

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské kombinované studium

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jaroslava Petrová

**Předškolní vzdělávání dětí s pervazivní vývojovou
poruchou - Aspergerův syndrom**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Josef Novotný CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013 – 2015

DIPLOMA THESIS

Jaroslava Petrová

**Pre-school Education of Children with Pervasive
Developmental Disorder - Asperger's Syndrome**

Prague 2015

Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Josef Novotný CSc.

Prohlašuji,

že diplomovou práci na téma: *Předškolní vzdělávání dětí s pervazivní vývojovou poruchou - Aspergerův syndrom* na Univerzitě J. A. Komenského jsem vypracovala samostatně. Veškeré informace a zdroje, které jsem ke zpracování práce využila, jsou řádně citovány a zároveň jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

Souhlasím s prezentačním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne Vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce panu PhDr. Josefu Novotnému CSc. za jeho vstřícnost, trpělivost a zejména odborné vedení i jeho cenné rady.

Anotace:

Diplomová práce se zabývá otázkou integrativního vzdělávání dětí s pervazivní vývojovou poruchou se zaměřením na Aspergerův syndrom. Teoretická část diplomové práce získané znalosti faktograficky zpracovává. Definiuje pojmy, vymezuje intervenční i edukační proces a jeho metody. V empirické části je popsán vlastní výzkum dle metodologie, technik a postupů, který se zaměřuje na rozbor kvality života dětí s Aspergerovým syndromem z rozdílných hledisek v běžném předškolním zařízení. V závěru jsou shrnuty poznatky a interpretovány výsledky empirického šetření.

Součástí práce jsou přílohy náležející k dotazníkovému šetření a kopie kreseb dětí s AS z pracovního portfolia autorky.

Klíčové pojmy:

Asistence, Aspergerův syndrom, edukační proces, inklusivní prostředí, integrace, intervenční proces, předškolní vzdělávání.

Annotation:

The dissertation deals with the issue of integrative education of children with pervasive developmental disorder, with focus on the Asperger's syndrome. Theoretical part of the dissertation processes factually the knowledge obtained. It defines terms and specifies the intervention and education process and its methods. The empirical part describes the research proper according to the methods, techniques and procedures applied; it is focused on analysis of life quality of children with the Asperger's syndrome from various viewpoints, in a standard pre-school facility. In conclusion it summarizes the information obtained and interprets the empirical research results.

The dissertation includes appendices related to the questionnaire research and copies of drawings by children with the AS, belonging to the author's working portfolio.

Key words:

Assistance, Asperger's syndrome, educational process, inclusive environment, integration, intervention process, pre-school education

OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	13
1.1 Legislativní rámec předškolního vzdělání	13
1.2 Podzákoné právní předpisy	14
1.3 Asistence	16
1.3.1 Asistent pedagoga	16
1.3.2 Osobní asistent.....	16
1.4 Integrace.....	16
1.5 Inkluze vs. Integrace	19
2. AUTISMUS.....	21
2.1 Historický pohled na pojem autismus	21
2.2 Etiologie autismu	24
2.3 Triáda postižení	30
2.3.1 Dělení autismu podle míry postižení	36
2.4 Charakteristické znaky autistického chování	37
2.5 Formy a diagnostická kritéria pervazivní vývojové poruchy.....	40
2.6 Vliv autismu na rodinu	45
3. SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA V RÁNÉM A PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	49
3.1 Specifické diagnostické metody detekující Aspergerův syndrom	51
3.2 Diferenciální diagnostika vs. Komorbidita	53
3.3 Terapie.....	54
4. INTERVENČNÍ PROCES U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	55
4.1 Způsoby intervence	58

4.2	Výchovně vzdělávací přístupy	59
4.2.1	TEEACH program	59
4.2.2	SON - RISE program	60
4.2.3	DIR – FLOOR TIME (Čas hry na zemi)	61
4.2.4	FACILITOVANÁ KOMUNIKACE	61
4.2.5	GFCF dieta.....	62
4.2.6	TERAPIE PEVNÉHO OBJETÍ	63
4.2.7	Specifické behaviorální postupy	66
4.2.8	Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS	68
5.	PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	70
5.1	Charakteristika předškolního vzdělávání od historie po současnost.....	70
5.2	Podmínky pro vzdělávání v mateřské škole.....	74
5.2.1	Podmínky personální	75
5.2.2	Podmínky materiální	76
5.2.3	Podmínky prostorové	76
5.3	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVT PV)	77
5.4	Systém vzdělávacích cílů	78
5.5	Integrované vzdělávání dětí se SVP.....	81
5.6	Školní vzdělávací program.....	82
6.	DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU SPORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA INTEGROVANÉ V PŘEDŠKOLNÍM ZAŘÍZENÍ	83
6.1	Dítě předškolního věku	83
6.2	Role předškolního pedagoga	86
6.3	Symptomatika dětí s Aspergerovým syndromem	88
6.4	Integrace dítěte s AS do běžné mateřské školy	93
7.	EDUKACE ŽÁKŮ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU S AS	95

7.1	Individuální vzdělávací plán (IVP)	95
7.2	Strukturované učení	96
7.2.1	Specifika a obecné principy strukturovaného učení	97
7.2.1.1	Jednotlivé principy strukturovaného učení	99
7.3	Metody edukace	101
7.3.1	Metoda nácviku sociálních dovedností	101
7.3.2	Metody pro rozvoj jazyka a řeči	103
7.3.3	Metoda strategie v oblasti zájmů a rituálů	103
7.3.4	Metoda pro rozvoj kognice	104
7.3.5	Metody při přecitlivosti smyslů	105
7.3.6	Metoda při pohybové neobratnosti	107
7.4	Školní zralost	108
8.	STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	109
8.1	Metodologie výzkumného šetření	110
8.2	Technika sběru dat	111
8.3	Charakteristika výzkumného vzorku	112
8.4	Etické principy pedagogického výzkumu	113
8.4.1	Dotazníkové šetření, analýza dat	114
8.4.2	Analýza dat dotazníkového šetření	115
8.4.3	Sběr dat	125
8.4.4	Shrnutí pozorování	128
8.4.5	Vyhodnocení nestandardizovaného (nezúčastněného) pozorování	131
8.4.6	Interpersonální interview s pedagogy a rodiči	131
8.4.7	Vyhodnocení interpersonálních interview	132
8.4.8	Analýza dokumentačních materiálů	133
8.4.9	Nestrukturované záznamy rozhovorů	133

8.4.10	Vyhodnocení záznamů nestrukturovaných rozhovorů	135
9.	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	139
10.	ZÁVĚRY VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	140
	ZÁVĚR	141
	SOUHRN	144
	SUMMARY	145
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	146
	SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ.....	153
	PŘÍLOHY	155
	Seznam příloh:	155

ÚVOD

Tématem předložené diplomové práce je předškolní vzdělávání dětí s pervazivní vývojovou poruchou se zaměřením na Aspergerův syndrom. Diplomová práce poskytuje všeobecné informace o předškolní primární pedagogice, problematice poruch autistického spektra, problematice sociálních vztahů dítěte s pervazivní vývojovou poruchou v předškolním zařízení, o možnostech a specifických komunikace i edukaci jedinců v předškolním vzdělávání. Předmět diplomové práce byl zvolen na základě mnohaleté praxe autorky, která pracuje jako předškolní pedagog od roku 1984 a v posledních letech se soustředí na integraci dětí s vývojovými poruchami do běžného předškolního zařízení. Cílem je popsat možnosti výchovy a vzdělávání integrovaných žáků s touto problematikou. Záměrem práce je upozornit na skutečnost, že i tito jedinci jsou schopni vzdělávat se a pracovat, pokud je respektována základní triáda jejich postižení. Dílčím cílem práce je také role podpory výchovy autistických dětí jak ze strany školy, tak jejich rodičů s ohledem na dlouhodobou motivaci, podpůrné programy a aspekty, které jsou právě určovány interakcí mezi rodiči a pedagogy.

První kapitola práce shrnuje poznatky z oblasti legislativního rámce týkající se integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, definuje pojmy integrace, inkluze a vysvětluje pojetí asistence v oblasti speciální pedagogiky, výchovy a vzdělávání osob s poruchou autistického spektra s oporou odborné české i zahraniční literatury. Analýzou autorka zjišťuje prostředky, podmínky i postupy edukačních procesů v předškolním zařízení se zaměřením na podmínky inkluze.

Druhá kapitola se věnuje poruchám autistického spektra obecně, a to se zřetelem na charakteristické projevy, etiologii, klasifikaci poruch a jejich diagnostiky, která je zásadní. V České republice jsou k diagnostice poruch autistického spektra užívány dva diagnostické systémy. Evropský diagnostický manuál (MKN-10 - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí) a manuál používaný ve spojených státech amerických (DSM - IV - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch).

Třetí kapitola popisuje speciálně pedagogickou diagnostiku v raném a předškolním věku, její metody, diferenciaci i terapie.

Předmětem čtvrté kapitoly je intervenční proces dětí s poruchou autistického spektra a výchovně vzdělávací přístupy.

Pátá kapitola charakterizuje předškolní vzdělávání, podmínky edukace, cíle v rámci RVP PV, integrativní vzdělávání i školní vzdělávací program.

Poslední kapitola teoretické části diplomové práce je zaměřena na dítě předškolního věku, roli pedagoga v procesu edukace, integraci dítěte s AS do běžné mateřské školy, soustředí se na strukturované učení a jeho principy i metody.

Obsahem empirické části práce je zpracování výzkumného projektu dle metodologie s použitím dotazníkového šetření, pozorování, interpersonálního interwiev, analýza dokumentačních materiálů, nestrukturované záznamy rozhovorů a jejich interpretace výsledků, se zhodnocením kapitoly věnované výzkumu.

Výsledkem výzkumného projektu diplomové práce je zpracování informací o problematice edukačního procesu a socializace dětí s pervazivní vývojovou poruchou se zaměřením na Aspergerův syndrom v předškolním věku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Legislativní rámec předškolního vzdělání

Legislativní podmínky vytváří možnost vzdělávání v běžných mateřských školách, speciálních třídách pro děti s autismem nebo ve speciálních mateřských školách podle typu postižení, jelikož cílem vzdělávání je plné sociální začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání. Integrované vyučování je od roku 1992 zabezpečeno metodickými pokyny MŠMT ČR.

Legislativní rámec

- Školský zákon č. 561/2004 Sb., upravuje vzdělávání o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. (Tento zákon stanoví podmínky, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob.)
- § 16 definuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, specifikuje osoby se zdravotním postižením - mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zaměřuje se na jedince se sociálním znevýhodněním, mezi které zařazujeme jednotlivce žijící v rodinném prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, osoby ohrožené sociálně patologickými jevy a jedince s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Zákon považuje jednotlivce se zdravotním znevýhodněním, které vykazují zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují ohledy a individuální přístup při vzdělávání.¹

¹ Sbírka právních předpisů. In: [online]. [cit. 2014-06-03] Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1992s035>

1.2 Podzákoné právní předpisy

Vyhláška č. 14/2005 Sb., nahrazuje Vyhlášku č. 35/1992 Sb.,² předškolním vzdělávání hovoří o provozních situacích a organizaci mateřské školy během školního roku včetně prázdninového provozu. Zmíněny jsou zde počty dětí, do kterých lze třídu naplnit i s ohledem na zařazení dětí se zdravotním postižením. Forma zabezpečení stravování, péče o zdraví i výše úplaty za předškolní vzdělávání.

Vyhláška č. 48/2005 Sb., navazuje na školský zákon a pojednává o základním vzdělávání a některých náležitostech ke splnění povinné školní docházky. Ve vyhlášce je uvedena organizace vzdělávání, informace o přípravných třídách, dané počty žáků ve školách a jednotlivých ročnících, výchovná opatření, poskytování učebnic, textů a školních potřeb, hodnocení žáků, výstupní hodnocení.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních obsahuje v § 2 podmínky vhodné pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků, § 3 popisuje typy školských poradenských zařízení a jejich činnost.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., nahrazuje Vyhlášku č. 127/1997³ o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V první části jsou uvedena obecná ustanovení. Část druhá specifikuje zásady a cíle speciálního vzdělávání, které je poskytováno diagnostikovaným žákům, u kterých byly zjištěny speciální vzdělávací potřeby na základě speciálně pedagogického či psychologického vyšetření. Vzdělávání je zajišťováno formou individuální a skupinové integrace. Tato část vymezuje práci zdravotnických zařízení, typy speciálních škol, IVP vycházející ze školního vzdělávacího programu kompetentní školy, jeho obsah, rozsah, průběh a způsob poskytování individuální speciálně pedagogické péče. Jsou zde uvedeny hlavní aktivity asistenta pedagoga a organizace speciálního vzdělávání.

² Sběrka právních předpisů. In: [online]. [cit. 2014-06-03] Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbrv.dll/sb?DR=SB&CP=1992s035>

³ Sběrka právních předpisů. In: [online]. [cit. 2014-06-03]. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbrv.dll/sb?DR=SB&CP=1997s127>

Vzdělávání žáků se realizuje pomocí podpůrných opatření, která jsou poskytována nad rozsah individuálních, pedagogických a organizačních ustanovení. Podpůrnými ustanoveními se považuje využití speciálních forem, metod, procesů a prostředků. Při vzdělávání se využívají kompenzační, rehabilitační, učební i didaktické pomůcky a jsou zařazovány speciální předměty. Ve třídě bývá snížený počet žáků a je zajištěna služba asistenta pedagoga. Část třetí se týká vzdělávání žáků mimořádně nadaných, specifikuje nadání, tvorbu IVP, sledování vzdělávání jedince a na základě výsledků případný transfer do vyššího ročníku.

Legislativní zdroje

Vyhláška č. **72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. **73/2005 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. **317/2005 Sb.**, o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. **108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. **561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. **563/2004 Sb.**, o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů

1.3 Asistence

1.3.1 Asistent pedagoga

Prioritním výběrem této funkce je nejen odborná erudice podle Zákona č. 563/2004 Sb., ale obzvláště osobní dovednosti, schopnosti a kvality, které budou doplňovat tým pedagogů dané třídy, ve které bude k integraci docházet. Metodicky postupuje dle zprávy speciálního pedagoga ze Speciálně pedagogického centra (SPC), ředitele i pedagogů. Mzdovými prostředky je zařazen do platových tabulek, odvíjejících se od náplně práce a katalogu prací a je hrazen z prostředků zřizovatele. Jeho umístění do škol je podmíněno žádostí a platnost se sjednává zpravidla na 1 kalendářní rok na základě zprávy ze Speciálně pedagogického centra, které může tuto funkci časově limitovat. Asistent je využíván ve třídách, kam dochází alespoň jedno integrované dítě.

1.3.2 Osobní asistent

Osobní asistent je členem různých občanských sdružení a nadací, nepotřebuje odborné vzdělání podle zákona. Není zaměstnancem školy, jelikož jeho mzda je vyplácena Ministerstvem práce a sociálních věcí, nebo přímo sdruženími, či nadacemi.

1.4 Integrace

Pojem integrace se vysvětluje jako začlenění, zapojení jedince se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného života, do společnosti. Chceme-li, aby byla úspěšná je potřeba vytvořit soubor podmínek, bez nichž je nejen zbytečné, ale i nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout.⁴ Důležitým a nutným procesem integrace je vymezení mezí vzhledem ke stupňům postižení jedince, erudice pedagoga, materiální vybavení i příprava na přijetí integrovaného dítěte vrstevníky – spolužáky. Z hlediska vlivu důsledků integrace na integrujícího jedince, skupinu či komunitu lze chápat tento fenomén ve dvojitě slova smyslu, a to jako: 1/ proces začleňování jedince,

⁴ Vítková, M. a kol. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-62-1

skupiny, komunity do integrální society, 2/ stav začlenění jedince, skupiny, komunity do integrální society.⁵

Jesenský tvrdí že: „*Integraci lze definovat jako stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy jeden pro druhého.*“⁶

Proces začleňování a v konečném důsledku plné začlenění jedince, který je integrován, je v primárních i sekundárních aspektech přínosem.

Integrace by měla být kladem nejen pro jedince s různými druhy postižení, ale ziskem i pro intaktní osoby, jelikož cílem tohoto procesu je, že se obě strany přibližují a tím vzrůstá vzájemnost i sounáležitost. Nejvýstižnější definicí integrace podle Dr. Bürliho, je poskytnutí různých forem výchovy a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v prostředí, které odpovídá jeho skutečným potřebám a je co nejméně restriktivní.

Modely integrace

Čtyři modely integrativní snahy vychází z OECD:

1. Medicínský model

Medicínský model vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin.

Cílem je překonání a léčba postižení. V tomto případě znamená integrace reintegraci do běžné školy po předchozím vřazení do speciální školy. Medicínský model nevyžaduje změnu školského systému, ale přizpůsobení dítěte stávající struktuře.

⁵ Vítková, M. a kol. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-62-1, str. 14

⁶ JESENSKÝ, Základy komprehenzivní pedagogiky Hradec Králové: Gaudeamus 2000

ISBN 80-7367-157-3, str. 25

2. Sociálně patologický model

Sociálně patologický model nepředpokládá integrační těžkosti v biologických příčinách, ale v sociálních. Jedinci jsou v tomto případě nepřizpůsobiví a musí být pomocí terapie adaptováni a normalizováni.

3. Model prostředí

Model prostředí má za úkol řešit otázku změny školy ve prospěch postižených žáků. Integrací dětí do běžné školy dochází k přizpůsobování se potřebám všech žáků.

Předností tohoto modelu je mimoškolní oblast – sociální oblast.

4. Antropologický model

V antropologickém modelu jde o lepší interpersonální interakci. Důležité je hodnotit jedince realisticky, respektovat jejich identitu a jedinečnost.⁷

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením jsou:

- individuální integrace
- skupinová integrace
- vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením
- kombinace výše uvedených forem

Individuální integrací rozumíme vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Ve třídě základní školy, která není určena pro žáky se zdravotním postižením, lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

⁷ VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9 Formy integrace

Skupinovou integrací rozumíme vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Žák se zdravotním postižením je přednostně vzděláván formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Minimální a maximální počty žáků ve třídách nebo studijních skupinách zřízených pro žáky s určitým druhem a stupněm zdravotního postižení jsou určeny vyhláškou č. 73/2005 Sb.⁸

1.5 Inkluze vs. Integrace

Vymezení obou pojmů je poněkud vágní a více autorů upozorňuje, že jsou používány v různých významech. Vztah obou pojmů můžeme popsat jako třídimenzionální chápání inkluze v porovnání s integrací:

1. Inkluze je ztotožňována s integrací
2. Inkluze je jakési vylepšení integrace
3. Inkluze je nová kvalita odlišná od integrace, spočívající v bezpodmínečném akceptování speciálních potřeb všech dětí. Velmi zjednodušeně by bylo možné říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí žákům. Je ale nutné konstatovat, že pojem integrace je charakteristický pro 80. léta 20. století.

⁸ VÚP (Výzkumný ústav pedagogický) – ŠVP a integrace žáků se zdravotním postižením v běžných základních školách [online]. c2010 [cit. 2014-01-07]. Dostupný na: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2010/05/integrace-zaku-se-ZP.pdf>

Pro diskuzi o inkluzivním vzdělávání jsou typická 90. léta 20. století a zejména počátek 21. století s tím, že východiska inkluzivní pedagogiky bývají spojována s výstupy konference ze Salamanky v roce 1994. V současné době můžeme tvrdit, že v podstatě celá Evropa směřuje k inkluzi.⁹

Tabulka 1: Tabulka forem intergrace a inkluze

Integrace	Inkluze
Zaměření na potřeby jedince	Zaměření na potřeby všech vzdělaných
Expertízy specialistů	Expertízy běžných učitelů
Speciální intervence	Dobrá výuka pro všechny
Prospěch pro integrovaného žáka	Prospěch pro všechny žáky
Dílní změna prostředí	Celková změna školy
Zaměření na vzdělaného žáka s postižením	Zaměření na skupinu a školu
Speciální programy pro žáky s postižením	Celková strategie učitele
Hodnocení studenta experimentem	Hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Zdroj: Integrace a inkluze – přehledně [online]. [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: <http://userfiles.nidm.cz/file/KPZ/KA42-prurezova_temata/integrace-inkluze-prehledne.pdf>.

⁹ Metodický portál RVP.cz[online]. c2010 [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/SS/17243/ROZDILNY-VYZNAM-POJMU-INTEGRACE-A-INKLUZE.html/>

2. AUTISMUS

2.1 Historický pohled na pojem autismus

Název pochází z neobvyklého zaměření na sebe – aut – já, ism – orientace, stav. První, ale nepříliš známou prací, vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám, zůstala do dnešní doby práce vídeňského pedagoga Theodora Hellera z počátku 20. století. Popsal ve své studii tzv. infantilní demenci, později nazývanou Hellerův syndrom, v současnosti je známa pod pojmem dezintegrační porucha.¹⁰

Výklad slova pervazivní znamená, že je zasaženo něco hluboko v člověku, něco, co zasahuje celou osobnost - „*tedy vystihuje podstatu poruchy mnohem lépe než pojem „autismus“.* Jestliže postižení mají problémy v oblasti komunikace, sociálního porozumění a imaginace a navíc mají těžkosti s chápáním toho, co vidí a slyší, pak označení „autistický“ v omezeném slova smyslu „obrácený do sebe“ není nejvýstižnější. Jejich skutečné potíže jsou mnohem širší než jednoduchá charakteristika sociální uzavřenosti“¹¹

Druhou, dosud nejznámější prací vztahující se právě k pervazivním poruchám, která je považována za stěžejní dílo v oblasti PDD (mezinárodní zkratka termínu *pervasive developmental disorders*) je z roku 1943 autora pedopsychiatra Leo Kanner. Pojem *autismus* však poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911 a označil jím schizofrenní stažení se z reálného světa a vnoření se do svého, nesrozumitelného světa nemoci. Teprve v sedmdesátých letech 20. století se objevilo několik publikovaných prací s vymezením autismu z hlediska klinických příznaků, průběhu i rodinné anamnézy a definovaly jeho odlišnost od schizofrenie.

¹⁰ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9, str. 11

¹¹ PEETERS, T., *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia 1998, ISBN 80-7183-114-X, str. 11 - 12

O tři desetiletí později použil Kanner poprvé termínu *raný (časný) dětský autismus*, – EIA – Early Infantile Autism“, jenž později nazýval „svým syndromem“) ovšem v jiné souvislosti s odkazem na schizofrenii. Zjistil, že 11 pozorovaných dětí žijících ve svém světě, pro okolí nepochopitelném, na sebe upozorňovalo svým bizarním chováním a extrémní uzavřeností.

Sám Kanner chápal dětský autismus jako vrozenou poruchu, vadu komunikace, která je založena na afektivním rozporu. „*Tyto děti přišly na svět s neschopností navázat citový kontakt, stejně jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem.*“

Thorová uvádí, že dva rozdílné významy jednoho odborného termínu vedou k tomu, že řada osob včetně odborníků dětský autismus mylně spojuje se schizofrenií.¹²

V roce 1944 ve své práci *Autističtí psychopati v dětství* vídeňský pediatr Hans Asperger ve svých čtyřech kazuistikách pacientů uvedl jejich těžkou poruchu sociální interakce a komunikace. Dle jeho podkladů měli dětské pacienty dobře vyvinutou řeč, některé i předčasně a vykazovaly normální a v některých případech i vysokou inteligenci. Vykazovaly však motorickou neobratnost, stereotypní a vymezené zájmy.

Schopler a Mesibov uvádí, že charakter autistického chování však může být mnohem extrémnější.¹³

Kanner neměl k dispozici žádná empirická data, která by podporovala jeho hypotézu, ale z dnešního pohledu však velmi moderně navrhl genetickou etiologii poruchy.¹⁴

¹² THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

¹³ SCHOPLER, E., MESIBOV, B., Autistické chování. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-133-9, str. 13

¹⁴ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

Vzhledem k politické situaci - druhé světové válce, oba autoři, kteří svá díla publikovali, o svých výzkumech vzájemně nevěděli. Po ukončení války se známou stala Kannerova práce. Až do počátku 80. let 20. století pokračovaly nezávisle na sobě oba velmi myšlenkově shodné koncepty, což dle Hrdličky a Komárka problematice PDD značně uškodilo. Velmi zajímavý je fakt, že Hans Asperger uznává podobnost svého díla s Kannerovou, ale Kanner nikdy Aspergerovu práci nikde neuvedl. Není ani známo, že by se někdy oba badatelé osobně potkali.¹⁵

Zajímavostí je, že po celá 50. a 60. léta 20. století na základě mylných hypotéz, především přispěním dětského psychiatra Bruno Bettelheima, že dětský autismus je výsledkem citově chladné výchovy, přinášela trauma rodičům dětí, jelikož jim nutila pocity viny za postižení jejich dítěte včetně důvodu chybujícího výchovného vlivu na ně. Opírala se o pouhou jednu poznámku z Kannerova díla o odtažitých, intelektuálně zaměřených rodičích dětí s autismem, která však nebyla nikdy znovu potvrzena.¹⁶

Výsledky výzkumu, ukázaly, že se rodiče v žádném významném stupni nelišili od rodičů ostatních dětí.¹⁷

Použijeme-li dnes termín autismus, tak jde většinou o Kannerův syndrom.

Dle Kannerova je autismus synonymem pro extrémní uzavřenost. Rozvoj konceptu, zejména díky americkým autorům pokračoval a v roce 1980 se v americkém diagnostickém manuálu DSM-III objevila první samostatná skupina nemocí nazvaná *pervazivní vývojové poruchy*.

Do Mezinárodní klasifikace nemocí se tento koncept zapsal až v roce 1993 pod označením MKN-10. V roce 1981 de Myer et al., jako první pojmenoval *vysoce funkční autismus (high functioning autism, HFA)* a ve stejném roce britská lékařka Lorna Wingová v odborné publikaci uvedla výraz *Aspergerův syndrom (AS)* a popisuje také tzv. „*Triádu symptomů*“.

¹⁵ The neurobiology of infantce autism J. Child Psychol. Psychiatry, 29, č. 3, str. 257-266

¹⁶ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

¹⁷ SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSINGOVÁ, M., Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha, Portál, 1998, ISBN 80-7178-199-1.

Objasňuje AS u dětí a dospělých, jejichž charakteristiky a chování korespondovaly s popisy příznaků i projevů, na které upozornil právě vídeňský pediatr Hans Asperger.

V České republice se v diagnostice poruch autistického spektra aplikují dva diagnostické systémy. Evropský diagnostický manuál (MKN-10 - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí v ČR platná od roku 1993) a manuál používaný ve spojených státech amerických (DSM - IV - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch platných od roku 1994).

Williamsová (1995) píše ve své publikaci, že se tato porucha objevuje u zhruba čtyř dětí z deseti tisíc a většinou chlapců. Přibližně jedno z pěti autistických dětí je dívka, takže při šedesáti miliónech obyvatelstva se v takové populaci nachází kolem pěti tisíc žen všech věkových kategorií.¹⁸

Poměr mužů a žen s autismem je většinou 3:1.

2.2 Etiologie autismu

Etiologie autismu je dosud nejasná a teorie jeho vzniku jsou rozdílné. Moderní vědecké studie směřují k pojmání autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji.¹⁹

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.²⁰

Poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené. Britský odborník Simon Baron - Cohen popisuje poruchu autistického spektra způsobem extrémního typu mužského mozku, což je způsobeno vysokou hladinou testosteronu v těle matky v době těhotenství.

¹⁸ WILLIAMSOVA, Dona. Nikdo nikde. Praha: Svoboda, 1995.228s.ISBN 80-205-0462-1

¹⁹ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

²⁰ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7, str. 52

Specifické projevy v chování dítěte nejsou způsobeny chybným výchovným vedením. Autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě (teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula, hippocampu). Z hlediska neuropsychologického, problémy dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním (příjemem informací) a zpracováním informací (problémy v oblasti emocí a myšlení). Nejedná se o jedno místo v mozku zodpovědné za vznik autismu, ale spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku.

Předpokládáme, že pokud existuje různorodost v projevech, bude existovat i variabilita v příčinách. Významnou roli zde hrají genetické faktory – na vzniku autismu se s největší pravděpodobností podílí různý počet genů v různé míře. Riziko je pro rodinu s dítětem s autismem tedy vyšší než u běžné populace. Určitý význam v etiologii autismu mohou mít také rizikové faktory v těhotenství (expozice thalidomidu, rubeola a některé virové infekce) a preperinatální i perinatální komplikace.²¹

Jak velká část poruchy je způsobena shora uvedenými mechanismy, však zatím není dostatečně objasněno, nicméně organické příčiny autismu započalo řadu výzkumů v oblasti neuropsychologie. Různorodost projevů a ne příliš jasně determinovaná kritéria, ztěžují diagnostiku autistického syndromu a jsou tedy příčinou velmi rozdílných závěrů a vysvětlení, zejména v teoretické rovině.

²¹ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7

Poruchy autistického spektra. [online], Vzdelavaniautismus.cz [cit. 2014-07-02]. Dostupné na [www: http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu](http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu)

Při zkoumání funkčních odlišností byly definovány tři teorie, které se snaží vysvětlit z pohledu neuropsychologie autismus, a jsou založené na zkoumání kognitivních procesů.

1. Koncepce teorie myslí- vytváření systému úsudků a názorů o duševních stavech
2. Teorie centrální koherence – specifické potíže dětí s vnímáním
3. Teorie exekutivních funkcí – procesy usměrňující pozornost, směřují k určitému cíli, tlumí impulzivní reakce.²²

Teorie profesorky Strunecké a amerického odborníka na nutriční medicínu, neurochirurga a profesora biologie Russella Blaylocka - při hledání příčin nárůstu prevalence PAS v posledních dekáдах lze předpokládat, že významné rizikové faktory pro narušení homeostázy²³, glutamátu²⁴ v mozku představují excitotoxiny z prostředí a potravinových řetězců. V dětské výživě jsou zpravidla hlavním zdrojem volného glutamátu hydrolyzované proteinové, sójové a kvasničné extrakty a kaseinát, zdrojem aspartátu je zejména aspartam jako umělé sladidlo z nápojů, cukrovinek a „nízkokalorických“ potravin. V současné době existuje dostatečné množství odborné a lékařské literatury, která podporuje hypotézu, že v etiopatogenezi (příčina nemoci) PAS mají významnou roli nové excitotoxické látky z prostředí, které mohou působit na "senzory" - receptorové molekuly glutamátového typu v buněčných membránách.

²² HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9, str. 26 - 33

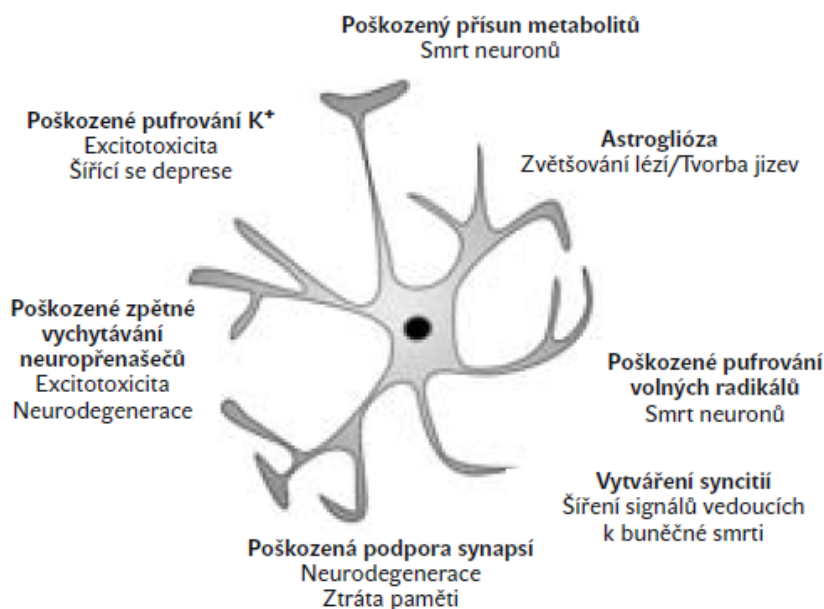
²³ Pozn.: Homeostáza je stabilita vnitřního prostředí těla

²⁴ Pozn.: Glutamát je látka zvýrazňující chuť a vůni pokrmů

Narušení regulace činnosti glutamátových receptorů se projevuje jako základní porucha na buněčné úrovni.

V buněčném systému může vyvolávat procesy, které se nazývají excitotoxicita. Excitotoxicita = nervové i jiné buňky odumírají a degenerují v důsledku nadměrné stimulace. V této teorii mají svůj značný podíl neurotoxické aminokyseliny - uvedený GLUTAMÁT a ASPARTÁT, ale i FLUORID v kombinaci s HLINÍKEM a také nevhodně prováděné OČKOVÁNÍ. Očkování může způsobit nadměrnou stimulaci imunitního systému.²⁵

Obrázek 1. Různá úloha glie v patologických procesech



Zdroj:http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/84_GLIOVE_BUNKY.pdf

²⁵ Strunecká A., Blaylock J., Etiopatogeneze autismu z pohledu buněčné a molekulární biologie [online], [cit. 2014-07-02]. Dostupné z www.autizmus.cz/admin/upload/files/r2555-2009-10-22-17-25-38-02.doc

Dále se zjistilo, že astrocyty mohou – opět obdobně jako neurony – určité neuropřenašeče (například glutamát) vylučovat do extracelulárního prostoru. Výsledkem je výrazné zvýšení koncentrace glutamátu v extracelulárním prostoru, jehož účinek může být v těchto podmínkách cytotoxický a způsobit buněčnou smrt.

Glutamát vyvolává a ovlivňuje mnoho fyziologických procesů v mozku. Vedle zprostředkování rychlého přenosu nervových vzruchů reguluje například procesy učení a paměti, přenos bolestivých podnětů i pohybovou koordinaci. Jeho působení v nesprávnou dobu a na nesprávném místě však může vést ke vzniku různých patologických stavů, jako jsou neurodegenerace, epileptické záchvaty, chronická bolest, autismus, ischemie mozku, deprese či léková závislost. Pokud však nastane zvýšení koncentrace glutamátu v mozku po delší dobu, je jeho působení neurotoxické. Olney na začátku 70. let minulého století pozoroval, že MSG podávaný v potravě mladým myším a opicím vyvolává destrukci neuronů v sítnici a v některých strukturách mozku. Názvem excitotoxicita chtěl vyjádřit důsledky patologické excitace, která vede k smrti neuronů.

V období intenzivního růstu mozku, které u člověka začíná od 6. měsíce těhotenství a trvá několik roků po narození, je nezralý lidský mozek mimořádně citlivý na různé vlivy přicházející z vnějšího prostředí, které zasahují do metabolismu glutamátu. Ze strany těhotné matky to může být užívání alkoholu a drog, jako např. fencyklidinu, ketaminu, barbiturátů, benzodiazepinů nebo některých léků jako sedativ, antikonvulziv nebo anestetik, která jsou většinou antagonisty (opačně působící) glutamátových receptorů.

Glutamát z potravy těhotných žen představuje v současné době dosud nedostatečně zvažované riziko pro vyvíjející se mozek. Bylo prokázáno, že může prostupovat placentou a hromadit se v mozku plodu. Studie zjistily, že hladina glutamátu v mozku plodu je dvojnásobná v porovnání s hladinou glutamátu matky. Velmi početné studie ukazují, že vystavení MSG v časném postnatálním vývoji navozuje změny, které přetrvávají do dospělosti.²⁶

²⁶ Strunecká A., Blaylock J., Etiopatogeneze autismu z pohledu buněčné a molekulární biologie [online], [cit. 2014-07-02]. Dostupné z www.autizmus.cz/admin/upload/files/r2555-2009-10-22-17-25-38-02.doc

V dětské výživě jsou zpravidla hlavním zdrojem volného glutamátu hydrolyzované proteiny. Nadměrné působení glutamátu je spojováno s patogenezí mnohých onemocnění, jako jsou migrény, epileptické záchvaty, neurodegenerativní nemoci, vývoje poruchy mozku, poruchy učení u dětí a autismus.²⁷

Poslední výsledky výzkumu vědců z univerzity v Kalifornii ukázal, že vliv pesticidů během těhotenství zvyšuje riziko autismu. Vědci ve studii sledovali vztah pesticidů a diagnózy autismu a dalšího vývojového opoždění u dětí. Porovnali místa bydlení tisícovky matek, kterým se narodily handicapované děti, s mapami, které ukazují používání pesticidů v této oblasti. Vedoucí studie Irva Hertzová- Picciottová z Davisovy univerzity uvedla, že se musí podávat zprávy o tom, kdo, kde, kdy a kolik pesticidů se použilo. Jedná se však pouze o stát Kalifornie.

Z výsledků sledování vyplývá, že některé třídy pesticidů byly používány v blízkosti bydliště matek, jejichž děti trpí autismem nebo vývojovým opožděním. Přibližně jedna třetina z nich žila v „blízké vzdálenosti“, tedy 1,25 nebo 1,75 kilometru od místa, kde se pesticidy používaly ve velkém. Zvláště nebezpečné jsou organofosfáty, pyrethroidy a karbamáty. Pyrethroidy se vyskytují v insekticidech a často se používají k hubení komárů. Karbamáty se používají jako povrchové postřiky a návnady pro škůdce.²⁸

²⁷ Nebezpečný glutamát [online]. [cit. 2014-07-04]. Dostupný z [www:](http://www.mysteria.cz/ZDRAVA_VYZIVA/GLUTAMAT.htm)

http://www.mysteria.cz/ZDRAVA_VYZIVA/GLUTAMAT.htm

²⁸ Za autismus dětí mohou pesticidy, prokázala studie [online]. [cit. 2014-07-24] Dostupný z [www:http://www.novinky.cz/veda-skoly/342734-za-autismus-deti-mohou-pesticidy-prokazala-studie.html](http://www.novinky.cz/veda-skoly/342734-za-autismus-deti-mohou-pesticidy-prokazala-studie.html)

2.3 Triáda postižení

„Pro děti s autismem je náš svět skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají“.

