

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Životní příběhy dospívajících s Aspergerovým syndromem

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jiří Kressa

Autor práce: Bc. Jana Voráčková

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 2.

2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30. 3. 2016

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Jiřímu Kressovi za odborné vedení diplomové práce. Dále bych také ráda poděkovala všem respondentům, jejich rodinám a asistentům pedagoga za jejich vstřícnost, ochotu, spolupráci a možnost realizace výzkumu.

OBSAH

Úvod	7
1 Vývojová období od narození po dospělost.....	9
1.1 Prenatální období	9
1.2 Perinatální období	9
1.3 Novorozenecké období	10
1.4 Kojenecké období	11
1.5 Batolecí období	12
1.6 Předškolní věk.....	14
1.7 Školní věk	15
1.8 Období dospívání.....	17
1.8.1 Pubescence	17
1.8.2 Adolescence	18
2 Pervazivní vývojové poruchy	21
2.1.1 Dětský autismus	21
2.1.2 Atypický autismus.....	22
2.1.3 Rettův syndrom	22
2.1.4 Jiná dětská dezintegrační porucha.....	23
2.1.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	23
2.1.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	24
2.1.7 Pervazivní vývojová porucha NS.....	24
2.1.8 Aspergerův syndrom	24
3 Poruchy autistického spektra.....	25
3.1 Historický vývoj	26
3.2 Triáda problémových oblastí	27
3.2.1 Poruchy v oblasti sociálního chování a sociální interakce.....	27

3.2.2	Poruchy v oblasti komunikace	28
3.2.3	Poruchy v oblasti představivosti, zájmu, hry	28
3.3	Dělení autismu podle funkčnosti	29
4	Aspergerův syndrom	30
4.1	Sociální chování	32
4.2	Jazyk a řeč	33
4.3	Zájmy a rituály	33
5	Rodina s jedincem s autismem	34
5.1	Volný čas osob s poruchou autistického spektra	36
6	Socializace osob s autismem	37
6.1	Integrace	37
6.1.1	Školní integrace	38
6.2	Podpůrná opatření	39
7	Cíle a metody výzkumu	41
7.1	Metodika práce	41
7.2	Vlastní realizace výzkumu	42
7.3	Etická pravidla výzkumu	43
8	Výsledky výzkumu	44
8.1	Prenatální, perinatální a raně postnatální období	44
8.2	Předškolní věk	46
8.3	Školní věk	48
8.4	Období dospívání - adolescence	52
8.5	Shrnutí výzkumu	58
	Diskuse	61
	Závěr	65

Seznam použité literatury	66
Seznam použitých zkratek:.....	72
Seznam příloh	73
Přílohy.....	74

Úvod

Diplomová práce se zabývá dospívajícími s Aspergerovým syndromem a jejich problémy, se kterými se během svého života potýkali a potýkají.

Pro svou diplomovou práci jsem zvolila za cílovou skupinu dospívající s Aspergerovým syndromem. Důvodem výběru tohoto tématu byla především osobní zkušenost, ze které jsem vycházela po napsání bakalářské práce, kde jsem se s touto cílovou skupinou setkávala. Život těchto osob bývá často provázen různými problémy, a proto jsem chtěla do této problematiky více nahlédnout a na tyto problémy poukázat.

Cílem mé práce je zjistit, s jakými problémy se dospívající s Aspergerovým syndromem potýkali a potýkají během svého života. Výzkumná otázka se týká problémů, které se v jednotlivých vývojových obdobích objevily.

Teoretické část práce se zabývá pervazivními vývojovými poruchami, poruchami autistického spektra a blíže Aspergerovým syndromem. Dále rodinou s jedincem s autismem, volným časem těchto osob a jejich socializací.

Praktická část obsahuje životní příběhy dospívajících s Aspergerovým syndromem a jejich problémy. V práci je použita strategie kvalitativního výzkumu, design vícečetné případové studie. Použita je metoda dotazování a technika semistrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Výzkumu se účastnily tři rodiny, kdy se jednalo především o dospívající respondenty s Aspergerovým syndromem, jejich rodiče a sourozence a dále jejich současné asistenty pedagoga. Informace byly doplněny o záznamy z lékařských zpráv, psychologických vyšetření či jiných dokumentů týkajících se respondentů, pokud byly rodinou poskytnuty. Zjišťovány byly problémy respondentů, se kterými se během svého života potýkali a potýkají. Odpovědi byly pro větší přehlednost zpracovány do čtyř vývojových období, analyzovány a porovnány. Získaná data v diskusi srovnávám s teorií a jinými výzkumy prováděnými v rámci bakalářských a diplomových prací.

Ve své práci budu v první kapitole čerpat především z Vágnerové (2000) a její knihy Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. V kapitolách týkajících se pervazivních vývojových poruch a poruch autistického spektra budu vycházet převážně z Thorové (2006) a její Poruch autistického spektra. Dále z knih Čadilové a Žampachové. V rámci kapitoly Aspergerův syndrom budu čerpat opět z Thorové (2006) a dále především z knihy Aspergerův

syndrom Attwooda (2005) a dále z Vosmika, Bělohlové (2010). V kapitole Rodina s jedincem s autismem budu čerpat z knih Jankovského a z knih Jelínkové. V poslední kapitole týkající se socializace osob s poruchami autistického spektra budu vycházet opět především z knih Čadilové, Žampachové a dále Jelínkové (2008).

1 Vývojová období od narození po dospělost

1.1 Prenatální období

Devět kalendářních měsíců od oplození vajíčka do narození plodu trvá prenatální vývoj, během něhož se vyvíjí orgánové systémy. Toto období bývá rozdělováno na období od oplození do uhníždění blastocysty, kdy dochází k vývoji základů nervového systému, embryonální období, ve kterém se vytvářejí všechny orgánové základy a fetální období, kdy se dokončuje vývoj orgánových funkcí. Plod je během tohoto vývoje schopen s matkou určitým způsobem komunikovat. Během těhotenství dochází ke zvýšené citlivosti plodu i matky na různé faktory a to jak na hormonální změny, tak na běžnou zátěž. Prenatální období je obdobím vytváření potřebných předpokladů pro budoucí samostatný život plodu (Vágnerová, 2000).

1.2 Perinatální období

Lidský plod se rodí ve třicátém osmém až čtyřicátém druhém týdnu těhotenství, jeho průměrná porodní hmotnost je tři tisíce tři sta gramů a měří v průměru padesát centimetrů. V životě matky i dítěte je porod velice významným mezníkem a pro dítě znamená velice zásadní změnu jeho způsobu života. Z prenatálního přebývání v plodové vodě a prostředí se stabilní teplotou a tlumenými zvuky se porodem náhle dostává do zcela odlišných podmínek. Ocitá se na pevné podložce, v intenzivním osvětlení, hluku a chladu. Není již součástí mateřského organismu a musí samo dýchat a udržet tělesnou teplotu (Vágnerová, 2000).

Během porodu mohou nastat různé komplikace. Problémem může být například předčasný odtok plodové vody, pupeční šňůra kolem krku nebo porod velkého plodu. Dále neodloučení placenty, která při normálním průběhu vyjde z těla matky sama zhruba do dvou hodin po porodu. Když však placenta z těla sama nevyjde, je zapotřebí vyndat ji manuálně. Existuje však i opačný problém, a to naopak předčasné odloučení placenty. V tomto případě může dojít u plodu k přerušení dodávky kyslíku a u matky k nadměrnému krvácení. Dalším problémem je porod koncem pánevním, kdy jde dítě z těla matky nohama napřed. V tomto případě je nutné zvolit císařský řez. Vrozenou vývojovou vadu lze v dnešní době rozeznat již v těhotenství díky odběrům plodové vody. Mohou se objevit i některé vzácné komplikace

jako je například výhřez pupíku a embolie plodovou vodou, kdy se plodová voda dostává do krevního oběhu matky a dále do plicního řečiště. Další komplikací také může být nedostatečný přísun kyslíku plodu. Nejmírnější stádium této komplikace je hypoxémie, poté nastává hypoxie a nejtěžší fáze je asfyxie (Dostálová, 2015).

1.3 Novorozenecké období

Novorozenecké období trvá zhruba jeden měsíc a jde o dobu adaptace, kdy probíhá přizpůsobování se dítěte podmínkám nového prostředí. Novorozenec reaguje na základě reflexů, které slouží k přežití a napomáhají primární orientaci a adaptaci na prostředí, dále vrozených způsobů chování, do kterých patří například vnímání svého okolí, reagování křikem či využívání sacích pohybů různými způsoby (Vágnerová, 2000).

Každý jedinec je už od narození individualita. Dítě je po narození zcela závislé na matce, na její celodenní péči a rozeznání jeho potřeb. Pro novorozence je zpočátku velice důležitý pravidelný režim a sociální interakce, k níž má vrozené dispozice a je zcela zřejmá z reakcí na lidský obličej a hlas. U novorozence pozorujeme reflex plazení a dále například toniccko-šijový reflex, kdy dítě otáčí hlavu na stranu a končetiny na té straně, kam je otočena hlava, jsou natažené a končetiny na opačné straně jsou pokrčeny. Tuto polohu označujeme jako poloha „šermíře“ (Říčan, 2004).

Další reflexy, kterými je novorozenec vybaven, jsou především sací a hledací reflex, dále polykací, kýchací, vyměšovací, obranný a orientační reflex. Dále také Robinsonův úchopový reflex a Moroův reflex na udržení rovnováhy. Novorozenec se také projevuje již zmiňovanými vrozenými způsoby chování. To znamená, že vnímá své okolí a reaguje křikem, který je velice důležitý pro ranou sociální komunikaci. Křik signalizuje stav novorozence a jeho potřeby. Reflexy a vrozené způsoby chování, kterými je novorozenec vybaven, mu usnadňují přežití (Vágnerová, 2012).

Novorozenec většinu dne prospí a rytmus střídání bdění a spánku je nepravidelný (Langmeier, 2002).

U dětí s poruchou autistického spektra je zapotřebí ke stanovení diagnózy systematicky vyšetřit všechny oblasti dětského vývoje. Toto musí provést specialista (Thorová, 2006).

1.4 Kojenecké období

Kojeneckým věkem je označován první rok života dítěte. V tomto období dochází k velmi rychlému vývoji. Od počátku, kdy má jen minimální kompetence, se v tomto období proměňuje v dětskou osobnost, která je schopna základního osamostatnění se. Na konci tohoto období se dítě umí relativně orientovat ve svém nejbližším prostředí a vytváří si tak k němu určitý vztah. Dochází také k vytváření kompetencí, které jsou základem pro rozvoj vzájemné interakce se světem (Vágnerová, 2000).

Co se týče reflexů kojence, zdokonaluje se hledací a sací reflex z novorozeneckého období a postupem času se stávají aktivitou. V kojeneckém období se objevují i další nové reflexy jako je například Landauův reflex. Tento reflex se projevuje při držení dítěte ve vodorovné poloze obličejem k zemi, kdy se nohy, trup a hlava narovnájí do jedné přímky. Dále například reflex parašutistický, který spočívá v tom, že by dítě mělo roztáhnout paže ve chvíli, kdy ho při držení obličejem k zemi náhle pustíme směrem dolů (Marotz, Allen, 2013).

Ve věku tří měsíců kojeneček udrží zvednutou hlavu v poloze lehu na břiše. Při této poloze se opírá o předloktí a kolena má skrčená pod tělem. Zhruba kolem šesti měsíců se převrací z polohy na břiše na záda a umí se také přitáhnout do sedu, ve kterém dokáže sedět bez opory v předklonu a s oporou dokáže i sedět rovně. Kolem devátého měsíce by se kojeneček měl dokázat z lehu na břiše postavit na nohy a ruce a lézt dopředu. Poté se začne stavět na nohy a na konci už dokáže s pomocí jiné osoby stát i jít (Langmeier, 2002).

Během období prvního roku života se u kojence začínají ve větší míře projevovat individuální rozdíly. Potřeby kojence jsou orientovány především na uspokojování biologických potřeb. Jde tedy o potřeby související s přijímáním potravy, teplem a celkovou tělesnou pohodou, potřeba citové jistoty a bezpečí. Dochází také k vývoji poznávacích schopností, který probíhá na základě interakce zrání a učení. Psychomotorický vývoj je spjat se zráním centrální nervové soustavy. Poznáváním sociálního světa, pochopení souvislostí a vztahů dochází k socializačnímu vývoji. Sociální stimulace má v kojeneckém období velký význam. V tomto období se také výrazně zlepšuje zraková ostrost, barvocit a celkové rozlišování základních barev. Vývoj zrakového vnímání je velice důležitý pro získávání informací a orientaci v prostoru. Vývoj sluchového vnímání a základů řeči závisí na zrání recepčního systému vnitřního ucha a sluchového kortexu (Vágnerová, 2012).

Skorunková (2007) uvádí, že je v tomto kojeneckém období velice důležité na dítě mluvit. Díky sluchovému vnímání se rozvíjí řeč. Je tedy velice důležité, aby dítě mělo dostatečnou možnost vnímat mluvenou řeč, díky níž se jí naučí rozlišovat a napodobovat. Kojenec zpravidla produkuje zvuky od čtvrtého měsíce života. Dítě by si kolem šestého měsíce mělo začít pobrukovat. Broukání posléze přejde do žvatlání. Na konci tohoto období, zhruba kolem prvního roku, začíná dítě kombinovat různé slabiky a používat první slova. Dítě rozumí významu slov mnohem dříve, než je samo začne používat.

U dětí s poruchou autistického spektra zaznamenávají mnozí rodiče fakt, že u jejich dítěte není něco v pořádku, často již před prvním rokem života. Nástup poruchy bývá ze začátku nenápadný a proto je náročné dítě diagnostikovat. Je potřeba počkat, až se symptomy více a nápadněji rozvinou. U těchto dětí se může objevit například opožděný motorický vývoj, odlišnosti v oblasti orální motoriky či problémy v dosahování vývojových stádií v lezení, stání, sezení a chůzi. Často se také objevuje nechuť při mazlení se s rodičem a projevuje se také značná pasivita (Thorová, 2006).

Mohou se také objevit problémy ve stádiu žvatlání, kdy někteří jedinci mohou toto stádium úplně vynechat nebo je jich žvatlání monotónní a nepoužitelné v rámci komunikace. Dále se může v tomto období projevit hyperaktivita, nebo naopak extrémní hypoaktivita (Gillberg, Peeters, 1998).

1.5 Batolecí období

Batolecí věk je doba od jednoho do tří let života dítěte. Jedná se o období výrazného rozvoje osobnosti dítěte, které se v tomto věku stává samostatnějším a aktivnějším. Charakteristické pro toto období je osamostatnění se a uvolnění z různých vazeb, které v předchozím vývoji měly svůj význam, jako například specifická vazba na matku. Nyní by byly naopak překážkou v dalším vývoji (Vágnerová, 2000).

V tomto batolecím období dochází k významnému vývoji motorických dovedností. Dítě se v tomto období učí ovládat své tělo, rozvíjí své pohybové dovednosti, díky kterým později uspokojuje své potřeby, jako je například orientace v prostředí (Vágnerová, 2012).

Kolem druhého roku života začíná být chůze dítěte jistější a začíná ovládat i běh. Celkově se v tomto období zlepšuje rovnováha dítěte (Langmeier, 2002).

Kolem patnáctého měsíce dítě zvládá čmárat na papír a kolem druhého roku začíná napodobovat jednotlivé tvary (Říčan, 2004).

V rámci rozvoje poznávacích procesů dochází v batolecím období ke změně přístupu ke světu. Dochází k tomu především díky přesnější orientaci v prostou a chápání reality. Batolecí věk je obdobím velké zvědavosti. Rozvojem myšlení dochází u dítěte k významnému posunu a to především v rámci představivosti. Dítě si dokáže představit činnost, aniž by ji skutečně provádělo. Nazýváme to symbolickým, předpojmovým myšlením, kdy si na základě představ vytvoří konkrétní obraz (Vágnerová, 2012).

Skorunková (2007) hovoří o symbolické hře, kdy si dítě hraje s nějakou věcí, která zároveň může představovat jiný objekt či zastávat jinou roli.

Předchozí kojenecké období je přípravné, předřečové období a v batolecím období přichází vlastní vývoje řeči. Dítě se učí především napodobováním řeči dospělých. Děti experimentují s řečí a tím ji také rozvíjejí. Dále v tomto období dochází k socializaci dítěte, osamostatňování se a navazování nových vztahů (Vágnerová, 2012).

Dítě je na své matce silně závislé, avšak během své hry se začíná postupně odpoutávat. Aby u něj nevznikla separační úzkost, je třeba, aby nebylo od matky násilně odloučeno (Langmeier, 2002).

Na konci batolecího období jsou zřejmé tendence sebeprosazování se. Toto období se nazývá také obdobím prvního vzdoru (Skorunková, 2007).

V tomto batolecím období rodiče dětí s poruchou autistického spektra zaznamenávají již první větší problémy. Děti by v tomto období měly používat slova a vyjadřovat se takovým způsobem, kterému jejich okolí rozumí. U dětí s autismem tomu však tak není. Někdy se naučí a používají několik vybraných slov, které se však postupně vytratí. Dítě s poruchou autistického spektra, které mluvit dokáže, však často nechápe význam jazyka, komunikace a jejího použití (Gillberg, Petters, 1998).

Thorová (2006) uvádí u těchto dětí i narušení v oblasti sociálního chování. Děti s poruchou autistického spektra neprojevují zájem o kontakt s rodiči a ani nenapodobují činnosti, které u nich vidí. Nemají radost z nových aktivit a učení se nových věcí a velice odlišná je i jejich hra, kdy dítě nejeví zájem o klasické hračky.

1.6 Předškolní věk

Předškolní období trvá přibližně od tří do šesti let a konec není určen jen fyzickým věkem, ale také sociálně, protože přichází nástup do školy. Dítě v tomto období získává vztah k sobě a ke světu a k pochopení pravidel, která v něm platí. U dítěte se hodně uplatňuje představivost, fantazijní zpracovávání informací či intuitivní uvažování. Tento věk je také označován za období iniciativy. Dítě v tomto věku má svůj typický způsob uvažování a svým specifickým způsobem si zpracovává informace, které k němu přicházejí (Vágnerová, 2012).

Charakteristické pro toto období je postupné uvolňování vázanosti na rodinu. Aktivity v tomto období nejsou již pouze samoučelnou činností, ale dochází během nich k prosazení se a uplatnění ve vrstevnické skupině, což je jakási přípravná fáze na život ve společnosti. Důležité je, aby se dítě naučilo přijmout řád. Při hře je třeba, aby se dítě naučilo jak sebeprosazení, tak přizpůsobení se ostatním (Vágnerová, 2000).

V předškolním věku je hra rozvinutější, zaměřena na vytvoření něčeho nového. Nemá již pouze povahu experimentování a zkoumání. Zdokonaluje se i manuální zručnost, především při hře a manipulaci s různými předměty. V této době se dítě pokouší o znázornění postavy člověka, která má podobu jakéhosi „hlavonožce“. Postupně dochází k přesnějším a realističtějším zobrazením postavy s různými detaily (Skorunková, 2007).

V předškolním věku se rozvíjí především pohybová obratnost a koordinace. Tím je také ovlivněno postavení předškoláka v kolektivu vrstevníků. V tomto období se zdokonaluje především rovnováha dítěte, ovládání vlastního těla a svých pohybů. Dítě je v tomto období velice aktivní, střídá mnoho různých činností a pohybů (Marotz, Allen, 2013).

Co se týče prostorového chápání v předškolním věku, funguje zde jakási egocentrická perspektiva. Dítě v tomto věku podceňuje či přeceňuje velikost. Také se pomalu rozvíjí porozumění času pomocí pojmů dříve, později, před a po (Vágnerová, 2012).

V předškolním věku dochází k výraznému vývoji verbálních dovedností. Řeč je v této době zdrojem poznání a také se stává hlavním prostředkem dorozumívání. Zkvalitněním řečových dovedností začíná dítě tvořit složitější věty a souvětí. Rozvoj řeči napomáhá především v socializaci dítěte do skupiny vrstevníků. Právě oblast sociálního vývoje je pro dítě v předškolním věku velice důležitá. V tomto období je důraz kladen na uspokojování

vlastních potřeb, jako je například potřeba aktivity, jistoty, bezpečí, kontaktu, stability, citového vztahu, uznání, apod. (Gillernová, Mertin, 2003).

Vágnerová (2012) zmiňuje, že batolecí a předškolní věk je významným obdobím pro rozvoj dětského sebepojetí. Konkrétně pro předškolní věk je velice důležitá možnost pronikat do širší společnosti a v této společnosti se určitým způsobem uplatňovat.

V předškolním věku také dochází k definitivnímu uvědomění si a přijetí role pohlaví (Skorunková, 2007).

