

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDÍÍ

Bakalářská práce

Zdeňka Vojáčková

Interakce rodiny a školy při vzdělávání dítěte s PAS v běžné MŠ

Olomouc 2023

vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Interakce rodiny a školy při vzdělávání dítěte s PAS v běžné MŠ zpracovala samostatně pod odborným dohledem své vedoucí práce a že jsem uvedla použitou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za odborné vedení práce, za věcné rady a podnětné připomínky, za vstřícnost, laskavost, trpělivost a lidský přístup.

Také děkuji rodině chlapce s PAS za velmi dobrou spolupráci při vzdělávání dítěte s PAS, za velice obohacující komunikaci a spolupráci, vedení Mateřské školy v Troubelicích za možnost pracovat s dítětem s PAS. Díky této spolupráci vznikly podklady pro empirickou část bakalářské práce.

V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a podporu během celého mého studia.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Základní terminologie a vymezení pojmu poruchy autistického spektra	9
1.1. Klasifikace poruch autistického spektra	11
1.1.1 F84.0 Dětský autismus	11
1.1.2 F84.1 Atypický autismus	12
1.1.3 F84.2 Rettův syndrom.....	13
1.1.4 F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha	13
1.1.5 F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	13
1.1.6 F84.5 Aspergerův syndrom.....	13
1.1.7 F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy	14
1.1.8 F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.....	14
1.2 Diagnostika	16
2 Výchova dítěte.....	19
2.1 Výchovné styly	20
2.2 Výchova dítěte s PAS v rodině	22
2.3 Výchova dítěte s PAS v předškolním vzdělávání.....	27
3 Přístupy ke vzdělávání a výchově dítěte s autismem	29

PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 Metodologie výzkumu	34
4.1 Cíle výzkumu	34
4.2 Výzkumné metody sběru dat	34
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh výzkumu.....	36
4.4 Analýza výsledků výzkumu.....	39
ZÁVĚR.....	41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ.....	42
SEZNAM PŘÍLOH	47
ANOTACE	55

ÚVOD

Každý z nás si přejeme krásný, šťastný život, přejeme si šťastnou, zdravou rodinu. Ideální koloběh života, narodit se, vyrůstat, vzdělávat, najít si práci, partnera, založit s ním rodinu, domov, mít zdravé děti. Co když ale všechno tak ideální není? Je spousta faktorů, které koloběh života ovlivňují. Mezi nejvýznamnější faktor patří bezesporu zdraví. A zdraví je právě tím faktorem, který v mnoha případech nemůžeme ovlivnit. Neumíme ovlivnit, zda se narodíme zdraví či zda se nám narodí zdravé dítě. Pokud se v rodině narodí dítě, které není zdravé, pak taková skutečnost ovlivní znatelným způsobem život celé rodiny. Dítě, které se narodí se zdravotním postižením, může být na někom závislé po celý život. Situace se promítne nejen do veškerých mezilidských vztahů, které postiženého obklopují, ale také do finančních dispozic rodiny a do jejich fyzické i psychické zdatnosti.

Často v životě slyšíme či sami říkáme: „to nezvládnou“. A ono se to vždycky nějak upraví, vyřeší, udělá. Člověk po nějaké době zapomene, že byly nějaké těžkosti. Jinak je to ale v případě nemoci dítěte, kterou není možné vyléčit. Rodina se po stanovení diagnózy ocitne v situaci, kterou neočekávala, kterou nezavinila, na kterou nebyla připravena. Jistě je náročné se s takovou situací vyrovnat a přijmout ji. Čím dřív ale rodina přijme tento fakt, tím dřív může přijmout i pomoc, která jí bude nabízena.

V takové situaci se ocitla i rodina Tomáška, chlapce, který je v současné době pětiletý, má diagnostikovaný autismus a již třetím rokem navštěvuje naši běžnou mateřskou školu. Je naším kamarádem, láskou, čistou duší a všichni ho máme velmi rádi. Protože provázím spolu s kolegyněmi Tomáška naší mateřskou školou od začátku jeho docházky, vybrala jsem si pro svoji bakalářskou práci téma vzájemného působení rodiny a školy při vzdělávání dítěte s autismem. Už si „to nezvládnou“ neříkám. Nebo opravdu jen velmi sporadicky.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit funkčnost interakce rodiny a školy při vzdělávání dítěte s PAS. Abychom byli schopni pochopit způsob vzájemného působení a spolupráce mateřské školy s rodinou dítěte s poruchami autistického spektra, musíme se nejprve seznámit s **teoretickými poznatky**. Práce je rozdělena do čtyř kapitol. V dnešní době už asi nenajdeme člověka, který by neslyšel o poruchách autistického spektra. Význam tohoto slova však zůstává laické veřejnosti často skryt. Proto se **první kapitola** zabývá těmito

poruchami, jejich ovlivňujícími faktory, projevy, diagnostikou a onemocněními, která jsou s tímto spojena. **Druhá kapitola** vymezuje pojem předškolní vzdělávání, je věnována výchově dětí, zaměřuje se na výchovu dítěte v rodině a v předškolním vzdělávání. **Třetí kapitola** nás seznámí s přístupy ke vzdělávání a výchově dítěte s autismem.

Praktickou část bakalářské práce obsahuje **kapitola čtvrtá**, v podkapitolách bude zaměřena na konkrétní spolupráci rodiny a Mateřské školy v Troubelicích. Bude použit kvalitativní výzkum v podobě SWOT analýzy vzájemné interakce, rozhovor s matkou dítěte spolu s pozorováním sebeobslužných činností dítěte s PAS budou charakterizovat nastavené přístupy pro vhodnou interakci spolupráce rodiny a mateřské školy. Na tuto část bude navazovat zhodnocení přístupů, tak, aby se co nejvíce eliminovaly slabé stránky a podpořily se stránky silné.

Cílem této práce je zjistit, zda je nastavená interakce funkční, zda je vhodná změna či doplnění této spolupráce a její nastavení tak, aby co nejvíce vyhovovala všem zúčastněným při výchově a vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní terminologie a vymezení pojmu poruchy autistického spektra

*„Přijměme naše dítě jako úžasnou, jedinečnou bytost,
včetně jeho dobrých stránek i jeho handicapu.
Nikdo není dokonalý, díky různorodosti a odlišnosti se učíme větší citlivosti
a náš svět je tak pestřejší, barevnější.“*

(Fitznerová, 2010, s. 154)

Poruchy autistického spektra se řadí k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Jedná se o zdravotní postižení, kdy jedinec zpracovává svět zcela jinak než ostatní. Tato kapitola objasňuje pojem Poruchy autistického spektra, cituje či popisuje fakta autorů Hilla in Hrdlička a Komárek, Vocilky in Pastierikové, Hartla a Hartlové, Průchy, Walterové a Mareše, Thorové, Šporclové, Sládečkové a Sobotkové.

Hill (in Hrdlička a Komárek (2014) uvádí pro zjednodušení termín autismus, který zahrnuje všechny poruchy autistického spektra. Vocilka (in Pastieriková, 2013) objasňuje odvození slova autismus z řeckého slova *autos*, které znamená „sám“, a přípony *-ismus*, která označuje stav, směr nebo orientaci. Zabývala se jím celá řada významných psychiatrů, profesorů, pediatrů. Prvním a jedním z nejvýznamnějších psychiatrů zkoumajícím autismus byl Paul Eugen Bleuler, švýcarský psychiatr, který je tvůrcem termínu autismus. Autorky Sládečková a Sobotková (2014) uvádí, že Bleuler pojmem autismus označil jeden z výrazných příznaků schizofrenie, a to stav podložený infantilním nevědomým přáním stáhnout se z neuspokojivého světa do vnitřního světa fantazií a halucinací. Autorky také vyzdvihují práci Lea Kanner, označují ho za průkopníka v konstituování autismu, a také Hanse Aspergera. Šporclová (2018) uvádí myšlenky výzkumu Leo Kanner: *„Musíme předpokládat, že tyto děti přišly na svět s vrozenou neschopností vytvářet obvyklé, biologicky předpokládané emoční*

vazby s lidmi, stejně jako jiné děti přišly na svět s vrozeným fyzickým či mentálním hendikepem.“ (s. 11). V době těchto výzkumů se ale věřilo, že se děti stávají autistickými z důvodu emočního chladu své matky. Od té doby prošel autismus zásadními a výraznými změnami a jak také Šporclová uvádí, autismus je natolik komplexní, že není možné ho jednoduše definovat, ale dlouho a trpělivě poznávat. Leo Kanner uvádí Šporclová jako tvůrce termínu autismus.

Hartl a Hartlová (2015) vymezují pojem autismus jako „*stažení se do sebe, zapadnutí do sebe, sociální izolace, egocentrické, nerealistické myšlení, snění*“ (s. 63). Thorová (AutismPort, 2021) uvádí, že „*při vývoji mozku dochází ke změnám jeho struktury a některých jeho funkcí, což se projevuje u jedince s autismem odlišným myšlením, vnímáním, chováním a specifickými oslabeními zejména v sociálních dovednostech. Vznik autismu se váže k velmi raným fázím vývoje, s velkou pravděpodobností ještě k době před narozením*“.

Problematika autismu je velmi obsáhlá, lze na ni nazírat z různých úhlů pohledu jednotlivých oblastí zkoumání, pro tuto práci je vhodný pohled psychologický a pedagogický.

Z psychologického pohledu je autismus definovaný jako sociální izolace, stažení se do sebe, egocentrické snění (Hartl, Hartlová, 2015), **z pohledu pedagogického** (Průcha, Walterová, Mareš, 2003) je chápán jako vývojová porucha, projevující se neschopností komunikovat či navazovat kontakty. Jedinec vyjadřuje svá přání a potřeby s těžkostmi, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí, uzavírá se do vlastního světa, zcela odlišně zpracovává svět.

Šporclová (2018) uvádí, že termín **autismus** se užívá pro označení konkrétní diagnózy (dětský, atypický), je ale také užíván pro zahrnutí pojmu **poruchy autistického spektra**. Tím uvádí i rozdíl v současném pojetí klasifikace nemocí v Diagnostickém statistickém manuálu (DSM, 5. revize, dále i DSM-5), používaném v USA, a v Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále také MKN-10), jež je užívána v Evropě. Udává chápání autismu u DSM-5 v širokém pojetí, zahrnujícím pojem **poruchy autistického spektra**, kdežto MKN-10 autismus klasifikuje na jednotlivé podtypy, jež patří do kategorie **pervazivních vývojových poruch**.

V následující podkapitole je vymezení poruch autistického spektra podle MKN-10 a srovnání s nově zaváděnou Mezinárodní klasifikací nemocí (dále i MKN-11).

1.1. Klasifikace poruch autistického spektra

Světová zdravotnická organizace podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (2006) uvádí tyto typy vývojových poruch, které se využívají k diagnostice v Evropě:

- *F84.0 Dětský autismus*
- *F84.1 Atypický autismus*
- *F84.2 Rettův syndrom*
- *F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha*
- *F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby*
- *F84.5 Aspergerův syndrom*
- *F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy*
- *F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná*

1.1.1 F84.0 Dětský autismus

Hrdlička (Hrdlička, Komárek, 2014) uvádí, že dětský autismus je nejlépe prostudovaná pervazivní vývojová porucha. Dodává také, že stanovení diagnózy autismu neznamena jen mechanické naplnění kritérií MKN-10 a dosažení potřebných skóre ve standardizovaných diagnostických nástrojích, ale také komplexní lékařské a laboratorní vyšetření s vyloučením jiných nemocí a poruch. Thorová (2016) popisuje, že dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra, má značnou variabilitu symptomů a různé stupně závažnosti. Diagnóza se určuje bez ohledu na přítomnost jakékoliv jiné přidružené choroby. Projevuje se před třetím rokem života a problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Autoři Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2015) vymezují dětský autismus jako poruchu sociální interakce, poruchu komunikace, jako výskyt stereotypního opakujícího se chování. Uvádí, že je tato porucha třikrát až čtyřikrát častější u chlapců než u dívek, a že stereotypní

způsoby chování jsou rigidní, mají charakter nefunkčních rituálů, jejichž narušení bývá těžce snášeno. Dětský autismus zahrnuje podle autorů Hartla a Hartlové stavy, jež byly dříve označovány jako autistická porucha, infantilní autizmus, infantilní psychóza, Kannerův syndrom. Stejně jako Hartl a Hartlová tak také kolektiv Valenta, Müller a Vítková (2021) udávají, že „*dětský autismus je charakterizován především triádou znaků – narušenou sociální interakcí, omezenou schopností verbální i nonverbální komunikace a stereotypním, repetitivním chováním.*“ (s. 51).

