UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Hana Humlová

Výchova a vzdělávání dítěte s pervazivní vývojovou poruchou

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslava Kotvová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2012-2015

BACHELOR THESIS

Hana Humlová

Education of children with pervasive developmental disorder

Prague 2015

The Bachelor Work Supervisor: Mgr. Miroslava Kotvová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne Hana Humlová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Miroslavě Kotvové za přínosné rady, spolupráci a vstřícný přístup. Rovněž děkuji Základní škole, Žebrák, kde mi vycházeli vstříc a poskytli mi potřebné informace pro zhotovení praktické části mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá jedinci s pervazivní vývojovou poruchou, mentální retardací a možností vizuálních strategií v autismu. Rozebírá příčiny, klasifikaci a diagnostiku těchto postižení, věnuje se možnostem a specifikům výchovy a vzdělávání takto postižených jedinců. Praktickou část práce prezentuje kazuistika chlapce s pervazivní vývojovou poruchou zpracovaná na základě kvalitativní výzkumné metody.

Klíčová slova

Asistent, autismus, individuální vzdělávací plán, individuální přístup, komunikace, mentální retardace, možnosti vzdělávání, specifika vzdělávání, strukturované učení, vizuální strategie.

Annotation

Bachelor thesis in its theoretical part deals with individuals with pervasive developmental disorder, mental retardation and visual options strategies in autism. Analyzes the causes, diagnosis and classification of such impairment, deals with possibilities and specifics of education such individuals. The practical part presents a case report of a boy with pervasive developmental disorder was based on a qualitative research methods.

Key words

Assistant, autism, individual approach, individual education plan, communication, learning opportunities, mental retardation, structured learning, the specifics of education, visual strategies.

OBSAH

ÚVOD **9**

TEORETICKÁ ČÁST

1 JEDINCI S PERVAZIVNÍ VÝVOJOVOU PORUCHOU **11**

1.1 Jedinci s autismem 11

1.1.1 Podstata pojmu autismus 11

1.1.2 Příčiny vzniku autismu 13

1.1.3 Typické projevy autismu 15

1.1.4 Diagnostika autismu 18

1.2 Jedinci s mentální retardací 20

1.2.1 Příčiny mentální retardace 21

1.2.2 Klasifikace mentální retardace 22

1.2.3 Diagnostika mentální retardace 24

1.3 Vizuální komunikační strategie v autismu 25

1.3.1 Komunikace 25

1.3.2 Augmentativní a alternativní komunikační systémy 26

1.3.3 Používání vizuálních strategií ke zlepšení porozumění 27

2 SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S PERVAZIVNÍ VÝVOJOVOU PORUCHOU **29**

2.1 Možnosti vzdělávání jedinců s pervazivní vývojovou poruchou 29

2.1.1 Raná péče a předškolní vzdělávání 29

2.1.2 Vzdělávání ve speciální třídě pro děti s poruchou autistického spektra 30

2.1.3 Integrace dětí do speciálních škol a tříd 30

2.1.4 Integrace dětí do běžných škol 31

2.2 Vzdělávací aspekty u jedinců s pervazivní vývojovou poruchou 31

2.2.1 Strukturované učení 32

2.2.2 Osobní asistence 34

2.2.3 Individuální vzdělávací plán 35

PRAKTICKÁ ČÁST

3 EDUKACE DÍTĚTE S PERVAZIVNÍ VÝVOJOVOU PORUCHOU V ZÁKLADNÍ ŠKOLE PRAKTICKÉ **38**

3.1 Cíl šetření 38

3.2 Metodologie 38

3.3 Charakteristika Základní školy praktické a speciální, Žebrák…… 39
3.3.1 Historie……..……... 40
3.3.2 Vybavenost školy…….. 40
3.3.3 Charakteristika žáků…….. 42
3.3.4 Školní družina a zájmové kroužky…….. 43
3.3.5 Třída IV…… 43
3.4 Průběh šetření……... 45
3.5 Kazuistika dítěte s pervazivní vývojovou poruchou……..... 45
3.5.1 Rodinná anamnéza…… 46
3.5.2 Osobní anamnéza……..... 46
3.5.3 Sociální chování……..... 47
3.5.4 Jednotlivé vyučované předměty a současná úroveň znalostí……... 47
3.6 Závěr šetření…… 51
ZÁVĚR…….. 53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ……. 54
SEZNAM PŘÍLOH…….. 56

ÚVOD

Problematika výchovy a vzdělávání osob s pervazivní vývojovou poruchou je v současné době stále aktuální. Vzhledem k tomu, že se ve své praxi setkávám s dětmi s různým kombinovaným postižením, mám možnost se na jejich výchově a vzdělávání podílet. Díky své práci jsem poznala velké množství různých dětí. Mezi ně patří také pro mě velmi výjimečný autistický chlapec, jehož případová studie představuje část předkládané práce.

Pro jedince s pervazivní vývojovou poruchou je velice těžké pochopit podstatu zprávy, která mu je sdělována. Charakteristické projevy autismu jsou následkem malého či velkého uzavření před světem. Pro autistické jedince je velmi těžké orientovat se v čase, denních činnostech i prostoru. Ve skutečnosti je pro ně obtížných většina činností, které jsou pro nás zdravé jedince samozřejmostí. Neočekávané změny jsou pro jedince s autismem velmi stresující a mohou zapříčinit vztek, agresi a jiné problémové chování.

Předložená bakalářská práce nese název „Výchova a vzdělávání dítěte s pervazivní vývojovou poruchou.“ Práce je rozdělena do tří kapitol, první dvě kapitoly jsou teoretické, třetí kapitola praktická. Cílem této práce je přiblížení problematiky autistického chlapce s mentálním postižením a nastínění jeho formy, metody a organizace vzdělávání.

První kapitola teoretické části se zabývá vymezením autismu, jeho typických projevů, příčin vzniku nemoci a diagnostikou. Dále se věnuje problematice mentální retardace, kterou chlapec, jimž se práce zabývá v praktické části, též trpí. Závěr první kapitoly se zaměřuje na vizuální komunikační strategie autistů, vymezuje pojem komunikace, charakterizuje termíny alternativní a augmentativní komunikace a používání vizuálních strategií ke zlepšení porozumění.

Druhá kapitola popisuje systém výchovy a vzdělávání jedinců s pervazivní vývojovou poruchou, nastiňuje možnosti vzdělávání autistických jedinců, a to včetně integrace. Součástí kapitoly jsou též vzdělávací aspekty u autistických jedinců, je zde přiblížena metoda strukturovaného učení, úloha osobní asistence a individuální vzdělávací plán.

Praktická část má kvalitativní charakter. Nejprve se zabývá historií a charakteristikou základní školy praktické, kterou navštěvuje zkoumaný autistický chlapec, věnuje se popisu jeho třídy a jednotlivých žáků ve třídě, přibližuje organizaci, metody a formy výuky a také se zmiňuje o školním vzdělávacím programu: „Škola

pro život“, dle kterého se zmíněný chlapec vzdělává. Závěr praktické části je věnován podrobné kazuistice autistického chlapce s lehkým mentálním postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 JEDINCI S PERVAZIVNÍ VÝVOJOVOU PORUCHOU

Mezi nejvýznamnější poškození mentálního vývoje u dětí patří pervazivní vývojové poruchy. Pojem pervazivní neboli vše pronikající znamená, že jedinec je poškozen do hloubky v několika směrech, ve všech oblastech.

1.1 Jedinci s autismem

Pervazivní porucha nesoucí název autismus se objevuje u deseti až patnácti narozených dětí z tisíce. Příznaky se projevují obvykle před druhým rokem života a to hlavně v oblasti komunikace, která je u autistického dítěte výrazně opožděna. Velká část autistů (asi 70 %) současně trpí mentálním postižením a to v lehké až hluboké formě.

1.1.1 Podstata pojmu autismus

Termín autismus byl vymezen a upřesněn až ve 20. století. Poprvé byl použit v roce 1911 ve Švýcarsku k popisu určitých příznaků schizofrenie. *„Poprvé jej specifikoval americký psychiatr Leo Kanner, který na počátku čtyřicátých let pozoroval projevy autismu a domníval se, že jde o onemocnění příbuzné se schizofrenií. Označil je jako vrozenou vadu komunikace založenou na afektivním nesouladu.“* (Švarcová, 2011, s. 155)

Dětský autismus

„Autismus se u dítěte projevuje již záhy po narození nebo před třetím rokem života. I když se porucha neprojeví v plné míře již v kojeneckém věku, jsou přesto patrny různé abnormality, u dítěte neexistuje fáze "normálního" vývoje.“ (Nývltová, 2010, s. 107)

„Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra (hlavně z pohledu historického). Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo mírných aspektů) až po těžkou (velké množství závažných symptomů). Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představivosti mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími

dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormálním až bizarním chováním. Typická je značná variabilita symptomů.“ (Thorová, 2006, s. 177)

Autismus je diagnostikován bez ohledu na výskyt či nevýskyt jakéhokoli jiného připojeného postižení. Určitý náznak deficitů typických pro tuto poruchu se mění se stářím postiženého dítěte. Stanovit diagnózu je možné v jakémkoli věku.

Atypický autismus

„Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují. Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony.“ (Thorová, 2006, s. 182)

Důležité pro diagnózu je, že úplná představa u atypického autismu nedodržuje zcela znaky další pervazivní poruchy. Nedostatkem je, že skupina atypického autismu postrádá vytyčené meze a ani klinická představa nebyla ještě přímo formulována. Rozpoznání nemoci je tedy postaveno na prvotřídním předpokladu a poněkud osobním úsudku toho, kdo diagnózu stanovuje.

Rettův syndrom

„Rettův syndrom byl poprvé popsán teprve až v šedesátých letech minulého století. Porucha se vyskytuje pouze u žen, předpokládá se, že příčina je genetická.“ (Nývltová, 2010, s. 111)

Z počátku života se dívky postiženy Rettovým syndromem vyvíjejí přirozeně a nemají příznaky žádného psychického onemocnění. Zvládají jazyk a pohybovou zdatnost shodně jako zdravý jedinec. Postupné zhoršení se objevuje mezi pátým měsícem až čtvrtým rokem, kdy děti přichází o dovednosti, které si v minulosti osvojily. Dochází k poklesu všech kognitivních schopností, včetně souhry chůze a lokomoce těla. Většina postižených dětí trpí také epilepsií. (Tamtéž, 2010)

Budoucnost dětí postižených Rettovým syndromem je naneštěstí spíše špatná. Konečnou prognózou je obvykle nemobilita a invalidita.

Aspergerův syndrom

„*Vídeňský pediatr Hans Asperger popsal projevy poruchy již ve čtyřicátých letech minulého století, termín Aspergerův syndrom se však začal používat až v 80. letech. V laické populaci je Aspergerův syndrom ve srovnání s jinými psychickými poruchami téměř neznámý.“* (Nývltová, 2010, s. 112)

Onemocnění může být přítomné v různorodých fázích, v různé síle. Se slabší formou tohoto onemocnění se setkáváme i mezi běžnými obyvateli, kteří nikdy nenavštívili psychiatra. Jedná se o osoby, o kterých bychom pověděli, že nemají dobře rozvinutou emoční inteligenci, to znamená interpersonální a intrapersonální inteligenci. Aspergerův syndrom se vyznačuje zejména citovou chladností. Postižení jedinci nejsou schopni vyznat se v ostatních lidech, mají pokleslou schopnost volit si mezi okolnostmi, kde je nezbytné chápat více kritérií, trvají na jasně daném řádu a pořadí, nemají bohaté mimoslovní sdělení, nejsou tvůrčí.

Na druhou stranu mohou jedinci postižení Aspergerovým syndromem převyšovat svou velmi kvalitní pamětí pro různorodé informace, v jistých okruzích jsou schopni mít obsáhlé vědomosti, tudíž se z počátku mohou jevit jako velmi vzdělaní. Někteří jedinci mohou mít mimořádnou logicko-matematickou inteligenci.

1.1.2 Příčiny vzniku autismu

Určitý rozmach pozornosti o jedince se zvláštními projevy, které autisti mají, se dostavil v roce 1943 s uveřejněním Kannerova článku „Autistická porucha afektivního kontaktu“. Se samostatným zkoumáním započal americký psychiatr Kanner už v roce 1938, když k němu začali rodiče přivádět své „specifické“ děti, jež líčili jako „děti ve skořápce“, děti veselé, když jsou samotné apod. V začátcích svého bádání pokládal Kanner autismus za nemoc organickou, za nemoc, jež dítě zasahuje v oblasti produkce vztahů a není schopno vybudovat si běžný afektivní vztah s ostatními jedinci. Kanner označil tenhle projev „extrémní autistickou osamělostí“, což důkladně zobrazuje svět takto postižených dětí.

Příští pohled na autismus poskytla psychoanalýza. Do příslušných linií dovedla psychoanalýza i už jmenovaného Kannera, jenž se dal do studie charakteristiky rodičů a jejich hodnocení. Dle vlastního zkoumání se naklonil k přesvědčení, že autismus je dán dítěti určitou predispozicí, avšak teprve v neuspokojivém prostředí se rozvíjí. Tudíž vinu na této nemoci přisoudil, stejně jako jiní autoři tohoto období (např. Surek, Bettleheim, Mahlerová), chybné rodičovské starostlivosti. Tato etapa způsobila velmi

potíží, jako byly rozpady manželství, v důsledku vzájemného kladení si viny nebo například vytržení postižených dětí z rodin a jejich umístění do ústavní péče.

V roce 1952 se dostavil obrat, když Van Krevelen a Stern přišli k závěru, že se *„jedná o totální, hluboko zasahující poruchu, určitou centrální anomálii.“* (Thorová, 2006, s. 41) Rimland v roce 1964 eliminoval rodičovskou vinu a ve své publikaci Infantile Autims vystihl autismus jako neurobiologickou organickou poruchu. Po shledání jistých omylů v bádání během etapy psychoanalýzy, se Kanner opět přiklání k autismu jako k onemocnění s organickým základem.

Mezi další důležité etapy zkoumání autismu patří éra počítačů (srovnávání dítěte s počítačem – Sander) nebo etapa testování dětí (Hermelin a O´Connel). Významná událost začala v roce 1971, když Kanner započal publikovat časopis zaobírající se autismem (Journal of Autism and Developmental Disorders – jeho pozdější pojmenování).

Za neobvyklou podobu schizofrenie byl autismus pokládán v dalších etapách (behaviorismus, psycholingvistika). V těchto obdobích badatelé předpokládali, že autistické děti jsou schopny chápat své prostředí a okolí a jejich chování lze ovládat prostřednictvím odměny (například sladkost, hračka, hudba apod.). Úsilí těchto etap bylo specializováno zejména na řešení problémů autistů, a to především s učením. Lovaas aplikoval v 60. letech intenzivní behaviorální trénink (intervenční program) pro autistické děti a orientoval se obzvláště na rozvoj řeči. Tato metoda se používala i u nemluvících dětí s autismem – předpokládaná odezva na symbol či piktogram byla okamžitě odměněna, nastával proces posílení, jehož zásluhou potom autistické dítě dokázalo opětovně zareagovat – u mluvících – odpovídat správně.

V 60. letech také začaly vznikat různé organizace, programy, rozšířily se výzkumy, vydávaly časopisy, a to v důsledku silného zájmu ze strany rodičů společně s odborníky a jejich činnostmi. Jednoznačně nejvýznamnějším kladem této etapy bylo, že zásluhou těchto změn většina autistických dětí opět vyrůstala v rodině.

Také v 80. letech bylo možné zaznamenat různé názory na autismus, a to s vývojem oborů jako neuroanatomie, neurochemie, neuropsychologie, neuropsychiatrie a genetika. Představiteli teorií této etapy byli například Ornitz, Bemporad nebo De Myerová pokládající tuto *„dysfunkci jen jako součást celkové poruchy integrace centrální nervové soustavy.“* (De Myer in Thorová, 2006)

Dvě teorie v postoji k autismu stály proti sobě v 90. letech, kdy první pokládala autismus v kontextu přístupu, že poškození sociální interakce je následkem poruchy myšlení, druhá se nakláněla k emoční teorii autismu.

V 90. letech ještě přišla tzv. „střevní teorie“, která byla vytvořena na tezi, že autismus je následkem očkování – tato spojitost s nemocí ovšem nikdy nebyla dokázána. Nicméně teorie vyvolala ve společnosti silný neklid a způsobila rozbouřené odezvy a debaty.