U některých dětí s poruchou autistického spektra rodiče před nástupem do mateřské školy nezaznamenají žádné znaky, které by tuto poruchu charakterizovaly. V tomto případě se může jednat o děti s vysoce funkčním autismem nebo Aspergerovým syndromem. Proto se často stává, že na odlišné chování dítěte upozorní rodiče až učitelky z mateřské školy. Chování těchto dětí bývá pasivní, často si hrají o samotě a celkově samotu vyhledávají, straní se kolektivu a o své vrstevníky nejeví vůbec žádný zájem. Tyto děti vyhledávají stereotypní činnosti, rituály, mají ulpívavé zájmy a přitahují pozornost jejich okolí. U těchto jedinců může docházet k agresivnímu chování, sebezraňování a k záchvatům vzteku. Při hře se objevují různé odlišnosti od normálních dětí například ve stavbách věcí do řad, třídění věcí podle vlastního úsudku a sestavování do různých obrazců. U dětí, které ztratily již získané dovednosti během raného vývojového regrese, může být právě předškolní období velice významné, neboť zde dochází ke zlepšení v některých, případně ve všech problémových oblastech (Thorová, 2006).

1.7 Školní věk

Nástupem do školy je ovlivněn další rozvoj dětské osobnosti. Pro dítě je to velice důležité místo pro socializaci a získávání nových zkušeností, mnohdy velice odlišných od těch, které mohlo doposud získat pouze v rodině. Škola je místem rozvoje schopností a dovedností a předurčuje i budoucí sociální pozici každého žáka. Úspěšnost ve škole představuje základ profesní volby a škola také mnohdy velice zásadním způsobem ovlivňuje dětské sebehodnocení. Toto období je fází odpoutávání se od závislosti na rodině, neboť její vliv je postupně nahrazován jinými sociálními skupinami (Vágnerová, 2000).

Školní zralost určují kompetence závislé na procesu zrání. Za školní připravenost můžeme považovat schopnosti, na jejichž rozvoji se podílí učení. Velice vhodná je pro posílení školní připravenosti mateřská škola (Skorunková, 2007).

Školní věk můžeme rozdělit na jakési tři dílčí fáze. První z nich je raný školní věk, který začíná nástupem do základní školy a končí přibližně ve věku devět let. Ten je charakteristický především změnou životní situace a různými vývojovými změnami. Následuje střední školní věk, který trvá zhruba od devíti do dvanácti let a v této době dochází k přechodu z prvního stupně na druhý stupeň základní školy. Dítě v této době začíná dospívat a dochází k mnohým změnám, které jsou sociálně a biologicky podmíněny. Posledním z tohoto dělení školního věku je starší školní věk, který navazuje na střední školní věk a trvá do ukončení povinné školní docházky, tedy přibližně do patnácti let (Vágnerová, 2000).

V tomto období dochází ke zrání centrální nervové soustavy a tím je ovlivněn rozvoj motorické i senzomotorické koordinace, dále se rozvíjí manuální zručnost, lateralizace ruky atd. Zráním určitých mozkových oblastí dochází také k rozvoji zrakového a sluchového vnímání. Co se týče sociální připravenosti, dítě začíná být schopno rozlišovat různé sociální role a má znalost o běžných normách chování a sociálních konvencí a jejich respektování. Důležitá je i úroveň jazykových kompetencí a schopnost jejich využití v komunikaci (Vágnerová, 2012).

Jako tomu bylo v předškolním věku, tak i během školního období probíhá často zlepšení stavu dítěte s poruchou autistického spektra a ústupu symptomů. V případě, že dítě nebylo před nástupem do školy diagnostikováno, ve škole jsou podmínky pro přesnou diagnózu velice obtížné, neboť většina symptomů odezněla a v případě Aspergerova syndromu dítě již normálně hovoří a navazuje kontakty se spolužáky (Thorová, 2006).

Čím se tito jedinci odlišují a lze to poměrně dobře vnímat je, že děti s poruchami autistického spektra mnohem lépe rozumí grafickému a psanému slovu než verbálnímu projevu (Gillberg, Petters, 1998).

Pro mnohé děti s Aspergerovým syndromem představuje toto školní období nejhorší úsek jejich života. První roky školy mohou proběhnout relativně v poklidu. S rostoucím věkem se však jedinec cítí být stále více jiný v porovnání s ostatními spolužáky, kteří to jedinci dávají často silně pocítit (Preissmann, 2010).

1.8 Období dospívání

1.8.1 Pubescence

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí a začíná zhruba v jedenácti letech a končí dosažením dospělosti ve dvaceti letech. První fáze dospívání či raná adolescence by se dala ohraničit věkem jedenáct až patnáct let a je označována jako pubescence (Vágnerová, 2000).

Výraz pubescence pochází z latinského pubes. Jedná se o chmýří, vousy a přeneseně pak ochlupení, vnější pohlavní orgány (Říčan, 2004).

U dívek a u chlapců je nástup pubescence rozdílný. U děvčat se objevuje mezi jedenáctým až čtrnáctým rokem. U chlapců většinou začíná třináctým až čtrnáctým rokem (Mečíř, 1989).

V období pubescence dochází ke komplexní proměně všech složek osobnosti. Dochází především k výrazné tělesné proměně spojené s pohlavním dozráváním. Dále ke změně způsobu myšlení a osamostatňování se z vázanosti na rodiče. Velký vliv na pubescenta má vrstevnická skupina. V tomto období také dokončuje povinnou školní docházku a volí si další vzdělávání spojené s případnou volbou budoucího povolání. Získává také zkušenosti s počátky partnerských vztahů. Jde často o období prvních lásek. Dochází také k proměně rodinných vztahů a to emancipací pubescenta od rodiny, která však nevede ke zrušení citové vazby k rodičům. Dříve rodina poskytovala především uspokojování potřeb jistoty a bezpečí, nyní se transformuje do symbolické roviny. Ve vztahu k matce se často objevuje odmítání nadměrného pečování, hlídání a dávání rad a pubescent se obvykle snaží z této pozice uniknout. Někdy dochází k tendencím opouštět pevné rodinné vazby a uchýlovat se jinam. Například mezi své vrstevníky, kteří se v této době stávají neformálními autoritami a za určitých okolností mohou mít mnohem větší vliv než dospělí. Také vznikají potřeby pubescenta tvořit si vlastní pravidla. To vychází především z tendence osamostatnit se od dospělých (Vágnerová, 2000).

Říčan (2004) uvádí, že období pubescence lze charakterizovat jako období hledání. Hledání především sebe sama a také cesty k rodičům, vrstevníkům, ostatním lidem. Také je to období poznávání, rozhodování a určitého tlaku, který je na pubescenta vyvíjen, neboť by si měl vybrat obor, případně konkrétní povolání, kterému by se chtěl po zbytek života věnovat.

Dochází také k významným tělesným změnám a to k poměrně rychlému růstu a pohlavnímu zrání. U děvčat je znakem pohlavního zrání první menstruace a u chlapců první poluce. Individuální rozdíly se nejvíce odrážejí na fyzickém vzhledu pubescenta a je to také určující prvek, jak bude jedinec vnímán ve skupině vrstevníků. Podle svého vzhledu a vyzrání je v kolektivu buďto sebejistější nebo naopak nastoupí pocity méněcennosti.

Tyto navenek viditelné tělesné změny jsou výrazným faktorem, který působí na psychiku pubescenta. Jedinec v tomto období tyto věci velmi silně prožívá. Pokud je se svou vizáží spokojen, je ve společnosti více uznávaný a spokojenější. Pokud ne, trpí pocity méněcennosti, je terčem posměšků svých vyspělejších vrstevníků a ve společnosti je za tzv. outsidera. Právě reakce okolí a vrstevníků jsou velice ovlivňující v sebepojetí pubescenta (Vágnerová, 2012).

Gillberg a Petters (1998) uvádějí, že u některých jedinců s poruchou autistického spektra dochází v období puberty k velmi pozitivnímu obratu a to především v oblasti komunikace.

Thorová (2006) naopak uvádí, že v tomto období u některých jedinců problémy naopak zesilují. Často se objevuje hyperaktivita nebo naopak hypoaktivita a problémy s chováním. Velmi často dochází k agresivitě a sebezraňování a zhoršuje se také sociální kontakt, kdy se jedinec uzavírá sám do sebe a odmítá společnost.

1.8.2 *Adolescence*

Dospívání je relativně dlouhý časový úsek, jehož druhá fáze se nazývá adolescence a trvá zhruba od patnácti do dvaceti let. Toto období je ohraničeno dvěma sociálními mezníky, a to ukončením povinné školní docházky a dovršením přípravného profesního období, které může být následované nástupem do zaměstnání. Adolescent také dosahuje plnoletosti, která je chápána jako právní charakteristika a sociální mezník dospělosti. Do tohoto období je také lokalizován první pohlavní styk (Vágnerová, 2000).

Macek (2003) hovoří o vnímání adolescence jakožto samostatného vývojového období z důvodů kulturních, politických a sociologických. Toto vývojové období má také mnoho rozličných označení a samotné slovo adolescence je z latinského výrazu *adolescere*, což znamená dospívat, dorůstat, mohutnět. Adolescenti mají své specifické způsoby vyjadřování, styl oblékání, úpravu zevnějšku a trávení svého volného času.

Vágnerová (2000) uvádí, že přesné datování období adolescence je poměrně obtížné, neboť se setkáváme s různým časovým vymezením. Za počátek adolescence považuje zhruba

patnáctý rok života jedince a konec udává mezi dvaceti až dvaadvaceti lety. V této době je ukončen tělesný vývoj. V období adolescence je také velký důraz kladen na zevnějšek jedince. Stává se cílem a prostředkem k dosažení sociální akceptace a prestiže. Atraktivita se stává předpokladem k dosažení dobré sociální pozice. V rámci vývoje identity adolescenta prochází jedinec fázemi postupné stabilizace a fází psychického osamostatnění se. V tomto období dochází k budování nové identity, což prohlubuje změny, které začaly již v předchozích obdobích, především odpoutanost z vázanosti na rodiče. Vůči rodičům je adolescent poměrně kritický. Srovnává jejich chování, názory, jejich přístup k životu, životní styl apod. Hledá především to, co by pro něj v tomto období bylo nejpříjemnější. Ke konci adolescence, kdy se jedinec stává jistějším a vyspělejším, dochází i k postupnému odpoutávání se ze závislosti na vrstevnické skupině. V rámci partnerských vztahů prochází fázemi zamilovanosti a fází navázání vztahu a romantické lásky. Na významu také nabývá sexualita.

Adolescence je obdobím, během kterého dochází k dokončování fyzického růstu jedince a k celkovému odstraňování disproporcí. Somatické změny sice stále probíhají, ale nejde již o změny tak razantní, jako byly v předešlém období pubescence. Fyziologický vývoj se zklidňuje a doposud proběhlé změny se v tomto období spíše ukotvují (Vašutová, 2005).

Říčan (2004) uvádí, že v období adolescence je velký rozdíl mezi chlapci a děvčaty, kdy chlapci stále ještě rostou, ale u dívek se růst do výšky zpomaluje, případně je zcela zastaven. Co se postavy adolescenta týče, začíná se celkově tvarovat a proměňovat do podoby dospělého jedince a dochází ke zdůraznění ženských a mužských prvků tělesné struktury. Chlapci získávají mužný vzhled nabýváním svalstva a u dívek se tvarují především prsa a boky. V tomto období se tedy každý jedinec vyrovnává se vzhledem dospělého člověka.

Vágnerová (2000) k tomuto tématu, týkajícímu se tělesné stránky dospívajícího uvádí, že adolescent svou výškou dosahuje stejné či dokonce někdy i vyšší úrovně než dospělý a svým vzrůstem se dospělému tedy vyrovnává. Toto v sobě zahrnuje jakousi určitou symboliku, kdy adolescent opticky přestává být v podřízeném postavení a stejná výška přináší do vztahu mezi ním a dospělým určitou rovnost. Tento efekt může pomoci ke zvýšení adolescentova sebevědomí. Adolescent je také schopen vymyslet rychlé logické řešení pro určitý problém, nicméně stále ještě nemá dostatek zkušeností, které by mu mohly napomoci ve vnímání komplexnosti celé situace. Velice často dává přednost rychlým a jednoznačným řešením, která mu přinášejí určitou jistotu.

Macek (2003) uvádí, že se v tomto období také zlepšuje adolescentova paměť, a to především díky přibývajícimu věku a životním zkušenostem. Zlepšuje se jak krátkodobá, tak dlouhodobá paměť. V rámci zapamatování si informací hraje významnou roli i rozvoj sebereflexe, neboť na základě vlastního úsudku si je adolescent schopen přijaté informace sám roztrždit a zasadit do kontextu. Díky tomu se zdokonaluje i selektivnost pozornosti. Vysoká emoční labilita a náladovost, charakteristická pro předchozí období postupem času ubývají na intenzitě a přibývají silné různorodé prožitky a vznikají nové složitější city. V oblasti citů hrají velkou roli především city erotické, etické a estetické a pro adolescenta jsou tedy nejdůležitější intimní vztahy s druhým pohlavím, jejich vzhled a morálka či mravní cítění.

Prožívání adolescentů je velmi autentické a intenzivní a skrze své citové prožitky poznávají svou individualitu. Adolescent je schopen popsat své pocity a je již schopen se ve svých pocitech vyznat, což ho posouvá v jeho emočním vývoji. Identifikuje se skrze skupinu, přijímá její pravidla a normy. To by však měla být pouze přechodná fáze k odstranění nejistoty a nalezení své vlastní identity. Postupně by se měl od skupiny odpoutat, stejně jako dříve od své rodiny, a nalézt svou vlastní identitu (Vágnerová, 2000).

U některých dospívajících s poruchou autistického spektra dochází k celkové změně vnímání a prožívání. Od okolí vyžadují především přijetí a docenění jejich osoby a obtížně přijímají kritiku a opravování. Charakteristická je také sociální nezralost, kdy se tito jedinci nejsou schopni účastnit společenských konverzací a obtíže se objevují i v tom, že často neumějí rozlišit, co si mohou dovolit na veřejnosti a co pouze v soukromí. Bývají až naivně důvěřiví a chybí smysl pro humor, případně jim přijde vtipné to, co normálními lidmi ne. Zpravidla nikdy nepochopí ironii. U některých jedinců se objevuje přirozená touha po navazování kamarádských či sexuálních vztahů, což jim ale mnohdy není opětováno. V tomto věku, kdy dochází uvědomování si své odlišnosti, přichází pocity sebepodhodnocování, sebepohrdání a s tím jsou spojené pocity úzkosti a deprese, které mnohdy vedou až k sebevraždě (Thorová, 2006).

V období dospívání se rodiče osob s Aspergerovým syndromem začínají zajímat především o budoucnost svého dítěte. S tím jsou však spojeny velké obavy. Rodiče se nejvíce obávají toho, co bude s jejich dítětem, až se o něj nebudou moci postarat. Jak se zvládne postavit na vlastní nohy a zda si bude schopné najít stálé zaměstnání (Mesibov, 2006).

2 Pervazivní vývojové poruchy

„Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci“ (MKN 248/V.KAPITOLA).

Podle Světové zdravotnické organizace systému MKN-10, který ve své knize uvádí Thorová (2012), řadíme mezi pervazivní vývojové poruchy tyto kategorie:

2.1.1 Dětský autismus

Dětský autismus je řazen do nejčastějších pervazivních vývojových poruch a hovoří se o něm jako o nejlépe prostudované pervazivní vývojové poruše. Bývá mnohem častější u chlapců než u dívek. U dítěte se projevuje především problematickým začleněním se do společnosti, kdy není schopno plného začlenění se do kolektivu z důvodu změn v jeho vývojové úrovni v motorických, poznávacích, sociálních a řečových oblastech. Autoři uvádějí dvojí nástup příznaků. První, častější případ se většinou projeví již v prvním roce života. Tento nástup je postupný a charakteristický plíživým rozvojem autistických deficitů. Ve druhém případě jde o autistickou regresi, kdy nastane jakýsi vývojový obrat zpět. Dítě částečně nebo úplně ztrácí již získané a naučené dovednosti. Celkově jsou příznaky dětského autismu nejvýraznější mezi třetím a pátým rokem života dítěte. V průběhu dalšího vývoje dochází dále buďto ke zlepšení nebo naopak ke zhoršení příznaků. Formy dětského autismu jsou od mírnějších až po nejtěžší. Zhruba dvě třetiny zůstávají vážně handicapované i v dospělém věku a jsou trvale odkázáni na pomoc rodiny či jiných (Hrdlička, Komárek, 2004).

Thorová (2006) ve své knize uvádí, že dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra a to především z hlediska historického. Stupeň závažnosti této poruchy bývá různý. Od mírné formy, kde je málo mírných symptomů až po těžkou formu, kde je velké množství závažných symptomů. Poruchy se projevují nejen v oblasti komunikace, představitosti a sociální interakce, známé pro poruchy autistického spektra, ale také v mnoha dalších dysfunkcích projevujících se navenek odlišným, abnormálním až bizarním chováním.

Narušený vývoj se u těchto dětí projeví většinou před věkem tří let a tito jedinci mívají specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům, nesnášejí změny a trvají na vykonávání různých rituálů nefunkčního charakteru. Mohou mít také zájem o různá data, cestovní řády,

telefonní seznamy apod. Kvalita komunikace je velice narušena. Dítě buďto nemluví vůbec nebo jen stále opakuje slova či věty, což se nazývá echolálie. Celkově chybí jakékoliv přátelské emoční reakce, pohled do očí. Bojí se například naprosto neznámých věcí a mívá záchvaty vzteku a agrese, případně se může i samo zraňovat a sebepoškozovat. Bývá zde také často extrémní uzavření se do sebe a jedinec neprojevuje zájem ani o děti nebo dospělé v jeho okolí (Vocilka, 1994).

2.1.2 Atypický autismus

Atypický autismus je heterogenní diagnostickou jednotkou tvořící součást poruch autistického spektra (Čadilová, Žampachová, 2009).

Od dětského autismu se atypický autismus liší, a to dobou věku. Toto postižení vzniká, respektive narušený vývoj je zřejmý až po dosažení věku tří let dítěte (Vítková, 2004).

Thorová (2006) uvádí, že u atypického autismu dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Nacházíme zde však řadu specifických sociálních, behaviorálních a emocionálních symptomů, které se u lidí s touto poruchou shodují. Některé oblasti vývoje jsou méně narušeny než u klasického autismu. Jde většinou o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo se neobjevují stereotypní zájmy. Je zde značně nerovnoměrný vývoj dílčích dovedností. Atypický autismus je jakýmsi zastřešujícím termínem pro část osob, které mají autistické sklony či rysy.

2.1.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom je spojován s neurologickým postižením a jeho doprovázející příznaky jsou například různé krouživé či stereotypní pohyby. Dále například zrychlený dech a častým prvkem je také spojení Rettova syndromu s epilepsií. Jde o geneticky podmíněný syndrom, který se vyskytuje téměř výhradně u dívek, bez ohledu na jejich rasu nebo národnost (Říhová, 2011).

Pokud jde o Rettův syndrom u chlapců, plod většinou nepřežije již v prenatálním období a pokud se i přesto chlapec narodí, během několika dnů, týdnů či měsíců umírá. Rettův syndrom poprvé popsal Andreas Rett. Tento rakouský dětský neurolog popsal dvacet jedna dívek a žen s identickými symptomy, kterých si všiml během své klinické praxe. Jako hlavní a stěžejní symptomy uvedl ztrátu kognitivních schopností, ataxii, tedy poruchu koordinace

pohybů a ztrátu účelných schopností rukou. Může jít o stereotypní pohyby končetin nebo ztrátu již naučených pohybů horních končetin. Rettův syndrom má pervazivní, tedy všepřonikající dopad na somatické, motorické i psychické funkce (Thorová, 2006).

Fischer (2014) uvádí, že Rettův syndrom může mít klasickou nebo atypickou formu, kdy u atypické formy je zjištěn velký výskyt epilepsie. Tento syndrom byl roku 1922 zařazen do oficiálního diagnostického systému Mezinárodní klasifikace nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy, ačkoliv se jedná o genetickou poruchu, zapříčiněnou genetickou mutací.

2.1.4 Jiná dětská dezintegrační porucha

Tento syndrom popsal poprvé v roce 1908 Theodore Heller, speciální pedagog z Vídně. Jinou dětskou dezintegrační poruchu, tedy můžeme znát pod různými názvy, jako je například Hellerův syndrom, tedy podle jména svého objevitele, nebo dále dezintegrativní psychóza, infantilní demence a jiné. V MKN-10 je již uvedena jako jiná dezintegrační porucha a je zařazena mezi pervazivní vývojové poruchy. Pro tuto poruchu je charakteristický pozdější nástup a následné vymizení již osvojených dovedností a schopností. Zajímavou je tato dětská dezintegrační porucha tím, že zpočátku je vývoj naprosto normální. Poté však nastává regres, který se projevuje náhlým zhoršením v oblasti komunikace a sociálních dovedností. Mezi pozorovatelnými projevy se může objevit emoční labilita, záchvaty vzteku, agresivita, potíže se spánkem, úzkost, hyperaktivita, dyskoordinace pohybů apod. Má také velký dopad na kognitivní oblast. Většinou dále nastoupí chování, které je typické právě pro autismus. Stav obtíží však nemusí být vždy trvalý. Po několika měsících někdy dojde ke zlepšení stavu a porucha následně stagnuje (Thorová, 2012).