1.1.2 F84.1 Atypický autismus

Thorová (2016) vymezuje atypický autismus jako velmi heterogenní diagnostickou jednotku, která tvoří součást autistického spektra. Uvádí, že se atypický autismus diagnostikuje v případě, že první symptomy autismu byly zaznamenány po třetím roce života, celkový obraz nesplňuje plně kritéria jiné pervazivní poruchy či není naplněna diagnostická triáda a autistické chování se přidružuje k těžké až hluboké mentální retardaci. Typickými příznaky jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty.

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2015) vymezuje tři diagnostické kategorie autismu:

- a) **porucha sociální interakce,**
- b) **porucha komunikace,**
- c) **výskyt stereotypního, opakujícího se chování.**

Podle autorů se se toto nejčastěji vyskytuje u jedinců retardovaných, s vývojovou poruchou receptivní řeči, zahrnuje stavy dříve označované za atypickou dětskou psychózu či mentální retardaci s autistickými rysy.

Ve srovnání náročnosti péče a potřeb intervence se dle Pastierikové (2013) atypický autismus neliší od dětského autismu.

1.1.3 F84.2 Rettův syndrom

Jak zmiňuje Hrdlička a Komárek (2014), příčina tohoto onemocnění je genetická. Onemocnění postihuje převážně výhradně dívky. Dítě se do pátého měsíce vyvíjí normálně, následně v období 6-18 měsíců ztrácí manuální schopnosti, zájem o hry, schopnost řeči a zpomaluje se růst hlavy. Průvodním znakem je také epilepsie, skolióza nebo hyperskolióza, patologické EEG, apnoe a zadržování dechu.

1.1.4 F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha

Jedná se o typ pervazivní vývojové poruchy, které předchází normální vývoj do dvou let věku dítěte. Poté dochází ke ztrátě dovedností, celkové změně chování a zájmu o okolí. Většina dětí je těžce mentálně postižena (Opatřilová in Pipeková, 2006). Pastieriková (2013) píše, že deteriorace (neboli postupné zhoršování, ztrácení funkce) může být buď náhlá nebo může trvat i několik měsíců. Poté je deteriorace vystřídána obdobím stagnace.

1.1.5 F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ pod 50, sebepoškozování a stereotypní pohyby (Hrdlička, Komárek, 2014). Pastieriková (2013) dodává, že hyperaktivita může být v adolescenci vystřídána hypoaktivitou, ale u skutečně hyperkinetické poruchy toto není obvyklé. Za pozitivní lze dle autorky uvést u této poruchy, že se zde „nevyskytuje sociální narušení autistického typu“ (Pastieriková, 2013, s. 43).

1.1.6 F84.5 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je pojmenován podle vídeňského pediatra Hanse Aspergera. Jak uvádí autoři Hrdlička a Komárek (2014), název v roce 1981 uvedla do praxe Lorna Wingová, britská psychiatrička. Do té doby se dle Hanse Aspergera od roku 1944 užíval název autistická psychopatie, Asperger tuto poruchu považoval za poruchu osobnosti. Hrdlička a Komárek (2014) studií dalších autorů vymezují Aspergerův syndrom za méně závažnou variantu autismu.

Pro srovnání Pastieriková (2013) popisuje příznaky Aspergerova syndromu a uvádí narušený duševní vývoj, podobně jako u dětského autismu, a to v oblasti sociální interakce, komunikace a představitivosti, omezení sociálních dovedností navíc doprovázených opožděnou citovou zralostí. Autorka uvádí, že u Aspergerova syndromu je oproti dětskému autismu lepší prognóza v oblasti soběstačnosti, rovněž složky adaptivního fungování nejsou tak závažně narušeny jako u dětského autismu. Pedagogický slovník (Hartl, Hartlová, 2015) dále doplňuje, že se Aspergerův syndrom „od autismu liší tím, že se nevyskytuje zpoždění řeči ani kognitivního vývoje“ (s. 580). Dále doplňuje, že se vyskytuje převážně u chlapců, a to v poměru asi 8:1.

1.1.7 F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Podle Pastierikové (2013) do této diagnostické kategorie patří dva typy dětí. První typ zahrnuje děti, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, mentální retardaci, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti a nízký počet projevů typických pro autismus. Druhý typ zahrnuje děti s výrazně narušenou představitivostí, tedy nízkou schopností rozlišit fantazii a realitu, s vyhraněným zájmem o určitá témata. Způsob sociálního chování těchto dětí a komunikace jsou vymezeny minimem znaků typických pro autismus.

1.1.8 F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Do této kategorie poruch jsou dle Pastierikové (2013) začleněny poruchy, které není možné z důvodu nedostatku informací nebo protichůdných nálezů zařadit do ostatních kategorií v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, v oddíle F84.

V současné době se připravuje překlad implementace MKN-11 do českého jazyka, implementace bude dle Implementačního plánu zavedení MKN-11 v ČR (2020) v zisku zahrnovat:

- *„vyšší možnosti popisu stavu pacientů/případů poskytování zdravotních služeb a z nich plynoucí vyšší přesnost, výtěžnost a možnosti analýz nad zdravotnickými daty obecně*

- *elektronizaci zdravotnických dat*
- *změny pracovních postupů a organizace*
- *usnadnění, centralizaci a automatizaci kódování zdravotního stavu*
- *ušetření času při pořizování, kontrole a předávání zdravotnických dat*
- *jednodušší možnosti sdílení záznamů“ (s. 38)*

Dle Světové zdravotnické organizace jsou důležité na 11. revizi MKN tyto vlastnosti: aktuálnost, podrobnost a přesnost, snadnost použití, šíře použití, životní cyklus.

Oproti MKN-10 přináší MKN-11 několik významných technických i obsahových změn, hlavním rozdílem ale bude změna pojetí klasifikace z informačního produktu (typicky chápaného jako kniha) na informační standart (pravidla, databáze, elektronické nástroje).

„V rámci 72. Světového zdravotnického shromáždění konaného ve dnech 20. – 28. 5. 2019 byla 25. května schválena rezoluce A72/29, která zavádí MKN-11 s platností od 1. 1. 2022 s pětiletým přechodným obdobím pro vykazování statistických údajů v oblasti mortality.“ (s. 12).

Terminologické změny v MKN-11 navazují na Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-5) vydaný v český verzi v roce 2015.

Nově je v MKN-11 zavedena skupina **Duševních, behaviorálních a neurovývojových poruch (6A)**, která nahradila kategorii **pervazivních vývojových poruch**. Tato nová skupina zahrnuje vývojové poruchy intelektu (6A00), vývojové poruchy řeči a jazyka (6A01), poruchy autistického spektra (6A02), vývojové poruchy učení (6A03), vývojové poruchy motorické koordinace (6A04), poruchy aktivity a pozornosti (6A05) a stereotypní pohybovou poruchu (6A06). Pro osoby nezařaditelné do konkrétních výše uvedených kategorií byl vytvořen kód pro jinou neurovývojovou poruchu (6A0Y) a nespecifikovanou neurovývojovou poruchu (6A0Y) (AutismPort, 2021).

1.2 Diagnostika

K diagnostice autismu je nutné mít vysoké odborné znalosti a praktické zkušenosti z pohledu odborníka v oblasti psychiatrie, psychologie. V Psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2015) autoři uvádí 10. revizi manuálu Mezinárodní klasifikace nemocí (dále i MKN-10) nejen jako základní klasifikaci pro skupiny duševních nemocí a pro hodnocení zdravotního stavu, ale také jako diagnostická kritéria uspořádaná do systému, „*bez dvojsmyslností a nadbytečností, s největší možnou mírou vyloučených nepřesností*“ (s. 320). Pastieriková (2013) dodává kromě 10. revize klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10), které vydala Světová zdravotnická organizace (dále i WHO), i Diagnostický a statistický manuál (DSM), který vytvořila Americká psychiatrická asociace (dále i APA).

Thorová jako ideální diagnostický model uvádí:

1. **Fáze podezření** – rodiče jsou znepokojeni vývojem dítěte, většinou se s prvními dotazy obrací na pediatra. Pediatr při podezření na poruchu autistického spektra může použít distribuovaný leták APLA, kde najdou jednoduše popsanou symptomatiku, nebo dotazník autistického chování u batolat CHAT (obsahuje dva oddíly – otázky na rodiče a pozorování pediatra) či dotazník dětského autistického chování DACH (obsahuje otázky a k nim možnost odpovědi souhlasí x nesouhlasí). V případě pozitivních výsledků či nejasností odešle rodiče s dítětem na specializované pracoviště.
2. **Fáze diagnostická** – jedná se o výše popsané dle Psychologického slovníku – z hlediska profese se obvykle jedná o dětského psychologa či psychiatra, nejvýhodnější je týmová spolupráce těchto odborníků zároveň se speciálním pedagogem.

Je nutná dobrá znalost vývojové psychologie a psychopatologie, a také klinická zkušenost.
3. **Fáze postdiagnostická** – rodiče znají diagnózu, orientují se v problematice PAS, vyhledávají možnosti následné péče, kontaktují rodiče ve svépomocných skupinách.

Pastieriková (2013) uvádí, že v České republice si otázky ohledně diagnózy autismu u svého dítěte klade ročně asi čtyři sta rodičů těchto dětí. Přestože se situace ohledně diagnostiky autismu oproti minulým letům zlepšila, i v současné době jsou bohužel ne všechny děti správně diagnostikovány, některé čekají na diagnózu řadu let, někdy i bez výsledku v dospělosti. Tato nesprávná či neúplná diagnóza samozřejmě těmto dětem a jejich rodičům ztěžuje život, stanovení správné diagnózy je klíčové pro správnou a efektivní intervenci.

Jelikož chybí české standardizované testy k diagnostice PAS, jsou dále v textu uvedeny zahraniční diagnostické metody a nástroje (Pastieriková, 2013):

➤ **ADI-R – autism diagnostic interview-revised**

Je jednou z nejlépe ověřených diagnostických metod PAS, zakládá se na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého, nejspolehlivější informace poskytuje tato metoda v předškolním období. Je zde hodnocena oblast sociální interakce – schopnost navazování kontaktu s vrstevníky, neverbální chování, úroveň sociálně-emočních dovedností a schopnost vzájemně sdílet potěšení.

