



## **Středoškolská technika 2015**

**Setkání a prezentace prací středoškolských studentů na ČVUT**

### **ŽIVOT S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM**

**Adriana Kavková**

Podještědské gymnázium, s.r.o.

Sokolovská 328, 460 14 Liberec

## **ANOTACE**

Tato práce se zabývá Aspergerovým syndromem a jejím hlavním cílem je přiblížit, co všechno obnáší život s tímto syndromem. První část práce zahrnuje definici, historii a diagnostiku Aspergerova syndromu; dále charakteristické projevy a chování dětí s Aspergerovým syndromem; popisuje metody, které bývají používány pro zmírnění syndromu; a uvádí, jaké pomoci se dostává lidem s poruchy autistického spektra od státu a organizací v České republice. Druhá část práce je výzkumná část. V této části si práce klade za cíl zjistit, jakým způsobem vnímají Aspergerův syndrom rodiče, a zda se dostává jim i jejich dětem pomoc od státu nebo organizací; zda jsou pedagogové informováni o Aspergerově syndromu na školách; a jakým způsobem vnímají spolužáci Aspergerův syndrom v chování jedince postiženého tímto syndromem.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Aspergerův syndrom, diagnóza, pedagog, informovanost, asistent, poruchy chování

## **ANOTATION**

This thesis deals with Asperger syndrome and the main aim of this work is to show the life with Asperger's syndrome. The first part includes the definition, history and diagnosis of Asperger's syndrome; further characteristic symptoms and behavior of children with Asperger's syndrome follows; it describes the methods which have been used to alleviate symptoms of syndrome; and shows different ways of help to people with autism spectrum disorders from the organizations in the Czech Republic. The second part is the research part. In this part of the work the aim is to find out how parents perceive Asperger's syndrome and if they get help from the government or organizations; if teachers are informed about Asperger syndrome in schools; and how classmates perceive the Asperger syndrome in the behavior of individuals affected by the syndrome.

## **KEY WORDS**

Asperger syndrome, diagnosis, pedagogue, awareness, assistant, behavioral disorders

## OBSAH

Úvod.....	5
1. Základní charakteristika Aspergerova syndromu .....	7
2. Vznik a historie Aspergerova syndromu.....	8
3. Diagnostika Aspergerova syndromu .....	10
4. Kombinace Aspergerova syndromu s jinými poruchami.....	13
5. Problém sociální interakce a projevy Aspergerova syndromu u dětí .....	15
6. Aspergerův syndrom v jednotlivých vývojových obdobích .....	18
6.1. Kojenecký věk .....	18
6.2. Batolecí věk .....	18
6.3. Předškolní věk .....	18
6.4. Mladší školní věk.....	19
6.5. Adolescence.....	20
6.6. Dospělost .....	21
7. Aspergerův syndrom a rodina .....	23
8. Metody používané pro zmírnění symptomů Aspergerova syndromu.....	25
8.1. ABA terapie .....	25
8.2. Kognitivně-Behaviorální terapie (KBT).....	27
8.3. Arteterapie .....	27
8.4. Zooterapie .....	28
9. Podpora organizací pro rodinu a jedince s Aspergerovým syndromem .....	29
10. Výzkum.....	31
11. Rodiče a Aspergerův syndrom.....	31
11.1. Cíl a úkoly výzkumu.....	31
11.2. Metody výzkumu .....	31
11.3. Výsledky výzkumu .....	31
11.4. Závěr výzkumu .....	35
12. Informovanost pedagogů o Aspergerově syndromu .....	37
12.1. Cíl a úkol výzkumu.....	37
12.2. Metodologie výzkumu .....	37

12.3. Výsledky výzkumu .....	37
12.4. Závěr výzkumu .....	39
13. Pohled spolužáků na problematiku jedinců s Aspergerovým syndromem .....	41
13.1. Cíl a úkol výzkumu.....	41
13.2. Názory Terezy, 13 let, spolužačky chlapce s Aspergerovým syndromem .....	41
13.3. Názory Blanky, 13 let, spolužačky chlapce s Aspergerovým syndromem .....	42
13.4. Názory Honzy, 13 let, spolužáka chlapce s Aspergerovým syndromem .....	43
13.5. Názory Adama, 12 let, spolužáka chlapce s Aspergerovým syndromem .....	44
13.6. Závěr výzkumu .....	44
Závěr.....	45
Bibliografie.....	47
PŘÍLOHY .....	50

## Úvod

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

Hans Asperger

Když potkáte člověka, vnímáte ho a hodnotíte ho především podle informací, které o něm získáváte - ať už z toho, jak se obléká, jak se chová, nebo jak se tváří. Dokonce si o něm vytvoříte mnoho úsudků. Tato sociální percepce a poznávání druhých lidí v sociálních vztazích je jedním ze znaků sociální interakce. Bohužel ale ne všichni lidé mají tuto schopnost odhadnout věk, náladu, postavení nebo charakter člověka, která je pro většinu přirozená.

Aspergerův syndrom byl před třiceti lety téměř neznámá porucha, nyní by se mohlo zdát, že člověka s tímto syndromem potkáte na každém kroku. Syndrom postihuje velké množství dětí už od narození a díky diagnostice, která se stále vyvíjí a zdokonaluje, je výsledkem velký počet lidí s diagnózou Aspergerova syndromu. Navíc poruchy autistického spektra, do kterých syndrom spadá, jsou v poslední době předmětem zájmu nejen médií, ale také bakalářských a diplomových prací na katedrách psychologie a pedagogiky. Rovněž rodiče dětí s Aspergerovým syndromem spolu s organizacemi pomáhající autistům se snaží veřejnost informovat o problematice, a právě díky této osvětě se povědomí o autismu stává dostatečným.

Cílem této maturitní práce je přiblížit, co všechno obnáší život s Aspergerovým syndromem, jenž je doprovázen potížemi v oblasti myšlení, komunikace a sociální interakce. Jelikož není možné - vzhledem k rozsahu - uchopit takto rozsáhlé téma, teoretická část práce se zaměřuje především na děti, které trpí tímto syndromem, s výjimkou kapitoly *Život s Aspergerovým syndromem*, která zahrnuje i dospělost.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje 10 kapitol. První kapitola obsahuje definici Aspergerova syndromu a jeho charakteristiku. Ve druhé kapitole je popsán vznik termínu Aspergerova syndromu, jeho historie a vývoj, který je založen na zkoumání autistických pacientů Hansem Aspergerem. Třetí kapitola předkládá diagnostická kritéria a uvádí odborný postup při diagnostice syndromu. Ve čtvrté kapitole jsou uvedeny možnosti nejčastějších kombinací Aspergerova syndromu s jinými onemocněními. Pátá kapitola se zabývá problematikou sociálního chování u dětí; konkrétně potížemi v oblasti

zapojování dětí do společnosti. V šesté kapitole práce popisuje život se syndromem v jednotlivých vývojových obdobích od kojeneckého věku po dospělost. Sedmá kapitola je věnována rodině dětí, která hraje v rodině autistického jedince velkou roli. Předposlední kapitola teoretické části se zabývá metodami, které jsou využívány pro zmírnění negativních projevů tohoto syndromu. Poslední kapitola teoretické části uvádí, jakým způsobem autisty podporuje stát – vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, získání příspěvku na péči, invalidního důchodu nebo jiných sociálních služeb - a na které organizace se mohou autističtí jedinci a jejich rodiny v případě potíží obrátit.

Praktická část zahrnuje výzkum. Ten je zaměřen na tři skupiny lidí, které přicházejí do styku s dětmi, jenž mají diagnostikován Aspergerův syndrom. V první řadě jsou to rodiče. Bylo zjišťováno, jak vnímají své dítě a jakým způsobem Aspergerův syndrom ovlivnil jejich život. Dále byl výzkum orientován do školního prostředí, a to konkrétně na pedagogy. Zde výzkum zkoumal, informovanost pedagogů o Aspergerově syndromu na školách. Poslední část výzkumu pomocí rozhovorů zkoumala, jakým způsobem vnímají jedince s Aspergerovým syndromem spolužáci. Výzkum se zaměřuje na tyto tři skupiny především proto, že jsou nedílnou součástí života jedince a bývají syndromem ovlivňováni - právě prostřednictvím postiženého jedince. Rodiče, pedagogové a spolužáci jsou často ve spojitosti s Aspergerovým syndromem opomínáni.

Podklady pro tuto maturitní práci byly čerpány především z knih *Aspergerův syndrom* od amerického klinického psychologa Tonyho Atwooda a *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*, jenž byla napsána českou odbornicí na diagnostiku poruch autistického spektra Kateřinou Thorovou, ale také jsou zde použity informace z dalších knih a internetových zdrojů, které se tématem Aspergerova syndromu zabývají.

# 1. Základní charakteristika Aspergerova syndromu

Aspergerův syndrom (AS) je neurobiologická porucha projevující se postižením v oblasti komunikace a sociálního chování. Od devadesátých let 20. století je Aspergerův syndrom klinickou diagnózou, a podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) patří do kategorie pervazivních vývojových poruch (PVP) neboli poruch autistického spektra (PAS). Do této skupiny patří i další poruchy, jako je například dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, dezintegrační porucha, jiná pervazivní vývojová porucha a hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.

Aspergerův syndrom je celoživotní handicap, jenž ovlivňuje především způsob, jakým člověk nahlíží na svět. Při Aspergerově syndromu není hloubka postižení stejně závažná, jako při ostatních poruchách autistického spektra. To však neznamená, že Aspergerův syndrom je mírnější formou autismu. Aspergerův syndrom má svá specifika a problémy, které mohou být stejně závažné, ale i odlišné od ostatních poruch autistického spektra.

Etiologie autismu a Aspergerova syndromu není dosud známá a odborníci příčinu stále usilovně hledají. Výzkum poukazuje na spojitost Aspergerova syndromu s perinatálními a postnatálními problémy, mezi které jsou nejčastěji řazeny zarděnky v graviditě, tuberózní skleróza, neurofibromatóza či Westův syndrom.<sup>1</sup> Výzkum rovněž prokázal, že téměř polovina diagnostikovaných měla při porodu potíže s nedostatkem kyslíku.<sup>2</sup> Vědci se však také domnívají, že na původu Aspergerova syndromu hrají nemalou roli genetické faktory. Již Hans Asperger odhalil podobné osobnostní rysy u rodičů dětí, které vyšetřoval.<sup>3</sup>

Aspergerův syndrom postihuje častěji chlapce než dívky, a to v poměru 8:1. V České republice žijí desítky tisíc lidí s Aspergerovým syndromem; ročně se u nás s touto poruchou narodí přibližně 135 dětí.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> /online/ Autismus – diagnostika. Dostupné z: <http://www.aplavysocina.cz/index.php/autismus-diagnostika> [citováno 3. 2. 2015]

<sup>2</sup> /online/ About Asperger Syndrome. Dostupné z: <http://www.asperger-syndrome.me.uk/about.html> [citováno 3. 2. 2015]

<sup>3</sup> PREIBMANN, Ch. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, str. 11

<sup>4</sup> /online/ Aspergerův syndrom: Tak trochu jiné děti. Dostupné z: [http://ona.idnes.cz/aspergeruv-syndrom-044-/zdravi.aspx?c=A120709\\_095115\\_zdravi\\_pet](http://ona.idnes.cz/aspergeruv-syndrom-044-/zdravi.aspx?c=A120709_095115_zdravi_pet) [citováno 3. 2. 2015]

## 2. Vznik a historie Aspergerova syndromu

Americký psychiatr Leo Kanner byl prvním odborníkem, který v roce 1943 popsal infantilní autismus. Učinil tak po dlouhodobém pozorování skupiny 11 dětí, u kterých se projevila absence abstraktního myšlení, nízká intenzita sociální interakce a neschopnost správně komunikovat. O rok později, nezávisle na Kannerovi, popsal poruchu stejné charakteristiky vídeňský pediater Hans Asperger (1906 – 1980).

Asperger sledoval čtyři chlapce, kteří se chovali oproti svým vrstevníkům abnormálně z hlediska sociálních, jazykových a kognitivních dovedností. Asperger popsal tuto poruchu v článku *Autistische Psychopathen im Kindersalter* a nazval ji „autistická psychopatie“. Model autistické psychopatie zahrnoval nedostatek empatie, sníženou schopnost navazovat přátelství, abnormální, nemotorné pohyby a jednostranný rozhovor. Děti pro jejich schopnost vyprávět o oblíbeném tématu velmi detailně, Asperger nazýval tzv. malými profesory.<sup>5</sup>

Téměř na konci druhé světové války Asperger otevřel pro své pacienty trpící autismem specializované oddělení, které nabízelo vzdělávací programy a terapie.<sup>6</sup> Škola, ve které se oddělení nacházelo, byla za války bombardována, a valná většina práce se záznamy samotného Hanse Aspergera byla zničena.<sup>7</sup>

Do roku 1980 byl autismus celkově považován za důsledek chybné výchovy rodičů, později byly tyto teorie o „chladných matkách“ a nesprávné výchově vyvráceny. V roce 1981 byl popsán vysoce funkční autismus (*high functional autism*), který bývá v současnosti zaměňován za Aspergerův syndrom. Je to z toho důvodu, že sami odborníci nejsou v ohledu vysoce funkčního autismu a Aspergerova syndromu jednotní – někteří zastávají názor, že Aspergerův syndrom je samostatná nosologická jednotka, a poukazují na znatelné odlišnosti; jiní mezi těmito poruchami nespátřují žádné rozdíly a považují Aspergerův syndrom za

---

<sup>5</sup> /online/ History of Asperger Syndrome. Dostupné z: <http://www.asperger-syndrome.me.uk/history.html> [citováno 3. 2. 2015]

<sup>6</sup> /online/ Aspergerův syndrom. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/aspergeruv-syndrom/> [citováno 21. 12. 2014]

<sup>7</sup> /online/ History of Asperger Syndrome. Dostupné z: <http://www.asperger-syndrome.me.uk/history.html> [citováno 3. 2. 2015]



vysoce funkční autismus. Podle klinického psychologa a specialisty na Aspergerův syndrom Tonyho Attwooda je mezi těmito poruchami více podobností, než odlišností.<sup>8</sup>

Samotný termín Aspergerův syndrom poprvé použila v odborné publikaci britská lékařka Lorna Wingová. Tímto termínem označila děti i dospělé, jejichž chování odpovídalo charakteristice autistické psychopatie Hanse Aspergera. Pojmenování autistická psychopatie bylo nahrazeno termínem „Aspergerův syndrom“ až v roce 1984.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 149

<sup>9</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 20

### 3. Diagnostika Aspergerova syndromu

Mezi nejčastější diagnózy, které předcházely diagnóze Aspergerova syndromu patří: schizofrenie, organická porucha osobnosti, schizotypní porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, porucha s bludy, mentální retardace, sociální fobie, poruchy chování, lehká mozková dysfunkce.<sup>10</sup>

Stanovení diagnózy je velmi podstatné, protože právě na jejím základě je určeno, jak se budou odvíjet další kroky člověka s Aspergerovým syndromem v jeho životě. Správně stanovená diagnóza rozhodne např. další vzdělávání dítěte, jeho zařazení do společnosti, nebo pomůže dlouho nezaměstnaným Aspergerům najít adekvátní pracovní pozici.

Při diagnostice Aspergerova syndromu je nutné brát v úvahu rozmanité spektrum symptomů, jež se může řadit ke kterémukoliv handicapu poruch autistického spektra.<sup>11</sup> Diagnóza je popisná a nezahrnuje etiologii ani samotné příčiny, proto se Aspergerův syndrom diagnostikuje pouze na základě projevů chování, přičemž základ diagnostiky je založen na hodnotné znalosti projevů poruch autistického spektra a porovnání těchto projevů se symptomy dítěte. Všechna diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom se zaměřují na stejné projevy symptomů v oblasti sociální interakce. Problémy chování u autistické poruchy se zjišťuje ve třech oblastech, které odborníci nazývají ABC; A – nedostatky v sociální interakci, B – kvalitativní postižení komunikace (řeč); C – stereotypní vzorce chování. Důležitou roli při zvolení diagnostických kritérií hraje také věk jedince; pro děti ve školním věku mohou odborníci použít jiná kritéria, než u dospělých.

Kritéria pro diagnostiku Aspergerova syndromu uvádějí nejznámější manuály MKN-10 a DSM-IV. Kritéria manuálu MKN-10 se dělí do čtyř sekcí.<sup>12</sup> V první skupině jsou uvedeny projevy vývoje dítěte, které by měly být splněny. Jedná se konkrétně o absenci opoždění řeči, porozumění a kognitivního vývoje dítěte. Druhá skupina se zaměřuje na zjištění kvalitativních odchylek ve vzájemné sociální interakci, přičemž se musí projevovat alespoň ve dvou uvedených oblastech; neschopnost udržet přiměřený pohled z očí do očí, užívat výraz tváře,

---

<sup>10</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, str. 311

<sup>11</sup> /online/ Komplexní diagnostika autismu. Dostupné z:

<http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu.html> [citováno 5. 2. 2015]

<sup>12</sup> příloha č. I

tělesný postoj a gesta pro účely usměrňování sociální interakce; neschopnost navazovat vztahy s vrstevníky založené na sdílení zájmů, činností a prožitků; absence sociálně-emocionální vzájemnosti projevující se narušenou či odchýlnou reakcí na citové projevy druhých lidí; absence vyhledávání přítomnosti vrstevníků. Třetí skupina zkoumá, zda se u jedince projevuje neobyčejně silný, úzce vymezený zájem, opakující se stereotypní vzorce chování a činnosti, a to přinejmenším v jedné z uvedených oblastí. Poslední skupina se týká vyloučení záměny s jinou pervazivní vývojovou poruchou, schizofrenií, schizotypní poruchou, obsedantně-kompulzivní poruchou, alaknastickou poruchou osobnosti, reaktivní a dezinhibovanou poruchou příchylnosti v dětství.

Kritéria manuálu DSM-IV<sup>13</sup> pro Aspergerův syndrom jsou následující: dítě musí vykazovat projevy alespoň dvou příznaků v oblasti narušené sociální interakce; alespoň jeden příznak v oblasti stereotypního vzorce chování a činností; poruchy dítěte zapříčiňují narušení sociálních, pracovních a dalších aspektů života; u dítěte nedochází k opoždění kognitivního vývoje; a v posledním bodě nesmí být splněna kritéria pro diagnostiku jiné specifické pervazivní poruchy ani schizofrenie.

Celá diagnostika začíná podezřením rodičů, že vývoj jejich dítěte je abnormální. Navštíví pediatra, vysvětlí mu své znepokojení. Pokud sám pediatr vysloví podezření na poruchu autistického spektra, doporučí rodičům navštívit středisko pomáhající dětem s autismem APLA (*Asociace pomáhající lidem s autismem*). Zde by dítě mělo podstoupit odborné vyšetření.

Samotné stanovení diagnózy probíhá ve dvou fázích. V první fázi rodiče vyplní dotazník, nebo označí na posuzovací stupnici intenzitu projevů dítěte. Posuzovací škála, stejně jako diagnostická kritéria, má za úkol zjistit projevy, které by mohly vést k příznakům Aspergerova syndromu.

Vůbec první škála pro diagnostiku Aspergerova syndromu byla sestavena ve Švédsku. Následovala ji australská škála<sup>14</sup> (A.S.A.S. - *The Australian Scale for Asperger's Syndrome*),

---

<sup>13</sup> příloha č. II

<sup>14</sup> příloha č. III

podle níž se Aspergerův syndrom diagnostikuje i v České republice.<sup>15</sup> Škála je určena pro děti ve školním věku, jelikož jsou symptomy Aspergerova syndromu v tomto období nejvýraznější. Škála je rozdělena do šesti sekcí: sociální a emoční dovednosti, komunikační dovednosti, kognitivní dovednosti, specifické zájmy, pohybové dovednosti a další charakteristiky. V každé sekci je několik otázek. Rodiče u každé z nich označí na stupnici od 0 do 3 výraznost projevů u jejich potomka, přičemž nulou se označují ty, které se objevují zřídka a číslem tři zase ty nejvýraznější.

V druhé fázi provádí diagnostiku klinický psycholog s praxí v oblasti diagnostiky chování a schopností dítěte, které trpí vývojovou poruchou. Psycholog provádí rozhovory s dítětem ohledně přátelství, emocí a jeho zájmů, přičemž si všímá intenzity očního kontaktu, výrazů v obličeji a řeči těla. Dále sleduje kognitivní schopnosti, mezi které patří myšlení, paměť a učení. Důležitý je také rozhovor s rodiči a učiteli dítěte, aby psycholog věděl, jak se dítě chová v přirozeném prostředí, tj. ve společnosti, ve škole, doma, mezi kamarády. Ptá se jich, jak dítě reaguje na změny v zaběhnutém režimu, na zmatek, jakým způsobem přijímá kritiku, jak vnímá metafory a zda si všímají u dítěte křečovitých či kývavých pohybů. Psycholog rovněž pracuje s lékařskými záznamy o průběhu těhotenství, porodu a raném dětství. Poslední krok zahrnuje vyhodnocení získaných informací a sestavení jednoznačné diagnózy.<sup>16</sup>

Po obdržení diagnózy by rodiče měli studovat doporučenou nebo odbornou literaturu, která se týká problematiky autistického spektra a udržovat kontakty s rodiči jiných autistů.<sup>17</sup>

Jak už bylo zmíněno, diagnóza hraje pro „Aspergery“ velice důležitou roli, a to z toho důvodu, že dosud o sobě věděli, že jsou jiní, znali své nedostatky, ale nevěděli, jak se s tím vypořádat. Po určení diagnózy zjistí, že pro jejich problémy existuje důvod; pochopí, že některé věci na sobě zkrátka nezmění; dosáhnou potřebné podpory; začnou se stýkat s lidmi, kteří mají stejnou diagnózu, budou s nimi sdílet zkušenosti a zážitky, čímž se o problematice syndromu dozví více informací.

---

<sup>15</sup> /online/ Popis diagnostického procesu. Dostupné z: <http://www.aspergeruvsyndrom.cz/sluzby/diagnostika/popis-diagnostickeho-procesu> [citováno 8. 2. 2015]

<sup>16</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 27, 28

<sup>17</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, str. 263

## 4. Kombinace Aspergerova syndromu s jinými poruchami

Aspergerův syndrom může být kombinován s dalšími poruchami. U některých jedinců, kterým byl diagnostikován Aspergerův syndrom, byly dále zjištěny příznaky například mozkové obrny, neurofibromatózy či tuberózní sklerózy. Ale i další nemoci či poruchy mohou mít podíl na rozvoji Aspergerova syndromu.

Z výzkumů, které byly provedeny před více než deseti lety, vyplynulo, že jedno z šesti dětí trpící Aspergerovým syndromem má stejné příznaky pozornosti s hyperaktivitou. Pět z devíti dotázaných v dotazníku k této maturitní práci uvedlo, že jejich dítě má kromě Aspergerova syndromu diagnostikovanou také poruchu pozornosti (ADHD - *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Ačkoliv jde o dvě zcela rozdílné poruchy, obě mají podobné příznaky. Děti s poruchou pozornosti znají pravidla her, chtějí si hrát, ale nedokážou se začlenit do kolektivu. Také nejsou schopny udržet pozornost příliš dlouho. Mají potíže se zahajováním činnosti, a s přecházením od jedné aktivity ke druhé. Často zapomínají. Oproti tomu děti s Aspergerovým syndromem pravidla her nechápou, neudrží pozornost v rámci sociálního kontaktu dlouho, ale jinak nemají nijak zvlášť s koncentrací problém. Záleží pouze na motivaci. Pokud mají možnost věnovat se svým koníčkům, dokážou se soustředit déle.

Je pravděpodobné, že existuje určitá spojitost mezi Aspergerovým syndromem a savantismem.<sup>18</sup> Savantismus, neboli syndrom savanta, není uznávaná klinická diagnóza. Savant znamená v překladu „*geniální idiot*“, a jedinec s tímto syndromem nemusí mít IQ vyšší než 70.<sup>19</sup> Podle specialisty na poruchy autistického spektra, Darolda Trefferta, je tento syndrom jedinečná schopnost lidí s vývojovou poruchou – a to včetně autistického spektra – vynikat v určité oblasti brilantními výkony. Savanti disponují geniálními schopnostmi hudebními, paměťovými, vizuálními, kreslířskými, počtářskými nebo kalendářními. Valnou většinu savantů lze spatřit mezi autisty. Avšak ne každý autista musí být savantem a ne každý savant je autistou. Přibližně jeden z deseti autistů má schopnosti savantismu, a každý z 1 400

---

<sup>18</sup> /online/ Autističtí savanti - mylné představy neodborné veřejnosti. Dostupné z: <http://www.alenka-os.cz/zajimavosti/asavant.html> [citováno 3. 2. 2015]

<sup>19</sup> /online/ Poruchy autistického spektra, autismus, Aspergerův syndrom. Dostupné z: <http://www.biofeedbackbrno.cz/poruchy-autistickeho-spektra> [citováno 3. 2. 2015]

lidí s mentálním postižením nebo jednotlivými deficity centrálního nervového systému má syndrom savanta. Z toho vyplývá, že savantismus není omezen pouze na autistické poruchy.<sup>20</sup> Aspergerův syndrom může být doprovázen výskytem opakovaných epileptických záchvatů, a to konkrétně u 30 % až 40 % postižených, nebo toto procento lidí s Aspergerovým syndromem alespoň jednou epileptický záchvat prodělalo.<sup>21</sup>

Jedinci s Aspergerovým syndromem si uvědomují svou odlišnost od ostatních a zcela přirozeně se dostávají do depresivních stavů. Již původní práce Lorny Wingové poukazovala na vysoký výskyt deprese a afektivních poruch u dospělých jedinců. Zkušenosti odborníků z klinické praxe potvrzují, že depresi prožívá 15 procent dospělých Aspergerů. Toto číslo se ale může lišit, protože kvůli nedostatečnému projevu pocitů a emocí u lidí s Aspergerovým syndromem neexistuje přímá cesta k diagnóze deprese. Deprese se u jedinců s Aspergerovým syndromem může projevovat agresí ale i alkoholismem.<sup>22</sup>

V roce 2005 začaly přibývat informace o tom, že lidé s Aspergerovým syndromem mají příznaky Tourettova syndromu.<sup>23</sup> Tourettův syndrom (TS) je vrozené onemocnění, které se poprvé projevuje v dětství, přibližně kolem šestého roku, pohybovými a hlasovými tiky.<sup>24</sup> Jedná se především o záškuby ve tváři, trhavé pohyby hlavou, krčení ramen a rychlé mrkání. Tyto příznaky bývají u lidí s Aspergerovým syndromem vykládány jako projev nervozity.