2.1.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy

„Do této kategorie spadají osoby, které nesplňují klasická kritéria autismu, přesto jsou jejich problémy v různých vývojových oblastech natolik hluboké, že způsobují v běžném životě závažné potíže v několika oblastech“ (Thorová, 2008, str. 26).

Jiné pervazivní vývojové poruchy nejsou často užívanou kategorií. Tato skupina nemá přesně definována diagnostická kritéria. Narušena je zde komunikace, sociální interakce a hra, tedy všechny části takzvané triády autismu. Ne však do takové míry, která by odpovídala diagnóze dětského autismu nebo atypického autismu. Je zde různorodá symptomatika, kdy jsou jednotlivé symptomy shodné nebo totožné s chováním dětí s autismem, nicméně se nikdy

nevyskytují ve větším množství. Jedná se tedy o hraniční symptomatiku. Zařazena do jiných pervazivních vývojových poruch je i skupina dětí, které mají výrazně narušenou oblast představivosti a typickým znakem je pro ně neschopnost rozeznávat mezi realitou a fantazií. Objevuje se u nich také vyhraněný zájem o určité téma, kterému se poté následně intenzivně věnují. Častými doprovázejícími obtížemi může být úzkost, nepozornost, hyperaktivita, nerovnoměrný vývoj či těžká sociální a emoční nezralost (Thorová, 2012).

2.1.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Hyperaktivní porucha je sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby. Dalo by se říci, že se jedná o jakousi kategorii, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci, sebepoškozování či stereotypní pohyby. V adolescenci má hyperaktivita tendenci být nahrazena hypoaktivitou. Dále se také nevyskytuje narušení autistického typu. Porucha je uváděna pouze v MKN-10. Americký diagnostický manuál DSM-IV tuto poruchu neuznává (Hrdlička, Komárek, 2004).

2.1.7 Pervazivní vývojová porucha NS

Klinický obraz není v raném a předškolním věku plně krystalizován a proto lze využít diagnózu pervazivní vývojové poruchy nespecifikované. Jedná se o kategorii přechodnou a je tedy nadále nutné dítě diagnosticky sledovat a poruchu specifikovat v pozdějším věku (Thorová, 2006).

2.1.8 Aspergerův syndrom

Toto téma je podrobně zpracováno v kapitole č. 3.

3 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra jsou ve své podstatě synonymem pervazivních vývojových poruch (Bazalová, 2011).

Mnohé definice autistického syndromu shodně označují za oblasti postižení komunikaci, chování a sociální vztahy. Nedostatky právě v oblasti sociálních vztahů jsou považovány za nejvýraznější, a proto americký psychiatr Leo Kanner zvolil roku 1943 odborný termín AUTISMUS (Schopler, Mesibov, 1994).

V oblasti poruch autistického spektra tedy existuje velké množství rozličných pojmů či označení a jako nejstarší byl použit právě Kannerův termín autismus, který je velice užívaný a také velmi výstižný. V dnešní době se však velice rozmohlo označení poruchy autistického spektra (Bazalová, 2011).

Poruchy autistického spektra jsou označovány za velice závažnou poruchu v oblasti dětského mentálního vývoje a jde o vrozené postižení. Narušeny jsou mozkové funkce na neurovývojovém podkladě, čímž jsou zapříčiněny problémy v oblasti komunikace, v oblasti navazování sociálních vztahů. Dále například potíže s rozvojem kreativity či fantazie. Toto postižení provází jedince po celý život a výrazně ovlivňuje komunikaci a chování člověka ve společnosti. Velké obtíže se vyskytují při vyhodnocování informací, které k těmto jedincům přicházejí zvenčí, a také nerozumí tomu, co vidí, slyší či prožívají (Čadilová, Žampachová, 2009).

Autismus byl dříve řazen do skupiny duševních onemocnění. V roce 1988 se však v Hamburku konala konference, na níž byl autismus zařazen mezi vývojové poruchy (Jelínková, 2008).

Autismus je velice závažné postižení, které ovlivňuje a omezuje život jedince téměř ve všech oblastech života a jde o celoživotní postižení (Howlin, 2005).

„Diagnostika poruchy autistického spektra je stanovována na základě specifického chování za přítomnosti daného množství symptomů, které mohou být zastoupeny v různé míře a četnosti. Symptomy mohou v průběhu vývoje jedince měnit svou intenzitu, některé mohou časem zcela vymizet, jiné se naopak prohloubit. Vhodná intervence, případně úprava prostředí může symptomatiku poruchy autistického spektra zmírnit tak, že se zvýší schopnost jedince fungovat úspěšněji v běžném životě. S poruchou autistického spektra se může pojit mnoho

dalších poruch a onemocnění, což v řadě případů stěžuje diagnostiku a následnou intervenci. Označení poruchy autistického spektra je dnes běžně používaný termín, který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám v mezinárodní klasifikaci“ (Čadilová, Žampachová, 2009, s. 6).

3.1 Historický vývoj

Leo Kanner, americký psychiatr, byl první člověk na světě, který si všiml podobně nepřiměřeného chování u skupinky dětí a tyto jejich zvláštní projevy považoval za symptomy specifické pro samostatnou poruchu. Tyto projevy nazval časným dětským autismem – Early Infantile Autism (IEA). K výběru tohoto označení inspiroval toho psychiatra řecký význam slova „AUTOS“, tedy „SÁM“. Tímto názvem Kanner vyjadřoval svou myšlenku, že děti trpící touto poruchou jsou osamělé, jakoby pohroužené do vlastního vnitřního světa, nezajímající se o svět kolem sebe. Tímto vzbudil Kanner velký zájem odborníků po celém světě a díky tomu se začali zabývat příčinami vzniku autismu, názory na léčení a výchovu dětí s autismem (Thorová, 2006).

V České Republice se touto problematikou zhruba do 20. století mnoho odborníků vůbec nezaobíralo. Výrazná osobnost, která o problematiku autismu u nás projevila zájem, byla Růžena Nesnídalová. Napsala knihu s názvem Extrémní osamělost a díky ní velmi přispěla k informovanosti jak odborné, tak laické veřejnosti. Nejvíce však vydáním této knihy pomohla rodičům dětí s poruchou autistického spektra. Díky těmto rodičům vzniklo občanské sdružení AUTISTIK a jeho hlavní představitelkou byla Miroslava Jelínková. Toto sdružení zvalo mnoho odborníků ze zahraničí, kteří se problematikou autismu zabývali, a jejich přednášky měly významný vliv na přístup právě k lidem s autismem. Velkým přínosem bylo také to, že přispěly k zavedení speciálně-pedagogické intervence, která by byla přiměřená osobám s autismem (Čadilová, Žampachová, 2012).

„V roce 1997 se podařilo sdružení AUTISTIK společně s Nadací Dětský mozek zorganizovat ve spolupráci s Central European Educational Center for Autism, s Nadací autismus a výzkumnou skupinou Autismus průběžnou jednoletou stáž sedmi speciálních pedagogů a psychologů v Budapešti. Absolventi této stáže zde získali první speciálně-pedagogický diagnostický materiál, který významně pomohl českým speciálním pedagogům najít správný směr pedagogické intervence“ (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 11).

3.2 Triáda problémových oblastí

Pervazivní vývojové poruchy jsou poruchy všepřonikající. To znamená, že je ovlivněna celá osobnost a vývoj jedince je narušen v mnoha směrech. Jde o nejzávažnější poruchu dětského mentálního vývoje. Jako triáda autismu jsou označeny nejproblematictější oblasti a to sociální chování, komunikace a představitost (Thorová, 2006).

3.2.1 Poruchy v oblasti sociálního chování a sociální interakce

Poruchy v oblasti sociálního chování, sociální interakce a sociálního porozumění jsou jedním z hlavních symptomů u dětí s poruchou autistického spektra. Závisí především na hloubce poruchy a je tedy u každého jedince rozdílná. U autistických dětí chybí jakýkoliv zájem o sociální kontakt a často se chovají, jako by ostatní lidé v podstatě ani neexistovali. Důvodem tohoto chování je především obtížné chápání veškerých verbálních i neverbálních sociálních signálů. Tím, že jsou pro tyto jedince těžko pochopitelné, jsou pro ně zároveň nezajímavé, nebo dokonce nepříjemné či ohrožující a nelze se tedy divit, že se jim snaží vyhnout. Jedinec s poruchou autistického spektra nenavazuje obvyklé vztahy k lidem a je pro něj typická neschopnost projevit k někomu emoční vztah. Nevytváří se ani obvyklá citová vazba k matce či k dalším členům rodiny. Standardní nejsou ani vrstevnické vztahy. Dítě s poruchou autistického spektra si s ostatními dětmi nehraje a nenavazuje žádná přátelství. Zpravidla se jim spíše vyhýbá. Nemá zájem ani o jakýkoliv kontakt, nechce se chovat či mazlit, ani nevyžaduje pomoc jiného člověka. Autistické děti také nerozlišují jednotlivé sociální situace, nerozumějí jejich smyslu a nechápou tudíž ani to, jaké chování by bylo v aktuální situaci korektní. Velkým problémem je deficit v oblasti sociálního porozumění, který se projevuje neschopností učit se nápodobou (Vágnerová, 2008).

Thorová (2006) uvádí, že u jedinců s autismem je schopnost přiměřeného užívání neverbálního chování v různých sociálních situacích výrazně narušena. Problémy se týkají například postoje těla, očního kontaktu, gest, mimiky apod. Velké problémy se vyskytují i v oblasti vytváření si vztahů se spolužáky nebo vrstevníky. Je zde v podstatě jakási neschopnost emocionální či sociální empatie a převažuje preference a vyhledávání si činností, které mohou tyto jedinci vykonávat o samotě.

3.2.2 Poruchy v oblasti komunikace

Další z triády autismu je postižení v oblasti komunikace, které je velice omezující ve schopnosti celkového pochopení, co se vlastně děje a proč. Proto je u těchto osob téměř nemožné účinně ovlivňovat události, prostředí nebo lidi (Howlin, 2005).

Bondy a Frost (2007) poruchu v oblasti komunikace označují za prvotní charakteristický znak u poruchy autistického spektra. Rodiče ji odhalují většinou již velice brzy, kvůli odlišnému řečovému vývoji. Odchytky nastávají někdy již v období žvatlání. Někdy naopak dochází v pozdějším období k regresi, tedy ztrátě některých již vytvořených komunikačních dovedností.

Některé děti se mohou jevit jako neslyšící, neboť například nereagují na své jméno nebo nemávají na rozloučenou, neřeknou, co chtějí či nereagují na různé dané pokyny (Pátá, 2008).

Thorová (2006) ve své knize uvádí, že u lidí s poruchou autistického spektra jsou komunikační problémy velmi výrazným prvkem a projevují se například opožděným vývojem nebo úplně nevyvinutou řečí. Problémy se vyskytují v receptivní i expresivní složce řeči. Tyto nedostatky v komunikaci u jedinců s autismem často nelze kompenzovat ani jinými alternativními či augmentativními způsoby komunikace, kterými jsou například gesta, mimika a jiné neverbální prostředky. Problémy jsou jak ve schopnosti iniciování rozhovoru, tak v udržení smysluplné konverzace. Často se objevují opakující se či stereotypní vzorce řeči. Naprosto zde chybí různorodá, spontánní a sociálně funkční komunikace.

3.2.3 Poruchy v oblasti představitosti, zájmu, hry

Poslední z triády problémových oblastí společné pro poruchy autistického spektra je představitost. Hraní si a hra samotná je nejdůležitější součástí života dítěte. Dítě se při hře učí vnímat realitu, rozvíjí svou dětskou fantazii a představitost a také se při ní rozvíjí prosazování sebe sama. Nedílnou součástí hry je však také kreativita a tvořivá činnost, která bohužel u dětí s PAS naprosto chybí. Jejich hra je většinou jednoduchá, stereotypní či jakási mechanická činnost. V některých případech schopnost umět si hrát zcela vymizela (Beyer, Gammeltof, 2006).

Thorová (2006) uvádí, že se nedostatky v představitosti projevují výrazným zaujetím pro jednu nebo více činností, které mohou být abnormální pro svou intenzitu či předmět zájmu. Dále se také může objevovat upřednostňování činností a aktivit typických pro nižší vývojový

věk. Činnosti těchto jedinců mají ulpívavý charakter na nefunkčních a specifických rituálech a rutinních činnostech. Velké problémy nastávají ve chvílích, kdy dojde k nějakým změnám. Může jít o změny různého typu jako například nová záclona v místnosti nebo změna obvyklé trasy do školy apod. Negativní reakce na změny jsou spojeny s nižší flexibilitou chování a myšlení. U některých jedinců se objevují různé opakující se stereotypní motorické pohyby. Mohou to být například kroutivé pohyby nebo třepání prsty či celými rukama nebo se vyskytují mnohé rozličné specifické pohyby celého těla.

3.3 Dělení autismu podle funkčnosti

Autismus můžeme dělit podle funkčnosti na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční autismus. Hodnotí se dle hodnoty IQ, samostatnosti a vývoje řeči (Bazalová 2011).

Vysoce funkční autismus se jako jediný v této oblasti dělení dle funkčnosti nevyznačuje mentální retardací a co se inteligence týče, je v tomto případě průměrná až nadprůměrná. Vysoce funkční autismus lze zařadit do lehčích poruch autistického spektra, jedinec je zde schopen relativně samostatného fungování ve společnosti, avšak dobré je, má-li nad sebou určitý dozor jiné osoby. Přesné hranice mezi vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem se stále hledají. Někteří vědci se však domnívají, že je zbytečné rozdíly hledat a tyto dva koncepty od sebe rozlišovat (Hrdlička, Komárek, 2004).

Dalším z toho dělení je středně funkční autismus, který bývá spojen s lehkou až středně těžkou mentální retardací a problémy se objevují především v psychosociálním vývoji a sociální komunikaci. Je zde snižená schopnost komunikace a problémem je především navazování sociální interakce. Jedinci se středně funkčním autismem používají různé specifické způsoby vyjadřování se a při práci s nimi je velice důležitá motivace. Typickým rysem je pro ně stereotypní chování (Thorová, 2006).

Posledním v oblasti dělení autismu podle funkčnosti je nízkofunkční autismus. Je to nejtěžší stupeň a pojí se s těžkou až hlubokou mentální retardací. Nejvíce je omezena oblast komunikace a sociálního kontaktu, neboť jedinec má velké potíže s porozuměním řeči (Hrdlička, Komárek, 2004).

4 Aspergerův syndrom

Autorem definice této diagnózy byl dětský lékař z Vídně Hans Asperger. Tento lékař si všiml, že se u těchto osob objevuje specifický soubor schopností a vzorců chování projevujících se například sníženou schopností vcítění se, omezenou schopností v navazování a udržování přátelství, jednostrannou konverzací bez potřeby odezvy, nemotornými či těžkopádnými pohyby a intenzivně prožívanými zálibami. Ve většině případů se jednalo o chlapce (Attwood, 2005).

Vosmik, Bělohávková (2010) uvádějí, že Aspergerův syndrom patří do kategorie pervazivních vývojových poruch neboli poruch autistického spektra. Aspergerův syndrom je popisován jako vrozená porucha některých mozkových funkcí s neurobiologickým základem a kvůli tomu dochází k narušení různých oblastí, jako je například komunikace, představitost, adaptabilita a také oblast psychických procesů, jakými jsou myšlení, vnímání a paměť. Jedním z typických znaků této poruchy je nerovnoměrné rozložení schopností. Jedinci s Aspergerovým syndromem mívají často své specifické zájmy a rituály. K velkým změnám dochází u těchto osob v období puberty a dospívání.

U některých osob je často velice obtížné, někdy až zcela nemožné určit, zda se jedná právě o Aspergerův syndrom nebo pouze o sociální neobratnost, která může být spojena s více vyhraněnými zájmy nebo výraznějšími rysy osobnosti. Co se týče intelektu, bývá u těchto osob v pásmu normy. Vliv má také vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností. To však nezaručuje samostatnost v pozdějším osobním životě. Existuje mnoho studií, které uvádějí, že většina lidí s Aspergerovým syndromem v dospělosti zůstává se svými rodiči a většina není schopna začlenit se do pracovního procesu (Thorová, 2006).

Pro jedince s tímto syndromem bývá typické, že se věnují určitému vyhraněnému zájmu (Attwood, 2005).

Aspergerův syndrom má shodné příznaky s autismem. Rozdíl je však v oblasti kognitivních dovedností, kdy u Aspergerova syndromu jsou v zásadě normální a co se týče vývoje řeči, může, ale také nemusí být nijak opožděný (Valenta, Müller, 2004).

Thorová (2012) ve své knize uvádí, že tito lidé na sobě velmi často hledají chyby a také se u nich velice často objevuje sebepodhodnocování a sebekritika. Většinou vůbec nerozumí neverbálním signálům a také se tedy podle nich neumí ani orientovat. Problémy vznikají

i v rámci chápání různých pravidel. Například při závodech nebo soutěžích. Často jsou nepochopeny abstraktní výrazy a významy slov jako je například fair-play apod.

Většina lidí rozumí řeči těla a je to pro ně přirozené a nemusí se to nikde učit. Chápu lidské výrazy, gesta a pohyby vyjadřující to, co lidé cítí nebo co si myslí. Člověk s Aspergerovým syndromem však řeči těla nerozumí a není mu to přirozeně dáno. Musí se to tedy učit a je to pro něj velice náročné (Welton, 2014)

Boyd (2011) ve své knize hovoří o Aspergerovských extréměch, kdy dítě s Aspergerovým syndromem je buďto silně náchylné ke vzteku, nebo je naopak až nadměru poslušné a klidné. Delfos (2005) uvádí, že osoby s Aspergerovým syndromem velmi často pociťují úzkost.

Aspergerův syndrom je v současné době vnímán jako dílčí kategorie v rámci poruch autistického spektra mající svá vlastní diagnostická kritéria (Vosmik, Bělohávková, 2010).

Diagnostika Aspergerova syndromu může probíhat ve dvou fázích. V první fázi je možnost vyplnění dotazníku, který mohou vyplnit rodiče nebo učitelé dítěte, u kterého podezření na Aspergerův syndrom panuje nebo je možno označit intenzitu projevů na posuzovací stupnici. Otázky v těchto stupnicích se týkají například sociálních a emocionálních schopností a dovedností, komunikačních dovedností, kognitivních schopností, specifických zájmů, pohybových dovedností a dalších proměnných. Ve druhé fázi jde již o diagnostiku v pravém slova smyslu, kterou provádí klinický psycholog. Tento psycholog musí mít praxi v oblasti týkající se schopností a chování dětí s vývojovými poruchami. V této druhé fázi jde o vyšetření, jehož cílem je stanovení diagnózy. Toto vyšetření trvá nejméně hodinu a posuzují se specifické faktory sociálních, jazykových, kognitivních a pohybových schopností a dovedností. Odborník, který vyšetření provádí, se zabývá i obsahovou náplní zájmů dítěte a může využívat i řadu psychologických testů. Jde mu především o získání celistvého obrazu dítěte. V rámci komplexnosti hovoří i s rodiči dítěte, aby získal podrobné informace o vývoji dítěte od narození po současnost, a také zjišťuje, jak se dítě chová v různých situacích. Může také využívat informace, názory a postřehy od učitelů a dalších odborníků či lékařů, kteří mají dané dítě v péči (Attwood, 2005).

Zda se lidé s Aspergerovým syndromem mohou v dospělosti zapojit do běžného života, záleží především na míře symptomatiky poruchy, na celkové adaptabilitě, podpoře a speciální péči, které se jim dostává v dětství. Někteří jedinci tedy mohou v dospělosti vést zcela

samostatný život, jen jsou poněkud nepraktičtí, introvertní či podivínští. Pokud mají štěstí, dokáží si najít zaměstnání, někteří se mohou i oženit a mít děti. Těchto osob, které by byly schopny takto samostatného života je však jen velice malé množství. U jedinců s Aspergerovým syndromem, kteří mají nadprůměrný intelekt, se jejich těžký sociální deficit považuje za daň, kterou platí za svou genialitu. Většina se díky tomu dostává ve svém životě do různých problémů, které jsou zapříčiněné jejich naivitou, nepraktičností, neschopností vžít se do myšlení druhých lidí či pojímat životní situace v širším kontextu. Co se týče jejich praktického života, vedení domácnosti a podobných věcí, přenechávají je na ostatních členech rodiny. Bohužel jedinců s Aspergerovým syndromem, kteří by v určité míře samostatnosti zvládali život, je jen velmi malé množství a zbylá většina zcela selhává. Většinou se navíc přidružují i jiné psychiatrické obtíže. Většina lidí s Aspergerovým syndromem tedy na trhu práce nemá šanci obstát a ani samostatné bydlení či obstarávání základních potřeb je zcela nereálné (Thorová, 2006).

4.1 Sociální chování

Sociální chování je u Aspergerova syndromu velice narušené (Gillberg, 1989).

Osoby s Aspergerovým syndromem se obvykle velice obtížně zapojují do společnosti. U dětí je prvním místem, kde se dostanou do kolektivu vrstevníků, mateřská škola a zde mnohdy dochází v rodinách k prvnímu poznání, že s jejich dítětem není něco v pořádku, protože se potýká s určitými problémy. Tyto děti většinou nechápu pravidla společenského chování, která jsou pro ostatní automaticky srozumitelná. Nedokáží chápat neverbální signály, jakými jsou například výrazy tváře či kontext dané situace. Velký problém také nastává při humorných nebo ironicky vyřčených výrociích, které jsou od jedinců s Aspergerovým syndromem chápány doslovně. Chybí zájem o navazování přátelství i o jakýkoliv bližší kontakt a častá je preference realizovat veškeré činnosti o samotě. Chybí empatie, neumí vyjadřovat ani své pocity, nechápu jiné lidi a jejich potřeby a proto působí určitým egocentrickým dojmem. Tito lidé se často sebepodhnocují a hledají na sobě chyby. Neumí ovládat své chování a mívají nekontrolovatelné záchvaty vzteku a agrese a častá je také náladovost (Thorová, 2006).

4.2 Jazyk a řeč

Vývoj gramatické a zvukové stránky řeči probíhá většinou zcela normálně. Odchytky se však objevují v aspektech pragmatických, kde se vyskytuje problém v rámci využití jazyka v sociálních souvislostech, ve významových aspektech, kde je problém především v mnohoznačnosti a v prozodických aspektech, které se týkají neobvyklého tónu hlasu, rytmu či přízvuků (Attwood, 2005).

U dětí s Aspergerovým syndromem dochází téměř u padesáti procent k pozdějšímu vývoji řeči. Nicméně ve věku pěti let většina hovoří již zcela plynule. Řeč bývá mnohdy nepřirozená až mechanická, formální a šroubovitá. Děti s Aspergerovým syndromem mluví často naučeně jakoby z paměti, recitují básně, sáhodlouhé statě z knih či úryvky z pohádek, seriálů nebo reklam a také kopírují výrazy dospělých. Mohou také například vykřikovat nesouvislé věty, a pokud jsou v kolektivu, mohou mluvit a ulpívat na určitých tématech, o kterých skupina vůbec nehovoří. Potíž je v pragmatickém užívání řeči, kdy neodpovídá sociálnímu kontextu dané situace. Nezajímá je ani reakce a zájem ostatních a někdy až pedanticky lpí na přesném vyjadřování se (Thorová, 2006).

4.3 Zájmy a rituály

Jedinci s Aspergerovým syndromem mívají své specifické rituály a rutinní činnosti, velice intenzivní a prohloubené zájmy o nějakou oblast či činnost. Toto má pro dítě naprostou prioritu a často dominuje i jeho konverzacím s druhými osobami, pokud se mu dostane příležitosti hovořit (Attwood, 2005).

Co se tedy oblasti zájmů těchto osob týče, mívají často úzký a ulpívavý charakter. V oblíbenosti jsou především zájmy encyklopedické, dále dopravní prostředky, jízdní řády, počítače a programování, mapy, vlajky, značky aut atd. Jde tedy především o věci, ve kterých je určitý řád a prvky opakování. Děti s Aspergerovým syndromem často věnují velkou pozornost číslům a objevuje se u nich memorování textů a informací nejrůznějšího charakteru jako například televizních programů a reklam (Thorová, 2006).

Zájem je také mnohdy orientován na jednu konkrétní oblast, ve které může jedinec s Aspergerovým syndromem dosahovat pozoruhodné odbornosti. Vyrušení ze zájmu je může velice negativně zasáhnout (Preissmann, 2010).

5 Rodina s jedincem s autismem

Každá rodina, do které se narodí dítě s postižením, se dostává do velmi náročné životní situace. Nastává pro ni velice náročné a stresové období. Přivést na svět potomka jakožto pokračovatele rodu je i v dnešní době považováno za jakousi samozřejmost a vždy je to spojováno s určitým očekáváním. V tomto očekávání však roli hraje především fakt, že vše bude probíhat v pořádku a dítě se narodí zdravé. Rodiče do narození dítěte vkládají mnohá přání, očekávání a tužby. Ve chvíli, kdy se však narodí dítě s postižením, se očekávání rázem rozplynou a vše se může změnit v obrovský problém, který se některým rodičům zdá mnohdy až nevyřešitelným (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005).

„První poznání, že s dítětem není něco v pořádku, znamená proto nevyhnutelně jistý otřes v postojích a představách rodičů“ (Matějček, 2001, str. 25).

Narození dítěte se zdravotním postižením představuje pro každou rodinu zcela mimořádnou událost. Každý rodič se s touto neočekávanou situací srovnává jinak a v každé rodině se také tato událost liší v závislosti na desítkách různých aspektů. Pro všechny je však společný velký šok, údiv, nepochopení či reakce: „Proč se to muselo stát zrovna nám?“ Zároveň se také objeví velké množství otázek, na které rodiny neznají odpovědi. Postupem času na tyto otázky získávají či zjišťují odpovědi a osudy jednotlivých rodin se liší novými situacemi, které život přináší (Michalík, 2012).

Jelínková (2008) ve své knize uvádí, že si rodiče po vzniku této náročné životní situaci spojené právě s narozením dítěte s postižením procházejí různá stádia. Tato stádia jsou u každé rodiny, ale i u každého jednotlivce naprosto odlišná, a to jak dobou trvání, tak odlišným způsobem prožívání.

Důležité je zpracování vzniklé náročné životní situace, které probíhá zpravidla v několika fázích, mající individuální a specifický průběh i délku trvání. Většinou se popisuje pět základních fází, kterými si jedinec v náročné životní situaci prochází. Prvotní fáze se nazývá fáze šoku a popření. Jde o první reakci na subjektivně nepřijatelnou skutečnost. Šok, který nastane, se projeví strnutím či neschopností jakékoliv reakce. Rodina v této době zpravidla nechce slyšet o možnostech péče o své dítě ani o jiných věcech týkajících se například výchovného vedení dítěte apod., neboť se doposud nesmířili s tím, že je jejich dítě postižené. S tímto faktem se musí teprve postupně smířovat a tuto informaci musí rodina pozvolně přijímat. Další fází je fáze bezmocnosti. V této fázi rodiče prožívají určité pocity viny.

Zároveň očekávají určitou pomoc, avšak nemají jasnou představu o tom, v čem by tato pomoc měla spočívat. Další fází je postupná adaptace a vyrovnání se s problémem. V této fázi má rodina zvýšený zájem o nové informace, vztahující se k jejich problému. Zároveň přetrvává negativní emoční ladění. Jsou zde stále přítomny prožitky smutku, úzkosti, deprese, strachu, případně hněvu. Rodina v této fázi zpracovává problém a zároveň se s ním postupně vyrovnává a hledá různá řešení, jak s ním dále pracovat a fungovat. Předposlední fází je fáze smlouvání, což je jakési přechodné období, kdy se rodina s daným problémem smíří a přijme postižení jejich dítěte. Zároveň rodina doufá a očekává alespoň malé zlepšení stavu jejich dítěte. Nejde zde již o trauma z dané situace, ale spíše o dlouhodobý stres. Ten je spojený především s únavou a vyčerpáním z náročné péče o dítě. Poslední popisovanou fází je fáze realistického postoje. Rodiče již akceptují danou skutečnost, přijímají ji a chovají se již přiměřenějším způsobem (Vágnerová, 2008).

Jednotlivá stádia se různě prolínají, některá nastoupí a některá se naopak vůbec nemusí objevit. Rodičům, prožívajícím toto těžké období a velice náročnou životní etapu, je doporučováno vyhledání odborné pomoci, a to obrácením se na specialisty, kteří se jim budou snažit pomoci tuto zátěžovou situaci zvládnout. Náročné v tomto případě je, že se rodina musí potýkat nejen s běžnými životními problémy, ale také se zátěží spojenou s charakterem daného postižení dítěte. V rodině s jedincem s poruchou autistického spektra vycházejí stresové situace především z povahy tohoto postižení. Kvůli triádě problémových oblastí se rodiče často potýkají s nepochopením svého vlastního dítěte a to je pro všechny velice deprimující (Jelínková, 2008).

Richman (2006) zdůrazňuje, že je také velice důležité v tomto období neopomíjet sourozenecké vztahy. Právě tyto vazby mohou velkou měrou přispívat ke snazšímu každodennímu životu celé rodiny. U sourozenců jedinců s autismem se velice často setkáváme s různými problémy. Může se jednat například o posměch okolí kvůli postižení jejich sourozence. Mohou také prožívat pocity méněcennosti a odstrčení či zanedbávání ze strany svých rodičů právě kvůli jejich zvýšené péči o postiženého sourozence. Nebo může docházet i k celkovému nepochopení chování sourozence s poruchou autistického spektra či konkrétně Aspergerova syndromu a mnohé jiné další problémy vycházející z dané poruchy.

5.1 Volný čas osob s poruchou autistického spektra

Volný čas je čas, ve kterém se člověk může realizovat podle svých zájmů a svého uvážení, může si svobodně vybrat své činnosti a ty mu následně přinášejí radostné a uspokojující pocity (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Zahrnout sem můžeme odpočinek, zábavu, zájmové činnosti, dobrovolnou společensky prospěšnou činnost apod. Nepatří sem sebeobsluha, vyučování, pečování o svůj zevnějšek a osobní věci ani žádné povinnosti, které by souvisely s provozem rodiny a domácnosti. Do volného času se nezařazují ani potřeby zabezpečující biologickou existenci člověka jako jídlo, spánek, hygiena či zdravotní péče (Pávková, 2002).

Hofbauer (2004) mezi funkce volného času řadí především odpočinek, zábavu a rozvoj osobnosti.

U jedinců s poruchami autistického spektra a konkrétně s Aspergerovým syndromem nejsou v jednotlivých věkových stádiích stabilní projevy. Proto i klinický obraz je s věkem proměnlivý a v závislosti na to se tedy mění i význam volného času u těchto osob. Volný čas je u dětí a dospívajících s touto poruchou většinou až na posledním místě za sebeobsluhou, školními povinnostmi atd. U dospělých se poté volný čas a volnočasové aktivity stávají mnohdy jediným způsobem kontaktu s okolím a s druhými (Thorová, 2006).

U zdravých jedinců jsou hry a aktivity ve volném čase přirozené a díky nim objevují a poznávají svět a rozvíjejí své dovednosti a schopnosti. Jedinec s Aspergerovým syndromem je však v tomto směru značně omezený, především kvůli svým problémům s komunikací a celkově se sociálními vztahy. Někdy tyto jejich problémy nemusí být ani extrémně závažné, přesto však těmto osobám komplikují život a jsou často příčinou izolace a vyřazení ze společnosti (Jelínková, 2002).

Tyto děti a dospívající nemají volný čas v oblibě, neboť v něm nenacházejí nic, co by jim přinášelo užitek nebo to, co jejich vrstevníkům činí tento čas příjemným. Jelikož často ulpívají na stereotypch a nové věci, činnosti a situace je spíše stresují, nemají tedy touhu ve volném čase získávat nové zkušenosti a zážitky (Vocilka, 1994).

Ve volném čase, ale i mimo něj, jsou tedy pro tyto osoby důležité strukturované programy a činnosti, neboť jim přinášejí a zajišťují informovanost, organizovanost a především jasnost daného úkolu nebo činnosti (Schopler, Mesibov, 1997).

6 Socializace osob s autismem

6.1 Integrace

Vítková (2004) uvádí, že integrace může být chápána ve dvojitým slova smyslu. Může být chápána jako proces začleňování jedince nebo jako stav začlenění jedince. Dvojitým způsobem můžeme chápat i kvalitu integrace, která může být buďto pozitivní nebo negativní. O pozitivní integraci jde tehdy, je-li přínosem pro integrující objekt. Negativní chápání integrace nastává ve chvíli, kdy se dostaví negativní důsledky pro objekt. Pokud chceme dosáhnout kvalitní integrace, je k tomu zapotřebí vytvořit celý soubor určitých podmínek. Aby mohla být integrace považována za zdařilou, je zapotřebí připravit na integraci všechny její členy. Pokud jde například o školní integraci, je velice důležité připravit jak samotného žáka, tak jeho rodiče, ředitele školy, pedagogický sbor, spolužáky, jejich rodiče a nejlépe každého, kdo se bude této integrace nějak účastnit. Pro kvalitní školní integraci je velice důležité připravit třídní kolektiv na integrovaného žáka, aby se tak zamezilo případným verbálním či agresivním útokům právě ze strany spolužáků. Jako negativní se považuje například přehnaná pozornost či péče pedagoga o integrovaného jedince.

Jankovský (2006) vnímá integraci jako nenásilné začlenění jedince se zdravotním postižením do společnosti intaktních jedinců. Podle něj jde ve své podstatě o vyrovnání příležitostí mezi jedinci s postižením a majoritní společností.

Lechta (2010) popisuje integraci jako systém, kde segregovaní žáci a integrovaní žáci musí fungovat v jedné třídě vedle sebe a v tomto případě se integrovaný žák přizpůsobuje škole a musí zde proběhnout příprava na vstup žáka do této školy.

Integrace je složitý proces a jeho úspěšnost závisí na mnoha faktorech, ve kterých hraje významnou roli zejména rodina. Dalším důležitým faktorem je připravenost prostředí, kam bude jedinec integrován. Pokud by se jednalo například o školní integraci, je zapotřebí vytvořit takové podmínky, aby žák nebyl ve třídě pouze fyzicky přítomen, ale aby měl také možnost aktivního podílení se na vzdělávání a na celkovém dění ve třídě. Dále také na spolupráci a komunikaci se spolužáky. Při integraci hraje významnou roli především její funkčnost a je důležité mít na vědomí, že není vždy nutné integrovat za každou cenu. Vždy musí být na prvním místě jedinec a to, co je pro něj nejoptimálnější (Jelínková, 2008).

6.1.1 Školní integrace

V období dospívání probíhá jak u normálních jedinců, tak u jedinců s Aspergerovým syndromem přechod na střední či případně později na vysokou školu. Toto období je často spojené s problémovým chováním zapříčiněným sociální nezralostí a nedostatky v oblasti komunikace. Problémy se vyskytují jak s vrstevníky, tak s dospělými. Od přijatých studentů se očekává přiměřené chování, komunikace, sociální zdatnost či vnější projev a také respekt k autoritám. U jedinců s Aspergerovým syndromem jsou většinou tyto dovednosti porušené či nevyzrálé a jejich vzdělávání tedy vyžaduje určitá specifická opatření. V rámci integrace je důležité dbát na individuální potřeby jedince a uplatňovat metodiku strukturovaného učení a využívat všech podpůrných opatření (Čadilová, Žampachová, 2009).

Co se týče vzdělávacího systému, žáka se speciálními vzdělávacími potřebami vymezuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, paragraf 16.

Dále žáka se speciálními vzdělávacími potřebami vymezuje i vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. „Vzdělávání se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením“ (Vyhláška č. 73/2005 Sb., s. 503, v platném znění).

V České republice začíná přibývat žáků s poruchami autistického spektra, kteří po ukončení povinné školní docházky přecházejí na střední školu. Na základních školách byla většina těchto žáků skupinově nebo individuálně integrována a prošla si tedy podporou ve formě různých speciálně-pedagogických opatření. Právě tato podpora měla velký význam v úspěšném ukončení základní školy a dále i možnosti přihlásit se na střední školu. Diagnóza poruchy autistického spektra není zábranou v dalším studiu těchto žáků či v získání kvalifikace a následné možnosti obstat na trhu práce. Základní podmínkou je však odbornost pracovníků na středních školách. Důležitá je jejich znalost problematiky poruchy autistického spektra a dále pochopení a přijetí zvláštních projevů chování těchto žáků. Následně také připravit takové podmínky, které budou těmto žákům odpovídat (Čadilová, Žampachová, 2009, str. 24).

Co se týče vysokoškolského studia osob z Aspergerovým syndromem, je po celé zemi jen velice omezené množství vysokých škol, které by nabízeli specializovanou podporu. Přitom se zvyšují počty vysokoškolských studentů s poruchami autistického spektra a bylo by tedy potřeba se touto problematikou zabývat. Většina z těchto studentů má průměrné až nadprůměrné intelektuální schopnosti. Velkým problémem je nedostatek dostupných informací o účinných modelech podpory (Perner, 2014)

6.2 Podpůrná opatření

Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. § 3, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, patří mezi školská poradenská zařízení speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny (Vyhláška č. 72/2005 Sb., s 491, v platném znění).

Dále vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních definuje rozsah kompetencí školského poradenského pracoviště zaměřeného na problematiku poruch autistického spektra (Čadilová, Žampachová, 2009).

V České republice provádějí speciálně pedagogickou diagnostiku a psychologickou diagnostiku speciálně pedagogická centra (dále jen SPC), která jsou důležitá především pro své provádění včasné a komplexní diagnostiky jedince. Tím dochází k efektivní a kvalitní intervenci a to jak u poruch autistického spektra, tak i u jiných druhů postižení. Díky tomu je také zajištěna další podpora a především vzdělávání těchto osob. Velice důležitým prvkem v rámci práce SPC je propojenost a spolupráce s dalšími odborníky jako jsou lékaři, dětské psychiatry a neurologové. Díky tomu je diagnostika přesnější a komplexnější (Čadilová, Žampachová, 2008).

Pro osoby s autismem poskytují SPC především poradenskou činnost přímo v centrech, která jsou určena pro tuto cílovou skupinu, případně v centrech zaměřených na osoby s mentální retardací. V každém kraji působí krajský koordinátor. Tito koordinátoři jsou zaměřeni na vzdělání dětí a žáků s poruchami autistického spektra (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

SPC jsou speciálními školskými zařízeními. Zaměřují se na určitý typ zdravotního postižení, zpracovávají osobní anamnézy a diagnostiky, vypracovávají podklady

při rozhodování, zda se jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami začlení do integrovaného zařízení či do speciálního zařízení a zpracovávají se zde i návrhy na odpovídající způsob výchovy a vzdělávání těchto osob. Mezi činnosti poskytující SPC patří samozřejmě i pomoc samotnému jedinci a celé jeho rodině (Novosad, 2006).

„(1) Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

(2) Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka“ (Vyhláška č.73/2005, strana 503, v platném znění).

V rámci podpůrných opatření můžeme hovořit například o asistentovi pedagoga, který je pedagogickým pracovníkem, je zaměstnancem školy a jeho působnost se váže na třídu, ve které je integrován žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Jeho náplň práce obsahuje především podporu integrace jedince se speciálními vzdělávacími potřebami (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

Dalším podpůrným opatřením je individuální vzdělávací plán, v němž se jedná především o vymezení struktury učiva a cíle vzdělávání (Kaprálek, Bělecký, 2004).

U jedinců s Aspergerovým syndromem je při tvorbě a plánování individuálního vzdělávacího plánu nutné zohlednit nerovnoměrný vývojový profilu a dále deficitní oblasti, jako je především komunikace, sociální chování a představitost. Je třeba stavět na úspěšnosti, aby jedinec nebyl demotivován a je také zapotřebí vycházet z metodiky strukturovaného učení, které by mělo být v souladu s potřebami konkrétního jedince (Čadilová, Žampachová, 2012).

7 Cíle a metody výzkumu

Cíl práce

Zjistit, s jakými problémy se dospívající s Aspergerovým syndromem potýkali a potýkají během svého života.

Výzkumná otázka

Jaké problémy se objevily v jednotlivých vývojových obdobích?

V1: Jaké problémy se objevily v prenatálním, perinatálním a raně postnatálním období?

V2: Jaké problémy se objevily v předškolním věku?

V3: Jaké problémy se objevily ve školním období?

V4: Jaké problémy se objevily v období dospívání - adolescenci?

7.1 Metodika práce

V praktické části diplomové práce je použita strategie kvalitativního výzkumu. Design vícečetné případové studie. Použita je metoda dotazování a technika semistrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Výběrový soubor bude tvořen dospívajícími s Aspergerovým syndromem, jejich rodiči a sourozenci. Dále současnými asistenty pedagoga. Využity budou i informace z lékařských zpráv, psychologických vyšetření či jiných dokumentů, týkajících se respondentů.