Lorna Wing *„Symptomy autismu se zdají být nejmarkantnější u dětí ve věku 3 až 6 let. I když autismus není v pravém slova smyslu léčitelný, jeho rychlé rozpoznání je důležité a rychlá diagnóza otevře samotnému autistickému dítěti nejlepší perspektivu pro jeho budoucnost.“*²⁹

Vocilka uvádí 6 symptomů autismu, které jsou tím častější, čím je pacient mladší a jeho postižení silnější: - Anomálie ve vývoji kognitivních schopností-Anomálie v polohové orientaci a motorických projevech-Anomálie v náladě-Atypické chování při jídle, pití, spánku-Bizardní odpovědi na smyslové stimuly-Sebepoškozování. Lorna Wingová, která se koncem sedmdesátých let snažila vyvrátit klišé, že dítě, které je osamělé, odmítá fyzický kontakt, uhýbá očima a bývá nesmělé, a které není motivováno k sociálnímu kontaktu, je autistické.

4 typy sociální interakce: typ sociální, pasivní, aktivní-zvláštní, formální afektovaný (+typ smíšený).

Většina dětí s PAS, na základě studií, však o sociální kontakt stojí, otažitost a netečnost dítěte je dána spíše nejistotou a neschopností kontakt navázat. Děti s poruchou autistického spektra se v mnohém odlišují. Nevytváří typickou vazbu k matce (*attachment*), neprojevují strach z odloučení, nebo z cizích osob, u starších dětí může docházet k opožděnému vývoji vztahu ke své rodině i nejbližším příslušníkům. Vždy k danému dítěti přistupujeme s respektem k jejich zvláštnostem a specifikám. Mají však společné charakteristiky ve třech oblastech, které nazýváme triáda postižení.

²⁹ VOCILKA, M. Autismus, Praha, 1996, ISBN 80-902134-3-X.

Charakteristiky autistických potíží uvádí Vocilka:

1. Kvalitativní alterace (=snížení) sociálních interakcí
 - a) Zřetelný nedostatek empatie pro existenci chápání nebo chápání druhých
 - b) Žádná, nebo abnormální snaha být utěšen, když trpí
 - c) Neschopnost napodobovat gesta okolních lidí d) Žádné nebo abnormální hraní ve skupině
 - d) Značná neschopnost navazování přátelských kontaktů

V roce 1989, jak uvádí Attwood, Carina a Christopher Gillbergovi vymezili šest kritérií, která vyplynula z jejich studie ve Švédsku. Dvě z nich se týkají aspektů sociálního chování. Jedno specifikují slovním spojením *narušené sociální chování* a pro splnění tohoto diagnostického kritéria musí dítě vykazovat alespoň *dva* příznaky z uvedených měřítek:

- a) Neschopnost interakce s vrstevníky
- b) Nízký zájem navazovat kontakt právě s vrstevníky
- c) Neodpovídající interpretace sociálních podnětů
- d) Sociálně i citově nepřiměřené chování

Další kritéria, s nimiž Gillbergovi pracují, se týkají neverbální komunikace, ale vztahují se ke shora uvedenému narušenému sociálnímu chování. Ke splnění diagnostického měřítka musí dítě vykazovat alespoň *jeden* symptom z uvedeného soupisu:

- a) Omezené využívání gest
- b) Nejasná/nemotorná řeč těla
- c) Malá výpovědní hodnota výrazu tváře
- d) Nevhodné výrazy
- e) Zvláštní/strnulý pohled

Na rozdíl od Gillbergových, v Kanadě v téže roce Peter Szatmari s kolegy vytvořil a zveřejnil vlastní diagnostická kritéria, přičemž nápadnosti v sociálním chování zahrnují do *tří z pěti* a zdůrazňují stanovisko, kterým Gillbergovi nepřikládali tak velký význam. Konkrétně neveliké prožívání emocí, nebo potíží s rozpoznáním druhů emocí u ostatních lidí. V dalším příznaku se obrací k neúčasti očního kontaktu s ostatními, neschopnosti předávání „zpráv“ očima i nedostatečnost fyzického odstupu od ostatních.

Předškolní dítě však nemá povědomost o osobním prostoru a neví, že zasahování může druhému člověku vyvolávat nepříjemné pocity. Attwood (2012) upozorňuje na to, že většina poznatků je na bázi klinických zkušeností a nemá status vědeckých studií.

2. Kvalitativní alterace slovní a neslovní komunikace a aktivit z představivosti
 - a) Absence všech způsobů komunikace
 - b) Neslovní komunikace silně abnormální
 - c) Absence aktivit z představivosti
 - d) Zřetelné anomálie v produkci jazyka
 - e) zřetelné anomálie ve formě nebo obsahu jazyka, včetně jeho stereotypního a opakovaného užívání
 - f) Zřetelná alterace schopnosti vést nebo sledovat konverzaci s někým, i při přizpůsobení jazyka

Eisenmajer, R., a kol., publikují ve své práci ten fakt, že téměř u 50 % dětí s diagnózou Aspergerův syndrom dochází k pozdějšímu vývoji řeči. Szatmari s kolegy doplňuje, že dítě také může hovořit přesprávně mnoho nebo velice málo, v komunikaci nedodržuje požadavky souvislého vyjadřování a plynule navazujících témat. Upozorňuje na specifické užívání slov a na opakující se vzorce řeči.³⁰

³⁰ EISENMAJER,R., PRIOR, M., LEEKMAN,S., GOULD, J., WELHAM,M., and ONG, B. (1996) Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's Syndrome journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35

V návaznosti na Eisenmajera, Attwod uvádí, že dítě v 5 letech, které má Aspergerův syndrom, nevykazuje stopy opožděného vývoje v řeči v tzv. řečové rovině obecně, má však potíže s jazykovými dovednostmi, nejnápadněji je to patrné v pragmaticke projevu. Na základě studie (Lovaas, Berberich, Perloff a Schaeffer, 1986) předpokládají, že děti z organických nebo jiných důvodů nejsou schopné správně jednat nebo mluvit a zapovídají přesvědčení, že odmítají projevovat komunikaci a společenské chování.³¹

První systematická studie o využívání edukačních programů pro vybudování řeči a úpravu echolálie (opakování slov pronesených druhou osobou, které se vyskytuje u některých duševních onemocnění, např. u schizofrenie, u některých afázií nebo u duševně zaostalých jedinců a vyskytuje se též fyziologicky v raném dětství jako součást vývoje řeči), byla publikována již v roce 1966. Dílo doprovázel barevný film určený zvláště studentům psychologie a odrážel skutečnost, že pilířem terapie je zákonitost prvořadého úkolu ve výchově dětí s autismem – řeč.³²

Richman uvádí, že obdobím opakování verbálních projevů, tzv. papouškováním (echolálií) si během svého vývoje projdou všechny děti. Děti s autismem však potřebují významnou podporu při přechodu z echolalického stadia do stadia funkční řeči.

V publikaci jsou uvedeny tři typy echolálie, a to:

1. bezprostřední echolálii, která se projevuje opakováním slov i vět vzápětí poté, co je uslyšelo
2. opožděnou (nefunkční) echolálii, která se vyznačuje tím, že dítě opakuje slovo i větu až po uplynutí určité doby
3. opožděnou (funkční) echolálii, kdy slovo, nebo celá věta je přesunuta do jiné situace. Jedinci třetího stádia mají údajně nejvyšší možnost si osvojit funkční vyjadřování

³¹ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9

³² RICHMAN, S. *Výchova dítěte s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-102-6, str. 127

Hrdlička, Komárek uvádí jako další specifikum projevu záměnu zájmen, narušenou větnou stavbu, podobně jako Szatmari, i malý komunikativní význam a nedostatečnou vzájemnost v rozhovoru. V knize Autismus (Vocilka 1996), autor uvádí metody použité Lovaasem a obdivuje jejich jasnost a systematičnost v oblasti výuky řeči, ale uvádí, že polovina autistů nikdy nezíská funkční řeč.³³

3. Zřetelné omezení oblasti aktivit a zájmů

- a) Stereotypní pohyby těla
- b) Zabývání se stále určitými částmi předmětu, nebo zájem o neobvyklé předměty
- c) Zřetelné utrpení při nepatrné modifikaci okolí
- d) Neopodstatněné vyžadování rutinních aktivit
- e) Zřetelné omezení škály zájmů a výlučný zájem pro nějakou partikulární (= speciální) činnost.

„Od ostatních dětí se také autisté liší deficitem schopnosti si hrát- patrná je porucha ve fantazijní a společenské napodobující hře, relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení. Hračky jsou užívány neobvyklým způsobem, časté je stereotypní soustředění na detail, nebo na nefunkční aspekty hraček.“³⁴

Attwood doplňuje, že nejoblíbenějšími oblastmi jsou doprava, předně vlaky a nákladní auta, dinosauři, elektronika a věda. Běžnými oblastmi zájmu bývají i takové obory jakými jsou statistika, řazení, posloupnosti a taktéž symetrie. V chování autistických dětí převládá obsedantní lpění na neměnnosti života, které se projevuje striktním dodržováním rituálů a protestem k jakýmkoli změnám prostředí ve kterém se pohybují.

³³ VOCILKA, M. Autismus, Praha, 1996, ISBN 80-902134-3-X.

³⁴ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9, str. 37

Shopler, Mesibov píše, že děti s autismem a příbuznými vadami nejlépe prospívají ve strukturovaném prostředí. Uvádí, že důsledné a předvídatelné dodržování podmínek pomáhá redukovat stres a úzkost, protože charakteristickým rysem autismu je touha po neměnnosti, zejména svého okolí.³⁵

Z vlastní zkušenosti autorka zná již popsany před spánkový rituál dítěte – řadí hračky podle přísných pravidel symetrie a uspořádání, které podléhají přísným pravidlům. Dodržování řádu u jedinců s AS vysvětluje Jolliffe a kol. v publikaci Aspergerův syndrom T. Attwooda: „*Realita je pro člověka s AS matoucí, nepřehledná, vnímají ji jako proud událostí, lidí, míst, zvuků a zrakových vjemů. Mají pocit, že nikde nejsou přesně vymezené hranice, že věcem chybí řád a význam.*“³⁶

Pro okolí jsou nápadné *motorické manýrismy*³⁷ – volní stereotypní opakující se pohyby rukou, prstů, případně celého těla, které se objevují v situacích nepohody, stresu, úzkosti a nemají žádný zřejmý účel. Ve hře mají tyto děti zájem o neživé, zejména mechanické předměty, v pozadí bývá společenskost i interaktivní hra s vrstevníky. Autistické děti se dokážou opravdově pohroužit do nejrůznějších představ, rozvíjí fantazii, tvořivost a na tomto základě se učí novým dovednostem a získává nové informace, které většinou řídí jeho myšlenky i hry.

Oslňujícím jevem bývají tzv. *ostrůvky speciálních schopností*, které jsou v protikladu s nízkou úrovní praktických schopností u dětí s autismem. Je to ojedinělá schopnost memorování řad suchopárných údajů, neobyčejné schopnosti vypočítat z paměti složité matematické úlohy, hudební talent projevující se v bezchybné reprodukci melodie po jediném poslechu skladby.

³⁵ SHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSINGOVÁ, M., Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha, Portál, 1998, ISBN 80-7178-199-1

³⁶ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN 978-80-262-0193-9

³⁷ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

2.3.1 Dělení autismu podle míry postižení

V současnosti považujeme za dětský autismus takovou poruchu, ve které symptomy zahrnují triádu postižení a objeví se před 3. rokem věku. Podle míry postižení se dělí:

- **Autismus nízkofunkční**

Lidé s nízkofunkčním autismem bývají *velmi uzavřeni*, mají *malou či žádnou schopnost navazovat sociální vztahy*. Nemluví, pouze vydávají zvuky či říkají ojedinělá slova. Pokud existuje řeč, objevuje se ve formě echolálie. Věnují se stereotypním aktivitám, manipulují nefunkčně a opakujícím se způsobem s předměty, či se u nich objevují dlouhotrvající stereotypní pohyby nebo smyslové auto stimulační aktivity (pozorování či poslouchání určitých vjemů, masturbace, očichávání a olizování předmětů, manipulace s vlastním tělem, která může vést až ke zranění). U většiny lidí s nízkofunkčním autismem celkové schopnosti spadají do pásma těžké mentální retardace. Velmi časté je výrazné problémové chování ve formě agrese, destrukce či sebepoškozování. V oblasti spolupráce je patrný negativismus, pasivita či ignorace.

- **Autismus středněfunkční**

Lidé se středněfunkčním autismem mají *sníženou schopnost navazovat kontakt*, bývají v *sociální komunikaci méně spontánní až pasivní*. Běžným pokynům rozumí, občas ale reagují nepřiměřeně. V řeči se objevují četné zvláštnosti jako například záměna zájmen, slovní salát, echolálie, ulpívání. V chování jsou patrné pohybové stereotypie. Při hře můžeme vedle stereotypních projevů pozorovat prvky vztahové, funkční a konstrukční hry. Rozumové schopnosti leží v pásmu lehké či středně těžké mentální retardace, typický je nerovnoměrný profil schopností. Pokud věnujeme zvýšenou pozornost motivaci, tak spolupracují. Problémové chování je při dodržování obecných principů práce s lidmi s autismem často zvladatelné.

- **Autismus vysocefunkční**

Základní *sociální a komunikační funkce* u lidí s vysocefunkčním autismem bývají *zachovány*. Sociální chování se považuje často za výstřední a zvláštní. Lidé s vysocefunkčním autismem obtížně chápou sociální normu, uplatňují sociální takt. Dítě obvykle dobře reaguje na řeč, vyhoví většině pokynů. V popředí řečového projevu je patrná nepřiměřenost konverzace, ulpívání na určitých tématech. Tyto děti obvykle neprojevují zájem o kolektivní hry a soutěže. Pokud ano, nedokážou týmově spolupracovat, svým

organizováním a mentorováním odradí od společné hry své vrstevníky. Schopnost symbolické hry bývá omezená, obtížně rozlišují realitu a fantazii. Rozumové schopnosti jsou v hraničním pásmu či v pásmu normy a mohou být až v nadprůměru. Verbální dovednosti jsou obvykle na nižší úrovni než abstraktně vizuální.³⁸

2.4 Charakteristické znaky autistického chování

Uvedené příznaky pouze dokumentují klasifikaci nemoci s upozorněním, že příznaky se povětšinou nevyskytují všechny najednou. Jak uvádí Vocilka, s vývojem dítěte mohou některé příznaky zaniknout a hovoří o nápadnosti autistického chování především ve věku od 2 do 5 let.³⁹

Klasický dětský autismus a jeho charakteristika v publikacích autorů:

Gillberg, Peeters

- *Omezení sociálních interakcí*
- *Omezení verbální i neverbální komunikace*
- *Omezení představivosti, které se projeví s omezeným repertoárem chování*

Leo Kanner

- *Neschopnost navazovat vztah s rodiči a reagovat na ně od útlého dětství*
- *Neosvojitelnost řeči způsobem jak je to běžné u normálních dětí, nerozvinutí řeči, mluva zvláštním způsobem, který ztěžuje komunikaci*
- *Projevy stereotypního chování, a to na různých vývojových stupních, od prostých opakovaných pohybů těla až ke komplexním rituálům*
- *Projevující se problémy při zpracování smyslových informací a dalších soubor specifických problémů chování*

³⁸ Johnová. L., Práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (online) 2011, Dostupné z [www: http://www.sosvdf.cz/svr/docs/produkty/spec_potreby_zaku_Jonova.pdf](http://www.sosvdf.cz/svr/docs/produkty/spec_potreby_zaku_Jonova.pdf)

³⁹ VOCILKA, M. Autismus, Praha, 1996, ISBN 80-902134-3-X.

Michal Rutter

- *Už před třetím rokem se objevuje abnormální nebo narušený vývoj*
- *Sociální interakce je kvalitativně narušena*
- *Komunikace je kvalitativně narušena*
- *Objevují se úzce zaměřené, stereotypní vzorce chování, zájmy a aktivity*⁴⁰

Charakteristické příznaky autistického chování:

- *Nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací*
- *Nedostačující odpověď na emoce jiných lidí*
- *Nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu*
- *Špatné používání sociálních signálů*
- *Chybí sociálně – emoční vzájemnost*
- *Slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování*
- *Nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností*
- *Porucha imaginační a společenské napodobivé hry*
- *Nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru*
- *Snižená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování*
- *Relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení*
- *Chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)*
- *Narušená kadence a důraz komunikace, které jsou odrazem modulace komunikace*
- *Nedostatečná gestikulace užívaná k zvýraznění komunikace*

⁴⁰ Čerepušťáková, M., Vyšší odborná škola sociálně právní [online]. c2002 [cit. 2014-07-06]. Dostupný z [www:http://www.homohumanus.cz/Article/Show_Article_Print.asp?PRN=true&ARI=101062&CAI=245](http://www.homohumanus.cz/Article/Show_Article_Print.asp?PRN=true&ARI=101062&CAI=245)

- *Rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)*
- *Specifická příchyllost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)*
- *Lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů*
- *Stereotypní zájmy – např. data, jízdní řády*
- *Pohybové stereotypie*
- *Zájem o nefunkční prvky předmětů (např. omak, vůně)*
- *Odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo detailech osobního prostředí (např. přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)*
- *Strach (fobie)*
- *Poruchy spánku a příjmu potravy*
- *Záchvaty vzteku a agrese (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace)*
- *Většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času*
- *Potíže s koncepčností při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí*
- *Problémy se spánkem a jídlem“⁴¹*

⁴¹ Thorová, K. – Diagnostická kritéria (2007) [online]. [cit. 2014-07-06]. Dostupný z [www: http://www.autismus.cz/diagnostika/mkn-10.html](http://www.autismus.cz/diagnostika/mkn-10.html)

2.5 Formy a diagnostická kritéria pervazivní vývojové poruchy

Dle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (1993) mezi pervazivní vývojové poruchy MKN-10 patří:

Dětský autismus (infantilní autismus F84.0)

tvoří jádro poruch autistického spektra a problémy se musí projevit ve všech oblastech diagnostické triády. U této formy autismu je typické nápadné chování projevující se stereotypními pohyby, rituály, odporem ke změnám, specifickými zájmy, nebo opakovanou manipulací s předměty. V některých případech se projevují agresivním chováním a mohou trpět projevy automutilace (= sebepoškozování, ubližování si). Charakteristická je značná variabilita symptomů, např. hyperaktivita, nesoustředěnost střídající se s pasivitou. Děti postižené autismem mohou být citlivé na osvětlení, vůně či hluk. Část jedinců postrádá řeč zcela, u některých jde o nefunkční řeč, někteří mohou mluvit plynule, ale řeč chápou omezeně a neflexibilně. Rozvoj řeči bývá opožděn a kvalita komunikace je silně narušena. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči.⁴²

Postižení v oblasti komunikace se u dětí s infantilním autismem projevuje na úrovni verbální i neverbální (gestikulace je potlačena), a na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování). U těchto dětí se téměř v 80% procentech vyskytuje mentální retardace – od pásma lehké až po hlubokou MR.

⁴² GILLBERG, CH., PEETERS, T., Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha, Portál, 1998,

ISBN 80-7178-201-7

Atypický autismus (F84.1)

Velmi nestejnorodá diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra a diagnostická kritéria daná pro dětský autismus jedinec splňuje pouze zčásti, znamená to, že u žádného se nevyskytují všechny symptomy. Nicméně u diagnostikovaného dítěte nacházíme linii specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se shodují s těžkostmi jedinců s PAS. Dříve se hovořilo o tzv. autistických rysech.

Atypický autismus nemá přesně definované rozhraní, neexistují posuzovací škály ke spolehlivé diagnostice. Pro tuto formu bývají příznačné především potíže s navazováním vztahů s vrstevníky a citlivost na osobité vnější podněty. Vývoj dílčích dovedností je nerovnoměrný, avšak v oblasti sociálních a komunikačních dovedností můžeme hovořit o menším narušení. U některých atypických autistických osob chybí typický příznak PAS-stereotypní zájmy.

Atypický autismus se stanovuje zpravidla v případech, kdy první symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života, abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria, není naplněna diagnostická triáda – jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena, autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci; mentální věk je natolik nízký (obvykle méně než 15 měsíců), že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s projevy obvyklými pro mentální retardaci.⁴³

Rettův syndrom (F84.2)

Poprvé popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett (1966) je to geneticky podmíněný syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní (vše pronikající) dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Od roku 2001 se diagnostikuje na základě genetického vyšetření i v České republice. Etiologie je známa, jde o mutaci genu na raménku chromozomu X, které má mnoho podob a vyskytuje se pouze u děvčat, chlapci s touto mutací genu nepřežívají.

⁴³ THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

Typickým projevem je velmi malý rozsah pozornosti, motoricky ztrácí úchopové schopnosti rukou a trpí závažnými poruchami hybnosti, v mnoha procentech, je udáváno až 80%, se vyskytuje epilepsie.

Zásadní symptomy jsou: ztráta kognitivních schopností, ataxie (porucha koordinace pohybů) a ztráta účelných schopností rukou.⁴⁴

Jiná dezintegrační porucha (F84.3)

Poprvé ji popsal v roce 1908 speciální pedagog z Vídně Theodor Heller. Po období normálního vývoje, který trvá u dezintegrační poruchy minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech. Vývoj je v normě ve všech oblastech odpovídajících 2 letům – mluví v krátkých větách, přijímá i iniciuje sociální kontakty, sdílí pozornost, používá gesta, hry jsou napodobivé i symbolické.

Změna ve vývoji nastává nejčastěji mezi 3. a 4. rokem, kdy změna stavu normálního vývoje může trvat i několik měsíců. Nastupuje razantní zhoršení sociálních, komunikačních dovedností, změny v chování jsou typické pro autismus. Pokud je toto období časově ohraničeno, nastává zlepšení, ale normy již není nikdy dosaženo. Etiologie není známa.

Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Tato porucha je špatně definovatelná s nejistou nozologickou validitou. Položka označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování.

⁴⁴ THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

Po stimulaciích se nezlepšuje (na rozdíl od dětí s normální inteligencí) a může docházet k těžkým dysforickým reakcím (někdy doprovázeným psychomotorickou retardací) po podání psychostimulancií a v dospívání, jeví hyperaktivita sklon k nahrazení sníženou aktivitou (což u hyperkinetických dětí s normální inteligencí nebývá). Tento syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění, ať již specifických nebo globálních. Do jaké míry je tento typ příznaků způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku, není známo. ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR).⁴⁵

Aspergerův syndrom (F84.5)

nazývaný „sociální dyslexie“. Typickým znakem je egocentrismus, neveliká schopnost kontaktu s vrstevníky a dorozumívání se neobvyklými způsoby. Tento syndrom označujeme jako heterogenní, má svá specifika i problémy, označuje lidi s normální, ve všech oblastech průměrnou a někdy i nadprůměrnou inteligencí. Porucha lidí s Aspergerovým syndromem se úzce pojí s funkcemi, které jsou také narušeny stejně jako u klasického autismu.⁴⁶

Lorna Wingová na základě svých pozorování vymezila tyto základní klinické příznaky Aspergerova syndromu:

- *nedostatek empatie*
- *jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce*
- *omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství*
- *pedantsky přesná, jednotvárná řeč*
- *nedostatečná neverbální komunikace*
- *hluboký zájem o specifický jev či předměty*
- *nemotornost, nepřírozené pozice*⁴⁷

⁴⁵ [online]. c2014 [cit. 2014-07-05]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

⁴⁶ PEETERS, T., Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci. Praha: Scientia 1998, ISBN 80-7183-114-X

⁴⁷ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9, str. 21

U jedinců dochází k narušení sociální interakce, komunikace a představitosti. Osoby s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem mají však vyšší IQ, které se projevuje formální řečí, encyklopedickými zájmy, konzervativním chováním, mívají potíže s nadsázkou, žertem, ironií z důvodu doslovného chápání slyšeného a velmi typické je pedantické dodržování pravidel i rituálů.

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Diagnostická měřítka nejsou přesně vymezena. Do této formy vývojových poruch řadíme dva typy poruch:

1. lehčí forma poruchy - výrazně narušená oblast představitosti, snížená způsobilost rozeznávání fantazie a reality
2. těžší forma poruchy - MR, výrazně narušená oblast pozornosti, kognitivních schopností, dysfázie

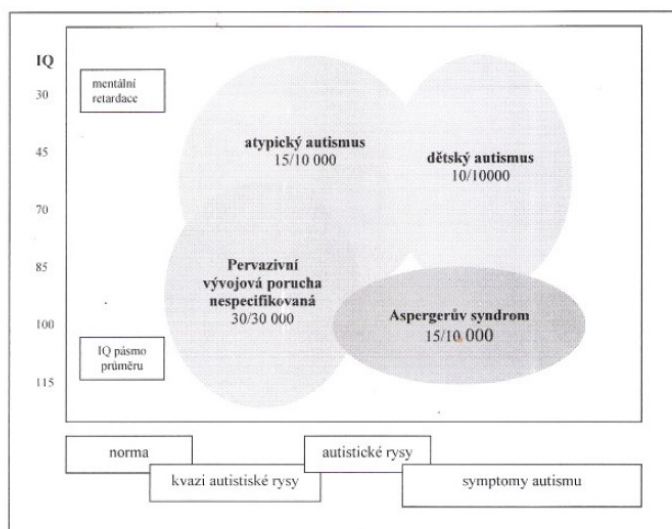
Obě kategorie se projevují narušením komunikace, her, sociální interakce nikoli ale však do té míry, která by odpovídala diagnostice infantilního autismu nebo atypickému autismu.

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

Diagnostický systém DSM-IV. pojmenování atypický autismus jako vlastní kategorii nezná a uplatňuje uvedené pojmenování.

projevující se v bezchybné reprodukci melodie po jediném poslechu skladby.

Obrázek 2: Poruchy autistického spektra



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

2.6 Vliv autismu na rodinu

„Je těžké říci, proč právě otázky autistického chování vyvolávají tolik zájmů a kontroverzních názorů. Do jisté míry je to bezpochyby tím, že toto chování je svým způsobem jedinečné, problémy, které postiženým působí, jsou velmi vážné a ve společnosti budí někdy úzkost či strach.“⁴⁸

Příčinou autismu je organické poškození mozku, které není geneticky podmíněno a narodí-li se dítě s postižením do rodiny, která nemá žádnou zkušenost, následuje šok, kterým každá rodina trvale postiženého dítěte prochází. Jak dítě dokáže rodina přijmout, zde záleží na mnoha okolnostech. Každá rodina projde několika stadii při zvládnání této nečekané krize.

Podle Francesca Cuxarta lze proces popsat následujícími kroky:

- Stadium šoku: zklamání v očekávání, skepse, zmatek, nejistota, střídání zoufalství a naděje
- Stadium deprese: uvědomění si situace, beznadějná perspektiva, pesimismus, co se týká budoucnosti dítěte, bezradnost, pochybnosti, pocit viny a selhání v rodičovské roli
- Stadium činnosti: ambivalentní pocity (odmítání postižení, přehnané opatrovnictví), horečné hledání pomoci, hledání viníka
- Stadium realistické: funkční adaptace na změnu situace, realistická očekávání, reálné aktivity⁴⁹

⁴⁸ SCHOPLER, E., MESIBOV, G., B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. 303 s. ISBN 80-7178-133-9, str. 14

⁴⁹ JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Rodina s autistickým dítětem*, AUTISTIK, Praha, 2008, Metodická příručka IPPP

Vocilka uvádí, že pomocí pozorného vyslechnutí rodičů dovoluje kritérium DSM-III-R rozpoznat autistické dítě již od dvou a půl roku věku. U menších dětí již od 10 měsíců, dle kritérií Gillberga, pro potřeby lékařů. Poruchy recipročních sociálních vztahů, komunikace a chování dítěte je důsledkem dezorientování rodičů a jejich stresu. Nevědí, jakou zvolit výchovu, jak napravovat jeho odmítavé vztahy k lidem i jak jej dostat z izolace. Pohled na diagnostickou kategorii, terapii nebo potřebnost určitých služeb není jednotný.

Francesc Cuxart in Jelínková píše, že při posuzování rodiny s postiženým dítětem, je užitečné se držet určitého schématu. Je potřebné rozlišovat dvě věci, jak rodina zvládá emoce a jak se staví k problému.

U emocí převažují především následující pocity:

- Snaha odmítnout postižení a zapomenout
- Obsese prací
- Vyhýbání se společenským akcím, kterých se účastní postižené dítě
- Přehnané ochranářství
- Snaha nemyslet na budoucnost

V případě řešení problému se využívají racionální strategie, které mají následující cíle:

- Modifikovat chování dítěte
- Najít příčiny stresu a najít strategie, které stres redukují

Rodina často zakouší pocit vzrůstající izolace. Stále více rodičů hledá pomoc na internetových stránkách, ale neuvědomují si, že tímto mohou získat přebytek informací, které spíše, aby pomohly, vnáší do života neaplikovatelnost rad a laicky podmíněné pomoci. Lékaři by rodiče měli vždy nasměřovat na správnost léčby, možnosti i metodologii a významně rodiče uklidnit informacemi o organickém původu poruchy. Jelínková uvádí výčet nápravných strategií pro děti s PAS.⁵⁰

⁵⁰ Pozn.: Nejvíce aplikované formy jsou popsány v kapitole 4.2

Komunikace, možnosti alternativní komunikace

- *Facilitovaná komunikace*
- *Komunikace pomocí gest*
- *Muzikoterapie*
- *Řečová terapie*
- *Komunikace s vizuální podporou*
- *PECS (Výměnný obrázkový komunikační systém)*

Diety/netolerance k potravinám

- *Autismus jako důsledek alergické reakce*
- *Megavitaminová terapie*
- *GFCF dieta (dieta s vyloučením glutenu a kaseinu)*

Vzdělávací programy

- *Vzdělávací program pro celoroční zařízení (pro dospělé)*
- *Program pro nácvik pracovních dovedností (pro dospělé)*
- *Camphill (Steiner)*
- *Terapie běžného života (Higashi)*
- *Program Montessori*
- *Program Option Institute (Son Rise)*
- *TEACCH program*

Vzdělávací techniky

- *Modifikace chování (Lovaas)*
- *Behaviorální techniky*
- *Technika jemného učení*
- *Waldonský přístup*

Sociální vztahy

- *Terapie pevného objetí (holding)*
- *Psychoterapie*

Fyzické metody

- *Řízená relaxace*
- *Dolman-Delacato metoda*
- *Masáže*
- *Terapie pohybem*
- *Osteopatie*
- *Relaxační techniky*
- *Smyslová integrace*
- *Smyslové techniky*
- *Auditorní trénink (Berardova metoda)*
- *Smyslová integrace*
- *Program Tomatis*

„Rodina musí s postiženým dítětem sdílet jeho svět, výchova začíná vždy ve „světě autismu“.⁵¹ Vždy je třeba rodičům vysvětlit, že autismus je biologického původu, na nastalé situaci nenesou žádnou vinu a s pomocí formální (úřady, lékaři) a neformální (přátelé, příbuzní) lze zvyšovat vývoj postiženého dítěte tak, aby postupoval pozitivním způsobem.

⁵¹ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9, str. 188

3. SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA V RÁNÉM A PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Vývoj každého jedince je dynamický proces s různými faktory, není tedy možné posuzovat diagnostiku pohledem neměnnosti a statiky. U všech pervazivních vývojových poškození musí být provedeno komplexní diagnostické vyšetření.

Výsledky musí vyloučit případnou metabolickou poruchu, zkoumá se stav sluchu, zraku. V rámci diagnózy se realizuje kompletní laboratorní vyšetření krve, moči a neurologická i genetická vyšetření jsou nezbytností.⁵²

Úkolem speciálně pedagogické diagnostiky je úsilí o prognózu- na základě získaných zkušeností, poznatků, potřeb určit možnosti edukace (z latinského slova *educare* vychovávat, vypěstovat, vyjadřující širě chápaný proces výchovy a vzdělávání). Diagnostický postup v rámci speciální pedagogiky je procesem poznávacím, je východiskem všech dalších opatření, která sledují edukační cíle.

Při práci s diagnostickými metodami je třeba respektovat tyto principy:

Princip:

- Komplexnosti
- Všestrannosti
- Dynamičnosti
- Modifikace⁵³

⁵² JELÍNKOVA, Miroslava. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2001. s. ISBN 80-7290-042-0

⁵³ Vítková, M., Integrativní speciální pedagogika, Paido, Brno, 1998, ISBN 80-85931-51-6

Při diagnostice je důležitou oblastí stanovení mentální úrovně dítěte.

K tomu se využívají multifaktoriální vývojové škály autoři Gessel, Bayleyová, a psychoedukační profily PEP-R – pro děti od 6. měsíců do 7 let mentálního věku i AAPEP – pro adolescenty a dospělé, které nejsou určeny přímo ke zhodnocení úrovně intelektu, ale posuzují celkovou neuromotorickou zralost dítěte a orientačně zjišťují úroveň dílčích kognitivních schopností.⁵⁴

Testy rozumových schopností, jak uvádí Hrdlička, Komárek, jsou Stanford-Binetova zkouška, nebo Mc Carthyové škála, Wechslerovy zkoušky inteligence nebo Ravenovy testy. Získané výsledky spíše mapují inteligenci, kterou využívá dítě v každodenním životě – funkčnost, než opravdovou kognitivní kapacitu, kterou mívají vrozeně k dispozici. Pro hodnocení míry dětského autismu se nejčastěji v České republice využívá posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale) přeloženo jako Škála dětského autistického chování, která byla vypracována odborníky v rámci programu TEACCH. Dítě se hodnotí v 15 behaviorálních oblastech a míra abnormality se hodnotí na 1 až 4 stupňové semistrukturované škále. Touto posuzovací škálou lze hodnotit již dvouleté děti i děti, které ač nemluví, dosáhly 18 měsíčního mentálního věku, ale jak upozorňují Sponheim a Spurkland, škála je málo spolehlivá.

Tuto metodu doporučují spíše pro screening. Další škálou je ADI-R (Autism Diagnostic Interview- Revised), diagnostický rozhovor, kdy dítě musí splňovat 6 z 12 kritérií a lze ji diagnostikovat autistické děti od 18 měsíců až po dospělost. Podstatná je doba nástupu poruchy na základě získaných informací od rodičů, kteří ji definují v obsáhlém dotazníku (111 položek), který je vyplňován odborníkem s primárním pečovatelem. Určující pro diagnózu autismu jsou odlišnosti ve vývoji, které se projeví do tří let věku dítěte.

⁵⁴ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5., str. 90

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

Léčba a terapie

ABC (Autism Behavior Checklist) autoři Baron - Cohen et. al., 1992 je metoda určená k identifikaci autistického chování, ale na základě poznatků, není vhodná pro celé autistické spektrum. Funguje nejspolehlivěji jako dotazník se zaměřením na přítomnost i minulost. Studie prokázaly, že tato metoda je falešně příznivá u vysokého procenta prozkoumaných případů a falešně záporná u osob s vysoce funkčním autismem a zejména Aspergerovým syndromem - A. S. A. S. (The Australian Scale for Asperger's syndrome) autoři Garnett, Attwood, 1995, která je screeningovou metodou právě určenou pro detekci AS u dětí mladšího školního věku a je – li silné podezření, vyhodnocením bodů na škále na tento syndrom, je nutné nechat dítě dále vyšetřit na specializovaných pracovištích - CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) autoři Scott, Baron- Cohen et al., 2002. Je další screeningová metoda na detekci AS na běžných školách. Je to dotazníková metoda pro děti od 4 do 11 let a vyplňují jej rodiče. Zahrnuje 37 položek, z toho 31 má bezprostřední vztah k diagnóze AS.

K zachycení co největšího počtu dětí s PAS v co nejranějším věku jsou nejvhodnější screeningové metody.⁵⁵

Dalšími diagnostickými metodami jsou např.: ADOS, TPBA i DACH, což je český screeningový nástroj používaný k depistáži PAS.⁵⁶

3.1 Specifické diagnostické metody detekující Aspergerův syndrom

V raném a předškolním věku je nutnost včasného zachycení poruch a včasnost speciálně výchovného působení, jehož snahou je snížit negativa postižení jedince. Raná diagnostika bývá značně obtížná. V počátečních fázích života (6 - 9 měsíců) bývají odchylky v projevech dítěte většinou zcela nespecifické a doposud nebyly nalezeny dostatečně typické projevy. Po tomto období je pravděpodobná možnost formulovat podezření na vznik autismu, nicméně pevnou diagnózu lze většinou stanovit až ve 2. roce života dítěte.

⁵⁵ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9, str. 105

⁵⁶ [online]. [cit. 2014-07-04]. Dostupné z [www: autistickedite.cz](http://www.autistickedite.cz)

Ve druhé polovině prvního roku života se zdokonalují dovednosti sociálně-interakční a od 9 měsíců patří k nejzřetelnějším projevům autismu zejména nezáměr dítěte o sdílení zkušeností, zájmů a emocí s druhými lidmi i nedostatečná reaktivita na řeč druhých.⁵⁷

Pro přesnější hodnocení autistických rysů se pak používají diagnostické testy. Péče probíhá jako komprehezivní rehabilitační a zajišťuje jí skupina odborníků. Při diagnostice je vždy zohledněna individualita dítěte a její realizace by měla probíhat nenásilně, v nejlepším případě v přirozeném prostředí dítěte. Nejčastější metody speciálně pedagogické diagnostiky s podklady o psychomotorickém vývoji, se kterými v předškolním věku odborníci pracují:

- diagnostika motorických funkcí
- laterality
- diagnostika kresby a grafomotoriky
- metody verbálního a neverbálního charakteru,

při níž je poznávána kapacita rozumových schopností, citový vývoj, oblasti řeči, smyslových vad a v neposlední řadě zejména diagnostiku rodinného prostředí. Dověšením diagnostiky před vstupem do ZŠ je test školní zralosti. Na základě tohoto diagnostického procesu zařazuje děti s postižením do speciálního školství, nebo doporučuje formu integrace.

⁵⁷ KREJČÍŘOVÁ, Dana. Autismus VII. Diagnostika poruch artistického spektra. Praha. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003, str. 7

3.2 Diferenciální diagnostika vs. Komorbidita

Diferenciální diagnostika odlišuje pervazivní vývojové poruchy od ostatních postižení a poruch. V případě autismu je nezbytné odlišit jej od schizofrenie, poruch chování, vývojových poruch řeči, závažného postižení sluchu, mentální retardace nebo psychosociální deprivace. Gillberg a Peeters upozorňují na obtížnost při odlišení autismu od mentální retardace a při všeobecné intelektové retardaci se do jisté míry objevuje i omezení komunikační, sociální dovednosti a také představitosti.

