

ASISTENT PEDAGOGA U DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Bc. Kateřina Nováková**
Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Nováková**
Osobní číslo: **P13000876**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Asistent pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl DP: Charakterizovat poruchy autistického spektra. Zjistit a analyzovat situaci v oblasti práce asistentů pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra v mateřských školách speciálních a běžných, základních školách praktických, speciálních a běžných.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metoda: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. Strukturované učení. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.

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

PIPEKOVÁ, J., a kol., 1998. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.

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

STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M., 2011. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: Jak začít a proč. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.

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


Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jana Kadavá

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Janě Kadavé, za odborné a podnětné vedení mé diplomové práce, za milý a velmi vstřícný přístup, především za cenné rady, které mi poskytla. Též bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotní mi poskytnout odpovědi na rozdané dotazníky a byli mi tak nápomocní při průzkumu v mé práci. V neposlední řadě patří velké díky i mé rodině a přátelům, kteří mi byli po celou dobu mého studia velkou oporou.

Anotace

Diplomová práce se zabývala problematikou poruch autistického spektra. Zaměřili jsme se na vysvětlení tohoto pojmu, historii a současné pojetí této problematiky, vznik a příčiny vzniku těchto poruch. Neopomněli jsme ani popis triády příznaků a diagnostiky. Dále jsme se věnovali klasifikaci poruch a podrobně popisovali jednotlivé poruchy. Též jsme se zaměřili na vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra a v neposlední řadě jsme neopomněli ani na asistenta pedagoga.

Cílem této práce bylo objasnit základní pojmy spojené s touto problematikou.

Práci tvořily dvě hlavní části. Část teoretická, která je rozdělena na dvě kapitoly a to na kapitolu, která nesla název poruchy autistického spektra a druhá kapitola se věnovala asistentovi pedagoga, jeho náplni práce a legislativnímu rámci.

V druhé části, části empirické, jsme popsali charakteristiku vybraného zařízení a vlastní zkušenost na pozici asistenta pedagoga v této instituci. Empirická část též vycházela z 64 vyplněných dotazníků. Respondenty těchto dotazníků byli asistenti pedagoga ve speciálních či běžných mateřských školách, základních školách a školách praktických.

Největším přínosem při zpracování této diplomové práce bylo hlubší poznání problematiky a získání nových informací o poruchách autistického spektra.

Klíčová slova

Poruchy autistického spektra, edukace dětí s poruchou autistického spektra, klasifikace poruch, asistent pedagoga.

Annotation

Dissertation dealt with autistic spectrum disorders. We focused on the explanation of the concept, history and contemporary conception of this issue, and the emergence of what are the causes of these disorders. We have also a description of the triad of symptoms and diagnosis. Furthermore, we have devoted ourselves to classification of failures and described in detail the various disorders. We have also focused on the education of pupils with autistic spectrum disorder, and last but not least, we have not forgotten the role of teacher's assistant. The aim of this study was to clarify the basic concepts associated with this issue.

A thesis consisted of two main parts. The theoretical part, which is divided into two chapters and chapter, which bore the name of autism spectrum disorders and the second chapter is devoted to a teacher assistant's job description and legislative framework. In the second part, the empirical part, we have described the characteristics of the selected device's own experience as a teacher's assistant in this institution. The empirical part also based on 64 completed questionnaires. Respondents of the questionnaires were teaching assistants in special or ordinary kindergartens, elementary or practical schools.

The biggest contribution in this thesis was to a deeper understanding of the issues and gain new information about autism spectrum disorders.

Keywords

Autism spectrum disorders, education of children with autism spectrum disorder, fault classification, Teaching Assistant.

Obsah

Seznam tabulek a grafů	9
Seznam použitých zkratek	10
Úvod	11
1. Teoretická část	13
1.1 Poruchy autistického spektra	13
1.1.1 Historie	13
1.1.2 Současné pojetí poruchy autistického spektra.....	16
1.1.3 Vznik a příčina autismu	17
1.1.4 Triáda příznaků.....	18
1.1.5 Typologie dětí s PAS z hlediska sociálního chování.....	19
1.1.6 Diagnostika	20
1.1.6.1 Diagnostická kritéria autismu	23
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra	24
1.2.1 Dětský autismus (F84,0)	25
1.2.2 Atypický autismus (F84,1).....	26
1.2.3 Aspergerův syndrom (F84,5)	27
1.2.4 Jiná desintegrační porucha v dětství (F84,3).....	29
1.2.5 Rettův syndrom (F84,2)	29
1.2.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84,4).....	30
1.3 Edukace dětí a žáků s PAS	32
1.3.1 Mateřské školy	32
1.3.2 Základní školy	33
1.3.3 Základní škola praktická	34
1.3.4 Základní škola speciální.....	34
1.3.5 Běžná základní škola	35
1.3.6 Inkluzivní vzdělávání žáků	36
1.3.7 Typologie žáků	36
1.3.8 Terapie	37
1.3.9 Individuální vzdělávací program	39
1.3.10 Alternativní formy komunikace.....	41
1.3.10.1 Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS).....	41
1.3.10.2 Denní režim	43

1.3.10.3 Cestovní kniha, cestovní lišta	43
1.3.10.4 Procesuální schéma	44
2. Asistent pedagoga	45
2.1 Asistent pedagoga x osobní asistent	47
2.2 Legislativní rámec profese asistenta pedagoga	48
2.3 Klasifikační předpoklady asistenta pedagoga	49
2.4 Ekonomické zabezpečení asistenta pedagoga	50
2.5 Činnosti asistenta pedagoga dle katalogu MŠMT	50
2.6 Náplň práce asistenta pedagoga	51
3. Empirická část	53
3.1 Charakteristika zařízení	53
3.2 Vlastní zkušenost	57
3.2.1 Práce s jednotlivými dětmi	58
3.3 Cíle	65
3.4 Předpoklady/Hypotézy	65
3.5 Základní metody a techniky průzkumu	66
3.6 Základní popis výzkumného vzorku	66
3.7 Výsledky a jejich interpretace	67
Shrnutí dotazníku	86
Autorčiny odpovědi na otázky z dotazníku	86
Závěr	88
Navrhované opatření	90
Seznam použitých zdrojů	92
Seznam příloh	96

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Klasifikace poruch autistického spektra

Tabulka č. 2: Zařízení působení dotazovaných z Moravy

Tabulka č. 3: Názor na finanční ohodnocení asistenta pedagoga

Tabulka č. 4: Názor na důležitost asistenta pedagoga u dítěte/žáka s PAS

Tabulka č. 5: Typ komunikace s dítětem/žákem s PAS

Tabulka č. 6: Typ odměny

Graf č. 1: Pohlaví dotazovaných

Graf č. 2: Věk dotazovaných

Graf č. 3: Nejvýše dosažené vzdělání dotazovaných (Sloupcový graf)

Graf č. 4: Nejvýše dosažené vzdělání dotazovaných (Výsečový graf)

Graf č. 5: Kraj působení dotazovaných

Graf č. 6: Práce s dítětem/žákem s PAS

Graf č. 7: Délka práce dotazovaných s dítětem/žákem s PAS

Graf č. 8: Pokračování práce s dítětem/žákem s PAS (Sloupcový graf)

Graf č. 9: Pokračování práce s dítětem/žákem s PAS (Výsečový graf)

Graf č. 10: Diagnóza dítěte/žáka s PAS

Graf č. 11: Zařízení působení dotazovaných (Sloupcový graf)

Graf č. 12: Zařízení působení dotazovaných (Výsečový graf)

Graf č. 13: Zařízení působení dotazovaných z Moravy

Graf č. 14: Hlavní role asistenta pedagoga

Graf č. 15: Názor na vzdělání asistenta pedagoga

Graf č. 16: Účast na kurzu pro asistenta pedagoga

Graf č. 17: Co kurz pro asistenty pedagoga dotazované naučil

Graf č. 18: Vzájemná práce asistenta a pedagoga

Graf č. 19: Názor proč je asistent pedagoga pro dítě/žáka s PAS důležitý

Graf č. 20: Kdo vytváří dítěti/žákovi denní režim

Graf č. 21: Komunikace dítěte/žáka s PAS a asistenta pedagoga

Graf č. 22: Typ odměny

Graf č. 23: Nejčastější pomoc žákovi/dítěti s PAS ze strany asistenta pedagoga

Seznam použitých zkratk

1. AAK – augmentativní a alternativní komunikace
2. ADD – Porucha pozornosti
3. ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou
4. AP – Asistent pedagoga
5. APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem
6. BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
7. DMO – Dětská mozková obrna
8. DSM-IV – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
9. MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize
10. MŠ – Mateřská škola
11. MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
12. IQ – Inteligenční kvocient
13. IVP – Individuální vzdělávací plán
14. PAS – Porucha autistického spektra
15. PPP – Pedagogicko-psychologická poradna
16. SPC – Speciálně pedagogické centrum
17. SVP – Speciálně vzdělávací potřeby
18. VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém

Úvod

Asistent pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra. Tak zní název předložené diplomové práce. Diplomová práce se věnuje nejen dětem, ale i žákům s poruchou autistického spektra. Autorka si je vědoma, že pro děti, které navštěvují první stupeň základní školy, se užívá termín žák, ale v názvu diplomové práce je použit obecnější pojem, a to pojem dítě.

Toto téma bylo zvoleno z důvodu vlastní zkušenosti autorky na pozici asistenta pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra. Autorka pracovala jako asistent pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra od září 2012 do ledna 2014. Za tuto dobu si k těmto dětem našla velmi zajímavý vztah a chtěla by se i do budoucna těmto dětem věnovat. Autorka pracovala jako asistent pedagoga v Mateřské škole speciální v Příbrami. Tato mateřská škola je jedinou speciální MŠ v tomto regionu.

Cílem diplomové práce bylo zjistit a analyzovat situaci v oblasti práce asistentů pedagoga u dětí a žáků s poruchou autistického spektra v mateřských školách speciálních a běžných mateřských školách, základních školách praktických, speciálních, a v běžných základních školách. Popsat a charakterizovat poruchy autistického spektra a v neposlední řadě charakterizovat asistenta pedagoga a jeho náplň práce.

Výzkumné šetření bylo prováděno na základě kvantitativního výzkumu s použitím dotazníků.

Celá práce je rozčleněna do tří kapitol a několik podkapitol. Dvě kapitoly tvoří část teoretickou, třetí kapitola část empirickou. První kapitola se pokouší přiblížit poruchy autistického spektra, historii ale i současné pojetí tohoto problému, vznik a příčinu této diagnózy, a triádu příznaků, díky níž se porucha autistického spektra diagnostikuje. V teoretické části se též lze dočíst diagnostiku a vše s ní spojené, klasifikaci poruch autistického spektra nejen dle MKN-10, ale i dle DSM-IV. Velká část patří i vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra a formě komunikace s dětmi a žáky s PAS.

Druhá kapitola se věnuje asistentovi pedagoga. Tato kapitola seznamuje se základními definicemi asistenta pedagoga, jaký je legislativní rámec této pozice a v neposlední řadě autorka popisuje náplň práce této pozice.

V kapitole třetí autorka představí pracoviště, ve kterém působila jako asistent pedagoga. Podrobně popisuje práci s jednotlivými dětmi.

V tvůrčí části této práce se v rámci výzkumného šetření autorka pokusila o podrobnou analýzu výsledků dotazníkové šetření.

1. Teoretická část

1.1 Poruchy autistického spektra

V této kapitole se budeme věnovat poruchám autistického spektra. Rozdělíme jí do několika podkapitol a v každé z nich se budeme snažit říci to nejdůležitější. První podkapitola této velké kapitoly se věnuje historii. Vyjmenujeme zde nejdůležitější osobnosti, které se věnovaly autismu a popíšeme i některé studie, na jejichž základě se začal objevovat pojem autismus. Nesmíme opomenout ani na současný pohled na tyto poruchy. Dále se budeme věnovat příčinám poruch autistického spektra, jak vlastně tyto poruchy vznikají a v neposlední řadě se budeme více dopodrobna věnovat diagnostice PAS.

1.1.1 Historie

Slovo autismus pochází z řeckého autos, neboli sám. Tento termín poprvé použil v roce 1911 švýcarský psychiatr Eugen Bleuler při popisu psychopatologie schizofrenie (Hrdlička, Komárek 2004, s. 12).

Již začátkem 19. století lékař z Francie J. M. G. Itard, který byl považován za otce speciální pedagogiky, jako první předložil důkazy o jedinci, kterého bychom mohli popsat jako jedince s rysy autistického chování. Studie J. M. G. Itarda nazývaná „chlapec z Aveyoronu“ poskytla první zmínku o symptomech, které připomínají autismus. Byla představena i metoda pokusů vzdělávat chlapce a to zejména v oblasti rozvoje komunikačních schopností (Hanbury 2005, s. 11).

V roce 1943 americký dětský psychiatr Leo Kanner uveřejnil článek „Autistické poruchy afektivního kontaktu“. V tomto článku se snažil o přesnější rozlišení dětí, které měly zvláštní projevy, a proto se lišily jak od dětí schizofrenních, tak od dětí slabomyslných neboli oligofrenních nebo od dětí hluchých. Takové projevy však měly od narození, na rozdíl od dětí nemocných schizofrenií, která se dostavuje, jak víme až v určitém období vývoje. U dětí hluchých nebo slabomyslných dochází ke kontaktu se světem, tyto děti jsou velice

přístupné a naopak se sociálnímu kontaktu nevyhýbají, velmi rády se mazlí (Nesnídalová 1973, s. 15-16).

Vykazované projevy chování dětí v té době neodpovídaly žádné psychiatrické poruše, a proto Leo Kanner označil jejich chování novým pojmem – „časný dětský autismus“ (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 15).

Dítě s časným dětským autismem není schopné reagovat na lidi a situace, může u něj docházet k afektivním vztahům k určitým věcem. Podle L. Kanner je svět autistického dítěte monotónní, prázdný, opuštěný. Dítě se nemazlí, zůstává nepoddajné v náručí. U tohoto dítěte dochází k obtížím při krmení i spánku. Nesnáší určité hlasité zvuky, reaguje na ně záchvaty křiku. Nereaguje na zvukové podněty – hlas matky, výzvy na mazlení. Dítě se nesměje, nevítá matku a ani ji nepostrádá. Z důvodu nereagování na obvyklé zvuky bývá často důvodem obava, že je dítě hluché (Nesnídalová 1973, s. 19).

Kannerův syndrom časného dětského autismu se projevoval během prvních let života dítěte, obvykle kolem druhého až třetího roku. Naproti tomu kolem šestého roku bývá sklon ke zlepšování. Příznaky poruchy jsou u dětí v určitém věku vyjádřeny různě. Jako dva hlavní příznaky, které jsou vždy přítomny, Kanner uvádí: Neschopnost navázání vztahů a porucha řeči, která nemá sdělovací funkci. U těchto dětí chybí dětské žvatlání, pokusy o přivolání nebo vzbuzení pozornosti blízké osoby. Jestliže dítě promluví, velmi často se jedná o větu, kterou někde slyšelo. Opakovaná věta má i stejný tón a melodii. Dítě opakuje stále stejné otázky a chce na ně stejné odpovědi. Největší problém je v užívání zájmen. Dítě o sobě stále mluví ve třetí osobě. Mezi ostatními lidmi se tyto děti pohybují jako „cizinci“. Nerozeznají své rodiče ani příbuzné, s ostatními dětmi si nehrají, nemají smysl pro kolektivní hru. Hra u těchto dětí je stereotypní. Pozornost těchto dětí je ulpívavá, nenechají se ničím vyrušit, věnují se své činnosti bez ohledu na další přítomné osoby. Spontánní chování je omezené, životní aktivita tvoří rituály. Dítě musí určité úkony a pohyby provádět ve stejném sledu, na stejném místě a stejným způsobem. Toto chování je tak naléhavé, že dítě nestrpí žádnou změnu ani neustoupí. Jejich paměť je fenomenální. Hrají-li si s kostkami, i po dlouhé době je dokážou stejně složit. Kanner popisuje, že autistické dítě použilo jeho ruku jako nástroj, aby si podalo požadovanou věc. Američtí rodiče své autistické

děti charakterizovali: „žijí ve skořápce“, „jednají s lidmi, jako by nebyli lidmi“, „jsou nejšťastnější, když jsou samy“ (Nesnidalová 1973, s. 19-21).

„Kannerův syndrom byl v Evropě dlouho přijímán s nedůvěrou, soudilo se, že se v podstatě za diagnózou autismu skrývají děti mentálně defektivní, které měly určitý druh bizarního chování, projevujícího se zejména v určité bariéře mezi dítětem a rodiči, dítětem a společností“ (Nesnidalová 1973, s. 21).

Nezávisle na Kanneru popsal v odborném článku v roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger kazuistiku čtyř chlapců, u kterých se projevovaly zvláštnosti v chování a zavedl pojem „autistická psychopatie“. Asperger kladl důraz na specifické vzorce sociální interakce, řeči a myšlení. (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 15).

„Děti se vyznačovaly těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, přestože měly dobře vyvinutou (někdy i předčasně) řeč a normální či vysokou inteligenci. Vykazovaly dále zúžené, stereotypní zájmy a motorickou neobratnost“ (Hrdlička, Komárek 2004, s. 12).

První sjezd, na kterém se řešily otázky výzkumu autistických projevů v časném dětství, se konal v roce 1954 v Holandsku. Velký zájem vzbudil Kannerův časný dětský autismus především ve Francii a Anglii, kde v roce 1962 vznikla první organizovaná společnost rodičů a odborníků, zajímajících se o problémy dětí s těžkými poruchami kontaktu. O šest let později, tedy v roce 1960 v Československu a Jugoslávii popisná práce případů dětských pacientů s projevy časného dětského autismu. Léčebným otázkám se např. věnuje dětské psychiatrické oddělení Max-Planckova institutu v Mnichově, kde pořádají kurzy pro sestry, pracovnice v léčebné pedagogice a pěstounky dětí s těžkými poruchami (Nesnidalová 1973, s. 23).

Jako další významné jméno v historii této poruchy je Lorna Wingová. Lorna Wingová, britská lékařka, která se významně zasloužila o rozšíření poznatků o poruchách autistického spektra. Zavedla pojem Aspergerův syndrom (1981) a popsala také tzv. „triádů symptomů“. Zařadila do nich sociální chování, komunikaci a představitost (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 15).

V Československu se problematice autismu věnovala psychiatrička Růžena Nesnídalová. Její kniha *Extrémní osamělost*, která vyšla v roce 1973, přinesla rodičům dětí s autismem, laické i odborné veřejnosti více informací o této poruše.

1.1.2 Současné pojetí poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra řadíme mezi poruchy dětského mentálního vývoje. Poruchy autistického spektra se u dítěte projevují v prvních letech jeho života, obvykle před 3. rokem, ale přesnější věkové rozmezí je ovlivněno konkrétním typem této poruchy. PAS patří mezi vrozené celoživotní vývojové poruchy, které velmi zásadně ovlivňují celkový vývoj dítěte. Vývoj dítěte s PAS je narušen v mnoha směrech, především v sociální oblasti a komunikaci. Dítě s PAS má velmi špatnou představivost a velmi často stereotypní hru. Toto ovlivňuje jeho život velmi zásadním způsobem (Říhová, 2011, s. 9).

„Autismus se jeví stále výrazněji jako syndrom neurologického původu spočívající na genetických faktorech. Tento handicap, který na sebe bere rozmanité formy, se projevuje od nejútlejšího věku a trvá celý život. Děti s autismem nedokáží správně interpretovat informace ze svého okolí a jsou z tohoto důvodu neschopné upevnit to, co se naučily. Autismus patří mezi vývojové poruchy“ (Vocilka 1996, s. 9).

„Autismus je vrozené postižení mozkových funkcí na neurovývojovém podkladě, jehož důsledkem je, že člověk nedokáže přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy a rozvíjet představivost, fantazii a tvořivost. Jde o nejzávažnější poruchu dětského mentálního vývoje. Důsledky tohoto postižení provázejí člověka s autismem celý život a ovlivňují to, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Jedinec špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí (nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá), a z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představivosti“ (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 16).

Tyto tři definice od různých autorů se shodují v tom, že autismus není jednotné postižení. Autoři se shodují, že osoba s poruchou autistického spektra má problémy v sociálním kontaktu, komunikaci a představitosti.

1.1.3 Vznik a příčina autismu

„Jedna z prvních příčin teorií autismu vychází z nedostatečného citového přístupu ze strany rodičů. Kanner prezentoval názor, že autistické dítě je mentálně opožděné a nemluví jako jiné děti, proto, že je sociálně odcizené. Sociální vrstva rodičů těchto dětí se lišila od běžného průměru vysokým ekonomickým postavením a vzděláním a také poměrně chladnými mezilidskými vztahy. Tato teorie je dnes již překonána“ (Pipeková 2006, s. 310).

Wingová naopak uvádí konkrétní onemocnění, které se mohou určitým způsobem podílet na vývoji mozku. Jde především o zarděnky v těhotenství matky, tuberkulózní sklerózu, nedostatek kyslíku při narození či jiné komplikující dětské nemoci. Například černý kašel či průšnice (Pipeková 2006, s. 310).

Dnešní studie směřují k pojímání autismu jako důsledku dědičně podmíněných změn v mozgovém vývoji. PAS jsou vrozené, specifické projevy v chování dítěte a nejsou způsobeny chybnou výchovou rodičů. Autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě. Děti mají potíže s vnímáním (příjmem informací) a zpravováním informací. Můžeme tedy říci, že se nejedná o jedno určité místo v mozku, které by bylo zodpovědné za vznik autismu, ale jde spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Velkou roli zde hrají dědičné faktory. Na vzniku autismu se pravděpodobně podílí různý počet genů v různé míře. Riziko je pro rodinu s dítětem s autismem tedy vyšší než u ostatní populace, nicméně je zde fakt, že většina sourozenců autistických dětí bývá zdravá (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 16).

„V současné době jsou k diagnostice PAS využívány všeobecně uznávané a rozšířené dva manuály s diagnostickými kritérii. Prvním z nich je MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize z roku 1992), vydaná Světovou

zdravotnickou organizací, druhým jsou pak kritéria DSM-IV, vydaná Americkou psychiatrickou asociací v roce 1994.“ (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 16).

V dnešní době poruchy autistického spektra nejsou brány jako vzácné poruchy. Většinou těmito vývojovými poruchami trpí chlapci. Uváděný poměr jsou 3-4 chlapci s autismem na jednu dívku. Co se týče Aspergerova syndromu je poměr ještě vyšší, cca 8:1. Tento nepoměr může být zapříčiněn nedostatečnou diagnostikou u dívek. (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 16).

Příčiny vzniku poruch autistického spektra nejsou doposud známé. Možná souvislost může být i s environmentálními vlivy, do kterých například patří očkování, stravovací návyky, antibiotika či škodliviny z ovzduší. Mezi další možné příčiny můžeme zařadit i neurofunkční mechanismy – endogenní opioidy nebo EEG.

1.1.4 Triáda příznaků

- Neschopnost vzájemné společenské interakce – brání postiženým se adaptovat na prostředí, ve kterém žijí. Život je pro ně chaos a nemá pravidla, a proto si je sami vytvářejí a jejich logice rozumí jen oni.
- Neschopnost komunikace – jejich komunikace je narušená, velmi často nemluví. Pokud ano, nejsou schopni konverzovat a velmi často opakují slova či věty. Chybí jim přátelská emoční reakce, přímý oční kontakt. Absence tvořivosti při hře, jsou do sebe uzavření. Neprojevují zájem o okolí, nemazlí se.
- Omezený, opakující se repertoár zájmů. Dítě nesnáší změny. Má specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům či činnostem (Pipeková 2006, s. 310).

1.1.5 Typologie dětí s PAS z hlediska sociálního chování

1. Typ osamělý
2. Typ pasivní
3. Typ aktivní – zvláštní
4. Typ formální
5. Typ smíšený

Typ osamělý – dítě s tímto typem PAS nevyhledává sociální kontakt, ignoruje vrstevníky, nereaguje na naši snahu o kontakt, kontaktu se velmi často brání například zakrýváním očí, zacpáváním uší či útekem. Tyto děti se velmi nerady mazlí, doteky jsou jim velmi nepříjemné. Neprojevují separační úzkost, nemají strach z cizích lidí. Toto dítě nevyhledává útěchu, chybí mu sociální úsměv i snaha o sdílení pozornosti na sebe. Velmi často těmto dětem chybí empatie. Co se týče typu pasivního, tyto děti v rámci možností kontakt od ostatních akceptují, někdy i s radostí. Kontakty občas i samy krátkodobě navazují. Mazlí se pouze občas. Komunikaci využívají především k uspokojení základních potřeb. Tyto děti bývají velmi často hypoaktivní. Dítě s třetím typem navazuje kontakt nepřiměřeně nebo nevhodně. Neodhadne jak je to správné. Kolektiv chování těchto dětí velmi obtížně akceptuje. Na okolí toto dítě působí spíše nevychovaně. Kolektiv ho může i vyčleňovat či odmítat. Děti s diagnostikovaným typem aktivním-zvláštním přehnaně gestikulují a obtížně chápou sociální kontext situace. Bývají též často hyperaktivní. Typ formální se nejčastěji vyskytuje u Aspergerova syndromu. Tento typ je typický pro osoby s vyšším IQ, jejich chování se podobá spíše dospělým než vrstevníkům. Typ smíšený – zvláštní. Chování u tohoto jedince je závislé na kontextu. Sociální interakce se vyznačuje prvky osamělosti či pasivity. Tento typ je často u lidí s atypickým autismem a Aspergerovým syndromem.