V práci bude použita strategie kvalitativního výzkumu, ve kterém jde především o snahu, získat co největší množství informací a zkušeností dotazovaných osob. Pro dosažení velké míry podrobnosti, je v rámci rozhovoru dobré, navázat s dotazovaným co nejvíce přátelský, přívětivý vztah. Tento vztah může být ve výsledku velice prospěšný k větší otevřenosti a celkovému uvolnění se dotazovaného při rozhovoru. Důležité je navození příjemné atmosféry a pocitu důvěry. Podaří-li se tohoto dosáhnout, je velice pravděpodobné, že respondent bude v dobrém rozpoložení a bude tak moci lépe vystihnout podstatu rozhovoru (Průcha, 2009).

Chráska (2007) ve své knize uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu není vysvětlení jevu, jako je tomu u kvantitativního výzkumu, ale jde v něm především o porozumění a pochopení souvislostí. V kvalitativně orientovaném výzkumu se používají slova, na rozdíl od kvantitativního výzkumu, kde se pracuje především s čísly, které výzkumník používá jako svůj výstup. V kvalitativním výzkumu se zaměřujeme na malé skupiny osob a jejich jedinečnost. Výzkumník se zde snaží ponořit se a vcítit do života zkoumaných osob.

Co se týče rozhovoru, může si tazatel dle své potřeby přehazovat pořadí otázek a doptávat se, aby se ujistil, zda odpověď pochopil správně. K rozhovoru se využívá například záznamový arch pro zaznamenávání odpovědí, případně se může po souhlasu respondenta použít k nahrávání diktafon. Díky semistrukturovanému rozhovoru je rozhovor nenucený a přirozený a výzkumník se může snažit o vytěžení maximálního množství informací (Miovský, 2006).

Případová studie může být jedním typem kvalitativního výzkumu. Jde zde o co nejvíce podrobný popis a rozbor zkoumaných případů (Průcha, 2009). V rámci designu případové studie se může badatel zabývat více případy. V tomto případě se jedná o mnohonásobnou nebo také vícečetnou případovou studii. Zde se tedy realizuje šetření u více případů, výsledky se navzájem porovnávají a nakonec vzniká závěrečné shrnutí ze všech zkoumaných případů (Švaříček, Šedřová, 2014).

7.2 Vlastní realizace výzkumu

V rámci výzkumu jsem se spojila s rodinami s dospívajícími s Aspergerovým syndromem, se kterými jsem již dříve spolupracovala v rámci bakalářské práce. Dále jsem se také spojila se speciálně pedagogickým centrem. Celkem se mého výzkumu účastnily tři rodiny. Rozhovory jsem vedla jak s rodiči a sourozenci dospívajících s Aspergerovým syndromem, tak s dospívajícími samotnými. Dále se současnými asistenty pedagoga dvou respondentů. Využila jsem také informace z lékařských zpráv, psychologických vyšetření či jiných dokumentů, týkajících se respondentů, pokud mi byly rodinou poskytnuty (viz přílohy č. I. - V.).

K realizaci rozhovorů jsem zvolila pro respondenty důvěrné rodinné prostředí. Po individuálně sjednaných schůzkách jsem hovořila s respondenty a jejich rodinami v jejich

domovech pro větší uvolněnost a otevřenost dotazovaných. Někdy byl v místnosti každý zvlášť, jindy byli přítomni všichni najednou a doplňovali se v odpovědích. Některé rodiny jsem navštívila dvakrát, pro upřesnění výpovědí. V jedné rodině došlo během výzkumu k hádce mezi matkou a respondentem a proto jsem musela rozhovor předčasně ukončit a rodinu navštívit další týden. V každé rodině jsem dohromady strávila dvě až tři hodiny podle toho, jak moc se rodina otevřela ve svých vyprávěních. Dotazované jsem nechala vyprávět životní příběhy respondentů a pokládala jsem doplňující otázky, případně se doptávala, pokud jsem něčemu nerozuměla. Rodiče často přeskakovali z jednoho tématu do druhého, proto jsem rozhovory usměrňovala a vracela dotazované k tomu, co měli původně rozvyprávěné. Ve vyprávěních a rozhovorech jsem se zaměřila na problémy respondentů v jednotlivých vývojových obdobích. Dvě rodiny mi byly ochotny poskytnout i lékařské zprávy, zprávy z psychologického vyšetření či vyjádření ze SPC. S asistenty pedagoga jsem vedla rozhovory přímo na školách, na kterých tito respondenti momentálně studují. Tyto rozhovory trvaly zhruba třicet minut. Odpovědi všech dotazovaných jsem zapisovala do záznamového archu, neboť s nahráváním odpovědí většina dotazovaných nesouhlasila.

Výpovědi jsem následně analyzovala a pro větší přehlednost zpracovala do čtyř oblastí. Zaměřila jsem se na problémy, které se v jednotlivých obdobích u respondentů objevily. První oblast se týká prenatálního, perinatálního a raně postnatálního období, druhá předškolního období, třetí školního období a poslední čtvrtá oblast se týká období dospívání - adolescence.

7.3 Etická pravidla výzkumu

V rámci výzkumu je důležité dodržování určitých pravidel, především proto, aby nedošlo k porušení práv a svobod tázaných respondentů. Důležitým faktorem je důvěryhodnost výzkumníka. Tento faktor ovlivňuje kvalitu rozhovoru. Tazatel by měl být během rozhovoru naslouchající, empatický a získané informace by si měl pečlivě zaznamenávat. Tazatel se také musí vyhnout jakémukoliv hodnocení získaných informací. Rozhovor nesmí být započat, aniž bychom měli souhlas dotazovaného o jeho ochotě s námi spolupracovat a poskytovat jakékoliv informace. Při rozhovoru může také dojít ke střetu zájmů, což se považuje za jeden z etických problémů. Velice důležitá je ochrana osobních dat. Z tohoto důvodu jsou veškeré rozhovory zcela anonymní. Pokud chce výzkumník rozhovory nahrávat, je třeba získat od dotazovaného informovaný souhlas (Miovský, 2006).

8 Výsledky výzkumu

8.1 Prenatální, perinatální a raně postnatální období

Výzkumná otázka:

V1: Jaké problémy se objevily v prenatálním, perinatálním a raně postnatálním období?

Respondent č. 1

Matka prodělala v osmém měsíci těhotenství boreliózu. Při porodu nastaly komplikace. Porod probíhal koncem pánevním, nohy byly v děloze zaseknuté, čímž došlo k přidušení, nedostatku kyslíku. Dále došlo k vychladnutí a respondent měl vykloubené nohy.

„Po porodu byl takový neklidný, plačtivý. Zdál se mi jakoby věčně nespokojený.“ Co se týče fyzického vývoje, žádné výrazné problémy se nevyskytovaly. Vývoj byl normální. Respondent byl také hodně čilý až hyperaktivní a již od narození až do současnosti u respondenta panuje určitý neklid.

Respondent začal poměrně brzy mluvit. *„V roce a půl již tvořil věty. Do tří let se naučil vyjmenovat celý kalendář a květiny.“* V některých oblastech byl vývoj rozdílný. *„V něčem se předbíhal, v něčem zpozd'oval.“* Maminka uvádí, že v celkovém vývoji byl spíše napřed od ostatních dětí. Naopak v čem byl horší a pomalejší byla jemná motorika a kresba.

Respondent č. 2

Těhotenství proběhlo v pořádku. Během porodu nastaly komplikace. Došlo k přidušení pupeční šňůrou. *„Byla to chyba lékařů. Nevěděli, zda to půjde normálně nebo bude lepší provést císařský řez. Pro císařský řez se lékaři rozhodli až po velice dlouhé době, po příchodu a rozhodnutí primáře. Kvůli tomu došlo k nedostatku kyslíku a následně ho museli oživovat.“*

Prvotní vývoj byl poměrně v pořádku. *„Hned po porodu byl tišší, klidné, hodné dítě.“* Po porodu se respondent zdál poněkud hypoaktivní. Později reagoval pouze na osoby, které znal, tedy členy rodiny. Změna nastala v batolecím období, kdy respondent začal být naopak hyperaktivní. Psychomotorický vývoj byl u respondenta pomalejší.

Respondent č. 3

Těhotenství mělo normální průběh. Porod musel být císařským řezem kvůli kyčlím matky.

Po narození byly velké problémy se spaním respondenta. *„V noci spal maximálně čtyři hodiny a přes den skoro nikdy.“* Respondent byl hodně čilý a hyperaktivní a téměř vůbec nespál. Na snížení hyperaktivity užíval respondent léky.

Již v jednom roce se jeho předmětem zájmu staly písmena a později čísla. *„Pořád chtěl, abychom mu ukazovali a pojmenovávali písmena. Velice ho to zaujalo a nejvíce ho to bavilo. A potom také čísla.“*

Rodina již velice brzy začala pozorovat, že s respondentem není vše úplně v pořádku. Nezajímaly ho ani normální hračky. *„Říkali jsme si, že opožděný asi nebude. Ale zajímaly ho zvláštní věci. Nehrál si s hračkami, se kterými si hrály normální děti. Z hraček si hrál jen s mašinkami a autobusy.“*

Respondent však nemluvil a proto navštívili psycholožku, která s ním pracovala. Respondent ji navštěvuje dodnes. Zprvu byla diagnostikována lehká mozková dysfunkce. Postupem času byla stanovena diagnóza Aspergerův syndrom.

8.2 Předškolní věk

Výzkumná otázka:

V2: Jaké problémy se objevily v předškolním věku?

Respondent č. 1

Respondent nastoupil do mateřské školy ve čtyřech letech. V mateřské škole se příliš neprojevoval. Byl tichý. Odpovídal, jen když byl tázán paní učitelkou. „*Ve školce se úplně vypnul a dělal, jakože tam není. Reagoval většinou, jen když ho učitelky vyvolaly a na něco se ho zeptaly a vždy odpověděl správně.*“ Maminka od respondenta žádné informace o tom, co se v mateřské škole dělo nedostávala. „*První informaci o tom, co dělali ve školce, jsem dostala teprve po roce a půl, co školku navštěvoval.*“ S ostatními dětmi z mateřské školy si nepovídal ani si s nimi nehrál. Měl rád plyšáky, se kterými si tam hrával.

Při procházkách se v mateřské škole stávalo, že se respondent odpojil a paní učitelky až po nějaké době zjistily, že s nimi není. „*Školka šla a najednou zjistili, že je na druhé straně. Chyběla mu jakási opatrnost hlídat si, že jde s někým.*“ Jinak s respondentem paní učitelky nějaké výraznější problémy neměly.

Poslední rok před nástupem do školy přešel respondent do mateřské školy logopedické, která mu byla doporučena. „*Doporučila nám ji ředitelka školky, do které chodil, protože na logopedii chodil.*“

Respondentovi byl doporučen odklad od školní docházky. „*Při zápisu do školy odešel ze třídy na chodbu, kde ho zaujaly pojistky. Učitelé tedy usoudili, že pro nástup do školy není ještě dostatečně zralý.*“ Po ročním odkladu a logopedické mateřské škole byl další zápis již v naprostém pořádku bez jakýchkoliv obtíží.

Od čtyř let probíhaly návštěvy psychiatra, kde se respondentovi hodně věnovali. Maminka dodává: „*Tam jakoby ožil.*“ Hyperaktivita se u respondenta neustále zvyšovala, proto doktor použil terapeutický postup nazývaný biofeedback. Maminka uvádí: „*Byla to interaktivní počítačová hra. Musel se soustředit, aby získal body. Když se nesoustředil, dostal bodů málo a nešlo mu to. Během hry docházelo ke snímání mozkových vln při soustředění.*“ Tato metoda byla velice účinná a respondent se postupně zklidňoval.

Respondent č. 2

Do mateřské školy nastoupil respondent ve třech letech a navštěvoval ji čtyři roky, protože mu byl doporučen odklad školní docházky.

Učitelky z mateřské školy si myslely, že neslyší a nemluví. *„Učitelky nás ujišťovaly o tom, že je určitě hluchý a němý, protože vůbec nereagoval.“* Respondent nereagoval ani na paní učitelky ani na ostatní děti. *„S dětmi ve školce si vůbec nehrál, ani s nimi nijak nekomunikoval. Vždy si našel nějakou vlastní činnost a jí se zabavil. Vyhledával například točící se předměty a s těmi si dokázal hrát celé hodiny. Nebo jen tak bloumal po třídě.“*

Často se stávalo, že se do něčeho zahleděl nebo ho něco zaujalo a tím se odpojil od zbytku třídy. *„Například když chodili se třídou na procházku, často ho někde zapomněli. Po cestě ho něco zaujalo, například traktor, tak se u něj zastavil a nevnímal, že mu třída odchází.“* Když tedy něco zaujalo respondentovu pozornost, začal se tomu věnovat, aniž by vnímal ostatní věci a své okolí. *„Nebylo to, že by zlobil nebo nechtěl paní učitelky poslouchat. Prostě ho něco zaujalo a tak se svému objektu zájmu věnoval.“* Nejvíce respondenta zajímaly točící se předměty, kolečka a mapy.

Respondent č. 3

Respondent nastoupil do mateřské školy ve třech letech. V této době stále ještě nemluvil, i přesto, že s ním rodina často komunikovala. *„Pořád jsme s ním dělali různé říkanky, básničky, povídali si s ním, ale i přes to nemluvil. Rozmluvil se potom až během školky.“*

V mateřské škole se respondent držel stranou od ostatních dětí. *„Občas si hrál s jednou holčičkou. S kluky se nebavil vůbec.“* Respondent má dodnes lepší vztahy s děvčaty než s chlapci.

Běžné hračky, které byly ve školce k dispozici, ho nezajímaly. *„Jediné hračky, se kterými si hrál, byly mašinky a autobus. Autíčka ani stavění kostek, co dělali normální děti, ho nebavilo vůbec a ani si s tím nikdy nehrál. Učitelky si s ním nevěděly rady. Jednou mu paní učitelka přinesla encyklopedii a to bylo jediné, co ho bavilo. Neustále si v ní četl a už ve čtyřech letech doma poučoval babičku, jak se rozmnožují houby.“* Jediné věci, které ho tedy zaujaly, byla encyklopedie a kalkulačka.

Ve třech letech začal respondent navštěvovat psychologa, ke kterému chodí dodnes.

8.3 Školní věk

Výzkumná otázka:

V3: Jaké problémy se objevily ve školním období?

Respondent č. 1

Na základní škole respondenta dobře přijali. „Přijali ho moc hezky. Paní učitelka nastolila pěkné vztahy.“ Ve třídě bylo sedmnáct dětí a bylo v ní také mnoho problémových žáků. „Bylo tam hodně dyslektiků a romů.“ Se spolužáky žádné výrazné problémy nebyly. „Ve škole měl vždy velké štěstí. Jak na učitele, tak na spolužáky.“

Maminka chodila jeden den v týdnu do školy na matematiku, aby respondentovi pomohla. „Když jsem byla ve škole s ním, vše zvládal, jinak mu plno věcí chybělo a museli jsme to dodělávat doma.“ Jeden rok měl také respondent asistentku. „Byla to studentka, dobrovolnice. Škola jinak neměla na asistenta peníze.“ První tři roky měl respondent ve škole určité problémy.

Od čtvrté třídy problémy ustaly. „Ve čtvrté třídě z ničeho nic začal ve škole skvěle fungovat.“ V této době začal do školy chodit jeho mladší bratr. „Chodili spolu do družiny, měli společné kamarády a společensky ožili. Měli hodně společných přátel a v družině si vytvořili partičku.“ S bratrem má respondent poměrně dobrý vztah. Bratr respondenta dodává: „Když ho něčím naštvu, tak mě bouchne.“ Maminka uvedla, že bratr měl na základní škole ve své třídě problémy. Respondent ho chodil do jeho třídy navštěvovat a jeho spolužáci se mu poté posmívali. „Chodil ho navštěvovat do třídy, protože ho měl rád. Ale byl tam velice uvolněný, lezl po čtyřech a spolužáci mu to pak dávali znát, že má divného bratra.“

Na druhý stupeň přešel respondent na jinou školu. „Měl nové učitele a spolužáky. Byl sice trochu stranou, ale věnovali se mu.“ Ve škole měl velice dobré známky.

V sedmé třídě se změnil respondentův názor na školu. „Něco se stalo, něco ho potkalo a začal říkat, že ve škole je zlo a že musí bojovat proti škole a učitelům.“ Do školy od té doby chodil nerad. Původní vysvětlení respondenta o zle ve škole bylo interpretováno formou příšer a strašidel ve škole. Později si však uvědomil, že tím zlem vyjadřoval nespokojenost se školským systémem.

Aspergerův syndrom byl respondentovi diagnostikován ve čtrnácti letech. Do té doby byla diagnóza lehká mozková dysfunkce. V té době začal respondent navštěvovat SPC, protože se začala projevovat agresivita. Do SPC docházel respondent na nácvik sociálních dovedností. *„Opravdu mi to tam šlo. Dost jsem se tam toho naučil a zjistil, co mi přesně jde a čeho je schopný.“* Maminka dodává: *„Od té doby začal více oslovovat lidi, navazovat kontakty. Nebojí se už tak cizích lidí.“*

V této době měl také respondent poměrně dost zájmů. Deset let jezdil respondent na tábory pořádané Arpidou. Do Arpidy chodil také jednou týdně na plavání a rehabilitační cvičení. V deseti letech chodil na kroužek Dračí doupe a hrát šachy. Dále respondent navštěvoval od třinácti let výtvarný kroužek. *„Kreslení je jeho velký zájem.“* Kroužky si respondent vybíral sám, některé doporučeny speciálně pedagogickým centrem.

Respondent č. 2

Respondent nastoupil do základní školy v sedmi letech. V šesti letech neuspěl při zkoušce školní zralosti a byl mu tedy doporučen odklad. Protože respondent poprvé při zápisu na základní školu neuspěl, začali s ním rodiče provozovat různá cvičení na zvýšení a udržení pozornosti a snížení hyperaktivity. K tomu využívali i různé počítačové programy. Respondent užíval na potlačení hyperaktivity léky.

V sedmi letech respondent již testy školní zralosti úspěšně zvládl a byl tedy integrován na základní školu. Problém se objevil hned v první třídě, kdy škola neměla dostatek peněz na asistenta pedagoga. Ze začátku docházel do školy otec respondenta, poté se rodiče ve škole střídali. Po nějaké době škola asistenta pedagoga sehnala. Další problémem v rámci asistentů pedagoga byl, že do páté třídy se u respondenta každý rok vystřídal několik různých osob. *„Každý rok se u něj ve třídě vystřídali minimálně dva asistenti pedagoga. To po něj bylo velice náročné, protože jak je známo, osoby s autismem nemají rádi změny a tímto si neustále musel zvykat na někoho nového. To nebylo dobré.“* Od páté do deváté třídy se tento problém naštěstí částečně vyřešil. *„Během této doby už měl jen dva různé asistenty pedagoga a s oběma si dobře sedl, takže to již nebylo tak zlé.“*

Problémy se objevily také s některými učiteli. *„Někteří učitelé nechtěli, aby byl asistent pedagoga přítomen při výuce, proto na některých předmětech musel být sám.“* Někteří učitelé chodili na školení či různé přednášky ohledně autismu. *„Většina učitelů o autismu vůbec nic*

nevěděla. Bylo tedy velice dobré, že se o to touto cestou zajímali a získávali nové informace o této problematice.“

Problémy ve třídě byly i se spolužáky. *“Dobře se učil a ostatní žáci ho obviňovali, že mu je nadržováno. Došlo to až do takového extrému, že muselo zasáhnout SPC.“* Pracovníci ze speciálně pedagogického centra museli přijet do základní školy a spolužákům bylo vysvětleno a předvedeno, jak to mají lidé s daným postižením náročné. *„Museli provádět různé školní úkony a měli ztížené podmínky. Například psali diktát a pracovníci SPC je po celou dobu diktátu vyrušovali apod.“* Následně spolužáci uznali, že to má respondent opravdu náročné. Respondent trávil hodně času s asistentem pedagoga, aby nebyl vystaven případné šikaně či posměchu ze strany spolužáků. *„O přestávkách trávil čas v kabinetě. Nesnášel hluk, neklid, pokřikující a pobíhající děti.“* Ze začátku kvůli hluku nechodil respondent na hodiny tělocviku. *Jelikož byl fyzicky velice zdatný, chodil vždy jen jednou za čas sám s učitelem tělocviku a vše mu bylo uznáno.“* V rámci předmětů byl největší problém s českým jazykem. *„Nerozuměl některým věcem, především abstraktním pojmům. Jinak vše, co se mohl naučit, se naučil. Měl rád zeměpis a dějepis.“*

Respondent v první a druhé třídě navštěvoval po škole školní družinu. Zde se mu však nelíbilo a proto později přestal chodit. *„Nelíbilo se mu tam. Byl tam hluk, vysoké tóny, neklid. Seděl v koutě a dělal si své věci.“* Respondent v tomto období navštěvoval různé kroužky. Od první do deváté třídy v základní umělecké škole hru na flétnu. *„To mě ale vůbec nebavilo.“* Dva roky také chodil na taekwondo. *„Chtěl jsem se umět ubránit.“* Od sedmé do deváté třídy sportovní kroužky. Jinak s rodinou podnikali časté výlety, chodili po horách, do přírody, aby se respondent odreagoval.