Nejvýznamnější rozdíl však je v tom, že se autistické chování dá relativně málo ovlivňovat změnou prostředí, či farmakologickou intervencí. Zdůrazňují, že se symptomy deprese a deprivace zmenší a může dojít i k úplnému uzdravení. Ve svém díle tvrdí, že není žádný důkaz o tom, že by autismus zvyšoval rizika vývoje schizofrenie a píše, že není dosud známa žádná genetická souvislost. „*Je známo přibližně 70 diagnóz, které se mohou vyskytovat společně s poruchami autistického spektra.*”⁵⁸

Komorbidita je kombinace duševních poruch, současný výskyt další poruchy (nemoc A je doprovázena komorbidní nemocí B).

Psychiatrickou komorbiditou rozumíme výskyt dvou a více psychických poruch u jednoho jedince (WHO, 2001; WHO, 2004).

Autorka uvádí přehled některých poruch kombinovaných s poruchou autistického spektra:

Mentální retardace (70-80% dětí s PAS) – děti s autismem mají větší potíže chápat projevy emocí jako je přátelské uchopení kolem ramen, soucit, pohlazení; výsledky kognitivních testů lidí s autismem jsou rozdílné od vzorků osob mentálně retardovaných.

Klinefelterův syndrom, také Syndrom fagilního X chromozomu – děti mají větší tendenci vyhýbat se očnímu kontaktu a fyzickým dotekům, na druhou stranu se chovají často velmi přátelsky.

⁵⁸ THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7.

Downův syndrom (7-10% dětí s PAS).

Epilepsie (neurologické poruchy obecně) – 50% dětí s PAS.

Vady řeči

Vady sluchu

*ADHD (porucha chování s hyperaktivitou), ADD (porucha chování bez hyperaktivity)*⁵⁹

3.3 Terapie

Poruchy autistického spektra jsou pojímány jako velmi různorodý syndrom. Za efektivní formu pomoci jsou považovány různé speciální pedagogické programy (metodika strukturovaného učení) s podporou behaviorálních a interakčních technik, které umožňují dítěti využít schopnosti a dovednosti v maximální možné míře, kterou jim jejich handicap dovoluje. Součástí účinné intervence jsou nácviky pracovních a sociálních dovedností a rozvoj funkční komunikace (metodika VOKS).

Existuje řada doplňujících terapeutických postupů (např. hipoterapie, canisterapie, aromaterapie, biofeedback...), jejichž účinnost není specifická pro autismus, některým dětem mohou pomoci k rozvoji a duševní pohodě stejně jako různé kroužky a terapie zdravým dětem. Reakce dětí s poruchami autistického spektra na tyto terapie bývají velmi individuální, ne každá terapie se hodí pro každé dítě.

Léčba autismu (v kauzální podstatě) není možná. Podle studie zveřejněné v lednu 2010 Americkou pediatrikou společností (American Academy of Pediatrics) došlo u dětí, kterým byla poskytnuta komplexní raná intervence (Early Start Denver Model), k významnému zlepšení mentálních schopností, adaptivního chování i ke zmírnění symptomatiky autismu.⁶⁰ Terapie, které nejsou schopny prokázat svou účinnost, slibují zázraky a úplné vyléčení, jsou na vědeckém poli ostře odsuzovány.⁶¹

⁵⁹ THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7.

⁶⁰ Šporclová, V., Poruchy autistického spektra, 2007.[online]. [cit. 2014-07-02]. Dostupné z WWW: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>

⁶¹ *Poruchy autistického spektra*. [online], Vzdelavaniautismus.cz [cit. 2014-07-02]. Dostupné na www: <http://www.vzdelavaniautismus.cz/o-autismu>

4. INTERVENČNÍ PROCES U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Léčbou autismu je vzdělání“

Lorna Wing

Jedinci s diagnózou autismus, mají právo na vzdělání, mají tedy možnost navštěvovat školu, která je schopna zabezpečit specifika výuky, která je nutno respektovat vzhledem k optimálnímu rozvoji žáka.⁶²

Ve světě i u nás není jednotná, ani univerzální metoda použitelná v edukačním procesu dětí s autismem. Přiměřenou, individuální edukací se celá řada symptomů snižuje a tím se zlepšuje kvalita života. Přispívá i k rozsahu jeho soběstačnosti. V případě, že je edukační proces zanedbán, či přerušen, dochází většinou k regresi, následným poruchám chování, agresivitě, ale i auto agresivitě. Při edukaci je nanejvýš podstatné podporovat kontinuálnost vzdělávání a mělo by probíhat v různém sociálním prostředí z důvodu variability odlišných činností v nestejném prostředí.

Každý edukační program by měl být individuálně stanoven pro každého jedince. Jak uvádí Vocilka, proces učení u autistických dětí, které nemluví, či vůbec řeči nerozumí, má mít určitá pravidla:

1. Chování, které je odměněno, se dítě naučí spíš, než chování, za které je trestáno
2. Nové dovednosti zvládne lépe, když jeden úkon je rozložen do malých, jednotlivých kroků, kterým následuje pochvala.
3. Při výuce každé dovednosti se napomáhá a při úspěchu se postupně pomoc omezuje.
4. Posilování samostatnosti je jediný způsob, jak přežít bez rodičovské péče⁶³

⁶² PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozšířené a přepracované

vydání. Brno: Paido, 2006, ISBN 80-7315-120-0

Každá nová výuka dovednosti se spojuje s něčím, co dítě dobře zná a co jej prokazatelně těší. Edukace autistických dětí má rozdílné podoby - poznává a objevuje věci v jednotlivostech, nedokáže je zobecňovat, samozřejmě objevuje vše v rámci svých specifických podmínek. Na rozdíl od dítěte bez poruchy nedokáže prakticky napodobovat. Vždy se musí vycházet z jeho gest a pozorovat jeho činnosti s tím, že odpovědi jsou stejná gesta. Běžnou chybou při výuce komunikačních dovedností je popírání důležitosti přirozených gest jakožto prvků komunikačních systémů.⁶⁴

Mnohé děti s autismem si osvojí 5 až 10 slov, která používá určitou dobu a poté z jeho slovníku úplně zmizí. Někteří však mají vynikající zásobu jednotlivých slov – zpravidla podstatných jmen a sloves, kterými popisují věci, které vidí nebo slyší, ale nerozumí jim, pokud jsou uváděna v určitých souvislostech. Jedinec zná nazpaměť jednotlivá slova, nicméně není schopen je dát do souvislosti s jinými a vytvořit například celou větu.

Specifická jednotlivá slova, *záchranka, hasič, pes*, apod., která určitou dobu používá autistické dítě, jak uvádí Gillberg a Peeters v publikaci⁶⁵, kde se opírají o skutečnost, že to není řeč, ale schopnost dítěte pochopit význam jazyka pro komunikaci. Má schopnost mluvit a osvojit si určitou řečovou dovednost, ale pokud stálé opakování těchto slov používá bez souvislostí a nevedou k jasnému pokroku, přestane je používat z důvodu nepochopení jejich využití. Druhá polovina dětí po období stagnace, nebo poté, co se řeč objevila se zpožděním, začíná opakovat to, co slyší kolem sebe od jiných, viz shora uvedená echolálie.

⁶³ RICHMAN, S. *Výchova dítěte s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 127 s. ISBN 80-7367-102-6, str. 67

⁶⁴ BONDY, A., FROST, I., *Vizuální komunikační strategie v autismu*, GRADA, ISBN 978-80-247-2053-1

⁶⁵ GILLBERG, CH., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*.

Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-856-2, str. 23

Gillberg a Peeters popisuje termín *palilálie*,⁶⁶ což je neustálé opakování vlastních slov nebo vět často bez zřejmého důvodu šeptem. Dalším specifikem autistických jedinců bývá nesprávné používání osobních zájmen, což bývá důsledek echolálie.

Hrdlička, Komárek uvádí, že intervenčním procesem míníme léčbu výchovnými a psychologickými prostředky. V ní se využívají poznatky z kognitivní, vývojové a behaviorální psychologie i speciální pedagogiky a vychází z poučení o etiologii autismu. Největších úspěchů dosahují strukturované vzdělávací programy, rozdílné behaviorální techniky a aplikace vizualizovaných informací. Intervence v mateřských školách fungují ve třech hlavních liniích, které se navzájem prolínají, ovlivňují a doplňují.

Adaptivní intervence

Cílem je věnování se návykům a nácvikům v rámci komunikace, sociálních, percepčních, vizuomotorických a pracovních dovedností, eliminujeme tím riziko spojené s problémovým chováním a tím řešíme adaptabilitu dítěte. Intervencí je podporován vývoj oblastí, které jsou opožděné a snahou je posílit již získané dovednosti. Příkladem může být nácvik AAK (alternativní a augmentativní komunikace) s dítětem v raném věku, které nemluví a tím je již zapojujeme do vzdělávacího procesu na základě jeho schopností.

Preventivní intervence

Cílem je přizpůsobit prostředí tak, aby plně vyhovovalo jeho kognitivnímu stylu, percepčním potížím i problémům s časovým úsudkem. Poskytnout dítěti bezpečné prostředí, na jehož základě dítě dokáže lépe přijímat nové informace i podněty. Úpravou prostředí klesá možnost vzniku problematického chování. Modifikace prostředí pro tento typ intervence může být částečná – při integraci, nebo úplná – speciální škola (třída). Vždy před úpravou prostředí je potřebné vycházet ze znalostí specifických charakteristik dané poruchy.

⁶⁶ GILLBERG, CH., PEETERS, T., Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.

Následná intervence

Cílem je odstranění problémového chování, agresivity, sebepoškozování, stereotypního chování, ulpívavého vyžadování a obsedantního dodržování rituálů, senzomotorické hypersenzitivity, afektivních záchvatů či extrémního odmítání sociálního kontaktu.⁶⁷

4.1 Způsoby intervence

Způsoby intervencí dělíme na intervence zaměřené na rozvoj dovedností člověka – strukturované učení a nácviky komunikace i sociálních dovedností, dále pak dále pak na intervence orientované na problémové chování. Strukturované učení vychází z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie a tvoří základ vzdělávacích programů.⁶⁸

Pojem strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel do nejistot, chaosu, stresu, zmatečnosti osoby s poruchou autistického spektra. Tato metodika dává těmto lidem pocity jistoty, logiku, systém či vjemy bezpečnosti a klidu a umožňuje mu přijímat nové, zajímavé úkoly, vzdělávat se a být schopen absolvovat nepředvídatelné okolnosti. Strukturuje se čas, prostor a v případě dětí s PAS z důvodu jistoty, strukturujeme pomocí zástěn.

Vždy dostane odpověď na základní otázky: „**Kdy?**“, „**Kde?**“, „**Jak dlouho?**“ a „**Jakým způsobem?**“

Obecnou a prokazatelně zdárnou metodou pomoci jedinců s autismem je speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie, která je důležitá pro porozumění autismu a mentální retardaci.

⁶⁷ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9

⁶⁸ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5

Jestliže dáme dítěti možnost porozumět světu kolem, který ho díky jeho nevýhodě zmatečně obklopuje, vycházíme z pravděpodobnosti 100% šance, že u něj dosáhneme zlepšení. Nejvíce se osvědčila metoda strukturovaného učení⁶⁹, která se zpravidla aplikuje ve škole i v rodině a jak uvádí Schopler a Mesibov, mohou rodiče účinně spolupracovat jako koterapeuti. Je velmi doporučovaný jednotný přístup. Zákonitosti tohoto postupu se zakládají na nacvičování funkční komunikace na principu vizualizace, strukturalizace a v individuálním přístupu.⁷⁰

4.2 Výchovně vzdělávací přístupy

4.2.1 TEEACH program

TEACCH je zkratka pro Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, z překladu: Terapie a vzdělávání autistických dětí a dětí s příbuznými vadami komunikace, v ČR známé jako tzv. *strukturované učení*.

Program začínal s malou skupinou dětí a jejich rodičů v roce 1966. Podnětem bylo neporozumění plynoucí z nepřátelské a dramatické freudovské předpojatosti (psychoanalytická teorie, která mylně vysvětlovala a léčila autismus), jak ji prosazoval Bruno Bettelheim, který „léčebným“ přístupem – odebrání dítěte rodině a umístěním do ústavu, řešil bez empirických zdůvodnění terapii jedinců s autismem.

Tento program zahrnuje služby pro autistické děti i jejich rodiny a počítá s účastí rodičů od raného věku až po dospělost. Opírá se o soustavný empirický výzkum a zajišťuje mnohostranná školení. Obsahem programu s odpovídající organizační strukturou, který poskytuje pomoc v hlavních oblastech života osob s autismem je: - uspořádání domácí péče – vzdělávání – společenské uplatnění.⁷¹

⁶⁹ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5

Pozn.: Metodě strukturovaného učení je věnována samostatná podkapitola 7.2

⁷⁰ SCHOPLER, E., MESIBOV, B., *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997, ISBN80-7178-133-9, str. 75

⁷¹ Tamtéž.

Jak uvádí Jelínková základní intervenční strategií TEACCH programu je strukturovaná výuka s důslednou vizuální podporou, vycházející z individuálního hodnocení každého žáka.⁷²

4.2.2 SON - RISE program

Son-Rise program byl vytvořen Barry Neilem Kaufmanem a jeho ženou Samahrií Lyte Kaufmanovou pro potřeby jejich syna Rauna. Raun Kaufman byl diagnostikován jako těžce autistický s IQ pod 30.⁷³ Kaufmanovi se s prognózou neztotožnili a pokusili se o vlastní terapii.

Cílem Son-Rise programu není za každou cenu dítě přizpůsobit našemu světu. Hlavním cílem programu je navázat a prohlubovat vztah s dítětem. Vztah s autistickým dítětem je zde navazován prostřednictvím pochopení jeho chování a aktivního připojení se k tomuto chování. Tato strategie je v podstatě obdobou jakéhokoli jiného budování vztahu – i v jiných vztazích navazujeme a prohlubujeme své vztahy sdílením stejných zájmů či aktivit a názorů.

Základními principy Son-Rise programu jsou nesoudící a optimistický přístup k dítěti i k jeho projevům a vývoji, joining (připojování se k aktivitám dítěte), využívání přirozené motivace dítěte, výuka pomocí interaktivní hry, energie, nadšení a entuziasmus (3E – energy, excitement, enthusiasm).⁷⁴

⁷² JELÍNKOVÁ, Miroslava. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2001. s. ISBN 80-7290-042-0. str. 53

⁷³ KAUFMAN, Barry Neil. Son-Rise. Zázrak pokračuje. Bratislava: Barracuda, 2004.

ISBN 80-969237-8-1.

⁷⁴ Jdeme Autistům Naproti- Olomouc o.s., Son-Rise program [online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z [www:http://www.jan-olomouc.cz/son-rise-program](http://www.jan-olomouc.cz/son-rise-program)

4.2.3 DIR – FLOOR TIME (Čas hry na zemi)

Autor americký psychiatr Stanley Greenspan -zaměřeno na spontánní komunikaci, empatické porozumění a schopnost přemýšlet. Je založena na hře dospělý a dítě. Je doprovázena činností a řečovou terapií. Autor vychází ze samotného dítěte, co může dokázat a „nedívá se na diagnózu“. Literatura k tématu je dostupná pouze v anglickém jazyce, dosud není přeložena.⁷⁵

4.2.4 FACILITOVANÁ KOMUNIKACE

Techniku facilitované komunikace vypracovala v Austrálii v 70. letech minulého století zdravotní sestra Rosemary Crossley a postupně se metoda rozšířila do USA a dále prakticky do celého světa. V roce 1992 vzniklo výzkumné a školicí středisko Facilitated Communication Institute na Syracuse.⁷⁶

Facilitovaná komunikace (facilitated communication) je technika umožňující komunikovat osobám s postižením (lidem s psycho-sociálním postižením, s autismem, po mozkové obrně nebo s jinou poruchou mozku), kteří nemluví.

V případě, že postižená osoba umí číst, pomáhá ukazování na písmena. Pokud neumí, pomáhá práce s obrázky.

Komunikaci umožňuje přítomnost školené osoby, tzv. facilitátora.

Facilitátor předpokládá, že postižený má nepoznanou schopnost číst a fyzická podpora může vést k „osvobozené komunikaci“⁷⁷

⁷⁵ APLA [online] 2013 [cit. 2014-07-07]. Dostupný z WWW:<http://www.praha.apla.cz/zapis-ze-setkani-rodicu-a-poradcu-rane-pece-24-10-2013.html>

⁷⁶ University. Syracuse University School Of Education [online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z WWW:http://soe.syr.edu/centers_institutes/institute_communication_inclusion/default.aspx

⁷⁷ HOWLIN, Patricia. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál, 2005. 296s.ISBN 80-7367-041-0, str. 19

Ten má svou ruku položenou na ruce, zápěstí nebo předloktí člověka s postižením, který pak na klávesnici počítače nebo na tabulce s obrázky/písmeny vyřukává jednotlivá slova a vyjadřuje své myšlenky.

Někteří jedinci jsou jen zdánlivě postiženi mentálně, ve skutečnosti mají pouze neuromotorické postižení, které jim brání tvořit a ovládat hlasové projevy.

Toto postižení také ovlivňuje schopnost účinně ovládat ruku a paži. Proto jsou s použitím komunikačních pomůcek a asistenta schopni sestavovat slova, někteří píšou i věty a bývají schopni odpovídat na otázky.⁷⁸

4.2.5 GFCF dieta

GFCF je zkratkou anglického gluten free – casein free, jedná se tedy o dietu vylučující z jídelníčku potraviny obsahující lepek - obiloviny a kasein – mléko.

Dieta je založena na předpokladu, že autismus je metabolická porucha podobná celiakii a fenylketonurii. Všechny tyto poruchy souvisejí s nekompletním trávením proteinů. Fragmenty nekompletně trávených proteinů (peptidy) pronikají střevní stěnou do krve a poškozují CNS.

Tyto peptidy se v podobě endogenních morfinů (tzv. gluteomorphine, který vzniká nekompletním trávením lepku přítomného ve všech obilovinách a tzv. caseomorphine, jehož zdrojem jsou všechny mléčné výrobky) významně podílejí na předávání vzruchů v CNS.

Zkušenosti ukazují, že držení GFCF diety může vést u osob s autismem ke zlepšení následujících projevů v chování: nespavosti, unavenosti, výkyvů energie, únavy/hyperaktivity vázané na požití jídla, pláče, smíchu, nedostatečného očního kontaktu, bolestem břicha, kožních problémů aj.

⁷⁸ Synecká, J., Facilitovaná komunikace [online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW:<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/015/001805.pdf>

Podle výzkumů ARI pomohla dieta bez lepku a kaseinu v souboru 2 561 případů ke zlepšení příznaků u 66% dotázaných. Pouze u 3% bylo pozorováno zhoršení a u 31 % dotázaných nebylo zlepšení pozorováno.

Paul Shattock se svým výzkumným týmem poukazuje v mnoha publikacích na tuto metabolickou poruchu.

Dieta GFCF je ale obvykle považována pouze za základní dietetické opatření, na něž by měly navazovat další opatření např. eliminovat potravinářská barviva a přísady „E“ Doporučuje, aby z potravy člověka s autismem, na něž u něj během života vznikly alergické reakce, byly vyloučeny z jeho denního jídelníčku. Individuální dieta by tedy měla vycházet z důkladného vyšetření metabolismu.⁷⁹

4.2.6 TERAPIE PEVNÉHO OBJETÍ

Propagátorkou a autorkou mnoha knih, které se zabývají terapií pevného objetí (TPO) je psychologka českého původu PhDr. Jiřina Prekopová, autorka programu *Škola lásky* a projektu *Jdeme společně s láskou*.

V 80. letech nositel Nobelovy ceny Nikolaas Tinbergen propagoval pevné objetí a navázání očního kontaktu u dětí s autismem. Nesprávně se domníval, že autismus je důsledkem nedostatečně rozvinutého emočního pouta mezi matkou a dítětem a nastolení emoční vazby je klíčem k vyléčení z autismu.

Na základě shlednutého dokumentu *Mámo, táto, obejmi mě*, autorů Veroniky a Martina Müllerových, vysílaného ČT2 23. prosince 2010, uvádí autorka práce i tuto terapii, byť má, dle dostupných informací, v praxi mnoho odpůrců i zastánců.

⁷⁹ Jdeme Autistům Naproti- Olomouc o.s., GFCF dieta [online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z WWW:<http://www.jan-olomouc.cz/dietni-pristupy>

V České republice tento dokument rozpoutal vyhrcoené diskuse s vyhraněnými názory obou stran. Příznivci TPO Mgr. Kateřina Neubauerová a PhDr. Jaroslav Šturma ostře vystupují proti reakci na tuto terapii, kterou zveřejnila APLA o. s. a je velmi zajímavé publikovat oba rozdílné názory. Pro příklad uvádí autorka citaci K. Neubauerové.⁸⁰

„Jedná se o vzájemný dialog, kdy objímající matka či otec dítě zrcadlí, dává dítěti zprávu, že vnímá jeho emoce, a pomáhá mu k jejich adekvátnímu vyjádření, čímž, také udává hranice, jak se chovat a jak ne.“

Opoziční názor PhDr. Kateřiny Thorové, Ph.D., ředitelky metodického střediska, APLA Praha Střední Čechy, o. s.: *„Emoční pouto je vhodné rozvíjet empatickou interakcí více respektující dítě, jeho deficity, senzoryckou přecitlivělost a reciprocitu emočního vztahu a posilováním sociálně emočních dovedností. APLA protestuje proti používání fyzické síly k vynucení a udržení pevného objetí u dětí, které s objetím nesouhlasí. Vynucené objetí dítěte považuje v kontextu Terapie pevného objetí dle Prekopové za formu týrání dítěte a psychického ohrožení jeho vývoje. APLA se neztotožňuje ani s názorem, že terapie využívající vynucený fyzický kontakt vede k posílení emočního pouta mezi matkou a dítětem.“⁸¹*

Prekopová vychází z myšlenky obnovení fyzického spojení matky s dítětem u hyperaktivních dětí, u dětí s autismem a u dětí s poruchami chování. Při této terapii matka pevně drží své dítě i přes jeho silné protesty, po dobu terapie matka k dítěti hovoří, vyjevuje své city k němu do doby, než se dítě absolutně nezklidní.

⁸⁰ Neubauerová, K., Pevné objetí jako součást životního stylu - reakce na kritiku APLY terapie pevným objetím podle etiky PhDr. Jiriny Prekopové, 2013, [online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z WWW:

<http://www.katkaen.cz/news/pevne-objeti-jako-soucast-zivotniho-stylu-reakce-na-kritiku-alpy-terapie-pevnym-objetim-podle-etiky-phdr-jiriny-prekopove/>

⁸¹ Thorová, K., Vynucená objetí, 2011 [online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2238>

Záměrem je znovuoobnovení lásky, bezpečí, očního kontaktu i zlepšení sociálních vztahů. Prioritním cílem TPO je normální vývoj dítěte.⁸²

Richman však pochybuje o tom, že by tato terapie vedla k zlepšování dovedností, nebo vzájemných vztahů.

„V podmínkách terapie pevného objetí se říká, že se láme nesouhlas nebo vůle osoby, která je pevně objímána, a přes tento nesouhlas se má jít dál, a vychází se z toho, že to má být prospěšné," říká psycholog Zbyněk Vybíral.⁸³

Podle Vybírala se metoda doktorky Prekopové hodně podobá tzv. holding therapy, terapii pevným objetím v Americe, která je v řadě států USA zakázána, protože tam terapeuti usmrtili několik dětí.

Právníčka Margareta Münsterová reaguje na článek uveřejněný v periodiku Psychologie Dnes, se svým názorem na práva dětí v součinnosti s TPO.⁸⁴

Zabývá se terapií pevného objetí a pohledem na právní dokumenty, které se týkají práv dětí. Zastánci TPO potvrzují, že se jedná o vyvíjející se terapii, kdy terapeuti sbírají podklady k tomu, aby akreditaci mohli odpovědně připravit.

Z pohledu práva ověřují terapeuti svou metodu na nezletilých dětech, které by měly požívat zvýšené ochrany. V článku dále uvádí, že z žádného právního dokumentu nevyplývá, že rodič si s dítětem může dělat tzv., co chce, byť je veden dobře míněnou snahou dítěti pomoci.

Dále říká: „*Argument, že se děti po vynuceném objetí, přesněji řečeno znehybnění, tulí ke svým rodičům, je vysvětlitelný. I unesené a týrané osoby jsou schopny se ve vztahu závislosti sblížit s únosci, což bylo v minulosti mnohokrát popsáno*“.

⁸² RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem. Praha: Portal, 2006. 127s. ISBN 80-7367-102-6, str. 14 Muf. 2011, [online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/139642-pevne-objeti-terapie-nebo-tyrani-deti/>

⁸⁴ Münsterová, M., PSYCHOLOGIE Dnes, Portál Praha, roč. 2011,č.5. ISSN 1212-9607

Autorka článku Marie, v něm uvádí, že žádné použití metody nemůže ospravedlnit ani snahy „léčit“ či zlepšovat stav dítěte. Metoda není akreditována, Česká lékařská komora vydala varování před jejím prováděním. Nemá žádné lékařsky ověřené kladné výsledky. K jejímu používání se negativně postavila i organizace *Autism Europe*.⁸⁵

4.2.7 Specifické behaviorální postupy

Behaviorismus je psychologický směr, který zkoumá vnější chování. Zaměřuje se na objektivně pozorovatelné chování a vnější duševní aktivity.

Čadilová, Žampachová popisují behaviorální terapii jako typické přesvědčení, že psychické poruchy různých typů jsou zejména naučenými reakcemi. Teoretici behaviorismu definují učení, jako získávání nového chování. Behavioristická psychologie o vývoji člověka říká, že k pokroku dochází po malých krůčcích, za použití silných pozitivních podnětů a při neustálém posilování. Tento přístup používají v praxi učitelé, považují ho za samozřejmý.⁸⁶

Z hlediska behaviorálního je na autismus pohlíženo jako na syndrom, který se projevuje deficitem v chování a případné excesy (= projevy chování, které se svou intenzitou a frekvencí jeví jako nepřiměřené, nebo které jsou nepřiměřené i při nízké intenzitě a frekvenci)⁸⁷

Behaviorální přístup je založen na experimentální psychologii, která klade důraz na systematické, opakované a objektivní posuzování účinnosti zvoleného postupu.

⁸⁵ [online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z WWW: <http://www.zasklem.com/pevne-objeti-se-siri-dal>

⁸⁶ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5

Colakova. 2010.[online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: [-http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/ppf-zp-colakova.pdf?id=248](http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/ppf-zp-colakova.pdf?id=248)

⁸⁷ SCHOPLER, E., MESIBOV, B., *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997, ISBN80-7178-133-9, str. 25

Tento postup nachází vztah mezi chováním jedince a prostředím, které ho obklopuje a to umožňuje stanovit principy učení. Shopler, Mesibov uvádí, že existuje evidentně vysoká účinnost tohoto přístupu, který je založen na teorii učení, což je forma terapie, která má nejvíce empirických úspěchů u autistického syndromu a uvádí, že díky stálému zdokonalování jde o progresivní přístup.

Terapeutický program se skládá ze souboru postupů, které se přizpůsobují deficitům v chování dítěte a jeho excesům. Uskutečňuje se tak, že sledujeme události, které danému chování předcházely *předehra* a události, které následovaly - *dohra*.

B. F. Skinner (1904 - 1990) je považován za otce operantního podmiňování s naprogramovanou instrukcí. Ve svém článku „*The Science of Learning and the Art of Teaching*“, popsal nepříznivý stav přístupu k učení. Argumentoval tím, že jediný učitel nemůže individuálně a přiměřeně působit na 30 studentů současně, což je i současný problém a zastával názor, že jsou dva základní mechanismy učení:

1. klasické podmiňování
2. instrumentální (operantní) podmiňování⁸⁸

Tento americký psycholog je tvůrce teorie *operantního podmiňování*. Organismus vytváří spontánní chování, které není vyvoláno rozlišitelnými podněty. Takové prvky chování nazval *operanty*.

Klíčovým pojmem je *zpevnění*. Pozitivním zpevněním je odměna, negativním zpevněním je odstranění nepříjemného podnětu. Je-li operant zpevněn, pravděpodobnost dalšího výskytu takového chování vzrůstá. Zpevňující činitel nahrazuje roli podnětu a zpevněné chování odpovídá podmíněné odezvě.⁸⁹

⁸⁸ Kacur. P., Charakteristika, představitelé, aplikace a hodnocení behaviorálních koncepcí edukace .[online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z WWW: <http://kacurpavel.wz.cz/prace/>

⁸⁹ Colakova. 2010.[online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: -<http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/ppf-zp-colakova.pdf?id=248>

Podle B. F. Skinnera, byl vytvořen model, založený na vědeckých poznatcích a nazývá se ABC Antecedent Behavior Consequence.⁹⁰

Cílem této terapie je snížení excesů v chování, vytváření žádoucích modelů i posilování prvků chování, které se neprojevují v dostatečné míře. Schopler, Reichler, Lansingová (1998) se domnívají, že nejužitečnější je utvářet dětské chování ve vztahu k určitému kontextu. Opírají se o fakt, že operativní podmiňování zůstává stále jednou z nejužívanějších technik.

4.2.8 Alternativní a augmentativní komunikace u dětí s PAS

Komunikace je proces, v němž osoba sděluje ostatním své myšlenky. V komunikaci používáme mluvené či psané slovo a mimoslovní sdělování (verbální a nonverbální prostředky).

Alternativní přístupy v komunikaci jsou náhradou mluvené řeči, augmentativní podporují již existující schopnosti, které nejsou pro řeč dostatečné, je nutností posoudit současný způsob dorozumívání, stupeň rozumění řeči, úroveň kognitivních schopností, potřeby dorozumění i předpokládanou prognózu.

Mezi základní způsoby nonverbálního sdělování patří – pohled, postoj, řeč očí, mimika, kinetika, gestika, haptika, proxemika. Tento systém komunikace je určen jak dětem, tak i dospělým. Pro děti s pervazivní vývojovou poruchou jsou vhodné tyto formy AAK:

Sociální čtení, díky němuž děti poznávají, reagují i interpretují reakcí na symboly a zrakové podněty. Využívají slova, skupiny slov, piktogramy z okolí, aniž by byly využívány čtecí dovednosti – v předškolním zařízení je běžný tento nácvik ze souborů obrázků, slov, která se vážou k piktogramům a ve vyšším školním věku někdy i používání skupin slov.

⁹⁰ SCHOPLER, E., MESIBOV, B., Autistické chování. Praha: Portál, 1997, ISBN80-7178-133-9, str. 25

PECS Picture Exchange Communication System = Obrázkový výměnný komunikační systém

Tento systém umožňuje aktivní dorozumívání osobám s poruchami řeči a byl původně vyvinut pro děti s autismem. V České republice se od roku 2001 používá verze tzv. VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém).⁹¹

Bondy uvádí, že mnoho malých dětí s autismem v době, kdy vstupují do vzdělávacích a výchovných programů, nepoužívá řeč, či jiné formy formální komunikace. Také je jasné, že tyto děti jsou v době první diagnózy slabými imitátory činnosti a řeči. Aby dítě dokázalo efektivně a funkčně komunikovat, je nezbytné s ním navázat kontakt a poté aby dokázalo předat sdělení.

PECS se často využívá u dětí postrádající verbální komunikaci a je pravidelně využíván i u dětí, která slova používají, ale neinicují je. V začátcích nácviku se mění obrázek za předmět, některé děti používají na začátku výcviku trojrozměrné nebo miniaturní zástupce předmětů spíše, než obrázky. Nacvičování probíhá v běžných denních situacích a postupně směřuje dítě k samostatnému dorozumívání.⁹²

Během nácviku, který je rozdělen do fází se dítě učí rozlišovat jednotlivé symboly a pak je spojovat do prostých vět. Autoři doporučují spolupráci asistentů. V pokročilých fázích mohou být jednotlivé děti schopni interpretovat děje kolem sebe nebo zodpovídat různé otázky. Součástí systému bývá odměna. Publikace Bondiho a Frosta popisuje velmi zdařile metodiku této strategie a dle na sebe navazujících kapitol může terapeut úspěšně tento systém aplikovat v praxi.

⁹¹ BONDY, A., FROST, I., Vizuální komunikační strategie v autismu, GRADA, ISBN 978-80-247-2053-1, str. 67

⁹² Tamtéž str. 83

5. PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

5.1 Charakteristika předškolního vzdělávání od historie po současnost

Dějiny myšlení o výchově dokumentují různé přístupy k cíli, obsahu i metodám této nutné pomoci. Podle nich lze předškolní výchovu chápat různě – jako poměrně striktně vedené utváření zevnějšku, jako nabídku, podnět, výzvu, partnerství, spoluúčast, které preferuje osobnostně orientovaná předškolní výchova, nebo jako autonomní sebe rozvíjení bez přímé účasti vychovávajících.

Mateřská škola je první vzdělávací institucí, kde se setkává s vrstevníky, pedagogy a postupnou socializací se připravuje na vstup do života. Začíná zcela nové období nejen pro dítě, ale i jeho rodiče. Škola představuje instituci, která je všeobecně vnímána jako legitimní. Legitimita (z lat. *legitimus* – zákonitý, právní) je uznání práva na výkon moci či uplatňování autority⁹³

Legitimita výchovných institucí se vždy odvozuje od nutnosti uchovat a předat kulturu. Legitimitu školy drží rostoucí důležitost vzdělání.⁹⁵ V dějinách výchovy jako první přesvědčuje Jan Amos Komenský (1592 - 1670), že dospělí mají dítěti věnovat svou maximální pozornost. Poukazuje tím na zájem jejich budoucnosti. Svou představu, tzv. učební program publikoval pod názvem:

„Informatorium školy mateřské“. *„Komenský v něm formuluje výchovné cíle (harmonický rozvoj osobnosti), obsah (soustavu poznatků o přírodě a společnosti) i způsob jejich předávání dětem (hrou). Přestože Komenský mluví o „škole mateřské“, nemyslí skutečnou mateřskou školu, ale mateřskou náruč tehdejší rodiny“⁹⁴*

⁹³ LINHART, J., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A., MAŘÍKOVÁ, Hana. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-310-5

⁹⁴ BEČVÁŘOVÁ, Z. *Současná mateřská škola a její řízení*. 1.vyd. Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-537-7, str. 10

⁹⁵ KOLLARIKOVÁ, PUPALA, *Předškolní a primární pedagogika*, PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-828-9

Na rousseauovské pojetí navázal John Dewey (1859-1952). Kolláriková a Pupala uvádí, že Rousseau naznačil dotaz, jaký je vztah mezi přirozeným zráním a systematickým učením.⁹⁶ Do jaké míry tedy výchovné působení zasahuje do přirozeného vývoje dítěte a jakým způsobem zasahuje, či dokonce urychluje a ovlivňuje tento vývoj? Přes značné rozšíření jeho myšlenek, byl postoj k útlému dětství lhostejný.

V dalším vývoji byla předškolnímu vzdělávání přisouzena pouze nezbytnost péče o předškolní děti v době, kdy rodiče odcházeli mimo rodinu. Nastala tedy nevyhnutelnost stanovit cíle výchovy a vzdělávání v předškolních institucích. Jejich vznik přinesl proměny hodnot způsobů výchovy před vstupem do základního školství.

Do pozadí je přesunuta spontánní a nezávazná aktivita, směřováním výchovy se vede k cíleným činnostem. To souvisí s organizací, autoritou, usměřováním, snahou o strukturované učení, ovlivňováním i rozšiřováním vědomostí.

V roce 1832 stál za jednou ze dvou opatoven, kterými se nazývaly předchůdkyně mateřských škol, muž, Jan Vlastimil Svoboda. Vedl opatrovnu na Hrádku, ve které vedl děti k modernímu vzdělávání podle Komenského a Pestalozziho. V jeho díle se mimo jiné setkáváme s 57 lekcemi práce s dětmi.

V předškolním vzdělávání je ceněná jeho práce na 1. metodice elementárního vzdělávání. Tento ústav sloužil zároveň jako centrum přípravy budoucích učitelů, tzv. cvičná škola a program byl srovnatelný s přípravou učitelů primárních škol.⁹⁷

V přípravě kvalifikovaných předškolních pedagogů v historii můžeme rozlišit několik charakteristických období. Příprava začíná nenáročnými formami kurzů, pokračuje poměrně dlouhým obdobím, kdy byla prováděná na středních pedagogických školách, k dnešní diverzifikaci ve stupni i obsahu vzdělávání. I v historii byly učitelky určitou dobu také připravovány vysokoškolskou formou na pedagogických fakultách.⁹⁸

⁹⁶ Kolláriková, Pupala, Předškolní a primární pedagogika, PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-828-9

⁹⁷ Tamtéž, str 128

⁹⁸ BURKOVIČOVÁ, Radmila. Stručný nástin vývoje přípravného vzdělávání předškolních pedagogů 13. 6. 2011 [online] [cit. 2014- 06-30]

Dostupný z WWW: <<http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/1207.pdf>>.

Období jednoletých kurzů pro pěstounky dětských zahrádek je ohraničeno léty 1871, kdy byl vydán statut učitelských ústavů, až rokem 1914. Statutem bylo na ústavech ke vzdělání učitelek zařazeno teoretické poučení o práci v dětské zahradce a vznikala tak nová pedagogická disciplína pak statutem z roku 1886 označována jako „*theorie zahrádky*“ Předpokládala se však i organizovaná hospitační a praktická činnost v předškolním zařízení.

Jednoroční kurz speciální profesní přípravy pro pedagogickou práci v předškolních zařízeních při ústavu ke vzdělání učitelek v Praze od roku 1873 řídila Barbora Ledvinková. Další ústavy ke vzdělání učitelek přibývaly jen velmi pomalu.