1.1.6 Diagnostika

Diagnostika autismu a dalších poruch autistického spektra je stanovena na základě specifického chování za přítomnosti daného množství projevů, které mohou být zastoupeny v různé četnosti a míře. Projevy mohou během vývoje jedince měnit intenzitu nebo mohou časem zcela vymizet a jiné se naopak prohloubí. Vhodný zásah, úprava prostředí může projevy autismu zmírnit a jedinec tak dokáže v běžném životě fungovat. S poruchou autistického spektra jsou velmi často spojená další onemocnění, což ztěžuje diagnostiku a následně intervenci (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 16).

Moderní diagnostika autismu je mezioborová. Komplexní vyšetření začíná nejprve u psychologického a psychiatrického vyšetření. Další fáze stanovuje, zda má autistická porucha souvislost s jinou somatickou nemocí či anomálií. Samozřejmě se objektivizuje i míra nespecifického postižení CNS. (Pipeková 2006, s. 312)

„Pro zdravé, správně se vyvíjející dítě je fyziologické, že si samo pro sebe začne broukat a žvatlat do 12. měsíce věku. Gestikulace a natahování ručiček se objevuje taktéž do 12. měsíce, většinou ale mnohem dříve. Napodobování druhých osob se většinou objeví do 15. měsíce, užívání prvních slov do 16. měsíce a používání slovních spojení pak do 24. měsíce věku. Podezření na autismus je možno získat v případě, že dítě vůbec nereaguje na své jméno, vyjadřuje se především křikem, má opožděný vývoj řeči nebo je jeho řeč zvláštní. K dalším projevům řadíme nedostatečnou reakci na pokyny, dítě může působit dojmem, že neslyší, ale sluch má dobrý, autista nemá oční kontakt, neukazuje na věci, není schopen zamávat na rozloučenou (Spektrum zdraví [online]).

U dětí s PAS se velmi často vyskytují nespecifické rysy, které jsou součástí diagnostických kritérií. Mezi nespecifické rysy patří např.: snížená schopnost imitace pohybů, tleskání, luskání prsty, fascinace pohybu – roztáčení hraček, neustálé zavírání a otevírání dveří či sledování otáčejících se předmětů. Děti mají neobvyklé reakce na smyslové podněty. Jsou přehnaně citlivé na zvuky, světlo, dotyky a nepřiměřeně reagují na vůně či pachy. U těchto dětí dochází i k nepřiměřeným emocionálním reakcím. Bezdůvodně začnou plakat či se naopak

smát. Velmi často se u dětí s PAS střídá nálada. Trpí pocitem úzkosti. Velmi často nemají strach v nebezpečných situacích. Samozřejmě mají problémy s chováním. Jsou agresivní a dokáží se i sebepoškozovat. U dětí s PAS se velmi často setkáváme i s problémy se spánkem či jídlem. (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 17).

„Děti s autismem nerozumí neverbálnímu chování a neumí ho správně používat. Nevykazují sociální kontakty přiměřené věku, vytvářejí si opakující se motorické manýry a stereotypní vzorce chování.“

U některých dětí se v raném dětství můžou zvláštnosti spojené s autistickými rysy projevovat i tím, že dítě nechce jíst jídlo určité barvy či konzistence. Dítě může i na některé hlasy reagovat panicky. Autistické dítě dokáže i celé hodiny řadit hračky, zejména autíčka, dle barev či velikostí (Richman 2008, s. 8-9).

Pokud máte nějaké podezření na výše zmíněné projevy, je vhodné nejprve navštívit dětského praktického lékaře, který vám doporučí neurologické nebo psychiatrické vyšetření. Důležité je vyšetřit stav vývoje dítěte a srovnat ho s průměrem dětské populace. Autismus se poté diagnostikuje na základě projevů chování dítěte. Velmi často je rodičům dětí doporučováno vyšetření v organizaci APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem), která poskytuje rodičům a dětem nespočet služeb.

Autismus ovlivňuje všechny vývojové oblasti u dítěte. Diagnóza se může během let změnit, ale u většiny dětí tato diagnóza zůstává po celý život.

Pro hodnocení míry dětského autismu se u nás nejčastěji používá posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale neboli Škála dětského autistického chování). Autorem této škály je Eric Schopler a jeho kolegové. V této škále se hodnotí celkem 15 behaviorálních oblastí. Např.: vztahy k lidem, schopnost nápodoby a adaptace, úroveň nonverbální a verbální komunikace, hra a používání předmětů, zvláštnosti v motorice či percepční potíže. Míra abnormality se hodnotí na čtyřstupňové škále. Tato škála může být užita na základě informací od rodičů, dokumentů či přímého pozorování. CARS lze hodnotit již dvouleté děti a děti, které nemluví, ale dosáhly alespoň 18 měsíců mentálního vývoje. CARS je velmi podobná škála ABC, která stejně jako CARS identifikuje autistické chování a posuzuje hloubku postižení. Další hodnotící škálou je škála ADI (Autism

Diagnostic Interview). Jak už z anglického názvu vyplývá, jde o rozsáhlý dotazník, který vyplňuje zaškolený odborník na základě získaných informací od rodičů či osoby, která o dítě pečuje a zároveň sleduje další specifické projevy dítěte. Velmi podstatné pro diagnózu autismu je i zjištění, v jaké době nastoupily poruchy a kdy došlo k prvním manifestačním příznakům (Pipeková 2006, s. 312-313).

DACH, neboli dětské autistické chování je český screeningový nástroj, který je určený k vyhledávání poruch autistického spektra. Pokud dojde k pozitivním či hraničním výsledkům, rodiče jsou odkázáni k dalšímu diagnostickému vyšetření na specializovaném pracovišti. Metoda DACH je praktikována stejně jako metoda ADI formou dotazníku, který vyplňují rodiče dítěte, u kterého došlo k podezření na PAS. Tento dotazník vychází z diagnostických kritérií MKN 10 a DSM IV a je rozčleněn na 10 oblastí. První oblast se týká fyziologické funkce. V tomto dotazníku můžeme najít otázky týkající se vnímání, sociálního chování, řeči, zájmů a hry, emocí a mnohých dalších. Dotazník metody DACH má 74 položek. Dotazník je situován na chování dětí od narození do pátého roku věku z důvodu zjištění, že mezi pátým a šestým rokem se chování u dítěte s PAS mění.

Dále bychom mohli zmínit i screeningovou metodu CHAT – Checklist for Autism in Toddlers. Tuto metodu rozdělujeme na dvě sekce. Na otázky v sekci A odpovídají pouze rodiče a v sekci B dochází k přímému pozorování dítěte. Tento oddíl provádí ve většině případů pediatr při prohlídce v 18 měsících.

Metoda, která je určena k identifikaci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku se nazývá A. S. A. S (The Australian Scale for Asperger's syndrome). Jedná se opět o screeningovou metodu. Boduje se na škále od 0 do 6 bodů. Jestliže dítě dosáhne dvou až šesti bodů, dochází zde k podezření, že trpí Aspergerovým syndromem.

ASSQ (Asperger Syndrome Screening Questionnaire) je dotazník, který je určený pro děti ve věku 6-17 let a zaměřuje se na vytipované děti s Aspergerovým syndromem a vysoko funkčním autismem. Specifické pro tento dotazník jsou položky, které se týkají motorické neobratnosti a tiků (Hrdlička, Komárek 2004, s. 93-103).

U dětí s autismem se mohou používat i inteligenční testy. Výsledky těchto testů se pohybují v pásmu od mírné do střední mentální retardace. Bohužel je velmi obtížné dokázat, že stanovené IQ odpovídá skutečnosti (Richman 2008, s. 10).

Existuje ještě mnoho dalších metod pro určování PAS. Zde jsme vyjmenovali ty nejdůležitější. Dále se můžeme setkat s metodou GARS, CAST, DISCO nebo HBS. Pokud bychom všechny zmíněné metody měli shrnout, jsme přesvědčeni, že k zachycení největšího počtu dětí s PAS jsou nejhodnější screeningové metody. U těchto metod není nutný speciální výcvik, jsou administrativně nenáročné a může je využívat kdokoli. Za nejpoužívanější metodu v České republice je považována škála CARS a diagnostické interview ADI a CHAT.

Stále častěji je pokládána otázka, jaký je minimální věk, kdy lze spolehlivě udat diagnózu nebo alespoň vyslovit nějaké podezření.

1.1.6.1 Diagnostická kritéria autismu

A) Kvalitativní poškození v sociální interakci

1. Zřetelná neschopnost používat běžné formy vystupování – oční kontakt, mimika, pohyby těla, gesta.
2. Neschopnost vytváření vztahů s vrstevníky.
3. Nedostatek snahy o sdílení zájmů s ostatními. Neschopnost radosti, smutku či jiných pocitů.
4. Nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti – neúčast při hře, preferují samotu.

B) Kvalitativní poškození komunikace

1. Opožděn vývoj mluvené řeči nebo naopak řeč zcela chybí. Nedokážou tyto nedostatky nahradit jiným způsobem komunikace.
2. Pokud je řeč vyvinutá, chybí schopnost začít či udržet komunikaci.
3. Používání jejich jazyka je stereotypní.

C) Omezený a opakující se repertoár zájmů a aktivit

1. Upřednostňování stále stejných aktivit a činností (hra s provázkem).
2. Přilnutí ke specifické rutině nebo rituálu (zalézat do úkrytu).

3. Stereotypní pohyby – třepání rukama, prsty, pohyby celého těla – kývání či kroužení.

4. Vytrvalé zaujetí jednotlivými částmi předmětů – kolečka u autíček.

„Pro stanovení diagnózy musí být přítomno alespoň šest příznaků“ (Švarcová 2006, s. 151).

1.2 Klasifikace poruch autistického spektra

„Pojetí současně platných klasifikačních systémů MKN-10 (1992) a DSM-IV (1994) je odlišné jak v terminologii, tak ve spektru poruch (tab. 1). Manuál DSM-IV obsahuje méně diagnostických jednotek, nevyskytují se v něm na rozdíl od MKN-10 diagnózy Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby ani Atypický autismus (ten je přiřazen ke DSM-IV kategorii Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovatelná) (Hrdlička, Komárek 2004, s. 14).

V současné době se můžeme ale setkat i s vysokofunkčním autismem či naopak nízkofunkčním autismem. Člověk, kterému byl diagnostikován vysokofunční autismus má závažné rysy autismu, ale v některých oblastech jsou jeho schopnosti normální či nadprůměrné úrovní.

Tab.1 (Hrdlička, Komárek 2004, s. 15)

MKN-10 (1992)	DSM-IV (1994)
Dětský autismus (F84,0)	Autistická porucha
Atypický autismus (F84,1)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovatelná
Aspergerův syndrom (F84,5)	Aspergerova porucha
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84,3)	Desintegrační porucha v dětství
Rettův syndrom (F84,2)	Rettova porucha
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84,4)	
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84,8)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovatelná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovatelná (F84,9)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovatelná

1.2.1 Dětský autismus (F84,0)

Dalo by se říci, že dětský autismus je nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou. První zmínky o epidemiologických studiích autismu byla provedena v roce 1966 Viktorem Lotterem. Do dnešní doby bylo provedeno přibližně 30 epidemiologických studií dětského autismu.

Stupeň závažnosti této poruchy bývá velmi často různý. Vyskytuje se od mírné poruchy až po těžkou. Abychom mohli dětský autismus diagnostikovat, musí se typické symptomy projevit v každé části diagnostické triády. Pro diagnózu dětského autismu se požaduje nástup příznaků před dovršením třetího roku života dítěte. Někteří rodiče začínají být znepokojeni ale již mezi 12. – 18. měsícem. U dítěte dochází především k opoždění řeči a velmi často dítě nevyhledává kontakt s rodičem. Okolo 2. roku rodiče autistických dětí zaznamenají vývojovou abnormalitu.

U autistických dětí dochází k abnormalitám v sociální interakci, v komunikaci a hře a v neposlední řadě i v chování a jejich zájmech. Kdybychom se měli zaměřit na sociální interakci, můžeme tvrdit, že zdravé děti se projevují v sociálním chování již od prvního týdne svého života. U autistických dětí je to bohužel naopak. Již v kojeneckém věku se vyhýbají očnímu kontaktu a nejeví zájem o jakékoliv tváře a hlasy. Rodiče si zpočátku mohou myslet, že jejich dítě je hluché. Autistické děti si nevytváří vazbu k matce a nepociťují strach při odloučení od blízké osoby ani strach z cizích lidí. Tyto děti nejeví zájem o kontakt s lidmi, neprojevují emoce. U dětí s dětským autismem dochází k opožděnému motorickému vývoji. Mají problém s rovnováhou. Dítěti, kterému byl diagnostikován dětský autismus, je nejčastěji diagnostikovaná i mentální retardace, Downův syndrom, vady sluchu, ADHD. Tyto děti mohou trpět ale i epilepsií. Pokud dítě mluví, není ale schopné konverzovat. Neustále opakuje slova nebo věty (echolálie).

V době, kdy dítě zahajuje povinnou školní docházku, lze přeci jen pozorovat určitou změnu ve vztahu k rodičům, ale i k ostatním. U méně postižených dochází během školní docházky k získání určitých sociálních i komunikačních dovedností (Hrdlička, Komárek 2004, s. 35-42).

Dětský autismus se velmi často vyskytuje s hyperaktivitou, hypoaktivitou, sluchovou hypersenzitivitou, ale i hyposenzitivitou. Dítě se může i sebezraňovat, z důvodu snížené citlivosti vnímání bolesti. Tyto děti bývají velmi často agresivní a náladové (Gillberg 1998, s. 38).

Dítě bývá velmi často uzavřené samo do sebe a nedokáže si hrát. Nemá fantazii a tvořivost pro hru. Do nespecifických rysů DA, můžeme zařadit ale i poruchu spánku a příjmu potravy.

Etiologie autismu je předmětem intenzivního výzkumu. Autismus lze dle Gillberga dělit podle zjistitelnosti jeho příčiny na: autismus familiární, autismus spojený s diagnostikovatelným somatickým onemocněním či anomálií, autismus bez nálezu diagnostikovatelné poruchy v rodinné anamnéze a bez zjevné poruchy CNS nebo na autismus s nespecifickými projevy mozkového poškození bez nálezu diagnostikovatelné poruchy v rodinné anamnéze.

U autismu jsou genetické vlivy nepochybně velmi silné. Dětský autismus patří v dnešní době k poruše s nejsilnější genetickou komponentou (Hortl, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol. 2008, s. 133).

1.2.2 Atypický autismus (F84,1)

První symptomy atypického autismu jsou zaznamenávány až po třetím roce života dítěte. Atypický autismus je diagnostikován dětem, které splňují jen částečně diagnostická kritéria, která jsou daná pro dětský autismus. U dítěte najdeme řadu specifických emocionálních, behaviorálních či sociálních symptomů, které se s potížemi, které mají lidé s autismem, též shodují. Diagnostický systém DSM-IV samostatný termín atypický autismus nepoužívá, nezná. Pro atypický autismus používá termín pervazivní vývojová porucha nespecifikovatelná. Lidem s atypickým autismem je zároveň diagnostikována i těžká mentální retardace. (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 18).

1.2.3 Aspergerův syndrom (F84,5)

Kdybychom se zeptali starších lidí, co vlastně znamená Aspergerův syndrom, asi by nám těžko dokázali odpovědět. Před několika lety o tomto termínu nikdo neslyšel, nebyl znám. V dnešní době je dětí, kterým je diagnostikován Aspergerův syndrom tolik, že si troufáme tvrdit, že je téměř na každé škole. První definice Aspergerova syndromu byla uvedena před více jak padesáti lety. Autorem Aspergerova syndromu nebyl nikdo jiný než pan Asperger. Vídeňský dětský lékař Hans Asperger. Tento muž si všiml několika vzorců chování a to především u chlapců. Mezi hlavní příznaky patřila nedostatečná schopnost vcítění se, tyto chlapci měli omezenou schopnost udržovat či navazovat přátelství. Nepotřebovali odezvu při konverzaci a patřili spíše mezi nemotorné. Toto pozorování bohužel ale nemělo většího ohlasu, a tak se čekalo až do devadesátých let 20. století.

Hans Asperger pozoroval čtyři chlapce, kteří se vymykali standardnímu profilu vrstevníků z hlediska sociálních, jazykových a myšlenkových dovedností. Toto popsal ve své disertační práci z roku 1944. Stav těchto chlapců označil za „autistickou psychopatii“, kterou označoval za druh poruchy osobnosti.

Někteří rodiče, ale i učitelé si uvědomovali, že dítě je v některých ohledech jiné, ale bohužel nevěděli, proč tomu tak je. Nevěděli, ale ani neměli možnost, kde vyhledat pomoc.

V dnešní době rodiče těchto dětí velmi často uvádějí, že jejich dítě je ve škole izolované, má velmi málo kamarádů. Děti s Aspergerovým syndromem velmi špatně rozpoznávají významy, které zprostředkovává řeč těla. Pro jedince s tímto syndromem je velmi typické, že se věnují jednomu vyhraněnému zájmu. Například dopravním prostředkům, znají dopodrobna jízdni řády atd. Jedinci s Aspergerovým syndromem si neuvědomují metaforickou povahu přísloví a berou tyto skutečnosti doslovně. Jedince s AS laicky řečeno poznáme i tak, že hovoří „jako slovník“.

Termín Aspergerův syndrom poprvé použila Lorna Wingová v odborné publikaci v roce 1981. Označila jím děti, ale i dospělé, jejichž charakteristiky a chování odpovídaly popisu příznaků, na něž upozornil vídeňský pediatr Hans

Asperger. Lorna Wingová na základě svých zjištění vymezila klinické příznaky Aspergerova syndromu následovně:

- nedostatečná 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 předmět
- nemotornost, nepřírozená pozice (Attwood 2005, s. 21).

Stanovení diagnózy Aspergerova syndromu může probíhat ve dvou fázích. Nejdříve rodiče a učitelé dítěte vyplní dotazník nebo na posuzovací stupnici označí intenzitu daného projevu, jak oni sami dítě vnímají. Druhá fáze představuje diagnostiku v tom pravém slova smyslu, kterou provede klinický psycholog.

Pro děti s Aspergerovým syndromem však není vhodné vyplňovat posuzovací stupnice, které se používají při diagnostice autismu. Existují škály, které jsou určeny rodičům a učitelům, které mají pomoci specifikovat příznaky dětí, u kterých je podezření na Aspergerův syndrom. Místem původu této škály je Švédsko. Druhá vhodná stupnice nese název Australská škála Aspergerova syndromu. V této škále se zjišťuje chování a další projevy, které by mohly poukazovat na příznaky Aspergerova syndromu u dětí v prvních letech školní docházky. V druhé fázi dochází k diagnostickému vyšetření. Toto vyšetření by mělo trvat nejméně hodinu. Klinický psycholog se zabývá posuzováním specifických faktorů sociálních, jazykových, kognitivních, pohybových, ale i obsahovou náplní zájmů dítěte, zpravidla používá i několik psychologických testů, aby došlo k celistvému obrazu dítěte. Zpravidla vede i rozhovor s rodiči, aby se dozvěděl nezbytné podrobnosti o vývoji dítěte a jak se chová v určitých situacích. Velmi cenné jsou i postřehy učitelů, lékařů a dalších odborníků, kteří mají dítě v péči (Attwood 2005, s. 22-26).

Děti s Aspergerovým syndromem mohou mít opožděný vývoj řeči. Výzkumy poukazují, že téměř u 50 % dětí s Aspergerovým syndromem dochází k opožděnému vývoji řeči, ale v pěti letech už takřka hovoří zcela plynule. Komunikace těchto jedinců na nás může působit poněkud zvláštně. Často se totiž učí mluvit jakoby z paměti, jakoby recitovali básničky a dokáží hovořit i velmi dlouze a recitovat i úryvky z pohádek či knih. Velmi často na otázku odpovídají scestně či zopakují vámi položenou otázku.

1.2.4 Jiná desintegrační porucha v dětství (F84,3)

Tento syndrom poprvé popsal vídeňský speciální pedagog Theodore Heller v roce 1908. Tuto poruchu nazval *dementia infantilis* neboli infantilní demence. Později byla nazývána jako Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza. Někdy můžeme ale také slyšet pozdní začátek autismu (Gillberg 1998, s. 43). Pro tuto poruchu je charakteristické počáteční období normálního, nenápadného vývoje, které podle kritérií MKN-10 i DSM-IV musí trvat minimálně do dvou let dítěte. Nemoc začíná obvykle kolem třetího až čtvrtého roku života. Tuto poruchu může mít za následek i obyčejná viróza. Není to ovšem pravidlem a je velmi těžké najít příčinu. Nástup této poruchy bývá náhlý, ale v některých případech i pozvolný. Dochází zde ke ztrátě již nabytých schopností. Zejména v komunikaci. U těchto dětí můžeme pozorovat nástup emoční lability, potíže se spánkem, hyperaktivitu, ale neměli bychom zapomínat ani na záchvaty vzteku. Jedinci bývají velmi často agresivní a úzkostní. (Hrdlička, Komárek 2004, s. 54-55).

1.2.5 Rettův syndrom (F84,2)

Rettův syndrom byl poprvé popsán rakouským dětským neurologem Andreasem Rettem v roce 1966.

Rettův syndrom je onemocnění, u kterého přesně víme příčinu. Byl lokalizován gen, který zodpovídá za vznik této poruchy. Příčina tohoto syndromu je tedy genetická. Začátek tohoto onemocnění se objevuje mezi 7. a 24. měsícem života dítěte. Mezi nejtypičtější příznaky patří narušení funkční pohyby rukou. Jedinci

kroucí rukou, mají stereotypní tzv. mycí pohyby rukou s pažemi ohnutými před hrudníkem nebo bradou. Velmi často si jedinci s touto poruchou stereotypně navlhčují ruce slinami a nedostatečně dlouho žvýkají potravu. Vývoj řeči je opožděný a dochází i k obtížím v sociální oblasti (Říhová a kol. 2011, s. 15).

Výskyt Rettova syndromu v klasické formě je popisován u dívek, protože většina chlapců s touto mutací genu vzhledem k závažným perinatálním zdravotním komplikacím nepřežívá (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 18).

Hrdlička rozdělil vývoj Rettova syndromu do čtyř stádií. První stádium nazval časnou stagnací. K té dochází od 6. měsíce až do roku a půl života dítěte. Druhá fáze neboli rychlá vývojová regrese se objevuje mezi prvním a druhým rokem a trvá 13–19 měsíců. Pseudostacionární stadium je bráno jako třetí stadium vývoje Rettova syndromu. Objevuje se ve 3–4 roku dítěte, ale může být opožděno. Přetrvává mnoho let až desetiletí. Poslední stádium vývoje je stadium pozdní motorické degenerace. Částečně se objevuje ve školním věku nebo v časně adolescenci. V tomto stádiu nemoc končí invaliditou v některých případech imobilitou a upoutáním na invalidní vozík. Tohoto stadia se pacientky dožívají velmi zřídka (Hrdlička, Komárek 2004, s. 53).

1.2.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84,4)

Tato porucha patří k vágně definované poruše, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypními pohyby nebo sepoškozováním. U této poruchy se nevyskytuje sociální narušení autistického typu. Porucha je uváděna pouze v MKN-10. DSM-IV tuto poruchu neuznává (Hrdlička, Komárek 2004, s. 55).

V dnešní době se můžeme setkat i s dalším dělením autismu. Mezi toto dělení patří vysoce funkční autismus, středně funkční autismus a nízko funkční autismus. Jako vysoce funkční autisté jsou bráni jedinci, kteří mají inteligenci v normě. Minimální hodnota IQ je tedy 70. Jejich komunikace je lehce narušená. Mezi vysoce funkční autisty velmi často zařazujeme děti s Aspergerovým syndromem. Kdybychom se chtěli zabývat čísly, tak z celkového počtu dětí s PAS se udává, že

vysokofunkčních autistů je asi 11-34 %. Tito jedinci se velmi dobře integrují do společnosti, podmínkou ale je, že je jim vytvořeno vhodné prostředí strukturovanými činnostmi a jejich načasováním. Děti se mohou vzdělávat i na běžné škole formou integrace. Středně funkční autismus zahrnuje jedince s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením a více narušenou řečí. Projevují se zejména stereotypy. Jedinec s největším mentálním postižením je označován za nízko funkčního autistu. Jedná se o jedince, kteří trpí těžkým až hlubokým mentálním postižením, nemají rozvinutou řeč, nenavazují sociální kontakt (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007, s. 135).