---

<sup>20</sup> /online/ El Síndrome savant y el autismo. Dostupné z: <http://desafiandoalautismo.org/el-sindrome-savant-y-el-autismo> [citováno 3. 2. 2015]

<sup>21</sup> /online/ Poruchy autistického spektra. Dostupné z: <http://jc.apla.cz/poruchy-autistickeho-spektra/m375> [citováno 3. 2. 2015]

<sup>22</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 156, 157

<sup>23</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 106

<sup>24</sup> /online/ Tourettův syndrom. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Tourette%C5%AFv\\_syndrom](http://cs.wikipedia.org/wiki/Tourette%C5%AFv_syndrom) [citováno 21. 12. 2014]

## 5. Problém sociální interakce a projevy Aspergerova syndromu u dětí

Problém sociální interakce u dětí s Aspergerovým syndromem spočívá v nepochopení společenských pravidel, nevhodném chování ve společnosti, malé míře empatie, přítomnosti slabých komunikačních schopností, a absenci smyslu pro humor.

Právě tato nezpůsobnost chovat se přijatelným způsobem ve společnosti může vzbuzovat v ostatních lidech dojem, že děti jsou nevychované a nemají o sociální vztahy zájem. Přitom je to přesně naopak. Děti s Aspergerovým syndromem touží splynout s davem, stojí o popularitu, oblibu a přijetí do společnosti.<sup>25</sup> Mnohým z nich se ale tento sen nesplní, jelikož bývají okolím často odmítány, ve vážnějších případech i šikanovány. Tato odmítnutí snižují jejich sebevědomí - cítí se vystrčeny na okraj společnosti. Poté jsou rozzlobeny samy na sebe, že jsou „neschopné“, „k ničemu“, přepadají je pocity marnosti a zármutku nad jejich odlišností a upadají v depresivní stavy.<sup>26</sup> V reakci na tyto události utíkají do svých imaginárních světů, kterých mají nespočet, a pokud to není nutné, sociální interakci se raději vyhýbají.

V případě, že se neurodiverzním dětem podaří s někým komunikovat, rozhodně nebudou respektovat základní formu komunikace, kterou je rozhovor. Jedinci s Aspergerovým syndromem často pedanticky lpí na svých tématech a vůbec je nezajímá, co si o tom myslí ostatní, nebo se nestarají o to, jak se zrovna v této situaci s nimi druzí cítí. Zahrnou posluchače fakty a informacemi, aniž by dbali na reakci či zájem publika. Okolí si tak musí vyslechnout monolog na téma, které je třeba vůbec nezaujalo. Mezi tato témata často patří i sdělování nadměrného množství osobních informací, které by měly zůstat soukromé. Jedinci s Aspergerovým syndromem zkrátka velmi obtížně poznávají, co mohou s ostatními sdílet, a co si mají raději ponechat pro sebe.<sup>27</sup> Tím předkládají ostatním svou naivitu a důvěřivost, které mohou zlomyslné osoby lehce využít.

---

<sup>25</sup> JAMES, I. *Aspergerův syndrom: mimořádní lidé - mimořádné výkony*. Praha: Triton, 2008, str. 14

<sup>26</sup> PEŠEK, R. *Kyslíková maska pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem*. Praha: Pasparta, 2013, str. 8

<sup>27</sup>/online/ Říkej mi Aspie: Manuál s tisícem stránek, část první. Dostupné z: <http://zrzava-holka.blogspot.cz/2014/07/rikej-mi-aspie-manual-s-tisicem-stranek.html> [citováno 31. 1. 2015]

S tímto úzce souvisí otázka upřímnosti, přímočarosti a nízké míry empatie k prožívání a potřebám druhých lidí. Autistické děti si neuvědomují, že některé věci nahlas říkat nemohou, jelikož se „prostě neříkají“, a mohly by vyznít hrubě, nebo by dokonce mohly někoho urazit. V důsledku této upřímnosti se děti s Aspergerovým syndromem dostávají do nepříjemných situací ve škole. Bývají často napomínány a kárány, protože svou přímostí dokáží velice často přivést do rozpaků samotného učitele. Stává se, že neurodiverzní děti reagují na jejich účesy, oblečení a chování velmi otevřeně, přičemž učitelé si to vysvětlují jako drzost a nevychovanost.

Velmi znevýhodněné jsou potom v navazování konverzace. Zatímco neurotypické děti vědí, kdy se mohou zapojit do konverzace, neurodiverzní nedokážou najít mezeru v dialogu, aby mohly navázat. Stává se tak, aniž by to dělaly s větším záměrem, že nešťastně přerušují konverzace druhých.

Pro děti s Aspergerovým syndromem je dále charakteristická nepřiměřená reakce na kritiku, zvláště tu, která se týká jejich osoby. Kromě toho nesnadno přijímají komplimenty, ačkoliv jsou rády, když někdo jejich práci ocení. Necítí se ve své kůži, pokud je ostatní vychvalují, což je dáno právě tím, že netuší, jak mají na chválu reagovat.<sup>28</sup> S největší pravděpodobností budou svou práci podceňovat, jen aby komplimenty co nejrychleji ustaly.

Co se týká verbální komunikace, konkrétně řeči, děti s Aspergerovým syndromem mohou a nemusí mít oproti jiným poruchám autistického spektra opožděný vývoj řeči. Výzkumy ale poukazují na to, že u padesáti procent dětí dochází k pozdějšímu rozvoji řeči, přestože ve věku pěti let mají děti čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu.<sup>29</sup> Učí se mluvit jakoby zpaměti, recitují básničky a převypravují úryvky pohádek. To co říkají, jen málokdy odpovídá kontextu dané situace. Vykřikují nesouvislé věty, bezvýznamně zvyšují hlas a vymýšlejí vlastní neologizmy. Právě děti s Aspergerovým syndromem mají jedinečnou schopnost vytvářet nová, originální slova.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> PREIBMANN, Ch. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, Speciální pedagogika (Portál), str. 44

<sup>29</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 67

<sup>30</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 81



Oproti tomu v neverbální komunikaci panují u dětí s Aspergerovým syndromem nejednoznačné projevy. Některé gestikulují neobvyklým způsobem, jako je přehnané máchání rukou; jiné mají gestikulaci a mimiku velmi omezenou. S tím souvisí i jejich potíže s technikou psaní a udržením očního kontaktu. Nevidí totiž důvod, proč by se měli druhým lidem dívat do očí. Vyhýbají se také tělesnému kontaktu s neznámými lidmi, jako je například podání ruky. Avšak v případě, že mají velmi dobrého kamaráda, kterému věří a cítí se s ním bezpečně, dokazují mu přátelství častým objetím.

Aspergerův syndrom se u neurodiverzních nemusí projevovat stejným způsobem, ale lze v jejich chování pozorovat projevy obdobného charakteru. Záleží na tom, jak moc jsou syndromem postiženi. Můžeme se setkat s jedinci, kteří mají sníženou schopnost ovládat své chování, a často podléhají záchvatům vzteku. To se stává v případě, že dojde k zásahu do obvyklé rutiny, jejich navyklého řádu. Rutina jim totiž pomáhá navozovat pocit bezpečí, cítí se díky ní ve světě ukotveni. Na druhou stranu existují jedinci, u kterých by člověk na první pohled nespatrił ani jeden znak Aspergerova syndromu. Jsou soběstační – vstávají včas, chodí do školy, dojdou nakoupit, a starají se o domácího mazlíčka.

## 6. Aspergerův syndrom v jednotlivých vývojových obdobích

Život s Aspergerovým syndromem lze snáze pochopit, pokud si člověk představí sebe sama jako diváka, který pouze sleduje dění kolem, ale sám do něj nezasahuje, neboť nemůže. Lidem s Aspergerovým syndromem proto připadá, že žijí za sklem – odděleni od světa ostatních.<sup>31</sup>

### 6.1. Kojenecký věk

Dítě již před prvním rokem vykazuje určité zvláštnosti, jako je nezájem o okolí a manipulaci s předměty, nereaguje na nové podněty a o své okolí se příliš nezajímá. Avšak v kojeneckém věku (0 – 12 měsíců) dítěte nelze Aspergerův syndrom, ani jinou poruchu autistického spektra, s jistotou určit. Rodiče dětí s Aspergerovým syndromem uvádějí, že jsou jejich potomci v prvním roce nejpodrážděnější, špatně spí a je těžké je utiшит. Dítě se ale v tomto období nejeví jako problémové.

### 6.2. Batolecí věk

V batolecím věku (1 – 3 roky) je chování u dětí s Aspergerovým syndromem naprosto v normálu, pouze si rodič může všimnout, že dítě začíná s chůzí o několik měsíců později než běžné děti. V tomto věku mohou být u dětí zaznamenány projevy hypersenzitivity na sluchové a dotekové podněty a potíže se spánkem či jídlem.<sup>32</sup>

### 6.3. Předškolní věk

Předškolní věk (3 – 6 let) je ideální období pro diagnostiku Aspergerova syndromu. Mezi čtvrtým a pátým rokem dítěte jsou totiž projevy Aspergerova syndromu nejzřetelnější. Nástupem do školky se projeví hlavní odlišnosti mezi dítětem a jeho vrstevníky. Dítě se více odlišuje od ostatních s rostoucím věkem, jelikož se snaží uplatnit své slabé sociální schopnosti. Tato odlišnost nemusí být při kontaktu dítěte s rodičem tolik výrazná jako při komunikaci dítěte s vrstevníky v mateřské škole.

---

<sup>31</sup> LAWSON, W. a JELÍNKOVÁ, M. *Život za sklem: osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2008, str. 11

<sup>32</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, str. 233

Již v předškolním věku se děti začínají zaměřovat na jednu činnost, která je pro ně prioritní - tou je intenzivní zájem o určitou oblast, v níž dosahují pozoruhodné odbornosti. Jejich zájmy se pro ně stávají jakýmsi druhem odpočinku, který je pro ně velmi důležitý. Pro ně je svět plný nástrah a stresu, a věnování se oblíbeným činnostem jim pomáhá zapomenout na všední starosti. Nejvíce se zaměřují na matematiku a přírodní vědy, kde mohou uplatnit své schopnosti logického uvažování.

Děti do pěti let jeví zájem především o zvířata, nejčastěji dinosaury, a vláčky. Vlaky jezdí pouze po předem dané trase, po kolejích, a vagony jsou symetrické. Jsou známí tím, že potřebují ve svých zájmech zachovávat pravidelnost a řád. Získané informace si řadí do kategorií nebo si pro ně vytváří vlastní tabulky.

Není to náhoda, že věnují velkou pozornost elektronice. Děti s Aspergerovým syndromem mají zájem především o počítače, které se stávají jejich oblíbenými společníky.<sup>33</sup> Tyto přístroje pracují stále podle stejného principu, reagují taktéž stejně a nejsou náladové. Vedle toho jsou lidé s Aspergerovým syndromem obdivuhodnými sběrateli zvolených předmětů. Někdo sbírá víčka od PET láhví, propisky stejné barvy, kameny, LEGO, jiný zase vysavače, či záchodové štětky. Jedinec dokáže svému koníčku věnovat každou volnou chvíli. Pokud se vyskytne příležitost, aby získal do své sbírky nový předmět, nikdo ho od jeho záměru neodradí.<sup>34</sup>

#### 6.4. Mladší školní věk

Při školní docházce v období mladšího školního věku (6 - 12 let) může pedagog pozorovat, že se dítě straní ostatních, nezapojuje se tolik do společenského dění a má obtíže pochopit společenská pravidla, dítě prokazuje neobyčejný zájem o specifickou oblast. Pohled dětí v tomto věku je soustředěný na konkrétní detail, upřený a nepřítomný.

V tomto období zdravé děti netolerují odlišnosti, kterými dítě s autismem překypuje, což vytváří prostor pro šikanu. Ostatním dětem se může zdát, že dítě s autismem je kruté a chce lidem ubližovat upřímností, ačkoliv to není v jejich záměru. Okolí se poté cítí oprávněno

---

<sup>33</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 92

<sup>34</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 88

chovat se podobně i opačným směrem. Děti s Aspergerovým syndromem se často setkávají s názorem spolužáků, že do školy nepatří. To je ale omyl. Tyto děti jsou velmi inteligentní a ve většině případech nemají s pochopením látky problém. Co se týče zapojení se do společnosti; již Aristoteles řekl, že člověk je společenský tvor a přítomnost ostatních ke svému životu nutně potřebuje. Z toho vyplývá, že děti s Aspergerovým syndromem do školního kolektivu rozhodně patří, jen potřebují individuální plán stanovený odborníkem a šikovného asistenta, který poslouží jako spojka mezi učitelem, dětmi a samotným autistickým jedincem. Asistent může ovlivňovat chování dítěte, udržovat jeho koncentraci a dokazovat mu pocit bezpečí, a tím se zlepší atmosféra ve třídě. Ne ale každému dítěti s autismem je asistent přiřazen – málokdy mají děti s vysoko funkčním Aspergerovým syndromem nárok na pomocného asistenta.

### 6.5. Adolescence

V období puberty a adolescence se každé dítě s poruchou autistického spektra projevuje odlišným chováním. V období adolescence (12 – 20/22 let) jedinci s Aspergerovým syndromem začnou toužit po navazování vztahu s vrstevníky, což se jim úspěšně nedaří. Pokud mají kamarády, společné přátelství udržují pouze na úrovni velmi povrchní, a to z důvodu neschopnosti otevřít se druhým. Adolescence se vyznačuje tendencí identifikovat se s populárními hrdiny, často také napodobováním oblíbeného vrstevníka. Nejlépe se cítí v přítomnosti jednoho člověka, žijí spíše ve svém vlastním uzavřeném světě, hoří sami pro sebe, někteří zanedbávají hygienu.<sup>35</sup>

Již sám Hans Asperger poznamenal, že lidé s autismem nerozumějí vtipům; chybí jim totiž smysl pro humor, který závisí především na schopnosti „číst mezi řádky“. V důsledku toho si neurodiverzní také všechno vysvětlují doslovně, což je důvod, proč jsou často zmateni. Nepoznají ironii, sarkasmus, nadsázku, a už vůbec ne obrazná pojmenování. Pokud jim například spolužák řekne: „*Tobě to trvalo hodinu*“, i když to bylo ve skutečnosti 17 minut, může to vést k jejich dlouhému znepokojení.<sup>36</sup> Proto by jim vždy mělo být vysvětleno, co se za výrokem skrývá.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, str. 251

<sup>36</sup> /online/ Může autista milovat? Dostupné z: <http://adventor.org/poradna/110-muze-autista-milovat> [citováno 21. 12. 2014]

<sup>37</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 77

Dospívající (poté i dospělí) lidé s Aspergerovým syndromem příliš řeší a zpracovávají události, a celkově to, co se stalo – konkrétně slova, která jim někdo řekl, a snaží se najít význam, který se za těmito slovy skrývá. V hlavě mají díky tomu spoustu otázek. V takových případech je pro ně nejlepší se s danou osobou sejít a zeptat se na to, co je tíží. I kdyby to měla být otázka, kterou neurotypický jedinec bude považovat za velmi primitivní.

Díky nadprůměrné inteligenci a zájmu ve vědě má jedinec s Aspergerovým syndromem potenciál pro vysokoškolské studium. Mohou ale selhávat v sociálních situacích, a tak školu nedokončit. Adolescenti s Aspergerovým syndromem mají tendenci učit se pouze to, co je zajímavé – mohou tak zcela ignorovat předměty, jako je filozofie či tělocvik. Mají také potíže se ctěním autorit, zdravením, klepáním na dveře, požádat o něco, což jsou vše požadavky, které studium na vysoké škole samozřejmě vyžaduje.<sup>38</sup> Univerzity jsou ale známy tím, že podporují studenty, kteří mají neobvyklé, originální nápady. Navíc se spekuluje o tom, že zásluhu na řadě uměleckých děl a vědeckých objevů mají právě lidé s Aspergerovým syndromem. Podle Tonyho Attwooda by společnost mohla vytěžít více, kdyby podporovala jejich vlastnosti.<sup>39</sup>

## 6.6. Dospělost

Literatura o autismu se věnuje nejčastěji dětem. Co se týká literatury pojednávající o autismu u dospělých, ta je minoritní. Přitom potíže, se kterými se dospělí lidé s Aspergerovým syndromem potýkají, jsou stejné jako u dětí – zahrnují problémy ve vytváření přátelství, komunikační neschopnost s tendencí vysvětlovat si všechno doslovně a potíže v dodržování sociálních pravidel. Jen se tyto deficity projevují v jiných situacích.

Dospělí lidé s Aspergerovým syndromem často trpí depresemi, jelikož se zabývají svou odlišností mnohem více než děti. Podíl na tom, že si v dospělosti lidé všimají odlišnosti a neumí si tuto skutečnost objasnit, má dlouhodobá absence diagnostiky Aspergerova syndromu. Diagnostika je záležitostí teprve posledních dvaceti let, z čehož vyplývá, že dospělým nebyla určena v dětství diagnóza a valná většina z nich stále diagnostikována není.

---

<sup>38</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, str. 369

<sup>39</sup> ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005, str. 176, 177

Lidé s Aspergerovým syndromem mívají také sníženou schopnost reagovat na blížící se nebezpečí, působí naivně, jsou sociálně nezralí, a tak se mohou často dostávat do složitých situací, které nemusí snášet stejně, jako zdravý člověk.

Co se týče otázky, zda lidé s Aspergerovým syndromem mohou milovat, mohou mít přátele a založit rodinu, to je velmi individuální. Někteří z nich si dokáží udržet vážný vztah a vychovávat děti. Je to pro ně ale jistá výzva. Výzkum sexuálního porozumění lidí s Aspergerovým syndromem je teprve v začátcích. Studie naznačují, že jedinci s Aspergerovým syndromem mají o sex zájem jako kdokoliv jiný, ale bojují s tím, aby si zvykli na intimní vztah s druhým člověkem a na pravidla, která jsou s tím vázána. Například si musí uvědomit, že není společensky přijatelné zobrazovat sexuální chování na veřejnosti.

Snad nejvíce kontroverzním tématem u dospělých jedinců s Aspergerovým syndromem je práce. Najít zaměstnání pro člověka s tímto syndromem není lehké. Nejprve je třeba posoudit slabé a silné stránky jedince, zejména samostatnost a vytrvalost při práci, specializované znalosti nebo spolehlivost.

Osobnosti s vysokým IQ a současně s vysokým AQ (*Asperger Quotient*) bývají přitahovány prací v technickém oboru, jelikož mají sklony v této práci setrvat a dosáhnout vynikajících výsledků.<sup>40</sup> Podle profesorky Univerzity v Coloradu Temple Grandina, která má diagnostikovaný vysoce funkční autismus, by lidé s Aspergerovým syndromem měli být zaměstnáni v oblastech, ve kterých vynikají. Nejvíce se pro ně hodí zaměstnání jako je návrhář, umělec, fotograf, mechanik, řemeslník, designer webových stránek nebo údržbář budov.<sup>41</sup> Nejpříjemnějším řešením však pro ně může být založení vlastní živnosti, pokud má jedinec mimořádný talent například ve vyrábění uměleckých předmětů, v návrhářství či opravování elektronických přístrojů.

Jedním z problémů při výběru povolání u osob s Aspergerovým syndromem jsou sociální vztahy na pracovišti. Pochopitelně není přijatelné, aby jedinec nastoupil do zaměstnání, kde je

---

<sup>40</sup> /online/ Aspergerův syndrom a práce v technickém oboru. Dostupné z: [http://casopis.mensa.cz/veda/aspergeruv\\_syndrom\\_a\\_prace\\_v\\_technickem\\_oboru.html](http://casopis.mensa.cz/veda/aspergeruv_syndrom_a_prace_v_technickem_oboru.html) [citováno 18. 1. 2015]

<sup>41</sup>/online/ Asperger syndrome and adults. Dostupné z: [http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/asperger\\_syndrome\\_and\\_adults](http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/asperger_syndrome_and_adults) [citováno 15. 2. 2015]

kladen důraz na rozvinuté sociální dovednosti, nebo kde se musí začleňovat do pracovního kolektivu a neustále s ostatními kolegy komunikovat. V tomto důsledku si lidé s Aspergerovým syndromem těžko udržují pracovní pozice v zaměstnání. Vyskytují se případy, kdy došlo k propuštění jedince ze zaměstnání, protože nebyl pohodlný ostatním zaměstnancům.

## 7. Aspergerův syndrom a rodina

Aspergerův syndrom není záležitostí pouze jedince, který touto poruchou trpí, ale problémy s ním spojené se nemalým způsobem přenáší i na ostatní členy rodiny, především na rodiče. Jelikož přítomnost tohoto syndromu u dítěte nelze zjistit před porodem, rodiče se na tuto situaci nemohou dopředu připravit. Prvních znaků syndromu si mohou všimnout až v prvních měsících života dítěte.

Rodiče často postrádají radost, lásku a neopětované emoce ze strany dítěte, protože jedinci s Aspergerovým syndromem nemají potřebu fyzického kontaktu; objetí, doteky, pusa nebo pohlazení jim může být velmi nepříjemné. Rodič poté tyto projevy vnímá jako selhání jejich vlastní výchovy.

Jak už bylo zmíněno ve třetí kapitole, diagnóza může okamžitě změnit pohled rodiče na dosavadní problematiku chování svého dítěte. Rodiče ve většině případů diagnózu vítají; chápou, že dítě nemá snížený intelekt a že pro své neadekvátní chování má určitý důvod. Stává se však, že širší rodina diagnózu neakceptuje, a berou dále dítě jako nevychované, rozjívené, sobecké či sebestředné, čímž může dojít k přetrhání rodinných vztahů.

Rodina dítěte s Aspergerovým syndromem také často ztrácí přátele. Buď proto, že dítě má averzi k návštěvám, nebo protože lidem není v přítomnosti dítěte příjemně, kvůli jeho přímočarosti a pravdomluvnosti. Rodiče, jakožto zdraví lidé nemají se sociální interakcí problémy a jako pro každého člověka pro ně hraje velkou roli přátelství. Pokud tráví většinu času v ústraní se svým dítětem, může se nenaplnění potřeby sociálního kontaktu od společnosti projevit na jejich psychice depresi či frustrací.

Především matky nemají dostatek času na vlastní aktivity, a veškerý svůj volný čas omezují ve prospěch dítěte. Kvůli neustálé péči o potomka jsou některé z nich nuceny omezit svou

pracovní dobu na poloviční úvazek, nebo ztrácí zaměstnání úplně. Jen malé procento matek má možnost pracovat na plný úvazek a zároveň věnovat potřebnou péči svému dítěti. V důsledku toho je trápí finanční problémy, protože některé z nich jsou odkázány pouze na pobírání příspěvků od státu, které nejsou natolik vysoké, aby pokryly všechny náklady spojené s tímto syndromem.

Problematika autistických poruch zahrnuje také sourozence dětí s Aspergerovým syndromem, kteří se musí vyrovnat s hned několika problémy. Sourozenec ztrácí pozornost rodičů a cítí se odstrčen. V případě, že je sourozenec starší, rodiče jej staví do role svého pomocníka, přičemž je na něj kladena mnohem větší odpovědnost, než jakou je schopen unést.

Problémy, se kterými se musí sourozenci potýkat, se podílí na utváření vztahů v rodině i s vrstevníky. Základem fungování a vzájemné pomoci sourozenců je pochopení zvláštního chování autistického jedince.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> RICHMAN, S. a JELÍNKOVÁ, M. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006, str. 96, 98



## 8. Metody používané pro zmírnění symptomů Aspergerova syndromu

Navzdory tomu, že v současnosti mají odborníci více informací o poruchách autistického spektra, než tomu bylo například před dvaceti lety, zatím neexistuje jejich léčba, protože stále není známa příčina. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem podstupují tzv. podpůrné léčby, které mají za úkol seznámit je s pravidly chování prostřednictvím nacvičování sociálních dovedností. Sociální dovednosti umožňují člověku s Aspergerovým syndromem porozumět sobě samému i druhým lidem, vyjadřovat své pocity, správně vnímat sociální situace a řešit sociální problémy. Tyto dovednosti, které se lidé učí zcela spontánně prostřednictvím sociální interakce, jsou lidem s Aspergerovým syndromem cizí. Nacvičování těchto dovedností jim umožní, aby si nanečisto vyzkoušeli reakce v různých situacích. Pokud se v budoucnu ocitnou v podobné situaci, budou reagovat mnohem sebevědoměji, než v případech, kdy by terapií neprošli.

Bylo navrženo mnoho léčebných postupů, přičemž některé z nich slibují i velmi dobrý úspěch. Účinnost však nikdo nemůže zaručit a žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky. Pravdou také je, že velké množství terapií nepřevyšuje placebo efekt (tj. zlepšení zdravotního stavu díky autosugesci pacienta). Někteří jedinci se ale díky terapiím dokážou začlenit do běžného života, u jiných se rozvine talent či komunikace.<sup>43</sup>

### 8.1. ABA terapie

ABA (Aplikovaná behaviorální analýza) vznikla v 60. letech v Kalifornii na univerzitě UCLA v Los Angeles pod vedením psychologa Ole Ivara Lovaase. ABA je terapie, při které je nevhodné chování redukováno a nahrazováno chováním vhodným. Dochází k rozvoji sebeobsluhy, komunikace, učení, hry a sociální interakce. ABA je úzce spojena s dalšími terapiemi, jako je logopedie, ergoterapie, fyzioterapie, terapie hrou, vizuálně založené terapie a terapie založené na vztahu mezi terapeutem a dítětem.

