

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**EFEKTIVNÍ PŘÍSTUPY VE VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ  
S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ**  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Michaela Barancová**

*Předškolní a mimoškolní pedagogika, obor Učitelství pro mateřské školy*

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

**Plzeň 2020**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 20. dubna 2020

Michaela Barancová

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Josefu Slowíkovi, Ph.D., za profesionální přístup, ochotu, pomoc, trpělivost a odborné vedení při jejím psaní.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

## OBSAH

|   |      |
|---|------|
| Úvod .....  | 1    |
| 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....  | 2    |
| 2 ASPERGERŮV SYNDROM.....   | 4    |
| 2.1 HISTORIE ASPERGEROVA SYNDROMU .....   | 4    |
| 3 CHARAKTERISTIKA OSOB S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....                                      | 6    |
| 3.1 OBLAST OBTÍŽÍ U OSOB S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....                                    | 7    |
| 4 DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU .....  | 9    |
| 5 PŘÍSTUPY KE VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCHOVĚ.....   | 11   |
| 5.1 OBECNÉ PŘÍSTUPY.....  | 11   |
| 5.2 STRUKTURALIZACE A VIZUALIZACE .....   | 13   |
| 5.3 MOTIVAČNÍ SYSTÉMY A JEJICH VYTVÁŘENÍ .....  | 14   |
| 6 EMOCE U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM .....   | 17   |
| 7 SOCIÁLNÍ A KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI .....   | 19   |
| 7.1 METODY NÁCVIKU SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ.....   | 19   |
| 7.2 SKUPINOVÉ NÁCVIKY SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ.....  | 21   |
| 8 VZTEK A ZLOST U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM .....                                     | 23   |
| 8.1 ZVLÁDÁNÍ VZTEKU A ZLOSTI U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM .....                        | 23   |
| 9 TERAPIE U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM .....   | 26   |
| 10 EFEKTIVNÍ PŘÍSTUPY VE VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU..... | 28   |
| 10.1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....                           | 28   |
| 10.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....   | 29   |
| 10.3 KAZUISTIKY .....   | 30   |
| 10.3.1 Chlapec – 6 let .....  | 30   |
| 10.3.2 Dívka – 6 let .....  | 32   |
| 10.4 ROZHOVORY .....  | 35   |
| 10.5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....  | 35   |
| 10.6 SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....  | 53   |
| ZÁVĚR.....  | 55   |
| RESUMÉ.....   | 56   |
| SEZNAM LITERATURY .....   | 57   |
| SEZNAM GRAFŮ .....  | 58   |
| SEZNAM PŘÍLOH .....   | 59   |
| PŘÍLOHY .....   | I    |
| PŘÍLOHA Č. 1 .....  | I    |
| PŘÍLOHA Č. 2 .....  | IV   |
| PŘÍLOHA Č. 3 .....  | VIII |

## Úvod

Není to tak dávno, co Aspergerův syndrom nebyl příliš v povědomí veřejnosti. Nicméně v dnešní době se Aspergerův syndrom a další poruchy autistického spektra vyskytují téměř v každé mateřské škole. Jelikož se věda a výzkum stále vyvíjejí, existuje již mnoho přístupů, postupů a metod, které nám při výchově nebo vzdělávání dítěte s tímto syndromem mohou pomoci nebo nám výchovu a vzdělávání mohou usnadnit. Téma *Efektivní přístupy ve vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem v předškolním období* jsem se rozhodla zpracovat, protože jsem chtěla do práce přispět svými vlastními poznatky a zkušenostmi, ale také proto, jelikož jsem se chtěla obohatit o nové informace týkající se této problematiky. Ve své bakalářské práci se pokusím více přiblížit problematiku Aspergerova syndromu, který spadá do poruch autistického spektra.

Teoretická část je zaměřena nejdříve na poruchy autistického spektra, do kterých včetně Aspergerova syndromu patří také mnoho dalších poruch, které jsou v této kapitole podrobněji vysvětleny. Dále bude přiblížena historie Aspergerova syndromu, charakteristika osob s tímto syndromem a oblasti obtíží, které jsou s Aspergerovým syndromem spojeny. Bude zde uvedena také diagnostika Aspergerova syndromu. Práce se zabývá doporučenými přístupy ve vzdělávání a výchově těchto dětí, jejich emocemi a sociálními a komunikačními dovednostmi. Nebude opomenut vztek a zlost u dětí s Aspergerovým syndromem a jeho zvládání. Poslední kapitola je věnována různým druhům terapií, jejichž postupy a přístupy mohou výchovu a vzdělávání těchto dětí usnadnit.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda rodiče a učitelé využívají doporučené přístupy, metody a pomůcky ve výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem, a zároveň také popsat osvědčené a efektivní přístupy ve vzdělávání dětí s tímto syndromem. V praktické části jsou uvedeny tři metody výzkumného šetření, které byly využity pro získání potřebných informací.

## 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Seznámíme se s vymezením základních pojmů této problematiky. Poruchy autistického spektra (PAS) řadíme do pervazivních vývojových poruch. Zároveň jsou to také nejzávažnější poruchy mentálního vývoje dětí. *„Slovo pervazivní znamená všepronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky a v mnoha směrech“* (Thorová, 2006, s. 58).

*„V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak“* (Thorová, 2006, s. 58). Bavíme-li se o poruchách autistického spektra, musíme si uvědomit, že se jedná o postižení ve třech základních oblastech. Lékařka Lorna Wingová popsala v sedmdesátých letech jako první tyto tři základní oblasti, které pojmenovala triádou poškození. Do triády poškození řadíme postižení v oblasti komunikace, sociálního chování a představivosti.

Světová zdravotnická organizace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN - 10) dělí pervazivní vývojové poruchy na:

- F84.0 - dětský autismus
- F84.1 - atypický autismus
- F84.2 - Rettův syndrom
- F84.3 - jiná dětská dezintegrační porucha v dětství
- F84.4 - hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 - Aspergerův syndrom
- F84.8 - jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 - pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (Thorová, 2016, s. 61).

**Dětský autismus** je jakýmsi středobodem poruch autistického spektra. Thorová (2006) uvádí že, míra závažnosti může být různá, projevuje se však vždy ve všech oblastech diagnostické triády, to je v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti. Symptomy dětského autismu mohou být proměnlivé, proto se lidé s touto poruchou projevují odlišným chováním. Dětský autismus můžeme diagnostikovat ve všech věkových skupinách (Thorová, 2006, s. 177). Dalším typem je **atypický autismus**. U tohoto postižení splňuje dítě diagnostická kritéria jen částečně, ale najdeme zde velké množství specifických

problémů, které jsou charakteristické pro lidi s autistem (Thorová, 2006, s. 182). **Rettvův syndrom** je: „*Syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní (všepronikající) dopad na somatické, motorické i psychické funkce...*“ (Thorová, 2006, s. 211). **Jiná dětská dezintegrační porucha** má těžký dopad na kognitivní oblast dítěte. Nejdříve se dítě do dvou let věku vyvíjí zcela normálně, poté z neznámého důvodu, a to nejčastěji mezi třetím a čtvrtým rokem věku, nastává regres v doposud naučených schopnostech (Thorová, 2006, s. 193-194). Dalším typem pervazivních poruch je **hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**. Hlavním diagnostickým kritériem této poruchy je těžká motorická hyperaktivita, dále opakující se stereotypy v chování a inteligenční kvocient menší než 50. Oproti autismu zde není narušena sociální interakce, ani oční kontakt, mimika, sdílení zájmu a aktivit s vrstevníky nebo sdílení radosti s jinými lidmi (Thorová, 2006, s. 209). „*V devadesátých letech 20. století převládal názor, že **Aspergerův syndrom** je druh autismu a pervazivní vývojová porucha, což znamená, že zasahuje do všech oblastí schopností dítěte. V současné době je vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra, má svá vlastní diagnostická kritéria. V neposlední řadě odborné informace poukazují na skutečnost, že je mnohem rozšířenější než klasický autismus...*“ (Attwood, 2012, s. 22). Více o problematice Aspergerova syndromu v kapitole číslo 2. **Jiné pervazivní vývojové poruchy** jsou celkem nejasnou a nespecifikovanou kategorií. Diagnostická kritéria zde nejsou přesně definována. Zařazujeme sem děti, které mají narušenu komunikaci, sociální interakci i hru, avšak v nižší intenzitě, než u diagnózy dětského autismu či atypického autismu. Dále sem můžeme řadit i děti, které mají narušenou představivost (Thorová, 2006, s. 204-205).



## 2 ASPERGERŮV SYNDROM

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) řadíme Aspergerův syndrom (AS) do kategorie pervazivních vývojových poruch, neboli poruch autistického spektra. „*Termín pervazivní vývojová porucha označuje všepronikající, negativně ovlivňující motorickou, emoční, volní, kognitivní, řečovou, tedy vesměs celou osobnostní a psychosociální úroveň člověka*“ (Pešek, 2017, s. 9).

Aspergerův syndrom je syndrom velmi variabilní. Pro jeho diagnózu jsou klíčové potíže v sociální interakci, komunikaci, logickém a abstraktním uvažování, v orientaci a v sebeobsluze, dále mohou být i obtíže v motorice. Zásadní je, že intelekt obvykle nebývá porušen a řečové schopnosti jsou v širší normě. Hodnoty IQ se mohou pohybovat od lehce podprůměrných až na úroveň geniality. Intelekt má u těchto dětí velký vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobsluhy, ale není určujícím ukazatelem schopnosti samostatného života v dospělosti (Thorová, 2006, s. 185–186).

AS se dle schopnosti fungovat v každodenním a běžném životě dělí na nízko-funkční, středně-funkční a vysoce-funkční. „*Odhaduje se, že v populaci je asi 0,5 % lidí s touto poruchou, tzn. zhruba 50 000 osob v naší republice. Každým rokem se narodí až 400 dětí s Aspergerovým syndromem na 100 000 obyvatel*“ (Pešek, 2017, s. 9).

### 2.1 HISTORIE ASPERGEROVA SYNDROMU

Termín Aspergerův syndrom se poprvé objevil v odborné publikaci od Lorny Wingové v roce 1981. Tuto poruchu popsala u dětí a dospělých, jejichž chování a charakteristické obtíže odpovídaly popisu symptomů, na které upozornil vídeňský pediatr Hans Asperger. V jeho práci z roku 1944 popsal několik chlapců odlišujících se od standardního profilu svých vrstevníků z hlediska sociálních, jazykových a kognitivních dovedností. Tento stav označil termínem „autistická psychopatie“ a považoval ho za určitý druh poruchy osobnosti. Ve stejné době použil tento termín i jeho krajan Leo Kanner, který ve Spojených státech amerických uveřejnil charakteristiky autistických dětí. Oba tyto autoři vymezili téměř stejný vzorec příznaků a obtíží. Práce Hanse Aspergera upadla bez povšimnutí do zapomnění a znovu se objevila zhruba až po třiceti letech. Nicméně Hans Asperger se své diagnostiky držel, a léčil tak děti trpící autistickou psychopatií. Založil pro ně i specializované oddělení, na kterém byly zahájeny první vzdělávací programy, které se skládaly z řečové terapie,

přehrávání a nácvičů rolí a z tělesného cvičení. Postupem času si Hans Asperger vybudoval status uznávaného dětského lékaře. Zemřel roku 1980, tedy o několik let dříve, než syndrom nesoucí jeho jméno získal mezinárodní uznání.

Americký psychiatr Leo Kanner i Hans Asperger uváděli podobné charakteristiky, a to: specifické záliby, nízkou intenzitu sociálních interakcí a selhávání při komunikaci. Hans Asperger uváděl mírnější příznaky autismu a Leo Kanner naopak vážnější. Práce Lea Kannerova byla posléze spojována s autismem, z čehož plyne, že důraz byl kladen na absenci reakcí ve vztahu k druhým lidem a na značné poruchy řeči, tedy na nekomunikujícího jedince žijícího ve vlastním světě (Attwood, 2012, s. 20-21).

*„V devadesátých letech 20. století převažoval názor, že Aspergerův syndrom je druh autismu a pervazivní vývojová porucha, což znamená, že AS zasahuje do všech oblastí schopností a dovedností dítěte. V současné době je vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra a má svá vlastní diagnostická kritéria. V neposlední řadě odborné informace poukazují na skutečnost, že je mnohem rozšířenější než klasický autismus a lze ho diagnostikovat i u dětí, u nichž nikdo nevyslovil domněnku, že by mohly být autistické“* (Attwood, 2012, s. 21–22).

### 3 CHARAKTERISTIKA OSOB S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Osobnost dětí, dospívajících a dospělých s AS bývá velmi nesouladná a nevyvážená. Přestože je každý člověk něčím výjimečný, jedinečný a originální, můžeme u lidí s touto poruchou popsat určitá specifika, která jsou pro velkou většinu z nich společná.

Někteří jedinci s AS mají vyšší IQ a vynikají specifickými a mimořádnými schopnostmi, avšak životní uspokojení určují zejména oblasti sociální a emoční inteligence, ve které mají lidé s touto poruchou značné deficity. *„Pojem emoční inteligence se objevil v 90. letech minulého století a někdy je vymezován pěti schopnostmi: poznáním vlastních emocí, kontrolou vlastních emocí, poznání emocí druhých lidí, motivací sebe sama a utvářením a udržováním autentických sociálních vztahů“* (Pešek, 2017, s. 9). Oba tyto typy inteligence jsou vzájemně propojeny a souvisejí spolu. Stručně je můžeme definovat jako schopnost porozumět a chápat, co se děje uvnitř a vně člověka, a tomu přizpůsobit své chování. Dále pak mluvíme o schopnosti uvědomění si, chápání a zvládnutí vlastních emocí a o schopnosti empatie, která obsahuje značnou míru asertivních a sociálních dovedností (Pešek, 2017, s. 9).

Velmi často se hovoří o tom, že lidé s AS mají nízkou míru empatie, přičemž toto tvrzení není zcela pravdivé. Lidé s touto poruchou jsou naopak velmi citliví a senzitivní k prožitkům druhých lidí. Je pro ně velice obtížné tyto pocity u ostatních lidí rozpoznat a přizpůsobit jim své chování. Často si neuvědomují, že to, co si druzí lidé myslí a jak se cítí, chápeme zcela přirozeně. Umíme také porozumět řeči těla – gestům, výrazům nebo pohybům, které vyjadřují právě to, jak se druhý člověk cítí, co si myslí nebo co má v úmyslu udělat, na rozdíl od lidí s AS. Proto mají tito lidé obvykle problém pochopit základní pravidla v lidské komunikaci, mohou si nesprávně vyložit určitou situaci, a poté se chovají nevhodně. Bývají až přehnaně přímočaří a neslušně upřímní, proto svým chováním často druhé lidi zraňují, byť zpravidla nevědomě a nezáměrně (Welton, 2004, s. 17).

Mají velký deficit v základních sociálních dovednostech. Neumějí udržet oční kontakt, často svůj pohled odvracejí, jelikož jim to bývá nepříjemné a cítí se zmateně, nebo naopak druhému upřeně hledí do očí, neumějí navázat, udržet nebo ukončit rozhovor, nepustí druhého ke slovu, často nepřiměřeně reagují na odmítnutí nebo kritiku, neumí požádat o laskavost, ani neumějí dát nebo přijmout pochvalu (Pešek, 2017, s. 10).

Mezi další obvyklé potíže patří problémy s adaptací na nové prostředí – mají rádi pravidelnost a ulpívají na zaběhnutých rituálech v chování. Velmi často nejsou schopni

porozumět humoru, vtipu, nadsázce, ironii, metaforám nebo dvojsmyslům, a jejich představivost bývá snížena. Přestože rozumějí slovům, která druhý řekne, neumí z jeho tónu hlasu nebo výrazu ve tváři poznat skutečný význam a smysl. „*A to proto, že lidé s AS chápou slova a věty doslovně a nepředpokládají, že by mohly mít nějaký další význam*“ (Welton, 2004, s. 19).

Oproti tomu se vyznají a mají přehled ve velkém počtu věcí, kterým třeba ostatní lidé vůbec nerozumí. Často si až s nutkavou zaujatostí libují v číslech, plánech, schématech, mívají proto neobvyklé zájmy a záliby (dějepis, počítače, sledování fotbalových statistik apod.).

Velmi často lidé s AS přecitlivěle reagují na vnitřní podněty – myšlenky, emoce, tělesné reakce nebo představy, a i na zevní podněty, jako je například světlo, hluk nebo určitý slovní výrok (Pešek, 2017, s. 10).

### 3.1 OBLAST OBTÍŽÍ U OSOB S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

V této kapitole si uvedeme pět základních oblastí, ve kterých mají děti s Aspergerovým syndromem potíže nebo určité nedostatky. První oblastí jsou **potíže v komunikaci**. Dítě s Aspergerovým syndromem může mít velmi dobrou úroveň jazykových schopností, ale pochopit řeč a komunikaci je pro ně často velmi obtížné. Má problémy s vysvětlením běžných slovních vyjádření. Nepochopí skryté významy, žerty, nadsázku nebo metafory. Proto je potřeba mu tyto metafory nebo žerty vysvětlovat a zdržet se používání abstraktních výrazů. Zadávání instrukcí by mělo být vždy přesné, stručné, jasné a konkrétní. Další oblastí jsou **potíže ve společenských vztazích**. Děti s AS mají velký zájem o okolní svět a o komunikaci s ostatními dětmi, ale nemají cit pro pochopení sociálních situací. Mají potíže s pochopením emocí, citů nebo myšlenek druhých lidí. „*Neumějí si správně vysvětlit gesta, výrazy v obličejí, mají potíže s vyjádřením vlastních emocí*“ (Rumlová, Siváková, 2019, s. 52). Třetí oblastí jsou **nedostatky v představivosti**. Přestože lidé a děti s Aspergerovým syndromem jsou výborní v učení se faktům, schématům nebo vzorcům, je pro ně velmi těžké přemýšlet abstraktním způsobem. Proto se dítě s AS bude učit spíše mechanicky. Další oblastí jsou **zvláštnosti v zájmech**. Děti s AS jsou velmi často posedlí vlastními vysoce specifickými zájmy, což je dobré v mateřské škole využít jako motivaci pro určitou činnost. Poslední oblastí je **špatné zvládnutí změn v denním programu**. Všechny neočekávané

a neobvyklé změny v rutinním programu mohou u dítěte vyvolat rozčilení nebo vztek. Potíže s reagováním na tyto změny se mohou projevit při přechodu od jedné činnosti k jiné, při změně prostředí nebo při změně osob, se kterými je dítě v častém kontaktu. Proto je nutné o těchto změnách s dítětem mluvit, informovat ho a připravit ho na ně (Rumlová, Siváková, 2019, s. 59).

## 4 DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU

Diagnostika a stanovení diagnózy u Aspergerova syndromu jsou pro dítě velmi stěžejní a důležité. Od včasného a správného stanovení diagnózy se bude odvíjet jeho vývoj. Správně určená diagnóza pomůže ve vzdělávání dítěte, k jeho zařazení do vzdělávacích programů, které jsou pro něj vhodné, k porozumění a uvědomění si všech potíží a důsledků, které jsou s touto poruchou spojeny.

Obecně můžeme diagnostiku rozdělit do tří základních fází. První fází nazýváme **fází podezření**, kdy bývá iniciativa ze strany rodičů nebo pedagogických pracovníků, kteří jsou znepokojeni chováním dítěte a domnívají se, že by dítě mohlo trpět nějakou poruchou. Rodiče se proto obrátí na pediatra, který může vyjádřit podezření, že by se mohlo jednat o poruchu autistického spektra. V tomto případě doporučí návštěvu některého specializovaného střediska, ideálně organizace NAUTIS (Národní ústav pro autismus). Je také nutno vyplnit dotazník nebo posuzovací škálu, kterou rodiče následně odešlou do školského poradenského zařízení. Příkladem dotazníku je dotazník dětského autistického chování DACH (Thorová, 2012 s. 269). Dalším diagnostickým testem je například CARS (Childhood Autism Rating Scale), který je určen pro děti ve věku 2 let a stanovuje tři stupně autismu (mírný, střední, těžký) nebo diagnostický test SCQ (Social Communication Questionnaire). Oba tyto testy jsou chráněny autorskými právy, proto je nutné je zakoupit (Strunecká, 2016, s. 168).

Druhou fází je **fáze diagnostická**, kdy je uskutečněno samotné vyšetření, jehož cílem je stanovení diagnózy. Vyšetření probíhá v příslušném školském poradenském zařízení. Dítě je vyšetřováno klinickým psychologem nebo psychiatrem, který zjišťuje příznaky charakteristické pro děti s poruchou autistického spektra. Vyšetření začíná pohovorem s rodiči, kdy rodiče mohou předložit dosavadní vyšetření dítěte (pokud nějaké mají) nebo jeho školní práce. Další část vyšetření vede k posouzení specifických faktorů sociálních, jazykových, kognitivních a pohybových schopností, tato část vyšetření probíhá s dítětem. V této fázi je použito i několik psychologických testů pro získání celistvého obrazu o dítěti (Attwood, 2012, s. 26). Dítě dále podstoupí vyšetření na neurologii (EEG), genetické vyšetření a vyšetření sluchu a zraku.

Třetí a poslední fází je **fáze postdiagnostická**. V této fázi je rodičům sdělena diagnóza dítěte. V tomto období se rodiče v dané problematice orientují, informují se, čtou literaturu týkající se této problematiky, vyhledávají rodiny se stejnými problémy a stýkají se s nimi (Thorová, 2012, s. 269).