„U některých dětí se ve vyšetření objevuje termín „autistické rysy“. Tento termín se používá u dětí, u kterých nejsou projevy autismu zcela jednoznačné a jsou jen důsledkem jiné poruchy či onemocnění. V jiných případech jde jednoznačně o poruchu autistického spektra, ale diagnostik zaměňuje projevy chování dítěte za součást jiné diagnózy (nahrazuje tím často diagnózu atypický autismus). Hraniční symptomatika bývá diagnostikována u dětí s těžkou formou poruchy pozornosti nebo těžší formou mentální retardace, kde v důsledku těchto poruch je možné odhalit i některé projevy autismu“ (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 18).

Poruchy autistického spektra jsou spojeny i s jinými poruchami či onemocněním. Pokud se jiná porucha pojí s PAS, v intervenci je vždy důležitější autistická spektra. Mezi nejčastější přidružené poruchy patří např. mentální retardace, Downův syndrom, epilepsie, vady řeči, sluchu, zraku nebo ADHD či ADD.

1.3 Edukace dětí a žáků s PAS

Děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se v České republice vzdělávají od roku 1989. Významněji pak od roku 2005 a to díky vzniku zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání. Děti a žáci s poruchou autistického spektra, ale i jedinci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a žáci se souběžným postižením více vadami mají právo na vzdělávání v mateřské a základní škole speciální.

Každý rodič, by měl mít právo zvolit postup a metody při vzdělávání svého dítěte. Děti a žáci s poruchou autistického spektra by měli navštěvovat takovou školu, která je schopna zabezpečit specifickou výuku.

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. § 3 existují různé formy vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Jimi jsou: Individuální integrace, skupinová integrace, speciální škola či kombinace uvedených forem.

Nyní bychom se zaměřili na jednotlivé instituce, ve kterých se děti/žáci s poruchou autistického spektra nejčastěji vzdělávají.

1.3.1 Mateřské školy

Od roku 1989/1990 je dětem se speciálními vzdělávacími potřebami umožněna individuální integrace do tříd, kde se vzdělávají děti zdravé. Děti s poruchou autistického spektra ale nejčastěji navštěvují mateřskou školu speciální, ve které bývá často zřízena samostatná třída pouze pro jedince s PAS. Většinou jsou v této třídě 2 speciální pedagogové a asistent pedagoga či osobní asistenti. Počet dětí v této třídě je snížen a jsou využívány vhodné kompenzační pomůcky. Velmi často se v této třídě setkáme s denními režimy dětí, s cestovními knihami a výměnným obrázkovým komunikačním systémem, se kterým děti každodenně pracují.

„Předškolní vzdělávání hraje důležitou roli v životě dítěte s PAS. Cílem v předškolním vzdělávání je vytvoření pracovního chování, zvládnutí sebeobslužných dovedností, základů přiměřené sociální komunikace a sociálního chování vůči vrstevníkům i dospělým tak, aby dítě co nejlépe obstálo při plnění

povinné školní docházky v jakémkoliv typu základní školy“ (Čadilová, Žampachová a kol. 2012, s. 24).

Děti se vzdělávají dle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Tento dokument vymezuje zejména cíle předškolního vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah atd. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách se provádí na základě školních vzdělávacích programů upravených podle speciálních potřeb dětí. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je nutné přizpůsobovat jejich naplňování tak, aby jim maximálně vyhovovalo. Aby vyhovovalo jejich potřebám a možnostem. Každý pedagog by proto měl vytvořit pro takové dítě optimální podmínky k rozvoji osobnosti.

Děti s diagnostikovanou poruchou autistického spektra mohou navštěvovat i různá zařízení, která nejsou zařazena do sítě školských zařízení. Jsou to různé rehabilitační stacionáře či ústavy sociální péče. V těchto pracovištích též pracují speciální pedagogové.

Dalo by se tvrdit, že v naší republice je stále málo specializovaných tříd pro děti s poruchou autistického spektra.

1.3.2 Základní školy

Dítě s poruchou autistického spektra získalo dovednosti, které jsou pro jeho život důležité v průběhu docházky do předškolního zařízení. Z diagnostického pohledu plní předškolní vzdělávání nezastupitelnou roli v životě dítěte, neboť rodiče, pracovníci mateřských škol i poradenští pracovní jsou schopni reálněji posoudit vhodnost zařazení dítěte do základního vzdělávání.

V důsledku diagnózy PAS ve většině případů není dítě v šesti letech připraveno na povinnou školní docházku. Proto jim bývá doporučen odklad školní docházky. Odklad, by měl být smysluplně využit ve prospěch přípravy na základní školu. Někdy děti s PAS navštěvují přípravné stupně, které zřizují základní školy speciální. Tento stupeň je svým zaměřením a obsahovou náplní pro děti s PAS velmi výhodný (Čadilová, Žampachová a kol. 2012, s. 25-26).

Pro úspěšné zvládnutí školní docházky žáka s PAS je nezbytná informovanost pedagogů, vedení škol, rodiny a poradenského pracoviště. Všichni pak hledají nejlepší řešení konkrétních situací, které při plnění základního vzdělávání vznikají. Někteří žáci s PAS zvládnou školní docházku jen s velkou podporou a ani zařazení do speciálních tříd pro děti s autismem není zárukou vzdělávání bez určitých problémů. Někteří žáci dochází do speciálních tříd pro žáky s autismem, jiní jsou integrováni v různých typech škol. Většina integrovaných žáků zvládne základní školu jen s podporou asistenta pedagoga.

1.3.3 Základní škola praktická

V základní škole praktické jsou žáci vzdělávání pomocí speciálních metod, postupů a forem. Velmi často jim bývají vytvořeny speciální učebnice a pomůcky a upraven prostor tak, aby žáci mohli zvládat praktické dovednosti. K základní diagnóze je u těchto žáků přidružen lehčí stupeň mentálního postižení, ale také kombinace jiných poruch či postižení. V této škole jsou žáci se zdravotním postižením, u kterých byly na základě vyšetření ve školských poradenských zařízeních zjištěny speciálně vzdělávací potřeby. V základní škole praktické jsou žáci vzdělávání ve specializované třídě pro žáky s autismem nebo integrováni do běžných tříd základních škol praktických.

1.3.4 Základní škola speciální

V této základní škole jsou vzdělávání žáci se zdravotním postižením, u kterých byly na základě speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření v poradenském zařízení zjištěny speciální vzdělávací potřeby, které jsou natolik závažné, že jsou důvodem k zařazení žáka do speciálního vzdělávání.

V základní škole speciální vzdělávají žáky s PAS stejně jako v základní škole praktické pomocí speciálních metod, postupů a forem. Stejně jako ve výše uvedené základní škole, jsou žákům vytvářeny nejen speciální učebnice a pomůcky, ale i zajištění asistenta pedagoga. Velmi často bývá v těchto třídách

snížený počet žáků. U žáků, kteří jsou zařazeni do základní školy speciální, je zpravidla diagnostikován k poruše autistického spektra i těžší stupeň mentálního postižení či jiná kombinace poruch a postižení.

V této škole jsou žáci vzdělávání ve specializované třídě pro žáky s autismem nebo integrováni do běžných tříd základních škol speciálních.

1.3.5 Běžná základní škola

Žáci s PAS, většinou to jsou jedinci bez mentálního postižení, mohou být zařazeni i do základní školy běžného typu. V tomto případě by měly být pečlivě zváženy všechny aspekty pro úspěšnost zařazení žáka do běžné školy. Stejně tak jako v základní škole praktické a speciální potřebují tito žáci speciální metody, postupy a formy vzdělávání. I těmto žákům se vytváří speciální pomůcky či pracovní listy. V tomto typu vzdělávání je velmi důležité, aby pedagog našel k takovému žákovi cestu a respektoval tak jeho diagnózu. Na druhé straně by však měl k tomuto žákovi přistupovat jako k běžnému žákovi a neomlouvat tak jeho nevhodné chování. Základní školu běžného typu velmi často navštěvují žáci s Aspergerovým syndromem nebo s vysoce funkčním autismem. Ve většině případů mají tito žáci osobního asistenta či je k dispozici asistent pedagoga. Tito žáci, se vzdělávají dle Individuálního vzdělávacího programu, který mu vypracují příslušní odborníci.

Někteří jedinci zvládnou vzdělávání se na střední škole či poté na škole vysoké (autistická škola).

Zákon č. 561/2004 Sb. stanovuje v paragrafu 40 i jiný způsob plnění povinné školní docházky. Jiným způsobem může být například individuální vzdělávání. Toto vzdělání je uskutečňováno bez pravidelného navštěvování žáka ve škole. Žák poté dochází v určitých intervalech na tzv. přezkoušení. Toto vzdělávání je poměrně vzácné vzhledem k náročnosti práce s dítětem s poruchou autistického spektra.

1.3.6 Inkluzivní vzdělávání žáků

„Základním principem inkluzivního vzdělávání je naučit dítě společně se učit a reagovat na různé potřeby svých vrstevníků. Školy zapojené do inkluzivního vzdělávání se zásadně podílejí na budování solidarity mezi dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich vrstevníky. Postupným začleňováním umožňujeme žákům s handicapem podílet se na životě a práci podle svých možností a schopností s potřebnou mírou podpory. Proces inkluze zajišťuje rovný přístup ke vzdělání pro všechny bez ohledu na zdravotní nebo sociální postižení či znevýhodnění s přiměřenou mírou podpory od předškolního až po vysokoškolské vzdělávání. Vzdělávání je neoddělitelnou součástí života a důležitou přípravou na budoucí život ve společnosti“ (Čadilová, Žampachová a kol. 2012, s. 35).

Co se týče inkluze u žáků s poruchami autistického spektra, současná školská legislativa plně podporuje inkluzivní vzdělávání a začleňování žáků s PAS do hlavního vzdělávacího proudu. Leckdy se ale můžeme setkat s překážkami, které nám připraví neinformovaný úředník, nekompetentní vedoucí pracovník škol či nepřipravenost pedagogů (Čadilová, Žampachová a kol. 2012, s. 37).

1.3.7 Typologie žáků

V rámci vzdělávání se můžeme setkat s různými typy žáků s autismem. Někteří narušují vyučování vykřikováním, vulgárním vyjadřováním či pobíháním po třídě. Velmi často tito žáci nespolupracují či nereagují na pokyny. Na druhé straně jsou ale i žáci hodní, kteří spolupracují. Žáky s PAS rozdělujeme, jak jsme zde již jednou zmínili dle sociálního chování na žáka pasivního, žáka aktivního a žáka aktivního, ale obtížně zvladatelného. Žák pasivní často nerozumí daným instrukcím, nechápe, proč by měl pracovat. Takového žáka je nutné motivovat, častěji vyvolávat a využívat asistenta pedagoga. Vhodná motivace je velmi náročná. Pokud tento žák nechce odpovídat před celou třídou, je možné, aby své odpovědi sděloval přes asistenta, popřípadě je napsal.

Žák aktivní bývá velmi často středem pozornosti, sděluje informace dříve, než ho učitel vybídne, má potřebu vědomosti sdělovat rychleji, než je třeba. Aktivní žák se projevuje zdvořile, lépe se přizpůsobuje pravidlům a velmi často vyžaduje od druhých, ale i od sebe samého dodržování pravidel. Tento typ žáka vyžaduje větší pozornost pedagoga, především v takových chvílích, kdy si je jistý, že uspěje. Ve vzdělávání je vhodné tomuto žákovi dávat úkoly nad rámec povinností. Doporučuje se, aby pedagog umožnil prezentovat žákovo dovednosti před třídou.

Žák aktivní nebo také obtížně zvladatelný svým chováním narušuje vyučování, hůře se motivuje, bývá sebestředný a velmi často na sebe strhává pozornost ne příliš vhodným způsobem. Jeho neúspěch vede k negativním postojům. Tento žák bývá neustále napomínán rodiči či pedagogy. Aktivní žák by měl být vhodně motivován, měly by mu být vytvořeny takové úkoly, aby v nich byl žák úspěšný a zažil tak pozitivní reakce od svého okolí. Aby aktivní žák úspěšně fungoval, měl by mít předem danou a jasnou strukturu činností. Důležitou roli zde hraje střídání pracovních aktivit, a aby žák přiměřenou dobu relaxoval. Vhodné je volit a správně formulovat jasná pravidla a jejich dodržování podporovat vizualizací.

Existuje však kombinace výše uvedených typů žáků. Toto se stává velmi často. Málokdy se ve škole setkáváme s žákem s PAS, který má vyhraněný typ chování. Pro pedagoga a žáky je tato kombinace velmi náročná (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 19-20).

1.3.8 Terapie

Když bychom se ohlédli do minulosti, mohli bychom říci, že uplynulo více jak padesát let, co se svět poprvé dozvěděl, že existuje onemocnění, které se jmenuje autismus. Již jsme zde jednou zmínili, že k prvnímu popsání autismu se hlásí Leo Kanner. Od tohoto prvního zmínění vzniklo několik terapeutických postupů, které bohužel vedly jen k částečným úspěchům. Mezi slibnou metodu, která by mohla pomoci těmto dětem, se zařadila terapie z behaviorální perspektivy. Tato terapie byla založena na principech učení.

Další metoda neboli program, který stojí za zmínku je TEACCH program (Treatment and Education of Autism and Communication Handicapped Children).

Jedná se o terapii a vzdělávání dětí s autismem a poruchami dorozumívání. Vznikl ve Spojených státech v roce 1966 na základě spolupráce rodičů jako reakce na tvrzení, že děti, které trpí poruchou autistického spektra, jsou nevzdělavatelné a příčinou je špatná výchova. Vznikl pod vedením světového odborníka na autismus profesora Erica Schoplera. Zásady, které má TEACCH program jsou: individuální přístup, úzká spolupráce s rodinou, integrace autistických dětí do společnosti, pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním a snaha o pedagogickou intervenci, která by měla vést ke zlepšení chování tohoto žáka (Pipeková 2006, s. 323).

„Odborníci, kteří sestavili tento program, uvádějí, že při jeho vývoji vycházeli z pochopení, že pro stanovené terapie i pro výzkum jsou nejdůležitější zkušenosti a názory rodičů. S rodiči vytvořili rovnocenný vztah a rodiče spolupracovali i při vytváření priorit programu. Od rodičů získali některé důležité poznatky o dětském autismu, které shrnuli v následujících šesti zásadách“ (Švarcová 2006, s. 152).

Tento program je úspěšně používán i v České republice a je známý pod názvem Strukturované učení. Tento program klade důraz na využívání individuálních schopností žáka, využívá alternativní komunikaci a snaží se vést žáka k samostatnosti a sebeobsluze či adekvátně vést žáka k sociálním dovednostem. Dalo by se říci, že strukturované učení znamená vnesení určitého řádu a jednoznačné uspořádání prostředí do života autistického člověka. Svět poté dostane logiku. Člověk s autismem vnímá místo chaosu pocit bezpečí a jistoty, který mu umožní lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné a akceptovat určité úkoly.

Mezi zásady, které Švarcová (2006) uvádí, patří:

1. Přizpůsobení
2. Hodnocení
3. Strukturovaná výuka
4. Dávat přednost rozvoji dovedností
5. Teorie chování a poznání
6. Celostní model

Existuje však mnoho dalších terapií, které umožňují dítěti využít jeho schopnosti a dovednosti v maximální možné míře, kterou jim jejich handicap dovoluje. Mezi účinnou intervencí patří nácvik pracovních a sociálních dovedností a v neposlední řadě i rozvoj funkční komunikace. Samozřejmě že existuje i mnoho doplňkových terapeutických postupů. Například: hipoterapie, canisterapie, aromaterapie atd. Tyto terapie velmi často dopomůžou k rozvoji a duševní pohodě dítěte s PAS. (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 19)

Měli bychom mít na paměti, že existuje i speciálněpedagogické poradenství, které je zajišťováno na školských poradenských zařízeních, mezi které patří pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a SPC neboli speciálně pedagogické centrum. V příloze č. 2 k Vyhlášce č. 72/2005 Sb. v oddílu II odstavci 6 je vymezena standardní činnost speciální pro centra poskytující službu žákům s poruchou autistického spektra, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením, které tyto žáky vzdělávají (Pipeková 2006, s. 316-317).

Při edukaci žáků s autismem je velmi důležitá vizualizace. Jestliže žák s poruchou autistického spektra dostává jen sluchové informace, má obtíže s jejich významem.

1.3.9 Individuální vzdělávací program

Individuální vzdělávací program je v dnešní době povinný pro každé zdravotně postižené dítě a žáka, který je integrovaný, a u kterých škola žádá o příplatek na vzdělávání. Tento program stanovuje postup a nápravu při vzdělávání postiženého dítěte. MŠMT nestanovilo jasnou terminologii, proto se můžeme setkat i s názvy jako jsou: individuální výukový plán, individuální studijní plán či individuální učební plán. Je však doporučováno používat název individuální vzdělávací program. Tento program se nepoužívá jen v naší republice, ale je využíván i v některých dalších státech. Mezi ně patří například USA, Holandsko či Švédsko.

V České republice není obsah individuálního vzdělávacího programu předepsán. Měl by však obsahovat určité úpravy učební látky a učebních postupů, kroky, které povedou ke kompenzaci, nápravě a zmírnění vlivu prokazatelně

poruchy u dítěte. IVP by měl také obsahovat vytyčení cílů. Určit si, co je nutné žáka naučit, k čemu by měl být doveden a jaké cíle jsou vhodné pro nejbližší období. Dále bychom měli v IVP nalézt postupy a jednotlivé kroky, jak naučit žáka určitou látku na té úrovni, kterou zvládne. Dále by individuální vzdělávací program měl obsahovat metody a materiály, které jsou potřebné ke zvládnutí vzdělávání žáka, motivační aspekty vzdělání či metody a termíny ověřování výsledků a neměly by chybět kompenzační pomůcky, které by měl žák používat. IVP vychází z diagnostiky, kterou provádí učitel a odborná pracoviště. Nejprve by však měli rodiče podat žádost o vytvoření IVP pro jejich dítě. Na vytvoření individuálního plánu se podílí každý, kdo s dítětem pracuje. Zpravidla to bývá třídní učitel, psycholog, výchovný poradce, logoped, rodiče a v neposlední řadě žák samotný (má-li k tomu věk). Konečnou verzi schvaluje ředitel školy. Nezbytnou součástí práce s IVP je hodnocení a kontrola výsledků. Hotový individuální vzdělávací program by měli v písemné formě obdržet rodiče dítěte. Individuální vzdělávací program by měl být každý půl rok hodnocen. Většinou je to v lednu, v pololetí a na konci školního roku, tedy v červnu (Mertin 1995, s. 50-56).

Při plánování přiměřené intervence je třeba u žáků s poruchami autistického spektra zohlednit nerovnoměrný vývojový profil a triádu postižení. Jak je již zde jednou uvedeno, do triády postižení patří komunikace, sociální chování a představitost. Je třeba stavět na tom, v čem je žák s PAS úspěšný. Je zde důležité uplatňování metodiky strukturovaného učení v souladu s potřebami žáka. Plán by měl kromě daných formálních náležitostí obsahovat i způsob, jak bude upraveno prostředí, ve kterém se bude žák vzdělávat, IVP by mělo obsahovat i jaká bude míra vizualizace rozvrhu hodin, jaký bude používán motivační systém, jak se budou naplňovat klíčové kompetence žáka a v neposlední řadě je důležité vytyčení kompetencí asistenta pedagoga. Při sestavování IVP je důležité zohlednit a posoudit jak dokáže žák vnímat, jak dlouho udrží pozornost, jaká je jeho paměť, jak se chová ve společnosti ostatních, jak tráví volný čas, jak umí napodobovat, jak chápe následnost, jaká je jeho schopnost učení, jak se dokáže adaptovat v prostředí, na jaké úrovni je jeho řeč nebo jak dokáže řešit problémy atd. IVP by měl vzhledem k deficitu v rámci PAS obsahovat i různé oblasti rozvoje

v: komunikaci, v oblasti imitace, sebeobsluhy, motoriky, abstraktně vizuálního myšlení, představivosti a fantazie, vnímání či v oblasti sociálního chování. Plán by měl samozřejmě obsahovat i případné řešení problémového chování (Čadilová, Žampachová a kol. 2012, s. 123-125).

Velmi důležitou prioritou je podpora žáka při zvládnání sociálního prostředí školy. Problematické je u žáků s PAS naplňování jejich klíčových kompetencí a to z důvodu jejich diagnózy. Žáci s PAS ve většině případů nenaplní klíčové kompetence během povinné školní docházky. Úkolem pro pedagogy by mělo proto být dosažení maximálně možné míry rozvoje těchto kompetencí a připravit tak žáka s PAS pro další život.

1.3.10 Alternativní formy komunikace

Lidé s PAS mívají výrazné problémy v oblasti komunikace. Jak jsme již zde jednou zmínili, jejich vývoj řeči je opožděný nebo se řeč nevyvine vůbec. Nedostatky v komunikaci nejsou schopni kompenzovat mimikou, gesty či jinými neverbálními prostředky. U jedinců, u kterých byla řeč vyvinuta, dochází k neschopnosti udržovat smysluplnou konverzaci s ostatními. Velmi často se objevuje stereotypně používaný vzorec řeči nebo jejich vlastní žargon. V důsledku obtížného porozumění řeči a neschopnosti sdělit svá přání a potřeby se u dítěte s PAS velmi často objevuje úzkost a problémové chování. Dítě s poruchou autistického spektra se tak snaží uniknout tomu, čemu nerozumí a z čeho má strach. Toto bezpečí hledá v určitých rituálech a v opakování činností. Je velmi důležité, jak budeme s dítětem komunikovat. Zpočátku je velmi těžké najít tu správnou metodu komunikace. U těchto dětí se musí prostě a jednoduše zkoušet.

1.3.10.1 Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)

VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) je ve světě známý jako PECS tj. Picture Exchange Communication System. Tento systém využívá obrázků k nonverbální komunikaci např. s dětmi s poruchami autistického spektra. Patří mezi jednu z hlavních forem AAK. Lze ho však využít i pro děti

s výraznějšími problémy ve verbální komunikaci (DMO, Downův syndrom, dysfázie). Podstatou VOKS je výměna obrázků, fotografií či předmětů. Výměnný obrázkový komunikační systém nese mnoho výhod. Pro dítě s PAS je srozumitelný, rychle osvojitelný, dá se využít v každém prostředí a zvyšuje aktivní komunikaci. Samozřejmě jako jakákoliv komunikace nese i VOKS své nevýhody. Dítě, které používá VOKS má bohužel omezenou slovní zásobu, je odkázáno jen na obrázky, které mu jeho komunikační deník nabízí. Jako komunikační prostředek lze použít fotografie, piktogramy nebo jiné specifické symboly, vyhovující konkrétnímu dítěti. Důležitý je výrazný motivační prvek nácvičku VOKS – děti za obrázek dostanou to, co chtějí (nejčastěji pamlsek). Dítě by při jakémkoliv přání či potřebě mělo přinést daný obrázek či poskládanou větu. Existuje i Soubor obrázků k VOKS, který vytvořila Margita Knapcová a Marcela Jarolímová. Výuka pomocí VOKS je rozdělena do šesti fází. V první fázi by se mělo dítě naučit navázat kontakt. Ve fázi dvě by se mělo dítě naučit používat obrázky v komunikaci s jinými lidmi než rodiči či na jiných místech než je zvyklé. V této fázi by mělo mít dítě jen určitý počet obrázků. V třetí fázi se dítě naučí vybírat si mezi ostatními obrázky. V této fázi se dítěti obrázky přidávají, aby jich mělo více na výběr. Čtvrtou fází bychom mohli nazvat fází skládání jednoduchých vět. Dítě se toto učí pomocí kartičky „Já chci“. Tato kartička bývá znázorněna nataženou rukou a druhé například s obrázkem hrnečku. Pomocí páté fáze, ve které se dítě učí reagovat na přímou otázku, zjišťujeme, zda nám dítě rozumí. Položíme tedy dítěti otázku „Co chceš?“. V poslední fázi se dítě učí komentovat různé předměty a aktivity. Snažíme se, aby po nás dítě opakovalo.

Obrázky, které dítě používá, by měly být zalaminovány a opatřeny suchým zipem. Díky tomu se pak můžou připevňovat do komunikační knihy či do denního režimu. Dítě pak obrázek pouze odlepí a přilepí na komunikační proužek, který vám donese.

1.3.10.2 Denní režim

Z vlastní zkušenosti si troufáme tvrdit, že pro dítě s poruchou autistického spektra je velmi důležitý denní režim. Denní režim by se dal připodobnit k rozvrhu hodin. Mívá podobu seřazených předmětů, obrázků, fotografií či piktogramů. Občas se setkáme i s kombinací všech podob. Nejdůležitější zde je, aby to samotnému dítěti vyhovovalo a rozumělo tomu. Tyto symboly označují, co dítě ten den čeká. Denní režim se tak skládá z obrázků například zubního kartáčku, auta, školky, hraček, jídla atd. Denní režim nemá danou konkrétní podobu. Záleží na dítěti, jaký mu bude vyhovovat. Obrázky se mohou řadit zleva doprava jako při čtení, či od shora dolů (dlouhý pás obrázků). Pokud dítěti vyhovuje režim z fotografií, neměl by nad fotkou chybět jasný název daného předmětu (Straussová, Knotková 2011, s. 17-18).