Tato terapie je praktikována v případě, že klient není vzhledem ke svému věku schopen popsat, jak se cítí, na co myslí, co dělá. Důležitým faktorem ABA terapie je tedy věk. Čím dříve se s terapií začne, tím větší je šance úspěšnosti. Dále je podstatná intenzita a

---

<sup>43</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, str. 381

pravidelnost. Aby byla terapie úspěšná, měly by jí rodiče s dítětem věnovat až 40 hodin týdně včetně školní docházky.<sup>44</sup>

Prvním krokem této terapie je tzv. vstupní analýza, která určí v jakých oblastech (kognitivní, komunikační, sociálně-emoční, adaptační a fyzické) dítě nemá dostatečné schopnosti. Vstupní analýza zahrnuje pohovor s rodiči, pozorování dítěte v domácím prostředí, venku, ve škole/školce a interakce s terapeutem, a trvá přibližně 12 – 20 hodin.

Na základě této analýzy je sestaven individuální terapeutický plán, který se skládá ze dvou částí - behaviorálního a vzdělávacího plánu. Terapie reaguje na problémové chování dítěte, snaží se jej eliminovat a nahrazuje ho vhodným chováním. Dítě se učí dvěma způsoby. V prvním případě reakce okolí ukazuje dítěti hranice, co si může dovolit a co ne. V druhém případě se aplikují kognitivně-behaviorální metody, sociálně-emoční nácviky a terapie hrou. Problémové situace se přehrávají a dochází k nahrazení nevhodného chování přijatelným.

Na základě tohoto plánu probíhá terapie, jejíž rozsah je domluven s rodiči dítěte. Dítě by se této terapii mělo věnovat minimálně 1 - 2 krát týdně alespoň hodinu. Terapeutická setkání závisí na časové náročnosti, potřebách dítěte, finančních a kapacitních možnostech. Součástí je i spolupráce se školou či školkou, popřípadě dalším odborníkem, který s dítětem pracuje.

Po půl roce je stanovena tzv. evaluace, při které se vyhodnotí dosavadní terapie a porovnají se výsledky terapie s původním plánem. Potom terapeut rozhodne, zda se bude v terapii pokračovat, nebo se sestaví nový plán.

Stát specifickou péčí o lidi s pervazivní vývojovou poruchou nehradí. Z toho vyplývá, že ne každý rodič může dovolit svému dítěti navštěvovat terapii, i přestože ji naléhavě potřebuje. Celková cena ABA terapie závisí na množství terapeutických hodin. Do konečné ceny se také mohou promítnout případné sponzorské dary, které firmy věnují autistickému centru. V případě dotované terapie klient zaplatí za hodinu s terapeutem 850 Kč.

Jak už bylo výše zmíněno, vstupní analýza trvá 12 – 20 hodin. Za jednu hodinu, kterou stráví terapeut při vstupní analýze pozorováním dítěte, si Autistické centrum účtuje také 850 Kč.

---

<sup>44</sup> /online/ ABA terapie. Dostupné z: <http://www.aut-centrum.cz/autismus/proc-aba/> [citováno 2. 3. 2015]

Navíc, klient platí terapeutovi i cestu, protože součástí analýzy je i pozorování dítěte v domácím prostředí. Pokud není terapie dotovaná, rodič zaplatí za terapeutickou hodinu 1 800 Kč.

Behaviorální techniky jsou do určité míry úspěšné, jelikož je lze využít ke zlepšování deficitů a zmírnění problémového chování.<sup>45</sup>

## 8.2. Kognitivně-Behaviorální terapie (KBT)

Tato terapie se zaměřuje za změnu chování a myšlení jedince s Aspergerovým syndromem. Kognitivně – behaviorální terapie zahrnuje nácvik dovedností a postupné vystavování se obávaným předmětům.<sup>46</sup> Ze začátku je terapeut velmi aktivní, později přenáší odpovědnost na klienta a jeho aktivita se snižuje. Terapeut poskytne pacientovi veškeré informace o průběhu terapie, je otevřený a říká jen to, co si myslí.<sup>47</sup> Od pacienta se očekává, že bude k terapii přistupovat aktivně, bude otevřeně sdělovat své myšlenky, emoce, zážitky, a bude ochoten vyzkoušet nové způsoby myšlení a chování.<sup>48</sup> Z tohoto důvodu je terapie doporučována lidem s Aspergerovým syndromem starším 11 let. Individuální terapie je krátkodobá a trvá okolo osmi až dvanácti sezení, přičemž jedno sezení je dlouhé 45, 60 nebo 90 minut. Náročnost terapie závisí na věku a schopnostech klienta soustředit se.

## 8.3. Arteterapie

Arteterapie – metoda léčení pomocí výtvarných aktivit – je pro osoby s autismem prospěšná ve výchově i vzdělávání. U klientů s poruchy autistického spektra se program terapie zaměřuje na rozvoj komunikace, uvolnění agrese, zbavení se negativních emocí a napětí. Také se u dítěte rozvíjí hrubá a jemná motorika, levo-pravostranná orientace, atd.<sup>49</sup> Proces tvoření

---

<sup>45</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, str. 389

<sup>46</sup> /online/ Kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Dostupné z: <http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt> [citováno 25. 10. 2014]

<sup>47</sup> /online/ Co je to KBT? Dostupné z: [http://www.kbt-odyssey.cz/storage/co\\_je\\_kbt.pdf](http://www.kbt-odyssey.cz/storage/co_je_kbt.pdf) [citováno 25. 10. 2014]

<sup>48</sup> /online/ Kognitivně – behaviorální terapie. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C4%9B\\_behavior%C3%A1ln%C3%AD\\_terapie](http://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C4%9B_behavior%C3%A1ln%C3%AD_terapie) [citováno 25. 10. 2014]

<sup>49</sup> /online/ Arteterapie pro děti s autismem. Dostupné z: <http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/arteterapie/arteterapie-pro-deti-s-autismem.html> [citováno 2. 3. 2015]

pomáhá dítěti lépe vyjádřit své myšlenky a pocity. Navíc u arteterapie se dítě uvolní, relaxuje, odpoutá se na chvíli od (pro autisty) zmateného světa a není ve stresu, čímž terapeutovi umožní odhalit své osobnostní rysy, které jsou v případě jiných terapií jen těžko dostupné.<sup>50</sup>

Tuto terapii může dítě podstupovat individuálně nebo ve skupině, přičemž arteterapie využívá různé výtvarné techniky právě podle věku a schopností dítěte.<sup>51</sup>

#### 8.4. Zooterapie

Zooterapie je metoda rehabilitace v přítomnosti zvířat. Patří do ní například canisterapie a hipoterapie, což jsou terapie, které autistům pomáhají rozvíjet jejich slabé schopnosti v komunikaci, sociálním chování a vyjádření se.

Canisterapie je metoda, která je postavena na kladném vztahu dítěte ke psům, a má vliv na psychickou a sociálně-integrační stránku člověka. Canisterapeut (vyškolený psovod) může psem v dítěti aktivovat paměť, komunikaci, učení se, ale také motoriku, jako je například chůze, či pohyb paží. Canisterapie úzce spolupracuje s logopedy pedagogy, psychology, psychoterapeuty či fyzioterapeuty.<sup>52</sup>

Dále zmíněná hipoterapie je forma terapie, která rozvíjí motorické funkce a především ovlivňuje psychiku a sociální chování dítěte. Jedinci s Aspergerovým syndromem mohou vnímat, že je koně přijímají neutrálně a nepovažují je za odlišné. Také pravidelná péče o koně dává dětem určitá pravidla, která musí respektovat a dodržovat.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> /online/ Léčebná tvorba malováním. Dostupné z: <http://modraberuska.cz/posts/27> [citováno 2. 3. 2015]

<sup>51</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, str. 395

<sup>52</sup> /online/ Canisterapie. Dostupné z: <http://www.autistickedite.cz/Canisterapie> [citováno 2. 3. 2015]

<sup>53</sup> /online/ Jak hipoterapie pomáhá. Dostupné z: <http://www.caballinus.cz/jak-hipoterapie-pomaha> [citováno 2. 3. 2015]

## 9. Podpora organizací pro rodinu a jedince s Aspergerovým syndromem

S Aspergerovým syndromem se každý rok v České republice narodí přibližně 135 dětí, což je velmi vysoké číslo. Pro získání podpory od státu ve formě peněžního příspěvku ne všechny z nich splňují požadovaná kritéria.

Služba dostupná pro všechny děti České republiky je informační a poradenská služba v oblasti psychopedagogické diagnostiky a výchovy a vzdělávání dětí s autismem. Ministerstvo školství určilo v každém kraji jedno speciální poradenské centrum (SPC), kde působí krajský koordinátor na problematiku autismu.<sup>54</sup>

Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. mají také lidé s postižením nárok na příspěvek na péči, která závisí na stupni závislosti a věku. Hodnotí se schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Osoba do 18 let věku závislá na pomoci jiné fyzické osoby v I. stupni (lehká závislost), tj. když osoba není schopna zvládat tři základní životní potřeby, má nárok na 3 000 Kč za kalendářní měsíc; ve II. stupni (středně těžká závislost), tj. když osoba nezvládá čtyři nebo pět základních životních potřeb, má nárok na 6 000 Kč měsíčně; jedná-li se o III. stupeň (těžká závislost), tj. když jedinec nedokáže zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb, má nárok na 9 000 Kč; a v případě IV. stupně (úplná závislost), tj. když osoba není schopna zvládnout osm nebo devět základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby, jí stát měsíčně přispěje částkou 12 000 Kč.<sup>55</sup>

V České republice v současné době existuje dostatečné množství občanských sdružení a projektů pomáhající lidem s autismem, ačkoliv povědomí o autismu u nás stále chybí, stejně jako velké množství publikací a dalších zdrojů, které jsou v zahraničí běžně dostupné. Všechna sdružení se vesměs zaměřují na informování laické i odborné veřejnosti o problematice poruch autistického spektra; dále nabízejí rodičům kontakty nejen na pediatry, dětské psychology, psychiatry, neurology a logopedy, ale také na odborníky ze sociální

---

<sup>54</sup> /online/ Školství. Dostupné z: <http://www.autistik.cz/Informace/Skolstvi> [citováno 1. 3. 2015]

<sup>55</sup> /online/ Podmínky nároku na příspěvek na péči. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2> [citováno 1. 3. 2015]

správy; zájemcům poskytují přeložené zahraniční články, studie i publikace; zajišťují volnočasové aktivity, pořádají kulturní a sportovní akce, které vedou k podpoře a zviditelnění autistické skupiny v České republice.

Nejstarším občanským sdružením pro pomoc postiženým autismem, které působí na území České republiky od roku 1994, je *AUTISTIK*. Sdružení je členem *Světové autistické organizace* (WAO). Za hlavní cíle si klade ochranu práv občanů s autismem a jejich rodin, realizace práv na vzdělání a vytváření podmínek pro integraci těchto lidí do společnosti.<sup>56</sup>

Nejnámějším současným sdružením pomáhající lidem s autismem je *APLA*. Usiluje o kvalitnější služby pro jedince s poruchou autistického spektra a postupně se je snaží začlenit do společnosti. Působí jako mezičlánek mezi rozsáhlými aktivitami osob s poruchou autistického spektra a všemi ostatními institucemi, které se starají o programy v oblasti péče o autisty. Za zmínku stojí pomoc autistům v pořádání behaviorální terapie (viz kapitola 10; *Metody používané pro zmírnění projevů Aspergerova syndromu*) pro děti ve věku od 6 do 11 let a kognitivně behaviorální terapie pro osoby starší 12 let. *APLA* také působí v oblastech osobní asistenční služby, dobrovolnické služby, informovanosti odborné a laické veřejnosti; dále školí odborníky a rodiče; spolupracuje se školskými zařízeními; zařizuje zájmové kroužky, letní pobyty a organizuje pravidelná setkávání rodičů dětí s autismem.<sup>57</sup>

Mnoho autistů rovněž potřebuje pomoc v jednání s úřady, ať už jde o vyřizování finančních záležitostí, vyplňování formulářů, nebo soudní jednání. Právě takové pomoci se může lidem s poruchami autistického spektra dostat od lidí z projektu *Adventor*, jenž sdružuje autisty a odborníky z České republiky, kteří společně poskytují podporu pro autistickou komunitu, rodiče, i ostatní, kterých se autismus dotýká.<sup>58</sup>

Se svými prosbami se také autisté mohou obrátit na odborníky z projektu *Mise naděje, Pomoc lidem s poruchou autistického spektra*, občanského sdružení *Za sklem* a *Rainman*.

---

<sup>56</sup> /online/ Autistik. Dostupné z: <http://www.autistik.cz/> [citováno 1. 3. 2015]

<sup>57</sup> /online/ Co je APLA? Dostupné z: <http://www.apla.cz/co-je-apla/obsah/o-apla/co-je-apla> [citováno 1. 3. 2015]

<sup>58</sup> /online/ Naše cíle. Dostupné z: <http://adventor.org/o-nas/nase-cile> [citováno 1. 3. 2015]

## 10. Výzkum

Výzkumná část této práce je rozdělena do tří částí. V prvních dvou částech byl jako výzkumná metoda použit kombinovaný dotazník, přičemž první část se zaměřuje na rodiče dětí s Aspergerovým syndromem a druhá část se zabývá informovaností pedagogů na školách o problematice poruch autistického spektra – a to konkrétně Aspergerova syndromu. V poslední části byl výzkum proveden formou rozhovoru a zjišťuje pohled na problematiku Aspergerova syndromu ze strany duševně zdravých spolužáků.

## 11. Rodiče a Aspergerův syndrom

### 11.1. Cíl a úkoly výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem Aspergerův syndrom ovlivnil život rodičů dítěte s tímto syndromem: zda věnují veškerý čas svým potomkům a nemají sami pro sebe čas, nebo zda dokáží potřebnou péči skloubit se zaměstnáním; jakým způsobem se změnil jejich život poté, co jim byla oznámena diagnóza dítěte; jak vnímají své dítě; zda dítěti zajišťují odbornou péči. Dále výzkum zjišťoval, jak byli rodiče spokojeni s odvedenou prací odborníků na PAS.

### 11.2. Metody výzkumu

Výzkum probíhal pomocí internetu na sociální síti Facebook ve skupině Aspergerův syndrom<sup>59</sup> a hlavní metodou výzkumu bylo dotazníkové šetření. Konkrétně se jednalo o dotazník kombinovaný, který obsahoval 26 otázek. Dotazník byl umístěn do této skupiny a odpovědělo na něj 9 matek dětí s Aspergerovým syndromem. Veškeré údaje z dotazníku byly zpracovány graficky. Grafy obsahují procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí. Dotazník je přiložen v přílohách.<sup>60</sup>

### 11.3. Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu potvrzují fakt, že Aspergerův syndrom postihuje častěji chlapce než dívky, a to konkrétně 89 % chlapců a 11 % dívek.<sup>61</sup> 50 % dětí je ve věkové skupině 10 – 15 let, 25 % dětí spadá do skupiny méně než 10 let, 13 % dětí je ve věku 10 – 20 let a 13 % je 21 let a

---

<sup>59</sup> Facebooková skupina Aspergerův syndrom sdružuje především rodiče dětí s Aspergerovým syndromem, ale také představitele autistických organizací a zájemce, kteří se o tomto syndromu chtějí dozvědět více informací.

<sup>60</sup> příloha č. IV

<sup>61</sup> příloha č. V

více.<sup>62</sup> Z výsledků výzkumů vyplývá, že výrazné projevy syndromu se začaly objevovat ve 22 % po narození, v 11 % v raném dětství a ve školním věku, kdy jsou podle odborníků projevy nejviditelnější, to bylo 56 %. 11 % respondentů neuvedlo, v jakém období byly projevy nejvýraznější.<sup>63</sup>

Ve 22 % respondentky uvedly, že si jako příznaků syndromu u svých dětí všimaly především vulgárního vyjadřování, agresivity; 29 % matek si nejvíce všimalo samotářského chování; a 21 % z nich uvedlo, že nejvýrazněji vnímaly nadprůměrnou inteligenci dítěte. Ve 14 % se u dětí syndrom projevoval nevysvětlitelnými ataky úzkosti.<sup>64</sup>

Otázka „*Na kterého odborníka jste se obrátili?*“ Byla zodpovězena takto: ve 36 % matky s dítětem navštívily psychologa; 18 % vyhledalo pomoc pediatra; 9 % respondentů se obrátilo na neurologa; rovněž 9 % na logopeda; 14 % na pedagoga; a 14 % pravděpodobně vyhledalo pomoc jiného odborníka a na tuto otázku neodpovědělo.<sup>65</sup> 56 % matek bylo s prací odborníka spokojeno, zatímco zbývajících 46 % ne.<sup>66</sup>

Diagnostiku poruch autistického spektra podstoupilo v 7 letech 25 % dětí; v 8 letech také 25 % dětí; v 9 letech 12 % dětí; v 10 letech 13 % dětí; ve 22 letech 13 %; a 12 % dětí ve věku 4,5 let.<sup>67</sup> Tato čísla vycházejí ze skutečnosti, že dítě každé respondentky bylo diagnostikováno v jiném věku. Je to dáno tím, že diagnostika Aspergerova syndromu v České republice je poměrně mladá záležitost, na kterou se u nás specializuje pouze malé množství odborníků. A právě proto, že je specialistů tak málo a dětí s příznaky autismu mnoho, čekací doba v diagnostickém centru může trvat i tři čtvrtě roku.

Na tuto problematiku navazuje další otázka. Kde a kým bylo dítě diagnostikováno. 34 % dětí bylo diagnostikováno v APLA Praha PhDr. Kateřinou Thorovou; 22 % dětí získalo diagnózu Aspergerova syndromu od MUDr. Knetlové v Chebu; 11 % dětí od MUDr. Schmidtové ze

---

<sup>62</sup> příloha č. VI

<sup>63</sup> příloha č. VII

<sup>64</sup> příloha č. VIII

<sup>65</sup> příloha č. IX

<sup>66</sup> příloha č. X

<sup>67</sup> příloha č. XI



střediska Aditea Praha; 22% dětí bylo diagnostikována v SPC Jihlava a 11 % dětí v SPC Trutnov.<sup>68</sup>

55 % dětí s Aspergerovým syndromem má diagnostikovanou také poruchu pozornosti (ADHD); 18 % z nich trpí kromě AS i úzkostně depresivní poruchou; 9 % má vrozenou poruchu motorických funkcí a rovněž 9 % dětí má vrozenou vadu močových cest a ledvin. 9 % respondentek odpovědělo, že jejich dítě kromě Aspergerova syndromu žádnou jinou poruchou netrpí.<sup>69</sup>

Na následující otázku *Je dítě v současné době v péči odborníka?* odpovědělo 11 % ne; jejich dítě specialistu nevyužívá, a 89 % respondentů uvedlo, že jejich dítě využívá služby specialisty.<sup>70</sup> A to konkrétně 55 % dětí navštěvuje psychologa, 27 % psychiatra, 9 % dětí je v péči pedopsychiatra a rovněž 9 % dětí pravidelně navštěvuje neurologa.<sup>71</sup>

Své dítě matky ve 22 % popisují jako samotářské, ve 21 % nadané, ve 14 % plačtivé, v 7 % matky označily své dítě za naivní a občas bezcitné. 29 % dětí je podle matek neschopno komunikovat bez potíží.<sup>72</sup>

Samostatných dětí s Aspergerovým syndromem je 67 %; tyto děti se o sebe dokáží relativně dobře postarat, zatímco 33 % dětí potřebuje celodenní výpomoc rodičů.<sup>73</sup> 83 % dětí žije v rodině s dalšími sourozenci, přičemž spolu vychází velmi špatně. Pouze 17 % dětí s Aspergerovým syndromem má se svými sourozenci dobrý vztah bez větších konfliktů.<sup>74</sup>

Nejoblíbenější činností se pro děti respondentek stala práce na počítači, a to konkrétně ve 38 %. 25 % dětí rádo tráví čas četbou - ať se zaměřuje na odbornou literaturu nebo beletrii. Malování je oblíbenou činností 19 % dětí s Aspergerovým syndromem, 12 % dětí si aktivně vyhledává informace o vesmíru a 11 % nejraději tráví čas hraním šachů.<sup>75</sup>

---

<sup>68</sup> příloha č. XII

<sup>69</sup> příloha č. XIII

<sup>70</sup> příloha č. XIV

<sup>71</sup> příloha č. XV

<sup>72</sup> příloha č. XVI

<sup>73</sup> příloha č. XVII

<sup>74</sup> příloha č. XVIII

<sup>75</sup> příloha č. XIX

67 % dětí navštěvuje základní školu s asistentem, 33 % respondentů otázku nevyplnilo.<sup>76</sup> S přístupem pedagogů je spokojeno 56 % matek; 22 % uvedlo, že pedagogové nezauímají postoj, jaký by měli; a 22 % není spokojeno s asistentem.<sup>77</sup>

45 % matek si myslí, že pedagogové ve školách vůbec netuší, co znamená pojem Aspergerův syndrom; 33 % z nich uvedlo, že pedagogové sice vědí, co je to Aspergerův syndrom, ale neumí s těmito dětmi pracovat; žádný z respondentů neuvedl možnost, že jsou pedagogové informovaní a vědí, jak s autistickými dětmi pracovat a jakým způsobem se jim věnovat. 22 % respondentek neodpovědělo.<sup>78</sup>

S neochotou lidí vůči dětem s Aspergerovým syndromem se setkává 89 % respondentek. Pouze 11 % se s neochotou okolí ke svému dítěti zatím nesetkalo.<sup>79</sup>

Podle výzkumu 25 % matek muselo omezit zaměstnání a 20 % omezují svůj volný čas, aby mohlo věnovat potřebnou péči svému dítěti. 20 % matek trápí nedostatek finančních prostředků na zajištění rodiny; a rovněž ve 20 % došlo po stanovení diagnózy k rozpadu rodiny. 10 % matek mělo výčitky, jelikož si uvědomily, že byly v minulosti před diagnózou syndromu k dítěti nespravedlivé. 5 % matek uvádí, že jejich dítě jim pozitivně obohatilo život.<sup>80</sup>

Na dotaz, zda matky pracují, odpovídaly respondentky takto: 40 % pracuje na plný úvazek; 10 % nepracuje; 20 % pracuje na poloviční úvazek; a 10 % respondentek si občas přivydělává. 20 % respondentek neodpovědělo.<sup>81</sup>

Výzkum dále ukázal, že matkám bylo nabídnuto, aby se zúčastnily přednášky, semináře či školení na téma Aspergerův syndrom pouze ve 44 %. 56 % respondentek tuto možnost zatím nedostalo.<sup>82</sup> Respondentky uvedly, že přednáška jim pomohla v 75 %, pouze ve 25 % seminář vůbec nepomohl.<sup>83</sup>

---

<sup>76</sup> příloha č. XX

<sup>77</sup> příloha č. XXI

<sup>78</sup> příloha č. XXII

<sup>79</sup> příloha č. XXIII

<sup>80</sup> příloha č. XXIV

<sup>81</sup> příloha č. XXV

<sup>82</sup> příloha č. XXVI

<sup>83</sup> příloha č. XXVII

O ABA terapii již někdy slyšelo 22 % respondentek, 78 % o této terapeutické metodě nikdy neslyšelo.<sup>84</sup> Pouze 25 % dětí s Aspergerovým syndromem využívá metody, které jim pomáhají s rozvojem komunikace a sociální interakcí<sup>85</sup> – ve 25 % jde o psychoterapii a v 75 % se jedná o metodu rozvíjející nácviky komunikace a sociální interakce,<sup>86</sup> 75 % dětí terapie nenavštěvuje.

Poslední otázka v dotazníku byla věnována pomoci státu rodinám dětí s Aspergerovým syndromem. Výzkum zjistil, že čtyři z devíti respondentek (44 %) se od státu nedostává zvláštní péče pro jejich dítě, a 45 % uvedlo, že pobírají od státu příspěvky na péči. 11 % tuto otázku nezodpovědělo.<sup>87</sup>

#### 11.4. Závěr výzkumu

Podle výsledků výzkumu Aspergerův syndrom postihuje častěji chlapce než dívky. Tento efekt vychází z počtu chlapců a dívek, kterým byl Aspergerův syndrom diagnostikován. Dívky jsou od nepaměti velmi společenské, pohotově se přizpůsobují a dokáží si s neobyčejnou rychlostí osvojit projevy chování někoho jiného. Je proto možné, že u dívek si lidé nemusí na první pohled všimnout jejich odlišnosti jako u chlapců – rodiče tak nenapadne, že by mohly jejich dcery trpět poruchou autistického spektra, proto s nimi nenavštíví odborníka v autistickém centru tak často, jako rodiče s chlapci.

Projevy syndromu začínají být značně viditelné ve školním věku, kdy se dítě začleňuje do školního kolektivu a musí se soustředit určitý čas na jednu činnost (například o hodinách). Zde si nejen dospělí a pedagogové, ale také spolužáci začínají všimnout odlišností, které dítě vykazuje. Nejčastěji to byl abnormální vývoj, vulgární vyjadřování, agresivita a samotářské chování, ale také nadprůměrná inteligence.

Co se týká maminek dětí s Aspergerovým syndromem, z výsledků výzkumu vyplývá, že méně než polovina z nich zvládá pracovat na plný úvazek, přičemž skoro stejné procento zaujímají matky, které nepracují vůbec, nebo si příležitostně přivydělávají brigádou. Může to být z toho

---

<sup>84</sup> příloha č. XXVIII

<sup>85</sup> příloha č. XXIX

<sup>86</sup> příloha č. XXX

<sup>87</sup> příloha č. XXXI

důvodu, že děti s Aspergerovým syndromem jsou jedinečné, každé jinak náročné a jejich projevy chování nejsou totožné s projevy ostatních, a tak vyžaduje také každé z nich rozdílnou péči. Některé děti potřebují celodenní výpomoc, jiné jsou více soběstačné a nechávají svým rodičům prostor pro zaměstnání.

Jako změnu po diagnóze svého dítěte uváděly matky omezení zaměstnání a volného času, aby mohly věnovat potřebnou péči svému dítěti. Také z výzkumu vyplývá, že od doby diagnózy nemají dostatek financí na zajištění rodiny. To může být přisuzováno tomu, že buď matky musely omezit zaměstnání, nebo ho ztratily úplně. Ve druhém případě, že matky chtějí svému dítěti zajistit péči odborníků, ale ceny jsou vysoké - čímž se musí rozhodovat, zda poskytnou dítěti finančně náročnější vzdělání, služby psychologa, psychiatra či pediatra, nebo radši zajistí ostatní členy rodiny a odbornou péči mu odepře.

