém rytmu chce školku navštěvovat a tak je to dodržováno. Někdy je tedy ve školce jen dopoledne, někdy celý den. V životě vyžaduje řád, organizovanost a logiku.

Po několika měsících si učitelky i rodiče začali všimnout některých odlišností, které Michal projevuje vůči zbytku kolektivu. Tehdy proběhla první konzultace týkající se podezření na Aspergerův syndrom.

Oba Michalovi rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé. Matka pracuje jako doktorka, otec jako inženýr. V červnu 2009 se Michalovi narodil mladší bratr Adam. Matky perfektní přípravou přijal Michal Adama velice vřele a láskyplně. V péči napodoboval svou matku a stal se z něho milující a ochránářský bratr. Velice často navštěvují prarodiče z otcovy strany.

Rodinné zázemí zdá se být velice klidné a láskyplné. Rodiče se neustále vzdělávají v Michalově problematice. Vůči Michalovi je projevována velká míra tolerance, vnímavosti, ohleduplnosti a pochopení, což jsou velice důležité potřeby v jeho úspěšné výchově. Rodiče si jsou vědomi důležitosti dodržování Michalových rituálů (stejně místo v autě, v obýváku, u stolu, stejné trasy, vlastní denní řád atp.), aby tak nastolili, co možná největší klid v jeho duši. Na změnu životních i jiných situací upozorňují rodiče Michala dostatečně dopředu a v pravidelných intervalech, náhle nastalé situace zpětně objasňují, trpělivě vysvětlují běžné změny v přírodě (počasí, roční období, ontogeneze člověka), aby

se tak vyhnuli zbytečnému stresu.

Matka mívala problémy s oblečením, kdy si Michal na některé zvyknul, jenže pak z něho vyrostl. Naučila se tedy kupovat vše ve více velikostech. Má také svůj stravovací řád, který se musí dodržovat, např. k večeři jí pouze jedno rajče v celku a k tomu polovinu okurky nakrájenou na plátky vroubkovaným nožem. Matka přiznala, že jeho stravovací návyky jsou jako z příručky zdravé výživy. Jakékoliv prášky striktně odmítá. Při usínání vyžaduje pouze přítomnost matky nebo babičky z matčiny strany, které mu přečtou pohádku a pomohou srovnat medvídky u postele.

3.2.2.2 Školní anamnéza

Michal již třetím rokem navštěvuje mateřskou školu s programem „Začít spolu“. Dochází do nové třídy v nově postavené budově s novou učitelkou. Na tuto změnu byl dlouho připravován, růst stavby sledoval a při úklidu a zařizování tříd dokonce chodil s matkou pomáhat. Postupně tak přivykal novému prostředí i kolektivu.

Asistentka není potřeba, stejně jako speciální pomůcky. Umí přijmout logické vysvětlení a z domova je perfektně připravený na všelijaké situace. Díky vysoké inteligenci dokáže pochopit a přijmout, že některé věci se zkrátka dějí. Jeden čas se velice zajímal o vesmír a pochopil tak probíhající děje v přírodě.

Michal si nosí do školky svůj modrý ručník, šálek na pití a také svačinu. Používá pouze jedny přezůvky, jedno jestli do třídy nebo na cvičení. Jakákoliv akce je zaznamenána v kalendáři, se kterým děti pracují každé ráno v kruhu, je na ni pravidelně upozorňováno, aby se Michal mohl připravit a přijmout skutečnost.

Tím, že se jedná o školku s programem „Začít spolu“, je zde používání piktogramů zcela běžné. Nejsou totiž důležité pouze pro děti s PAS, ale všechny děti se díky nim lépe orientují. Třída je také rozdělena na centra. V každém centru se provádí jiná činnost. Dítě si tak může vybrat, kterou činnost ten den bude plnit. Činnosti jsou tam po celý týden stejné, to ovšem neznamená, že dítě musí splnit všechny činnosti, pokud se mu nějaká činnost líbí více než ostatní, může každý den navštěvovat jen to jedno centrum, ale také se může stát pouhým pozorovatelem. Děti v programu „Začít spolu“ mají zkrátka demokraticky na výběr. Konkrétně pro Michala je tento přístup naprosto vhodný. On sám si nejraději vyhledává centra, kde není tolik nutná komunikace s ostatními dětmi. Nejraději má centra manipulační a taková centra, kde využije své hluboko-myšlenkové zájmy.