1.3.10.3 Cestovní kniha, cestovní lišta

Cestovní kniha či lišta se používá při cestě mimo domov. Tato kniha je pro dítě s PAS velmi důležitá. Vžijte se do jeho situace. Svět je pro toto dítě plný překvapení, plný situací, kterým nerozumí. Jakákoliv změna je pro dítě velmi stresující a pro rodiče je velmi obtížné jít s tímto dítětem nakoupit či dopravit se na nějaké místo nebo do školky. Dítě s PAS neustále lpí na tom, aby se jelo či šlo stejnou trasou. Pokud rodiče jedou jinak nebo zvolí jinou cestu, dítě je ihned rozladěno a dává to jasně najevo. Často rodiče dítěti sice vysvětlí, co ho čeká, kam půjde, ale opět je to vysvětleno pouze verbálně. A tomu dítě nerozumí. Proto je cestovní kniha či cestovní lišta neboli proužek pro dítě s PAS velmi důležitým pomocníkem. Dítě se pak snáze orientuje a ví, co ho čeká, kam jede či jde a cítí jistotu. Na tento proužek se připevní zalamované obrázky a dítěti by je měly postupně ukazovat. Na konci této „věty“ bývá obrázek domova někdy například i nějaká odměna. Jak cesta probíhá, tak si obrázky dítě postupně sundává.

1.3.10.4 Procesuální schéma

Procesuální schéma je tzv. soubor obrázků, který znázorňuje jednotlivé kroky určitého procesu například jídla, hygieny, oblékání atd. S jeho pomocí se dítě lépe orientuje a je mu ukázán krok po kroku, co má zrovna udělat. I procesuální schéma je v životě dítěte s PAS velmi důležité. Takové dítě má problémy při plnění vícestupňových pokynů, a pokud dělá jeden, na ten další zapomene (Straussová, Knotková 2011, s. 26-31).

2. Asistent pedagoga

V této kapitole si definujeme pojem asistent pedagoga, jaké máme typy asistentů pedagoga, jaký je rozdíl mezi osobním asistentem a asistentem pedagoga, jaká legislativa tuto profesi zaštiťuje, jakou kvalifikaci by měl asistent pedagoga splňovat, jaké je ekonomické zabezpečení u této profese, jakou činnost vykonává AP, a v neposlední řadě se budeme věnovat jeho náplni práce.

„Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, a je tedy zaměstnancem školy a působí ve třídě, v níž je integrován žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavním posláním funkce asistenta pedagoga je podpořit integraci žáků se speciálně vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu“ (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 6).

Mezi zásadní otázku patří „čí je asistent?“ Jak je z názvu zřejmé, jedná se o asistenta pedagoga. Na druhé straně je ale zřejmé, že je přítomen pouze ve třídách, v kterých je žák se speciálními vzdělávacími potřebami. U tohoto žáka vyslovilo školské poradenské zařízení potřebu asistentce. V tom nejlepším případě je asistent pedagoga pracovník, který je ve třídě „k ruce“ všem aktérům vzdělávacího procesu. To je žák se zdravotním postižením, pedagog, ale také v určitých situacích celé třídy. Mnohdy je tomu ale naopak. Asistent pracuje jen s integrovaným dítětem a velmi často sedí izolované od zbytku třídy. Pedagog se na toto dítě obrací jen výjimečně. Většinou je to v případě jeho přezkoušení. Dítě bohužel přichází o kooperaci s ostatními spolužáky. V tomto případě tedy hovoříme o neúspěšné integraci a takový způsob asistence není přínosem pro pedagoga, ale ani pro znevýhodněné dítě (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 6-7).

Kdybychom měli porovnat západní Evropu s Českou republikou, tak termín asistent pedagoga je u nás relativně nový. Do roku 1997 ve školách, kde se vzdělávali žáci se speciálně vzdělávacími potřebami, běžně působil pouze jeden pedagogický pracovník. V tomto roce, tedy v roce 1997 díky vyhlášce č.127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách byla ustanovena možnost dvou pedagogů v jedné třídě. Uvádí se, že na pozici druhého pedagoga byly především interní pracovníci škol, převážně vychovatelé z internátu či

družiny. Na začátku 90. let ve školách byli zaměstnáváni asistenti, kteří pomáhali s integrací žáků z romské menšiny. Později se začali uplatňovat i asistenti žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Většinou se jednalo o žáky s tělesným postižením. Tuto práci vykonávali především muži, kteří nastoupili na povinnou vojenskou službu a místo výcviku si vybrali civilní službu. V těchto letech docházelo ve školství k výrazné změně při poskytování a hrazení nákladů na asistenta ve třídě. Asistenti byli v této době převážně placeni z prostředků mimo resort školství. V 50% byli asistenti placeni příslušným úřadem práce. Tyto úřady však dávaly najevo, že tento způsob hrazení nákladů neodpovídá podmínkám uvedených programů podpory v zaměstnanosti a bude v roce 2002 ukončen. Na základě tohoto rozhodnutí, tak v předškolních zařízeních a školách zůstaly stovky dětí s postižením, u kterých nebylo jasno, jak bude asistence v průběhu jejich výuky zabezpečena. Na krytí nákladů na zřizování asistenta se podílela i občanská sdružení zdravotně postižených a poté stále častěji byly náklady na asistenta hrazeny z finančních prostředků resortu školství zejména z navýšení normativu na vzdělávání dítěte, žáka či studenta se zdravotním postižením.

Celý tento systém bohužel postrádal oporu nejen v zákoně, ale i v obecně závazných normativně-právních aktech. Každá škola má povinnost poskytnout dítěti, žákovi či studentovi vzdělání. Na jaře roku 2002 byl v Poslanecké sněmovně zamítnut návrh nového školského zákona, který předkládalo MŠMT. V této době se objevovaly návrhy, zakotvit v nějaké podobě institut, který se v této době nejčastěji nazýval osobní asistent (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 5-6).

V souladu se školským zákonem byla dne 9. února 2005 následně vydána vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tato vyhláška podrobně stanovuje podmínky při vzdělávání těchto dětí v závislosti na jednotlivých typech těchto potřeb a stanovuje míru podpůrných opatření při vzdělávání těchto jedinců. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariéernímu systému pedagogických pracovníků ve znění pozdějších předpisů se vztahuje také

k asistentům pedagoga a obsahuje informace vztahující se k dalšímu vzdělávání asistentů pedagoga (Housarová 2011, s. 59).

„Pro zabezpečení vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a s podporou asistence v resortu MŠMT se setkáváme se třemi typy asistentů pedagoga. Za prvé je to asistent pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním, za druhé, asistent pedagoga pro žáky se zdravotním postižením nebo znevýhodněním a třetí typ asistenta pedagoga je pro žáky mimořádně nadané (přestože vyhláška č. 73/2005 Sb. má nárok na asistenci i žák mimořádně nadaný, na našich školách se s tímto typem asistence setkáváme pouze zřídka, pravděpodobně je tomu proto, že pro nadaného žáka je dostačující IVP či vzdělávání ve vyšších formách vzdělávacího systému)“ (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 6).

2.1 Asistent pedagoga x osobní asistent

Co se týče vymezení role a kompetencí asistenta pedagoga a osobního asistenta, tak do roku 2011 docházelo k častým rozporům. Rozdíl mezi nimi nacházíme ve zřízení této pozice a jejím financováním a též v náplni práce.

„Osobní asistent je v užším slova smyslu zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb, který je registrován pro služby osobní asistence podle § 39 zákona č. 108/2006 Sb., v širším slova smyslu je to fyzická osoba, jež poskytuje péči klientovi v jeho přirozeném prostředí, a to dobrovolně nebo za dohodnutou finanční odměnu, která je hrazena z příspěvků na péči. Oproti tomu asistent pedagoga je podle § 2 zákona č. 563/2004 Sb. pedagogický pracovník, který je zaměstnancem školy a působí ve třídě, v níž je začleněn žák nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 7).

Ve výše uvedené definici je znát rozdíl těchto profesí. Kdybychom si to měli shrnout, tak osobní asistent poskytuje asistenci příslušné osobě se zdravotním postižením v jeho přirozeném prostředí, což je například domácnost, volný čas či jeho kroužky. Naproti tomu asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který působí při vzdělávání dítěte se zdravotním postižením či znevýhodněním. Velmi často se stává, že asistent pedagoga pracuje pouze s integrovaným dítětem, někdy

je však asistent v rámci svého úvazku přidělen i k většímu počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. V tomto momentě pak nastává překvapení u rodičů dítěte se SVP. Diví se, že asistent není k dispozici pouze jejich dítěti. Velmi často se stává i to, že asistent je tzv. pracovník pro všechno a pro všechny. Ředitelé pak pokrývají všechny absence učitelů právě asistentem. V této situaci je na místě otázka „Co se děje s dítětem se SVP v době nepřítomnosti asistenta?“

Rozdíl mezi asistentem pedagoga a osobním asistentem je i v kvalifikačních předpokladech. Osobního asistenta může vykonávat prakticky každý člověk, který se rozhodne tuto profesi vykonávat. Jeho vzdělání není až tak důležité, důležitější roli zde hrají požadavky, které klient na osobního asistenta má. Záleží i na tom, s kým bude osobní asistent pracovat. Zda je to dítě či dospělý. Kdežto asistent pedagoga většinou pracuje s dítětem v mateřských školách či školách základních. Požadavky na odbornou kvalifikaci jsou přesně dané dle zákona.

Práce osobního a asistenta pedagoga je ve spoustě věcí společná. Profesi asistenta pedagoga či osobního pedagoga by měl vykonávat člověk, který je pro tuto práci motivovaný, má velmi dobré komunikační prostředky, je empatický, spolehlivý, vstřícný, ale především trpělivý (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 7).

2.2 Legislativní rámec profese asistenta pedagoga

Právní úprava činnosti (pozice, zřizování, vzdělávání atd.) asistenta pedagoga je obsažena v těchto normách: (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 9).

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovních (personální zajištění)
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních

- Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků

2.3 Klasifikační předpoklady asistenta pedagoga

V ustanovení § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovních je asistent pedagoga ten, „*kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, který uskutečňuje výchovu a vzdělání na základě zvláštního právního předpisu*“.

Asistentem pedagoga může být dle výše zmíněného zákona každý, kdo splňuje určité předpoklady. Mezi předpoklady patří: způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, odborná kvalifikace, zdravotní způsobilost a znalost českého jazyka.

Odborná způsobilost je zakotvena v § 20 zákona o pedagogických pracovních. Asistent pedagoga získává odbornou kvalifikaci na základě vysokoškolského vzdělání v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd, vyšším odborným vzděláním v akreditovaném programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku, středním vzděláním s maturitní zkouškou v oboru zaměřením na přípravu pedagogických asistentů nebo středním vzděláním s výučním listem studiem pedagogiky a v neposlední řadě základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga. V dnešní době existuje i tříletý bakalářský studijní obor s názvem Asistent pedagoga. Samozřejmě jsou i kompetence, které asistentem vzděláním dosáhne. Mezi tyto kompetence bychom mohli zařadit například orientaci v roli asistenta pedagoga, v systému a organizaci školy. Každý AP by měl mít schopnost spolupráce s učitelem a zároveň umět podporovat žáky při zvládnutí požadavků dané školy, měl by se umět orientovat v obecných zásadách pedagogické práce – dokázat se připravit na výuku, orientovat se v hodnocení žáka, samozřejmě by měl být schopen pozorovat potřeby žáka, a v neposlední řadě by měl být schopen pedagogicky pracovat s dětmi se zdravotním postižením (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 10-11).

2.4 Ekonomické zabezpečení asistenta pedagoga

Financování asistentů pedagoga většinou zajišťuje příslušný krajský úřad v případě, že škola, na které působí, je zřizovaná obcí či krajem. V případě škol, které jsou zřizovány MŠMT a škol registrovaných církvemi nebo náboženskými společnostmi, jsou tyto kompetence přiděleny právě MŠMT. Finanční prostředky krajským úřadům též přiděluje MŠMT. Tyto finance jsou poskytovány každoročně a jsou poskytovány na podporu integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, nikoliv na úhradu odměn asistentům pedagoga. Z těchto prostředků je placena ale i pedagogická asistence. Krajský úřad nejen přiděluje prostředky jednotlivým školám, ale také dává souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga. Tento souhlas je vydáván dle zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu. Žádost na krajský úřad podává ředitel školy a v této žádosti musí být jasné zdůvodnění potřeby asistenta pedagoga a jaký bude mít asistent pedagoga úvazek.

Co se týče platového zařazení asistentů pedagoga, tak to se pohybuje se v rozmezí 4. – 8. někdy 9. platové třídy. Ne vždy získá škola potřebné finanční prostředky z kraje, proto bývají asistenti pedagoga často zařazováni do nižších platových tříd. Asistentům pedagoga se většinou dává úvazek 0,4 nebo 0,8. Toto záleží na potřebě žáka/žáků.

2.5 Činnosti asistenta pedagoga dle katalogu MŠMT

Na základě platových tříd je rozdělena i činnost asistenta pedagoga. Ta je rozdělena dle katalogu prací MŠMT. Jedná se o část z nařízení vlády ČR č. 222/2010 Sb. ze dne 14. června 2010 o katalogu prací ve veřejných službách a správě. Pozice asistenta pedagoga je uvedena v následujících platových třídách. Pokud je asistent pedagoga zařazen do 4. platové třídy jeho přímá pedagogická činnost spočívá v pomocných výchovných pracích, které jsou zaměřené na zkvalitnění společenského chování dětí a žáků či studentů. Tato činnost spočívá také v pomocných výchovných pracích, které jsou zaměřeny na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků. AP v páté platové třídě provádí rutinní práce při výchově dětí a žáků nebo studentů, upevňuje jejich

společenské chování, pracovní, hygienické a jiné návyky a pečuje a pomáhá při pohybové aktivizaci dětí, žáků či studentů. Co se týče 6. platové třídy, tak je výchovná práce zaměřená na zkvalitnění společenského chování, dětí, žáků a studentů a je též zaměřená na základní pracovní, hygienické a jiné návyky. Asistent zařazený do 7. platové třídy vykládá učební látku a individuálně pracuje s dětmi, žáky nebo studenty dle stanovených vzdělávacích programů a pokynů. V 8. platové třídě je vzdělávací a výchovná činnost podle stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřena na speciální, individuální vzdělávání nebo specifické výchovné potřeby dítěte, žáka nebo studenta či skupiny dětí, studentů. Asistenti pedagoga bývají velmi zřídka zařazováni i do 9. platové třídy. V tomto zařazení dochází k samostatné vzdělávací a výchovné činnosti při vyučování, která je zaměřena na speciální vzdělávací potřeby dítěte, žáka nebo studenta dle rámcových pokynů učitele nebo speciálního pedagoga. Samostatná vzdělávací, výchovná nebo speciálně-pedagogická činnost je vykonávána v souladu se stanoveným IVP dítěte, žáka nebo studenta podle rámcových pokynů speciálního pedagoga školského poradenského zařízení v souladu s pokyny učitele.

Práce asistenta pedagoga je tvořena přímou pedagogickou činností, která je v rozsahu 20-40 hodin týdně a přípravou na výchovně-vzdělávací činnost. Do této oblasti je zařazena příprava pomůcek, kooperace s učitelem či další vzdělávání. Velmi důležitou činností asistenta pedagoga je pozorování žáků. Díky tomu získává informace o žákovi dle jeho výsledků lze aplikovat individuální přístup. Poznatky z pozorování je potřebné prokonzultovat i s učitelem a následně s ním spolupracovat při volbě vhodných forem a metod práce.

2.6 Náplň práce asistenta pedagoga

Jak jsme již zde zmínili, asistent pedagoga je pedagogický pracovník. Náplň všech pedagogických pracovníků určuje ředitel školy. Při vytváření náplně práce pro asistenta se řídí především pokyny poradenského zařízení, které asistenci doporučilo. Náplň práce je samozřejmě ovlivněna potřebami konkrétního žáka a situací ve třídě. AP poskytuje žákovi podporu nejen ve výuce, ale

i o přestávkách a podílí se i na vytváření pracovních materiálů a pomůcek. Samozřejmě žáka motivuje a podporuje jeho pozornost.

Náplň práce u asistentů pedagoga v mateřských školách a školách základních se pochopitelně liší. Do náplně práce asistenta pedagoga v MŠ speciální je velmi často zařazováno: Pracovní a organizační činnosti (práce pod vedením koordinátora, vykonání dohledu nad dítětem, spolupráce s pedagogickými pracovníky atd.), AP provádí i písemné denní záznamy o vzdělávací činnosti do Přehledu výchovné práce. AP má na starosti i výchovně vzdělávací činnosti, do kterých je zařazena individuální dopomoc dětem při začleňování se a přizpůsobování se do prostředí školy, individuální dopomoc učitelkám v průběhu všech činností, péče a pomoc při pohybové aktivizaci. Samozřejmě je do náplně práce AP v MŠ zařazována i Evaluační činnost. Asistent by měl kontrolovat a hodnotit výsledky své práce, sledovat pokroky dětí v jejich rozvoji a učení a v neposlední řadě by měl dle požadavků pověřené učitelky předávat podklady pro pedagogickou diagnostiku dětí. Každý asistent pedagoga by se měl dále vzdělávat a prohlubovat znalosti odbornou literaturou, spoluodpovídat za pořádek ve třídě, provádět nezbytnou péči o pomůcky, zabezpečit BOZP a v neposlední řadě spolupracovat se zákonnými zástupci, veřejností i institucemi.

Kdybychom si měli popsat hlavní činnosti asistenta pedagoga u žáků se speciální vzdělávacími potřebami, zařadili bychom sem určitě individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí, spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky, individuální dopomoc žákům v průběhu výuky, zejména při zprostředkovávání učební látky při výkladu textu, obrázkového materiálu a další látky. Pomoc při doučování a přípravou na výuky mimo vyučovací hodiny, zejména v době, kdy žák tráví čas v družině či ve školním klubu. Pomoc při zajišťování spolupráce se zákonnými zástupci, podávání informací o žácích a studentech dalším pedagogickým pracovníkům, účast na pedagogických poradách a v neposlední řadě účast na vzdělávacích aktivitách určených pro asistenty pedagoga. Konkrétní náplň práce, rozsah a rozpis jednotlivých činností pro AP stanoví i SPC nebo PPP a to na základě skutečných potřeb žáka (Žampachová, Čadilová a kol. 2012, s. 11-13).

3. Empirická část

3.1 Charakteristika zařízení

Mateřská škola speciální v Hradební ulici v Příbrami je příspěvkovou organizací. Majitelem objektu je město Příbram, se kterým má škola uzavřenou řádnou nájemní smlouvu. Budova se nachází nedaleko centra města. K budově MŠ bezprostředně navazuje rozsáhlá školní zahrada. Její dostatečná velikost a vybavenost umožňuje volný pobyt dětí. MŠ má k dispozici dvě zahrady. Jedna u vchodu do MŠ, která zejména slouží pro děti s poruchou autistického spektra, a je též vybavena novými herními prvky. Druhá zahrada slouží dětem z dalších tříd.

Je to jediná mateřská škola samostatně zřízena pro děti se zdravotním postižením v regionu. Mateřská škola speciální poskytuje předškolní vzdělávání zejména dětem s mentálním, ale i tělesným postižením, se smyslovými i vývojovými vadami, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami a v neposlední řadě, dětem s autismem. V této mateřské škole se též mohou vzdělávat sourozenci těchto dětí. V budově mateřské školy jsou též umístěny dvě ambulance klinických logopedek.

Vnitřní prostory jsou velmi rozmanité s velkým množstvím místností. Mateřská škola má samostatnou ložnici, samostatné místnosti pro specifické programy a předměty speciálně pedagogické péče, dvě jídelny a v neposlední řadě vlastní samostatnou hernu na tělesnou výchovu. Mateřská škola speciální je trojtřídní mateřskou školou s celodenním provozem. Do jednotlivých tříd jsou zařazovány děti zejména podle věku a individuálních speciálních potřeb jednotlivých dětí s ohledem na celkové složení třídního kolektivu a též dle podmínek velikosti a vybavenosti třídy.

Do této MŠ jsou děti zařazovány na základě žádosti zákonných zástupců a především s doporučením dětského lékaře či pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra. Velkou výhodou této MŠ je soustavná spolupráce a konzultace s odbornými pracovišti, která se promítá do vzdělávacího

programu třídy a především do individuálního vzdělávacího plánu jednotlivých dětí.

Mateřská škola speciální se zaměřuje na propojení předškolního vzdělávání s počáteční fází povinného vzdělávání. Hlavním cílem je odstranění adaptačních potíží, které jsou velmi často spojené se změnou výchovného stylu a užívaných metod. Propojení cílů výchovy a vzdělávání pro děti předškolního věku s přípravnými úkoly počátečního stupně základní školy eliminuje výukové obtíže.

Mateřská škola umožňuje integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do výchovy a vzdělávání.

Mezi základní podmínky péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mateřské škole speciální patří snížený počet dětí ve třídě, poskytování individuální péče formou specifických programů a předmětů speciálně pedagogické péče, provádění denní logopedické péče, důsledné dodržování individuálního přístupu pedagoga k dítěti. Mateřská škola též uplatňuje speciálně pedagogické vzdělávací metody a umožňuje včasnou diagnostiku a rozvoj stimulační dítěte. V této MŠ si dítě osvojuje specifické dovednosti a dovednosti zaměřené na zvládnutí sebeobsluhy, základních hygienických návyků v rozsahu individuálních potřeb každého dítěte. Mezi další základní podmínky péče v této MŠ patří dodržování sluchové hygieny u dětí se sluchovým postižením, vytváření podmínek pro náhradní pohybové aktivity dítěte možné v rámci jeho postižení, zajištění a využívání vhodných kompenzačních a speciálních především technických a didaktických pomůcek a v neposlední řadě vzdělávání dětí se zdravotním postižením je přizpůsobeno jejich potřebám.

Vzdělávání v mateřské škole je založeno na individuálním rozvoji jednotlivých dětí a jejich individuálnímu postupu v učení.

Vzdělávací nabídka Mateřské školy speciální v Hradební ulici je velmi pestrá. Mateřská škola zajišťuje denní logopedickou péči, pomoc dětem s poruchou autistického spektra, připravuje děti na základní školu. Též děti jednou týdně absolvují hodinu arteterapie a dětské jógy. Individuální logopedická péče (ILP) je prováděna pod supervizí klinické logopedky. ILP provádí dvě učitelky z MŠ - logopedické asistentky. Tyto učitelky jednou týdně dochází na průběžné depistáže do ambulance klinické logopedky a následně na jejich doporučení koordinují

a metodicky vedou vlastní individuální logopedickou péči v mateřské škole. Četnost a rozsah individuální logopedické péče je u každého dítěte jiný. Vychází z doporučení odborných pracovišť a klinické logopedky. Mateřská škola má do svého každodenního programu zařazeno i skupinové logopedické cvičení. To je též prováděno pod supervizí klinické logopedky. Toto cvičení je vedeno třídními učitelkami každý den.

Cílem práce pomoci dětem s poruchou autistického spektra je zlepšování v samostatnosti, učení pracovních návyků a především spolupráci a novými dovednostmi. Prostředí a prostory MŠ jsou přizpůsobeny potřebám těchto dětí. Prostor třídy je částečně vizuálně strukturován a má potřebný řád. Děti mají vizuální denní režim a samozřejmě individuální vzdělávací plán. Děti s poruchou autistického spektra jsou vzdělávány pomocí strukturovaného učení. Mateřská škola speciální úzce spolupracuje s APLA Praha a mateřskou školu pravidelně navštěvuje pracovník z této organizace.

Mateřská škola speciální připravuje děti na vstup do základní školy pomocí Metody dobrého startu. Tu zajišťují vyškolené učitelky jednou týdně ve skupinách. V obsahu této činnosti je harmonické propojení motoriky a psychiky zvláště ve složce akustické, optické a motorické. Jedná se o psychomotorickou rehabilitaci, kdy se během písničky či říkadla navazuje na potřebné pohyby ke psaní. Základem této činnosti je psaní v rytmu písničky či říkadla. Střídá se velikost a tvar plochy a dítě se tak učí správnému přístupu na ploše.

Arteterapii provozuje v MŠ pověřený pracovník z Pedagogicko-psychologické poradny v Příbrami. Děti se tak učí prací s hlinou. Rozvíjí tak především jemnou a hrubou motoriku. Děti se učí koulet, válet, otiskovat, krájet či pasírovat. Dětskou jógu zajišťuje cvičitelka jógy. Díky tomuto cvičení se u dětí rozvíjí představivost a napomáhá jim se soustředěním a nápodobou jednoduchých pohybů a poloh. Děti se též učí správným dechovým návykům a uvědomování si vlastního dechu.

Příbramská mateřská škola též spolupracuje s několika odbornými pracovišti. Jsou jimi: Pedagogicko-psychologická poradna, Speciálně vzdělávací centra, klinická logopedie, Ambulance klinického psychologa Příbram, APLA Praha, Městské jesle v Příbrami – rehabilitační oddělení, Středisko rané péče Tamtam,

Středisko výchovné péče v pracovišti Příbram a v neposlední řadě organizace s názvem PESSOS o. s., která do MŠ dochází několikrát v měsíci na Canisterapii.