Zajímavým výsledkem bylo, že možnost zúčastnit se přednášky nebo semináře se nedostala ani polovině matek dětí. Přičemž skoro 80 % matek, které tuto možnost dostaly, uvedlo, že jim přednáška nějakým způsobem pomohla – ať už se mohlo jednat o seřazení si priorit, životních cílů nebo „návod“, jak své dítě vychovat a jakým způsobem s ním pracovat.

Poslední velmi podstatná informace, která z výzkumu vyplynula, je podpora autistických rodin státem. Z výsledků se lze vyvodit, že stejný skoro stejný počet matek pobírá příspěvky od státu, jako matky, které na tyto příspěvky nárok nemají. V tomto bodě záleží na tom, v jaké míře je dítě syndromem postiženo. Příspěvky od státu jsou regulovány a přidělovány podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

## 12. Informovanost pedagogů o Aspergerově syndromu

### 12.1. Cíl a úkol výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je informovanost pedagogů o Aspergerově syndromu na českých školách. Zda již o Aspergerově syndromu slyšeli, v případě že ano, kde se s tímto termínem setkali. Dále také, jestli by měl mít pedagog předešlé zkušenosti s autistickými dětmi, pokud nyní dítě s diagnózou Aspergerův syndrom vyučuje. V neposlední řadě byla respondentům položena otázka, zda si myslí, že pedagogové na školách berou v potaz vývojové poruchy, jako je autismus, Aspergerův syndrom nebo ADHD. Rovněž bylo zjišťováno, jestli by pedagogové přizpůsobili výuku jedinci s poruchou autistického spektra a brali na něho zvláštní ohled. Na počátku výzkumu byla stanovena hypotéza, která říkala, že pedagogové na školách nejsou o Aspergerově syndromu informovaní a v důsledku toho neumí přizpůsobit výuku těmto dětem.

### 12.2. Metodologie výzkumu

Výzkum probíhal na třech základních školách a jednom víceletém gymnáziu v Libereckém kraji. Metodou výzkumu bylo dotazníkové šetření. Jednalo se o dotazník kombinovaný, který obsahoval 6 otázek. Rozdáno bylo 60 dotazníků, vrátilo se jich 56. Z toho 47 dotazníků bylo vyplněno ženami a 9 dotazníků vyplnili muži. Ač tento poměr nelze považovat za vyvážený, odpovídá poměrnému zastoupení mužů a žen v učitelských sborech na školách.

Veškeré údaje z dotazníku byly zpracovány graficky. Grafy jsou rozděleny na odpovědi mužů a žen – z důvodu možnosti rozdílných názorů mezi ženami a muži; a obsahují procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí. Dotazník je přiložen v přílohách.<sup>88</sup>

### 12.3. Výsledky výzkumu

Dotazník byl zaměřen na informovanost pedagogů na českých školách a respektování diagnóz poruch autistického spektra kantory. Z výsledků výzkumu vyplývá, že 85 % žen o termínu *Aspergerův syndrom* slyšelo a 15 % se s tímto pojmem zatím nesetkalo.<sup>89</sup> Velmi podobně je to i u mužů, kdy 89 % z nich o Aspergerově syndromu zaslechli a pouze 11 % o něm dosud žádné informace nemá.<sup>90</sup> 39 % žen se s tímto termínem setkalo ve škole, 21 % se o syndromu

---

<sup>88</sup> příloha č. XXXIII

<sup>89</sup> příloha č. XXXIV

<sup>90</sup> příloha č. XXXV

dočetlo v novinách a časopisech, 21 % na internetu, 7 % bylo informováno od známých a 12 % z nich slyšelo o Aspergerově syndromu v televizi (respondenti volili variantu „jiné“ a poté odpověď doplnili).<sup>91</sup> Stejně jako u žen, nejvíce mužů (43 %) se s pojmem Aspergerův syndrom setkalo ve škole; v novinách a časopisech se o něm dočetlo 14 %, na internetu potom 36 %. Nikdo z mužů nebyl o Aspergerově syndromu informován od známých ani studentů.<sup>92</sup>

Výzkum dále ukázal, že podle 30 % žen by měl mít pedagog předešlé zkušenosti s autistickými dětmi, pokud má vyučovat dítě s Aspergerovým syndromem. 41 % uvádí, že pedagogům postačí pouze základní informace o problematice. To znamená, že by nikdy neměla nastat situace, kdy vyučující nemá žádné informace o této vývojové poruše. 6 % respondentek neodpovědělo a 23 % uvedlo možnost „jiné“, přičemž dotazované doplnily odpověď vlastními slovy takto;

- *neumím posoudit, ale vždy je lepší mít informace;*
- *zkušenosti, informace o AS, znalosti metod komunikace s takovým dítětem;*
- *bylo by to vhodné; pokud má pedagog dítě s AS učit, musí si vše k tomu nastudovat, komunikovat s rodinou;*
- *pedagog by se měl spojit s někým, kdo zkušenosti s autistickými dětmi má.*<sup>93</sup>

Podle 22 % mužů by pedagogové měli určitě mít zkušenosti s autistickými dětmi a 78 % respondentů odpovědělo, že učitelům postačí pouze informace o syndromu.<sup>94</sup>

Co se týká nabídky přednášky nebo semináře pro pedagogy, možnost zúčastnit se dostalo pouze 32 % žen a 44 % mužů. 68 % žen<sup>95</sup> a 56 % mužů<sup>96</sup> z učitelských sborů tuto možnost zatím nedostalo. 100 % žen se domnívá, že pedagogové na školách berou v potaz diagnózy dětí s vývojovou poruchou či poruchou učení.<sup>97</sup> Muži nebyli oproti ženám v odpovědích jednotní; 89 % si myslí, že pedagogové respektují diagnózy dětí, zatímco 11 % se domnívá, že tomu tak není<sup>98</sup>

---

<sup>91</sup> příloha č. XXXVI

<sup>92</sup> příloha č. XXXVII

<sup>93</sup> příloha č. XXXVIII

<sup>94</sup> příloha č. XXXIX

<sup>95</sup> příloha č. XL

<sup>96</sup> příloha č. XLI

<sup>97</sup> příloha č. XLII

<sup>98</sup> příloha č. XLIII

Poslední otázka se týkala respektování diagnózy samotnými respondenty; uváděli, zda by přizpůsobili/nepřizpůsobili výuku studentovi se zvláštními potřebami, a proč. 100 % žen uvedlo, že pokud by učily studenta s poruchou autistického spektra, určitě by mu výuku přizpůsobily.<sup>99</sup>

Ve 37 % by ženy postupovaly podle pokynů SPC (speciálně pedagogické centrum) nebo PPP (pedagogicko-psychologická poradna). 16 % žen uvádí, že jedinec potřebuje úlevy, více času a jiné podmínky pro výuku, než ostatní studenti. Rovněž 16 % podle pedagogů by měla být jedinci přizpůsobena, jelikož potřebuje pomalejší tempo. 10 % uvedlo, že je nutná individuální plán, aby dítě zažívalo úspěch. Podle 7 % respondentů musí být hodiny přizpůsobeny, protože jinak výuka takového studenta nebude fungovat. 7 % také uvedlo, že je to nutné, aby dítě učivo pochopilo a bavilo jej. 6 % žen by výuku přizpůsobilo, protože dítě má podle nich na zvýhodnění nárok. 3 % respondentek uvedlo, že by výuku přizpůsobily, protože potřebuje individuální pozornost a také 3 % uvedlo, že je to povinnost pedagoga.<sup>100</sup>

Co se týká mužů, 89 % z nich by dítěti výuku přizpůsobilo a 11 % na tuto otázku neodpovědělo.<sup>101</sup> Nejčastější vysvětlení (67 %), proč by muži přizpůsobili výuku, bylo, protože to jedinec zkrátka potřebuje. 16 % mužů uvedlo, že je to normální brát na jedince ohledy a pedagog by mu měl přizpůsobit práci ve škole – např. delší čas na vypracování cvičení. 17 % uvedlo, že by výuka měla být přizpůsobena, jinak by byl jedinec znevýhodněn.<sup>102</sup>

#### 12.4. Závěr výzkumu

Na začátku výzkumu byla stanovena hypotéza, jenž říkala, že pedagogové na školách nejsou o Aspergerově syndromu informovaní a v důsledku toho neumí přizpůsobit výuku těmto dětem. Výsledky výzkumu ale tuto hypotézu vyvrátily; tři čtvrtiny pedagogů o Aspergerově syndromu již slyšelo v televizi, od známých, ve škole, nebo se o tomto syndromu dočetli v novinách, časopisech a na internetu. Osvěta se šíří, což je velmi pozitivní jak pro samotné autisty, tak pro jejich rodiny. Velmi pozitivní je fakt, že ačkoliv nabídnutí přednášky nebo semináře na téma Aspergerův syndrom přišlo pouze malému počtu pedagogů, tak převážná většina z nich má přehled o tom, jak by se mělo s danými dětmi pracovat. Pro výuku studenta

---

<sup>99</sup> příloha č. XLIV

<sup>100</sup> příloha č. XLVII

<sup>101</sup> příloha č. XLV

<sup>102</sup> příloha č. XLVIII

s tímto syndromem postačí pedagogům informace, ochota a trpělivost. Zkušenost v tomto případě není nutná, protože u každého jedince se syndrom projevuje jiným způsobem, na nějž nemůže být pedagog připraven.

Je pozoruhodné, že všichni respondenti a téměř všechny respondentky si myslí, že ostatní pedagogové na školách berou v potaz diagnózy dětí; přičemž sami by také diagnózu respektovali a přizpůsobili by výuku jedinci s Aspergerovým syndromem. Každodenně se totiž matky autistických dětí setkávají s názorem pedagogů, že jejich děti patří do zvláštních škol, v horších případech, že jejich děti pedagogové vyučovat nechtějí.



## 13. Pohled spolužáků na problematiku jedinců s Aspergerovým syndromem

### 13.1. Cíl a úkol výzkumu

Výzkum si klade za cíl zjistit, jakým způsobem jsou děti s Aspergerovým syndromem vnímány svými spolužáky. Výzkum pomocí rozhovorů byl proveden na gymnáziu v Liberci; a to konkrétně se dvěma dívkami a dvěma chlapci ve věku 12 – 13 let, jenž jsou spolužáky jedince s Aspergerovým syndromem.

Jména zpovídaných studentů jsou v zájmu zachování anonymity vybrána náhodně, ale autorka maturitní práce jejich pravá jména zná.

### 13.2. Názory Terezy, 13 let, spolužačky chlapce s Aspergerovým syndromem

Tereza si je vědoma, že její spolužák má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, konkrétně Aspergerův syndrom. Pociťuje jinakost spolužáka a všímá si viditelných symptomů autismu; například pokud začne v hodině chlapec mluvit o oblíbeném tématu, využije k tomu všechny své vědomosti a jen těžko ho profesor zastaví; rovněž je podle ní znát, že se spolužák nezapojuje tolik do kolektivu jako ostatní. Snaží se, ale více méně neúspěšně.

S převážnou většinou spolužáků se Tereza chlapce s Aspergerovým syndromem snaží přijmout do kolektivu a brát ho stejně, jako každého jiného kamaráda, ačkoliv připouští, že ve třídě jsou i tací, kteří chlapcovu jinakost nerespektují. Domnívá se však, že je to z důvodu jejich netolerance, nikoliv z viny chlapce. Dále uvádí, že děti s autismem mohou být díky své odlišnosti snadno šikanované, protože ostatní nemusí brát v potaz jejich postižení.

Spolužák s Aspergerovým syndromem jí přijde často tvrdohlavý. Všechno chce dělat po svém. Vysvětluje to na zažitém příkladu z hodiny: když se třída rozdělí na skupinky, a on má jít pracovat do jedné z nich – v případě, že se mu nelíbí – nikdo ho do ní nedostane.

Dále uvádí, že chlapec nemá žádný individuální plán a pracuje stejně jako ostatní spolužáci, akorát profesori mají s chlapcem větší trpělivost – trpělivost by podle ní měla být standardní skutečností ze strany pedagoga.

Co Terezu naopak velmi překvapilo, byla samotná inteligence chlapce: „*Myslela jsem, že bude chytřejší.*“ přiznává.

### 13.3. Názory Blanky, 13 let, spolužačky chlapce s Aspergerovým syndromem

Blanka definuje Aspergerův syndrom jako nemoc, kdy má jedinec jiný způsob myšlení než ostatní. Dále podle ní lidé s tímto syndromem reagují na podněty rozdílně a jinak se na ně přizpůsobují. Jako příklad uvádí probírání nové látky v hodině; profesor látku vysvětlí, pokud má někdo dotaz, profesor ho zodpoví. A teprve poté, co se studenti přesunou k jinému tématu nebo činnosti, se jedinec začne k původnímu tématu vracet a křičí na celou třídu, že látku nechápe a že se musí „jít zpátky“, aby mu pedagog látku znovu vysvětlil. Svého postižení podle Blanky ale nezneužívá. Pouze si neuvědomuje, že některé věci dělá špatně.

V případě velkého zájmu o určitý obor (v tomto případě o dějepis) jedinec dokáže svými poznámkami k probírané látce narušit chod hodiny. Často mluví bez zvednutí ruky a bez vyvolání pedagogem. Profesoři občas musí studenta přesvědčovat, že nemá slovo a že by se měl definitivně utišit. Blanka si často všimá chlapcovy neschopnosti pochopit pravidlo „hlášení se“ o hodinách. „*Prostě si neuvědomuje, že by se měl přihlásit.*“ říká.

Nijak zvlášť si nevšimá, že by chlapec špatně snášel osvětlení, nadměrný hluk nebo jiné zvuky. Také u něho nezaznamenává zvláštní či odlišný způsob projevení emocí. Pouze jednou se stalo, že se chlapec po testu ze zeměpisu rozplakal, jelikož se na něj nepřipravil a tudíž nic neuměl. Ačkoliv ho profesor uklidnil, že bude mít ještě mnoho příležitostí si známku vylepšit, plakal dál. Tato reakce Blance připadá přehnaná.

Co Blance na chlapci vadí, je jeho nutkavé vměšování se do cizích konverzací. Pokud si dva lidi spolu povídají, chlapec jim konverzaci často narušuje svými názory. Normální člověk by na to podle Blanky nereagoval, jelikož si uvědomuje, že je konverzace soukromá.

Chlapec podle Blanky o kamarádství moc nestojí. Pokud potřebuje pomoc, řekne si o ní. Pokud ji chlapec o něco poprosí, samozřejmě mu pomůže, pokud tedy ví jak. Například jednou nebyl chlapec schopný opatřit si sešit na hodinu českého jazyka, tak šla Blanka do papírnictví, koupila jeden sešit a dala mu ho. Sice jí to stálo pár korun, ale problém byl vyřešen.

Konkrétně u Blanky ve třídě o jedinci s Aspergerovým syndromem vědí, takže chlapcovo chování v určité míře tolerují. Pokud by ale informace neměli, mohlo by se stát, že by na něj reagovali jiným způsobem. Z toho se dá usoudit, že je velmi důležitá informovanost nejen pedagogů, ale také spolužáků.

Jelikož Blanka chodila na základní školu do stejného ročníku s postiženým chlapcem, vytvořila si určitou míru tolerance pro lidi, kteří se odlišují od normálu. Proto si myslí, že na rozdíl od ní reagují jiné děti ve třídě na chlapce intenzivněji. Například, pokud chlapec něco vykřikne – což dělají i ostatní spolužáci ve třídě – vždy se ozve například sedm lidí, kteří ho napomenou. Zatímco, kdyby to udělal kdokoliv jiný z kolektivu, s největší pravděpodobností by to bylo přehlédnuto. Podle Blanky v tom hraje roli určitá zaujatost.

Blanka má informace, že chlapec byl na předchozím gymnáziu obětí šikany. Nedokáže pochopit, že lidé na gymnáziích dokáží být tak nesnášenliví a netolerantní. Podle ní, na gymnázium chodí lidé, kteří se chtějí rozvíjet, vzdělávat a proto by měli být také otevření odlišnostem. Jsou podle ní dost chytří na to, aby jedince s Aspergerovým syndromem tolerovali. Myslí si však, že ho nešikanovali proto, že by věděli, že má Aspergerův syndrom, ale proto, že je snadným cílem. Co se týká tolerance na gymnáziu, které Blanka navštěvuje, je podle ní ideální. Pokud má jedinec s něčím problémem, pedagogové se mu věnují individuálně. Je to dáno tím, že na této škole jsou lidé obecně otevřenější pomáhat druhým.

Myslí si, že lidé s Aspergerovým syndromem dokážou fungovat ve škole stejně jako ostatní. Pokud by ale jedinec měl vážnější formu autismu s výraznějšími projevy, nemusel by psychicky zvládat negativní ohlas na své postižení od spolužáků, anebo by se s ním lidé mohli často pouštět do konfliktu.

#### 13.4. Názory Honzy, 13 let, spolužáka chlapce s Aspergerovým syndromem

Neví přesně, který spolužák má Aspergerův syndrom, ale správně poukazuje na jedince, který má tento syndrom diagnostikovaný. Říká, že jedinec s Aspergerovým syndromem sedí často sám a s ostatními komunikuje jen v nejnútnejších případech. Občas mu vadí, když jedinec jedná pedanticky. Podle Honzy se chová jako profesori – snaží se spolužáky napomínat, chce, aby si všechno všichni zapisovali, aby dávali pozor, a chce mít nad ostatními kontrolu.

### 13.5. Názory Adama, 12 let, spolužáka chlapce s Aspergerovým syndromem

Stejně jako Honza ví, že s nimi do třídy chodí spolužák s Aspergerovým jedincem, ale nebylo jim konkrétně řečeno, o koho se jedná. Správně ale poukazuje na Petra. Na otázku, proč si myslí, že je to právě Petr hned odpovídá, že se chová jako autista.

Z chování Petra usuzuje, že symptomy Aspergerova syndromu jsou především silná averze k hluku – když se na něco jedinec soustředí; pedantické chování – požaduje po ostatních spolužácích, aby si zapisovali poznámky; a neschopnost přijmout prohru – když se mu něco nepovede, vždy se ptá, proč tomu tak je. Podle Adama i prohra je v životě důležitá, a nechápe, proč ji Petr nemůže přijmout. Dále uvádí, že jeho spolužák nedbá na pravidla. Adam zmiňuje, že se Petr o hodinách nehlásí a nečeká na vyvolání, pokud chce nahlas něco sdělit. To často narušuje chod hodiny. V případě, že Petr není vyučujícím vyvolán, má problém pochopit, že byla např. prioritou vyvolat někoho, kdo ještě nemluvil, nebo že musí počkat, až domluví ostatní.

Přijde mu, že Petr přeje ostatním dětem jen to nejhorší. Vysvětluje to na příkladu; když se o hodině Adam houpe na židli, Petr mu ji automaticky strhne.

### 13.6. Závěr výzkumu

Všichni spolužáci jsou informovaní, že s nimi do třídy chodí chlapec s Aspergerovým syndromem. Všimají si příznaků, ať už jsou pozitivní či negativní. Jelikož s chlapcem děti přicházejí do styku v sociální interakci, nejčastěji uváděli nepochopení pravidel společenského chování. Z rozhovorů také vyplývá, že si občas nedokáží vysvětlit chování chlapce v určitých případech, ale to může být připisováno právě odlišnému myšlení. V některých otázkách by se zdraví jedinci zachovali jinak, než chlapec s Aspergerovým syndromem. Stejně tak by to ale mohl vnímat chlapec v opačném směru.

Na základě informací, které spolužáci poskytli, se děti snaží ve třídě chlapce tolerovat. Uvědomují si ale, že velkou roli v toleranci „postiženého“ jedince hraje informovanost. Z nedostatečného poučení o postižení pramení šikana. Obeznamením ostatních spolužáků s problémem chlapce se dá předejít popichování a trápení dítěte ve škole.

## Závěr

Život s Aspergerovým syndromem není rozhodně lehký. Duševně zdravý člověk si může říct: vždyť jsou lidé s tímto syndromem velice inteligentní, tak v čem je problém? Zde se musí každý zamyslet; k čemu je člověku schopnost, když ji nedokáže proměnit v dovednost? V horším případě, když člověk nechápe pravidla společenského chování, neumí si zdůvodnit jednání druhých a nedokáže se o sebe dostatečně dobře postarat? Lidé často hodnotí druhé, aniž by se je snažili hlouběji poznat. Dochází tak k haló efektu a špatným úsudkům, což vede k nedorozumění. A přesně tyto chyby v sociální interakci a percepci jsou pro člověka s Aspergerovým syndromem každodenní noční můrou.

Jako mínusy, které doprovází Aspergerův syndrom, můžeme považovat strávení více času přemýšlením, špatnou orientaci ve společenských pravidlech a práci navíc pro členy rodiny. Pozitivum na Aspergerově syndromu je rozhodně pořádnost. Většina z těchto lidí má ve všem pořádek a nemusí nic hledat, což je vlastnost, která rozhodně ušetří čas. Díky vysoké inteligenci mohou být nazýváni „chodícími encyklopediemi“, protože mají velmi široký všeobecný přehled. Dokáží se bez větších problémů orientovat jak v historii, tak současném politickém dění nebo náboženství. Pokud se lidé s Aspergerovým syndromem naučí trpělivosti, mohou tuto schopnost využívat v praxi při vytrvání a dotáhnutí práce do konce.

Na základě výše prezentovaného výzkumu mohou být učiněny následující závěry. Bylo prokázáno, že chlapci jsou mnohem častěji diagnostikováni s postižením Aspergerova syndromu než dívky. Vzhledem k odlišné povaze dívek, která jim napomáhá se lépe přizpůsobit vlivům okolí je možné, že projevy Aspergerova syndromu jsou u nich mnohem méně zřetelné; dívky jsou od nepaměti společenštější než chlapci, a proto je pro ně snazší adaptovat se na požadavky společnosti. Kvůli tomu je možné, že existuje velká skupina nediodagnostikovaných dívek, jenž nebyly podrobeny zkoumání odborníků právě z toho důvodu, že jejich rodiče nepojali podezření o odlišném způsobu myšlení a nebyli znepokojeni odlišným vývojem dítěte.

Nedá se přesně definovat, zda matky dětí s Aspergerovým syndromem mají velký problém skloubit práci s péčí o dítě nebo ne. Ačkoliv je majoritní většina dětí s Aspergerovým syndromem nesamostatná, pracuje skoro stejné procento matek, ať už na plný nebo poloviční úvazek, jako skupina matek, které musely zaměstnání opustit, aby měly čas a prostor pro své

dítě. Navíc přes 20 % respondentek na otázku, zda mají nebo nemají zaměstnání, neodpovědělo. Z toho všeho se dá pouze usoudit, že je to velice individuální a je nesmírně těžké tento fakt generalizovat. Velmi individuální je také vnímání dětí rodiči, a s tím souvisí i změna, kterou matky musely provést po narození dítěte. Nejčastěji to bylo omezení zaměstnání a svého volného času, který nyní mohou věnovat svému potomkovi. Dále to pak byl nedostatek finančních prostředků, což je velmi výrazný důsledek, který může mít další vliv na vzdělávání a podporu dítěte s Aspergerovým syndromem. Co se týká duševní změny, matky uváděly, že jim život s takto postiženým dítětem příjemně obohatil život, z čehož může být vyloučen negativní postoj rodiče ke svému dítěti po diagnóze.

Za závěr druhé části výzkumu můžeme považovat skutečnost, že většina pedagogů je informována a snaží se respektovat diagnózy a přizpůsobit dětem výuku, nebo na ně brát alespoň zvláštní ohled - jedná se o správný postup, který napomáhá integraci a adaptaci dětí s Aspergerovým syndromem na školní prostředí, které je pro ně vlivem jejich diagnózy velice složité a matoucí. Integrace dětí s Aspergerovým syndromem do běžné školy není úplně jednoduchá. Vyžaduje informovanost, připravenost a toleranci jak pedagogů, spolužáků a jejich rodičů, tak samotných dětí s tímto syndromem.

Z rozhovorů se spolužáky chlapce s Aspergerovým syndromem vyšlo najevo, že děti vnímají odlišnost svého kolegy velmi intenzivně. Je to dáno tím, že ve věkové skupině (12 – 13 let), do které spolužáci patří, si děti odlišností všímají a je na nich, zda tyto odlišnosti budou tolerovat. Zdá se, že ve zkoumané třídě jsou děti tolerantní. Přestože občas spolužáci považují chlapcovo jednání jako nepřátelské a odtažitě, nemyslí si, že by to chlapec dělal schválně nebo dokonce svého postižení ve velké míře zneužíval.

Zkoumání Aspergerova syndromu ušlo velice dlouhou cestu; od prvních zkoumání „malých profesorů“ Hanse Aspergera během druhé světové války přes kompletní redefinici pojmu autistická psychopatie na počátku osmdesátých let až do dnešní doby, kdy je Aspergerův syndrom mnohem více ukazován veřejnosti, než tomu bylo dříve - je předmětem zkoumání mnoha, nejen vysokoškolských prací, a zájem o práci s lidmi s tímto syndromem rozhodně stoupl. Je to v důsledku toho, že lidé s Aspergerovým syndromem vidí svět jiným způsobem. A přesně tento odlišný úhel pohledu na svět může zkoumajícího značně obohatit o rozdílný styl myšlení a kreativitu, jenž může být velice inspirující.

## Bibliografie

### Odborné publikace:

[1] ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2005, 203 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8071789798.

[2] JAMES, I. *Aspergerův syndrom: mimořádní lidé - mimořádné výkony*. Překlad Václav Petr. Praha: Triton, 2008, 207 s. ISBN 9788073870997.

[3] LAWSON, W. a JELÍNKOVÁ, M. *Život za sklem: osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 100 s. ISBN 9788073673895.

[4] PEŠEK, R. *Kyslíková maska pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem*. Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2013, 64 s. ISBN 9788090557611.

[5] PREIBMANN, Ch. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 135 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 9788073676889.

[6] RICHMAN, S. a JELÍNKOVÁ, M. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 127 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8073671026.

[7] THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 9788026202158.

[8] VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Vyd. 1. Překlad Iva Strnadová. Praha: Grada, 2006, 130 s. Psyché (Grada). ISBN 8024716003.

### Internetové zdroje:

/online/ ABA terapie. Dostupné z: <http://www.aut-centrum.cz/autismus/proc-aba/> [citováno 2. 3. 2015]

/online/ About Asperger Syndrome. Dostupné z: <http://www.asperger-syndrome.me.uk/about.html> [citováno 3. 2. 2015]

/online/ Arteterapie pro děti s autismem. Dostupné z: <http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/arteterapie/arteterapie-pro-deti-s-autismem.html> [citováno 2. 3. 2015]

/online/ Asperger syndrome and adults. Dostupné z: [http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/asperger\\_syndrome\\_and\\_adults](http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/asperger_syndrome_and_adults) [citováno 15. 2. 2015]

/online/ Aspergerův syndrom. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/aspergeruv-syndrom/> [citováno 21. 12. 2014]

/online/ Aspergerův syndrom: Tak trochu jiné děti. Dostupné z:  
[http://ona.idnes.cz/aspergeruv-syndrom-044-zdravi.aspx?c=A120709\\_095115\\_zdravi\\_pet](http://ona.idnes.cz/aspergeruv-syndrom-044-zdravi.aspx?c=A120709_095115_zdravi_pet)  
[citováno 3. 2. 2015]

/online/ Aspergerův syndrom a práce v technickém oboru. Dostupné z:  
[http://casopis.mensa.cz/veda/aspergeruv\\_syndrom\\_a\\_prace\\_v\\_technickem\\_oboru.html](http://casopis.mensa.cz/veda/aspergeruv_syndrom_a_prace_v_technickem_oboru.html)  
[citováno 18. 1. 2015]

/online/ Autismus – diagnostika. Dostupné z:  
<http://www.aplavysocina.cz/index.php/autismus-diagnostika> [citováno 3. 2. 2015]

/online/ Autističtí savanti - mylné představy neoborné veřejnosti. Dostupné z:  
<http://www.alenka-os.cz/zajimavosti/asavant.html> [citováno 3. 2. 2015]

/online/ Autistik. Dostupné z: <http://www.autistik.cz/> [citováno 1. 3. 2015]

/online/ Canisterapie. Dostupné z: <http://www.autistickedite.cz/Canisterapie> [citováno 2. 3. 2015]

/online/ Co je APLA? Dostupné z: <http://www.apla.cz/co-je-apla/obsah/o-apla/co-je-apla>  
[citováno 1. 3. 2015]

/online/ Co je to KBT? Dostupné z: [http://www.kbt-odyssea.cz/storage/co\\_je\\_kbt.pdf](http://www.kbt-odyssea.cz/storage/co_je_kbt.pdf)  
[citováno 25. 10. 2014]

/online/ El Síndrome savant y el autismo. Dostupné z: <http://desafiandoalautismo.org/el-sindrome-savant-y-el-autismo> [citováno 3. 2. 2015]

/online/ History of Asperger Syndrome. Dostupné z: <http://www.asperger-syndrome.me.uk/history.html> [citováno 3. 2. 2015]

/online/ Jak hipoterapie pomáhá. Dostupné z: <http://www.caballinus.cz/jak-hipoterapie-pomaha> [citováno 2. 3. 2015]

/online/ Kognitivně – behaviorální terapie. Dostupné z:  
[http://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C4%9B\\_behavior%C3%A1ln%C3%AD\\_terapie](http://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C4%9B_behavior%C3%A1ln%C3%AD_terapie)  
[citováno 25. 10. 2014]

/online/ Kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Dostupné z:  
<http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt>  
[citováno 25. 10. 2014]



/online/ Komplexní diagnostika autismu. Dostupné z:  
<http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu.html> [citováno 5. 2. 2015]

/online/ Léčebná tvorba malováním. Dostupné z: <http://modraberuska.cz/posts/27> [citováno 2. 3. 2015]

/online/ Může autista milovat? Dostupné z: <http://adventor.org/poradna/110-muze-autista-milovat> [citováno 21. 12. 2014]

/online/ Naše cíle. Dostupné z: <http://adventor.org/o-nas/nase-cile> [citováno 1. 3. 2015]

/online/ Podmínky nároku na příspěvek na péči. Dostupné z:  
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2> [citováno 1. 3. 2015]

/online/ Popis diagnostického procesu. Dostupné z:  
<http://www.aspergeruvsyndrom.cz/sluzby/diagnostika/popis-diagnostickeho-procesu>  
[citováno 8. 2. 2015]

/online/ Poruchy autistického spektra. Dostupné z: <http://jc.apla.cz/poruchy-autistickeho-spektra/m375> [citováno 3. 2. 2015]

/online/ Poruchy autistického spektra, autismus, Aspergerův syndrom. Dostupné z:  
<http://www.biofeedbackbrno.cz/poruchy-autistickeho-spektra> [citováno 3. 2. 2015]

/online/ Říkej mi Aspie: Manuál s tisícem stránek, část první. Dostupné z: <http://zrzava-holka.blogspot.cz/2014/07/rikej-mi-aspie-manual-s-tisicem-stranek.html> [citováno 31. 1. 2015]

/online/ Školství. Dostupné z: <http://www.autistik.cz/Informace/Skolstvi> [citováno 1. 3. 2015]

/online/ Tourettův syndrom. Dostupné z:  
[http://cs.wikipedia.org/wiki/Tourette%C5%AFv\\_syndrom](http://cs.wikipedia.org/wiki/Tourette%C5%AFv_syndrom) [citováno 21. 12. 2014]

## PŘÍLOHY

## Seznam příloh

- I. Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu MKN-10 (Světová zdravotnická organizace), 1993
- II. Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu DSM IV, 1994
- III. Australská škála pro Aspergerův syndrom
- IV. Dotazník pro rodiče dětí s AS
- V. Graf č. 1: Jakého pohlaví je Vaše dítě?
- VI. Graf č. 2: Kolik let je Vašemu dítěti?
- VII. Graf č. 3: Kdy obtíže začaly?
- VIII. Graf č. 4: Jakým způsobem se obtíže projevovaly?
- IX. Graf č. 5: Na koho jste se obrátila?
- X. Graf č. 6: Byla jste spokojená s přístupem daného odborníka?
- XI. Graf č. 7: V kolika letech byl dítěti diagnostikován Aspergerův syndrom?
- XII. Graf č. 8: Kde a kým bylo dítě diagnostikováno?
- XIII. Graf č. 9: Má kromě Aspergerova syndromu diagnostikovanou ještě jinou poruchu?
- XIV. Graf č. 10: Je v současné době Vaše dítě v péči odborníka?
- XV. Graf č. 11: U jakého odborníka je v péči?
- XVI. Graf č. 12: Jak byste popsala své dítě?
- XVII. Graf č. 13: Je dítě soběstačné, nebo potřebuje celodenní výpomoc?
- XXVIII. Graf č. 14: Pokud máte ještě jiné děti, jak se sourozenci vychází?
- XIX. Graf č. 15: Jaké je nejoblíbenější činnost dítěte?
- XX. Graf č. 16: Navštěvuje dítě školku/školu běžnou (s asistentem či bez asistenta), nebo navštěvuje speciální školu?
- XXI. Graf č. 17: Jak jste s výukou a pedagogy spokojeni?
- XXII. Graf č. 18: Myslíte si, že jsou ve školách či školkách pedagogové informováni o Aspergerově syndromu, a vědí, jak se věnovat dětem s AS?
- XXIII. Graf č. 19: Setkali jste se někdy s neochotou lidí vůči Vašemu dítěti?
- XXIV. Graf č. 20: Jak a v čem se změnil Váš život?
- XXV. Graf č. 21: Pracujete?
- XXVI. Graf č. 22: Bylo Vám někdy nabízeno, abyste se zúčastnila přednášky, semináře či školení o Aspergerově syndromu?
- XXVII. Graf č. 23: Pomohla Vám přednáška, seminář, školení?
- XXVIII. Graf č. 24: Slyšeli jste o ABA terapii?

- XXIX. Graf č. 25: Využíváte metody, které pomáhají dítěti s rozvojem komunikace a sociální interakce?
- XXX. Graf č. 26: Pokud ano, o jakou metodu se jedná?
- XXXI. Graf č. 27: Dostává se Vám pomoci od státu?
- XXXII. Dotazník pro pedagogy
- XXXIII. Graf č. 1; ženy: Slyšeli jste o Aspergerově syndromu?
- XXXIV. Graf č. 1; muži: Slyšeli jste o Aspergerově syndromu?
- XXXV. Graf č. 2; ženy: Pokud ano, kde jste se s tímto termínem setkali?
- XXXVI. Graf č. 2; muži: Pokud ano, kde jste se s tímto termínem setkali?
- XXXVII. Graf č. 3; ženy: Měl by mít pedagog předešlé zkušenosti s autistickými dětmi, pokud nyní vyučuje dítě s Aspergerovým syndromem?
- XXXVIII. Graf č. 3; muži: Měl by mít pedagog předešlé zkušenosti s autistickými dětmi, pokud nyní vyučuje dítě s Aspergerovým syndromem?
- XXXIX. Graf č. 4; ženy: Bylo Vám někdy nabízeno, abyste se zúčastnili přednášky, semináře nebo školení na téma Autismus/Aspergerův syndrom?
- XL. Graf č. 4; muži: Bylo Vám někdy nabízeno, abyste se zúčastnili přednášky, semináře nebo školení na téma Autismus/Aspergerův syndrom?
- XLI. Graf č. 5 ženy: Myslíte si, že pedagogové berou v potaz vývojové poruchy ve školách? (např. ADHD, autismus, nebo vývojové poruchy učení; dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie)
- XLII. Graf č. 5; muži: Myslíte si, že pedagogové berou v potaz vývojové poruchy ve školách? (např. ADHD, autismus, nebo vývojové poruchy učení; dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie)
- XLIII. Graf č. 6; ženy: Pokud byste vyučovali studenta s poruchou učení nebo s poruchou autistického spektra, přizpůsobili byste mu výuku a brali na něho zvláštní ohled?
- XLIV. Graf č. 6; muži: Pokud byste vyučovali studenta s poruchou učení nebo s poruchou autistického spektra, přizpůsobili byste mu výuku a brali na něho zvláštní ohled?
- XLV. Graf č. 7; ženy: Proč by pedagogové výuku přizpůsobili?
- XLVI. Graf č. 7; muži: Proč by pedagogové výuku přizpůsobili?
- XLVII. Věk respondentů; ženy
- XLVIII. Věk respondentů; muži

**D) Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu MKN-10 (Světová zdravotnická organizace), 1993**

**A.** Z celkového hlediska nedochází ke klinicky významnému opoždění mluvené řeči, schopnosti rozumět řeči ani kognitivního vývoje. Podmínkou diagnózy je, aby do dvou let jedinec používal jednotlivá slova a do tří let se naučil komunikativní fráze. Sebeobsluha, adaptivní chování a zvědavost týkající se okolí by během prvních tří let měly odpovídat standardnímu intelektovému vývoji. Milníky motorického vývoje jsou však opožděné, běžná je pohybová neobratnost (není však nezbytným diagnosticky významným projevem). Běžně se vyskytují speciální dovednosti, jimiž jedinec bývá pohlcen, avšak ani ony nejsou jedním ze základních předpokladů ke stanovení diagnózy.

**B.** Kvalitativní odchylky ve vzájemné sociální interakci se musejí projevovat alespoň ve dvou níže uvedených oblastech:

a) neschopnost udržet přiměřený pohled z očí do očí, užívat výraz tváře, tělesný postoj a gesta pro účely usměrňování sociální interakce

b) neschopnost navazovat (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory četným příležitostem) vztahy s vrstevníky založené na sdílení zájmů, činností a prožitků

c) absence sociálně-emocionální vzájemnosti projevující se narušenou či odchýlnou reakcí na citové projevy druhých lidí, případně nedostatečná přizpůsobivost chování podle sociálního kontextu nebo chabé propojení sociálních, emocionálních a komunikativních vzorců chování

d) absence spontánního vyhledávání přítomnosti vrstevníků, s nimiž by jedinec mohl sdílet radost, zájmy či úspěchy.

**C.** U jedince se projevuje neobyčejně silný a úzce vymezený zájem, případně omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmy a činnosti, a to přinejmenším v jedné z následujících oblastí:

a) pohlcující zaujetí zálibou se stereotypním a opakujícím se vzorcem, která je abnormální svým obsahem nebo zaměřením; případně jeden a více zájmů vyznačujících se netypickou intenzitou a precizně vymezenou povahou, avšak bez abnormalit v obsahu nebo předmětu zájmu

b) nutkavé zaujetí nefunkčními rutinními činnostmi či rituály

c) stereotypní a opakující se pohybové manýrismy obsahující buď kmitání či kroužení rukou, případně prsty, anebo pohyby celým tělem

d) silné zaujetí částmi předmětů nebo nefunkčními prvky hraček (například barvou, vjemem při doteku jejich povrchu, hlukem či vibracemi, které produkují)

Pro tyto jedince nebývá příznačné, že by se vyznačovali buď pohybovými manýrismy, nebo zájmem o součásti předmětů anebo nefunkčními prvky hraček.

**D.** Poruchu nelze připisovat jiným formám pervazivních vývojových poruch, simplexní schizofrenii, schizotypní poruše, obsedantně-kompulzivní poruše, alaknastické poruše osobnosti, reaktivní a dezinhibované poruše přichylnosti v dětství.

## **II) Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu DSM IV, 1994**

### **A. Kvalitativně narušená sociální interakce, přičemž se projevují alespoň dva příznaky:**

1. výrazně narušené neverbální chování v řadě aspektů, například pohled z očí do očí, výraz tváře, tělesný postoj, gesta při konverzaci
2. neschopnost navázat vztahy s vrstevníky odpovídající vývojové úrovni
3. nedostatek spontánního zájmu o sdílenou radost, zájmy či cíle ve společnosti druhých lidí (například absence ukazování, přinášení či zdůrazňování předmětu zájmu druhým lidem)
4. nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti

### **B. Omezené opakující se či stereotypní vzorce chování, zájmů a činností, přičemž se projevuje alespoň jeden příznak z níže uvedených:**

1. pohlcující zaujetí pro jednu či více stereotypních zálib s přísně vymezenými pravidly, které se od ostatních liší intenzitou nebo předmětem zájmu
2. nepružné dodržování specifických rituálů či rutinních činností a bezvýhradné lpění, aby nebyly porušeny
3. stereotypní a pravidelně se opakující pohybové manýrismy (například kmitání či kroužení rukou nebo prsty; pohyby celým tělem)
4. trvalé zaujetí částmi předmětů nebo objekty

### **C. Poruchy zapříčiňují klinicky významné narušení sociálních, pracovních či dalších významných aspektů života**

### **D. Nedochozí ke klinicky významnému opoždění řečového vývoje (například jednotlivá slova ve dvou letech, slovní spojení udržující komunikaci ve třech letech)**

### **E. Nedochozí ke klinicky významnému opoždění kognitivního vývoje, úroveň sebeobsluhy a adaptivního chování (kromě sociální interakce) odpovídá věku; zvědavost ohledně okolí v dětství je rovněž v normě**

### **F. Nejsou splněna kritéria pro diagnostiku jiné specifické pervazivní vývojové poruchy ani schizofrenie**

### III) Australská škála pro Aspergerův syndrom

#### A. Sociální a emoční dovednosti

	Zřídka	Často
1. Stává se, že dítě nerozumí tomu, jak si hrát s ostatními dětmi? Například si neuvědomuje nepsaná pravidla sociální hry.	0	1 2 3 4 5 6
2. Vyhýbá se sociálním kontaktům s dětmi ve volném čase, určeném právě ke hře s druhými dětmi, např. o přestávkách, ve školní družině apod.? Např. si najde tichý koutek nebo jde na chodbu, do knihovny.	0	1 2 3 4 5 6
3. Zdá se, že si neuvědomuje běžné sociální konvence či pravidla chování a dělá nevhodné věci nebo poznámky? Např. říká někomu osobní poznámky a neuvědomuje si, jak může taková poznámky působit.	0	1 2 3 4 5 6
4. Chybí dítěti empatie, tj. intuitivní porozumění pro pocity druhých? Např. nechápe, že omluva může druhému pomoci, aby se cítil lépe.	0	1 2 3 4 5 6
5. Zdá se, že dítě předpokládá, že druzí lidé znají všechny jeho myšlenky, zkušenosti a názory? Např. ho nenapadne, že byste mohli o něčem nevědět, protože jste s dítětem v dané situaci nebyli.	0	1 2 3 4 5 6
6. Potřebuje dítě nadměrné množství ujišťování, zvláště tehdy, když se něco změnilo nebo se něco nedaří?	0	1 2 3 4 5 6
7. Chybí dítěti jemnost ve výrazech emocí? Např. dítě vyjadřuje stres nebo lásku v míře nepřiměřené situaci?	0	1 2 3 4 5 6
8. Chybí dítěti přesnost při jeho vyjadřování emocí? Např. nerozumí tomu, jaká úroveň emočních výrazů je vhodná vůči různým lidem.	0	1 2 3 4 5 6
9. Chybí dítěti zájem o účast v soutěživých sportech, hrách nebo činnostech?	0	1 2 3 4 5 6
10. Je dítě lhostejné vůči tlaku vrstevníků? Např. nemá zájem o módní výstřelky v oblékání nebo hračkách.	0	1 2 3 4 5 6



## **B. Komunikační dovednosti**

11. Vykládá si dítě poznámky nebo úsloví doslovně? Např. ho zmatou fráze jako „pohled může zabíjet“, „sestup z výšin“ nebo „spadly mu klapky z očí“.  
0 1 2 3 4 5 6
12. Má dítě neobvyklý tón hlasu? Např. se zdá, jakoby mělo cizí přízvuk nebo má monotónní intonaci, kdy neklade důraz na klíčová slova.  
0 1 2 3 4 5 6
13. Když s dítětem mluvíte, vypadá to, že ho nezajímá vaše strana konverzace? Např. se neptá na vaše myšlenky či názory na věc nebo je nekomentuje.  
0 1 2 3 4 5 6
14. Používá dítě při rozhovoru oční kontakt méně, než byste očekávali?  
0 1 2 3 4 5 6
15. Je řeč dítěte nadměrně přesná nebo pedantická? Např. mluví velmi formálním způsobem nebo jako chodící slovník.  
0 1 2 3 4 5 6
16. Má dítě problémy, když potřebuje vyjasnit nějaké nedorozumění při rozhovoru? Např. když je zmateno, nepožádá o objasnění, ale prostě přejde ke známému tématu nebo velmi dlouho přemýšlí nad odpovědí.  
0 1 2 3 4 5 6

## **C. Kognitivní dovednosti**

17. Čte dítě knihy především pro informace a nemá zájem o vymyšlené příběhy? Například je nadšeným čtenářem encyklopedií a vědeckých knih, ale dobrodružný příběh ho nezaujme.  
0 1 2 3 4 5 6
18. Má dítě mimořádně dobrou dlouhodobou paměť pro události a fakta? Např. si pamatuje poznávací značku

auta sousedů, kterou měli před mnoha lety, nebo si jasně  
vybavuje scény, které se před mnoha lety odehrály.  
0 1 2 3 4 5 6

19. Chybí dítěti sociální imaginativní hra? Např. dítě do svých  
fantazijních her nezapojuje druhé děti nebo nerozumí  
předstíraným hrám druhých dětí.

0 1 2 3 4 5 6

#### **D. Specifické zájmy**

20. Je dítě fascinováno určitým tématem a nadšeně sbírá  
informace nebo statistiky o svém zájmu? Např. se stává  
chodící encyklopedií o dopravě, mapách nebo tabulkách  
sportovní ligy apod.

0 1 2 3 4 5 6

21. Rozčílí se dítě nesmyslně kvůli změnám běžné rutiny nebo  
nesplnění očekávání? Např. ho vyvede z míry, když má  
jít do školy jinou cestou než obvykle.

0 1 2 3 4 5 6

22. Vytváří si dítě rutiny nebo rituály, které musí být splněny?  
Např. srovnání hraček předtím, než si jde lehnout.

0 1 2 3 4 5 6

#### **E. Pohybové dovednosti**

23. Má dítě špatnou motorickou koordinaci? Např. není  
šikovné při chytání míče.

0 1 2 3 4 5 6

24. Má dítě při běhu zvláštní postoj?

0 1 2 3 4 5 6

#### **F. Další charakteristiky**

V této části označte křížkem každou z následujících charakteristik, kterou dítě projevuje:

- (a) Neobvyklý strach nebo stres způsobený
- běžnými zvuky, např. elektrickými přístroji \_\_\_\_
  - jemnými dotyky pokožky nebo hlavy \_\_\_\_
  - nošením určitého typu či prvku oblečení \_\_\_\_
  - neočekávanými zvuky \_\_\_\_
  - pohledem na některé předměty \_\_\_\_
  - hlučnými místy plnými lidí, např. obchodní dům \_\_\_\_

(b) Sklon třepat rukama nebo se kývat při vzrušení

nebo stresu \_\_\_\_

(c) Malá citlivost vůči mírné bolesti \_\_\_\_

(d) Opožděný vývoj řeči \_\_\_\_

(e) Neobvyklé grimasy v obličeji nebo tiky \_\_\_\_

Pokud je odpověď na většinu položek v této škále ano (hodnocení mezi 2 a 6), neznamená to automaticky diagnózu Aspergerova syndromu, ale tato diagnóza je možná a dítě by mělo být odesláno k podrobnějšímu vyšetření.

#### **IV) Dotazník pro rodiče dětí s AS**

Jmenuji se Adriana, jsem studentkou oktávy, a píši maturitní práci na téma "Život s Aspergerovým syndromem". Součástí práce je i praktická část, ve které bych ráda zjistila, co všechno obnáší péče o dítě s AS ze strany rodičů. Budu moc ráda, když věnujete chvílku tomuto dotazníku. Můžete se v odpovědích i více rozepsat. Děkuji.

**1. Kolik let je Vašemu dítěti?**

.....

**2. Dítě je:**

- syn     dcera

**3. Kdy obtíže začaly a jak se projevovaly?**

**4. Na koho jste se obrátili?**

- Psycholog  
 Pediatr  
 Pedagog  
 Logoped  
 Jiné: .....

**5. Jak jste byli spokojeni s přístupem odborníka?**

**6. V kolika letech byl dítěti diagnostikován Aspergerův syndrom?**

**7. Kde a kým bylo dítě diagnostikováno?**

**8. Má dítě kromě Aspergerova syndromu diagnostikovanou ještě jinou poruchu?**  
(pokud ano, uveďte prosím, o jakou poruchu se jedná)

**9. Je Vaše dítě v současné době v péči odborníka?**

- Ano     Ne

**10. U jakého odborníka je v péči?**

**11. Jak byste popsali své dítě?** (např. projevy, chování, komunikace, ....)

**12. Je dítě soběstačné, nebo potřebuje celodenní výpomoc?**

**13. Pokud máte ještě jiné děti, jak vychází se sourozenci?**

**14. Jaká je nejoblíbenější činnost Vašeho dítěte?**

**15. Navštěvuje dítě školku/školu běžnou či speciální?**

- Mateřská škola
- Základní škola
- Základní škola s asistentem
- Domácí výuka
- Speciální škola zaměřující se na děti s vývojovou poruchou

**16. Jak jste s výukou a pedagogy spokojeni?**

**17. Myslíte si, že jsou ve školách či školkách pedagogové informováni o Aspergerově syndromu, a vědí, jak se věnovat dětem s AS?**

- Ano, jsou informováni a vědí, jak se dětem věnovat
- Pedagogové tuší, co je to Aspergerův syndrom, ale neumí s těmito dětmi pracovat
- Pedagogové netuší, co znamená pojem Aspergerův syndrom
- Jiné: .....

**18. Setkali jste se někdy s neochotou lidí vůči Vašemu dítěti?** (vrstevníci, pedagogové, nebo i cizí lidé – např. kolemjdoucí, kteří si na dítě ukazují)

**19. Jak a v čem se změnil Váš život?** (Kariéra, hodnoty, rodina, ....)

**20. Pracujete?**

- Ano, pracuji na plný úvazek
- Ano, pracuji na poloviční úvazek
- Ano, pracuji z domova
- Ne, ale občas si přivydělávám (např. krátkodobá brigáda)
- Jiné: .....

**21. Bylo Vám někdy nabízeno, abyste se zúčastnili přednášky, semináře či školení o Aspergerově syndromu?**

- Ano       Ne

**22. Pomohla Vám přednáška, seminář, školení?**

- Ano
- Ne

**23. Slyšeli jste o ABA terapii?**

- Ano
- Ne

**24. Využíváte metody, které pomáhají dítěti v rozvoji komunikace a sociální interakce?**

- Ano
- Ne

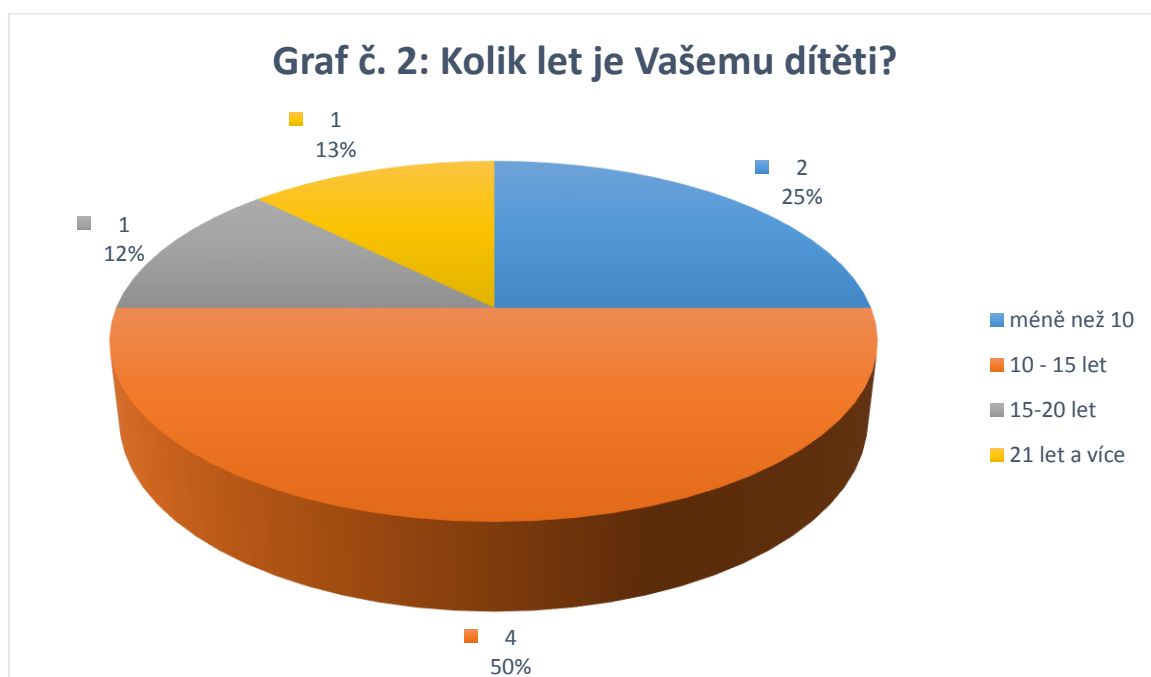
**25. Pokud ano, o jakou metodu se jedná? Je účinná?**

**26. Dostává se Vám pomoci od státu?** (úlevy, příspěvky, jiná pomoc)

V)



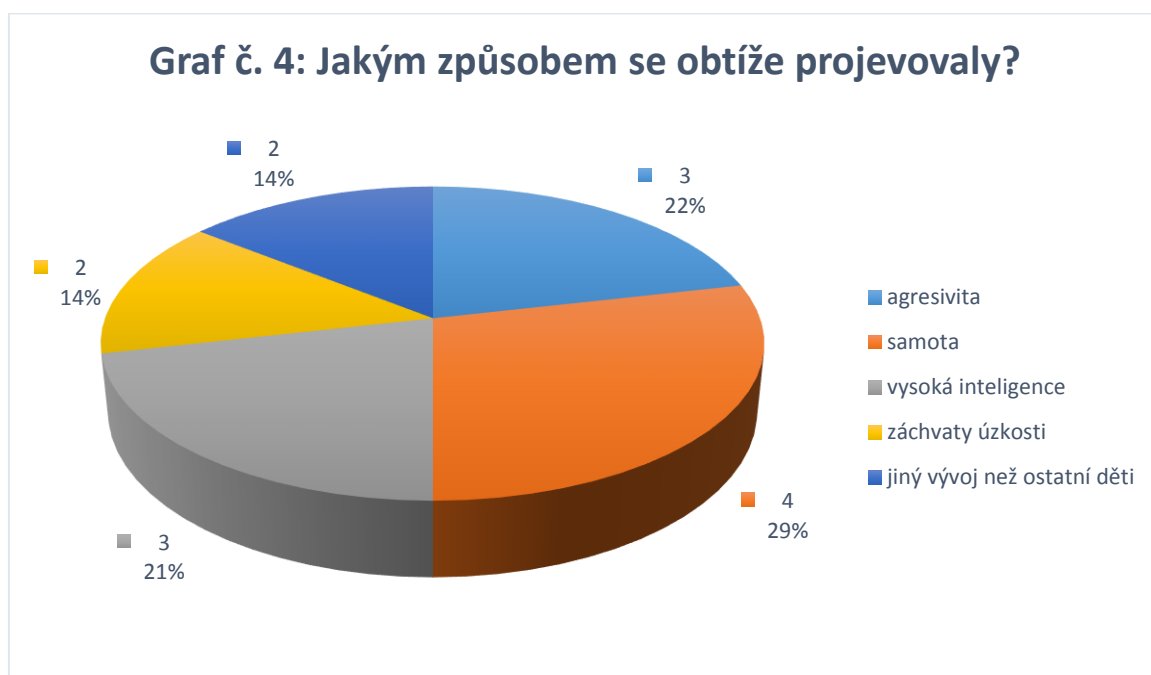
VI)



## VII)

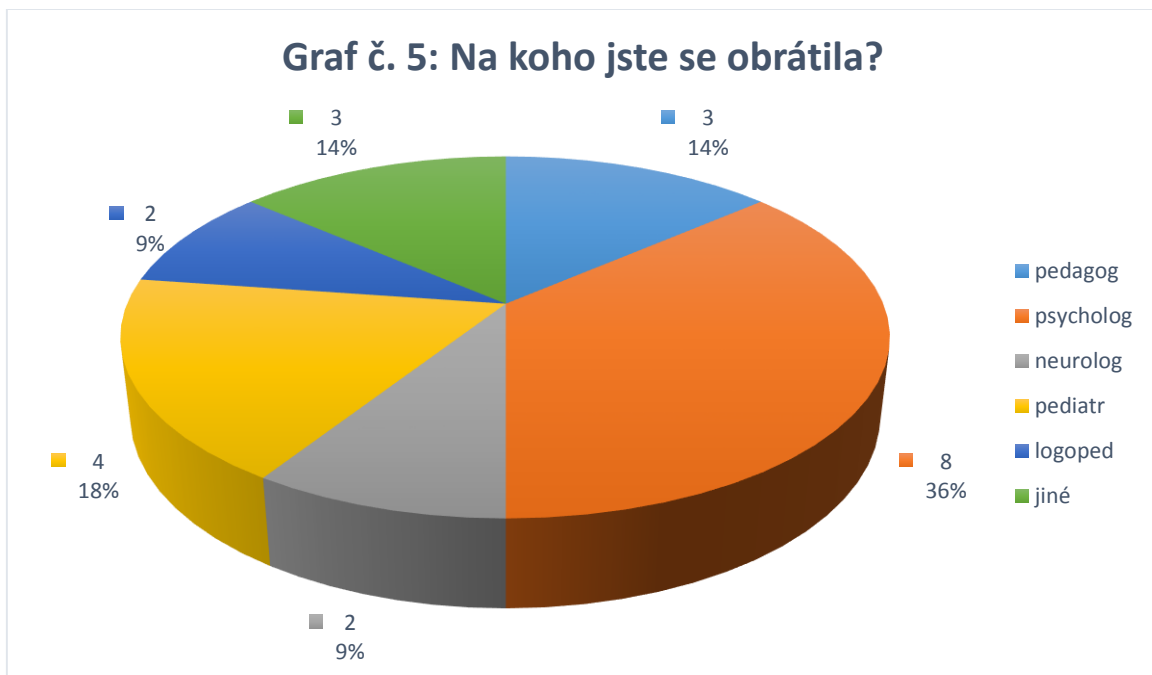


## VIII)





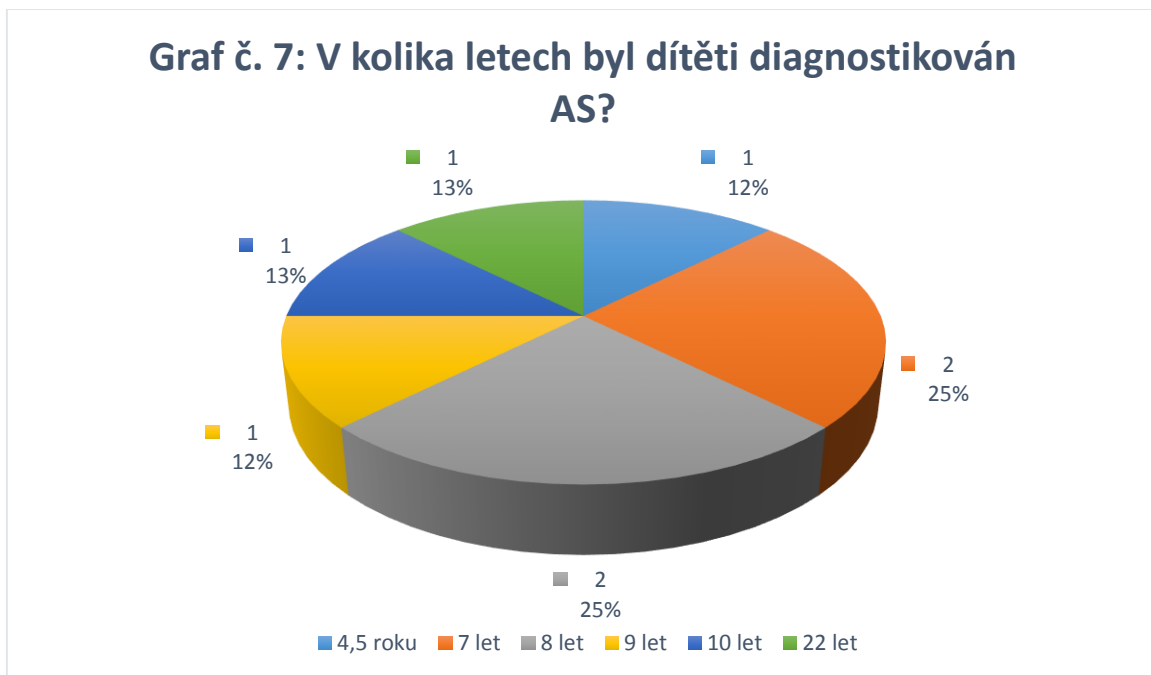
IX)



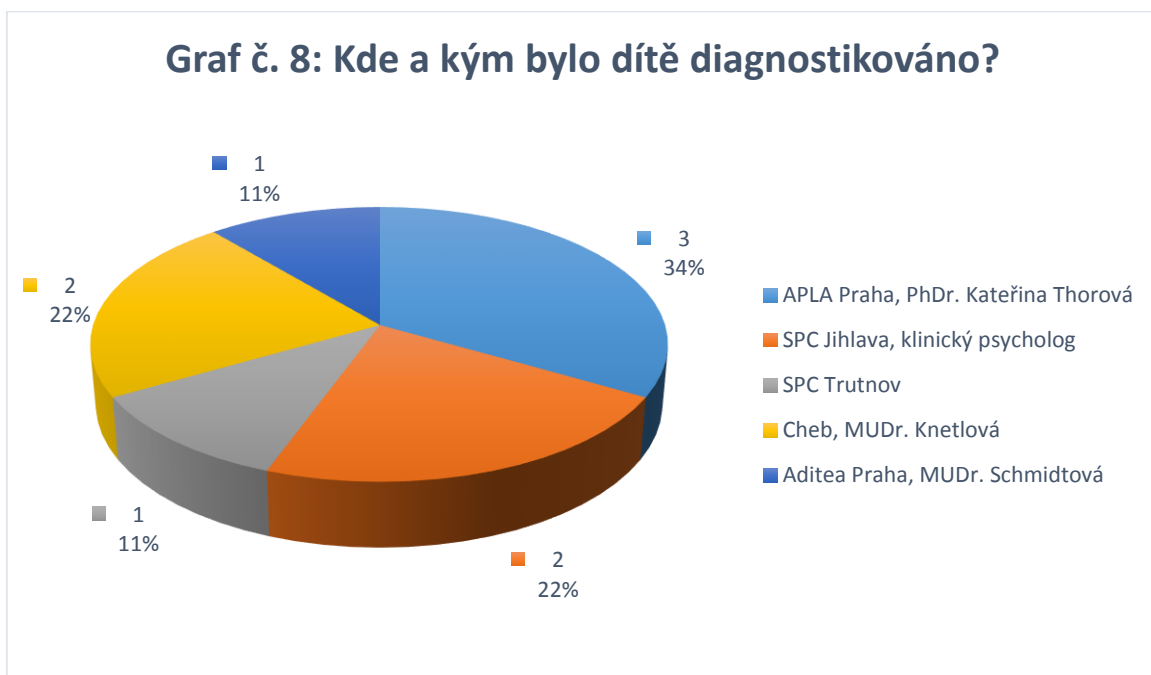
X)



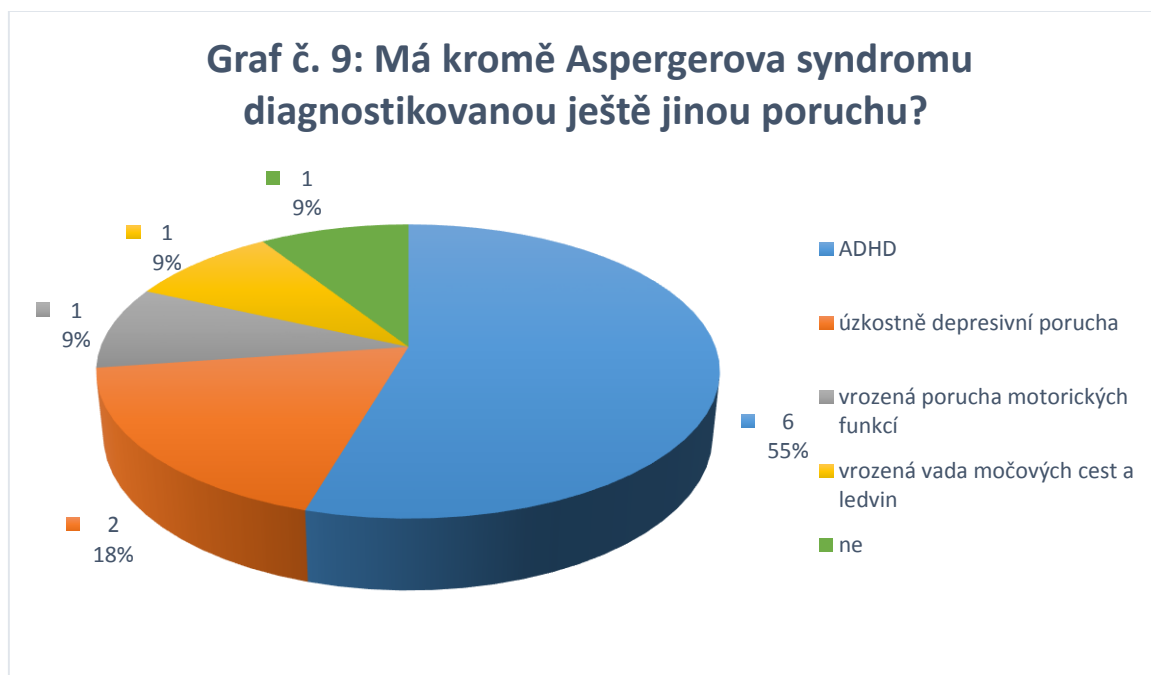
**XI)**



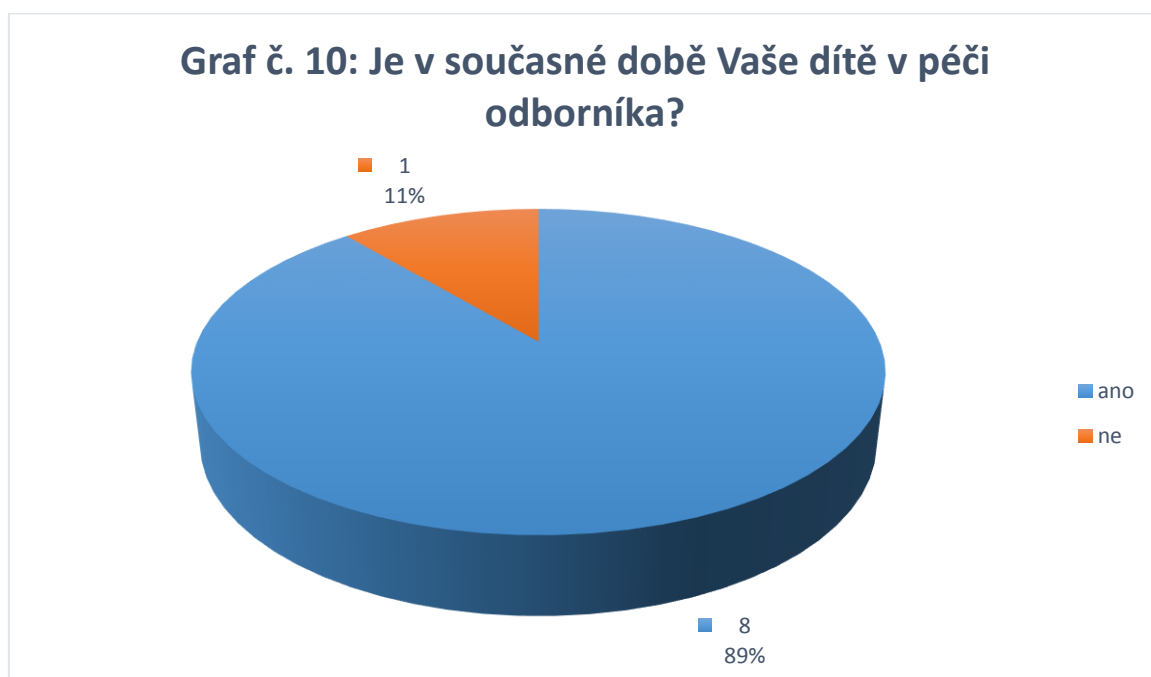
**XII)**



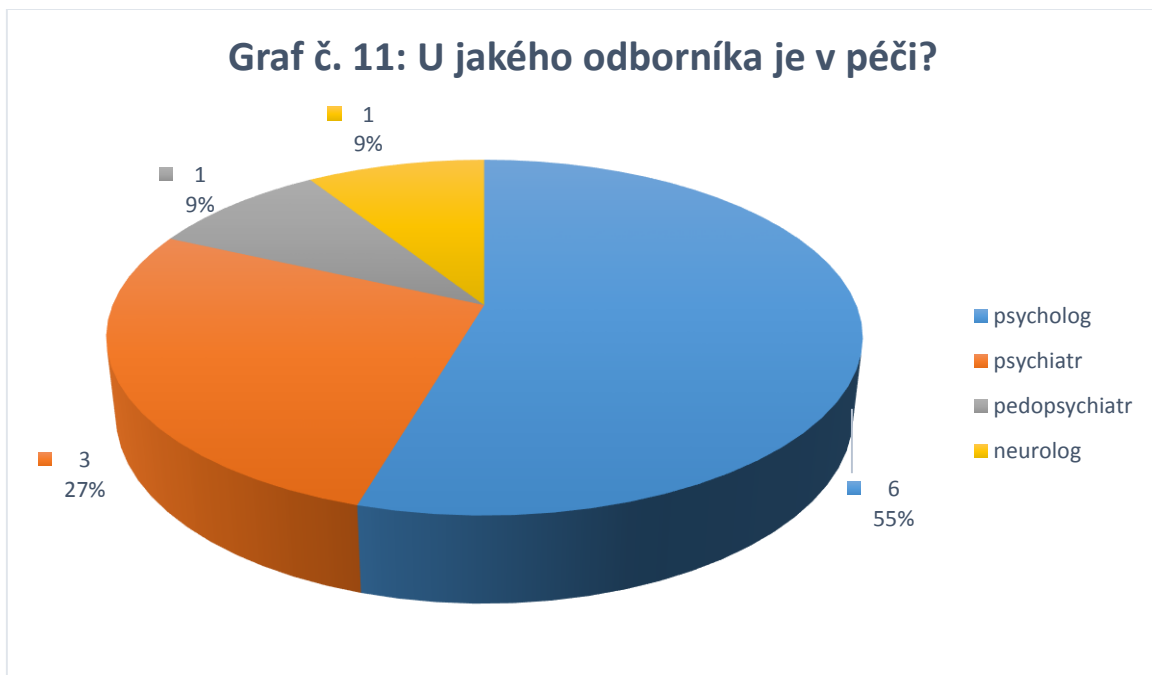
### XIII)



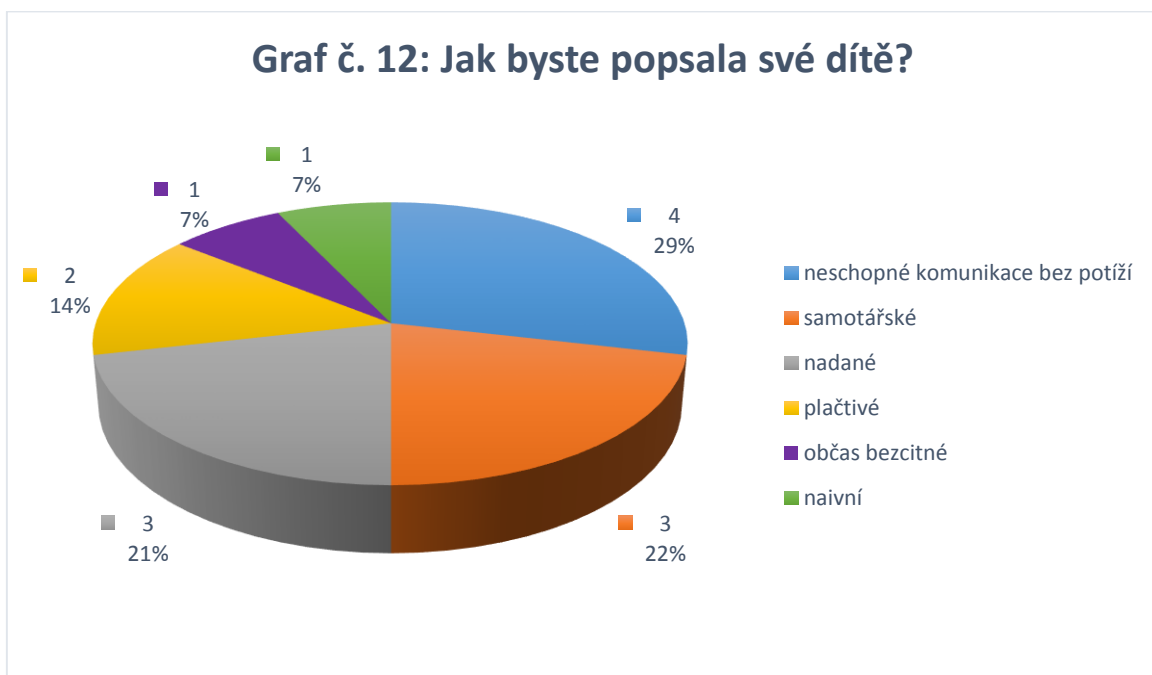
### XIV)



XV)

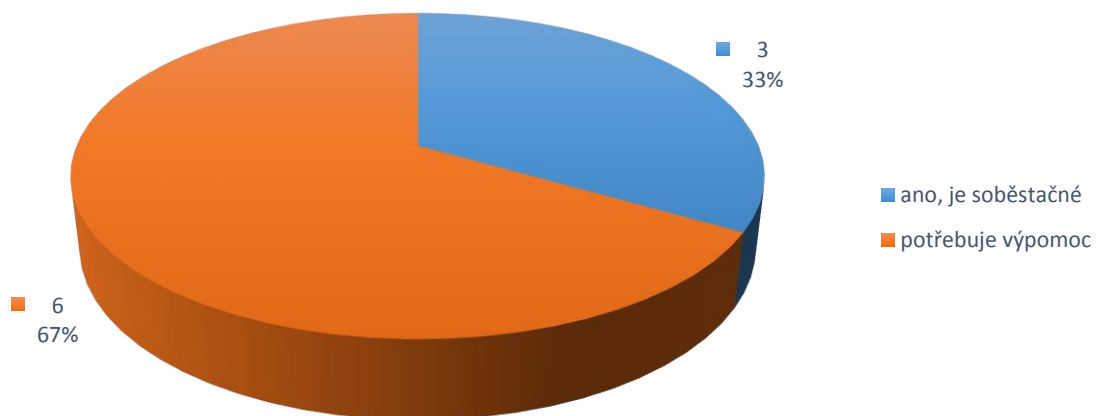


XVI)