V Brně je uváděn od roku 1875, v roce 1902 vznikl kongregací školských sester de Notre Dame vzdělávací ústav v Hradci Králové, v roce 1915 pak zřízením kongregací sester Nejsvatější Svátosti, vzdělávací ústav v Českých Budějovicích

Protože bylo těchto kurzů otevíráno málo, získávaly učitelky způsobilost také externími zkouškami po absolvování soukromých krátkodobých kurzů, které byly organizovány a vedeny v českém jazyce. V německém jazyce byly kurzy od roku 1874 organizovány v Opavě, od roku 1882 v Chebu a od roku 1914 v Praze. Tato možnost byla výnosem Ministerstva školství a národní osvěty v roce 1932 zrušena.

Na tzv. V. sjezdu pěstounek v roce 1908 zazněl požadavek na zřízení doplňujících kurzů, pořádání přednášek pro učitelky, a to v pedagogickém semináři na univerzitě. Rakousko - Uherské úřady však měly jiné starosti, než se věnovat vzdělávání a vzdělání českých učitelek malých dětí, a tak jejich odpovědné volání, vedené snahou o kvalitu péče poskytované dětem občanů několikasetletého císařství, vyznělo do prázdna.⁹⁹

⁹⁹ BURKOVIČOVÁ, Radmila. Stručný nástin vývoje přípravného vzdělávání předškolních pedagogů 13. 6. 2011 [online] [cit. 2014- 06-30]

Dostupný z WWW: ZOBÁČEK><http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/1207.pdf>>.

Rozvoj vědy a výzkumu již v začátcích 20. století přináší mnoho poznatků o vývoji dítěte a o nezbytnosti rozvoje v prvních letech jeho života, který ovlivňuje další směřování k učení a samotnému životu. Byl to krok kupředu k příležitostem rozvoje osobnosti dětí, avšak jev také spojený s totalitním režimem. Od roku 1948 se mateřské školy, na základě dokumentu: **Zákona o jednotné škole**, staly prvním článkem školské soustavy.

Od tohoto roku vzniká celá řada pokusů o vytvoření vzdělávacích programů předškolní výchovy. Předpokladem a ideou společnosti byla výchova dítěte směřována tak, aby adaptace a socializace byla upřednostňována zájmům společnosti a potřebě institucionalizace. Jen díky změně v demokratickou společnost je již tato myšlenka minulostí. Jak uvádí Kolláriková, Pupala, vznikla řada pokusů o jednotný, závazný program a konstatují, že v podstatě vyjadřoval přiměřené představy o znalostech předškolního dítěte. Faktem bylo, že směrnice, pojednávající o zájmech, spontaneitě a svobodě dítěte pro praxe v mateřských školách, byly vědomě korigovány.

Politická idea byla nedílnou součástí výchovy všeobecně. „*Pedagogická osvěta může ovlivnit rodinnou výchovu. Jde o to, aby výchova v rodině byla v souladu s cíli, úkoly, metodami a prostředky komunistické výchovy.*“¹⁰⁰. Citace z knihy dokumentuje preprimární vzdělávání v ideové rovině tehdejší doby. Předmětná publikace byla povinným souborem metodik pro předškolní vzdělávání a je zarážející, že v moderní éře dávno překonaných pojmů a metodických postupů, ji nabízí ještě několik veřejných knihoven v České republice.

System výchovy a vzdělávání vyplýval z rozborů stavu výchovy, ale zejména z potřeb rozvoje socialistické společnosti. Význam výchovné péče společnosti o děti již v předškolním věku byl zdůrazněn i v marxistické filozofii. „Dnes vyznívá téměř neskutečně i to, že u nás po několik desetiletí rozlišovala „*pedagogika socialistická/marxistická*“, jež byla oficiálně deklarována jako jediná správná, a „*pedagogika buržoazní*“, která byla považována za nevědeckou a byla z ideologických pozic ostře kritizována jako úpadková a nepřátelská“¹⁰¹.

¹⁰⁰ ŽIŽKOVÁ, R., K rozvíjení poznání myšlení a řeči dětí předškolního věku autorky, Ministerstvo školství ČSR, 15. Prosince 1980 – č. j. 34636/80-23, str. 32

¹⁰¹ PRŮCHA, J., Moderní pedagogika, Praha, Portál, 2002, ISBN 80-7178-631 - 4., str. 23

Tradiční model autority, nadvlády nad dítětem, politickými vlivy ve směřování výchovy nebo tvrdému podřízení se dítěte a manipulace, byl nahrazen nerepresivním přístupem k dětským osobnostem.

V 80. letech 20. století vzniká „*Program výchovné práce pro jesle a mateřské školy*“, který je v mnohatisícových výtiscích distribuován do mateřských škol a do devadesátých let byl v podstatě, bez zjevných modifikací, jediným programem pro předškolní pedagogy.

Opakem však byly poměry v začátcích devadesátých let, kdy dominoval v mateřských školách velmi kritický pohled na předcházející disciplinární vzor výchovy. Tento fenomén let předchozích byl nahrazen tendencí absolutního uvolnění fungování zákonitostí předškolního vzdělávání. Všeobecná kritika k výchově a vzdělávání dětí v těchto organizacích v době normalizace a totality vedla k úplné ztrátě kázeňského vedení.

Také i k dříve notně kritizovanému obsahovému zaměření výchovy a závazných plánů týkajících se předškolní výchovy. Díky osvětě a zkušenostem ze zahraničí, tato doba nesystematického vedení dětí v předškolním věku již pominula.

Po roce 1990 předškolní pedagogika směřuje k individuálnímu rozvoji osobnosti dítěte, výchovu nedělí na dílčí složky předškolní výchovy, ale celistvě rozvíjí svobodu, fantazii, intelekt a vytváří podnětné možnosti k učení a především k poznání. „*V současném pojetí mateřské školy se nacházíme v etapě přijetí a naplňování moderního pojetí pedocentrické orientace. Dítě, péče o něj a rozvoj jeho dispozic je jejím základem. Každé dítě je respektováno jako osobnost, má své individuální potřeby a zájmy a ty nás vedou k nacházení metod a aktivit, kterými je možné je dále rozšiřovat a připravovat tak dítě na další vzdělávání.*“¹⁰²

5.2 Podmínky pro vzdělávání v mateřské škole

Děti s pervazivní vývojovou poruchou se mohou vzdělávat ve speciálních zařízeních pro předškolní výchovu – speciální MŠ denního i internátního typu, MŠ se speciální autistickou třídou nebo integrací v běžných mateřských školách.

¹⁰² KOŤÁTKOVÁ, S.: Dítě a mateřská škola. Praha 2008. ISBN 978-80-247-1568-1, str 86

Autorka práce se zaměřuje na integraci dětí do běžných MŠ. Podmínkou vzdělávání dětí s pervazivní vývojovou poruchou v běžné mateřské škole je nutné diagnostikovat druh a stupeň postižení na základě podpůrného systému školské soustavy – pedagogicko-psychologického poradenství. Integrace jedince je vždy podmíněna zprávami, doporučeními i edukací a při tvorbě Individuálního vzdělávacího plánu pro tyto jedince srovnat s požadavky Rámcových vzdělávacích plánů, které jsou vodítkem pro pedagoga při sestavování IVP.

Při samotné práci na tomto programu je nezbytné zohledňovat dle potřeb integrovaných dětí vyhovující podmínky nejen materiální, ale i psychosociální. V tomto plánu by se měla zobrazit i spolupráce s rodiči, samotnou školou, erudovaným personálním zajištěním a v neposlední řadě i kooperací se zřizovatelem. Je nutné si položit otázku, zda integrace v mateřských školách probíhá díky rozhodnutí ředitele školy a rodičů dítěte, kteří o integraci stojí. Každá konkrétní mateřská škola musí nezbytně zvážit podmínky prostředí školy, naplnění a dosažení potřeb dítěte v každodenní docházce společně s naprostou profesionalitou předškolních pedagogů, kteří by měli být dostatečně poučeni o určitém postižení integrovaného dítěte a sami, bez tlaku nadřazených osob, např. ředitelky školy, určit, zda jsou schopni veškeré nároky vyplývající z pedagogické práce splnit a musí se rozhodnout sami, zvážit, zda chtějí být iniciativní, zda mají předpoklady i osobnostní a zda jsou připraveni na nejisté výchovné a vzdělávací cíle.

- Podmínky personální
- Podmínky materiální
- Podmínky prostorové

5.2.1 Podmínky personální

Se všemi pracovníky dané školy je nezbytné rozbořem faktů analyzovat potřeby a celkový zdravotní stav dítěte, zvážit klady i rizika integračního procesu, uvědomit si, že ředitel nemá oprávnění pedagoga nutit do práce s handicapovaným dítětem, ale svými postoji přispívat k pozitivnímu vztahu k integraci tak, aby sám pedagog byl erudovaný, znalý problematiky a vlastních schopností vedoucích ke smysluplnému začlenění dítěte. Důležité je též zohlednění klimatu školy.

V případě, že integrační procedura vyžaduje osobního asistenta, nebo asistenta pedagoga, je nezbytně nutné zvážit, zda při onemocnění, či jiné nenadálé okolnosti, je škola schopna poskytnout odpovídající plnohodnotnou náhradu v osobě dalšího pedagoga, kterým by v těchto případech měla škola disponovat.

5.2.2 Podmínky materiální

Finanční zabezpečení na nákup adekvátních pomůcek pro integrované dítě společně s dostatkem hraček, metodických materiálů a speciálních pomůcek pro rozvoj dítěte v kmenové třídě. Stěžejní je dostatek finančních prostředků na pokrytí výplat asistenta, jelikož finanční krytí mezd je zasláno přímo na účty škol s několikaměsíčním zpožděním.

5.2.3 Podmínky prostorové

Předpoklady kmenové třídy musí splňovat veškerou přiměřenost pro integrované dítě, např. nábytek vhodně zvolený tak, aby byla možná dosažitelnost hraček, správně zvolený typ sezení, zajištění bezpečnosti herních prvků, pokud se ve třídě vyskytují i blízkost hygienického zázemí. Samozřejmý je bezbariérový přístup jak do budovy a třídy, tak i na školní pozemek, který by terénem i vybavením měl splňovat daná kritéria.

Individuální přístup není ničím navíc, není to výsada, ani kárné opatření. Je to prostě pozornost a ohled na jedinečnost každého dítěte, umění jednat s ním tak, jak mu to nejvíc prospívá a umět volit strategii výchovných postupů, které jsou jakoby šity na míru¹⁰³

V období předškolního věku se v rámci diagnostiky zaměřujeme na hrubou a jemnou motoriku, laterální, sebe obslužné činnosti, rozumové a verbální schopnosti, citovou oblast a sociabilitu. Je potřeba zachovávat individuální přístup k dítěti.¹⁰⁴

¹⁰³ Kolláriková, Pupala, Předškolní a primární pedagogika, PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-828-9
str. 136

¹⁰⁴ PIPEKOVÁ, J. a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky, Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

5.3 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVT PV)

Mateřská škola tvoří samozřejmý přechod od dětství k soustavnému vzdělávání. Obsah předškolního vzdělávání představuje hlavní prostředek vzdělávání dítěte v mateřské škole.

RVP PV je definován tak, aby sloužil k naplňování vzdělávacích plánů a dosahování vzdělávacích cílů a tvoří okruhy, od nichž se odvíjí konkrétní vzdělávací programy každé jednotlivé školy v souladu s kurikuly, které jsou zformulovány v Národním programu rozvoje vzdělávání (tzv. Bílá kniha) a zakotvenými ve školském zákoně.

Plán se orientuje na výchovu osobnostně orientovanou na vzdělávaného jednotlivce, pojímá jeho individualitu, vnímá jeho potřeby a snaží se jej chápat jako samostatnou osobnost.

Vstupem dítěte do preprimárního vzdělávání je schopnost včlenění se do určité sociální skupiny a s časovým postupem zvládat sociálně akceptovatelné zásady chování. Směřování předškolního vzdělávání je v podobě integrovaných bloků. Toto seskupení rozvíjí dovednosti, schopnosti, hodnoty i postoje, které jim umožňují rozšiřování všeobecného poznání.

Činnosti, které v těchto oblastech uvedeny, přináší srozumitelnost, zdokonalování dovedností, nabývání poznatků o světě kolem. Předškolní vzdělávání by v první řadě mělo uspokojovat veškeré jeho potřeby. V některých případech vnímají rodiče předškolních dětí výchovu a vzdělávání v mateřských školách spíše ze sociálního hlediska. Zprvu hodnotí jako nejvíce pozitivní začlenění do vrstevnické skupiny a socializaci, v dalším stádiu nabídku aktivit dané mateřské školy i výchovně vzdělávací aspekty. Moderní škola poskytuje dětem stimul k rozvoji jejich osobnosti, zvládnutí nových zkušeností, dbá o rozvoj vlastních představ, her a kreativity za podpory pedagogického vedení. Trend současnosti je veden myšlenkou, že mateřská škola by měla položit základy celoživotní dychtivosti poznávat, učit se rozvíjet svou osobnost.

Helus píše: *„Příležitosti, motivace a schopnosti zapojovat se trvale do celoživotního vzdělávání jsou základem životní mobility“*¹⁰⁵

¹⁰⁵ Helus, Z. Sociální psychologie pro pedagogy, Praha, GRADA ISBN 978-80-247-1168-3, str. 195

5.4 Systém vzdělávacích cílů

Kolláriková, Pupala zmiňují, že současná diskuse o hierarchii cílů primárního vzdělávání s výrazným akcentem na osobnostní a sociální rozvoj ustupuje a spíše se vytyčují „jádrové“ cíle, které určují směr vzdělávacího působení a dávají pedagogovi rámcovou představu toho, o co je třeba v dlouhodobém horizontu usilovat. Tendence k respektu dětské osobnosti je typická pro primární vzdělávání již od jejich počátků, kde jde o akceptaci individuálních i věkových zvláštností. *„Československá primární škola má poměrně výraznou didaktickou tradici“*.¹⁰⁶

Tradičním rysem je důraz na zprostředkování kulturních instrumentů k postupnému vzdělávání – trivium, slovní zásoba, vnímání, myšlení, apod.

Pro primární vzdělávání je také charakteristická orientace na hodnoty univerzální, což jsou hodnoty mravní a občanské. *„V intencích osobnostně rozvíjecího pojetí jsou dnes všeobecně za klíčové cíle primárního vzdělávání považovány všestranný rozvoj a kultivace dětské osobnosti, otevření jeho vývojových a individuálních možností, uvádění do poznávání a vytváření základů primárního obrazu světa, zprostředkovávání společenských hodnot a základních kulturních dovedností jako instrumentů k dalšímu vzdělávání, orientování dítěte v jemné síti sociálních vztahů a uvědomování si svého místa v ní, vytváření vlastní identity a sebejistoty, probouzení zájmů a získávání dítěte pro školu a vzdělávání“*.¹⁰⁷ Cílem preprimární pedagogiky je nácvik, osvojení a pochopení dovedností, návyků a vědomostí.

Rámcové cíle:

1. Rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání
2. Osvojení hodnot
3. Získání osobnostních postojů

¹⁰⁶ Kolláriková, Pupala, Předškolní a primární pedagogika, PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-828-9
str. 146

¹⁰⁷ Kolláriková, Pupala, Předškolní a primární pedagogika, PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-828-9
str. 148

Klíčové kompetence:

1. Kompetence k učení
2. Kompetence k řešení problémů
3. Kompetence komunikativní
4. Kompetence sociální a personální
5. Kompetence činnostní a občanské

Dílčí výstupy (dílčí poznatky, dovednosti, hodnoty a postoje) v oblastech:

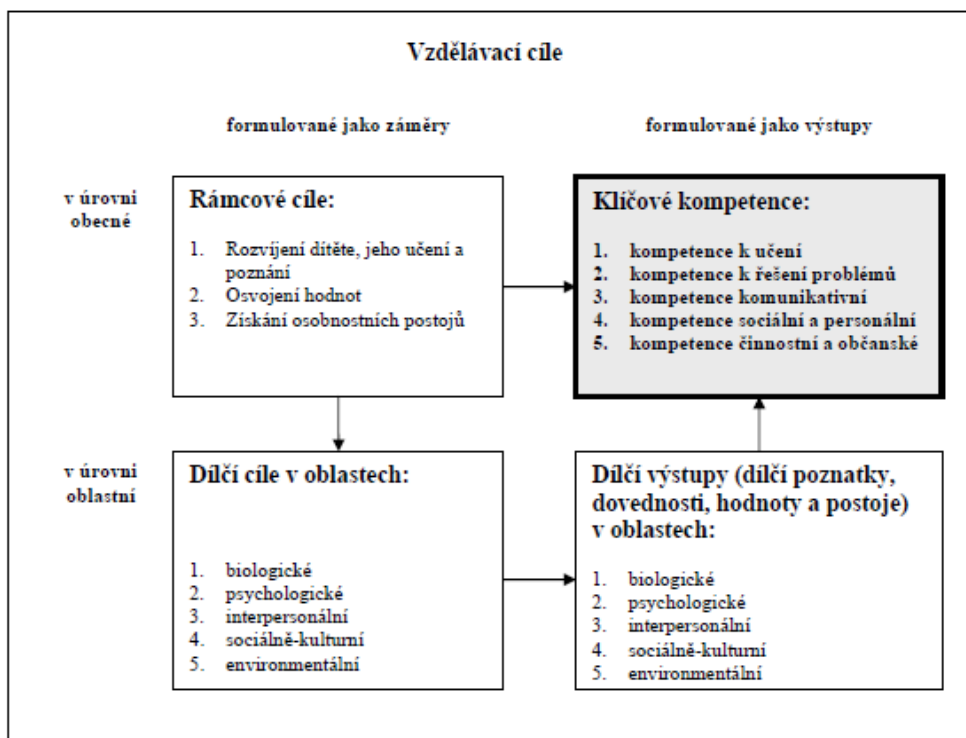
1. Biologické
2. Psychologické
3. Interpersonální
4. Sociálně-kulturní
5. Environmentální

Dílčí cíle v oblastech:

1. biologické
2. psychologické
3. interpersonální
4. sociálně-kulturní
5. environmentální formulované jako záměry v úrovni obecné ¹⁰⁸

¹⁰⁸ Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. 2004 [cit. 2014-01-07]. Dostupné z WWW: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

Obrázek 3: Vzdělávací cíle v úrovni oblastní formulované jako výstupy



Zdroj: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

Oblasti předškolního vzdělávání jsou v RVP PV strukturovány do 5 oblastí:

1. Dítě a jeho tělo
2. Dítě a jeho psychika
3. Dítě a ten druhý
4. Dítě a společnost
5. Dítě a svět

5.5 Integrované vzdělávání dětí se SVP

V rámci speciálního vzdělávání aplikujeme podpůrná opatření, která v rámci edukace napomáhají integraci:

- speciální metody, formy a postupy
- didaktické materiály
- kompenzační pomůcky
- rehabilitační pomůcky
- speciálně pedagogická péče
- snížené počty žáků ve třídě, v oddělení, ve studijní skupině
- služby asistenta pedagoga
- další možné úpravy podle individuálního vzdělávacího plánu
- poskytování pedagogicko-psychologických služeb

RVP PV napomáhá integraci dětí do běžných mateřských škol se zohledněním druhu i míry postižení, případně znevýhodnění. Předpokládá, že lze vytvořit a zajistit nezbytné předpoklady pro tuto integraci tak, aby zohledňovala osobnostní i sociální rozvoj dítěte. Je třeba si uvědomit, že existují i jistá rizika integrace.

Základní podmínkou zdárného včlenění dítěte je eliminace nekompetentní péče o něj, dodržování stálého kontaktu s jedním „svým“ pedagogem a uvědomování si daných specifik různorodosti postižení, které mohou při integraci nastat.

„Předškolní neboli preprimární vzdělávání se organizuje pro děti ve věku zpravidla od tří do šesti (sedmi) let. Přednostně jsou přijímány děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky. Mateřská škola se organizačně dělí na třídy. Do tříd je možno zařazovat děti stejného či různého věku a vytvářet třídy věkově homogenní či věkově heterogenní.“

Stejně tak je možné do tříd běžných mateřských škol zařazovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami a vytvářet třídy integrované. Poskytování předškolního vzdělávání je podle školského zákona veřejnou službou.“¹⁰⁹

5.6 Školní vzdělávací program

(ŠVP) zpracovává každá jednotlivá škola na základě RVP pro konkrétní typ vzdělávání. Podle tohoto dokumentu se realizuje edukace věkové skupiny dětí dle profilování individuální školy. Tento program tvoří ředitel a pedagogové, podléhá schválení zřizovatele. V dokumentu se uvádí metody, prostředky i organizační formy výchovně vzdělávací činnosti a bývá zveřejněn na přístupných místech školy k nahlédnutí nebo většinou na webových stránkách škol. Jako každý dokument má i tento své náležitosti a musí obsahovat -

- identifikační údaje o škole
- obecnou charakteristiku školy
- podmínky vzdělávání
- organizaci vzdělávání
- charakteristiku vzdělávacího programu
- vzdělávací obsah, formy, prostředky
- evaluační systém

¹⁰⁹ Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. 2004 [cit. 2014-01-07]. Dostupné z WWW: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

6. DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA INTEGROVANÉ V PŘEDŠKOLNÍM ZAŘÍZENÍ

6.1 Dítě předškolního věku

„Dětství je dobou, v níž se odehrávají zásadní změny ve vývoji jedince, přičemž nejintenzivnější růst a vývoj probíhá v době předškolní.“¹¹⁰

Výchova v mateřské škole se stává otevřeným systémem, který má blízko rodinné výchově a pracuje s ní jako s rovnocenným partnerem. Preprimární vzdělávání představuje první stupeň edukace, v němž se princip individualizace v podmínkách skupiny uplatňuje v celé své šíři. Předškolní děti vždy pocítují protiklad mezi hrou a povinnostmi, řízenou činností a volností nebo spontánním získáváním zkušeností a učením, které je záměrné. Škola má právo a povinnost připravit dítě na nelehké životní situace.

Tradiční obsah předškolního vzdělávání, kterým jsou upevňování dovedností, zkušeností a návyků, je prostředek, ale nikoli cíl edukace. Z toho důvodu se v současném školském systému stává mateřská škola nezbytnou součástí specifického vzdělávání. Důraz je kladen na to, aby každé dítě uplatňovalo svou pluralitní aktivitu a vystupovalo jako plnoprávný jedinec. Pedagog by měl projevovat důvěru vůči dítěti a ve své práci používat pozitivní motivaci. Každé dítě by mělo mít důvěru ve své schopnosti, sebejistotu a sebevědomí.

„Charakteristickým znakem pro toto období je také rozvoj pohybové aktivity a intenzivního smyslového a citového vnímání. Formují se základy osobnosti, první projevy sebevědomování, zrychluje se proces osamostatňování.“

¹¹⁰ Kolláriková, Pupala, Předškolní a primární pedagogika, PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-828-9

Tabulka 2: Charakteristika kognitivních schopností dítěte předškolního věku

PŘEDŠKOLNÍ VĚK	
Období	3 6 (7) let
Základní charakteristika	Rozšiřování poznatku
	Schopnost regulovat jednání podle instrukcí
	První odpoutání od rodiny
	Větší kontakt s vrstevníky
Typická činnost	Učení nových věcí
	Pokládání otázek – proč?
Psychika	Postupně se učí ovládat emoce
Myšlení	Egocentrické
	Výrazný růst kapacity paměti
	Výrazná fantazie
	Období otázek
	Zajímá se zplození a zrození člověka
	Smrt je tajemným pojmem
Řeč	Bouřlivý rozvoj – v 6 letech cca 3000 slov
Socializace	Kolektivní hry
	Kontakt s vrstevníky

Zdroj: Bajgarová. I., Dvořáková. H., Táborská. H., Charakteristika dítěte předškolního věku [online]. 4. 5. 2011 [cit. 2014-07-10]. <http://www.vemeste.cz/>

Charakterizujeme dítě i v oblasti psychického vývoje. Kňourková uvádí tři faktory, „jejichž vzájemná součinnost významně ovlivňuje psychický vývoj předškolního dítěte.“¹¹¹

- *neporušenost a funkční zralost centrálního nervového systému, který tvoří biologický, organický podklad duševních procesů jedince a představuje jeho kvalitativní určenost*
- *sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a které výchovou, sociálními a kulturními vlivy působí na zrání organismu sociální i věcné učení, které je závislé na vrozeném základu jedince i na okolí“¹¹²*

Hra je dominantní činnost a promítá se do všech aktivit denního programu, nicméně dítě je schopno již rozlišit rozdíl mezi hrou a učením. Zde se ukazuje, že základní podmínkou však je přiměřenost.

Intenzivně se rozvíjí řeč. Rychle se obohacuje slovník, který na konci předškolního věku vykazuje asi 3000 výrazů a celkově vzrůstá řečová produkce dítěte, kterou zdokonaluje i její skladbu. Dítě dokáže srozumitelně vyjádřit své citové stavy, přání i poznatky. Prudký je v tomto období i rozvoj myšlení, který je vlastně charakteristický pro celý předškolní věk.

Významným rysem vývoje je i vzrůstající potřeba sociální komunikace s vrstevníky. Ze široké škály vývojových zvláštností vyplývá úkol edukace v tomto období se soustředěním na všestrannou aktivitu dítěte v každé oblasti jeho jednání, vytváření podmínek pro rozvoj jeho schopností, volných vlastností, citových a sociálních vazeb, posilování sebedůvěry, samostatnosti a poskytovat dítěti modely sociálního chování. Změny ve vývoji dítěte v předškolním věku zahrnují i změny v proporcích – poměr hlavy a ostatního těla.

¹¹¹ Třesohlavá, Z., Černá, M., Kňourková, M.: Dříve než půjde do školy. Praha, Avicenum 1990, ISBN 80-201-0015-6, str. 28

¹¹² Tamtéž.

Koncem předškolní výchovy se určuje školní zralost. Posuzuje se zralost sociální i jeho duševní vývoj. Vývoj dítěte předškolního věku charakterizujeme jako bouřlivý, mnohostranný proces, který ale neprobíhá živelně, nýbrž se řídí vlastními zákonitostmi. Proces zrání i učení je ovlivnitelný správnými edukačními procesy, které dítě ovlivňuje žádoucím směrem.

6.2 Role předškolního pedagoga

Předškolní pedagog je nedílnou součástí předškolního vzdělávání a efektivita edukačních procesů závisí do značné míry na její úrovni všeobecných i odborných znalostí, zejména v oblasti pedagogiky, kde si osvojuje speciálně pedagogické metody i vhodnost edukačních působení, v oblasti psychologie, kde využívá znalostí věkových a individuálních zvláštností dětí i oblast zdravotní, kde musí respektovat zákonitosti vývoje a fyzického růstu u předškolních dětí. Měla by být erudována i v oblasti umělecké, mít vztah k hudbě, literatuře, výtvarnému umění, projevovat cit pro estetiku, kulturu řeči i kulturu svého projevu. Ve výchovné práci pedagog postupuje metodou komplexnosti, kdy dílčími a tvořivými úkoly z jednotlivých složek, tvoří celistvý výchovný proces. Osou osobnostně orientované výchovy je hra a pedagog by měl u dětí vzbudit přirozenou schopnost a zájem na základě principu situačního učení.

„Osobnostně orientovaná učitelka mateřské školy prostřednictvím učebních situací vytváří podmínky k tomu, aby se zdánlivě nahodile získané zkušenosti u každého dítěte postupně skládaly v logické, funkční vztahy, síť vzájemných souvislostí a v základ osnovy budoucího poznatkového systému.“¹¹³

Pedagog zpravidla volí z několika forem práce s dětmi – individuální, skupinové, kolektivní, spontánní, přímo řízené a nepřímo řízené. Nedílnou součástí je také organizační schopnost a vytváření pozitivního klima ve třídě.

Povinností pedagoga je schopnost se dále vzdělávat a aplikovat nové poznatky do praxe. Práce předškolního pedagoga je většinou bezkonfliktní, bezproblémová, ale vzrůstajícími počty dětí ve třídách se často stává, že je výrazně psychicky vyčerpávající.

¹¹³ Kolláriková, Pupala, Předškolní a primární pedagogika, PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-828-9,

Je potřebné registrovat případné signály syndromu vyhoření a soustředit se na relaxaci i psychohygienu.

V současné, moderní mateřské škole se mění vztah učitelky k dítěti a autoritativnost je vystřídána partnerským vztahem, například Mertin in Gillnerová uvádí prvky dovedností, které jsou zaměřené na mezilidské vztahy a vzájemnou interakci mezi dítětem a pedagogem:

- akceptování osobnosti dětí, rodičů, kolegů
- otevřenost projevů k sociálním partnerům
- empatie k dítěti, ke skupině dětí, rodičům, kolegům
- umění naslouchání
- orientace na konkrétní situace
- sebereflexe, sebekontrola, sebeovládání
- porozumění neverbálním projevům dítěte
- tolerance k projevům druhých
- sebejisté vystupování, sebedůvěra
- umění ocenit, pochválit, povzbudit
- zvládání konfliktních situací

V profilu každého pedagoga, jmenovitě předškolního, by se měly spojovat hluboké teoretické znalosti, praktické dovednosti, přirozený pedagogický talent a jako prioritní láska k dětem a všestrannost v porozumění jejich potřeb, aby dal dítěti pevný základ k budoucnosti.

6.3 Symptomatika dětí s Aspergerovým syndromem

„Lidé s Aspergerovým syndromem často nechápou jakási nepsaná pravidla chování, proto mohou někdy udělat nebo říct, co ostatní překvapí, ale mnohdy i nazlobí a urazí. Mohou být impulzivní a nedokážou domýšlet důsledky svých jednání a slov. Výstižné (přestože často pravdivé) poznámky pronášejí v často nevhodnou dobu, a dochází tak k trapným situacím.“¹¹⁴

V současné době je Aspergerův syndrom považován za samostatnou nozologickou jednotku (MKN-10) pod názvem Aspergerova porucha (Asperger Disorders).¹¹⁵

Nejmarkantnější symptomy autismu se zdají být u dětí ve věku tři až šest let. I u nejmenších dětí jsou ale symptomy pozorovatelné, nicméně Vocilka uvádí, že jen zřídka je autismus odhalen před ukončením preprimárního vzdělávání. V popředí inkluze jsou jiné přínosy pro dítě, než zvládnutí cílů vzdělávání pro běžnou dětskou nebo žákovskou populaci.¹¹⁶

Aspergerův syndrom patří mezi poruchy autistického spektra a typickým znakem je postižení triády.¹¹⁷

- Sociální interakce – sociálně-emoční dovednosti
- Komunikace – řeč, mimika, gesta
- Představitivost – hra, volný čas, používání předmětů¹¹⁸

¹¹⁴ VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha: Portál, 2010. 197 s. ISBN 978-80-7367-687-2., str. 21

¹¹⁵ THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7

¹¹⁶ VOCILKA, M. *Autismus*, Praha, 1996, ISBN 80-902134-3-X.

¹¹⁷ Pozn.: Triádě postižení je věnována podkapitola 2.3

¹¹⁸ Pozn.: Výčet uváděný v této kapitole se týká specifikace Aspergerova syndromu.

Sociální interakce

Dítě již od narození chápe sociální souvislosti, nejdříve z kontaktu s matkou, poté s rodinou, sociální skupinou. Dítě s Aspergerovým syndromem (AS) nepřičítá žádný význam signálům okolí, zůstává k nim zcela uzavřeno. Bývají egocentričtí, příliš se s vrstevníky nekontaktují, komunikaci využívají výlučně k uspokojování svých potřeb. Pokud si dítě hraje s jinými dětmi, oni musí dodržovat jeho pravidla, někdy reakce přeroste i v agresi.

Konfliktní situace nastává v případě, kdy se ostatní bezvýhradně odmítají přizpůsobit - v podstatě chce být samo a nechce, aby mu hru kdosi narušoval. Děti s AS bývají často označovány jako „nevychovatelné“, nedokážou se vcítit do pocitů ostatních, vyhýbá se očnímu kontaktu, v raném a předškolním věku neprojevuje separační úzkost, postrádají empatii i obtížně chápou pravidla společenského chování.

Oproti ostatním poruchám autistického spektra vykazují vyšší IQ. Nejvýznamnějším symptomem u dětí s AS, je záliba v rituálech. Pro dítě s AS je problematické pochopení sociálních pravidel, jelikož nerozumí tomu, proč se má chovat určitými způsoby i adaptabilita. Při jejím posuzování se zkoumá především způsobilost přizpůsobit se změnám v různých situacích i obvyklých postupech, zásadách chování a intenzita, případně délka emočních reakcí na tyto proměny. Dítě s AS se těžce adaptuje.

Obrázek 4: Orientační popis protipólů v úrovni adaptability u lidí s AS

Úroveň adaptability	Projevy chování
Nízko funkční AS	<i>Problémové chování</i> – obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů se zřetelnou úzkostí, výrazné a obtížně odklonitelné repetitivní chování včetně pohybových stereotypů, nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování, nízká frustrační tolerance <i>Sociální a komunikační chování</i> – nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita, zarputilá ignorace či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chování, neustálá snaha testovat hranice, odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup Podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, těžká dyspraxie
Vysoce funkční AS	Sociální naivita, nikoli „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazně problémové chování, průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, ochota věnovat se i jiným činnostem, zachovaná sociálně – emoční vzájemnost

Zdroj: THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7, str. 191

Komunikace

Základním komunikačním prostředkem je řeč. U dětí s AS rozlišujeme - *neverbální komunikaci (řeč těla, gesta, emoce, aj.) a verbální komunikaci (expresivní jazyk, nesoudržnost konverzace, aj.)* a při prvotním kontaktu s tímto dítětem, si nápadností projevu ihned všimneme. V častých případech zahájí hovor odkazem na něco, čeho se situace vůbec netýká, řeč působí mechanicky, objevují se odlišnosti ve skloňování a časování slov a v některých případech dítě vede monolog, jelikož nechápe zákonitost dialogu. „*Vývoj zvukové a gramatické stránky řeči probíhá stejně jako u ostatních dětí, odchylky se projevují v pragmatických (využití jazyka v sociálních souvislostech), významových (probléme je například mnohoznačnost) a prozodických (neobvyklý tón hlasu, přízvuk či rytmus) aspektech*“.¹¹⁹

Attwood dále píše, že dítě v pěti letech nevykazuje opožděný řečový vývoj, ale má velké problémy se specifickými jazykovými dovednostmi, nejvíce v pragmatice projevu.

Gillberg a Peeters, poukazují na to, že u mnohých dětí s autismem můžeme pozorovat vynikající slovní zásobu jednotlivých slov (podstatná jména nebo slovesa), problém tkví i v generalizaci pojmů, je problém zevšeobecnit slova a pochopit jejich význam v širších souvislostech. Nápadná je u některých dětí mimika, která buď neodpovídá situaci - přehnané pitvoření, nebo se nevyskytuje vůbec, případně velmi málo informuje o svých pocitech.

¹¹⁹ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9, str. 67

Obrázek 5: Srovnání dvou systémů nezávislých diagnostických kritérií pro AS

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu (Gillberg and Gillberg, 1989)	Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu (Szatmari, Brenner and Nagy 1989)
Narušení sociální interakce – alespoň 2 položky (extrémní egocentrismus): a) neschopnost interakce s vrstevníky b) nezájem o interakci s vrstevníky c) špatný odhad na sociální situace d) sociálně a emocionálně nepřiměřené chování	Osamělost – alespoň 2 položky: a) nemá blízké přátele b) vyhýbá se ostatním c) nemá zájem vytvářet přátelství d) samotář Narušení sociální interakce – min. 1 položka a) obrací se na druhé, jen když potřebuje uspokojit své potřeby b) neobratný v sociálních vztazích c) jednostranně reaguje na vrstevníky (chybí různorodost vztahů) d) problematické chápání citů u druhých lidí e) lhostejný k citům druhých lidí
Omezené zájmy – alespoň 1 položka a) nezájem o ostatní aktivity b) opakuje se ulpívání c) spíše nazpaměť než význam	
Opakující se rituály – alespoň 1 položka a) obrácené k sobě b) vyžaduje od ostatních	
Zvláštnosti v řeči a jazyku – alespoň 3 položky a) opožděný vývoj b) nepřirozeně perfektní expresivní jazyk c) formální pedantické vyjadřování d) zvláštní tón a hlas e) potíže v porozumění jazyka, potíže s významem - hyperrealismus	Zvláštnosti v řeči a jazyku – alespoň 2 položky a) odlišnosti ve skloňování a časování b) mluví příliš mnoho c) mluví příliš málo d) nesoudržnost konverzace e) idiosynkratické užívání slov f) opakující se vzorce mluvy
Potíže v neverbální komunikaci – min. 1 položka a) omezené užívání gest b) neobratná řeč těla c) omezená mimika obličeje d) nesprávné mimické vyjadřování e) zvláštní ulpívavý pohled	Potíže v neverbální komunikaci – min. 1 položka a) omezené vyjadřování mimikou obličeje b) neschopnost porozumět emocím vyjádřeným mimikou obličeje c) nedívá se na ostatní d) nepoužívá gesta k vyjadřování e) nepředává informace zrakovým kontaktem f) gesta jsou přehnaná nebo neobratná g) staví se příliš blízko k ostatním
Motorická neobratnost	

Zdroj: THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-091-7, str. 187

Představitost

Ve hře dominuje samostatnost stereotypní hry, která není tvořivá ani variabilní. Hračky využívají metodou zkoumání a „hrají si“, pouze s některými jejich částmi, nepoužívají je klasickým způsobem.

Typické pro jejich hru je stavění věcí do řad a třídění do určitých vzorců, chybí kreativita. Dítě je při hře zaujato určitou činností, nebo částí hračky, většinou si hraje vedle vrstevníků. Velmi zdařile popisuje formu her dětí s AS Attwood.

„Tyto děti nejsou sobecké, spíše sebestředné, tedy orientované na sebe. Některé volí roli pozorovatelů a sledují hru druhých, jiné upřednostňují společnost výrazně starších, nebo naopak mladších dětí. A zapojí-li se do skupinové činnosti, zpravidla se u

*nich projevuje tendence všechno řídit a usměrňovat druhé, co mají dělat. Kontakt s druhými je pro ně únosný do té míry, pokud ostatní respektují jejich pravidla. Tyto děti se někdy vyhýbají hře s vrstevníky ne proto, že by neměly dostatečné schopnosti zapojit se do hry, nýbrž kvůli tomu, že by chtěly mít naprostou kontrolu nad děním, což není reálné.*¹²⁰

Dítě vždy preferuje tematické hry. Ve výtvarném projevu jsou patrné smysly pro detail, kresby bez obsahu a výtvořiny obsahují zvláštní kompozici – malují témata přes sebe. Při pozorování dětí s AS v oblasti motoriky nás vždy zarazí jejich chůze po špičkách i otáčení se kolem své osy, buď s hračkou, nebo bez ní.