Ve třídě si vždy začíná hrát sám, sleduje okolí a napodobuje případně některé hry. Tím se postupně začleňuje do kolektivu. Když korzuje po třídě, znamená to, že se pomalu připravuje na vstup do kolektivu ostatních dětí. Má vyhraněný okruh kamarádů. Pokud dělá nějakou činnost, nezáleží mu na tom, aby u ní prožil radost, ale aby pochopil smysl té činnosti, aby přišel na to, co mu ta činnost přinese. Usoudí-li, že některá činnost mu nepřinese nic, nemá potřebu ji plnit. Nesnese dotyk, takže pokud mu někdo fyzicky ublíží, není schopen to oplatit. Takové bolesti pak nasává do sebe.

Nejraději staví z kostek a stavebnic, především z lega a kaply. Projevuje zájem o klíče, trolejbusy a různé profese, které rád napodobuje. Libuje si ve výtvarných činnostech, zpěvu, pohybu, vaření, bruslení a vzdělávacích hrách. Nepříjemné je mu fotografování, plavání, jakékoliv veřejné výstupy.

Aby rodiče Michala připravily na povinnou školní docházku, hrají si s ním doma na školu, objasňují mu, proč je důležité „vyměnit“ školku za školu. Jelikož zatím nemá potvrzenou diagnózu, dochází s matkou do SPC, kde by tak mělo být učiněno. Je to důležité pro stanovení individuálního vzdělávacího plánu. Michalovi jsou však tyto návštěvy nepříjemné.

3.2.3 Janko

3.2.3.1 Osobní, rodinná anamnéza

Janko se narodil v srpnu roku 2009. Porod, způsobený stresem, neproběhl hladce. Janko byl přiškrcen pupeční šňůrou, museli jej oživovat a týden doživotat v inkubátoru. Vyrůstal ve stresovém domácím prostředí, kdy i matka v nastalém stresu ztratila, ve čtvrtém měsíci Jankova života, mléko.

Janko patřil mezi velice klidná miminka. Chodit začal okolo čtrnáctého měsíce, až do druhého roku špatně kladl nohy. Ještě po druhém roce si nebyl schopný uvědomit, že potřebuje na toaletu. Dodnes nosí na noc plenu. Jinak se vyvíjel zcela normálně. Do čtyř let spal Janko i po obědě, pak už ne.

Když bylo Jankovi kolem dvou a půl let, zachvátil jej hypoglykemický šok. Hospitalizovali jej. Diagnostikovali mu hypoglykemie a týden ležel v nemocnici, kde mu lékaři podávali glukózu. V nemocnici se nakazil rotavirem, takže další týden strávil na infekčním oddělení.

Ve dvou letech měl Janko skvěle vyvinutou řeč s dobrou výslovností. Po návratu z nemocnice jako by se řeč někam vytratila, zbylo jen torzo. Janko se navíc vrátil vyhublý, apatický, projevoval známky nervozity, částečně ztratil cit v rukách, celkově se vrátil jiný. Odborníci, jejichž pomoc rodiče vyhledali, vyslovili podezření na ADHD a celkovou nezralostí CNS.

Dodnes vykazuje Janko nedostatky v sociálně-komunikační oblasti, v jemné motorice, opožděně reaguje na bolest. Na veřejnosti se chová bezprostředně, bez zábran, není schopen odhadnout přiměřenost projevu. Pokud něco chce, opakuje svůj požadavek neustále dokola.

Jeho zájmy jsou velice ulpívavé – např. zájem o auta, dinosaury, zvířátka, lego. Ve chvíli, kdy se začne zajímat o něco nového, vymaže informace o zájmu předchozím. Vyžaduje pouštění stejných filmů nebo neustálé přetáčení oblíbených scén ve filmu. Nerad střídá oblečení.

Pokud si Janko hraje s auty, nejezdí s nimi, ale staví je do řady nebo obrázců. Při hraní chce být sám. Upřednostňuje mladší kamarády, vrstevníci jej těžko přijímají. Stále se učí především nápodobou.

Janko má dvě sestry – starší Gabrielu (9) a mladší Annu (5). Gabriela má diagnostikované ADHD. Rozvinulo se ve stresovém prostředí, kde vyrůstala. Stejně jako Janko, i ona trpí hypoglykemií. Hypoglykemickým šokem a následnou hospitalizací si prošla v podobném věku. Anna byla již neplánované a nechtěné dítě. Má špatnou imunitu, trpí na časté zápalý plic a laryngitidy.

Ještě donedávna žila rodina s otcem na Slovensku, matka ovšem přestala zvládat neustálé konflikty s manželem a především chtěla dětem poskytnout klidnější prostředí. Nyní žije rodina bez otce v České republice, domácnost sdílí s babičkou. Mezi manželi probíhá právě rozvodové řízení.

Matka vystudovala Zpěv a hudební umění a dále Speciální pedagogiku. Živí se jako učitelka zpěvu na ZUŠ. Otec pracuje jako skladník v papírně.

Matka vyslovila názor, že manžel vykazuje známky autismu – ulpívá na rituálech, jednostranných zájmech – oblíbené filmy, auta. Často jakoby uniká do svého světa. Nechápe vtipy. Pokládá si časté „ujišťovací“ věty – sám sobě si zdůvodňuje některé situace. Jeho matka prý vykazuje podobné známky v chování.

3.2.3.2 Lékařská anamnéza

2013 (Klinická psychologie)

Janko navazuje oční kontakt bez problémů. Při práci je zapotřebí intenzivní motivace a rozdělení práce na kratší a jednodušší úseky s nutností zpětné vazby. Výrazné oslabení v koncentraci pozornosti. Dítě vykazuje známky echolálie (opakování otázek). Intelektový výkon se pohybuje v oblasti lehké mentální retardace. Oblast verbálního projevu je oproti neverbálnímu lépe rozvinutá s aktivní slovní zásobou. Krátkodobá paměť je oslabená, stejně jako schopnost samostatnosti, vizuálně-motorická koordinace, schopnost napodobování, logické uvažování a grafomotorika. Psychické procesy jsou ovlivněné organickým oslabením CNS. V sociální oblasti se u Janka objevují problémy s udržením sociálních kontaktů, z důvodu nepřiměřenosti chápání projevů druhých a nepřiměřenosti projevů vlastních. Vykazuje známky stereotypnosti, které jsou kompenzačního charakteru, kdy se Janko vyrovnává s těžko zvladatelnými situacemi.

Doporučení lékaře:

- Nepřetěžovat dítě vysokými nároky a očekáváními
- Trpělivost a neustálá přítomnost rodiče při výchově
- Důslednost a jednotnost ve výchově
- Procvičováním prodlužovat dobu soustředění – kratší časové úseky, jednoduché instrukce
- Úzká spolupráce s mateřskou školou a jednotlivými odbornými pracovníky

2014 (Psychologická ambulance)

Verbální projev je kvalitní, s mírnou echolálií. Často odpovídá mimo kontext a celkově je verbálně neflexibilní. Stav se zhoršuje, pokud se Janko dostane do kontaktu s vrstevníky. V chování vykazuje známky stereotypií a drobnou afektovanost. Stereotypie se objevují i v motorice. Inteligence je v normě, nepředpokládá se mentální poškození dítěte. Jinak je Janko společensky milý, emočně spíše pozitivně laděný. Stále přetrvávají problémy v sebeobsluze. Špatně odhaduje nebezpečí a možná rizika.

Doporučení lékaře:

- Pokračovat v navštěvování běžné mateřské školy. Zařazení do speciálního zařízení bez adekvátních sociálně-komunikačních vzorů by mohlo negativně ovlivnit Jankův vývoj. To platí i v budoucím vzdělávání dítěte.

2016 (Speciálně pedagogické centrum)

Janko navazuje kontakt bez zábran, je milý a pozitivně naladěný. Úroveň předškolních vědomostí a zralosti je na dobré úrovni. Schopnost grafomotorická a vizuálně-motorická se pohybuje na nižší úrovni. Janko má problémy se správným úchopem tužky. Lateralita ruka – oko je souhlasná, pravostranná. Vykazuje drobné známky dyslálie, psychomotorického neklidu a nesoustředěnosti.

Doporučení lékaře:

- Nutné vypracovat individuální vzdělávací plán
- Speciální forma vzdělávání
- Nutná pomoc asistenta pedagoga
- Spolupráce dalších odborníků – speciální pedagog, psycholog aj. dle potřeby

Další doporučení:

- Vizualizovat režim dne a týdne – nacvičovat praktické používání
- Přiměřeně motivovat
- Rozvíjet českou slovní zásobu
- Rozvíjet grafomotorické a vizuomotorické a sociální dovednosti
- Spolupráce rodiny, školy a SPC

3.2.3.3 Školní anamnéza

Na Slovensku navštěvoval Janko běžnou mateřskou školu. Pobyť v běžné třídě zvládal prý bez problémů, byl schopný se i zapojit do společenských aktivit. Projevoval ovšem spíš známky pasivity a izolovanosti. Míval drobné konflikty s dětmi, které předcházeli většinou nedorozumění v komunikaci.

Janko navštěvuje speciální třídu integrovanou v běžné mateřské škole. Ve třídě je 5 dětí s různým druhem postižení, se kterými pracuje jedna učitelka a dvě asistentky. Na jednu pedagogickou pracovníci tak připadne 1,5 dítěte. Pracuje se zde s komunikačním systémem VOKS. Ve třídě nejsou stolky u sebe, jak to známe z běžných tříd. Každé z těchto dětí totiž potřebuje mnohem víc svůj vlastní prostor. Třída je vybavena spíš hrami, které rozvíjejí logické myšlení, ve kterých může dítě najít logický smysl. Tyto hry si většinou učitelka vyrábí sama, a to z důvodu aktuálnosti hračky k dosavadním schopnostem a vývoji dítěte.

Ve třídě Janko vykazuje známky hyperaktivity. Nejvíce se zajímá o zvířátka. Je schopný soustředit se a zvládnout jakýkoliv libovolný krátkodobý úkol. Vyhledává spíše hlučné kamarády. Jelikož není Janko v této školce příliš dlouho, nemohla se učitelka k jeho osobě vyjádřit více.

Při práci s komunikačním systémem VOKS nejevil Janko problémy. Obrázky umisťoval zcela správně na svá místa, jen občas projevoval známky váhání. Krátký úkol na tabletu, na rozvoj schopnosti třídění, zvládnul také bez problémů, ovšem se slabším soustředěním a mírnou roztěkaností.

3.3 Shrnutí

Důležitým faktorem v životě dítěte je spolupráce rodičů s mateřskou školou. Ta ve všech třech případech probíhá zcela běžně. Rodiče pravidelně komunikují s učitelkou vzdělávající jejich dítě. Zajímají se o pokroky, které jejich děti dělají. Snaží se domluvit a najít společnou cestu k jednotnému výchovnému a vzdělávacímu přístupu jak v domácím prostředí, tak v prostředí mateřské školy. Tato domluva nefunguje úplně vždy, důležité ovšem je, že se učitelé a rodiče snaží hledat kompromisy tak, aby vše proběhlo v co nejlepším zájmu dítěte. Dovolila bych si tvrdit, že u Michala tato spolupráce funguje nejlépe a naprosto perfektně.