Jak jsme zde již jednou zmínili, Mateřská škola speciální je rozdělena do třech tříd. Třída A je především pro děti s mentálním postižením, s vývojovými poruchami a prostými vadami řeči před zahájením povinné školní docházky nebo s odkladem povinné školní docházky. Do této třídy je zařazeno 15 dětí a je zajištěna dvěma učitelkami. Vzdělávání a činnosti jsou především zaměřeny na intenzivní přípravu na povinné vzdělávání. Třída B je zajištěna dvěma učitelkami a jednou asistentkou pedagoga. Tuto třídu navštěvuje 14 dětí. Tato třída je od 1. 9. 2013 zaměřena na vzdělávání dětí s těžkými vadami řeči a narušenými komunikačními schopnostmi. Do třídy B jsou především zařazeny děti před zahájením povinné školní docházky s těžkými vadami řeči a s poruchou autistického spektra. Vzdělávání a činnosti jsou zaměřeny zejména na vytváření a upevňování klíčových kompetencí dětí, rozvoj řeči a používání náhradních komunikačních systémů. Vzdělávání probíhá dle individuálního vzdělávacího plánu jednotlivých dětí, vytvořeného za podpory odborných pracovišť a v úzké spolupráci se zákonnými zástupci. Třetí třídu C, nyní navštěvuje 7 dětí. Tato třída je od 1. 9. 2011 samostatně zřízena pro děti s těžkým zdravotním postižením se zaměřením na děti s poruchami autistického spektra. V této třídě jsou dvě učitelky a asistentka pedagoga. Třída je upravena pro potřeby dětí a její prostor je strukturovaný. Ve třídě je vytvořeno oddělené místo na plnění individuálních strukturovaných činností, děti zde mají instalovány desky na obrázkové režimy. Vzdělávání v této třídě probíhá dle individuálních vzdělávacího plánu jednotlivých dětí, vytvořeného za podpory odborných pracovišť a zákonných zástupců. (Internetový portál MŠ).

3.2 Vlastní zkušenost

Do Mateřské školy speciální v Hradební ulici v Příbrami jsem nastoupila 1. 9. 2012 do pracovního zařazení Asistent pedagoga ve třídě C. Tedy do třídy, kterou navštěvují pouze děti s poruchou autistického spektra. Do náplně práce na této pozici patřily pracovní a organizační činnosti, vedení dokumentace, výchovně vzdělávací činnosti mezi které patří individuální pomoc dětem při začleňování se a přizpůsobování se prostředí školy, individuální pomoc dětem a učitelkám v průběhu všech činností (práce s obrázkovým režimem dne, krabicové úlohy, herní činnosti, pohybový blok, individuální nácviky, tematický blok či pobyt venku), zprostředkování dle pokynů pověřené učitelky vzájemnou komunikaci pedagogů s dětmi a dětmi mezi sebou, včetně užití alternativních komunikačních systémů (komunikační obrázkový systém, VOKS, Makaton), evaluační činnost, sebevzdělávací činnosti, materiální oblast, zabezpečení BOZP a v neposlední řadě spolupráce se zákonnými zástupci, veřejností a institucemi. Pracovní úvazek byl 0,40, 4 hodiny denně, čtyři dny v týdnu. Od 1. 4. 2013 byl sjednán pracovní úvazek 0,5. Opět na 4 hodiny denně, ale již na celý týden.

Před nástupem na tuto pozici jsem si nastudovala několik odborných publikací na téma: Poruchy autistického spektra. Téměř každá publikace popisovala charakteristické chování dítěte s PAS tak, že si dítě řadí předměty, nemazlí se, nevyhledává sociální kontakt atd. Musím říci, že vlastní zkušenost s těmito dětmi byla zcela jiná. Ve třídě C, kam jsem 1. září nastoupila, navštěvovalo 7 dětí. Šest chlapců a jedna dívka. Jeden chlapec šestiletý, tři chlapci byli pětiletí, dva čtyřletí a dívka též pětiletá. Dva chlapci měli diagnostikovaný dětský autismus se středně těžkou mentální retardací. Jeden chlapec dětský autismus s lehkou mentální retardací. Dva chlapci Aspergerův syndrom s lehkou mentální retardací, jeden chlapec dětský autismus s výrazným hyperkinetickým syndromem, středně těžkou mentální retardací hraničí s těžkou mentální retardací a dívka: těžká mentální retardace na bázi chromozomální aberace, porucha vývoje řeči, hypotrofie, mírný hypotonický syndrom, růstová retardace. Všechny děti, kromě jednoho chlapce, se velmi rády mazlily, vyhledávaly sociální kontakt. Co se týče

řazení předmětů, to dělali pouze dva chlapci. Chlapec s Aspergerovým syndromem komunikoval verbálně. Se všemi ostatními dětmi se komunikovalo pomocí Výměnného obrázkového komunikačního systému (VOKS) společně s verbálním projevem. Každé dítě mělo obrázkový denní režim, komunikační knihu. Komunikovalo se s nimi pomocí komunikačních proužků. Cokoliv dítě potřebovalo, přišlo s obrázkem. V září 2012 do této třídy nastoupili dva noví chlapci a dívka, která byla v listopadu přerazena do této třídy z třídy A. Nové děti neuměly komunikovat pomocí VOKS, naším cílem tedy bylo, naučit je to. Z počátku to bylo velmi těžké. Všechny děti nyní navštěvují Praktickou školu v místě bydliště. Díky práci asistenta pedagoga v Mateřské škole speciální jsem získala několik osvědčení. (Viz. seznam příloh). Od září 2014 se s dětmi s poruchami autistického spektra začalo komunikovat a pracovat pomocí I-padů. Pedagogové i ale i já jsme s dětmi takto pracovat díky osvědčení z června 2013.

3.2.1 Práce s jednotlivými dětmi

Chlapec A, narozen v roce 2007, diagnóza: Dětský autismus s výrazným hyperkinetickým syndromem, středně těžká mentální retardace hraničí s těžkou mentální retardací. Chlapec nebyl schopný samostatného používání WC, proto nosil pleny. Medikován. Nutný stálý dohled – samostatně vybíhal ze třídy, házení předmětů ve třídě, ochutnávání každého materiálu.

Tomuto chlapci byl zaveden piktogramový režim dne, s potřebou nácviku jeho samostatného používání za aktivní podpory rodiny. S tímto chlapcem v mateřské škole docházelo k aktivnímu nácviku VOKS, v domácím prostředí to však potlačovali, proto bylo pro chlapce velmi těžké používat kartičky s piktogramy. Chlapec rozuměl mluvenému slovu, postupně začínal opakovat jednotlivá slova. S chlapcem se pracovalo pomocí krabicových úloh každý den v dopoledních hodinách. Úlohy byly stanoveny dle výsledků edukačně hodnotícího profilu v jednotlivých oblastech vzdělávání. Pro tohoto chlapce byla velmi důležitá správná a dostatečně silná motivace a podpora pozitivního přístupu k práci. Chlapec byl motivován čokoládou. Důležité též bylo dbát na dokončení úkolu

důsledným a citlivým přístupem. Chlapec velmi často od úkolu odcházel, po správné motivaci však úkol dokončil.

V oblasti jemné motoriky jsem s tímto chlapcem nacvičovala vizuomotorickou koordinaci pomocí navlékání velkých tvarů na trn a postupem času i na šňůrku, vkládáním tvarů do výřezů, zapichování špejlí do modelíny či jsme vhazovali drobné předměty do nádoby. Velmi často jsme manipulovali s různým materiálem (hlínou, barvami, modelínou). Hrubá motorika se s chlapcem A nacvičovala pomocí koulení míče, překračování či přelézání různých překážek a především nácvičku střídání nohou při chůzi po schodech. S chlapcem se muselo komunikovat především v krátkých větách s doplněním pomocí gesta a obrázku. Bylo velmi důležité nezahlcovat ho pokyny a informacemi. Poskytnout mu dostatečný prostor pro zpracování a vykonání informace. S tímto chlapcem jsem do září nacvičovala vyjádření souhlasu a nesouhlasu pomocí gesta, pokývání. V listopadu 2012 toto chlapec výborně ovládal. Bylo velmi důležité upevňovat reakce na dané pokyny, například na „Pojď ke mně“, „sedni si“, „stůj“ atd. Toto se vždy muselo podpořit kartou. S chlapcem se neustále procvičovalo porozumění mluvené řeči pomocí obrázků a otázek. Například: „ukaz hrneček“.

S chlapcem byla obtíž při navazování přiměřeného kontaktu s ostatními dětmi. Chlapec reagoval neadekvátně, velmi často dětem ubližoval (štípal, kopal, tahal za vlasy atd.), toto bylo potlačováno pomocí zákazové karty. Co se týče sebeobsluhy a stravovacích návyků, bylo velmi důležité chlapce naučit samostatného používání lžice. Z kompenzačních pomůcek, které nabízela tato třída, chlapec používal strukturované místo pro krabicové úlohy – samostatný stůl a židle, denní režim s fotografiemi činností a komunikační knihu. S chlapcem se denně pracovalo pomocí individuálně logopedické péče, krabicových úloh a arteterapie. Tento chlapec měl velmi rád psy, proto se každý den těšil na Canisterapii. Bohužel ale psy kopal, tahal za chlupy, píchal do očí, proto musel být velmi často izolován a na psy se pouze dívat. Ke konci školního roku 2012/2013 však dokázal psy velmi hezky hladit a psům neubližoval.

Chlapec B, narozen 2007, diagnostikován dětský autismus se středně těžkou mentální retardací. S tímto chlapcem se komunikovalo pomocí VOKS, dokázal

rozumět i slovnímu pokynu. Chlapec nastoupil do Mateřské školy speciální ve čtyřech letech, v té době byl na plenách. V září 2012 již bez plen, rodině se je o prázdninách podařilo odbourat. Chlapec začal MŠ navštěvovat od září 2011. Tento chlapec sociální kontakt nevyhledával. Když chlapec něco potřeboval či se něčeho dožadoval, dokázal navázat oční kontakt, ale pouze na krátkou dobu. Svou žádost občas podporoval křikem a osobu si k dané věci dovedl a pomocí jeho ruky ukázal, co vyžaduje. Chlapec ve své komunikaci používal pouze dvě slova: Máma a ne. Velmi rád si hrál s legem a autíčky. Ty řadil dle velikostí či barev. Tento chlapec navštěvoval mateřskou školu od 8,00 do 12,00 hod.

Práce s tímto chlapcem byla složitější, oční kontakt udržoval pouze v momentě, kdy něco potřeboval. Na své jméno slyšel, ale velmi často nechtěl reagovat. Pokud se dělo něco proti jeho vůli či se po něm chtěla nějaká práce či aktivita, velmi často docházelo ke vzdoru a křiku. Pro tohoto chlapce byl stejně jako pro ostatní děti zaveden piktogramový režim. Pomocí piktogramů s chlapcem komunikovala i celá rodina. Pro chlapce bylo velmi důležité vědět, co se bude dít, kam půjde. S chlapcem jsem pracovala pomocí krabicových úloh. Pro dokončení či vůbec započetí úlohy byla velmi důležitá materiální odměna v podobě bonbonu Lipo. Vizomotorická koordinace se s tímto chlapcem nacvičovala pomocí navlékání velkých kruhů na trn, vkládání předmětů na patřičné místo či zapichování špejle do modelíny. Při manipulaci s různými materiály (barvy, keramická hlína) se chlapec velmi často vztekal, neměl rád pocit špinavých rukou. V případě, že se ušpinil, utíral se do všeho, co měl po ruce. V oblasti hrubé motoriky bylo velmi důležité s chlapcem nacvičit střídání nohou při chůzi po schodech. Jak jsem zde již jednou zmínila, chlapec komunikoval pomocí VOKS, ale i verbálního projevu. V kognitivní oblasti se s chlapcem přiřazovaly předměty k obrázkům, stejné barvy či skládala půlené obrázky. Toto chlapci nedělalo žádný problém. Chlapec se velmi nerad oblékal, i v chladném počasí chtěl chodit ven pouze v tričku. Postupem času začal respektovat mikinu. Tento chlapec byl velmi vybíravý v jídle. Měl oblíbená pouze tři jídla – kukuřičné lupínky, hranolky a řízek. Řízek a hranolky snědl jen v momentě, že to mělo správný odstín. Pokud byly hranolky více opečené, nesnědl je.

Chlapec C, narozen 2006, diagnostikován dětský autismus se středně těžkou mentální retardací. Tento chlapec méně rozuměl verbálnímu pokynu, proto komunikoval především pomocí Výměnného obrázkového komunikačního systému. Používal též prožitkový deník. Nevyhledával sociální kontakt, ale ani se mu nijak nebránil. Velmi rád se houpal na houpačce a skákal ze skříní. Proto bylo potřeba neustálého dohledu. Při pobytu venku velmi rád utíkal.

Všechny děti ve třídě C, měly vypracovaný Individuální vzdělávací plán, ani tento chlapec nebyl výjimkou. Jako každému dítěti mu byl zaveden piktogramový režim dne. Při každém příchodu či změně činnosti šly děti k dennímu režimu a obrázek již skončené práce si sundaly a daly do košíčku. Chlapec C na tomto velmi bazíroval. Velmi rád chodil k režimu se ujišťovat, co ho ještě čeká a kdy přijde máma. I tento chlapec plnil každý den krabicové úlohy a ani u něj nebyla výjimka, též vyžadoval materiální odměnu v podobě čokolády. Chlapec velmi rád vkládal tvary do výřezů, pracoval s keramickou hlinou či navlékal korálky na provázek. Chlapec byl velmi obratný, velmi rád cvičil a pohyboval se na hudbu. Na chlapce se muselo mluvit v krátkých větách za podpory piktogramu. Neměl rád pobyt venku a změnu při procházce. Velmi často u něj docházelo ke vzdoru, křiku a ubližování učitelkám. Chlapci jsem napomáhala především při navazování přiměřeného kontaktu nejen s dětmi, ale i dospělými. Chlapec dětem ubližoval, neustále měl potřebu někoho bouchat. Tento chlapec nedokázal sedět u jídla, neustále odcházel. Jedl pouze za materiální odměnu. Dokázal sníst pouze bramborou kaši či knedlík.

Chlapec D, narozen, narozen 2008, diagnostikován dětský autismus s lehkou mentální retardací. Tento chlapec nastoupil do mateřské školy speciální v září 2012. Tento chlapec nebyl zvyklý jakkoliv komunikovat, dětský autismus mu byl diagnostikován v červnu 2012. Dle slov rodičů, byl chlapec do dvou let zcela normální dítě. Normálně žvatlal, používal slovíčka jako máma, táta, brm, brm, bra (bratr), babi. Ve dvou a půl letech začaly u chlapce převládat záchvaty vzteku a ubližování staršímu sourozenci. Jeho záchvaty trvaly leckdy až hodinu. Slovní zásoba obsahovala pouze 3 slova. Máma, táta a brm, brm (auto). Ve stejném roce začal odmítat jakékoliv jídlo. Ve třech letech začal chlapec pískat a vrčet, a takto

komunikuje dodnes. Rodiče tedy neváhali kontaktovat APLA Praha. Pozorování odborníka ze zmíněné organizace probíhalo v domácím prostředí. Diagnóza zazněla po několika málo minutách. Chlapci byl diagnostikován dětský autismus.

Od října 2012, po měsíci adaptace v mateřské škole, mu byl tedy zaveden piktoqramový režim dne s velkou podporou rodiny. U chlapce je nejvíce narušena schopnost komunikace. Proto jsme se snažili chlapce naučit komunikovat pomocí VOKS. Matka chlapce naučila pozdrav pomocí slova: „ahoj“, ale měla jsem pocit, že chlapec tento pozdrav používá pouze mechanicky. Chlapec byl vzděláván pomocí IVP. Chlapec nebyl zvyklý na jakýkoliv režim, proto práce s ním byla velmi náročná. Nechtěl pracovat při krabicových úlohách, nepracoval ani za odměnu, neustále chtěl ležet. Toto období trvalo cca 4 měsíce. V prosinci 2012 chlapec pomalu začal respektovat režim třídy, a velmi rád odcházel pracovat k individuální práci. Jeho schopnosti byly na velmi dobré úrovni. Dokázal složit půlené obrázky, seřadit předměty dle velikosti či složit puzzle. Chlapec velmi rád pracoval s různými materiály, velice rád barvil prstovými barvami. Nechtěl jít do jídelny, přetrvávala i v mateřské škole. Chlapec od jídla odcházel, nechtěl ani ochutnat. Jedl pouze bramborovou kaši od matky. Chlapec neměl problém při pobytu venku, velmi rád chodil na procházky. Sociální kontakt mu nevadil, vyhledával ho sám od sebe. Bohužel ale neuměl adekvátně reagovat. Děti a dospělé štípal a škrábal. Při objetí „škrtil“. S tímto chlapcem jsem měla možnost se znovu setkat v listopadu 2014. Chlapec stále navštěvuje třídu C, ale bohužel, není viditelný pokrok. Chlapec stále nekomunikuje. Pouze udělal pokrok ve stravování. Dokáže sedět s ostatními dětmi u stolu a ochutnat jídlo.

Chlapec E, narozen 2007, Diagnostikován Aspergerův syndrom. Chlapec E nastoupil do Mateřské školy speciální v září 2012. Chlapec byl ze sociálně slabé rodiny, otec též diagnostikovaný Aspergerův syndrom. Chlapec si velmi často sám ubližoval – běhal proti zdi, škrábal se, štípal. Nosil oblečení po starší sestře. Chodil v růžové barvě a leckdy měl i holčičí spodní prádlo. Chlapec žil s rodiči na statku, od rána do večera běhal venku se zvířaty, proto nebyl zvyklý na jakýkoliv režim. Chlapec nemluvil, pouze vydával skřeky. S chlapcem byla velmi těžká spolupráce, nechtěl pracovat, komunikovat, pouze seděl v koutě.

Chlapci byl v říjnu 2012 vypracován individuálně vzdělávací plán a zaveden piktogramový režim. Zpočátku rodina nechtěla pomocí piktogramů s chlapcem komunikovat, otec neustále opakoval, že se chlapec rozmluví, že on začal mluvit až v osmi letech. Po dvou měsících se chlapec zadaptoval a velmi rád chodil plnit krabicové úlohy. Chlapec byl bystrý, každý úkol dokázal velmi dobře vypracovat. Byl obratný a zručný. Velmi rád pracoval s keramickou hlinou. Rád skládal puzzle a hrál stolní hry. Důležitý byl nácvik očního kontaktu a vyjádření souhlasu a nesouhlasu pomocí gest a pokýváním. S chlapcem jsem nacvičovala upevňování reakcí na: „Posaď se“, „Pojď ke mně.“, „Udělej“ atd. V oblasti sociálního chování bylo velmi důležité chlapce naučit navazovat kontakt s dětmi. Chlapec byl spíše samotář, nevyhledával ostatní – neuměl to. V kognitivní oblasti byl chlapec na velmi dobré úrovni, dokázal přiřazovat předměty k obrázkům, přiřazovat stejné či podobné obrázky, skládat půlené obrázky či doplňovat chybějící části v obrázku. Chlapec nevyžadoval materiální odměnu, byl velmi vděčný za odměnu sociální – pochvalu či pohlazení. Nácvik pozdravu pomocí podání ruky.

Chlapec F, narozen 2007, diagnostikován Aspergerův syndrom a expresivní porucha řeči. Tento chlapec se do kolektivu zpočátku nezapojoval, hrál si sám a odmítal se podřídít autoritě. V září 2011 nastoupil do Mateřské školy speciální v Hradební ulici. Chlapec stál o kontakt s vrstevníky, rád si s nimi hrál, ale velmi často se nedokázal podřídít hře ostatních. V případě nějaké změny bylo potřeba včas upozornit, poté nebyl problém. Velmi špatně nesl neúspěch a prohru. Často díky tomu přecházel do afektu. Chlapec vyrůstá v bilingvním česko-anglickém prostředí, proto, když si nevěděl rady, nevěděl jak odpovědět, použil anglický výraz, který je pro jeho komunikaci přirozenější. Pro chlapce bylo velmi obtížné používat nová slova. Vždy podloženy obrázkovým materiálem. S tímto chlapcem byl velmi důležitý nácvik běžných životních situací. V oblasti hrubé motoriky se bylo potřeba zaměřit na házení a chytání míče. V jemné motorice jsme velmi často navlékali korálky na šňůrku, stavěli komín z kostek, třídili drobné předměty např. fazole, šroubky a sestavovali půlené obrázky. Chlapec velmi rád psal do pískovničky. Základní druhy ovoce a zeleniny chlapec rozeznal, často chtěl říkat

názvy zeleniny a ovoce a on ukazoval na obrázcích. Chlapec vzděláván dle IVP. Chlapec byl velmi často agresivní, důležitá eliminace. Potřeba vysvětlení – jasně, stručně. Jeho soustředění se prodloužilo – velmi důležitá vhodná motivace. Při práci s chlapcem používána aktivní odměna – v podobě točení na kolotoči při pobytu venku.

Dívka G, narozena 2008, diagnostikována těžká mentální retardace na bázi chromozomální aberace, porucha vývoje řeči, hypotrofie, mírný hypotonický syndrom, růstová retardace.

Ze slov matky: Z první gravidity, fyziologicky, ve 30 g. t. růstová retardace, porod indukovaný v 32 g. t., záhlavím, porodní hmotnost nízká : 2120 g, asfyxie – resuscitována, 5 dní v inkubátoru. Ve 4. měsíci hospitalizována pro rotavirovou infekci, odebrána krev na genetické vyšetření. Pak následují další vyšetření a u dívky potvrzena genetická vada.

Dívka navštěvovala od dvou let rehabilitační stacionář při jeslích, od září 2012 navštěvovala Mateřskou školu speciální v Hradební ulici. Nejdříve nastoupila do třídy A, a v listopadu téhož roku byla přeřazena do třídy C z důvodu menšího počtu dětí. Dívka měla výrazný deficit v oblasti řeči, používala pouze několik málo slov. Ve čtyřech letech stále nežvatlala, vydávala neartikulované zvuky. V průběhu školního roku se ale naučila několik dalších slov. Začala používat: hele, ne, hají, ham, máma. Dívka komunikovala pomocí gest. Když měla hlad, ukazovala si prstem do pusy. Dívka zvládala porozumět jednoduchým pokynům. Byla celkově psychomotoricky neklidná s poruchou pozornosti. Dívka na úrovni 18.-24. měsíčního dítěte. Adaptace dívky proběhla úspěšně. Do mateřské školy chodila radostně a pozitivně naladěná. K činnostem byla však většinou pasivní, bylo nutné nabízení a vtahování do činností a často i fyzické vedení. Spolupráce s dívkou byla možná jen v krátkých časových intervalech a při střídání činností. Patrná byla výrazná instabilita pozornosti a psychomotorický neklid. O hračky a předměty měla zájem především jen k pohrávání, funkčně je nepoužívala, byl zcela nezbytný individuální přístup. V krátkých časových úsecích spolupracovala většinou ochotně.

Aktivity byly na úrovni jednoduchých úchopových činností a rozvíjení jemné motoriky (vhazování, vkládání, navlékání na trn, provlíkání a jiné). Dívka nevyhledávala kontakt dětí, ale dospělého velmi často. Neustále na sebe upozorňovala zvuky. Nutný nácvik sezení a přetrvání u jídla. V oblasti jemné a hrubé motoriky bylo potřeba neustálého nácviku navlékání korálků, otvírání krabiček se závitem, mačkání papíru, nácviku házení míče, kopnutí do něj a v neposlední řadě střídání nohou při chůzi ze schodů.

3.3 Cíle

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit a analyzovat situaci v oblasti práce asistentů pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra v mateřských školách speciálních a běžných, základních školách praktických, speciálních a běžných. Součástí přípravné části výzkumného šetření je dotazník.

Cílem tohoto výzkumného šetření je nalezení odpovědí na to, jak asistenti pedagoga s dětmi autistického spektra pracují.

3.4 Předpoklady/Hypotézy

- **H1** – Asistenti pedagoga dosáhli častěji středoškolského vzdělání než vysokoškolského.
- **H2** - Pro 60% dotazovaných respondentů je práce na pozici asistenta pedagoga pouze přechodnou dobou.
- **H3** – Více jak polovina asistentů pedagoga na Moravě působí v běžných mateřských a základních školách, děti jsou tedy integrovány do běžného typu školství.
- **H4** – Asistenti pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra používají častěji materiální odměny než nemateriální.

3.5 Základní metody a techniky průzkumu

Empirická část této diplomové práce byla realizována v podobě kvantitativního výzkumu pomocí dotazníků. Dotazník disponuje uzavřenými otázkami, pouze v jedné otázce mohl respondent odpovědět otevřeně. Otázky byly uspořádány na základě předem stanovených hypotéz. Asistentům pedagoga byl předložen dotazník, který obsahoval 19 otázek, které se týkaly celého průzkumu.

Každá otázka v dotazníku obsahovala několik připravených možností odpovědi, respondenti mohli zvolit pouze jednu z nich.