V porovnání autorky Sládečková a Sobotková (2014, s. 15) uvádí tzv. autistickou triádu pro diagnostikování PAS v těchto třech klíčových oblastech a detailněji popisují potíže dětí:

- 1) *„Sociální interakce a sociální chování – dítě nenavazuje běžné citové vztahy, nezajímá se o hru s druhými dětmi, žije ve svém uzavřeném světě, sociální interakce jsou neobvyklé a omezené.*
- 2) *Řeč a komunikace – jde o opožděný a zvláštní vývoj řeči a poruchu komunikace včetně jejích preverbálních a neverbálních forem. Řeč často obsahuje bizarní prvky (například echolálie), oční kontakt je snížený. Mimické vyjadřování emocí, porozumění pocitům druhých a empatie jsou omezené.*
- 3) *Představivost, zájmy, hra – narušení představivosti blokuje vývoj hry, tolik důležité pro psychický vývoj dítěte. Dítě vyhledává spíš jednoduché stereotypní činnosti, rituály či opakující se pohyby, má odpor ke změně. Myšlenkové procesy jsou rigidní, nepružné. Časté jsou rovněž atypické zájmy.*

➤ **ADOS – autism diagnostic observation schedule**

Tato metoda je semistrukturované vyšetření, zaměřující se na fungování osoby v oblasti sociální interakce a komunikace. Zjištěné výsledky jsou převáděny na oficiální kritéria MKN-10. Jak uvádí Thorová (2012), „díky metodě ADOS lze za poměrně krátkou dobu získat mnohem víc informací, než by se podařilo v běžné vyšetřovací situaci.“ (s. 265).

➤ **CARS – childhood autism rating scale – škála dětského autistického chování**

Tato metoda obsahuje celkem 15 otázek, administrace posouzení této škály vyžaduje přibližně jednu hodinu času.

➤ **CHAT – checklist for autism in toddlers**

Celkově tento test trvá zhruba dvacet minut, první oddíl je tvořen otázkami pro rodiče, druhý oddíl je zaměřený na přímé pozorování dítěte pediatrem, provádí se v rámci preventivní prohlídky v osmnácti měsících věku dítěte. Za klíčové položky se považují schopnost dítěte sledovat pohled druhého člověka, schopnost symbolické napodobivé hry a schopnost upozornit ostatní ukazováním na něco, co dítě zaujalo (deklarativní ukazování).

➤ **DACH – dětské autistické chování**

Screeningová metoda užívaná pro orientaci, nikoli přímo k diagnostice. Tento screening mapuje pozorování rodičů, výpovědi blízkých osob, proto se nejedná o objektivní škálování. Ideální věk pro užití této metody je osmnáct měsíců až pět let věku dítěte.

➤ **S. A. S. – the Australian scale for Asperger's syndrome**

Tato metoda představuje specifickou screeningovou metodu určenou pro zjištění Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku.

➤ **Sociálně-emoční škála raného dětství (SEEC – social-emotional early childhood scales)**

Tato škála je určena dětem do šesti let věku a je založena na rozhovoru s rodičem, v rozsahu tří domén: interpersonální vztahy, hra a volný čas, napodobovací schopnosti.

➤ **AQ test – kvocient autistického spektra**

Jedná se o jednoduchou orientační metodu, která naznačuje riziko Aspergerova syndromu v adolescenci a dospělém věku.

➤ **ABC (autismus behavioral checklist)**

Další screeningová metoda, která sice umožňuje zachycení i nespecifických poruch chování u dětí s mentální retardací a s kombinovaným postižením, nicméně z důvodu nedostatečné specifičnosti je vhodné ji kombinovat s jinými metodami.

V následující kapitole bude vysvětlen pojem výchova dítěte, nastíněn rozdíl ve výchově dítěte v rodině a výchově dítěte v předškolním vzdělávání.

2 Výchova dítěte

Výchova provází lidstvo od jeho prvopočátku. Tato kapitola uvede myšlenky Učitele národů Jana Amose Komenského, nastíní definice výchovy podle autorů Hanáka, Hartla, Hartlové, Matějčka, Čápa, Mareše a zaměří se na dvě nejdůležitější oblasti výchovy – na výchovu v rodině a výchovu ve škole, pro tuto práci výchovu v mateřské škole. Odborná literatura nabízí řadu definic vztahujících se k výchově. Přitom každý rodič, učitel, vychovatel – každý chceme pro své dítě to nejlepší. Aby bylo zdravé a šťastné, a zároveň aby zvládlo všechny překážky, které mu život přinese, a to je ve zkratce vymezením výchovy.

Jan Amos Komenský (1562-1670) nastínil výchovu dětí ve svém díle *Informatorium školy mateřské*. Tento věhlasný pedagog radil rodičům i učitelům, že vytvářejí dítěti určitý příklad, dítě má potřebu vše opakovat. Výchovu k dobrým mravům podmiňoval dobrým příkladem ze strany rodičů a učitelů, protože věděl, že děti všechno, co vidí, ať dobré či špatné, chtějí napodobit, a proto se dřív naučí napodobě než vědění (Komenský, Patočka, 1958).

Autoři Pedagogického slovníku (Hartl, Hartlová, 2015) definují výchovu jako záměrné, více či méně systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, také jako utváření jeho postojů, způsobů chování, a to v souladu s cíli dané skupiny, kultury. Výchovou je možné rozumět také bezděčné působení člověka na druhého člověka, a to samozřejmě oboustranně. Jak uvádí Hanák (2021): *„ten, kdo vychovává, působí záměrně na vychovávaného tak, aby zdokonaloval jeho osobnost a pomohl mu začlenit se do společnosti, ve které žije. Jak vypadá ta správná výchova, na tom už se mnoho lidí neshoduje.“* (s. 195).

Výchova potomků je pro rodiče klíčová. Je řada pohledů na výchovu dětí. Odborné publikace a články se předhánějí s různými radami, doporučeními či přístupy k výchově dětí od raného věku přes školní docházku až po období dospívání. V tomto kontextu hovoříme o výchovném stylu, který v sobě skrývá určitou koncepci celkového způsobu výchovy. Kromě příslušných výchovných metod a zásad či osobnosti vychovávajícího v sobě tento pojem zahrnuje dle Čápa, Mareše (2001, s. 303): *„zejména emoční vztahy dospělých a dětí, jejich způsob komunikace, velikost požadavků na dítě, způsob jejich kladení a kontroly. Projevuje se též volbou výchovných prostředků a způsobem reagování dítěte na ně.“*

2.1 Výchovné styly

Jaký výchovný styl je pro výchovu dítěte nejvhodnější? Podle Matějčka in Jirků (2003) je vhodná střední cesta. Příliš autoritativní výchova není vhodná, láme charakter, a naopak příliš liberální přístup zvyšuje úzkost. Každému dítěti dává pocit jistoty řád, dítě musí vědět, co smí, co se musí a co se nesmí.

Každý rodič většinou zastává vlastní výchovný styl a myslí si, že je pro dítě ten nejlepší. Výchovnými styly se u nás nejvíce zabýval profesor Jan Čáp (in Matějček, 1999), který vyvozuje tři základní typy výchovného přístupu k dítěti:

1. Autokratický (autoritativní, dominantní) - vychovatel sám nejlépe ví, co dítě potřebuje a na jeho přání se moc neohlíží, trestá jej a rozkazuje.
2. Liberální – tento přístup se vykazuje slabým vedením a řízením. Vychovatel se o výchovu dítěte moc nestará, neklade nějaké zřetelné požadavky.

3. Sociálně integrační (demokratický) – vychovatel má celkem jasno o cílech, dává méně příkazů a více podporuje iniciativu dítěte, působí spíše příkladem než tresty a zákazy. Má pochopení pro individualitu a je přístupný diskuzi. (Matějček, 1999).

Pro srovnání je uvedeno dělení výchovných stylů dle Hanáka (2021):

1. Autokratický (dominantní) styl

Tento styl nastavuje výchovu, která vyžaduje úctu k autoritě, uznává příkazy a tresty, učitel má většinou jen malé pochopení pro děti a jejich potřeby a přání, nepodněcuje samotné rozhodování a jednání. Tento styl vychovává submisivní, závislé osobnosti. Vychovatel uplatňující tento výchovný styl nechce po dětech samostatnost v rozhodování, žádá pouze splnění svých příkazů a rozkazů.

2. Liberální styl

Tento styl neklade na dítě žádné požadavky. Vychovatel dítě neřídí, dítě má příliš mnoho volnosti, a to bez stanovených pravidel. Důsledkem takového výchovného stylu bývá často velmi nízký výkon dítěte, pozornost dítěte bývá roztržena. Výsledkem této výchovy bývá sice sebevědomé dítě, které ale toto sebevědomí nedokáže prakticky využít.

3. Demokratický styl

Tento styl bývá nejčastěji aplikovaný. Při výchově dítěte jsou jasně stanoveny hranice, přitom ale nejsou užívány příkazy a zákazy, dítě má volnost a je mu nabídnuta možnost volby. Tento výchovný styl je také nazývaný jako autoritativní (autorita jako vzor), integrační, sociálně-integrační nebo kooperativní. Demokratický výchovný styl bývá často označován za nejvhodnější. Učitel na děti působí vlastním příkladem, a to je přínosnější než spousta příkazů. Díky tomu, že tento výchovný styl vytváří příznivou citovou atmosféru a důvěru mezi lidmi, učí spolupráci mezi lidmi, bývá označován za nejlepší.

V pohledu na autoritativní rodiče se odborníci neshodují a Matějček (2000 b) to zdůvodňuje tím, že poukazuje na dvě dimenze vnímání slova autoritativní, takže obsah tohoto slova může být chápán ve smyslu pozitivním i negativním. V negativním slova smyslu jde podle Matějčka o probouzení strachu, jenž ve výsledku směřuje ke slepé poslušnosti dítěte u dětí

úzkostných nebo k odporu a vzpouře u dětí „tvrdších“, což je špatné. Naopak v pozitivním slova smyslu se autoritativním vedením rozumí výchova, při níž dítě získává oporu a životní jistotu vymezenou jasnými, ale zároveň pevnými hranicemi. Rodičovské vedení, které přináší řád, dětem úzkostným pomáhá tvořit jejich bezpečný prostor a dětem odolnějším ukazuje směr jejich další cesty, kudy už mohou jít samy.

Čáp a Mareš (2007) kladou důraz ve výchově dítěte na osobnost člověka, která nastiňuje řadu povahových vlastností, které psychologická terminologie nazývá rysem osobnosti. Tento rys osobnosti označuje vlastnosti, které se projevují určitým způsobem chování, jednání a prožívání. Existuje řada metod k určení osobnostního rysu. Ve druhé polovině 20. století byla ustanovena Big Five, jejíž základem bylo dělení faktorů osobnosti podle R. B. Catella. Z původních šestnácti faktorů se ustanovila výše zmíněná Big Five neboli „velká pětka“. Big Five zahrnuje **extraverzi** (zahrnuje aspekt temperamentní, hovorný, výmluvný, společenský, sdílný aj.) - opakem je introverze, **přívětivost** (přívětivý, srdečný, dobrosrdečný, dobrotivý, snášenlivý, charakterní, zdvořilý, smířlivý, skromný aj.) - protikladem je negativní vztah k lidem, **svědomitost** (pečlivý, pracovitý, důkladný, důsledný, pilný, vytrvalý, spolehlivý aj.) - opakem je nesvědomitost, **emoční stabilitu** (klidný, sebejistý, odolný, vyrovnaný, duchapřítomný, dovedný, aj.) - opakem je labilita, **intelekt, kultura, otevřenost ke zkušenosti** (chytrý, bystrý, inteligentní, vzdělaný aj.) - protikladem je neinteligentní, přihloupělý.

2.2 Výchova dítěte s PAS v rodině

Rodina je jedinečné zařízení, které má v kompetenci ovlivňovat dítě od narození. Rodina ovlivňuje dítě tím nejpřirozenějším způsobem, a jako jediná může co nejplnohodnotněji naplňovat jeho psychické potřeby. Dítěti také předává model mezilidských vztahů, kterými se dítě bude v budoucnu řídit a ponese ho sebou po celý život.

Rodinu vymezuje Pedagogický slovník (2015) jako společnou skupinu, jež je spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.

„Dítě s postižením potřebuje naše porozumění a naši pomoc. Současně mu však musíme být i oporou, musíme je výchovně vést, mnohému naučit a hlavně ovšem bychom měli naplňovat jeho svět pohodou a radostnou náladou.“ (Matějček, 2000 b). Vztah k dítěti si rodiče utvářejí

dlouhou dobu před narozením dítěte. Jak uvádí Thorová (2016) součástí rodičovství jsou plány do budoucnosti, rodiče sní o lékaři, fotbalistovi, právníkovi, nadaném výtvarníkovi, „*vzdušné zámky, které si staví každý rodič, se se sdělením diagnózy a konstatováním, že se jedná o závažný handicap, hroučí. Náhlá prudká ztráta původního obrazu dítěte, očekávání problémů a pocit rodičovského selhání vyvolá šok.*“ (s. 407). Thorová také nastiňuje otřesenou psychiku rodičů po zjištění diagnózy a popisuje tři obranné mechanismy, které pomohou rodičům na nejnnutnější kompenzaci sil, útky ze situace.

a) Popření (přstrosí politika)

Rodiče vidí jako další šanci možnost stanovení špatné diagnózy, nemluví o problému, každé další dílčí zlepšení dítěte vidí rodiče jako další argument, že je vše v pořádku a situaci tímto popírají. Pokud rodiče utvrzuje i širší rodina a kamarádi v tom, že je vše v pořádku, období přijetí diagnózy se jen prodlužuje.

b) Vytěsnění

Rodiče nechtějí přijmout diagnózu, v důsledku silně fungujících obranných mechanismů si stěžují na nedostatečnou diagnostiku, přestože jim již byla diagnóza PAS jednoznačně sdělena. Vytěsňují tento problém například sdělením „*nic mi neřekli, nedali žádné jasné informace, pořádně nevědí*“ (s. 409), a to i přesto, že informace o diagnóze již obdrželi.

c) Víra v zázrak (kompenzace)

Rodiče hledají „možnost nápravy PAS“ v alternativních směrech terapie, hledají léčitele, krmí děti rybím tukem, nechávají jim mačkat lebeční kosti, hledají psychogenní příčiny, podávají homeopatika, vyhledávají vymítače ďáblů, koupou děti v odvaru listí a vodu z odvaru vylévají o půlnoci na křižovatce. Jak také Thorová píše, v rodičích se probudí bojovný duch, nechtějí rezignovat, hledají lék, konkrétní pomoc, přemýšlí a hledají. Rodiče doufají ve změnu diagnózy.

Thorová (2016) doporučuje rodičům trpělivost a toleranci, nehrát hru na viníky a racionálními doporučeními ohledně terapie a vzdělávacího programu připravit půdu pro nastolení rovnováhy. Přestože je reakce rodičů po sdělení diagnózy stejně bolestná jako pro

rodiče, kteří dostali tuto diagnózu svého dítěte před třiceti lety, jsou ale v dnešní době naopak úplně jiné podmínky pro děti s PAS. Možnosti, jež jsou dnes nabízené, a přístup odborných pracovníků, umožňují dětem s PAS vzdělání v nesrovnatelně jiných, lepších podmínkách.

„Smíření není rezignace ...“ (Thorová, 2016, s. 420).

Matějček (2000 b) také uvádí jako první obranný mechanismus tzv. **popření**, odmítání připuštění skutečnosti. Rodiče se chtějí vrátit do doby, kdy ještě nic nevěděli, do doby před stanovením diagnózy. Druhým obranným mechanismem je **hledání viny**. Hledání viníka na nějakou dobu rozptýlí myšlenky jiným směrem, ve skutečnosti neprospívá nikomu. Často dochází k narušení rodinného soužití a může se stát živnou půdou pro nedorozumění, nesoulad a nakonec i pro rozvrácení rodiny. **Vztažení viny na sebe sama** je třetím obranným mechanismem. Autor uvádí, že se poté rodiče nezhledně setkávají i s vážnými stavy deprese. Teprve po překonání těchto obranných mechanismů a osvobození se od pocitů viny, nastupuje proces přijetí dítěte s postižením, fáze přijetí a vyrovnání.

Fitznerová (2010, s. 53-58) uvádí Matějčkovu desatero zásad a doporučení, které mohou usnadnit rodičům a vychovatelům výchovu dítěte s mentálním i tělesným handicapem, rodičům mohou pomoci s vyrovnáním se s touto obtížnou životní situací. Autorka ke každému bodu desatera udává výklad:

1. „Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět.“

Rodiče, kteří ví, jaká je podstata postižení jejich dítěte, mohou svému dítěti lépe rozumět a lépe pomáhat.

2. „Pravdu, ale s perspektivou! Rodičům bychom neměli nic podstatného zatajovat.“

Rodičům je třeba nastínit i další možný vývoj dítěte, je nutné odhadnout potřeby dítěte tak, aby rodiče věděli, co mají očekávat.

3. „Ne neštěstí, ale úkol!“

Pokud by rodiče chápali postižení svého dítěte jako neštěstí, vedlo by je to k pasivitě a k uzavírání se do sebe. Je nutné, aby rodiče postupně přijali situaci s postižením dítěte jako životní úkol a nasměrovali tak cílevědomou

aktivitu. Dopomoci k tomu může plán dílčích kroků, obstarání pomůcek, zorientování se v léčebných metodách a postupech.

4. „Obětavost ano, ale ne sebeobětování!“

Proto, aby rodiče zvládli péči o dítě bez mrzutosti, únavy a podrážděnosti, je nutné, aby se postarali o svou dobrou zdravotní a tělesnou kondici. Pokud je to možné, rozdělit práci s dítětem mezi všechny členy rodiny, myslet na důležitost duševní hygieny.

5. „Vše v pravý čas a v pravé míře!“

Každý krok ve výchově, v rehabilitaci, v podněcování vývoje, musí přijít ve správnou dobu. Vývoj dítěte má své zákonitosti a není dobré ani předbíhat ani dohánět dobu.

6. „Dítě samo netrpí!“

Dítě i přesto, že se vyvíjí opožděně, nestrádá. Žije si svým dětským životem, který odpovídá zhruba jeho duševní vyspělosti, se všemi radostmi a starostmi.

Samozřejmě toto neplatí pro děti, které trpí fyzickou bolestí.

7. „Nejste sami!“

Autorka zde uvádí řadu podpůrných profesí, které mohou rodičům pomoci. Radí rodičům neodmítat tuto pomoc, stejně tak neodmítat pomoc z řad rodičů dětí s handicapem. Tito rodiče mohou mít podobné zkušenosti, mohou předat radu ohledně vhodného přístupu, postupu. Jak ale autorka i z vlastní zkušenosti píše, je nutné nic netajit, neskrývat. I to, že jiní rodiče mají stejnou zkušenost, rodiče dítěte s handicapem posouvá.

8. „Nejste ohroženi!“

Autorka v tomto bodě popisuje přecitlivělost rodičů na zájem jiných lidí, na jejich zvědavé pohledy, nejasné poznámky, na rozpačité chování. Zároveň udává, že je tato přecitlivělost v období oslabení životní jistoty přirozená a normální. Píše, že i tato přecitlivělost časem odezní.

9. „*Chraňte si manželství a rodinu!*“

Pro rodiče je velmi důležité, aby si byli vzájemně oporou, stejně tak aby přijali oporu ve svých rodičích, příbuzných a přátelích. Lépe se vše zvládne společně. Současně autorka vyzdvihuje důležitost „*aby jeden i druhý z rodičů měl pochopení pro to, že způsob, jakým se s citovou zátěží vyrovnáváme, může být velmi rozdílný.*“ (s. 57).

10. „*Výhled do budoucnosti*“

Je samozřejmě důležité dívat se „dopředu“, do budoucnosti. Je nutné, aby si rodiče realisticky zhodnotili, ujasnili, zda sami dokážou zajistit potřeby dítěte nebo budou potřebovat pomoc od svých nejbližších. Zda bude možné dítě zařadit do běžné školy nebo bude nutné zajistit školu speciální. Zda bude vhodné kombinovat výchovu rodinnou s denním stacionářem atd. Také rodiče zvažují, hlavně mladí manželé, zda je vhodné přivést do rodiny další dítě. Zdeněk Matějček uvádí zkušenost, že v naprosté většině případů další dítě přinese uklidnění a ozdravení celého prostředí, což přirozeně prospívá všem, včetně postiženého dítěte.

Fitznerová (2010, s. 130) uvádí nevhodné výchovné modely podle Zdeňka Matějčka. Matějček zde upozorňuje, že tyto chyby vývoji dítěte spíš překážejí a vývoj neusnadňují. Podle autora se týkají i dětí zdravých.

- „*Výchova příliš úzkostná*“ – rodiče na dítěti až nezdravě lpí, a to z důvodu, aby si náhodou neublížilo. Takoví rodiče se sice cítí být každodenní péčí o dítě s postižením velmi unavení, ale odmítají změnit vzorec svého chování a přístupu k dítěti.

- „*Výchova rozmazlující*“ – rodiče se na dítě nezdravě citově upínají, a tak mu brání ve společenském osamostatňování. Dochází k podřizování jejich přáním a náladám, posluhují mu. U dítěte brzy ztrácí autoritu.

- „*Výchova perfekcionista*“ – rodiče se snaží, aby dítě bylo úspěšné, ve všem bylo první. V případě postiženého dítěte neúměrně přepínají své nároky a netrpělivě čekají na

výsledky své snahy. U rodičů s postiženým dítětem je třeba chápat tento typ výchovy jako možnou kompenzaci, kdy by se dítě s postižením mělo dle rodičů vyrovnat dětem zdravým. Tím by byl v očích rodiny zachován její přiměřený sociální status, který realitou zdravotního postižení dítěte utrpěl.

- „*Výchova protekční*“ – rodiče se snaží, aby dítě dosáhlo nejvyšších hodnot, které jsou pro ně samotné významné. Dítěti ve všem pomáhají, pracují za ně, vše za ně vyřizují a tzv. mu zametají cestičky. Pro své postižené děti tak vyžadují až přepjaté ohledy a úlevy, čímž dítě uvádějí do nevhodných a nepříjemných společenských situací, a mohou tak proti němu vzbudit v okolí spíše nedůvěru a odpor.

- „*Výchova zavrhuje*“ – tato výchova se objevuje spíš ve skrytých než zjevných formách. Nejvíce k ní dochází tam, kde dítě svým postižením vzbuzuje představu neštěstí.

- „*Zanedbávající rodina*“ – rodiče nepečují o dostatečné uspokojování potřeb dítěte. V případě dítěte se zdravotním postižením může tato výchova pramenit z celkové únavy a rezignace rodiny na možné zlepšení stavu jejich dítěte. Výše uvedené výchovné postupy jsou u rodičů dětí s handicapem poměrně časté. Vývoji dítěte tak spíš překážejí, místo toho, aby jeho vývoj usnadňovaly.

2.3 Výchova dítěte s PAS v předškolním vzdělávání

Předškolní vzdělávání je díky významné podpoře našeho státu již chápáno jako důležitý prvopočátek celoživotního vzdělávání. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školským zákonem), ve znění pozdějších předpisů, povýšil předškolní vzdělávání na legitimní součást systému vzdělávání. Předškolní vzdělávání tak představuje počáteční stupeň veřejného vzdělávání organizovaného a řízeného požadavky a pokyny Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (RVP, 2021). Za důležitý úkol považuje předškolní vzdělávání doplňování a podporu rodinné výchovy, zajištění mnohostranných a přiměřených podnětů pro děti k jejich aktivnímu rozvoji a učení. Je tedy nasnadě, že předškolní vzdělávání dítěti usnadňuje jeho další životní i vzdělávací cestu.

Šmelová a Nelešovská (2009, s. 14) uvádějí, že „*Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém, citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů.*“ RVP PV (2021) se odkazuje na zákon 561/2004 Sb. a uznává tímto předškolní vzdělávání jako legitimní součást systému vzdělávání. Předškolnímu vzdělávání přisuzuje počáteční stupeň veřejného vzdělávání organizovaného a řízeného požadavky a pokyny Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále i MŠMT) a mateřskou školu tímto zařazuje do institucí zajišťující předškolní vzdělávání. Předškolní vzdělávání se s účinností od 1. 9. 2020 organizuje pro děti ve věku od 2 do zpravidla 6 let, pro děti, které do 31. srpna dosáhnou věku 5 let je předškolní vzdělávání od 1. 1. 2017 povinné. Průcha (2017) zařazuje předškolní vzdělávání přímo do tabulky klasifikace International Standard Classification of Education (ISCED) – Mezinárodní standardní klasifikace vzdělávání, s přiděleným stupněm 0 a popsanou odpovídající úrovní jako předškolní (preprimární) stupeň školství.

Průcha (2017) přisuzuje předškolnímu vzdělávání vysokou důležitost, zaobírá se výzkumy odborníků na předškolní edukaci. Dále se Průcha (2006) zaměřuje na problém, co je pro dítě předškolního věku prospěšnější – zda posílat děti do mateřské školy nebo je vychovávat pouze doma. K tomu Průcha (2017) uveřejňuje pozitivní výsledky předškolní edukace. Také ale uvádí velmi silný vliv socioekonomického a sociokulturního prostředí rodin dětí, a zde vyzdvihuje především úroveň vzdělání matek daných dětí.

RVP PV (2021) udává úkol institucionálnímu předškolnímu vzdělávání jako doplňování a podporu rodinné výchovy, v úzké vazbě na rodinu pomáhat zajistit dítěti prostředí, kde bude mít dostatek mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení.

Některé děti s PAS navštěvují speciální mateřské školy. Od 1. září 2016 upravila inkluzivní vzdělávání ve školách Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Možnost vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami nastiňuje RVP PV (2021, s. 6) „*Děti se speciálními vzdělávacími potřebami je možné zařazovat do běžných tříd mateřských škol, nebo do tříd zřizovaných podle § 16 odst. 9 školského zákona, popřípadě škol zřizovaných podle § 16 odst. 9 školského zákona.*“. RVP PV také specifikuje děti se speciálními vzdělávacími potřebami a udává, že dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění

a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Ty se podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti člení do pěti stupňů. Začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanoví výše uvedená Vyhláška č. 27/2016 Sb.

Pokud je pro dítě s PAS možná inkluze v rámci mateřské školy v místě bydliště, je tato varianta předškolního vzdělávání i pro rodiče většinou nejpříjemnější. Jak uvádí Thorová (2016), pro některé děti je speciální mateřská škola nedostupná. V případě přijetí dítěte s PAS do běžné mateřské školy je nutné, aby dítě bylo vyšetřeno ve Speciálně pedagogickém centru a byla mu stanovena diagnóza. Dle stanovené diagnózy je dítě v mateřské škole vzděláváno a vychováno buď s doporučením dalšího pedagogického pracovníka nebo asistenta pedagoga či v případě mírné formy autismu i bez personální pomoci učitelce.

3 Přístupy ke vzdělávání a výchově dítěte s autismem

„Odborníci věnující se osobám s PAS se dlouhodobě snaží nacházet, vytvářet a zdokonalovat přístupy, které by u osob s autismem zaznamenaly pozitivní přínos nejen při vzdělávání, ale zlepšily celkovou kvalitu jejich života. (Pastieriková, 2013, s. 89).

Říhová a kol (2011) konstatuje, že poruchy autistického spektra jsou neléčitelné, s tím, že jak popisuje dál, jsou možné speciálně-pedagogické, psychologické, psychoterapeutické či jiné doplňkové přístupy, kterými je možné ovlivňovat průběh PAS.

Pastieriková (2013) uvádí, že při výchově a vzdělávání osob s autismem se často využívají metody ověřené při péči o osoby s mentálním postižením. Uznává, že toto nemusí být vždy optimální, stejně tak ale naznává, že metody a formy práce, které platí u jedné osoby s autismem, nemusí platit u osoby druhé. Dodává tvrzení, že dodržování individuálního přístupu není u žádného jiného postižení tak opodstatněné jako v případě osob s autismem.

Autorka ohledně přístupu dále zmiňuje osvědčený TEACCH program, jehož celý název zní *treatment and education of autistic and communication handicapped children*, což v překladu znamená *péče a vzdělávání dětí s autismem a s problémy v komunikaci*.

Tento program byl vytvořen Erichem Schoplerem a Robertem Reichlerem v roce 1966, a jeho základem je spolupráce odborníků s rodiči, kde rodiče působí jako koterapeuti a spolupracovníci odborníků. V České republice je **program TEACCH** známý pod názvem **strukturované učení**.

TEACCH program je založen na třech pilířích:

1. Individualizace

Zde se autorka vrací k důležitosti dodržování individuálního přístupu k osobám s autismem a uvádí nutnost:

- zjištění úrovně schopností dítěte nebo dospělého s PAS;
- zvolení vhodného způsobu komunikace (fotografie, piktogramy, kombinace s psanou formou, tiskací, hůlkové písmo atd.);
- zabezpečení prostředí (rozmístění stolků, prostor na práci, jídlo, oddech, hru apod., stejně tak i prostor v domácím prostředí);
- vytvoření individuálního vzdělávacího plánu;
- zvolení strategie řešení behaviorálních problémů.

2. Strukturalizace

Strukturalizace napomáhá člověku s PAS s orientací v časoprostorových vztazích, poskytuje mu představu o činnostech a jejich ukončení, dává mu jistotu při vyrovnávání se se změnami. Při strukturalizaci jsou využívány obrázky, tabulky, piktogramy, či reálné předměty. Za pomoci těchto prostředků jsou vytvářeny denní či týdenní kalendáře, vizuálně ohraničená pracovní či hrací plocha. Časový či prostorový plán vykazuje určitou posloupnost, a to zleva doprava nebo zhora dolů. Toto pomáhá vyrovnávat hluboký deficit v oblasti zpracování podnětů a informací.

Lidé s PAS nejsou schopni analyzovat situace, řídit činnosti a volný čas, nedokážou třídít informace dle závažnosti, nejsou schopni porozumět abstraktním pojmům a emocím

– všechny tyto aspekty jsou u osob s PAS příčinou zmatku, strukturalizace dodává lidem s PAS řád.

3. Vizualizace

Zde je nutné vycházet z analýzy schopností a dovedností daného člověka s autismem. Teprve podle této analýzy je vhodné zvolit takový způsob vizualizace, který danému člověku nejvíce vyhovuje a kterému rozumí:

- člověk, který umí číst – využíváme nadpisy či návody,
- člověk, který neumí číst – využíváme obrázky, fotografie či piktogramy,
- u člověka s nejnižší vývojovou úrovní využijeme skutečné předměty.

"Tyto tři prvky tvoří augmentativní strategii výuky a výchovy dětí s autismem a provázejí klienta po celý život." (Opatřilová in Pipeková, 2006, s. 323). Jak uvádějí Bartoňová, Bazalová a Pipeková in Pastieriková (2013), pracovní (procesuální) schéma usnadňuje zvládání nových úloh. Po fázi zautomatizování je možné toto schéma zjednodušit. Urbanovská (in Říhová, 2011) zpřesňuje myšlenku strukturovaného učení. Dítě, které ví, co se bude dít a které se cítí v bezpečí, bude lépe spolupracovat a úspěšněji zvládat předložené úkoly. Tuckermann, Haußler, Lausmann (2014) charakterizují strukturované učení jako ucelený, speciálně-pedagogický přístup, jež je uzpůsobený specifickým potřebám a stylu učení osob s poruchou autistického spektra.

Říhová a kol. (2011) popisuje další možnost přístupu k lidem s autismem – **program aplikované behaviorální analýzy ABA**, který uvádí jako vysoce efektivní, zvláště při zvládání problémového chování dítěte s PAS. Při terapii na úpravu chování dítěte nastiňuje možnost postupu:

1. **„Kladné zpevnování“** – žádoucí je dosažení zvýšení frekvence výskytu požadovaného chování, odměnou může být úsměv, sladkost či hračka, důležité je, aby kladné zpevnování následovalo bezprostředně po žádoucím chování.

2. „**Rozlišovací zpevňovací chování**“ – běžné kladné zpevňování, které ale následuje při absenci nevhodného chování.
3. „**Vyhasínání**“ – vychází z teorie bez reakce ustane i akce, pokud tedy není odezva na nevhodné chování, postupem času se nevhodné chování eliminuje.
4. „**Technika tlumení, záporné zpevnění**“ – po nevhodném chování následuje ihned mírný trest, a to v podobě odebrání oblíbeného předmětu či omezení oblíbené činnosti.
5. „**Záporné podmiňování pomocí neslučitelného chování**“ – nežádoucí chování je možné eliminovat zavedením náhradní činnosti, kterou není možné vykonávat společně s nevhodným chováním.
6. „**Společenský nesouhlas**“ – je možné nesouhlas vyjádřit verbálně či neverbálně, důležitost je v tom, aby byl nesouhlas vyjádřen způsobem, kterému dítě rozumí.
7. „**Učení novému chování**“ – nežádoucí chování využijeme k nové dovednosti dítěte.
8. „**Změna prostředí**“ – někdy je nežádoucí chování u dítěte s PAS velmi těžko ovlivnitelné, v tomto případě je vhodné změnit prostředí.
9. „**Přesycení**“ – u dítěte nastavíme nechuť k nežádoucí činnosti tím, že ho k nežádoucí činnosti budeme neustále vyzývat, nutit, přestože dítě bude unavené. Například trhání listu v sešitě, knize upravíme tím, že dítě bude „muset“ trhat papíry i přes svoji nechuť k činnosti.

(Říhová a kol., 2011, s. 29-30).

Pokud má dítě s PAS omezené verbální schopnosti nebo tato schopnost chybí, je možné využití **alternativní a augmentativní komunikace** (dále i AAK). Cílem AAK je umožnit lidem se závažnou poruchou komunikace účinné dorozumění a reakce na podněty ve svém okolí

takovým způsobem, aby se mohli stejně jako ostatní lidé aktivně zapojit do života společnosti. Do prostředků AAK můžeme u osob s PAS využít například předměty, trojrozměrné symboly, fotografie, obrázky. Patří sem metodika PESC či VOKS, Makaton, Znak do řeči. Jak uvádí autorka, výčet všech typů a forem je velmi obsáhlý a neexistuje jedna metodika, která by byla vhodná a použitelná pro všechny osoby s PAS.

Dalším vhodným přístupem jsou intervence doplňkové, a to:

- **Muzikoterapie** (léčba pomocí hudby)
- **Arteterapie** (léčba prostřednictvím výtvarného projevu)
- **Hypoterapie** (léčba prostřednictvím koně)
- **Canisterapie** (léčba za přispění psa)
- **Terapie pevným objektem**
- **Son-Rise přístup**

Teoretická část bakalářské práce objasnila pojem poruchy autistického spektra, vymezila jednotlivé poruchy a jejich diagnostiku, nastínila předškolní vzdělávání a jeho zákonitosti, vyzdvihla důležitost výchovy dítěte ve škole i v rodině a v poslední kapitole teoretické části se zaměřila na přístupy ke vzdělávání a výchově dítěte s autismem. Na teoretickou část práce navazuje praktická část bakalářské práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodologie výzkumu

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem praktické části je zmapování interakce rodiny a školy při vzdělávání dítěte s PAS.

Prvním dílčím cílem praktické části práce je popis konkrétních interakcí a zjištění dalších možností, **druhým dílčím cílem** je zjištění konkrétních přístupů využívaných ve vzdělávání dítěte s PAS v rodinném prostředí a v předškolním vzdělávání a posledním, **třetím cílem** praktické části, je porovnání kompatibility vzdělávacích a výchovných stylů využívaných rodinou a mateřskou školou.

Na základě výzkumného šetření byly formulovány následující otázky:

VO1: Jsou používány stejné přístupy při vzdělávání dítěte s PAS v rodině a v mateřské škole?

VO2: Byly při pozorování dítěte s PAS zaznamenány odlišnosti v přístupech v mateřské škole a v rodině?

VO3: Došlo k upevnění interakce rodiny a mateřské školy při vzdělávání dítěte s PAS po zavedení vhodných přístupů ke vzdělávání?

4.2 Výzkumné metody sběru dat

K dosažení stanovených cílů v rámci bakalářské práce byly použity výzkumné metody kvalitativního výzkumu, a to **SWOT analýza, rozhovor a pozorování se záznamem**.

Jak uvádějí Švaříček a Šedřová (2007), kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí a jeho cílem je získání komplexního obrazu těchto jevů. Dále autoři popisují záměr výzkumníka, který tento výzkum provádí: „*Záměrem výzkumníka provádějícího*

kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (s. 17).

SWOT analýza pomocí vnitřních i vnějších sil identifikovala silné a slabé stránky na interakci rodina a škola. Z pedagogického pohledu se SWOT analýza řadí k evaluačním technikám, její funkce se ztotožňuje s funkcí rozhovoru, pozorování, dotazníku. Je vhodnou metodou pro sběr informací a následnému zhodnocení výsledků. Napomáhá vytvářet budoucí záměr školy, vyhodnotit rizika a příležitosti (Svobodová, 2010).

Hlavním úkolem SWOT analýzy bylo zmapování silných a slabých stránek spolupráce rodiny a školy při vzdělávání dítěte s PAS, hrozby a rizika vycházející z popisu této interakce.

Rozhovor nazývá Švaříček (2007) nestandardizovaným dotazováním pomocí několika otevřených otázek jednoho účastníka výzkumu badatelem. Rozhovor probíhal ve třech fázích, vždy zhruba s měsíčním odstupem. První fáze rozhovoru obsahovala anamnézu dítěte a úvodní otázky, které byly připraveny na podkladě stanovených kritérií vyplývajících ze SWOT analýzy interakce rodiny a mateřské školy při vzdělávání dítěte s PAS.

Druhá část rozhovoru probíhala před pozorováním činností u dítěte s PAS a ve třetí části rozhovoru byly nastoleny otázky důležité pro stanovení nejvhodnějších přístupů ke vzdělávání dítěte s PAS v rodině a v mateřské škole.

Pozorování je jednou z nejdůležitějších metod pedagogické diagnostiky. Může být náhodné nebo systematické, systematické předpokládá vytvoření přehledu záznamového archu či škály hodnocení. *„Pozorování jako metoda pedagogické diagnostiky je proces systematického sledování a zaznamenávání projevů dítěte (i učitele) s cílem rozhodnout o optimálním vedení dítěte. Není omezeno na školní třídu, probíhá všude, kde dochází k interakci mezi dětmi, dětmi a dospělými, kde se dítě nějakým způsobem projevuje.“* (Zelinková, 2007, s. 28). Pozorovat lze projevy dítěte, které lze vidět, slyšet, měřit.

Pozorování činností u dítěte bylo prováděno v mateřské škole učitelkou dítěte a v rodině matkou dítěte. Pozorování činností u dítěte bylo zúčastněné, jednalo se o formu participativního pozorování, kdy se výzkumník pohybuje v prostoru, kde se vyskytují jevy, které zkoumá. Badatel se stává součástí pozorovaných jevů a situací, může zde docházet k různým interakcím mezi výzkumníkem a pozorovanými (Knechtová, 2019). Zápis z pozorování byl proveden do přiložené tabulky.

K zajištění validity a důvěryhodnosti dosažených cílů byla použita metoda **triangulace**, jež podle Seberové a Malčíka (2009) slouží ke sblížení a potvrzení výsledku pomocí minimálně tří metod. Jejím hlavním záměrem je zhodnocení jevu z více úhlů pohledu.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh výzkumu

V rámci šetření byla SWOT analýzou zjištěna forma interakce rodiny a mateřské školy při vzdělávání dítěte s PAS. SWOT analýza pojmenovala silné a slabé stránky, které ovlivňují interakci rodiny a mateřské školy při vzdělávání dítěte s PAS, nastínila příležitosti pro tuto interakci a upozornila na možné hrozby.

<i>Silné stránky (Strengths) „S“</i>	<i>Slabé stránky (Weaknesses) „W“</i>
<ul style="list-style-type: none"> • oboustranná vstřícnost k řešení problémů, systém komunikace, • zapůjčování materiálů, metodik a pomůcek, schopnost komunikace s lidmi, • studium učitelky zaměřené na speciální pedagogiku, • absolvování seminářů s problematikou PAS, kreativita a umění motivace, • velký rozhled díky samostudiu a osobním zájmům, • úzká komunita na vesnici, • porozumění problému a vzájemné předávání poznatků, • ochota učitelek pracovat nad rámec pracovních povinností 	<ul style="list-style-type: none"> • vysoký počet dětí v běžné mateřské škole pro začlenění dítěte s PAS, • nedostatek učitelek se speciálněpedagogickým vzděláním
<i>Příležitosti (Opportunities) „O“</i>	<i>Hrozby (Threats) „T“</i>
<ul style="list-style-type: none"> • delegování, • vzdělávání a osobní rozvoj, • spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a pomocnými organizacemi (Ranná péče, logopedie), • příležitostné návštěvy v rodině, 	<ul style="list-style-type: none"> • vysoké nároky na pokrok dítěte, • nedostatek času pro spolupráci s rodinou, náročná práce a s tím spojený syndrom vyhoření, • vysoký počet dětí ve třídě,

<ul style="list-style-type: none"> • možnost financování programů speciálního pedagoga ze zdrojů EU 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek peněz v rozpočtu školy na semináře v rámci DVPP s problematikou PAS, • odchod učitelek z mateřské školy za lépe placenou práci či na mateřskou dovolenou
--	--

Rozhovor obsahoval tři části, všechny tři se uskutečnily v mateřské škole, **první část** rozhovoru realizovaná v lednu 2023 byla zaměřená na anamnézu dítěte a otázky v této úvodní části byly směřované ke spolupráci, k interakci rodiny a mateřské školy. **Druhá část rozhovoru**, uskutečněná v únoru 2023, obsahovala také **pozorování se zápisem**, a zaměřila se na pozorování se zápisem sebeobslužných činností dítěte v mateřské škole a v rodině. Pomocí rozhovoru se nastavily pro validitu pozorování stejné podmínky doma i v mateřské škole. Záznam z pozorování byl uveden do tabulky, a to zápisem potvrzovacího znaku do příslušné kolonky. Posuzovací škála byla nastavena následovně: **dítě je samostatné – vyžaduje dopomoc – dítě je nesamostatné.**

V rodině matka pozorovala a zapisovala tyto sebeobslužné činnosti dítěte s PAS: snídání, odpolední svačinu, oblékání do MŠ a vysvlékání při příchodu z MŠ. Z důvodu nesamostatnosti dítěte při hygienických činnostech nebyly tyto činnosti pozorovány a zaznačeny.

V rámci mateřské školy byla pozorována sebeobsluha dítěte s PAS při ranní svačině, při obědě, při oblékání na pobyt venku a svlékání z pobytu venku. Ze stejného důvodu jako v rodině nebyly sebeobslužné hygienické činnosti ani v mateřské škole pozorovány a značeny.

Vzhledem k pozorování v jednom stejném týdnu neovlivnil pozorování žádný vedlejší faktor, vyjma počtu osob v mateřské škole a počtu osob doma.

V mateřské škole i doma má Tomášek vytvořeny stejné podmínky pro **sebeobsluhu při jídle**. Šetření v oblasti sebeobsluhy při jídle probíhalo následovně: Tomášek si z výdejního okénka vzal talíř, na talíř si položil svačinku a odnesl si talíř ke svému stolku. Na stolku už měl připraven hrnek s pitím. Po svačince si talíř i hrnek odnesl zpět do výdejního okénka. Postup u oběda byl následovný: talíř s polévkou, lžící a vidličkou měl Tomášek připraveny na stole, po sněžení polévky si Tomášek lžící ponechal na stole a talíř odnesl do výdejního okénka. Poté si od paní kuchařky převzal talíř s hlavním jídlem a odnesl si ho sám ke stolu. Po jídle talíř, lžici, vidličku i hrnek postupně odnesl do výdejního okénka.

Doma probíhalo šetření u snídaně a odpolední svačiny. Doma má místo výdejního okénka malý stůl, který funguje stejně jako výdejní okénko v MŠ.

V rámci **sebeobsluhy při oblékání** bylo šetření prováděno následovně: Tomášek si ze své skříňky v šatně na lavičku připravil oblečení, které si oblékl na pobyt venku, a zase zpět při návratu do MŠ si oblečení vysvlékl a uložil do skříňky. Doma šetření probíhalo při oblékání ráno do mateřské školy a vysvlékání při příchodu z mateřské školy. Doma má Tomášek namísto skříňky svůj věšák s fotkou.

V rámci **třetí části** rozhovoru bylo shrnutí přístupů a pohled na interakci z pohledu matky dítěte s PAS.

4.4 Analýza výsledků výzkumu

Hlavní snahou SWOT analýzy je popis jevů, které mohou ovlivňovat interakci rodiny a školy při vzdělávání dítěte s PAS. **Ze silných stránek** vyplývá velmi dobrá spolupráce, komunikace, oboustranná vstřícnost k řešení problémů, vzájemná podpora při zapůjčování materiálů, metodik a pomůcek, schopnost komunikace s lidmi, pozitivním článkem je také studium učitelky zaměřené na speciální pedagogiku a absolvování seminářů s problematikou PAS, důležitá je také kreativita a umění motivace, také samostudium a osobní zájmy velmi kladně ovlivňují spolupráci, vzájemná znalost poměrů jsou v tomto ohledu také přínosné. Stejně tak porozumění problému a vzájemné předávání poznatků patří do silných stránek interakce. Kvalitní a ochotný tým učitelek, které jsou ochotné pracovat nad rámec pracovních povinností je vždy devízou každé školy. **Slabé stránky** poukazují na vysoký počet dětí v běžné mateřské škole pro začlenění dítěte s PAS a nedostatek učitelek se speciálně-pedagogickým vzděláním, které jsou pro děti s PAS samozřejmě velkým přínosem. **V příležitostech** lze vidět možnost delegování, které není tolik časté, a přitom důležité jak pro rodiče, tak pro učitelky, další příležitostí je vzdělávání a osobní rozvoj, který je důležitý pro každého jedince, dalším bodem, který je neméně důležitý, je spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a pomocnými organizacemi (Ranná péče, logopedie) a příležitostné návštěvy v rodině, které je možné financovat z programů speciálního pedagoga ze zdrojů EU. **Hrozby** SWOT analýzy nastiňují vysoké nároky na pokrok dítěte či nedostatek času pro spolupráci s rodinou, zdůrazňují náročnost této práce a s tím spojený možný syndrom vyhoření, podle demografického vývoje v obci je předpokládán vysoký počet dětí ve třídě, nedostatek peněz v rozpočtu školy na semináře v rámci DVPP s problematikou PAS nastavují četnost a výběr dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Z důvodu věku je také pro tuto interakci hrozbou možný odchod učitelek z mateřské školy na mateřskou dovolenou či z důvodu finančního ohodnocení začínajících učitelek jejich odchod za lépe placenou práci.

První část rozhovoru s matkou dítěte s PAS udává v úvodu anamnézu dítěte, zjištění a diagnostiku PAS, ukazuje chlapcovy pokroky při nástupu do mateřské školy a pokroky v průběhu docházky do MŠ. Matka popisuje první rok v mateřské škole za náročný, a to hlavně z důvodu rekonstrukce MŠ a s tím sloučený provoz MŠ v náhradních prostorách základní školy.

Větší důvod ale spatřuje v opatřeních vztahujících se ke Covid-19, spojených s omezením provozu mateřské školy. Postupně ale v dalším školním roce spatřuje pozitiva spolupráce a posun dítěte. Následně je popsána situace dítěte v letošním školním roce, spolu s metodami a přístupy užívanými při výchově a vzdělávání dítěte doma i v mateřské škole. **Druhá část rozhovoru** je zaměřena na sebeobslužné činnosti a na míru samostatnosti dítěte doma i v mateřské škole, porovnání všech podmínek k tomu, aby se mohlo realizovat **pozorování se záznamem**, jehož analýzou bylo zjištění míry sebeobslužných činností dítěte s PAS v mateřské škole a v rodině. Ze záznamu je patrné, že chlapec vykazuje stejné pokroky v sebeobslužných činnostech doma i v mateřské škole. Pozorování se záznamem proběhlo **u činností sebeobsluhy, a to u jídla a oblékání**. Sebeobsluha při jídle se jeví velmi dobře zvládnutá, většinou proběhlo hodnocení dítěte „**samostatný**“. Sebeobsluha při oblékání však vykazuje slabší úroveň, povětšinou bylo hodnoceno „**s dopomocí**“. Na pozorování navazuje **třetí část**, závěrečná část **rozhovoru**, obsahuje otázky a odpovědi vztahující se k prostředí MŠ, k důvěryhodnosti a láskyplnosti ve vztahu dítě a MŠ, k nastavení přístupů ve vzdělávání dítěte s PAS.

ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce zmapovala pojmy poruchy autistického spektra, autismus, dále upřesnila pojem předškolní vzdělávání, nastínila výchovu dítěte s PAS v rodině a v mateřské škole, ukázala přístupy při vzdělávání dítěte s PAS. Praktická část bakalářské práce se zaměřila na interakci rodiny a mateřské školy při vzdělávání dítěte s PAS, pomocí SWOT analýzy byly vytyčeny silné a slabé stránky, příležitosti a rizika. Rozhovor nastolil možnost přístupů v interakci rodina a mateřská škola tak, aby důležitá spolupráce byla co nejefektivnější.

Projevená shoda sebeobsluhy dítěte u činností pozorovaných a zapisovaných v mateřské škole s činnostmi pozorovanými a zapisovanými v rodině ukazuje na vhodně nastavenou interakci mateřské školy a rodiny při výchově a vzdělávání dítěte s PAS, stejně tak rozhovor s maminkou dítěte přináší informace o vhodnosti nastavených a užívaných přístupů. Vzájemná interakce rodiny a školy při výchově a vzdělávání dítěte s PAS je vhodně nastavena, dodržování stejných přístupů ve vzdělávání je podporou pro všechny aktéry. Dosud užívané přístupy byly rozšířeny o další přístupy uvedené v teoretické části práce a jsou přínosem rodině i mateřské škole při vzdělávání dítěte.

Spolupráce rodiny a školy je vždy při výchově a vzdělávání velmi důležitá, je možné ji v rámci interakce stavět na první místo. Při výchově a vzdělávání dítěte s PAS je vždy prvořadá a nejdůležitější. Pro dítě s PAS, které nekomunikuje verbálně, je nutné zastoupit slabou stránku dorozumívání touto interakcí.

Stanovením stejných přístupů v mateřské škole i v rodině dítěte ke vzdělávání dítěte s PAS se eliminovaly slabé stránky, analýzou zápisu míry sebeobslužných činností v mateřské škole a v rodině se potvrdila nutnost vzájemné interakce rodiny a školy při výchově a vzdělávání dítěte s PAS a také nutnost dodržování stejných přístupů ve vzdělávání.

Práce je přínosem pro prohloubení spolupráce, pro zamyšlení se nad zlepšením vnějších i vnitřních faktorů této interakce. Aby mělo každé dítě právo na vzdělání, jak potvrzují slova maminky dítěte s PAS: „*Inkluze splnila svůj účel, fungovala, jak měla, v tomto případě to mělo smysl.*“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

ČÁP, Jan a Jiří, MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

FITZNEROVÁ, Ivana. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.

HANÁK, Josef. *Malý žákovský slovník prevence: slovník pro žáky a jejich rodiče*. Ratíškovice: ZŠ a MŠ Ratíškovice, 2021. ISBN 978-80-11-00054-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HRDLÍČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (ed.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KOMENSKÝ, Jan Amos, PATOČKA, Jan (ed.). *Vybrané spisy Jana Amose Komenského*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1958. ISBN neuváděno.

Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka : mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1228-7.

PRŮCHA, Jan. *Srovnávací pedagogika*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-155-7.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

ŘÍHOVÁ, Alena a kol. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.

SEBEROVÁ, Alena a Martin, MALČÍK. *Autoevaluace školy-od teorie k praxi a výzkumu*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7368-759-5.

SLÁDEČKOVÁ, Soňa a Irena SOBOTKOVÁ. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4219-8.

SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.

ŠMELOVÁ, Eva a Alena, NELEŠOVSKÁ. *Učitel mateřské školy v reflexi současných proměn*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. Skripta. ISBN 978-80-244-2272-5.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

TUCKERMANN, Antje, Anne HÄUSSLER a Eva LAUSMANN. *Strukturované učení v praxi: uplatnění principů Strukturovaného učení v prostředí běžné školy*. V Praze: Pasparta, 2014. ISBN 978-80-905576-3-5.

VALENTA, Milan, Oldřich MÜLLER, Marie VÍTKOVÁ, a kol. *Psychopedie*. Šesté aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2007. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-7367-326-0.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

AutismPort [online] 2021. [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://autismport.cz/>

KNECHTOVÁ, Zdeňka a kol. *Metodika ke zpracování závěrečné práce*. [online] 2019 [cit. 2023-20-03]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/...tml>

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2022 [online] [cit. 2023-02-04] Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výchovný styl jako stín vlastního dětství*. *Výchova. Články. Rodina* [online] 1999 [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek23.htm>

MATĚJČEK, Zdeněk, 2000 a. *Rodičům dětí s vážným mentálním postižením*. [online] [cit. 2023-02-24]. Dostupné z <https://www.downsyndrom.cz/...tml>

MATĚJČEK, Zdeněk. *Jak zvládat postižení vlastního dítěte*. *Výchova. Články. Rodina* [online] 2000 b [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek942.htm>

PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 117 s. ISBN 978-80-244-3732-3. Dostupné na: https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Poruchy-autistickeho-spektra_Pastierikova.pdf

SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online] 2021 [cit.2023-20-03]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/opatreni-ministra-zmena-rvppv-2021>

Zákon 561/2004, Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. [online] 2022 [cit. 2023-20-03]. Dostupné z:

<https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>

ZVOLSKÝ, Miroslav a kol. *Implementační plán zavedení MKN-11 v ČR.* [online] 2021 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: [https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/mkn/mkn-11-cz-
implementacni-plan.pdf](https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/mkn/mkn-11-cz-implementacni-plan.pdf)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - rozhovor 1. část – leden 2023

Příloha 2 - rozhovor 2. část + pozorování se záznamem – únor 2023

Příloha 3 – rozhovor 3. část – březen 2023

Příloha 1

ROZHOVOR 1. ČÁST – leden 2023

Leden 2023

Úvod – osobní anamnéza dítěte:

Jméno: Tomáš

Pohlaví: chlapec

Věk: 5 let 6 měsíců

Rodinná a osobní anamnéza:

Tomáš je narozen z druhé gravidity, která probíhala bez jakýkoliv komplikací. Narozen v termínu. Porod i všechno kolem něj probíhalo v normě.

Tomášek má starší sestru, mladší sestru a žije v kompletní rodině. Autismus se vyskytuje u bratrance Tomáška, z otcovy strany.

Chlapec verbálně nekomunikuje nebo užívá jen nějaké slovo, které ale užívá bez významu, spíše si brouká, výská. Pokud něco chce, dokáže to vyjádřit pomocí výměnného komunikačního systému nebo vezme dospělého za ruku a odvede ho k hračce nebo k věci, kterou potřebuje.

Přepis rozhovoru s maminkou Tomáška:

V kolika letech byl Tomáškovi diagnostikován autismus?

Ve dvou letech diagnostikovali Tomáškovi susp. Dětský autismus.

Kolik je Tomáškovi let?

„Teď je mu pět let a šest měsíců.“

Které Tomáškovy projevy Vás přiměly jít k odborníkovi?

„První příznaky jsem viděla hned po narození, chyběl oční kontakt, celkově nereagoval, ani na své jméno. Srovnávala jsem to se starší dcerou, jaký měla vývoj. U pediatra mě uklidňovali, že chlapci jsou ve vývoji pomalejší. V 18 měsících jsme byli ale u pediatra na dotazníku, který dopadl špatně. Potom jsme byli znovu ve 2 letech, a ten dopadl ještě hůř. Tomáškovi byl ve

dvou letech diagnostikován dětský autismus. Proběhlo klasické kolečko vyšetření – neurologie, foniatrie, genetika, klinický psychiatr. Všechna vyšetření, kromě psychiatrického vyšetření, dopadla v pořádku. Dětský klinický psycholog nám byl doporučen až v pozdějším věku. Psychiatrem byla doporučena Raná péče a logopedie. První jsem zkontaktovala Ranou péči v Olomouci. Čekací doba byla kolem třech až čtyřech měsíců. Poradkyně z Rané péče nás tedy provází od počátku až do teď. Radí a směřuje nás ve všech oblastech, kde si nejsme jistí. Právě tato poradkyně mě podpořila v tom, že jsme se pokusili Tomáška začlenit do místní školky. Ve třech letech před přijetím do školky Tomášek nerozuměl mluvené řeči, nechápal ani základní pokyny jako sedni si, pojď jíst, jdeme ven, nemluvil, vydával jenom hrdelní skřeky, oční kontakt měl slabý, na své jméno většinou nereagoval, nosil plenky, odmítal chodit na WC. Podle vyšetření byl lehce pozadu, neskládal pouzdra, nestavěl si z kostek, všechno rozhazoval. Jeho jídelníček byl velmi omezený, nejedl lžící, pouze rukou, pil z láhve s brčkem, z hrnku to nešlo. Venku na procházce jsme ho museli vždy držet za ruku, neměl pud sebezáchovy, klidně by vběhl pod auto.

Takže jste se rozhodli zapsat Tomáška do běžné mateřské školy. V kolika letech nastoupil Tomášek do běžné mateřské školy?

Ve 3 letech a 2 měsících.

Co předcházelo zápisu do běžné mateřské školy a jaké byly začátky v mateřské škole?

Jako první jsem zkontaktovala paní ředitelku místní školky, kterou už v té době navštěvovala nejstarší dcera. Paní ředitelka Tomáška znala a přislíbila mi, že udělá vše, co bude v jejich silách, aby mohl chodit do běžné školky. Do té doby dítě s PAS ve školce neměli. Já jsem si domluvila vyšetření v SPC Mohelnice, kde byl synovi přidělen asistent pedagoga a podpůrné opatření 4. stupně. Paní ředitelka přidělila synovi asistentku, která studovala Vysokou školu pedagogickou, se zaměřením na speciální pedagogiku. Týden před nástupem do školky jsme si domluvily schůzku – paní ředitelka, učitelka, asistentka a já. Na schůzce jsem jim sdělila, jak Tomášek funguje, jak reaguje, co na něho platí a neplatí. Bohužel první jeho školní rok neproběhl podle našich představ. První velkou překážkou se stalo přestěhování MŠ do místní základní školy. MŠ byla přes velké prázdniny rekonstruována a měla být na podzim hotová. Rekonstrukce se však protáhla na celý školní rok, a tak musela MŠ fungovat v provizorních podmínkách v základní škole. Dalším, a ještě větším problémem byla doba covidová. Školka

byla buď uzavřena nařízením vlády, byla v karanténě nebo bylo málo personálu. A tak byl Tomášek věčně doma a nedařil se nám zavést žádný režim, pokroky byly nepatrné. Školka mu moc chyběla. Po covidové době se to zlepšilo, syn mohl chodit do školky, byl s vrstevníky, děti mu nevadily, spíše ho nezajímaly. Byla jsem ráda i za to, že si zvyká na kolektiv. Během tohoto prvního školního roku se mi podařilo ho naučit používat WC, ovšem nehody měl stále, nikdy nijak nenaznačil, že potřebuje na toaletu. Plenky měl pro jistotu po celou dobu prvního roku v MŠ. Dalším pokrokem bylo samostatné jedení lžící a povedl se i nácvik používání hrníčku místo láhve.

Jak se dařilo další školní rok Tomáškově ve zrekonstruované mateřské škole? Byl pro Tomáška další rok lepší?

Druhý školní rok nastoupil už do nové školky, kde měl nachystané vlastní pracovní místo ve sborovně učitelů. S jeho asistentkou jsem navázala intenzivní kontakt a začaly jsme se spolu domlouvat na postupech práce s Tomáškem. Jako první změna mu byla zavedena půl hodina po svačince, kdy odcházel s asistentkou do sborovny na své pracovní místo. Při této půl hodině procvičoval jemnou motoriku a logopedii. Měl zde své pomůcky, které pravidelně používal. Pravidelně jsme už v té době chodili se synem na logopedii, kde nám vždycky dali tipy a materiály, na čem jsme měli pracovat. Tyto materiály (například kartičky zvířat, věci s napsanými zvuky) jsem předávala i Tomáškově asistentce, aby Tomášek dělal stejné věci jak doma, tak ve školce. Jako další vyrobila asistentka denní režim s fotkami. Ten používají ve školce pořád, obměňují Tomáškovy fotky vždycky podle aktuálnosti. Začali jsme s prožitkovým deníkem, který nám doporučila logopedka. Ve školce do deníku vlepují fotky a píšou zážitky ze školky. V té půlhodině si pak deník prohlíží u stolečku a používají ho k rozvíjení slovní zásoby.

Nejčerstvější zkušenost máme se zavedením VOKSU a komunikační knihou. Jelikož je Tomášek stále nemluvicí, hledáme náhradní komunikační systém. Znakování se nesešlo s úspěchem, a tak jsem se rozhodla, že zkusíme přejít na obrázkový komunikační systém. Prvotní nácvik VOKSU probíhá ve dvou dospělých lidech. Ve školce to nešlo zajistit, aby u syna byli dva pedagogičtí pracovníci, a tak jsem se s asistentkou domluvila, že na prvotní nácvik budu docházet já, jako komunikační partner. Tomášek první výměnu pochopil velice rychle – po třech dnech byl schopen výměny kartičky za pamlsek. Dále jsem tedy už docházet

nemusela a asistentka pokračovala sama s dalším nácvikem. Za týden už zvládl dvě kartičky „já chci“ plus „předmět“. S asistentkou jsme se domluvili, že jakmile zvládne novou kartičku ve školce, tak ji zařadíme i doma do komunikační knihy.

V letošním školním roce je Tomášek předškolák. Jaké udělal pokroky?

Tomášek začal v pěti letech slabikovat, počítal česky i anglicky do dvaceti, občas řekl nějaké slovo, třeba auto, ahoj, ananas, citron, ryba, chvíli slovo opakoval, třeba tři týdny a potom slovo zase „zmizelo“. Zlepšil se ale hodně oční kontakt, sice ještě není dlouhý, ale je. Na své jméno už většinou reaguje, přes den nemá plenu, pravidelně ho doma vysazujeme na WC, ve školce ho taky paní učitelky vysazují, v noci ale plenu má. Začal stavět z velkého lega, složí puzzle z 28 dílků, začíná koukat po dětech, jí lžící i vidličkou, pije z hrníčku, venku ale musí pořád chodit za ruku, nemá pud sebezáchovy.

Co rád dělá?

Rád si hraje s plyšáky, s Albi tužkou, legem duplo, skládá puzzle, jezdí na kole bez přídavných koleček, skáče na trampolíně, vyrábí, lepí, stříhá s dopomocí, pracuje se štětcem a barvami, rád využívá kinetický písek, plastelínu, rád kreslí do krupice. Využívá hmatové polštářky s různým obsahem (čočka, hrách, fazole, rýže atd.), skládá číselnou řadu do dvaceti, přiřazuje čísla k danému počtu prvků, prohlíží obrázkové knížky, skládá puzzle, obrázky z kostek, řadí prvky zleva doprava, nahoru, dolů.

Při komunikaci používá výměnný obrázkový komunikační systém. Na práci se soustředí 20-25 minut, dle druhu činnosti. Při samostatné práci či hře samostatně pracuje až se šesti po sobě jdoucími úkoly (strukturované krabice a šanony). K orientaci v posloupnosti úkolů používá vizuální schéma. Tomášek nemluví, jen skřehotá.

Byla jste seznámena s metodami, které využívají učitelky při práci s Vaším dítětem?

Ano, vždy jsme se domlouvaly a domlouváme.

Spolupracujete se zařízeními, která se zaměřují na práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami? S kterými?

Spolupracujeme se Speciálně pedagogickým centrem, se střediskem rané péče, s logopedií v Uničově.

Byla jste seznámena se speciálně-pedagogickými, psychologickými, psychoterapeutickými či jinými doplňkovými přístupy, kterými je možné ovlivňovat průběh PAS?

Ano.

Které z metod jste vyzkoušeli nebo používáte?

Individualizaci, strukturalizaci, vizualizaci, fotografie, obrázky, znakování, metodiku VOKS, muzikoterapii, arteterapii, hypoterapii, canisterapii, terapii pevným objetím.

Jak jste uvedla, Tomášek zatím není schopný verbálně komunikovat?

Ne, zatím není.

Má problémy s porozuměním mluvené řeči?

Ano.

Začali jste po stanovení diagnózy používat při komunikaci některý alternativní systém komunikace?

Komunikační knihu.

Používáte stejný systém režimu dne doma i v mateřské škole – časový plán, díky kterému může dítě změny lépe pochopit?

Ne, nepoužíváme, doma jsme zkoušeli několikrát, ale nejde to.

ROZHOVOR 2. ČÁST – únor 2023

Které Tomáškovy činnosti jsou v současné chvíli pro Vás stěžejní?

Určitě sebeobslužné, tak, aby byl Tomík co nejvíce samostatný.

Ve kterých sebeobslužných činnostech je Tomášek samostatný?

Sebeobslužné činnosti mu jdou, je hodně samostatný při jídle, v chystání nádobí, v úklidu nádobí. Sám se vysvléká, u oblékání je ještě nutná dopomoc. Hygienu ještě sám nezvládá, musím ho vysadit na WC, pomoci mu při umývání rukou, to dělá nerad.

Tabulka pozorování se zápisem

SEBEOBSLUHA Únor 2023		DÍTĚ JE SAMOSTANÉ					DÍTĚ VYŽADUJE DOPOMOC					DÍTĚ JE NESAMOSTATNÉ				
		20.	21.	22.	23.	24.	20.	21.	22.	23.	24.	20.	21.	22.	23.	24.
MŠ	Při dopolední svačině	X	X	X	X	X										
	Při obědě		X	X	X	X	X									
	Při oblékání						X	X	X	X	X					
	Při svlékání	X	X	X	X	X										
RODINA	Při snídani	X	X	X	X	X										
	Při odpolední svačině	X	X	X	X	X										
	Při oblékání						X	X	X	X	X					
	Při svlékání	X	X	X	X	X										

ROZHOVOR 3. ČÁST – březen 2023

Chodí Tomášek rád do mateřské školy?

Ano, chodí rád. Vždycky ráno při příjezdu ke školce utíká z auta ke dveřím školky a těší se. Když jdeme na procházku, tak nemůžeme jít kolem školky, chtěl by jít dovnitř i v sobotu a v neděli.

Jaká je Vaše spolupráce s mateřskou školou?

Spolupráce je na výborné úrovni, Tomášek mateřskou školu navštěvuje již třetím rokem, a to podle mě hovoří za vše. Inkluze splnila svůj účel, fungovala, jak měla. V tomto případě to mělo smysl.

Využíváte stejné přístupy při vzdělávání Tomáška doma jako v mateřské škole?

Ano, samozřejmě. Kromě režimu dne.

Je Tomášek díky těmto přístupům z Vašeho pohledu vyrovnanější, klidnější, zvládá lépe jednotlivé činnosti dne?

Ano, určitě. Zavedení stejných přístupů doma i ve školce Tomáškově a samozřejmě i nám velmi pomohlo, je vidět posun u Tomáška.

Pomáhají přístupy Tomáškově lépe pochopit, co se od něj žádá?

Ano.

Pomohl tento systém zlepšit porozumění či komunikační schopnosti dítěte?

To bohužel ještě ne. Tomášek verbální porozumění nemá žádné, ale díky přístupům, fotkám, obrázkům alespoň něco rozumí.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zdeňka Vojáčková
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Interakce rodiny a školy při vzdělávání dítěte s PAS v běžné MŠ
Název v angličtině:	Family-school interaction in a child's education with ASD in a non-specialized preschool institution
Anotace práce:	<p>Práce pojednává o významu interakce rodiny a mateřské školy při vzdělávání dítěte s PAS, hlavním cílem práce bylo zjištění funkčnosti nastavené interakce. První kapitola se zabývá poruchami autistického spektra, jejich ovlivňujícími faktory, projevy, diagnostikou a onemocněními, které jsou s tímto spojené. Druhá kapitola je věnována výchově dětí, zaměřuje se na výchovu dítěte v rodině a v předškolním vzdělávání. Třetí kapitola seznamuje s přístupy ke vzdělávání a výchově dítěte s autismem. Praktickou část bakalářské práce obsahuje kapitola čtvrtá, jejím cílem je zjištění konkrétní interakce rodiny a Mateřské školy v Troubelicích při vzdělávání dítěte s PAS. Hlavní výzkumný prvek tvoří SWOT analýza, rozhovor s matkou dítěte, který obsahuje tři na sebe navazující části s měsíčním časovým odstupem a pozorování se záznamem. Závěr práce obsahuje výsledky výzkumného šetření.</p>

Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, autismus, diagnostika, předškolní vzdělávání, výchova dítěte, výchovné styly, přístupy ke vzdělávání a výchově dítěte s autismem
Anotace v angličtině:	The thesis describes the importance of family and kindergarten interaction in the education of a child with PAS. The main aim of the thesis was to determine the functionality of the set interaction. The first chapter deals with autistic spectrum disorders, their influencing factors, manifestations, diagnosis and associated disorders. The second chapter defines the concept of preschool education while the third chapter is devoted to child rearing with the focus on the child's education in the family and at preschool. The third chapter presents different approaches to the education and upbringing of the child with autism. The practical part of the bachelor's thesis is contained in the fourth chapter. Its aim is to find out the specific interaction between the family and the kindergarten in Troubelice. The main element of the research is the SWOT analysis, an interview with the child's mother which consists of three consecutive parts with a one-month time interval. The conclusion of the thesis presents the results of the research investigation.
Klíčová slova v angličtině:	Autism spectrum disorders, autism, diagnosis, preschool education, child rearing, parenting styles, approaches to education and rearing a child with autism
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 - rozhovor 1. část – leden 2023 Příloha 2 - rozhovor 2. část + pozorování se záznamem – únor 2023 Příloha 3 – rozhovor 3. část – březen 2023

Rozsah práce:	57
Jazyk práce:	Český jazyk