Respondent č. 3

Respondent je narozen v listopadu, proto nastoupil do základní školy v sedmi letech. *„Nastoupil v sedmi, ale odklad ani nepotřeboval. Naopak paní učitelky říkaly, že by mohl přeskočit první třídu a jít rovnou do druhé.“* Rodiče však chtěli, aby si respondent ve škole zvykl a zůstal tedy v první třídě.

Velkým problémem bylo pro respondenta v první a druhé třídě sedět a udržovat pozornost na jednoho člověka. Také měl problém s paní učitelkou. *„Často učitelku opravoval, když řekla něco špatně. A ona to nesnášela.“* Celkově paní učitelce vadilo, že vyrušuje, nesedí při hodině v klidu a je hyperaktivní. *„Neustále ho za něco napomínala.“*

Respondent měl také problémy s jemnou motorikou, které přetrvávají dodnes. „*Nezvládal si například ani zavázat tkaničky u bot.*“ Respondentovi tedy dělala velký problém výtvarná výchova. „*Vůbec mu nešlo malování nebo stříhání. A paní učitelka si potrpěla na to, aby vše bylo pěkné a přesné.*“

Ve třetí třídě se vše změnilo příchodem nové paní učitelky, která chápala, že je respondent odlišný od ostatních dětí a tak k němu přistupovala jiným způsobem. „*Chápala, že nebude úplně normální a přistupovala k němu shovívavěji.*“

Velkým problémem bylo také respondentovo zapomínání zapisovat si a dělat úkoly. „*Nezapsal si úkol, my jsme si mysleli, že žádný nemá a potom nám neustále paní učitelka volala, proč nemá hotový domácí úkol.*“ Proto se rodiče s paní učitelkou domluvili, že mu budou zapisování domácích úkolů kontrolovat spolužačky. Maminka mu to pak vždy kontrolovala a kontrolovala také to, zda si do školy bere to, co má mít. „*Často se stávalo, že měli nějaký předmět, například geometrii, na kterou potřeboval třeba pravítko. A on i přesto, že ho sebou měl, řekl, že ho nemá. Neuměl ho najít. Vypouštěl drobnosti a potřeboval nad sebou dohled.*“

Se spolužáky respondent neměl žádné výrazné potíže. „*Tím, že s ním šli do školy děti, které ho znaly již ze školky, braly ho takového, jaký byl. Spíše se mu snažily pomáhat.*“ Jinak se s nimi nijak výrazně nebavil. „*Když ho někdo oslovil, tak se s ním bavil.*“

V páté třídě respondent přešel na jinou základní školu. Tamní ředitel spolupracoval se SPC a usoudil, že by respondent potřeboval asistenta. Respondent tedy prošel testy a v šesté třídě mu byl přidělen asistent. „*Díky paní asistentce všechno skvěle klapalo a základní školu dodělal úplně v pořádku.*“

Volný čas respondent trávil převážně doma. „*Rád dělal na počítači logické hry. Málokdy šel ven. Občas s děvčaty. Stranil se větších kolektivů. A tím, že má problémy s rukama, nemohl moc dělat a ani ho to nebavilo.*“ Někdy chodil respondent na procházky se psem a doma mamince vyprávěl, co bylo ve škole. „*Měl také svou imaginární kamarádku, tak často vyprávěl o ní.*“ Respondent musel vždy vyprávět sám, když on chtěl. Pokud se ho někdo na něco zeptal, tak neodpovídal. „*Mluvil sám, ale když od něj chtěl člověk slyšet něco konkrétního tak ne.*“

Agresivitu respondent projevoval tím, že ve škole například lámal pravítka, ničil sešity a věci kolem sebe.

8.4 Období dospívání - adolescence

Výzkumná otázka:

V4: Jaké problémy se objevily v období dospívání?

Respondent č. 1

Agresivita u respondenta přicházela a zvyšovala se postupně. Pravděpodobně byla spojena s nástupem puberty. Byly na ni předepsány léky, antiepileptika. Postupně přicházela i deprese a sebepoškozování. *„Léky sice tlumily autistické projevy a agresivitu a byl celkově umírněnější a utlumenější, ale přineslo to deprese.“* Respondent tedy musel začít užívat antidepressiva. *„Problém byl hlavně v tom, že viděl, že mu něco nejde a že je s ním něco špatně. Je rozčilený, v afektu a poté přijde agresivita. Něco rozbije, do něčeho bouchne.“*

Co se týče středoškolského studia, hlásil se respondent na dvě gymnázia, z nichž se dostal pouze na jedno a to především díky svým dobrým známkám a úspěchu v olympiádě v německém jazyce, které se účastnil. *„Hlásil jsem se na dvě gymnázia. Nevěděl jsem co dělat. Bylo mi to celkem jedno.“* Díky dobrým známkám ze základní školy a svému úspěchu v olympiádě si zajistil přijetí na gymnázium, aniž by musel procházet přijímacími zkouškami. *„Známky byly kritérium. Díky svým dobrým známkám jsem neměl problém.“*

Na výběru střední školy se podílela maminka a psycholog. Maminka uvádí: *„Výběr střední školy jsem konzultovala i s paní psycholožkou.“* Gymnázium je v místě bydliště respondenta, takže nemusí nikam dojíždět, případně řešit ubytování.

Po ukončení gymnázia by se respondent chtěl přihlásit na další střední školu, tentokrát umělecky zaměřenou. *„Mám v plánu vyučit se uměleckým kovářem v Soběslavi. Byl jsem se tam podívat, abych věděl, co by mě čekalo.“* Respondent je manuálně zručný a proto si myslí, že by požadované talentové zkoušky zvládl.

Respondent si se školou nedělá příliš velké starosti. Sám uvádí: *„Něco jde a něco ne. Nedělám si z toho těžkou hlavu. Ze sešitů se vůbec neučím. Látku si pamatuji z hodin.“* Testy píše respondent s ostatními studenty. V případě, že se mu test nepovede, má možnost si ho opravit ústně. *„Když nezvládnou test, mohou si ho poté ústně opravit.“* Problém v rámci předmětů a známek neviděl respondent žádný. Známky se na gymnáziu trochu zhoršily, to však respondentovi nijak nevádí. *„Na základce byla každá dvojka tragédií. Na gymnáziu je i čtyřka v pořádku. Známky o ničem nevyprávějí, jsou to jen čísla.“* Co se týče předmětů,

žádné výrazné problémy se neobjevovaly. Jediné předměty, které dělaly částečně problém, je matematika, fyzika a španělský jazyk. Maminka dodává: *“Vždy jsem ho hlídala, aby vše měl. Ale od gymnázia řekl, že mu trojky a čtyřky stačí a že si vše bude řídit sám.”*

Co se týče vztahů se spolužáky či s učiteli, žádné výrazné problémy se neobjevovaly. Sám respondent uvádí: *„Měl jsem štěstí na třídu i kolektiv.“* Maminka dodává: *„Ve třídě ho mají rádi a mají také jakoby nastaveno, že je jejich a že mu musí pomáhat. Například když chyběl, ochotně mu kopírovali poznámky.“*

Celkově škola vychází respondentovi a jeho potřebám vstříc. Maminka k tomuto tématu dodává: *„Ze začátku mohl být lepší informační systém. Nějaké seznámení se školou a provedení ho po škole, protože ze začátku v nových prostorách dost bloudil.“* Bylo by tedy vhodné, kdyby se respondenta v prvních dnech jeho nástupu na gymnázium někdo ujal a po škole a jejích prostorách ho provedl. Kdyby s respondentem školu prošel někdo z vedení, učitelů, případně starších studentů a seznámil ho s novým prostředím, předešlo by se právě zmiňovanému bloudění a respondent by se v prostředí lépe orientoval.

Respondent je ve škole bez asistenta pedagoga. Po domluvě se SPC mu bude v případě potřeby přidělen k maturitní zkoušce.

V čem však respondent vidí velký problém je školský systém. *„Změnil bych celkový systém, který popírá jedinečnost člověka a chce, aby se všichni naučili stejné věci. Škola bere dítě jako prázdnou nádobu a snaží se do ní natlačit co nejvíce informací a opomíjí se škola hrou. Školský systém je objektem konspirace. Chtělo by to totálně změnit školský systém. Škola učí fakta a nedebatuje o tom. Co učitel řekne, to platí. Tím chybí žákům kreativita a tvořivost. Je třeba podporovat tvůrčí myšlení. Tím, jak žáci sedí celý den v lavicích a nepohybují se, tělesně degenerují. Člověk se nebere jako individualita, ale jako jeden z mnoha.“*

Ve volném čase vidí první respondent jako největší problém to, jak vše stihnout. *„Mám hrozně moc plánů a projektů.“* Maminka dodává: *„Bohužel však nemůže, protože se vždy brzy unaví, začne polehávat a pak vybuchne.“* Velice mu vadí, že je tak rychle vyčerpaný a nemůže udělat to, co by chtěl. Dodává: *„Když ráno vstávám včas, stíhám toho víc.“*

Respondent č. 2

Co se týče střední školy, měl respondent poměrně omezený výběr. „Vybral jsem si školu podle toho, kde by mě přijali s mou poruchou. Tato škola má obor s vhodnými podmínkami pro lidi jako jsem já. Tento obor je tomu nejvíce přizpůsoben.“ Při výběru školy byli nápomocni rodiče. „Radili jsme se také se speciálně pedagogickým centrem.“ Co se týče možností při výběru střední školy, rodiče i respondent uvádějí, že výběr nebyl dostatečný. Vybíráno bylo především podle toho, kde by respondenta s jeho poruchou přijali a kde by pro něj byli vhodné podmínky ke studiu. Přihlášku tedy podával pouze na jednu střední školu, která přicházela v úvahu. „Jiná možnost bohužel nebyla.“ Přijímací zkoušky nemusel dělat díky svým dobrým známkám ze základní školy.

Střední škola není bohužel v místě bydliště a respondenta tedy musí každý den vozit do školy otec.

Po ukončení studia by se chtěl respondent pokusit přihlásit na vysokou školu, kde se k jeho případnému nástupu na tuto školu projednávají individuální formy a podmínky studia.

Problém se ve škole vyskytuje se psaním poznámek, k čemuž se respondent vyjadřuje takto: „Poznámky nestíhám psát. Ale to ve třídě nestíhá nikdo. A tím jak se pořád někdo ptá, aby to učitel zopakoval, tak já se pak přestanu soustředit a musím si to pak od někoho dopsat.“ Respondent má tedy problémy jak se psaním poznámek, tak s ústním zkoušením či psaním testů. Zkoušení tedy probíhá pouze písemně, protože při ústním je problém s vyjadřováním se a především s mluvením před třídou. „Ústně už zkoušený nejsem.“ Testy píše respondent v kabinetě po domluvě s učitelem. „Testy píšu v kabinetě, kde na to mám klid a kde mě neruší ostatní spolužáci.“ V rámci předmětů se největší potíže objevují s matematikou a anglickým jazykem a s některými předměty v rámci oboru.

Další výrazné problémy se u respondenta vyskytují s ostatními spolužáky. „Mám k nim averzi, alergii na ně. Velmi mi vadí časté vyrušování, odcházení z hodin a vykřikování. Všichni se při hodině spolu baví a to mě velice ruší a vadí mi to. Když se hlásím, tak vykřiknou a když mluvím, tak mi hned skočí do řeči nebo to řeknou za mě a já pak jen hloupě mlčím a nedovedu nic vyslovit. Posmívají se věcem, které směšné nejsou. Někdy se posmívají i mě. A dále mi také vadí slovní útoky studentů na učitele.“ Respondent měl bohužel smůlu na třídu, protože jak sdělil asistent pedagoga, jedná se o nejhorší třídu na škole. „Tato třída je prý nejhorší na škole, hodně studentů propadlo nebo má problémy s chováním.“ Třídní

kolektiv je složen především z dívek. Respondent se dále vyjadřuje: „*Vnímají mě v rámci třídy, ale myslím si, že mě nepřijímají. Když bych měl shrnout jejich chování - drzost, nevychovanost, neukázněnost, vulgárnost!*“ Respondent je se třídním kolektivem a jeho chováním velice nespokojen.

Asistent pedagoga k situaci ve třídě dodává: „*Jeho spolužáci dostali jakýsi pokyn tohoto studenta ignorovat. Toto může vyznít sice jako vyčlenění z kolektivu, ale on to vyžaduje. Nyní je to už v takovém stavu, že si ho třída opravdu ani všimnout nemusí, ale jak je už po tom všem přecitlivělý na tyto podněty, tak si vše hned bere a vztahuje si na sebe i věci, které na něj již vůbec mířené nejsou.*“

Co se názoru respondenta na učitele, vyjadřuje se takto: „*Učitele moc neřeším. Řeším především jejich kvalitu výuky. Někteří jsou ukvapenější, rychlejší. U některých je patlavá výslovnost. Při diktování poznámek například nerozumím, kdy má být tečka jako ukončená věta nebo čárka. Nebo občas nepochopím, co vysvětlují. Většina učitelů si neumí sjednat ve třídě klid, pořádek, neumí uklidnit studenty a je tam hluk.*“ Respondentovi tedy v rámci učitelů vadí nejvíce to, že si ve třídě neumějí sjednat pořádek. Tím je ve třídě hluk a chaos a právě to ve velké míře přispívá k respondentovým problémům se spolužáky.

Střední škola je jinak vstřícná a respondent v tomto ohledu žádné výrazné problémy neshledává. V rámci prostředí školy mu však vadí něco jiného. „*Velice mi vadí, že se tam venku před školou kouří a že tam plivou na zem, protože tam pak strašně vypadá. Vadí mi pokreslený a poničený nábytek, lavice, židle, nalepené žvýkačky na židlích a lavicích v učebnách, nepořádek po studentech ve třídách i na chodbách.*“

S asistentem pedagoga je respondent velice spokojen. „*Asistentka je velice pracovitá, věnuje se mi, rozumíme si. Jsem spokojen.*“

Nyní má respondent před maturitou a proto se mu musí rodiče doma hodně věnovat a nepřetržitě se s ním učit.

S čím je respondent tedy velice nespokojen, je kázeň na škole. Zpřísnil by školní řád, především co se týče toho, jak se mají žáci ve škole a při hodinách chovat.

Co se týče volného času respondenta, je v období dospívání velice stereotypní a celkově problémový v tom, že škola je pro respondenta tak náročná, že po škole nemá náladu se dále ještě něčemu jinému věnovat. Kamarády nemá, protože je u respondenta celkově problém v sociální oblasti a navazování vztahů a nejraději je sám ve svém pokoji. Rodiče uvádějí:

„Žádné kroužky navštěvovat nechce, protože je to pro něj velice náročné a vyčerpávající. A přidaly se také zdravotní potíže.“ Občas chodí sám na dlouhé procházky do přírody a okolí, aby se odreagoval z každodenního stresu. Rodina se s ním snaží také podnikat různé pěší výlety, sportovní aktivity apod.

V tomto období se u respondenta také objevily velké zdravotní obtíže. Příčinou je zřejmě nadměrný stres ve škole a celkově ze života. Respondent má velké problémy s pochopením dnešního světa. Přijde mu zlý, chaotický, náročný. *„Nelíbí se mi, jak to dnes ve světě vypadá.“*

Respondent č. 3

Střední škola byla vybrána na základě vstřícnosti školy o možnosti asistence. Dále také podle toho, co respondenta bavilo, jelikož není manuálně zručný a zajímá ho matematika. *„Není manuálně zručný. Baví ho čísla.“* Střední škola byla vybrána maminkou respondenta po domluvě s paní asistentkou ze základní školy a speciálně pedagogickým centrem. Mnoho škol, které by však byly vhodné, nebylo. *„Hledali jsme školu, která nám vyjde vstříc z hlediska asistence. Dále také podle dostupnosti v cestování a ubytování na internátě.“* Respondent bydlí velice daleko od střední školy a je tedy zapotřebí ubytování na internátě, protože každodenní dojíždění by nebylo možné. *„Žádná vhodná škola bohužel blíže nebyla.“* Respondent je na speciální požadavek umístěn na dívčí internát. *„Vždy lépe vycházel s dívkami než s chlapci a také si myslíme, že je tím sníženo riziko vzniku konfliktů a případné šikany, jakoby tomu mohlo být na chlapeckém internátě.“* Zároveň má student pokoj sám pro sebe, což mu velice vyhovuje.

Přijímací zkoušky respondent dělat nemusel na základě prospěchu ze základní školy. Respondent zatím neví, co chtěl dělat po střední škole.

Co se týče testů a zkoušení ve škole, vše probíhá jako u ostatních spolužáků a i psaní poznámek respondent zvládá. *„Se psaním poznámek problém nemám.“* V rámci předmětů má respondent největší obtíže s matematikou a ekonomikou. Maminka dodává: *„Ještě s tělocvikem a v matematice především s geometrií.“*

I zde na střední škole má respondent stále největší problémy s jeho zapomináním, jako tomu bylo i na základní škole. *„Má například sebou domácí úkol v tašce, ale nepodívá se do tašky pořádně a hned udělá závěr, že úkol sebou nemá a je z toho problém. Proto ho musí*

stále někdo kontrolovat.“ Jak uvádí asistent pedagoga, respondent se ve škole snaží být aktivní. *„Musí ho to však zajímat.“*

Asistent pedagoga uvádí: *“Respondent má dobré známky, je samostatný a velice šikovný. Poznámky si píše sám, ale má problémy s komunikací. Také mu velice vadí mu, když někdo narušuje jeho klid.”* Respondent také potřebuje mít o všem přehled. *„Když se něco děje, hned o tom potřebuje vše vědět. Když něco neví nebo potřebuje, hned se ptá.“*

Se spolužáky ani s učiteli respondent žádné výrazné problémy nemá. S asistentem pedagoga respondent vychází dobře a je s ním spokojen. *„Je v pohodě“*, dodává.

Se střední školou je tedy respondent spokojen a asistent pedagoga dodává: *„Je velice dobré, že má internát hned vedle školy a nemusí někde bloudit po městě nebo někam jezdit.“* Zároveň ale právě v tomto ohledu vidí určitý problém. Přes den je nad tímto respondentem jak díky učitelům, tak právě prostřednictvím asistentovi pedagoga určitý dozor. Ve chvíli, kdy však škola skončí, je respondent až do dalšího dne bez jakéhokoliv dozoru a odkázán v podstatě sám na sebe. *„Bohužel však není jiná možnost, nemohli si vybírat vzhledem k jeho speciálním vzdělávacím potřebám.“*

8.5 *Shrnutí výzkumu*

Ani u jedné z matek neproběhl porod přirozeným způsobem a všechny tři podstoupily císařský řez. U prvních dvou respondentů nastaly komplikace během porodu. Došlo k přidušení, nedostatku kyslíku a tím následnému poškození mozku.

V období po porodu se vývoj respondentů lišil. Dva respondenti byli velice čilí a neklidní. Naopak třetí respondent byl velice klidný a tichý. Velice brzy se však tento klid změnil v hyperaktivitu.

Co se týče řeči, první respondent začal mluvit již v osmnáctém měsíci, tedy poměrně brzy. Další dva respondenti naopak nekomunikovali téměř vůbec. Hovořit a komunikovat začali až v předškolním období.

Fyzický vývoj byl u všech tří respondentů relativně v normě. Třetí respondent měl opožděnou jemnou motoriku a celkově problémy s rukama, což přetrvává dodnes. Motorický vývoj byl z počátku u všech respondentů opožděný.

Do mateřské školy nastoupili dva respondenti ve třech letech a jeden ve čtyřech letech. Všichni tři se v mateřské škole stranili kolektivu, nehráli si s ostatními dětmi, nemluvili a na paní učitelky nereagovali téměř vůbec nebo jen v případě, že byli tázáni. Všechny respondenty zajímala čísla, encyklopedie a různé zvláštní věci. Běžné hračky ve třídě je nijak nezaujaly a většinou si s ničím nehráli.

Všem respondentům byla zprvu diagnostikována lehká mozková dysfunkce a diagnóza Aspergerův syndrom byla stanovena až později. Všichni respondenti také užívali či užívají léky na snížení hyperaktivity. Jeden z respondentů musí navíc užívat antidepresiva, neboť právě léky na potlačení hyperaktivity a agresivity u něj vyvolávají deprese. Tento respondent má jako jediný větší projevy agresivity.