Bylo rozdáno celkem 110 dotazníků do všech krajů České republiky. Návratnost dotazníků činila pouze cca 50 %. Navráceno bylo 64 dotazníků. Autorka se domnívá, že je to z důvodu neochoty či nezájmu vyplnění.

Autorka pracuje se všemi informacemi, které jí byly poskytnuty.

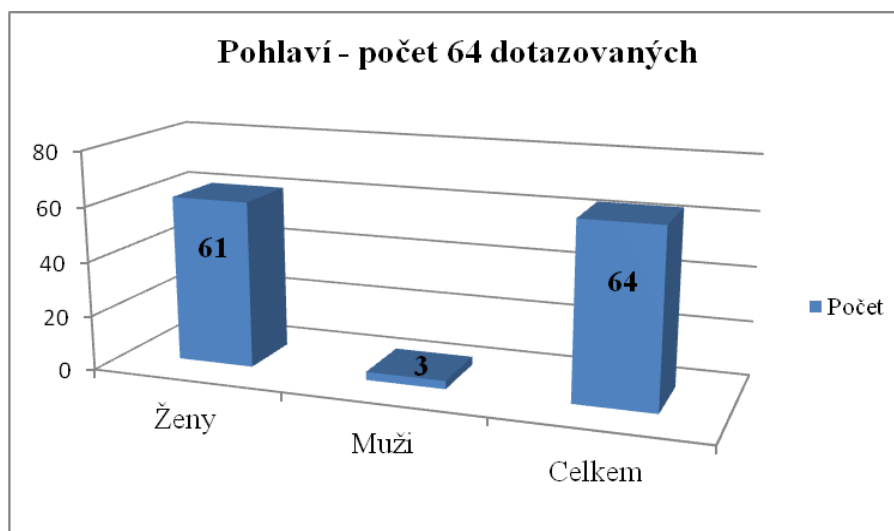
3.6 Základní popis výzkumného vzorku

Dotazníky byly vyplněny 64 respondenty ze všech krajů České republiky. Jednalo se o asistenty pedagoga v mateřských školách speciálních a běžných, základních školách praktických, speciálních a běžných. Dotazník byl rozdán pouze asistentům pedagoga, kteří pracují s dětmi s poruchou autistického spektra. Celkový počet rozdaných dotazníků činil 100 a jeho návratnost činila 64 vyplněných dotazníků. Z celkového počtu respondentů bylo 61 žen a 3 muži.

3.7 Výsledky a jejich interpretace

1. Pohlaví

- žena
- muž

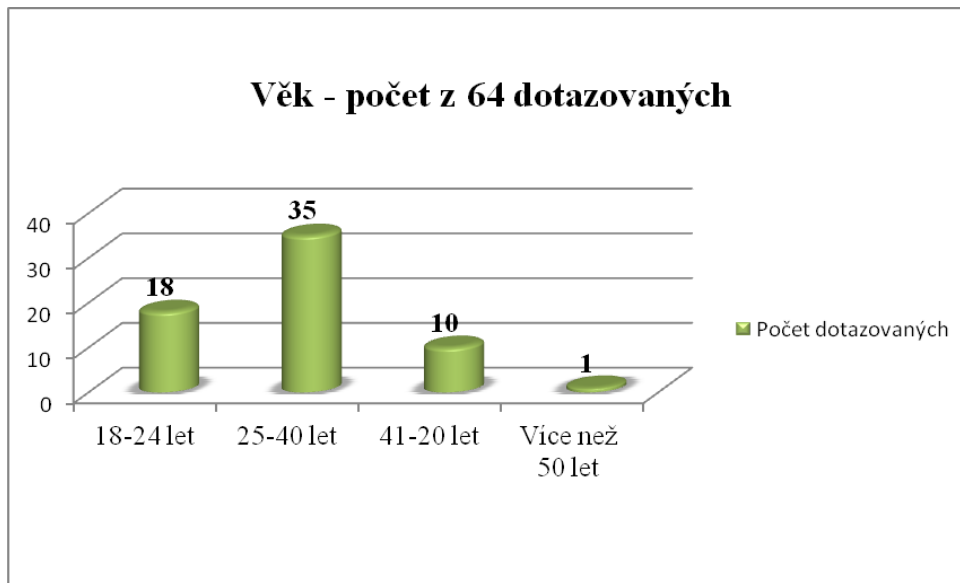


Graf č. 1

Graf č. 1 nám může posloužit k tomu, abychom si představili počet dotazovaných respondentů. Jak zde již bylo zmíněno, rozdaných dotazníků bylo 100, návratnost činila 64 dotazníků. 61 žen a 3 muži.

2. Váš věk?

Věk dotazovaných respondentů se pohyboval od 18 do 50 let. Věk respondentů byl v dotazníku rozdělen do 4 skupin. 1. Skupina 18-24 let, 2. Skupina 25-40 let, 3. Skupina 41-50 let a poslední skupina starší 50 let. Nejméně respondentů bylo ve věkové hranici nad 50 let a nejvíce bylo 25letých až 40letých dotazovaných.

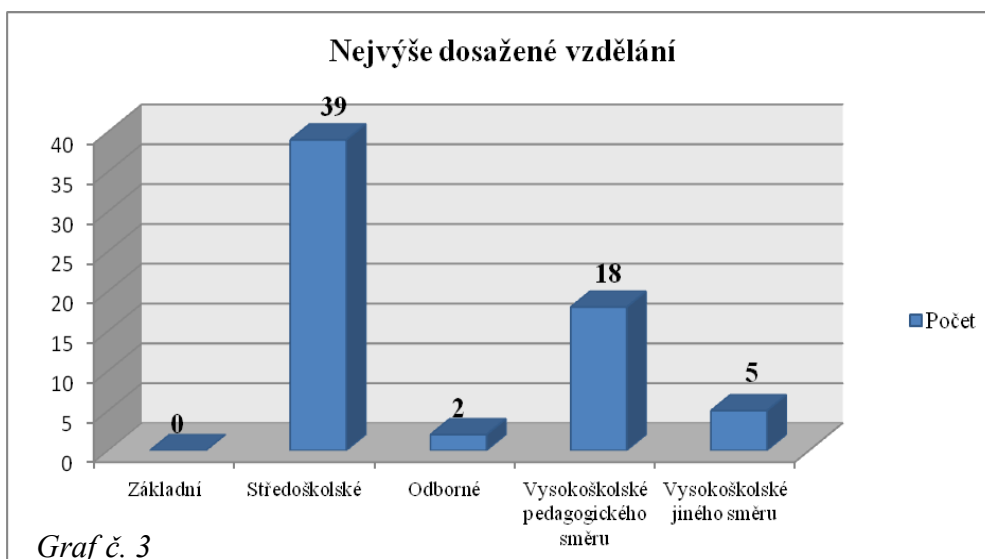


Graf č. 2

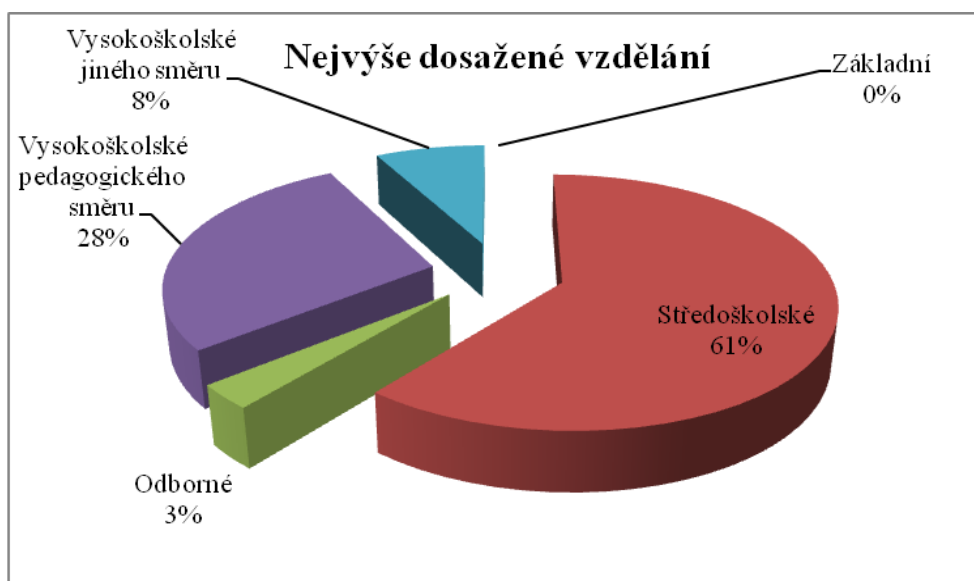
Z druhého grafu lze jasně vyčíst, že nejvíce dotazovaných asistentů pedagoga bylo ve věku 25-40 let. Nejméně pak ve věku 50 let a výše.

3. Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- Základní
- Středoškolské
- Odborné
- Vysokoškolské pedagogického směru
- Vysokoškolské jiného směru



Graf č. 3



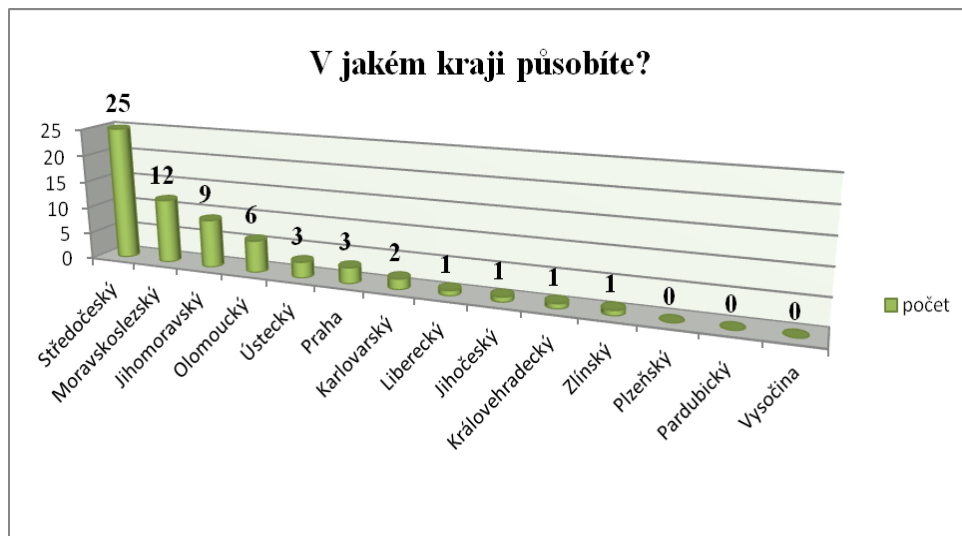
Graf č. 4

- ❖ **H1 – Asistenti pedagoga dosáhli častěji středoškolského vzdělání než vysokoškolského.**

Z grafů číslo 3 a 4 lze vyčíst, že asistenti pedagoga dosáhli častěji středoškolského vzdělání než vysokoškolského. Počet asistentů se středoškolským vzděláním je 39 tedy 61 % ze všech dotazovaných a vysokoškolsky vzdělaných asistentů je pouze 23 dotazovaných.

H1 je na základě statistické metody Chi-kvadrát potvrzena (viz. příloha č. 1).

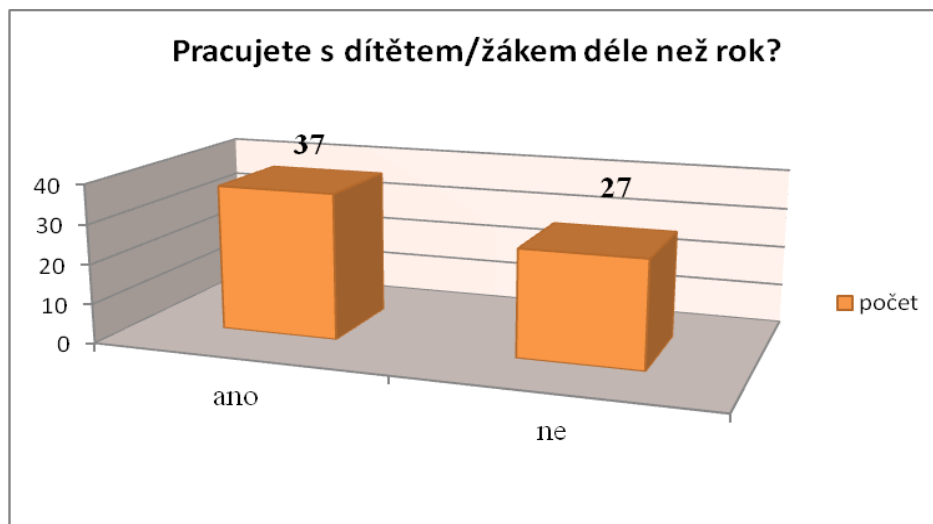
4. V jakém kraji působíte?



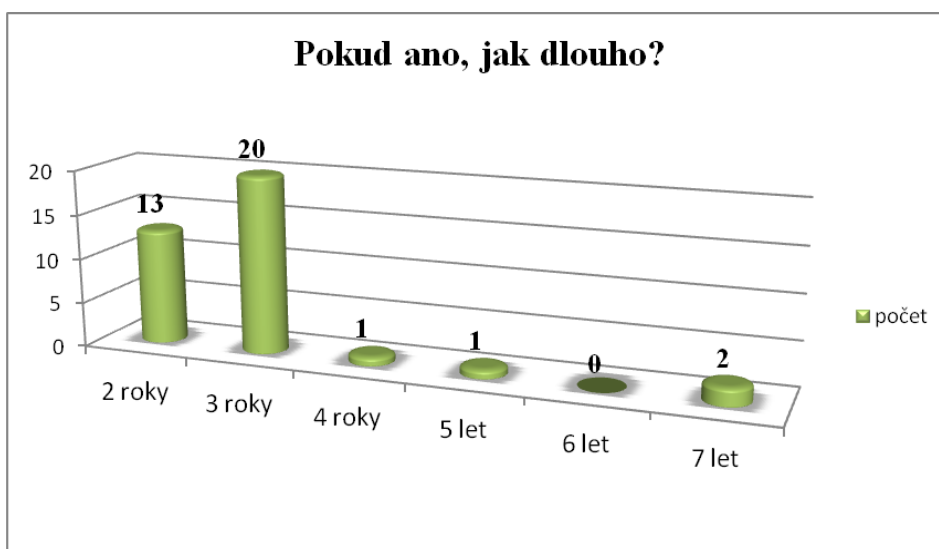
Graf č. 5

Jak lze z grafu č. 5 vyčíst, nejvíce dotazovaných respondentů jsme získali ze Středočeského kraje. Z Plzeňského, Pardubického a z kraje Vysočina byla 0% návratnost vyplněných dotazníků.

5. Pracujete s dítětem/žákem s poruchou autistického spektra déle než jeden rok?



Graf č. 6

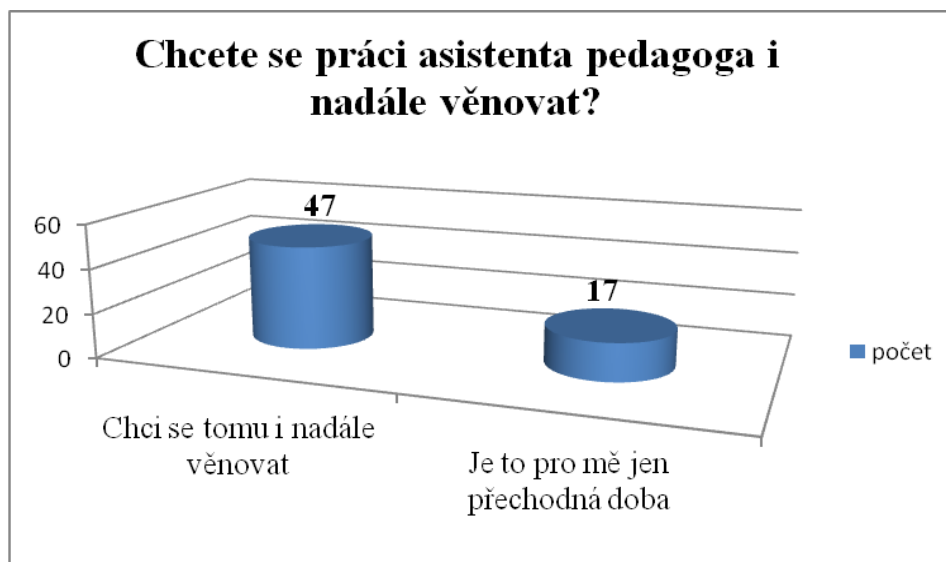


Graf č. 7

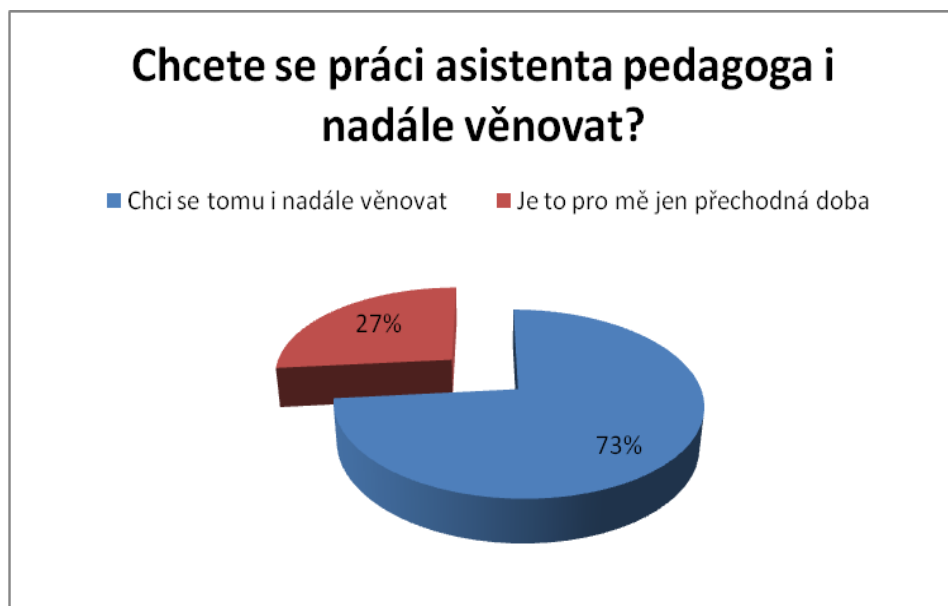
Z výše uvedených grafů, lze usoudit, že pro dotazované respondenty je pozice asistenta pedagoga dlouhodobé zaměstnání.

6. Chcete se práci asistenta pedagoga i nadále věnovat, nebo je to pro vás pouze přechodná doba, než najdete například nové zaměstnání?

- Chci se tomu i nadále věnovat
- Je to pro mě jen přechodná doba



Graf č. 8



Graf č. 9

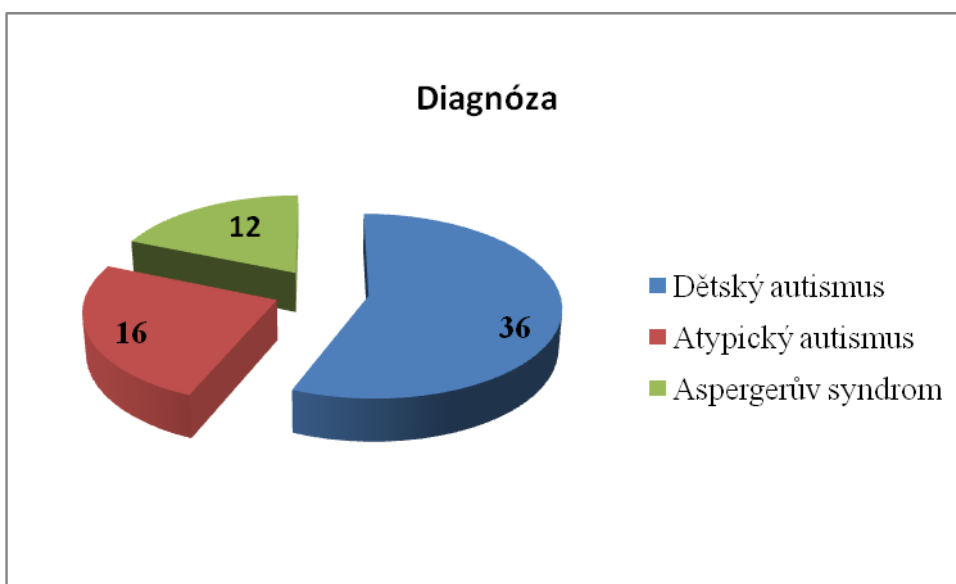
❖ **H2 - Pro 60% dotazovaných respondentů je práce na pozici asistenta pedagoga pouze přechodnou dobou.**

Dle hypotézy číslo 2 by se 60 % dotazovaných respondentů chtělo práci asistenta pedagoga i nadále věnovat.

Na základě výsledku dotazníkového šetření, ale i na základě výpočtu statistické metody Chi-kvadrát (viz. příloha č. 2) lze hypotézu č. 2 považovat za nepotvrzenou. Dle grafu je zřejmé, že práci na pozici asistenta pedagoga by se chtělo nadále věnovat 73 % dotazovaných, pro 27 % je to pouze přechodná doba.

7. Jaký autismus má diagnostikovaný dítě/žák s kterým pracujete?

- a) Dětský autismus
- b) Atypický autismus
- c) Aspergerův syndrom

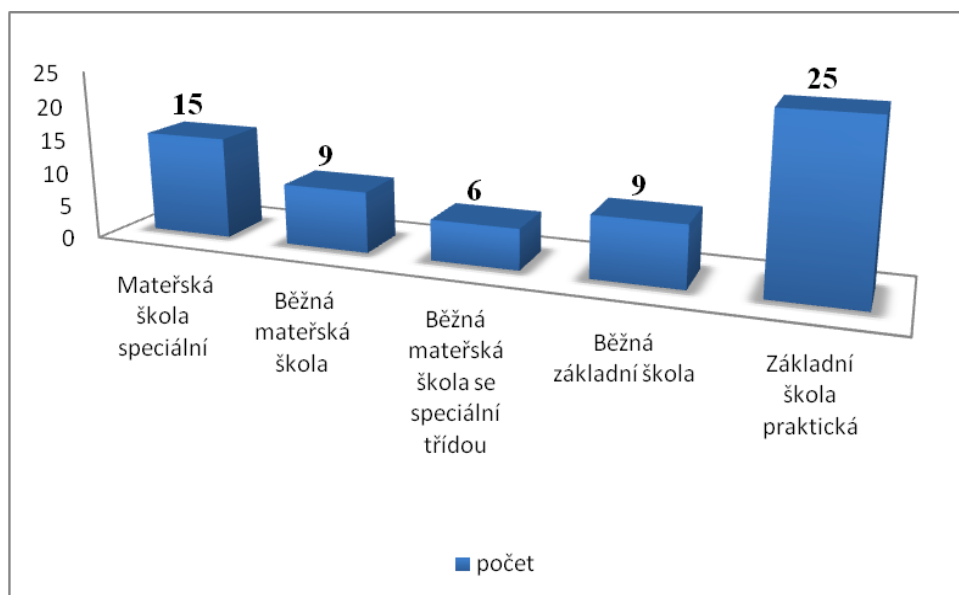


Graf č. 10

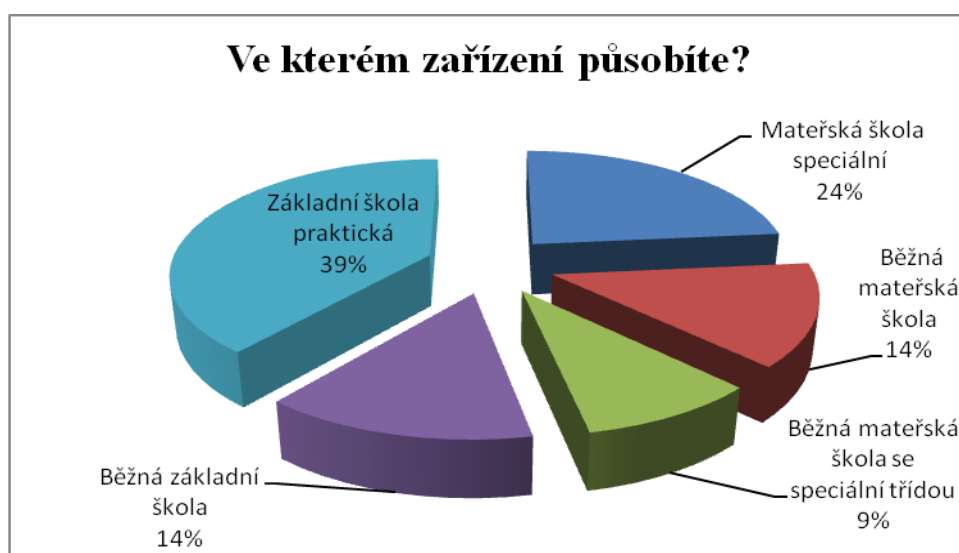
Z vyplněných dotazníků vyplývá, že nejvíce asistentů pedagoga pracuje s dítěte/žákem, kterému byl diagnostikován dětský autismus. Více jak polovina tedy 56 %. 25 % asistentů pracuje s dítětem/žákem s atypickým autismem a 19 % s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem.

8. Ve kterém zařízení působíte jako asistent pedagoga?

- a) Mateřská škola speciální
- b) Běžná mateřská škola
- c) Běžná mateřská škola se speciální třídou
- d) Běžná základní škola
- e) Základní škola praktická



Graf č. 11



Graf č. 12

Nejvíce dotazovaných respondentů pracuje v Základní škole praktické, tj. 39 %. Z grafu je též zřejmé, že 14 % asistentů pedagoga pracuje v Běžné mateřské škole, lze tedy hovořit o částečné integraci dětí do běžných typů vzdělávacích zařízení.

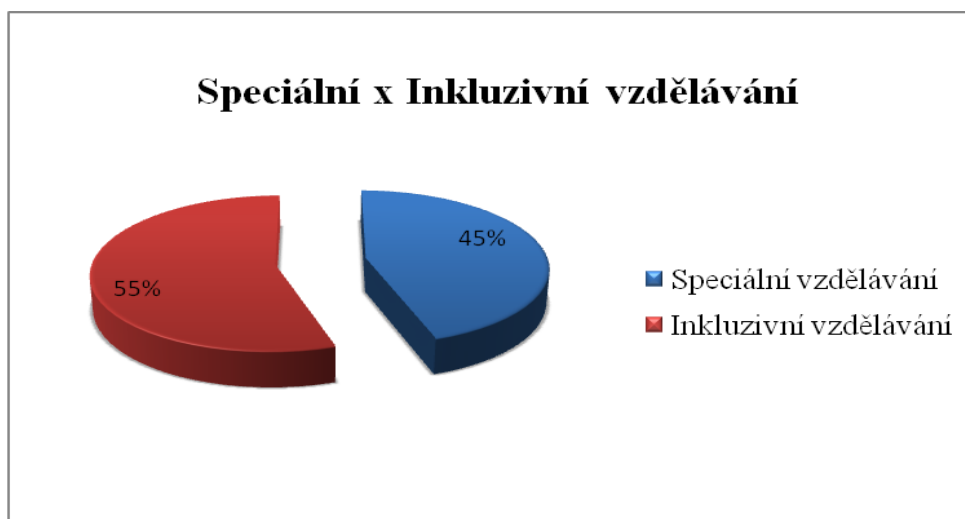
9. V jakém zařízení působíte jako asistent pedagoga?

(Tuto otázku vyplňovali pouze asistenti pedagoga z Moravskoslezského, Jihomoravského, Olomouckého kraje).

- a) Mateřská škola speciální
- b) Běžná mateřská škola
- c) Běžná mateřská škola se speciální třídou
- d) Běžná základní škola
- e) Základní škola praktická

Zařízení	Počet
A	3
B	11
C	7
D	5
E	3
Celkem dotazovaných	29

Tabulka č. 2



Graf č. 13

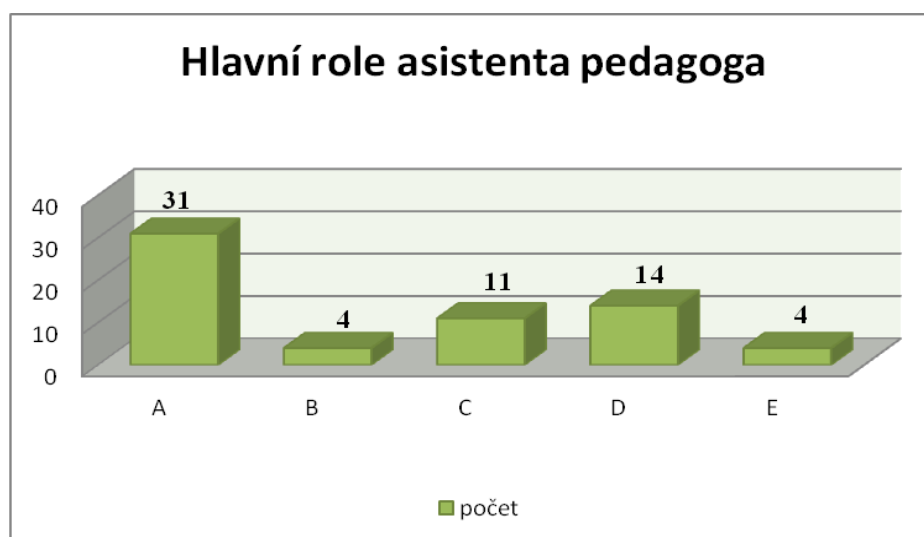
- ❖ **H3 - Více jak polovina asistentů pedagoga na Moravě působí v běžných mateřských a základních školách, děti jsou tedy integrovány do běžného typu školství.**

Pomocí grafu můžeme zjistit, že 55 % dotazovaných na území Moravy, pracuje jako asistent pedagoga v běžné MŠ nebo ZŠ. 45 % pak ve speciálním vzdělávání. Dalo by se tedy tvrdit, že na Moravě jsou děti integrovány do běžného typu vzdělávání.

Hypotézu č. 3 lze považovat na základě výpočtu pomocí statistické metody Chi-kvadrát za potvrzenou (viz. příloha č. 3).

10. V čem je podle vás hlavní role asistenta pedagoga u dítěte/žáka s PAS důležitá?

- a) Je nápomocný učitelům
- b) Je důležitý pro rodinu
- c) Pomáhá korigovat nevhodné chování dítěte/žáka
- d) Pomáhá dítěti/žákovi při začleňování do kolektivu
- e) Dítě/žák ho může kdykoliv poprosit o pomoc

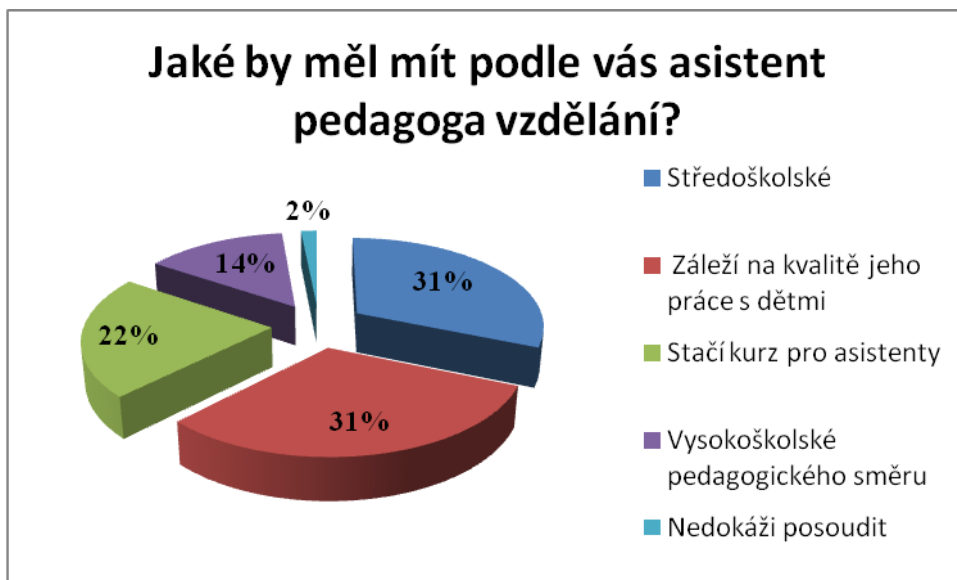


Graf č. 14

U otázky č. 10, jaká je hlavní role asistenta pedagoga odpovědělo nejvíce respondentů odpovědí, že je nápomocný učitelům. Stejný počet odpovědí měla pomoc rodičům a pomoc asistenta dítěti/žákovi v každé situaci.

11. Jaké by měl podle vás mít asistent pedagoga vzdělání?

- Středoškolské
- Záleží na kvalitě jeho práce
- Staří kurz pro asistenty
- Vysokoškolské pedagogického směru
- Nedokáží posoudit

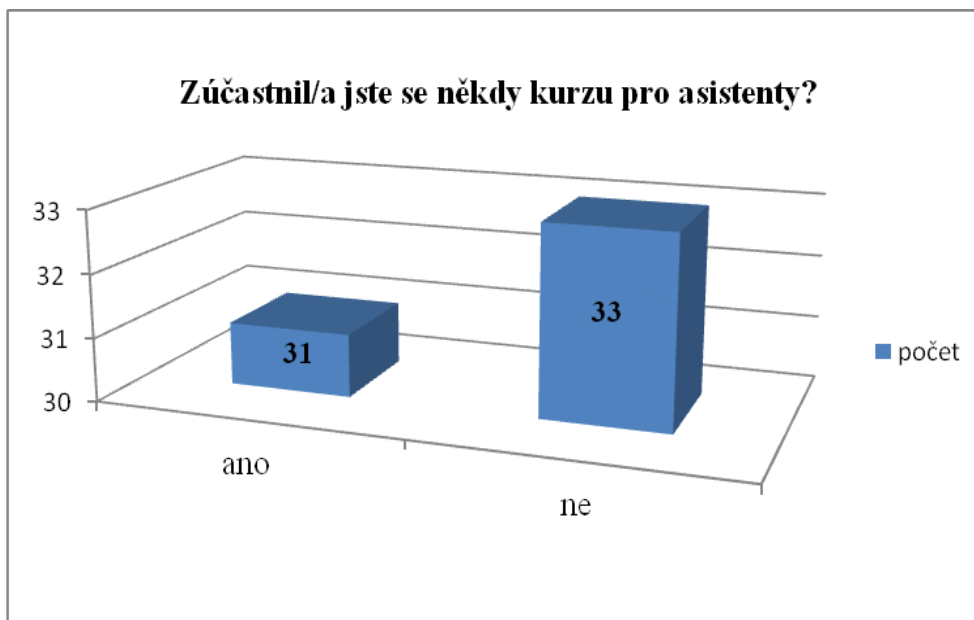


Graf č. 15

Jak lze z výše uvedeného grafu vyčíst, odpovědi respondentů se ve dvou případech shodují. Dle názoru dotazovaných by měl mít asistent pedagoga středoškolské vzdělání, ale stejný počet respondentů má názor takový, že nemusí mít vzdělání, že záleží na kvalitě jeho práce s dětmi/žáky. 22 % dotazovaných si myslí, že asistentovi stačí pouze kurz a 14 % dotazovaných se zastává názoru, že by měl mít asistent pedagoga vysokoškolské vzdělání.

12. Účastnil/a jste se někdy kurzu pro asistenty? Pokud ano, co přesně jste se v něm naučil/a?

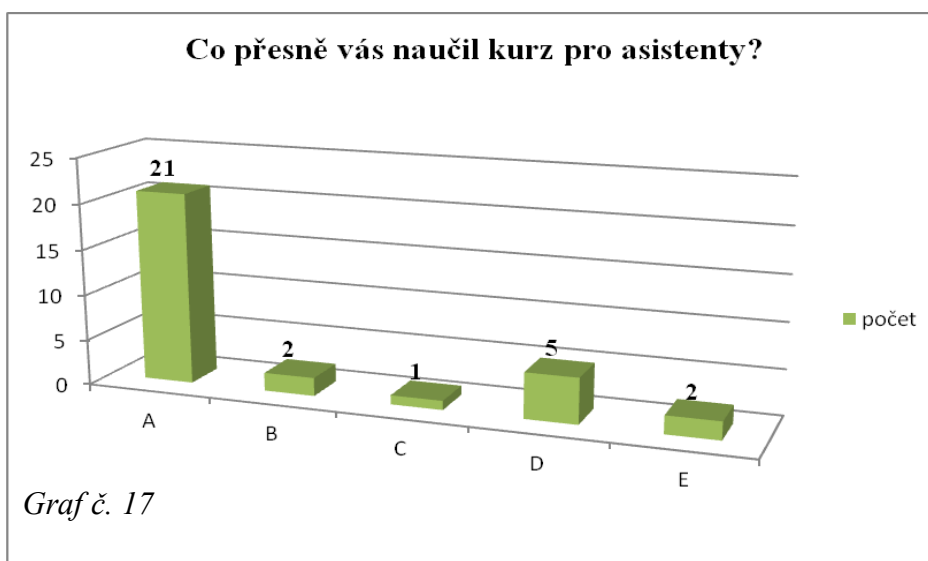
- Ano
- Ne



Graf č. 16

Pokud ano, co přesně jste se v něm naučil/a?

- Jak lépe pracovat s dítětem/žákem s PAS
- Informace o dalších druzích postižení
- Všeobecné informace
- Informace o TEACCH programu
- Kurz mi nic nedal



Graf č. 17

Z vyplněných dotazníků vyplývá, že nejvíce informací na kurzu pro asistenty pedagoga respondenti získali v oblasti zlepšení práce s dítětem/žákem s poruchou autistického spektra. Bohužel jsme se setkali i s odpovědí, že 2 dotazovaným osobám nebyl kurz přínosný.

Dále jsme se respondentů ptali, zda je dle jejich názoru finanční ohodnocení adekvátní k množství práce, kterou vykonává.

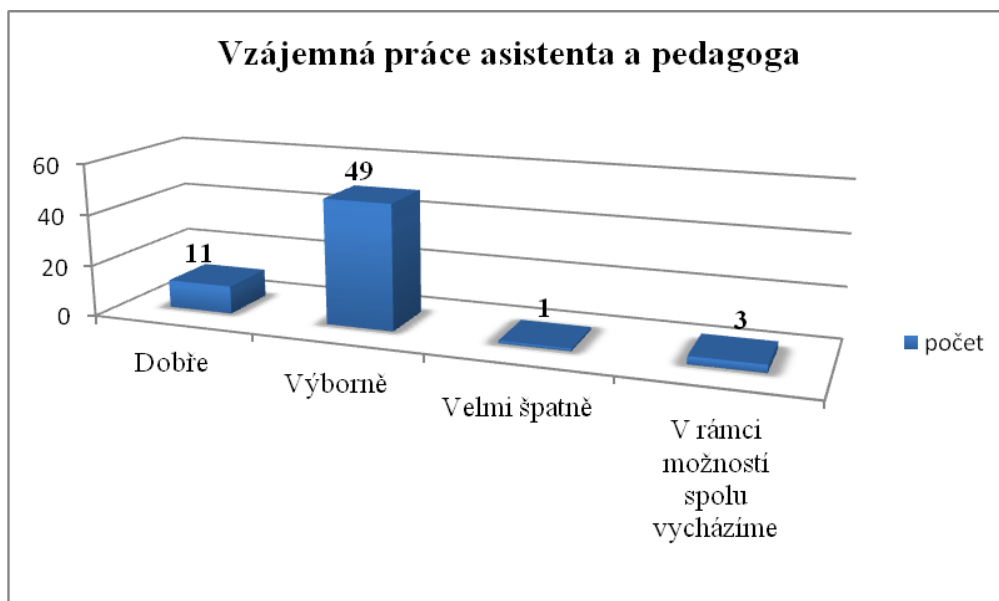
Odpověď	Počet
Ano	11
Ne	53

Tabulka č. 3

Téměř 83 % respondentů se domnívá, že finanční ohodnocení není adekvátní k množství práce, kterou musí asistent pedagoga vykonávat. Pro 17 % dotazovaných se zdá být finanční ohodnocení vhodné.

14. Jak hodnotíte vzájemnou práci mezi vámi a ostatními pedagogy?

Pokud špatně, z jakého důvodu? Jaký je mezi vámi problém?



Graf č. 18

Velmi špatně vychází s pedagogem pouze jeden respondent. Do dotazníku uvedl, že s pedagogem ne vychází díky nepřijetí z jeho strany. Pedagog netoleruje práci asistenta, spíše ji zpochybňuje. Naopak 49 z celkového počtu 64 dotazovaných vychází s pedagogem výborně. Vzájemně si pomáhají.

15. Je dle vašeho názoru asistent pedagoga pro dítě/žáka s PAS důležitý?

Pokud ano, proč?

- Určitě ano
- Myslím, že ne

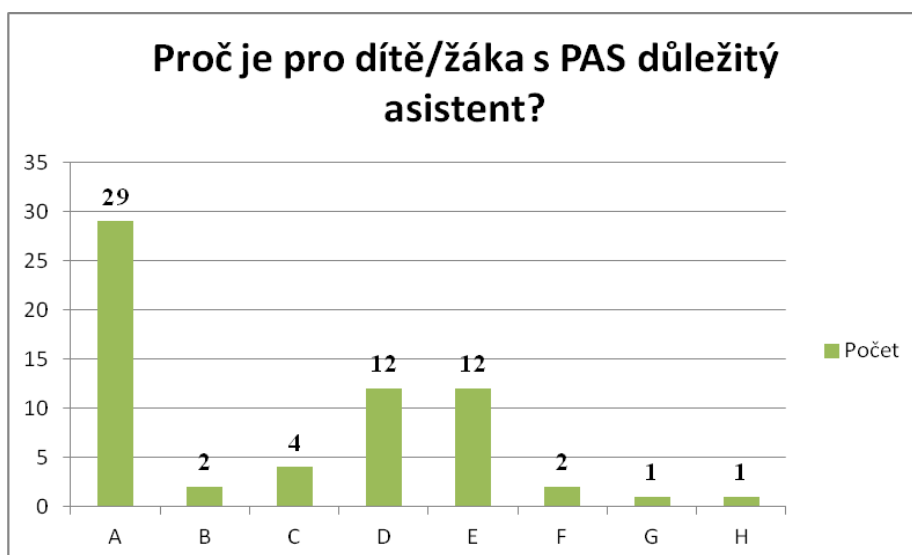
Odpověď	Počet
Určitě ano	64
Myslím, že ne	0

Tabulka č. 4

Na tuto otázku jsme získali 100 % souhlas, že je asistent pedagoga pro děti/žáky s PAS velmi důležitý.

Dodatek k této otázce byl, pokud myslíte, že ano, proč?

- Individuální přístup k dítěti/žákovi
- Má na dítě/žáka více času
- Koriguje jeho chování a vyrušování
- Pomáhá mu se zvládnutím učiva
- Pomoc při začleňování do kolektivu
- Pomoc při orientaci v prostředí
- Přínos ve všech oblastech
- Záleží na jeho diagnóze



Graf č. 19

Nejvíce dotazovaných se zastává názoru, že pro dítě/žáka s poruchou autistického spektra je asistent důležitý především v individuálním přístupu k tomuto jedinci. Nastavuje mu režim, dává mu přesný a jasný pokyny. Stejný počet respondentů má názor, že asistent pomáhá žákovi se zvládnutím učiva a též při začleňování do kolektivu.

16. Kdo vytváří dítěti/žákovi denní režim (pomocí piktogramů) vy nebo pedagog?

- Já
- Pedagog
- Střídáme se
- Dítě/žák nemá denní režim



Graf č. 20

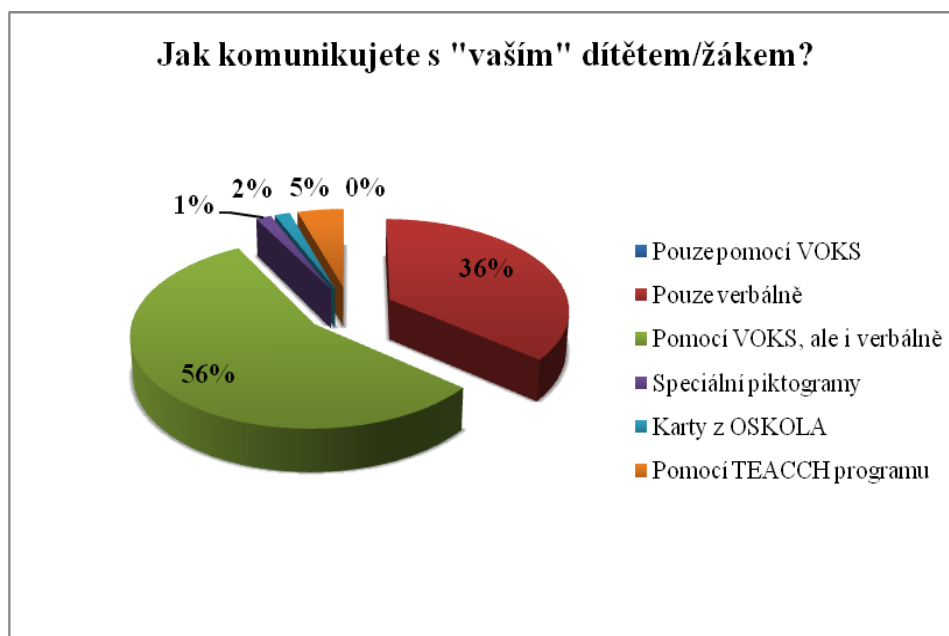
Jak je z grafu č. 20 zřejmé, ve většině případů vytváří denní režim pomocí piktogramů asistent pedagoga. 27 dětí/žáků dotazovaných respondentů nemá denní režim.

17. Jak komunikujete s „vaším“ dítětem/žákem?

- Pouze pomocí VOKS
- Pouze verbálně
- Pomocí VOKS, ale i verbálně
- Pokud jinak, jak?

Typ komunikace	Počet
Pouze pomocí VOKS	0
Pouze verbálně	23
Pomocí VOKS, ale i verbálně	36
Speciální piktogramy	1
Karty z OSKOLA	1
Pomocí TEACCH programu	3

Tabulka č. 5



Graf č. 21

U otázky č. 17, jak asistenti pedagoga komunikují se „svým“ dítětem/žákem byla nejčastější odpovědí komunikace pomocí VOKS doprovázena i verbálním projevem. Takto odpovědělo 56 % dotazovaných. 36 % komunikuje s dítětem/žákem pouze verbálně a pouze pomocí VOKS nekomunikuje s jedincem s poruchou autistického spektra žádný respondent.

18. Jaký druh odměn nejčastěji používáte při práci s dítětem/žákem s poruchou autistického spektra?

- a) Materiální (jídlo, pití, samolepky atd.)
- b) Aktivní (může jít dělat svou oblíbenou činností)
- c) Sociální (pochvala, pohlazení, úsměv)
- d) Dítě/žák žádnou odměnu nevyžaduje

❖ **H4 – Asistenti pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra používají častěji materiální odměny než nemateriální.**

Dle výpočtů pomocí statistické metody Chi-kvadrát (viz. příloha č. 4), lze předem stanovenou hypotézu č. 4 pokládat za nepotvrzenou. Asistenti pedagoga více používají nemateriální odměny.

Odměna	Počet
Materiální	27
Aktivní	10
Sociální	19
Dítě/žák odměnu nevyžaduje	8

Tabulka č. 6



Graf č. 22

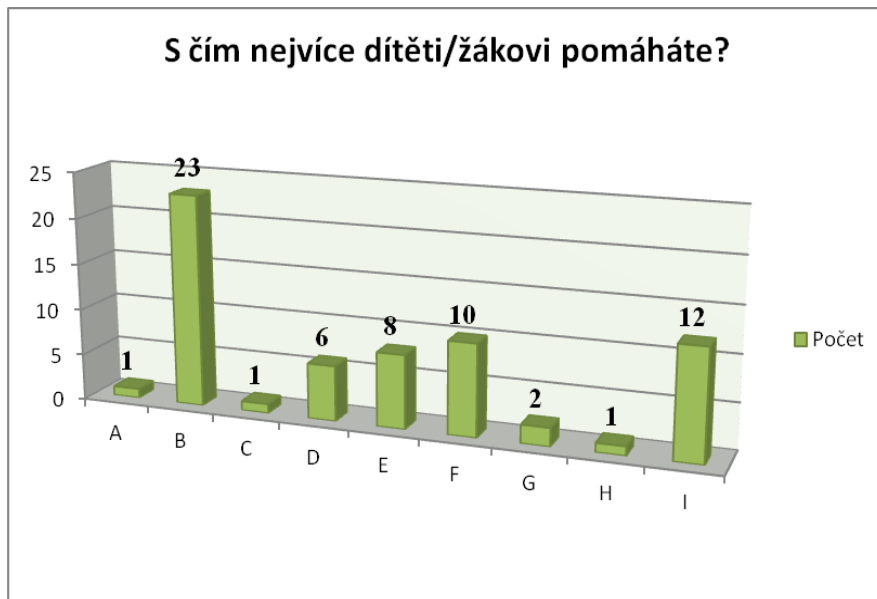
Na základě grafu č 22, můžeme vycházet z toho, že 52 % dotazovaných používá při práci s dítětem/žákem s poruchou autistického spektra spíše nemateriální odměnu. Mezi nemateriální odměnu patří například sociální odměna-pohlazení, úsměv, pochvala či pochvala aktivní, kdy dítě může jít vykonávat oblíbenou činnost. Houpat se na houpačce, jít na kolotoč atd.

Jak lze z grafu vyčíst, materiální odměnu používá o 4 % méně asistentů než asistentů, kteří využívají odměnu nemateriální.

V důsledku se získanými daty nelze hypotézu č. 4 potvrdit. (viz příloha č. 4).

19. S čím nejvíce pomáháte „vašemu“ dítěti/žákovi?

- a) Získat nové kamarády
- b) Při komunikaci s vrstevníky
- c) Snižovat jeho agresi
- d) S rozvojem jeho schopností
- e) Se vším
- f) Při začleňování do kolektivu
- g) Se sebeobsluhou
- h) S orientací prostoru v MŠ
- i) Orientace v učivu



Graf č. 23

Z grafu č. 23 lze jasně vyčíst, že nejvíce respondentů „svému“ dítěti/žákovi pomáhá v komunikaci s ostatními vrstevníky. Naopak nejméně asistentů pedagoga odpovědělo, že nejvíce dítě/žákovi pomáhá při získávání nových kamarádů, s rozvojem jeho dalších schopností či s orientací v mateřské škole.