## 5 PŘÍSTUPY KE VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCHOVĚ

V současnosti je známo mnoho přístupů, metod a doporučení pro práci s dítětem trpícím poruchou autistického spektra. Názory a doporučení jednotlivých odborníků se mnohdy liší, proto je důležité ke každému takovému dítěti přistupovat individuálně. Učitel by se měl snažit dítěti v mateřské škole pomoci. *„Pomáhajícím vztahem učitel ulehčuje dítěti učení, podporuje sebezvoj a celkově napomáhá jeho životní a edukační prosperitě“* (Pacholík, 2015, s. 17).

### 5.1 OBECNÉ PŘÍSTUPY

V této kapitole uvedeme několik klíčových a efektivních metod, přístupů a forem ve vzdělávání a výchově dětí s Aspergerovým syndromem.

- V první řadě bychom měli klást důraz na to, že **není důležité, kdo má poslední slovo, ale kdo má slovo hlavní.**
- V situacích, kdy dochází záměrně k provokaci ze strany dítěte, je důležité **zůstat klidný.** Dítě chce vyvolat konfrontaci, tím získat nadřazenost, tj. pro něho pocit bezpečí, že má situaci pod kontrolou. Lepším způsobem je mu nabídnout alternativy a další možnosti, než jít do konfrontace a trvat na splnění daného úkolu (například za půl hodiny si o tom spolu popovídáme).
- V situacích, kdy pozorujeme, že se dítě začíná ve společnosti chovat nevhodně, je dobré **používat naučená znamení a signály,** jako je například dotyk ramene.
- Podstatné také je **vážít si upřímnosti** dítěte s Aspergerovým syndromem. *„Je příjemné občas se setkat s někým, kdo nezná pokrytectví a přetvářku. S dítětem s Aspergerovým syndromem víte, na čem jste ...“* (Boyd, 2011, s. 29).
- Většina dětí chápe výhrušky typu – *„Jestli to uděláš znovu, zapomeň, že někam pojedeme; Na hřiště už nikdy nepůjdeme.“* – a také chápe, že je nemyslíme zcela vážně, oproti tomu dítě s Aspergerovým syndromem tyto výhrušky může chápat zcela doslovně, proto je dobré **se silným výhrůzkám vyhnout** a snažit se, abychom byli spíše vlídní a důslední.
- Je dobré si s dítětem **stanovit základní pravidla.** Následně si ověřme, že dítě pravidla chápe a přesně mu definujeme důsledky špatného a nežádoucího chování.



- Dále je podstatné, abychom **volili pozitivní přístup** v komunikaci s dítětem. Vhodné je volit slovní spojení ve formě podmínky (například: „Až to uděláš, tak...“). Pochvala je velice silná motivace, kterou dítě s Aspergerovým syndromem zoufale potřebuje.
- Nejdůležitější je ho zaujmout něčím, co mu jde a v čem je dobré, soustředit se na jeho žádoucí chování a špatné chování více ignorovat. Proto je dobré snažit se dítě s Aspergerovým syndromem **vyzývat** a co nejvíce motivovat, například: „To by mě zajímalo, jak to dlouho vydržíš“. Pokud to dítě nedokáže, nemusíme být z jeho výkonu zklamaní, naopak se ho snažme odměnit a pochválit i za sebemenší úspěch.
- Při komunikaci s dítětem bychom si měli uvědomovat, že nechápe ironii, narážky nebo nadsázku, proto se snažme **komunikovat jasně**. „*Jestli chcete, aby si vzal kabát, neříkejte: Je ti zima?, nebo Co kdyby sis vzal kabát?, nebo dokonce: Nechceš si vzít kabát? Místo toho řekněte: Musíš si vzít kabát, nebo buď tak hodný a vezmi si kabát*“ (Boyd, 2011, s. 35).
- Při výchově a vzdělávání dítěte s Aspergerovým syndromem usilujme o to, abychom **byli pružní**. Snažme se **měnit výchovné přístupy a předcházíme problémovému chování**. Nebudme paranoidní a až přespříliš ochraňující, snažme se přijímat, přetvářet, odmítat a adaptovat myšlenky.
- Účinné je si s dítětem **vymezit jasné hranice**, díky kterým se bude cítit dobře a bezpečně. Přísnost a důslednost neznamená, že se zlobíme. „*Ideálním postojem je rovnováha mezi důsledností a vlídností*“ (Boyd, 2011, s. 35).
- **Mimořádné události** (například návštěvu divadla) **předem naplánujme** a připravme dítě na neplánovanou událost. Efektivní je přijít o něco dříve než ostatní, aby se dítě seznámilo s neznámým prostředím. Dobré je, dát mu možnost i jiného programu – např. „... až budeš unavený, můžeš si odpočinout v křesle, nebo si můžeš prohlížet knížku“.
- Vždy je lepší **dát dítěti možnost výběru** a nabídnout mu alternativu, nežli trvat na splnění příkazu.
- Je důležité se domluvit na základních pravidlech přístupu k dítěti a na způsobu řešení problémů. Proto je dobré, aby všichni dospělí v okruhu dítěte dodržovali a **volili jednotný přístup** k němu (Boyd, 2011, s. 29–42).

## 5.2 STRUKTURALIZACE A VIZUALIZACE

„Děti s Aspergerovým syndromem, stejně jako jiné děti s poruchou autistického spektra, potřebují rutinu a strukturu, tj. rozčlenění aktivity na konkrétní a srozumitelně na sebe navazující kroky“ (Pešek, 2017, s. 21). Strukturalizace a vizualizace jsou důležitými metodickými postupy a doporučeními při výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem. „Mezi základní postupy, které jsou charakteristické pro strukturované učení, patří: uzpůsobení (mluvené) komunikace a její vizuální podpora, poskytnutí instrukcí ve vhodné formě – často i ve vizuální podobě, poskytnutí pomůcek pro orientaci v čase a prostoru, provádění nácviků obecných vzorců chování pro systematické rutinní činnosti, podpora flexibility, poskytování pravidel a pomůcek pro rozhodování a vysvětlování (sociálních) souvislostí“ (Tuckermann, Häußler, Lausmann, 2014, s. 9).

Jedním z důležitých metodických postupů je právě **strukturalizace**. „Struktura či členění zajistí každému člověku určité jistoty a neměnnost, která mu umožní vykonávat každodenní činnosti s danou rutinou“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 30–31). Právě díky strukturaci umožníme jedinci s Aspergerovým syndromem lépe se orientovat v čase a prostoru, a také ho lépe připravit, jak reagovat na určité změny. Pro dítě s Aspergerovým syndromem zde uvedeme dvě důležité oblasti strukturalizace, a to: strukturu prostoru a strukturu času (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 31).

**Struktura prostoru** je velice důležitá k plnění určitých činností. Stálost a struktura prostoru vede k tomu, že dítě s Aspergerovým syndromem dokáže lépe předvídat, co ho dále čeká. Díky určité struktuře prostoru si také dokáže říci, kde má určitou činnosti vykonávat. **Struktura času** by měla být pro tyto děti zviditelněna konkrétním způsobem. Časové zviditelnění by mělo mít takovou formu, kterou dítě pochopí a bude ji zároveň respektovat. Můžeme ji pro děti s Aspergerovým syndromem vytvořit formou denních režimů, které mohou být buď nástěnné, nebo přenosné. „Denní režim a symboly na něm umístěné tedy odpovídají jasně na otázky „Co budu dělat?“ a „Kdy to budu dělat?““ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 38–39).

Druhým důležitým metodickým postupem je **vizualizace**. „Vizuální vnímání a myšlení patří k silným stránkám u většiny lidí s PAS. Jednotlivé formy podpory usnadňují zvládat snadněji a samostatněji strukturu prostoru, času a jednotlivých činností“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 51). Vizuální forma podpory musí být vždy individuální a přizpůsobená potřebám konkrétního jedince. Uvedeme zde dvě oblasti vizualizace, které

jsou pro děti s Aspergerovým syndromem důležité, a to: vizualizaci prostoru a vizualizaci času (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 52–53).

**Vizualizace prostoru** by měla dítěti s Aspergerovým syndromem usnadnit orientaci v prostoru. K tomu můžeme využít police, skříňky, barevné pásy a nátěry, koberce atd. **Vizualizace času** by měla zkonkrétnit a přiblížit jedinci čas tak, aby mu porozuměl a řídil se jím. „*Forma vizualizace musí být zvolena tak, aby odpovídala vývojové úrovni konkrétního člověka, respektovala jeho zvláštnosti a přitom byla natolik funkční, aby ji dokázal aktivně využít a samostatně se podle ní orientoval*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 53). Pro dítě s Aspergerovým syndromem může být forma vizualizace času stanovena pomocí konkrétních předmětů, pomocí fotografií, obrázků nebo symbolů.

Lidé s AS rádi dopředu vědí, co je čeká. K tomu jim napomáhá nejen struktura prostředí, ale i času a jednotlivých činností. Díky struktuře a pravidelnosti se cítí být více v bezpečí, dodává jim pocit jistoty a předchází stresu (Pešek, 2017, s. 21). Děti s AS také lépe přijímají informace na vizuální úrovni. Proto jakýkoliv výklad, úkol nebo činnost je vždy dobré podpořit vizuální formou. Rodiče nebo učitelé mohou dítěti pomoci lépe pochopit události odehrávající se během dne tak, že vytvoří vizualizovaný rozvrh celého dne. Existuje mnoho způsobů, jak tento rozvrh vytvořit. Rozvrh dne může být na tabuli nebo nástěnce, kde bude celý den rozepsán po určitých časových intervalech. Do každého časového intervalu mohou dítěti namalovat nebo magnetem připevnit symbol s určitou aktivitou, kterou by dítě mělo během dne splnit (ustlání postele, čištění zubů, snídaneň, oblékání, cesta do školky, oběd, atd.). Rozvrh může být také na proužku suchého zipu, kde budou vyskládány čtverečky po sobě jdoucích aktivit. Po probuzení nebo po příchodu dítěte do školky se mu srozumitelně vysvětlí, jaké aktivity a činnosti ho během dne čekají. Oba tyto rozvrhy může vytvořit i učitelka v mateřské škole s činnostmi, které dítě bude během dne plnit (Pešek, 2017, s. 21).

### 5.3 MOTIVAČNÍ SYSTÉMY A JEJICH VYTVÁŘENÍ

„*Diagnóza Aspergerova syndromu není důvodem, aby bylo těmto dětem tolerováno veškeré jejich chování*“ (Pešek, 2017, s. 23). Mnoho lidí má sklon lépe pracovat za odměnu, u dětí s Aspergerovým syndromem to platí ve zvýšené míře. Účinně nastaveným

motivačním systémem můžeme lépe přimět děti ke spolupráci. Při vytváření motivačních systémů by měli rodiče a učitelé postupovat dle principů strukturovaného učení. Motivační systém by měl mít stručnou, jasnou a zřetelnou strukturu, měl by být vizualizovaný, a v neposlední řadě by měl být individualizovaný, tj. osobitý a typický pro konkrétní dítě.

Motivační systémy dělíme do dvou kategorií, na **pozitivní motivační systémy** a na **negativní motivační systémy**. Pozitivní motivační systém slouží k posilování žádoucího chování, za které je dítě následně odměňováno, může sbírat body nebo jiné symboly, které jsou posléze proměněny za určitý typ odměny. Výsledný počet bodů může být ve formě činnostní odměny (například příjemná aktivita, sledování televize) nebo materiální odměny (hračka, oblíbené jídlo). Negativní motivační systém naopak slouží k eliminaci a odstraňování nežádoucího chování. V tomto případě se dítěti body nebo symboly odebírají a následně se i snižuje hodnota jeho odměny. Můžeme zde přidělovat i záporné body ve formě vykřičníků. Výslednou sankcí pak může být například odebrání oblíbené hračky nebo časové omezení příjemných aktivit. *„Dítě by mělo předem vědět, jaký trest bude po dosažení určitého počtu bodů nebo symbolů následovat“* (Pešek, 2017, s. 24). Sbíráni nebo odebírání bodů by mělo být vždy stručně odůvodněno, proč byla sankce nebo odměna v dané situaci použita. U negativního motivačního systému je důležité zmínit, že by měl být stanoven tak, aby dítěti dával prostor pro neúspěch (Pešek, 2017, s. 23-24). Rodiče a učitelé by se při vytváření motivačních systémů měli řídit specifickými zásadami, měli by být kreativní, transparentní a poddajní, jelikož motivační nástroje, které kladně ovlivňují problémové chování jednoho dítěte, nemusejí fungovat stejně u problémového chování jiného dítěte. *„Do motivačního systému by měly být zahrnuty konkrétní požadavky na dítě, jaké chování se od něj očekává a jaké jeho chování je nežádoucí. Také by měly být stanoveny konkrétní odměny a konkrétní sankce. Motivační systém by měl být předem promyšlený, měl by odpovídat věku dítěte a jeho schopnostem, měl by se předem probrat s dítětem, kterému by mělo být vysvětleno, proč je některé chování vhodné a jiné nežádoucí, a co se od něj v této souvislosti očekává“* (Pešek, 2017, s. 24).

Za zmínku určitě také stojí tzv. **smajlíkový motivační systém**, který je založen na sbírání bodů v podobě smajlíků. Dítě může začínat každý den například s pěti smajlíky, a během dne může počet těchto smajlíků navyšovat jako odměny za předem stanovené žádoucí chování. Naopak může tyto smajlíky ztrácet za nežádoucí a problémové chování.

Když dítěti na konci dne zbyde jeden až pět smajlíků, bude odměněno (například příjemná aktivita). Pokud mu na konci dne nezbyde ani jeden smajlík, nebude mít na odměnu žádný nárok. V případě, že bude mít na konci dne více než pět smajlíků, získá odměnu navíc. V tomto případě by dítě mělo být rodiči nebo učitelem předem informováno, jakou odměnu za konkrétní počet smajlíků dostane (Pešek, 2017, s. 25).

## 6 EMOCE U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Děti a lidé s Aspergerovým syndromem si své vlastní emoce často neuvědomují. Emoce zaznamenají až rodiče, když se dítě příliš rozčílí nebo rozzlobí. Nejenže mají děti s Aspergerovým syndromem velký problém s vnímáním a rozpoznáváním vlastních emocí, mají také velké potíže s rozeznáváním a vnímáním emocí druhých lidí. Právě z tohoto důvodu můžeme mít dojem, že se v jistých situacích chovají nepřiměřeně, nevhodně nebo netaktně (Pešek, 2017, s. 21).

Existují určité metody, které dítěti pomohou k rozvoji **vnímání emocí**. „*Základní princip je založen na práci vždy s jednou emoci*“ (Attwood, 2012, s. 59). S dítětem můžeme poznávat jednotlivé pocity, k tomu je dobré nabídnout mu co nejvíce obrázků a ilustrací. Dále je můžeme studovat na fotografiích, když dítě vybědíme, aby našlo danou probíranou emoci. Velice dobrá je také strategie, kdy dítě vyzveme, aby na jednu stranu sešitu nakreslilo obrázky, které jsou pro něho spojené s danou emoci, například se štěstím. Na protilehlou stranu sešitu pak nalepíme postavu člověka, který se usmívá. „*Tato ilustrace pak dítěti slouží jako vysvětlení pojmu šťastný*“ (Attwood, 2012, s. 59). Podobně si také můžeme vést knihu emocí, která funguje na podobném principu. Do knihy zakomponujeme stránky o štěstí, smutku, vzteku, strachu atp. K těmto stránkám můžeme dále malovat nebo vlepat obrázky, příběhy nebo hesla týkající se daných emocí. Aby dítě pochopilo, že ostatní lidé mají odlišné pocity a mohou různě reagovat na určité situace, je dobré promluvit si s ostatními členy rodiny a zjistit, co potěší nebo naopak rozzlobí právě je. Dítě tak lépe pochopí odlišnosti ve vnímání emocí ostatních lidí.

Obvykle si lidé s Aspergerovým syndromem uvědomují jen velmi nápadné a výrazné situace. Měli bychom se s dětmi naučit i stupně emocí, které se jim snažíme přiblížit krajními body. Například u pocitu štěstí se můžeme zeptat: „Jak moc si šťastný?“ Pocit hodně šťastný je dobré zviditelnit například rukama co nejdál od sebe, naopak pocit málo šťastný můžeme zviditelnit rukama co nejvíce u sebe (Boyd, 2011, s. 31–32). Když dítě zvládne nácvik jedné emoce a její stupně intenzity, je dobré přejít k protichůdné. Zde je dobré vyprávět příběh nebo modelovat situaci, přičemž dítěti předkládáme určité obrázky, z nichž má poznat, o jakou emoci se jedná. Ze začátku volíme nápadné a znatelné protiklady, například radost z příjemné aktivity a smutek z jejího ukončení. Jakmile se dítě bude orientovat v protikladných emocích a pocitech, je dobré přejít k nacvičování emocí,

jako je vztek, úzkost, spokojenost nebo láska, a poté i k nacvičování emocí komplikovanějších, jako je například hrdost, stud nebo žárlivost (Atwood, 2012, s. 60).

*„Důležité je o emocích s dítětem hovořit. Když rodič pozná, že dítě je šťastné nebo rozzlobené, může se k němu taktně přiblížit a mluvit s ním o jeho prožívání. Může mu pomoci vlastní návodnou a empatickou reakcí, kdy například řekne: ‚Možná teď prožíváš zlost. Já bych se také zlobil a cítil bych napětí v rukou, kdyby se mi několikrát za sebou nepodařilo postavit věž z kostek.‘ Dítě se tak učí spojovat určitý duševní pocit s určitým tělesným pocitem, určitou činností a určitým slovním vyjádřením“ (Pešek, 2017, s. 23).* Protože právě **vyjadřování emocí** bývá pro jedince s Aspergerovým syndromem obtížné, je vlastní návodná a empatická reakce velmi dobrou metodou pro rozvoj vyjadřování emocí, jelikož lidé s Aspergerovým syndromem často nejsou schopni pojmenovat emoci, kterou aktuálně prožívají (Attwood, 2012, s. 62).

## 7 SOCIÁLNÍ A KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI

„Sociální dovednost je možné obecně definovat jako schopnost srozumitelně a přiměřeně druhému sdělovat své emoce, potřeby a problémy“ (Pešek, 2017, s. 29). Lidé se společenskými pravidly řídí dle své intuice, zatímco lidé s Aspergerovým syndromem si společenská pravidla musí složitě a pracně osvojovat. Ironii, nadsázku, rčení nebo slovní spojení chápou zcela doslovně. Neumějí se vcítit do pocitů a nálad druhých lidí. Také nerozumí neverbálním signálům, což může v druhých lidech vyvolat nepochopení a hněv (Preißmann, 2010, s. 16).

### 7.1 METODY NÁCVIKU SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Existuje řada metod, které můžeme uplatnit při individuálním nácviku sociálních dovedností s dítětem s Aspergerovým syndromem. První metodou je **metoda motivace**, která využívá pozitivní motivaci a vede ke zpevnování a posilování úspěchu dítěte. „Úkolem odměny je vždy povzbudit, ukázat dítěti, že toto je správné chování, toto od něj očekáváme“ (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 36). Na rozdíl od většiny dětí, které motivuje hra, ať už samostatně nebo v kolektivu, pro děti s Aspergerovým syndromem nejsou sociální situace vůbec motivující. Proto je pro tyto děti vhodné vytvořit speciální motivační systém, který může mít různé podoby. Ten může obsahovat odměny ve formě pochutin, oblíbené hračky apod. Více o motivačních systémech a jejich vytváření v kapitole 5.3. Mysleme také na to, že sociální interakce je pro většinu dětí obohacující a příjemná, ale pro děti s poruchou autistického spektra je to spíše „práce“ než relaxace. „Podpora motivací je proto důležitá, protože může zajistit zvýšený zájem dítěte o učení“ (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 36). Výběr odměny je u každého dítěte individuální, proto také neexistují žádná pravidla o tom, co je nejlepší odměna. Důležité však je odměny průběžně aktualizovat a pozměňovat je dle zájmu dítěte, tak aby byly využívány efektivním způsobem a zároveň neztratily na své síle. „Obecně se však dá říci, že efektivní metoda je ta, která přináší výsledky, je pro dítě povzbuzením a získáním pro spolupráci. To je hlavním cílem motivace a systému odměňování“ (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 36).

Další metodou uplatňující se při nácviku sociálních dovedností je modelování chování a usnadňování generalizace. **Metodu modelování** řadíme k efektivním metodám k nácviku sociálních dovedností. „Modelováním postupně dovednost dotváříme



*a vylepšujeme do konečné podoby“* (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 37). Uvedeme si zde příklad s posíláním auta po vymezené trati, která je uzpůsobena tak, aby auto nevyjelo z trati, a aby dojelo k dítěti atd. Začínáme posíláním auta v blízkosti dítěte a postupně vzdálenost prodlužujeme. Na konci celé hry už jsme s dítětem vzdáleni několik metrů od sebe a dítě projevuje radost ze společné zábavy. *„Metoda modelování umožňuje dítěti naučit se nové dovednosti v jednotlivých krocích, a dojít tak snadněji k vytyčenému cíli“* (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 37). Další metodou, kterou můžeme využít při modelování chování je **metoda řetězení**. Tuto metodu využíváme pro postupné spojení a sjednocení mnoha jednodušších dovedností, které můžeme integrovat do komplexního chování. Uvedeme si zde příklad, kdy chceme naučit dítě s Aspergerovým syndromem hrát společenskou hru s ostatními dětmi. Nejdříve ho naučíme potřebné dovednosti, které předcházejí samotnému hraní společenské hry. Začneme tím, že ho naučíme sedět u stolu, dále ho můžeme naučit házení kostkou, a poté s ním může hru hrát nejprve dospělý, aby dítěti mohl poradit nebo ho ve hře případně opravit. Postupem času přidáváme další dovednosti, které dítěti následně umožní zabavit se i s ostatními dětmi. Generalizace neboli zevšeobecňování je velice důležitou dovedností. **Metoda generalizace** spočívá v přenesení již naučených dovedností do každodenních činností. *„Schopnost generalizovat umožní každému jedinci přizpůsobit se a využít své dovednosti v aktuální situaci“* (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 38).

Metody, které uplatňují pozorování a přehrávání zahrnují učení pozorováním, analogické situace, přehrávání rolí, sociální příběhy a přirozené učení. **Metoda učení pozorováním** spočívá zejména v předvedení a sledování modelů nebo předmětů. Stejně jako dětem ukazujeme například držení tužky, tak ukazujeme i různé modely chování, které pozorují. *„Tento způsob učení vhodného chování je mocný nástroj pro výuku sociálních dovedností“* (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 38). **Metoda analogických situací** uplatňuje způsob nácviku sociálních dovedností v uměle vytvořeném prostředí, *„... které nám dovolí lépe připravit a zvládnout s dítětem nácvik některé složitější interakce, se kterými se dítě setkává v reálném světě“* (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 38). Například když chceme dítě začlenit do kolektivu, připravíme analogickou situaci, kdy je učíme začlenit se nejdříve do malé skupiny jemu známých a blízkých lidí, poté ho učíme začlenit se do menší skupiny dětí. Tuto skupinu postupně zvětšujeme, až dojdeme k situaci, kdy dítě zvládne být v běžném kolektivu třídy. Další metodou pro nácvik sociálních dovedností je **metoda přehrávání rolí**.

Při této metodě můžeme použít loutky, které budou vystupovat jako lidé. Právě přehráváním rolí můžeme ukázat žádoucí chování, ale také chování nežádoucí, při kterém můžeme po dítěti chtít, aby nežádoucí chování opravilo na žádoucí. Předposlední metodou, kterou využíváme při nácvicích sociálních dovedností je **metoda sociálních příběhů**. „*Tuto metodu využíváme v případě, kdy potřebujeme identifikovat sociální chování, které je pro dítě problematické*“ (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 39). Pro nácvik sociálních dovedností vytvoříme příběh, který krok po kroku popisuje určitou situaci, například příchod do mateřské školy. Tento příběh můžeme znázornit kresbou, fotografiemi nebo určitými symboly, které dítěti pomohou při vstupu do školní třídy a navedou ho, jak se v této situaci chovat. Poslední metodou, kterou můžeme uplatnit při nácviku sociálních dovedností je **metoda přirozeného učení**. Jde o „*učení v přirozených situacích, při němž využíváme zájem dítěte o konkrétní předměty v danou chvíli a v dané situaci*“ (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 40).

## 7.2 SKUPINOVÉ NÁCVIKY SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Při skupinových nácvicích pracují s menší skupinou dětí (2–6 dětí) dva terapeuti. Přítomnost dvou terapeutů nemusí být vždy pravidlem, nicméně je to efektivnější pro zvládnutí vypjaté nebo nečekané situace, která při skupinových nácvicích může nastat. Jedno z dětí může například vzdorovat, vztekat se nebo nespolupracovat. Pak je lepší přítomnost dvou terapeutů, kdy se jeden věnuje vzdorovitému dítěti a druhý pokračuje se skupinou tak, aby nebyl narušen průběh skupinových nácviků. „*Práce ve skupině je založena na individuálním přístupu k dětem a jejich problémům. Podstatné informace jsou dětem předávány ve srozumitelné, strukturované a vizualizované formě, tzn., že terapeuti píšou zásadní informace a rozkreslují různá názorná schémata na tabuli nebo na flipchart*“ (Pešek, 2017, s. 31). Skupinový nácvik začíná nejdříve opakováním informací a dovedností z minulého setkání. Poté uvedou terapeuti nové téma (například návštěva doktora). Nejprve probíhá diskuse o zkušenostech dětí s probíraným tématem, a následně hovoří terapeuti o důležitých informacích k tématu (jak se chováme v čekárně, co následuje po otevření dveří do čekárny, jak se chováme u doktora, atpod.). Poté probíhají modelové situace na dané téma, po kterých děti dávají zpětnou vazbu, co podle nich bylo správně, co naopak bylo špatně, nebo co by udělaly jinak. „*Je důležité, aby po každé scéně následovala*

*pochvala, potlesk a bylo zdůrazněno především to, co se během přehrávání povedlo“* (Pešek, 2017, s. 31). Na závěr každého skupinového nácviku probíhá shrnutí důležitých informací, po kterém následuje sebehodnocení dětí a zpětná vazba, ve které děti hovoří o tom, co si z nácviku odnášejí (Pešek, 2017, s. 31).

## 8 VZTEK A ZLOST U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

„Podle odborníků je dítě s AS buď silně náchylné ke vzteku, nebo je naopak nadmíru klidné a poslušné“ (Preißmann, 2010, s. 43). Děti s Aspergerovým syndromem se často vztekají v situacích, kdy jsou zmateny, přetíženy nebo se cítí ohroženě, například v neznámém prostředí nebo v blízkosti lidí, na které mají negativní vzpomínky. Dále se vztekem projevují, když jsou v situaci, ve které si nejsou jisti svým chováním, také když chtějí něco, co má někdo jiný. Mohou se vztekat i v situacích, kdy se jim daný úkol nebo činnost nepovede, když při hře prohrají nebo když jsou nuceni změnit aktivitu, do které jsou v dané chvíli ponořeni. Často jsou děti s Aspergerovým syndromem zlostné a agresivní vůči svým rodičům. Důvodem může být nepřiměřený dohled, kontrola nebo nadměrné ochraňování (Pešek, 2017, s. 36–37).

### 8.1 ZVLÁDÁNÍ VZTEKU A ZLOSTI U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Cílem zvládnutí vzteku a zlosti u dětí s Aspergerovým syndromem je identifikování a zmírňování stresorů. Je dobré naučit tyto stresory snižovat a předcházet jim. Situace, při kterých může dojít ke spuštění stresorů, jsou například náhlé změny v původně plánovaném programu, tlak ze strany rodičů nebo učitelů nebo zvýšený a našťvaný tón hlasu. Vždy je dobré předejít u dítěte s Aspergerovým syndromem tomu, aby se nudilo, ale zároveň ho nepřetěžovat. Efektivnější je dělat mezi činnostmi krátké pauzy, a poté se k úkolu opět vrátit. Když si dítě žádá něco, co má jiné dítě, zkusme ho naučit slušně o danou věc požádat, aniž by se vztekalo. Prostřednictvím symbolů nebo obrázků je dobré seznámit ho s denním programem a připravit na možné změny. Pro přechod mezi aktivitami a činnostmi můžeme využít jasné signály, např.: „Až za chvíli uslyšíš zvonit budík, bude čas přestat si hrát s kostkami a jít obědvat“ (Pešek, 2017, s. 36–38).

Rodiče a učitelé dětí s Aspergerovým syndromem by měli rozpoznávat varovné signály předcházející výbuchům zlosti nebo vzteku. „Jde například o určitý ‚blýskavý‘ výraz v očích, koulení očima, podrážděný nebo kňouravý tón hlasu, různé zvuky, například vrčení, napětí v těle projevující se v zatínání pěstí nebo zubů, zrychlené a povrchové dýchání, špulení rtů, mluvení sprostými slovy aj“ (Pešek, 2017, s. 38–39). Nejen rodiče a učitelé, ale i „... dítě s AS se musí naučit rozpoznat vztek u sebe i u jiných a naučit se ho ovládnout, jinak by vztekem či agresivitou řešilo problémy“ (Boyd, 2011, s. 43).

Existuje také několik strategií a rad, jak na narůstající vztek u dětí reagovat, proto si zde několik z nich uvedeme. První strategií je **dát dítěti nebo sobě pauzu**. Během této pauzy může provádět řadu uklidňujících činností, ale záleží na tom, jak moc se zlobí. Dítěti, které se lehce zlobí nebo vzteká, může pomoci jemu příjemná nebo klidná činnost. Dítě, které už se znatelně vzteká a začíná zuřit, může odejít z místnosti a uklidnit se. K činnosti se opět vrátí, až se uklidní, což může trvat různě dlouhou dobu. Pauzu může vyhlásit rodič, učitel nebo asistent. Další strategií je **odvedení pozornosti dítěte**. Rodiče nebo učitelé mohou při narůstajícím vzteku nebo zlosti odvést jeho pozornost k jinému tématu nebo aktivitě. Důležité však je, aby toto téma nebo aktivita byla pro dítě zajímavá. Další účinnou strategií, kterou můžeme použít pro snížení vzteku a zlosti dítěte, je **mluvení o pocitech**. Můžeme mluvit nejen o zlosti a vzteku, ale i o pocitech, které jsou se vztekem často spojeny, jako je strach, bezmoc nebo stud. Efektivní je se dítěte ptát, jak se aktuálně cítí, co se v něm právě odehrává, jak silnou cítí zlost od jedničky do pětky, atd. Poslední techniku, kterou si zde uvedeme je **cvičení svalové relaxace**. *„Tato metoda ovšem vyžaduje přiměřenou soustředěnost a trpělivost, což je pro mnohé děti s AS značně obtížné“* (Pešek, 2017, s. 40). Pomocí této relaxace se napínají a uvolňují svalové partie těla. Důležité je tuto relaxaci cvičit pravidelně a opakovat ji nejlépe dvakrát za den. Rodič nebo učitel by měl provádět cviky s dítětem, nejlépe v místnosti, která na dítě působí klidně a je bez výrazných podnětů (Pešek, 2017, s. 39–40).

Za zmínku stojí určitě také **stimming**, což je určitý způsob chování, kterým se děti s Aspergerovým syndromem uklidňují, pokud jsou například rozrušené, přetížené, pociťují bolest nebo pokud pociťují úzkost. Stimming je anglická zkratka pro sebestimulační chování. Děti stimují hlavně z toho důvodu, aby se zbavily nepříjemných pocitů a špatné energie. *„K běžným stimům patří kývání, houpání, točení nebo víření (kolem své osy nebo různými předměty), pobrukování, třepání rukama, poklepávání, tleskání, luskání prstů a tak dále“* (Simone, 2018, s. 49). K dalším stimům patří například skákání na míči, hraní si s hračkami, hlazení různých druhů látek, kousání nehtů, vyťukávání rytmu, mluvení si pro sebe, dívání se na mraky nebo houpání se na patách a mnoho dalších. V případě, kdy se dítě zdrží stimování, když v danou chvíli prožívá úzkost nebo napětí, a nemůže tak uvolnit nahromaděné napětí, hrozí mu meltdown (autistická krize), migréna nebo tik. Některé tiky mohou být zcela mimovolné, například cukání oka nebo pusy, ale některé tiky jsou mimovolné pouze částečně. Stimming nemusíme u dětí pozorovat pouze v situacích, kdy se

potřebují zbavit nepříjemných pocitů. Mnoho lidí s Aspergerovým syndromem stimuje v situacích, kdy jsou nadšeni nebo v situacích, kdy u nich dojde k výbuchu pozitivních emocí. Pokud vaše dítě stimuje z úzkosti a napětí, vždy je dobré zjistit, co je trápí, a posléze se snažit to napravit nebo odstranit. Je možné, že pociťuje smyslové přetížení. Pokud dítě stimuje ve společnosti lidí, třeba je v blízkosti někdo, z koho nemá příjemný pocit. Pokud z radosti, pomozte mu stimování převést do užitečné činnosti nebo aktivity. Jestliže vaše dítě rádo a často skáče, zkuste mu koupit trampolínu; pokud často stimuje poklepáváním lze to převést na bubnování a jiné další činnosti (Simone, 2018, s. 49–55).

## 9 TERAPIE U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

*„Terapie je způsob, jak pozvolna a klidně pomoci druhým lidem“* (Bleach, 2011, s. 69). Existuje celá řada terapií, které můžeme využít u lidí s mentálním postižením. Je velice důležité, aby během tohoto procesu nedocházelo k nátlaku na dítě. Dítě by se během terapie mělo cítit svobodně a mělo by pracovat vlastním tempem. Výsledný efekt by měl vést ke zmírnění potíží, kvůli kterým dítě terapii podstupuje. Uvedeme si zde několik druhů různých terapií, jejichž prvky a postupy můžeme využít při výchově a vzdělávání dítěte s Aspergerovým syndromem.

**Řečovou a komunikační terapii** můžeme využít u dětí, které mají problémy s používáním hlasu nebo svých úst ke komunikaci. *„V rámci této terapie se pracuje pomocí speciálních cvičení, která se zaměřují na práci s hlasem nebo se učí, jak pohybovat ústy nebo jazykem“* (Bleach, 2011, s. 70). Terapeut pracuje s dítětem na zdokonalování a rozšiřování slovní zásoby a také na zlepšení porozumění řeči. Může učit dítě vhodným způsobům komunikace s ostatními lidmi, mluvení ve skupině a naslouchání druhým lidem.

Další terapií využívající především výtvarného umění je **arteterapie**. Dítě se učí vyjadřovat své pocity za pomoci různých druhů materiálů a výtvarných technik. Cílem této činnosti je uvolnění, které vede k vyjádření pocitů. Pro lidi a děti s poruchou autistického spektra je velmi povzbuzující fakt, že umění je významným činem a zároveň i úspěchem. Někteří lidé s poruchou autistického spektra jsou právě jen díky umění schopni vyjádřit své starosti nebo obavy.

Následující terapií sloužící k uvolnění jedince je **muzikoterapie**. *„Při muzikoterapii se člověk učí používat zvuky, různé rytmy a tempa k vyjádření svých pocitů a získání odvahy ke komunikaci“* (Bleach, 2010, s. 72). Terapeut při muzikoterapii většinou hraje na piano, přičemž dítě s Aspergerovým syndromem hraje na jiný hudební nástroj, který si samo zvolí. Většinou to bývají zvonky, činely, dřívka, tamburína nebo bubny. Muzikoterapeut se snaží následovat rychlost a styl zvuků, které dítě na nástroj hraje. Muzikoterapie je určitá forma zábavy, kdy si dítě s Aspergerovým syndromem uvědomuje nejen druhé lidi kolem sebe, ale hlavně sebe samého.

Terapie, která pomáhá jedinci s poruchou autistického spektra vyjádřit sebe samého, a to nenáročným způsobem, je **dramaterapie**. Je to způsob, při kterém se za pomoci divadelních postupů učí dítě vyjadřovat své pocity hraním rolí. *„Při hraní může*

využívat různé pomůcky – klobouky, masky nebo šátky, může předstírat i to, že je někým jiným“ (Bleach, 2010, s. 72).

Poslední formou terapie, kterou zde zmíníme je **senzorická místnost**. „Výraz ‚senzor‘ pochází z angličtiny a označuje ‚čidlo‘, v tomto případě smyslová čidla. Prostřednictvím čidel získáváme informace z okolního prostředí, smyslové podněty jsou poté v mozku zpracovávány. Mezi základní smysly patří zrak, sluch, čich, hmat a chuť“ (Bleach, 2010, s. 73). Pro některé děti je to zábavný pokoj plný různých smyslových hraček. Pro některé je to místo, kde mohou ležet a užívat si zvukových a barevných podnětů. Je to zkrátka určitý prostor, kde najdeme nespočet různých smyslových podnětů. V této místnosti nalezneme různě barevná světla, velké množství různých podložek, polštářů a dalších pohodlných sedátek. Dále zde bývá zvuková stěna, která po doteku vydává různé zvuky nebo z ní dokonce může hrát hudba. Senzorická místnost je pro děti určitou formou relaxace a měly by se zde cítit uvolněně a bezpečně (Bleach, 2010, s. 69–73).



## **10 EFEKTIVNÍ PŘÍSTUPY VE VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU**

### **10.1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Základem výzkumného šetření je zjistit, zda rodiče a učitelé využívají doporučené přístupy, metody a pomůcky ve výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem, a zároveň také popsat nejčastěji používané a osvědčené a efektivní přístupy ve vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem. Prostřednictvím kazuistik, kvalitativních dotazníků a rozhovorů zjistit, které metody a přístupy (popř. pomůcky) se u dítěte nejvíce osvědčily a byly zároveň efektivní. Výzkum probíhal v období tří měsíců od ledna do března roku 2020. Dílčí cíl byl směřován na otázku efektivnosti jednotlivých doporučených přístupů, metod a postupů. Hlavní výzkumná otázka, zda rodiče a učitelé používají doporučené metody, přístupy a pomůcky ve výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem, vyplývá z cíle bakalářské práce. Z dílčího cíle vyplývá druhá hlavní výzkumná otázka, a to, zda jsou doporučené metody, přístupy a pomůcky ve vzdělávání a výchově dětí s Aspergerovým syndromem efektivní, a zda se osvědčily. Výzkumné šetření bylo zpracováno formou kvalitativního výzkumu. Nejdříve byly na základě analýzy dokumentů (odborné zprávy o dětech), rozhovorů s pedagogy, asistenty pedagoga a rodiči vyhotoveny dvě kazuistiky dětí rozdílného pohlaví. Poté byl uskutečněn rozhovor s pedagogem ze speciální mateřské školy a s rodičem. Rozhovor byl polostrukturovaný, tudíž měli respondenti jasně dané otázky, ale reagovali na ně svými vlastními názory, poznatky a zkušenostmi. Rozhovor byl použit jako první před-výzkumná metoda, která ověřila spolehlivost a srozumitelnost otázek do dotazníkového šetření, což byla druhá výzkumná metoda, která byla použita. Otázky byly zpracovány na základě před-výzkumné metody. V dotazníku se objevily otázky otevřené, uzavřené, ale také polouzavřené.

**Dílčí cíl výzkumného šetření:**

- Zjistit, co se u dítěte s Aspergerovým syndromem nejvíce osvědčilo a jaké metody, přístupy nebo pomůcky jsou nejvíce efektivní.

**Hlavní výzkumné otázky:**

- Používají rodiče a učitelé doporučené metody, přístupy a pomůcky ve výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem?
- Jsou doporučené metody, přístupy a pomůcky ve vzdělávání a výchově dětí s Aspergerovým syndromem efektivní a osvědčily se?

## 10.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumný vzorek tvoří děti docházející do mateřské školy, kterým byl diagnostikován Aspergerův syndrom. V kazuistikách se objevují případy 2 dětí, které se liší pohlavím. Obě děti docházejí do běžné mateřské školy.

První před-výzkumná metoda – první rozhovor (příloha č. 1) probíhal ve speciální mateřské škole s pedagožkou vyučující děti s Aspergerovým syndromem. Druhý rozhovor (příloha č. 2) probíhal při osobní návštěvě s rodičem dívky s Aspergerovým syndromem. Oba rozhovory proběhly dle předem připravených otázek, které měly otevřený, uzavřený, ale také polouzavřený charakter.

Dotazníkové šetření probíhalo v on-line podobě, kdy dotazník byl rozeslán do rodičovské skupiny, několika pedagogům, a byl také umístěn do skupiny asistentů pedagoga, kteří měli s touto problematikou zkušenosti.

### 10.3 KAZUISTIKY

Kazuistiky jsou vyhotoveny za základě analýzy dokumentů (odborné zprávy o dětech), rozhovorů s pedagogy, asistenty pedagoga a rodiči. Výzkumné šetření probíhalo vždy v příslušné mateřské škole, kam obě děti docházejí. Vytvořením kazuistik výzkumných vzorků se snažíme přiblížit problematiku Aspergerova syndromu. Kazuistiky poskytují na základě analýzy dokumentů (odborné zprávy o dětech), rozhovorů s pedagogy, asistenty pedagoga a rodiči jistá zjištění, která vedou k reálnému přiblížení výzkumného problému, a pomáhají lépe si výzkumný problém představit. Z hlediska diskrétnosti je zachována anonymita dětí, rodičů, pedagogů i asistentů pedagoga.

#### 10.3.1 CHLAPEC – 6 LET

Kazuistika chlapce mi byla poskytnuta v mateřské škole, kterou chlapec navštěvuje. Mohla jsem se setkat i s jeho rodiči, kteří byli velmi ochotní, věnovali mi několik minut a zodpověděli otázky, a přispěli tak svými informacemi ke kazuistice.

##### **Rodinná anamnéza**

Z rodinné anamnézy vyplývá, že dítě pochází z neúplné rodiny. Od druhého roku věku se o chlapce stará převážně pouze otec, matka o dítě nejevila příliš velký zájem a starala se o dítě jen ve výjimečných situacích, kdy otec potřeboval její pomoc. Chlapec nemá žádné sourozence, a to ani nevlastní. Otec je zcela zdravý, po celý život bez zdravotních komplikací. Matka má respirační potíže a lehké alergie, jinak po celý život bez zdravotních komplikací. Rodina ze strany otce je bez vážnějších nemocí. Rodina ze strany matky, přesněji babička dítěte trpí cukrovkou druhého typu.

##### **Osobní anamnéza**

Chlapec se narodil předčasně ve 32. týdnu těhotenství a měl nižší porodní hmotnost. Jiné komplikace po porodu nenastaly a chlapec se vyvíjel zcela standardním způsobem. Otec uvedl, že si do prvního roku věku nevšiml žádných odlišností a dítě se vyvíjelo zcela standartně. Prvních odlišností si začal všimnout až po prvním roce, kdy byla u chlapce velmi opožděna řeč. Okolo druhého roku začal nejprve používat stejně-slabičná slova, jako je například „tata“. Když ostatní děti v jeho věku říkaly i delší věty, on používal jen krátká slova. Otec uvádí, že se po třetím roce často „pokakával“ a do pěti let se převážně v noci

i pomočoval. Dále uvádí, že se ostatní lidé nad chováním chlapce často pozastavovali, proto se snažil omezit styk se společností lidí. Od čtvrtého roku navštěvoval chlapec mateřskou školu. Po krátkém pobytu si otec na podnět mateřské školy vyžádal psychologické vyšetření.

### **Školní anamnéza**

Chlapec nastoupil do mateřské školy poprvé ve čtvrtém roce věku. Nikdy předtím nebyl v žádném kolektivu, byl zvyklý být pouze s otcem. Nejdříve vykazoval ve školní třídě zvláštní projevy chování – vyskakování, běhání z místnosti do místnosti, otáčení se kolem své osy. V prvním týdnu návštěvy mateřské školy často plakal a říkal, že je pro něho pobyt v mateřské škole velmi dlouhý, přestože si ho otec vyzvedával po obědě. Od druhého týdne si začínal hrát sám na koberci, ale kontakt s ostatními dětmi nechtěl. Učitelka uvádí, že se mu doposud musí vše vysvětlovat – proč a jak co budou dělat, kam jdou, co bude následovat atd. Také uvádí, že při prvních vycházkách měl chlapec záchvaty vzteku. Řízenou činnost zcela nerespektuje, nechce spolupracovat s ostatními dětmi a narušuje průběh činností. Při cvičení ve třídě dělá velké naschvály, nerespektuje pravidla a obtěžuje ostatní děti. Učitelka uvádí, že nechce vůbec malovat, ani držet tužku. Při stříhání si nůžky stále přendává z pravé ruky do levé, ale častěji je drží v levé. Co se týče jídla, svačiny nechce jíst vůbec, oběd sní pouze občas.

Psychologické vyšetření bylo realizováno na žádost otce z podnětu mateřské školy na konci roku 2018, před pátým rokem věku dítěte. Chlapec byl vyšetřen za přítomnosti otce. Otec sděluje, že je dítě jiné než ostatní, lidé z jeho okolí ho považují za nevychovaného, protože děti v jeho věku umí např. pozdravit nebo poděkovat. Chlapec nevyhledává společnost vrstevníků, má zvláštní ulpívavé zájmy, v určitých názorech jakoby dle otce „přeskočil dětství“. Z psychologického vyšetření vyplývá, že je obtížné až nemožné vtáhnout ho zvnějšku do činnosti, pokud to jeho samotného nezajímá. Nelibě snáší změny, potřebuje předem vědět, co se bude dít. Ve školce si neumí hrát s vrstevníky, straní se dětí a vyhledává pouze dospělé. S kolektivem nespolupracuje, dokola opakuje stejné příběhy, působí nesoustředěně, skáče učitelce do řeči, má nadprůměrné znalosti. Při sebeobsluze je velmi pomalý a nedodržuje společenské návyky při stolování. Dítě často není schopno věnovat pozornost podnětům a činnostem, na které se ho snaží druhá osoba upozornit, které s ním chce sdílet, nebo do kterých ho chce zapojit. Nerozumí potřebám druhých lidí a má sníženou schopnost chápat a akceptovat sociální pravidla. Málo se zajímá o sociální okolí,

nevyhledává kontakt a hru s vrstevníky. Bývá fixován spíše na dospělé, děti s ním nemají trpělivost a nereagují podle jeho očekávání. Málo chápe sociální kontext a pravidla společenského chování, může se objevovat nepřiměřené chování, které působí dojmem drzosti a nevychovanosti, i když podstata je jiná. Většinou vede jednostranně zaměřenou konverzaci o svém určitém speciálním zájmu. Projevuje se velká sociální naivita, slyšené chápe doslovně, má potíže chápat ironii, žert, nadsázku, unikají mu jemné výrazové nuance. Aktivní kontakt navazuje většinou pouze v situaci, kterou dobře zná, nebo pokud se týká oblasti jeho zájmů. Hra a trávení volného času jsou nápadně odlišné od vrstevníků. Nedostatečný vývoj představivosti a symbolického myšlení způsobuje, že vyhledává aktivity, které jsou předvídatelné, až stereotypně se opakující. U dítěte se objevuje typické ulpívavé myšlenkové zaujetí pro nějaké téma nebo činnost. Pokud se jeho aktivita zvnějšku přeruší nebo je vyžadována větší pestrost činností nebo změna, reaguje odmítavě a netečně. Podle těchto signálů byl u dítěte diagnostikován Aspergerův syndrom, nikoli výchovné problémy.

### **10.3.2 DÍVKA – 6 LET**

Na této kazuistice jsem spolupracovala převážně s matkou dívky, se kterou se osobně znám. Proto mi poskytla všechny bližší informace, které jsem potřebovala vědět. Matka mi poskytla množství informací o stavu dívky, kterými velmi přispěla do kazuistiky. Navštívila jsem samozřejmě i mateřskou školu, do které dívka do dochází, ve které mi poskytla rozhovor učitelka dívky i asistentka pedagoga, která ve třídě také působí.

#### **Rodinná anamnéza**

Dívka 6 let má mladší sestru. Sestře jsou 3 roky a je zcela zdráva. Matka i otec jsou rovněž zcela zdraví, nebyly u nich diagnostikovány žádné vady ani poruchy a netrpí žádným vážným onemocněním. Babička dívky z matčiny strany má astmatické a respirační obtíže a trpí roztroušenou sklerózou. Dědeček dívky zemřel před dvěma lety, trpěl Alzheimerovou chorobou a měl vysoký tlak. Babička dívky ze strany otce užívá slabé léky na nervy, jinak je zdravá. Dědeček dívky je po celý život zdravý a velmi vitální.

## Osobní anamnéza

Těhotenství matky probíhalo zcela v normě bez komplikací. Při porodu mělo dítě dvakrát omotanou pupeční šňůru kolem krku. Po porodu se dítě vyvíjelo zcela standardně. Do čtyř měsíců hodně plakala kvůli břišním kolikám, proto byla v péči GIT poradny. V patnácti měsících zvládla samostatně chodit. Vývoj řeči byl u dívky mírně opožděn, první slova vyřkla v roce a půl. Ve třech letech mluvila v jednoduchých větách, v tomto období nastal mírný progres v oblasti řeči. Pragmatická stránka zcela v normě. Dívka zcela nerozumí legraci, je proto třeba jí záměr vždy vysvětlit, jelikož se v takových situacích může rozplakat. Do 3 let si hrála sama a vystačila si tak. K druhým dětem nebyla vstřícná, ale jejich zájem neodmítala a zapojila se do společné činnosti. Do čtyř let nechtěla kreslit, nyní je v tomto ohledu nezralá, ale úspěšně se zlepšuje. Do mateřské školy začala chodit ve třech letech. Po oboustranné iniciativě jak matky, tak učitelky byla navržena návštěva pedagogicko-psychologické poradny a byla doporučena další možná vyšetření. Díky psychologickému vyšetření bylo zjištěno, že se rozumové schopnosti dívky pohybují v normě. Nadprůměrně vyniká názorné analogické myšlení. Méně rozvinuta je krátkodobá sluchová mechanická paměť pro čísla. Velmi dobrá je také zraková paměť. Při vyšetření bylo dále zjištěno, že řeč je v závislosti na věk plynulá. Dítě se dokáže vyjadřovat výstižně, filozofuje, často ulpívavě opakuje fráze. Slovní zásoba je velice rozsáhlá, artikulace je dobrá a výslovnost hlásek je také v normě. Velice narušena je schopnost koncentrace pozornosti. Dítě má také zvýšenou unavitelnost a váže se na vedlejší podněty. Má ulpívavé i rozbíhavé myšlení, asociuje různé příběhy, vrací se často k něčemu, co ji zaujalo a mnohokrát to opakuje. Dívka je velmi zvědavá a často se na určité věci vyptává. Dále je negativistická, sebestrosazující – odmítá přiznat svoji chybu; má potíže s dodržováním pokynů, občas je i ignoruje; neodhaduje vhodnost svého chování, ale zároveň umí být vtípná.

Speciálně pedagogickým vyšetřením byla zjištěna nevýhodná, zkřížená lateralita s méně vyhraněnou dominancí levé ruky a vedoucím pravým okem. Držení tužky v pravé ruce je křečovité, s mírným přesahem palce a odklonem těla. Občas projevuje i tendenci pracovat ve směru zprava doleva. Vážne oblast spolupráce ruky a oka, kresebný projev i celková úroveň grafomotoriky. S obtížemi zvládá vnímání a napodobování rytmu. Barvy zná dívka všechny, číselnou řadu vyjmenuje do 10 vzestupně, od 5 sestupně. Na základě

těchto symptomů byla dívka před začátkem 4. roku diagnostikována porucha autistického spektra, přesněji Aspergerův syndrom.

### **Školní anamnéza**

Dívka nastoupila do mateřské školy poprvé po třetím roce věku. Ze začátku ve školce často plakala a nechtěla tam být. Po delší interakci se v novém prostředí adaptovala, ale ostatním dětem se vyhýbala a hrála si zcela sama. Často nepřiměřeně reagovala na určité situace vztekem, křikem nebo pláčem, a to zejména ve chvílích, kdy nebylo vyhověno její konkrétní představě (např. jinak upravená postel, přesně určené místo pro konkrétní hračku atd.) Po krátkém pobytu v mateřské škole definovali pedagogové určité potíže a odlišnosti, které zkonžultovali s rodiči dítěte. Dle referencí rodičů byly problémem zejména častější afekty, vztek, pláč, snaha prosadit svůj aktuální záměr. V rámci vyšetření školní zralosti v předškolním období (realizováno v MŠ, ze strany pedagogicko-psychologické poradny) bylo rodičům doporučeno zajistit odborné vyšetření. Dívka docházela na podpůrný program „Dobrý start“. Dále byl realizován odklad plnění povinné školní docházky. Do školky po celou dobu docházela bez podpory asistenta pedagoga.

Dívka ve školce málo komunikovala, spíše hodně ukazovala, nejevila žádný zájem o slovní komunikaci. Během třetího a čtvrtého roku došlo k výrazné změně v oblasti komunikace a řeči. Rychle se rozšířila její slovní zásoba, výrazně vzrostl zájem o slovní výměny, proto byla postupem času ve svém projevu aktivnější. Vždy ovšem více preferovala zájem o samostatné aktivity, velký zájem měla o prohlížení knih. Výraznější potíže v oblasti spolupráce s kolektivem dětí neměla, vždy se dokázala alespoň částečně do běžných činností zapojit. Nezvládá však dodržovat některá sociální pravidla (zejména při soutěživých hrách, sportovních aktivitách), velmi obtížně se orientuje v pocitech a potřebách druhých lidí – špatně přijímá jejich jednání. V rámci školní docházky dominuje obtížná motivovatelnost k plnění určitých činností. Dále převládá nepřiměřenost v sociálním kontaktu – to se týká zejména otázky pravidel a rolí, dodržování společenských konvencí, zvládnutí negativních emocí atd. Dlouhodobým problémem je také vysoká unavitelnost a riziko přetížení nároky pedagogů nebo rodičů. Pedagogové popisovali potíže dívenky jako velice obtížně zvládnutelné.

## 10.4 ROZHOVORY

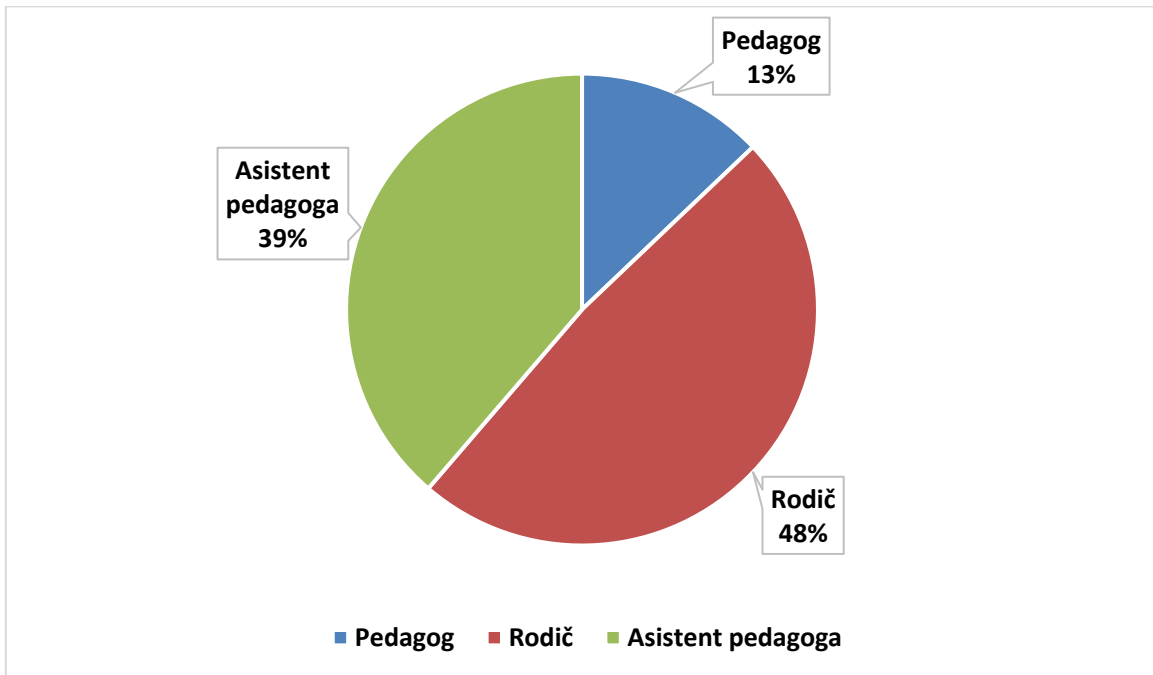
Při zpracovávání otázek do rozhovoru jsem vycházela z odborné literatury a doporučení specialistů. Rozhovory jsem využila jako první před-výzkumnou metodu, kterou jsem ověřila srozumitelnost a reliabilitu použitých otázek připravených pro dotazníkové šetření, které následovalo již s vyšším počtem respondentů. První rozhovor probíhal při osobním setkání se speciálním pedagogem ve speciální mateřské škole. Druhý rozhovor probíhal s rodičem dítěte s Aspergerovým syndromem také při osobním setkání. Rozhovory se nacházejí v příloze č. 1 a č. 2.

## 10.5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Srozumitelnost a reliabilita použitých otázek byla nejdříve ověřena v první před-výzkumné metodě – rozhovorech. Kvalitativní dotazník byl určen pro rodiče, pedagogy a asistenty pedagogů dětí s Aspergerovým syndromem. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek, přičemž některé z nich byly otevřené. Dotazník vyplnilo celkem 31 respondentů. Byl vytvořen online na webové stránce <https://www.surveymonkey.com/cs/>. Tato online verze byla posléze rozeslána do nejmenované rodičovské skupiny, kterou tvoří rodiče dětí s Aspergerovým syndromem. Dále jsem dotazník umístila na skupinu, ve které jsou asistenti pedagoga, kteří mají s těmito dětmi zkušenosti a také pedagogům, o kterých jsem věděla, že měli nebo mají zkušenost s dětmi s Aspergerovým syndromem. Po rozeslání dotazníku jsem ponechala respondentům časové rozmezí 2 týdnů, ve kterém jsem sbírala odpovědi, které přicházely velmi rychle, z čehož jsem byla příjemně překvapena. Data byla posléze vyhodnocována a zpracovávána převážně pomocí výsečových a sloupcových grafů. U jednotlivých otázek jsem vycházela z odpovědí respondentů s odkazem na doporučení odborníků.



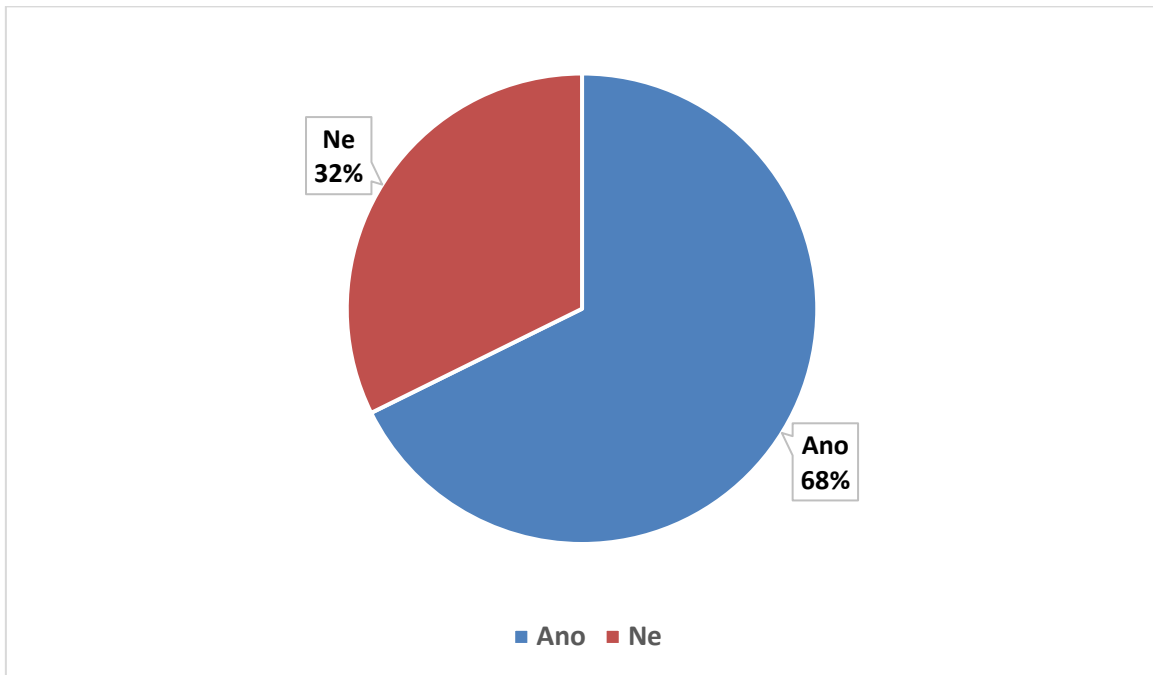
**1. V jakém vztahu jste s dítětem s Aspergerovým syndromem ve výchově nebo vzdělávání?**



Graf 1 - Vztah dítěte a respondenta

V první otázce měli respondenti vybrat, jakou roli ve výchově nebo vzdělávání dítěte mají, zda jsou rodiči, pedagogy nebo asistenty pedagogů. Odpovědělo celkem 15 rodičů, 12 asistentů pedagoga a 4 pedagogové.

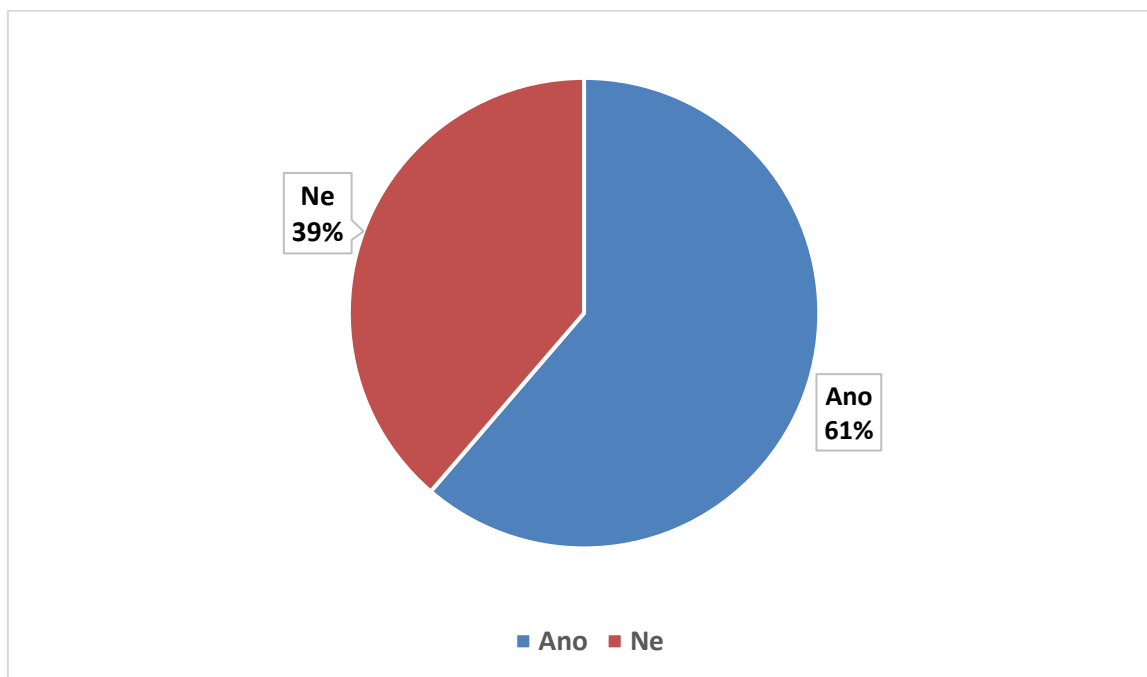
**2. Používáte při výchově nebo vzdělávání dítěte s Aspergerovým syndromem nějaké typické komunikační signály (např. dotyk ramene, vztyčená ruka, aj.)?**



Graf 2 - Komunikační signály

Respondenti, kteří odpověděli, že komunikační signály používají, uvedli také, v jaké situaci je používají, a to nejčastěji v situacích, kdy je dítě rozrušeno nebo když potřebují upoutat jeho pozornost. Také často odpovídali, že komunikační signály používají v situacích, kdy dítě vykazuje nevhodné chování a potřebuje na nevhodné chování upozornit. Boyd (2011, s. 40) doporučuje použití znamení a komunikačních signálů ke zvládnutí obtížných situací. Respondenti, kteří odpověděli, že komunikační signály nepoužívají, byli převážně asistenty pedagoga, ostatní byli rodiče. Nepoužívání komunikačních signálů přisuzují tomu, že asistenti pedagoga a rodiče o tomto přístupu nemají informace.

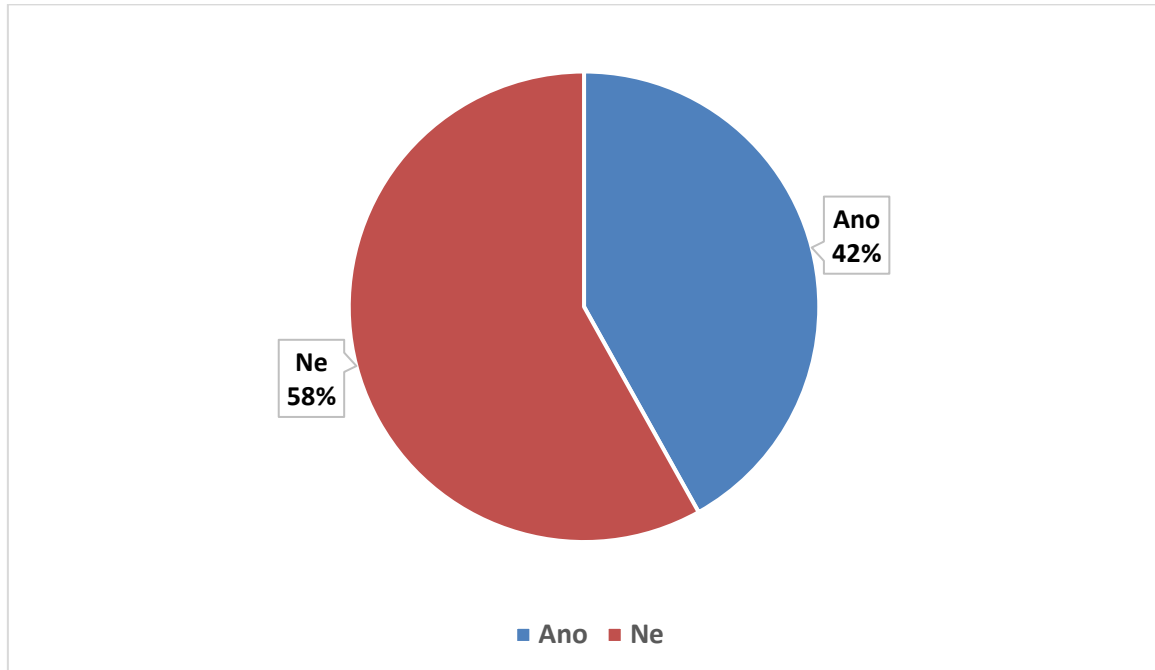
### 3. Používáte při výchově nebo vzdělávání strukturovaný nebo vizualizovaný rozvrh dne?



Graf 3 - Strukturovaný a vizualizovaný rozvrh dne

19 respondentů odpovědělo, že strukturovaný nebo vizualizovaný rozvrh dne používá, zbylých 12 ho nepoužívá. Téměř u většiny pedagogů převažovala odpověď, že strukturovaný a vizualizovaný rozvrh dne používají. Polovina asistentů pedagoga ho také nepoužívá. Skutečnost, že většina respondentů, kteří odpověděli, že strukturovaný a vizualizovaný rozvrh dne nepoužívají je poněkud znepokojující. Důvodem je nejspíš nedostatek informací o doporučených metodách a přístupech. Pešek (2017, s. 21) doporučuje strukturovaný a vizualizovaný rozvrh dne, jelikož děti s Aspergerovým syndromem potřebují rutinu a strukturu. „*Struktura či členění zajistí každému člověku určité jistoty a neměnnost, která mu umožní vykonávat každodenní činnosti s danou rutinou*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 30–31). Čadilová a Žampachová říkají, že vizuální vnímání a myšlení je jednou ze silných stránek dětí s Aspergerovým syndromem. Z tohoto důvodu je důležité je u těchto dětí podporovat. Práci s vizuálními pomůckami doporučuje také Boyd. „*Děti s AS se učí a zapamatují si lépe viditelné než slyšené*“ (Boyd, 2011, s. 27).

#### 4. Využíváte nebo pracujete při výchově nebo vzdělávání dítěte s motivačními systémy (např. smajlíkový motivační systém)?



Graf 4 - Motivační systémy

Z grafu je patrné, že většina respondentů odpověděla, že motivační systémy nepoužívá, což hodnotím jako velmi neefektivní. Pešek (2017, s. 23) říká, že u dětí s Aspergerovým syndromem zvyšuje plnění úkolů za odměnu jejich efektivitu, ale také jsou k práci daleko více motivovány. Všichni pedagogové odpověděli, že při vzdělávání dítěte s Aspergerovým syndromem motivační systémy nepoužívají. Většina asistentů pedagoga odpověděla, že motivační systémy při vzdělávání dítěte také nepoužívá. Naopak větší část rodičů, a to celkem 10 z 15, odpověděla, že motivační systémy při výchově dětí s Aspergerovým syndromem používá. Respondenti, kteří odpověděli, že motivační systémy nepoužívají, byli převážně pedagogové nebo asistenti pedagoga. Důvodem, proč pedagogové a asistenti pedagoga motivační systémy nepoužívají, je dle mého názoru nedostatek informací o tomto přístupu.

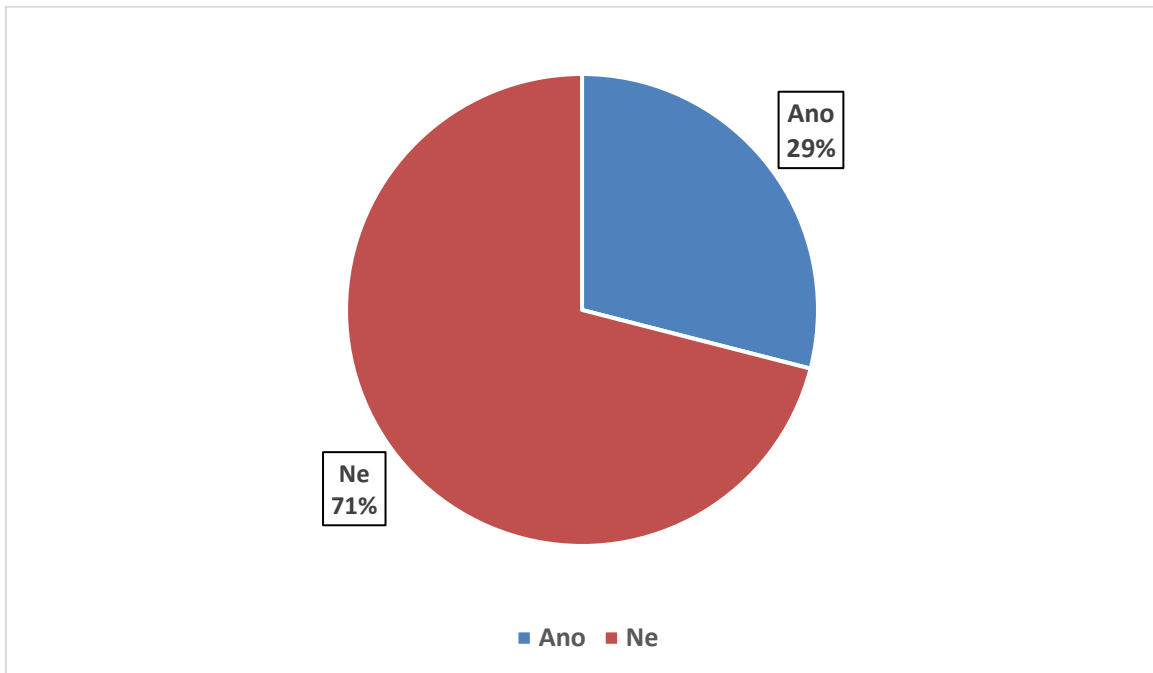
## 5. Jakým způsobem pomáháte dítěti s rozvojem vnímání a vyjadřování emocí? Jaké pomůcky nebo metody využíváte?

Nejvíce respondentů odpovědělo, že na rozvoj vnímání a vyjadřování emocí používají obrázky, obrázkové knihy, obrázkové karty, smajlíky nebo fotografie. *„Nabízím možnost vyjádřit se obrázkem, možnost se vybit v jiné místnosti nebo využíváme trhání papírů.“* Z fotografií nebo smajlíků se děti snaží vyčíst emoce podle mimiky obličeje a výrazu ve tváři (usmívající se smajlík nebo člověk, zamračený, smutný, plačící, rozzlobený atd.) Tuto techniku poznávání a studování jednotlivých emocí z obrázků, fotografií nebo smajlíků doporučuje Attwood (2012, s. 59). Dále respondenti uvedli, že dítě nechají vybit se v jiné místnosti, když to potřebuje nebo používají metodu imitace. V dotazníku také většina rodičů uvedla, že s dítětem hodně mluví a snaží se mu jednotlivé emoce vysvětlit, což doporučuje také Pešek (2017, s. 23). *„Povídáme si spolu, nasloucháme, společně hledáme řešení.“* Attwood také doporučuje vést si knihu emocí, která se mezi odpověďmi respondentů také objevila.

## 6. Jak nacvičujete s dítětem sociální a komunikační dovednosti? Popřípadě jaké používáte metody?

Odpovědi respondentů na tuto otázku se celkem lišily. Někteří rodiče odpověděli, že chodí na nácviky sociálních dovedností nebo je nácviky sociálních dovedností teprve čekají. Dále se zde objevovala dramaterapie, metoda dramatizace, další různé názorné hry, hry s loutkou nebo hračkou, kruh důvěry, pracovní listy nebo nácvik modelových situací pomocí knih a jiných pomůcek. Objevovaly se i odpovědi, že respondenti trénují různé situace a reakce na ně dopředu, nebo že navštěvují střediska rané péče, kde vyhledávají situace, ve kterých má dítě problém a společně je probírají. Ráda bych zde uvedla příklady odpovědí: *„Při mé práci se k nácviku v pravém slova smyslu nedostaneme, ale máme dohodnutá pravidla; Snažíme se pracovat ve skupinkách, dvojicích, od začátku ledna se učí samostatnosti“* (asistent pedagoga). *„Využívám dětský kolektiv, zkušenosti dítěte – přehraji to negativní – snad si uvědomí chybu“* (pedagog). *„Využíváme sociálních nácviků v malé a větší skupince pod vedením odborníka; komunikuje opakováním po mě, neumí sám dobře vyjádřit, co má na mysli. Okolí neustále uráží, když jim chce něco říct, zní sobecky a neuctivě, tak nacvičujeme slušné věty, ale nerozumí rozdílu, uvidíme časem“* (rodič).

## 7. Docházíte s dítětem na skupinové nácviky sociálních dovedností?



Graf 5 - Skupinové nácviky sociálních dovedností

Přestože 22 respondentů odpovědělo, že na skupinové nácviky sociálních dovedností nedocházejí, byli to z větší části pedagogové nebo asistenti pedagoga. Nedocházejí na skupinové nácviky sociálních dovedností, protože to není v jejich kompetenci. Na skupinové nácviky sociálních dovedností by měli docházet rodiče se svými dětmi. Rodiče, kteří na skupinové nácviky docházejí, odpověděli, že navštěvují APLA (Nautis) individuální terapii nebo terapii Mgr. Markové, kde je základem menší skupinka dětí, které jsou na sebe již zvyklé a jsou sociálně zhruba na stejné úrovni. Na těchto terapiích se pak učí respektovat druhé, neulpívat na svém tématu, zvládat vztek a sdílet své problémy s ostatními dětmi. Dále zde respondenti zmínili ABA terapii, kde se dítě naučilo lépe zvládat své diskrétní zóny.

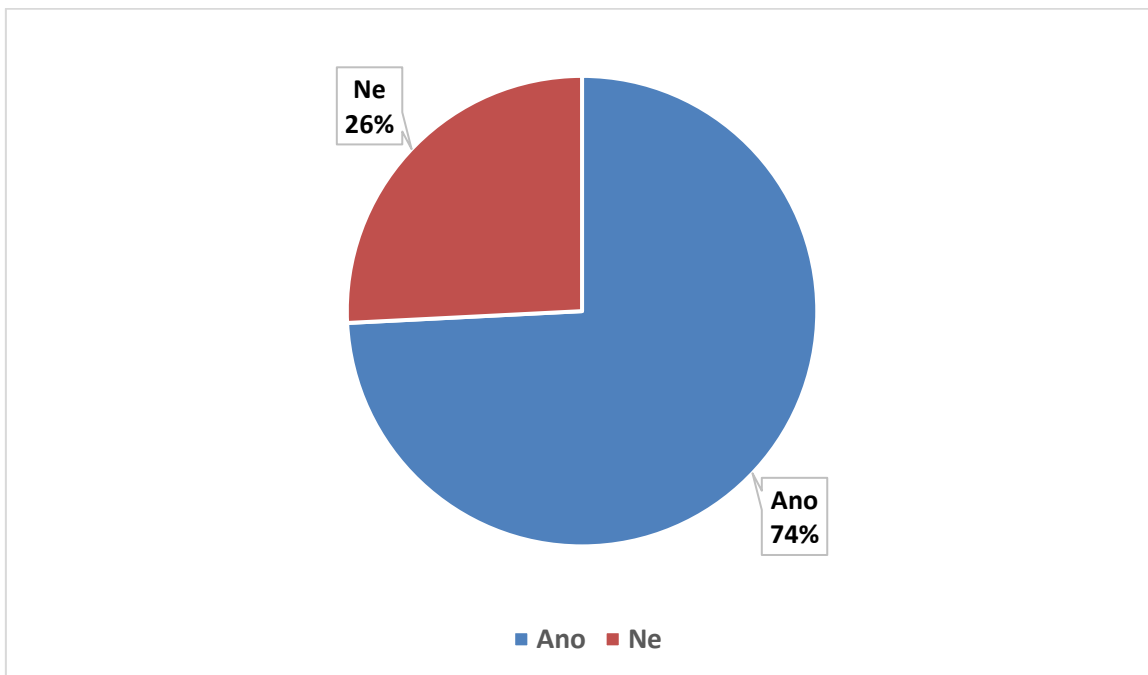
## 8. Jak vyzýváte nebo motivujete dítě ke splnění úkolu?

U této otázky respondenti nejvíce odpovídali, že kvalitní forma motivace dítě vyzývá ke splnění úkolu. *„Záleží, jestli úkol nechce plnit z lenosti, nebo má strach, že ho nezvládne. Na lenost stačí motivační systém, pokud se bojí, tak hodně povzbuzuji.“* Dále zde uváděli smajlíkový motivační systém, kde je předem zvolena odměna a počet smajlíků, a také jakákoli odměna, pozitivní hodnocení, motivační kartičky, razítka nebo pochvala. Smajlíkový motivační systém jako metodu pozitivní motivace doporučuje Pešek (2017, s. 25). Respondenti také uváděli metodu „něco za něco“ – když zkusíš zvládnout tuto činnost, můžeš si poté prohlížet knížku nebo si hrát. Formu motivace touto metodou můžeme nalézt i u Boyda (2011, s. 41), který ji doporučuje. Objevila se zde i odpověď, že se osvědčilo, když je činnost názorně ukázána a následně se dělá s dítětem společně, vždy je ovšem potřeba, aby plánovaná činnost byla předem oznámena.

## 9. Jak se snažíte dosahovat vlídnosti a důslednosti zároveň? Daří se Vám to?

Většina respondentů odpověděla, že se jim daří zůstat vlídný a důsledný zároveň, přestože je to podle nich často vyčerpávající a velmi těžké. Někteří respondenti uvedli, že se jim vlídnosti a důslednosti daří dosahovat jen občas. Dále je efektivní dávat takové postihy, které může samotný rodič/pedagog/asistent pedagoga nebo dítě opravdu splnit. *„Pořád si opakovat, že to dítě nedělá schválně a nedělá to proto, aby vás naštvalo. Abych mohla být důsledná, musím dávat jen takové postihy, které můžu já nebo dítě opravdu splnit.“* Často se zde objevovala odpověď, že je důležité dítěti naslouchat, hledat společné řešení a zejména mít spoustu trpělivosti. Respondenti velmi často uváděli, že důležité a efektivní je nastavit si určitá pravidla a ukázat, že pokud pravidla dodrží dítě, musí je dodržet i dospělý. *„Ano daří. Snažím se nastavit pravidla a ukázat, že když je dodrží dítě, já je dodržím také.“* Dále také trpělivě opakovat zadání nebo požadavek bez emocí a zvýšeného hlasu. *„Máme spolu úžasný vztah a nějak to jde samo. Víím, že když nebudu důsledná, tak nepomůžu, zatím se mi daří obojí. Víím, že za své chování nemůže a potřebuje moji pomoc.“*

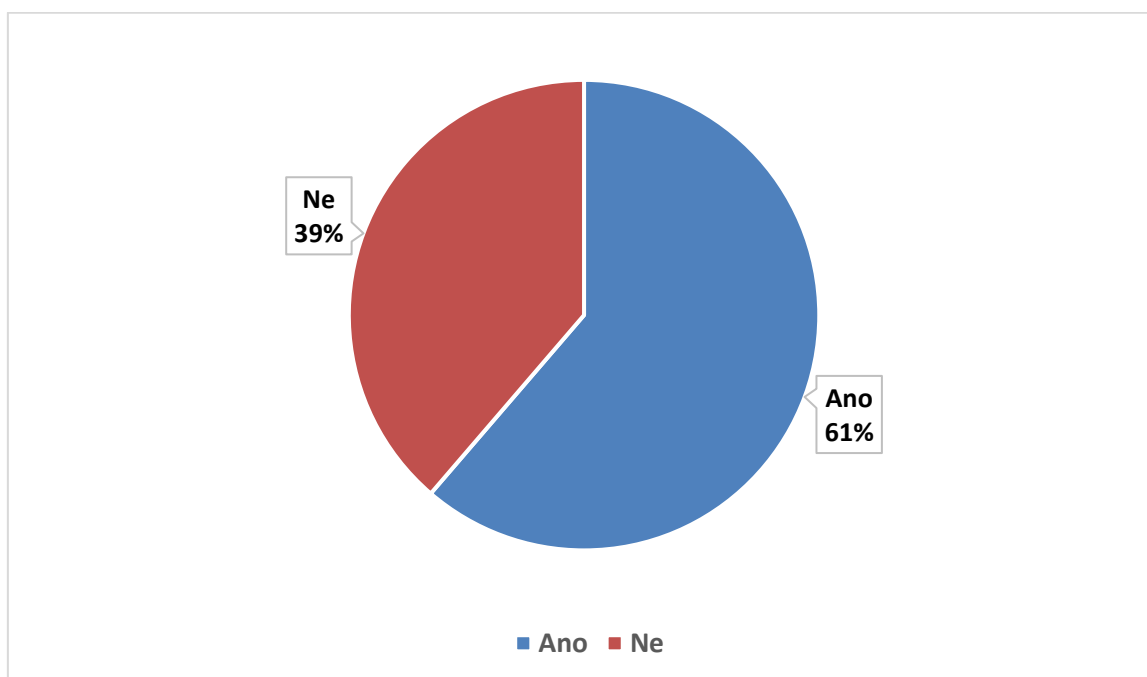
### 10. Máte s dítětem vymezeny a stanoveny jasné hranice v chování?



Graf 6 - Stanovení jasných hranic v chování

Celkem 23 respondentů odpovědělo, že s dítětem mají vymezeny a stanoveny jasné hranice v chování. 9 respondentů odpovědělo, že nemají. Jasné a pevně stanovené hranice jsou u každého dítěte zcela individuální, a to jak u dětí bez Aspergerova syndromu, tak u dětí s Aspergerovým syndromem. Tyto hranice by s dítětem měly být prodiskutovány, dítě by jim mělo rozumět a chápat je. Také by mělo vědět, co bude následovat, když domluvené hranice překročí. Například „*Když má dítě s AS stanoveny pevné a jasné hranice, cítí se dobře a bezpečně*“ (Boyd, 2011, s. 35). S nastavením pevných hranic chování souvisí také snaha o rovnováhu mezi důsledností a vlídností. Uvedeme zde příklady jednoho z rodičů, který také uvedl, že se musí reagovat na určitou situaci. Pokud se situace opakují, musí se reagovat vždy stejným způsobem. Rodič uvedl, že stanovil jasné hranice tak, že pokud se dítě neumyje, nebude Večerníček. Když se dítě vztekalo, že je oběd, několikrát oběd nedostalo. Dále, že dítě chtělo jíst a pít neustále ze zeleného hrnku a talíře. Postupně tak rodiče zaváděli, že dítěti dávali jinou barvu hrnku a talíře naschvál a vysvětlovali mu, že nezáleží na barvě talíře, ale že je důležité, co je na něm. Pokud se dítě vztekalo, oběd nedostalo. Rodič také uvedl, že se na daném zákazu vždy musí trvat, přestože někdy může mít dítě vztek, který může eskalovat až v amok. Vždy je nejdůležitější neustoupit a trvat na příkazu.



**11. Používáte při komunikaci s dítětem podmínky? (Např.: Až to uděláš, tak ...)**

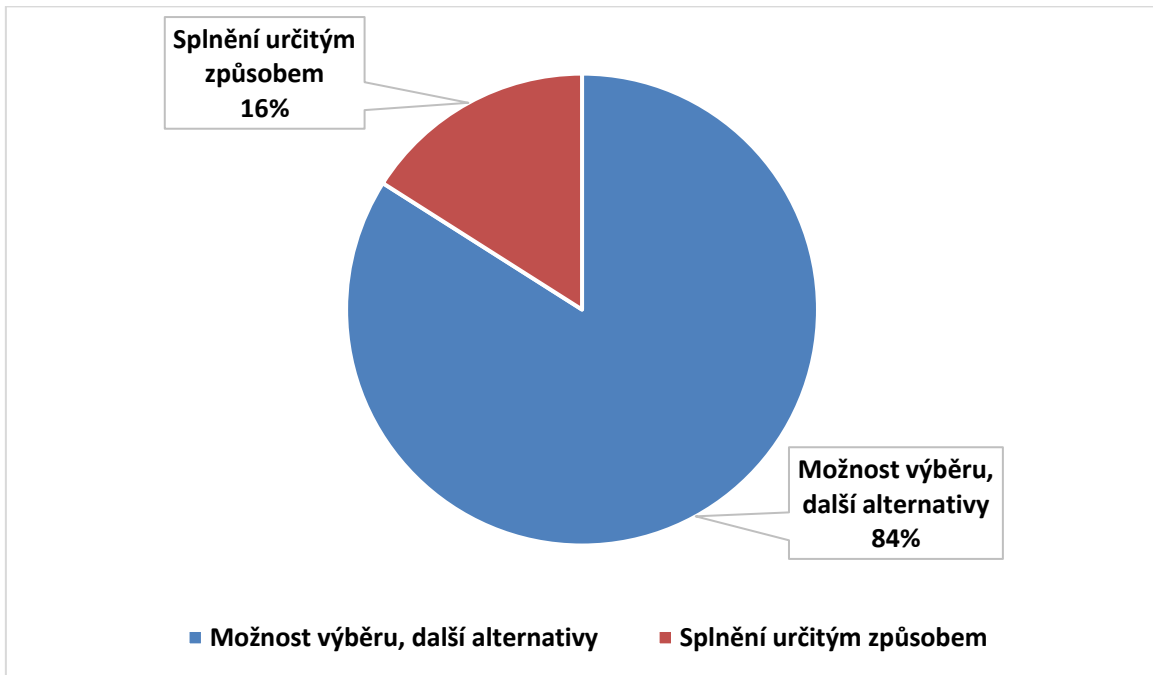
Graf 7 - Použití podmínek v komunikaci

19 respondentů odpovědělo, že používají při komunikaci s dítětem podmínky, a to rozhodně podmínky pozitivní, jelikož pozitiva by měla vždy převažovat. Respondenti také uvedli, že občas volí podmínku dle situace nebo dle aktuální nálady dítěte. Někteří respondenti uvedli, že používají pozitivní podmínky jako přípravu na následující situace.

**12. Jak řešíte s dítětem náhlé změny v původně plánovaném programu?**

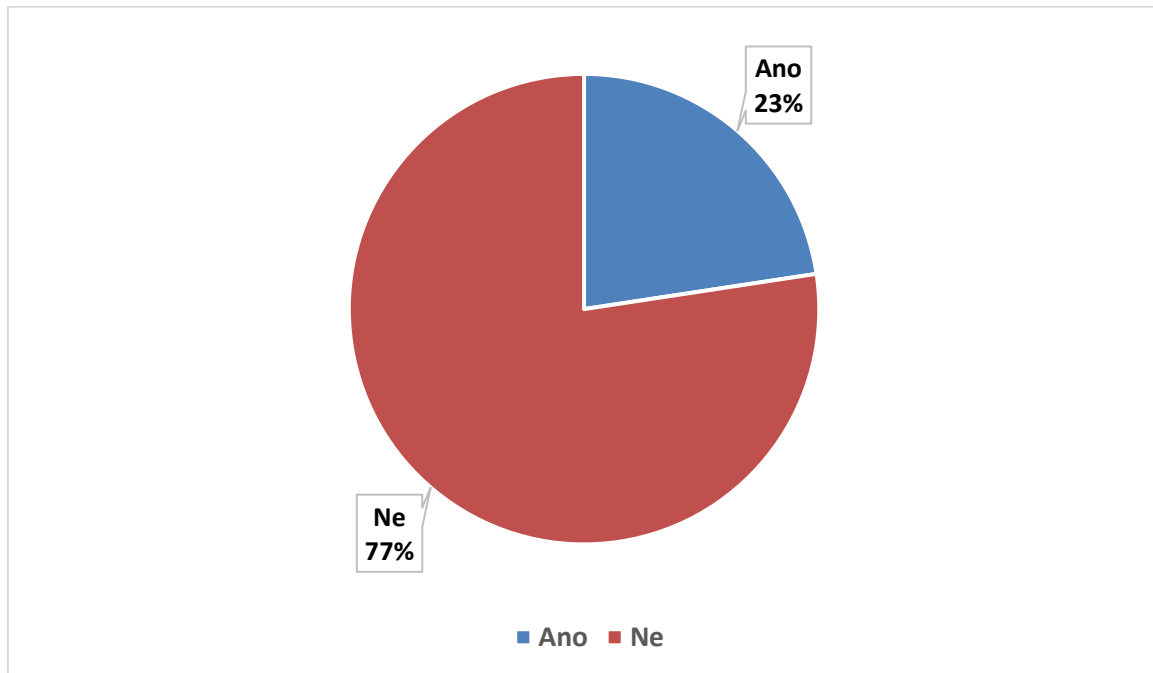
Většina respondentů uvedla, že náhlé změny v původně plánovaném programu řeší vysvětlením. Při vysvětlení je důležité volit vhodná slova, popřípadě je možné využít pochvalu nebo malou odměnu, která se posléze musí dodržet. „Vysvětlujeme, že někdy se změna nedá ovlivnit. Pokud dcera zvládne, dostává pochvalu a malou odměnu.“ Vysvětlení může být také formou vizualizace, což je pro mladší děti efektivnější. Někteří respondenti také uvedli, že pokud dítě náhlou změnu v původně plánovaném programu nepřijme, je vhodné volit kompromis nebo navrhnout jiný program, o kterém víme, že dítě upoutá. Někteří respondenti uvedli, že řešení změn v původně plánovaném programu jde s dětmi velmi těžko, proto je dobré volit například odchod z místnosti na klidné místo nebo jinou formu relaxace, která dítěti vyhovuje. „Musím v klidu a logicky vysvětlit, proč a co se děje a počkat na jeho reakci. Občas vybuchne, občas vezme změnu v klidu.“

**13. Umožňujete dítěti při požadavku na úkol možnost výběru, nabízíte mu další alternativy nebo trváte na splnění určitým způsobem?**



Graf 8 - Možnost výběru nebo splnění určitým způsobem

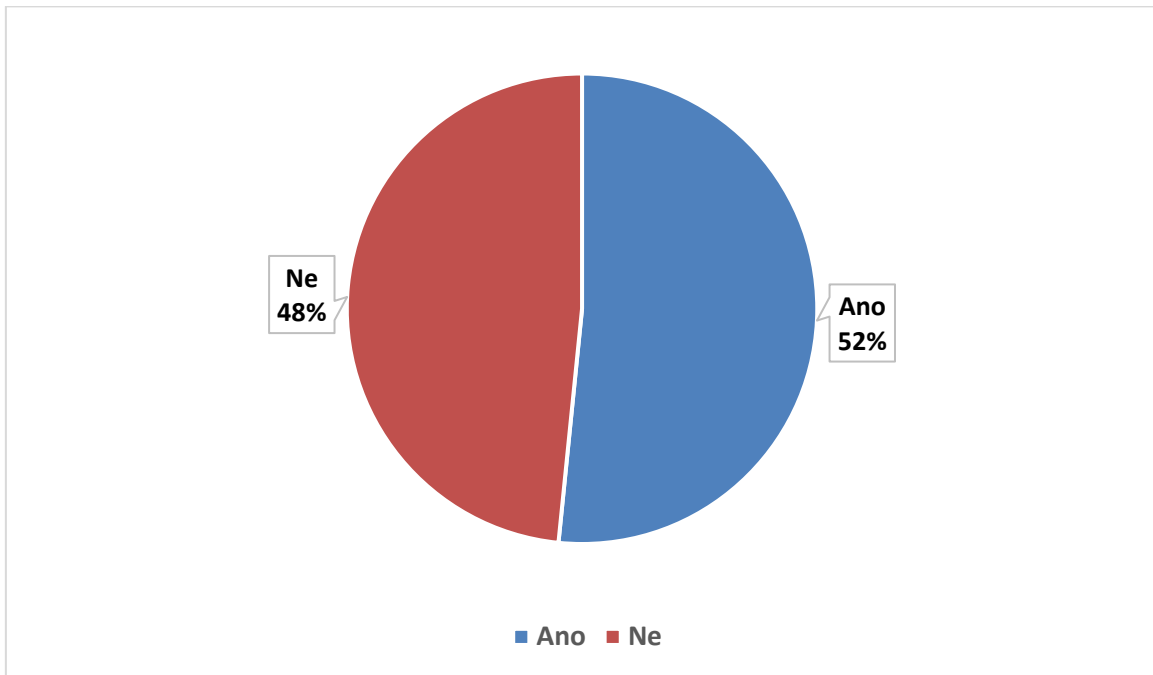
Celkem 26 respondentů odpovědělo, že při požadavku na úkol umožňují dítěti eventualitu výběru a nabízejí mu další alternativy. Oproti tomu 5 respondentů (4 pedagogové a 1 asistent pedagoga) odpovědělo, že při požadavku na úkol trvají na splnění určitým způsobem.

**14. Dodržují všichni dospělí v nejbližším okruhu dítěte stejná pravidla v přístupu k němu?**

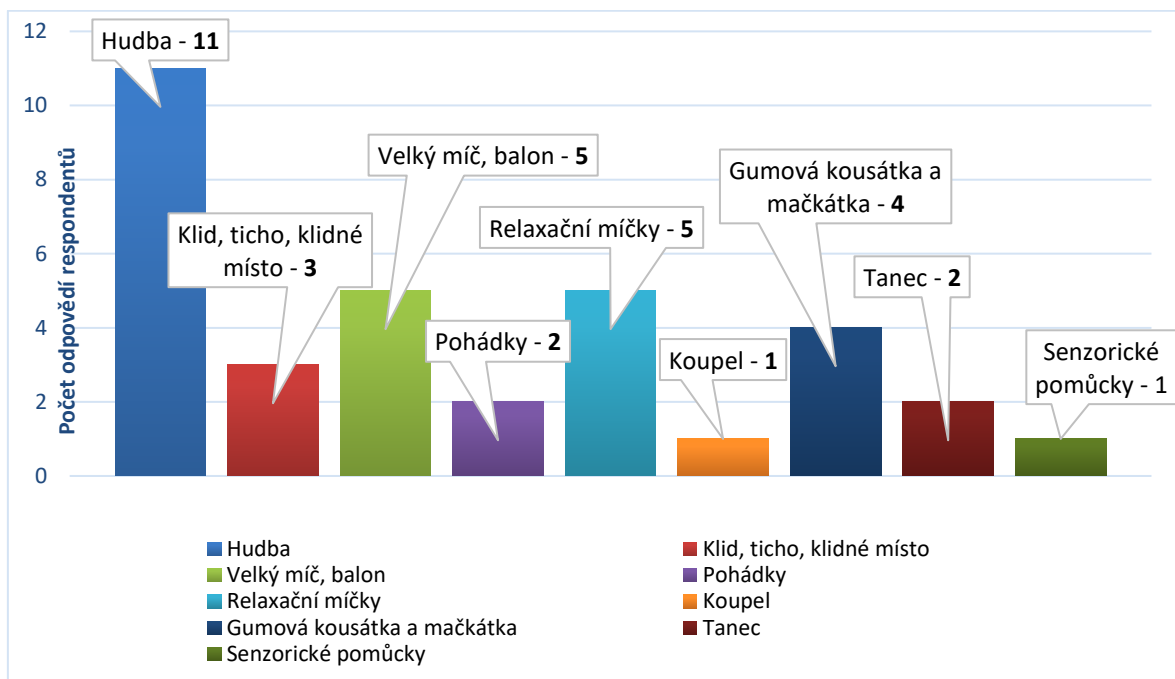
Graf 9 - Stejná pravidla v nejbližším okruhu dítěte

Pouze 7 respondentů (rodiče) odpovědělo, že dospělí v nejbližším okruhu dítěte dodržují stejná pravidla v přístupu k němu. Ostatních 24 respondentů odpovědělo, že dospělí v nejbližším okruhu dítěte stejná pravidla nedodržují, což je ve výchově a vzdělávání dítěte s Aspergerovým syndromem velice neefektivní. Důvodem, proč respondenti odpověděli, že stejná pravidla v okruhu dítěte nedodržují, může být nedostatečná informovanost o poruše dítěte. Mediální šíření a informovanost lidí o této poruše je nesmírně slabá, starší část populace může chování dítěte přisuzovat k nevychovanosti. Obecně se o poruchách autistického spektra velmi málo mluví, informovanost lidí je velmi malá, dále také pedagogové nejsou odborně školeni, proto neznají doporučené a osvědčené přístupy ve vzdělávání k těmto dětem. Z tohoto důvodu je důležité o problému mluvit, informovat všechny dospělé v okruhu dítěte. Dobré je si o společných pravidlech promluvit a domluvit se na nich. Snažit se vysvětlit důležité přístupy a také připomenout, že dodržování stejných pravidel je pro dítě velmi důležité.

**15. Používáte pomůcky vhodné pro snižování stresu (např. gumová/silikonová kousátka, protihluková sluchátka, meditační pohádky, relaxační hudba aj.)?**



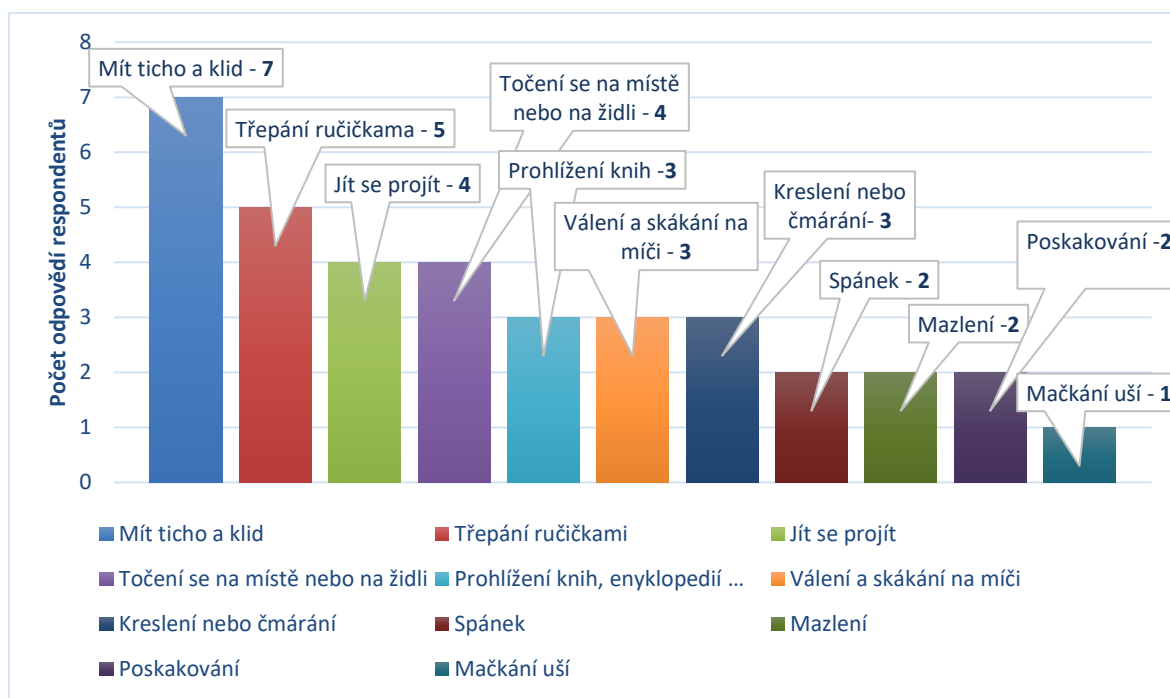
Graf 10 - Pomůcky ke snižování stresu



Graf 11 - Nejpoužívanější protistresové pomůcky

16 respondentů, mezi kterými byli převážně rodiče a 2 asistenti pedagoga uvedlo, že používají pomůcky, které jsou vhodné ke snižování stresu, mají zkušenosti s velkým míčem, relaxačními míčky nebo tzv. pelíškem, kam si dítě chodí odpočinout, když je přetížené, a aby nemuselo do klidné místnosti. Dále se respondentům osvědčil poslech hudby, ticho, tma, relaxační místnost, omalovánky, koupel, špunty do uší, sensorické pomůcky (kostky, míčky) tanec, kousátka nebo různá jiná gumová mačkátká.

**16. Děti s Aspergerovým syndromem se i po menším vypětí potřebují uvolnit. U každého dítěte může být forma relaxace různá – relaxační sedací vak, klidné místo, relaxační míčky, ale také třeba jen točení se na židli, třepání ručičkama, či poletování po místnosti. Jakou formu relaxace pozorujete u dítěte nejčastěji?**

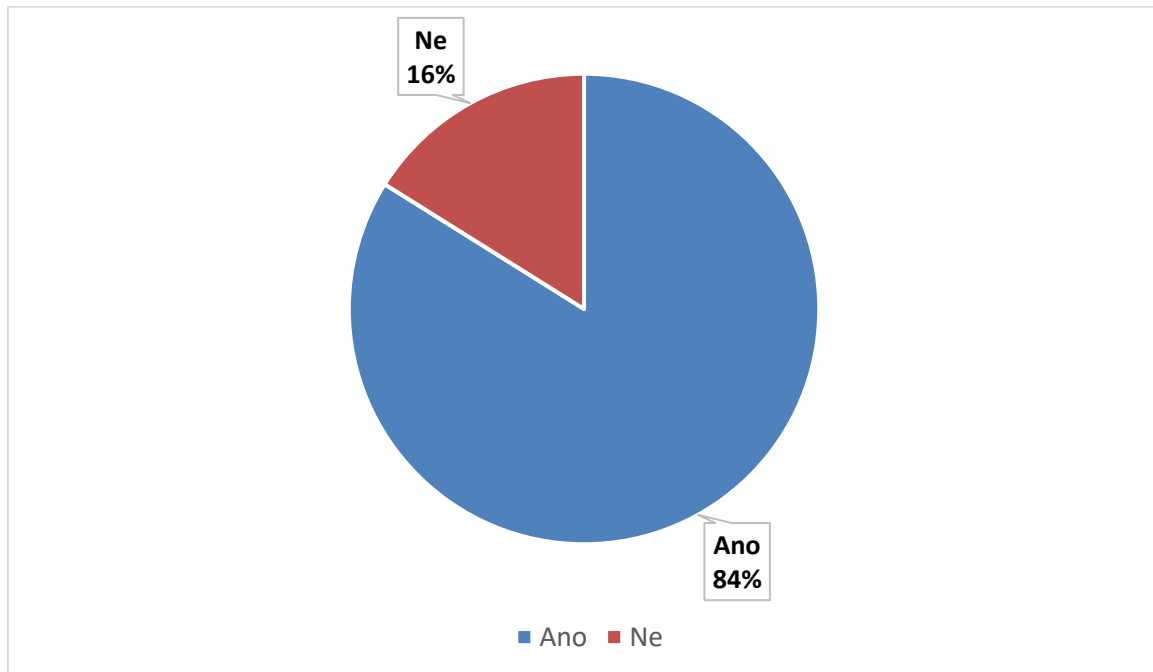


Graf 12 - Nejběžnější forma relaxace

U této otázky byly odpovědi velmi různorodé. Nejčastěji se mezi odpověďmi objevovalo třepání ručičkama, poskakování a vydávání různých zvuků, točení se na místě nebo na židli; poletování. Dále respondenti často uváděli samotu, klidovou místnost, ticho a odpočinek. Mezi odpověďmi se dále objevilo prohlížení obrázků zrcátkem; chůze a procházky, kde se s dítětem povídá o jeho zájmu a zálibách; prohlížení komiksů, encyklopedií nebo různých map a atlasů; chození v kruhu; ukrytí se pod stolem nebo přikrývkou; čmárání nebo kreslení pastelkami; hraní si s legem nebo jinými hračkami, které

má dítě rádo; pobrukování; specifické pohyby rukou; kousání pastelek nebo víček. Respondenti uváděli také formu dotyku, jako například mazlení, obětí nebo mačkání uší.

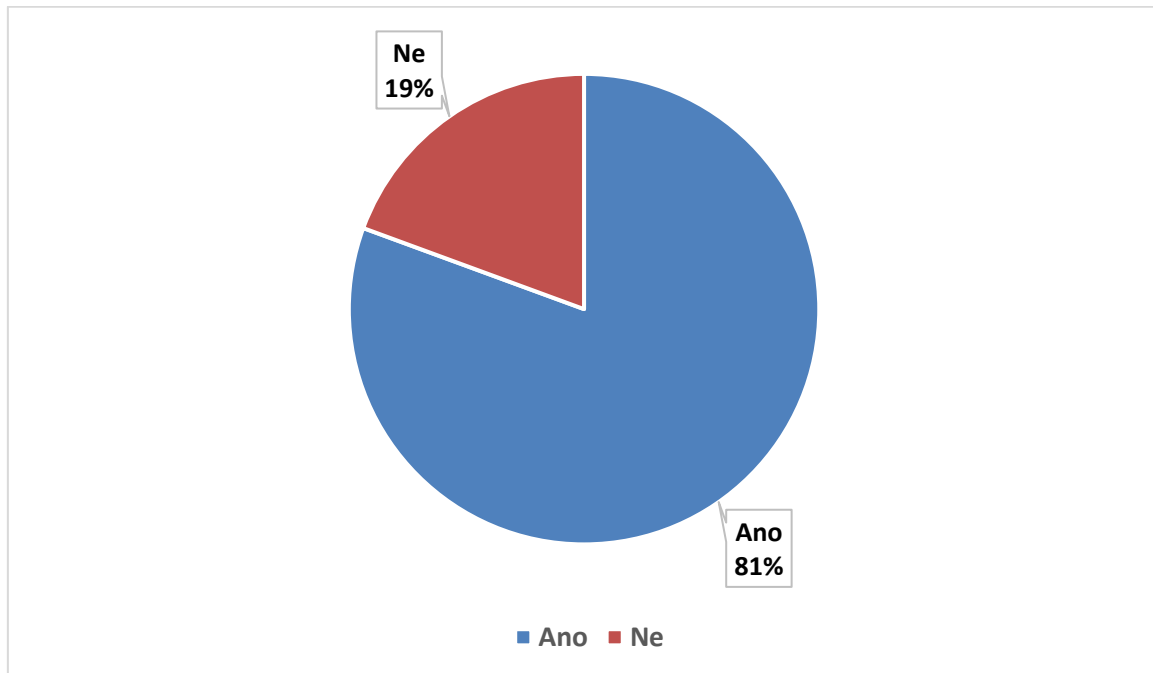
### 17. Daří se Vám u dítěte předcházet výbuchům zlosti?



Graf 13 - Předcházení výbuchům zlosti

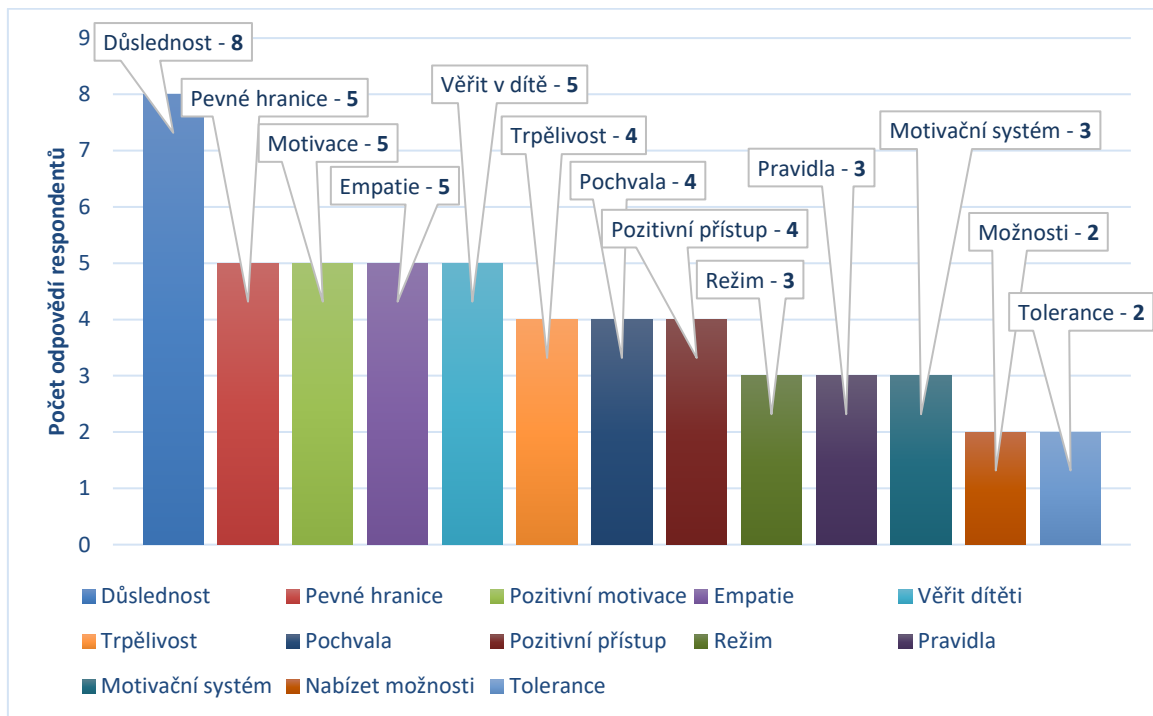
Celkem 26 respondentů odpovědělo, že se jim daří výbuchům zlosti a vzteku předcházet. Mezi těmito respondenty byli převážně rodiče a asistenti pedagoga. Téměř všichni tito respondenti uváděli, že se jim daří předcházet výbuchům zlosti a vzteku předvídáním chování dítěte a předcházením problémovým a stresovým situacím. Dále 8 respondentů uvedlo, že používají sopku na určení stupňů zlosti. Mezi odpověďmi se také objevovalo, že je efektivní vhodně reagovat při počínajícím afektu, převést pozornost, vyhýbat se stresorům a spouštěčům, vymezit jasné hranice v chování a snažit se vyvarovat změnám v harmonogramu, snažit se najít řešení vyhovující oběma stranám, používat vlídný a klidný hlas a nabízet dítěti možnosti výběru.

**18. Všímate si u dítěte varovných signálů předcházejících vzteku a výbuchům zlosti?**



Graf 14 - Varovné signály

25 respondentů odpovědělo, že si všímají varovných signálů, které předcházejí vzteku a výbuchům zlosti. Mezi těmito respondenty byli rodiče a 9 asistentů pedagoga. Tito respondenti uvedli, že si u dítěte všímají převážně změn ve výrazu tváře a výrazné mimiky, zvýšení neklidu těla a pohybů tělem, klepání nebo třas. Dále také uváděli zatínání zubů, strnulost, zvýšené mrkání, mlácení s věcmi nebo do věcí, pláč, křik nebo různé skřeky, zrudnutí, předstíraný smích, přerývaný nebo špatný dech. 6 respondentů odpovědělo, že si varovných signálů nevšímá. Většina z těchto respondentů byli asistenti pedagoga nebo samotní pedagogové. Důvodem, proč si varovných signálů nevšímají, může být skutečnost, že s dítětem nejsou v celodenní kontaktu jako jejich rodiče. Dalším důvod může být zapříčiněn tím, že dítě s Aspergerovým syndromem je v mateřské škole v kolektivu s ostatními dětmi, proto je těžké zaměřovat se pouze na ně a všímat si varovných signálů. Důvodem, proč si asistenti pedagoga a pedagogové těchto signálů nevšímají, může být neinformovanost nebo také fakt, že nejsou dostatečně odborně školeni o přístupech k dětem s Aspergerovým syndromem.

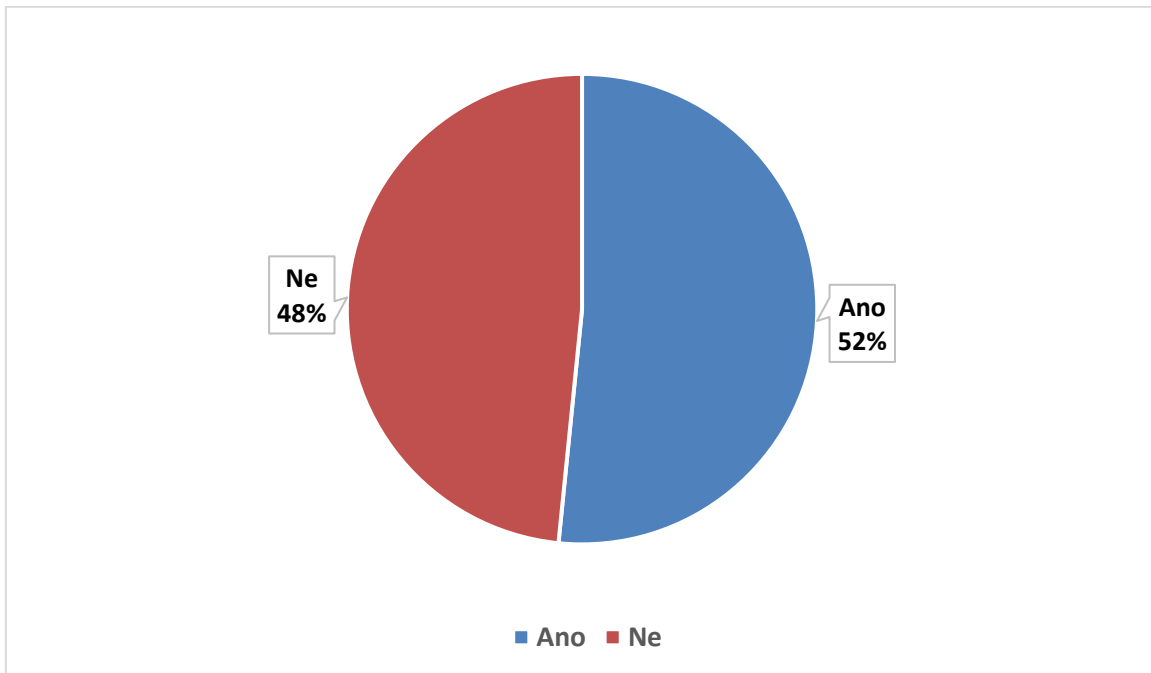
**19. Co se u dítěte ve výchově nebo vzdělávání osvědčilo nejvíce a bylo zároveň efektivní?**


Graf 15 - Osvědčené a efektivní metody a přístupy

U této otázky bylo více různých odpovědí, ale přesto se některé shodovaly. Respondenti nejčastěji uváděli důslednost, pozitivní motivaci a motivační systém, pevné hranice a jasně stanovená pravidla, zájem, trpělivost, pozitivní přístup, empatii a věřit dítěti. V odpovědích se také objevovalo stanovení menších cílů, netlačit na dítě, výběr z více možností, naslouchat dítěti a snažit se ho pochopit, kladné hodnocení, dostatek času, neupozorňovat na nedostatky, brát dítě takové jaké je a tolerance.



## 20. Je metoda, přístup nebo pomůcka, která se u dítěte neosvědčila?



Graf 16 - Neosvědčené metody, přístupy a pomůcky

16 respondentů odpovědělo, že existuje metoda, přístup nebo pomůcka, která se u dítěte neosvědčila. Tito respondenti uvedli, že se neosvědčil řev, křik, zvýšení hlasu nebo jakákoli agrese. Boyd také doporučuje vyhnout se hrozbám a silným výhrůžkám. Dle něj je důležité si uvědomit, že naše výhrůžky by dítě s Aspergerovým syndromem mohlo pochopit doslova, což by mohlo vést například k nedůvěře dítěte nebo by si mohlo myslet, že ho nemáme rádi. Dále uvedli, že se neosvědčil nátlak na dítě, spěch, plnění úkolů a úkonů bez vysvětlení, negativní motivace a přílišná volnost bez jasně stanovených hranic. Právě přílišnou volnost nedoporučuje Boyd (2011, s. 15). „*Přehnaně o dítě pečujete, aby bylo šťastné. Musíme si však uvědomit, že přehnaná péče a tolerance nikdy nevedou k dlouhodobé spokojenosti a štěstí. Někdy je těžké říct ne, ale pro vaše dítě a pro vás je to nezbytné*“. Boyd se také zmiňuje o tom, že je důležité dítěti podávat jasné instrukce. Proto je stěžejní dítěti jasně a stručně vysvětlit, co se od něho očekává (Boyd, 2011, s. 48).

## 10.6 SHRNUÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkum se zaměřoval na zjištění, zda rodiče, učitelé a asistenti pedagoga využívají doporučené přístupy, metody, postupy a pomůcky ve výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem. Při šetření bylo zjištěno, že je používají převážně rodiče a jen někteří asistenti pedagoga. U pedagogů a větší části asistentů pedagoga se tato skutečnost bohužel nepotvrdila. Za pomoci kvalitativního dotazníku a rozhovorů bylo zjištěno, které metody, přístupy, postupy nebo pomůcky se u dětí s tímto syndromem osvědčily a jsou ve výchově a vzdělávání efektivní. K dosažení hlavního výzkumného cíle byl vytyčen jeden dílčí cíl, který se naplnil. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno několik osvědčených a efektivních metod, které mohou výrazně přispět k jednodušší a efektivnější výchově a vzdělávání dětí s tímto syndromem. Z výzkumu vyplývá, že mezi osvědčené a efektivní metody patří důslednost, trpělivost a empatie, pozitivní přístup, metoda pozitivní motivace a motivační systém. Dále se z doporučených přístupů a metod osvědčilo mít s dítětem jasně stanovená pravidla, nabízet mu alternativy nebo výběr z více možností, mít nastaveny pevné hranice v chování a dostatečně dítě chválit. K zodpovězení dvou hlavních výzkumných otázek byly využity údaje, které byly získány během výzkumného šetření, kterého se zúčastnili rodiče, pedagogové a asistenti pedagoga.

### **Odpověď na hlavní výzkumné otázky:**

#### **Používají rodiče a učitelé doporučené metody, přístupy a pomůcky ve výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem?**

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že doporučené metody, přístupy a pomůcky ve výchově a vzdělávání dětí používají téměř všichni rodiče a pouze někteří asistenti pedagoga. Z odpovědí pedagogů bylo patrné, že doporučené metody, přístupy a pomůcky ve vzdělávání dětí s AS nepoužívají. Důvodem, proč tomu tak je, může být nedostatečná informovanost a mediální šíření této problematiky. Vzhledem k časové zaneprázdněnosti pedagogů je pochopitelné, že by se o této problematice a doporučených přístupech museli informovat ze své vlastní iniciativy a ve svém volném čase. Pomoci by mohlo několik odborných seminářů, při kterých by jim bylo vysvětleno a doporučeno několik efektivních metod a přístupů, které by posléze mohli při vzdělávání těchto dětí využít.

Jelikož dotazníkové šetření zodpověděli pouze čtyři pedagogové, je možné, že při větším počtu dotázaných pedagogů by se odpovědi lišily. Z odpovědí takřka většiny dotázaných rodičů a některých asistentů pedagoga bylo patrné, že doporučené metody, přístupy a pomůcky znají a ve výchově a vzdělávání dětí je také využívají.

**Jsou doporučené metody, přístupy a pomůcky ve vzdělávání a výchově dětí s Aspergerovým syndromem efektivní a osvědčily se?**

Z dotazníkového šetření a z rozhovorů (příloha č. 1 a č. 2) je zřejmé, že některé doporučené metody, přístupy a pomůcky se ve výchově a vzdělávání dětí opravdu osvědčily a jsou zároveň i efektivní. Odpovědi respondentů se často opakovaly a shodovaly. Respondenti uváděli, že je důležité být v přístupu k dětem důslední, trpěliví a empatičtí. Dle dotazovaných respondentů se osvědčil pozitivní přístup, metoda pozitivní motivace a motivační systém (viz Graf 15 a příloha č. 1 - rozhovor 1). Dále se respondentům osvědčilo mít s dítětem jasně stanovená pravidla, nabízet mu alternativy nebo výběr z více možností a mít nastaveny pevné hranice v chování. Z grafu 15 i z rozhovoru 2 (příloha č. 2) je patrné, že důležité je také dítě patřičně chválit. Oproti tomu bylo z dotazníkového šetření a rozhovorů zjištěno několik neefektivních metod a přístupů, které se ve výchově a vzdělávání dětí neosvědčily. Mezi neefektivní metody dle respondentů patří řev, křik, zvýšení hlasu nebo jakákoli agrese. Dále se neosvědčil také nátlak na dítě, přílišný spěch, negativní motivace nebo plnění úkolů a úkonů bez vysvětlení. Z pomůcek se neosvědčila například protihluková sluchátka (příloha č. 2 – rozhovor 2).

## ZÁVĚR

Výzkumným šetřením bylo dokázáno, že doporučené metody, přístupy a pomůcky používají převážně pouze rodiče. U většiny asistentů pedagoga a všech pedagogů se tato skutečnost nepotvrdila. Dotazníkovým šetřením a rozhovory bylo zjištěno několik osvědčených metod, které je pro výchovu a vzdělávání dětí efektivní. Mezi efektivní metody patří zejména důslednost, trpělivost, empatie, pozitivní přístup a pozitivní motivace. K osvědčeným a efektivním metodám můžeme zařadit také stanovení jasných pravidel, nastavení pevných hranic v chování, nabízení alternativ a výběr z více možností.

Doporučené metody, přístupy, postupy a pomůcky nejen, že hrají velkou a důležitou roli při výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem, ale mohou také pomoci ke snadnějšímu a efektivnějšímu vzdělávání dětí s tímto syndromem. Je pochopitelné, že rodiče dětí s Aspergerovým syndromem studují důležité informace o této problematice a snaží se doporučené metody a přístupy ve výchově svých dětí využívat. Při jejich výchově a dennodenním dlouhodobém kontaktu vyzorují, které metody a pomůcky se u jejich dětí osvědčily a jsou zároveň i efektivní. Oproti tomu pedagogové a asistenti pedagoga by museli důležité informace o této problematice prostudovávat ve svém volném čase mimo jejich pracovní záležitosti, což může být vzhledem k jejich časové zaneprázdněnosti velmi náročné. Je proto důležité, aby rodiče s pedagogy a asistenty pedagoga spolupracovali, a vzájemně si v této problematice snažili pomoci.

Pro zkvalitnění výzkumu by práce mohla být rozšířena o dlouhodobé pozorování, při kterém by bylo reálně ověřeno použití doporučených metod a přístupů ze strany rodičů, pedagogů a asistentů pedagoga. Pozorováním by také mohly být vysledovány efektivní metody ve výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem.

## RESUMÉ

Tato bakalářská práce pojednává o efektivních přístupech ve vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem v předškolním období.

V teoretické části se zabýváme problematikou Aspergerova syndromu, počínaje poruchami autistického spektra, historií poznávání Aspergerova syndromu, až po charakteristiku osob s tímto syndromem a oblastmi obtíží, které jsou s ním spojeny. Práce se zabývá přístupy ve výchově a vzdělávání dětí s tímto syndromem. Nejsou opomenuty emoce dětí s tímto syndromem, jejich sociální a komunikační dovednosti ani metody jejich nácviku.

V praktické části jsou uvedeny dvě kazuistiky, první před-výzkumná metoda – rozhovor a dotazníkové šetření. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda rodiče, učitelé a asistenti pedagoga využívají doporučené metody, přístupy, postupy a pomůcky při výchově a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem, a zároveň popsat ty, které jsou nejčastěji používány a současně se osvědčily.

## SUMMARY

This bachelor thesis deals with effective approaches in education of children with Asperger syndrome in pre-school period.

In the theoretical part we focus on Asperger syndrom topic, starting with autism spectrum disorders, case history of Asperger syndrom, characteristics of person being affected by Asperger syndrome, ending with areas of difficulties that are associated with Asperger syndrome. The thesis focus on approaches in education of children with Asperger syndrome. In addition is mentions about emotions of childrens having Asperger syndrome, their social and comunication skills as well as their practicing methods.

There are two case studies presented in the practical part, the first pre-research method - interview and questionnaire survey. The main goal of my bachelor thesis was to find out whether parents, teachers and teaching assistants use recommended methods, approaches, procedures and aids in the upbringing and education of children with Asperger's syndrome and also to describe the most commonly used and proven and effective approaches, methods and aids in education of children with Asperger's syndrome.

## SEZNAM LITERATURY

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0193-9.
- BLEACH, Fiona. *Každý jsme jiný: Kniha pro všechny kluky a holky, kteří mají sourozence s autismem*. Praha: Pasparta, 2011. ISBN 978-80-87690-06-2.
- BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-834-0.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- PACHOLÍK, Viktor, Milena LIPNICKÁ, Eva MACHŮ, Alicja LEIX a Martina NEDĚLOVÁ. *Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2015. ISBN 978-80-7454-566-5.
- PEŠEK, Roman. *Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem*. 2. vydání. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-65-7.
- PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: Příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.
- RUMLOVÁ, Jitka a Alena SIVÁKOVÁ. *Dítě s poruchou autistického spektra a přístup k dítěti ze strany rodiny, školy a okolí*. Plzeň: ProCit, 2019.
- SIMONE, Rudy. *Aspergerka: Posila pro ženy s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1395-6.
- STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autismus?*. 2. vydání. Praha: ALMI, 2016. ISBN 978-80-87494-23-3.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: Rozšířené a přepracované vydání*. 3. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
- TUCKERMANN, Antje, Anne HÄUBLER a Eva LAUSMANN. *Strukturované učení v praxi: uplatnění principů Strukturovaného učení v prostředí běžné školy*. Praha: Pasparta, 2014. ISBN 978-80-905576-3-5
- WELTON, Jude. *Povím vám o Aspergerově syndromu: Průvodce pro rodinu a přátele*. Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0564-5.

**SEZNAM GRAFŮ**

|   |    |
|---|----|
| Graf 1 - Vztah dítěte a respondenta .....                   | 36 |
| Graf 2 - Komunikační signály .....                          | 37 |
| Graf 3 - Strukturovaný a vizualizovaný rozvrh dne .....     | 38 |
| Graf 4 - Motivační systémy .....                            | 39 |
| Graf 5 - Skupinové nácviky sociálních dovedností .....      | 41 |
| Graf 6 - Stanovení jasných hranic v chování.....            | 43 |
| Graf 7 - Použití podmínek v komunikaci .....                | 44 |
| Graf 8 - Možnost výběru nebo splnění určitým způsobem ..... | 45 |
| Graf 9 - Stejná pravidla v nejbližším okruhu dítěte.....    | 46 |
| Graf 10 - Pomůcky ke snižování stresu .....                 | 47 |
| Graf 11 - Nejpoužívanější protistresové pomůcky .....       | 47 |
| Graf 12 - Nejběžnější forma relaxace.....                   | 48 |
| Graf 13 - Předcházení výbuchům zlosti .....                 | 49 |
| Graf 14 - Varovné signály .....                             | 50 |
| Graf 15 - Osvědčené a efektivní metody a přístupy .....     | 51 |
| Graf 16 - Neosvědčené metody, přístupy a pomůcky .....      | 52 |

**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Rozhovor 1

Příloha č. 2 – Rozhovor 2

Příloha č. 3 – Otázky v rozhovoru; otázky v dotazníku



## PŘÍLOHY

### PŘÍLOHA Č. 1

#### Rozhovor 1

Tento rozhovor jsem prováděla s pedagogem speciální mateřské školy, kterou také navštěvují děti předškolního věku, jimž byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Učitelka měla problém s nahráváním audio hlasu jejích odpovědí, proto jsem si odpovědi musela zapisovat. Otázky jsem jí pokládala, ale měla také v ruce arch s otázkami, tudíž si je mohla pročíst.

#### Pedagog ze speciální mateřské školy

**1. Používáte při vzdělávání dětí nějaké typické komunikační signály (např. dotyk ramene, vztyčená ruka)? Pokud ano, v jakých situacích?**

*„Ano, některé komunikační signály používáme, a to spíše dotykově. Používáme je v situacích, kdy dochází ke změně režimu dítěte, např. svačina, toaleta další.“*

**1.1 Používáte tyto signály i v situacích, kdy je potřebujete uklidnit, nebo když vidíte, že zlobí?**

*„Ne, v takových situacích signály nepoužíváme, jelikož například na vztyčenou ruku tyto děti absolutně nereagují.“*

**2. Používáte při vzdělávání dětí strukturovaný nebo vizualizovaný rozvrh dne? Pokud ano, jak tento rozvrh vypadá?**

*„Ano, takový rozvrh používáme a má obrázkovou formu, klasicky na suchý zip se připevňuje časová řada.“*

**3. Využíváte při vzdělávání dětí motivační systémy (např. smajlíkový motivační systém)?**

*„Ano, pracujeme právě se smajlíkovým motivačním systémem, který se mi u dětí velmi dobře osvědčil.“*

**4. Jakým způsobem pomáháte dítěti s rozvojem vnímání a vyjadřování emocí? Jaké pomůcky a metody využíváte?**

*„Pracujeme s obrázkovými smajlíky na vyjádření emocí, dále pracujeme v komunikačním kruhu, kde využíváme metodu vizualizace.“*

**5. Jak nacvičujete s dítětem sociální a komunikační dovednosti?**

*„Snažíme se, aby děti kooperovaly ve skupině, dále uplatňujeme činnostní učení při hře, protože tyto děti potřebují živnou půdu, kde se uvolní. Velice se také osvědčilo prožitkové učení.“*

**6. Jak vyzýváte nebo motivujete dítě ke splnění úkolu?**

*„Děti vyzýváme jakoukoli motivací, většinou pomocí obrázků.“*

**7. Jak se snažíte dosahovat vlídnosti a důslednosti zároveň? Daří se Vám to?**

*„Na tyto děti platí zejména přísný autoritativní přístup výchovy. Myslím, že mně se to konkrétně daří.“*

**8. Máte s dítětem vymezeny a stanoveny jasné hranice v chování?**

*„U dětí s Aspergerovým syndromem je tohle ohromně složité na pochopení. I přesto, že s dětmi pravidla nastavena máme, ony je často nedodržují.“*

**9. Používáte při komunikaci s dítětem podmínky? (Např. „Až to uděláš, tak ...“)**

*„Jasně, samozřejmě podmínky používáme. Zpravidla je používám ve chvíli, kdy je chci namotivovat a motivuji je nějakou jejich oblíbenou činností, která je u každého z dětí velice individuální.“*

**10. Jak řešíte s dítětem náhlé změny v původně plánovaném programu?**

*„Jelikož se děti s Aspergerovým syndromem špatně orientují v čase, tak tyto změny řeším formou komunikačních systémů, popřípadě obrázkovou formou.“*

**11. Umožňujete dítěti při požadavku na úkol možnost výběru, nabízíte mu další alternativy nebo trváte na splnění určitým způsobem?**

*„Většinou těmto dětem dáváme alternativy a umožňujeme možnost výběru.“*

**12. Dodržujete jako učitelky stejná pravidla v přístupu k němu?**

*„Myslím si, že ano. Spíše se snažíme být jednotní.“*

**13. Používáte pomůcky vhodné ke snižování stresu? Pokud ano, jaké?**

*„Například gumová kousátka si děti nosí z domova, jinak zde ve třídě využíváme k relaxaci relaxační polštářky nebo relaxační míčky.“*

**14. Děti s Aspergerovým syndromem se i po menším vypětí potřebují uvolnit. U každého dítěte může být forma relaxace různá – relaxační sedací vak, klidné místo, relaxační míčky, ale také třeba jen točení se na židli, třepání ručičkami, či poletování po místnosti. Jakou formu relaxace pozorujete u dítěte nejčastěji?**

*„Nejvíce asi poletování po místnosti a křik, ale některé mají rády i relaxační sedací vak nebo relaxační míčky.“*

**15. Daří se Vám u dětí předcházet výbuchům zlosti?**

*„Moc ne, jelikož to ve větší skupině dětí ani nejde a nedokážeme to.“*

**16. Všímate si u dětí varovných signálů, které předcházejí výbuchům zlosti?**

*„Ne, varovných signálů si nevšímáme. Tyto děti nebývají agresivní mezi sebou, ale spíše na učitele nebo své rodiče.“*

**17. Co se u dítěte ve vzdělávání osvědčilo a bylo zároveň efektivní?**

*„Nejvíce se nám osvědčila určitě vhodná motivace dítěte.“*

**18. Je metoda, přístup nebo pomůcka, která se u dítěte neosvědčila?**

*„Tak určitě se neosvědčilo tlačit na dítě za každou cenu.“*

## PŘÍLOHA Č. 2

**Rozhovor 2**

Tento rozhovor jsem prováděla s rodičem dítěte, jemuž byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Matka odpovídala na otázky ve vztahu k jejímu 6letému dítěti (dívka), kterému byl Aspergerův syndrom diagnostikován v 5 letech. Maminka dítěte neměla problém s nahráváním audio nahrávky jejího hlasu, proto byl celý rozhovor nahráván a později zpracován. Otázky byly mamince předloženy v tištěné formě, aby si je mohla nejdříve pročíst, posléze jsem tyto otázky pokládala.

**Rodič dítěte s Aspergerovým syndromem**

**1. Používáte při výchově dítěte nějaké typické komunikační signály (např. dotyk ramene, vztyčená ruka)? Pokud ano, v jakých situacích?**

*„Ne. Jen před určitou situací opakujeme, co se má a co se nemá. Například návštěva lékaře, oslava.“*

**2. Používáte při výchově dítěte strukturovaný nebo vizualizovaný rozvrh dne? Pokud ano, jak tento rozvrh vypadá?**

*„Ano. Používáme vizualizované pomůcky. Nejvíce se osvědčuje pomůcka pro ranní vypravování, naše vlastní fotky na suchý zip – vstávat / čistit si zuby / snídat / oblékat se / česat si vlasy / ustlat postel/ odchod do školky – po splnění každé činnosti dcera přelepí fotku, že má splněno. Rozvrh týdne – kdy má logopedii, kdy plavání, kdy nácviky sociálních dovedností.“*

**3. Využíváte při výchově dítěte motivační systémy (např. smajlíkový motivační systém)? Můžete motivační systém popsat?**

*„Ano. Dcera sbírá smajlíky.“*

*„Dcera si vybere nějakou věc či činnost – časopis, drobnou hračku, cukrárnu apod. Já stanovím přesný počet smajlíků, které musí nasbírat. Smajlíky může získat například za včasný ranní odchod do MŠ, za poskládané oblečení, odklizené hračky, za statečnost u lékaře nebo u zubaře apod.“*

**4. Jakým způsobem pomáháte dítěti s rozvojem vnímání a vyjadřování emocí? Jaké pomůcky a metody využíváte?**

*„Hodně si o emocích povídáme a vysvětlujeme si je na konkrétních situacích. Děláme obličejky na zadanou emoci – jsi smutná, vztekáš se, raduješ se. Dále používáme emoční karty – smutek, radost, vztek, hněv, strach a obrázky různých situací, kdy dcera přiřazuje dané situace k daným emocím. Prohlížíme si také fotky v albech a ukazujeme kdo je veselý, smutný, atpod. Hodně nám pomáhají dětské knihy. Skvělá je například kniha EMUŠÁCI, kterou mohu doporučit.“*

**5. Jak nacvičujete s dítětem sociální a komunikační dovednosti?**

*„Asi jako s každým dítětem. Stále dokola opakujeme, že má dcera zdravit, že nemá skákat do řeči, že se nemá mazlit s cizími lidmi apod.“*

**6. Docházíte s dítětem na skupinové nácviky sociálních dovedností? Pokud ano, specifikujte, na jaké pracoviště nebo skupinu docházíte? A co u dítěte na těchto nácvicích osvědčilo?**

*„Chodíme 1× za 14 dní na nácviky sociálních dovedností k Mgr. Markové (SENS. z.s. – Doudlevecká ulice, Plzeň) ještě s další holčičkou. Nějakou dobu trvalo, než se k dceři našla vhodná holčička do dvojice.“*

*„Učí se zde zvládat vztek, rozeznávat emoce, neulpívat na svých tématech a respektovat i další holčičku a společně si povídat o podobných problémech.“*

**7. Jak vyzýváte nebo motivujete dítě ke splnění úkolu?**

*„Nejvíce se nám osvědčil motivační systém, který jsem popisovala v otázce č. 3. Dále dceru motivuje i odměna v podobě počítače, tabletu, televize nebo DVD.“*

**8. Jak se snažíte dosahovat vlídnosti a důslednosti zároveň? Daří se Vám to?**

*„Snad ano.“*

**9. Máte s dítětem vymezeny a stanoveny jasné hranice v chování?**

*„Ano. Jasné hranice jsou důležité, dcera, ale musí přesně vědět, co v případě nedodržení přijde např. jaký trest bude následovat.“*

**10. Používáte při komunikaci s dítětem podmínky? (Např. „Až to uděláš, tak ...“) Pokud ano, používáte podmínky pozitivní nebo negativní?**

*„Ano, myslím, že toto používají i rodiče neurotických dětí bez PAS. Myslím tím, až to uděláš, tak smíš nebo dostaneš.“*

**11. Jak řešíte s dítětem náhlé změny v původně plánovaném programu?**

*„Vždy uklidňujeme, že víme jak je pro ní těžké, když je něco jinak. Pevně ji držet chvíli v náručí, odejít do klidu, když to jde. Chválíme i malý pokrok.“*

*„Někdy ale necháme proběhnout vztek nebo afekt, poté po uklidnění danou situaci rozebereme.“*

**12. Umožňujete dítěti při požadavku na úkol možnost výběru, nabízíte mu další alternativy nebo trváte na splnění určitým způsobem? Co je dle Vašeho názoru pro dítě efektivnější?**

*„Záleží na situaci, a jak je dcera unavená nebo přetížená. V některých situacích pomáhá pozitivní motivace jindy naopak nátlak. Opravdu se to nedá přesně říci, člověk musí v dané chvíli improvizovat a reagovat na dítě. Osvědčilo se nám například navrhnout dvě možnosti, kde jedna z nich je horší. Nebo navrhnout, že je jedno v jakém pořadí zadané věci udělá, ale udělat je musí! Má možnost si vybrat čím začne.“*

**13. Dodržujete všichni dospělí v okruhu dítěte stejná pravidla v přístupu k němu?**

*„Ano. Je to velmi důležité, aby se dospělí semkli a volili jednotný přístup.“*

**14. Používáte pomůcky vhodné ke snižování stresu? Pokud ano, jaké?**

*„Ke snižování stresu nám pomáhá canisterapie. Používáme Bachovy esence, navštěvujeme pravidelně Bicom. Čteme si relaxační pohádky. Dcera má ráda relaxační voňavou koupel. Využíváme i psychoterapii.“*

**15. Děti s Aspergerovým syndromem se i po menším vypětí potřebují uvolnit. U každého dítěte může být forma relaxace různá – relaxační sedací vak, klidné místo, relaxační míčky, ale také třeba jen točení se na židli, třepání ručičkami, či poletování po místnosti. Jakou formu relaxace pozorujete u Vašeho dítěte nejčastěji?**

*„Dceru uklidňuje mnoho věcí. Třepe ručičkami, poskakuje jako kůň a plácá rukama o stehna, prohlíží si obrázky v knize pomocí zrcátka a sleduje jejich odraz v zrcátku – vždy to dělá stejným způsobem, zrcátko umístí kolmo do poloviny obrázku, a pak ho otočí a prohlíží i druhou polovinu obrázku, prstem přejíždí po obrázcích, jako by je prstem vybarvovala, řadí si předměty do řad, ve sprše či vaně si hraje s bublinami – pozoruje je.“*

**16. Daří se Vám u dítěte předcházet výbuchům zlosti?**

*„Některým ano.“*

*„Lpí na některých věcech – pít ze zeleného hrnku, sama si otevřít jogurt, sama si rozestlat postel... toto můžeme například ovlivnit. Pokud má ukončit hru, vždy jí musíme dopředu upozornit – bude oběd apod. To samé platí u návštěvy, ještě si smíš chvilku hrát, a pak půjdeme. Hračky uklízí formou hry, nelze je jen tak naházet do krabice, třeba se všechny autíčka musí proletět... je tedy potřeba, aby měla na úklid dostatečný čas. Nesnáší mytí vlasů, osvědčilo se nám říkat, zítra umyjeme vlasy.“*

**17. Všímate si u dítěte varovných signálů, které předcházejí výbuchům zlosti? Pokud ano, jaké signály pozorujete?**

*„Když začne být dcera plačtivá nebo odpovídá úsečně a velmi hlasitě.“*

**18. Co se u dítěte ve výchově osvědčilo a bylo zároveň efektivní?**

*„Láska a pochopení situace, že některé věci opravdu nedělá naschvál, a že opravdu není ‚nevychovaná‘. Že musí mít stanoveny pevné hranice. Využívat motivaci. Být trpělivý a některé i obyčejné věci stále a stále opakovat dokola. Hodně dceru chválit – pochvaly zapisujeme do zavedeného sešitu. Hodně si povídat, mazlit se – dříve to nesnášela, teď i sama přijde a chce se pomazlit. Rozebírat afekt (stupně vzteku) – zkusíme rozkreslovat do tzv. ‚sopky‘, což zná z nácviků sociálních dovedností, s tím teď začínáme.“*

**19. Je metoda, přístup nebo pomůcka, která se u dítěte neosvědčila?**

*„Protihluková sluchátka.“*

## PŘÍLOHA Č. 3

**Otázky v rozhovoru:**

1. Používáte při výchově dítěte nějaké typické komunikační signály (např. dotyk ramene, vztyčená ruka)? Pokud ano, v jakých situacích?
2. Používáte při výchově dítěte strukturovaný nebo vizualizovaný rozvrh dne? Pokud ano, jak tento rozvrh vypadá?
3. Využíváte při výchově dítěte motivační systémy (např. smajlíkový motivační systém)? Můžete motivační systém popsat?
4. Jakým způsobem pomáháte dítěti s rozvojem vnímání a vyjadřování emocí? Jaké pomůcky a metody využíváte?
5. Jak nacvičujete s dítětem sociální a komunikační dovednosti?
6. Docházíte s dítětem na skupinové nácviky sociálních dovedností? Pokud ano, specifikujte, na jaké pracoviště nebo skupinu docházíte? A co se u dítěte na těchto nácvicích osvědčilo?
7. Jak vyzýváte nebo motivujete dítě ke splnění úkolu?
8. Jak se snažíte dosahovat vlídnosti a důslednosti zároveň? Daří se Vám to?
9. Máte s dítětem vymezeny a stanoveny jasné hranice v chování?
10. Používáte při komunikaci s dítětem podmínky? (Např. „Až to uděláš, tak...“) Pokud ano, používáte podmínky pozitivní nebo negativní?
11. Jak řešíte s dítětem náhlé změny v původně plánovaném programu?
12. Umožňujete dítěti při požadavku na úkol možnost výběru, nabízíte mu další alternativy nebo trváte na splnění určitým způsobem? Co je dle Vašeho názoru pro dítě efektivnější?
13. Dodržujete všichni dospělí v okruhu dítěte stejná pravidla v přístupu k němu?
14. Používáte pomůcky vhodné ke snižování stresu? Pokud ano, jaké?
15. Děti s Aspergerovým syndromem se i po menším vypětí potřebují uvolnit. U každého dítěte může být forma relaxace různá – relaxační sedací vak, klidné místo, relaxační míčky, ale také třeba jen točení se na židli, třepání ručičkami, či poletování po místnosti. Jakou formu relaxace pozorujete u Vašeho dítěte nejčastěji?
16. Daří se Vám u dítěte předcházet výbuchům zlosti?
17. Všímate si u dítěte varovných signálů, které předcházejí výbuchům zlosti? Pokud ano, jaké signály pozorujete?
18. Co se u dítěte ve výchově osvědčilo a bylo zároveň efektivní?
19. Je metoda, přístup nebo pomůcka, která se u dítěte neosvědčila?



**Otázky v dotazníku:**

1. V jakém vztahu jste s dítětem s Aspergerovým syndromem ve výchově nebo vzdělávání?
2. Používáte při výchově dítěte nějaké typické komunikační signály (např. dotyk ramene, vztyčená ruka)? Pokud ano, v jakých situacích?
3. Používáte při výchově nebo vzdělávání dítěte strukturovaný nebo vizualizovaný rozvrh dne?
4. Využíváte nebo pracujete při výchově nebo vzdělávání dítěte s motivačními systémy (např. smajlíkový motivační systém)?
5. Jakým způsobem pomáháte dítěti s rozvojem vnímání a vyjadřování emocí? Jaké pomůcky a metody využíváte?
6. Jak nacvičujete s dítětem sociální a komunikační dovednosti? Popřípadě jaké používáte metody?
7. Docházíte s dítětem na skupinové nácviky sociálních dovedností? Pokud ano, specifikujte, na jaké pracoviště nebo skupinu docházíte?
8. Jak vyzýváte nebo motivujete dítě ke splnění úkolu?
9. Jak se snažíte dosahovat vlídnosti a důslednosti zároveň? Daří se Vám to?
10. Máte s dítětem vymezeny a stanoveny jasné hranice v chování?
11. Používáte při komunikaci s dítětem podmínky? (Např. „Až to uděláš, tak...“) Pokud ano, používáte podmínky pozitivní nebo negativní?
12. Jak řešíte s dítětem náhlé změny v původně plánovaném programu?
13. Umožňujete dítěti při požadavku na úkol možnost výběru, nabízíte mu další alternativy nebo trváte na splnění určitým způsobem?
14. Dodržují všichni dospělí v nejbližším okruhu dítěte stejná pravidla v přístupu k němu?
15. Používáte pomůcky vhodné ke snižování stresu? Pokud ano, jaké?
16. Děti s Aspergerovým syndromem se i po menším vypětí potřebují uvolnit. U každého dítěte může být forma relaxace různá – relaxační sedací vak, klidné místo, relaxační míčky, ale také třeba jen točení se na židli, třepání ručičkama, či poletování po místnosti. Jakou formu relaxace pozorujete u Vašeho dítěte nejčastěji?
17. Daří se Vám u dítěte předcházet výbuchům zlosti?
18. Všímate si u dítěte varovných signálů, které předcházejí výbuchům zlosti? Pokud ano, jaké signály pozorujete?
19. Co se u dítěte ve výchově osvědčilo nejvíce a bylo zároveň efektivní?

20. Je metoda, přístup nebo pomůcka, která se u dítěte neosvědčila?