Velkým problémem u respondentů byly v mateřské škole procházky se třídou. Respondenti se často do něčeho zahleděli, něco je zaujalo a přestali vnímat vše ostatní. Proto se často stávalo, že třída odešla a respondent zůstal sám. Paní učitelky na ně musely dávat velký pozor a mít nad nimi zvýšený dohled. Paní učitelka prvního respondenta tuto situaci vyřešila tím, že respondenta při procházkách vždy vodila za ruku a při pobytu na školní zahradě ho nespouštěla z očí.

Všichni tři respondenti byli v mateřské škole o rok déle, neboť jim byl doporučen odklad školní docházky. Podruhé již všichni zkoušky školní zralosti úspěšně zvládli.

U všech tří respondentů museli z počátku docházet do základní školy rodiče, aby jim pomohli při některých předmětech, přípravě pomůcek, zapisování úkolů apod. Často jim chyběly nějaké pomůcky nebo úkoly, pokud si je měli respondenti připravovat sami. Často se stávalo, že respondent měl hotový úkol s sebou ve škole, ale nebyl schopný ho v aktovce najít. Měli také velké obtíže s pozorností. Byli hyperaktivní a nedokázali v klidu sedět na svém místě a věnovat pozornost učiteli. Problém byl tedy především v tom, že respondenti neměli od samého začátku ve třídě asistenta pedagoga, kterými by jim mohl pomoci. Důvody byly buďto finanční, kdy škola neměla na asistenta pedagoga peníze nebo se touto problematikou škola vůbec nezaobírala. U druhého respondenta se po následném přidělení asistenta pedagoga objevil další problém a to, že se u něj asistenti často střídali, což pro něj bylo z hlediska daného postižení velice náročné a stresující. Tyto osoby si těžko zvykají na změny a v tomto případě bylo velkým problémem, když si respondent musel neustále zvykat na nové osoby a jejich nový přístup. Tato situace ho velice stresovala.

Se spolužáky měl výraznější problémy pouze druhý respondent. Ti si stěžovali, že má respondent ve škole určité úlevy. Následně tedy muselo zakročit SPC a třídě vysvětlit, jak to mají osoby s daným postižením náročné. Tento respondent měl také jak na základní škole, tak i nyní na střední škole velké problémy s hlukem a nepořádkem ve třídě. Dále s tím, že jsou spolužáci neukáznění, vyrušují a že si učitelé nedokáží ve třídě sjednat pořádek. Zbylé dva respondenty spolužáci přijali takové, jací jsou a spíše se jim snažili pomáhat. Žádný z respondentů nevyhledával komunikaci se spolužáky. Byli spíše stranou kolektivu a hovořili jen v případě, že byli tázáni či nějakým způsobem začleněni do hovoru.

Problémy se také vyskytovaly s některými učiteli. Ti nechápali odlišnosti respondentů a byli na ně proto zbytečně tvrdí. Proto někteří absolvovali přednášky o autismu, aby lépe pochopili odlišnosti a problematiku daného postižení, což bylo velice užitečné. Někteří učitelé také měli problém s přítomností asistenta ve třídě a v některých hodinách byli tedy respondenti ve třídě sami.

Po ukončení povinné školní docházky byl největší problém při volbě střední školy, kdy respondenti měli poměrně omezený výběr. Školy na tyto studenty nebyly připraveny. Proto byli respondenti nuceni vybírat podle toho, která škola byla ochotna vyjít vstříc jejich

potřebám a speciálním požadavkům. Přitom všichni respondenti měli na základní škole velice dobré známky a z tohoto hlediska by přijetí na jakoukoliv školu nebylo problematické.

V rámci školy vadí prvnímu respondentovi nejvíce celkový školský systém. Nelíbí se mu školský model, nesvobodné chování jedinců, kteří jsou podrobeni systému. Vadí mu, že škola vychovává nesvobodné občany závislé na autoritách a opakování naučených frází, aniž by studenti dokázali samostatně myslet.

Ve volném čase má první respondent největší problém s tím, jak zvládnout vše, co si naplánoval. Chtěl by toho vykonat co nejvíce, ale nemůže, protože je vždy brzy vyčerpaný. To, že mu nejde zvládnout vše, co by si přál, v něm vyvolává depresi a agresivitu, kterou vybíjí boucháním do předmětů, výjimečně i do členů rodiny. Druhý respondent vidí jako problém náročnost školy a celkového života, kdy ve volném čase nemá na nic dalšího náladu, protože je vyčerpaný, chce být sám a odpočívat. Třetí respondent volný čas tráví převážně o samotě ve svém pokoji. Respondenti také často chodí na dlouhé procházky, aby se odreagovali ze stresu, kterému jsou neustále vystaveni.

Diskuse

Aspergerův syndrom patří do pervazivních vývojových poruch, které jsou všepronikající a je tedy ovlivněna celá osobnost. Vývoj jedince je narušen v mnoha směrech. Toto postižení tedy provází jedince po celý život a výrazně ovlivňuje jeho komunikaci, sociální chování, představivost a mnoho dalších oblastí. Proto se také v mnoha oblastech života těchto osob mohou objevit různé potíže a je potřebné se touto problematikou více zabývat.

V knize Vosmika a Bělohlávkové (2010) je Aspergerův syndrom popisován jako vrozená porucha některých mozkových funkcí s neurobiologickým základem. Z výzkumu vyplynulo, že všechny matky musely podstoupit císařský řez a žádný z respondentů tedy nepřišel na svět přirozenou cestou. U dvou těchto matek nastaly během porodu komplikace a došlo k poškození mozku respondentů.

Vágnerová (2008) uvádí, že tyto děti obvykle nenavazují vztahy k lidem a nevytvářejí si obvyklou citovou vazbu k matce či k dalším členům rodiny. Toto tvrzení však výzkum nepotvrdil. Matky nepocítily, že by k nim respondenti měli nepřiměřenou citovou vazbu. Matka jednoho z respondentů uvedla, že se nechtěl často chovat, ale přisuzovala to jeho hyperaktivitě, neboť nevydržel chvíli v klidu.

Kosičková (2011) ve své práci *Dítě s Aspergerovým syndromem* uvádí, že matka prodělala těžký porod a hned po porodu se objevily problémy, jako je nespavost, odchýlný motorický vývoj a rodiče tedy ihned vyhledali pomoc u odborníků. Z výzkumu této práce se ukázalo, že vývoj po porodu byl u každého respondenta naprosto odlišný. První respondent byl poměrně čilý, ale žádné výrazné zvláštnosti se u něj neprojevovaly. Naopak druhý respondent byl po porodu velice klidný až hypoaktivní a třetí respondent byl velice hyperaktivní a téměř vůbec nespal. U všech však během prvních vývojových období dříve či později hyperaktivita nastoupila. Odbornou pomoc rodiny vyhledaly v předškolním věku, tedy po nástupu do mateřské školy, kdy začaly být rozdíly mezi nimi a jejich vrstevníky více zřejmé. Všichni respondenti navštěvovali psychiatra nebo psychologa a většina ke stejnému specialistovi dochází dodnes. Všichni také začali navštěvovat SPC a dva respondenti logopeda.

Jak uvádí Gillberg a Petters (1998) lze v batolecím období zaznamenávat první větší problémy, kdy děti například nepoužívají slova a nevyjadřují se způsobem, kterému by jejich okolí rozumělo nebo se naučí pár slov, které používají, ale časem mluvit přestanou. U dvou

respondentů byla řeč výrazně opožděná. Začali hovořit až během předškolního období. U jednoho z těchto respondentů si dokonce paní učitelky z mateřské školy myslely, že je němý a hluchý. Třetí respondent naopak začal mluvit velice brzy.

Thorová (2006) popisuje předškolní věk jako období, kdy dochází k nejzřetelnějšímu poznání odlišnosti dítěte. Mateřská škola je zpravidla prvním místem, kde se tyto děti dostávají do kolektivu svých vrstevníků. Zde mnohdy dochází k poznání, že s dítětem není vše úplně v pořádku při pozorování jeho chování ve vrstevnické skupině. Chování těchto dětí bývá pasivní, preferují hru o samotě a samotu vyhledávají i při veškerých dalších činnostech. Ostatním dětem se straní a o své vrstevníky nejeví vůbec žádný zájem. Vyhledávají stereotypní činnosti, rituály a mají ulpívavé zájmy. U respondentů se tyto výše uvedené problémy po nástupu do mateřské školy objevily. Respondenti nemluvili, stranili se kolektivu a vyhledávali činnosti o samotě. Nehráli si s běžnými hračkami a nejevili o hračky ani činnosti připravené paní učitelkou žádný zájem. Zajímaly je zvláštní věci, jako například točící se předměty, mapy, čísla a různé věci, které pro ně měly specifický význam. Často se stávalo, že se při procházkách do něčeho zahleděli nebo je něco zaujalo a třída mezitím odešla. Proto paní učitelky musely zvyšovat kontrolu.

Vyvléčková (2011) zabývající se ve své práci problematikou edukace chlapce s Aspergerovým syndromem integrovaného do běžné základní školy, došla k závěru, že se tomuto tématu sice dostává v současné době více pozornosti než dříve, ale že by si zasluhovalo také více porozumění. Z tohoto výzkumu je závěr totožný. Během školního období nastala pro respondenty velká změna. Velkým problémem pro ně bylo především sedět v lavici, být v klidu a věnovat pozornost paní učitelce. Ukázalo se, že dříve školy nebyly připravené na tyto žáky a nebyl jim zajištěn žádný individuální přístup či podpůrná opatření ani asistent pedagoga. Důvody byly jak finanční, kdy školy neměly na asistenty pedagoga peníze, tak celková nepřipravenost na tyto žáky a jejich potřeby. Do školy museli tedy chodit asistovat rodiče respondentů a dále bylo pouze na osobnosti učitele, jak k respondentům přistupoval. Někteří byli ochotni přijmout jejich zvláštnosti, někteří naopak striktně vyžadovali normální chování, které samozřejmě nebylo u respondentů možné, a tím nastávaly velké obtíže. Některým učitelům tedy vadilo chování respondentů, zlobili se na ně, poté si stěžovali rodičům a rodiče museli neustále vysvětlovat, že za chování respondenta rodič ani respondent nemůže. Proto by u těchto osob bylo zapotřebí především porozumění jejich osobnosti a dané poruše.

Večeřová (2008) ve své práci *Vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem* ve výzkumné části popisuje, že zřízení funkce asistenta pedagoga bylo nejen pro děti, ale i pro pedagogy velkým přínosem. Z mého výzkumu se však vyplývá, že ne všichni učitelé považují asistenta pedagoga ve třídě jako přínos a jsou za něj rádi. Někteří učitelé respondentů měli velký problém s přítomností asistenta pedagoga ve třídě a byli opravdu zásadně proti. Kvůli tomu tedy během některých vyučovacích hodin byli respondenti ve třídě sami. U jednoho z respondentů se po následném přidělení asistenta pedagoga objevil další problém a to, že se u něj asistenti neustále měnili, což bylo pro respondenta z hlediska daného postižení velice náročné a stresující. Tyto osoby si těžko zvykají na změny a v tomto případě bylo velkým problémem, že si respondent musel neustále zvykat na nové osoby a jejich nový přístup.

Meidlová (2011) se ve své diplomové práci zabývala osobní asistencí u jedinců s Aspergerovým syndromem. Ve svém výzkumu došla k závěru, že v běžných školách nejsou učitelé připraveni na integraci handicapovaného dítěte a měli by se stále vzdělávat. V tomto výzkumu se tento názor potvrdil. U respondentů se objevovaly problémy jak s učiteli, tak i se spolužáky ze třídy. Respondenti se celkově do kolektivu nezačleňovali a bavili se s ostatními, jen když byli osloveni. U jednoho z respondentů se u spolužáků objevila závist nad jeho určitými úlevami. Tento problém zašel až tak daleko, že problém muselo řešit speciálně pedagogické centrum. Jeho pracovníci spolužákům vysvětlili a následně předvedli, jak to mají lidé s daným postižením náročné. V tomto případě se domnívám, že kdyby učitelé byli lépe informováni a připraveni, mohli by i oni v tomto směru ostatním žákům danou problematiku vysvětlit a vzniklým potížím zamezit, v nejlepším případě zcela předejít. Jak uvádí Vítková (2004) pokud má být integrace kvalitní, je k tomu zapotřebí vytvořit celý soubor určitých podmínek a připravit na integraci všechny její členy. V případě školní integrace je velice důležité připravit jak samotného žáka, tak jeho rodiče, ředitele školy, pedagogický sbor, spolužáky, jejich rodiče a nejlépe každého, kdo se bude této integrace nějak účastnit. Pro kvalitní školní integraci je velice důležité připravit třídní kolektiv na integrovaného žáka, aby se tak zamezilo případným verbálním či agresivním útokům právě ze strany spolužáků. Jak je však výše uvedeno, nic z toho nebylo v případě respondentů uskutečněno. Pokud by však tyto podmínky splněny byly, mohlo se mnoha problémům respondentů předejít či zamezit. Proto by školy měly být na tyto žáky a studenty lépe připraveny.

V období puberty a dospívání, jak uvádí Gillberg a Petters (1998), může u osob s Aspergerovým syndromem dojít k pozitivnímu obratu a to především v oblasti komunikace.

Thorová (2006) naopak uvádí, že v tomto období u některých jedinců problémy naopak zesilují. Mohou se objevit potíže s chováním, kdy v některých případech dochází až k agresivitě a sebezraňování a zhoršuje se také sociální kontakt, kdy se jedinec uzavírá sám do sebe a odmítá společnost. U respondentů v tomto výzkumu se problémy v období dospívání zvětšují, zejména kvůli faktu, že jim dochází jejich odlišnost od vrstevníků a okolního světa. Petra Zádilská (2009) se ve své diplomové práci zabývala kvalitou života u dospívajících a dospělých jedinců s Aspergerovým syndromem. Ve svém výzkumu uvádí, že subjektivní kvalitu života dospívajících a dospělých jedinců s Aspergerovým syndromem v dimenzi seberealizace ovlivňuje především charakter a hloubka poruchy (míra a frekvence projevů poruchy, sociální a komunikační dovednosti) a možnosti (příležitosti a omezení), které vznikají interakcí mezi jedincem a společností. Z mého výzkumu vyplynulo, že respondenti jsou opravdu velice ovlivněni svou poruchou, a to nejvíce ve svém volném čase, který většinou nemohou trávit tak, jak by si představovali. V důsledku své poruchy jsou často velice vyčerpaní z běžného života a školních povinností a ve volném čase tedy již nemají náladu ani sílu na nic dalšího. Jeden z respondentů má mnoho plánů, co by chtěl ve volném čase udělat, ale je vždy rychle vyčerpaný. To ho frustruje a někdy vyvolává až agresivitu.

Život těchto osob je tedy opravdu provázen problémy v mnoha směrech a je pro ně velice obtížný a náročný.

Závěr

V diplomové práci je snaha vystihnout problémy, se kterými se potýkali a potýkají dospívající respondenti s Aspergerovým syndromem během svého života. V teoretické části jsou vymezena jednotlivá vývojová období od prenatálního po období dospívání. Následuje charakteristika pervazivních vývojových poruch a poruch autistického spektra, z nichž je detailněji popsán Aspergerův syndrom. Dále je v práci zmíněna problematika rodiny s jedincem s autismem, volný čas těchto osob a jejich socializace. V praktické části práce je použita strategie kvalitativního výzkumu, design vícečetné případové studie, metoda dotazování a technika semistrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Výzkumu se účastnili tři dospívající respondenti s Aspergerovým syndromem, jejich rodiče a sourozenci a současní asistenti pedagoga. Dále byly použity informace z lékařských zpráv, psychologických vyšetření či jiných dokumentů týkajících se respondentů. Zjišťovány byly problémy respondentů. Odpovědi byly analyzovány a následně zpracovány do čtyř vývojových období, kde byly uvedeny a porovnány problémy, se kterými se respondenti potýkali.

Z výsledků výzkumu je patrné, že problémy, se kterými se tyto dospívající s Aspergerovým syndromem během svého života potýkali a potýkají, jsou velice různorodé, a bylo by tedy dobré věnovat této problematice náležitou pozornost. Nesnažit se tyto osoby vidět jako problém, ale snažit se pochopit jejich osobnost a v jejich náročné životní situaci jim pomoci.

Tato pomoc by spočívala jak v informovanosti škol o dané problematice, tak v kvalitním proškolení pedagogů a připravenosti škol na tyto osoby. Dále i v informovanosti spolužáků i celého širšího okolí, jak k těmto osobám přistupovat. Práce může posloužit jako zdroj informací o problematice života těchto osob.

Seznam použité literatury

1. ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 208 s. ISBN 80-7178-979-8.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
3. BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 247 s. ISBN 978-80-210-5781-4.
4. BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-157-3.
5. BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 132 s. ISBN 80-247-2053-1.
6. BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-834-0.
7. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc. 2012, 140 s. ISBN 978-80-244-3309-7.
8. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 80 s. ISBN 978-80-244-3377-6.
9. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
10. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Střední vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra*. 1. vyd. Praha, 2009, 59 s. ISBN 978-80-86856-62-9.
11. DELFOS, Martine F. *A strange world: autism, Asperger's syndrome, and PDD-NOS : a guide for parents, partners, professional carers, and people with ASDs*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, 416 p. ISBN 9781843102557.

- 12.** DOSTÁLOVÁ, Markéta. *Znáte komplikace při porodu, které se mohou vyskytnout.* [online] [cit. 10. 2. 2016] Dostupné na <<http://vasemiminko.cz/clanky/caste-komplikace-pri-porodu>>
- 13.** FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství.* 1. vyd. Praha: Triton, 2014, 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.
- 14.** GILLBERG, Christopher. *Diagnosis and treatment of autism.* New York: Plenum Press, c1989. ISBN 0306434814.
- 15.** GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem.* Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-201-7.
- 16.** GILLERNOVÁ, Ilona a Václav MERTIN. *Psychologie pro učitelky mateřské školy.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 230 s. ISBN 80-7178-799-X.
- 17.** HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas.* 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 176 s. ISBN 807178-927-5.
- 18.** HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 295 s. ISBN 80-7367-041-0.
- 19.** HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků.* 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9.
- 20.** CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- 21.** JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.* 2. doplněné vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
- 22.** JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace.* 1. vyd. České Budějovice, 2005, 103 s. ISBN 80-704-0826-X.
- 23.** JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, 188 s. ISBN 978-80-7290-383-2.

- 24.** JELÍNKOVÁ, Miroslava: *Autismus VI. Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem.* [Metodická příručka IPPP.] Praha: 2002.
- 25.** KOSIČKOVÁ, Olga. *Dítě s Aspergerovým syndromem (Případová studie) : bakalářská práce.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, 2011. 46 s. Vedoucí bakalářské práce Eva Machů.
- 26.** KAPRÁLEK, Karel a Zdeněk BĚLECKÝ. *Jak používat individuální vzdělávací program.* Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7179-887-2.
- 27.** LANGMEIER, J. a kol. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie.* 2. vydání. Praha: H&H, 2002. ISBN 80-7319-016-8.
- 28.** LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- 29.** MACEK, Petr. *Adolescence.* Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- 30.** MAROTZ, Lynn R a K ALLEN. *Developmental profiles: pre-birth through adolescence.* 7th ed. Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning, c2013. ISBN 978-0-8400-3080-1.
- 31.** MATĚJÍČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí.* 3. přepr. vyd. Jinočany: Nakladatelství H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- 32.** MEČÍŘ, Jan. *Starosti s dospíváním.* 1. vyd. Praha: Mona, 1989, 88 s. ISBN: 59-065-88.
- 33.** MEIDLOVÁ, Jana. *Osobní asistence u jedinců s Aspergerovým syndromem: diplomová práce.* Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta pedagogická. 2011. 65 s. Vedoucí diplomové práce Lucia Pastieriková.
- 34.** MESIBOV, Gary B. *Individualizované hodnocení a terapie dětí s autismem a dětí vývojově postižených.* Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-86878-35-X.
- 35.** *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.
- 36.** MICHALÍK, Jan. *Metodický průvodce - rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole.* 1. vyd. Ústí nad Labem: EdA, 2012, 234 s. ISBN 978-80-904927-8-3.