Shrnutí dotazníku

Autorka se domnívá, že v průzkumu byly nalezeny patřičné odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky. Výsledky průzkumu mohou poukázat na to, že je třeba udělat něco proto, aby se asistenti pedagoga za svou práci necítili neadekvátně finančně ohodnocováni a k zamyšlení je i vyhodnocení otázky č. 3, kdy práci asistenta pedagoga vykonávají vysokoškolští absolventi a nejsou za jejich práci a dosažené vzdělání adekvátně ohodnocováni. Velmi nás překvapil fakt, že děti jsou čím dál více integrované do běžného typu vzdělávání, a to především na Moravě.

Autorčiny odpovědi na otázky z dotazníku

Jak je zde již několikrát zmiňováno, autorka pracovala na pozici asistenta pedagoga 18 měsíců, proto i ona odpověděla na dotazník a její odpovědi byly započítány do výzkumného šetření.

Autorka má vysokoškolské vzdělání pedagogické směru a jako asistent působila ve Středočeském kraji v Mateřské škole speciální v Příbrami. Byla asistentem pedagoga ve třídě, která měla kapacitu 7 dětí. Pracovala převážně s dětmi s dětským autismem, ale i s chlapci, kteří měli diagnostikovaný Aspergerův syndrom. Autorka se zastává názoru, že asistenty pedagoga by měli dělat lidé, kteří mají středoškolské vzdělání doplněné kurzem pro asistenty. Její názor je takový, že vysokoškolsky vzdělaní lidé by měli být na jiné pozici. Například na pozici pedagoga. Z vlastní zkušenosti ví, že finanční ohodnocení asistentů není vůbec adekvátní k vykonávané práci. V kolektivu pedagogů byla velmi oblíbená, s nikým neměla problém. I ona se domnívá, že asistent je pro dítě či žáka s poruchou autistického spektra velmi důležitý, z důvodu jakékoliv pomoci takovému jedinci. Většinou se při piktogramovém denním režimu střídala s pedagogem. Dětem pouze vytvářela zážitkový deník. Se všemi dětmi

komunikovala pomocí VOKS a verbálním projevem. Pro autorku byla tato práce pouze přechodnou dobu, než si našla jiné zaměstnání.

V současné době pracuje jako pedagog v mateřské škole speciální. V tomto školním roce má ve své třídě jednu dívku s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. S touto dívkou komunikuje pouze verbálně, dívka rozumí mluvenému slovu a v poslední době se snaží slova opakovat a komunikovat pomocí krátkých vět.

Závěr

Motto:

„Lidé s autismem žijí neustále ve světě, kterému nerozumí nebo mu rozumí jen s obtížemi, ve světě, který je nechápe a nebo chápe jen s obtížemi. Proto nás nepřekvapuje, jestliže se tito lidé před tímto světem uzavírají do sebe sama nebo vyjadřují svou frustraci tím, že tlučou hlavou do zdi či se vztekají.“

Erich Schopler

Kdy se vlastně poprvé objevilo současné označení poruchy autistického spektra? Když bychom se vrátili do poloviny dvacátého století, tak pro tyto poruchy neexistovalo oficiální označení. V roce 1943 jako první představil světu pojem dětský autismus Dr. Leo Kanner. Ve stejné době se nově objevil i pojem Aspergerův syndrom. Tento syndrom nese název po svém „objeviteli“, německém vědci Hansi Aspergerovi. Následně byly tyto dvě poruchy zařazeny do Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize této kategorie. Postupem času se začaly objevovat i pojmy Atypický autismus, jiná dezintegrační porucha nebo Rettův syndrom. V dnešní době jsou tyto poruchy označovány jako poruchy autistického spektra.

V momentě, kdy se do rodiny narodí zdravé dítě, které se v rámci norem vyvíjí a najednou přijde okamžik, kdy se toto dítě začne odlišně chovat, nereaguje na podněty, neslyší na své jméno, přestane žvatlat atd., je rodina podrobována velkému stresu a velmi často začne panikařit a dávat vinu sobě. Základem tedy všeho je včasné a správné stanovení diagnózy a samozřejmě následná odborná pomoc nejen rodičům, ale i dětem.

Stejně jako u každého jiného postižení, je velmi důležité začít s dítětem vhodně pracovat. V současné době nejsou známy způsoby léčby autismu, ale postupy práce v tomto problému jsou v současnosti na velmi dobré úrovni. Základem všeho je upravení prostředí, rozvoj sociálních vztahů u tohoto dítěte a nalezení vhodného způsobu komunikace. Nejen rodina, ale i pedagogové musí být připraveni na velmi dlouhý a náročný proces a být autistickému dítěti v každé situaci nápomocni.

Cíle diplomové práce byly dosaženy prostřednictvím teoretické a empirické části práce. V úvodu práce je objasněn důvod, proč si autorka zvolila toto téma diplomové práce.

Teoretická část je rozdělena do logicky na sebe navazujících kapitol, v kterých se autorka snaží čtenářům přiblížit problematiku autismu.

Empirická část přináší informace autorčiných vlastních zkušeností na pozici asistenta pedagoga. Prostor je zde i pro popis práce s jednotlivými dětmi s poruchou autistického spektra a v neposlední řadě nechybí ani charakteristika zařízení, ve kterém autorka vykonávala asistenta pedagoga po dobu 18 měsíců. V této části diplomové práce nechybí ani potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz.

K výsledkům průzkumu bylo využito dotazníkové šetření a jeho výsledky byly prezentovány v jednotlivých tabulkách a grafech.

Navrhované opatření

Práce s dítětem či žákem s poruchou autistického spektra není vůbec lehká. Kdo si práci s těmito jedinci na vlastní kůži vyzkoušel, jistě může jen souhlasit. Každý rodič chce pro své dítě jen to nejlepší. Stejně tak to chce i asistent pedagoga. Tedy, ten asistent pedagoga, kterého tato problematika zajímá, chtěl by nějakým způsobem dítěti pomoci a není to pro něj pouze práce jen tak z nudy. Práci asistenta pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra by dle našeho názoru měl vykonávat člověk, který je k těmto jedincům empatický a svým způsobem jim rozumí. Cestu k těmto dětem není lehké si najít. Ale když si ji najdete, věřte, že budete mít výborný pocit a udělá vám radost sebemenší maličkost, sebemenší pokrok v práci s tímto dítětem. Pokroky u dětí s PAS nejsou viditelné za týden, za měsíc ani například za půl roku. Jde to velmi pomalu. Ale když nějakého posunu dosáhnete, můžete být na sebe pyšní.

Jak už jistě víme, první, kdo světu představil pojem dětský autismus, byl v roce 1943 Dr. Leo Kanner. Do té doby nikdo netušil, co toto onemocnění obnáší a děti, které byly postiženy touto diagnózou, na okolí působily jako nevychované. Když se nad tím ale zamyslíme, ani dnes není s touto problematikou populace příliš obeznámena. Bohužel se i dnes setkáváme s tím, že leckdo neví, co autismus znamená, a v momentě, kdy vidí válejší se dítě na chodníku, které se vzteká a matka ho zoufale přemlouvá a utěšuje, usoudí, že dítě je nevychovaný tvor a matka neschopný rodič. Neznalého člověka v tom momentě nenapadne, že dítě opravdu není nevychované a matka není špatnou matkou, ale že se stal nějaký problém, který dítě špatně nese. Jedinci s poruchou autistického spektra velmi špatně snáší změny. Takovéto děti musí být dostatečně včas připraveni na přicházející změnu. Leckdy to ale nejde. Proto občas vidíme na chodníku vztekající se dítě. Netvrdíme však, že vždy za to může diagnóza autismu. Výchova tohoto dítěte obnáší velkou sílu a obětavost.

S výchovou dítěte s poruchami autistického spektra souvisí také vzdělávání. V současné době existuje několik speciálních škol. Od mateřských až po praktické. Dítě se však může vzdělávat i mezi zdravými dětmi. Rodiče tak mohou

své dítě integrovat do běžného typu škol. Integraci dětí s PAS potvrzuje i otázka z dotazníkového šetření, a to otázka číslo 8. Velkou péčí dětem s autismem věnují nejen rodiče, ale pedagogové a především asistent pedagoga či osobní asistent.

Práce asistenta pedagoga u dítěte s PAS je každý den velmi rozmanitá. Z vlastní zkušenosti víme, že tato práce není stereotypní a každý den je něčím výjimečná. Každý den je dítě jinak naladěno, potřebuje jiné vzdělávací podmínky a ne vždy je jednoduché pro toto dítě vymyslet zajímavý program, aby dítě alespoň chvíli spolupracovalo. Asistent pedagoga tedy velmi často přizpůsobuje práci s dítětem dennímu rozpoložení tohoto jedince. U zdravého dítěte se lze rozhodnout z minuty na minutu, že například změníme směr na procházce a místo doleva, půjdeme doprava. U dítěte s autismem ne. Toto dítě nese změny velmi těžce a téměř vždy se setkáme s křikem, vzdorem a může dojít i k fyzickému ublížení. Nejen dospělému, ale velmi často dítě ubližuje i sobě.

V závěru bych vás chtěla svým způsobem poprosit. Buďte ohleduplní k těmto dětem. Když uvidíte válející se dítě, které se vzteká, kope či nějak jinak projevuje vzdor, nesudte ihned rodiče. Odpusťte si poznámky typu: Nevychované dítě, špatná matka atd. Tohle rodičům, ale především dítěti nepomůže. Zamyslete se nad tím, jak tomu dítěti je, jak se cítí, co prožívá. Toto dítě nechápe náš reálný svět. Připadá si jako mimozemšťan, který do našeho světa nepatří. Autistickému dítěti musíte porozumět.

Seznam použitých zdrojů

- ATTWOOD, T., 2005. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-979-8.
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J., 2007. *Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L., 2006. *Autismus a hra: Příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-157-3.
- BOYD, B., 2011. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-834-0.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., a kol., 2012. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3309-7.
- DUBIN, N., 2009. *Šikana dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-553-0.
- EMERSON, E., 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem: Popisy, postupy a doporučení jak zasáhnout*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T., 1998. *Autismus: Zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.

- GRIFFIN, S., SADLER, D., 2012. *300 her pro děti s autismem: Rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0177-9.

- HAMBURY, M., 2005. *Autistic Spectrum Disorders*. London: Paul Chapman Publishing. ISBN 80-7178-472-9.

- HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E., a kol., 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.

- HOUSAROVÁ, B., 2011. *Edukace žáků s mentálním postižením a poruchami autistického spektra*. Liberec. ISBN 978-80-7372-791-8.

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

- JELÍNKOVÁ, M., 2001. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-7290-042-0.

- MERTIN, V., 1995. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-033-4.

- MOOR, J., 2010. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: Praktické nápady pro každý den*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-787-9.

- NESNÍDALOVÁ, R., 1973. *Extrémní osamělost*. 1.vyd. Praha: Avicenum- Zdravotnické nakladatelství

- PATRICK, N., J., 2011. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: Tipy a strategie pro každodenní život*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-867-8.
- PÁTÁ, P., 2007. *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2185-9.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- RICHMAN, S., 2008. *Výchova dětí s autismem: Aplikovaná behaviorální analýza*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-424-3.
- ŘÍHOVÁ, A., a kol. 2011. *Poruchy autistického spektra: Pomoc pro rodiče a děti s poruchou autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2677-8.
- SCHOPLER, E., 1999. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-202-5.
- Spektrum zdraví [online]. [vid. 20. 9. 2014]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/academy/autismus>
- STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M., 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: Jak začít a proč*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.
- Školní internetový portál [online]. [vid. 21. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.skoly.pb.cz/MSspec/>

- ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- VOCILKA, M., 1996. *Autismus*. Praha: Teach – Market. ISBN 80-902134-3-X.
- ŽAMPACHOVÁ, Z., ČADILOVÁ, V., a kol., 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3377-6.

Seznam příloh

1. Ověření hypotézy č.1 pomocí statistické metody Chi-kvadrát
2. Ověření hypotézy č.2 pomocí statistické metody Chi-kvadrát
3. Ověření hypotézy č.3 pomocí statistické metody Chi-kvadrát
4. Ověření hypotézy č.4 pomocí statistické metody Chi-kvadrát
5. Osvědčení o účasti na Workshopech pořádaný APLA Praha, konaný 14. 6. 2013 v Praze.
6. Osvědčení o absolvování vzdělávací akce společnosti I-sen: Praktické využití dotykových tabletů pro alternativní komunikaci a logopedii v rozsahu 5 hodin.
7. Osvědčení o absolvování vzdělávací akce společnosti I-sen: Využití dotykových tabletů pro vzdělávání dětí se SVP (základní seznámení) v rozsahu 4 hodin.
8. Pravidla třídy (vybraná)
9. Diagnostická kresba dítěte s dětským autismem
10. Práce dítěte s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem
11. Denní režim dítěte s dětským autismem
12. Obrázky pro komunikaci s dítětem s atypickým autismem
13. Canisterapie u autistických dětí
14. Canisterapie
15. Ranní kruh s dětmi s poruchami autistického spektra
16. Dotazník

Přílohy

Příloha č. 1

Potvrzení/zamítnutí hypotézy č. 1.

- ❖ **H1 – Asistenti pedagoga dosáhli častěji středoškolského vzdělání než vysokoškolského.**

Vzdělání	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P - O) ²	(P - O) ² : O
Středoškolské	39	34	5	25	0,735
Vysokoškolské	23	28	-5	25	0,892
	$\Sigma = 62$	$\Sigma = 62$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 1,627$

Příslušný stupeň volnosti $2 - 1 = 1$

Kritická hodnota: $\chi^2_{0,05}(1) = 3,84$

Vypočítaná hodnota: **1,627**

Kritická hodnota z tabulek je pro hladinu význ. 0,05 a 1 stupně volnosti = 3,84

→ **1,627 < 3,84**

→ H1 Potvrzena

Příloha č. 2

Potvrzení/zamítnutí hypotézy č. 2.

- ❖ **H2 - Pro 60% dotazovaných respondentů je práce na pozici asistenta pedagoga pouze přechodnou dobou.**

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P - O) ²	(P - O) ² : O
Přechodná doba	17	38	-21	441	11,605
Nadále věnovat	47	26	21	441	16,961
	$\Sigma = 64$	$\Sigma = 64$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 28,566$

Příslušný stupeň volnosti $2 - 1 = 1$

Kritická hodnota: $\chi^2_{0,05}(1) = 3,84$

Vypočítaná hodnota: **28,566**

Kritická hodnota z tabulek je pro hladinu význ. 0,05 a 1 stupně volnosti = 3,84

→ **28,566 > 3,84**

→ H2 zamítnuta

Příloha č. 3

Potvrzení/zamítnutí hypotézy č. 3.

- ❖ **H3 - Více jak polovina asistentů pedagoga na Moravě působí v běžných mateřských a základních školách, děti jsou tedy integrovány do běžného typu školství.**

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
Běžná ZŠ, MŠ	16	17	-1	1	0,588
Speciální ZŠ, MŠ	13	12	1	1	0,833
	$\Sigma = 29$	$\Sigma = 29$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 1,421$

Příslušný stupeň volnosti $2 - 1 = 1$

Kritická hodnota: $\chi^2_{0,05}(1) = 3,84$

Vypočítaná hodnota: **1,421**

Kritická hodnota z tabulek je pro hladinu význ. 0,05 a 1 stupně volnosti = 3,84

→ **1,421 < 3,84**

→ H3 potvrzena

Příloha č. 4

Potvrzení/zamítnutí hypotézy č. 4.

- ❖ **H4 – Asistenti pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra používají častěji materiální odměny než nemateriální.**

Typ odměny	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P - O) ²	(P - O) ² : O
Materiální	27	19	8	64	3,684
Nemateriální	29	37	-8	64	1,729
	$\Sigma = 56$	$\Sigma = 56$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 5,413$

Příslušný stupeň volnosti $2 - 1 = 1$

Kritická hodnota: $\chi^2_{0,05}(1) = 3,84$

Vypočítaná hodnota: **5,413**





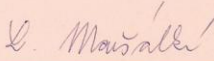
Kritická hodnota z tabulek je pro hladinu význ. 0,05 a 1 stupně volnosti = 3,84

→ **5,413 > 3,84**

→ H4 zamítnuta

Příloha č. 5

Osvědčení o účasti na Workshopech pořádaných APLA Praha, konaných 14. 6. 2013 v Praze.

				PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST www.esfcr.cz
evropský sociální fond v ČR EVROPSKÁ UNIE OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST Asociace odborných školení a odborníků PRAHA, STŘEDNÍ ČECHY				
TWCM - Společně to zvládneme - mezinárodní tematická síť na podporu zaměstnatelnosti lidí s PAS (CZ.1.04/5.1.01/77.00093)				
Bc. Katka Nováková				
Datum narození: <u>22.9.1989</u>				
MÍSTO KONÁNÍ: HUB, Drtinova 557/10, Praha 5				
DATUM: 14. 06. 2013				
absolvoval/a dopolední program na téma „Máme šanci?“ Neziskový sektor v ČR Neziskový sektor v zahraničí – příklady dobré praxe				
Workshopy:				
<input type="checkbox"/> Tenká hranice mezi využitím a zneužitím terapie I. (PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.)				
<input type="checkbox"/> Jak pracovat se strukturou a vizualizací, aby byly podporou a ne zátěží (Bc. Jan Kouřil)				
<input type="checkbox"/> Lidé s PAS vs. přiznávání příspěvků na péči (Lucie Bouchalová, DiS.)				
<input checked="" type="checkbox"/> Úloha a postavení asistenta pedagoga při vzdělávání žáků ve školských zařízeních (PaedDr. Věra Čadilová)				
<hr/>				
<input type="checkbox"/> Tenká hranice mezi využitím a zneužitím terapie II. (PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.)				
<input type="checkbox"/> Co potřebujeme o autismu vědět a jak nám mohou pomoci moderní informační a komunikační interaktivní technologie, abychom se stali „vysoce funkčními“ rodiči a odborníky (PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D.)				
<input type="checkbox"/> Služby sociální rehabilitace, celoživotní vzdělávání a další cesty k samostatnosti (Mgr. Martin Polenský)				
<input checked="" type="checkbox"/> Psychohygienická a psychoterapeutická podpora rodičů dětí s Aspergerovým syndromem (Mgr. Roman Pešek)				
V Praze dne: 14. 6. 2013				
				
PhDr. Hynek Jůn, Ph.D. předseda APLA Praha, Střední Čechy, o.s.				
APLA Praha, Střední Čechy, o.s. Brunnerova 1011, Praha 17 – Řepy IČO: 26623064				
Mgr. Lucie Maršálková, v z.				
<small>Tento projekt je financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.</small>				

Příloha č. 6

Osvědčení o absolvování vzdělávací akce společnosti I-sen: Praktické využití dotykových tabletů pro alternativní komunikaci a logopedii v rozsahu 5 hodin.

Speciální základní škola, Poděbrady, U Bažantnice 154
se sídlem U Bažantnice 154, 290 01 Poděbrady, IČO 70837091
tel. 325 517 930, fax. 325 517 952, mobil 606 226 259
podebrady@spec-skola.cz www.spec-skola.cz



OSVĚDČENÍ O VZDĚLÁVACÍ AKCI

KATEŘINA NOVÁKOVÁ

Datum narození: 28.9.1989

Praktické využití dotykových tabletů pro alternativní komunikaci a logopedii

Vzdělávací program byl akreditován MŠMT v rámci systému DVPP pod č.j.: 28538/2011-25-714

Datum konání: 6.12.2013

Místo konání: PŘÍBRAM

Počet hodin: 5

PaedDr. Květa Husová

www.i-sen.cz

instituce byla akreditovaná pod č.j. 37837/2011

SPECIÁLNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLA,
PODĚBRADY,
U Bažantnice 154/III, 290 01
tel.: 325 517 930-1, fax: 325 517 952,
e-mail: podebrady@spec-skola.cz
IČO: 708 37 091

Mgr. Lenka Říhová

Příloha č. 7

Osvědčení o absolvování vzdělávací akce společnosti I-sen: Využití dotykových tabletů pro vzdělávání dětí se SVP (základní seznámení) v rozsahu 4 hodin.

Speciální základní škola, Poděbrady, U Bažantnice 154
se sídlem U Bažantnice 154, 290 01 Poděbrady, IČO 70837091
tel. 325 517 930, fax. 325 517 952, mobil 606 226 259
podebrady@spec-skola.cz www.spec-skola.cz



OSVĚDČENÍ O VZDĚLÁVACÍ AKCI

Kateřina NOVÁKOVÁ

Datum narození: *28. 9. 1989*

Využití dotykových tabletů pro vzdělávání dětí se SVP
základní seznámení

Vzdělávací program byl akreditován MŠMT v rámci systému DVPP pod č.j.: 28538/2011-25-714

Datum konání: *6.12. 2013*
Místo konání: *Příbram*
Počet hodin: 4

PaedDr.. Květa Husová

SPECIÁLNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLA,
PODĚBRADY,
U Bažantnice 154/III, 290 01
tel.: 325 517 930-1, fax: 325 517 952
e-mail: podebrady@spec-skola.cz
IČO: 708 37 091

Mgr. Lenka Říhová
Mgr. Lenka Říhová

www.i-sen.cz

instituce byla akreditovaná pod č.j. 37837/2011

Příloha č. 8

Pravidla třídy (vybraná)



Příloha č. 9

Diagnostická kresba dítěte s dětským autismem



Příloha č. 10

Práce dítěte s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem



Příloha č. 11

Denní režim dítěte s dětským autismem



Příloha č. 12

Obrázky pro komunikaci s dítětem s atypickým autismem



Příloha č. 13

Canisterapie



Příloha č. 14

Canisterapie



Příloha č. 15

Ranní kruh



Příloha č. 16

Dotazník

1. Vaše pohlaví?
 - Žena
 - muž

2. Kolik je vám let?
 - 18-25
 - 25 – 40
 - 40-50
 - více než 50

3. Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?
 - základní
 - středoškolské
 - odborné
 - vysokoškolské pedagogického směru
 - vysokoškolské jiného směru

4. V jakém kraji působíte jako asistent pedagoga?

5. Pracujete s dítětem/žákem s PAS déle než jeden rok?
 - ano
 - ne
 - pokud ano, jak dlouho?

6. S jakým typem PAS u dítěte vykonáváte asistenta?
 - dětský autismus
 - atypický autismus
 - aspergerův syndrom
 - jiný? Jaký?

7. Ve kterém školním zařízení působíte jako asistent pedagoga?
 - MŠ speciální
 - ZŠ praktická
 - Běžná MŠ
 - Běžná ZŠ

8. V čem je podle vás hlavní role asistenta pedagoga u dítěte, žáka s PAS důležitá?
- je nápomocný učitelům
 - je důležitý pro rodinu
 - pomáhá korigovat nevhodné chování
 - pomáhá dítěti/žákovi při začleňování se do kolektivu
 - žák/dítě ho může někdy poprosit o pomoc
9. Jaké by měl mít podle vás asistenta pedagoga vzdělání?
- středoškolské
 - nemusí mít vzdělání, záleží na kvalitě jeho práce s dětmi
 - stačí kurz pro asistenty
 - vysokoškolské pedagogického směru
10. Účastnil/a jste se někdy kurzu pro asistenty pedagoga?
- ano
 - ne
 - pokud ano, co přesně jste se v něm naučil/a?.....
11. Je podle vás finanční ohodnocení asistentů adekvátní k množství práce, kterou vykonává?
- ano
 - ne
12. Jak hodnotíte vzájemnou práci mezi ostatními pedagogy a vámi?
- dobře
 - výborně
 - velmi špatně
 - v rámci možností spolu vycházíme
 - pokud špatně, z jakého důvodu? Co je mezi vámi za problém?
13. Je pro dítě s PAS důležitý asistent?
- určitě ano
 - myslím, že ne
 - pokud ano, tak proč?.....

14. Vytváříte dítěti denní režim (pomocí piktogramů) vy nebo pedagog?

- já
- pedagog spolu s pedagogem
- dítě nemá denní režim
- střídáme se

15. Jak komunikujete s žákem/dítětem, které má diagnostikovanou PAS?

- pouze pomocí VOKS
- pouze verbálně
- pomocí VOKS, ale i verbálně
- jinak? Jak?

16. Chcete se práci asistenta pedagoga i nadále věnovat nebo je to pro vás jen na přechodnou dobu než najdete např. lepší zaměstnání?

- chci se tomu dále věnovat
- určitě je to pro mne jen přechodná doba

17. Jaký druh odměn používáte při práci s dítětem/žákem s PAS?

- materiální (jídlo, pití, obrázky, samolepky)
- aktivní (může se jít houpat, na kolotoč...)
- sociální (pochvala, pohlazení, úsměv)
- žádnou odměnu dítě nevyžaduje

18. S čím nejvíce pomáháte „vašemu“ dítěti/žákovi