Co se týče chování chlapců v kolektivu a přijetí chlapců kolektivem, je toto u Vojty v normě. Jako ostatní děti i on má své oblíbené kamarády, se kterými tráví nejvíce času. Stejně tak kolektivem dětí je Vojta přijímán zcela normálně. Problém nastává, když je Vojtovi nějakým způsobem ubližováno, to se neumí bránit a bolest vztahuje do sebe. Podle výpovědi Michalovi učitelky se zdá tato problematika stejná jako v případě Vojty. Vzhledem k tomu, že je Janko vzděláván ve speciální třídě, kde se vyskytují děti s různými poruchami, bylo pro mne nemožné vysledovat, jak děti přijímají jeho přítomnost. Jeho přístup k ostatním dětem je však vstřícný, chápavý a přátelský. I on má svého oblíbeného kamaráda.

V domácím prostředí vykazoval Vojta nervozitu z mé přítomnosti. Když procházel kolem mě, zakryl si obličej rukou. Snad abych neviděla já jeho, snad aby neviděl on mne. Většinu času strávil na počítači hraním své oblíbené hry „Pán prstenů.“ Od hry se odpoutal pouze tehdy, chtěl-li sdělit otci, že se mu něco povedlo. Oproti tomu ve školce jako by Vojta nevnímal mou přítomnost. V Michalově případě jej matka dopředu připravovala na mou návštěvu. Michal se doma choval trochu nervózně, ale nakonec mou přítomnost přijal.

Porovnání s chováním v mateřské škole bohužel nemám, jelikož Michal nebyl při mé návštěvě přítomen. Janko se doma choval stejně jako ve škole. Neustále se mně na něco ptal a něco mi ukazoval. Choval se velice přátelsky a bezprostředně.

Co se týče porovnání způsobu vzdělávání v jednotlivých mateřských školách, vypadá tato problematika následovně.

V běžné třídě, ve které probíhalo pozorování, byl Vojta vzděláván běžně, společně s ostatními, s běžnými vzdělávacími pomůckami. Práce učitelky a asistentky se zde, oproti práci s jinými dětmi, více soustřeďuje na usměrňování pozornosti dítěte. Řízená činnost se rozděluje na kratší časové úseky. Dále se klade větší důslednost v kontrole sebeobslužných činností dítěte. Učitelka a asistentka jsou proškolené v problematice autismu a k dítěti přistupují zcela individuálně a v rámci jeho potřeb a zájmů. Ostatní děti nikdo zbytečně neupozorňuje na to, že Vojta nějakým způsobem vybočuje z normy. Dětským kolektivem je přijímán naprosto bez problémů. Z pozorování vyplývá, že nejoblíbenějšími hračkami jsou manipulační a didaktické. Ty, ve kterých Vojta uplatní smysl pro řád a jasnou strategii – stavebnice typu lego, kapla, skládanky, puzzle atp.

Vzdělávání v běžných mateřských školách s běžnými postupy nevzbuzuje pocit, že by se jednalo o pokrokové a v něčem originální zařízení. Záleží ovšem na konkrétní učitelce, v jakém duchu vzdělávání pojme. Postupy učitelky v běžné třídě, kde jsem prováděla pozorování, se nejevily nijak pokrokově nebo originálně, ale zcela běžně. Tím není myšleno, že postupy byly špatné. Učitelka dbala na individualitu dětí a spolupráce asistentky probíhala zcela přirozeně a bez problémů. Ve třídě ovšem chyběl zařízený koutek, kam by se dítě mohlo uchýlit, když cítí potřebu být o samotě.

Vzdělávání Janka ve speciální třídě mi přijde pro chlapce neefektivní. Porucha se u něho neprojevuje natolik silně, aby musel být vzděláván tímto způsobem. V této třídě jsou pro Janka účelné vzdělávací pomůcky, které jsou zde používány. Jak bylo již zmíněno, učitelka i asistentky tyto pomůcky nejčastěji vyrábějí vlastnoručně. Jiné hračky (auta, plyšové hračky, panenky) se zde prakticky nevyskytují. Dále se zde pravidelně pracuje s komunikačním programem VOKS. Vzhledem k počtu dětí, jsou učitelka s asistentkami schopné věnovat se dětem naprosto individuálně. Řízená činnost probíhá častěji během dne než v běžných třídách, avšak v kratších časových úsecích. Učitelka je dostatečně kvalifikovaná pro vykonávání své práce. Vzhledem ke správné socializaci je ovšem bezúčelný kolektiv dětí, ve kterém se Janko ocitá. Lépe by se rozvíjel a socializoval

v běžné mateřské škole, nejlépe s aplikovaným programem. Ovšem s pomocí asistenta pedagoga.