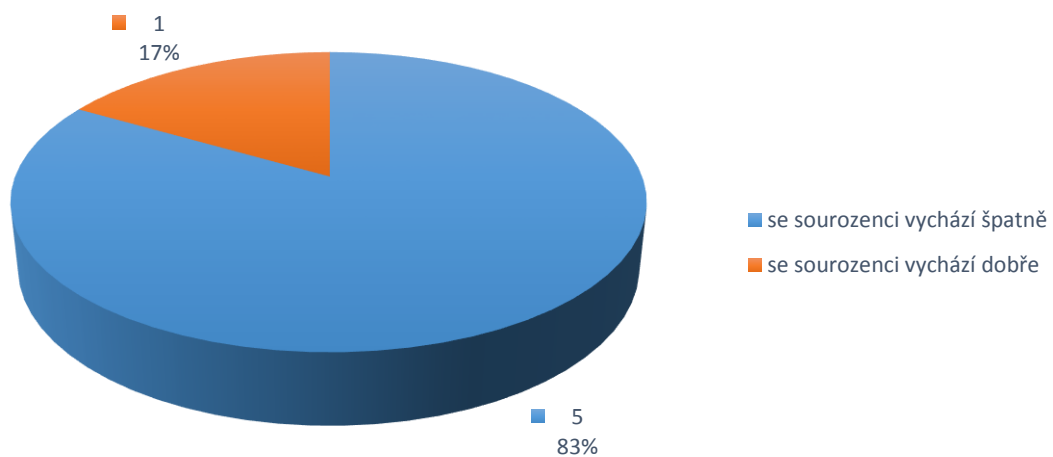
**XVII)**

**Graf č. 13: Je dítě soběstačné, nebo potřebuje celodenní výpomoc?**

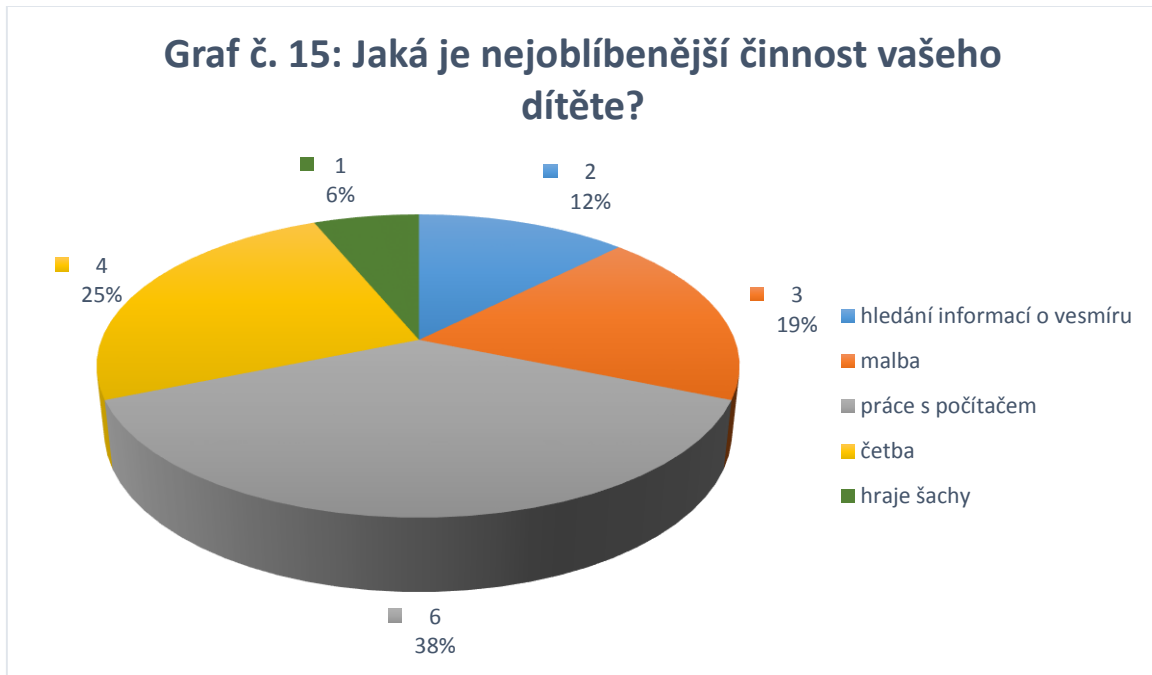


**XVIII)**

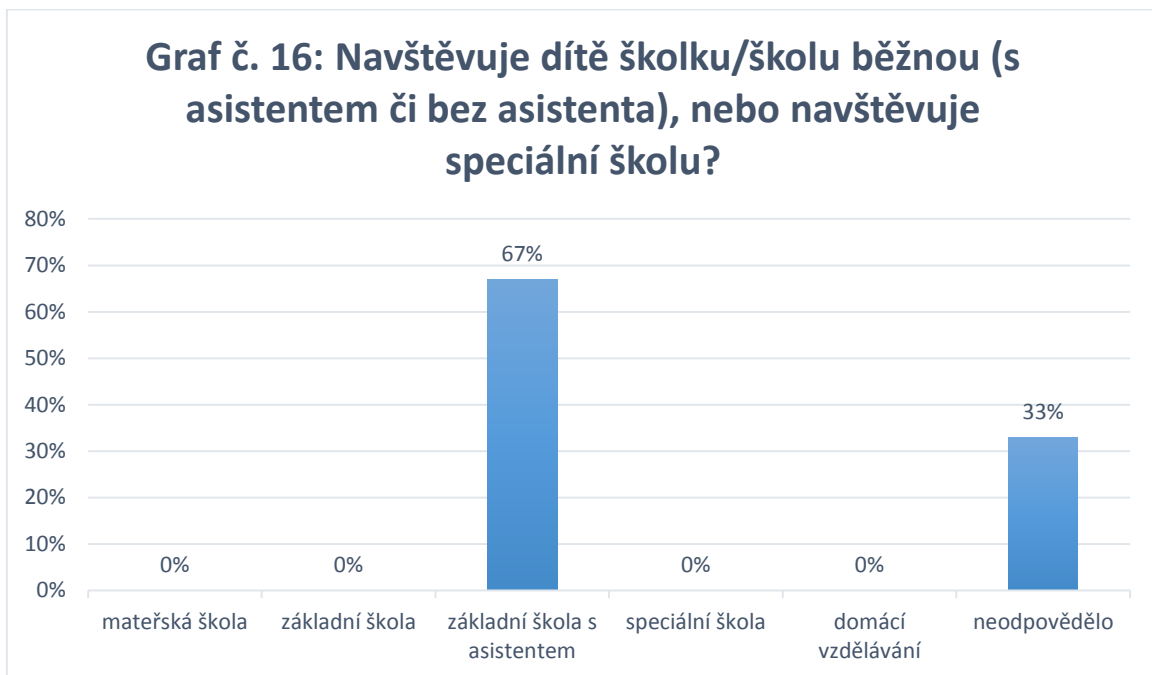
**Graf č. 14: Pokud máte ještě jiné děti, jak se sourozenci vychází?**



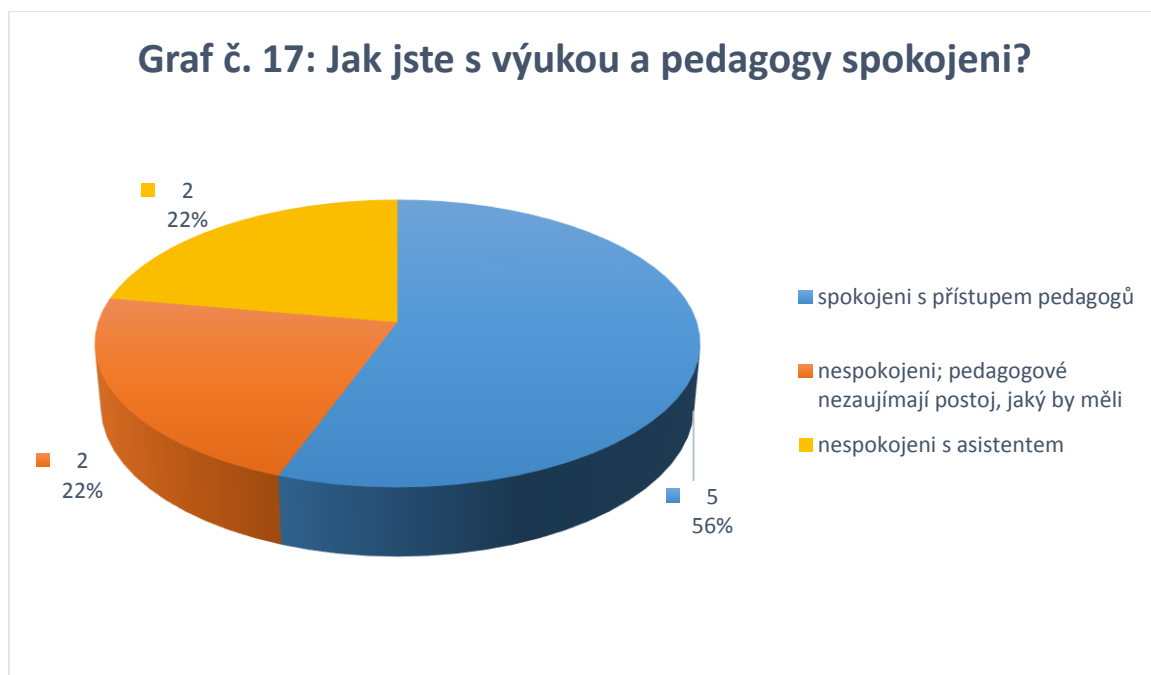
**XIX)**



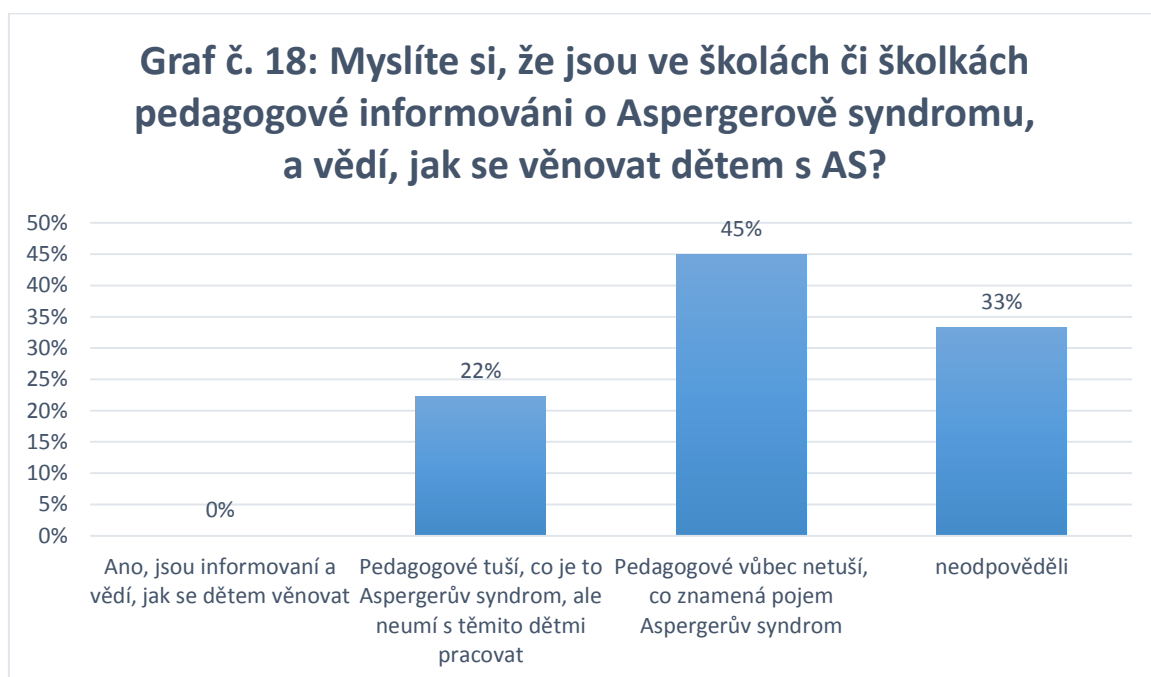
**XX)**



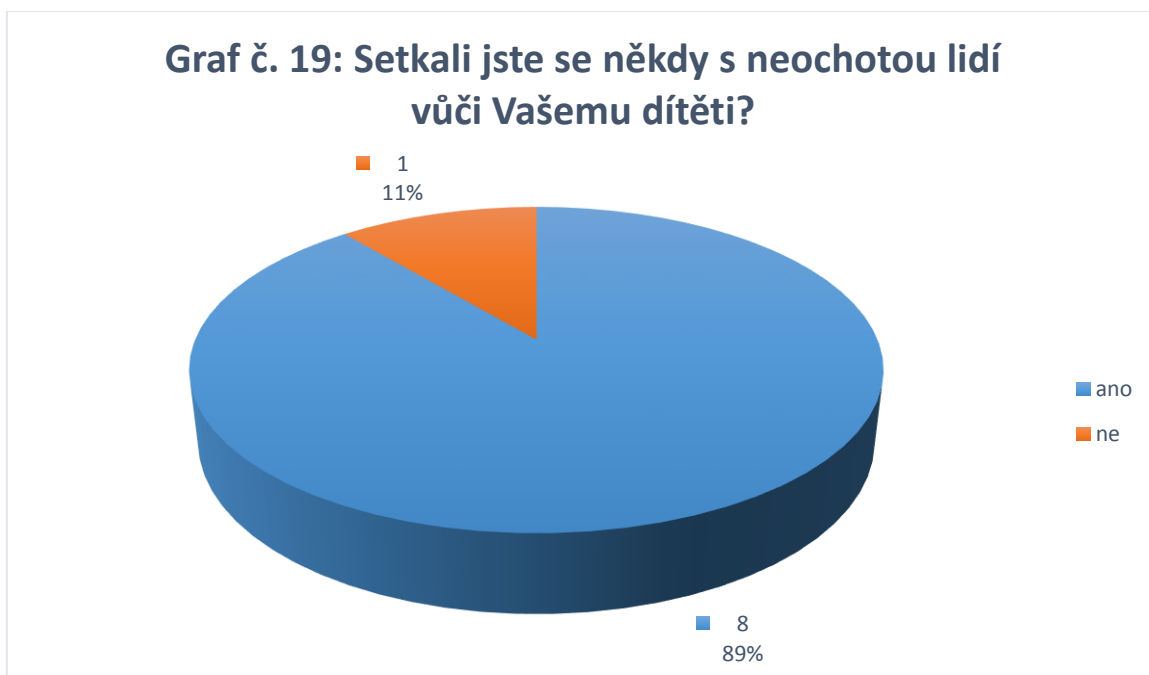
XXI)



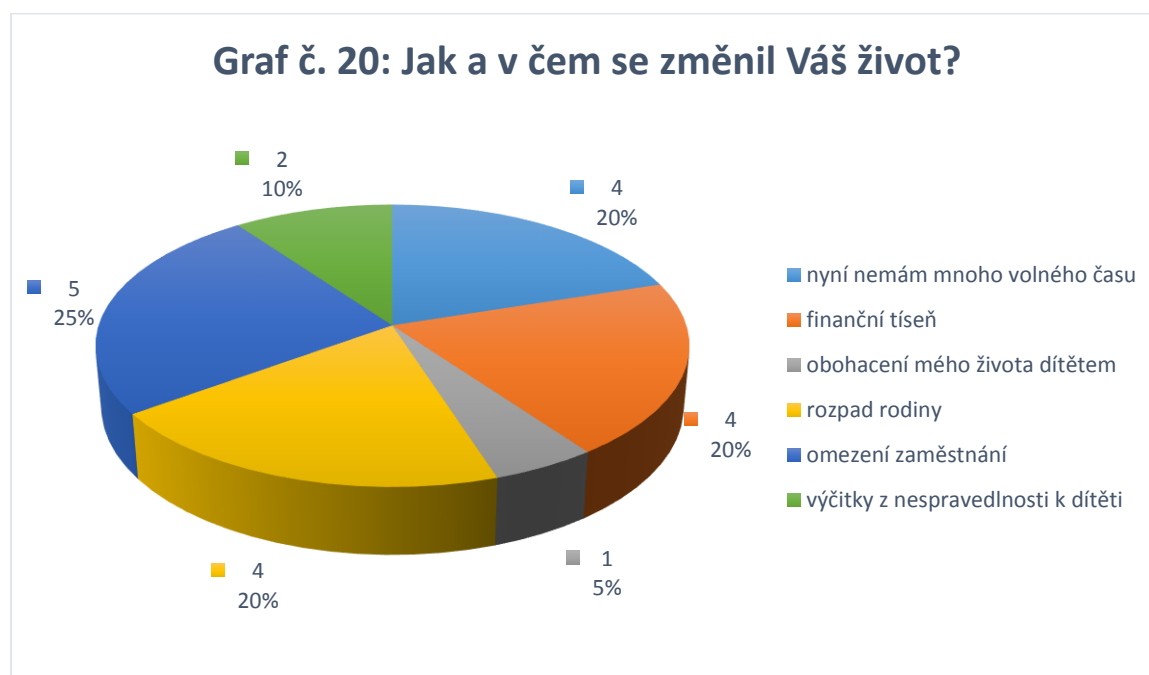
XXII)



**XXIII)**

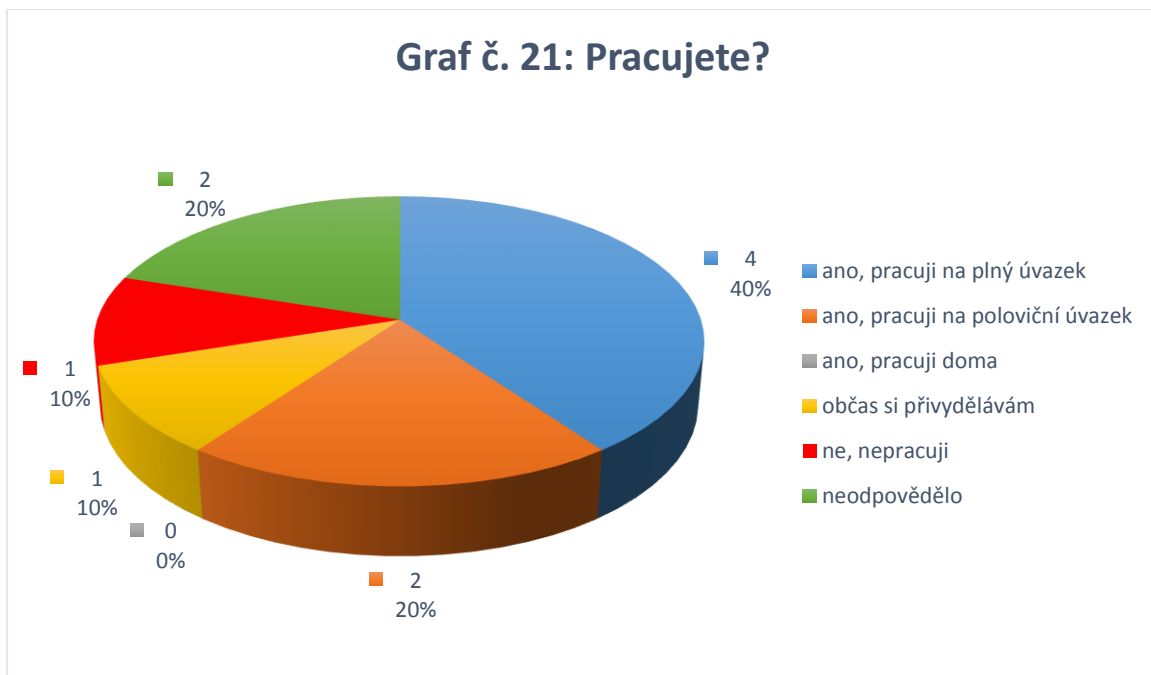


**XXIV)**

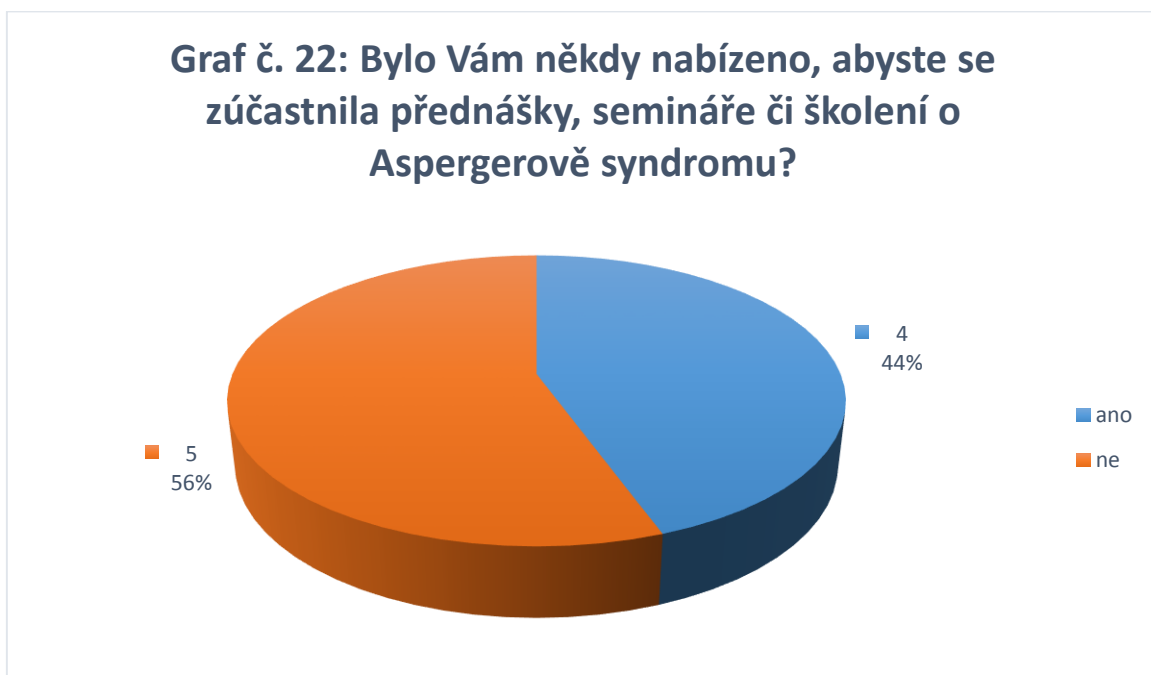




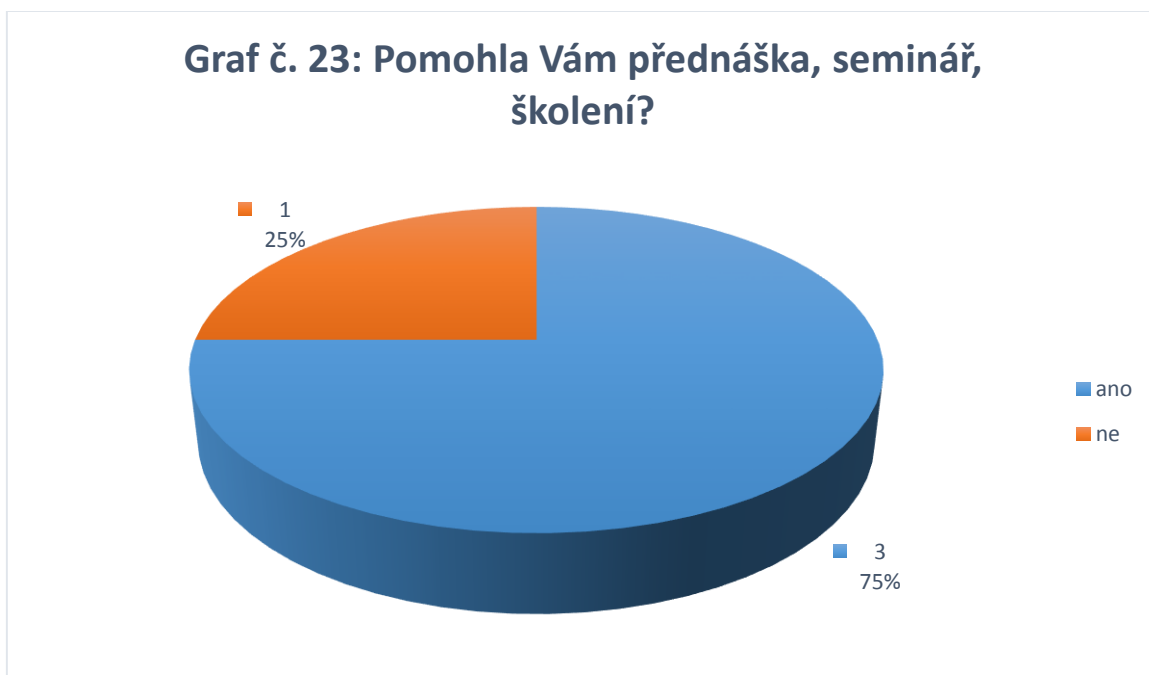
XXV)



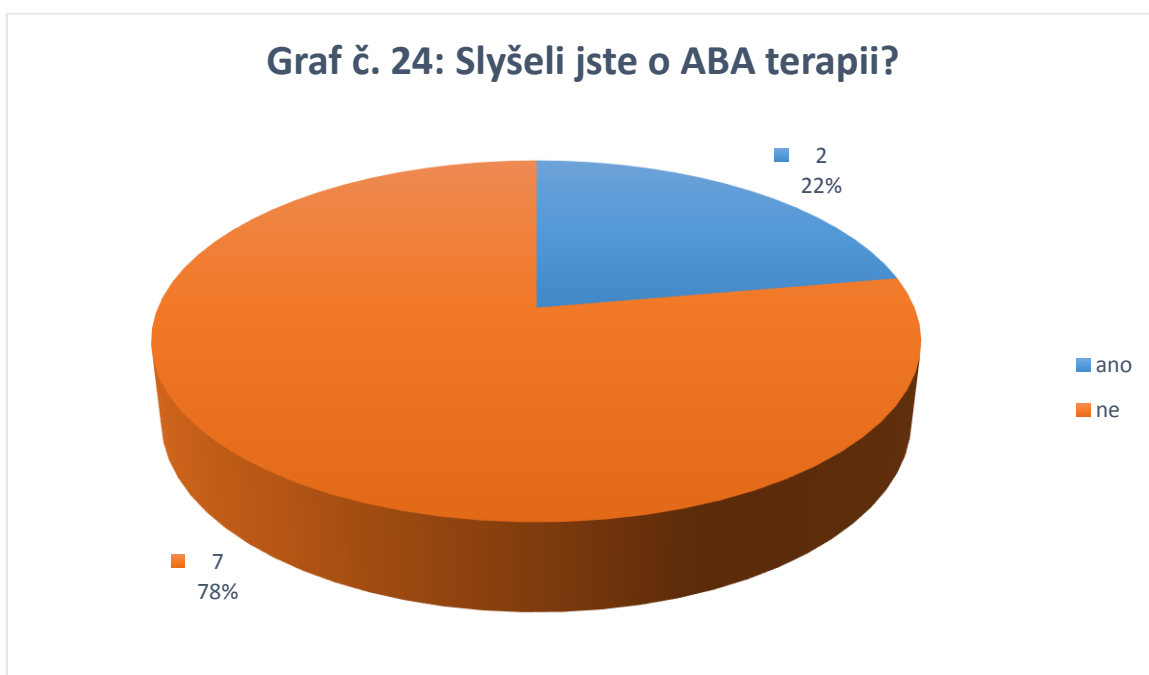
XXVI)



XXVII)

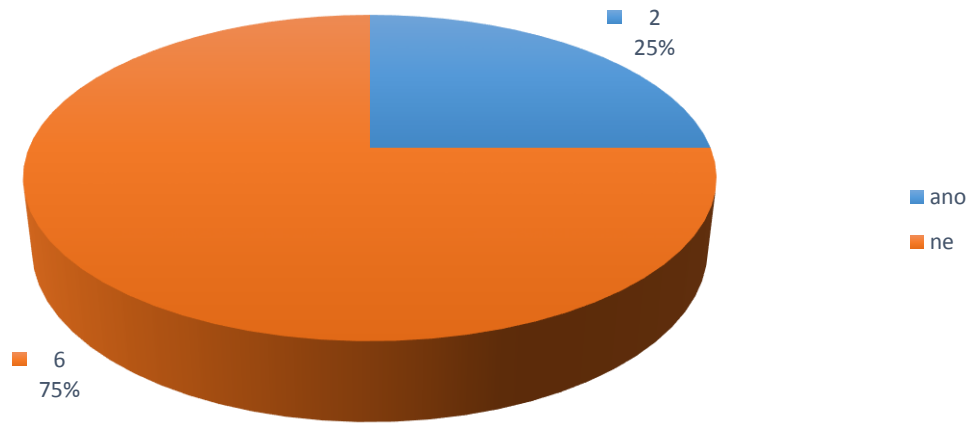


XXVIII)



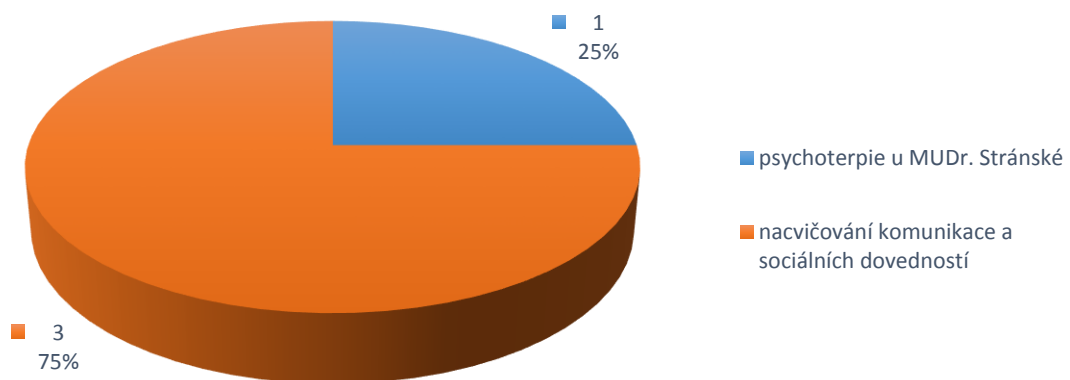
XXIX)

**Graf č. 25: Využíváte metody, které pomáhají dítěti s rozvojem komunikace a sociální interakce?**



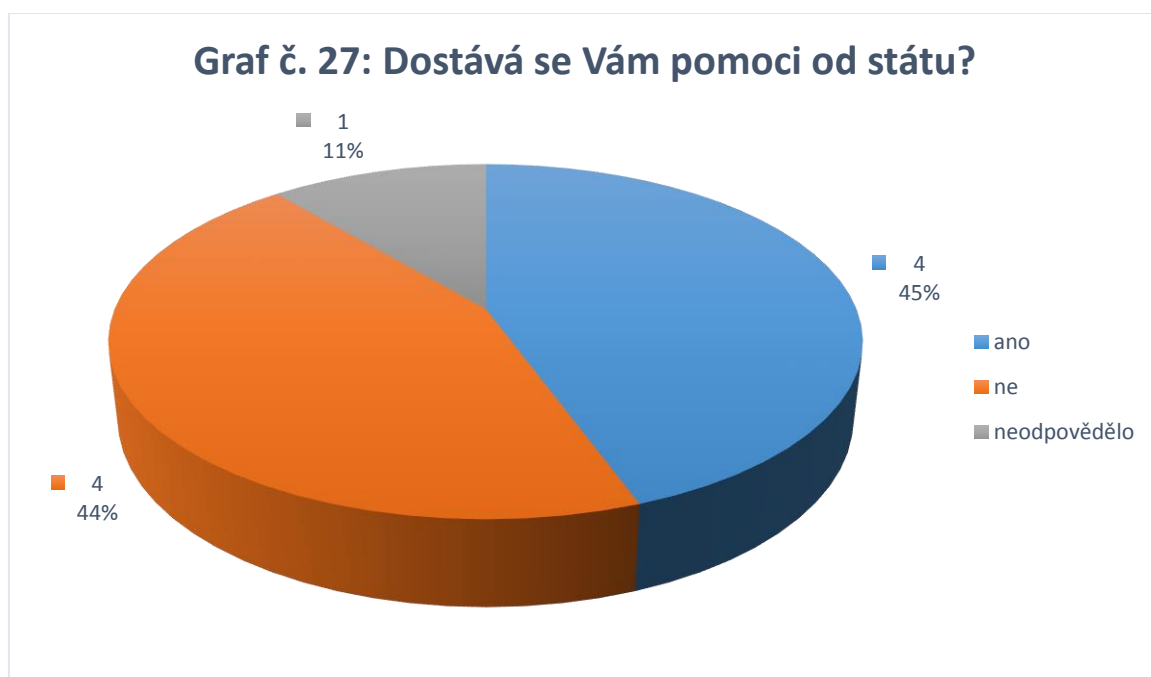
XXX)

**Graf č. 26: Pokud ano, o jakou metodu se jedná?**



XXXI)

Graf č. 27: Dostává se Vám pomoci od státu?



## XXXII)

Dobrý den,

Jmenuji se Adriana, jsem studentkou oktávy Podještědského gymnázia a píši maturitní práci na téma *Život s Aspergerovým syndromem*. Součástí mé práce je i výzkumná část, ve které bych ráda zjistila, jaká je informovanost pedagogů o Aspergerově syndromu na českých školách. Budu moc ráda, když věnujete chvílku tomuto dotazníku. Dotazník je anonymní. Děkuji.

**Dotazník je kombinovaný. Pokud je otázka otevřená, dopište odpověď vlastními slovy.**

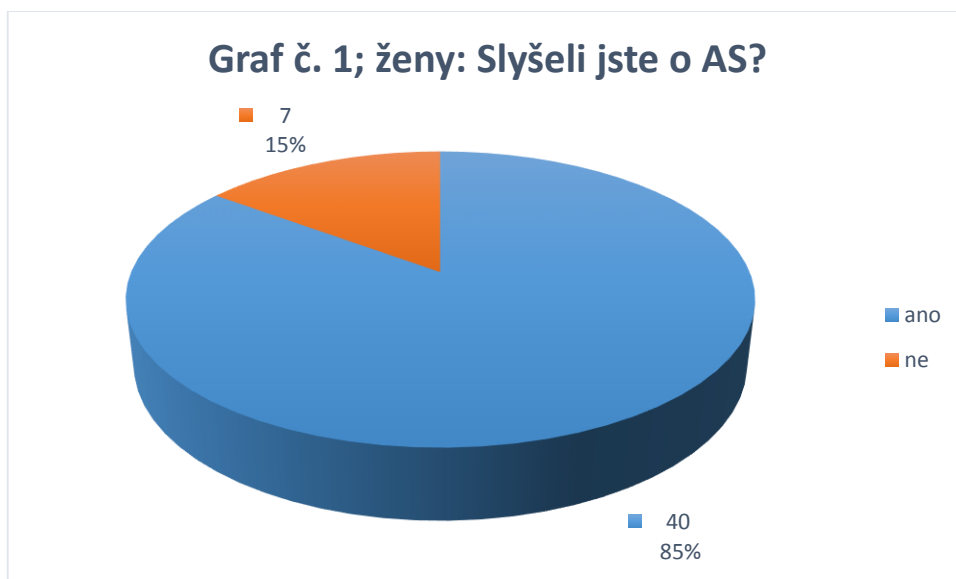
**Pohlaví:** žena / muž

**věk:**

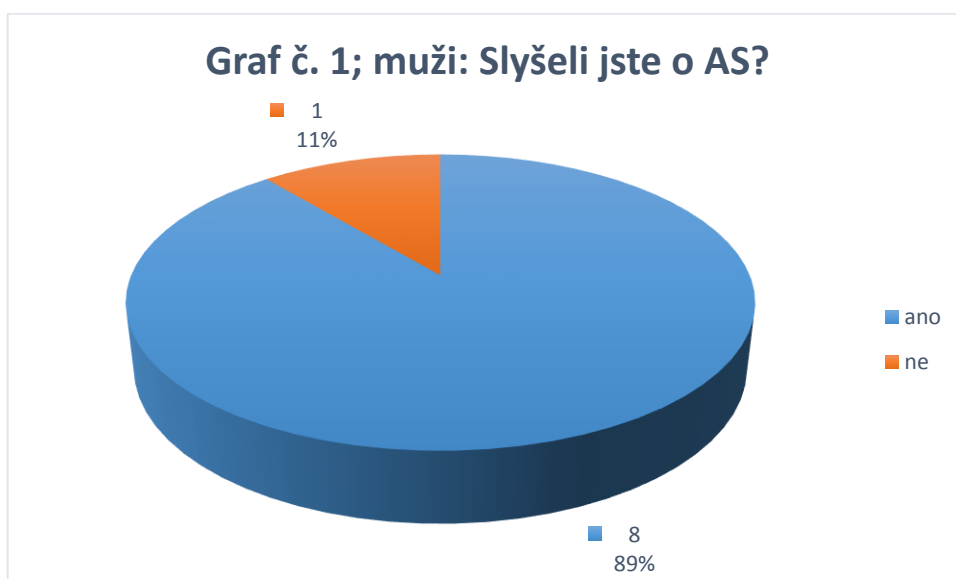
**typ školy:** základní / střední / vysoká

1. Slyšeli jste o Aspergerově syndromu?  
Ano / Ne
2. Pokud ano, kde jste se s tímto termínem setkali?
  - a. ve škole
  - b. v novinách, časopisech
  - c. na internetu
  - d. od známých
  - e. od studentů
  - f. jiné:
3. Měl by mít pedagog předešlé zkušenosti s autistickými dětmi, pokud nyní vyučuje dítě s Aspergerovým syndromem?
  - a. Určitě ano
  - b. Stačí, aby pedagog by měl o Aspergerově syndromu základní informace
  - c. Ne, nemusí mít žádné informace o tomto syndromu
  - d. jiné:
4. Bylo Vám někdy nabízeno, abyste se zúčastnili přednášky, semináře nebo školení na téma Autismus/Aspergerův syndrom? **Pokud ano, uveďte sdružení, popř. lektora.**
  - a. Ano: \_\_\_\_\_
  - b. Ne
5. Myslíte si, že pedagogové berou v potaz vývojové poruchy ve školách? (např. ADHD, autismus, nebo vývojové poruchy učení; dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie)  
Ano / Ne
6. Pokud byste vyučovali studenta s poruchou učení nebo s poruchou autistického spektra, přizpůsobili byste mu výuku a brali na něho zvláštní ohled? V obou případech vysvětlete **proč**.  
Ano / Ne

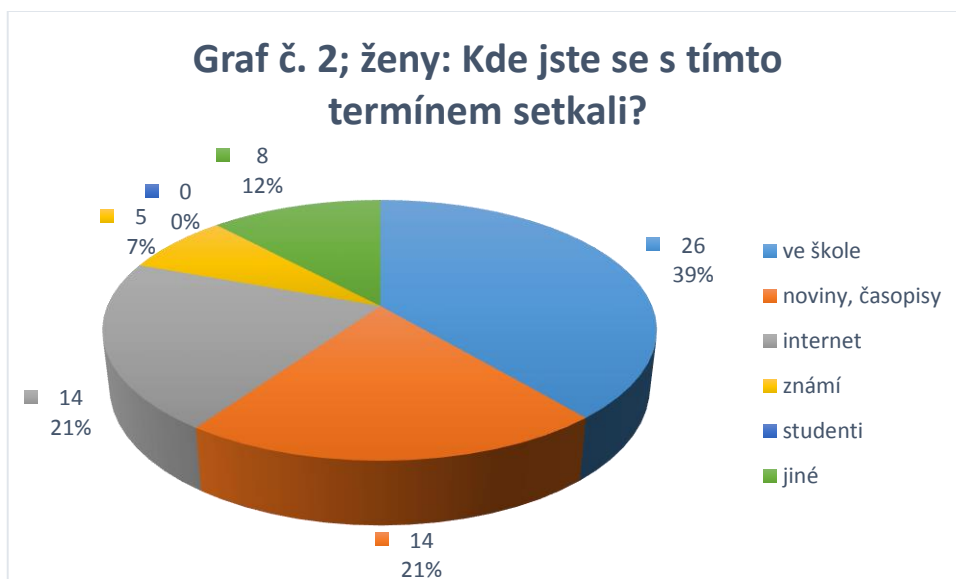
XXXIII)



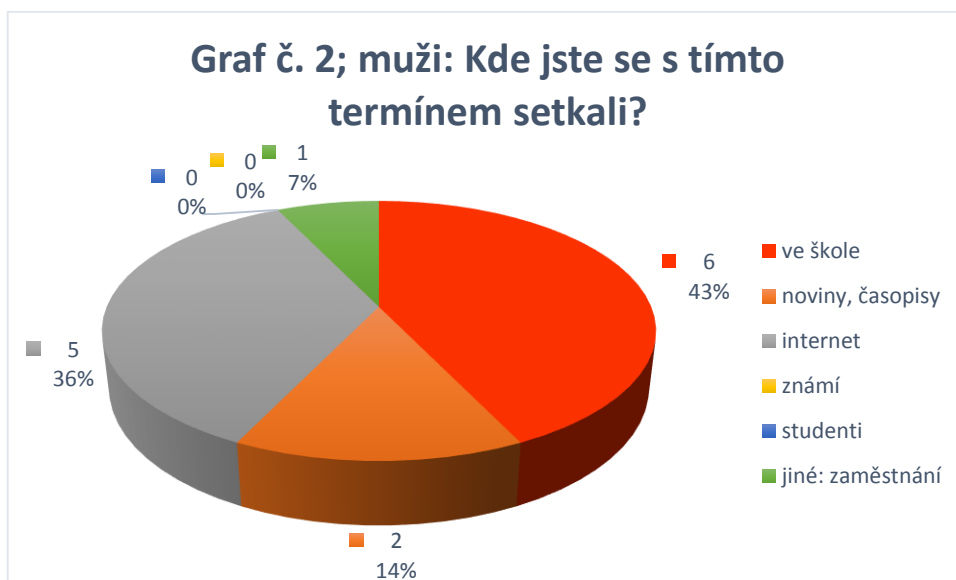
XXXIV)



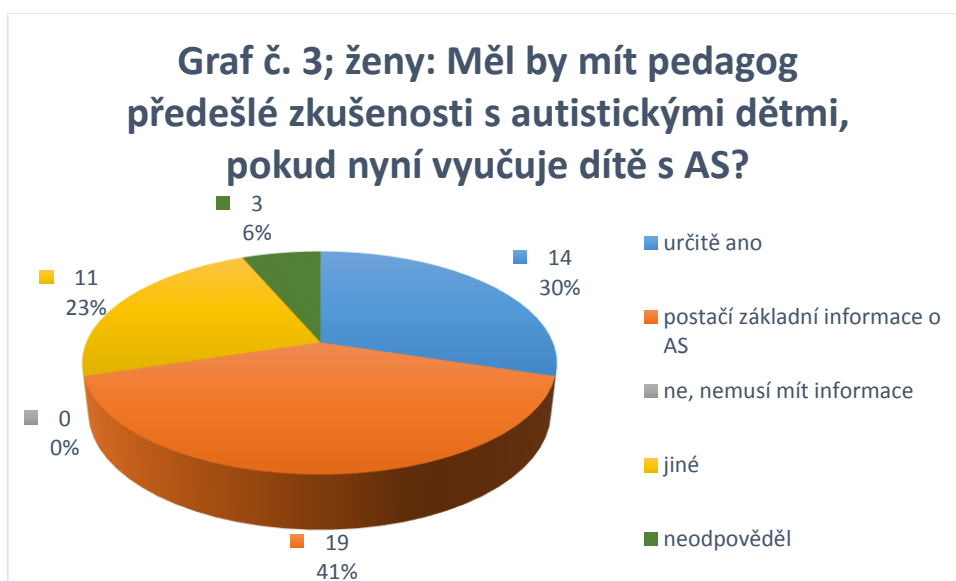
XXXV)



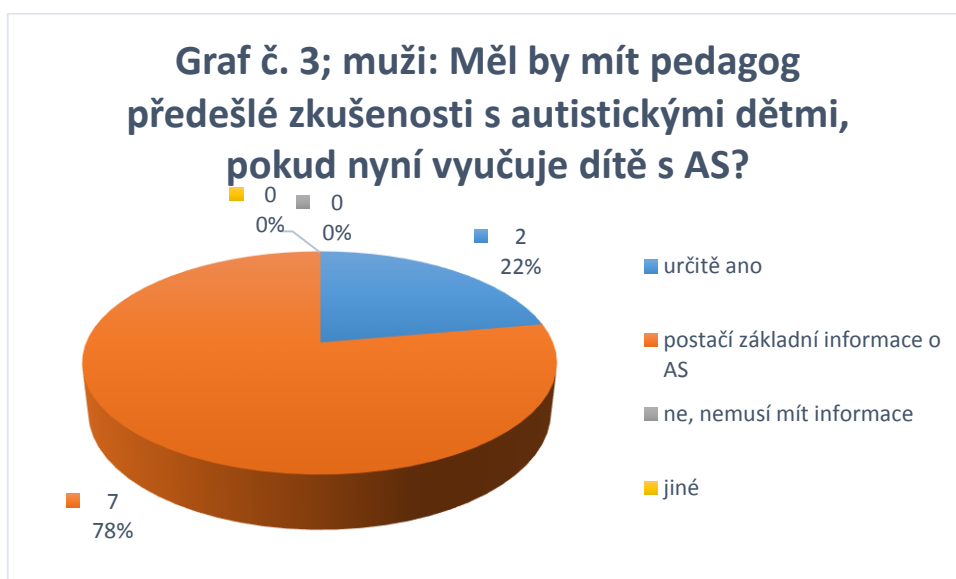
XXXVI)



**XXXVII)**



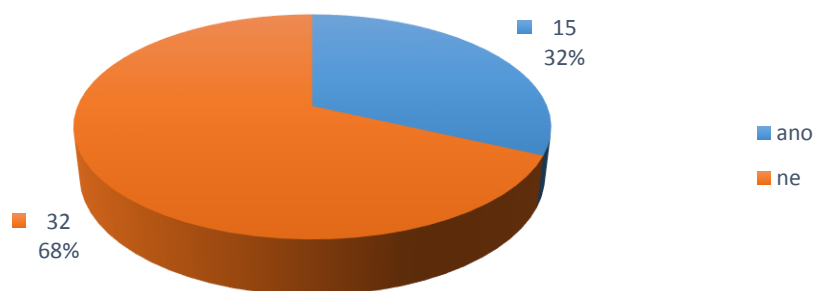
**XXXVIII)**





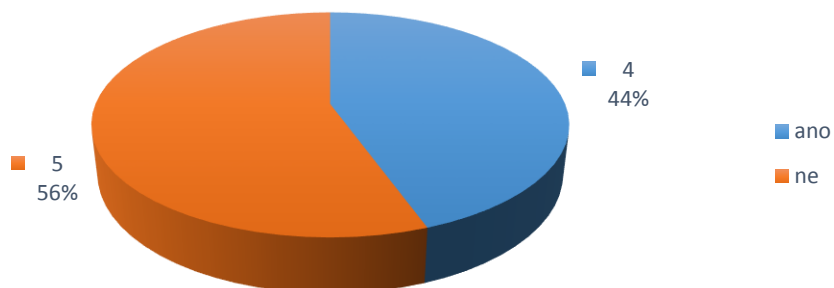
XXXIX)

**Graf č. 4; ženy: Byla Vám nabízena účast na přednášce, semináři či školení o autismu/AS?**



XL)

**Graf č. 4; muži: Byla Vám nabízena účast na přednášce, semináři či školení na téma autismus/AS?**



**XLI)**

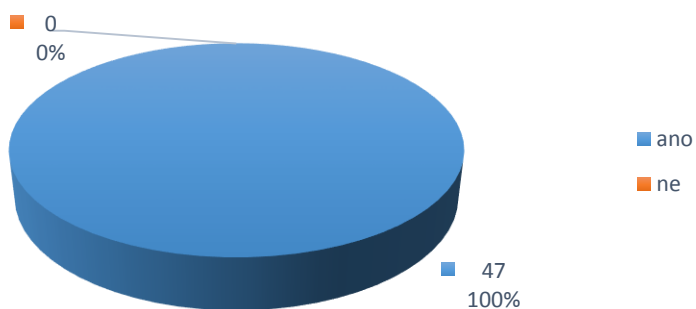


**XLII)**



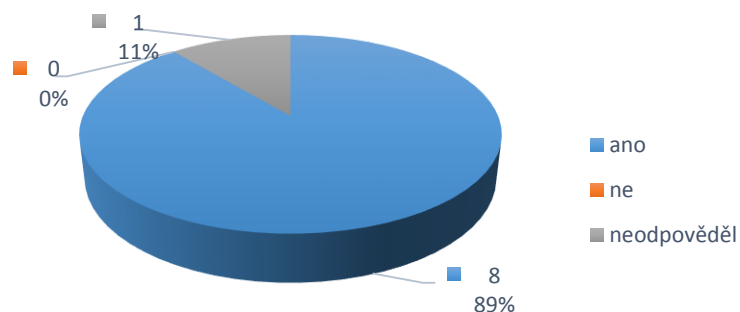
XLIII)

**Graf č. 6; ženy: Pokud byste vyučovali studenta s poruchou učení nebo s poruchou autistického spektra, přizpůsobili byste mu výuku?**

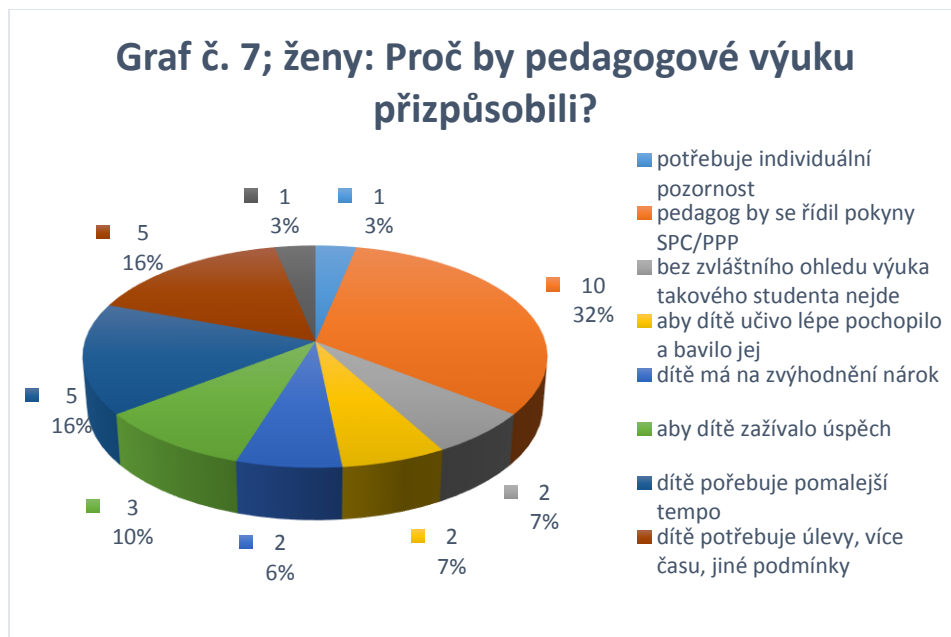


XLIV)

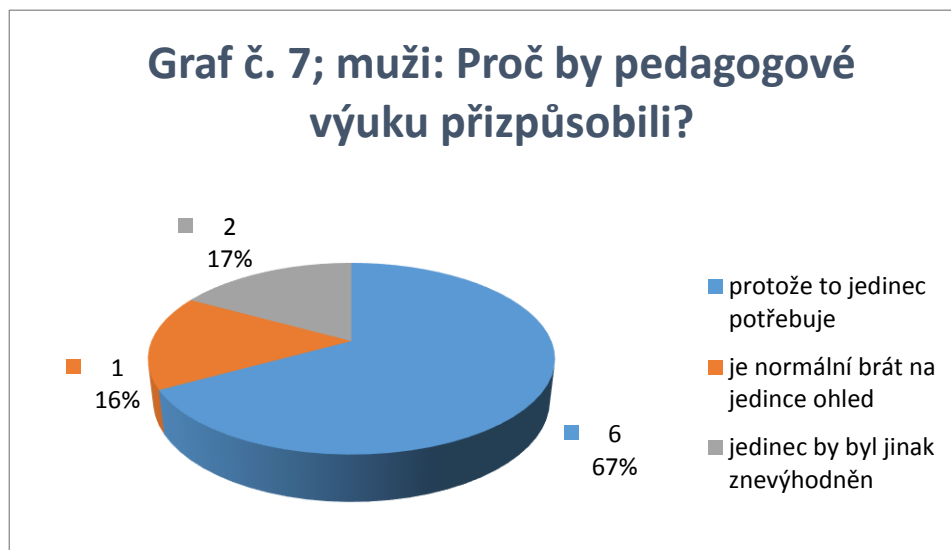
**Graf č. 6; muži: Pokud byste vyučovali studenta s poruchou učení nebo s poruchou autistického spektra, přizpůsobili byste mu výuku?**



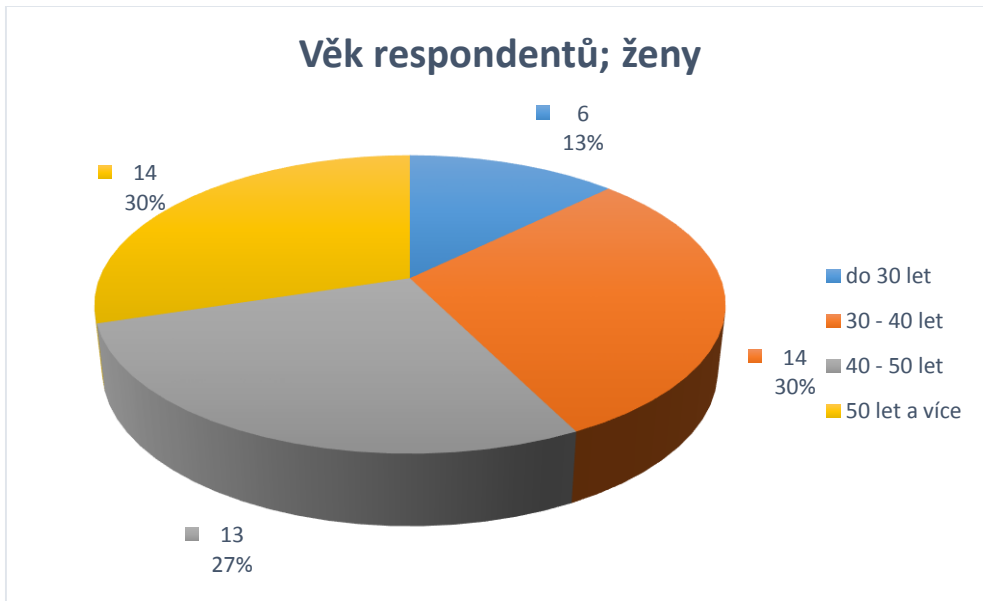
XLV)



XLVI)



**XLVII)**



**XLVIII)**