- 37.** MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 38.** NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
- 39.** PÁTÁ, Kazi, Perchta. *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 128 s. ISBN 80-2472-683-0.
- 40.** PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
- 41.** PERNER, Lars. *Emerging Practices for Supporting Students on the Autism Spectrum in Higher Education: A Guide for Higher Education Professionals*. [online] [cit. 7. 1. 2016] Dostupné na <<http://aspennj.org/information-about-asds/articles-about-autism-spectrum-disorders#school>>
- 42.** PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- 43.** PRŮCHA, Jan. *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Editor Jan Průcha. Praha: Portál, 2009, 935 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
- 44.** PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-688-9.
- 45.** RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Portál, 2006, 127 s. ISBN 80-736-7102-6.
- 46.** ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
- 47.** ŘÍHOVÁ, Alena. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.
- 48.** SCHOPLER, Eric a Garyy B. MESIBOV. *Behavioral issues in autism*. New York: Plenum, 1994, 295 p. ISBN 0306446006.
- 49.** SCHOPLER, Eric a Garyy B. MESIBOV. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, 304 s. ISBN 80-7178-133-9.
- 50.** SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-956-4.

- 51.** ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 52.** THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 451 s. ISBN 80-7367-091-7.
- 53.** THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci: [informační příručka]*. Vyd. 2. Praha: APLA, c2008. ISBN 978-80-254-6339-0.
- 54.** THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.
- 55.** VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- 56.** VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- 57.** VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- 58.** VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004, 443 s. ISBN 80-7320-063-5.
- 59.** VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7042-691-8.
- 60.** VEČERŇOVÁ, Klára. *Vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem: bakalářská práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická. 2008. 53 s. Vedoucí diplomové práce Barbora Bazalová.
- 61.** VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- 62.** VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí: pro učitele speciálních škol*. 1. vyd. Praha: Septima, 1994, 72 s. ISBN 80-85801-33-7.
- 63.** VORÁČKOVÁ, Jana. *Studenti s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem v integraci na středních školách v Jihočeském kraji: bakalářská práce*. České

Budějovice: Jihočeská univerzita, Fakulta zdravotně sociální. 2014. 66 s. Vedoucí práce Věra Koppová.

- 64.** VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 197 s. ISBN 978-80-7367-687-2.
- 65.** VYVLEČKOVÁ, Jana. *Edukace chlapce s Aspergerovým syndromem (případová studie) : bakalářská práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, 2011. 67 s. Vedoucí bakalářské práce Eva Machů
- 66.** WELTON, Jude. *Povím vám o Aspergerově syndromu: průvodce pro rodinu a přátele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0564-5.
- 67.** ZÁDILSKÁ, Petra. *Kvalita života u dospívajících a dospělých jedinců s Aspergerovým syndromem: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, 2009. 81 s. Vedoucí práce Helena Vaňurová.

Legislativní zdroje:

Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

Seznam použitých zkratk:

SPC - Speciálně pedagogické centrum

Seznam příloh

DOKUMENTACE RESPONDENTŮ

Příloha I. - Zpráva o psychologickém vyšetření respondenta č. 1

Příloha II. - Vyjádření SPC respondenta č. 1

Příloha III. - Psychologická zpráva respondenta č. 2

Příloha IV. - Zpráva z lékařského vyšetření respondenta č. 2

Příloha V. - Zpráva z psychologického vyšetření ze SPC respondenta č. 2

Přílohy

Příloha I. - Zpráva o psychologickém vyšetření respondenta č. 1

Fakultní Thomayerova nemocnice

97031 - Psychologie - ambulance

strana: 1 / 1

Pojišťovna: [redacted]

bojee

Zpráva o psychologickém vyšetření ze dne 3.7.2008
(věk 13;11 let)

Při vyšetření ochotně navazuje sociální kontakt; aktivní a iniciativní při rozhovoru o oblíbeném tématu (vlastní fantazijní "encyklopedie"). Při volném rozhovoru a projekčních metodách velmi vysoká tenze, drobný motorický neklid; nejistý, ale se snahou vyhovět; při nejistotě místy únik k vlastním zájmům nebo i sociálně neadekvátním či infantilním projevům. Sociální kontakt atypický - chybí modulace a vyladění rytmů komunikace; vyhýbá se očnímu kontaktu; verbalizace neplynulá.

Intelektové výkony plně v normě, velmi kvalitní (nadprůměrná) schopnost slovně pojmového úsudku. Jemná motorika ruky lehce neobratná, poměrně dobře koordinovaný kresebný projev (při silném vnitřním zájmu); písmo dysgrafické (preferuje písmo hůlkové). V tomto školním roce ukončil 7. třídu ZŠ s výborným prospěchem. V anamnéze sociální a komunikační problémy od raného věku; s věkem uváděno postupné zlepšování komunikace a ochoty k sociální kooperaci; zvládnutí změn; naopak některé problémy v chování (sklon k rigiditě a trvání na některých rituálech, zvládnutí změn; úzké zájmové zaměření; afektivní labilita, sklon unikat do specifického fantazijního světa). Projekktivně atypický vývoj socioemoční - výrazná sociální nezralost a neobratnost, spojená s nedostatečnou schopností sebezřízení a modulace vlastních afektů; obtíže intuitivního sociálního a emočního porozumění (neschopnost porozumět sociálnímu kontextu a nepsaným sociálním pravidlům a normám); zvýšená hladina sociální úzkosti (až trvalý pocit ohrožení).

Závěr: Aspergerův syndrom u dospívajícího chlapce s velmi dobrou celkovou intelektovou kapacitou; v chování dominují typické obtíže socioemočního porozumění a úsudku, sklon unikat k úzkým vlastním zájmům a fantaziím; sociální nezralost a neobratnost a obtíže sebekontroly.

Integrovan v ZŠ (ukončil 7. třídu) s výborným prospěchem; dominují obtíže sociální a behaviorální. Ve škole doporučuji i nadále individuální tolerantnější přístup a podporu pokud možno co největšího zapojení chlapce do vrstevnické skupiny, indikován je dále cílený nácvik sociálních dovedností (skupinově i individuálně - s využitím psaných sociálních schémat či scénářů ap.). Vzhledem k vážné pervazivní sociální poruše dítěte dochází dlouhodobě k narušení vztahů v rodině (nyní především závažné konflikty mezi sourozenci a celkové přetížení matky) - vhodná se jeví systematická terapie rodinně orientovaná.

Závěry vyšetření s matkou probrány, kontrola dle potřeby.

04.07.08

Krejčířová Dana
Krejčířová Dana PhDr.

04	FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE
008	PRANA 1. KRC. VÍDEŇSKÁ 830
800	Klinická psychologie - odbornost

Příloha II. - Vyjádření SPC respondenta č. 1

ECIÁLNÍ PEDAGOGICKÉ CENTRUM
Materá škola, Základní škola a Praktická škola České Budějovice, Štítného 3
IČO: [redacted]
Zápisná adresa: [redacted]
Telefonní číslo: [redacted]

Speciálně pedagogické centrum
při Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole České Budějovice, Štítného 3
Štítného 3, 370 01 České Budějovice
tel. 387 311 945
e-mail: spcmp.cb@seznam.cz

DŮVĚRNÉ

Jméno a příjmení: [redacted]
Datum narození: [redacted]
Bydliště: [redacted]
Diagnóza: Aspergerův syndrom

Vyjádření speciálně pedagogického centra

Jmenovaný je klientem našeho SPC pro Aspergerův syndrom. **Jedná se o závažnou diagnózu, která výrazně ovlivňuje osobnost postiženého a zasahuje do kvality běžného života.** Aspergerův syndrom spadá do kategorie pervazivních (všepromikajících) vývojových poruch a je vrozenou poruchou některých mozkových funkcí s neurobiologickým základem. **Jedná se o jednu z nejzávažnějších poruch dětského vývoje přetrvávající i do dospělosti.** Projevuje se především kvalitativními poruchami, které v oblasti orientace a komunikace jsou srovnatelné s projevy sluchového i zrakového postižení – dezorientace v čase a v prostoru, nezvládnání nenadálých změn, neporozumění běžným výroky a pokynům, snížení schopnosti navazovat a udržovat kontakt s druhými lidmi.

Projevem Aspergerova syndromu, který je zřejmý i u [redacted] je neschopnost samostatně a adekvátně vyhodnotit situace, do kterých se dostává, naučené způsoby chování nedokáže přenést do situace obdobné. Nelze se tedy opřít o sociální instinkt, empatii a intuici.

Spolupráce rodiny s SPC je příkladná. Dominik docházel pravidelně na lekce nácviku sociálních dovedností organizované v našem SPC. Stejně tak výchova matky a spolupráce se školou byly zaměřeny na naučení se a rozvíjení dovedností, jež jsou základem pro co nejsamostatnější život. Chlapec zvládá naučené jednoduché opakující se situace doma, ve škole, cestu do školy. Avšak při potřebě řešit změny nečekané, ale i očekávané, s nimiž se setkává poprvé, selhává. V chování dominují obtíže socioemočního porozumění a úsudku, sociální nezralost, neobratnost a obtíže sebekontroly. Se vzrůstající náročností situace se tyto projevy stupňují. Na jednání jakéhokoliv druhu, např. zjišťování informací, při nákupu, při jednání s úřady, je nutné chlapce s předstihem připravit, seznámit ho s tím, co se od něj očekává, a případně zajistit doprovod a oporu.

Závěr a doporučení:
Z výše zmíněných důvodů je bezpodmínečně nutné, aby i nadále byl zajištěn dohled nad chlapcem a poskytnuta mu pomoc při orientaci, při komunikaci a v sociálních situacích.
Vzhledem k současným problémům chlapce a k současné úrovni jeho schopností doporučuji vyhovět žádosti o poskytnutí příspěvku na péči.

V Českých Budějovicích 5. listopadu 2012

Mgr. Vladislava Veselá, speciální pedagog

Mgr. Marie Dudová, vedoucí SPC

Speciálně pedagogické centrum
při Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole, České Budějovice, Štítného 3
Štítného 3, 370 01 České Budějovice
Tel.: 387 311 945

Příloha III. - Psychologická zpráva respondenta č. 2

Fakultní Thomayerova nemocnice
 logie - ambulance
 6/1-1998
 Okresní psychologická poradna
 v Českém Městě
 telefon 3656
 RAZÍTKO PORADNY, ODDĚLENÍ

PSYCHOLOGICKÁ ZPRÁVA
 pro: 1 x 1. MŠ Velešín, Dr. Širková
 MUDr. K. Lukáčová /
 rodič - na výtvarné výtvarání/

mení, jméno: [redacted] **Velmi důvěrně** datum narození: [redacted]
 číslo: [redacted] důvod vyř: podnět z MŠ
 vyšetření dne: [redacted]

Shrnutí: O vyšetření žádá po dohodě s rodiči MŠ. V MŠ od srpna, výrazněji adaptáční problémy /zpočátku nekomunikoval, neresgvoval na pokyny/, postupně se zlepšilo, stále přetrvávají problémy s výraznější živostí a s tím, že někdy na pokyny neresgvoje.

Z anamnézy: Uplná, harmonická rodina, starší sestřička astmatička, má odklad šk. docházky, chodí do vedlejší MŠ /třída pro alergiky/. Při porodu chlapce komplikace, patrně v těle matky přidušen/omotan pupeční šňůrou/, porod nakonec císařským řezem. Jako miminko jedl i spal bez problémů. Spánek i nyní v pořádku. Doma bez větších problémů - více respektuje otce. Oproti sestřičce živější, později a hůře mluví, hůře si zvyká na dodržování pravidel, pokynů.

Z vyšetření: V poradně s oběma rodiči, vyšetření za jejich přítomnosti. Bez zábrán v projevu - spontální, živý, hůře se podřizuje. Výrazná potřeba pohybu, horší koncentrace pozornosti - závislé na tom, jak co chlapce zaujme, pokud ho něco zaujme výrazně, vydrží i dost dlouho se tímto zabývat, pokud ho nezaujme, jen těžko se k činnosti přiměje.

Závěr: Vývoj orientačně v normě, snad mírně nevyrovnaný, někdy reakce pohotová, výkon výborný, jindy nežájem a slabší výkon - celkově výrazně výkon v dané činnosti ovlivnen motivací, zájmem chlapce.

Susp. LMD - hyperaktivní forma, tedy zvýšená potřeba pohybu, živost atd. /z tohoto důvodu lze přiznat integraci - pokyny k LMD přílohy/.

Poporučení: Nejdůležitější při vedení chlapce je respektovat jeho specifika, přijímat ho a milovat ho takového, jaký je - zároveň mu jasně stanovit hranice, pravidla a trpělivě a důsledně ho vést k jejich dodržování, za jednotného působení jak v rodině tak v MŠ.

Rodiče vedou chlapce velmi dobře - tatínek je hlavní autoritou, maminka "prostorem", na kterém se chlapec učí, kam až může. Zde nutné chlapce usměrnit a jasně, jednoznačně, nejlépe i neverbálně mu vždy dát na jevo, co lze a co nelze /pokud potřebuje spontálně uvolnit napětí, agresivitu zkusit využít "pláscí polštář", učít chlapce uvolnit napětí tak, aby to nikomu a ničemu neublížilo/. V neverbálním "pokynu" dle rodičů je nejúčinnější dotek na tvářičku /dotek na ruku či jinou část těla méně účinný, někdy ho chlapec ani nezaregistruje/. Neverbální, dotekovou "komunikaci" je třeba hodně využívat, zvl. v situacích kdy neresgvoje, "neslyší". Před změnou činnosti ho na toto verbálně i neverbálně připravit, stejným způsobem vést i k vlastní změně/př. hraje-li si a má-li jít ven, upozornit, že už se za chvíli budou uklízet hračky, pak "odstartovat" uklid atd./. V každém případě potřebuje chlapec dostatek pohybového uvolnění - dát mu k tomuto potřebný prostor, na druhé straně přímým kontaktem/dotykem, držení za ruku/ předejít problémům v "rizikovém" prostředí - př. na ulici na vycházce. Vhodné využít spojení pohybu s hudbou, na kterou je chlapec hodně vnímavý, hudbu využívat i k učení rozdílu mezi "hlukem-tichem", "klidem-pohybem" apod., rovněž při rozvíjení řeči /písničky, rytmizace - celkově při vedení preferovat dynamické formy práce, tedy i dramatizaci, modelování apod., které dávají prostor i pro emoční uvolnění/. V kresbě preferovat větší plochy, využívat hodně barev, včetně vodových. Vzhledem k horší adaptaci na změny, snažit se tomuto vynnou /nespojovat, není-li to nezbytně nutné/ třídy, neměnit učitele, třídu atd.

Důležitá je rovněž úzká, neformální spolupráce s rodiči, vzájemná výměna zkušeností z výchovného vedení chlapce, společné hledání řešení ev. problémů. Z našeho hlediska by bylo možné přiznat integraci pro vývoj. poruchy chování na podkladě LMD - pokud by MŠ měla zájem, spojte se s námi - chlapec potřebuje malý počet dětí ve třídě, častý přímý kontakt s učitelkou.

Č. Krumlov 5.1.1998 PhDr. J. Vajvodová, psycholog, ředitelka
 (* - souhlas s tímhle i učít uklidnění, relaxaci)

Příloha IV. - Zpráva z lékařského vyšetření respondenta č. 2

Zařízení: Pracoviště dětské neurologie, Matice školské 17, 37001 České Budějovice,
IČZ:32173073, Tel. 038/636604, IČO:00000000

Pacient: [redacted] nar. [redacted]
Bytem: [redacted]
Pojištěn u: [redacted] Číslo pojištěnce: [redacted]

Vyšetření Datum: 22.2.2000

Vyš. udr. Kočvarové, susp. LMD, autistické projevy, dop. neurolog. vyš.
Má být vyš. na DPK v Praze Motole.

RA: neg. OA: z II. gr., norm., porod po term., SC, 41. tý, PHD 3950/52
křížen krátkodobě. PSM vývoj pomalejší o 2 měs., chůze ve 14. měs.
Od 3 let horší komunikace. Nyní zlepšení.

EEG dif. lehce abnormní.

Obj. vyšší senzitivita, HN fysiolo., C páteř volná, na HK rr sym, lehce
vyšší, py jevy neg., břišní spr, na DK rr vyšší bil., sp. jevy
neg., stoj fysiolo.

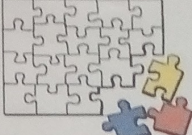
Zá: obj. vyšší rr na HK i DK, dif. lehká abnormita v EEG, syndrom LMD
etiolo. perinatál. v.s., autistické projevy nyní ústup

Dop. Nootropil jak je zavedeno, v. v Praze, neurolog. kontrola
dle stavu.

MUDr. Vladimír Peřina

32	MUDr. VLADIMÍR PEŘINA
173	DĚTSKÁ NEUROLOGIE
	/ Poliklinika Jih
073	370 01 České Budějovice
	Tel./fax: 038/636604

Příloha V. - Zpráva z psychologického vyšetření ze SPC respondenta č. 2

speciálně pedagogické centrum vertikála při PŠ Rooseveltova		Rooseveltova 8, Praha 6, tel. (02)24 32 21 47
		A centrum detašované pracoviště Vokovická 29, 160 52 Praha 6, tel. (02)36 88 31
JMÉNO:	[REDAKCE]	
NAROZEN:	[REDAKCE]	
VEK:	[REDAKCE]	
Datum vyšetření:	23.3. 2000	
Psychologická dg.:	[REDAKCE] ustupující tendence autistických rysů, výkon podprůměrný, porucha pozornosti (ADD)	
Lékařská dg.:	LMD, autistické rysy	

Zpráva z psychologického vyšetření

Důvod vyšetření: vyšetřen na žádost rodičů, zda se jedná o dětský autismus, dále rodiče trápí ataky vzteku a neochota v MŠ spolupracovat.
Okolnosti vyšetření: vyšetřen v SPC, anamnéza sestavena s oběma rodiči.

RA: [REDAKCE]

OA: těhotenství neproblematické, porod císařským řezem, asfyxie. *Motorický vývoj:* v 6 měs. zjištěno motorické opoždění. Samostatná chůze v rámci širší normy (14 měs.). Příčinou prvního znepokojení u rodičů byla přílišná nesoustředěnost, živost a opožděný vývoj řeči. Od tří let navštěvoval MŠ. Školka upozornila, že se nezapojuje mezi děti, vyjadřovací schopnosti byly omezené, nechtěl kreslit. Ve třech a půl letech diagnostikovány v PPP LMD a hyperaktivní syndrom. Vývoj byl nerovnoměrný. Odpozorováním dokázal ovládat technické přístroje, rodiče zaznamenali dobrou vizuální paměť, v prostředí se dobře orientoval. Naučil se odposlechem hrát na piano čtyři písničky. V lednu 2000 byly psychiatrem v místě bydliště diagnostikovány autistické rysy. Dítě má odklad školní docházky

Sociální vývoj: úzká fixace na rodiče, o fyzický kontakt měl zájem, mezi děti se v MŠ nezapojoval, hrál si o samotě v koutku. Nezájem o dětské sociální hříčky.

Vývoj: řeč - vokalizace a žvatlání v normě, okolo 12 měs. se vývoj zastavil, regres - přestal vokalizovat. Rozvoj řeči následně velmi pomalý.

neverbální komunikace: nekomunikoval, o komunikaci celkově velmi slabý zájem, dával přednost sebeobsluze.

Vývoj herních aktivit /představitosti/: hra spíše manipulativní, bez patřičné kreativity s rigidně se opakujícími konstrukčními prvky (vlaky, komíny). Zájem o technické přístroje, pohádky v televizi ho nezajímaly.

V anamnéze zaznamenány četné symptomy z autistického spektra chování přetrvávající i v diagnosticky významném období 4 až 5 let. V současné době vývoj k lepšímu, autistické projevy spíše ustupující tendence, problematické chování a potřeba speciální péče však nadále přetrvává. Okolo pátého roku se snížila hyperaktivita a zlepšila schopnost soustředění.

Abstrakt

VORÁČKOVÁ, J. *Životní příběhy dospívajících s Aspergerovým syndromem*. České Budějovice 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce J. Kressa.

Klíčová slova: Poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom

Diplomová práce se zabývá životními příběhy dospívajících s Aspergerovým syndromem a jejich problémy v jednotlivých vývojových obdobích. V teoretické části jsou popsána jednotlivá vývojová období od prenatálního po dospívání. Následně jsou charakterizovány pervazivní vývojové poruchy a poruchy autistického spektra, z nichž je blíže popsán Aspergerův syndrom. Dále je v práci zmíněna problematika rodiny s jedincem s autismem, volný čas těchto osob a jejich socializace. Praktická část obsahuje popis, analýzu a srovnání problémů tří vybraných dospívajících respondentů s Aspergerovým syndromem.

Abstract

Life stories of adolescents with Asperger's syndrome.

Key words: Autism spectrum disorder, Asperger Syndrome

The thesis is dedicated to the life stories of adolescents with the Asperg syndrome and their problems in particular periods of development. The theoretical part describes every period of development from the prenatal period to the adolescence. In the next part the pervasive development and autistic spectrum defects are described, main focus is aimed to the Asperg syndrome. Subsequently problems of the family where the individual with the autism is involved, leisure time of the members of the family and their socialization are described. Practical chapter consists from the description, analysis and comparison of the problems of three chosen adolescents with Asperg syndrome.