Díky centrům se Michalovi v mateřské škole s programem Začít spolu dostává jisté izolovanosti, kterou jistě ocení. Hlavní myšlenkou tohoto programu je kladení důrazu na demokratické rozhodování dětí a naprosté respektování jejich individuality. Záleží tedy na Michalovi, které centrum si zvolí a podle čeho tak učiní - podle zájmu nebo podle toho, kde má kamarády. Má také možnost odmítnout jakékoliv centrum a volně si hrát. Činnosti v centrech jsou ovšem voleny tak, aby dítě zaujaly natolik, aby si chtělo alespoň jedno centrum splnit. Učitelka může navíc zařadit centrum speciálně vymyšlené pro Michala. Užívání piktogramů je zde naprostou samozřejmostí. Nejen Michal se tak může bezpečně a s jistotou orientovat v prostředí, kde tráví tolik času. Při stravování si může vybrat, co jíst bude a nebude, nikdo jej nenutí, aby alespoň ochutnal. I zde se potvrdilo, že nejoblíbenějšími hračkami jsou takové, ve kterých Michal uplatní smysl pro řád a jasnou strategii – stavebnice typu lego, kapla, skládanky, puzzle atp.

Z pozorování tedy vyplývá, že nejvhodnější způsob vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem, je mateřská škola se zavedeným vzdělávacím programem. V tomto případě s programem Začít spolu.

Co se týče dotazníkové metody, vyplnilo dotazník 112 lidí, z toho 30 pedagogů. Výsledky odpovědí na jednotlivé otázky dopadly takto.

Tabulka č. 2: Výsledky dotazníku u rodičů

	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Víte, co je autismus?	72	8	0	2
Víte, co je Aspergerův syndrom?	33	3	5	41
Víte, co je inkluzivní vzdělávání?	53	26	1	2
Zajímáte se o inkluzivní vzdělávání?	9	1	7	65
Souhlasíte s inkluzivním vzděláváním?	15 + 1krát ano s pomocí asistenta	7	18	13

Tabulka č. 3: Výsledky dotazníku u pedagogů

	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Víte, co je autismus?	30	0	0	0
Víte, co je Aspergerův syndrom?	22	2	1	5
Víte, co je inkluzivní vzdělávání?	30	0	0	0
Zajímáte se o inkluzivní vzdělávání?	24	3	2	1
Souhlasíte s inkluzivním vzděláváním?	0	2	4	24

Z dotazníku u rodičů vyplývá, že poměrně velká část dotazovaných rodičů ví, co je autismus a inkluzivní vzdělávání. S Aspergerovým syndromem je znalost mezi rodiči poněkud slabší. Z těch co věděli, co je inkluzivní vzdělávání, je rozdíl mezi odpověďmi zanedbatelný.

Co se týče odpovědí dotazovaných pedagogů, všichni znali pojmy „autismus“ a „inkluzivní vzdělávání.“ Znalost pojmu „Aspergerův syndrom“ je také silná. Většina pedagogů však s inkluzivním vzděláváním nesouhlasí. Nejčastějším důvodem je náročnost vzdělávání, kdy pedagog není příliš schopen věnovat se celému kolektivu a k tomu ještě integrovanému dítěti. Někteří pedagogové vyslovili názor, že je to velice náročné i s pomocí asistenta, a že by se mělo mnohem pečlivěji zvažovat, zda dítě integrovat či ne.

4 Závěr

V úvodu jsou uvedené dvě otázky, na které jsem se snažila najít odpověď.

1. Je inkluzivní vzdělávání vždy tím nejlepším řešením?
2. Pokud ano, jaký způsob inkluzivního vzdělávání je nejvhodnější?

Záleží především na míře a druhu poruchy nebo postižení. Ne všechny děti je vhodné integrovat do běžných tříd. Ne jen že některým dětem tento způsob vzdělávání nevyhovuje a někdy se zdá být i neefektivní nebo zkrátka není nijak znatelné, že by inkluzivní vzdělávání dítěti prospívalo. Zároveň může brzdit ve vzdělávání děti ostatní, protože učitel musí vzdělávání přizpůsobit tak, aby ji zvládnuly pojmout všechny děti.

Pokud se zaměřím pouze na inkluzivní vzdělávání u dětí s Aspergerovým syndromem, měla by se sledovat míra poruchy. Aspergerův syndrom lze však definovat i pojmem „vysoce funkční autismus“. Už název napovídá, že by tyto děti měly být schopné fungovat v běžné mateřské škole, ovšem vždy se spoluprací kvalifikovaného asistenta a s rozšířeným sortimentem pro ně vhodných vzdělávacích pomůcek.

Z výzkumu vyplývá, že nejefektivnějším způsobem vzdělávání se zdá být takový, který je vedený v mateřských školách s aplikovanými programy, ať už Montessori, Waldorf nebo Začít spolu, nebo je těmito programy alespoň inspirovaný. Pedagogové v mateřských školách vedené těmito programy více dbají na individualitu dítěte, respektují dítě a přijímají jej jako svého partnera, kterého mají možnost učit, ale zároveň také mohou být sami od něho učeni. Rozvíjejí demokratické rozhodování dítěte a samostatnost. To vše by samozřejmě mělo probíhat i v běžných mateřských školách. V těchto zařízeních je však, dle mého názoru, na tyto aspekty vzdělávání kladen větší důraz.

Druhá stránka inkluzivního vzdělávání je přijetí integrovaných dětí kolektivem. Může se stát, že budou odmítané a netolerované pro svoji jinakost. Po vzdělávací stránce by tak dítě mohlo prospívat, po sociální by však mohlo strádat. Úspěšnost inkluzivního vzdělávání tedy závisí také na přístupu a pohledu okolí. Pokud se však nebude rozšiřovat inkluzivní vzdělávání, nebudou lidé tolik připraveni přijmout ty, kteří nějakým způsobem vybočují z normy. Nenaucí se být vůči nim tolerantní a brát je jako běžnou součást života.

Resumé

Tato bakalářská práce pojednává o problematice inkluzivního vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem v prostředí mateřské školy. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí.

V teoretické části popisují historii zkoumání autismu. Přibližují zde nejzákladnější poruchy autistického spektra – Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom, Dětskou desintegrační poruchu a nejvíce se v této kapitole věnuji Aspergerovu syndromu. Dále jsou v teoretické části vysvětleny a porovnány pojmy „inkluze“ a „integrace“ a objasňují zde pojem „Inkluzivní vzdělávání“. Opomenut nezůstal ani Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.

V části praktické jsou uvedené tři kazuistiky chlapců s Aspergerovým syndromem. V kazuistikách jsou uvedené osobní a rodinné anamnézy, školní anamnézy a u dvou chlapců mi byly poskytnuté i lékařské zprávy. Popisují zde metodologie výzkumu, které jsem využila při sběru informací pro zpracování kazuistik – metodu rozhovoru, metodu pozorování a dotazníkovou metodu. Hlavním cílem bylo porovnat způsoby vzdělávání v jednotlivých mateřských školách a zjistit, zda inkluze je vždy nutnou součástí vzdělávání dětí se speciálními potřebami.

This Bachelor thesis is about inclusive education of children with Asperger's syndrome in kindergarten. This thesis is divided into two parts.

The theoretical part is about history of autism. Thesis describes the autistic spectrum disorders – infantile autism, atypical autism, Rett syndrome, child disintegrating disorder and most Asperger syndrome. They are explained and compared the concepts of inclusion and integration and clarify the concept of inclusive education. Omission did not stay Framework educational program for preschool education.

In the practical part, the three case studies of boys with Asperger's syndrome. The cases are listed personal and family history, school history and for my two boys were also provided medical reports. Here I describe the research methodology that I used when collecting information for the processing of case studies - the method of interview, observation method and questionnaire method. The main objective was to compare the methods of education in the kindergartens and determine whether inclusion is always a necessary part of the education of children with special needs.

Použité zdroje

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. 1.vyd. Praha: VÚP, 2006. ISBN 80-87000-00-5.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- GRIFFIN, Simone; Dianne SANDLER. *300 her pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0177-9.
- BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem – 200 nápadů, rad a strategií*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-834-0.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- TŘEŠŇÁK, Petr. Děti úplňku. *Respekt*. Leden - únor 2014.
- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom - porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0193-9.
- HÁJKOVÁ, Vanda; Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
- PREIßMANN, *Život s Aspergerovým syndromem – Příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- *History of Asperger Syndrome*. Asperger Syndrome [online] [cit. 25. 5. 2016], Dostupné z: <http://www.asperger-syndrome.me.uk/history.html>
- *Dětský autismus – fakta a mýty*. Apla-jm [online] [cit. 25. 5. 2016], Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/wpimages/other/doc13/clanek%20web.pdf>
- *Vymezení integrace a inkluze ve vzdělávacím procesu*. Osobnostní rozvoj pedagoga [online] [cit. 25. 5. 2016], Dostupné z: <http://osobnostnirozvojpedagoga.cz/moduly/m1/5-1-1-vymezeni-integrace-a-inkluze-ve-vzdelavacim-procesu.html>
- *Co je inkluzivní vzdělávání*. Inkluze [online] [cit. 25. 5. 2016], Dostupné z: <http://www.inkluzivni-vzdelavani/inkluzivni-vzdelavani>

Přílohy

Příloha č. 1

Otázky pro rodiče:

- Jak proběhnul porod?
- Jaký byl vývoj dítěte?
- Kdy jste si všimli poprvé, že s dítětem něco není v pořádku?
- Jaké odborníky jste navštívili?
- Jak dlouho trvalo, než byla stanovena diagnóza?
- Jaké autistické rysy dítě vykazuje?
- Libuje si v rituálech? V jakých?
- Je vybíravý v jídle?
- Má ulpívavé zájmy? Jaké?
- Má dítě problémy se spánkem/usínáním?
- Má dítě nějaké sourozence?
- Jaký je mezi sourozenci vztah?
- Souhlasíte s inkluzivním vzděláváním?

Otázky pro učitele:

- Jak se dítě projevuje v kolektivu?
- Jak je přijímán kolektivem?
- Jaké upřednostňuje kamarády?
- Hraje si radši sám nebo s kamarády?
- Které hračky upřednostňuje?
- Jak zvládá odpolední odpočinek?
- Jak zvládá stravování?
- Potřebuje dítě chodit na procházky stejnou trasou?
- Jak zvládá sebeobsahu?
- Jak zvládá kulturní akce – divadla ve školce, výlety atp.?
- Co dítě nejvíce baví? V čem vyniká?
- Souhlasíte s inkluzivním vzděláváním?

Dotazník

Inkluzivní vzdělávání

Ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku pro mou Bakalářskou práci:
 Prohlašuji, že získané informace budou použity čistě k mé bakalářské práci.
 Dále prohlašuji, že dotazník je anonymní.
 Děkuji,
 Martina Malá
(signature)

Prosím, odpovědět pouze **SPÍŠE ANO/ANO/SPÍŠE NE/NE**.

Víte, co je "autismus"?	Víte, co je „Aspergerův syndrom“?	Víte, co je „inkluzivní vzdělávání“?	Zajímáte se o problematiku inkluzivního vzdělávání?	Souhlasíte s inkluzivním vzděláváním?
ANO	ANO	ANO	ANO	SPÍŠE NE