Genetické výzkumy ještě nedosáhly jasných výsledků při bádání o příčině autismu, ale je jasné, že vysoká míra souvislosti s genetikou zde existuje – vychází se z výzkumu jedno a dvojvaječných dvojčat s poruchami autistického spektra – spoluvýskyt autismu u jednovaječných dvojčat je 70 – 90 %, dále pak zkoumání rodin, kde se autismus objevuje u více potomků. (Thorová, 2006)

Současné postoje považují za příčinu především genetický aspekt, chemické procesy v mozku a infekční choroby. Tyto přístupy jen odkrývají různé eventuality vzniku autismu, poněvadž nám zatím ani jedna věda nedala přesnou a jasnou odpověď na otázku, z jakého důvodu jsou někteří jedinci postiženi tímto onemocněním.

Tzv. neurologický model objevil na konci 90. let jednu z potenciálních odpovědí. *„Teorie říká, že z dosud neprokázaných příčin dochází po uzavření neurální trubice u plodu k poškození vyvíjejícího se mozku (mezi 24. – 26. embryonálním dnem). Postupný vývoj mozku je tak kaskádovitě narušen – od založení mozkového kmene, přes dysfunkci cerebelárně-limbických funkcí potřebných ke kódování přijímaných informací a intuitivní interaktivní časné učení.“* (Komárek in Thorová, 2006, s. 47)

Jak už bylo výše podotknuto, v současné době je zřejmé, že jde o onemocnění vystupující z genetických předpokladů, porucha je tudíž vrozená a její původ nezpůsobuje výchova. Odborníci díky různým projevům autismu – z hlediska neurobiologie – soudí určitou proměnlivost v příčinách v této oblasti. Novodobé teorie se tudíž shodují na multifaktoriální příčině, která směřuje k rozvíjení se autistického syndromu. Dílčí prvky této příčiny jsou ale dodnes nejasné a stále se usilovně pracuje na jejich zjištění.

1.1.3 Typické projevy autismu

V předchozí kapitole uvedené příčiny, a patrně i další, na jež se doposud v bádání nepřišlo, vyvolávají specifické projevy chování jedinců s autismem. Projevují se především ve třech hlavních oblastech, což je komunikace, sociální vztahy a představivost. (Gillberg, Peeters, 2003) Projevy jsou zřetelné v různém rozsahu

již od narození či raného dětství – tady se potom jedná např. o úbytek zájmu o sociální kontakt, nenavazování očního kontaktu, komunikační lhostejnost apod. Kromě těchto prvotních problémů se připojují typické projevy, jako jsou neobvyklé rituály, nezáměrné opakované chování či stísněná oblast zájmů. Veškeré tyto projevy jsou hlavními vodítky pro diagnostiku autismu.

Projevy autismu v oblasti komunikace

V komunikaci je u autistických dětí největší potíží to, že nerozumí proč nebo k čemu je dobré komunikovat, nechápou význam komunikace. Mluva je u dětí s autismem nějakým způsobem poškozena, přestože schopnost mluvit je u dětí převážně zachována. Souhra mezi hemisférami bývá poškozena (je možné, že i zcela chybí). V takovém případě pak dítě jen opakuje zkušenost se slovem a užívá ho pouze ve významu, ve kterém se ho původně naučilo – echolálie. Autistické dítě nemá rozvinuto abstraktní myšlení, jedná se u něj o tzv. hyperrealismus, dítě „funguje“ v podstatě jako stroj a doslovně splňuje úkoly. Vznikají pak různé směšné situace, které může nezasvěcené okolí považovat za provokativní. *„Například - Otec: "Můžeš mi podat sůl?" Syn: "Ano, to mohu."; Syn: "Tati, dnes jsem požádal Sáru, aby si mě vzala. Víš, co mi odpověděla?" Otec: "Ne." Syn: "Řekni mi, jak jsi to věděl?"“* (Vermeulen, 2006)

Mezi další problémy v komunikaci autistických dětí patří například porozumění symbolům, pochopení emocí, chápání neverbálních projevů řeči, jež nám obvykle v pochopení sdělení pomáhají. Dále nejsou schopny pochopit souvislosti, nedokáží vytvářet obecné pojmy, mají potíže s „přenesením“ situace (například úkoly, které plní ve škole bez problémů, nedokáží pak plnit doma), mají problém v sociální komunikaci nebo potíže s pochopením zájmen.

Je důležité dítěti na základě jeho osobnosti a problému porozumět a vytvořit mu specifický způsob komunikace, jenž pro něj bude vyhovující a bude díky němu co nejvíce nezávislé. Komunikace je vytvářena dle specifik a stupně postižení a na základě potřeb dítěte (komunikace je založena na gestech, řeči nebo také komunikaci s vizuální podobou – fotografie, piktogramy apod.)

Projevy autismu v sociálních vztazích

Společnost, v níž žijeme je vybudována na mezilidských interakcích, na vztahu je závislá. Pro lidi je přirozené vztahy vyhledávat, dělit se s někým o společné prožitky, být s někým spoután, lidé tyto vazby přirozeně vyžadují. Autistické děti mají očividně

snížené tyto potřeby a nerozumí vztahům lidí okolo sebe, nechápou jejich proměnlivost a mnohovrstevnost. *„Ze zkušenosti se ale ví, že o sociální kontakt stojí, mají však problém s jeho navázáním (problém komunikace – dítě neví jak, proto si pomáhá různými nepřijatelnými projevy chování – agresivita, sebezraňování, plivání, ničení věcí apod.“* (Jelínková, Netušil, 1999). Dětem s autismem je lhostejná potřeba sdílení pozornosti, vytváření si vztahu s ostatními lidmi, vůbec je nekontaktují. Když ostatní lidé mají snahu navázat kontakt s autistickými dětmi, ony často vůbec nereagují. Častokrát s ostatními jednají jako s věcmi, nemají pocit sounáležitosti, oboustrannosti, nejraději jsou samotní, postrádají oční kontakt, neberou ohled na ostatní, nejsou empatičtí. Dále také nevědí, jak zareagovat na emoce a city ostatních, mnohdy se projevují echolálií[1], nedokáží respektovat společenské normy a dohody, na druhou stranu ale pevně ulpívají na nekompromisním respektování osvojených pravidel. Nejednou se ocitají v situacích, jež pro ně mohou být ohrožující (neumí posoudit situaci).

„V oblasti sociálních vztahů rozdělily Lorna Wingová a Judit Goldová autistické lidi dle projevů do tří skupin:

1) *Klienti sociálně uzavření*
2) *Klienti s pasivní interakcí*
3) *Klienti s aktivní, ale zvláštní interakcí“* (Jelínková, Netušil, 1999)

Autisté mají potíže ve veškerých oblastech sociálních vztahů, je jedno, zda se jedná o samotné sociální interakce, partnerské vztahy nebo hru. Otázkou je pouze do jaké míry, a ve které situaci.

Projevy autismu v oblasti procesu představivosti

„Kvalitativní postižení v oblasti představivosti se manifestuje repetitivním[2] chováním, rituály a omezeným okruhem zájmů. Někteří odborníci dávají přednost termínu rigidita a v myšlení a chování namísto termínu nedostatek představivosti, který je trochu zavádějící.“ (Jelínková, 2000, s. 4)

Autistické děti umějí být kreativní, ačkoli na maličko odlišné úrovni. Díla autistů nevznikají na základě fantazie, ale na podkladě něčeho už prožitého, postřehnutého. Mnohdy nezvládají používat vlastní zkušenosti ani je kombinovat k následnému použití. Často trpí úzkostí, protože nevědí, jak se v určitých případech chovat. Nalézají

[1] Automatické opakování slov vyslovených druhou osobou, bez pochopení významu.
[2] Repetitivní = opakující se

tedy bezpečí a potěšení v určité rutině, což jsou například pravidelné vycházky, stále se opakující činnosti ve volném čase, stejný čas na jídlo apod. Ulpívají na rituálech a repetitivním chování. Autisté nemají rádi změny, protože je v životě znejišťují. Mají potíže s předvídáním situací a využitím plánování. Projevy opakujícího se chování jsou závislé na míře postižení a také na prostředí, v němž jedinec žije. S tímto chováním souvisí i stereotypní pohyby (například třepání a plácání rukama, opakovaná chůze po špičkách, pohupování se, stálé otáčení se dokola apod.) Stereotypní chování se s rostoucím věkem jedince snižuje, objevuje se potom především ve stresových situacích nebo při špatném psychickém stavu jedince.

1.1.4 Diagnostika autismu

Diagnostikovat autismus je velmi obtížné, a to nejenom na zkušenosti a vědomosti specialistů, avšak i na sjednocení a čas. Diagnostika nese příliš úskalí, jako například působení poznávacích činitelů na klinické příznaky, nejasnost v používání diagnostických kritérií u dětí, překrývání autismu s mentálním postižením a obrat v chování v průběhu doby. Diagnostika autismu spočívá ve zmapování a zkoumání projevů chování. Projevy chování jsou pro autistické poruchy hodně obdobné, z tohoto důvodu má pro specialisty přednost pojem diagnostika poruch autistického spektra. V ČR je diagnostikováno asi 15 – 25 případů autismu na 10 000 narozených dětí, více postižených je mužského pohlaví. Postižených jedinců je více než v zahraničí, důvodem může být nedostatečné provedení diagnostických metod a možná až velmi hojné diagnostikování autistických poruch. Nejjasnější projevy má autismus v oblasti chování, které je pozorovatelné. Pomocí psychologických a psychiatrických vyšetření lze autismus diagnostikovat právě na základě projevů v chování.

Je také nezbytné zjistit, zda postižení jedince nesouvisí s další tělesnou či genetickou odchylkou. Musí se udělat neurologické vyšetření, vyšetření nespecifických projevů poruchy centrální nervové soustavy (tyto projevy bývají zjištěny u téměř poloviček jedinců – je to například abnormální EEG[3] nález, abnormita mozkové a mozečkové kůry, v čelních a spánkových lalocích apod.), zjištěny bývají též biochemické abnormity.

Velmi podstatná je první fáze diagnostiky, kdy musí nejprve někdo (například třídní učitel, rodič, pediatr) vyslovit podezření, že je dítě postiženo některou z těchto

[3] Neurofyziologická vyšetřovací metoda, při které se snímá bioelektrická činnost mozku povrchovými elektrodami.

poruch. Pro ubezpečení lze využít standardizované screeningové dotazníky. V ČR se nejhojněji využívá polostrukturovaná škála CARS, škála ADI a CHAT (tady je však jen velice pomezní využití), jenž jsou snadno proveditelné (co se týče administrativní stránky i vyhodnocení) a je postačující pouze jednoduchý trénink (zde však není velká spolehlivost). Pro přesnější diagnostiku je nutné, aby byly brány v úvahu a také zapisovány projevy z více prostředí, v nichž dítě působí. (Thorová, 2006)

Fáze diagnostiky

1) Fáze podezření – rodiče pozorují neobvyklé projevy a začínají se znepokojovat, řeší tuto situaci s pediatrem, vysloví-li pediatr podezření na autistickou poruchu (lze využít leták APLA nebo dotazník autistického chování u batolat CHAT), odešle dítě na specializované pracoviště,
2) Fáze diagnostická – jedná se o multioborovou diagnostiku (dětský psycholog či psychiatr, speciální pedagog, genetické vyšetření, neurologie apod.),
3) Fáze postdiagnostická – samotné zapojení rodičů do problematiky, rodiče studují doporučenou literaturu, vyhledávají možnosti péče apod. (Thorová, 2006)

Využívané diagnostické metody

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) – tato metoda je nejdůvěryhodnější pokud je aplikována v předškolním věku a je vytvořena na polostrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte, které má podezřelé projevy autismu. Vyhodnocení rozhovoru je prováděno v oblastech komunikace, sociální interakce a chování, jenž má sklony k opakujícím se stereotypům.

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) – metoda je vytvořena na základě dvou dalších původních metod a je určena jedincům, u kterých je podezření na autistickou poruchu. Vyšetření probíhá v oblastech komunikační dovednosti (verbální i neverbální), schopnosti poprosit o pomoc, dovednosti popsat obrázek, úrovně symbolické hry apod.

A.S.A.S. – screeningová metoda, kterou se zjišťuje Aspergerův syndrom v mladším školním věku.

CARS (Childhood Autims Rating Scale) neboli Škála dětského autistického chování – tato škála napomáhá brzkému odhalení autistické poruchy.

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) – screeningová metoda, která se člení na dvě části. První je specializována na otázky orientované rodičům a druhá se zaobírá

vlastním pozorováním dítěte. Tato metoda hůře odhaluje mírné formy autistických poruch.

DACH (Dětské autistické chování) – Tato metoda je česká, je více orientační než diagnostická. Orientuje se například na oblast komunikace (verbální i neverbální), sociální chování, vnímání, motoriku, schopnost adaptace, emoce, problémové chování apod.

1.2 Jedinci s mentální retardací

Aby mohl jedinec bez omezení a nezbytných pomůcek fungovat ve společnosti, musí mít zdravé nejenom tělo, smysly, nýbrž i duši (tzn. být mentálně zdravý). Pojem mentálně zdravý znamená, že mentální či rozumové schopnosti jsou přiměřené reálnému věku jedince.

Hodnocení mentálního zdraví probíhá v různorodých oblastech, je to například soběstačnost, rodinné soužití, komunikační a sociální schopnosti, trávení volného času, schopnost sebekontroly, vzdělání nebo uplatnění ve společnosti a práci. Jedinci trpící mentální retardací mají v těchto oblastech velké potíže, přesto mají ale shodné potřeby, jako jiní nepostižení jedinci. Je tedy potřeba, aby měli přiměřené podmínky pro vzdělávání i pro život. Pro tyto podmínky je velmi důležité diagnostikovat, kterým stupněm mentální retardace je jedinec postižen.

Diagnostika mentální retardace probíhá na podkladě tří hlavních činitelů. Jako první činitel se uvádí snížený inteligenční kvocient pod úroveň normy (tzn. pod 70 – 75 bodů), další činitel souvisí s oblastí adaptivních schopností a posledním činitelem je fakt, že nemocí jedinec trpí od dětství.

Problematika mentální retardace je velmi komplikovaná. Například pro jedince s vyšším inteligenčním kvocientem, ale s obtíží adaptovat se na nové situace, je namáhavější získat a zvláště udržet si povolání, nežli pro jedince, který sice má nižší inteligenční kvocient, ale nemá problém s adaptací. Z tohoto důvodu nejsou všechny případy mentální retardace docela stejné, a proto nelze jejich jasná pravidla snadno zevšeobecnit, zejména v těch případech, u kterých jsou připojena i další postižení. Je tudíž potřeba, aby měl jedinec s mentální retardací individuální přístup. Jedná-li se o lehčí stupeň onemocnění, je možné, aby jedinec žil hodnotným životem, měl rodinu, stálé povolání i mnoho přátel. Je však nutné s jedincem již od útlého dětství intenzivně

a správně pracovat. Velmi důležité je také vhodné vzdělávání a služby, v rámci kterých se jedinci například připravují na budoucí povolání.

1.2.1 Příčiny mentální retardace

„Při narození mentálně postiženého dítěte nebo při pozdějším odhalení jeho mentální retardace se zájem rodičů dítěte i jejich okolí často zaměří na otázku příčiny této skutečnosti.“ (Švarcová, 2011, s. 41) Rodiče požadují od lékařů a specialistů konkrétní zdůvodnění, z kterého důvodu jejich dítě trpí mentální retardací. Důvodem proč chtějí znát příčinu onemocnění, není jen starost, aby se postižení neopakovalo při narození dalšího potomka, ale často také touha někomu přiřknout vinu. Viník a také ani lehce objevitelná příčina ale obyčejně neexistuje. Na vznik mentální retardace má vliv velké množství různých příčin, jenž se navzájem ovlivňují a podmiňují.

Jedním z důvodů, proč lidé onemocní mentální retardací, jsou různé genetické vady. Častokrát mentální postižení souvisí například s Downovým syndromem[4], syndromem fragilního X nebo fenylketonurií[5].

Vznik mentální retardace je též možný již během těhotenství matky, kdy plod může být poškozen požíváním alkoholu, užíváním drog nebo nikotinu. Hrozbu vzniku postižení též stupňuje špatná životospráva matky, negativní prostředí či onemocnění matky v průběhu těhotenství (například zarděnky, syfilis, toxoplazmóza apod.)

V dnešní době se naštěstí snížily případy, kdy k mentální retardaci docházelo během porodu. Jednalo se například o velké stlačení hlavičky dítěte, nedonošenost nebo malou porodní váhu.

Mentální retardace se může objevit po porodu a to následkem prodělání dětských nemocí jakou jsou například meningitida, encefalitida, spalničky, černý kašel nebo plané neštovice. Mentální poškození může vzniknout též následkem úrazu (například při topení dítěte nebo udeření se do hlavy). Také olovo, rtuť či různé další toxiny mohou způsobit mentální retardaci.

Dle výzkumů se může stát příčinou mentální retardace též nedostatek podnětů. Toto onemocnění může postihnout i jedince ze sociálně slabších poměrů, může být následkem podvýživy, nedostačující hygieny či lékařské péče.

[4] Downův syndrom je chromozomální porucha, kdy dochází ke ztrojení 21. páru chromozomů.
[5] Fenylketonurie je vrozená metabolická porucha způsobená poruchou aktivity enzymu fenylalaninhydroxylázy v játrech.

1.2.2 Klasifikace mentální retardace

„Mentální retardace představuje úrovně rozumových schopností, které se v psychologii obvykle označují jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.“ (Švarcová, 2011, s. 36)

Inteligenci je obyčejně rozuměno tak, že je to schopnost poučit se z předešlé zkušenosti a adaptovat se na nové životní podmínky a okolnosti.

Nejspíš nejpovědomější a současně nejužívanější způsob, jak zjistit úroveň inteligence, je inteligenční kvocient, který zavedl Stern. Tento kvocient ztvárňuje vztah mezi mentálním věkem (dosažený výsledek v úkolech, které korespondují s určitým vývojovým stupněm) a chronologickým věkem.

Určení inteligenčního kvocientu je důležité pro informovanost o souhrnné rozumové úrovni postiženého jedince.

Podle MKN-10[6] se v současné době mentální retardace člení na šest základních stupňů.

Lehká mentální retardace (F70)

Pro lehkou mentální retardaci je rozmezí IQ[7] vymezeno mezi 50 – 69. Jedinců s lehkou mentální retardací je v populaci asi nejvíce. Postižení se u jedinců obvykle naplno projeví až se začátkem školní docházky, v této době je patrné zaostávání dítěte za jeho vrstevníky.

Lehce mentálně retardovaní většinou dokáží komunikovat, byť je vývoj řeči opožděný, a to v oblasti porozumění i užívání řeči. Většina postižených je také schopna zajistit si osobní péči (hygiena, oblékání, jídlo apod.) a potřeby v každodenním životě.

Potíže mívají jedinci s lehkou mentální retardací především ve vzdělávacím procesu (zejména čtení a psaní). Velice jim prospívá vzdělávání, které je zaměřené na rozvoj jejich dovedností a kompenzaci nedokonalostí. Většinu těchto lidí je potom možné zaměstnat.

[6] MKN-10 = 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
[7] IQ = inteligenční kvocient

Středně těžká mentální retardace (F71)

Středně těžká mentální retardace je definována rozhraním IQ 35 – 49. Jedinci, kteří trpí středně těžkou mentální retardací, mají většinou již velké potíže s komunikací (vývoj řeči je výrazně opožděný – jednotlivá slova se objevují převážně až v předškolním věku), porozuměním a zastáním obvyklých každodenních činností. Sice jsou jedinci schopni osvojit si základy trivia (čtení, psaní, počítání), ale schopnost školního vzdělávání je omezená. Možnosti rozvoje potenciálu postižených mohou výrazně pomoci speciální vzdělávací programy.

Pod dohledem jsou jedinci v dospělosti schopni vykonávat jednodušší manuální práci, obvykle ale není možné, aby žili samostatným životem. Většinou nad sebou potřebují mít dohled psychicky zdravého člověka, a to buď v rodině, nebo v nějakém příhodném sociálním zařízení.

Těžká mentální retardace (F72)

V tomto stupni mentální retardace klesá IQ až na hranici 20 – 34. U těžké mentální retardace je významným způsobem poškozena centrální nervová soustava. Velká část postižených jedinců má narušenou i pohyblivost a mohou se vyskytovat i smyslové vady. Obvykle se již nejedná jen o mentální postižení, ale i tělesné.

Výchova i vzdělávání těžce mentálně retardovaných bývá velký problém. Zpravidla není možné jedince vzdělávat systematicky. Mají velké potíže naučit se i běžné hygienické návyky a samoobslužné činnosti. Jedinec s těžkou mentální retardací není schopen vykonávat ani jednoduchou manuální práci, v běžném životě je nutný dohled ostatních zdravých jedinců.

Hluboká mentální retardace (F73)

Hluboká mentální retardace se diagnostikuje, je-li IQ nižší než 20. Jedinci s tímto stupněm mentální retardace jsou imobilní nebo mají závažné problémy se samostatným pohybem. Co se týče komunikace, jsou schopni jen primitivní neverbální komunikace (například úsměv, pláč). Ve většině případech nejsou schopni rozeznat ani blízké osoby.

I když o výchově a vzdělávání nelze většinou ani uvažovat, existují různé metodické postupy, kterými lze do jisté míry komunikaci, motoriku a další činnosti rozvíjet.

Postižení jedinci jsou odkázaní na neustálý dohled a pomoc okolí. Nejsou si schopni zajistit základní hygienické návyky ani potřeby nutné pro přežití (strava, pití apod.).

Jiná mentální retardace (F78)

Jiná mentální retardace se stanovuje, nelze-li stupeň IQ zjistit pomocí běžných metod. Je to například u jedinců neslyšících, nevidomých, s těžkými poruchami chování apod.

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Termín nespecifikovaná mentální retardace se používá v situacích, je-li mentální retardace dokázána, je však nedostatek informací, abychom mohli jedince zařadit do některé z výše uvedené kategorie.

1.2.3 Diagnostika mentální retardace

Na vývoj dítěte má vliv několik systémů, které je nutné brát v úvahu při diagnostice. Dle stanovené diagnózy je možné volit vhodné vzdělávací a výchovné postupy, díky nimž lze dospět k postupným změnám ve vývoji dítěte. *„Komplexní diagnostika vyžaduje zkoumání dítěte v jednotě biologické, psychologické i sociální. Rozumové schopnosti jsou závislé jak na vlohách a zrání, tak na výchově a učení. Výzkumy ukazují, že individuální rozdíly v rozumových schopnostech jsou výsledkem působení biologických a socializačních činitelů.“* (Švarcová, 2011, s. 33)

Součástí diagnostiky je dlouhodobé pozorování dítěte, důkladné psychologické vyšetření, popřípadě i psychiatrické a neurologické. Důležitou, ale jen dílčí součástí psychologických testů, je inteligenční test.

Při diagnostickém procesu nesmíme zapomínat na to, že mentálně retardované dítě má potíže s adaptací. Tyto potíže se mohou odrazit ve výkonu, které dítě podává v jednotlivých testech. Musíme tedy brát v úvahu, že na základě těchto faktů nelze obvykle zjistit naprosto spolehlivé výsledky.

Úroveň rozumových schopností se v současnosti zjišťuje v pedagogicko-psychologických poradnách a speciálně pedagogických centrech. Vedle psychologů se na vyšetření ještě podílí speciální pedagog. Vyšetření se z pohledu svého obsahu zaměřuje na zkoumání základních psychomotorických a mentálních funkcí (lateralita, paměť, orientace v prostoru) a složek verbálních a neverbálních.

Diagnostika mentální retardace je u dětí velice obtížná, výsledky diagnostiky by se měly pravidelně prověřovat, a to z důvodu, aby děti nebyly zbytečně omezené v dalším rozvoji.

Diagnostika se netýká pouze psychologů, lékařů nebo pedagogů, zaobírají se jí i samotní rodiče, kteří řeší vývoj dítěte, jeho problémy, ale i úspěchy. Aktivně se může zapojit i dítě, tedy pokud umí mluvit o svých potřebách a problémech.

Vedle kvantitativních metod se v diagnostice v současné době používá i kazuistický přístup. Kazuistika zachycuje různé faktory, které mají vliv na vývoj dítěte, poskytuje hlubší posouzení vývoje, eventuálně může díky kazuistice vzniknout určitý odhad dalšího vývoje dítěte.

Diagnostický proces by neměl být orientován jen na rozpoznání nedostatků v psychickém vývoji, ale naopak zaměřen i na další individuální zvláštnosti a tělesné a duševní schopnosti. Například zjištěné hudební či výtvarné vlohy mohou být důležitým faktorem v dalším vývoji dítěte.

Úkolem diferenciální diagnostiky je odlišení mentálního postižení od ostatních příčin opožděného vývoje. Při realizaci diferenciální diagnostiky má důležitý význam zjištění, které odhalí, v jakém prostředí a podmínkách se dítě od narození vyvíjelo. Psychosociální postižení, které se vyznačuje lehkým snížením úrovně rozumových schopností, bývá totiž občas označováno mentální retardací.

Při diagnostice je nezbytné oddělit mentální retardaci například od infantilních poruch chování, psychiatrických onemocnění nebo smyslových postiženích.

Diagnostiku mentální retardace by měli realizovat pouze zkušení odborníci, neboť diagnóza mentální retardace je velice vážná a má vliv na celý život dítěte.

1.3 Vizuální komunikační strategie v autismu

Vizuální komunikace je pro mnohé děti s autismem jediná forma komunikace, které jsou schopny. Ať už to jsou fotografie, obrázky nebo například symboly, pomáhají jim sdělovat své přání nebo potřeby.

1.3.1 Komunikace

Řeč a komunikace je pro nás všechny, kteří jsme zdravý, samozřejmostí. Mluvíme téměř neustále, nemáme potřebu přemýšlet, jak sdělit své pocity, přání a myšlenky, prostě je řekneme. Ne všichni mají ale takové „štěstí“.

„Jednou z nejefektivnějších technik, jak naučit děti s autismem komunikace a dalším dovednostem, je systém nazvaný aplikovaná behaviorální analýza. Jednoduše řečeno je behaviorální analýza studií chování tak, jak se systematicky vztahuje k prostředí – jak událostí před chováním (často nazývané příčina), tak událostí, které následují po daném chování (nazýváme je následky). Například prudký závan větru z okna vmete dítěti do oka smítko (příčina) a ono začne plakat (chování). Poté poprosí o kapesník (chování) a my mu jej rychle dáme (následek).“ (Bondy, Frost, 2002, s. 16) Analytik, který provádí, behaviorální analýzu se vlastně podobá vyzvídajícímu reportérovi. Zajímá ho nejenom, co se stalo, ale také proč se to stalo a v neposlední řadě též jak, kdy a kde se určité chování objevilo.

V komunikaci je velmi důležité nejenom být schopen řeč použít za účelem zprostředkování sdělení, ale také být schopen porozumět sdělení ostatních.

Máme k dispozici celou řadu způsobů, kterými můžeme komunikovat. Řeč tedy není bezpodmínečně nutná k tomu, aby mohlo dítě komunikovat s ostatními. Na druhou stranu má ale komunikace řečí pro dítě velké výhody. Například může komunikovat kdykoli a také je velká pravděpodobnost, že mu bude rozuměno.

1.3.2 Augmentativní a alternativní komunikační systémy

„Termín augmentativní a alternativní komunikace (AAK) se vztahuje k intervencím, které byly vytvořeny za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace jedinců. Slovo augmentativní ukazuje, že mohou být tyto intervence použity ke zlepšení efektivity komunikace skrze existující prostředky (včetně řeči), zatímco alternativní naznačuje vyvíjení systémů, které dočasně či trvale nahrazují řeč.“ (Bondy, Frost, 2007, s. 47)

Existuje mnoho možných způsobů, které mohou být použity při augmentativní či alternativní komunikaci. Jsou to například gesta, zbytky řeči, obrázky, fotografie, symboly, Braillovo písmo apod.

AAK může do jisté míry snižovat frustraci, kterou trpí děti s autismem, jenž nemluví. Pomocí AAK jsou děti schopny říci, co chtějí, mohou požádat o pomoc či sdělit svůj pocit. Předchází se tak problémovému chování, které by se mohlo objevit následkem toho, že dítě nemělo možnost říci, co chtělo či potřebovalo. Jestliže se dítě naučí používat některý ze způsobů AAK, je možné, že bude lépe přijímáno mezi své vrstevníky, protože s nimi bude schopno komunikovat.

Na základě neustále rostoucích důkazů má AAK velice pozitivní vliv na osvojení řeči.

Použití alternativních symbolů je nezbytné při komunikaci bez řeči. Řeč je tedy zastoupena symbolem. Typy symbolů jsou dva základní, a to symboly bez pomůcek a s pomůckami. Symboly bez pomůcek nepotřebují ke svému představení žádné jiné pomůcky, jsou to například ruční znaky, gesta, řeč těla, vokalizace apod. Naproti tomu symboly s pomůckami potřebují předměty, které jsou skutečné, například tablet, počítač, komunikační kniha, fotografie apod. Ještě rozlišujeme typy abecední, které mají své výhody i nevýhody. Spočívají v používání písmem, která se kombinují do tištěných slov.

Techniky, jak používat symboly AAK se rozlišují dva – elektronické a neelektronické. Mezi neelektronické techniky patří například komunikační knihy, tabulky či peněženky, dále různé balíčky[8] a jiné pomůcky (poznámkový blok, diář apod.). Elektronické techniky, k tomu aby fungovaly, potřebují externí zdroj (tzn. elektřinu či baterie). Mezi elektronické techniky patří například BIGmack, což je malý prostředek, který má integrovaný mikrospínač. Pokud je mikrospínač aktivován, je schopen přehrát jednoduchou nahranou zprávu, která trvá maximálně dvacet sekund. BIGmack může sloužit například k pozdravení učitele a spolužáků, k recitaci apod. Mezi další elektronické přístroje patří také například Partit, MessageMate nebo standardní počítač či tablet.

Je velmi důležité zvážit, jaký typ komunikačního systému se pro dítě zvolí. Každé dítě je jiné, byť mají stejné postižení, může každému vyhovovat odlišný komunikační systém. Občas se musí vyzkoušet více komunikačních systémů, než se najde ten vyhovující.

1.3.3 Používání vizuálních strategií ke zlepšení porozumění

Receptivní jazyková schopnost je stejně tak důležitá jako ta expresivní. Receptivní komunikaci lze zdokonalit používáním různých vizuálních systémů, které autistickým dětem pomáhají lépe porozumět pokusům okolí o komunikaci.

Schopnost porozumět běžným pokynům (dojít na určité místo, podat konkrétní věc) je základ. Podstatné je chápat nejenom věci a pokyny, které slyšíme, ale také jiné vizuální symboly. Každý z nás určitým způsobem reaguje na leckteré podněty kolem nás. Podněty mohou být osobní (naše vlastní poznámky, diář, hodiny apod.) nebo veřejné (číslo autobusu, dopravní a únikové značky, označení pro toaletu atd.). Existuje tedy hodně vizuálních symbolů, kterým musí porozumět i zdravý jedinec,

[8] Balíčky mají například podobu malých pytlíčků, které obsahují symbol předmětu, a je možné připevnit je na zápěstí.

aby mohl fungovat ve společnosti. Proto je také nesmírně důležité, učit postižené děti porozumět vizuálním symbolům, protože jsou na mnohých místech a mohou jim značně usnadnit orientaci a život jako takový.

Chování některých autistických dětí je méně problémové, když jsou schopné lépe porozumět tomu, co se po nich vyžaduje ve škole i doma. Jde vlastně o vytvoření denního rozvrhu, akorát dítě nemá napsány předměty, ale nakresleny či vyfoceny činnosti a tudíž ví, co ho čeká. Nevýhodou těchto obrázkových rozvrhů jsou změny, které mohou během dne nastat. Například na obrázku má dítě vycházku, ale ven nemůže jít, protože prší – autistické dítě nerozumí tomu, proč nemůže jít ven, když má na rozvrhu vycházku.

2 SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S PERVAZIVNÍ VÝVOJOVOU PORUCHOU

„O dětech s autismem se všeobecně soudí, že nemají k učení žádný motiv, že se zaměřují pouze na své patologické projevy chování – jako například stereotypní bizarní pohyby – a naprosto ignorují své okolí. Při snaze pomoci těmto dětem překonat vrozené nepříznivé dispozice je třeba zaměřit se na motivaci k učení.“ (VOCILKA, 1995, s. 22)

2.1 Možnosti vzdělávání jedinců s pervazivní vývojovou poruchou

Už pár desítek let se vedou spory o tom, zda by děti s autismem či jiným postižením, měly být vzdělávány v běžných či speciálních školách. Zatím se nenašly přesvědčivé důvody pro jednoznačnou integraci či segregaci. Toto rozhodnutí závisí hlavně na konkrétním dítěti a intenzitě jeho postižení.

2.1.1 Raná péče a předškolní vzdělávání

Raná péče

Raná péče je určena dětem, kterým je autismus diagnostikován již ve velmi brzkém věku. Nejmladšímu autistickému dítěti je v současnosti kolem dvou let, obyčejně ale nejmladším postiženým bývá okolo tří až čtyř let. Zjištění diagnózy v raném věku je velkým kladem, čím dříve se začne se speciálně pedagogickou péčí, tím je to pro dítě výhodnější. Služby rané péče poskytují rodičům nejenom odpovědi na základní otázky, které se týkají jejich autistických dětí, ale také poradenství, podporu a mnoho informací, jak o autistické dítě pečovat, jak se k němu chovat. Tyto služby mohou rodiče a rodiny autistických dětí využívat do nástupu dítěte do povinné školní docházky.

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání autistických dětí je možné realizovat v různých zařízeních, které poskytují speciální předškolní program pro tyto děti. Děti s autismem je také možné vzdělávat v mateřské škole speciální, kde jsou sloučeny s dětmi s jiným postižením. V mateřské škole speciální je autistickým dětem poskytována velmi kvalitní

péče a mají mnohdy k dispozici i asistenta pedagoga. U dětí, které jsou postižené jen mírnou formou autismu, je možné pokusit se o integraci do běžné mateřské školy. V této situaci je ale nezbytné posílení pedagogického personálu mateřské školy.

Před ukončením předškolního vzdělávání se rozhoduje o dalším vzdělávání dítěte, popřípadě o odkladu školní docházky. O odkladu školní docházky nerozhoduje pouze rodič, ale radí se vždy s odborníky (pedagog, psycholog, pediatr apod.). Některé mateřské školy mají speciální program pro děti s odkladem školní docházky, který je zaměřen na požadavky škol, což je velkou výhodou. Rozhodnutí o odkladu školní docházky je velmi vážné, některým dětem může být odklad spíše neprospěšný (dítě se může v mateřské škole nudit, následkem může být problémové chování).

2.1.2 Vzdělávání ve speciálních třídách pro děti s poruchou autistického spektra

Speciální třídy určené dětem s poruchou autistického spektra se zřizují při speciálních školách či běžných základních školách. Speciální třídy poskytují autistickým dětem strukturované programy, jenž jsou zcela upravené jejich potřebám a možnostem.

I když jsou třídy určeny výhradně dětem s poruchou autistického spektra, nemůže být přístup k jednotlivým dětem stejný. Byť mají stejnou diagnózu, škála postižení je velice široká, tudíž každé dítě vyžaduje odlišný přístup.

Speciální třídy pro děti s poruchou autistického spektra se začaly vytvářet v devadesátých letech. V dnešní době se v naší zemi nachází pár desítek těchto tříd, nicméně stále je to málo. Zájem o vzdělávání ve speciálních třídách pro děti s poruchou autistického spektra je větší, nežli jejich kapacita.

Velkým kladem tohoto vzdělávání je individuální přístup a praxe pedagogů.

2.1.3 Integrace dětí do speciálních škol a tříd

Vzdělávání většiny dětí s autismem se uskutečňuje ve speciálních školách či třídách, které nejsou orientovány výhradně na autistické děti. Tyto školy se zaměřují i na jiná postižení (například mentální retardace, smyslové postižení, poruchy chování apod.). Velkou předností je malý počet žáků ve třídě a také to, že děti vyučuje speciální pedagog.

Nevýhodou spojení dětí s autismem a dětí s jiným postižením spočívá v jejich rozdílnosti. Autistické děti jsou oproti dětem s jiným postižením závažněji postihnuty v sociálních a komunikačních schopnostech, naopak ostatní děti potřebují větší pomoc

v jiných, například motorických dovednostech. Proto je ve speciálních školách a třídách nezbytné poskytovat dětem individuální výuku.

Se spoustou autistických dětí, stejně tak jako s dětmi s jiným postižením, je práce velmi náročná, tudíž je možné, aby se speciálním pedagogem působil ve třídě ještě asistent pedagoga.

2.1.4 Integrace dětí do běžných škol

Integrace do běžných škol jsou většinou schopny jen děti s mírnou formou autismu, které za jistých podmínek nemají problém zapojit se do kolektivu vrstevníků. Je velice podstatné, aby se pedagog zajímal nejen o dítě samotné, ale i o jeho postižení. Měl by být informován o specifikách postižení, možnostech výuky či možném problémovém chování. Většina autistických dětí, které jsou zařazeny do běžné školy, se neobejde bez osobního asistenta.

Výhoda integrace do běžných škol spočívá v pozitivním vlivu zdravých spolužáků na dítě s autismem. Zdravé děti jsou pro autisty tzv. tahouny. Postižené děti mívají například menší problém s navazováním sociálních vztahů, lepší rozvoj herních dovedností apod. (Howlin, 2005)

Mezi nevýhody integrace do běžných škol patří možná šikana. Problematika šikany autistických dětí je velice častá, zdravé děti zneužívají naivity dětí s autismem. Je velmi důležité šikaně předcházet zasvěcením spolužáků a jejich rodičů do problematiky postižení.

2.2 Vzdělávací aspekty u jedinců s pervazivní vývojovou poruchou

Být seznámen s tím, že je dítě postiženo autismem, rozhodně nestačí. Je potřeba upravit postoj k dítěti, uspořádání školní třídy apod. Pedagogové by měli autisty vést nejenom k rozvoji osobnosti, ale také k přiměřenému uplatnění ve společnosti.

Jak je již výše několikrát zmíněno, práce s každým dítětem je individuální, ale přesto jsou určité zásady, jež by měly být vždy zachovány. Je velmi důležité zvolit vhodnou metodu výuky, protože jen vhodně zvolená metoda docílí maximálního rozvoje osobnosti.

Pedagog, jež pracuje s autistickými dětmi by měl být nejenom vzdělaný, ale také trpělivý, empatický, důsledný a nápaditý.

2.2.1 Strukturované učení

Strukturované učení je metoda učení, která spočívá v individuálním pozitivním přístupu k jedincům nějakým způsobem postiženým, zvláště k autistickým jedincům[9]. Vyplývá ze znalosti specifik postižených dětí a usiluje i přes jejich nemoc o maximální rozvoj osobnosti, schopností a dovedností. Pokouší se vytvářet autistickému dítěti pomocí strukturování času a prostředí svět, který by byl pro něj srozumitelný a prozíravý. Strukturované učení často vytváří dítěti i pocit bezpečí. Zkráceně by se dalo říci, že autistické dítě bez strukturovaného učení žije v chaosu a mohlo by být deprivováno. *„Vzhledem k deficitu ve schopnosti organizovat a vzhledem k neschopnosti porozumět a úspěšně ovládat své chování bez asistence, řízení a podpory je strukturování základním předpokladem toho, aby se osoby s autismem mohly zapojit do společnosti.“* (Schopler, Mesibov, 1997, s. 217)

Program strukturovaného učení napomáhá k poupravení prostředí, ve kterém žijeme tak, aby bylo pro autisty srozumitelnější a pochopitelnější.

Strukturované učení je prvkem programu TEACCH, jenž se vyvinul na základě spolupráce odborníků a rodičů v USA. Je odezvou na mínění, že postižení autismem jsou nevzdělatelní. Zkušenostmi se prokázalo, že je velmi účinným řešením při výchově a vzdělávání autistických jedinců, ale po určitém pozměnění se dá použít také u jedinců s jiným či kombinovaným postižením.

Přednosti strukturovaného učení spočívají zejména v jeho orientaci na zvláštní potřeby autistických jedinců a zabezpečení předvídatelnosti světa. Díky strukturovanému učení se snižují projevy agresivity, záchvaty vzteku a jiné nežádoucí chování.

Koncepce strukturovaného učení stojí na třech hlavních pilířích, jsou jimi:

- Individuální přístup
- Strukturalizace
- Vizualizace

Individuální přístup

Podobně jako si tvoříme výchovné postupy a taktiky při výchově zdravých dětí, je nezbytné vytvářet si individuální přístup taktéž k autistickým dětem. Zatímco u zdravých dětí jde více méně o přirozený proces, u autistických dětí je to spíše intenzivně vypracovaný plán, který vzniká na základě názorů odborníků a zvláštních

[9] Strukturované učení lze využít i u jedinců s kombinovaným postižením.

vlastnostech jednotlivých dětí[10]. Jelikož je téměř vždy velký rozdíl mezi jednotlivými autistickými dětmi, je nezbytné každému z nich vytvořit absolutně individuální přístup. Jsou sice určité obecné principy, ale i ty musí být pokaždé přizpůsobeny vlastnostem každého dítěte.

Program strukturovaného učení může být tedy vytvořen až na podkladě výsledků z jednotlivých vyšetření[11], schopností dítěte a jeho osobních priorit. Velice významnou složkou individuálního přístupu strukturovaného učení je výběr nebo výroba komunikačního systému. Vytvořit komunikační systém lze například prostřednictvím fotografií. Dalšími důležitými složkami individuálního přístupu je vytvoření vyhovujícího místa, které bude určeno na práci (musí mít přesné a neměnné uspořádání) a sestavení individuálního vzdělávacího plánu.

Strukturalizace

Strukturalizace je velice významnou složkou strukturovaného učení, a to především kvůli své nenahraditelnosti v podpoře jedince v prostorové orientaci. Strukturalizace však nezahrnuje jen uspořádání prostředí, v němž se jedinec nachází a vzdělává, ale také strukturu času a strukturu pracovního plánu. Díky strukturalizaci cítí autistické dítě potřebnou jistotu, jež je náznakem kvalitnějšího života.

Strukturalizace pracovního plánu spočívá v rozboru dílčích úkolů, jež po dítěti požadujeme (například oblékání, mytí, čištění zubů) a jejich vizualizovaným zaznamenáním (například ve formě procesuálních desek[12], ve kterých fotografie či obrázek postupně dítě vede). Při náročnějších činnostech (například vaření čaje) se autisté neobejdou bez základního schématu celý život.

Pro správné vytvoření strukturovaného prostředí je důležité si přesně určit místa pro jednotlivé aktivity, které budou vždy stejná (jídelní stůl, pracovní stůl, místo pro odpočinek apod.). Místa by se neměly proměňovat (například neprovádět pracovní činnost na místě, které je určeno k odpočinku) a měly by mít zřetelně určené a oddělené (například barevně). Strukturované pracovní místo by mělo být klidné, nerozptylující a mělo by mít přesně daný řád (na levé straně připravené úkoly určené k činnosti a na pravé straně již splněné úkoly – autistické dítě má tak přehled, co ho ještě čeká).

[10] Mezi zvláštní vlastnosti řadíme například stupeň mentálního postižení, rozsah autistických projevů, úroveň komunikace, povahu apod.
[11] Jedná se především o vyšetření psychologické a speciálně pedagogické.
[12] Procesuální deska = vizuálně zaznamenané schéma po sobě jdoucích aktivit

Vizualizace

Vizualizace je činitel, jenž má velmi kladný vliv na psychiku jedince postiženého autismem. Pomocí vizualizace se jedinec lépe vyzná v každodenních činnostech a je i lépe naladěn, čímž se redukuje problémové chování (agrese, záchvaty vzteku apod.). Vizualizovaný denní plán ukazuje autistickému jedinci podobu dne, díky níž ví, co ho čeká. Vizualizovaný denní plán je vytvořen na základě schopnosti abstraktního myšlení jedince od jednoduchého[13] po složitější[14]. Při volbě podoby vizualizovaného režimu je podstatný rozvoj myšlení jedince, časem se jedinec může dopracovat od používání fotografií či skutečných předmětů k používání psané podoby režimu.

I přes obtíže, které autistický jedinec má, může pomocí strukturalizace času alespoň trochu vycítit, co ho během dne čeká. Je nezbytné cvičit a upevňovat si práci s vizualizovaným plánem pravidelně každý den ráno, v tentýž čas. Jedinec s autismem je potom samostatnější, průbojnější, sebejistější a snižují se stereotypní, opakující se rituály.

Pomocí strukturalizace denního režimu a jeho vizualizaci umí jedinec lépe odlišovat jednotlivé aktivity, k čemuž mu pomáhá také strukturalizace prostředí (pracovní činnost se provádí u pracovního stolu, jí se v jídelně apod.). (Schopler, Mesibov, 1997)

2.2.2 Osobní asistence

V dnešní době hraje osobní asistence v životě autistických dětí i jejich rodin velký význam. Díky existenci osobní asistence se mohou většinou rodiče postižených jedinců věnovat svému zaměstnání. Osobní asistent je vlastně dalším členem rodiny. Je důležité, aby rodiče a osobní asistent byli ve výchově autistického dítěte za jedno.

„Osobní asistence bývá definována jako komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl.“ (Uzlová, 2010, s. 23) Osobní asistence patří mezi sociální služby, řídí se zákonem č. 108/2006 Sb. a patří do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Zákon ustanovuje pravidla a jejich dodržování při poskytování služeb. Mezi hlavní pravidla patří samozřejmě zachování důstojnosti a lidských práv jedince. (Tamtéž, 2010) Posláním této sociální služby je zajištění základních biologických a společenských potřeb[15] jedince. Nejdůležitějším symbolem osobní asistence je její orientace na konkrétního jedince. Služby osobní asistence jsou určené

[13] Mezi jednodušší vizualizované plány patří například fotografie, obrázky nebo skutečný předmět.
[14] Ke složitější vizualizovaným plánům se řadí například diář nebo psaný rozvrh.
[15] Jde například o osobní hygienu, stravování, doprovod k lékaři, na úřady, podpora při vzdělávání apod.

všem jedincům s pokleslou či úplnou ztrátou samostatnosti, kteří potřebují pomoc druhé osoby.

Tato sociální služba je určena k pomoci klientům se vzděláváním v běžné škole, mateřské škole či při pobytu ve školní družině. Dále například při návštěvě zájmových kroužků, sportovních aktivit a trávení volného času. Plán a náplň osobní asistence řídí rodiče dítěte, je tedy jen na nich, které činnosti si v rámci osobní asistence sjednají[16].

Osobní asistent

Osobní asistent je zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb, který je zaregistrován pro poskytování této služby. Poskytuje své služby postiženému jedinci dobrovolně či za sjednaný finanční obnos. Jako osobní asistent může pracovat každý člověk, jenž se pro tuto činnost rozhodl a vyhovuje nárokům a potřebám klienta či poskytovatele služeb, který mu tuto práci zprostředkovává.

Člověk, který chce vykonávat službu osobního asistenta, musí absolvovat kurz osobního asistenta, který je akreditovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Působí-li osobní asistent ve škole, pracuje ve spojitosti s učitelem a je podřízen jeho nárokům a návrhům, které jsou obsaženy v individuálním vzdělávacím plánu. (Uzlová, 2010)

Osoba, jenž zastává osobní asistenci by měla mít důvěru k významu této činnosti, dále by měla být trpělivá, empatická, spolehlivá, tolerantní, vstřícná a v neposlední řadě ochotná pomáhat druhým. (Tamtéž, 2010)

Nalézt vyhovujícího osobního asistenta pro autistické dítě je občas velmi obtížné. Činnost osobního asistenta nespočívá pouze v časovém splnění sjednané služby, asistent by měl dítě v první řadě pochopit, věnovat mu spoustu lásky a velkým pozitivem je již jistá zkušenost s tímto postižením.

2.2.3 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní podklad, který slouží každému, kdo se účastní na výchově a vzdělávání dítěte. Vytváří se na základě součinnosti učitele, dítěte, vedení školy, pracovníka speciálně pedagogického centra či pedagogicko-psychologické poradny, rodiče nebo jiného zákonného zástupce. (Zelinková, 2001)

Smysl individuálního vzdělávacího plánu je v umožnění dítěti fungovat ve školním či domácí prostředí dle svých možností, schopností a dle svého tempa.

[16] Osobní asistence se poskytuje na základě uzavření smlouvy.

Individuální vzdělávací plán je pro znevýhodněné dítě motivací a zamezuje stresu, jenž může vznikat srovnáváním se s úspěšnějšími spolužáky. Je podstatné, aby se rodiče podíleli na tvorbě plánu, anebo alespoň s jeho sestavením souhlasili a se školou spolupracovali. Cílem individuálního vzdělávacího plánu je nalezení stupně, jehož bude dítě dosahovat a bude ho moci zdokonalovat, nikoli ulehčení a odpuštění vzdělávacích a výchovných nároků. (Vocilka, 1996)

Není možné sestavit individuální plán, jenž by bylo možné jen pozměňovat. Obsah plánu závisí na rozmanitosti potíží, schopnostech dítěte, podmínkách a personálu školy apod. K dispozici jsou vzorové formuláře individuálních vzdělávacích plánů, ale nejsou jistotou, že všichni pedagogové budou umět plán vypracovat. Je důležité, aby pedagog pochopil, že individuální vzdělávací plán není přínosem pouze pro dítě, ale i pro něj. (Tamtéž, 1996)

Možnosti vzdělávání dětí s pervazivní vývojovou poruchou nebyly ještě před časem zcela veliké. To se v současnosti změnilo. Jsou začleňovány do škol a učeny dle individuálních vzdělávacích plánů, které jsou vytvořeny přímo pro jejich druh a stupeň postižení.

Při tvoření individuálních vzdělávacích plánů je nezbytně nutné zcela vzít v úvahu specifické potřeby autistických dětí. Podkladem pro tvoření individuálních vzdělávacích plánů je vstupní a průběžná speciálně pedagogická diagnostika, tzn. pozorování aktuální vývojové úrovně dítěte v jednotlivých oblastech jeho vývoje. (Čadilová, Žampachová, 2006)

U autistických dětí je nutné vzít v úvahu příznačný nestejnoměrný profil a podporovat rozvoj těch oblastí, jež jsou defektní[17] a opírat se o činnosti a aktivity, ve kterých je dítě úspěšné a baví ho.

Individuální vzdělávací plán by měl zahrnovat:

- styl, kterým bude upraveno prostředí,
- jaký způsob[18] denního režimu bude používán,
- jak individuálně prosadit způsoby a metody výchovně vzdělávací intervence. (Čadilová, Žampachová, 2006)

Individuální vzdělávací plán by měl být neustále otevřený a mělo by být možné ho upravovat dle vývoje konkrétního dítěte. Péče o autistické dítě je komplikovaná

[17] Trojice potíží – komunikace, představivost, sociální chování.
[18] Způsob denního režimu – předmětový, složený obrázků, piktogramů či fotografií, diář apod.

a nevyzpytatelná, tudíž se vytvořený individuální vzdělávací plán nemůže přijímat jako neomylné východisko. Při jeho tvorbě je nezbytné věnovat pozornost současnému stavu dítěte a také jeho individuálním schopnostem. Princip individuálního vzdělávacího plánu vychází z diagnózy odborného pracoviště a pedagogické diagnózy ve škole. Měl by začleňovat co nejvíce osob, které se nějaký způsobem podílí na výchově a vzdělávání dítěte - učitel, rodiče či zákonný zástupce, pracovníci odborných pracovišť apod. (Vocilka, 1996)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 EDUKACE DÍTĚTE S PERVAZIVNÍ VÝVOJOVOU PORUCHOU V ZÁKLADNÍ ŠKOLE PRAKTICKÉ

3.1 Cíl šetření

Hlavním cílem praktické části této bakalářské práce je analyzovat současné možnosti vzdělávání dětí a žáků s pervazivní vývojovou poruchou. Výzkum je prováděn prostřednictvím případové studie.

3.2 Metodologie šetření

Jako metoda výzkumného šetření bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Předností kvalitativního výzkumu je získání důkladné charakteristiky případů a citlivé zohlednění působení souvislostí, lokální situace a podmínek. Jedním z nejdůležitějších úkolů kvalitativního výzkumu je vysvětlit, proč se lidé chovají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní činnosti a interakce (Hendl, 2005).

Ke zpracování empirické části bakalářské práce byly použity následující metody:

- ***Analýza dokumentů***

  Analýza dokumentů se řadí k běžné aktivitě v kvalitativním výzkumu. Dokumenty je myšleno vše, co je zapsáno či poznamenáno. Analýzu dokumentů je možno provést z různých hledisek. V dokumentech se ukazují osobní či skupinové, vědomé či nevědomé názory, hodnoty a myšlenky. (Tamtéž, 2005)

  Při výzkumném šetření byly využity záznamy z vyšetření speciálně pedagogického centra, záznam z psychologického vyšetření a individuální vzdělávací plán autistického chlapce.

- ***Pozorování***

Běžnou součástí spousty výzkumných šetření, které mají kvalitativní povahu, je pozorování. Činy a vystupování jedince jsou cílem v podstatě všech výzkumů,

které se vztahují k jednotlivci či skupině. Pozorovat různorodé projevy jedinců je naprosto normální. Pozorování reprezentuje pokus o odhalení, co se opravdu děje. (Hendl, 2005)

Pozorování v empirické části bakalářské práce probíhalo během vyučování v konkrétní základní škole praktické.

- ***Rozhovor***

Nejdůležitější skupinou metod sbírání informací v empirickém výzkumu je rozhovor. Podoba rozhovoru může být řízená, kdy jsou pevně stanoveny otázky nebo volná, kdy skladba otázek není přesně vymezena a informace jsou získávány často na základě volného vyprávění anebo polostrukturovaná, která je kombinací řízeného a volného rozhovoru. (Tamtéž, 2005)

V praktické části této práce byl zvolen volný rozhovor, který byl prováděn s třídní učitelkou chlapce a probíhal v součinnosti s pozorováním po skončení vyučování.

- ***Kazuistika***

Kazuistika neboli případová studie je detailním studiem jednoho nebo několika málo případů. Shromažďuje mnoho informací od jednoho či více jedinců. V případové studii jde o zaznamenání komplikovanosti případu a o charakteristiku vztahů v jejich jednotnosti. (Hendl, 2005)

Kazuistika autistického chlapce byla zpracována na základě analýzy dokumentů, pozorování chlapce při vyučování a volného rozhovoru s jeho třídní učitelkou.

3.3 Charakteristika Základní školy praktické a speciální, Žebrák

Státní základní škola, Žebrák, Hradní 67 je zcela organizovaná škola nevelkého typu. Spojuje základní školu (1. stupeň), základní školu praktickou, základní školu speciální, školní družinu a školní jídelnu – výdejnu.

Škola se nachází v malém městě Žebrák, nedaleko Berouna. Disponuje pěti třídami, ve kterých se vzdělávají žáci různého věku a druhu postižení. Každá třída je smíšená, ve všech je až pět věkových kategorií s odlišným druhem postižení.

Vnitřek školy je přátelský, ozdobený díly a výrobky žáků a pedagogů. Má vliv kladného, optimistického a domáckého prostředí. Škola má milou atmosféru, která je přenášena na každého, jenž do ní vejde. Třídy jsou rozloženy ve dvou podlažích, jsou útulné, každé dítě má svou jednomístnou lavici.

3.3.1 Historie

V roce 1996, byla po konzultacích s pracovníky pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center, pedagogy, rodiči dětí a ostatními odborníky, přestavována a poté Školským úřadem v Berouně otevřena, „Pomocná škola pro žáky s více vadami v Žebráku."

Ve školním roce 1998/1999 se statut školy změnil na „Speciální škola pro žáky s více vadami."

Od roku 2000 je škola právním subjektem a od roku 2001 je zřizovatelem školy Krajský úřad Středočeského kraje.

V roce 2005 byl dle nového školského zákona a rozhodnutí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy změněn název školy na „Základní školu, Žebrák, Hradní 67."

Založení této školy ulehčilo situaci mnohým rodičům a jejich dětem, které se do té doby nemohly vzdělávat pro své vážné postižení v žádné ze stávajících škol v okrese Beroun.

3.3.2 Vybavenost školy

Škola se nachází v budově, jejímž vlastníkem je Středočeský kraj. Je kompletní, zahrnuje první až pátý ročník základní školy, první až devátý ročník základní školy praktické a první až desátý ročník základní školy speciální a má kapacitu 37 žáků. Skládá se z pěti tříd v rozmezí čtyř až osmi žáků.

V základní škole se vzdělávají žáci s vývojovými poruchami, kteří nemají diagnostikovánu lehkou mentální retardaci a úspěšné zvládnutí školní docházky vyžaduje práci v malé skupině nebo individuální vzdělávací plán.

Základní školu praktickou navštěvují děti, které by zdárně nezvládly učivo podle osnov běžné základní školy. Vyučované předměty jsou obdobné jako na základní škole, ale náplň a rozsah je upraven schopnostem těchto dětí. Důraz je směrován k praktickému životu, počet hodin pracovní výchovy je navýšen. Po skončení základní školy praktické mohou žáci dále pokračovat ve vzdělávání.

Základní škola speciální je určena žákům se středním až hlubokým mentálním postižením a autistickým žákům. Při vyučování se vychází z individuálních potřeb jednotlivých žáků a vzdělávání probíhá dle individuálních programů vytvořených pro každého žáka. Škola se snaží, aby děti získaly takové znalosti a návyky, jež jim poskytnou co nejsnadnější zapojení do společenského života. Děti se učí základům trivia. Podstatné je pro ně rozvíjení motoriky, pohybových a pracovních dovedností a estetického cítění. Důraz je kladen na upevňování, sebeobslužné a komunikační dovednosti, rozvoj samostatnosti a nezávislosti na okolí.

Prostory celé školy jsou bezbariérové a je zde k dispozici výtah. Ve škole je pět tříd pro výuku žáků. Další učebny jsou specializované na práci s počítačem, keramická dílna, dílna ručních prací a třída s interaktivní tabulí. V budově je umístěna tělocvična s vybavením na zdravotní a rehabilitační tělesnou výchovu. V rámci nápravy těžkých tělesných a neurologických postižení žáků je zajištěna rehabilitační péče. K tomuto účelu je v budově vybavena vodoléčba a rehabilitační místnost. Ta je vybavena všemi potřebnými přístroji na profesionální úrovni pro rehabilitaci postižených žáků.

Škola zajišťuje individuální vzdělávání pro žáky s těžkým postižením. Pomocí spolupráce s poradenskými zařízeními jsou každoročně vypracovávány individuální vzdělávací plány pro žáky, kteří nejsou schopni v rámci svého postižení zvládnout školní vzdělávací program. Pro zajištění alternativní komunikace pro žáky s vadami řeči, zraku a autisty jsou využívány počítačové programy, vytvářeny obrázkové knížky k dorozumívání, v budově se nacházejí kontaktní značky a také se využívají komunikační lišty se zástupnými předměty k orientaci v čase pro nevidomé. Ve třech třídách jsou umístěny počítače, které slouží k doplnění probírané látky nebo k individuální práci s dětmi, které mají problémy s komunikací.

Škola vlastní školní autobus, kterým jsou sváženi žáci pod dohledem asistenta z celého okresu Beroun. Provoz školního autobusu a opravy jsou hrazeny z provozních finančních prostředků. Kdyby nebyla k dispozici školní doprava, neměla by většina žáků možnost školu navštěvovat, většina dětí má postižení takového rázu, že by nebyly schopny samostatně cestovat veřejnou dopravou. Tímto svozem je také umožněno rodičům, pečujícím o těžce postižené, pracovat alespoň na zkrácený úvazek. V opačném případě by museli rodiče své děti dovážet sami.

Škola provozuje školní družinu, která zároveň slouží jako učebna domácích prací a hudebna. Školní družina je otevřena ráno před vyučováním i odpoledne a má kapacitu 37 žáků.

Stravování žáků je zajištěno dovozem svačin a obědů ze Střední odborné školy v Hořovicích. K výdeji jídla je ve škole vybavená výdejna pro žáky a zaměstnance školy.

Malý školní pozemek je v plánu nově upravit na dětský pohybový a odpočinkový koutek. Okolí školy je pro svůj historický význam využíváno k výuce vlastivědy, zeměpisu a dějepisu a též k výuce přírodopisu a environmentální výchovy.

3.3.3 Charakteristika žáků

Vzhledem k malému počtu žáků ve škole, malému počtu tříd a rozdílným typům postižení žáků jsou všechny třídy složené ze žáků více ročníků základní školy praktické i základní školy speciální.

Struktura žáků školy je velmi různá. Škola k vyučování používá čtyři vzdělávací programy, které jsou určeny jak pro žáky bez mentálního postižení, tak pro žáky s různými těžšími typy postižení. Žákům je vybírán vzdělávací program na základě doporučení poradenského zařízení. V současné době nejsou ve škole vzděláváni žáci se sluchovým postižením, protože ve škole není pedagog se specializací na surdopedii.

U žáků pocházejících ze špatného sociálního prostředí jsou častěji zařazovány prvky osobnostní a sociální výchovy (především v předmětech Prvouka, Komunikační a sociální cvičení), praktická cvičení v terénu a společenské či námětové hry.

Vzdělávací program „Veselá škola“ je vytvořen podle Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Program je určen pro žáky prvního stupně základní školy, kterým nebylo diagnostikováno lehké mentální postižení, nebo jsou v hraničním pásmu a mají jiné zdravotní postižení (autismus, specifické poruchy učení, vady řeči, tělesné postižení apod.). Jedná se o děti, kterým bylo v poradenském zařízení doporučeno vzdělávání v menším kolektivu, a v běžné základní škole by nezvládly dané požadavky. Po absolvování pátého ročníku, přestupují žáci na běžnou základní školu.

Vzdělávací program „Škola pro život“ je vytvořen podle Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Tento program je určen pro žáky s lehkým mentálním postižením a případné kombinaci jiných zdravotních postižení. Žáci po absolvování devátého ročníku mohou podle svých schopností pokračovat dále ve studiu na speciálních nebo běžných odborných učilištích.

Vzdělávací program „Chceme žít s vámi“ je vytvořen podle Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání základní školy speciální. I. díl je určen pro žáky se středně těžkým mentálním postižením a případné kombinaci s jiným zdravotním postižením. Po ukončení desátého ročníku základní školy speciální, mohou žáci podle svých schopností pokračovat v dalším studiu na praktických školách. II. díl je určen žákům s těžkým mentálním postižením a případné kombinaci s dalším postižením. Žáci docházejí do školy deset let a jejich vzdělávání je zaměřeno na dosažení maximálního rozvoje samostatnosti v běžném životě.

3.3.4 Školní družina a zájmové kroužky

V lednu 2010 škola postavila v prostorách dosud nepoužívaného služebního bytu novou školní družinu. Kromě obvyklého vybavení (pohádkové knihy, výtvarné potřeby, stavebnice a hry různého druhu, hračky apod.) je zde televizor, DVD přehrávač, dataprojektor, který je využíván i pro výuku, počítače nebo sedací vaky pro odpočinek dětí. Pro hygienu je používána existující bytová koupelna, pro výuku pracovní výchovy zařízená kuchyňka.

Při výchovné práci je v družině uplatňován integrovaný přístup k jednotlivým žákům. Při všech činnostech vychovatelky vychází z konkrétních podmínek, a to jak personálních a prostorových, tak i stupně postižení a možností jednotlivých žáků.

Zájmové kroužky jsou zaměřeny na vytváření návyků na smysluplné využívání volnočasových aktivit. Poskytují dostatek námětů pro samostatné naplňování volného času.

3.3.5 Třída IV.

IV. třída je třída základní školy praktické. V této třídě se vzdělávají žáci ve vzdělávacím programu podle Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků a lehkým mentálním postižením a individuálně integrovaní žáci ve vzdělávacím programu podle Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání v postupových ročnících 2, 3, 4, 5 a 7.

Popis třídy

V současné době třídu navštěvuje šest žáků. Kromě třídní učitelky je ve třídě také asistent pedagoga a osobní asistentka. Pracovní náplň asistenta pedagoga

spočívá v plnění potřebných dopomocí žákům při vyučování v rozsahu určení třídní učitelky.

Prostor třídy je poměrně malý, ale pěkně zařízený. Po vstupu do třídy je po pravé straně skříňka s různými oblíbenými hračkami, je zde také umístěn panel pro alternativní komunikaci (fotografie a obrázky). Naproti dveřím se nacházejí tři okna a pod nimi pracovní stolek pro samostatnou práci autistických žáků. Dále napravo je velká tabule, naproti níž jsou samostatné stolky pro žáky. Stolky jsou svojí velikostí přizpůsobeny každému konkrétnímu dítěti. Nalevo od vstupu je umístěn stůl s počítačem, ten je využíván všemi žáky k doplnění probírané látky nebo k individuální práci s dětmi, které mají problém s komunikací. Zde se také nachází stolek pro třídní učitelku. Vedle počítače jsou další dvě skříňky, ve kterých jsou umístěné pomůcky na výtvarnou a pracovní výchovu.

Třída na mě působí velmi příjemným a útulným dojmem, žáci zde mají všechno, co k výuce potřebují. Všichni pedagogové, kteří s dětmi pracují, se pravidelně zúčastňují seminářů a odborných přednášek zaměřených na autistickou problematiku, díky nimž jsou na práci s takto postiženými dětmi velmi dobře připravení.

Žáci ve třídě

Ve třídě se vzdělává šest žáků. Tři žáci trpí autismem, poruchou komunikace a lehkou mentální retardací. Dva žáci bez mentálního postižení mají výraznou poruchu komunikace. Šestý žák je postižen lehkou mentální retardací a má poruchu komunikace. Jelikož žáci s autismem pracují téměř výhradně individuálně na svých pracovních místech a nejsou schopni pracovat samostatně, je organizace výuky velmi náročná a do jisté míry omezená.

Dva žáci jsou slovně hodnoceni ve všech předmětech, ostatní čtyři žáci mají slovní hodnocení jen ve vybraných předmětech.

Školní vzdělávací program „Škola pro život“

Školní vzdělávací program vychází z koncepce příloh Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, upravující vzdělávání dětí a žáků s lehkým, středním i těžkým mentálním postižením. Ve školním vzdělávacím programu se odráží specifika školy. Školní vzdělávací program směřuje především k osvojení praktických návyků a dovedností. Teoretické poznatky jsou voleny tak, aby byly propojeny s praktickým životem.

Výchovné a vzdělávací strategie jsou ve školním vzdělávacím programu zaměřeny na kompetence pracovní, komunikativní, občanské, sociální a personální, kompetence k učení a k řešení problémů.

Školní vzdělávací program „Škola pro život“ je podrobněji uveden v příloze D.

3.4 Průběh šetření

Šetření probíhalo v Základní škole praktické v dopoledních hodinách. Chlapec byl pozorován v rámci vyučování, které bylo vedeno třídní učitelkou a asistentem pedagoga, přítomna byla též osobní asistentka chlapce. Po skončení vyučování byl veden volný rozhovor s třídní učitelkou, který trval kolem půl hodiny. Rozhovor navazoval na zjištěné poznatky z pozorování výuky. Součástí šetření byla také analýza dokumentů a to konkrétně záznam z vyšetření speciálně pedagogického centra, záznam z psychologického vyšetření a individuální vzdělávací plán chlapce.

3.5 Kazuistika chlapce s pervazivní vývojovou poruchou

Předkládaná kazuistika desetiletého chlapce s pervazivní vývojovou poruchou vychází z analýzy dokumentů, z informací z volného rozhovoru s třídní učitelkou a z pozorování chlapce při vyučování.

Daniel je aktivní, zvídavý chlapec, který má celoročně nařízenou ústavní výchovu, tudíž pobývá v dětském domově (Dětský domov a Mateřská škola speciální, Beroun) a navštěvuje třetí ročník Základní školy praktické v Žebráku. Má rád pravidelný a tím pádem předvídatelný režim, lpí na svých rituálech. Zároveň je ale velmi zvědavý, zajímá se o nově nabízené činnosti. Má svoje oblíbené aktivity o to například prohlížení časopisů, vystřihování a lepení či poslech písniček.

S ohledem na Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, bylo pozměněno jméno chlapce.

Jméno: Daniel
Věk: 10 let
Diagnóza: Lehká mentální retardace s výrazně opožděnou expresivní složkou řeči, porucha autistického spektra (atypický autismus), psychická a sociální deprivace

3.5.1 Rodinná anamnéza

Matka (1986), nezaměstnaná. Sama požádala o umístění Daniela do zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči (nedokázala se o něj sama postarat). Zdráva.

Otec (1982), v současné době umístěn ve výkonu trestu odnětí svobody. O syna nejeví zájem. Atopický ekzém, jinak zdráv.

Sourozence nemá.

3.5.2 Osobní anamnéza

Daniel se narodil v září 2004 V Bratislavě (Slovensko) za trvání manželství rodičů. Je z nesledovaného, prvního těhotenství. Porod proběhl záhlavím, v termínu, byl kříšen. Porodní váha byla 2830 g, měřil 50 cm. Apgar skóre[19] 3-7-9. Pět dnů po porodu propuštěn s matkou domů. V osmi týdnech věku hospitalizován na dětském oddělení pro tonsilofaryngitidu[20] a ve dvou letech a pěti měsících pro gastroenteritidu[21]. Ve třech letech věku vysloveno podezření na opožděný vývoj řeči a mentální retardaci. Doporučeno logopedické, neurologické a psychologické vyšetření. Matka s Danielem nikde nebyla.

V září 2009 požádala Danielova matka Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) v Příbrami o jeho umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s tím, že se o něj nedokáže sama postarat. Otec Daniela byl již v tu dobu umístěn ve výkonu trestu odnětí svobody (trvá do současnosti). Jelikož nebyla jiná osoba, která by péči o Daniela mohla převzít, OSPOD Příbram pro něj zajistil dobrovolný pobyt v Dětském domově Charlotty Masarykové v Praze. V průběhu Danielova pobytu v Dětském domově se OSPOD snažil najít z řad širšího příbuzenstva osobu, která by se péče o něj mohla ujmout. V prosinci 2009 iniciovala babička (matka otce) návrh na svěření Daniela do pěstounské péče. Tento návrh jí však byl zamítnut pro její zdravotní problémy, které jí handicapovaly v iniciativě převzít Daniela do péče, zvláště pak v situaci, kdy jeho péče vyžadovala extrémně vysoké nároky s ohledem na jeho postižení. V lednu 2010 byl Daniel přemístěn k diagnostickému pobytu do Speciálně pedagogického centra při Dětském domově a Mateřské škole speciální, Beroun. Zde probíhalo jeho komplexní vyšetření. Z vyšetření vyplynulo, že Danielův návrat do Dětského domova Charlotty Masarykové není s ohledem na jeho specifické potřeby žádoucí. Matka neměla vytvořeny odpovídající podmínky pro převzetí Daniela

[19] Apgar skóre je medicínské bodové hodnocení základních funkcí čerstvého novorozeněte, podle něhož se určuje zdraví miminka. Provádí se třikrát (ihned po porodu, v páté a desáté minutě).
[20] Tonsilofaryngitida – zánět hltanu (zánět současně v oblasti krčních mandlí i v oblasti sliznice hltanu).
[21] Gastroenteritida – zánět žaludku a střev.

do své péče a otec byl ve výkonu trestu odnětí svobody, tudíž bylo vydáno předběžné opatření, na základě kterého byl Daniel svěřen do péče Dětského domova a Mateřské školy speciální, Beroun (s ohledem na jeho specifické osobní potřeby). V tomto zařízení pobývá Daniel stále. Rodiče se o něj prakticky nezajímají.

3.5.3 Sociální chování

Daniel i přes své postižení navazuje s dospělými kontakt často, někdy se chce pouze pomazlit, dovádět, ale častěji kvůli tomu, že z toho očekává nějaký zisk (sladkost, časopis apod.). Toto není podporováno, bonbony dostává Daniel pouze jako odměnu za práci, časopis pouze pokud poprosí. Někdy kontaktuje i děti ve škole, především když si o přestávce pouštějí písničky z mobilních přehrávačů – pak s nimi radostně tancuje. Jinak je jeho cílený kontakt s vrstevníky minimální a to platí i v Dětském domově. Pozdraví většinou po vyzvání. Jako pozdrav se učí používat slovo „čau“, jelikož „ahoj“ používal jeden čas jako loudění o odměnu. Poděkuje většinou po upozornění. Pokyny dospělých respektuje, přestože někdy dává najevo nelibost křikem a údery do věcí, nakonec však udělá, co má. Pakliže něco hodně chce a nemůže to mít (například někoho osobní svačinu), tak hodně křičí, pláče a sebepoškozuje se. Vždy se musí vyčkat, až ho to přejde, někdy je nutné odvést ho mimo kolektiv, ale není mu ustupováno. Tyto projevy postupně ustupují a již netrvají tak dlouho, jako dříve.

Plán rozvoje sociálního chování:

- zautomatizování pozdravu dětí a dospělých, používat slovo „čau“,
- zautomatizování poděkování a prosby,
- důsledným přístupem a odměnou dále upevňovat jasně daná pravidla chování (respektovat vlastnictví jiných osob, nehlučet v nevhodnou chvíli – u lékaře, v obchodě) a tím dále omezovat problémové chování,
- rozvoj společné činnosti s dospělými, spolužáky i dětmi v dětském domově (prohlížení knih, posílání autíčka, házení míčem apod.).

3.5.4 Jednotlivé vyučované předměty a současná úroveň znalostí

Ve třídě je celkem šest žáků. S dětmi pracuje mimo třídní učitelky také asistent pedagoga a Daniel má k dispozici též osobní asistentku (společně ještě s jiným žákem třídy s podobným postižením). Využití služeb osobního asistenta je velmi finančně nákladné, nicméně vedení dětského domova, kde Daniel celoročně pobývá, se

na této službě se školou dohodlo, protože je to důležité pro Danielův rozvoj. Díky tomu je možné Danielovu výuku uzpůsobit jeho individuálním potřebám a pomoci při sebeobsluze, dohledu při přestávkách a ve volném čase. Bez pomoci asistentky by byla práce ve třídě velmi náročná – zaměřená především na dohled a zajištění bezpečnosti a výuka všech žáků by byla výrazně omezená – především však Danielova, jelikož samostatnou práci zvládá jen v určitých činnostech.

Při řízené činnosti vydrží Daniel pracovat patnáct minut při střídání aktivit, poté následuje pauze, při které se věnuje svým oblíbeným činnostem, pak následuje další pracovní blok.

Daniel má své pracovní místo, kde se naučil pracovat s dohledem nebo s dopomocí dospělého. Denní režim má zobrazen v komunikačním kalendáři s kapsičkou, se kterým umí pracovat. Na všechny činnosti je díky kalendáři dopředu připraven a provádí je bez protestů. Jednotlivé úlohy v lavici má navíc rozlišeny barevnými symboly, Daniel se tím orientuje v množství úkolů, rozpozná a znakuje konec práce, sám uklízí symbol ukončené práce. Většinou pracuje bez odměny, pouze když není dobře naladěn, je třeba dopředu ho nalákat sladkostmi, pak pracuje většinou bez problému. Ve volném čase se mezi úkoly věnuje svým oblíbeným činnostem (časopisy, mašinky, pohyblivé hračky apod.). Ojediněle se pokouší sebrat něco z pomůcek nebo osobních věcí ostatních. Když nedostane, co chce, tak se vzteká a křičí, ale netroufne si jít proti pokynu dospělých. Časem se pak sám zklidní.

Komunikační a sociální cvičení

Rozvoj komunikace je s Danielem procvičován každý den. Snaha je o postupný nácvik nových slov ve znakovém jazyce. Ve škole je zaznamenáván stav jeho slovní zásoby ověřený ukazováním a podáváním předmětů a fotografií (receptivní složka je výrazně silnější). Expresivní složka je posilována spojením osvojené receptivní slovní zásoby, znakového jazyka a slov známých z nácviku čtení.

Co se týká, expresivní složky používá Daniel k dorozumívání několik slov i jednoduchých slovních spojení společně se znakovou řečí, umí vyjádřit své potřeby (jíst, pít čaj, prosím bonbon, čokoládu, na záchod apod.), poděkovat a poprosit. Vždy je přítomný oční kontakt. Umí říci své jméno, používá ho ve větách ve třetí osobě, řekne jméno třídní učitelky a asistentky (ve spojení se znakem i bez něj), i jména spolužáků. Pozdraví slovem „ahoj“, ale jelikož ho používá i jako prostředek k tomu, že by něco mohl dostat, postupně je nahrazováno slovem „čau“. Daniel zná názvy několika běžných předmětů, zvířat (některá zvířata nemá spojená s názvem, ale se zvukem,

který vydávají), přiřadí až 16 slov k fotografiím (bez vzoru) a pojmenuje je (známé osoby, potraviny, předměty apod.). Dobře a často napodobuje slova, jednoduché věty i s intonací, útržky rozhovorů a zvuky. Kromě toho si sám pro sebe rytmicky žvatlá, brouká své oblíbené písně (ve správném rytmu) a je schopen zapamatovat si jednoduchou rýmovačku (především ve spojení s obrázky nebo pohybem). Používá gesto i slovo „ne“, ale slovo „ano“ samostatně nepoužívá.

Receptivní složka řeči je výrazně silnější. Daniel reaguje na běžné slovní pokyny, chápe slovo „počkej“. Na otázky „Co chceš?“, „Kdo je to?“, je schopen jednoslovně odpovědět. Na otázku „Kde to je?“ reaguje ukazováním pouze po zácviku. Při práci s fotografiemi ukáže Daniel běžné předměty (větší zásoba než v expresivní oblasti). Porozumí některým výrazům ve znakové řeči.

Při využití alternativní komunikace rozumí Daniel fotografiím v komunikačních deskách s vyznačeným denním režimem a aktivně je používá. Používá prvky znakového jazyka v kombinaci se slovy. Zvládá vyměnit fotografii za sladkost (výběr ze dvou až tří karet).

Český jazyk

Předmět český jazyk je velmi úzce propojen s předmětem komunikační a sociální cvičení, Danielova úroveň komunikace je tedy popsána výše.

Zrakové vnímání – Daniel třídí geometrické tvary a obrázky s drobnými rozdíly (zvládne i kombinace více prvků), roztřídí písmena A, I, O. Je schopen přiřadit stejné fotografie, obrázek či piktogram. Pod dohledem seřazuje obrázky podle předlohy zleva doprava. Co se týče zrakové paměti, Daniel si pamatuje pozici obrázků a předmětů.

Daniel reaguje na své jméno a běžné pokyny. Rozpozná běžné zvuky, intonaci, melodie, přiřadí dvojice ve sluchovém pexesu, správně zopakuje rytmizovaná slova.

Dokáže přiřadit fotografie a obrys k předmětům. Zvládne roztřídit fotografie, předměty a obrázky podle kategorií a prostředí. Umí doplnit a třídit obrázky podle logických souvislostí. Daniel si sám prohlíží časopisy, je to jeho oblíbená činnost.

Daniel sám přečte písmena A, I, O, s dopomocí třídí obrázky podle náslovné hlásky.

Globální čtení – dokáže rozlišit zrakem až 20 slov (jména osob, předmětů, potravin) a bez vzoru je přiřadí k fotografii a pojmenuje je.

Grafomotorika – úchop tužky má Daniel stále nepříliš pevný, někdy je potřeba ho upravit. Dokáže napodobit jednoduché kresby, písmena i číslice. Samostatně píše složitější uvolňovací cviky (i řadové), písmena A, I, O a číslice 1,2,3,4 podle diktátu.

Matematika

Daniel zvládá třídění předmětů na základě zrakového rozlišování podle barev, tvarů a velikosti. S dopomocí používá slova „malý x velký, dlouhý x krátký“ ve znakovém jazyce.

Je schopen pojmenovat číslice 1 – 15, ukáže je, napíše podle diktátu a sestaví do vzestupné řady. Nacvičuje sčítání a odčítání na počitadle. Při porovnávání množství s pomocí dospělého znakuje „málo x hodně“ plus doplní znaky „více x méně“. Daniel složí puzzle, obrázek až z dvaceti částí a doplní jednoduchý algoritmus.

Vzhledem k úrovni jeho komunikace nerozumí předložkám, příslovcům místa, pojmům označující jejich změnu a množství. Zvládá manipulaci s předmětem nápodobou.

Při vybarvování najde sám totožnou barvu, ale pojmenovat jí neumí. Zvládá praktické úlohy formou manipulace, ale slovním pokynům nerozumí (přidej, uber, všechno, moc, méně apod.).

Samostatně dokáže nakreslit rovinné obrazce podle vzoru, spojením bodů, vybarví je, sám projede tužkou labyrint.

Prvouka

U Daniela je kvůli nízké úrovni komunikace velmi složité zjistit míru porozumění a pochopení souvislostí mezi probíranými jevy.

Při vycházkách se nechá vést za ruku od dospělého či spolužáka, na pokyny dospělých většinou reaguje a poslechne. Problémový je Daniel v blízkosti obchodů (chce jít dovnitř) a odpadkových košů (stává se, že v koši zahlídne leták či časopis, který se mu zalíbí a chce ho), také se bojí zvířat.

Při práci ve třídě Daniel samostatně skládá tematické obrázky, některé obrázky zvládá sám logicky doplnit (například části lidského těla). Třídí, vybarvuje obrázky či různé obrysy pod dohledem, práci s knihou má celkem rád – opakuje pojmenování osob, zvířat a věcí na obrázcích, ukazuje na ně.

Hudební výchova

Daniel si zvykl na režim hodiny hudební výchovy, která probíhá na hale společně s více třídami. Pracovní režim respektuje a zdá se, že se mu líbí.

Má oblíbené písně, sám se je snaží zpívat. Poměrně přesně umí napodobit rytmus, místy i melodii. Dobře napodobuje rytmické i melodické motivy, takže se daří nácvik písní spojených s opakováním motivů, popřípadě podpořených obrázky.

Daniel má velmi rád zvukové hračky, hraje s paní učitelkou na varhany s různými rejstříky nebo na rytmické nástroje. Na varhany a nástroje je schopen zopakovat i složitější rytmické motivy po paní učitelce, rytmizuje skupiny slov.

Zapojuje se do krátkých tanečků, dobře umí napodobit pohyby při tanci. Rád sleduje promítání pohádkových písní na videu, často při nich tančí.

Daniel pozná běžné zvuky, dokáže je přiřadit k obrázkům. Při poslechu vydrží delší dobu v klidu.

Výtvarná a pracovní výchova

Úroveň Danielovi grafomotoriky je popsána výše v předmětu český jazyk.

Pracovní návyky – pod vedením a s dopomocí Daniel připraví a uklidí své pracovní místo a pomůcky.

Daniel pracuje pod dohledem, ale po zácviku většinou pochopí postup a pracuje relativně samostatně. Přiměřeně zvládá běžné techniky a základní dovednosti pro práci s různými materiály. Pro práci potřebuje vzor.

Tělesná výchova

Daniel se na hodinu tělesné výchovy sám pod dohledem připraví, nutná je dopomoc s tkaničkami. Na hodinu se připravuje po ukázání fotografie v komunikační knize, další znázorňování pomůcek už není nutné. Na prostředí tělocvičny je zvyklý.

Danielovo aktivní zapojení se odvíjí od jeho momentálního rozpoložení, někdy spolupracuje pěkně, jindy pozornost upne na nějaký předmět a cvičit odmítá. Většinou je nutná spolupráce asistenta.

Hodina má vždy stejný řád – nástup, zahřátí, konkrétně zaměřené cvičení dle tematického plánu a uvolnění. Daniel jej akceptuje. Přestávky v činnostech jsou voleny dle Danielovy pozornosti a aktivity.

3.6 Závěr šetření

Daniel během tří let, kdy navštěvuje Základní školu praktickou v Žebráku, udělal velký pokrok. Začal respektovat všechny dospělé, se kterými se ve škole setkává. Také stavy sebepoškozování, vzteku a křiku pominuly. Téměř většinu činností a úkolů plní dobrovolně, protože velmi rychle pochopil, že po splnění bude odměna (sladkost

či oblíbená volnočasová činnost). Při nácviku nových činností se občas vzteká, ale nechá si poradit a vše ukázat, což vztek zmírní.

Danielovi velice prospívá přítomnost osobní asistentky, stále je totiž mnoho činností a úkolů, které by sám nezvládl. Také mu velmi napomáhá komunikační kalendář, díky němuž ví, co má dělat a hlavně co ho čeká. Pro Daniela je velice důležité, aby věděl a pochopil, co je po něm přesně požadováno, a také, co bude následovat. Stejně tak je nezbytné, aby vždy pracoval na svém pracovním místě, protože právě toto místo má spojené s pracovní činností.

Stejně jako ve škole, má i v dětském domově svoje komunikační desky, které respektuje a aktivně využívá. Mimo jiné má v deskách také fotografii znázorňující „psaní domácích úkolů“. Díky této fotografii domácí úkoly vypracovává ochotně a bez vzteku.

V současné době je velmi těžké odhadnout, jaké a zda vůbec nějaké možnosti dalšího vzdělávání bude Daniel mít v budoucnu. Dle slov jeho třídní učitelky, je práce s Danielem velmi náročná a hlavně nečitelná. Nikdy není předem jasné, jak Daniel na pracovní činnost či úkol zareaguje.

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce nese název: „Výchova a vzdělávání dítěte s pervazivní vývojovou poruchou“. Díky zpracování této bakalářské práce jsem získala mnoho hlubších a naprosto nových znalostí z oboru speciální pedagogiky. Věřím, že tyto znalosti použiji při další práci s dětmi s kombinovaným postižením.

Při výchově a vzdělávání dětí s autismem je třeba brát v úvahu jejich věk. Velmi podstatné je se vzděláváním začít co nejdříve, z tohoto důvodu je nevyhnutelné brzké a přesné sestavení diagnózy.

Děti trpící autismem, jež jsou zapojeny do vzdělávání ve skupině, často nezvládnou vysoké nároky na skupinu, a tím vzniká nebezpečí, že se následkem této situace objeví problémové chování. Z toho plyne, že autistické děti vyžadují nejenom speciální vzdělávací metody a pomůcky, ale hlavně také individuální přístup třídního učitele s podporou asistenta pedagoga či osobního asistenta. Výchovně vzdělávací proces autistických dětí vyžaduje velmi hodně času, je náročný na uspořádání prostoru, výrobu speciálních pomůcek pro děti, ale zvláště na přístup, porozumění, trpělivost a pozorovací talent všech, kteří s autistický dětmi každý den pracují**.**

V dnešní době je velká snaha o integraci postižených dětí a žáků do běžné populace, toto se týká i žáků s pervazivní vývojovou poruchou. Názory na integraci jsou různorodé. Na jednu stranu je integrace přínosná pro zdravé i postižené jedince, na druhou stranu autističtí žáci potřebují specifický přístup a pomůcky, které by zdravé jedince mohly při vzdělávání „brzdit“.

Cílem této bakalářské práce byla snaha zmapovat situaci a možnosti vzdělávání konkrétního chlapce s pervazivní vývojovou poruchou a přispět svými závěry ke stávajícím poznatkům.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BONDY, A. a L. FROST., 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2053-1.

ČADILOVÁ, V. a Z. ŽAMPACHOVÁ., 2006. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů pro děti s poruchami autistického spektra (metodický materiál).* 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

GILLBERG Ch. a T. PEETERS., 2003. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-856-2.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HOWLIN, P., 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.

JELÍNKOVÁ, M., 2000. *Autismus III. Problémy s představivostí u dětí s autismem.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

JELÍNKOVÁ M. a R. NETUŠIL., 1999. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

NÝVLTOVÁ, V., 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy.* 2. vyd. Praha: UJAK. ISBN 978-80-86723-85-3.

RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-424-3.

SCHOPLER, E. a G. B. MESIBOV., 1997. *Autistické chování.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.

ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

UZLOVÁ, I., 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.

VERMEULEN, P., 2006. *Autistické myšlení.* Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1600-3.

VOCILKA, M., 1995. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2.

VOCILKA, M., 1996. *Autismus*. Praha: Teach-Marker. ISBN 80-902134-3-X

ZELINKOVÁ, O., 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-544-X.

Seznam použitých internetových zdrojů

Dobromyl.cz. [online]. Copyright, 2002-2012 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: http://www.dobromysl.cz/script/details.php?id=252

RABOCH, J. *Základní škola, Žebrák, Hradní 67.* [online]. 2012 [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: http://www.zszebrak.cz/

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Základní struktura individuálního vzdělávacího plánu..... I
Příloha B – Ukázka denního režimu autistického dítěte III
Příloha C – Pracovní místo (stůl) autistického dítěte..... VI
Příloha D – Danielova kresba…… V
Příloha E – Školní vzdělávací program „Škola pro život“……. VI

PŘÍLOHY

Příloha A – Základní struktura individuálního vzdělávacího plánu

ZÁKLADNÍ STRUKTURA INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

Na období:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Diagnóza:

Vzdělávací program:

Název a adresa zařízení:

Poradenské zařízení a jméno konzultanta:

Datum vyšetření:

Kontrolní vyšetření:

Charakteristika dítěte a priority rozvoje:

Motivace: Asistent pedagoga:

Kompetence asistenta pedagoga:

ROZVOJ V JEDNOTLIVÝCH OBLASTECH:

Sociální chování:

1. současná úroveň:
2. plán:

Komunikace:

1. současná úroveň:
2. plán:

Nápodoba:

1. současná úroveň:
2. plán:

Motorika:

1. současná úroveň:
2. plán:

Grafomotorika:

1. současná úroveň
2. plán:

Sebeobsluha:

1. současná úroveň:
2. plán:

Vnímání:

1. současná úroveň
2. plán:

Abstraktně vizuální myšlení:

1. současná úroveň:
2. plán:

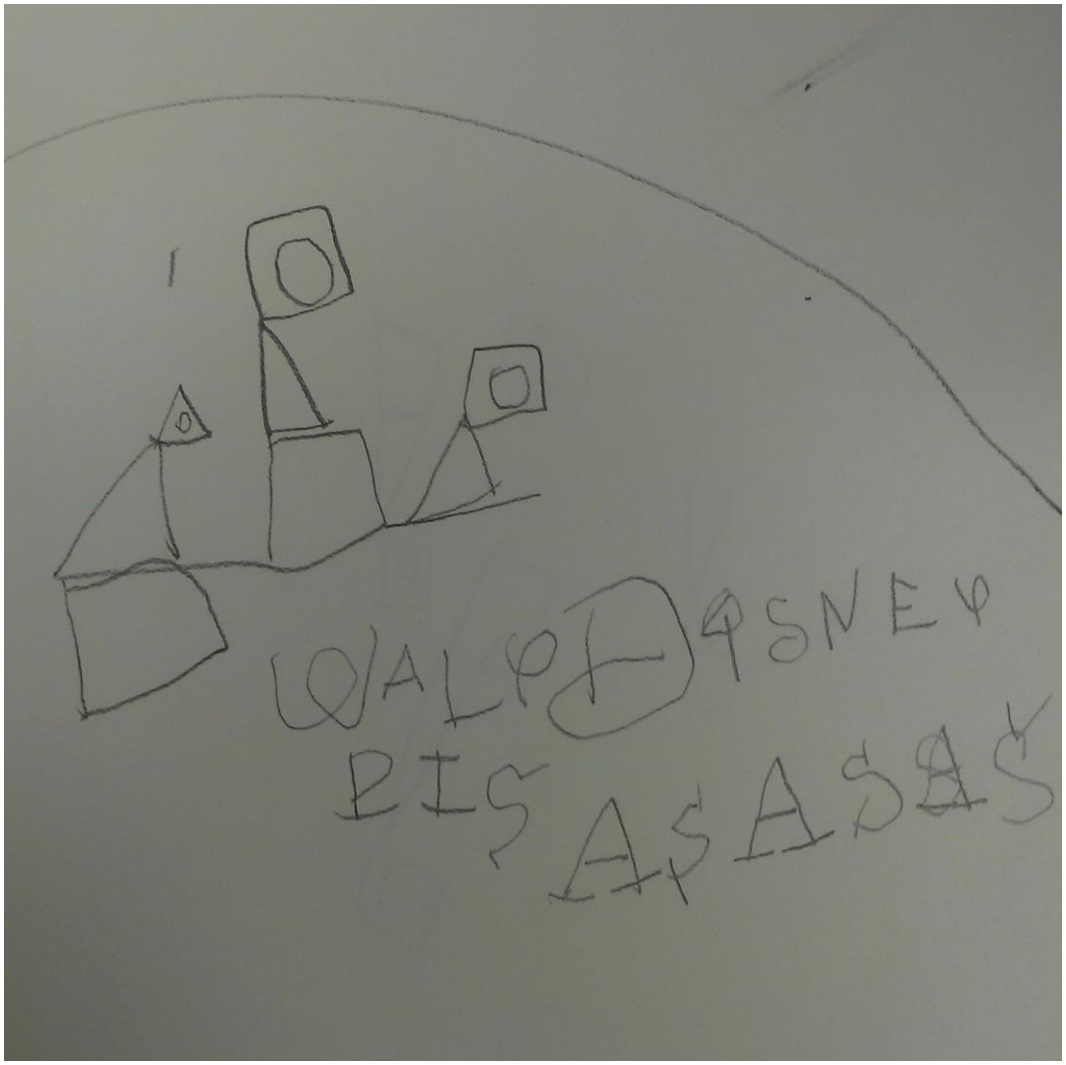
Zpracovali:

Datum:

Příloha B – Ukázka denního režimu autistického dítěte

PŘÍLOHA C – Pracovní stůl (místo) autistického dítěte

PŘÍLOHA D – Danielova kresba



Příloha E – Školní vzdělávací program „Škola pro život“

Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP) „Škola pro život“

Zaměření školy

Škola je určena pro handicapované žáky, kteří potřebují speciální péči. ŠVP vychází z koncepce příloh Rámcově vzdělávacího plánu pro základní vzdělávání, upravující vzdělávání žáků s lehkým, středním i těžkým mentálním postižením.

Škola rodinného typu

Vzhledem k malému počtu žáků znají všichni učitelé důkladně všechny žáky i s jejich specifikami. Žáci znají stejně dobře všechny zaměstnance školy. Užší vztahy jsou předpokladem pro rozvoj sociálního cítění, dobré vzájemné komunikace (a to i pro děti s poruchami chování, či pro děti, které mají s komunikací problémy). Vzhledem k malému počtu žáků ve škole, malému počtu tříd a rozdílným typům postižení žáků jsou všechny třídy složené ze žáků více ročníků ZŠ praktické i ZŠ speciální.

Škola pro život

Škola se zaměřuje na to, aby žáci byli co nejvíce samostatní a co nejlépe se zapojili navzdory svému postižení do běžného života. ŠVP směřuje především k osvojení praktických návyků a dovedností. Teoretické poznatky jsou voleny tak, aby byly propojeny s praktickým životem.

Škola individuálního přístupu

Různé typy handicapů vyžadují rozdílné metody a přístupy ke každému žákovi při výuce i výchově. Žák je hodnocen vzhledem k jeho limitům. Řada žáků je vzdělávána podle individuálního vzdělávacího plánu.

Škola zábavy

Škola pořádá řadu školních akcí, včetně víkendových pobytů. Nabízí časté návštěvy kulturních akcí, umožňuje žákům jejich prezentaci, preferuje výuku v terénu.

Program je:

- **speciální** – je uzpůsoben žákům, kteří vyžadují speciální péči, obsahuje předměty speciálně pedagogické péče i individuální rehabilitační programy, počítá s využíváním speciálních metod a přístupů ve výuce,

- **pružný** – požadavky kladené ŠVP na žáka jsou přizpůsobeny individuálním limitům každého žáka, určeným mírou jeho postižení či znevýhodnění,
- **otevřený** – reaguje na nově příchozí žáky a jejich konkrétní potřeby.

Výchovné a vzdělávací strategie

Kompetence pracovní - prioritou jsou každodenní činnosti, týkající se základních prací v domácnosti a sebeobsluhy, které se postupně rozvíjí. Upřednostňovány jsou základní pracovní dovednosti, které se týkají péče o ostatní, i o své okolí. U všech činností je zdůrazňováno spojení s praktickým životem, nabyté dovednosti se uplatňují v praxi**.** Důraz je kladen na splnění povinností, dokončení daného úkolu, včasnou a samostatnou přípravu pomůcek i na úklid. Před každou činností jsou opakovaně ověřovány znalosti zásad pro bezpečné používání daných nástrojů. Výrobky žáků jsou vystavovány pro veřejnost. Převládající je individuální práce, ale při vhodné činnosti je vyučována i týmová práce. Jsou respektovány velmi rozdílné možnosti žáků, takže příprava na budoucí povolání je řešena individuálně u každého žáka, tomu je také přizpůsobena náplň jeho vyučovacího programu.

Kompetence k učení – je upřednostňována individuální výuka, respektováno tempo žáka a jeho silné i slabé stránky. Často je využívána metoda opakování, procvičování, do školního vzdělávacího programu je zahrnuto spirálové učení, projektové učení, každé téma je procvičováno různými metodami. Využívána je výuku formou hry, prožitkové a činnostní učení. U všech osvojených poznatků je zdůrazňováno spojení s praxí a jejich využití. Pro vyhledávání různých informací je využívána výpočetní technika, tiskoviny, žáci jsou učeny informace třídit a zaujmout k nim stanovisko. Žáci jsou vedeni k pochopení významu učení, sebehodnocení, k posouzení vlastního pokroku, k rozpoznání vlastních překážek a problémů při učení.

Kompetence k řešení problémů – žáci jsou podněcovány k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů zadáváním tvořivých činností, hádanek, rébusů nebo hlavolamů. Jsou navozovány cvičné situace, při kterých děti vnímají problémy jako samozřejmou součást života a učení a chápou je jako výzvu k řešení, jako příležitost k vlastnímu rozvoji a k působení na své okolí. Při výuce jsou žáci motivováni v co největší míře problémovými úlohami z praktického života (například umět poprosit, požádat nebo vyjádřit nesouhlas), řeší problémy, na které stačí, známé a opakující se situace řeší samostatně (na základě nápodoby či opakování), náročnější

s oporou a pomocí dospělého. Výuka je vedena tak, aby žáci hledali různá řešení problémů a dokázali si své řešení obhájit. Děti jsou vedeny k aktivnímu podílu na všech fázích činnosti, na plánování, přípravě, realizaci, úklidu (školní besídka, výroba rekvizit, masek apod.). Důraz je kladen na čtení s porozuměním a hledání souvislostí v textu. Žáci jsou vedeny k využití různých pomůcek, přístrojů nebo počítače v oblasti, která jim dělá potíže.

Kompetence komunikativní – žáci jsou vedeni ke vhodné komunikaci se spolužáky, s učiteli a ostatními dospělými ve škole i mimo školu (vyřídit vzkaz, vybízet k otázce, usměrňovat formu odpovědi). Žáci se učí obhajovat vhodnou formou svůj vlastní názor, ale i názor jiných, učí se vhodně vyjádřit i negativní stanovisko. Jsou využívány všechny dostupné prostředky k rozvoji komunikace. Jsou podporovány přátelské vztahy ve třídách a mezi třídami při společných akcích. Noví žáci často potřebují pomoci, proto se učí schopnosti samostatně požádat o pomoc či poskytnout pomoc druhému. U žáků s problémovou komunikací jsou vyhledávány jiné formy komunikace (piktogramy, zavedené symboly, strukturované učení apod.)**.** Spolupráce je navázána i s klinickou logopedkou.

Kompetence občanské - v rámci výuky se žáci seznamují se základními právy a povinnostmi občanů – poukazuje se na souvislost se školním řádem, právy a povinnostmi žáků**,** seznamují s důležitými událostmi, učí se orientovat v tisku, využívají internet, obzvláště jsou vyhledávány situace, které se žáků týkají jako osob (násilí, šikana, pomoc občanů, situace obecného ohrožení apod.) Přirozenou firmou je podporován osobnostní a sociální rozvoj žáků, například formou sociálních cvičení ve škole i v terénu (zaveden předmět speciálně pedagogické péče „Komunikační a sociální cvičení“). Rozšiřují se znalosti, dovednosti a návyky směřující k samostatnosti, vyzdvihují silné stránky. Žáci jsou pověřovány přiměřenými úkoly, na které stačí. Všichni žáci se pravidelně prezentují při vystoupení na školních besídkách. Neustále jsou opakovány a upevňovány základní zásady slušného chování a respektování dohodnutých pravidel**.** Je využíváno vhodného umístění školy na okraji města, v blízkosti chráněné krajinné oblasti k výuce v přírodě, poukazuje se na konkrétní ekologické problémy**,** třídí odpad apod. Při výletech, školních akcích, exkurzích, návštěvách muzeí a podobně, žáci poznávají naše tradice, kulturní i historické dědictví. Žáci se aktivně zapojují do kulturního dění a sportovních aktivit (gymnastické soutěže, netradiční olympiáda, čarodějnice apod.). Jsou vedeni k zaujetí

odpovědného vztahu k práci a učení, především formou volby přiměřené činnosti individuálně každému žákovi.

Kompetence sociální a personální – jsou vytvářeny podmínky, aby při práci ve třídě panovala co nejpříjemnější atmosféra a nálada, operativně je reagováno zařazením přestávek a odpočinku na únavu a náladu žáků. V co největší míře jsou žáci pověřovány úkoly z oblastí, ve kterých vynikají, úkoly spojenými s pomocí více postiženým spolužákům – rozvoj úcty, respekt, sociální cítění. Využívají se sociální cvičení a modelové situace**.** Ve výukových hodinách ve všech předmětech se střídá individuální a týmová práce, u týmové práce se střídají vedoucí role, sleduje se přiměřené rozdělení úkolů, organizují víkendové pobyty, přičemž k rozvoji sociálních a personálních kompetencí přispívá kromě denních programových aktivit, také vzájemné soužití během večerních a nočních hodin. Odloučení od rodičů přispívá žákům ke vhodnému psychickému otužování. Ve škole jsou organizovány třídní a školní oslavy, besídky, akce s řadou soutěží a her**.** V rámci různých akcí škola navštěvuje spolupracující zařízení (MŠ, Městskou knihovnu, Chudobku Lochovice apod.).

Zabezpečení žáků se zdravotním a sociálním znevýhodněním

Pro žáky se zdravotním znevýhodněním je škola vybavena polohovací postelí, invalidními vozíky, speciálními židlemi i lavicemi. Tělesnou výchovu vyučují rehabilitační sestry, ty také provádějí rehabilitační péči na základě doporučení lékaře.

Začlenění průřezových témat

Průřezová témata jsou realizovány třemi způsoby – integrací do předmětu, projekty a zařazením do předmětu speciálně pedagogické péče „Komunikační a sociální cvičení“.

Řada témat je naplňována průběžně, během výuky ve všech ročnících. Vzhledem ke složení tříd z žáků více ročníků nejsou projekty určeny do výuky předem daného ročníku, ale dle potřeby a situace jsou zařazovány alespoň jedenkrát za pět let na prvním stupni, jedenkrát za čtyři roky na druhém stupni.

Jedná se o průřezová témata: osobnostní a sociální výchova, výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, výchova demokratického občana, multikulturní výchova, environmentální výchova a mediální výchova.

Učební plán

První stupeň

Vzdělávací oblast	Vzdělávací obor	Vyučovací předmět	Ročníky					Z toho disponibilní	Celkem	Součet za oblast
			1.	2.	3.	4.	5.			
Jazyk a jazyková komunikace	Český jazyk a literatura	Český jazyk	7	7	7	6	6	0	33	33
Matematika a její aplikace	Matematika a její aplikace	Matematika	4	4	4	5	5	0	22	22
Informační a komunikační technologie	Informační a komunikační technologie	Informatika	0	0	2	2	2	4	6	6
Člověk a jeho svět	Člověk a jeho svět	Prvouka	2	3	3	0	0	0	8	12
		Přírodověda	0	0	0	1	1	0	2	
		Vlastivěda	0	0	0	1	1	0	2	
Umění a kultura	Hudební výchova	Hudební výchova	1	1	1	1	1	0	5	10
	Výtvarná výchova	Výtvarná výchova	1	1	1	1	1	0	5	
Člověk a zdraví	Tělesná výchova	Tělesná výchova	3	3	3	3	3	0	15	15
Člověk a svět práce	Člověk a svět práce	Pracovní výchova	2	2	3	4	4	0	15	15
Integrovaný předmět	Český jazyk a literatura Člověk a jeho svět Průřezová témata	Komunikační a sociální cvičení	1	1	1	1	1	5	5	5
Celkem			**21**	**22**	**25**	**25**	**25**	**9**	**118**	**118**

Druhý stupeň

Vzdělávací oblast	Vzdělávací obor	Vyučovací předmět	Ročníky				Z toho disponibilní	Přesunuto z jiné oblasti	Celkem	Součet za oblast
			6.	7.	8.	9.				
Jazyk a jazyková komunikace	Český jazyk a literatura	Český jazyk	5	5	5	5	1	0	20	24
	Cizí jazyk	Cizí jazyk	1	1	1	1	0	0	4	
Matematika a její aplikace	Matematika a její aplikace	Matematika	5	5	5	5	0	0	20	20
Informační a komunikační technologie	Informační a komunikační technologie	Informatika	2	2	2	2	4	0	8	8
Člověk a společnost	Dějepis	Dějepis	1	1	1	1	0	0	4	8
	Výchova k občanství	Občanská výchova	2	1	1	2	0	+2	6	
Člověk a zdraví	Výchova ke zdraví									14
	Tělesná výchova	Tělesná výchova	3	3	3	3	0	0	12	
Člověk a příroda	Fyzika	Fyzika	1	1	1	1	1	0	4	16
	Chemie	Chemie	0	0	0	1	0	0	1	
	Přírodopis	Přírodopis	1	2	2	1	1	0	6	
	Zeměpis	Zeměpis	1	1	2	1	1	0	5	
Umění a kultura	Hudební výchova	Hudební výchova	2	2	2	2	4	0	8	12
	Výtvarná výchova	Výtvarná výchova	1	1	1	1	0	0	4	
Člověk a svět práce	Člověk a svět práce	Pracovní výchova	5	5	5	5	0	0	20	20
Celkem			**30**	**30**	**31**	**31**	**12**	**2**	**122**	**122**

Poznámky k učebnímu plánu

Všechny předměty jsou povinné. Škola nezařadila žádný nepovinný ani povinně volitelný předmět.

Na prvním stupni škola vytvořila předmět speciálně pedagogické péče „*Komunikační a sociální cvičení*“, určený pro žáky 1. až 5. ročníku. Zaměřuje se na posílení dovedností a návyků, které napomáhají začlenění jedince do společnosti v maximálně možné míře samostatnosti. Velmi úzce je propojen s průřezovým tématem „Osobností a sociální výchova“. Pro jeho realizaci jsou využity disponibilní hodiny.

Na druhém stupni je vytvořen předmět „Občanská výchova“ který slučuje obsah vzdělávacích oborů „Výchova k občanství“ a „Výchova ke zdraví“.

Ostatní předměty vycházejí z obsahu vzdělávacích oborů, učivo na sebe vzájemně navazuje a prolíná se.

Vzhledem k malému počtu žáků ve škole, malému počtu tříd a rozdílným typům postižení žáků jsou všechny třídy složené ze žáků více ročníků ZŠ praktické i ZŠ speciální. Dochází tedy k tomu, že v jedné vyučovací hodině se vyučuje jeden předmět v rozdílných ročnících.

Vzhledem k rozdílné míře a schopnosti soustředění žáků učitelé zařazují drobné odpočinkové chvilky během vyučovacích bloků podle potřeby – skupinově i individuálně u každého žáka. V odpoledním vyučovacím bloku jsou vzhledem k únavě žáků obě vyučovací hodiny časově zkráceny (pátá o 5 minut, šestá o 10 minut).

Hodnocení žáků a autoevaluace

Hodnocení žáka je organickou součástí výchovně vzdělávacího procesu. Je komplexním posouzením prospěchu a chování žáka. Klasifikace je jednou z forem hodnocení, provádí se průběžně a celkově na konci každého pololetí.

Předmětem klasifikace jsou výsledky, jichž žák dosáhl ve vyučovacích předmětech v souladu s požadavky učebních osnov nebo individuálního vzdělávacího plánu. Smyslem klasifikace je jednak zobrazit aktuální úroveň dosažených výsledků (s přihlédnutím k dalším faktorům), jednak podpořit jeho sebevědomí a motivaci k dalšímu učení. Při klasifikaci a hodnocení zohledňuje učitel druh a stupeň postižení, zdravotní stav, individuální a věkové zvláštnosti a přihlíží ke kvalitě jeho výchovného prostředí.

Při hodnocení je posuzován především osobní pokrok žáka a porovnáván aktuální výkon s předchozími výsledky práce. Specifika jednotlivých žáků

se projednávají při pedagogických poradách. Předmět „Komunikační a sociální cvičení“ se neklasifikuje.

Při prověřování úrovně získaných vědomostí a dovedností je volena vždy forma, která vyhovuje žákovi. Hodnocení je prováděno průběžně ve výuce během celého školního roku. Velké písemné práce jsou vyloučené, používány jsou spíše kratší cvičení. Hodnotí se pouze učivo dostatečně procvičené.

Způsoby hodnocení

Ve škole je využíváno hodnocení pětistupňovou klasifikací, slovním hodnocením i jejich kombinací a to jak na vysvědčení, tak v průběhu školního roku.

Klasifikace

Stupeň 1 (výborný) - žák osvojené poznatky a dovednosti aplikuje při řešení teoretických a praktických úkolů správně nebo s menšími chybami. Ústní a písemný projev je zpravidla správný a výstižný. Žák je schopen samostatně pracovat po předběžném návodu učitele.

Stupeň 2 (chvalitebný) - žák osvojené poznatky a dovednosti aplikuje při řešení teoretických a praktických úkolů s menšími chybami. Ústní a písemný projev má drobné nedostatky ve správnosti a přesnosti. Žák je schopen pracovat s menšími obtížemi po předběžném návodu učitele.

Stupeň 3 (dobrý) - žák má v přesnosti a úplnosti požadovaných poznatků závažné mezery. Své vědomosti dokáže uplatnit jen za pomoci učitele. Jeho ústní a písemný projev je málo rozvinutý. Žák je schopen plnit úkoly pod dohledem učitele.

Stupeň 4 (dostatečný) - žák má v přesnosti a úplnosti požadovaných poznatků četné a závažné mezery. Své vědomosti dokáže uplatnit velmi omezeně a jen za stálé pomoci učitele. Jeho ústní a písemný projev je nerozvinutý. Žák je se schopen pracovat jen pod stálým vedením učitele.

Stupeň 5 (nedostatečný) - žák si předepsané učivo neosvojil. Jeho ústní a písemný projev je nevyhovující. Žák není schopen pracovat ani s trvalou pomocí učitele.

Slovní hodnocení

Kritéria jsou podobná jako pro hodnocení klasifikací, jde pouze o změnu formy. Využívá se především v případech, kdy se žákův výkon neshoduje s požadavky školních osnov či individuálního vzdělávacího plánu a je třeba posoudit především individuální pokrok.

Hodnocení chování

Stupeň 1 (velmi dobré) - žák respektuje ustanovení školního řádu a osvojil si základní pravidla společenského chování, která dodržuje ve škole i na veřejnosti. Projevuje dobrý vztah k učitelům i spolužákům.

Stupeň 2 (uspokojivé) - žák se dopustil závažného přestupku, nebo se dopouští opakovaně méně závažných přestupků proti ustanovení školního řádu a pravidlům společenského soužití ve škole i na veřejnosti. Žák je však přístupný výchovnému působení a snaží se své chyby napravit.

Stupeň 3 (neuspokojivý) - žák se dopouští závažných přestupků proti školnímu řádu, nerespektuje pravidla společenského soužití a porušuje právní normy. Přes udělení opatření k posílení kázně pokračuje v asociálním chování a nemá snahu své chyby napravit.

Hodnocení práce v zájmových útvarech - pracoval úspěšně, pracoval.

Autoevaluace školy

Hlavním cílem autoevaluace školy je zjistit informace o aktuálním stavu a úrovni všech vytypovaných oblastí, objevit silné stránky školy, tyto využívat a nadále rozvíjet, odhalit slabé stránky školy, naplánovat a uskutečnit opatření ke zlepšení.

Oblasti autoevaluace, kritéria jejich hodnocení: spokojenost žáků**,** naplňování individuálních vzdělávacích potřeb žáků**,** úroveň výuky**,** ověřování ŠVP**,** hodnocení žáků**,** celkové klima školy**,** nabídka školy v oblasti kulturních a sportovních akcí, mimoškolních činností**,** úroveň práce učitelů**,** spokojenost pedagogů**,** úroveň vedení školy**,** materiální, technické, ekonomické a hygienické podmínky.

Sledované oblasti jsou pravidelně vyhodnocovány a zaznamenávány změny a jejich příčiny. Hlavními kritérii jsou výsledky výchovně - vzdělávací práce

a spokojenost žáků. Toto je sledováno především porovnáváním prací žáků z minulých období se současným stavem, porovnáváním klasifikace a pravidelnou spoluprací se speciálně pedagogickým centrem. Ze strany školy je usilováno o spokojenost a postup všech žáků - i těch s těžkým typem postižení. Pokud jsou spokojeni žáci, je to pro učitele signál, že jejich práce je minimálně na dobré úrovni.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Hana Humlová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Výchova a vzdělávání dítěte s pervazivní vývojovou poruchou

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 14

Počet titulů českých použitých zdrojů: 17

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová