

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 - 2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Tůmová

**Specifika výchovy a vzdělávání dětí s poruchou
autistického spektra (PAS) v mateřské škole.**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Zbyněk Němec, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2012 - 2015

BACHELOR THESIS

Kateřina Tůmová

**Specifics of the education of children with autistic
spectrum disorder (ASD) in nursery school.**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Zbyněk Němec, Ph.D.

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: 9. února 2015

Kateřina Tůmová

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Zbyňku Němcovi, Ph.D. za vedení bakalářské práce, odborné konzultace, hodnotné připomínky a postřehy. Děkuji také společnosti APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) za poskytnutá odborná školení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá především symptomy, Edukačně-hodnotícím profilem a projevy dětí s poruchou autistického spektra (PAS) předškolního věku. Práce upozorňuje na odlišnosti dětí s autismem proti ostatním dětem v mateřské škole. Projevy PAS jsou charakterizovány triádou problémových oblastí, která je zpravidla společná pro všechny jedince s autismem. Konkrétně se jedná o oblast sociální interakce, komunikace a představitosti (včetně hry a zájmů). Bakalářská práce se rovněž zaměřuje na možnosti speciálně pedagogické intervence, a to zejména na uplatňování metody strukturovaného učení.

Klíčová slova

Autismus, Edukačně-hodnotící profil, mateřská škola, metoda strukturovaného učení, porucha autistického spektra, principy strukturovaného učení, předškolní věk, triáda problémových oblastí, výchova, vzdělávání.

Annotation

This Bachelor Thesis deals especially with symptoms, educational and evaluation profile and behaviour of children with autistic spectrum disorder in preschool age. The thesis shows the differences between children with autism and the others in nursery schools. Manifestations of autistic spectrum disorder are characterised by triad of problematic areas that are usually common for all individuals with autism. In fact these are: area of social interaction, communication and imagination (including games and hobbies). This thesis is also oriented on possibilities of special pedagogical intervention, especially using method of structured teaching.

Key words

Autism, autistic spectrum disorder, education, educational and evaluation profile, nursery school, preschool age, principles of structured learning, structured teaching method, triad problem areas.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	10
1.1 Přehled poruch autistického spektra.....	11
1.2 Etiologie	14
1.3 Diagnostika	16
2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK	18
2.1 Dovednosti a schopnosti osvojené v předškolním věku	19
3 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ PŘEDŠKOLÁKŮ S PAS	21
3.1 Sociální interakce, sociální chování.....	22
3.2 Komunikace	24
3.3 Hra, zájmy, představivost	26
4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PAS V MATEŘSKÉ ŠKOLE	28
4.1 Strukturované učení	29
4.2 Metody při uplatňování strukturovaného učení	32
PRAKTICKÁ ČÁST	
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	33
5.1 Případové studie	35
5.2 Edukačně-hodnotící profil.....	42
5.3 Nestandardizované rozhovory	49
ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	53
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

Porucha autistického spektra (PAS) je velice závažné postižení. Projevy jsou charakterizovány triádou problémových oblastí, která je zpravidla společná pro všechny jedince s PAS. Jedná se o oblast sociální interakce, komunikace a představitosti (včetně hry a zájmů). Specifika projevů PAS vyžadují speciálně pedagogický přístup, který se přizpůsobuje individuálním potřebám dítěte. To pomáhá jedincům s PAS chápat okolní svět a komunikovat s ním.

V ideálním případě si rodiče, blízké okolí všimnou „odlišnosti“ dítěte s poruchou autistického spektra ještě před nástupem do mateřské školy (MŠ). Vyhledají tak odbornou péči včas, ještě v raném věku dítěte. Pokud je speciální pedagogická intervence zahájena ještě před nástupem povinné školní docházky, šance dítěte v jeho budoucím životě se zásadně zvyšují. Dítě předškolního věku s PAS je zařazeno do speciální mateřské školy, speciální třídy pro autistické děti (skupinová integrace) nebo MŠ (individuální integrace, přiřazen asistent pedagoga). Výchova a vzdělávání se řídí individuálním vzdělávacím plánem. S dítětem by měli pracovat odborníci se znalostí speciální pedagogiky.

V druhém případě (bohužel zatím stále frekventovaném) není porucha autistického spektra diagnostikována a dítě předškolního věku je zařazeno do běžného typu MŠ. Zde nastávají vážné komplikace v adaptaci dítěte, komunikaci, jeho vztazích s okolím, každodenních řízených činnostech, sebeobsluze atd. Autismus není často předškolními pedagogy rozeznán a může být chybně zaměněn s poruchou chování, hyperaktivitou či mentální retardací. Osvědčené, klasické pedagogické přístupy jsou u dětí s poruchou autistického spektra neúčinné. Pedagogičtí pracovníci i s dlouholetou a úspěšnou praxí u těchto dětí často selhávají. Dítě tak může být stigmatizováno jako problematické.

Cílem předkládané bakalářské práce je upozornit na odlišnosti dětí s PAS proti ostatním dětem v předškolním věku a analyzovat speciálně pedagogickou intervenci uplatňující se u dětí s PAS (konkrétně strukturované učení).

V části teoretické je důraz kladen zejména na triádu problémových oblastí u jedinců s PAS a popis charakteristických projevů dětí předškolního věku v oblasti sociální interakce, komunikace, představitosti a hry. Dále je pozornost věnována metodice strukturovaného učení, která se velmi osvědčila při výchově a vzdělávání dětí s autismem.

Část praktická obsahuje kvalitativní výzkum zmíněné problematiky. Jedná se o případové studie dvou dětí s PAS v předškolním věku. Případové studie poukazují na některé charakteristické symptomy, odlišný vývoj a možné projevy dětí s autismem. Metodou zúčastněného pozorování, obsahové analýzy a nestandardizovaných rozhovorů budou popsány projevy těchto dětí v mateřské škole. Důraz je opět kladen na triádu problémových oblastí (sociální interakce, komunikace a představitost).

Rovněž bude vypracován Edukačně-hodnotící profil, který zhodnotí aktuální vývojovou úroveň obou dětí.

„Znalost vývojové psychologie a porovnání odlišností vývoje dětí zdravých a dětí s vývojovým opožděním je jedinou možnou cestou, jak zmapovat potřeby konkrétního dítěte a nastavit přiměřenou intervenci.“ (Čadilová a Žampachová, 2008, s. 26)

Údaje v Edukačně-hodnotícím profilu byly vyplňovány na základě individuální práce s dětmi, zúčastněného pozorování v mateřské škole, obsahové analýzy a dle získaných informací od rodičů dítěte. Kvalitativní výzkum je dále zaměřen na přínos strukturovaného učení v praxi a příklady situací, které pomohla speciálně pedagogická intervence řešit (metoda nestandardizovaných rozhovorů s pedagogy).

Zvolené téma je aktuální už z toho důvodu, že trendem dnešní doby je inkluze, integrace. V budoucnu bude tedy předškolní pedagogika stále více provázána s pedagogikou speciální. Můžeme odhadovat, že děti s PAS budou častěji integrovány do běžných škol. Je tedy nezbytné, aby i pedagogové v mateřských školách měli speciálně pedagogické vzdělání, tzn., aby dokázali nejružnější odchylky v projevech a ve vývoji dítěte včas odhalit, a aby měli více než základní povědomí o speciální pedagogice.

Autorka má jako předškolní pedagog zkušenosti s individuální integrací dětí s PAS v mateřské škole, a proto velice uvítala možnost blíže se věnovat tomuto náročnému, ale i obzvláště zajímavému tématu.

Autorka věří, že poznatky z této bakalářské práce by mohly být přínosem zejména předškolním pedagogům, kteří si chtějí rozšířit své znalosti z oblasti speciální pedagogiky a kteří se setkávají s jedinci s PAS v rámci integrace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Pojem „autismus“ (slovo řeckého původu, „autos“ – sám) byl poprvé použit v roce 1911 Eugenem Bleulerem, který se zabýval psychopatologií schizofrenie. Termínem bylo označováno schizofrenní odtažení z reálného světa (Hrdlička a Komárek, 2004).

Časný dětský autismus poprvé popsal psychiatr Leo Kanner (1943, Autistické poruchy afektivního kontaktu In: Pipeková, 2010). Práce obsahuje popis jedenácti pacientů s výraznými deficity v oblasti sociální interakce, komunikace a obsedantní touhou po neměnnosti. (Hrdlička a Komárek, 2004). Pojem „autismus“ zde vyjadřuje domněnku, že děti s autismem žijí ve svém vlastním světě, osamoceni, bez kontaktu s okolím (Thorová, 2012). Přestože Bleuler a Kanner užili termín „autismus“ každý v jiné souvislosti, vznikla mylná, dnes již vyvrácená, asociace mezi autismem a schizofrenií.

Autismus řadíme mezi vrozené, neurovývojové poruchy (Ošlejšková, 2008, Thorová, 2012). Je důsledkem geneticky podmíněných změn v mozgovém vývoji (Acosta In: Thorová 2012). Jedná se o celoživotní postižení (Vocilka, 1994). *„Až dosud neexistuje jediný důkaz vyléčení autismu, stejně jako je tomu i v případech chromozomálně či geneticky podmíněných chorob.“* (Howlin, 2005, s. 19)

PAS se zpravidla pojí s dalšími poruchami, často s mentální retardací. Vocilka (1994) uvádí, že až 80 % jedinců s PAS je mentálně retardovaných. Testy inteligence však neberou v potaz specifika autistického postižení, a proto zůstává otázkou, zda jsou tyto testy skutečným a objektivním prostředkem pro stanovení mentální retardace u jedinců s PAS. *„Autismus nelze pokládat za citovou poruchu, která vede k intelektovému selhání. Naopak, autismus je poruchou v oblasti poznávání, která bývá příčinou patogenního vývoje sociálních vztahů, afektivity a emotivity. Protože tato porucha je považována za funkční nedostatek poznávání, patří spíše do skupiny mentálních vad a celkových vývojových poruch, než do skupiny poruch povahových.“* (Vocilka, 1994, s. 40)

1.1 Přehled poruch autistického spektra

Pervazivní vývojové poruchy (*Pervasive Developmental Disorders – PDDs*, 1980, DSM-III) jsou charakterizovány jako jedny z nejzávažnějších poruch dětského vývoje. „Pervazivní“ znamená všepromikající. Vývoj dítěte je narušen v mnoha oblastech a rozličných stupních (Thorová, 2012). „*Pervazivní porucha je taková, která zcela proniká osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání atd.*“ (Michalík, 2011, s. 167) Poruchy autistického spektra (ASD, *Autistic Spectrum Disorders*) jsou v současné době užívaným ekvivalentním označením. „*... Termín poruchy autistického spektra je považován za výstižnější, protože specifické deficity a abnormní chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní.*“ (Thorová, 2012, s. 60)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) zařadila při své desáté revizi (u nás platné od 1. 1. 1994) pervazivní vývojové poruchy do diagnostické kategorie pod číslem F84. „*Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.*“ (MKN-10)

- **F84.0 Dětský autismus**

Tento typ je obecně považován za „klasický“ a bývá označován jako jádro poruch autistického spektra (Ošlejšková, 2008, Thorová, 2012). Dětský autismus se většinou projevuje před dosažením třetího roku. První odlišnosti a problematické situace se začínají objevovat již ve věku 18 až 24 měsíců (Beyer a Gammeltoft, 2006). „*... I když se porucha neprojeví v plné míře již v kojeneckém věku, jsou přesto patrné různé abnormality, u dítěte neexistuje fáze normálního vývoje.*“ (Nývltová, 2010, s. 107)

Stupeň závažnosti poruchy u dětského autismu bývá rozmanitý. Dle Thorové (2012) se dětský autismus vyskytuje v různých stupních. Zahrnuje poruchy od mírných forem (mírné symptomy v menším počtu) až po těžké formy (závažné symptomy ve velkém počtu). U dětského autismu dochází vždy k narušení v oblastech komunikace, sociální interakce a představitivosti (tzv. diagnostická triáda). Porucha se častěji vyskytuje u chlapců než dívek (Thorová, 2012).

- **F84.1 Atypický autismus**

Diagnostická kritéria daná pro dětský autismus jsou u atypického autismu splněna jen částečně. Jedna z oblastí diagnostické triády není v tomto případě výrazně narušena. Atypický autismus bývá diagnostikován dětem, u kterých byly první výrazné symptomy zaznamenány až po třetím roce života. Atypický autismus se často pojí s těžkou či hlubokou mentální retardací (Thorová, 2012).

- **F84.2 Rettův syndrom**

Rettův syndrom poprvé definoval dětský neurolog Andreas Rett v roce 1965 v Rakousku. Jedná se o velice závažné neurologické postižení, které se týká pouze dívek. V devadesátých letech byl odhalen gen odpovědný za vznik této poruchy (Thorová, 2012). „U 75–85 % případů byl abnormální gen rozpoznán na distálním dlouhém raménku X chromozomu (gen *MECP2-metyl-CpG-binding protein*).“ (Ošlejšková, 2008, s. 83)

Počáteční vývoj dítěte probíhá normálně. Poté v rozmezí pátého měsíce až čtyř let dochází k částečné nebo úplné ztrátě získaných dovedností. Mezi hlavní symptomy patří ztráta kognitivních schopností (mentální retardace), ztráta psychomotorických dovedností a porucha koordinace pohybů (tzv. ataxie). Dále dochází k zpomalení růstu, ztrátě či odlišnostem v již osvojené řeči. Mohou se přidružit i další symptomy (např. epilepsie). „*Klinický obraz doplňují kroutivé, svíravé či tleskavé pohyby rukou, připomínající někdy pohyby rukou při mytí.*“ (Kaplan a Sadock, 1998 In: Hrdlička a Komárek, 2004)

Rettův syndrom se zpravidla pojí s mentální retardací v pásmu středně těžké, těžké až hluboké mentální retardace (Thorová, 2012).

- **F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství**

Dezintegrační poruchu poprvé popsal v roce 1908 rakouský speciální pedagog Theodor Heller. Uváděl původní termín „infantilní demence“. U této pervazivní vývojové poruchy se dítě zpočátku vyvíjí normálně. Mezi třetím a čtvrtým rokem života dochází k výraznému zpomalení vývoje. Zasažena je především oblast kognitivních schopností. Dochází k mentální retardaci zpravidla těžkého stupně. U této poruchy není vyloučeno opětovné zlepšení stavu, avšak normy již nebude nikdy dosaženo. Hranice mezi dezintegrační poruchou a dětským autismem není do dnešní doby zcela jednoznačná. Platí však, že dezintegrační porucha na rozdíl od dětského autismu nastupuje v pozdějším věku (Thorová, 2012).

- **F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Hyperaktivní porucha této kategorie bývá zpravidla spojena s mentální retardací různého stupně a stereotypními činnostmi a vzorci chování. Mezi další symptomy této poruchy patří poruchy aktivity (hyperaktivita) a odlišnosti v chování (např. agrese). V oblastech sociální interakce a představivosti však nejsou zaznamenány výrazné deficity. Porucha je uváděna pouze v MKN-10. Americký diagnostický manuál DSM-IV tuto poruchu nepopisuje.

- **F84.5 Aspergerův syndrom**

Prvotní termín „autistická psychopatie“ poprvé popsal německý psycholog Hans Asperger (1944, *Autističtí psychopati v dětství* In: Pipeková, 2010). Čtyři uvedené kazuistiky poukazyvaly na poruchu sociální interakce a komunikačních schopností, přestože zkoumaní jedinci měli dobře vyvinutou řeč a normální až vysokou inteligenci. V roce 1981 užíla Lorna Wingová označení „Aspergerův syndrom“ (Thorová, 2012).

V roce 1994 byl Aspergerův syndrom zařazen do Diagnostického a statistického manuálu IV (DSM-IV). Vyskytuje se převážně u chlapců. Bývá narušena zejména oblast představivosti a sociální interakce. *„Je běžné, že dva lidé s Aspergerovým syndromem mají naprosto odlišný osobnostní profil, i když sdílejí tutéž základní diagnózu. ... Možná je to právě široká paleta možností, co tvoří diagnózu Aspergerova syndromu tak jedinečnou. Heterogenní povaha syndromu nám pomůže pochopit velký počet jedinečných osobností, které se v rámci spektra vyskytují.“* (Dubin, 2009, s. 35). Výrazné jsou rovněž deficity v oblasti emoční, tzn. interpersonální a intrapersonální inteligence (Nývltová, 2010). *„Sociální abnormality nejsou u Aspergerova syndromu tak výrazné jako u autismu.“* (Gillberg a Peeters, 1998, s. 32)

U Aspergerova syndromu zpravidla nedochází k významnému opoždění vývoje řeči. Řeč je užívána pragmaticky, je pedantická, neodpovídá sociálnímu kontextu dané situace (Howlin, 2005, Thorová, 2012, Gillberg a Peeters, 1998).

- **F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Nejedná se o frekventovanou kategorii pervazivních vývojových poruch. Oblast komunikace, sociální interakce a představivosti je narušena. Nejsou však splněna diagnostická kritéria pro dětský autismus nebo atypický autismus.

1.2 Etiologie

Etiologií poruch autistického spektra se v minulosti zabývalo nespočet teorií. V současnosti převládá názor, že na vzniku autistického syndromu se podílí více příčin, které jsou ve vzájemné interakci (Vocilka, 1994). Projevy PAS jsou rozmanité a s tím souvisí i možná variabilita příčin. *„Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku.“* (Šula, 2009)

Vznik PAS a dalších postižení mohou ovlivnit jak příčiny endogenní (vnitřní), tak příčiny exogenní (vnější). Obecně mezi endogenní příčiny patří např. dědičnost (příčiny hereditární), genetické poruchy (genové mutace, chromozomální aberace), metabolické poruchy (např. fenyketonurie – dědičná porucha látkové přeměny bílkovin). Do exogenních příčin řadíme vlivy ohrožující zdravý růst plodu (příčiny prenatalní), onemocnění, úrazy atd. v období kolem porodu (příčiny perinatální) a negativní jevy ovlivňující vývoj člověka po narození (příčiny postnatální). Do exogenních faktorů můžeme tedy zahrnout intoxikaci v těhotenství (např. fetální alkoholový syndrom), traumata (např. novorozenecká hypoxie), virové a bakteriální infekce atd. I v dnešní době nelze v mnoha případech příčinu přesně stanovit a potvrdit.

Thorová (2012) uvádí, že PAS je vrozená, neurovývojová porucha na neurobiologickém základě. U jedinců s PAS dochází k dysfunkcím v některých částech mozku (abnormity v čelních a spánkových lalocích, v oblasti limbického systému, amygdaly, abnormity mozkové kůry, mozečku). *„Nejedná se však o jedno místo v mozku zodpovědné za vznik autismu, ale spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku“.* (Thorová, 2012, s. 52)

Neurologické vyšetření zpravidla odhalí EEG nález (abnormální graf, nepravidelná aktivita aj.). Jedinci s PAS mohou trpět epileptickými záchvaty. Výskyt epilepsie je vyšší u starších dětí (školní věk) a adolescentů s autismem (Ošlejšková, 2004). *„Pouze u zhruba jedné desetiny pacientů s autismem nebyla diagnostikována žádná zjevná porucha CNS“.* (Opatřilová In: Pipeková, 2010, s. 322)

Mezi výrazné činitele podílející se na vzniku PAS patří, kromě mozkových abnormalit, také genetické faktory. Výzkumy zaznamenaly souvislost poškození některých chromozómů a autismu. Poruchu však nezpůsobuje jeden specifický gen, a proto přesný mechanismus etiologie vzniku PAS není dosud znám.

„ ... Na vzniku autismu se podílí s největší pravděpodobností různý počet genů v různé míře. Specifické geny tvoří spíše genetickou predispozici ke vzniku poruchy autistického spektra, která teprve v kombinaci s jinými vlivy určuje závažnost poruchy či vůbec vznik autismu.“ (Thorová, 2012, s. 52)

Pokud mají rodiče dítě s PAS, je zde 5-10% pravděpodobnost, že i další dítě bude mít autismus. V případě jednovaječných dvojčat je pravděpodobnost autismu u obou dětí 60-90%. V případě dvojvaječných dvojčat má PAS zpravidla jedno z nich (Strunecká, 2009). *„Na vzniku autismu se pravděpodobně podílejí interakce mezi genetickou náchylností (podmíněnou poruchami celé řady genů) a faktory prostředí, které ovlivňují vývoj mozku a chování.“ (Strunecká, 2009, s. 36)*

Onemocnění v průběhu těhotenství mohou rovněž výrazně ovlivnit vývoj mozku dítěte. Mezi obzvláště nebezpečné infekční embryopatie (poruchy vývoje zárodku) patří virové onemocnění zarděnek (tzv. rubeola) v prvních třech měsících těhotenství (Machová, 2010). Rizikovou okolností je doba perinatální (porodní), kdy může dojít ke komplikacím (např. asfyxie, infekce, poranění plodu aj).

Dalšími rizikovými činiteli jsou rovněž např. věk matky a výživa v době těhotenství, onemocnění v raném věku dítěte, parazité (např. toxoplazmóza), metabolické poruchy organismu, působení chemických látek aj.

Šula (2009) zmiňuje faktory, které mohou být jednou z příčin, spouštěčů autismu:

- chemické látky v prostředí (např. těžké kovy, toluen, formaldehyd aj.),
- nezdravá strava (nedostatek minerálů a vitamínů atd.),
- metabolické faktory (např. ledvinová onemocnění),
- potravinové alergie (nevhodné potraviny, barviva, aditiva),
- střevní problémy (např. parazitární infekce, bakteriální toxiny),
- imunologické faktory (virové infekce, reakce po očkování aj).

Vzhledem k multifaktoriální etiologii je vhodné PAS spojovat s pojmem syndrom (souhrn příznaků) a ne s pojmem nemoc, kdy jsou nám příčina a průběh onemocnění zpravidla známy (Nývtová, 2010).

1.3 Diagnostika

Na procesu diagnostiky by se měl podílet celý tým odborníků, a to z oblasti medicíny (psychiatr, neurolog, pediatr), psychologie, speciální pedagogiky, sociální práce a případně i z dalších oborů. Diagnostiku dětí s poruchou autistického spektra provádějí v České republice speciálně pedagogická centra (SPC) a pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Samotnou depistáž osob s autismem vykonávají SPC a střediska rané péče (SRP). U dětí v raném věku je nezbytně nutné, aby vyšetření probíhalo opakovaně a zabránilo se tak případným diagnostickým chybám. *„Konečná a jasná diagnóza pervazivní vývojové poruchy by měla být stanovena mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte, kdy jsou projevy nejzřetelnější.“* (Thorová, 2012, s. 241) Předškolní věk je tedy z pohledu diagnostiky velice důležitým mezníkem. Odhalení PAS ještě před nástupem povinné školní docházky výrazně zvyšuje vzdělávací, a tím i životní šance dítěte. Žádoucí také je, aby rodiče doložili lékařské zprávy týkající se jejich handicapovaného potomka. Zákonní zástupci dítěte však mohou odmítnout příslušnou dokumentaci dát diagnostickému středisku k dispozici. Odmítnutím však riskují, že diagnostika nebude, z důvodu nedostupnosti lékařské dokumentace, přesná a následná intervence nebude dostatečně účinná (Švarcová, 2010). Na základě diagnostiky každého jedince se vytvářejí individuální vzdělávací plány (IVP), které obsahují konkrétní zaměření na jednotlivé oblasti rozvoje.

V USA se používá Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-IV, 1994). U nás se vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1994). Přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO) a podílela se na ní celá řada odborníků na mezinárodní i národní úrovni. Oba diagnostické systémy (DSM-IV, MKN-10) se shodují v diagnostické triádě PAS, tzn., že handicap se projevuje v oblasti reciproční komunikace, imaginace a sociální interakce (Gillberg a Peeters, 1998).

Dětský autismus je u nás screenigován prostřednictvím škály dětského autistického chování CARS (*Childhood Autism Rating Scale*, Schopler, Reichler, 1988). Škála CARS byla vytvořena v rámci výchovně vzdělávacího programu TEACCH na univerzitě v Severní Karolíně. Informace se vyhodnocují na základě přímého pozorování dítěte, analýzou dostupné odborné dokumentace, zpráv, informací od rodičů a blízkého okolí dítěte. CARS je vhodný pro děti již od dvou let. Škála hodnotí hloubku postižení. Oblasti hodnocení se týkají celkem patnácti kategorií. Konkrétně se např. jedná o oblast nápodoby, adaptability, komunikace, percepce, sociální interakce, hry, motoriky apod. Hodnocení probíhá formou čtyřstupňové škály (Thorová, 2012).

Škála ADI (*Autism Diagnostic Interview*) se týká dotazníkového šetření. Dotazník vyplňuje zaškolený odborník na základě získaných informací od rodičů dítěte s PAS. Klíčové zkoumané oblasti jsou: sociální interakce, stereotypní chování a komunikace. Škála ADI je uzpůsobena kritériím MKN-10 a DSM-IV. Používá se u autistických jedinců ve věku od osmnácti měsíců do dospělosti (Thorová, 2012).

K diagnostice autismu v raném věku dítěte (zpravidla osmnáct měsíců) slouží škála CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*, Baron-Cohen, 1992). Screeningová metoda je rozdělena na dvě sekce. Otázky v první části jsou určeny rodičům. Druhá část je založena na přímém pozorování chování dítěte. Pozorování je prováděno zpravidla pediatrem. Oblastí zájmu šetření je úroveň deklarativního ukazování, schopnost symbolické hry, užívání očního kontaktu. Mírnější formy autismu však tento druh testu nedokáže spolehlivě odhalit (Thorová, 2012).

Aspergerův syndrom je u dětí mladšího školního věku diagnostikován škálou A. S. A. S. (*The Australian Scale for Asperger's Syndrome* – Garnett a Attwood, 1995). Thorová (2012) uvádí, že pro mladistvé a dospělé jedince s Aspergerovým syndromem je určen tzv. AQ test – kvocient autistického spektra (Baron-Cohen, 2001).

Dalším diagnostickým nástrojem je metoda ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule* – Lord et. al., 1989). Zkoumání se zde zaměřuje především na komunikaci a sociální interakci. Z komunikačních dovedností je sledována úroveň verbální i neverbální komunikace a schopnost dítěte požádat o pomoc. Z oblasti sociální je monitorována zejména úroveň nápodoby a symbolické hry. Hodnotí se na základě kritérií MKN-10. Metoda ADOS existuje ve čtyřech formách, které jsou členěny dle věku a dosažené úrovně vyjadřování (Thorová, 2012).

V České republice je využívána screeningová metoda DACH (*Dětské autistické chování*, Thorová, 2003). Jedná se o orientační metodu v podobě sedmdesáti čtyř položkového dotazníku pro rodiče. Metoda je zaměřena na děti ve věku od osmnácti měsíců do pěti let. Dotazník vychází z diagnostických kritérií MKN-10 a DSM-IV. Pozornost je věnována především oblasti verbální a neverbální komunikace, vnímání, sociální interakce, motoriky, adaptace, zvláštních zájmů, stereotypních činností, hry, chování a emocí. Metoda je určena k vyhledávání dětí, které by mohly trpět PAS (Thorová, 2012).

2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Předškolní věk je významným obdobím v životě dítěte. Trvá od tří let po nástup školní docházky. Zahrnuje tedy i děti s odkladem (OŠD). *„Předškolní věk je charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu.“* (Vágnerová, 2012, s. 177)

Dle školského zákona (č. 561/2004) podporuje předškolní vzdělávání všestranný rozvoj osobnosti dítěte. Předškolák si osvojuje základní pravidla společenského soužití, přebírá základní životní hodnoty a orientuje se v oblasti mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání napomáhá rovněž vyrovnávat vývojové nerovnoměrnosti mezi dětmi. *„Mateřská škola se stává novým, plně akceptovatelným prostředím znamenajícím novou dimenzi zdatnosti dítěte.“* (Helus, 2011, s. 285) Umožňuje dítěti získat potřebné elementární dovednosti, zkušenosti, a to s ohledem na jeho individuální potřeby. Vzdělávání v mateřských školách má také podstatný socializační význam. Dítě má k dispozici dostatečný čas pro adaptaci. Výchova a vzdělávání probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV, 2004), který formuluje stěžejní požadavky, zásady a podmínky vzdělávání v předškolních zařízeních (mateřské školy, speciální mateřské školy a přípravné třídy základních škol). Rámcový vzdělávací program rovněž stanovuje elementární vzdělávací základ. Dítě předškolního věku si tak osvojuje dovednosti a návyky, které v pozdějším věku dále uplatňuje a rozvíjí.

Předškolní pedagog může odhalit odlišnosti ve vývoji, chování jednotlivých dětí. Následně doporučuje odborné vyšetření dítěte. Handicapované děti mohou být tak včas diagnostikovány a speciálně pedagogická péče je zahájena ještě před nástupem povinné školní docházky, což má pro dítě zásadní význam.

Dosažení školní zralosti je jedním z rozhodujících mezníků v životě dítěte. Nezralé dítě (sociální a citová nezralost), zařazené do školy, může mít následky po celý život. *„Dosažení předpokladů pro vstup do školy je závislé na mnoha činitelích, které ovlivňují tělesný a psychický vývoj dítěte. Záleží na dědičnosti, zdravotním stavu, podnětnosti prostředí, citové atmosféře v rodině, systematické výchově i vlastní psychické aktivitě. Nízká úroveň připravenosti na školu nemusí být vázána jen na nedostatečnou podnětnost prostředí nebo nevhodné vzory chování v rodině, může být způsobena i omezenými možnostmi na straně dítěte.“* (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2010, s. 84)

2.1 Dovednosti a schopnosti osvojené v předškolním věku

V předškolním věku si dítě utváří vlastní identitu. Má potřebu prosadit se v kolektivu vrstevníků a potvrdit své kvality (Vágnerová, 2012). Učí se spolupráci, pravidlům a fungování v rámci skupiny. *„Záměrem předškolního vzdělávání je rozvíjet každé dítě po stránce fyzické, psychické i sociální a vést je tak, aby na konci svého předškolního období bylo jedinečnou a relativně samostatnou osobností, schopnou (kompetentní, způsobilou) zvládat, pokud možno aktivně a s osobním uspokojením, takové nároky života, které jsou na ně běžně kladeny (zejména v prostředí jemu blízkém, tj. v prostředí rodiny a školy), a zároveň i ty, které ho v budoucnu nevyhnutelně očekávají.“* (RVP PV, 2004, s. 8)

- **Sociální interakce:**

V oblasti socializace je v předškolním věku nově rozvíjena zejména socializace sekundární, tzn., že probíhá již mimo rámec rodiny. Předškolní období také bývá označováno jako fáze přesahu rodiny (Vágnerová, 2012). Dítě předškolního věku se seznamuje s pravidly chování, objevuje a posiluje své prosociální chování a vytváří si povědomí o mezilidských morálních hodnotách. Je schopno navázat vztahy se svými vrstevníky i dospělými. V předškolním věku je zdokonalována schopnost sebeovládání, empatie, rozvíjí se kooperativní činnosti (RVP PV, 2004).

- **Komunikace:**

Dítě staršího předškolního věku již zvládá běžné verbální i neverbální komunikační aktivity, samostatné vystupování a vyjadřování. Před vstupem do povinné školní docházky je aktivně používána jak obsahová, tak i formální stránka řeči. Formální stránka řeči je v tomto smyslu chápána tak, že řeč dítěte v předškolním věku slouží jako nástroj dorozumění, poznávání i jako komunikační prostředek (Vágnerová, 2012, Vacínová, Trpišovská a Farková, 2010). Předškolák se snaží chápat příčinné souvislosti a vztahy. Klade otázky typu proč a jak. Takto formulované otázky nejenom rozšiřují slovní zásobu, ale také napomáhají rozvoji správného vyjadřování (volba slovních výrazů, užití příslovcí, spojek, předložek aj.). Děti staršího předškolního věku již odlišují vícečetné významy slov (Vágnerová, 2012). Charakteristická pro toto období je tzv. egocentrická řeč, jež je užívána k tzv. mluvě pro sebe, kdy dítě nehledá a nepotřebuje posluchače. Později egocentrická řeč přechází v řeč vnitřní, která již není artikulována (Vágnerová, 2012, Vacínová, Trpišovská a Farková, 2010).

- **Hra:**

„Stěžejní činností pro předškolní období je hra, která je základem pro další vývoj dítěte. Ve hře se odráží realita světa a života dospělých. Hra je tedy jakousi přípravou na život v dospělosti.“ (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2010, s. 84)

Pro předškolní věk jsou charakteristické zejména hry:

- motorické – rozvíjí především jemnou a hrubou motoriku a celkovou obratnost dítěte (např. míčové, pohybové hry),
- na sociální role – hra „na někoho“ (např. lékaře, učitele),
- s přesunem sociálních perspektiv (např. učitel-dítě a naopak),
- s pravidly – dítě pravidla již respektuje a dodržuje (Helus, 2011).

„V rámci diagnostiky můžeme hru využívat pro zjištění úrovně pohybových schopností, k vyšetření laterality a oblasti percepce. Dále také k vyšetření úrovně komunikační schopnosti, kvality pozornosti, úrovně volní složky, stability emocí, sociálního chování a oblasti zájmů.“ (Přinosilová, 2007, s. 115)

Hra je přirozenou aktivitou, která formuje osobnost dítěte. Jednou ze základních funkcí hračky je podněcovat rozvoj fantazie a tvořivosti. Výběr konkrétního druhu hračky vychází z aktuální vývojové úrovně dítěte. Dítě hračkami nezahlcujeme. Nabídku hraček pravidelně obměňujeme (Přinosilová, 2007).

- **Představivost, myšlení:**

„Pro předškolní věk je typické fantazijní zpracování informací a intuitivní uvažování, které ještě není regulováno logikou.“ (Vágnerová, 2012)

Fantazijní produkce v předškolním věku je velmi živá. Projevuje se při hrách, vyprávění, zálibě v pohádkách aj. Charakteristické pro předškolní období je tzv. „magické myšlení“, kdy si dítě svým vlastním způsobem vykládá svět kolem sebe (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2010). Mezi vývojové zvláštnosti dětí předškolního věku patří prostorové a časové vnímání. Dítě má tendence prostor a časové úseky přeceňovat. Objevují se problémy s orientací v minulosti a budoucnosti, v prostorové orientaci. V předškolním věku převažuje názorné a konkrétní myšlení. Nejlépe jsou zpracovány podněty, u nichž se mohou uplatnit všechny smysly (tzv. multisenzoriální zpracování podnětů). Mezi obvyklé myšlenkové operace v předškolním věku patří analýza, syntéza, srovnávání, zobecňování a třídění. Dítě zkoumá a objevuje vztahy a vzájemné souvislosti mezi předměty a jevy (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2010).

3 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ PŘEDŠKOLÁKŮ S PAS

Děti s poruchou autistického spektra (PAS) mají nerovnoměrný vývojový profil. V jednotlivých oblastech je vývoj odlišně akcelerovaný. Silnější složkou zpravidla bývá mechanická paměť, specifické zájmy a zpracovávání zrakových informací (Švarcová, 2011). Problematickými oblastmi jsou sociální interakce, představitivost a komunikace (verbální i neverbální). Zasaženy jsou tedy kognitivní, emoční a neurobehaviorální funkce. *„Autismus bývá někdy charakterizován jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným, o autistech se někdy mluví jako o lidech odlidštěných.“* (Švarcová, 2011, s. 155)

Základní problémové oblasti, které jsou klíčové pro stanovení diagnózy, vymezila již v sedmdesátých letech britská lékařka Lorna Wingová a nazvala je triádou postižení (Opatřilová In: Pipeková, 2010). *„V této souvislosti Wingová také hovoří o kontinuu autistických poruch“* (Thorová, 2012, s. 57). Děti s PAS mají komplikace s organizací vlastního života, s řízenou činností (pokud není v oblasti jejich zájmu) a také obtížně zpracovávají sluchové informace (Švarcová, 2011). Problémový je příjem a selekce podnětů. Dítě neumí odlišit důležité od podružného. Velké obtíže se objevují v porozumění řeči a ve sdělování vlastních přání a potřeb. Přicházející podněty jsou tedy chybně zpracovány, a to následně ovlivňuje chování dítěte. Zjednodušeně řečeno, dítě s PAS nerozumí dostatečně tomu, co vidí, slyší a prožívá. Vnímání světa a okolí je tak provázáno pocity strachu, úzkosti nebo dokonce agrese. Útěk k stereotypním činnostem dává dítěti s PAS pocit jistoty a bezpečí. Výzkumy dokazují, že jedinci s PAS po sociálním kontaktu ve skutečnosti touží. Pasivita často znamená nejistotu nebo je následkem opakovaných selhání. Děti s PAS neumí sociální kontakt navázat nebo ho navazují nevhodným způsobem (např. agrese z důvodu získání pozornosti atd.). Obtížně čtou chování ostatních lidí (Straussová, 2012, Thorová, 2012).

„Chování autistických jedinců je do jisté míry jedinečné a vzbuzuje ve svém okolí pozornost, údiv, někdy i úzkost či strach. Projevy autistů často brání ve styku s intaktní populací a vyřazuje je ze života společnosti. Lze konstatovat, že jedinci s autismem jsou handicapováni jak ve vztahu k sobě, tak i k druhým.“ (Opatřilová In: Pipeková, 2010, s. 317)

3.1 Sociální interakce, sociální chování

Sociální intelekt vykazuje hluboký deficit vůči mentálním schopnostem dítěte s PAS. „*Autismus není synonymum pro snahu vyhnout se společenským kontaktům ... autismus je naopak často provázen zoufalým úsilím těchto kontaktů dosáhnout*“ (Gillberg a Peeters, 1998, s. 10)

Setkáváme se s širokou škálou chování, která zahrnuje projevy od pasivních až po extrémní sociální aktivity. Dle Thorové (2012) se v rámci pedagogické praxe můžeme setkat s pěti základními typy sociálního chování dětí s autismem:

- **Typ samotářský – osamělý**

Viditelná snaha o fyzický kontakt je minimální, téměř žádná. Sociální styk, komunikaci s vrstevníky dítě nevyhledává. Vyhýbá se očnímu kontaktu, je uzavřené, odtahované ve většině situací. Postrádá schopnost empatie.

- **Typ pasivní**

Dítě se sociálnímu kontaktu nevyhýbá, ale ani ho neinicuje a nemá z něho radost. Radost neumí sdílet s ostatními. O vrstevníky a činnost projevuje zájem, ale neví, jak se zapojit. Neumí si požádat o pomoc. Sociální komunikace je využívána zejména k uspokojování základních biologických potřeb. Pokud je kontakt řízený, jsou mezi dětmi v této skupině i ty, které se rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu. Poruchy chování nejsou zpravidla u tohoto typu zaznamenány. Projevy chování jsou spíše hypoaktivního charakteru.

- **Typ aktivní – zvláštní**

Vyznačuje se přílišnou spontaneitou v sociální interakci. Dítě při komunikaci nedodržuje intimní vzdálenost, nevhodně se lidí dotýká, obtěžuje je (tzv. sociální dezinhibice). Monotónní mluva je doprovázena přehnanou gestikulací a mimikou. Dítě se nezajímá o zpětnou vazbu, názor jiné osoby.

Komunikace se vyznačuje pervazivním a ulpívavým dotazováním. Obtížně jsou chápána společenská pravidla a kontexty sociálních situací. Oční kontakt je až ulpívavý. Koordinace očního kontaktu, řeči a gestikulace však chybí. Tento typ se často pojí s hyperaktivitou.

- **Typ formální – afektovaný**

Tento typ zahrnuje jedince s vyšším IQ (např. některé děti s Aspergerovým syndromem). Tyto děti mají výborné vyjadřovací schopnosti, ale doslovné chápání slyšeného jim činí potíže. Řeč je formální, odborná, precizní. Nedostatečné abstraktní myšlení způsobuje nepochopení žertů, ironie v mezilidské komunikaci. Chování jedinců tohoto typu je spíše konzervativní. Společenské normy, pravidla jsou dodržovány a často také pedanticky vyžadovány od ostatních. I u tohoto typu chybí schopnost empatie a jsou tak často pronášeny výroky, které mohou okolí až šokovat.

- **Typ smíšený – zvláštní**

Jednotlivé typy chování se prolínají, jsou závislé na okolnostech, prostředí, situaci, osobě aj. Dítě se například jinak chová v kolektivu cizích lidí a jinak ve známém prostředí (např. doma). Může docházet k navazování kontaktu pouze s vybranými osobami. V typu smíšeném najdeme jak prvky osamělosti a pasivity, tak i formálního a aktivního přístupu.

Typ sociální interakce se zpravidla vykrystalizuje až v dospělém věku. Odlišnosti v sociálním chování jedinců s PAS jsou velice výrazné právě v předškolním věku, kdy je kontakt s vrstevníky a okolím u ostatních dětí již plně rozvinut.

„Celkově se u většiny dětí s poruchou autistického spektra kvalita sociální interakce úměrně s věkem zlepšuje, ačkoli normy nikdy nedosáhne.“
(Thorová, 2012, s. 88.)

Klíčové problémové oblasti v sociálním vývoji u předškoláků s PAS jsou:

- neschopnost nebo omezená schopnost interakce s vrstevníky,
- nízký zájem navazovat kontakty (často vyplývá z nejistoty a neschopnosti kontakt navazovat),
- problém s nápodobou,
- neosvojené kooperační dovednosti,
- chybějící „sociální úsměv“, problematický oční kontakt,
- neodpovídající interpretace sociálních podnětů, nedostatečné přizpůsobení se sociálnímu kontextu,
- problémové sdílení pozornosti, a to jak ve složce aktivní (snaha dítěte přilákat pozornost druhé osoby), tak ve složce pasivní (věnování pozornosti předmětům).

3.2 Komunikace

„Schopnost dítěte komunikovat má přímý vliv na jeho celkový vývoj a má výrazný dopad na jeho chování jako celku“. (Straussová, 2012, s. 5)

V komplexním řečovém vývoji u dětí s PAS vždy nalezneme abnormality (Thorová, 2012). Specifika v oblasti komunikace se týkají následujících oblastí:

- **Receptivní složka řeči (porozumění řeči):**

Děti s PAS mají obtíže s vnímáním kontextu mluvené řeči (nejtěžší stupeň - sluchová verbální agnozie). Reakce na slovní instrukci tak může přicházet se zpožděním. Výrazné nedostatky v receptivní složce řeči nemusí souviset s inteligencí. *„Jedinci s PAS nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace. Nechápu, že pomocí komunikace mohou ovlivnit své prostředí. S výukou jak komunikovat, musíme rozvíjet i chápání proč komunikovat, najít pro ně vhodnou formu komunikace“.* (Opatřilová In: Pipeková, 2010, s. 327)

Lidé s autismem zpracovávají informace spíše používáním pravé poloviny mozku. Pravá mozková hemisféra zajišťuje syntézu pozorování. Proti tomu levá mozková hemisféra analyzuje pojmy, umožňuje abstraktní vnímání, rozkóduje nadsázku, humor v mezilidské komunikaci. Jedinci s PAS mají tedy problém zaujmout abstraktní postoj k realitě (Gilberg a Peeters, 1998). Také výrazy obličeje, gestikulaci, emoce nedokáží rozkódovat.

- **Expresivní složka řeči (vyjadřování):**

Dítě předškolního věku s PAS buďto nemluví vůbec nebo je jeho řečový vývoj výrazně pod úrovní jeho celkových mentálních schopností. Pokud se děti s PAS verbálně projevují, jejich řeč je zpravidla nefunkční, echolalická (mechanické opakování slyšeného). *„Předpokládá se, že u dítěte s autismem je souhra obou hemisfér zpomalena nebo dokonce chybí, což se projevuje tím, že novou informací či zkušeností tvořivě nezpracovává, ale pouze opakuje“.* (Opatřilová In: Pipeková, 2010, s. 327)

Echolálie (echořeč) je řečí pravé strany mozku. Řeč není dostatečně analyzována, ale je uchována v zakódovaném stavu v paměti a následně reprodukována. Rozlišujeme echolálii bezprostřední (okamžité opakování slyšeného) a echolálii opožděnou (opakování po uplynutí určité doby). V některých případech může jít o pouhé doslovné opakování, jindy jde o komunikační záměr jedince s PAS. (Gilberg a Peeters, 1998).

Potíže v expresivní složce řeči souvisí i se sociálním aspektem komunikace. Pokud je řeč rozvinutá, je využívána účelně (získání potřebných informací, povídání o oblíbeném tématu aj.).

Zvuková stránka jazyka (tzv. prozodie) je rovněž postižena - monotónní mechanické vyjadřování, řeč bez emočního zabarvení, obtíže v modulaci hlasitosti, neobvyklý rytmus řeči aj. V řeči se objevují agramatismy. Jsou patrné obtíže s používáním zájmen (Thorová, 2012).

„Všechny děti s poruchou autistického spektra selhávají ve funkční komunikaci. ... Funkčně komunikovat znamená vědět, s kým můžeme o svém přání komunikovat a jak svou žádost k dosažení svého přání adekvátně a jednoznačně předat.“ (Straussová a Knotková, 2011, s. 33-34)

Odlišnosti jsou výrazné i v oblasti neverbální komunikace. Jedná se o nedostatečný nebo zcela chybějící oční kontakt, doprovodnou gestikulaci a mimiku (tzv. hypomimie).

„Autistické děti nedovedou a ani nemají potřebu komunikovat standardním způsobem. Obvyklý komunikační význam nemají tedy ani jejich mimické a pantomimické projevy.“ (Vágnerová, 2000, s. 163)

Dle předešlých zjištění můžeme tedy tvrdit, že: *„Autismus je zpravidla doprovázen narušeným vývojem řeči a neschopností využívat řeč ke komunikaci. Tito jedinci nedokáží obvyklým způsobem přijímat komunikační signály z okolí, nerozumějí jim, nechápou emoční projevy ani kognitivní obsah sdělení, a proto je tyto podněty nezajímají a ke komunikaci je neužívají.“* (Přinosilová, 2007, s. 92)

Mezi nedostatky v oblasti komunikace u předškoláků s PAS zpravidla patří:

- neporozumění verbálním a neverbálním instrukcím,
- opožděné reakce na slovní pokyny,
- neiniciování komunikace, mezilidského kontaktu,
- neužívání mluvené řeči na úrovni věku,
- nedodržování očního kontaktu,
- chybějící neverbální komunikace (deklarativní, imperativní ukazování, kývání hlavou na souhlas aj.).

3.3 Hra, zájmy, představivost

Problémy s představivostí u jedinců s PAS se projevují v několika oblastech:

- **Adaptabilita:**

Jedinci s PAS jsou charakterističtí potřebou rituálů, nechutí ke všemu novému, fixací na předměty svého zájmu a špatnou představou o čase. Děti s autismem vnímají a interpretují svět odlišně proti svým vrstevníkům. Obecná schopnost přizpůsobovat se změnám je u dětí s PAS vždy narušena. Rozsah postižení se však liší. *„Míra narušení souvisí s výší intelektových schopností, s úrovní komunikace a emoční reaktivitou“.* (Vosmik a Bělohávková, 2010, s. 25)

Emoční odezva na změnu je variabilní. Zahrnuje projevy nelibosti, afekty, rigidní chování ve formě rituálů aj. Negativní chování se zpravidla vyskytuje při změně osob, činností, při individuální práci na nových strukturovaných úkolech, při změnách prostředí atd.

- **Myšlení:**

„Máme-li pochopit problematiku PAS, musíme akceptovat i jiný způsob myšlení, tj. převažující vizuální myšlení. A to přináší odpověď na účinný způsob podpory, kterou dítě potřebuje. Jde o podporu obrazem – obraz je hlavní informační kanál pro dítě s PAS“. (Straussová, 2012, s. 21)

U jedinců s PAS jsou porušeny kognitivní funkce, tzn., objevují se výrazné nedostatky v oblasti myšlení:

- přesný popis obrázku, ale nepochopení kontextu,
- zaměření na detail, *„Člověk s autismem nebude říkat všem sklenicím sklenice, protože jsou každá jiná. Pro někoho, kdo vnímá detaily, je tu mnoho podrobností“.* (Clercq, 2006, s. 26)
- problematická syntéza, analýza,
- nezvládnutá generalizace poznatků (např. dovednost je používána v prostředí MŠ, ale v domácím prostředí již ne),
- selhání v praktických dovednostech (nepochopení souvislostí, absence motivace),
- špatná orientace v časové posloupnosti dějů, procesu plánování činností,
- neschopnost anticipovat důsledky svého jednání,
- obtíže v oblasti koncentrace pozornosti a motivace.

- **Volný čas – hra:**

„Všechny děti na jakékoli vývojové úrovni si rády hrají. Hra je pro ně zdrojem zábavy a napomáhá dalšímu rozvoji. Navzdory velkým rozdílům v kognitivních funkcích a jazykových schopnostech, všechny děti s autismem potřebují strukturovat volný čas, který využijí pro hru a zábavu.“ (Richman, 2006, s. 29)

Sociální interakce, komunikace a představivost jsou základními prvky hry. Jedinci s PAS mají problémy právě v oblasti výše uvedené triády. Je tedy zřejmé, že hra u těchto dětí bude naprosto odlišná proti hře ostatních dětí stejného věku. *„Herní aktivity představují pro děti rámec pro objevování a porozumění emocím u sebe samých i u ostatních lidí. Pro děti s autismem je velkým problémem se s těmito emocemi vyrovnat.“ (Beyer a Gammeltoft, 2006, s. 16)*

Děti s PAS nejsou zpravidla schopny nápodoby a tím nedochází k přirozenému rozvoji herních dovedností. Funkční a symbolická hra je u dětí s PAS pozorována zřídka. Pokud je symbolická hra osvojena, zaměřuje se na oblast, která je středem zájmu dítěte. Hra je spíše mechanická. Je prováděna stereotypním způsobem (stereotypní manipulace s předměty). Chybí kooperace s ostatními dětmi. Jedinci s autismem mají v oblibě řád a symetrii. Proto je mnoho z nich nadšeno např. z jízdnic, řádů, nejrůznějších plánek a schémat. Pozornost je mnohdy věnována stereotypní činnosti se vztahovými prvky (seskupování, řazení předmětů podle určitého kritéria). U některých dětí s PAS jsou zaznamenány pohybové stereotypie.

„Zdravé dítě integruje u svých zážitků jak příčinu a následek, tak záměr. ... Děti s autismem se často snaží pochopit sociální svět pomocí logického vztahu příčina-následek.“ (Beyer a Gammeltoft, 2006, s. 24)

Pro děti s PAS jsou tedy vhodné hračky, u kterých je zřejmá příčinná souvislost (např. bublifuk, zvukové a světelně signalizující hračky aj.). Dále jsou doporučovány hračky, které vizualizují denní rutinní činnosti (např. domeček pro panenky). Při výběru hraček vycházíme ze zájmů konkrétního dítěte. Strukturalizace prostředí zde má obzvláště důležitou roli (např. vytvoření herního prostoru).

Mezi charakteristické projevy dítěte předškolního věku s PAS v oblasti hry, zájmů a představivosti zejména patří:

- obtížná adaptabilita nejen v MŠ, nezapojování se do řízených aktivit s ostatními,
- nerozvinutá symbolická hra, spíše stereotypní manipulace s předměty,
- neobvyklé zájmy, výběr činností (nezájem o klasické hračky, herní aktivity),
- negativní chování (úzkost, agrese, afekty, nepřiměřená emotivita, manýrismy),
- krátkodobá koncentrace pozornosti, chybějící motivace aj.

4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PAS V MATEŘSKÉ ŠKOLE

„Každé dítě s poruchou autistického spektra potřebuje proti vrstevníkům v různých oblastech vývoje naši nadstandardní pomoc a podporu.“ (Straussová, 2012, s. 3)

Poruchy autistického spektra se dle legislativního ustanovení (MŠMT, 2005) řadí mezi těžká zdravotní postižení a těmto jedincům náleží tedy co možná nejvyšší míra podpůrných opatření. *„Podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.“* (MŠMT, vyhláška č. 73/2005, § 1)

Vzdělávání jedince s postižením v běžných školách je charakterizováno jako individuální integrace (MŠMT, 2005). Přirozené začleňování handicapovaných osob do běžné společnosti je v současné době výrazně prosazováno (tzv. inkluzivní přístupy). Budeme se tedy pravděpodobně stále častěji setkávat s výchovou a vzděláváním dětí s PAS v běžných MŠ. *„Značný počet učitelů-speciálních pedagogů se k integraci staví spíše kladně, ovšem za předpokladu, že budou splněny všechny nezbytné podmínky k tomu, aby žák byl v normální škole skutečně vzděláván na horní hranici svých schopností a možností a nikoli pouze učiteli a spolužáky snášen či trpěn.“* (Švarcová, 2011, s. 136)

Nejdůležitějším kritériem pro úspěšnou integraci je míra a hloubka postižení dítěte (Švarcová, 2011). Čím je postižení závažnější, tím je celá záležitost komplikovanější. Existují i jedinci, u nichž integrované vzdělávání v běžných školách nepřipadá zatím v úvahu. Při individuální integraci musíme brát rovněž ohledy na všechny děti ve třídě.

„S pojmem integrace je třeba zacházet opatrně. Není to prostředek sám o sobě. Je to konečný cíl úspěšného vzdělávání a výchovy.“ (Gillberg a Peeters, 1989, s. 83)

4.1 Strukturované učení

Speciální pedagogická intervence, uplatňující se u dětí s PAS, vychází z principů TEACCH programu. Zkratka TEACCH je překládána jako: *Terapie, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)*. Jedná se o model péče o jedince s PAS či jinou pervazivní poruchou. V minulosti byl autismus mylně pokládán za důsledek špatné výchovy rodičů. Protichůdnou filosofii uznával Eric Schopler, který za aktivní spolupráce rodičů dětí s PAS (tzv. kooterapeutů) a dalších odborníků, dal popud ke vzniku univerzitního TEACCH programu. Stalo se tak v roce 1966 (Chapel Hill, USA, Severní Karolína). *„Rodiče nejsou zdrojem postižení, ale zdrojem jeho rehabilitace.“* (Schopler a Mesibov, 1997, s. 74) Používání tohoto způsobu terapie, výchovy a vzdělávání pomohlo vyvrátit tvrzení, že jedinci s autismem jsou nevzdělavatelní. *„Celý výukový systém, včetně uspořádání třídy, má poskytovat žáku s autismem vizuální klíč a napomáhat pochopení situace“.* (Howlin, 2005, s. 159) U nás je tato metodika známá jako strukturované učení, jež zabezpečuje srozumitelnost a slouží k větší samostatnosti dítěte s PAS. Strukturované učení rovněž zahrnuje behaviorální techniky, které se v praxi velice osvědčily. Metodika je přizpůsobena specifikům PAS.

Strukturované učení využívá silné schopnosti, kterými jedinci s autismem disponují. Konkrétně se jedná např. o mechanickou paměť, vizuální vnímání a speciální zájmy (Hrdlička a Komárek, 2004). *„Fyzická organizace, časový rozvrh, individuální přístup, vizuální strukturování a rutina jsou hlavní aspekty struktury, která se osvědčila ve třídách pro postižené autismem bez rozdílu věku a stupně vývoje. Strukturované učení je základním přístupem TEACCH programu v rozvíjení schopností a dovedností a v minimalizaci problémů chování.“* (Schopler a Mesibov, 1997, s. 217) Mezi základní principy strukturovaného učení patří strukturalizace, vizuální podpora, motivace a v neposlední řadě individuální přístup (Čadilová a Žampachová, 2008).

- **Strukturalizace:**

Struktura je v tomto pojetí chápána jako účelné uspořádání. Uspořádání prostředí přináší dítěti s autismem pocit bezpečí a jistoty.

„Pro osoby s autismem je nesmírně důležité, aby jejich život byl v co největší míře předvídatelný. Potřebují cítit, že svůj život mohou ovlivňovat a že jejich existence má smysl, to je totiž základní předpoklad veškeré výchovy a učení“. (Clercq, 2006, s. 75)

Strukturované učení předchází stresovým situacím, které by dítě s PAS za jiných okolností prožívalo.

„Byli jsme schopni demonstrovat na úrovni empirického výzkumu, že děti s autismem lépe prospívají ve strukturovaném prostředí a že individuální rozdíly v reakci na strukturované podmínky souvisí s úrovní vývoje. Děti na nižším vývojovém stupni mají ze strukturalizace větší prospěch než děti na vyšší úrovni.“ (Schopler, Brehm, Kinsbourne a Reichler, 1971 In: Schopler a Mesibov, 1997, s. 92)

- Strukturalizace prostoru:

„Použití konzistentních vizuálně jasných oblastí a hranic pro jednotlivé činnosti umožní žákům lépe porozumět svému okolí a vztahům v něm.“ (Schopler a Mesibov, 1997, s. 218) K strukturalizaci prostoru pomáhá využívání výukových boxů, herních ploch, paravánů atd. *„Vhodnou organizací třídy změníme abstraktní čas na předvídatelný.“* (Gillberg a Peeters, 1998, s. 85) Dítě tak získává informaci o tom, který prostor slouží k jakému účelu. Situace se tak stává pro dítě jasná a srozumitelná. Využívání nejrůznějších paravánů, zástěn pomáhá minimalizovat rušivé podněty, které odvádí pozornost dítěte od činnosti (Schopler a Mesibov, 1997).

- Strukturalizace času:

Vizualizovaný a strukturovaný denní režim napomáhá orientaci v čase. Informace přesně vymezuje aktivity a jejich pořadí (strukturalizace času). Dítě se naučí spojovat jednotlivé symboly (obrázky, piktogramy, zástupné předměty, texty, fotografie aj.) s konkrétní činností. Časový rámeček je také možné vymezit prostřednictvím kuchyňské minutky, reprodukcí hudby apod. Dítě má přehled o tom, jak dlouho se bude činnosti věnovat (Čadilová a Žampachová, 2008). *„Denní rozvrhy slouží člověku s autismem jako vizualizovaný jazyk, a proto je třeba pro každého vybrat ten nevhodnější typ, takový, který nejlépe vyhovuje jemu“.* (Clercq, 2006, s. 72)

- Strukturalizace činností:

Pomůckou, která pomáhá strukturalizovat činnosti, jsou procesuální schémata. Jedná se o soubory obrázků nebo fotografií, které analyticky rozpracovávají činnost, úkoly do dílčích kroků. Nezbytná je i strukturalizace úkolů, jejichž ohraničení musí být viditelné. V praxi se používají nejrůznější krabice s přihrádkami, desky aj. Při strukturalizaci činností zachováváme pravidlo směru zleva doprava nebo shora dolů (Čadilová a Žampachová, 2008).

- **Vizuální podpora:**

Sluchové informace nedokáže dítě s PAS přesně dekodovat. Vizuální podpora je tedy nepostradatelná. Informace, které jsou dítěti poskytovány „obrazem“ mají trvalý ráz. *„Je dobré si uvědomit, že děti s autismem potřebují analyzovat každou činnost, každé sloveso, což je pro nás samozřejmé jako abeceda. Postižení by měli vidět jednotlivé kroky, tak jak jdou za sebou, protože konečný cíl je pro ně mnohem obtížnější.“* (Gillberg a Peeters, 1998, s. 80)

V praxi jsou využívány možnosti zobrazení v podobě trojrozměrné (předměty), dvojrozměrné statické (fotografie, obrázky, piktogramy, písmo atd.) a dvojrozměrné pohyblivé (video nahrávky). Mezi praktické příklady vizualizace a strukturalizace patří i další systémy, které nejsou primárně využívány jedinci s PAS. Jsou to např. dopravní značení, návody k sestavení nábytku, kategorizace v knihovnách aj.

- **Motivace:**

Dítě předškolního věku má potřebu sociální úspěšnosti. Zajímá se o nové informace, kontakty. Děti s PAS tento druh vnitřní motivace postrádají. *„Nevnímají sociální tlak svého okolí a nechápou, proč by některé konvence měly dodržovat. ... Je potřeba jim pro nácvik žádoucího chování poskytnout motivaci výraznější, pro ně srozumitelnou. Motivace musí být taková, aby kvůli ní bylo dítě schopné měnit své chování nebo se začít učit nové dovednosti“.* (Straussová, 2012, s. 7)

V pedagogické praxi se využívají odměny materiální (jídlo, hračky, předměty), aktivitní (oblíbená činnost) a sociální (pochvala, ocenění). Děti s PAS sociální odměnu zpravidla nevnímají, proto tento druh odměny bývá v praxi spojován s materiální odměnou. Pro stanovení konkrétní odměny vycházíme vždy ze zájmu dítěte (Čadilová a Žampachová, 2008). Odměnu je nutné dítěti nejprve vizualizovat (obrázky, odměna schovaná pod skleničkou aj.). Využívají se i tzv. motivační systémy (např. za určitý počet žetonů získá dítě odměnu).

- **Individuální přístup:**

Při individuální práci s dítětem vychází pedagog z úrovně schopností dítěte. Je třeba brát v úvahu heterogenní povahu poruchy PAS, nejen co se týče symptomů, ale i mentální úrovně a kognitivních stylů (Hrdlička a Komárek, 2004). Dále je nutné brát v úvahu schopnost porozumění dítěte a kvalitu jeho motivace a soustředění na činnost. Je podstatné zvolit odpovídající systém komunikace a pedagogického přístupu.

4.2 Metody při uplatňování strukturovaného učení

Metody, které využíváme při výchově a vzdělávání dětí s PAS vycházejí převážně z vývojové psychologie a dále z behaviorální terapie. Při výběru vhodné metody musíme vždy brát v úvahu individualitu každého dítěte.

Dle Čadilové a Žampachové (2008) se v praxi osvědčily:

- **Metoda přiměřenosti:**

Jedná se o stěžejní metodu speciálně pedagogické intervence. Při výchově, vzdělávání dětí a žáků s autismem je nezbytné respektovat jejich aktuální vývojovou úroveň. Nelze opomíjet, že vývojový profil u jedinců s autismem je značně nerovnoměrný.

- **Metoda zpevnování:**

V praxi je tato metoda hojně využívána a je obzvláště efektivní. Vhodné chování dítěte s PAS je upevňováno pozitivními podněty, a to nejčastěji v podobě materiální či aktivní odměny. Metodu zpevnování uplatňujeme buďto v průběhu nebo po ukončení nácviku nové dovednosti.

- **Metoda postupných kroků:**

Při této metodě je vzdělávací cíl rozčleněn do několika dílčích kroků. Dítě si tak např. určitou novou dovednost osvojuje nejprve s pomocí druhé osoby. Postupně se podpora v podobě fyzické pomoci snižuje. Jedinec s PAS se tak pozvolna stále více osamostatňuje (např. je schopen se samostatně umýt dle procesuálního schématu).

- **Metoda povzbuzování:**

Základem této metody je navázání dobrého vztahu dítě-pedagog, pedagog-dítě. Vhodně zvolená forma povzbuzování se stává výraznou motivací do činnosti. V praxi se používá povzbuzování ve formě verbální (pokud mu dítě rozumí), neverbální (např. zatleskání), materiální (např. sladká odměna) a fyzické (např. jemný dotyk). Tato metoda je kombinována s metodami dalšími.

- **Metoda ignorace:**

Jedná se o metodu vědomého přehlížení např. určitého projevu problémového, negativního chování. Uplatňování této metody může být pro pedagogy poměrně psychicky náročné. Problematické chování dítěte se může zpočátku ještě zhoršit.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Cílem kvalitativního výzkumu je analyzovat symptomy, vývoj a projevy dětí s poruchou autistického spektra (PAS) v mateřské škole. Dále se kvalitativní výzkum zaměřuje na speciálně pedagogickou intervenci, a to konkrétně na metodu strukturovaného učení.

Výzkumné problémy:

- Analyzovat symptomy a specifické projevy chování dvou předškoláků s PAS, a to zejména v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti (včetně hry a zájmů).
- Analyzovat Edukačně-hodnotící profil u dvou dětí s autismem předškolního věku.
- Analyzovat přínos metody strukturovaného učení.

Definování případů:

Kvalitativní výzkum obsahuje dvě případové studie chlapců předškolního věku se středním až vysoko funkčním dětským autismem, kteří jsou individuálně integrováni v mateřských školách v Praze a Středočeském kraji.

Oba chlapci byli nejprve zařazeni do kolektivu MŠ bez provedené řádné diagnostiky. V obou případech docházelo, před zahájením speciální pedagogické intervence, k závažným problémům v oblasti adaptace, komunikace a sociální interakce. Situaci blíže popisuje rozhovor s pedagogy, kteří se věnují vzdělávání těchto dětí. Řada poznatků byla získána na základě individuální práce a zúčastněného pozorování dětí s PAS v mateřských školách. Přínosem byla též obsahová analýza dokumentace z pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra a zpráv z mateřských škol.

Případové studie poukazují na některé symptomy, odlišný vývoj a možné projevy dětí s autismem. Vypracovaný Edukačně-hodnotící profil rovněž dokládá nerovnosti ve vývoji dvou jedinců s PAS.

Dále je analyzována speciální pedagogická intervence v podobě uplatňování principů strukturovaného učení. Rozhovor s pedagogy popisuje přínos této metody.

Pro účely kvalitativního výzkumu byly vybrány následující **průzkumné metody**:

- obsahová analýza - rozbor dokumentace z pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra, předškolních, zdravotních a jiných zařízení,
- přímý nestandardizovaný rozhovor s pedagogy,
- zúčastněné pozorování dětí s PAS v mateřské škole.

Výzkum rovněž zpracovává poznatky vycházející z individuální práce s konkrétními dětmi a dále informace poskytnuté od rodičů dětí s autismem (především hodnocení některých položek raného vývoje v Edukačně-hodnotícím profilu).

Harmonogram výzkumu:

- Prosinec 2013 až listopad 2014: studium odborné literatury, absolvování odborných kurzů APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem): „*Dítě s poruchou autistického spektra v mateřské škole*“ (prosinec 2013, Bc. Jan Kouřil), „*Výchova a vzdělávání dětí s autismem I.*“ (listopad 2014, PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D. a PaedDr. Věra Čadilová).
- Leden až červen 2014: individuální práce s dětmi v prostředí mateřské školy, zúčastněné pozorování dětí, spolupráce s rodiči, tvorba Edukačně-hodnotícího profilu, rozbor odborné dokumentace, příprava schématu rozhovoru s pedagogy.
- Listopad 2014: uskutečnění nestandardizovaného rozhovoru s pedagogy, odborné konzultace, aktualizace dokumentace.
- Prosinec 2014: zpracování případových studií, Edukačně-hodnotícího profilu, zúčastněného pozorování a rozhovorů.
- Leden až únor 2015: analýza výsledků, odborné konzultace, dokončení a odevzdání finální verze bakalářské práce.

5.1 Případové studie

Případ č. 1:

Tadeáš (jméno záměrně změněno), měsíc a rok narození: červenec 2009

Rodinná anamnéza:

Rodina je úplná. Žijí jako tříčlenná rodina, bez podpory širší rodiny (pochází z Moravy). Rodiče mají středoškolské vzdělání. Pracují v oblasti IT. Zákonní zástupci dítěte aktivně spolupracují s Ranou péčí APLA a mateřskou školou.

Osobní anamnéza:

V období gravidity došlo k onemocnění - viróza ve čtvrtém měsíci gravidity. Porod ve třicátém devátém týdnu spontánně, záhlavím. Porodní váha dítěte byla 3300 gramů a porodní délka 49 centimetrů. Dítě bylo krátce po porodu v inkubátoru pro stabilizaci teploty.

Chlapec byl kojen do dvou let věku (výhradně do šesti měsíců). Objevila se alergická reakce na bílkovinu kravského mléka, která vyvolala dušení a zvracení. Ostatní příkrmy dítě přijalo bez problémů.

Tadeáš je velmi opatrný ve všech fyzických aktivitách (vyhýbá se prolézačkám, neskočí z vyvýšené plochy). Po čtyřech lezl od sedmi měsíců, stál od jedenáctého měsíce.

V kojeneckém věku byl chlapec velmi plačtivý, míval noční děsy. Častější nemocnost byla zaznamenána po nástupu do předškolního zařízení. Dítě je v péči alergologie, která zavedla preventivní inhalační terapii. Po nastavení preventivních opatření byla nemocnost dítěte již běžná. Chlapec vážně nestonal. Neměl žádný úraz hlavy. Potravinové alergie odezněly po druhém roce života. Dále je chlapec alergický na plísň a srst.

V raném vývoji řeči se objevilo broukání, experimentování s hlasem, žvatlání. První jednoslabičná slova s významem byla užívána kolem jednoho roku. Poté došlo ke stagnaci vývoje řeči, a to až do dvou let věku. Ve třech letech měl chlapec osvojeno cca dvacet slov. Utvářel si vlastní slova („iš“ – ulice apod.). Od tří let došlo k akceleraci v řeči i porozumění (nasazen Nootropil, nástup do předškolního zařízení). Od čtyř let Tadeáš spojuje slova (mama hají atd). Porozumění řeči zůstává však velmi problematické. V řeči jsou zaznamenány časně i pozdní echolálie.

Odborná anamnéza:

Diagnóza: F84.0 Dětský autismus, dle adaptability střední až vysoká funkčnost, typ pasivní. Dále byla zjištěna vývojová dysfázie, dyslálie (středně těžká až těžká, F80) a specifický epileptický nález ve spánkovém EEG.

Alergologie: Chlapec je alergický na plísně a srst.

Neurologické vyšetření: Byla zaznamenána nepravidelná aktivita, abnormální graf. Byl zjištěn specifický epileptický nález ve spánkovém EEG. Po užívání Plexxa se nepravidelná aktivita mozku pozvolna zlepšovala.

Psychologické vyšetření (věk čtyři roky a osm měsíců):

Psychomotorický vývoj dle Gesellovy vývojové škály je celkově mírně opožděný. Výrazně opožděna je řeč a sociálně interakční dovednosti dítěte.

Ve screeningovém vyšetření CARS (škála dětského autistického chování) bylo dosaženo 34 bodů (hranice positivity pro PAS je 30 bodů).

Výsledek ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*): sociální interakce – 9 bodů (hranice pro PAS od 6 bodů), komunikace – 9 bodů (hranice pro PAS od 5 bodů).

Výsledek ADI-R (dotazníkové šetření): oblast sociální interakce – 17 až 18 bodů (hranice positivity pro PAS od 10 bodů), komunikace - 14 bodů (hranice positivity pro PAS od 7 bodů), stereotypní vzorce - 6 bodů (hranice positivity pro PAS od 3 bodů).

Logopedická péče: Chlapec pravidelně dochází ke klinickému logopedovi, a to jedenkrát týdně.

Školská anamnéza:

Tadeáš v září 2013 nastoupil do mateřské školy v místě bydliště. Do konce měsíce však bylo rodičům doporučeno přeřazení dítěte do jiného předškolního zařízení z důvodu problematického chování chlapce, a to zejména v oblasti komunikace, sebeobsluhy a sociální interakce. Chlapec se do řízených činností v mateřské škole nezapojoval a svými hlasitými vokalizacemi a echoláliemi narušoval výuku. Rodiče se obrátili na školské poradenské zařízení. Bylo zahájeno diagnostické vyšetření.

V měsíci říjnu 2013 přestoupil chlapec do nové mateřské školy ve Středočeském kraji, v které již mají s individuální integrací dětí s PAS zkušenosti. Tadeáš se zde vzdělává ve třídě se sníženým počtem dětí, tj. devatenáct. Využívá služeb asistenta pedagoga v rozsahu třiceti hodin týdně.

Zúčastněné pozorování dítěte v mateřské škole:

Zpočátku se objevovaly negativní reakce na změnu režimu (např. při změně činností, při změně cesty v průběhu procházky). Tadeáš reagoval křikem nebo únikem. Jinak jsou nálady chlapce převážně stabilní. Celkově je spíše klidný.

Na oslovení jménem reaguje převážně ihned. Oční kontakt krátkodobě naváže, ale je nepravidelný. Pokud činnost odmítá, zavrtí hlavou a řekne „nechceš“ na místo nesouhlasu. Prstem převážně neukáže. Pokud to lze, snaží se na požadovaný předmět nejprve dosáhnout sám a obsloužit se bez pomoci druhé osoby. Někdy vede druhou osobu za ruku k předmětu svého zájmu nebo použije cizí ruku jako nástroj. Pokud je jeho snažení bez efektu, odchází a od žádosti opouští.

Nebylo zaznamenáno agresivní chování vůči druhé osobě ani sebepoškozování.

Slovní projev je v jednoduchých, krátkých větách. Sdělení dítěte je zpravidla pro okolí nesrozumitelné. Slova chlapec komolí, problematicky vyslovuje vícero hlásek a přidává nadbytečné koncovky. Tadeáš užívá v mluveném projevu časně i pozdní echolálie. Dochází k zaměňování první a druhé osoby („nechceš“ místo „nechci“). Intonace hlasu má atypický zvuk. Hlas je vysoko posazený.

Doprovodná gestikulace k mluvené řeči není téměř využívána. Bylo zaznamenáno mávnutí rukou ve smyslu „pojď sem“, zatleskání ve smyslu „prosím“.

Hra má převážně stereotypní charakter. Tadeáš má v oblibě řazení hraček do řad a stavbu komínů. Chlapec umí rozeznat některé číslice a psaná slova. Je velice zdatný při práci na počítači. S nadšením si prohlíží knížky, obrázky s popisky, nejrůznější mapy, dopravní značky a auta. Má rád nejrůznější LOGA, názvy ulic a zastávek, čísla domů atd. Tadeáš je schopen částečné nápodoby (např. napodobí telefonování, foukání do bublifuku aj.). Nabízené aktivity však zpravidla po krátké době opouští. Symbolickou hru neinicuje a ani se k ní nepřipojí. Nechá si poslat míč, ale už ho nevrátí zpět.

Mechanická paměť je na velice dobré úrovni (pamatuje si jednotlivé zastávky autobusu, značky všech dětí ve třídě apod.).

Problémy se objevují v oblasti zaměření pozornosti a motivace do činností, které nejsou předmětem chlapcova zájmu. Nedochází však k projevům zlosti, agrese či úzkosti. Odmítání činnosti dává chlapec najevo buďto slovně („nechceš“) nebo od činnosti odchází (únik).

Pasivní fyzický kontakt má Tadeáš velmi rád, ale aktivně jej nevyhledává. Náklonnost projevuje přiblížením se a navázáním krátkého očního kontaktu. Hraje si v blízkosti oblíbené osoby (zóna pohody a bezpečí). Emocí druhých si všimne, ale nereaguje na ně. O pomoc si dokáže říci svým specifickým způsobem (vezme za ruku, strká do osoby aj.). Radost dává najevo točením se dokola a třepáním rukama (manýrismy).

Mezi stereotypní zájmy patří zrakové stimulace (prohlížení předmětů ze stran a zblízka), motorické manýrismy (poskakování a třepání rukama, točení se). Dále se objevují hlasité vokalizace a echolálie.

Při výchově a vzdělávání jsou uplatňovány principy strukturovaného učení. Denní režim, práce s kuchyňskou minutkou nebo strukturalizace úkolů (krabicové úlohy) jasně ohraničují jednotlivé činnosti. Ke komunikaci jsou využívány alternativní formy komunikace (komunikační kniha, systém VOKS). Jako aktivitní odměna je nejčastěji používána práce na počítači (oblast Tadeášova zájmu).

Případ č. 2:

Jakub (jméno záměrně změněno), měsíc a rok narození: prosinec 2009

Rodinná anamnéza:

Rodina je úplná. Chlapec nemá sourozence. Rodinné prostředí je podnětné, stimulační. Do péče o dítě se vzhledem k pracovnímu vytížení rodičů zapojuje i širší rodina (zejména prarodiče dítěte).

Po překonání prvotní fáze odmítnutí a popření diagnózy, začali rodiče aktivně spolupracovat jak se speciálně pedagogickým centrem, tak s mateřskou školou. Navštěvují s chlapcem Ranou péči APLA, kde se účastnili i některých školení pro rodiny dětí s PAS.

Ve spolupráci s mateřskou školou rodiče pomáhali vytvořit komunikační knihu, procesuální schémata a další potřebné pomůcky. Získané dovednosti z mateřské školy se snaží přenést i do domácího prostředí. K dítěti přistupuje mateřská škola i rodina jednotně. Jednotlivé postupy jsou pravidelně konzultovány.

Zákonní zástupci dítěte upřednostňují individuální integraci do běžné mateřské školy proti zařazení dítěte do speciální třídy pro děti s PAS (skupinová integrace) nebo speciální mateřské školy.

Osobní anamnéza:

Porod byl předčasný, tj. jeden měsíc před termínem. Porod probíhal bez větších komplikací. Porodní hmotnost dítěte byla 2500 gramů. Chlapec byl kojen jeden rok a čtyři měsíce. Raný psychomotorický vývoj byl zpočátku v normě (chůze od patnáctého měsíce, první slova kolem jednoho roku). Následně však došlo k zastavení vývoje řeči.

Nejsou zaznamenány problémy se spánkem.

Odborná anamnéza:

Diagnóza: F84.0 Dětský autismus, dle adaptability střední až vysoká funkčnost. Odborné vyšetření dítěte proběhlo na základě podnětu mateřské školy.

Foniatrické vyšetření: Byla zjištěna zvětšená mandle - odstraněna v roce 2013.

Neurologické vyšetření: Byla zaznamenána nepravidelná aktivita, abnormální graf. Odborná zpráva však nebyla dána k dispozici.

Logopedická péče: Chlapec dochází ke klinickému logopedovi jedenkrát týdně.

Psychologické vyšetření (věk dítěte – čtyři roky):

V rámci diagnózy se objevují značné obtíže v oblasti komunikace (závažné nedostatky ve složce verbální i neverbální) a sociální interakce (navazování a rozvíjení mezilidských vztahů). Vývoj receptivní i expresivní složky řeči je opožděn. Jsou zaznamenány stereotypie ve hře a zájmech. Dále se jedná o těžkou poruchu herních dovedností (absence symbolické hry) a představitosti.

Orientační vývojové hodnocení dle Gesellovy vývojové škály ukazuje na hrubě nerovnoměrný a celkově opožděný psychomotorický vývoj.

Výsledek CARS: 36 bodů (hranice positivity pro PAS je 30 bodů).

Školská anamnéza:

Jakub se od září 2013 účastní předškolního vzdělávání. Dochází do mikro třídy běžné mateřské školy v Praze. Ve třídě se vzdělává patnáct dětí.

Dítě bylo zařazeno do systému speciálního vzdělávání od ledna 2014 (tj. čtyři měsíce od zahájení předškolního vzdělávání). Jsou využívány služby asistenta pedagoga v rozsahu třiceti hodin týdně. Asistent pedagoga má vysokoškolské vzdělání z oboru speciální pedagogiky. Výchova a vzdělávání dítěte probíhá podle individuálního vzdělávacího plánu, který zohledňuje speciální potřeby chlapce.

Zúčastněné pozorování dítěte v mateřské škole:

Před zahájením speciální pedagogické intervence byly zaznamenány odlišné až negativní projevy chování jako např.:

- neúčast na řízených aktivitách,
- odmítání spolupráce,
- „nulová“ komunikace,
- úniky ze třídy,
- afektové stavy (zejména při změně činnosti, situace),
- narušování výuky hlasitou vokalizací, rozhazováním hraček, otevíráním skříněk, opakovaným pouštěním vody, afektivními stavy.

Změna činností byla z počátku provázena negativní reakcí dítěte. Při řízené činnosti a stravování chlapec vyžadoval své stálé místo. Pokud mu ho někdo z dětí zasedl, docházelo k afektivním stavům.

Soustředění na řízenou činnost je spíše krátkodobé. Bylo zaznamenáno časté odbíhání od činnosti. Některé z úkolů dítě odmítalo obzvláště důrazným způsobem. Nedostatečná motivace do činnosti je jednou z nejvíce problematických záležitostí. Pokud je však úloha předmětem Jakubova zájmu (např. spojování vláček, rozklad stavebnice z plastových dílků, modelování), vydrží u ní až půl hodiny.

Mezi stereotypní zájmy dítěte patří ohýbání předmětů (např. pravítka, hračky, plastové dílky stavebnic), manipulativní hra, opakované pouštění vody a pohybové manýrismy (poskakování, třepání rukama).

Ve spontánním projevu zpočátku převažovala hlasitá vokalizace, hra s hlasem a jeho modulace. Objevují se citoslovce vyjadřující emoční rozpoložení (např. „jé“). Samostatná slova jsou pro cizí osobu obtížně srozumitelná. Chlapec umí a zná význam slova „ne“. Nově začal používat slovo „jo“ ve smyslu souhlasu. Oční kontakt krátce naváže. Chlapec již rozumí běžným pokynům (podá předmět, oblékne se apod.). Na své jméno reaguje s výkyvy. Vede dospělého za ruku k předmětu svého zájmu. Sleduje dráhu prstu. Vyjadřuje se „celým tělem“. Pokud činnosti odmítá, odstrčí ruku, odběhne nebo vzdoruje.

Byla zjištěna hypersenzitivita na osvětlení zářivek. Z toho důvodu je voleno při individuální práci tlumené osvětlení.

V komunikaci je využíváno široké spektrum způsobů komunikace (gestikulace, komunikace prostřednictvím zástupných předmětů, fotografií, jmenovek, denního režimu, procesuálních schémat). Komunikace je přizpůsobována individuálním potřebám dítěte a je vizualizována v co možná největší míře. Vzhledem k tomu, že chlapec rozlišuje již některá písmena, vychází se z metody globálního čtení. Byla vytvořena komunikační kniha složená z fotografií a popisků („Kam jdeme?“, „Co již umím.“, výběr odměn aj.).

Byly zaznamenány pozitivní reakce dítěte na členy rodiny, svou učitelku (poskoky, citoslovce „jé“). Vztahy s vrstevníky nejsou navazovány, ale přítomnost dětí Jakubovi nevadí. Hraje si v jejich bezprostřední blízkosti. Chlapec je ostatními vrstevníky akceptován jako pasivní účastník ve hře. Jakub se zaujetím sleduje ostatní děti při stavbě z kostek, hře s auty nebo vláčky. Výtvořů ostatních není.

Nebyly zaznamenány agresivní projevy vůči druhé osobě. Sympatie dává najevo navázáním krátkého očního kontaktu, sezením v blízkosti dotyčného člověka, vedením za ruku.

Symbolická hra není rozvinuta, a to ani na základní úrovni (např. nakrmit panenku, uložit hračku apod.). Objevuje se částečně funkční hra (např. jízda s vláčkem). Exploračně manipulační formy hry převažují. Konkrétně se jedná o pozorování, ohýbání, natáčení předmětů a vytváření řad. Chlapec preferuje hru o samotě. Druhého k sobě nepřizve. Pro rozvoj hry symbolické jsou kromě demonstrace využívány video nahrávky s natočenými herními dovednostmi, které si poté Jakub osvojuje i v praxi (krmení panenky, hra s vláčkem atd.). Funkční užívání předmětů nebylo zaznamenáno (např. používání hřebenu). Jakub má v oblíbené hry lokomoční (např. pohybové chvílky, lezení, skoky atd.). Do pohybových aktivit ostatních dětí se zpravidla krátce zapojí. Mezi Jakubovi oblíbené hračky patří předměty neobvyklých tvarů (např. pravítka, nejrůznější krabičky, pružiny, lahve). O běžné hračky (vyjma zvukových hraček a vláčků) neprojevuje chlapec zájem. Předmětem Jakubova zájmu jsou rovněž písmena a číslice.

V sebeobsluze je chlapec téměř samostatný. Umyje si ruce samostatně dle procesuálního schématu. Obleče se. Oblečení je asistentem pedagoga srovnáváno postupně tak, aby chlapec věděl, co si má obléknout jako první. WC používá Jakub zcela samostatně (znal již z domova).

Chlapec navštěvuje s ostatními dětmi solnou jeskyni, kde s nadšením reaguje na zvukové a světelné efekty. Dále byly zaznamenány pozitivní reakce na hudbu (zejména hru na klavír). Tóny však nesmí být příliš vysoké a hlasité (zakrývá si uši).

5.2 Edukačně-hodnotící profil

Edukačně-hodnotící profil je diagnostickou pomůckou, která pedagogům v praxi pomáhá stanovit aktuální vývojovou úroveň dítěte s PAS. Rovněž je používán jako podklad pro sestavování individuálního vzdělávacího plánu. Zejména dovednosti, které jsou hodnoceny jako „naznačené“, jsou při individuální práci s dítětem dále rozvíjeny (Čadilová a Žampachová, 2012).

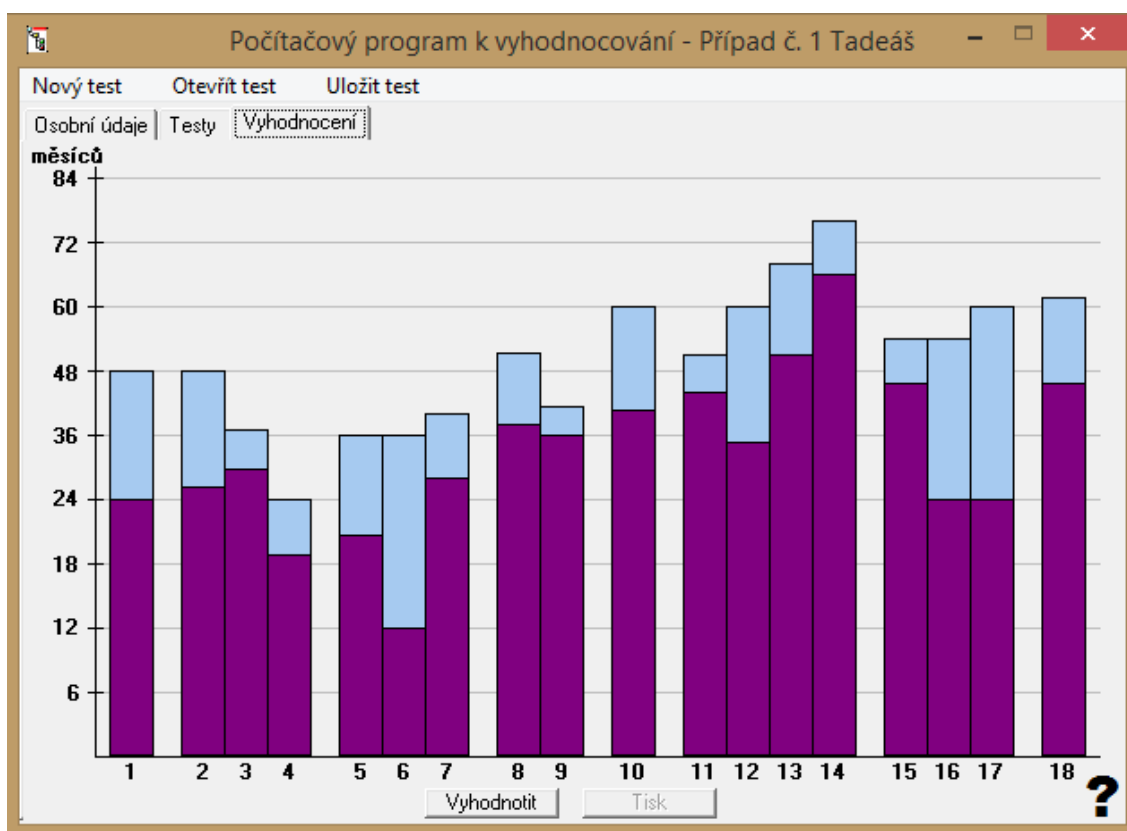
Údaje v Edukačně-hodnotícím profilu byly vyplňovány na základě individuální práce s dětmi, zúčastněného pozorování v mateřské škole (při hře, rutinních činnostech, neformálních situacích a běžných denních aktivitách), obsahové analýzy (psychologická, speciálně pedagogická vyšetření, lékařské zprávy) a dle získaných informací od rodičů dítěte. Aby se předešlo případným zkresleným informacím, byla úroveň některých dovedností zkoumána opakovaně.

Edukačně-hodnotící profil obsahuje celkem 527 položek, které se týkají oblastí sociálního vývoje, komunikace, imitace, motoriky, grafomotoriky (včetně kresby), sebeobsluhy, vnímání a abstraktně vizuálního myšlení. Oblast komunikace se zaměřuje jak na receptivní, tak na expresivní stránku řeči. Expresivní řeč je dělena na dvě podsložky, a to na verbální a neverbální vyjadřování. Imitace, jakožto elementární dovednost pro učení a poznávání, je členěna na imitaci motorickou, sociální a verbální. S rozvojem jemné motoriky a zrakové percepce souvisí úroveň grafomotoriky a kresby (Čadilová a Žampachová, 2012). Byla hodnocena spontánní kresba dítěte, kresba v rámci individuální práce (např. paralelní kresba, obkreslování, grafomotorické pracovní listy aj.). Položky sebeobslužných dovedností jsou děleny na oblast stravování a stolování, oblékání, umývání a používání WC. Rovněž je zkoumán deficit v oblasti vnímání, jakožto základního prvku pro vzdělávání. Položky jsou členěny na zrakové, sluchové a taktilní vnímání. Abstraktně vizuální myšlení pomáhá dítěti porozumět okolním podnětům. Podílí se zde i vizuální složka (Čadilová a Žampachová, 2012). Tyto položky jsou klasifikovány výhradně na základě individuální práce s dítětem.

Vyhodnocování jednotlivých položek je prováděno pomocí tří stupňové hodnotící škály - splnil, naznačil a nesplnil. Položku hodnotíme jako splněnou v případě, kdy dítě zadaný úkol splní samostatně, tj. bez pomoci druhé osoby. Hodnocení „naznačil“ se objevuje tehdy, když je nezbytné nějakým způsobem dítěti dopomoci ke splnění úkolu (např. použití gest, vedení ruky dítěte aj.). Jako nesplněné jsou označeny položky, kdy dítě zadání úkolu neporozumí, činnost odmítá nebo jí nezvládne bez plné pomoci druhé osoby (Čadilová a Žampachová, 2012).

Výsledek šetření:

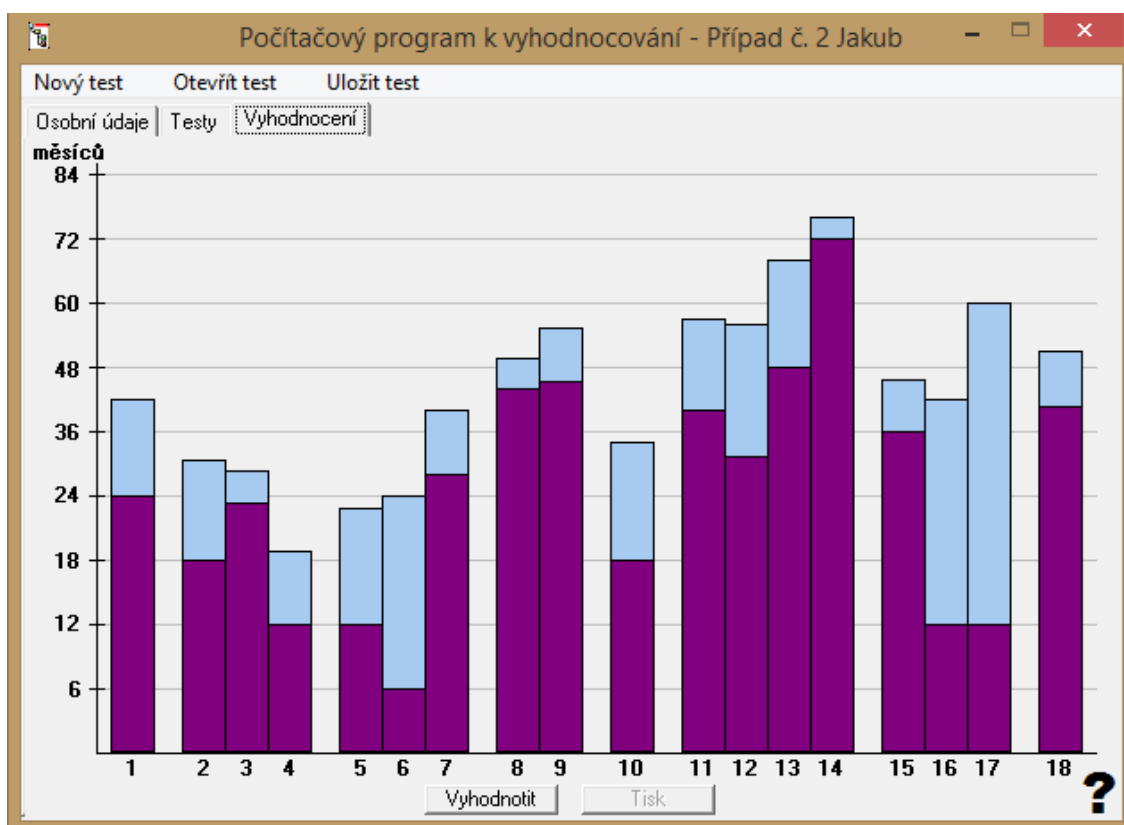
Graf 1: Edukačně-hodnotící profil, případ č. 1 (Tadeáš), věk 55 měsíců



Zdroj: Čadilová a Žampachová, 2012, vypracovala autorka (vlastní šetření)

1	sociální vývoj	10	grafomotorika a kresba
2	komunikace - receptivní řeč	11	sebeobsluha - stravování, stolování
3	komunikace - expresivní řeč, verbální vyjadřování	12	sebeobsluha - oblékání
4	komunikace - expresivní řeč, neverbální vyjadřování	13	sebeobsluha - umývání
5	imitace motorická	14	sebeobsluha - používání WC
6	imitace sociální	15	vnímání zrakové
7	imitace verbální	16	vnímání sluchové
8	jemná motorika	17	vnímání taktilní
9	hrubá motorika	18	abstraktně vizuální myšlení

Graf 2: Edukačně-hodnotící profil, případ č. 2 (Jakub), věk 50 měsíců



Zdroj: Čadilová a Žampachová, 2012, vypracovala autorka (vlastní šetření)

1	sociální vývoj	10	grafomotorika a kresba
2	komunikace - receptivní řeč	11	sebeobsluha - stravování, stolování
3	komunikace - expresivní řeč, verbální vyjadřování	12	sebeobsluha - oblékání
4	komunikace - expresivní řeč, neverbální vyjadřování	13	sebeobsluha - umývání
5	imitace motorická	14	sebeobsluha - používání WC
6	imitace sociální	15	vnímání zrakové
7	imitace verbální	16	vnímání sluchové
8	jemná motorika	17	vnímání taktilní
9	hrubá motorika	18	abstraktně vizuální myšlení

Položky v levém sloupci ukazují počet měsíců dosažené vývojové úrovně. Fialově zbarveny jsou údaje hodnocené jako „splnil“. Světle modře jsou označeny položky „naznačil“. Položky 1 - 18 ukazují jednotlivé zkoumané oblasti.

Stanovení aktuální vývojové úrovně vychází z vyhodnocení jednotlivých položek v konkrétních oblastech.

Případ č. 1 (Tadeáš):

Věk dítěte při vyšetření byl padesát pět měsíců.

Sociální vývoj byl orientačně vyhodnocen na dvacet čtyři měsíců. V oblasti komunikace bylo dosaženo průměrné vývojové úrovně dvacet pět měsíců. Expresivní řeč, a to konkrétně neverbální vyjadřování, odpovídá devatenácti měsícům. Receptivní řeč se pohybuje na úrovni dvaceti šesti měsíců. Stupeň verbálního vyjadřování byl stanoven na třicet měsíců. Imitace dosahuje v průměru dvaceti měsíců. Nejlepší skóre bylo v imitaci verbální (dvacet devět měsíců). Nejhůře byla hodnocena imitace sociální, a to na dvanáct měsíců vývojové úrovně. Imitace motorická odpovídá dvaceti měsícům. Oblast jemné a hrubé motoriky je rovněž oslabena (jemná motorika – třicet osm měsíců, hrubá motorika – třicet šest měsíců). Grafomotorika a kresba korespondují s vývojovou úrovní čtyřiceti měsíců. Nejlépe byla vyhodnocena oblast sebeobsluhy, která je snížena jen mírně, a to na čtyřicet devět měsíců (stravování a stolování – čtyřicet čtyři měsíců, oblékání – třicet pět měsíců, umývání – padesát dva měsíců, používání WC – šedesát šest měsíců). Vnímání sluchové a taktilní odpovídá vývojové úrovni dvaceti čtyř měsíců. Proti tomu vnímání vizuální a abstraktně vizuální myšlení dosahuje stupně čtyřiceti pěti měsíců.

Případ č. 2 (Jakub):

Věk dítěte při vyšetření byl padesát měsíců.

Úroveň sociálního vývoje byla stanovena na dvacet čtyři měsíců. Komunikace je výrazně opožděna a v průměru odpovídá úrovni osmnácti měsíců. Expresivní řeč v oblasti neverbálního vyjadřování byla vyhodnocena na dvanáct měsíců. Receptivní řeč odpovídá věku osmnácti měsíců. Expresivní řeč v oblasti verbálního vyjadřování je orientačně stanovena na dvacet tři měsíců. Velmi nízkého skóre dosáhla imitace sociální (šest měsíců vývojové úrovně) a motorická (dvanáct měsíců). Imitace verbální koresponduje s věkem dvacet osm měsíců. Pouze mírně snížen je vývoj jemné (čtyřicet čtyři měsíců) a hrubé motoriky (čtyřicet pět měsíců). Úroveň grafomotoriky a kresby odpovídá věku osmnácti měsíců. Vyhovujících výsledků bylo dosaženo v položkách sebeobsluhy (stravování a stolování – čtyřicet měsíců, oblékání – třicet jedna měsíců, umývání – čtyřicet osm měsíců, používání WC – sedmdesát dva měsíců). Výrazná nerovnoměrnost se objevuje ve složce vnímání. V oblasti taktilního a sluchového vnímání bylo dosaženo vývojové úrovně dvanácti měsíců, avšak v oblasti vizuálního vnímání se jedná o třicet šest měsíců. Vizuálně abstraktní myšlení koresponduje s věkem čtyřicet jedna měsíců.

Výsledek šetření prokazuje, že u obou chlapců neodpovídá vývojová úroveň jejich aktuálnímu věku. Vývoj je nerovnoměrný a v některých oblastech značně opožděný.

Obě děti mají výrazně oslabenou oblast komunikace, a to jak ve složce expresivní (verbální i neverbální vyjadřování), tak v oblasti receptivní řeči. Sociální vývoj se pohybuje rovněž na nižší vývojové úrovni (u obou chlapců shodně dvacet čtyři měsíců). Dále je oslabena oblast imitace, a to zejména imitace sociální. Z oblasti vnímání evidujeme výrazný deficit u sluchového a taktilního vnímání.

Proti tomu vizuální vnímání dosahuje mnohem vyššího skóre. Pouze mírně snížená je úroveň abstraktně vizuálního myšlení a motoriky.

Sebeobsluha je u obou chlapců na dobré úrovni, a to zejména z toho důvodu, že mají řadu dovedností osvojenou již z domova.

Je třeba zdůraznit, že vyšetření mají pouze orientační charakter. Je nezbytné brát v úvahu skutečnost, že oba chlapci mají krátkodobou pozornost a nízkou motivaci pro plnění úkolů. Rovněž některé úlohy byly odmítány např. z důvodu strachu, a ne proto, že by dítě úkol nezvládlo (např. Tadeáš se bojí lézt na prolézačky, skákat). Také můžeme uvést příklady, kdy si dítě s PAS vytvářelo své vlastní způsoby řešení úkolů (např. skládání obrázků vzhůru nohama, třídění podle vlastního kritéria apod.).

Přestože chlapci neplní některé vývojově nižší úlohy, oba již rozlišují některá písmena a číslice. Nutno ale zmínit, že se jedná o předměty zájmu těchto dětí.

Edukačně-hodnotící profil pomohl odhalit „silné stránky“ obou dětí v oblasti vizuálního vnímání a myšlení. Můžeme tak odhadovat, že speciální intervence v podobě strukturovaného učení, které klade mimo jiné důraz i na vizualizaci, je účinnou metodou pro obě děti a přinese i v budoucnu značné úspěchy v oblasti vzdělávání těchto dětí.

Položky vyhodnocené jako „naznačené“ jsou rovněž ukazateli, jak s dítětem v budoucnu pracovat v rámci individuální práce.

„Splněné“ položky je vhodné pravidelně ověřovat, abychom se ujistili, že dítě má konkrétní dovednosti osvojeny trvale (Čadilová a Žampachová, 2012).

Podněty k dalšímu rozvoji v jednotlivých oblastech:

Doporučení vychází z položek Edukačně-hodnotícího profilu („naznačené“ položky), individuálního vzdělávacího plánu a doporučení ze školských poradenských pracovišť. Činnosti budou prováděny v souladu s principy strukturovaného učení.

Případ č. 1 (Tadeáš):

Sociální interakce: Upevňování návyku práce s druhou osobou (dítě – asistent, dítě – pedagog). Cílené nasměrování pozornosti (materiální a aktivní odměny). Úklid hraček, pomůcek společně s druhou osobou. Reakce na slovní pokyn „Uklid si.“ Ze začátku bude pokyn vizualizován pomocí piktogramů. Dále bude upevňována schopnost vyžádat si určitý předmět (oblíbené předměty odstraněny z dosahu dítěte – motivace ke komunikaci). Bude nacvičováno sdílení pocitů např. pomocí maňásků. Bude uskutečněn video trénink pro nácvik herních dovedností (např. stavba silnice, hra s auty aj.).

Senzomotorické schopnosti: Rozlišování částí těla a jejich ukázání na pokyn. Na požádání ukázat na fotografii známé předměty a osoby z okolí dítěte (např. „Kde je autobusová zastávka?“). Rozvoj vizuálně motorické nápodoby (zopakování pohybu). Třídění předmětů podle určitého kritéria (malý - velký, čtverec - kruh - trojúhelník atd.). Přiřazování písmen, tvarů, barev apod. Složení svého jména z velkých tiskacích písmen. Poznávání počtu zvuků. Přiřazování zvuků k jednotlivým obrázkům (např. dopravní prostředky). Rytmizace s pomocí Orffova instrumentária. Nácvik správného úchopu psacího náčiní. Obtahování, vybarvování, paralelní kresba aj. Umisťování předmětů dle instrukcí (nahoru, dolů atd.). Rozepínání a zapínání patentek, modelování (např. válečku, kuliček), stříhání proužků a větších obrysů, šroubování víček a matiček. Alespoň krátkodobá účast na pohybových aktivitách v MŠ (míčové hry, lokomoční cvičení, chůze po nerovném terénu, chůze do a ze schodů, překonávání drobných překážek aj.). Orientace v prostředí a blízkém okolí MŠ (návštěva tělocvičny, jiné třídy, vycházka apod.). Využívání krabicových úloh a postupný přechod na vyšší formu - úlohy v deskách.

Komunikace: Poukazovat na sebe svým jménem. Souhlas vyjádřit kývnutím hlavy. Nácvik sdílené pozornosti s očním kontaktem a ukazováním („Ukaž.“, „Podívej se na mě.“ – z počátku fyzická dopomoc). Navázat oční kontakt a počkat na souhlas. Odpověď na jednoduché otázky („Co je to?“, „Kdo je to?“), výměnný systém VOKS.

Sebeobsluha: Umět si namazat chléb s dopomocí. Dokázat si zapnout bundu, boty na suchý zip, obout se, zapnout a rozepnout knoflíky (procesuální schémata).

Případ č. 2 (Jakub):

Sociální interakce: Podpora společných aktivit s ostatními dětmi (alespoň krátkodobé zapojení do řízených aktivit – komunitní kruh, pohybové činnosti, relaxační chvíle, poslech hry na klavír aj.). Pozvolné prodlužování chvilky individuální práce (návčik pracovního chování). Cílené nasměrování pozornosti (materiální odměna). Dokončování činností a úklid hraček společně s druhou osobou. Rozvoj schopnosti vyžádat si pomoc (vedení za ruku, imperativní ukazování). Pokračování v nácviku herních dovedností (video trénink). Účast na pravidelných aktivitách mateřské školy (návštěva solné jeskyně, procházky atd.). Vizualizace pravidel chování (tzv. sociální scénáře).

Senzomotorické schopnosti: Na požádání podat předměty denní potřeby, s kterými má dítě každodenní zkušenost (kartáček, hrníček apod.). Rozlišování předmětů a jevů na obrázcích a fotografiích. Sledování dráhy prstu. Rozvoj vizuálně motorické nápodoby (zopakování cviku). Vkládání tvarů do výřezů, dřevěné skládačky, skládání půlených obrázků atd. Třídění předmětů podle určitého kritéria. Přiřazování písmen, číslic aj. Poznávání počtu zvuků a zopakování určitého zvuku. Zapojení do hudebních činností (rytmizace, vokalizace). Poslech oblíbené hry na klavír (relaxace). Malba prstovými barvami, kresba prstem do písku, uvolňovací cviky, modelování, mačkání a trhání papíru, spojování a rozpojování větších částí lega, stříhání proužků, navlékání koleček na trn, šroubování víček, procvičování „pinzetového“ úchopu (vkládání drobných předmětů, napichování kolíčků) apod. Alespoň krátkodobá účast na pohybových aktivitách v MŠ (hod a kopání do míče, pohybové hry, lokomoční cvičení, skoky na trampolíně, překonávání drobných překážek aj.). Využívání především krabicových úloh.

Komunikace: Upevňování porozumění pokynům („Půjdeme ven.“, „Obleč se.“ aj). Poukazovat na sebe svým křestním jménem. Návčik souhlasu kývnutím hlavy a sdělením „ano“. Odpovědi na jednoduché otázky „Co je to?“, „Kdo je to?“ (např. mama, auto, mimi). Spolehlivá reakce na své jméno. Rozvoj imperativního ukazování. Práce s komunikační knihou, knihou odměn a denním režimem.

Sebeobsluha: Samostatnost při hygieně dle procesuálního schématu (mytí, čištění zubů). Oblékání už jen s minimální dopomocí při obouvání a zapínání zipu. Připravit si příbor, nádobí před obědem. Bezpečně poznat své místo u stolu. Neodbíhat od jídla.

5.3 Nestandardizované rozhovory

Rozhovor se zaměřuje na oblast projevů konkrétních dětí s PAS a dále na přínos metody strukturovaného učení v praxi. Otázky jsou směřovány na pedagogy, kteří každodenně pracují s těmito dětmi v rámci individuální integrace v mateřské škole. Jedná se o blízké spolupracovnice autorky. První pedagog má speciálně pedagogické vzdělání (magisterské) a již několikaleté zkušenosti s individuální integrací dětí s autismem. V druhém případě nemá pedagožka přímo speciálně pedagogické vzdělání, ale absolvovala řadu odborných školení od APLA - Asociace pomáhající lidem s autismem.

Případ č. 1 (Tadeáš):

Uvedte projevy dítěte, které se výrazně odlišují proti klasickým projevům v předškolním věku.

„Tadeáš se nejprve vůbec neúčastnil činností prováděných v mateřské škole. Vysedával celé hodiny na herním koberci. Stavěl řady a komíny z kostek. Děnil kolem sebe jako by nevnímal. Na nabízené činnosti reagoval z počátku odmítavě. Fascinují ho nejrůznější mapy. Pamatuje si jednotlivé zastávky autobusů, metra“.

„Velkým problémem byla nesrozumitelnost jeho řeči. Často opakuje slova, krátké věty, aniž by znal jejich význam. Občas se objevují spontánní hlasité výkřiky, a to v případech, kdy je Tadeáš příjemně naladěný nebo ho zaujme podnět z okolí“.

„Vycházky a návštěvy kulturních událostí byly z počátku provázené Tadeášovým křikem. Jednou nám dokonce i utekl a snažil se vrátit zpět do školky“.

Pomohla metoda strukturovaného učení eliminovat některé negativní projevy dítěte?

„Ano. Velice nám pomáhá asistentka pedagoga, která s Tadeášem postupně začala individuálně pracovat. Byl to nelehký úkol, protože Tadeáš odmítal činnosti, které nebyly pro něj zajímavé. Trvalo několik měsíců, než jsme dokázali, že chlapec vydržel sedět pár minut u stolečku a pracoval na nějakém úkolu! Pomohli nám rodiče chlapce, kteří nám prozradili, že Tadeáš má v oblíbenosti nejrůznější hry na počítači, tabletu. Odměna v podobě počítačových her se tak stala výraznou motivací“.

„Také jsme zjistili, že velice pomáhá, když Tadeáš ví, jak dlouho bude na daném úkolu muset pracovat. Využíváme přehledné krabicové úlohy nebo v některých případech používáme časovou minutku“.

„Pro rozvoj komunikace využíváme výměnný obrázkový systém VOKS a komunikační knihu s fotografiemi a popisky (Tadeáš rozlišuje již některá písmena, číslice). Procesuální schémata pomáhají především při nácviu sebeobslužných dovedností“.

„Při oblékání je např. velice účinné, když chlapci připravíme oblečení předem na hromádku, srovnané podle toho, jak si ho má obléknout. Potom je už Tadeáš naprosto samostatný. Před vycházkou Tadeášovi na fotografiích ukazujeme místo, směr procházky. To pomáhá předcházet případnému nevhodnému chování“.

„V budoucnu bychom rádi zakoupili počítač s dotykovou obrazovkou, který by mohly používat i ostatní děti. Dále uvažujeme o některých PC programech pro děti s autismem. Samozřejmě se nejedná o levnou záležitost“.

Případ č. 2 (Jakub):

Uvedte projevy dítěte, které se výrazně odlišují proti klasickým projevům v předškolním věku.

„Z počátku šlo o celou řadu až problematických projevů. Chlapec téměř nekomunikoval, nespolupracoval, nezapojoval se do hry ostatních dětí, opakovaně pouštěl vodu, neustále otevíral a zavíral zásuvky a dveře sprchy, odcházel od jídla, vyjídal jídlo z cizích talířů a dokonce i ze země, vyhazoval hračky z polic, čmáral po stole, používal cizí ručníky, lámal předměty (ohýbal je), nepoznal si svou značku. Velice problematická je krátkodobá pozornost na činnost a chybějící motivace“.

„Také hra je výrazně odlišná. Jakub nemá o běžné hračky zájem. Líbí se mu předměty neobvyklých tvarů, které si prohlíží ze všech úhlů a ohýbá je. Hraje si výhradně sám nebo v přítomnosti ostatních dětí (paralelně). Jako nejzávažnější projevy hodnotím opakované úniky ze třídy a afektové stavy, které se z počátku objevovaly při změně denního režimu“.

Pomohla metoda strukturovaného učení eliminovat některé negativní projevy dítěte?

„Rozhodně ano. Velkým přínosem bylo zavedení denního režimu, komunikační knihy a procesuálních schémat. Strukturalizace prostředí třídy, konkrétně určení stálého místa pro individuální práci a stravování, jasně dítěti ukázaly, co je od něj v daném momentě očekáváno. Tím se výrazně snížila četnost afektových stavů“.

„Procesuální schémata pomohla k samostatnosti v sebeobsluze. Komunikace prostřednictvím zástupných předmětů a fotografií s popisky nám umožňuje se s dítětem domluvit a poznat tak jeho potřeby. Velice nám pomohla maminka chlapce, která spolu s námi vytvářela komunikační knihu a řadu obrázkových pomůcek, které v praxi používáme“.

„Významným krokem bylo přijetí asistenta pedagoga, který se věnuje individuální práci s dítětem a pomáhá v problematických situacích.“

„Díky individuálnímu přístupu se postupně podařilo nahradit nežádoucí formy chování (např. otevírání a zavírání dveří sprchy, vyhazování hraček z polic a ničení předmětů) jinými, méně problematickými aktivitami (např. otevírání a zavírání krabiček, třídění hraček do krabic, ohýbání jen určitých předmětů)“.

„Krabicové úlohy pomohly chlapci v pochopení zadání. Počet úkolů předem vizualizujeme, abychom předešli případnému odbíhání od činnosti. V současné době zvládáme maximálně tři krátké úkoly najednou“.

„Jako motivace je používána sladkost schovaná pod skleničkou (dítě předem vidí, co ho čeká, když úkol splní). Odměnu si Jakub může předem vybrat (kniha odměn)“.

Výsledek šetření:

Uskutečněné rozhovory potvrzují přínos metody strukturovaného učení. V pedagogické praxi jsou uplatňovány principy strukturovaného učení: individuální přístup (individuální práce s dítětem), strukturalizace (prostoru, činností a času), vizuální podpora a motivace (aktivitní a materiální odměna ve spojení s odměnou sociální). Daří se tak předcházet řadě problematických situací. Dítě má tak možnost dále se rozvíjet a komunikovat s okolím.

Rovněž jsou využívány speciální pomůcky, které vychází z principů strukturovaného učení. Konkrétně se jedná o procesuální schémata, komunikační knihy z fotografií a popisků, denní režimy, knihu odměn, zástupné předměty aj. Přínosem bylo vytvoření stálého místa pro stravování a individuální práci. Strukturalizace úkolů v podobě krabicových úloh dává dítěti jasnou informaci o tom, co je od něj v daném okamžiku očekáváno. Počet úkolů je předem vizualizován. V některých případech je využívána časová minutka.

Rozhovory rovněž poukazují na odlišné až rušivé chování dětí s PAS proti ostatním vrstevníkům v mateřské škole. Projevy se týkají zejména triády problémových oblastí, a to konkrétně sociální interakce, komunikace a hry.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zaměřuje na specifika výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (PAS) v mateřské škole. Práce upozorňuje na odlišnosti dětí s PAS proti ostatním vrstevníkům. Na tato specifika je nezbytné při edukaci brát zřetel. Rovněž se bakalářská práce zaměřuje na speciálně pedagogickou intervenci v podobě metody strukturovaného učení.

V části teoretické je charakterizován předškolní věk a dovednosti, schopnosti, které má dítě v předškolním věku běžně osvojeny. Dále je již pozornost věnována jedincům s PAS. Důraz je kladen zejména na triádu problémových oblastí a popis charakteristických projevů těchto dětí v předškolním věku. Podrobně jsou rozebírány oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti (včetně hry a zájmů). Jako účinná metoda, která se uplatňuje při výchově a vzdělávání dětí s PAS, je uváděna metoda strukturovaného učení.

Praktická část v podobě kvalitativního výzkumu navazuje na teoretická východiska. Případové studie, nestandardizované rozhovory a Edukačně-hodnotící profil blíže poukazují na některé symptomy, opožděný či nerovnoměrný vývoj a projevy dětí s autismem. Důraz je opět kladen na triádu problémových oblastí. Kvalitativní výzkum je rovněž zaměřen na uplatnění metody strukturovaného učení v praxi. Výzkum prokazuje, že při výchově a vzdělávání uvedených dětí s PAS jsou uplatňovány principy strukturovaného učení, a to konkrétně individuální přístup, strukturalizace, vizuální podpora a motivace v podobě materiální nebo aktivitní. V praxi jsou využívány speciální pomůcky, které rovněž vychází z principů strukturovaného učení.

Edukačně-hodnotící profil blíže poukazuje na opoždění a nerovnoměrnosti v některých oblastech u obou dětí. Byly zjištěny oblasti, které je vhodné v budoucnu dále rozvíjet („naznačené položky“). Rovněž byly odhaleny i „silné“ stránky a zájmy dětí.

Výchova a vzdělávání dětí s PAS v běžné mateřské škole není jednoduchou záležitostí. Nezřídka chybí vstřícnost, informovanost, zkušenosti pracovníků mateřských škol a finanční prostředky. Jedná se o výzvu pro rodiče, pedagogy a v neposlední řadě i děti s autismem. Podstatné je, aby pro každé dítě byla objevena individuální metoda, která mu pomůže v jeho každodenním životě.

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- BEYER, J. a L. GAMMELTOFT. 2006. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-157-3.
- CLERCQ, H. 2006. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-235-5.
- ČADILOVÁ, V. a Z. ŽAMPACHOVÁ. 2008. *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.
- ČADILOVÁ, V., Z. ŽAMPACHOVÁ a kol. 2012. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. 3. vyd. Praha: APLA.
- DUBIN, N. 2009. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-553-0.
- GILLBERG, C. a T. PEETERS. 1998. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.
- HELUS, Z. 2011. *Úvod do psychologie: Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3037-0.
- HOWLIN, P. 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, M. a V. KOMÁREK. 2004. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- MACHOVÁ, J. 2010. *Biologie člověka pro učitele*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-7184-867-7.
- MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ, MKN-10 Desátá revize, Tabelární část, aktualizovaná druhá verze k 1. 4. 2014 [online]. [cit. 2014-08-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>.
- MICHALÍK, J. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.

MŠMT ČR. 2004. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon* [online]. © 2013 – 2014 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon>.

MŠMT ČR. 2005. *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [online]. © 2013 – 2014 [cit. 2014-08-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty>.

NOVOSAD, L. 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.

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

OŠLEJŠKOVÁ, H. 2004. *Asociace behaviorálních poruch autistického spektra a řečových poruch s epilepsií a epileptiformními EEG abnormalitami*. [online]. [cit. 2014-08-18]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/Oslejskova.pdf>.

OŠLEJŠKOVÁ, H. 2008. *Poruchy autistického spektra: Poruchy vyvíjejícího se mozku*. [online]. [cit. 2014-08-18]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>.

PIPEKOVÁ, J. a kol. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

PŘINOSILOVÁ, D. 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7.

RICHMAN, S. 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.

SCHOPLER, E. a G. B. MESIBOV. 1997. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.

STRAUSSOVÁ, R. 2012. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. 1. vyd. Praha: APLA. ISBN 978-80-87690-01-07.

STRAUSSOVÁ, R. a M. KNOTKOVÁ. 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.

STRAUSSOVÁ, R. a I. ROŠTÁROVÁ. 2012. *Obrazový postup základních činností sebeobsluhy*. 1. vyd. Praha: APLA. ISBN 978-80-87690-01-7.

STRUNECKÁ, A. 2009. *Přemůžeme autismus?* 1. vyd. Blansko: ALMI. ISBN 978-80-904344-0-0.

ŠULA, J. 2009. *Pohled lékaře na autismus s využitím posledních výzkumů.* [online]. © 2013 – 2014 [cit. 2014-08-23]. Dostupné z: <http://www.regenerace.cz/zprava-id-61.html>.

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

THOROVÁ, K. 2012. *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

VACÍNOVÁ, M., D. TRPIŠOVSKÁ a M. FARKOVÁ. 2010. *Psychologie.* 2. vyd. Praha: UJAK. ISBN 978-80-7452-0008-2.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.

VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání.* 2. vyd. Praha: UK. ISBN 978-80-246-2153-1.

VOCILKA, M. 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí.* 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-33-7.

VOSMIK, M. a L. BĚLOHLÁVKOVÁ. 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

VÚP. 2004. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* [online]. © 2013 – 2014 [cit. 2014-11-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani>.

WILLIAMS, D. 2009. *Nikdo nikde: Nevšední životopis dívky s autismem.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-600-1.

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam obrázků (příloha A, B)

Obrázek 1: Oblíbené hračky (případ č. 2 - Jakub).....	I.
Obrázek 2: Komunikační kniha (výtvarné pomůcky)	II.
Obrázek 3: Výběr aktivitní odměny	II.
Obrázek 4: Denní režim	III.
Obrázek 5: Procesuální schéma na mytí rukou a čištění zubů.....	IV.
Obrázek 6: Individuální práce, Edukačně-hodnotící profil (paralelní kresba)...	IV.
Obrázek 7: Procesuální schéma – sebeobsluha, nácvik navlékání ponožek ...	V.
Obrázek 8: Procesuální schéma – sebeobsluha, nácvik zapínání bundy	V.

Seznam grafů

Graf 1: Edukačně-hodnotící profil, případ č. 1 (Tadeáš), věk 55 měsíců.....	43
Graf 2: Edukačně-hodnotící profil, případ č. 2 (Jakub), věk 50 měsíců	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Fotografie.....	I
Příloha B - Příklad procesuálních schémat (oblékání).....	V

PŘÍLOHY

Příloha A – Fotografie

Obrázek 1: Oblíbené hračky (případ č. 2 - Jakub)



Zdroj: autorka

Obrázek 2: Komunikační kniha (výtvarné pomůcky)



Zdroj: autorka

Obrázek 3: Výběr aktivní odměny



Zdroj: autorka

Obrázek 4: Denní režim



Zdroj: autorka

Obrázek 5: Procesuální schéma na mytí rukou a čištění zubů



Zdroj: autorka

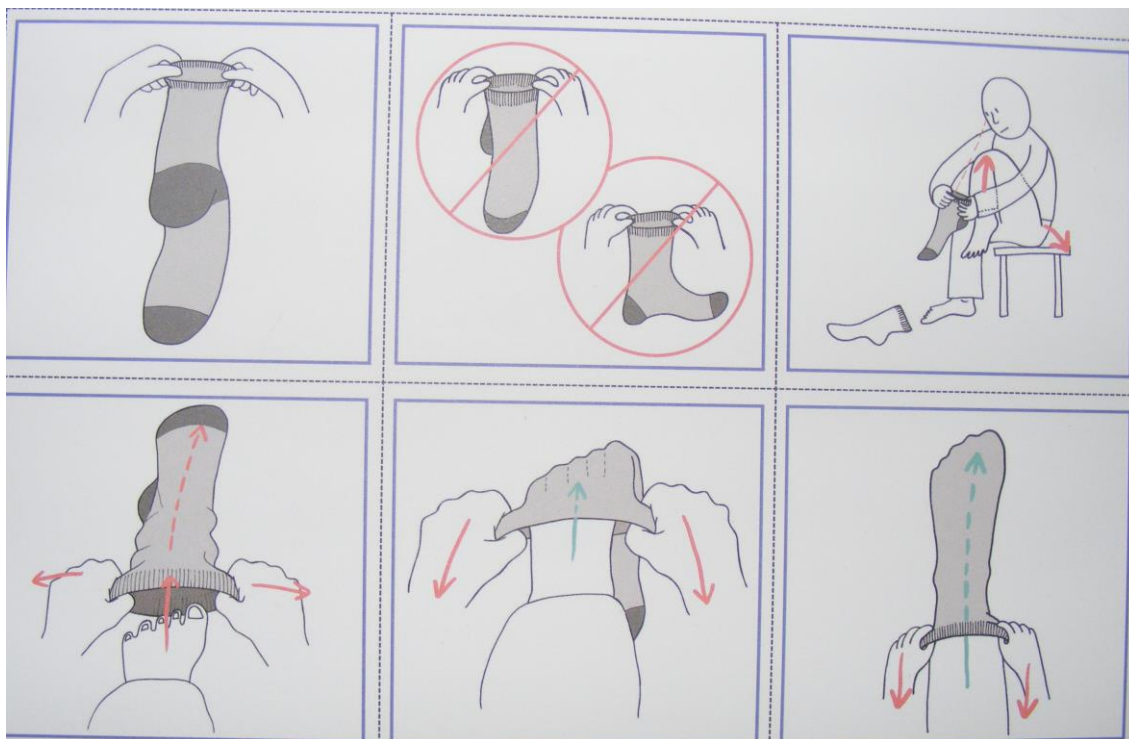
Obrázek 6: Individuální práce, Edukačně-hodnotící profil (paralelní kresba)



Zdroj: autorka

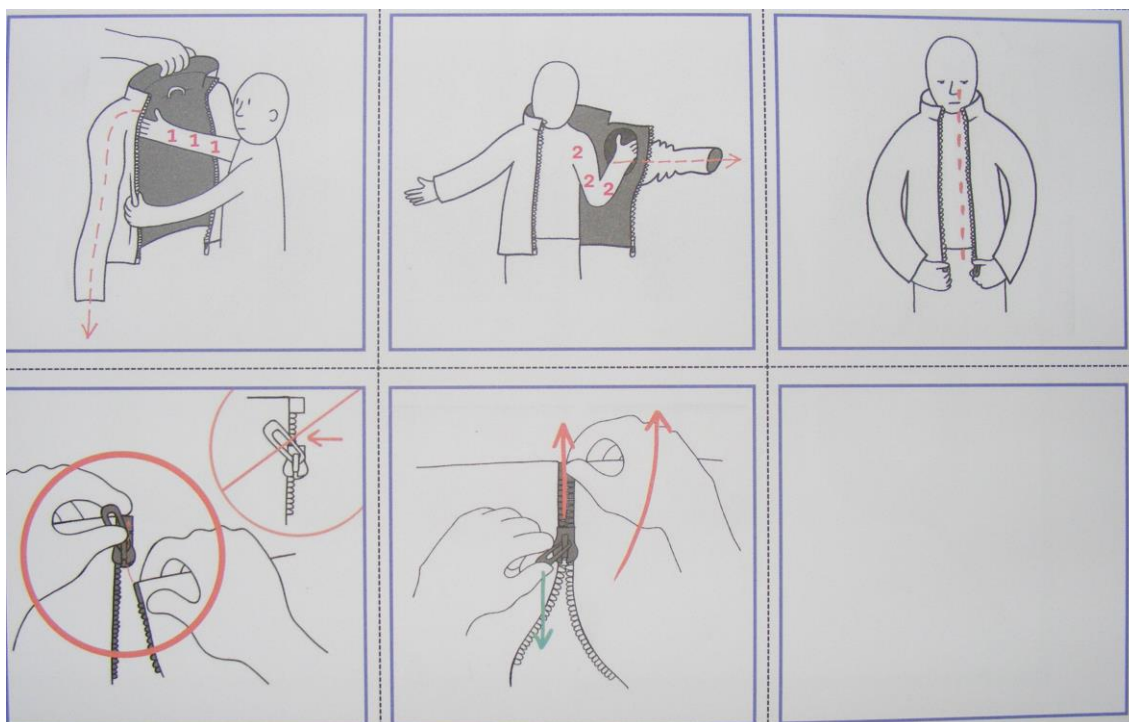
Příloha B – Příklad procesuálních schémat (oblékání)

Obrázek 7: Procesuální schéma – sebeobsluha, nácvik navlékání ponožek



Zdroj: Straussová a Roštárová, 2012

Obrázek 8: Procesuální schéma – sebeobsluha, nácvik zapínání bundy



Zdroj: Straussová a Roštárová, 2012

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Tůmová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Specifika výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (PAS) v mateřské škole.

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 7

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Zbyněk Němec, Ph.D.