Další charakteristikou motorického projevu je třepání rukama či prsty a prohlížení si jejich pohybu. Děti s AS bývají neustále v pohybu, poskakují, když mají radost, při konverzaci nebo hrách kývají celým tělem. Typickým znakem také bývá abnormní poloha těla – při komunikaci má příliš blízko obličej, nebo naopak se neobrací. Hry dítěte s AS výslovně ovlivňují jeho zájmové činnosti.

- Funkce a aspekty hry:
- Funkce výchovně - vzdělávací (aspekt poznávací, procvičovací, pohybový, regulační a autoregulační)
- Funkce socializační (aspekt interakční, komunikační, morální, -osvojování hodnot a pravidel lidského soužití, aspekt prosociální: hra je elementárním prototypovým modelem pro uvědomování a osvojování si vztahů a rolí. Prostřednictvím nácvičku a nápodoby si osvojuje chování sebe i druhých lidí v konkrétních situacích, což v sobě nese prvek individualizace i empatie)
- Funkce relaxační (podporuje psychickou rovnováhu)
- Funkce diagnostická (odráží stupeň psychického i fyzického vývoje, závisí na zrání nervových struktur i na struktuře a dynamice působení sociálního prostředí)
- Funkce terapeutická (aspekt absorpční – vstřebávání zážitků, kompenzační, projekční, stimulační)

¹²⁰ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9, str. 35

„Zájmy mívají úzký a ulpívavý charakter. Rozděluje je na primární (neodklonitelné, rigidní) a sekundární (s potenciálem tvořivého rozvíjení)“¹²¹

6.4 Integrace dítěte s AS do běžné mateřské školy

Při zvažování procesu integrace by měly být známy pozitiva i negativa tohoto procesu. Je nezbytné uvést otázku, zda je integrace¹²² vhodná ve všech případech a zda je vždy nejvhodnější variantou pro edukaci dítěte.

Někdy, jak uvádí Thorová, je nevýhodou integračního postupu chybějící speciálně pedagogické vzdělání učitele a dává doporučení pro úspěšnou integraci:

- Nadprůměrný nebo alespoň průměrný intelekt, dle Thorové větší jak IQ 80
- Výborná spolupráce rodiny a velké osobní nasazení k integraci
- Nepřítomnost těžké hyperaktivity
- Menší míra problémového chování
- Alespoň částečná schopnost napodobovat, schopnost spolupráce
- Schopnost funkčně komunikovat a navázat osobní kontakt
- Nepříliš častá frekvence extrémních emočních reakcí

U dětí s Aspergerovým syndromem se integrace zpravidla doporučuje, jelikož potřebují ke svému celkovému rozvoji kontakty s intaktními jedinci zejména z důvodu kulturních podob a vzorců chování, které platí ve společnosti. Specialisté z oblasti speciální pedagogiky doporučují v rámci inkluzivního směřování, denní docházku do běžných mateřských škol.

Jak uvádí Vocilka - jsou-li děti s autismem dlouhodobě ponechány mezi sebou, nezískají představu o „správnosti chování“, protože se s nimi ve svém okolí nesetkají. Velmi obtížně pak mohou své chování korigovat a dotvářet podle určitého vzorce.

¹²¹ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7, str. 188

¹²² Pozn.: Výraz integrace a dalším pojmům je věnovány podkapitoly 1.4 a 1.5

Kritériem integračních a inklusivních snah dětí s AS je podmíněno konkrétními individuálními schopnostmi, potřebami i „zvláštnostmi“ odvíjejících se ze schopností konkrétního jedince.

V případě vysoko funkčního autismu bývá začlenění dítěte snadnější, děti s Aspergerovým syndromem na základě tohoto rozdělení, mají s adaptabilitou a vzájemnou interakcí možnost získávat nové sociální vazby, vztahy i přátelství, než u autismu nízko funkčního, kdy je dominantní repetitivní chování, ignorace spolupráce i odmítání kontaktů.

K dosažení smysluplné integrace nestačí pouze proklamace integračních cílů, ale zařízení musí být k tomuto účelu materiálně vybaveno, musí vytvořit podmínky pro skutečnou inkluzi z pohledu pedagogů, personálu a důsledné poradenské činnosti, včetně spolupráce s rodinou a odborníky – speciálními pedagogy.

Jak uvádí Gillberg, Peeters lidé s autismem začlenění do skupinového vzdělávání často nezvládnou vysoké požadavky, které jsou kladeny na skupinu. Vzniká riziko, že mohou na obtížnost situací reagovat problémovým chováním, proto je nutné, umístit dítě do takového školního prostředí, které se maximálně přizpůsobí jeho postižení.¹²³

¹²³ GILLBERG,CH., PEETERS,T., Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.

Praha:Portál, 2003, ISBN 80-7178-856-2, str. 83

7. EDUKACE ŽÁKŮ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU S AS

7.1 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Edukační plán by měl obsahovat danou strukturu, v případě individuální integrace získává formu IVP, kterou stanovuje zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (školský zákon) v § 18, 19 a prováděcí vyhláška ke školskému zákonu č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (§ 3), v platném znění.

Podkladem pro vypracování IVP je zařazení dítěte do běžné mateřské školy, kdy podmínkou je stanovení diagnózy a doporučení školského poradenského zařízení. Základem pro vytvoření IVP je nezbytně nutný i závěr a doporučení speciálně-pedagogického vyšetření, odborné zprávy lékaře a při jeho vytváření musí pracovat celý tým. Zpravidla je složen z pedagoga, případně psychologa, lékaře, speciálního pedagoga, ředitele školy, asistenta a rodičů (respektuje jejich názory). O IVP žádají rodiče.

Plán je vypracován na období 6 - 12 měsíců se zohledněním aktuálních potřeb dítěte, kdy může být doplňován či upravován a vytváří se před nástupem dítěte do předškolního zařízení, nejpozději však do jednoho měsíce po nástupu.

Čadilová a Žampachová doporučují podle aktuální potřeby dítěte tyto položky: „rozvoj komunikace (receptivní, expresivní či neverbální způsob komunikace, resp. formu alternativní komunikace), rozvoj v oblasti imitace (motorická, verbální, sociální), rozvoj v oblasti sociálního chování, rozvoj v sebeobsluze, rozvoj motoriky (jemná, hrubá motorika, grafomotorika), rozvoj vnímání (zrakové, sluchové, taktilní), rozvoj abstraktně vizuálního myšlení.“¹²⁴

¹²⁴ ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5, str. 136

Individuální plán obsahuje- osobní údaje žáka, diagnózu, úpravy učebního plánu, úlevy (tolerance), informace o rozsahu, průběhu a způsobu poskytování speciálně pedagogické péče, cíle pro období, na které je vytvořen, postupy (metody, formy, zařazení do individuální, nebo skupinové výuky), průběžné hodnocení cílů, průběžné konkrétní výsledky, celkové hodnocení úspěšnosti plnění, měl by obsahovat i částku na kompenzační pomůcky, speciálních učebních pomůcek, včetně finanční odměny asistenta.

Nedílnou součástí je i určení konkrétního pracovníka poradenského zařízení, se kterým bude škola po celou dobu integrace dítěte spolupracovat. Plán je vždy důvěrný a užívá se pouze pro potřeby školského pracoviště. Kopie se zasílá příslušnému školskému poradenskému zařízení.

Dle Vítkové integrativní speciální pedagogika, autorka uvádí některé zásady, které by měly platit, bez ohledu na různorodou důležitost v jednotlivých oblastech a měly by být promítnuty i v IVP - uznávat dítě v jeho jiném bytí, pochopit, že zdánlivě nesmyslné jednání má pro dítě význam, podporovat výstavbu já-identity, pedagogické kroky navázat na smysluplné souvislosti a řád v okolí dítěte. Při vytváření IVP je možné použít některé části z RVP ZV – LMP, který je vypracován pro základní vzdělávání.

Při přípravě IVP zohlednit i průřezová témata, která tvoří samostatnou část RVP PV. V předškolním vzdělávání se soustředíme zejména na tyto okruhy: interkulturní výchova, environmentální výchova, osobnostní a sociální výchova i výchova k multikultuře, které by se měly odrazit i v individuálním plánu dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.

7.2 Strukturované učení

Tato forma klade důraz na využívání individuálních schopností, nacvičování sebeobsluhy, samostatnosti, nedílnou součástí jsou alternativní metody komunikace a nezbytnost spolupráce s rodiči a je postavena na teoriích učení a chování. Neméně důležitá oblast je i nácvik pracovních a sociálních dovedností. Proces učení se opírá o prvky kognitivně - behaviorální terapie. V této formě je využíváno schopností dětí a patří k ní vizuální vnímání, mechanická paměť a speciální zájmy. Tento intervenční způsob léčby vychází z programu TEACCH a Loovasovy terapie.

Mezi hlavní výchovně vzdělávací zásady a koncepce TEACCH programu patří:

- Zlepšování vzájemné adaptace klientů a komunity, ve které žijí
- Velký důraz na diagnostiku sloužící individualizovanému
- Léčebnému působení
- Užívání strukturovaných intervenčních technik
- Zaměření na rozvoj dovedností
- Kombinované využívání kognitivních a behaviorálních přístupů
- Užívání zobecňujícího modelu nápravy
- Spolupráce s rodinou¹²⁵

„TEACCH je v České republice známý zatím jako jediný obsáhlý a ucelený výchovně vzdělávací program pro děti s autismem.“¹²⁶

7.2.1 Specifika a obecné principy strukturovaného učení

- Fyzická struktura – specifická, velmi názorná organizace prostoru. Nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, aby napomáhaly výuce a snadné orientaci dítěte.
- Vizuální podpora – důraz na předávání informací ve vizuální podobě (nikoliv verbální). Zmírňuje handicap v paměťových, komunikačních a abstraktních schopnostech. Využívá se písemných pokynů, piktogramů, procesních kreslených schémat nebo barevných kódů, které dítěti připomínají pořadí či postup řešení činnosti nebo informují o správném umístění předmětu, jeho

¹²⁵ SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSINGOVÁ, M., Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha, Portál, 1998, ISBN 80-7178-199-1.

¹²⁶ OPEKAROVÁ O., ŠEDIVÁ Z., Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech, Praha 2006, ISBN 80-86856-16-X, str. 7

funkci či k jaké činnosti konkrétní místo slouží. Vizuální podpora vede ke zvyšování samostatnosti a pocitu jistoty

- Zajištění předvídatelnosti, vizualizace času – zajišťujeme pomocí různých forem denních a pracovních režimů. Používání režimů usnadňuje dítěti nácvik komunikace, snižujeme úzkost a zlepšujeme adaptabilitu
- Individuální přístup – autismus je porucha značně heterogenní, a to nejen co se týče symptomů, ale i mentální úrovně a kognitivních stylů. Metody užívané v práci s dítětem musíme vždy přizpůsobit mentálnímu věku a specifickým deficitům dítěte. Nutná je individuální analýza chování. Často se totiž u dětí s autismem setkáváme s faktem, že stejné chování má zcela odlišnou příčinu
- Dokumentace a zaznamenávání údajů – klademe důraz na pečlivé a podrobné zaznamenávání informací¹²⁷

Díky zkušenostem je možné říci, že na základě této strategie lze lépe dosáhnout dílčích cílů v intervenci, což znamená rozvoj dítěte tak, aby byl dosažen maximální potenciál a samostatnost. Metoda strukturovaného učení rozvíjí silné stránky a snaží se odstraňovat deficity vyplývající z diagnózy – nižší schopnost rozumět pokynům i zvládnání chování.

Základním pravidlem principu je nastavení systému práce zleva doprava a shora dolů. Systém umožňuje lepší orientaci a vnímání vzájemných souvislostí. Pokud tuto rutinu osoby zvládnou, umožňuje jim to lepší pochopení pohybů vlastního těla, schopnosti porozumět instrukcím, zvýší schopnost předvídatelnosti v čase i prostoru a umožní jim aktivnější učení.¹²⁸

¹²⁷ HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9, str. 168 - 169

¹²⁸ ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5

7.2.1.1 Jednotlivé principy strukturovaného učení

Strukturalizace - členění, přehlednost pro děti, nejen integrované v mateřské škole, je nezbytná. Pro eliminaci stresů a zmatečnosti, které může vyvolat problémové chování je potřebné vytvoření „časového plánu“ (děti v předškolním věku zviditelnění času nepoužívají, řídí se pouze verbálními pokyny rodičů, pedagogů i dalších dospělých osob), který zlepšuje orientaci v čase (předvídavost denních činností) i struktury prostředí.

Dítěti je potřebné označit místo pro jeho činnosti, které bude během dne vykonávat, jak pro individuální práci, tak i určení jeho „pracovního prostředí“. Dítě pracuje zleva doprava. Na levé části pracovního místa má úkoly, které by mělo splnit, na pravou odkládá již hotovou práci.

Obrázek 6: Dítě s AS v mateřské škole



Zdroj: vlastní

Vizualizace – zrkavá představa, umožnění orientace, jednotlivé formy usnadňují zvládnutí struktury prostoru, času i různých činností. Čadilová a Žampachová píše, že u některých činností, kde je žádoucí aktivita a samostatnost se využívá tzv. *procesuálních schémat*. Jsou to sledy určitých činností rozdělených na dílčí kroky. Využívá se při nácviu sebe obslužných dovedností a domácích prací. Míra vizualizace, která se používá při vytváření schématu má různé formy a vychází z individuálních potřeb a schopností. Vždy mu musí dítě rozumět.

Procesuální schéma rozdělujeme:

- Předmětové –(nejjednodušší)
- Sebe obslužné činnosti (oblékání, ukládání předmětů)
- Obrazové- (nejvíce používané) dítě musí obrázkům rozumět a rozlišovat (úklidové práce)
- Psaná forma- neaplikovatelná v předškolním zařízení

Rozlišujeme typy vizuální podpory:

- Konkrétní předmět
- Fotografie s nápisem
- Barevný obrázek s nápisem
- Lineární obrázek s nápisem
- Piktogramy
- Schémata konverzace
- Komunikační knihy.

Instrukce – způsob, jehož pomocí prezentují pedagogové verbálně či neverbálně plnit zadaný úkol. Podmínkou je srozumitelnost a pochopení pro každé dítě s ohledem úrovně jeho schopností. V případě verbálních instrukcí je vhodné volit minimum slov. Instrukce mohou být udělovány neverbální složkou komunikace pomocí vizuálních návodů. Telegrafické sdělení bude ale pro dítě s autismem mnohem pochopitelnější.¹²⁹

¹²⁹ SCHOPLER, E., MESIBOV, B., Autistické chování. Praha: Portál, 1997, ISBN80-7178-133-9

Zpevňování (motivace) – motivující podněty k učení a práci. Pochvala a sociální zpevňování by měly být používány automaticky, pokud jsou nástrojem k učení. Zpevňující podněty musí být, alespoň zpočátku, využity okamžitě po chování, které se snažíme dítě naučit, aby vznikl jasný vztah mezi chováním a odměnou. Frekvence a typ zpevňujícího podnětu musí být individuální.

Bohužel autistické děti je obtížné motivovat, protože sociální ocenění – uznání, pochvala, docenění úspěchu, nemá pro ně žádnou hodnotu. Reagují na odměnu a trest tj. pozitivní či negativní posilování.

Strukturované učení bylo vyvinuto speciálně pro vzdělávání dětí ve školních zařízeních a je navrženo tak, aby korigovalo chování směrem k aktivnímu životu, úzce spolupracovalo s rodinou, využívalo silných stránek vývoje a plnilo základní cíl – nejvyšší míru samostatnosti jedince s pervazivní vývojovou poruchou.

7.3 Metody edukace

7.3.1 Metoda nácviku sociálních dovedností

Sociální chování je jakékoliv chování člověka ve skupině. Vocilka píše, že autistické děti špatně rozeznávají city a bývá u nich narušena primární schopnost „přečíst“ jiného člověka.¹³⁰ Děti ve skupině vrstevníků v mateřské škole mají větší příležitost naučit se mnoho sociálních dovedností. V předškolním věku, jak uvádí Attwood, postupně přecházejí od paralelní hry „vedle sebe“ ke hře kooperativní, společné a učí se, že některé hry nemohou uskutečnit, pokud se s druhým nepodělí, nebo nebudou-li spolupracovat.¹³¹ Ve starším předškolním věku nastává stádium, kdy si dítě začíná uvědomovat, že jim je dobře ve společnosti vrstevníků. Vznikají vazby ze vzájemnosti a tyto děti považují ostatní za kamarády a vnímají, že jim v případě potřeby mohou pomoci.

¹³⁰ VOCILKA, M. Autismus, Praha, 1996, ISBN 80-902134-3-X.

¹³¹ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9

Kamarádství je založeno na společných zájmech: „Dnes si budu hrát s Toníkem, vždy mi pomůže stavět most“. Pedagogové mohou pomáhat dětem s AS například tím, že vypracují pracovní list s tématem kamarádství, přátelství, jak se pozná slovo „rád“, popis vrstevníka, apod., tak, aby dítě procvičovalo toto pojetí slov.

Z vlastní zkušenosti autorky vyplynulo, že ve většině případů si dítě s AS vybralo za svého kamaráda někoho, kdo byl čímsi výjimečný – prezentoval se problematickým chováním, byl nápadný výrazným oblékáním, apod. a snažilo se jej ve všech směrech napodobovat. Jeho přání bylo vždy se svými kamarády odcházet domů a svůj volný čas trávit s nimi, v případě zamítavého postoje rodičů následoval buď výbušný, sebe stimulující projev nesouhlasu, nebo nekonečné vysvětlování z jakého důvodu mu nelze splnit jeho požadavek.

Některé děti s AS nedokážou popsat složitější emocionální pocity, byť umí základní emoce najevo dát a mívají problémy s očním kontaktem. Dítě se učí jak specifické, tak základní dovednosti hry, pedagog by měl dítěti vysvětlit základní pravidla při zahájení her, průběhu i ukončení. Měl by respektovat, pokud dítě má potřebu si hrát samostatně, nenutit jej do kolektivní hry. V případě odmítavé reakce dítěte, někdy i agresivním způsobem vůči ostatním, kteří chtějí být začleněni do jeho hry, sociálně přijatelným způsobem vysvětlit, pro něj typický způsob komunikace.

Na druhou stranu by mělo být pedagogem dítěti vysvětleno, i opakovaně, jak se cítí a co si myslí odmítnutí vrstevníci a snažit se, aby dítě přebíralo vzorce správného chování. Jedinec s AS si dokáže uvědomit dodržování pravidel, náročná sebekontrola i nadměra citového vypětí však ve chvílích volného času vyvolá uvolnění, kterého autorka byla nejménou svědkem. Projevy ve chvílích volna byly neadekvátní projevům ve skupině dětí, což potvrzuje Attwoodem popsanou „dvojí povahu“. Pedagog by měl dítěti trpělivě a vhodně vysvětlovat, že s jakoukoli pomocí se může obrátit i na své vrstevníky, nejen na ni, jako jediného zdroje podpory, byť se mu individuálně věnuje vždy, když se na něj obrátí.¹³² Pedagog společně s rodinou by měl mít na paměti, že je naprosto nezbytná denní intervence (návčivky chování, komunikace s vrstevníky, stolování, apod.)tak, aby dítě špelo ke svému vlastnímu zlepšení a zdokonalení.

¹³² Pozn.: Autorka měla tři roky integrované dítě s Aspergerovým syndromem ve třídě s počtem 28 dětí bez asistenční pomoci

7.3.2 Metody pro rozvoj jazyka a řeči

Většina dětí s AS netrpí specifickými poruchami jazyka nebo řeči. Attwood píše, že odchylky od ostatních vrstevníků se objevují v pragmatických, významových a prozodických aspektech, tudíž nevykazuje opožděný vývoj v obecné rovině. Některé děti mluví mnoho, některé velmi málo, ovšem pokud má např. technický okruh zájmu, dokáže hovořit v monologu, který není možné ukončit. Při edukaci by pedagog měl zohlednit specifika a učit dítě dovednostem v této oblasti například – trpělivě vysvětlovat, opakovat či zjednodušovat svá sdělení tak, aby plně chápalo instrukce, učit je přízvukům, rytmu a tónu řeči vlastní nápodobou a naučit je, aby pomocí signálu dokázalo vědět kdy vstoupit do řeči či ukončit monolog.¹³³

7.3.3 Metoda strategie v oblasti zájmů a rituálů

Z klinických zkušeností vyplývá, že pro zájmy platí jakási vývojová posloupnost. Po nadšení orientované na předměty, se dostává do popředí téma. Dítě si „*aktivně hledá informace o objektu svého zájmu, klade bezpočet otázek, aby se toho dozvědělo co nejvíc.*“¹³⁴

Jedná se však o zájem, který je stěžejní pouze pro jedince, nezajímá ho záliba vrstevníků a ovládá jeho myšlení i hru. Většinou bývá ve středu zájmů symetrie, posloupnost i řazení předmětů.

Dominantní však pro děti s AS jsou rituály v každodenních činnostech a zavedení rutiny zohledňující jejich požadavky a potřeby. V případě, kdy dojde k nesplnění těchto požadavků ze strany rodiče, nebo pedagoga, dostává se dítě do úzkosti a stresu. Proto je nezbytné poskytnout mu v mateřské škole důsledně dodržovaný režim, který nastoluje dítěti řád. Problematické je, že postupem doby činnosti rozmnožují a dítě je doplňuje. Mívají nedostatek motivace pro činnosti, které je nebaví, ve chvíli, kdy se aktivita soustředí na objekty jeho zájmu, okamžitě je pře motivováno. Z autorčiny praxe lze doporučit časové limitování, kdy určitý čas tráví svou zálibou. Plnění dalších úkolů nebo činností je v návaznosti po uspokojení jeho potřeb a aktivity v rámci denního režimu dále splňuje bez výraznějších problémů. Ztrácí-li dítě motivaci pro

¹³³ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9

¹³⁴ Tamtéž, str. 88

běžné činnosti ve škole, doporučuje autorka vždy podnítit jeho aktivitu různými příběhy např.: o malých autech (v oblasti jeho zájmů byla aktuálně auta tzv. „angličáky“). Attwood, uvádí, že především dávají přednost technickým a naučným knihám a při vyprávění příběhů, kde se zdůrazňují emoce, povahy postav, mezilidské vztahy jsou nezaujatí, proto by pedagog měl znát, alespoň částečně, některé odborné specifikace, pokud je v oblasti zájmu dítěte věc, která je technicko - mechanická a využívat techniku společenských příběhů podle Carol Grayové. Především by měl být nastolen respekt k neměnnosti, jelikož děti nemají rády změny, tudíž systémem rutinních denních činností předcházet jeho úzkostným pocitům. Rituály a pravidelné činnosti jedinci umožňují lepší předvídaní průběhu každodenního života.¹³⁵

7.3.4 Metoda pro rozvoj kognice

Lidé s Aspergerovým syndromem mají problémy s vnímáním myšlenek a pocitů druhých lidí, ale jak uvádí Attwood: „*Děti od čtyř let chápou, že i druzí mají myšlenky, znalosti, potřeby i přesvědčení, které ovlivňuje jejich chování. Pedagog by měl děti vést k poznání, že i myšlenky a pocity jiných jsou důležité a při běžných hrách upřednostňoval vysvětlování v situacích, kdy dítě vezme hračku druhému a nedokáže si uvědomit pocity, kterými vyprovokoval reakci. Musí učit dítě, aby dokázalo zvážit důsledky, které vyplývají z jeho chování.*“ Attwood zjednodušuje a doporučuje řídit se pokyny „*stůj, myslí, konej*“.¹³⁶

V jejich projevech je patrné, že mají velké problémy s „pružností“ myšlení, v řešení problémů používají jeden, osvědčený způsob, jelikož odmítají měnit svůj zaběhlý přístup. Cílem správného pedagogického vedení musí být dítě naučit a cvičit ohebnějšímu myšlení. V mateřské škole se používá způsob práce s vícevýznamovým didaktickým materiálem, třídění podle dispozic – malý x velký, barvy, tvary, různorodost materiálů, apod.

Velmi se osvědčují pracovní listy s doplňujícími otázkami – **Co je dobře? Co lze udělat jinak? K čemu lze použít?** I jiné, dle variability učitele.

¹³⁵ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9

¹³⁶ Tamtéž.

V případě pedagogického vedení vždy musíme mít na paměti, že dítě nedokáže zobecnovat, vždy je třeba vést a upozorňovat na situace, kdy dítě stejný postup ve své činnosti již použilo, a tím jej vést k poznání stejných okolností. Pomocí tvořivého myšlení může být i tzv. myšlenková mapa. Základem je volba hlavního tématu, které se nakreslí uprostřed velkého papíru a s dětmi se vytváří grafickou podobou další náměty k základní myšlence. V případě dítěte s AS je nutno postupovat podle jeho dispozice, zájmu i chuti spolupracovat. Rozvíjí se i kooperativní učení a projektové vyučování, kdy děti plní všechny fáze od motivace, přes realizaci k evaluaci. Součástí je i hra ve formě myšlenkových experimentů a to vše podporuje kompetence, nezbytné pro budoucnost dítěte. V některých případech se používají obrázky k danému tématu, autorce se osvědčila výtvarná podoba, kdy děti sami, v druhé fázi do mapy zakreslují vše, co k motivu znají.

Z odborného hlediska, podle pedagogického slovníku, je myšlenková bouře resp. "bouření mozků" (brainstorming) jednou z technik tvořivého myšlení. Tato technika se opírá o skupinovou diskuzi. První fáze staví na spontánním produkovaní nápadů, inspirujících myšlenek, netradičních řešení, přičemž je zakázáno nápady hodnotit, kritizovat, omezovat. Teprve ve druhé fázi se nápady analyzují, seskupují, modifikují, dopracovávají s cílem nalézt co nejlepší řešení.¹³⁷

7.3.5 Metody při přecitlivosti smyslů

K nejběžnějším zvláštnostem jedinců s AS patří citlivost na zvuky, doteky, senzitivitu chutí, barev vůní i světla. Pedagog, který pečuje o autistické dítě, musí být dobře hlasově vybaven, neměl by mít vysoký hlas, aby na něj dítě dobře reagovalo. Musí mluvit pomalu, zřetelně, dostatečně hlasitě a dbát na intonaci hlasu. Některé děti mohou být velmi přecitlivělé na hluk a zvuky.

Ze zkušenosti autorky vyplynulo, že v přilehlé kuchyňce u třídy nebylo možné, aby kuchařka připravovala jablečné pyré za pomoci kuchyňského robotu, jelikož dítě okamžitě reagovalo zacpáváním uší, během do nejzazšího koutu třídy a v očích se mu objevila panika. Attwood uvádí, že přecitlivělost na zvuky se různě mění.

¹³⁷ Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. 2004 [cit. 2014-01-07]. Dostupné z WWW: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

Pedagog musí eliminovat ve třídě hluky, které dítěti evidentně vadí, tím mu snižovat jeho případné úzkosti. Některé děti vnímají doteky citlivěji i tak, že tvrdošíjně vyžadují stejný druh oblékání.

Z praxe autorky je známý případ chlapce, který celý školní rok vyžadoval stejné oblečení s tím, že pravděpodobně nesnesl jiný dotykový vjem. Z důvodu nevnímání teplotních změn chlapec i při pobytu venku vyžadoval silný svetr a bundu, kterou nosil po celý rok, včetně mrazivého počasí. V případě akce „Den žlutých triček“, odmítl přijít do mateřské školy. Než by zaměnil své pravidelné oblečení – zelené tričko, modré kalhoty, byť jej mohl použít, raději se neúčastnil aktivit. Argumentací chlapce bylo, že odmítá být „jiný“.

Pedagog by vždy měl mít na mysli, že běžné dotyky, které používá směrem k ostatním dětem, mohou být pro děti s AS stresující. Jak již je shora uvedeno, může nastat i přecitlivělost ke složení jídel. V mateřských školách není možnost výběru jídel, stravování se řídí „spotřebním košem“, kde je zastoupena jak kalorická hodnota, tak i rozmanitost stravy. Pro dítě s přecitlivělostí na vjemy chuti i skladby jídla může jít o fatální problém. Pedagog musí zachovat zásadu nenucení do jídla, nesmí mu ani stravu odepřít, byť by jej k tomu vedl sebelepší úmysl.

Doporučení autorky vyplývající z praxe, je vždy dítěti nabídnout ochutnání malé části jídla a nechat rozhodnutí na něm, zda bude pokračovat a jídlo sníst, nebo ho odmítne. Charakteristickým znakem dětí s AS je chybějící reakce na vnímání nebezpečí či bolesti, proto pedagog při denním kontaktu vždy musí bedlivěji toto dítě sledovat a vysvětlovat mu skrytá nebezpečí. Zde je nesmírně důležité, aby nácviky dokázalo dítě sdělit své případné pocity z bolesti, případného úrazu či jakékoli vnitřní obtíže.¹³⁸

¹³⁸ ATTWOOD, T., Aspergerův syndrom, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9

7.3.6 Metoda při pohybové neobratnosti

Americká psychiatrická asociace uvádí, že i pohybová neobratnost je znakem Aspergerova syndromu. Děti začínají později chodit, při běhu mívají netypické pohyby. Z vlastní praxe autorky bylo patrné, že se neradi účastní kolektivních sportovních aktivit, her s míči i pohybových her, kterým dominuje rychlejší a častější běh. Při ranních rozcvičkách prokazatelně chybí koordinace pohybu i jakási neobratnost a děti tuto část dne nemají v oblibě.

Na základě RVP, kdy se prolínají jednotlivé prvky výchov, by měl pedagog citlivě zasahovat do neoblíbených činností dětí s AS, vést je k radosti z pohybu, ale nenutit pohybových aktivit, které jim činí problémy. Některé z dětí z praxe autorky, měly velmi oblíbený pohyb na reprodukovanou hudbu. Bylo by vhodné jim tyto momenty poskytovat jako relaxaci po řízené činnosti (rozcvička, tělovýchovné chvílky). Při pobytu venku důsledně netrvat na hrách v průlezkách, které jsou někdy součástí tělesné výchovy, jelikož dítě může mít potíže s rovnováhou, ale pokud chce zdolávat výšky, nutně musí pedagog dítě podporovat jak s dopomocí, tak i sebedůvěrou.

Jak uvádí Schopler, E a kol., hrubá motorika je často velmi dobře rozvinuta a proto činnosti hrubé motoriky představují významný a účinný způsob rozvoje kognitivních procesů. S problémem neobratnosti souvisí i potíže v okruhu jemné motoriky. V oblasti grafomotoriky bývá patrná tendence ke stereotypům – v případě kresby se stále opakují témata, nerado kreslí postavy – a když už se tak stane, tak většinou v pohybu. Díky neobratnosti při kresbě dává najevo nechuť k práci a jakékoli grafické znázornění dosti vehementně odmítá, je třeba mu položit na svou ruku jeho a zprvu vést linku, ne vždy je však úspěch zaručen. Nesmí se zapomínat na uvolnění ruky a správný úchop tužky či pastelky. Jemnou motoriku je třeba dále procvičovat mnoha způsoby např. trhání papíru, stříhání papíru, navlékání korálů, a pokud dítě nemá problém s dotekem modelíny, tak i modelování. Zapojujeme jak dlaně, tak i prsty.¹³⁹

¹³⁹ SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSINGOVÁ, M., Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha, Portál, 1998, ISBN 80-7178-199-1.

Problematické pro děti s AS je zavazování tkaniček, zavírání zipů a zapínání knoflíků. Autorce se v praxi velmi osvědčil postup při oblékání v šatně, kdy dítěti dala limit ohraničený přesýpacími hodinami, do kdy se musí obléknout a ihned poté mu bude při sebeobsluze dopomoženo s tkaničkami, zipy, knoflíky, zavázáním čepice, apod.

Dítě nebylo stresováno tím, že některé děti jsou již oblečené a připravené na pobyt venku, nebo že se pedagog věnuje ostatním dětem, jako to bývalo před tímto postupem. V oblasti logomotoriky, pokud nemá výrazné opoždění řeči, soustředíme se na koordinaci mluvních orgánů a nápodobou se snažíme redukovat problém. V oblasti mimiky se někdy stává, že dítě s AS má tiky, záškuby, proto jej zklidníme, navodíme atmosféru pohody a snažíme se vyhnout stresu, jehož příčinou je tento stav. Vizuomotoriku kontrolujeme zpětnou vazbou, jelikož dítě hůře vnímá detaily, ale některé děti s AS mají dobrou mechanickou vizuální paměť.

7.4 Školní zralost

Většina dětí s diagnostikovaným AS nastupuje, v případě integrace do ZŠ, až po odkladu školní docházky (1 - 2 roky). Definice školní zralosti říká, že připravenost dítěte pro primární vzdělávání je podmíněna fyzickou, psychickou a sociální zralostí. Optimální zapojení do vyučovacích procesů je výsledkem biologického zrání nervové soustavy a dosavadních zkušeností (kompetencí) dítěte. Zralost dělíme na *tělesnou* (výška, váha, dentice) někdy nazývanou termínem „filipínská míra“, *rozumovou*, která zahrnuje koncentraci pozornosti, logiku, analytické myšlení, plné rozvinutí jemné a hrubé motoriky i vizuomotoriky, *citovou*, kde se soustředíme na citovou stabilitu a kladný vztah k učení a *sociální* kdy prioritním požadavkem je podvolení se autoritě učitele a zvládnutí sociálních situací v kolektivu vrstevníků.

V případě školní zralosti dětí s postižením, bývá navrhován odklad školní docházky. U autistických dětí s jejich problémy s pamětí, myšlením i nízkou početní představivostí po odkladu, bývá školní zařazení buď formou integrace do běžné základní školy, nebo speciální školy.

8. STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Empirická část práce se nejdříve se věnuje stanovení hlavního cíle výzkumu, parciálním cílům, výzkumným tezím, vymezuje metody v práci použité, charakterizuje výzkumný vzorek, interpretuje výzkumná šetření, dochází k jednotlivým závěrům, diskusi a doporučení.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je analýza kvality života dětí s Aspergerovým syndromem, jejich edukace v běžném předškolním zařízení a rozvoj sociálních schopností ve skupině dětí stejného věku s přihlédnutím ke kvalifikovanému personálnímu zabezpečení včetně posouzení přínosného působení asistentů pedagoga při integračním procesu.

Dále byly stanoveny **parciální cíle** diplomové práce:

- Analyzovat dokumentační materiály týkající se jedinců s AS
- Vyhodnotit dotazníkové šetření (dotazník vlastní konstrukce)
- Zhodnotit smysl inkluzivního vzdělávání v běžné mateřské škole na jedince s AS
- Posoudit připravenost školského zařízení na inkluzi, včetně posouzení přínosu asistenční služby pro integrovaného jedince

Pro naplnění cíle empirické části byly zvoleny tyto hypotézy:

H1: Inkluzivní prostředí běžné mateřské školy, které se přizpůsobuje potřebám každého dítěte, je tak flexibilní, že dává možnost dítěti s Aspergerovým syndromem zažít uspokojení a úspěch.

H2: Odborná kvalifikace pedagogických pracovníků, role asistenta, motivace, individuální přístup a spolupráce rodiny se školou během edukačního procesu, usnadňuje dítěti s Aspergerovým syndromem jeho další socializační a osobnostní rozvoj.

8.1 Metodologie výzkumného šetření

Diplomová práce má charakter kvalitativního výzkumu.

Základními výhodami kvalitativního výzkumu jsou podrobný popis a vzhled při zkoumání problematiky, navíc dobře reaguje na místní situace a podmínky a dokáže hledat lokální příčinné souvislosti. Kvalitativní výzkum umožňuje studovat procesy a navrhnout teorie.¹⁴⁰

Hendl popisuje kvalitativní výzkum jako interpretaci sociálních nebo individuálních lidských problémů. Základem výzkumu je „*vytvoření komplexního, holistického obrazu o zkoumaném problému.*“¹⁴¹

V další odborné literatuře je kvalitativní výzkum definován:

*„ Termínem kvalitativní výzkum rozumíme výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. “*¹⁴²

Ve své publikaci dále Hendl poukazuje na zesílení interpretace úkazů sociálního světa a na svou vlastní zkušenost. Dle něj mají data podobnost textů a jsou získávána rozhovory, studiem dokumentů i nestrukturovaným pozorováním. Uvádí, že „*tento proces má vést k podrobným informacím, zachycujícím složitost situací každodenního života, a uskutečňuje se v přirozených podmínkách. Data se analyzují kvalitativními metodami (měkké metody), které zohledňují jejich tvar a původ.*“¹⁴³

¹⁴⁰ Olecká I., Ivanová K.: Metodologie vědecko-výzkumné činnosti dostupné z www.

http://www.mvso.cz/data/upload/Projekty/41Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf

¹⁴¹ HENDL, J. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum 1997 ISBN80-246-0030-7, str. 12

¹⁴² STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J. Základy kvalitativního výzkumu. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X, str. 10

¹⁴³ HENDL, J. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum 1997 ISBN80-246-0030-7, str. 12

Maňák, Švec, Švec a kol., doplňují, že kvalitativním výzkumem je možné přistoupit k respondentovi, být s ním v bližší, neformální interakci, a tím získat ucelený pohled na danou problematiku.¹⁴⁴

Na základě teoretických východisek shora uvedené literatury, byly autorkou zvoleny hlavní metody výzkumu a postaveny na orientačním výzkumu, projektu výzkumu, vydefinovaném výběrovém souboru na základě stratifikace, metodě dotazníkového šetření, stanovení optimální velikosti výběrového souboru, sestavení dotazníku reflektující cíl výzkumného šetření, prezentace výsledků, vyhodnocení nestrukturovaných rozhovorů, nezúčastněného zjevného pozorování, analýza dat dokumentů a zdravotní dokumentace i rozbor činnosti s oporou komparace různých informačních zdrojů.

8.2 Technika sběru dat

Narativní interview (interpersonální) – otevřený rozhovor s pedagogy s využitím modelu neutrálního dotazování (předpokládána otevřenost na základě zkušeností a dlouholeté praxe autorky ve stejném pracovním oboru) a rodiči dětí účastných na integračním procesu

Nestandardizované (nezúčastněné) pozorování – popis pozorování písemnou formou

Analýza obsahu – pozorování je přepsáno do formy textu a následně vyhodnoceno (analyzováno)

Nestrukturované rozhovory

Orientační výzkum

Na základě zvoleného výzkumného projektu byl zvolen kvantitativní výzkum. V přípravné fázi byl kladen důraz na zkoumání maxima dostupných informací k tématu. Ve fázi realizační bylo přistoupeno k výběru reprezentativního vzorku.

¹⁴⁴ MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. (ed.). *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Masarykova univerzita Brno, Paido, 2005. ISBN 80-210-3802-0, 80-7315-102-2.

Jednalo se o výzkumný vzorek, který zjišťoval interakci dítěte s AS předškolních pedagogů a asistentů pedagoga, dále k vypracování dotazníkového šetření, pilotáž na malém okruhu vzorku i příprava interview a osnovy, která byla využita při přímém pozorování dětí. V dílčím vyhodnocování byla řešena analýza dat a vlastních závěrů jednotlivých zkoumání. V dotazníkovém šetření byla vybrána forma matematických výpočtů a grafů a závěry vyplývající ze zadaných otázek. Uzavřením výzkumného projektu byly interpretovány výsledky šetření.

Projekt výzkumu

S ohledem na hlavní cíl výzkumu, se předmětem zkoumání staly přístupy a postoje pedagogických pracovníků předškolních zařízení s ohledem na proces integrace dítěte s AS. Podkladem výzkumné činnosti bylo vyhodnocení dotazníkového šetření, analýza dat, vyhodnocení nezúčastněného pozorování, interpersonálních interview dále analýza dokumentačních materiálů, vyhodnocení nestrukturovaných záznamů rozhovorů, prezentace výsledků a závěrů projektu výzkumu.

8.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořil pedagogické pracovníce v mateřských školách České republiky, které z důvodu integračních procesů ve školství, přichází do kontaktu s dětmi s PAS a jejich rodiči (109 MŠ, elektronicky oslovených).

Výzkumný vzorek byl vybrán podle určitého klíče – pracovního zařazení a statusu integračního zařízení.¹⁴⁵

Další výzkumný vzorek reprezentují určití pedagogové předškolního vzdělávání (74 oslovených), rodiče (14 oslovených) zúčastnění na integračním procesu i děti s AS, v přímé návaznosti na techniku sběru dat. Interview s pedagogickými pracovníci i rodiči se uskutečnilo od roku 2013 do roku 2015 v mateřských školách, kde probíhá integrace dětí.

¹⁴⁵ Pozn.: Pro oslovení mateřských škol byly využity kontakty z webových stránek <http://sberdat.uiv.cz/rozcestnik/>

8.4 Etické principy pedagogického výzkumu

Pedagogická terminologie termín „etický kodex“ nezná. Tento termín nenajdeme v žádném ze současných pedagogických slovníků (českých ani zahraničních), není obsažen ani v mezinárodním tezauru Evropské komise TESE (2006), jenž jinak zohledňuje různé aspekty pedagogického výzkumu. „Kodex“ je obecně soubor předpisů, norem a zvyklostí určitého oboru. Ve spojení „etický kodex“ jde o taková pravidla a normy, které se týkají morálky.

Účelem etických kodexů je tedy poskytovat těm, jichž se týkají určité normy či vzory chování, jež mají být dodržovány tu o „profesní etiku“ (dříve též označovanou jako „profesní čest“), která má sloužit tomu, aby někteří jedinci nevybočovali svými činy od toho, co je obecně považováno danou profesní komunitou či celou společností za mravné, spravedlivé, přijatelné chování.

Etické principy pedagogického výzkumu se dotýkají tří základních témat – důvěrnost a anonymita, získání poučeného souhlasu s výzkumem a zpřístupnění zprávy účastníkům výzkumu. Průcha, Švaříček (2010) navrhuje tyto principy:

Pracovník pedagogické vědy a výzkumu provádí výzkum s respektem vůči všem jedincům, kteří jsou přímo či nepřímo cílem zkoumání, a dbá, aby nezpůsobil újmu a nepoškodil jejich práva. Informuje účastníky výzkumu pravdivě o povaze, cíli a průběhu výzkumu, stejně jako o možných důsledcích výzkumu.

Získává pro výzkum dobrovolný poučený souhlas od zkoumaných účastníků a poučí je o jejich možnosti z výzkumu kdykoliv odstoupit. Zachovává důvěrnost nebo anonymitu informací získaných během výzkumu od zkoumaných jedinců. Při výzkumu používá metody sběru dat s ohledem na zachování autorských práv.

Během výzkumu i po jeho zveřejnění uchovává data a plány výzkumu takovým způsobem, aby nemohlo dojít k jejich zneužití.¹⁴⁶ (zákon č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů)

¹⁴⁶ <http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-ochrane-osobnich-udaju/>

PRŮCHA, Jan a Roman ŠVAŘÍČEK. Etický kodex pro český pedagogický výzkum: zdůvodnění a návrh. In *Český pedagogický výzkum v mezinárodním kontextu. Sborník příspěvků XVII. ročníku celostátní konference ČAPV*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2010. s. 10-16, 7 s. ISBN 978-80-7368-769-4

8.4.1 Dotazníkové šetření, analýza dat

Při sestavování dotazníku¹⁴⁷ byl určen hlavní cíl dotazníkového šetření, kdy byla před samotnou aplikací provedena pilotáž na malém okruhu zkoumaných osob, v tomto případě pedagogických pracovníků, jejichž reakce a podněty byly impulsem pro některé úpravy otázek dotazníku. Dotazník byl sestaven na principu kombinací uzavřených otázek a jedné otevřené otázky. Byl distribuován elektronickou podobou 109 mateřským školám v průběhu školního roku 2013/2014 a prvním pololetím školního roku 2014/2015.

Studiem metodik výzkumu, bylo zjištěno, že výhodou korespondenčního dotazování je zejména možnost anonymity a schopnost položit větší množství otázek, nízké náklady i předpokládaný počet spolupracujících respondentů. Metodou dotazníkového šetření, byly zjišťovány údaje ohledně postojů k profesi, názory na smysl integrativního vzdělávání, připravenost inklusivního prostředí školy, přínos asistenční služby, zkušenosti, názory, sebehodnocení, částečně i didaktická úroveň a pohledy na sociabilitu jedinců s AS v běžném zařízení.

V dotazníku byla použita fakta „tvrdá“- pohlaví, věk, stejně i „měkká“- názory na základě zkušeností, postoje, sebereflexe, přání i profesní potřeby. Otázky byly zvoleny tak, aby nebyly zkresleny vnitřní korekcí zkoumaných osob.

Některými daty z dotazníku byly doplňovány rozhovory vedené jako nestrukturované tím způsobem, aby výsledná analýza stanoveného cíle práce byla potvrzena, či vyvrácena.

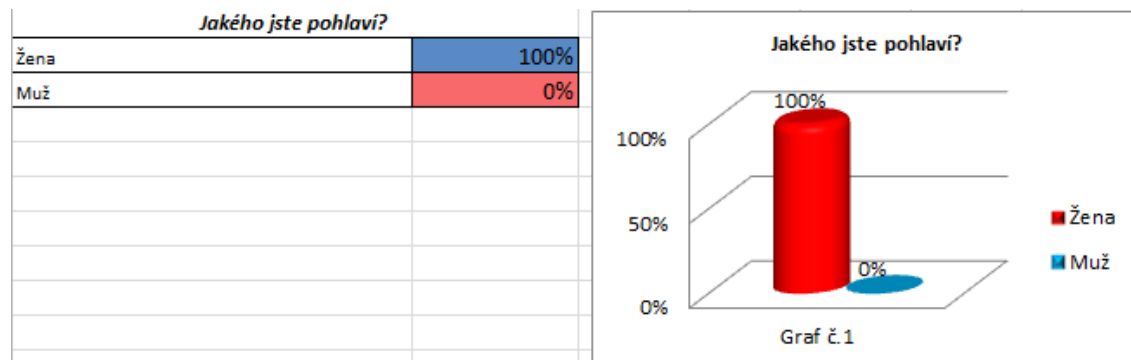
Analýza dat bude prezentována formou procentuálních výpočtů a grafického znázornění.

Dostupné:http://www.ped.muni.cz/pedor/archiv/2009/pedor09_2_etickykodexceskepedagogickevedy_pruchasvaricek.pdf

¹⁴⁷ Příloha A - Dotazník

8.4.2 Analýza dat dotazníkového šetření¹⁴⁸

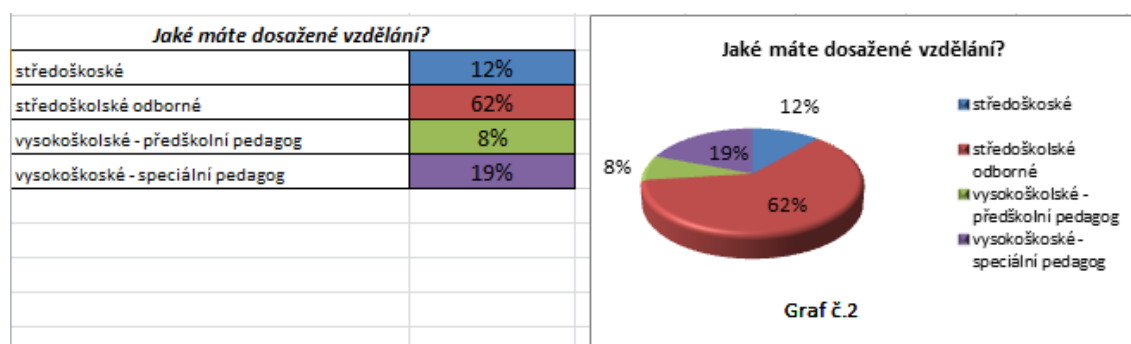
Otázka č. 1., graf č. 1., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Analýzou dostupných dat bylo zjištěno, že 26 z dotázaných je ženského pohlaví.

Otázka č. 2., graf č. 2., viz dotazník - PŘÍLOHA A

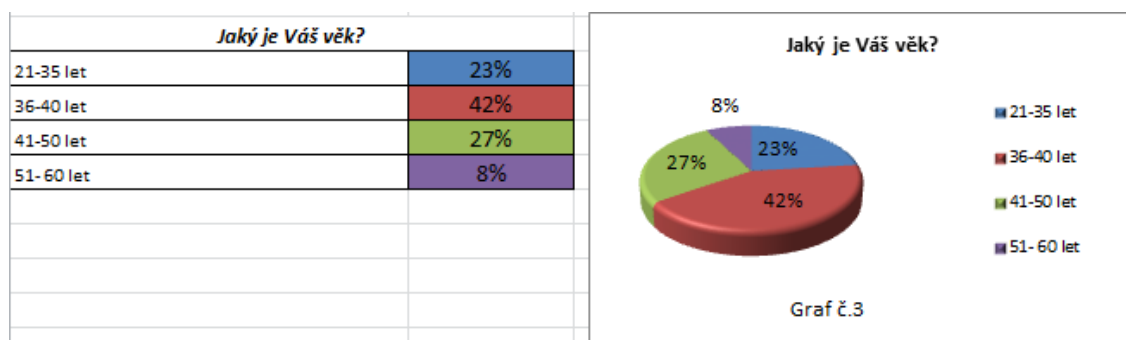


Zdroj: vlastní

Všechny osoby mají odborné vzdělání.

¹⁴⁸ Pozn.: Otázky uvedené v tabulkách jsou totožné s otázkami, které jsou uvedeny v dotazníku viz. PŘÍLOHA A

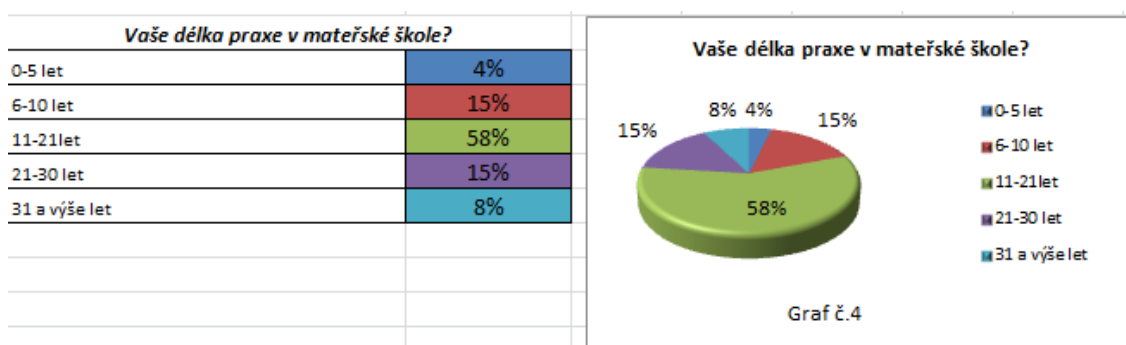
Otázka č. 3., graf č. 3., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Nejvíce je zastoupen věk od 36 do 40 let

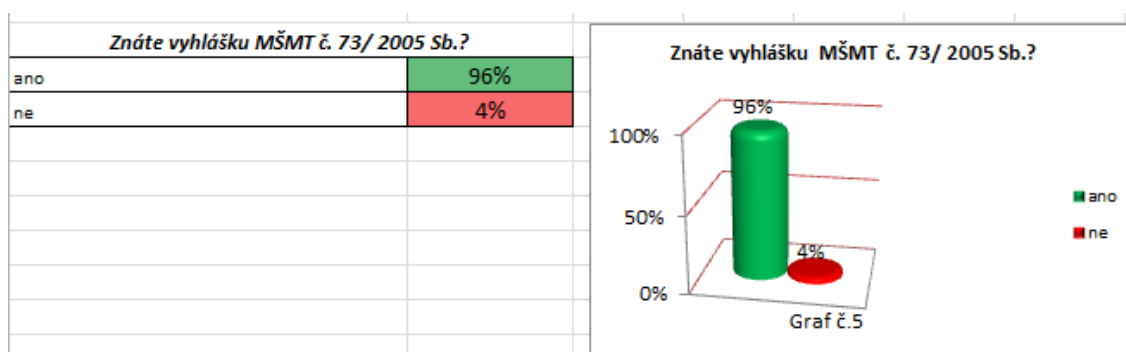
Otázka č. 4., graf č. 4., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Délka praxe v předškolním zařízení je 11 až 21 let.

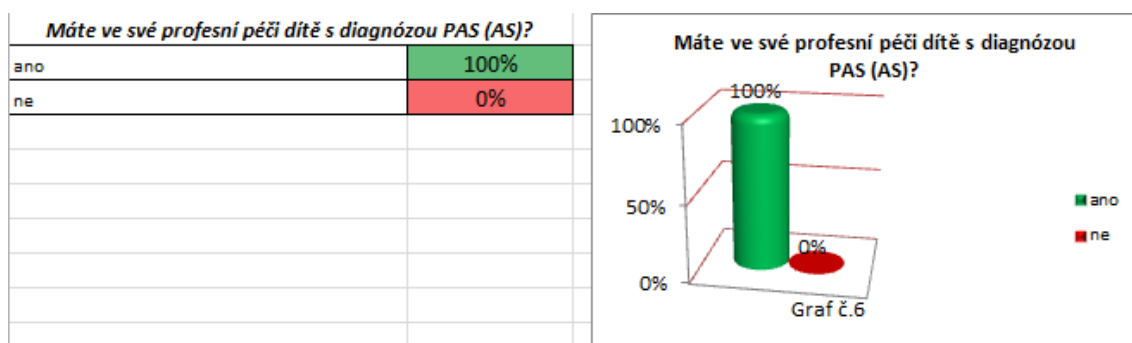
Otázka č. 5., graf č. 5., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

25 z dotázaných znalo Vyhlášku 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP a dětí mimořádně nadaných

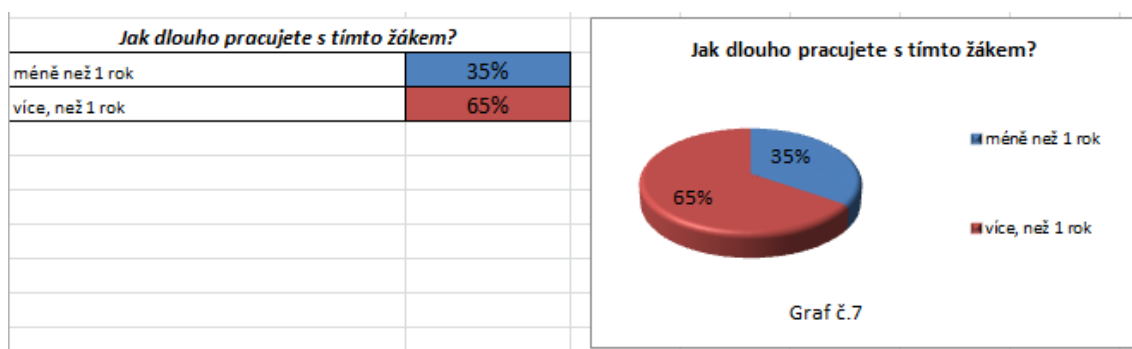
Otázka č. 6., graf č. 6., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Všechny respondentky měly ve své pedagogické péči dítě s AS (PAS)

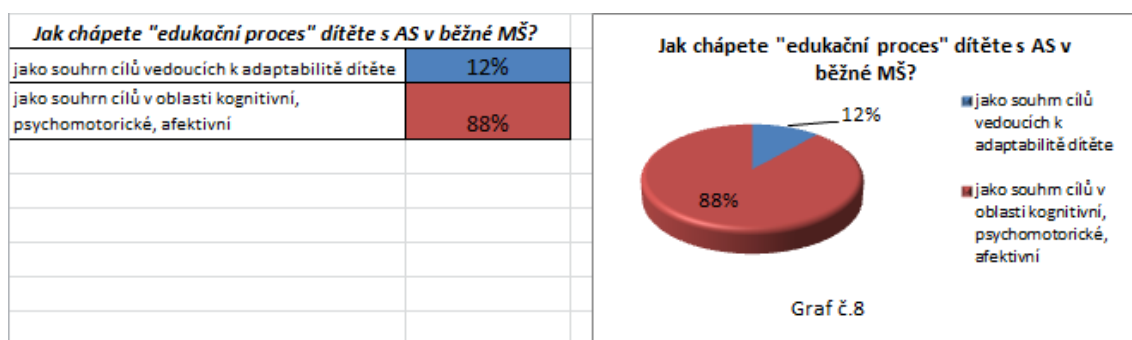
Otázka č. 7., graf č. 7., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

17 pedagogů pracovalo s dítětem s AS (PAS) déle než 1 rok

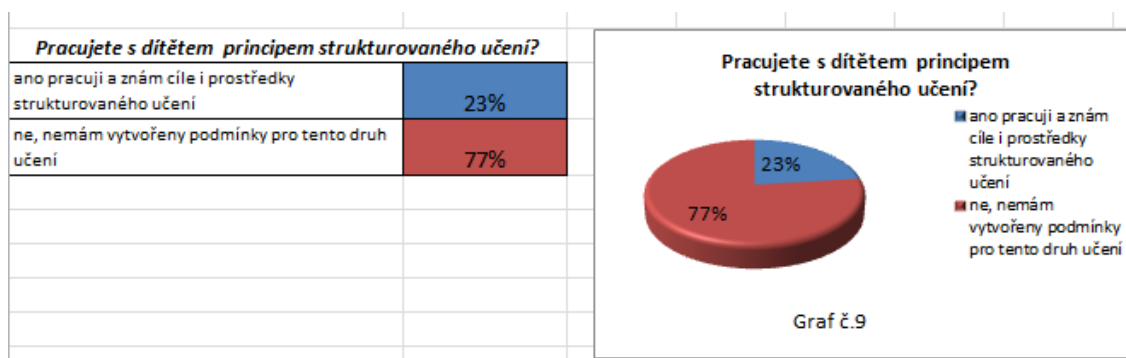
Otázka č. 8., graf č. 8., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

23 z dotázaných chápalo edukační proces jako souhrn cílů v oblasti kognitivní, psychomotorické i afektivní.

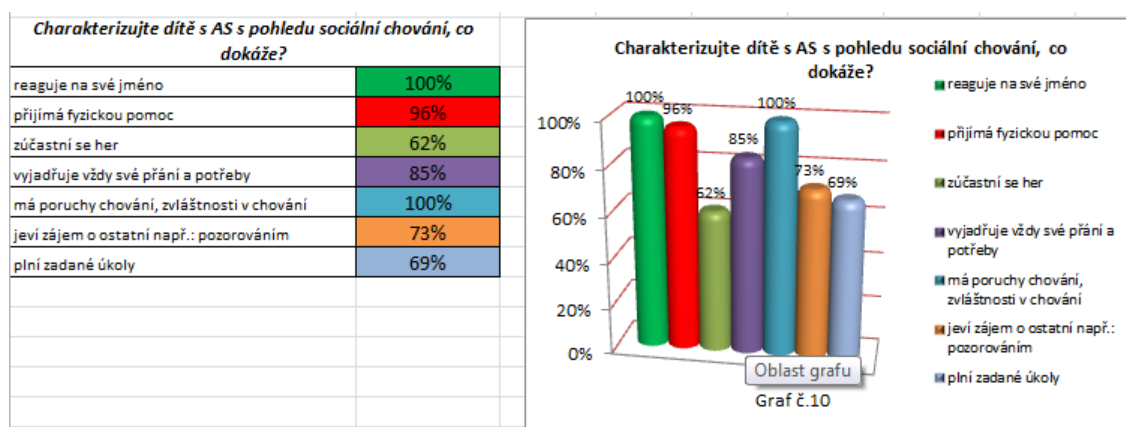
Otázka č. 9., graf č. 9., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

20 pedagogů nepracovalo principem strukturovaného učení.

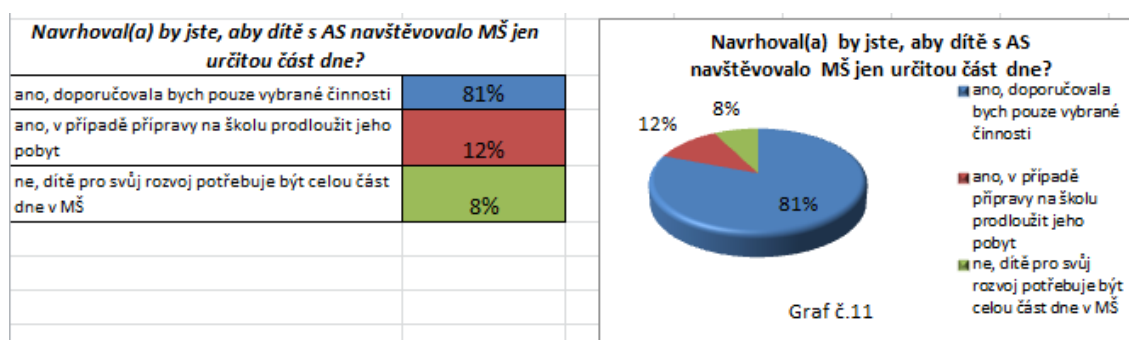
Otázka č. 10., graf č. 10., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

V charakteristice pohledu na sociální chování se ukazuje, že ve většině případů má dítě zvláštnosti v chování, ale dokáže vyjádřit přání, i jevit zájem o ostatní děti v kolektivu. Vysoké procento pedagogů uvádělo, že dítě plní zadané úkoly. Dle předpokladu nejméně dětí s AS se účastní dětí s vrstevníky.

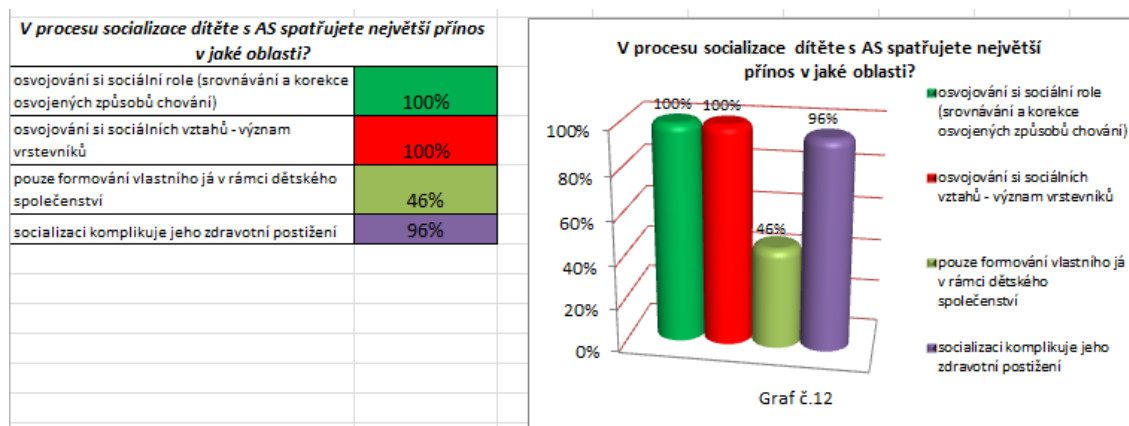
Otázka č. 11., graf č. 11., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Názorově nastala podstatná souhra v pohledu na edukační proces dětí s AS pouze v části dne.

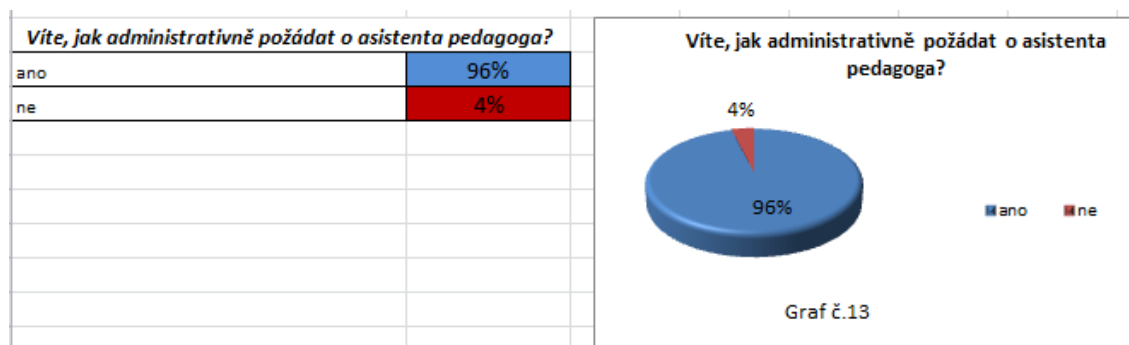
Otázka č. 12., graf č. 12., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

V otázce procesu socializace nastala shoda v pohledech na přínos pro dítě v oblasti sociální role, sociálních vztahů, ale i uvědomění si komplikace, socializace z pohledu zdravotního postižení a také nezanedbatelná část dotazovaných uvedla, že jde o formování vlastního *já* dítěte v postupu socializace

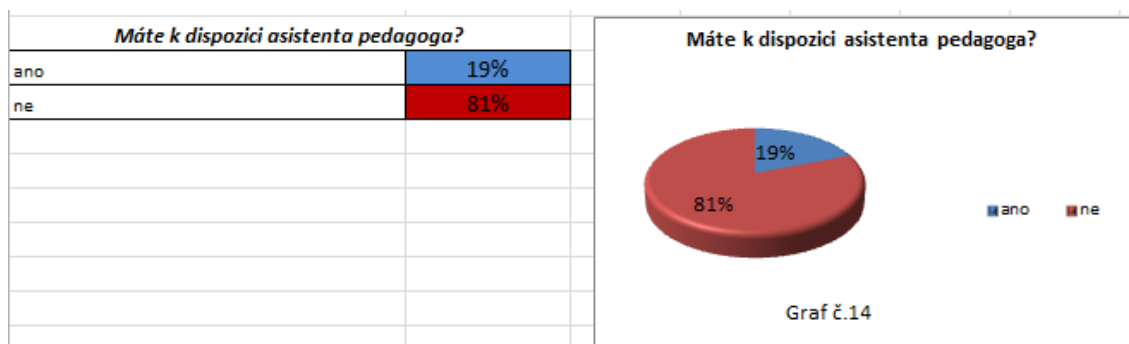
Otázka č. 13., graf č. 13., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Na otevřenou otázku administrativní procedury k získání asistenta pedagoga, většina odpověděla, že ví, jakým způsobem lze o něj požádat. Viz. PŘÍLOHA B – Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga

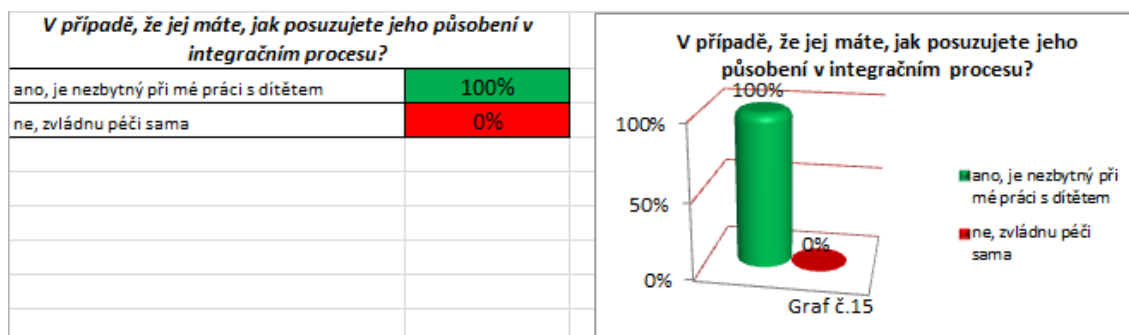
Otázka č. 14., graf č. 14., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Většina nemá k dispozici asistenta pedagoga.

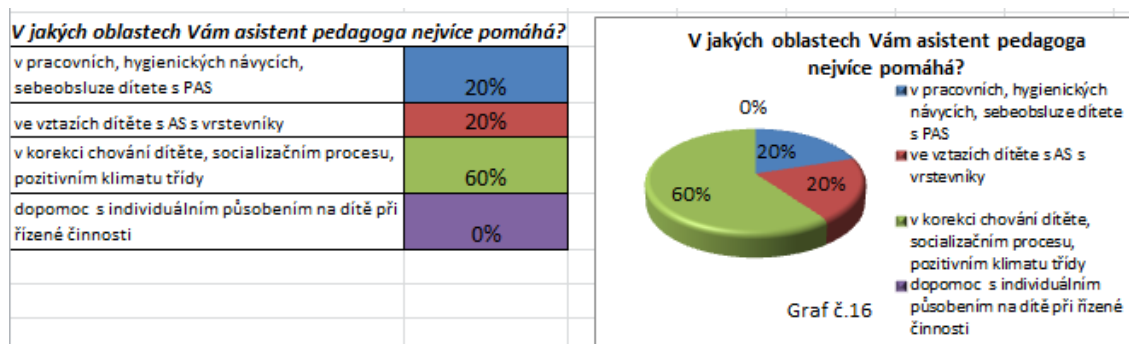
Otázka č. 15., graf č. 15., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Všechny posoudily jako nezbytné působení asistenta pedagoga v integračním procesu.

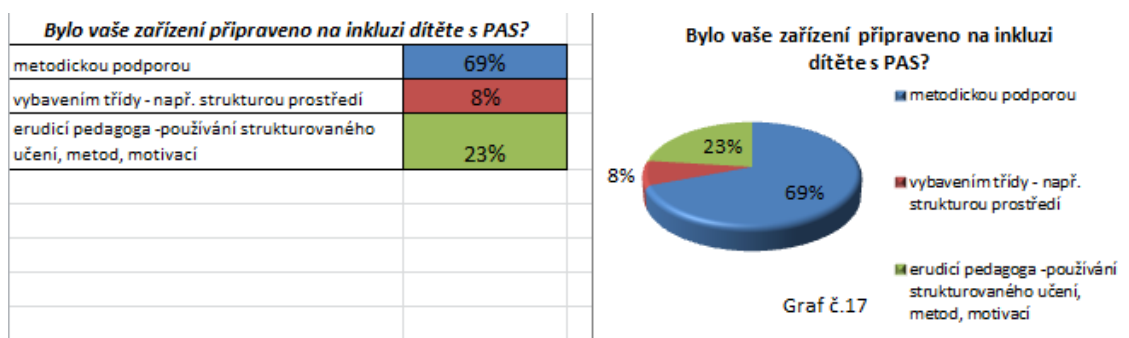
Otázka č. 16., graf č. 16., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

V nadpoloviční většině případů uvádí pedagogové kladný vliv asistenta pedagoga na zdárný socializační proces

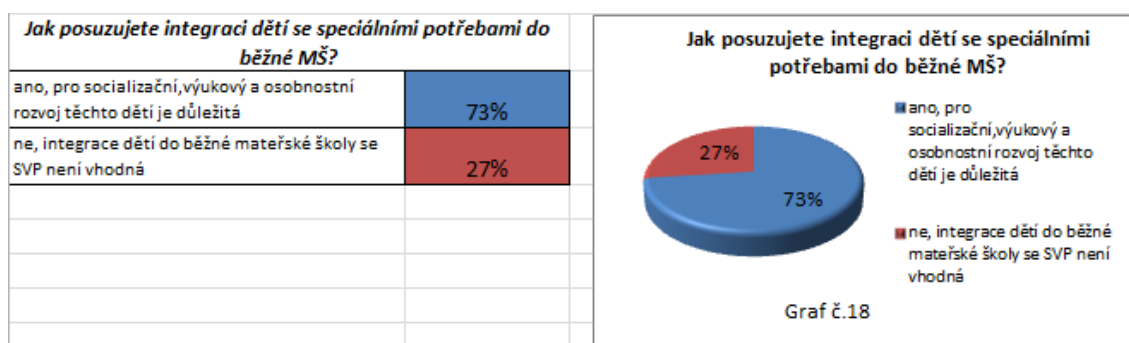
Otázka č. 17., graf č. 17., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Pouze 17 odpovědělo na otázku připravenosti integrace směrem k inklusivnímu prostředí, a z odpovědí vyplynulo, že největší úlohu v procesu má metodická připravenost.

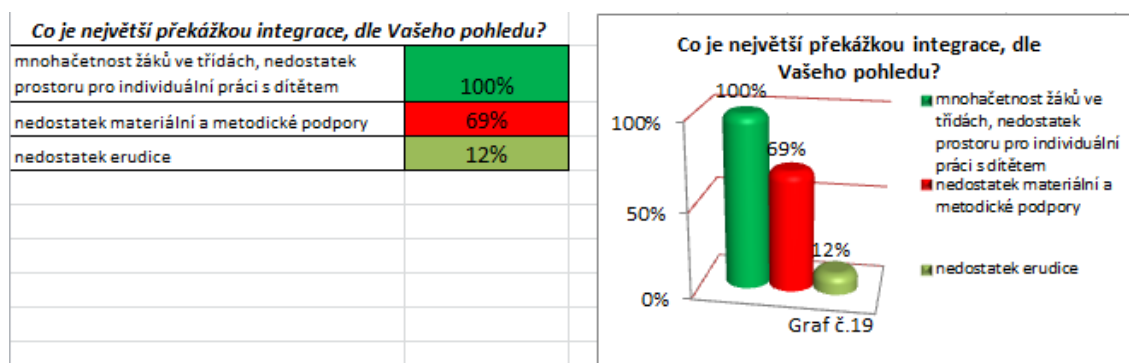
Otázka č. 18., graf č. 18., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Vysoké procento odpovědí vyjádřilo pozitivní postoj k integraci.

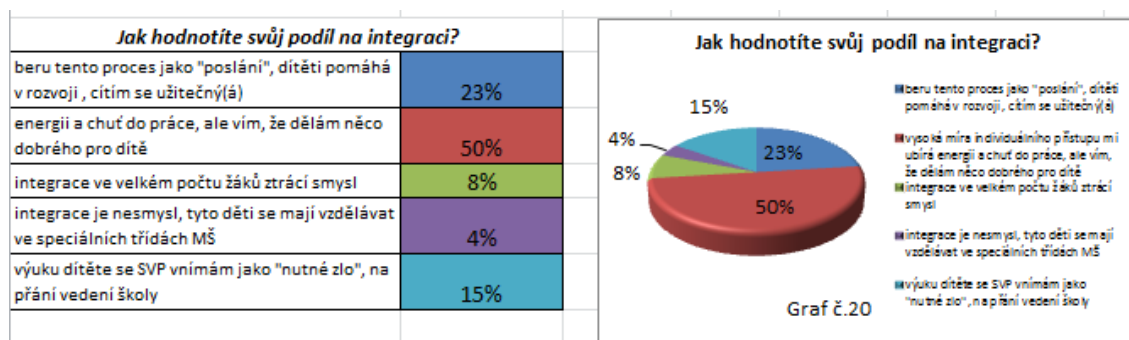
Otázka č. 19., graf č. 19., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

V otázce integračních procesů se respondentky vyjadřovaly kriticky k mnohačetnosti dětí ve třídách a nedostatku materiální a metodické podpory.

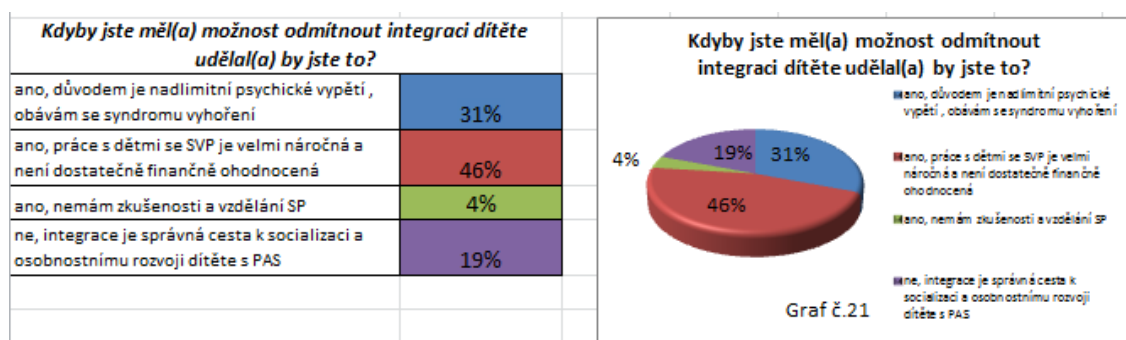
Otázka č. 20., graf č. 20., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Z analýzy otázky č. 20 vyplývá, že jsou respondentky unavené, ale motivuje je snaha o smysluplnost svého konání.

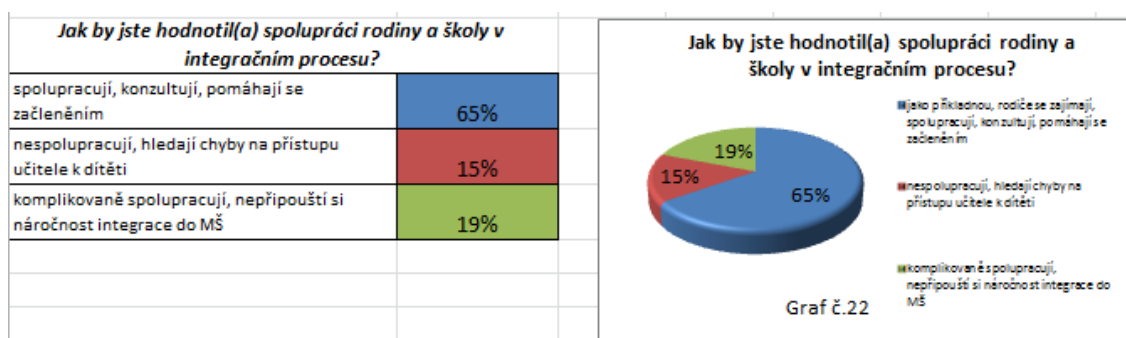
Otázka č. 21., graf č. 21., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

K problému odmítnutí integrace bylo 12 pedagogů názoru, že práce je velmi náročná bez adekvátní finanční odměny za vykonanou práci.

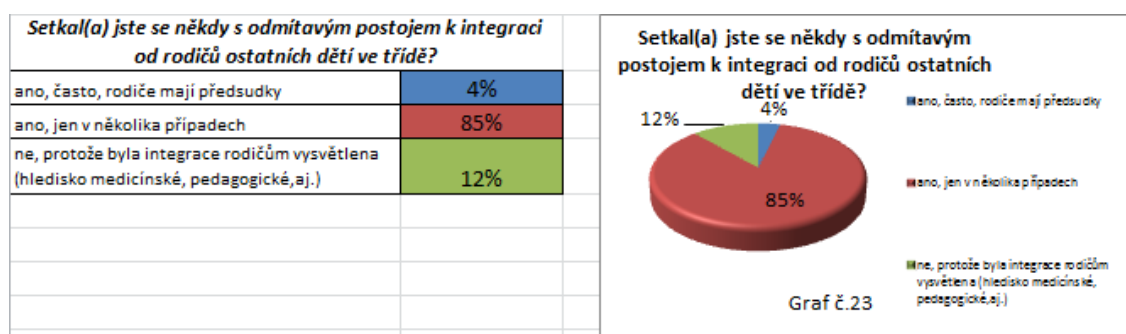
Otázka č. 22., graf č. 22., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Spoluprací s rodiči byla většina respondentek spokojena.

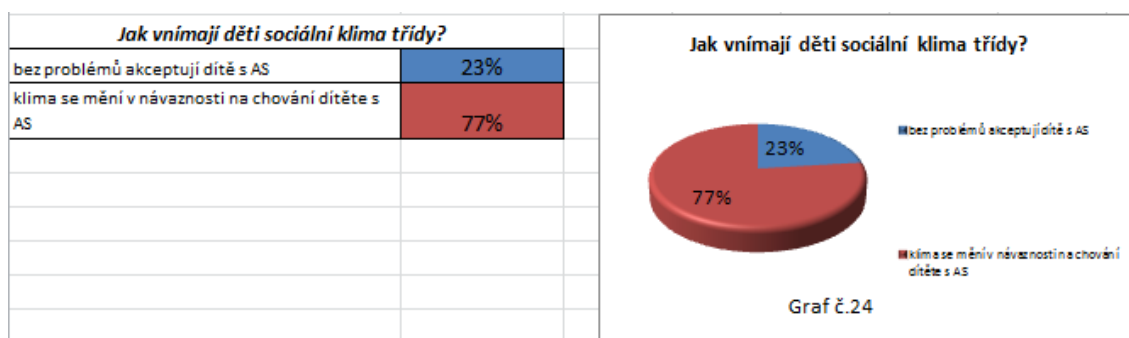
Otázka č. 23., graf č. 23., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

V četných odpovědích připouští, že se vyskytl problém ze strany rodičů pohledem na integrované dítě v běžné třídě MŠ.

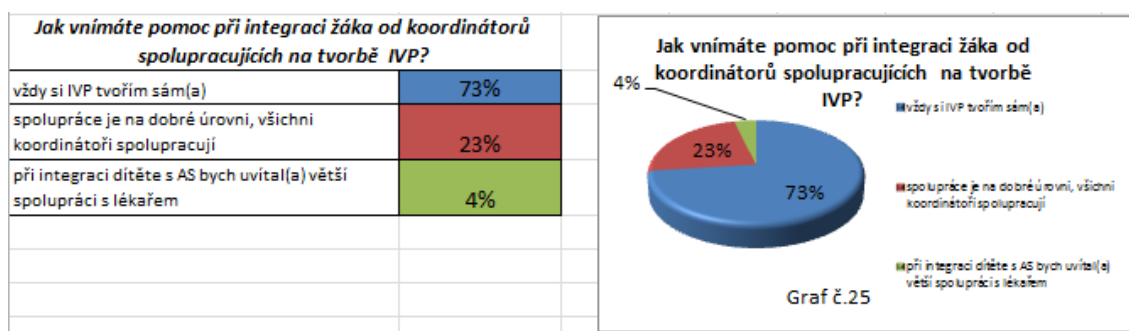
Otázka č. 24., graf č. 24., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Potvrzen byl předpoklad změny klima ve třídě v návaznosti na aktuální chování integrovaného dítěte.

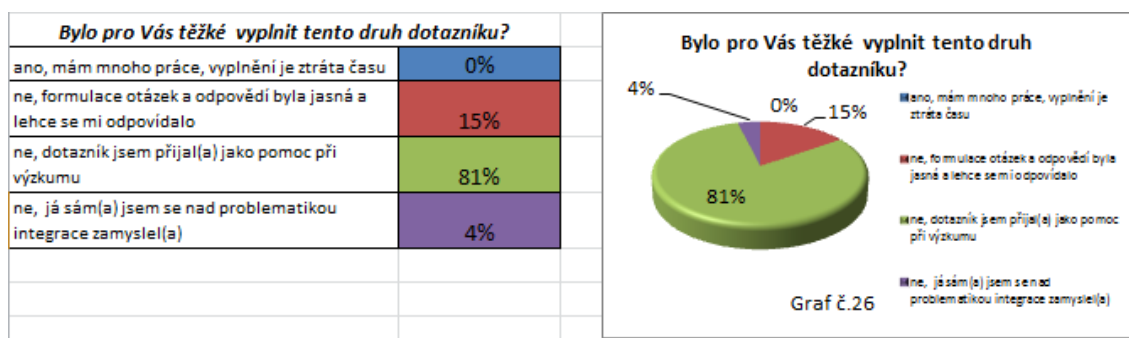
Otázka č. 25., graf č. 25., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

Pohledem na pomoc koordinátorů při integraci žáka bylo zjištěno, že IVP si tvoří učitel většinou samostatně.

Otázka č. 26., graf č. 26., viz dotazník - PŘÍLOHA A



Zdroj: vlastní

V poslední otázce dotazníku bylo patrné, že pomoc respondentek v rámci výzkumu byla vysoká, byť návratnost dotazníků samotných byla nízká.

Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Z výsledků šetření vyplývá, že v předškolním zařízení pracují s integrovaným dětmi ženy ve věku 36 až 40 let více než 1 rok. Mají 11 až 21 let praxe, znají Vyhlášku 73/2005 Sb. a mají povědomost o administrativním procesu k získání asistenta pedagoga. Chápu edukační proces jako souhrn cílů, nicméně pro princip strukturovaného učení nemají vytvořeny podmínky a jen málo jich takto pracuje. Vedením erudovaných pedagogů a asistentů pedagoga se uskutečňuje socializace dítěte, vytváří se podmínky pro integraci, ale většina zastává názor, že edukace by byla vhodná pouze v určité části dne a za okolností většího finančního ohodnocení a menšího počtu dětí ve třídě. Zajímavý je poznatek, že většina se někdy setkala, s odmítavým postojem směrem k integrovanému dítěti od ostatních rodičů intaktních spolužáků. Z šetření dále vyplynulo, že pedagožky si tvoří IVP většinou samy, vždy když rodiče k IVP dají souhlas.

Doporučení – více aktivizovat složky kooperující na integračních procesech, snížit počty dětí ve třídách, zaměřit se na odměňování pracovníků v nelehkém úkolu začleňování dětí se SVP do předškolního zařízení. Šetřením se prokázalo, že asistence v procesu integrace je nezbytná.

8.4.3 Sběr dat

Nestandardizované pozorování

Nezúčastněné pozorování dětí s AS v předškolním zařízení

Při nezúčastněném pozorování byla pozornost soustředěna zejména na edukační proces dětí s AS dle osnovy:

Kognitivní (poznávací - vzdělávací) – tyto cíle zahrnují oblast vědomostí, intelektových schopností, poznávacích schopností, např.: vnímání, paměť, myšlení, tvořivost. Tyto cíle převažují při vzdělávání.

Psychomotorické (zručnostmi, návykové – dovednostní) – tyto cíle zahrnují oblast motorických dovedností, používání pomůcek.

Afektivní (postojové – výchovné) – tyto cíle zahrnují oblast citovou, oblast postojů, hodnotových orientací a sociálně-komunikačních dovedností. Jejich dosažení je hlavním záměrem výchovy.

Metody – způsoby a činnosti, jimiž se jedinec učí danému učivu – edukační metody dávají odpověď na to, jak je třeba v edukačním procesu postupovat, abychom dosáhli stanoveného cíle. Studium metod a jejich dokonalé zvládnutí je pro pedagoga mimořádně důležité.

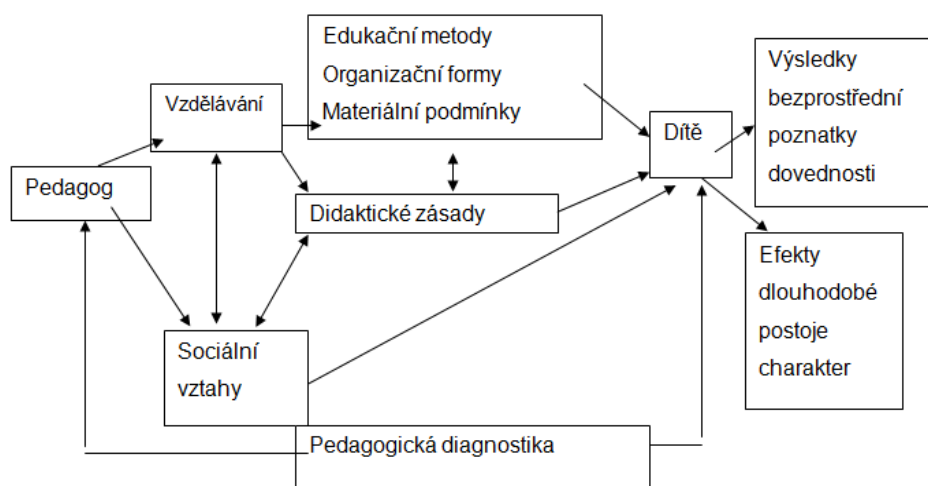
Materiálně technické vybavení lekce, organizační podmínky – materiálně technické vybavení třídy je závislé na jejím rozsahu, charakteru učiva, na cílech. K vybavení patří pomůcky k prezentaci učiva, (podle typu metod) demonstrační modely, soubory různě náročných učebních úloh ke zpětné vazbě (záznamové archy), studijní opory (letáky, brožurky apod.).

Organizační stránka zahrnuje prostorové zabezpečení (např. edukace dítěte při zachování soukromí, respektování studu, pozornosti, rozvržení času pro jednotlivé etapy).

Kontrolní – evaluační systém – proces vyhodnocování, hodnocení a ocenění hodnoceného jevu. Jde o systém diagnostiky, počáteční, průběžnou a finální diagnostiku – zjišťování, posuzování a hodnocení vstupních podmínek, průběžného stavu a závěrečných výstupů z edukačního programu.¹⁴⁹ Analýza dokumentačních materiálů podle schéma edukačního procesu: který obsahuje komponenty, zahrnující jak didaktické zpracování vzdělávání (**oblast vědění**), tak sociální vztahy (**oblast lidského bytí**) s ohledem na specifické vzdělávací potřeby dítěte s AS.

¹⁴⁹ <http://projekty.osu.cz/mentor/III-edukace.pdf>

Obrázek 7: Schéma edukačního procesu



Zdroj: pdf.upol.cz

Vlastní nezúčastněné pozorování

Pozorování probíhalo v situacích volných her, cvičení, svačin, intencionální (řízené) činnosti, odchodu na pobyt venku, při pobytu venku i odpoledních zábavných činnostech. Pozorování probíhalo v nestejných časových úsecích, po dohodě, i neohlášeno. Pedagogické pracovnice nevěděly, kdy se pozorování uskuteční, na edukaci se tedy nepřipravovaly pečlivěji, než v běžné dny.

Z pozorování vyplynulo, že pedagožky, které mají v péči dítě s AS, vždy pracují s jasnou strukturou a záměrem, pracují plánovitě, diferencují činnost. Používají jasné, jednoduché a důsledné postupy při vedení dětí, kontrolují zadání úkolu, instrukcí, správnosti postupů, ve dvou případech, kdy měly k dispozici asistenta pedagoga, společně s ním zmírňují častý psychomotorický neklid, individuálně s dítětem pracují, byť v několika případech, z důvodu vyššího počtu přítomných dětí, tuto práci přebíral asistent. Zařadily cvičení na koncentraci i pozornosti – např. přesné vykreslení obrázku podle vzoru,

Vždy zohlednily problémové chování, rozebraly vzniklou sociální situaci a snažily se najít možné prosociální řešení. Ne vždy však pracovaly s principy strukturovaného učení, ve dvou MŠ byla dodržena fyzická struktura – nábytek uspořádán tak, aby napomáhal edukaci, dítě mělo svůj vlastní pracovní kout.

Pouze v jedné z MŠ byla dodržena vizuální podpora při edukaci – nalepené obrázky s postupem denních činností, jako pomoc při pochopení, porozumění úkolu i pocitu jistoty dítěte.

Ve všech navštívených školách byl dodržován režim dne tak, aby usnadňoval dítěti adaptabilitu. Ve všech případech pracovaly pedagožky i asistenti podle IVP, který byl pro účely zkoumání k dispozici. Při pozorování byly hodnoceny i metody práce s dítětem, především v oblasti chování a socializace, které vždy byly zvládnuté i když děti v několika případech byly vzdorovité a odmítavé. V těchto případech většinou došlo ke zvýšení hlasu - po rázném povelu byly pokyny a instrukce dodrženy. Ve dvou případech bylo dítě medikováno.

8.4.4 Shrnutí pozorování

Hra je stereotypní, děti nejvíce využívají stavebnice. Hrají si pouze tematicky – pozorované děti jsou většinou silně zaujaty „technickou“ hrou s dopravními prostředky, dřevěnými stavebnicemi, samy. Hry jsou hlasité, hračky děti rozhazují, nelibě nesou možnost zapůjčení té konkrétní hračky jinému dítěti. Aplikovaný nácvik prosociálního chování ze strany pedagogů – pochvala za půjčení hračky, opakování nácviku, jak si o hračku říci, apod.

Při výtvarných činnostech – motorický neklid, kresby bez obsahu, kompozice kresby – kreslení témat přes sebe, lpění na detailu, stereotypní prvky v kresbě¹⁵⁰

V oblasti sociální interakce se děti projevují častým nezájmem o sociální kontakt – pouze v jednom případě dítě vyhledává „své“ kamarády (3 jím zvolené děti), se kterými si hraje. V případě nemocnosti těchto dětí, nevyhledává společnou hru, nezajímá se o komunikaci s ostatními, pouze je pozoruje. Ve všech pozorovaných případech tyto děti až pedanticky dodržovaly rituály ve „svých“ pravidlech – návaznost v oblékání, stejné místo u stolku při svačině, obvyklé místo při úklidu hračky, apod. Pouze ve dvou pozorovaných situacích dítě sdílelo radost – při motivačních hrách a odměně za výkon. Ilustrací několika případů pedagogické práce s dětmi s AS, je patrná nepostradatelnost individuální práce.

Při pozorování nastala situace, kdy učitelka vysvětlovala dítěti pojem „polovina“. Nácvik pojmu je velmi obtížný a složitý pro pochopení. K úloze pedagožka přistupovala velmi metodicky správně, před samotnou manipulací s obrázkem vysvětlila dítěti tento pojem na jablku – 2 půlky tvoří celek.

¹⁵⁰ PŘÍLOHA C – kresby dětí s AS

Vysvětlovala pojem i imaginárně – půlku svačinky, půlku chleba, avšak s nepotvrzením, že chlapec tyto představy pochopil. Poté přistoupila k samotnému nácviku, kdy na podložku dala doprostřed obrázek rozpůleného jablka a pod něj rozpůlený stromek a srdíčko. Dítě si mělo vybrat, jaká půlka náleží k jablíčku, což zdárně splnilo. Dále pokračovala s přidáním půlky stromu. Úlohu dítě také splnilo, avšak již ztrácelo koncentraci, takže učitelka činnost ukončila s pochvalou a odměnou ve formě sladkosti. Další část úkolu chlapec splnil až po časové rezervě. Velmi správně postupovala s obrázky k přiřazení - metodikou principu strukturovaného učení.

V jedné situaci při pozorování s cílem poznávání barev, pedagožka vytvořila pro dítě nesprávný postup. Chlapec měl v rámci individuální péče poznat základní barvy. Rozložila mu na stůl geometrické tvary v různých barvách. Dítě působilo zmateně, okamžitě nastal motorický neklid a úkol odmítalo splnit. Kdyby pracovala dle principu strukturovaného učení, snížilo by se rozrušení a odpadlo nesoustředění. Kdyby použila systém krabicových úloh, kdy dítě pracuje v omezeném “prostoru“, úloha by byla přehledná, lépe by mohlo manipulovat s tvary a dělení krabice uvnitř by dítěti pomohlo s rozlišováním. Dalším pochybením bylo, že dala chlapci k dispozici nestejně tvary, tudíž došlo ke zmatku v nejednotnosti jeho uvažování. Nevěděl, zda se soustředit na tvary, či na barvy. V této situaci by byl vhodný jednotný tvar v různých barevných kombinacích a pravděpodobnost splnění úlohy by se zvýšila.

Fotodokumentace použitá v teoretické části je z pozorování v mateřské škole, kdy správně strukturované prostředí chlapci s AS, který má značnou poruchu pozornosti a soustředění, velmi pomáhá. V literatuře je uváděno, že se ustupuje od názoru, že každé dítě s autismem musí mít vyhrazeno své místo, nicméně v případě těžší míry symptomaticky autismu, je tento druh struktury výhodný. Při konzultaci s pedagožkou byl zjištěn její značný zájem o tuto problematiku, erudovaně hovořila o principech strukturovaného učení a zaujatě hovořila o chlapcových pokrocích. Pracovala dle metodiky rozdělení místa na tři části, kde v jedné – levé, jsou úkoly, které jsou připraveny k plnění, v části prostřední úkoly, které chlapec plní a v pravé úkoly splněné.

Při samotné činnosti byl chlapec méně neklidný a jeho pozornost při plnění úkolu – rozlišení zvířat a věcí, byla na velmi dobré úrovni. Systematicky pracoval výše uvedeným způsobem a splnil bezchybně zadaný úkol. Bylo evidentní, že pedagožka s chlapcem tímto způsobem dlouhodobě pracuje a řídí se základním pravidlem postupu systému práce – zleva doprava a shora dolů.

Dávala vždy po řízené činnosti dítěti prostor pro úklid prostředí koutku, dítě systematicky řadilo psací tužky i pomůcky a i navenek bylo patrné, že pociťovalo vnitřní uspokojení. Kvitovala dostupnost literatury, ze které čerpá a tím poskytuje dítěti výraznou podporu.

Při dalším z pozorování v mateřských školách nastala i situace útěků určitých dětí ze třídy. Zde se projevila nepochybná a nezastupitelná role asistenta, jelikož pedagožka by ztratila kontrolu nad ostatními dětmi, kdyby se snažila dítě dostihnout. Z pozorování vyplývalo, že konkrétní děti se volně pohybují i po školní zahradě, zejména v případě jasně daného vymezeného prostoru.

Ve všech pozorovaných případech existují velmi problematické stravovací návyky – vybíravost, rozdrobování jídla, problémy při postavení sklenice s pitím na jinou stranu, motorický neklid při nezodpovězení dotazu, co bude k obědu, k pití, apod. Při sebe obslužných činnostech, v několika případech, děti projevují výrazně vzdorovité prvky chování, důvodem je hromadná, zřejmě málo přehledná činnost (prostírání stolu, donos a odnos talířů). V těchto aktivitách je velmi potřebný individuální přístup ze strany asistenta, nebo pedagoga.

Zajímavost vyplývající z pozorování byla v jednom případě, kdy dítě je vedeno autoritativním stylem výchovy v rodině. V jeho korekci chování je nutný zvýšený hlas. Na běžné pokyny jinak nereaguje a je jasně patrná vzdorovitost v chování dítěte. Ve všech pozorovaných situacích byla nastolena správná metoda přímějšího fyzického kontaktu – paní učitelka si k němu sedla na bobek, chytila jej za ruku, dívala se mu do očí a popisovala, co přesně po dítěti požaduje, zopakovala pokyn v klidnějším tónu hlasu tak, aby se dítě naučilo reagovat na stejný tón, jako ostatní. (Výhodou postupu bylo, že dítě neodmítalo oční kontakt)

Někde byly dítěti poskytnuty encyklopedie s obrázky tak, aby individuálně pedagog pracoval na rozvoji jazyka, paměti i myšlení. Vždy v krátkých časových úsecích z důvodu motorického neklidu a obtížného soustředění. V nabídce individuálních činností byly i deskové hry, navlékání korálků a didaktické hry, pozorované děti ale tato nabídka neoslovila. Všechny děti měly logopedické vady a všechny pozorované děti navštěvovaly klinického logopeda.

8.4.5 Vyhodnocení nestandardizovaného (nezúčastněného) pozorování

Dle připravené osnovy, byl postup hodnocení při pozorování zjednodušen. Ve všech oblastech byla správně vedena integrace dětí, zajištěny organizace dne, výukového procesu, diagnostických formulářů, konkrétních cílů vedených v IVP (dostupné plány měly všechny náležitosti dané předpisy), způsoby hodnocení, pedagogických postupů a vytváření prosociálního chování. V několika případech bylo dítě diagnostikováno až na upozornění pedagoga, jako prvotní byly odhaleny logopedické potíže, v jednom případě opožděný vývoj řeči, nestandardní chování jedince – v první fázi diagnostikováno jako ADHD, později odborníky překvalifikováno na AS. Bohužel, jen jednou se objevil prvek principu strukturovaného učení k pomoci dítěti s orientací v čase a časové posloupnosti – vizuální podpora. (Dítě má k dispozici „Denní režim“ v podobě kartiček na suchém zipu, které při splnění činnosti odloupne). Zaměřením na cíl výzkumu i výzkumné teze, je výsledné zhodnocení kvalifikováno jako prostředí prosociální, podnětné, pro děti s AS. Je plně edukativní a ve všech okolnostech nadstandardně hodnoceno pozitivní a přínosné působení asistenta pedagoga.

V oblasti sociálního chování bylo posouzeno, že vliv kolektivu a odborné vedení má na dítě pozitivní vliv, dle vlastních názorů pedagogů nastává ve všech případech po určitém časovém úseku zlepšení sociálního chování dítěte s AS. Ve všech ostatních edukačních procesech bylo hodnoceno zlepšování v kvalitě života dítěte v návaznosti na docházku do předškolního zařízení v úseku delším, než jeden rok. Pozorováním bylo zaznamenáno, že jen v několika zařízeních byla dodržena organizace prostoru. Vždy ale byla přímá práce a postup naplánován. Vlastním pozorováním práce pedagogických pracovníků a asistentů pedagoga bylo potvrzeno velmi pozitivní integrativní chování, chování citově podporující a neformální.

8.4.6 Interpersonální interview s pedagogy a rodiči

Při interpersonálním interview s pedagogy a rodiči byly hodnoceny složky kognitivní, psychomotorická i afektivní u dětí s AS. V jednotlivých případech nastal názorový rozchod, zejména vlivem a působením rodiny na dítě, bylo hodnoceno, že ne vždy je jednotný postup při edukaci, ale v konečném shrnutí bylo patrné, že zkušenost a erudice dokáže některé, místy až hysterické vedení dítěte z rodiny, zdárně korigovat.

S ohledem na cíl výzkumu byl dán důraz na otázku, zda dítě s AS při pobytu v MŠ, edukačním procesu i působením pedagogického vedení, vč. vedení asistenta pedagoga, zažívá úspěchy a uspokojení. Bylo vždy odpovězeno kladně – byl srovnáván vstup dítěte do mateřské školy a aktuální stav.

Interview s rodiči bylo uskutečněno ve stejném časovém úseku, jako s pedagožkami.

8.4.7 Vyhodnocení interpersonálních interview

Při přímých rozhovorech s rodiči bylo konstatováno, že pedagogické působení na dítě s AS, které je v péči konkrétní mateřské školy je příkladné, ve většině odpovědí se objevilo, že se dítě zlepšuje ve všech oblastech, v jednom případě rodič uvedl, že v předškolním zařízení je dítě diametrálně odlišné od prostředí domácího, při konzultacích s pedagožkami získává stále mnoho nových poznatků ve vedení dítěte, dokonce velmi uvítal možnost spoluvytvářet režim tak, aby dítě cítilo vnitřní pohodu a kvitoval též všechna doporučení ohledně někdy až agresivního chování jeho dítěte.

Většina oslovených rodičů ochotně spolupracovala, nekladla žádné podmínky rozhovoru a vstřícně reagovala. V jednom případě se objevila negativní reakce na práci učitelek, matka byla slovně agresivní, evidentně s psychickou poruchou a celkovou práci pedagožek hodnotila záporně. Při dotazu, zda neuvažuje o změně mateřské školy, argumentovala blízkostí bydliště. V případě dítěte této matky však ředitelka školy nevyužila možnosti zažádat o asistenta pedagoga, dítě je integrováno ve třídě s 28 dětmi.

Analýzou přístupu spolupráce rodiny a školy, bylo dospěno k názoru, že je velmi přínosná pro vývoj dítěte. Vzájemná komunikace je důležitá zejména v jednotnosti postupů edukace.

Nastalo také pochybení ze strany školy (nadřízené pedagoga), kdy podcenila dopad procesu na dítě. Z důvodu neochoty zajistit asistenta pedagoga, tak třídní pedagog v počtu 28 dětí nepochybně neplní smysluplně integrační proces.

V tomto případě však nesprávnost není na straně pedagoga, ale na neschopnosti posoudit důležitost asistence.

Spolupráci školy s rodiči bylo vyhodnoceno jako přínosné v komplexním rozvoji dítěte s AS.

Jako nejvíce problematické se jeví působení na integrované dítě v rámci individuálního vedení z důvodu mnohačetnosti dětí ve třídách. V mnoha případech bylo uznáno, že z důvodu nadlimitních počtů dětí, nemohou tolik individuálně na dítě působit a přenechávají v některých situacích aktivitu na asistentovi. Ve více než polovině případů nastala stížnost na mimořádnou únavu. Rozhovory byly vedeny v druhé polovině školního roku 2013/2014, je možné, že z části byla unavenost dána také již délkou odučených dní.

8.4.8 Analýza dokumentačních materiálů

Každé dítě mělo vypracovaný individuální vzdělávací plán, byly vedeny o dítěti záznamy do listů, či přímo do příloh IVP, hodnocení probíhala průběžně podle obvyklých parametrů – samotné hodnocení za časový úsek, využití nápravných metod, používání pomůcek, reedukace. V několika případech mohla autorka nahlédnout i do zpráv od lékařů a doporučení z PPP. Analýzou dokumentace byla seznámena s jednotlivými dětmi s AS. Výsledkem analýzy jsou veskrze společné znaky (nerovnoměrný vývoj a opožděný vývoj řeči v raném věku, špatný grafický projev, konfliktní chování, logopedická problematika). Studium dokumentace byla v jednom případě zjištěna psychiatrická diagnóza i závažné psychické poruchy dítěte. Dítě je v současnosti ve specializované péči odborníků.

8.4.9 Nestrukturované záznamy rozhovorů

Při nestrukturovaných rozhovorech bylo využito dlouholeté působení v oblasti předškolní výchovy a pro tento typ techniky sběru dat, osloveno 74 předškolních pedagogů. Z tohoto počtu bylo 37 osob se zkušenostmi s integrací, 11 osob se zkušenostmi s integrací dítěte bez podpory asistence, 9 osob se zkušenostmi s integrací AS a s oporou asistenta pedagoga a 19 osob rozhovor odmítlo. Hledisko vzdělání – 3 pedagožky vysokoškolské v oboru předškolní pedagogika, 6 v oboru speciální pedagogika, 3 nekvalifikované s 15 – 25letou praxí, ostatní plně kvalifikované středoškolským odborným vzděláním.

Všechny navštěvují odborné semináře, doplňují si vzdělání samostudiem, v jedné škole mají systém každoměsíčních přednášek, které tematicky zasahují do integračního procesu a vznikají z nastudování odborných knih a samy své znalosti prezentují. Odborná erudice asistentů pedagoga nebyla zkoumána.

Způsoby rozhovoru byly osobní, dále při návštěvách MŠ a telefonicky. Bylo oceněno, že pedagožky byly ochotné předávat kontakty na své kolegyně, se kterými byly rozhovory vedeny. Byly sledovány činitele vnitřní (intelektová kapacita dítěte, kooperace s pedagogem, vlastní osobní pedagogické přístupy), tak i činitele vnější (rodičovské přístupy, pedagogickou práci, klima třídy, sociální prostředí).

S ohledem na základní požadavek této metody – převedení výzkumných tezí do slovních stimulů, bylo postupováno tak, aby získané údaje tyto výzkumné teze ověřily. Kerlinger uvádí **sedm kritérií pro výběr otázek**: otázka musí mít vztah k výzkumnému problému; typ a forma otázky musí odpovídat typu a charakteru informace; otázka musí být jasná a nedvojsmyslná; otázka nemá být sugestivní; otázka nemá stavět na informacích, které respondent nezná; otázka má být formulována tak, aby byla emocionálně přijatelná; otázka nemá navádět k sociálně žádoucím odpovědím¹⁵¹

Příklady otázek v rámci nestrukturovaných rozhovorů:

Okruh 1.

Jakou výchovu aplikují rodiče na dítě s AS s ohledem ovlivňování sociální interakce?

Pocitujete někdy nechuť ke konzultacím s rodiči dětí s AS?

Pocitujete efektivní komunikaci a jednotný přístup školy a rodiny k dítěti s AS jako dominantu bezproblémové integrace?

Okruh 2.

Jaký přístup navrhujete pro to, aby dítě integrované s AS zažívalo úspěch a uspokojení?

Dokážete se vcítit do tohoto jedince, nebo spíše „nemáte čas“ sledovat jej tak individuálně?

Je pro Vás asistent pedagoga přítěží, či spíše nenahraditelným pomocníkem? Domníváte se, že je přínosné působení asistenta pedagoga na integrované dítě?

Pokud jej nemáte, proč?

¹⁵¹ Kerlinger, F. N. *Základy výzkumu chování*. Praha: Academia, 1972

Okruh 3.

Myslíte si, že bezproblémová integrace a adaptace na podmínky souvisí s mírou postižení, včetně potenciálu dítěte?

Ovlivňuje sociální klima třídy MŠ integrace dítěte, utváříte prosociální klima?

Je na vašem pracovišti vytvořeno prostředí tak, aby splňovalo podmínky, např. pro vizualizaci prostoru, jelikož většina dětí s PAS má problémy s prostorovou orientací?

Má dítě vyhrazeno pracovní místo?

Aplikujete behaviorální analýzu při problémovém chování? Znáte tuto teorii?

Okruh 4

Myslíte si, že v procesu integrace je přínosem odborná kompetence?

Jak hodnotíte spolupráci s dalšími školskými zařízeními, odbornými lékaři, apod.?

Převládá u Vás pozitivní přístup k integrovanému dítěti?

8.4.10 Vyhodnocení záznamů nestrukturovaných rozhovorů

Okruh 1

Při rozboru postojů ke způsobům výchovy rodičů dítěte s AS z pohledu předškolních pedagogů, bylo zjištěno, že každá rodina volí svůj vlastní způsob výchovy, avšak všechny přístupy ovlivňují sociální interakci se školou v pozitivním slova smyslu. Uvedené respondentky se shodly, že efektivní komunikace je dominanta úspěšně zvládnuté integrace i socializace s vrstevníky a probíhá v návaznosti na jednotné vedení všech zúčastněných na integračním procesu. Zajímavé je vyhodnocení konzultací pedagoga s rodiči – absolutní většina se přiklání k názoru, že je denní konzultace, která je vyžadována rodiči a ukotvena v IVP, zaměstnává v čase, který potřebují věnovat jiným činnostem. Jako nejvíce problémová je hodina po obědě při vyzvedávání dítěte.

Okruh 2

Pedagožky disponující asistencí pedagoga jsou ve shodě, že jeho přínos má pro jejich práci nesmírný význam. Hodnotily i výrazně kladný vliv na integrované dítě. Denně se setkávají s neurocivitou dítěte, impulzivním chováním, odbíháním, různými projevy chování, apod., které by obtížně zvládaly v režimu běžné mateřské školy.

Z průzkumu vyplývá shora uvedený vysoký počet pedagogických pracovníků, které nemají k dispozici asistenta pedagoga, ač mají ve třídě integrované dítě. Z dalšího sdělení vyplývá, že pedagožkám, které mají v péči integrované dítě s AS a nemají asistenta, hrozí selhání v rámci pedagogické práce, jelikož si uvědomují nadlimitní psychické vypětí. Důvodem je nezajištění asistenta pedagoga ve dvou případech z důvodu pozdě diagnostikované PAS a ztráty nároku na požádání asistence a v jednom případě neochoty nadřízené řešit asistenci s tím, že paní učitelka je s mnohaletou praxí, tak si „poradí“. Ohledně otázky týkající se názoru na pocit uspokojení a úspěchu dětí s AS v běžné mateřské škole, bylo ve většině případů odpovězeno pozitivně.

Pedagožky i asistenti svými postoji, motivací, formou působení principem strukturovaného učení, komunikačními dovednostmi, individuálním přístupem i zohledněním specifík dávají dítěti prostor pro uspokojování jeho potřeb. Oceňují snahu, zájem, ověřují správné pochopení zadání v případě řízené činnosti, pozitivně hodnotí i dílčí výsledky, pracují s podporou IVP (který si ve většině případů vypracovaly samy) a na základě těchto postojů mají zpětnou vazbu od dítěte samotného i od rodičů. Přispívají k tomu, tak, že zkracují dobu zadané práce, poskytují průběžně relaxační chvílky, snaží se zrychlovat tempo psychomotoriky tak, aby dítě netrpělo nesrovnatelností s vrstevníky. Nutno dodat, že žádné z integrovaných dětí oslovených respondentek, které je mají v pedagogické péči, není nízkofunkční autista. Nepoužívají ve své práci AAK. Ukazuje se, že děti s AS, pokud mají kvalifikované vedení, integrační proces zvládají. Částečně odmítavý postoj k integraci zaujímají respondentky, které působí ve třídách, kde je 28 přihlášených dětí.

Pedagožky, které tyto počty dětí mají, ocenily otázku, zda se dokážou vcítit do dítěte s AS. Ve většině případů odpověděly, že ne. Pociťují v rámci své profesní cti, že by bylo třeba více se těmito dětmi individuálně věnovat, ale nadlimitní unavenost z počtů dětí, administrativy i zátěže jim odebírají „chuť do práce“, nicméně pracují s dětmi s vedením metodiky a didaktických zásad podle specifických potřeb dítěte. Několik názorů je nepublikovatelných, bohužel zde selhává dlouhodobý úsudek kompetentních státních orgánů nad demografickým vývojem, především zajištěním zákonného vzdělávání v návaznosti na integrační postoje.

Okruh 3

Byl zmiňován, jako socializačně významný faktor integrace dítěte, asistent pedagoga. Bylo uváděno, že sociální klima třídy velmi ovlivňuje integrační proces dětí i naopak, integrace dítěte s AS ve skupině intaktních dětí někdy ovlivní sociální klima této skupiny. Shoda nastala v názoru, že nekomplikované a pohodové klima se náhle může podstatně zvrátit. Důvodem jsou projevy dítěte s AS. Shoda nastala v pohledu na snahu vytváření prosociálního chování ve skupině, nicméně ne vždy se to daří, někdy je vnímán tento způsob jako „služba“. Z odpovědí vyplynulo, že občas, z důvodu únavy již bez nadhledu, humoru a snahy řešit denní problémy, ovšem stále však s vědomím nutnosti cíleného vytváření prosociálního klimatu ve skupině dětí a cílené integrace, se ubírají myšlenkou změnit profesi. Myšlení dítěte s AS je založeno na zákonitosti „tady a teď“, tudíž vyplývá, že školní prostředí musí vytvářet pravidla ve spolupráci s asistenty i rodiči. Ne však vždy je skupina dětí ochotna akceptovat různé hyperaktivní prvky, vzdorovité chování někdy s agresí vůči spolužákům za stálého soustředění pedagoga na dítě, vč. instrukcí, někdy i vulgárního chování.

Dotazované osoby uvádí shodně, že jsou nutné stálé povzbuzující projevy jako je soustavná slovní motivace, alespoň krátké vyžádání koncentrace pozornosti, nebo korekce chování., Úsilí bývá často přerušováno afektivní reakcí, plačtivostí, vyžadováním zpětné vazby, očekáváním dopomoci, apod. tohoto dítěte, a zde nastupuje velmi přínosná iniciativa asistenta pedagoga, který korekcí chování dítěte napomáhá nastolit zdravé klima třídy. V několika případech autorka zjistila, že pedagožky na dotaz zda aplikují behaviorální analýzu v situacích nežádoucích projevů, nereagují, pravděpodobně tento pojem neznají. V jiných však bylo patrné, že s touto terapií byly seznámeny a jak s ní pracují.

Okruh 4

Nastal soulad v názoru, že bezproblémová integrace je závislá na znalosti problematiky AS, respektování všech potřeb dítěte, nejen v oblasti kognitivní, a jako nejvýše určující byla vstřícnost pedagogů při integraci a podpora vedení školy. Kladně byla hodnocena spolupráce se zainteresovanými složkami v integračním procesu (SPC, PPP, lékaři), ve všech odpovědích.

Shoda nastala i v názoru, že vztah k dítěti má větší význam než odborná kompetence, avšak nebyla popřena ani znalost problematiky získávaná v rámci seminářů či samostudia. Pozitivní je vlastní sebehodnocení, že žádná z dotazovaných nevyjádřila přímý negativismus k integrovanému dítěti.

Po prostudování dostupných informací, vyhodnocení dotazníkového šetření, nestandardizovaného pozorování, interpersonálního interview, nestrukturovaných rozhovorů a jejich analýz s následným vyhodnocením parciálních cílů, umožnilo autorce kladně odpovědět na hypotézy uvedené v této diplomové práci.

9. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výzkumné teze plně potvrdily prospěch integračního a edukačního procesu i socializačního a osobnostního rozvoje dítěte s Aspergerovým syndromem v běžných mateřských školách společně s participací rodiny, organizací podílejících se na integraci i odbornosti a přístupů pedagogických pracovníků na zkoumaných procesech.

Konečná analýza hlavního cíle empirické části, se zřetelem na parciální cíle diplomové práce potvrdila, že integrační proces je pro děti s AS nezbytný. Významně se podílí na jejich socializaci i komplexním rozvoji. Z šetření vyplývá, že úloha asistenta pedagoga je v běžné mateřské škole nezbytná, společně s pedagogy poskytuje dítěti pocit uspokojení a dává mu možnost a prostor pro jeho vývoj.

10. ZÁVĚRY VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Cíleným procvičováním sociálních návyků u dětí s AS je velká pravděpodobnost rozvoje sociálních dovedností. U většiny pozorovaných dětí dochází k sociálnímu deficitu v oblasti her – samostatná hra, odmítání kolektivních her, hra ve vlastním světě a pouhé sledování ostatních dětí při hře, tudíž zde hrají značnou úlohu podpory v navazování kamarádských a přátelských vztahů, asistenti pedagoga. Jsou neoddelitelnou součástí integračního procesu, což se potvrdilo ve všech výzkumných šetřeních.

Významnou částí v šetření komunikačních dovedností je fakt, že všechny pozorované děti docházely ke klinickému logopedovi. V případě skupiny, která vykazovala prvky strukturovaného učení, byla patrná užitečnost této metody na dítě, kdy prvky tohoto programu evidentně posilují emoční inteligenci i socializaci dítěte. Závěrem lze usoudit, že pokud se děti s AS věnují pracovní činnosti, při znalosti a pochopení cíle, dokáže jim jejich aktivita přinést uspokojení. Z šetření vyplynulo, že pedagožky předškolního zařízení jsou v mnoha případech integrace nespokojeny s nemožností individuálního přístupu k dítěti ze závažného důvodu - mnohočetnosti dětí ve třídách. Stěžejním problémem se ukázal i další faktor procesu - omezené finanční ohodnocení za odvedenou práci. Pedagogům chybí motivační prvky, nicméně většina se k integraci postavila pozitivně s vědomím, že jsou hybnou silou ve vývoji a vzdělávání dětí s tímto druhem postižení.

Citlivým přístupem k těmto dětem se objevily i chvíle dojemné, kdy děti dokázaly svého pedagoga vzít za ruku, pohládit, či se ho dotknout, čímž dokázaly ohromující skutečnost – projev emoce, která je pro autistické dítě tak těžká.

Bylo potvrzeno, že děti s AS se v různé míře adaptují v návaznosti na míru postižení, avšak adaptabilita je ve většině případů podmíněna jeho vývojovou úrovní, zpravidla se však zdaří.

Závěrem lze prohlásit, že empatickým přístupem, odbornou erudicí, aplikací metody strukturovaného učení, praxí, spoluprací se všemi participujícími složkami a studiem nových poznatků o autismu, je možné dětem zkvalitnit každodenní život.

Doporučení – pracovat s programem strukturovaného učení, jelikož je počáteční částí kontinuity celoživotní péče o jedince s poruchou autistického spektra.

ZÁVĚR

Aspergerův syndrom je jednou z poruch autistického spektra a je charakteristický tím, že jej zpravidla nedoprovází mentální postižení. Z důvodu variability tohoto postižení, je velmi obtížná predikce edukace, je vždy závislá na individualitě jedince, která se určuje vždy na základě aktuálních možností, potřebách a jeho vývoji s ohledem na celoživotní hluboké narušení duševního vývoje.

Diplomová práce usiluje o shrnutí současných teoretických východisek problematiky AS i pojetím edukace v části teoretické. V empirické části popisuje provedení výzkumu, šetření a odpovídá na parciální cíle, výzkumné teze a základní výzkumný cíl.

První kapitola teoretické části diplomové práce je zaměřena na legislativní rámec předškolního vzdělávání, prezentuje teoretická východiska pro integrativní /inkluzivní vzdělávání jedinců s poruchou autistického spektra, potřebná pro úspěšnou integraci a zdůrazňuje význam asistence pro proces inkluze.

V druhé kapitole je charakterizován autismus jako pervazivní vývojová porucha, popisuje etiologii, triádu postižení a význačné znaky autistického chování v obecné rovině i vliv na rodinné prostředí.

Třetí a čtvrtá kapitola pojednává o specifických diagnostických metodách a zpracovává důležité aspekty výchovné vzdělávacích přístupů, způsobů intervence, možných terapií a specifických postupů při edukačním procesu dětí s PAS.

Pátá kapitola se zaměřuje na předškolní vzdělávání na všeobecné úrovni s rozбором podmínek vzdělávání, zabývá se systémem vzdělávacích cílů při integrovaném vzdělávání v návaznosti na RVP PV.

Šestá kapitola cílí na samotný integrační proces dětí předškolního věku se symptomatikou AS a rolí předškolního pedagoga, který v proceduře integrace a edukace vytváří nezastupitelnou roli.

Závěrečná kapitola teoretické části zpracovává problematiku edukace na základě individuálního přístupu, dalších principech a metodách procesu socializace, rozvoje komunikace, kognitivních dovedností i školní zralosti.

Základním výzkumným cílem empirické části práce, bylo analyzovat kvalitu života dětí s Aspergerovým syndromem, jejich edukaci, rozvoj sociálních schopností a posouzení přínosného působení asistenta pedagoga při integračním procesu. Byly hodnoceny vnitřní a vnější determinanty působící v procesu integrace dítěte s AS a vyhodnocen vliv těchto faktorů na inkusivní vzdělávání v předškolním zařízení běžného typu.

Na základě rozboru dostupných dat lze konstatovat, že předpokladem inkusivního vzdělávání je změna v myšlení společnosti i v samotném porozumění postižení jedince. Směry integračního vývoje ve školských zařízeních je již trvalým úkazem, který podporuje kvalitu života jedince s postižením. Na podstatě studia právních dokumentů se dá prohlásit, že legislativní opatření směrem k inkusivnímu /integrativnímu vzdělávání tento směr podporují. Faktem ale zůstává, že integrační proces není vhodný pro každé dítě se specifickými vzdělávacími potřebami, vždy je nutností respektovat jeho individuální požadavky vyplývající z jeho postižení.

Stěžejní symptomatikou dětí s AS je narušená oblast sociální interakce s rozličným rozsahem adaptability, kdy nejobtížnější je schopnost přizpůsobit své chování sociálnímu okolí. Integrační proces je přímo závislý na pedagogických přístupech, rozklíčování faktických vzdělávacích požadavků jedince a jejich naplňování. Samotný edukační vývoj každého jedince je podmíněn postoji, erudicí a zkušenostmi pedagogických pracovníků, hodnotnou spoluprací s odborným školským pracovištěm, lékařskými specialisty a rodiči.

Záměrem diplomové práce bylo, na podstatě teoretických poznatků, výzkumné činnosti mapující současné podmínky procesů a začleňování jednotlivců s AS stanovit, zda aplikace teorie v praxi má své opodstatnění. Práce prezentuje okolnosti úspěšné sociální integrace dětí s AS, zaměřuje se na poskytovanou edukaci včetně metodických postupů při zohlednění vývoje a individuálních předpokladů jedince.

Závěrem lze prohlásit, že vytvořením podmínek, umožnění vzniku flexibilního prostředí společně s efektivním edukačním procesem, jednotným cílem i aplikací inklusivních principů ve skupině vrstevníků, dává dítěti pocit uspokojení, úspěchu a rozvíjí jejich individuální předpoklady. Pro zdárnou a úspěšnou integraci dítěte s Aspergerovým syndromem jsou tyto aspekty nezbytné. Vyústěním poznatků jak teoretických, tak praktických, je možno konstatovat splnění vytýčeného cíle z empirické části diplomové práce.

SOUHRN

Diplomová práce popisovala problematiku předškolních dětí s pervazivní vývojovou poruchou, charakteristické projevy, definovala pojmy, možnosti vzdělávání, intervenční procesy, integraci a edukaci jedinců s Aspergerovým syndromem. Teoretická východiska usilovala o ucelený vhled do tematiky AS.

Byla rozdělena do dvou hlavních částí - teoretické a empirické. Předpokladem pro výzkumnou část práce byla teze o prospěšnosti integračního procesu s cílem tento předpoklad na podstatě výzkumného šetření potvrdit. V práci byly použity techniky obsahové analýzy, analýzy legislativních dokumentů, analýzy odborné české i zahraniční literatury a komparace různých informačních zdrojů. Obsahově shrnuje problematiku Aspergerova syndromu a možnosti rozvoje komunikačních i sociálních dovedností u dětí předškolního věku.

SUMMARY

The dissertation described the problems of pre-school children with pervasive developmental disorder, its characteristic symptoms, it defined terms, education possibilities, intervention processes, integration and education of individuals with the Asperger's syndrome. The theoretical bases strived to present an integrated insight into the AS subject matter.

It was divided into two main parts – theoretical and empirical. A thesis about the integration process usefulness constituted the precondition for the Work research part, with the aim to confirm the relevant precondition on the basis of research investigation. The Work includes methods of document analysis, legislative documents analysis, analyses of professional Czech and foreign literature and comparisons of various information sources. The content summarizes the Asperger's syndrome issue and possibilities of the pre-school children communication and social skills development possibilities

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*, Portál, Praha 2012, ISBN978-80-262-0193-9
- BEČVÁŘOVÁ, Zuzana. *Současná mateřská škola a její řízení*, 1. vyd. Praha, Portál 2003, ISBN 80-7178-537-7
- BONDY, A., FROST, I. *Vizuální komunikační strategie v autismu*, GRADA, ISBN 978-80-247-2053-1
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5
- GILLBERG,CH., PEETERS,T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha, Portál, 1998, ISBN 80-7178-2017
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*, Praha, Grada ISBN 978-80-247-1168-3
- HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. 296s. ISBN 80-7367-041-0
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Rodina s autistickým dítětem*, AUTISTIK, Praha, 2008, Metodická příručka IPP
- JELÍNKOVA, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2001. s. ISBN 80-7290-042-0
- JESENSKÝ, Ján. *Základy komprehenzivní pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus 2000 ISBN 80-7367-157-3
- KAUFMAN, Barry Neil. *Son-Rise. Zázrak pokračuje*. Bratislava: Barracuda, 2004. ISBN 80-969237-8-1.

KOLLARÍKOVÁ, Z., PUPALA, B. *Předškolní a primární pedagogika*, PORTÁL 2010, ISBN 978-80-7367-828-9

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola*. Praha 2008. ISBN 978-80-247-1568-1

KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Autismus VII. Diagnostika poruch artistického spektra*. Praha. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003

LINHART, J., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A., MAŘÍKOVÁ, Hana. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996, ISBN 80-7184-310-5

MÜNSTEROVÁ, Marie. *Psychologie Dnes*, Portál Praha, roč. 2011,č.5.ISSN 1212-9607

OPEKAROVÁ O., ŠEDIVÁ Z. *Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech*, Praha 2006, ISBN 80-86856-16-X

PEETERS, Theo. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia 1998, ISBN 80-7183-114-X

PIPEKOVÁ Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky, 2. rozšířené a přepracované vydání*, Brno: Paido 2006, ISBN 80-7315-120-0

PŘŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*, Praha, Portál, 2002, ISBN 80-7178-631

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

SCHOPLER, E., MESIBOV, B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997, ISBN80-7178-133-9

SCHOPLER,E., REICHLER, R, J., LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha, Portál, 1998, ISBN 80-7178-199-1

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

TŘESOHLAVÁ, Z., ČERNÁ, M., KŇOURKOVÁ, M. *Dříve než půjde do školy*. Praha, Avicenum 1990, ISBN 80-201-0015-6

VOCILKA, Miroslav. *Autismus*, Praha, 1996, ISBN 80-902134-3-X.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-62-1

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-687-2

WILLIAMSOVA, Dona. *Nikdo nikde*. Praha: Svoboda, 1995.228s. ISBN 80-205-0462-1

ŽIŽKOVÁ, Růžena. *K rozvíjení poznání myšlení a řeči dětí předškolního věku autorky*, Ministerstvo školství ČSR, 15. Prosince 1980 – č. j. 34636/80-23

Seznam použitých zahraničních zdrojů

The neurobiology of infantce autism J. Child Psychol. Psychiatry, 29, č. 3

Seznam použitých internetových zdrojů

APLA [online] 2013 [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: <http://www.praha.apla.cz/zapis-ze-setkani-rodicu-a-poradcu-rane-pece-24-10-2013.html>

Autismus bez cenzury [online]. [cit. 2014-07-04]. Dostupné z WWW:

<<http://www.autistickedite.cz>>

BAJGAROVÁ. I., DVOŘÁKOVÁ. H., TÁBORSKÁ. H., Charakteristika dítěte předškolního věku [online]. 4. 5. 2011 [cit. 2014-07-10]. Dostupné z WWW:

<<http://www.vemeste.cz/>>

BURKOVIČOVÁ, Radmila. Stručný nástin vývoje přípravného vzdělávání předškolních pedagogů [online] [cit. 2014- 06-30] Dostupné z WWW

<<http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/1207.pdf>>.

COLAKOVA 2010 [online]. [cit. 2014-07-07] Dostupné z WWW: <<http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/ppf-zp-colakova.pdf?id=248>>

ČEREPUŠŤÁKOVÁ, M., Vyšší odborná škola sociálně právní [online]. c2002

[cit. 2014-07-06]. Dostupné z WWW: <http://www.homohumanus.cz/Article/Show_Article_Print.asp?PRN=true&ARI=101062&CAI=2452>

Edukace [online]. [cit. 2014-06-07]

Dostupné z WWW: <<http://projekty.osu.cz/mentor/III-edukace.pdf>>

Etický kodex české pedagogické vědy [online]. [cit. 2014-07-07] Dostupné z WWW:

<http://www.ped.muni.cz/pedor/archiv/2009/pedor09_2_etickykodexceskepedagogickevedy_pruchasvaricek.pdf>

Gliové buňky a jejich úloha v mozku [online]. [cit. 2014-09-08] Dostupné z WWW:

http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/84_GLIOVE_BUNKY.pdf

Jdeme Autistům Naproti- Olomouc o.s., GFCE dieta [online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: <<http://www.jan-olomouc.cz/dietni-pristupy>>

Jdeme Autistům Naproti- Olomouc o.s., Son-Rise program [online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: <<http://www.jan-olomouc.cz/son-rise-program>>

Johnová. L., Práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (online) 2011,

Dostupné z WWW:

<http://www.sosvdf.cz/svr/docs/produkty/spec_potreby_zaku_Jonova.pdf>

KACUR. P., Charakteristika, představitel, aplikace a hodnocení behaviorálních koncepcí edukace [online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: <<http://kacurpavel.wz.cz/prace/>>

Metodický portál RVP.cz [online]. c2010 [cit. 2014-01-07].

Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/SS/17243/ROZDILNY-VYZNAM-POJMU-INTEGRACE-A-INKLUZE.html>>

Nebezpečný glutamát [online]. [cit. 2014-07-04]. Dostupné z WWW:

<http://druidova.mysteria.cz/ZDRAVA_VYZIVA/GLUTAMAT.htm>

Neubauerová, K., Pevné objetí jako součást životního stylu - reakce na kritiku APLY terapie pevným objetím podle etiky PhDr. Jiřiny Prekopové, 2013, [online]. [cit. 2014-

07-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.katkaen.cz/news/pevne-objeti-jako-soucast->

zivotniho-stylu-reakce-na-kritiku-alpy-terapie-pevnym-objetim-podle-etiky-phdr-jiriny-prekopove-/>

Olecká I., Ivanová K.: Metodologie vědecko-výzkumné činnosti [online]. [cit. 2014-01-07]. Dostupné z WWW: <http://www.mvso.cz/data/upload/Projekty/41Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf>

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci [online]. Dostupné z WWW: <pdf.upol.cz/>

Pevné objetí se šíří dál [online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.zasklem.com/pevne-objeti-se-siri-dal>>

Pevné objetí – terapie nebo týrání dětí? [online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/139642-pevne-objeti-terapie-nebo-tyrani-deti/>>

Poruchy autistického spektra. [online], Vzdelavaniautismus.cz [cit. 2014-07-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.vzdelavaniautismus.cz/o-autismu>>

Poruchy duševní a poruchy chování [online]. c2014 [cit. 2014-07-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. 2004 [cit. 2014-01-07]. Dostupné z WWW: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf>

Sběr dat [online] Dostupné z WWW: <<http://sberdat.uiv.cz/rozcestnik/>>

Sbírka právních předpisů In [online] [cit. 2014-06-03] Dostupné z WWW: <<http://www.esipa.cz>>

Strunecká A., Blaylock J., Etiopatogeneze autismu z pohledu buněčné a molekulární biologie [online], [cit. 2014-07-02]. Dostupné z WWW:

<<http://www.autizmus.cz/admin/upload/files/r2555-2009-10-22-17-25-38-02.doc>>

Synecká, J., Facilitovaná komunikace [online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/015/001805.pdf>>

Šporclová, V., Poruchy autistického spektra, 2007.[online]. [cit. 2014-07-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.autizmus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>>

Thorová, K. – Diagnostická kritéria (2007) [online]. [cit. 2014-07-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.autizmus.cz/diagnostika/mkn-10.html>>

Thorová, K., Vynucená objetí, 2011 [online]. [cit. 2014-07-07]. Dostupné z WWW:

<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2238>>

University. Syracuse University School Of Education [online]. [cit. 2014-07-07].

Dostupné z WWW:

<http://soe.syr.edu/centers_institutes/institute_communication_inclusion/default.aspx>

VÚP (výzkumný ústav pedagogický) – ŠVP a integrace žáků se zdravotním postižením v běžných základních školách [online]. [cit. 2014-01-7] Dostupné z WWW:

<<http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2010/05/integrace-zaku-se-ZP.pdf>>

Za autismus dětí mohou pesticidy, prokázala studie [online]. [cit. 2014-07-24] Dostupné

z WWW:<<http://www.novinky.cz/veda-skoly/342734-za-autizmus-deti-mohou-pesticidy-prokazala-studie.html>>

Zákon o ochraně osobních údajů [online]. [cit. 2014-08-07] Dostupné z WWW:

<<http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-ochrane-osobnich-udaju/>>

Zákonné normy, interní předpisy

Vyhláška č. 14/2005 Sb.,

Vyhláška č. 48/2005 Sb.

35/1992 Sb. Vyhláška ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky o mateřských školách

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Tabulky	Strana
Tab. 1: Tabulka forem intergrace a inkluze	20
Tab. 2: Charakteristika kognitivních schopností dítěte předškolního věku	84
 Obrázky	
Obr. 1: Různá úloha gliu v patologických procesech	27
Obr. 2: Poruchy autistického spektra	44
Obr. 3: Vzdělávací cíle v úrovni oblastní formulované jako výstupy.....	80
Obr. 4: Orientační popis protipólů v úrovni adaptability u lidí s AS	89
Obr. 5: Srovnání dvou systémů nezávislých diagnostických kritérií pro AS	91
Obr. 6: Dítě s AS v mateřské škole	99
Obr. 7: Schéma edukačního procesu	127
 Seznam grafů	
Graf č. 1 Jakého jste pohlaví	115
Graf č. 2 Jaké máte dosažené vzdělání	115
Graf č. 3 Jaký je Váš věk	116
Graf č. 4 Vaše délka praxe v mateřské škole	116
Graf č. 5 Znáte Vyhlášku MŠMT č. 73/2005 Sb.	116
Graf č. 6 Máte ve své profesní péči dítě s diagnózou AS (PAS)	117
Graf č. 7 Jak dlouho pracujete s tímto žákem?	117
Graf č. 8 Jak chápete "edukační proces" dítěte s AS v běžné MŠ?	117
Graf č. 9 Pracujete s dítětem s AS principem strukturovaného učení?	118
Graf č. 10 Když budete charakterizovat dítě s AS ve vaší ped. péči s ohledem na sociální chování, co dokáže?	118

Graf č. 11 Navrhoval(a) byste, aby dítě s AS integrované v běžné MŠ navštěvovalo z hlediska času jen určitou část dne?	119
Graf č. 12 V procesu social. dítěte s PAS spatřujete největší přínos v jaké z oblastí ..	119
Graf č. 13 Pokud byste chtěl(a) využít asistenta pedagoga v práci s dítětem s PAS, víte, jakým způsobem o něj administrativně požádat?	120
Graf č. 14 Máte k dispozici asistenta pedagoga?	120
Graf č. 15 V případě, že máte k dispozici asistenta pedagoga, posuzujete jako přínosné jeho působení v integračním procesu?	120
Graf č. 16 V jakých oblastech Vám asistent pedagoga nejvíce pomáhá?	121
Graf č. 17 Bylo vaše zařízení připraveno na inkluzi dítěte s PAS?	121
Graf č. 18 Oceňujete, jako pedagog možnost integrace dětí se speciálními potřebami do běžné mateřské školy?	122
Graf č. 19 Pokud jste odpověděl(a) na předchozí otázku za a/b	122
Graf č. 20 Jak hodnotíte svůj podíl na integraci?	122
Graf č. 21 Kdyby jste měl(a) možnost odmítnout integraci dítěte udělal(a) byste to?	123
Graf č. 22 Jak byste hodnotil/a/ spolupráci rodiny a školy v integračním procesu? ...	123
Graf č. 23 Při integraci dítěte s PAS jste se setkal/a/ s odmítavým postojem ostatních zákonných zástupců žáků ve třídě, kam dítě docházelo?	123
Graf č. 24 Vnímají ostatní děti ve třídě rozdíly mezi "zdravým a nemocným" členem komunity, zejména v oblasti sociálních vztahů, schopností?	124
Graf č. 25 Jak vnímáte pomoc při integraci žáka se SVP od jiných složek - koordinátorů, spolupracujících na tvorbě IVP?.....	124
Graf č. 26 Bylo pro Vás těžké vyplnit tento druh dotazníku?	124

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

PŘÍLOHA A – Dotazník	I
PŘÍLOHA B – Žádost o souhlas se zřízením asistenta pedagoga.....	V
PŘÍLOHA C – Kresby dětí s AS	VII

Příloha A – Dotazník

"Předškolní vzdělávání dětí s pervazivní vývojovou poruchou - Aspergerův syndrom"

Dotazník slouží pro výzkum v diplomové práci, je anonymní. Prosím o zakroužkování JEDNÉ odpovědi, která bude dle Vašeho pohledu nejbližší skutečnosti. Pouze v otázce č. 11, prosím, zaškrtněte všechny možné odpovědi. Dotazník obsahuje i otázky otevřené a polouzavřené, prosím o jejich pravdivé vyplnění. Vyplněný dotazník, prosím, zašlete zpět na uvedenou emailovou adresu. Jestliže bude v dotazníku otázka, kterou nechcete zodpovědět, nechte ji nevyplněnou. Pokud Vás bude zajímat výsledek výzkumu, prosím o odpověď v posledním bodu tohoto dotazníku.

Číslo dotazníku

Toto číslo slouží pouze pro vnitřní potřebu zadavatele výzkumu.

1. *Jakého jste pohlaví:*

a/ žena

b/ muž

2. *Jaké máte dosažené vzdělání:*

a/ středoškolské

b/ středoškolské odborné

c/ vysokoškolské

d/ vysokoškolské s odborností speciální pedagog

3. *Jaký je Váš věk:*

a/ 21-35 let

b/ 36-40 let

c/ 41-50 let

d/ 51- 60 let

4. *Vaše délka praxe v mateřské škole*

a/ 0-5 let

b/ 6-10 let

c/ 11-21let

d/ 21-30 let

e/31 a výše let

5. *Znáte vyhlášku MŠMT č. 73/ 2005 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami?*

a/ ano

b/ ne

6. *Máte ve své profesní péči dítě s diagnózou PAS (AS)?*

a/ ano

b/ ne

7. Jak dlouho pracujete s tímto žákem?

- a/ méně než 1 rok
b/ více, než 1 rok

8. Jak chápete "edukační proces" dítěte s AS v běžné MŠ?

- a/ jako souhrn cílů vedoucích k adaptabilitě dítěte
b/ jako souhrn cílů - v oblasti kognitivní, psychomotorické, afektivní

9. Pracujete s dítětem s AS principem strukturovaného učení?

- a/ ano pracuji a znám cíle i prostředky strukturovaného učení
b/ ne, nemám vytvořeny podmínky pro tento druh učení

10. Když budete charakterizovat dítě s AS ve vaší ped. péči s ohledem na sociální chování, co dokáže?

U této otázky lze označit více odpovědí

- a/ reaguje na své jméno
b/ přijímá fyzickou pomoc
c/ zúčastní se her
d/ vyjadřuje vždy své přání a potřeby
e/ vyskytuje se odlišné chování, poruchy chování, zvláštnosti v chování
f/ kontaktuje ostatní, jeví o ně zájem
g/ plní zadané úkoly

11. Navrhoval(a) byste, aby dítě s AS integrované v běžné MŠ navštěvovalo z hlediska času jen určitou část dne?

- a/ ano, doporučovala bych pouze vybrané činnosti
b/ ano, v případě poznávací přípravy na školu prodloužila jeho pobyt v MŠ
c/ ne, nenavrhovala, dítě pro svůj rozvoj potřebuje být celou část dne v MŠ

12. V procesu socializace dítěte s PAS spatřujete největší přínos v jaké z oblastí?

- a/ osvojování si sociální role - srovnávání a korekce osvojených způsobů chování
b/ osvojování si sociálních vztahů - význam vrstevníků
c/ v obou oblastech
d/ pouze formování vlastního já v rámci dětského společenství
e/ socializaci komplikuje jeho zdravotní postižení

13. Pokud byste chtěl(a) využít asistenta pedagoga v práci s dítětem s PAS, víte, jakým způsobem o něj administrativně požádat?

- a/ ano, znám postup
b/ ne, o všem rozhoduje vedení školy

14. Máte k dispozici asistenta pedagoga?

- a/ ano
b/ ne

15. V případě, že máte k dispozici asistenta pedagoga, posuzujete jako přínosné jeho působení v integračním procesu?

a/ ano, je nezbytný při mé práci s dítětem

b/ ne, zvládnou péči sama

16. V jakých oblastech Vám asistent pedagoga nejvíce pomáhá?

a/ v pracovních, hygienických návycích, pomoci při sebeobsluze dítěte s PAS

b/ ve vztazích dítěte s AS s vrstevníky

c/ v korekci chování dítěte, v socializačním procesu, v prosociálním klimatu třídy

d/ dopomoci v individuálním působení na dítě při řízené činnosti

17. Bylo vaše zařízení připraveno na inkluzi dítěte s PAS?

a/ metodickou podporou

b/ vybavením třídy - např. strukturou prostředí - možností pracovního koutku vyčleněného pro dítě s PAS

c/ znalostí pedagoga o využívání strukturovaného učení, metod, motivací

18. Oceňujete, jako pedagog možnost integrace dětí se speciálními potřebami do běžné mateřské školy?

a/ ano, pro socializační, výukový a osobnostní rozvoj těchto dětí je důležitá

b/ ne, integrace dětí do běžné mateřské školy se SVP není vhodná

19. Pokud jste odpověděl(a) na předchozí otázku za a/ nevyplňujte, pokud za b/ je to z důvodu:

a/ mnohačetnosti žáků ve třídách, nedostatek prostoru pro individuální práci s dítětem

b/ nedostatku materiální a metodické podpory

c/ nedostatečné erudice

d/ postrádání smysluplnosti integrace

20. Jak hodnotíte svůj podíl na integraci?

a/ beru tento proces jako "poslání", dítěti pomáhá v rozvoji, cítím se užitečný(á)

b/ integrace a vyšší míra individuálního přístupu mi ubírá energii a chuť do práce, ale vím, že dělám něco dobrého pro dítě

c/ integrace ve velkém počtu žáků ztrácí smysl

d/ integrace je nesmysl, tyto děti se mají vzdělávat ve speciálních třídách mateřských škol

e/ výuku dítěte se SVP vnímám jako "nutné zlo", na přání vedení školy

21. Kdyby jste měl(a) možnost odmítnout integraci dítěte udělal(a) byste to?

a/ ano, důvodem je nadlimitní psychické vypětí při pedagogické práci, obávám se syndromu vyhoření

b/ ano, práce s žáky se SVP je velmi náročná a není dostatečně finančně ohodnocená

c/ ano, nemám zkušenosti a erudici speciálního pedagoga, vnitřně cítím, že neplním správně pedagogické působení na dítě s PAS

d/ ne, není důvod odmítnutí

e/ ne, integrace je správná cesta k socializaci a osobnostnímu rozvoji dítěte s PAS

22. *Jak byste hodnotil/a/ spolupráci rodiny a školy v integračním procesu?*

a/ jako příkladnou, rodiče se zajímají, spolupracují, konzultují, pomáhají s procesem začlenění

b/ rodiče přistupují k integraci s despektem, nespolupracují, hledají chyby na přístupu učitele k dítěti

c/ odmítají spolupráci, nepřipouští si náročnost integrace do běžné mateřské školy

23. *Při integraci dítěte s PAS jste se setkal/a/ s odmítavým postojem ostatních zákonných zástupců žáků ve třídě, kam dítě docházelo?*

a/ ano, často, rodiče mají předsudky

b/ ano, jen v několika případech

c/ ne, protože bylo postižení žáka ostatním zákonným zástupcům vysvětleno ze všech hledisek (medicínské, pedagogické, aj.)

24. *Vnímají ostatní děti ve třídě rozdíly mezi "zdravým a nemocným" členem komunity, zejména v oblasti sociálních vztahů, schopností?*

a/ ano

b/ ne

25. *Jak vnímáte pomoc při integraci žáka se SVP od jiných složek - koordinátorů, spolupracujících na tvorbě IVP?*

a/ jako formální, vždy si IVP tvořím sám(a)

b/ spolupráce je na dobré úrovni, všichni koordinátoři spolupracují

c/ při integraci dítěte s SP bych uvítal(a) větší spolupráci s lékařem

26. *Bylo pro Vás těžké vyplnit tento druh dotazníku?*

a/ ano, mám mnoho práce, vyplnění je ztráta času

b/ ne, formulace otázek a odpovědí byla jasná a lehce se mi odpovídalo

c/ ne, dotazník jsem přijal/a/ jako pomoc při výzkumu

d/ ne, já sám(a) jsem se nad problematikou integrace zamyslel(a)

Děkuji Vám za spolupráci.

Bc. Jaroslava Petrová, studentka Mgr.

SP

Zdroj: Vlastní

Příloha B – Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga

ŽÁDOST O SOUHLAS SE ZŘÍZENÍM FUNKCE ASISTENTA PEDAGOGA

PRO DĚTI A ŽÁKY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE ŠKOLÁCH ZŘIZOVANÝCH OBCEMI

VE ŠKOLNÍM ROCE 2014/2015

na základě ustanovení § 16 odst. 9 a 10 zákona č. 56/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školky zákon), ve znění pozdějších předpisů
a § 10d odst. 2 vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.

ČÁST A

I.

NÁZEV A SÍDLO ŽADAJÍCÍ ŠKOLY			
POČET TŘÍD CELKEM		POČET ŽÁKŮ CELKEM	Z TOHO ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

II.

ASISTENT PEDAGOGA BUDE PŮSOBIT <input type="checkbox"/> V ZÁKLADNÍ ŠKOLE <input type="checkbox"/> V MATEŘSKÉ ŠKOLE <input type="checkbox"/> V BĚŽNÉ TŘÍDĚ <input type="checkbox"/> VE SPECIÁLNÍ TŘÍDĚ		NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ <input type="checkbox"/> ZÁKLADNÍ <input type="checkbox"/> STŘEDNÍ S MATURITOU <input type="checkbox"/> STŘEDNÍ S VYUČNÍM LISTEM <input type="checkbox"/> VYŠŠÍ ODBORNÉ (VOŠ) <input type="checkbox"/> VYSOKOŠKOLSKÉ	
PŘEDPOKLÁDANÁ VÝŠE PLATU PRO ŠKOLNÍ ROK 2014/2015 CELKEM (VČETNĚ ODVODŮ)			

III.

ČLE, KTERÝCH CHCE ŘEDITEL ŠKOLY ZŘÍZENÍM FUNKCE ASISTENTA PEDAGOGA DOSÁHNOUT, ZŮJODNĚNÍ POTŘEBY ZŘÍZENÍ

POVINNÁ PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI:

NÁPLŮ PRÁCE ASISTENTA PEDAGOGA

datum

podpis ředitele(ky) školy/zářízení

Žádost v elektronické podobě zasílejte na adresu javorah@kr-kralovehradecky.cz

Souhlas naze udělit se zpětnou platností.

Zdroj: http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/skolstvi/vzdelavani/ke-stazeni/*kopie-1:-zadost-o-uznani-zahranicniho-vzdelani-27149/

ŽÁDOST O SOUHLAS SE ZŘÍZENÍM FUNKCE ASISTENTA PEDAGOGA

PRO DĚTI A ŽÁKY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE ŠKOLÁCH ZŘIZOVANÝCH OBCEMI

VE ŠKOLNÍM ROCE 2014/2015

na základě ustanovení § 16 odst. 9 a 10 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon), ve znění pozdějších předpisů
a § 7 odst. 2 vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.

ČÁST B

I.

NÁZEV A SÍDLO ŽADAJÍCÍ ŠKOLY	
------------------------------	--

II.

ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ, KTERÁ DOPORUČILA PEDAGOGICKOU ASISTENCI U DĚTÍ A ŽÁKŮ, U NICHŽ BUDOU ASISTENTI PŮSOBIT		
ŠKOLSKÉ PORADENSKÉ ZAŘÍZENÍ	DATUM VYDÁNÍ DOPORUČENÍ	PLATNOST DOPORUČENÍ

.....
datum

.....
podpis ředitele(xy) školy/zařízení

Žádost v elektronické podobě zasílejte na adresu kyvonek@kr-kralovehradecky.cz

Souhlas nelze udělit se zpětnou platností.

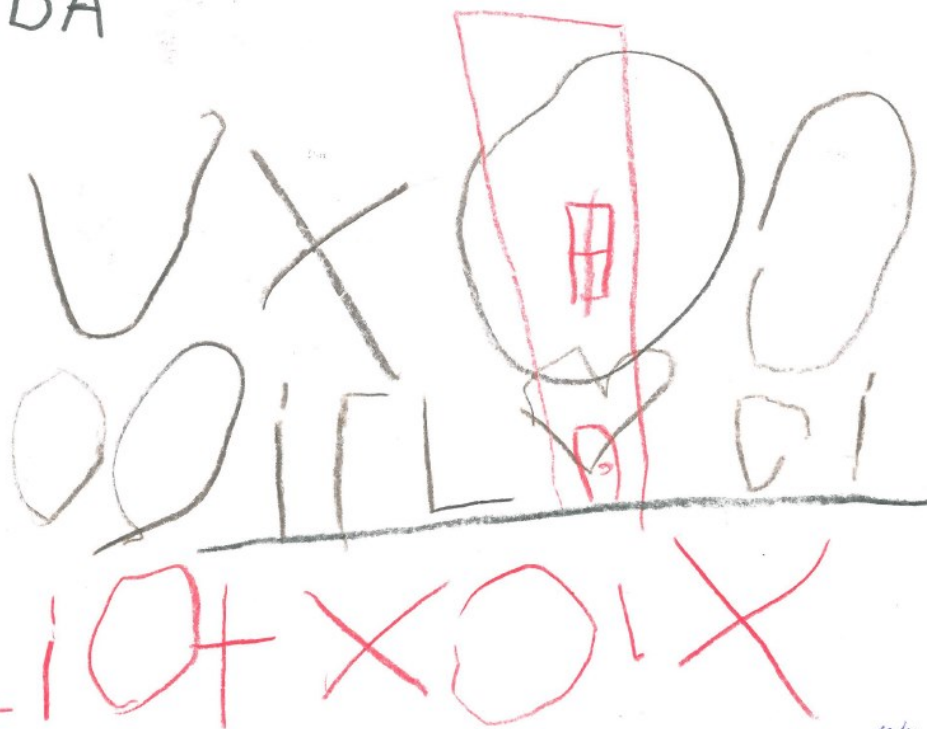
Zdroj: http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/skolstvi/vzdelavani/ke-stazeni/*kopie-1:-zadost-o-uznani-zahranicniho-vzdelani-27149/

Příloha C – Kresby dětí s AS





KUBA







Zdroj: vlastní

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Jaroslava Petrová

Obor: Speciální pedagogika (Mgr. SPPGR)

Forma studia: Kombinované

**Název práce: Předškolní vzdělávání dětí s pervazivní vývojovou poruchou
- Aspergerův syndrom**

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh:155

Celkový počet stran příloh:10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 31

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 34

Počet ostatních zdrojů: 9

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSc.