

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav primární a preprimární edukace

**Role osobního asistenta  
ve výchově a vzdělávání dětí s autismem**

*Bakalářská práce*

Autor: Zuzana Janečková  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy  
Vedoucí práce: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Hradec Králové

2015

# UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Janečková**  
Osobní číslo: **P101381**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**  
Název tématu: **Role osobního asistenta ve výchově a vzdělávání dětí s autismem**  
Zadávající katedra: **Ústav primární a preprimární edukace**

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

Cílem práce je zjistit názory rodičů dětí s PAS na poskytované a využívané sociální služby. V teoretické části je vymezena základní terminologie PAS, pojmy asistent pedagoga a osobní asistent a rovněž základy legislativy týkající se dané problematiky. Praktická část práce seznamuje čtenáře s výsledky dotazníkového šetření mezi rodiči dětí s PAS a jejich názorem na osobní asistenci.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.**

Ústav primární a preprimární edukace

Oponent bakalářské práce:

**PhDr. Yveta Pecháčková, Ph.D.**

Datum zadání bakalářské práce:

**8. 3. 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**12. 5. 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.

PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

děkan

vedoucí katedry

dne

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne 11. 5. 2015

Podpis.....

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Jitce Vítové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování práce poskytla. Děkuji také všem pedagogickým pracovníkům MŠ Láň Rychnov nad Kněžnou, a to především paní ředitelce Bc. Dagmar Židové, která mi umožnila provádět v jejích mateřské škole pedagogický výzkum. Ráda bych poděkovala i pracovníkům OS ORION Rychnov nad Kněžnou a APLA VČ.

## Anotace

JANEČKOVÁ, Zuzana. *Role osobního asistenta ve výchově a vzdělávání dětí s autismem*, Hradec Králové, 2015. 62 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce podává ucelený pohled na problematiku autismu u dětí předškolního věku a poukázání na možnosti jejich výchovy a vzdělávání i na systém péče sociálních a asistenčních služeb ve východních Čechách. Je zde uvedeno základní pojetí autismu, jeho klasifikace, etiologie a přidružená postižení. Podává přehled o daných formách pervazivní vývojové poruchy a jejich popis. Zmíněné jsou možnosti vzdělávání pro osoby s autismem a specializovaná péče již od raného věku.

Praktická část seznamuje čtenáře se třemi vybranými institucemi, které poskytují služby dětem s autismem, a také se zabývá problematikou péče o jedince s autismem z pohledu rodičů. Jako výzkumné metody bylo použito pozorování a dotazníkového šetření.

**Klíčová slova:** autismus, autistické spektrum, pervazivní vývojová porucha, asistenční služby, osobní asistence

## Annotation

JANEČKOVÁ, Zuzana. *The role of personal assistant in the education of children with autism*, Hradec Králové, 2015. Bachelor Degree Thesis.

The thesis provides a comprehensive view of the issues of autism in preschool children and points out their educational opportunities and care system as well as social and assistance services in Eastern Bohemia. It introduces a basic concept of autism, its classification, etiology and related disabilities. It provides an overview of the forms of pervasive developmental disorders and their descriptions. The thesis mentions learning opportunities for people with autism and specialized care from an early age.

The practical part introduces three selected institutions that provide services to children with autism and also deals with the issue of care for individuals with autism from the perspective of parents. A survey was carried out by means of observation and questionnaires.

**Key words:** autism, autistic spectrum, pervasive developmental disorders, assistant services, personal assistance

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Základní problematika autismu.....</b>	<b>11</b>
2.1	Historie autismu .....	12
2.2	Diagnostika autismu.....	12
2.3	Klasifikace autismu .....	13
2.3.1	Dětský autismus .....	13
2.3.2	Atypický autismus .....	14
2.3.3	Aspergerův syndrom.....	14
2.3.4	Rettův syndrom.....	15
2.3.5	Dětská desintegrační psychóza .....	15
2.4	Etiologie autismu .....	16
2.4.1	Dědičné předpoklady .....	16
2.4.2	Problémy během těhotenství a při porodu .....	16
2.4.3	Očkování, antibiotika či nevhodná strava.....	16
2.4.4	Chladná citová výchova.....	17
2.5	Autismus a přidružená postižení .....	17
2.5.1	Mentální retardace .....	17
2.5.2	Epilepsie.....	17
2.5.3	Zrakové postižení.....	18
2.5.4	Sluchové postižení .....	18
2.5.5	Postižení řeči.....	18
<b>3</b>	<b>Specifika jedince s autismem .....</b>	<b>19</b>
3.1	Charakteristika předškolního věku.....	20
3.2	Tělesný, sociální a řečový vývoj .....	21
3.2.1	Tělesný vývoj.....	21
3.2.2	Sociální vývoj .....	21
3.2.3	Řečový vývoj .....	21
3.3	Vzdělávání.....	22
3.3.1	Školská legislativa .....	23
3.4	Sociální služby .....	24
3.4.1	Osobní asistence .....	25

3.5	Asistenční služby .....	27
<b>4</b>	<b>Problematika péče o jedince s autismem .....</b>	<b>28</b>
4.1	Cíle průzkumného šetření .....	29
4.2	Použité průzkumné metody .....	30
4.3	Charakteristika zařízení .....	30
4.3.1	APLA VČ .....	31
4.3.2	OS ORION .....	33
4.3.3	Mateřská škola Láň .....	38
4.4	Charakteristika průzkumného souboru .....	42
4.4.1	Názor rodičů na osobní asistenci .....	45
4.5	Průzkumné závěry .....	54
4.6	Diskuze .....	55
4.7	Doporučení pro praxi .....	56
<b>5</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>57</b>
	<b>Seznam zdrojů .....</b>	<b>59</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>62</b>



# 1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou osobní asistence u dětí s autismem. Existuje hned několik důvodů, které mě vedly k volbě tohoto tématu. Sama jsem byla zaměstnána jako osobní asistentka ve Speciální škole Svítání. Z mého pohledu je tato práce velmi prospěšná. Pracovala jsem jako asistentka u dítěte s dětskou mozkovou obrnou, ale vždy jsem se zajímala o práci s autistickými dětmi. Je zřejmé, že tato práce má svá specifika a liší se od práce s ostatními dětmi. Právě odlišnost v přístupu k těmto dětem ve mně vzbudila zájem o získání dalších informací týkajících se tohoto postižení. Autismus je velmi vážnou poruchou dětského mentálního vývoje, a díky tomu dítě nerozumí okolnímu světu a nechápe, co prožívá. Je právě na osobním asistentovi, aby mu s tímto porozuměním co nejvíce pomohl. Děti s autismem mají velmi rády jasná pravidla a neměnný sled událostí v každodenním životě, což ovšem vždy není možné.

Problematika autismu již není tabu, jako tomu bylo za minulého režimu. K této osvětě, mimo jiné, také velmi přispěla i světová kinematografie, a to zejména po celosvětovém proslavení filmu *Rain man*, *Forest Gump* a mnoha dalších. To, že se o autismu mluví a všeobecné povědomí o této problematice se zvyšuje, je velmi dobře a nadále tuto snahu musíme podporovat. O to se snažím, mimo jiné i touto prací.

Jsou ale i situace, kdy se autismus dá i lehce zneužít. Dovolte mi uvést to, na příkladu mého synovce. Je to šikovný šestiletý hoch, odmalička lehce introvertní. Po úrazu a následné měsíční hospitalizaci ve dvou letech věku, se stal až přehnaně opatrným a bojácným. V mentální oblasti je průměrný, ale v sociální spíše podprůměrný. Jako učitelka známá problematiky autismu, jsem sestře, pro jistotu, doporučila návštěvu pedagogicko-psychologické poradny. Tato diagnóza nebyla potvrzena. Synovec má odklad školní docházky a na poslední rok se ve školce dostal do homogenního oddělení, určeného pouze pro děti pěti a šesti leté. Jeho nová učitelka dokázala již po dvou týdnech od začátku školního roku synovce zaškatulkovat do pomyslné krabice s nápisem Autismus, a to jen proto, že je trochu jiný, potřebuje více času a jemnější přístup než ostatní děti. Sestra, aby vyhověla nátlaku učitelky, znova objednala synovce, ale tentokrát ke speciálnímu psychiatrovi s laskavou žádostí o vyšetření. Jako důvodu sestra uvedla podezření paní učitelky ve školce na PAS. Žádné takové podezření se ale naštěstí ani tentokrát nepotvrdilo a psychiatr, který synovce vyšetřoval, si velmi stěžoval, na současnou situaci, kdy mu paní učitelky z mateřských

i základních škol, stále častěji posílají své žáky na vyšetření, aniž by u daných dětí byla nutná.

Proto bych také ráda upozornila, že u všech dětí, je opravdu velmi důležitý individuální přístup a různorodé hledání příčin jejich, možná i zvláštních povahových rysů a chování. Naštěstí, ne vždy, musí být příčinou autismus. Bohužel, v posledních letech výskyt poruch autistického spektra rapidně vzrůstá. Příčin a faktorů, které mohou PAS způsobit, je velmi mnoho. Jako matka malých dětí vím, že v poslední době se autismus, také často zmiňuje v souvislosti s očkováním, ovšem jasnou příčinu zatím nikdo nestanovil. Díky této vzrůstající tendenci je ale jasné, že do budoucna je velmi důležité a potřebné se touto problematikou nadále zabývat a hledat nové a nové cesty jak pochopit tyto děti, a jak jim nabídnout co nejlepší spolupráci a pochopení dnešního světa.

Cílem práce je seznámení s projevy autismu, častými problémy v chování autistů a jejich případnými zdravotními komplikacemi. Vytvoření uceleného pohledu na problematiku autismu u dětí předškolního věku a poukázání na možnosti jejich výchovy a vzdělávání i na systém péče sociálních a asistenčních služeb ve východních Čechách.

Dále se snažím zjistit, jak fungují organizace zabývající se pomocí lidem s autismem. Nejvíce se ovšem věnuji občanskému sdružení APLA VČ, což je Asociace pomáhající lidem s autismem pro východní Čechy a dále občanskému sdružení rodičů a přátel dětí s handicapem ORION Rychnov nad Kněžnou a MŠ Láň Rychnov nad Kněžnou. Ve své práci budu používat termín poruchy autistického spektra, ale stejně tak i označení autismus, jako jejich synonymum.

Tato práce je členěna do dvou částí, a to teoretické a výzkumné. Při práci na teoretické části jsem vycházela z poznatků publikovaných v odborné literatuře českých i zahraničních autorů a z vyhlášek a zákonů platných v současné době v České republice. K výzkumnému šetření jsem využila techniku dotazníku a metodu pozorování. Vzhledem k tomu, že ve východních Čechách mapuji možnosti fungování sociálních služeb poskytujících pomoc dětem s autismem a jejich rodinám a také zjišťuji, jak jejich kvalitu hodnotí rodiče dětí, jako vhodný se jeví kvantitativní výzkum. V budoucnu bych ráda, aby tato práce sloužila jako zdroj cenných informací pro rodiče dětí s autismem i pro osobní asistenty.

## 2 Základní problematika autismu

Osoby s poruchami autistického spektra mají své lékařské diagnózy, jenž jsou popsány ve dvou klasifikačních manuálech. Dle současně platného klasifikačních systémů nejnovější aktualizované verze **MKN-10** s platností od 1. 4. 2014 a **DSM-IV**. Přípravu aktualizované verze MKN-10 k 1. 1. 2014 zajišťovala a organizovala Světová zdravotnická organizace spolu s řadou odborníků. Svými připomínkami se také podílela i Česká republika. Tyto diagnózy jsou odlišné jak v terminologii, tak ve spektru poruch, přičemž manuál DSM-IV obsahuje méně diagnostických jednotek (Hrdlička, Komárek, 2004). Základní pojmy u pervazivních vývojových poruch, které zasahují celou osobnost dítěte, jsou následující:

- **vysoce funkční autismus**, tz. bez mentální retardace, lehčí forma postižení,
- **atypický autismus**, tz. opožděný nástup po 3. roce, nesplňuje všechny okruhy kritérií,
- **porucha autistického spektra, autistické kontinuum, autistické rysy**, tz. jakákoli z pervazivních poruch,
- **širší autistický fenotyp**, tz. lehké abnormity, často u příbuzných autistů.

Autismus je mnohem častější, než se zdálo a stále se o něm ví příliš málo na to, aby se dalo včas a účinně pomoci (Hrdlička, Komárek, 2004). „*Výraz **pervazivní porucha** mnohem lépe vystihuje podstatu poruchy než jenom slovo **autismus**“ (Peeters, 1998, s. 11). Lidé s autismem potřebují celoživotní a soustavnou péči. Autismem trpí deset až dvacet dětí z deseti tisíc. Vyskytuje se asi třikrát více u chlapců než u dívek. Projevuje se již v raném dětství. Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnotit informace senzorické, jazykové (Richman, 2006, Peeters, 1998).*

Důležité je také zmínit, že projevy autismu se v průběhu času zmírňují, ale stále přetrvávají celý život a činí problémy zejména v oblasti sociální integrace. Pouze 5 % postižených autismem vede samostatný plnohodnotný život. Autista není schopen vnímat a reagovat na signály ze svého okolí, a pokud přeci, tak reaguje neadekvátním způsobem. Svět se jim jeví velmi chaoticky. Autismus není léčitelný, ale i tak je velmi důležitá včasná diagnostika (Vocilka, 1996).

Autismus charakterizuje chorobná zaměřenost k vlastní osobě a současně zhoršený vzájemný společenský kontakt, poruchy chování, omezená komunikace a stereotypně opakující se aktivity. Duševní vývoj autistů je velmi nestejný. Pro

diagnózu autismu je nutné postižení ve třech oblastech: omezení sociální interakce, komunikace a imaginace. Tyto tři skupiny bývají nazývány autistickou triádou (Gillberg, Peeters, 1998). Osoby s autismem, bohužel nejsou schopny navázat přímý kontakt s rodiči a blízkým okolím. Také nesnáší změny, mívají specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům, trvají na vykonávání zvláštních rutin při rituálech nefunkčního charakteru. Mohou mít zájem o různá data, cestovní řády, telefonní seznamy atd. Kvalita komunikace je silně narušena. Někdy ani nemluví, ale pokud přeci jen mluví, nejsou schopni konverzovat, stále opakují stejná slova nebo věty, tzv. echolálie. Chybí u nich přátelské emoční reakce, pohled do očí. Bojí se neškodných věcí, často mívají záchvaty vzteku a agrese, sami se poškozují např. kousáním do zápěstí. Postrádají spontánnost a tvořivost při hře. Jsou extrémně uzavření do sebe, neprojevují zájem o děti ani dospělé ve svém okolí (Vocilka, 1994, Richman, 2006).

## **2.1 Historie autismu**

Autismus poprvé specifikoval známý americký psychiatr Leo Kanner. Stalo se tak v roce 1943 a tehdy se domníval, že je autismus příbuzný se schizofrenií. Z prvních pozorování se usoudilo, že hlavní příčinu autismu je třeba hledat u rodičů. První, kdo s tímto názorem nesouhlasil, byl Bernard Rimland, který argumentoval organickými příčinami. Nakonec ale řada odborníků dospěla k názoru, že rodiče nemají podíl na vzniku autismu (Vocilka, 1996).

Během posledních dvaceti let prodělal pohled na autismus zásadní obrat. Dříve se na něj pohlíželo spíše jako na psychózu a bizarní projevy autismu byly zdůrazňovány nepatřičným způsobem. Tento postoj bohužel nutně vede k segregaci. Během let se začal názor na autismus měnit a byl zařazen mezi vývojové poruchy, a ne mezi duševní choroby. U autistických dětí je velmi důležité pochopit, že nejsou schopny zvládnout úroveň vnímání symbolů odpovídajících jejich věku (Gillberg, Peeters, 1998, Vocilka, 1996).

## **2.2 Diagnostika autismu**

Ve věku mezi 3. až 6. rokem života se nejčastěji projevují symptomy autismu. Diagnóza je jen zřídka odhalena před koncem mateřské školy. Rychlá diagnóza otevře autistickému dítěti lepší perspektivu pro jeho budoucnost (Vocilka, 1996). Autismus

je někdy těžké odlišit od hluboké mentální retardace. Častým diagnostickým problémem je odlišit dětskou desintegrační poruchu od Rettova syndromu (Gillber, Peeters, 1998).

## 2.3 Klasifikace autismu

Autismus je název, který označuje jednu ze skupiny poruch autistického spektra. Autismus není duševní onemocnění ani psychóza, ale je to porucha, která zasahuje do celé osobnosti člověka, tzn. je pervazivní. Jako nejvhodnější terapie se jeví výchovné a vzdělávací postupy (Peeters, 1998). Formy pervazivní vývojové poruchy:

- dětský autismus,
- Aspergerův syndrom,
- atypický autismus,
- Rettův syndrom,
- dětská desintegrační porucha.

Těmto, ale i dalším poruchám se dále budu věnovat podrobně. U autismu vývoj není opožděný, ale jde jiným směrem. To se projevuje nerovnoměrným vývojovým profilem, kdy v jedné oblasti osobnosti je jedinec nadprůměrný v porovnání s vrstevníky, v jiné oblasti na stejné úrovni, v další je podprůměrný. Uvádím zde základní výčet druhů projevů autismu, přičemž se budu podrobněji věnovat dětskému autismu, atypickému autismu, Aspergerovu syndromu a také se zmíním o Rettově syndromu a dětské desintegrační psychóze.

### 2.3.1 Dětský autismus

Je typickou pervazivní vývojovou poruchou. „*Pervazivní vývojové poruchy závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj takto postižených dětí*“ (Vágnerová, 2012). Příznaky bývají nejvýraznější mezi třetím a pátým rokem života. Přibližně dvě třetiny postižených dětí zůstávají i v dospělém věku závažně handicapovány a odkázány na pomoc rodiny. Pro diagnostikování musí být přítomno narušení ve třech oblastech mentálního vývoje. Těmi jsou komunikace, sociální interakce a představivost, tzn. základní diagnostická triáda. Vyskytují se specifické vzorce chování, jako zájmy o neživé, mechanické předměty, stereotypní pohyby rukou i těla (Hrdlička, Komárek, 2004). Narušený vývoj se projeví už před třetím rokem věku. Nejčastějším prvotním příznakem bývá opoždění řeči, nezájem o kontakt s ostatními, opakující se způsoby chování. Asi u tří čtvrtin případů dětského autismu se vyskytuje přidružená mentální retardace (Vocilka, 1994).

Dle schopnosti socializace a adaptace se používá rozdělení do tří kategorií na nízko funkční, středně funkční a vysoce funkční autismus. Nejčastěji se používá termín **vysoce funkční autismus**, který je bez mentální retardace a s existencí řeči, tedy lehčí forma autismu. **Středně funkční autismus** je se středně těžkou mentální retardací a je narušená komunikace. **Nízko funkční autismus** je u nejvíce mentálně retardovaných, kdy nemají rozvinutou řeč a jen zřídka jsou schopni jakéhokoli kontaktu (Hrdlička, Komárek, 2004).

### 2.3.2 Atypický autismus

Od dětského autismu se odlišuje tím, že se narušený vývoj objeví až po dosažení tří let, nebo nemusí být přítomna celá triáda postižení. Zahrnuje atypickou dětskou psychózu a mentální retardaci s autistickými rysy. U diagnózy atypického autismu se nejčastěji jedná o děti s těžkým stupněm mentální retardace, u nichž se s ohledem na nízkou úroveň fungování nemohou specifické kvalitativní dysfunkce projevit (Vocilka, 1994).

### 2.3.3 Aspergerův syndrom

V roce 1944 ho popsal Hans Asperger. Aspergerův syndrom zahrnuje autistickou psychopatii a schizoidní poruchu v dětství. Patří sem lidé s normální a někdy i nadprůměrnou inteligencí. Krejčířová a Vágnerová (1999, s. 166) ho uvádí jako: „*charakteristický disharmonický vývoj osobnosti s převažující poruchou v oblasti sociálních vztahů.*”

Aspergerův syndrom se vyskytuje více u chlapců v poměru k dívkám 8:1. Nevyskytují se zde zvláštnosti v komunikaci a pro praxi je rozumné přidat kritérium, že jsou-li splněna všechna kritéria pro autistickou poruchu, tak by Aspergerův syndrom neměl být diagnostikován. Většina těchto dětí má normální všeobecnou inteligenci, tj. IQ nad 70. Řeč bývá formálně správná, ale nápadná svým sobeckým zaměřením. I zde převažuje neúčelné nad smysluplným, společensky nevhodné chování, neschopnost reagovat s vrstevníky a problém s uznáváním společenských norem. Stereotypní zájmy jsou u Aspergerova syndromu propracovanější, avšak nepřiměřené věku. Aspergerův syndrom a autismus se do jisté míry překrývají, ovšem u Aspergerova syndromu se nevyskytuje celkové zpoždění (Vocilka, 1994, Vágnerová, 1996, Gillberg, Peeters, 1998).

### 2.3.4 Rettův syndrom

Popsán v roce 1965, vyskytuje se pouze u žen. Je zde normální vývoj přibližně do pátého měsíce věku a potom začíná ztráta řeči a zpomalení růstu hlavy. „*Ačkoli několik let po začátku nemoci ještě děti vykazují některé sociální zájmy a schopnosti, pravidelným výsledkem je těžké mentální postižení*“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 54). U tohoto syndromu je příčina genetická. Jsou zde typické kroutivé, svíravé pohyby rukou. Občas se mohou vyskytnout i dýchací potíže. V pozdějším věku se vyvíjí skolióza a téměř u tří čtvrtin nemocných se vyskytuje epilepsie. Rettův syndrom je degenerativní, tz. chátrající onemocnění. Je zde také těžce postižena řeč a postižena je i psychomotorika. Vývoj u Rettova syndromu prochází čtyřmi stádii. Stádium časně stagnace, rychlá vývojová regrese, pseudostacionární stadium a poslední je stadium pozdní motorické degenerace. Prognóza je zde horší než u dětského autismu. Čtvrté stádium bohužel končí invaliditou. U tohoto syndromu je věk úmrtnosti velmi nízký (Hrdlička, Komárek, 2004).

### 2.3.5 Dětská desintegrační psychóza

Dětská desintegrační psychóza je poměrně vzácná porucha, jejíž příčina není známá. Může být nazývána též jako **pozdní začátek autismu**. Probíhá zde normální vývoj asi do jednoho a půl až čtyř let věku. Je-li tento normální vývoj přerušen, či nastane regrese vývojem autistických symptomů, mluvíme o **dětské desintegrační poruše**. Jinými slovy se jedná o ztrátu dosažených dovedností alespoň ve dvou oblastech, např. řeč, hra, sociální dovednosti, současně s postižením ve dvou oblastech triády autismu. Dá se také říci, že se tato porucha podobá demenci v dospělosti (Gillberg, Peeters, 1998).

Na rozdíl od dětského autismu nastupuje dětská dezintegrační porucha později. Je zde celková ztráta zájmu o předměty a okolí. Literatura také uvádí, že u této poruchy se častěji vyskytuje normální vývoj před začátkem poruchy, za to regrese je potom o to výraznější, než u jiných případů dětského autismu. Tato porucha se čtyřikrát častěji objevuje u chlapců než u děvčat. Dříve se nazývala Hellerova psychóza, infantilní demence či desintegrační psychóza. I zde většina nemocných zůstává těžce mentálně retardována (Komárek, Hrdlička, 2004).

## **2.4 Etiologie autismu**

Autismus je v podstatě soubor příznaků, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se již v raném dětství. Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace jazykové, senzorické (Peeters, 1998). Autismus vzniká jako důsledek organického poškození mozku, ale jeho příčina zatím není vymezena. Na jeho vzniku se může podílet více faktorů a vytvořit se může různými způsoby. Četnost jeho výskytu je v různých zemích obdobná. Při jeho vzniku se velkou měrou podílí (Vágnerová, 2012):

- dědičné předpoklady, tz. genetika,
- problémy během těhotenství a při porodu, tz. prenatální vliv,
- očkování, antibiotika, léky či nevhodná strava,
- chladná citová výchova.

### **2.4.1 Dědičné předpoklady**

Dispozice k autismu je v některých případech dědičná. Předpokládá se, že velký význam pro rozvoj této poruchy by mohly mít geny na chromozomech X, 7, 11, 15 a 16. Porucha mnohem častěji postihuje chlapce, a proto je velmi důležitý pohlavní chromozom X. Genetické faktory se na rozvoji autismu podílejí z 90 %, vlivy prostředí z 10 % (Vágnerová, 2012).

### **2.4.2 Problémy během těhotenství a při porodu**

Autismus může být také získanou poruchou. Více dětí s autismem utrpělo během těhotenství či porodu poškození mozku. Matky měly obtíže v těhotenství, ale tyto stavy, které samy o sobě dítěti neuškodily, vytvořily prostředí, ve kterém mozek neměl optimální podmínky pro správný růst. U Aspergerova syndromu jsou velmi časté problémy v těhotenství a v novorozeneckém období. K nejčastěji uváděným infekcím patří zarděnky, spalničky, herpes virus v těhotenství nebo v prvních letech života (Gillberg, Peeters, 2003).

### **2.4.3 Očkování, antibiotika či nevhodná strava**

Očkování může být také jedním z faktorů. Zvláště pokud se dítě narodí s velmi slabým imunitním systémem. Vakcín přibývá a postupně se připojuje i nevhodná strava. Velké množství dětí s autismem tráví velice špatně mléčnou bílkovinu, tz. kasein a lepek. Dalším ze spouštěčů autismu může být také podávání velkého množství antibiotik.



Stejně jako očkování mohou děti oslabovat antibiotika či nevhodná strava nebo také narkóza (Gillberg, Peeters, 2003).

#### **2.4.4 Chladná citová výchova**

Tyto faktory, považoval za podstatné Kanner i další autoři, ale pro vznik autismu nemají větší význam. Chladnější styl výchovy a nižší citovou vřelost od rodičů nelze považovat za podstatný faktor daného onemocnění. Takto narušený vztah k dítěti se dá přičíst spíše důsledkům jejich choroby než její příčině (Vágnerová, 2012).

### **2.5 Autismus a přidružená postižení**

Autismus se jen zřídka vyskytuje bez přidružených postižení. Jasná příčina autismu dosud není známá, ale jasné je, že se jedná o neurologickou poruchu. K nejčastějším přidruženým postižením se řadí mentální retardace, epilepsie, vady zraku, sluchu a řeči. Početnou skupinu tvoří také lehké mozkové dysfunkce, poruchy pozornosti, hyperkinetický syndrom a problémy podpůrného a pohybového aparátu.

#### **2.5.1 Mentální retardace**

Mentální retardace postihuje až 75 % autistických dětí a pouze 5 – 20 % má inteligenci v mezích normy. Také existují i autisté, kteří mají jednostranné nadání a určitý talent, např. hudební talent, matematickou paměť, atd.. Stupeň mentální retardace určuje budoucí vývoj osobnosti těchto jedinců. Pouze pacienti s Aspergerovým syndromem mají inteligenci v pásmu průměru, někdy i nadprůměru (Hrdlička, Komárek, 2004, Vágnerová, 2012).

#### **2.5.2 Epilepsie**

Autistické děti velmi často trpí epilepsií. U jednoho z pěti až šesti z předškolních dětí s autismem se objeví epilepsie už v prvních letech života. U dalších 20 % se epilepsie objeví v pubertě či těsně po ní. Výskyt epilepsie u Aspergerova syndromu je častější než u veškeré populace, ale není tak vysoký jako u klasického autismu. U příbuzných poruch je riziko epilepsie dokonce vyšší než u Kannerova syndromu. V dospělosti asi 30 – 40 % postižených trpí epilepsií nebo prodělalo alespoň jednou epileptický záchvat. Epilepsie vyvolává postižení mozku (Gillberg, Peeters, 1998).

### **2.5.3 Zrakové postižení**

Zhruba jeden z pěti jedinců postižených autismem má zhoršené vidění. Bohužel mnozí z nich odmítají nosit brýle. Slepota je u autismu velmi neobvyklá. V určité skupině dětí s vrozenou slepotou je výskyt autismu vysoký. Autistické děti mají velmi často v předškolním věku problémy se šilháním (Gillberg, Peeters, 1998).

### **2.5.4 Sluchové postižení**

*„Sluch je u autismu postižen velmi často. Jedna čtvrtina postižených má závažné sluchové problémy a několik procent z nich neslyší vůbec“* (Gillberg, Peeters, 1998, s. 52). Většina postižených autismem má sluch v relativně normálním stavu, ovšem jejich „styl“ slyšení nebo spíše přijímání sluchových podnětů je velmi často neobvyklý nebo patologický. Tato odchylka může být příčinou toho, že v prvních několika letech života dítěte vzniká u učitelů nebo jiných osob podezření, že by dítě mohlo být hluché (Gillberg, Peeters, 1998).

### **2.5.5 Postižení řeči**

U autismu je typický narušený vývoj řeči a neschopnost používat ji jako prostředek komunikace. Předpokládá se, že neakceptují obvyklým způsobem signály komunikačního partnera. Zjednodušeně řečeno autistické dítě řeč k ničemu nepotřebuje, a tudíž se řeč nevyvíjí. Většina lidí s autismem má schopnost mluvit, ale bohužel nechápu důvod, proč by měli mluvit (Vágnerová, 2012).

### 3 Specifika jedince s autismem

Na počátku 60. let 20. století se začaly postupně koncipovat strategie a metody péče o takto postižené děti. Tyto strategie měly pomáhat vychovatelům a pedagogům při péči o děti s autismem. Autismus se stále více jeví jako syndrom původu neurobiologického, který spočívá především v genetice. Dokud tento syndrom není jasně diagnostikován, jsou rodiče zcela bezradní z možného rizika promeškání odpovídající péče o jejich děti (Opekarová, Šedivá, 2006, Vocilka, 1996).

Základním specifikem je porušení v oblasti sociálního porozumění a sociální interakce. Vývoj takovýchto dětí je opožděný v některých oblastech i kvalitativně porušený. Další odlišností je problém s orientací ve světě, špatné chápání různých objektů a situací. Nedovedou se dostatečně soustředit a většina je postižena i mentálně. Učení autistických dětí má rovněž své zvláštnosti. Spontánní učení je zde značně omezené. Nedokážou využít dovednosti, znalosti a schopnosti, které se naučily. Dávají přednost stereotypu a velmi silně potřebují dodržovat pevný řád (Vágnerová, 2012).

Vágnerová (2012, s. 325) uvádí, že „*autistické děti je těžké nějak motivovat, protože sociální ocenění, např. úspěch, uznání či pochvala, pro ně nemá žádnou hodnotu. Jsou schopny podmiňování, reagují na odměnu či trest, tj. na pozitivní či negativní posílení.*“ Nejčastější funkční odměna je materiální např. křupka nebo bonbón. U některých dětí také pomůže konat nějakou příjemnou činnost.

Tyto děti také nerozlišují jednotlivé sociální situace a nerozumějí jejich smyslu. Tudíž ani nechápou, jaké chování by bylo aktuálně vhodné. Nedokáží se učit nápodobou, a proto nejsou schopni si osvojit mnohé způsoby chování. Autistické děti také neprojevují žádný zájem o sociální kontakt a chovají se tak, jako by ani ostatní lidé neexistovali. Lidský obličej je pro ně příliš proměnlivým podnětem, nejsou schopny rozlišovat jednotlivé výrazy a emoční prožitky. Dalším specifikem je nenavazování obvyklých vztahů k lidem. Neumí projevit někomu emoční vztah a ani si nevytvoří obvyklou citovou vazbu k matce či členům rodiny. Také nemají zájem o jakýkoliv kontakt, nechtějí se chovat, mazlit a ani nevyžadují pomoc jiného člověka. Nechápu význam mezilidských vztahů. Vytváří se u nich vázanost na známé objekty a známé prostředí (Vágnerová, 2012). Ještě si dovolím ocitovat autistu Naoki Higašidu, jelikož se mi zdá velice zajímavé, jak ve své knize popisuje svůj vztah k přírodě: „*příroda mě uklidňuje, když jsem zuřivý a směje se se mnou, když jsem šťastný. Můžete si myslet, že není možné, aby příroda byla přítel, ale lidé jsou také částí zvířecí říše, a my, lidé*

*s autismem, o tom stále máme nějaké zbylé povědomí uloženo někde hluboko v sobě. Budu vždycky milovat svoji část, která bere přírodu jako přítele“ (2013, s. 124).*

### **3.1 Charakteristika předškolního věku**

V tomto období bývají děti plné energie. Neustále jsou v pohybu a do všeho se pouštějí naplno. Nadále se rozvíjejí motorické schopnosti. Výrazně se v tomto věku projevuje kreativita a fantazie. Značně se rozšiřuje slovní zásoba a rozvíjí se intelekt. „*Předškolní děti jsou velmi pevně přesvědčeny o pravdivosti svých názorů. Zároveň si však také začínají uvědomovat potřeby ostatních a do určité míry získávají kontrolu nad svým chováním“ (Allen, Marotz, 2002, s. 99).*

Děti v tomto období již touží po vlastní nezávislosti, ačkoli se stále potřebují ujišťovat, že jim dospělý pomůže nebo podpoří, kdykoli to bude třeba. Kognitivní vývoj je charakterizován názorným myšlením. Dítě je již schopno usuzování, vyvozování závěrů, ale i zde je to závislé především na zrakovém vnímání.

Toto období je také obdobím velkého rozmachu her pohybových, konstrukčních, napodobovacích a dalších. Děti si již hrají společně, ale vztahy k vrstevníkům jsou ještě krátkodobé a nestálé. Pro předškolní dítě je obtížné dodržování norem za nepřítomnosti dospělého. Pro mnoho odborníků je věk do šesti let zvláště důležitý pro vývoj osobnosti. Důležitý je kognitivní vývoj před vstupem do základní školy, protože se zjistilo, že děti s prospěchovými obtížemi měly zhoršené podmínky právě v předškolním období. Například měli málo podnětů k rozvíjení poznávacích zájmů a vědomostí nebo se málo rozvíjela řeč v důsledku nižší úrovně vzdělání rodičů. Proto se činí pokusy vyrovnat tyto nedostatky zvýšenou péčí v rodinách a také o zdokonalování mateřských škol (Čáp, Mareš, 2001).

Pokud dítě do šesti let nezvládá některé z následujících činností, je třeba se poradit s lékařem nebo jiným odborníkem. Příklady činností (Allen, Marotz, 2002):

- při chůzi po schodech nestřídá nohy,
- mluví příliš nahlas, nebo naopak potichu,
- nedokáže se řídit několika pokyny následujícími po sobě,
- nedokáže složit přijatelnou větu o čtyřech až pěti slovech,
- neumí stříhat nůžkami po vyznačené linii,
- nevydrží v klidu poslouchat krátký, přibližně sedmi minutový příběh,
- při rozhovoru se nedívá do očí a nehraje si s ostatními dětmi,

- samo se nedokáže umýt, vyčistit si zuby a opláchnout obličej.

## **3.2 Tělesný, sociální a řečový vývoj**

Předškolní věk zahrnuje stáří od tří do šesti let věku dítěte. V každém tomto roce se vývoj mění. Následující hodnoty souhrnně odpovídají celému předškolnímu období.

### **3.2.1 Tělesný vývoj**

Dítě roste pomaleji než v prvních dvou letech života. Za rok vyroste o 5 až 7,6 cm. Průměrná výška je 96,5 až 117 cm. Na váze přibírá 1,4 až 2,3 kg ročně. Váží v průměru 13,6 až 20,5 kg. Tělesná teplota se pohybuje mezi 35,5 a 37,4 °C. Nohy rostou rychleji než ruce. Dítě díky tomu vypadá vyšší a štíhlejší (Allen, Marotz, 2002).

### **3.2.2 Sociální vývoj**

Dítě je vstřícné, společenské, otevřené, přátelské, často se směje a snaží se zavděčit. Rádo se kamarádí, obvykle je štědré a velkorysé. Tři až čtyř leté dítě si brání vlastní hračky a majetek. Někdy se při tom chová násilnický, vytrhává hračky druhým dětem z rukou a bije je. Pěti až šesti leté dítě se o hračky dělí, ochotně se střídá, hraje si s ostatními dětmi. Pěti leté dítě se vůči menším dětem, zvířatům a těm, kterým bylo ublíženo, chová ochranitelsky. Rádo rozesmává ostatní. Vydrží sedět a poslouchat vyprávění až deset minut bez přerušení. Chlubí se svými úspěchy. Lépe se ovládá. Šesti leté dítě prochází náhlými změnami nálad, rozšiřuje si okruh přátel a je již méně závislé na rodičích (Allen, Marotz, 2002).

### **3.2.3 Řečový vývoj**

Na konci předškolního období slovní zásobu činí 1500 a více slov. Dítě pozná a umí pojmenovat čtyři až osm barev. Vytváří věty o pěti až sedmi slovech. Umí říct, v jakém městě bydlí, kdy má narozeniny a jak se jmenují jeho rodiče. Dále na konci předškolního období již mluví skoro zcela srozumitelně a gramaticky správně. Používá podmiňovací způsob sloves: „mohl by“. Umí se správně ohlásit do telefonu, popřípadě si zapamatovat krátký vzkaz (Allen, Marotz, 2002).

### 3.3 Vzdělávání

„Jen málo těch, kdo se věnují dětem s autismem, nebude souhlasit s tím, že tyto děti představují jeden z nejnáročnějších problémů, s kterými se setkal“ (Schopler, Mesibov, 1997, s. 23). Názor na vzdělávání těchto dětí se dělí na dva základní tábory. Jedni upřednostňují individuální vzdělávací přístup, jenž je základem našich dnešních norem. Druzí by raději vzdělávali skupinovými metodami. Bohužel při střetu těchto dvou názorů, často vzniká určité napětí. Jedni se snaží dosáhnout vzdělávací jednoty pro všechny bez rozdílů, a druzí o dosažení rovnosti vzhledem k nevýhodám dětí s handicapem. Řešení tohoto konfliktu je velmi složité a předpokládá hledání vzdělávacího souladu pomocí lepšího porozumění problémům postižených, a také kompenzováním postižení pomocí behaviorální tzn. týkající se chování a biomedicíální vědy a metod (Schopler, Mesibov, 1997).

Mateřská škola zpravidla pro děti ve věku od 3 do 6 let, v případech odkladu školní docházky do 7 let původně jen z nouze nahrazovala péči o děti zaměstnaných matek. Záhy se ale ukázalo, že může mít i větší přínos. „Dobře fungující mateřská škola neomezuje dětské hry a spontánnost, naopak je podporuje, využívá k tomu i výchovy tělesné, výtvarné, hudební atd. neorientuje děti předčasně na výkon (místo na radost z činnosti a poznávání) a na srovnávání s výsledky ostatních dětí, z čehož by vznikaly předčasné zážitky neúspěchu. Respektuje individualitu dětí“ (Čáp, Mareš, 2001, s. 228). Stejně jako se liší projevy u poruchy autistického spektra, liší se i jejich edukativní potřeby. Více, než kde jinde, je zde nutnost individuálního přístupu a množství faktorů, které kladou vysoké nároky na míru propracovanosti edukativního systému (Hrdlička, Komárek, 2004).

Vzdělávání dětí s autismem prodělalo v historii převratné změny. Ve svých počátcích byly umístěny do ústavů sociální péče. Později se situace změnila a i tyto děti začínaly dostávat potřebnou péči v oblasti jejich vzdělávání. „Takto postižení žijí v mlze zmatků a potřebují mít větve, kterých by se mohli přidržet“ (Peeters, 1998, s. 31). V současnosti kompetence a cíle čerpá z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Ten představuje základní dokument pro mateřské školy a vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku.

V současné době platí ustanovení školského zákona, dle kterého musí dítě přijmout spádová škola a vytvořit pro ně odpovídající podmínky ke vzdělání. Děti se již

nemusí přizpůsobovat škole, ale naopak škola se přizpůsobí dítěti, a to pomocí tzv. **podpůrných opatření**, kterými jsou (Sojková, 2015) :

- speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání,
- kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky,
- zařazení předmětů speciálně pedagogické péče,
- poskytování pedagogicko-psychologických služeb,
- zajištění služeb asistenta pedagoga,
- snížení počtu dětí ve třídě či jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální potřeby dítěte.

### **3.3.1 Školská legislativa**

Základní legislativa, upravující školní podmínky pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i pro žáky s autismem a poruchami autistického spektra, je zakotvena v zákoně 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon):

- § 18 tohoto zákona upravuje individuální vzdělávací plán,
- § 37 upravuje právo na odklad povinné školní docházky,
- § 55 specifikuje případy, v nichž je možné prodloužit dobu základního vzdělávání,
- § 56 ošetřuje pozici asistenta pedagoga,
- § 81 upravuje podmínky maturitní zkoušky.

O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami pojednává § 16 tohoto zákona, kde odstavec 2 zařazuje žáky s autismem do skupiny žáků se zdravotním postižením. Podle odstavce 5 speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení, jehož úkoly a činnost jsou upřesněny ve vyhlášce 72/2005 Sb. Detaily pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných upřesňuje vyhláška č. 73/2005 Sb.:

- § 1 této vyhlášky objasňuje předmět úpravy a terminologické aspekty,
- § 3 vymezuje formy speciálního vzdělávání,
- § 5 upravuje typy speciálních škol a jejich označení,
- § 6 charakterizuje individuální vzdělávací plán,
- § 7 vymezuje činnost asistenta pedagoga,
- § 8 konkretizuje organizaci speciálního vzdělávání,
- § 10 upravuje počty žáků ve třídách.

**Pedagogickou asistenci** upravují právní předpisy MŠMT, zejména zákon č. 561/2004 Sb. a vyhláška č. 73/2005 Sb.. Pokud se v běžné škole či školce vzdělává i dítě s autismem, může její ředitel požádat krajský úřad o zřízení funkce asistenta pedagoga. Základní podmínkou k podání žádosti je doporučení školského poradenského zařízení – speciálně pedagogického centra, ve zkratce SPC nebo pedagogicko-psychologické poradny, ve zkratce PPP. Ředitel zároveň žádá kraj o finanční dotaci pro pozici asistenta pedagoga. Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, kterého zaměstnává škola. Pro rodiče tudíž nepředstavuje žádnou finanční zátěž. Svým obsahem a organizací se zásadně liší od osobní asistence (Uzlová, 2010).

**Asistent pedagoga** dle § 7 vyhlášky 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami pomáhá pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, dále při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází. Jeho další činnosti jsou: podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku, nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání. Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout a náplň práce asistenta pedagoga.

### **3.4 Sociální služby**

*„Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení“* (Český svaz žen, 2007, s. 29).

Sociální službou je také míněn soubor vybraných činností např. pomoc při chodu domácnosti, pomoc při běžných samoobslužných činnostech, vzdělávací a aktivizační



činnosti, pomoc při kontaktu s okolním prostředím a zejména při prosazování práv. Podle § 32 sociální služby zahrnují (zákon č. 108/2006 Sb.):

- služby sociální prevence,
- sociální poradenství,
- sociální péče.

Služby sociální péče jsou buď pobytové, ambulantní či terénní. Pobytovými službami je míněno ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní službou se rozumí služby, kdy jedinec dochází, či je doprovázen, do zařízení sociálních služeb. A poslední je terénní služba, kterou se rozumí, služba poskytovaná v domácím prostředí (zákon o sociálních službách).

Dle Českého svazu žen (2007) to jsou takové služby, které pomáhají zejména klientům se stabilizovaným zdravotním stavem. Pomáhají jim zajistit co největší soběstačnost. Významnou službou patřící do služeb sociálních je osobní asistence a pečovatelská služba. V paragrafu 38 zákona č. 108/2006 Sb. *„napomáhají služby sociální péče osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“*

### 3.4.1 Osobní asistence

*„Osobní asistence je komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl“* (Uzlová, 2010, s. 23). Služba **osobní asistence** se poskytuje bez omezení místa a času. Osobní asistencí je míněna **sociální služba** určená pro osoby se sníženou soběstačností, chronickým onemocněním, či zdravotním postižením. Pokud jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba je poskytována v domácím prostředí, bez časového omezení a při všech činnostech, které potřebují. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, v paragrafu 39 **definuje službu osobní asistence takto:**

- jedná se o terénní službu pro osoby se sníženou soběstačností z různých důvodů, např. věk, onemocnění, zdravotní postižení,
- obsahuje základní činnosti jako je, pomoc při zvládnání běžných úkonů, při hygieně, při zajištění stravy, chodu domácnosti, ale také pomoc při výchovné, vzdělávací činnosti,

- zprostředkovává kontakt se společenským prostředím,
- pomáhá při uplatňování práv, občanských zájmů a osobních záležitostí.

K zásadám poskytování těchto služeb patří zachování důstojnosti a práv člověka využívající služby a individuální přístup. Poskytování služby je smluvně založeno. Uživatel služby má aktivní roli. Zákon poskytovatelům ukládá povinnost průběh služby s uživateli plánovat a účastnit se schůzek, na kterých uživatelé sdělují své potřeby a cíle. Velmi důležitou stránkou sociální služby je její kvalita. Standardy sociálních služeb jsou od ledna 2007 závazným právním předpisem. Znění těchto standardů najdeme v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Rozeznáváme dva typy osobní asistence:

- **Sebeurčující osobní asistenci**, jež nevyžaduje odborné školení. Uživatel zde musí být schopen, sám se na asistenci podílet.
- **Řízená osobní asistence** pro uživatele, kteří potřebují specializovanou pomoc. Zde se vyžaduje odborná příprava.

Při sestavování plánu osobní asistence mají nezastupitelnou roli rodiče dítěte. Podmínkou stát se asistentem je věk minimálně 18 let. Původní zájemci o službu asistence byli nejčastěji rodinní známí postižených dětí, bývalí dobrovolníci z letních táborů a kamarádi asistentů. V současné době asistentskou práci vykonávají tři skupiny lidí - studenti, zaměstnaní lidé a nezaměstnaní, pro které může být práce asistenta startovní čarou k tomu, aby se později stali pedagogickými asistenty (Vítková, 2004).

Osobní asistence spadá do resortu ministerstva práce a sociálních věcí. Osobní asistent není zaměstnancem školy, ale některé z nestátních neziskových organizací, ve zkratce NNO. Rodiče dětí přispívají dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na úhradu spojenou se zajištěním této služby. Osobní asistent působí ve škole zpravidla na základě dohody ředitele s NNO. Osobním asistentem se může stát kdokoli, kdo má o tuto pozici zájem a splní požadavky konkrétního klienta nebo poskytovatele sociální služby. Podle toho, pro jakou cílovou skupinu zdravotně postižených je služba určena, mají poskytovatelé nastaveny podmínky pro jejich výběr. Zákon pro osobní asistenty stanoví minimálně střední vzdělání, přičemž stačí výuční list a kurz osobního asistenta akreditovaný MPSV. Tyto kurzy nejčastěji nabízí různé NNO, ale i vzdělávací agentury a školská zařízení. Uchazeč o tuto práci by měl mít vysoké komunikační schopnosti, vyváženou a zralou osobnost a pozitivní přístup k lidem a životu. Důležitá je také vnitřní motivace a vědět proč chce tuto práci vykonávat. Desatero osobního

asistenta (viz Příloha C). Další vlastnosti, které by u osobního asistenta neměly chybět, jsou schopnost empatie, trpělivost, obětavost, spolehlivost, odpovědnost, kreativita a chuť učit se nové věci (Uzlová, 2010).

### 3.5 Asistenční služby

V praxi se můžeme při začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol setkat jak s osobní asistencí, tak s asistencí pedagogickou. Od samého zavedení těchto funkcí se vedou spory o jejich financování, kompetencích a náplni práce. Posun k lepšímu můžeme vidět v novele vyhlášky č. 73 z roku 2011, která do činností asistenta pedagoga zahrnuje také **pomoc při sebeobsluze a pohybu**, a tím pádem přítomnost osobního asistenta již není bezpodmínečně nutná (Uzlová, 2010).

Podpůrné asistenční služby umožňují kvalitnější vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud dítě potřebuje pomoc osobního asistenta, jedná se o sociální službu zajišťovanou v rámci MPSV. Z toho vyplývá, že osobní asistent není pedagogickým pracovníkem. V resortu MPSV jsou podpůrné asistenční služby určeny Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a služby osobní asistence vykonává i pracovník sociální péče. V oblasti vzdělávání je osobní asistent využíván rodiči zejména k doзору a dopomoci při dopravě dítěte do školy, převlékání, oblékání a prezouvání před zahájením a po ukončení výuky.

Asistent pedagoga je v resortu MŠMT a jedná se o podpůrnou službu při vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a se sociálním znevýhodněním. Asistent pedagoga vždy pracuje pod metodickým vedením pedagoga. Funkce AP představuje v současnosti novou pedagogickou profesi ve školství (Pšeničková, 2013).

Dle ředitelky Mateřské školy Láň, Rychnov nad Kněžnou Dagmar Židové, není v předškolním vzdělávání důležité, zda péči o autistické děti zabezpečuje asistent osobní nebo asistent pedagogický. Za opravdu důležité považuje především zvýšení jejich počtů v mateřských školách. Bohužel v současné době jsou počty obou zmíněných asistenčních služeb velmi nedostačující (Židová, 2015).

## 4 Problematika péče o jedince s autismem

Péče o děti s autismem postupně prochází různými etapami podle toho, jak dítě roste. Od rané péče v nejujtějším věku, kterou poskytují speciálně pedagogická centra, různá občanská sdružení zabývající se pomocí těmto dětem a také samozřejmě speciální i běžné MŠ a ZŠ až po denní centra, stacionáře a chráněné dílny v pozdějším věku. Systém péče o autistické děti v našem regionu je dělen dle věku dítěte.

**V raném věku** při podezření, že by dítě mohlo trpět autismem, je nutné co nejdříve vyhledat dětského psychiatra. Tito odborníci jsou speciálně vyškoleni na léčbu poruch dětské psychiky. Adresu nejbližšího dětského psychiatra lze zjistit v telefonním seznamu případně vyhledat na internetových stránkách. Další možností je doporučení návštěvy specializovaného odborníka dětským lékařem. Kromě toho ve všech větších nemocnicích a na dětských klinikách je většinou také oddělení dětské psychiatrie, kde se provádí léčba na lůžku, tzn. hospitalizaci nebo při pravidelném docházení s dítětem do tohoto zařízení tzn. ambulantně. Většina postižených dětí potřebuje speciální, často ústavní péči.

V raném věku se rodiče také mohou obrátit na Středisko rané péče v Pardubicích. Klientem tohoto střediska mohou být rodiče s dítětem, pokud je u něj prokázáno zdravotní postižení anebo pokud je zdravý vývoj dítěte ohrožen v důsledku sociálního prostředí již od prenatálního období do doby, kdy pominou důvody pro poskytování služeb rané péče. Avšak maximálně do nástupu dítěte do školního zařízení, zpravidla do dosažení věku 7 let.

Raná péče je komplex služeb orientovaný na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí. Služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte. Důležité je také zmínit, že Raná péče je poskytována bezplatně. Služba Raná péče je definována v § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a dle tohoto zákona jde především o činnosti výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické. Neméně důležité je také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv. Cíle Střediska rané péče Pardubice (2013):

- snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj,
- zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy,
- posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech,

- vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace tzn. začlenění. Zpravidla po dovršení věku 4 let, ale i dříve, mohou děti navštěvovat předškolní zařízení, a to jak běžné tak i speciální MŠ.

#### **4.1 Cíle průzkumného šetření**

Cílem bakalářské práce je vytvoření uceleného pohledu na problematiku autismu, a to zejména u dětí předškolního věku. Zmapovat možnosti fungování sociálních služeb poskytujících pomoc dětem s autismem a jejich rodinám. Také poukázání na možnosti jejich výchovy a vzdělávání i na systém péče sociálních a asistenčních služeb ve východních Čechách. Dalším cílem průzkumného šetření bylo zmapovat a analyzovat jak kvalitu sociálních a asistenčních služeb hodnotí rodiče autistických dětí.

##### **K výzkumnému šetření jsem dále vytvořila tyto dílčí cíle:**

- zjistit v jakém věku je nejčastěji stanovena diagnóza autismu,
- zjistit jak a zda vůbec osobní asistence pomáhá k rozvoji znalostí a dovedností u dětí s autismem,
- zhodnotit, zda jsou rodiče dostatečně informováni o poskytované péči a možnostech, kam se mohou obrátit pro pomoc,
- zmapovat a zjistit jak fungují vybrané organizace ve východních Čechách, jaké mají cíle a jaké poskytují sociální služby pro rodiny s dětmi s autismem.

##### **Tyto dílčí cíle slouží zároveň i jako podklad pro průzkumné otázky:**

- Diagnóza autismus je nejčastěji stanovena ve věku od tří do šesti let?
- Osobní asistence u dětí s autismem je nezbytná pro jejich další začlenění do společnosti?
- Rodiče nejsou dostatečně informováni o poskytované péči a možnostech, kam se mohou obrátit o pomoc?

##### **Průzkumná tvrzení:**

Tvrzení 1: Na možnost poruchy autistického spektra jako první rodiče upozornil lékař.

Tvrzení 2: Více než polovina rodičů využívá služeb osobní asistence.

Tvrzení 3: Více než polovina rodičů autistických dětí si myslí, že byla dostatečně informována o možnostech sociální služby a péči o děti s poruchou autistického spektra, ale i o děti s jiným postižením.

## 4.2 Použité průzkumné metody

Průzkum je převážně kvantitativně orientovaný, ke zpracování práce a sběru dat jsem použila následující metody a techniky: dotazník, přímé pozorování a analýzu dokumentace o mateřských školách a organizací pečujících o osoby s poruchou autistického spektra. Dotazníkové šetření jsem si vybrala zejména z důvodu snadného a rychlého analyzování a sběru dat, ačkoli jsem si vědoma i nevýhod. Mezi základní nevýhody tohoto šetření patří bezesporu pouze částečná návratnost rozdaných dotazníků. Další nevýhodu spatřuji v možném ovlivňování respondentů zadáním a formulací otázek a též omezenou možností odpovědi. Pro průzkum jsem použila osobně vytvořený dotazník, určený pro rodiče autistických dětí. Pro dotazník jsem jako podklad využila dílčí cíle. Na jejich základě jsem vytvořila 21 otázek. Tyto otázky jsou formulovány tak, aby byly lehce srozumitelné a výstižné. U všech otázek mohou rodiče vybrat z nabízených možností. 4 otázky jsou uzavřené, zbylých 17 je polo uzavřených. Využila jsem také únikových odpovědí „jiné“, pro ty rodiče, kteří si z nabízených odpovědí nevyberou a potřebují doplnit další možnosti. U 3 otázek je možnost doplnit vlastními slovy odpovědi na otázky „proč“ a „v čem“ a 2 otázky jsou škálovací. Přímé pozorování a analýzu dokumentace jsem prováděla ve třech institucích nacházejících se v našem regionu. (více viz. příloha A).

## 4.3 Charakteristika zařízení

Průzkumná dotazníková šetření jsem provedla v pěti vytipovaných institucích nacházejících se ve východních Čechách. Celkem bylo rozdáno 105 dotazníků. Z tohoto počtu jich bylo 14 ve Speciální základní škole, mateřské škole a praktické škole Ústí nad Orlicí, 40 ve Speciální škole Svítání v Pardubicích, 20 ve Speciální základní škole Vysoké Mýto, 5 ve stacionáři Mirea v Pardubicích – Nemošicích, 15 v ordinaci psychiatricky doktorky Čáповé v Pardubicích a 11 mezi jednotlivci z řad rodiny a známých. Instituce a organizace, kde provádím další šetření technikami přímého pozorování a analýzy dat jsem vybrala dle vysokého počtu klientů s autismem. Jde o občanské sdružení APLA VČ, ORION Rychnov nad Kněžnou a MŠ Láň, Rychnov nad Kněžnou. Pro snazší zorientování a organizaci výzkumu při analýze dat a pozorování, jsem si stanovila tyto čtyři následující cíle, které mne zajímaly ve všech vybraných organizacích:

- Kdo je zřizovatelem dané organizace, jak funguje a kým je financována.

- Údaje o počtech postižených autismem.
- Cíle sociálních služeb poskytované danou organizací pro rodiny s dětmi s autismem.
- Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi s autismem poskytují.

#### 4.3.1 APLA VČ

Asociace pomáhající lidem s autismem pro východní Čechy a je vymezena jako občanské sdružení. „Byla založena v prosinci roku 2002 pod tehdejšími názvem APLA – Královehradecký kraj. Je jednou z regionálních organizací sdružujících se v APLA ČR. Na APLA – Východní Čechy pak byla přejmenována v lednu 2009“ (Šimůnek, Neckař, 2010, s. 13).

Je to nezisková organizace, která vznikla proto, aby sdružovala na dobrovolném základě nejen rodiče a jejich děti s autismem, ale i lékaře, speciálně pedagogické pracovníky, ostatní odborníky a osobní asistenty – dobrovolníky. Hlavním cílem organizace je usnadnit život postiženým lidem s autismem a jejich rodinám. Tímto vyplývá, že sdružení poskytuje své služby zejména osobám s poruchami autistického spektra a jejich rodinám. Dalším cílem organizace je realizace chráněného bydlení pro dospělé klienty s PAS (Šimůnek, Neckař, 2010).

Základním posláním organizace pak je „fungovat jako profesionální mezičlánek mezi rozsáhlými aktivitami v rámci cílové skupiny (především rodiny osob postižených PAS) a všemi ostatními institucemi zodpovědnými za příslušné programy v oblasti péče o osoby s PAS. Vytvoření tohoto kvalitního mezičlánku je nosnou ideou projektu, od kterého je možno očekávat zásadní průlom v péči o osoby s PAS především směrem k zajištění komplexnosti a provázanosti celkové péče“ (APLA, 2006). Mezi služby APLA – VČ patří (Šimůnek, Neckař, 2010):

- poradenství pro rodiče i odborníky,
- pravidelné schůzky rodičů i odborníků,
- letní tábory,
- terénní služba tj. poradenství ve výchovně – vzdělávacím procesu a sociální rehabilitace v domácím prostředí,
- výroba pomůcek každému dítěti na míru,
- odborné přednášky pozvanými odborníky např. psychology, pedagogy, lékaři atd.,
- knihovna, literatura na téma poruchy autistického spektra,

- muzikoterapie, výtvarný kroužek, kroužek nácviku sociálních dovedností,
- odlehčovací služby např. využití osobní asistence, hlídání v herně APLA VČ.

Dále se již věnuji konkrétním informacím, které jsem shrnula do čtyř následujících otázek.

***Otázka 1: Kdo je zřizovatelem organizace, jak funguje a kým je financována?***

**APLA VČ** - Je nezisková organizace sdružující děti, dospívající i dospělé lidi s poruchami autistického spektra a jejich rodiny. Vznikla na podzim roku 2002 a je jednou z regionálních organizací sdružujících se v Asociaci pomáhající lidem s autismem (APLA ČR). Vznikla z iniciativy rodičů dětí a dospělých s poruchami autistického spektra a odborníků z regionu, kteří se v minulosti aktivně podíleli na činnosti APLA. Všichni členové rady sdružení, revizní komise, odborníci s nimi spolupracující i asistenti jsou dobrovolnými pracovníky vykonávajícími svou práci ve svém volném čase a z vlastních nákladů – APLA VČ nemá stálé zaměstnance. V předchozím školním roce získali grant na poskytování služeb, tedy všechny činnosti spadající do této sekce v rámci APLA VČ mohou asistentům a pedagogům financovat z tohoto zdroje. Organizace APLA původně sdružovala klienty pouze z Královéhradeckého kraje, ale z důvodu potřeby rodičů a dětí s autismem i z okolních krajů rozšířili působení na celé východní Čechy. Od ledna 2009 služeb a volnočasových aktivit využívají děti z Pardubic, z HK, ze Svitav, Náchoda, Trutnova, Dvora Králové a děti z Ústí nad Orlicí. Jejich počet neustále narůstá.

***Otázka 2: Statistické údaje o počtech postižených autismem?***

**APLA VČ** - V roce 2008 bylo ve východních Čechách evidováno 115 dětí s PAS, dnes je to asi 160 dětí. Z tohoto celkového počtu využívá služeb APLY VČ aktivně asi 20 rodin a dalších asi 80 rodin ji navštívilo od začátku roku 2008 do současnosti. Těchto 80 rodin s dětmi se většinou účastní jen některých akcí, někdy i pouze 1x do roka. Za nejčastější důvod uvádějí velkou vzdálenost mezi sídlem organizace a jejich bydlištěm nebo náročnější možnosti dopravy.

***Otázka 3: Jaké jsou cíle sociálních služeb poskytované vaší organizací pro rodiny s dětmi s autismem?***

**APLA VČ** - Dát šanci dětem, dospívajícím i dospělým s poruchami autistického spektra žít co nejkvalitnější život a prožívat pocit štěstí. Snižovat stres, napětí a pocit nejistoty u rodičů, kteří musí denně čelit nejrůznějším problémům, které s sebou autismus



přináší, obávající se, co s jejich dětmi bude, až se jednou nebudou schopni o své děti v důsledku stáří postarat nebo až tu jednou nebudou. Aby se tyto vize daly realizovat, je nutné, aby organizace fungovala na profesionální úrovni, což je také trvalým cílem. To znamená nabízet svým klientům komplex všech služeb, popř. pokud není daná služba v kompetenci organizace, vědět, kam rodiče s dítětem poslat, kde jim pomohou a poradí.

***Otázka 4:** Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi s autismem vaše organizace poskytuje?*

**APLA VČ** - Pravidelné schůzky, kde si rodiče předávají své zkušenosti mezi sebou, mohou si popovídat a jejich děti si zatím pohrají v herně. Schůzky a poradenství s odborníky, speciálními pedagogy a s koordinátorkou pro autismus pro Královéhradecký kraj - p. Mgr. Jarkovou ze SPC HK. Dále se snaží navázat kontakty na dětské lékaře, stomatology, logopedy a další odborníky, kteří se nebrání přijmout za své klienty právě autisty. Klientům s PAS nabízí různé akce:

- pobytové tj. letní tábory s asistenty bez rodičů a psychorelaxační pobyty pro rodiny s dětmi s autismem
- jednodenní akce, které jsou většinou pro děti s rodiči, např. výlety, dny dětí, vánoční besídky, aktivity v herně apod. Tyto akce pořádají pravidelně, zpravidla 3. soboty v měsíci.

#### **4.3.2 OS ORION**

Občanské sdružení ORION vzniklo z potřeb rodičů dětí s handicapem 25. září 1998 registrací na Ministerstvu vnitra ČR. V roce 2007 se stali poskytovatelem sociální služby Osobní asistence. Sdružení je od 1. 1. 2014 i spolkem, zapsaným ve spolkovém rejstříku Hradec Králové. Sdružuje členy na základě společného zájmu o handicapované děti a hájí práva těchto dětí. Členové sdružení pomáhají při realizaci jednotlivých aktivit a také pomáhají připravovat dlouhodobé plány a cíle. Finanční prostředky sdružení získává z členských příspěvků, částečných úhrad od rodin, dotací MPSV, Královéhradeckého kraje, města a obcí, z grantů a také ze sponzorských darů. Od letošního roku je sdružení také součástí Sítě sociálních služeb. Pro sdružení to znamená, že kraj si na základě smlouvy jakoby odkoupil služby Osobní asistence. Tím pádem kraj určuje počet pracovníků v přímé péči, kapacitu zařízení a také minimální stanovenou částku na hodinu. I přestože vznikla síť sociálních služeb,

je financování sociálních služeb velmi nejisté a není garantováno, že poskytovatel dostane potřebnou částku.

Posláním OS ORION je především integrace dětí se zdravotním postižením do společnosti, posílení rodinné péče o tyto děti, maximální možná podpora rodinám s handicapovanými dětmi tak, aby mohly žít běžný život jako ostatní. OS ORION nabízí rodinám dětí se zdravotním postižením takové možnosti, které mají za úkol rodinu posílit, zachovat její soudržnost, aby byla schopna a ochotna vychovávat s láskou své dítě s postižením, aby přijala jeho handicap a naučila se s ním žít. OS ORION poskytuje dvě sociální služby a to Osobní asistenci a Centrum denních služeb. Dalšími činnostmi jsou pak aktivity pro rodiny a hospodářská činnost zahrnující tisk dokumentů a fotek, kopírování, laminátování a prodej drobných výrobků. Na hospodářské činnosti se podílí klienti denního centra v rámci sociálně terapeutické a pracovní činnosti (Červinková, 2015).

Na OS ORION se mohou obrátit rodiče autistických, ale i jinak postižených dětí, které žijí přednostně na území Královéhradeckého kraje. Pokud jejich dítě potřebuje dopomoc osobního asistenta ve škole, při odpoledních volnočasových aktivitách nebo v domácím prostředí, a to s žádostí o poskytnutí služby, mohou tak učinit buď písemně, osobně, telefonicky, či prostřednictvím ředitele školního zařízení, které jejich dítě navštěvuje. Další jednání budou probíhat v prostorách Centra ORION nebo i ve školním či předškolním zařízení, v němž bude osobní asistence zajišťována. Sociální pracovnice rodiče seznámí s druhem a rozsahem nabízených služeb, cenou za jednotlivé úkony, časovými možnostmi poskytování služeb, apod.. Ceník sociálních služeb sdružení ORION přikládám v příloze B (OS ORION, 2015). Rodiče mají díky sdružení zabezpečenou profesionální a plnohodnotnou péči o dítě každý den, mimo pátku až do večerních hodin a to včetně dopravy z místa i do místa bydliště. V pátek je péče zajištěna do odpoledních hodin. Mimo sociální službu se organizují 2x do roka víkendové pobyty pro děti. Rodiče za celý víkend platí přibližně částku kolem 1 tisíce korun. Na tyto pobyty bohužel nemohou děti s velmi těžkým postižením, které nezvládnou práci ve skupině. Dále pak pořádají 1x ročně v letních měsících tábor na 7 – 8 dní. Tento tábor je s integrací, tzn. dochází k propojení dětí zdravých a dětí s handicapem (Červinková, 2015).

OS ORION rodičům na základě osobního rozhovoru připraví nabídku služeb, které jim za dané situace může poskytnout. A na základě této nabídky mají rodiče

možnost ji buď přijmout, nebo odmítnout. Pokud rodiče souhlasí, dostanou vypracovaný osobní plán uživatele, ve kterém jsou sepsány konkrétní cíle a úkony, které bude osobní asistent u jejich dítěte vykonávat. Tyto osobní plány uživatele jsou vždy tvořeny individuálně podle konkrétních požadavků rodičů a obsahují specifika dítěte, způsob oslovení tzn. tykání, vykání, rizikové situace tzn. záchvaty, alergie, agrese. Při tvorbě plánu je velice důležitá úzká spolupráce osobního asistenta, sociálního pracovníka, rodičů a třídního učitele. Asistence může být zajišťována ve školách, školkách nebo v domácím prostředí. Asistence v domácím prostředí je finančně velmi náročná, a tak o ní není velký zájem. Pokud ale někdo potřebuje pomoc osobního asistenta i v domácím prostředí, ORION pomoc zprostředkuje se svými zaměstnanci a doporučí rodinám si službu sjednat nad rámec organizace a to v rámci tzv., Sousedské výpomoci. Osobní asistence může být skupinová 2 – 6 rodičů na 1 asistenta nebo individuální 1 rodiče na 1 asistenta. Dále je s rodiči sepsána:

- Smlouva o sociální službě, ve které jsou rozepsány všechny placené úkony, které si rodiče přejí a celková částka za jeden měsíc. Tuto částku platí rodiče zálohově předem vždy na jeden měsíc s tím, že se jim peníze čtvrtletně vrátí, pokud by dítě v daném měsíci nevyužilo plně těchto služeb např. dítě je 7 dní z měsíce doma kvůli nemoci.
- Osobní plán, který se sepisuje buď jednou, nebo dvakrát za rok.
- Dohoda o spoluúčasti při financování osobního asistenta.
- Souhlas s prezentací fotografií.

V jakých případech nedojde k uzavření Smlouvy o poskytnutí sociálních služeb:

- Pokud zájemce nepatří do cílové skupiny, tj. nejde o dítě a mladého dospělého ve věku 3 – 26 let s postižením tělesným, mentálním, kombinovaným nebo jiným zdravotním postižením, který zároveň navštěvuje školní či předškolní zařízení na území okresu Rychnov nad Kněžnou nebo o dítě či mladého dospělého ve věku 3 – 26 let s tělesným, mentálním, kombinovaným nebo jiným zdravotním postižením, který zároveň navštěvuje volnočasové aktivity v okrese Rychnov nad Kněžnou, nebo který bydlí na území okresu Rychnov nad Kněžnou a má zájem o asistenci v domácím prostředí. V tomto případě sociální pracovnice nabídne kontakty na jiné organizace či zařízení, které poskytují služby vhodné pro tuto situaci.

- Pokud je rodinou požadována jiná sociální služba, než kterou nabízí sdružení ORION. Také v tomto případě jsou nabídnuty v Centru ORION kontakty na jiné organizace či zařízení, které poskytují požadované služby.
- Pokud je naplněna stanovená kapacita poskytované služby. V případě, že se kapacita následně uvolní, o tomto stavu rodiče informují a může dojít k uzavření dohody.
- Pokud zájemce požaduje poskytování služby anonymně a odmítá dát souhlas se zpracováním osobních údajů, osobní asistenci nelze poskytovat anonymně.

Dále se již věnuji konkrétním informacím, které jsem zjišťovala v dané organizaci.

***Otázka 1: Kdo je zřizovatelem organizace, jak funguje a kým je financována?***

**OS ORION** - Občanské sdružení ORION vzniklo v roce 1998, v té době jako dobrovolnická organizace. Připravovali společná setkání, výlety, zajišťovali hipoterapii tj. terapie s pomocí koní, apod.. Činnost ORIONU se od jeho vzniku podstatně rozšířila, posunula jinam. Z dobrovolnické organizace se stala registrovaným poskytovatelem sociálních služeb v okrese Rychnov nad Kněžnou. Toto sdružení je neziskovou organizací, veškeré finanční prostředky na provoz získávají formou dotací, psaním grantů a z částečných úhrad od rodin s postiženými dětmi. Oslovují ale také firmy, které působí v regionu, s žádostí o sponzorský příspěvek. Díky projektům „Chceme být s vámi“, prostřednictvím operačního programu rozvoje lidských zdrojů a „Klíč k handicapu“, podaný v rámci operačního programu „Vzdělávání pro konkurenceschopnost“ byli podpořeni i Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.

***Otázka 2: Statistické údaje o počtech postižených autismem?***

**OS ORION** - Z již zmíněných 160 dětí s poruchami PAS využívá aktivně služeb tohoto sdružení asi 15 rodin. Ovšem celkově v roce 2009 OS ORION poskytovalo sociální službu osobní asistence 69 dětem s postižením (od ledna do června 2009) a dalším 65 dětem s postižením (od září do prosince 2009) Jednalo se o asistenci individuální i skupinovou ve školních a předškolních zařízeních. Zaměstnáno bylo 21 osobních asistentů (od ledna do června) a 23 osobních asistentů (od září do prosince). Osobní asistenci v domácím prostředí a při volnočasových aktivitách využívalo 15 dětí. V současné době poskytují asistenci pro 55 dětí ve školách a školkách a zaměstnaní jsou

zde pracovníci v sociálních službách. V ZŠ a MŠ jich je 10 – 12 a v Centru denních služeb 10.

***Otázka 3:** Jaké jsou cíle sociálních služeb poskytované vaší organizací pro rodiny s dětmi s autismem?*

**OS ORION** - Cílem veškeré práce je maximální možná podpora rodinám s handicapovanými dětmi, aby všichni mohli žít běžným způsobem života. Aby děti mohly navštěvovat školu, aktivně trávit svůj volný čas jako jejich vrstevníci, stejně jako zažívat všechny další věci, které jsou chápány ostatními lidmi jako samozřejmé, pokud je mohou bez obtíží využívat. To znamená dát dětem s handicapem stejné šance jako dětem „zdravým“. Kladem tohoto sdružení je to, že zaměstnanci koordinující činnost OS ORION jsou téměř všechny zároveň i maminkami těžce zdravotně postižených dětí. Rodiče tak cítí, že se celá situace dotýká této organizace stejně tak jako jich. S důvěrou se na ně obrací, když potřebují poradit, pomoci s problémy, které vznikají z důvodu postižení jejich dítěte.

***Otázka 4:** Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi s autismem vaše organizace poskytuje?*

**OS ORION** – Pro děti zajišťují osobní asistenci ve školách, školkách i domácím prostředí. Díky této dopomoci děti mohou bez problémů navštěvovat předškolní i školní zařízení, kde se jim dostává větší péče. Rodiny využívají pomoc asistentů i při odpoledních aktivitách, při kroužcích nebo přímo doma.

Posláním služby osobní asistence je umožnit dětem a mladým dospělým se zdravotním postižením navštěvovat školní a předškolní zařízení a volnočasové aktivity v okrese Rychnov nad Kněžnou, integrovat se do společnosti a podpořit rodiny s těmito dětmi takovým způsobem, aby mohly žít běžným způsobem života. Osobní asistent pomáhá dětem účastnit se všech školních i volnočasových aktivit, umožňuje jim tak vývoj v přirozeném prostředí, pomáhá integraci a zapojuje děti s handicapem mezi jejich zdravé vrstevníky.

Cílem osobní asistence je zajistit dostatek kvalitních osobních asistentů pro individuální i skupinovou asistenci ve školách a předškolních zařízeních, zajistit osobní asistenty pro odpolední volnočasové aktivity a do domácího prostředí v souladu s potřebami rodin s dětmi s postižením v okrese Rychnov nad Kněžnou. Principy, které dodržují při poskytování služby je především partnerský přístup, všichni pracovníci

koordinují poskytování služeb, citlivě reagují na problémy uživatelů i jejich zákonných zástupců. Individuální přístup, respektování osobní volby. Poskytované služby vycházejí ze zájmů a potřeb dětí se zdravotním postižením a jejich rodin. Uživatelé a jejich zákonní zástupci mohou spolurozhodovat o výběru osobního asistenta.

Kapacita osobní asistence je 80 uživatelů. Poskytování služby Osobní asistence probíhá v souladu se schválenými metodickými postupy pro dílčí oblasti poskytovaných služeb. Děti navštěvují výtvarný kroužek, hudební, počítačový, canisterapii tzn. terapie pomocí psů, logopedii, terapii EEG biofeedback, hipoterapii a také využívají družinu. Přípravují také různá společná setkání celých rodin, při kterých si mohou vyměňovat zkušenosti. Zde mohou bez obav hovořit nejen o svých starostech, ale i o radostech, které jsou natolik specifické, že se naprosto vymykají problémům rodin se zdravými dětmi. Tato setkání mají pro rodiny výrazný terapeutický efekt. Dostávají je ze sociální izolace, do které se dostaly vlivem péče o dítě s postižením, pomohou jim načerpat sílu a energii pro jejich další práci. Pro rodiče pořádají přednášky, které je informují o dalších možnostech práce s dětmi. Nabízejí možnost konzultací s různými odborníky, aby nerezignovali na danou situaci a snažili se vyrovnat s různými problémy, které jim přinesl život. Je potřeba, aby kolem sebe viděli jiné rodiny, které podobné problémy také řešili a nepoddali se jim, jdou dál a s dítětem nepřestávají pracovat. U dětí je nutné podporovat jejich samostatnost a soběstačnost a učinit z nich osoby co nejméně závislé na dopomoci okolí. Občanského sdružení ORION je také zaměřeno na vzájemné setkávání rodičů dětí s handicapem, na poradenství v otázkách kompenzačních pomůcek, nových metodách léčby a vzdělávání dětí s postižením. Ukazuje rodičům novou perspektivu, která je v jejich životě opět posune dopředu.

### **4.3.3 Mateřská škola Láň**

#### **Motto školy**

*„Ve společném prostředí dětí zdravých a dětí s postižením, v prostředí lidského tepla získávat vědomosti, dovednosti a návyky, učit se vzájemné ohleduplnosti a toleranci.“*

Mateřská škola se nachází v poklidné části města Rychnov nad Kněžnou. Je obklopena velkou zahradou s bezbariérovou terasou, skluzavkami, houpačkami, dřevěnými domečky, pískovišti, průlezkami a bazénem. Také zde mají keramickou dílnu, tělocvičnu a kuchyň. MŠ nabízí výchovu a vzdělávání 3 – 6 letých dětí společně s dětmi

se speciálními vzdělávacími potřebami a to v běžných, integrovaných a speciálních třídách. Také nabízí nácvik náhradních komunikačních systémů a využívání počítačových programů. Mezi nadstandardní aktivity školy patří výuka cizích jazyků, taneční příprava, pěvecký sbor Cvrčci a každoroční ples „Mateřinka“.

Během roku škola organizuje velké množství kurzů, výletů, exkurzí, veřejných vystoupení a divadelních představení. Mezi základní priority MŠ patří vzájemné přátelské soužití dětí zdravých a dětí se speciálními vzdělávacími potřebami tzn. vzájemné pochopení obou skupin - děti zdravé se naučí ohleduplnosti a toleranci a děti s postižením získávají více podnětů pro svůj rozvoj. Důležitá je také úzká spolupráce s rodinou a respektování individuality každého dítěte.

MŠ spolupracuje s rehabilitačními pracovníci, klinickým logopedem, speciálním pedagogem na škole, pedagogicko – psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem podle druhu postižení a střediskem rané péče. Dále s OS ORION a Audisbusem tj. autobusová doprava zajišťující svoz a rozvoz dětí s postižením do MŠ z místa bydliště.

V objektu MŠ je 5 tříd. Z toho je 1 třída speciální a 2 třídy integrační. Speciální třídu navštěvují děti s nejrůznějším typem postižení či odchylkami ve vývoji. Třídy jsou zde smíšené:

- speciální třída **Berušky** se nachází v přízemí hlavní budovy, s 11 dětmi zde pracují dvě kvalifikované učitelky a dvě osobní asistentky,
- integrační třída předškoláků **Žabičky** se nachází v přízemí hlavní budovy, s 23 dětmi zde pracují ředitelka školy, jedna kvalifikovaná učitelka a jedna asistentka pedagoga,
- třída předškoláků a mladších dětí **Čmeláčci** se nachází v prvním patře hlavní budovy, s 28 dětmi zde pracují dvě kvalifikované učitelky,
- integrační třída **Ptáčci** se nachází v prvním patře hlavní budovy, s 23 dětmi zde pracují dvě kvalifikované učitelky a jedna osobní asistentka,
- běžná třída **Světlušky** se nachází v levé křídle objektu, s 27 dětmi zde pracují dvě kvalifikované učitelky.

Třídy na jednotlivých patrech jsou propojeny spojovacími dveřmi, což umožňuje společný kontakt dětí během celého dne. Třídy jsou vybaveny dětským nábytkem s dostatečným množstvím hraček a pedagogických pomůcek. Nechybí ani PC

s výukovým programem. Ve speciálních třídách mají k dispozici pracovní a hrací koutky.

### **Charakteristika speciální třídy Berušek**

Je to speciální třída pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami a nachází se v přízemí budovy. Pracují zde 1 speciální pedagog, 1 učitelka, 1 osobní asistentka a 1 osobní asistentka určená k jedné dívce. Ve školním roce 2014/2015 je do této třídy zařazeno celkem 10 dětí, z toho 5 chlapců a 5 dívek. Jedná se o děti ve věku 3 – 6 let. Jedna dívka v tomto roce má odklad školní docházky.

Denní řád - po příchodu dětí do mateřské školy od 7:30 do 8:00 hod. se společně přivítají v kroužku na koberci tematicky zaměřenou říkankou a písničkou s použitím hudebních nástrojů. Poté následuje komunikační cvičení u tabule, kde se zaměřují na nácvik dovedností jako je ukazování, oční kontakt, reakce na jméno, vyjadřování souhlasu či nesouhlasu, verbální i motorická imitace.

Zhruba kolem 9. hodiny je svačina, po níž je realizována individuální práce, samostatná práce, interaktivní hry nebo aktivity výtvarné, pracovní, tělovýchovné. Zároveň mají děti možnost volné hry dle vlastního výběru. Kolem 10. hodiny odchází na pobyt venku - buď na vycházku, nebo zahradu školy. Po návratu následuje oběd, odpočinek na lehátku s možností náhradních činností - nácvik elementárních tzn. základních dovedností jako je nácvik neverbální komunikace pomocí obrázkového systému VOKS tj. výměnný obrázkový komunikační systém, odpolední svačina a odchod domů. Zpravidla v úterý se zaměřují na seznamování s PC programy. V pátek pro děti připravují tělovýchovné činnosti. Ve středu dojíždí do MŠ klinická logopedka, která s dětmi individuálně pracuje. V době od 8 do 9 hodin některé děti odchází za doprovodu asistentek na rehabilitační cvičení do střediska REHA. V průběhu celého dne dochází ke vzájemnému kontaktu dětí z třídy Berušek a Žabiček při hrách, zpívání, cvičení či pobytu venku. Rodiče mají možnost po domluvě uskutečnit konzultaci se speciálním pedagogem či třídní učitelkou ohledně dalšího rozvoje svého dítěte.

Pro děti s autismem mají vytvořeny režimové lišty, krabicové úlohy a procesuální schémata. Dále využívají spoustu pomůcek pro strukturalizaci jako je sestavování, skládání z jednotlivých částí v celek a vizualizaci vzdělávacího procesu. Přičemž vizualizací se rozumí zobrazování vnímané skutečnosti prostřednictvím zrakových receptorů, u autistů pomocí fotografií a piktogramů. V Příloze E přikládám



tabulky k hodnocení autistických i jinak postižených dětí. Pro dosažení co nejvyšší efektivity výchovného působení si škola stanovila tyto následující pravidla:

- maximálně podporovat samostatnost dětí při oblékání, stravování, hygieně, hře s možnostmi využití procesuálních schémat,
- rozvíjet komunikaci verbální i neverbální, důležitý oční kontakt, ukazování, VOKS,
- vytvářet návyky pracovního chování a důsledně kontrolovat dokončování elementárních úloh,
- co nejvíce podporovat vzájemné setkávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí zdravých.

Dále uvádím statistické údaje s počty individuálně integrovaných i běžně umístěných autistických dětí v MŠ během let 2006 až 2014. Údaje mi poskytla paní ředitelka MŠ Láň. V letech 2006, 2009, 2010, 2013 a 2014 zde byly zařazeny 3 autistické děti, v roce 2007 zde byly zařazeny 4 tyto děti, v roce 2008 zde nebylo zařazeno žádné dítě s poruchami autistického spektra. V roce 2011 dokonce 5 dětí s PAS.

Tabulka 1 Počet integrovaných dětí v MŠ Láň

<b>Rok</b>	<b>Speciální třídy</b>	<b>Děti celkem</b>	<b>Děti autistických</b>	<b>Individuální integrace dětí</b>
2006	2	14	3	1
2007	2	16	4	0
2008	2	18	0	2
2009	2	17	3	3
2010	2	18	3	3
2011	2	21	5	3
2012	1	9	2	4
2013	1	10	3	6
2014	1	10	3	3

Od roku 2006 do roku 2011 byly v mateřské škole Láň, Rychnov nad Kněžnou 2 speciální třídy. Od roku 2011 do současnosti, tedy roku 2015 je již jen jedna speciální třída. Počty dětí celkem se pohybují v rozmezí od 9 do 21 dětí. Děti autistických bylo nejméně v roce 2008, a to dokonce 0, jinak se počty pohybují od 3 do 5 autistických dětí. Počty individuálně integrovaných dětí se pohybují od 0 do 6 dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (Židová, 2015).

V mateřské škole také probíhal projekt Speciálně pedagogické péče, financovaný z fondů Evropské unie, který již bohužel skončil. Projekt zahrnoval individuální a skupinovou práci s dětmi, konzultace s rodiči a spolupráci s odborníky,

metodické vedení asistentek, vedení pedagogické praxe ve speciálních třídách a možnosti dalšího vzdělávání jako jsou semináře, kurzy a návštěvy ve speciálních zařízeních.

Ve speciální třídě je velmi důležitá **individuální práce**, kterou se rozumí zajišťování úrovně jednotlivých oblastí každého dítě, nácvik nových dovedností, nácvik neverbální komunikace VOKS, pozorování individuální práce, závěry a doporučení. V příloze D příkládám IVP autistické dívky. Při **skupinové práci** se zaměřují především na komunikaci a rozvoj pohybových dovedností ve skupině a zvládnání sebeobsluhy. V integračních třídách se zaměřují na stejné oblasti, jen v individuální práci se zde více zaměřují na nácvik nových dovedností. V mateřské škole mají jednoho osobního asistenta ve speciální třídě.

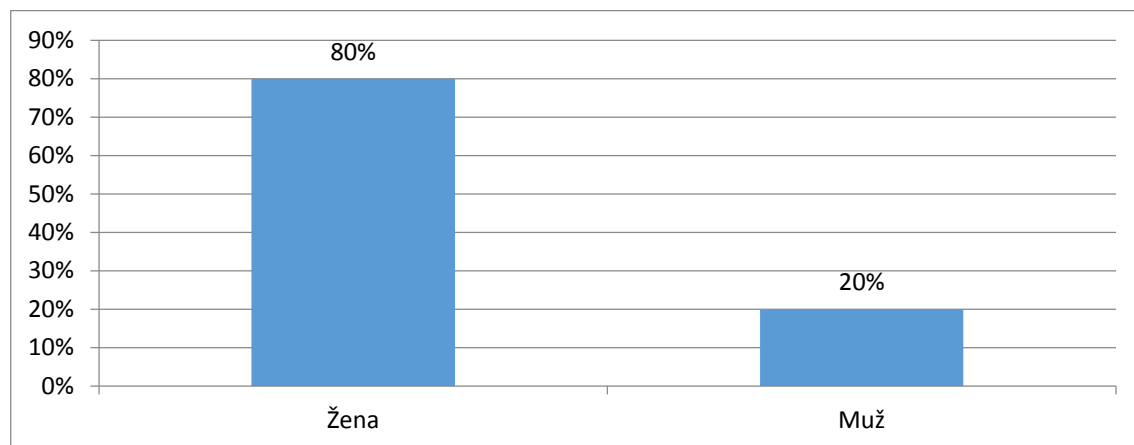
O osobní i pedagogickou asistenci žádá mateřská škola nejprve kraj, a to s doporučením školského poradenského zařízení tzn. pedagogicko-psychologickou poradnu nebo speciálně pedagogické centrum. Dle ředitelky MŠ Dagmar Židové je počet jak osobních asistentů, tak asistentů pedagogických silně nedostačující. Požadavky na vyšší počty osobních i pedagogických asistentů byly vzneseny na MŠMT, ale bohužel nebylo MŠ vyhověno. Z tohoto důvodu musí pokrývat péči o děti s poruchami PAS i jinak postižené děti nekvalifikovanými pracovníky. Tito pracovníci jsou z projektů pro společensky upotřebitelná místa financovaných evropskými fondy a jsou to následující dva projekty: Zaměstnaní rodiče a Návrat do práce po 50. Paní ředitelka spatřuje jejich hlavní nevýhodu v tom, že s nimi může být sepsána smlouva pouze na 6 měsíců. Zhoršená situace s počty osobních i pedagogických pracovníků nastala po roce 2003, kdy došlo ke změnám v územně správním členění ČR, a tím pádem i změně v přerozdělování finančních prostředků z MŠMT. Další důvod proč scházejí finanční prostředky na asistenční služby, je nesouhlas zřizovatele MŠ s čerpáním evropských financí. Situace se dle paní ředitelky dramaticky zhoršila i se skončením výše zmíněného projektu sociálně pedagogické péče (Židová, 2015).

#### **4.4 Charakteristika průzkumného souboru**

Po předchozí domluvě s vedením vybraných institucí rozdali dotazníky do rukou rodičů učitelé, případně vedoucí učitelé, v psychiatrické ordinaci je předala zdravotní sestra a u jednotlivců jsem předala dotazníky osobně. Většina rodičů dotazníky vyplňovala doma, jen někteří je vyplnili ihned. Vyplněné dotazníky rodiče znovu vraceli do rukou

učitelů či zdravotní sestry. Jednotlivci je opět osobně předali do mých rukou. Z celkového počtu 105 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 50 vyplněných. Z tohoto počtu bylo 20 % respondentů mužského pohlaví a 80 % ženského pohlaví. Zároveň byli všichni respondenti rodiči autistických dětí. Jelikož jsem si vybrala dotazník zaměřený na rodiče autistických dětí, skupina respondentů je tudíž velice úzká. Z toho důvodu mé šetření zahrnuje pouze omezené množství zkoumaného vzorku.

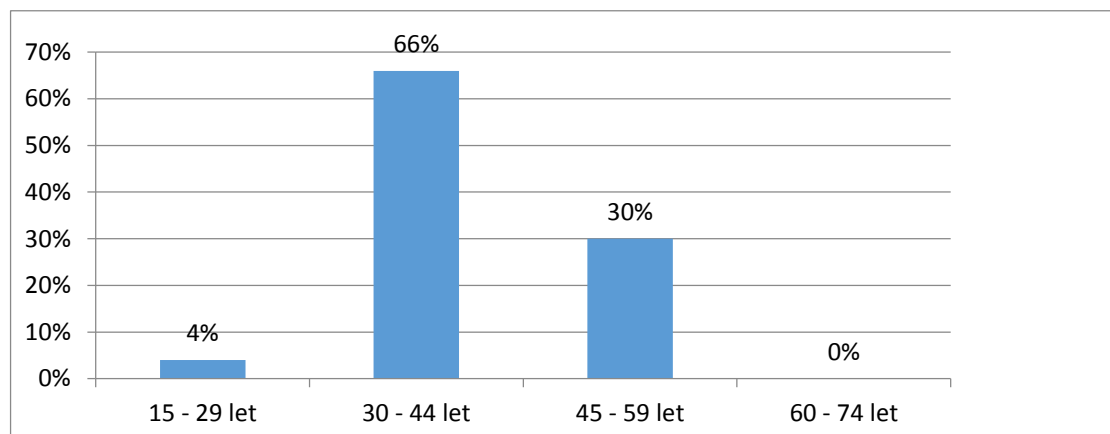
### Otázka č. 1: Pohlaví



Graf 1 – Pohlaví

Z celkového počtu 50 respondentů vyplnilo dotazník 80 % žen a 20 % mužů.

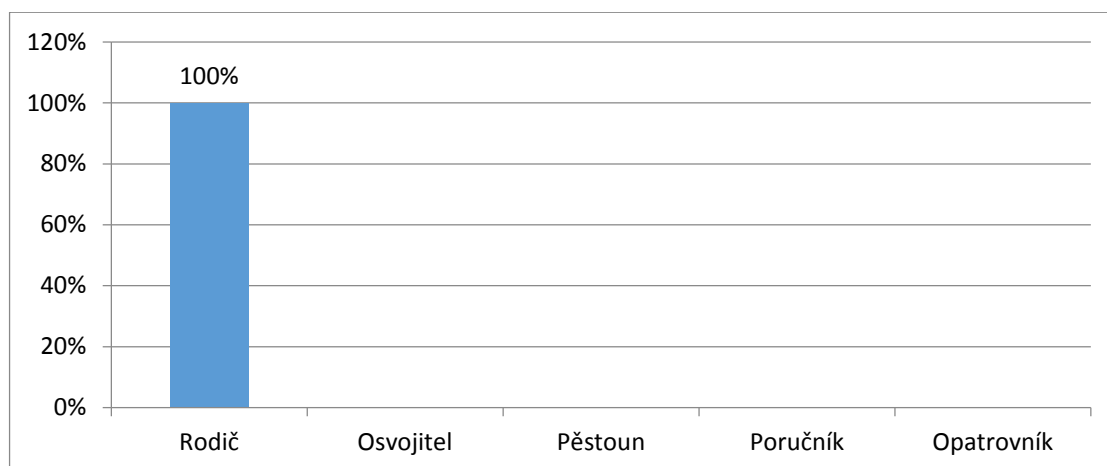
### Otázka č. 2: Věk respondentů



Graf 2 – Věk

U druhé otázky jsem zjišťovala věk respondentů. Jak názorně můžeme vidět, většina z nich je mezi 30. – 44. rokem, a to přesně 66 % dotázaných. 30 % z nich bylo ve věku 45 – 59 let, pouze 4 % ve věku 15 až 29 let. Žádný z respondentů nebyl starší 60 let.

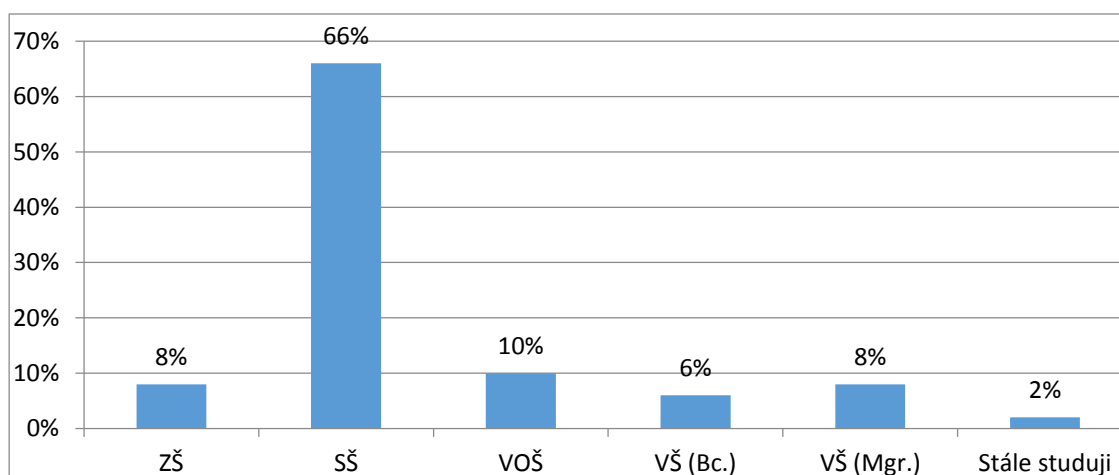
### Otázka č. 3: Vztah k dítěti



Graf 3 – Vztah k dítěti

U třetí otázky mě zajímal vztah respondentů k autistickému dítěti. Jak jsem již výše zmínila, všichni byli rodiči těchto dětí.

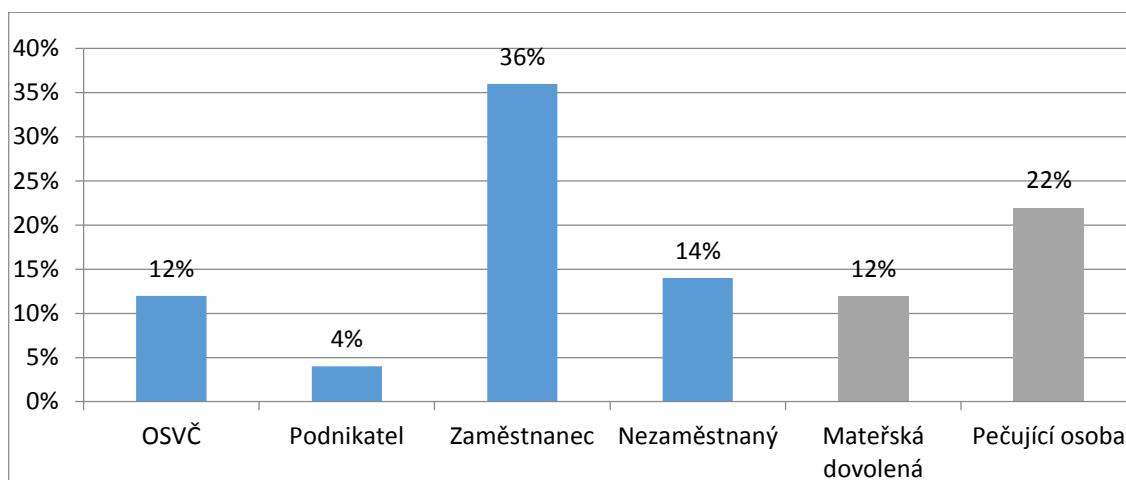
### Otázka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 4 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšším dosaženým vzděláním u většiny, tedy u 66 % respondentů, bylo vzdělání středoškolské. 8 % rodičů dosáhlo základního vzdělání, stejně jako vysokoškolského magisterského vzdělání. 10 % vyššího odborného vzdělání a 6 % vysokoškolského bakalářského vzdělání. Jeden dotázaný uvedl, že stále studuje.

### Otázka č. 5: Zaměstnanost



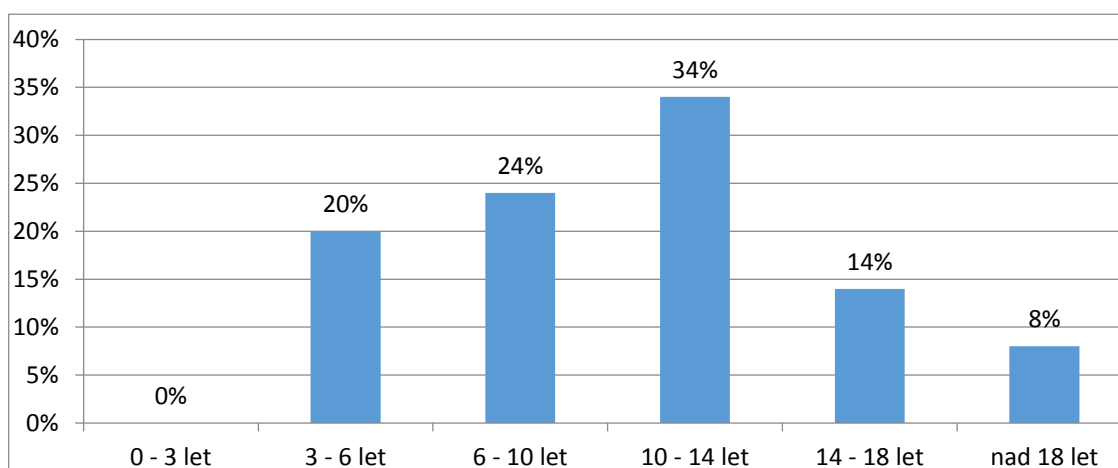
Graf 5 – Zaměstnanost

Dle grafu 5 je patrné, že největší skupina respondentů jsou zaměstnanci, a to 36 %. 22 % z nich vyplnilo, že jsou pečující o osobu blízkou. Tato možnost nebyla uvedena v dotazníku. Respondenti ji vypisovali v možnosti jiný typ. Stejně jako u mateřské dovolené, u které to vyplnilo 12 % dotazujících. 14 % uvedlo, že jsou nezaměstnaní. 12 % z nich jsou osobou samostatně výdělečně činnou, 4 % podnikají.

#### 4.4.1 Názor rodičů na osobní asistenci

Níže jsem zpracovala data získaná z dotazníkového šetření do přehledných grafů. U některých dotazníků jsou barevně odlišeny informace, které respondenti sami vypisovali, od informací, které byly v nabízených možnostech. Modrou barvou jsou tedy znázorněny informace z nabízených možností a barva šedá znázorňuje ty, které rodiče sami dopisovali. Součet u některých otázek neodpovídá celkovému počtu respondentů, tedy 50, jelikož u těchto otázek mohli rodiče zaškrtnout více možností. Pro lepší přehlednost grafů jsem při vyjadřování procentuálních hodnot zaokrouhlovala na celé číslo.

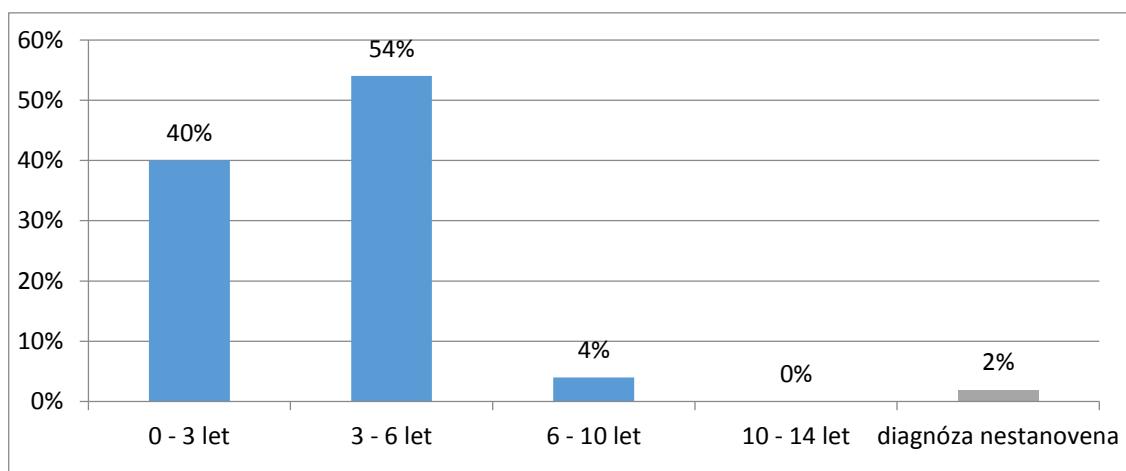
### Otázka č. 6: Současný věk Vašeho dítěte



Graf 6 – Věk dítěte

Nejpočetnější skupinu, a to 34 % dětí, tvoří děti ve věku 10 – 14 let. 24 % je ve věku mezi 6 – 10 lety, 20 % je v období předškolním, a to od 3 do 6 let, 14 % dětí je pak ve věkovém rozmezí od 14 – 18 let. Žádné dítě není ve věkové skupině 0 – 3 let. 8 % jich tvoří skupinu ve věku nad 18 let.

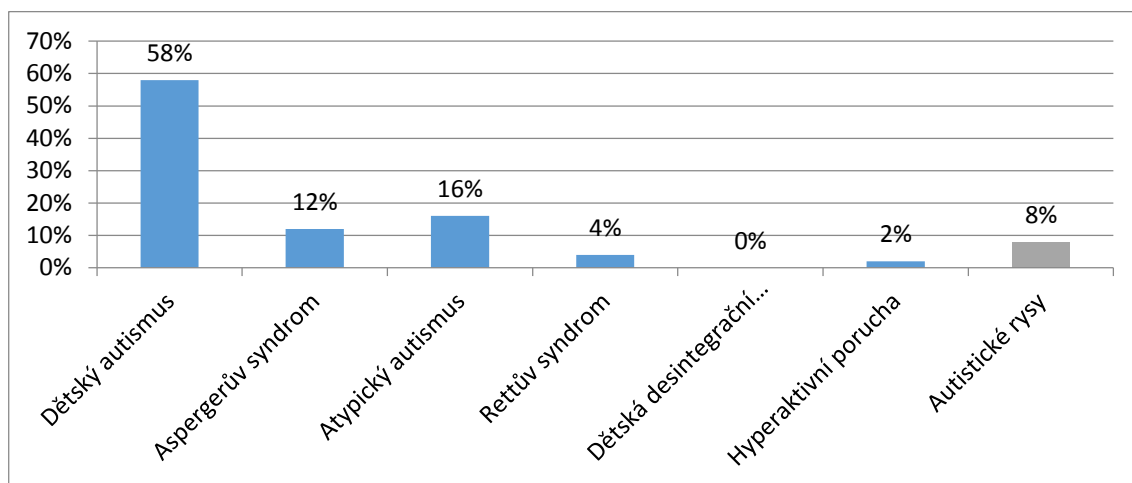
### Otázka č. 7: Věk, kdy byla Vašemu dítěti stanovena diagnóza



Graf 7 – Věk stanovení diagnózy

Nejčastěji byla dětem stanovena diagnóza v předškolním období mezi 3. – 6. rokem života, a to u 54 %. Druhou nejpočetnější skupinou je 40 % dětí, kterým byla stanovena diagnóza ve věku 0 – 3 let. U 4 % byla diagnóza stanovena v rozmezí 6 – 10 roků. Mezi 10. – 14. rokem věku nebyla diagnóza stanovena u žádného dítěte. U 1 dítěte rodiče vypsali vlastními slovy, že diagnóza zatím nebyla stanovena.

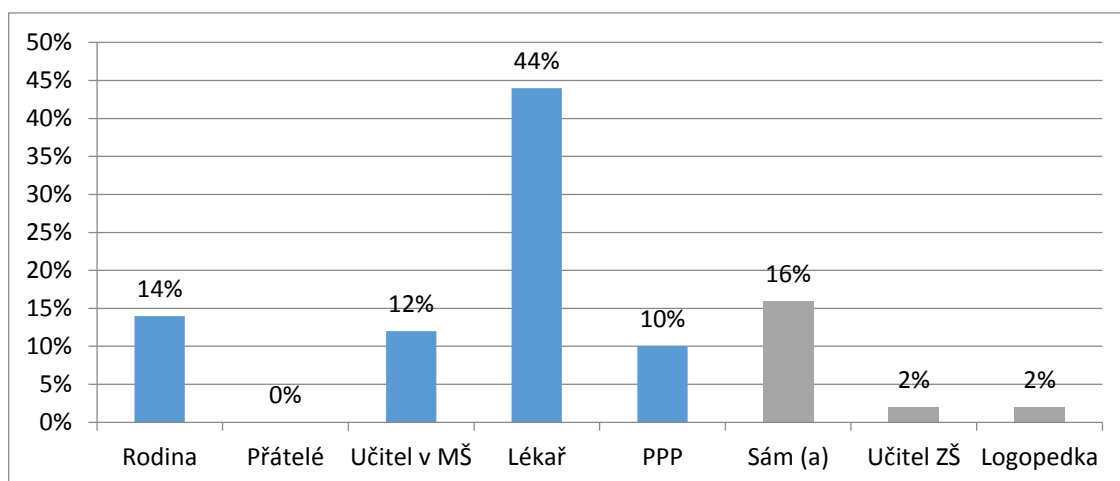
**Otázka č. 8: Jaký druh poruchy autistického spektra byl Vašemu dítěti diagnostikován?**



Graf 8 – Druhy poruchy autistického spektra

Z tohoto grafu je patrné, že nejvyšší zastoupení v mém průzkumu má Dětský autismus, a to 58 %. V 16 % případů se jedná o Atypický autismus, v 12 % o Aspergerův syndrom. Ostatní diagnózy byly zastoupeny v poměrně malém počtu. Autistické rysy 8 %, Rettův syndrom 4 % a poslední diagnózou je Hyperaktivní porucha s 2 %. Žádný z rodičů nevyplnil možnost diagnózy Dětské desintegrační poruchy.

**Otázka č. 9: Kdo Vás jako první upozornil na možnost poruchy autistického spektra u Vašeho dítěte?**

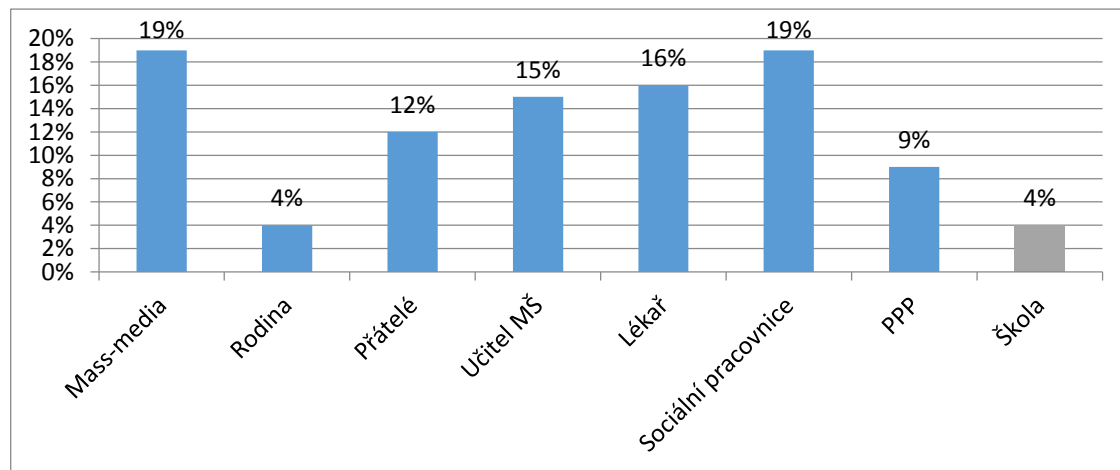


Graf 9 – Kdo první upozornil na možnost poruchy

Na následujícím grafu můžeme vidět, že nejčastěji poprvé na možnost poruchy autistického spektra upozornil rodiče lékař, a to v 44 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 16 % rodičů, kteří si jako první všimli odchylek ve vývoji sami. V 14 % případů

rodiče upozornil někdo z rodiny. Učitel v MŠ prvně poukázal na možnost poruchy v 12 % případů. Pedagogicko-psychologická poradna jako první rodiče upozornila v 10 %. Jen velmi zřídka, a to v 2 %, nejdříve upozornil učitel v ZŠ a také logoped.

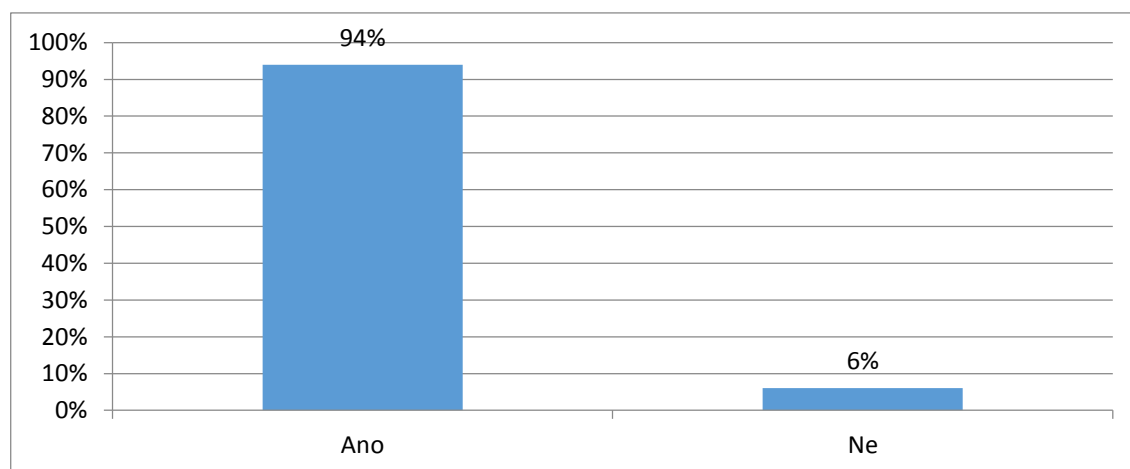
**Otázka č. 10: Jak jste se dozvěděli o možnostech poskytování osobní asistence?**



Graf 10 – Možnosti poskytování osobní asistence

O možnostech poskytování osobní asistence se respondenti nejčastěji dozvěděli z mass-medií a od sociální pracovníce. V obou těchto případech to bylo 19 %, což mě překvapilo. V 16 % případů se rodiče obeznámili s možností osobní asistence od lékaře. Učitel v mateřské škole seznámil rodiče s touto možností v 15 % a v 12 % se o asistenci dozvěděli od přátel. V pedagogicko-psychologické poradně se se službou seznámilo 9 % rodičů. Na posledních místech, a to se 4 %, se umístila rodina a škola.

**Otázka č. 11: Pobíráte pro dítě příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách?**

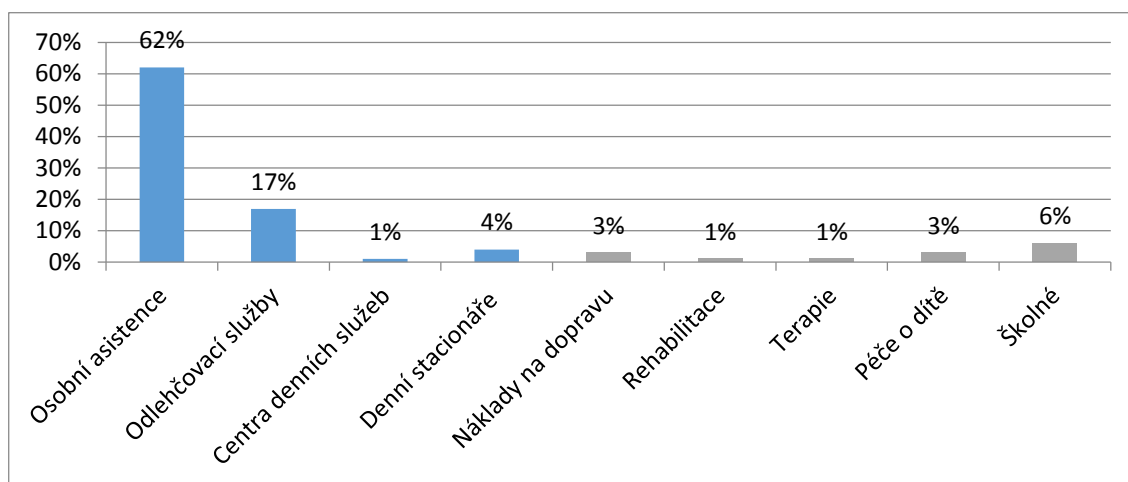


Graf 11 – Příspěvek na péči



Většina dotázaných rodičů pobírá příspěvek na péči, a to 94 %. Jen 6 % uvedlo, že příspěvek nepobírá.

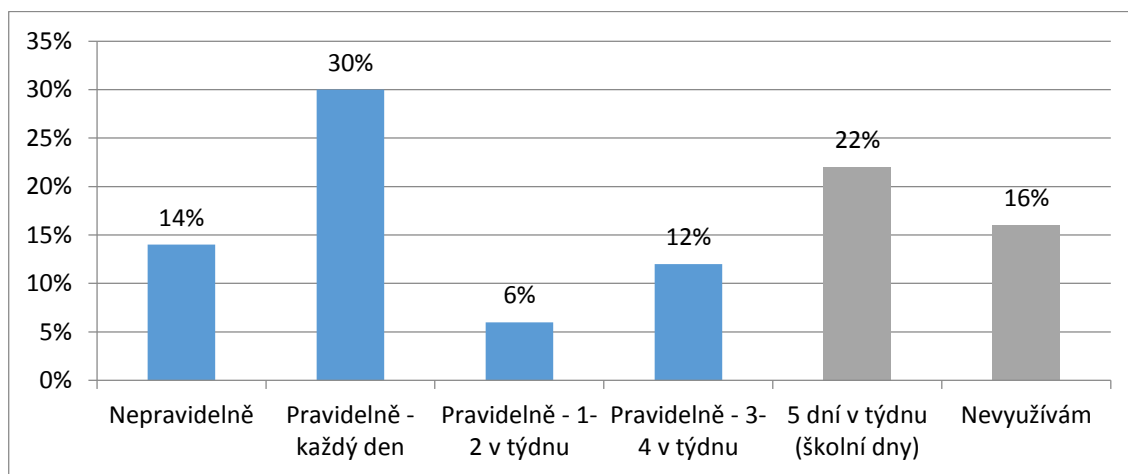
**Otázka č. 12: Na jaké služby přiznaný příspěvek využíváte?**



Graf 12 – Využití příspěvku

Nejvíce rodičů, 62 % využívá přiznaný příspěvek na osobní asistenci. 17 % z nich používá příspěvek na odlehčovací služby. Ostatní možnosti jsou zastoupeny již ve velmi nízkém počtu. Školné 6 %, denní stacionáře 4 %, náklady na dopravu 3 %, stejně jako péče o dítě. Centra denních služeb, rehabilitace a terapie shodně po 1 %. V grafu nejsou uvedeny následující služby: týdenní stacionáře, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení, protože je žádný respondent nevyplnil.

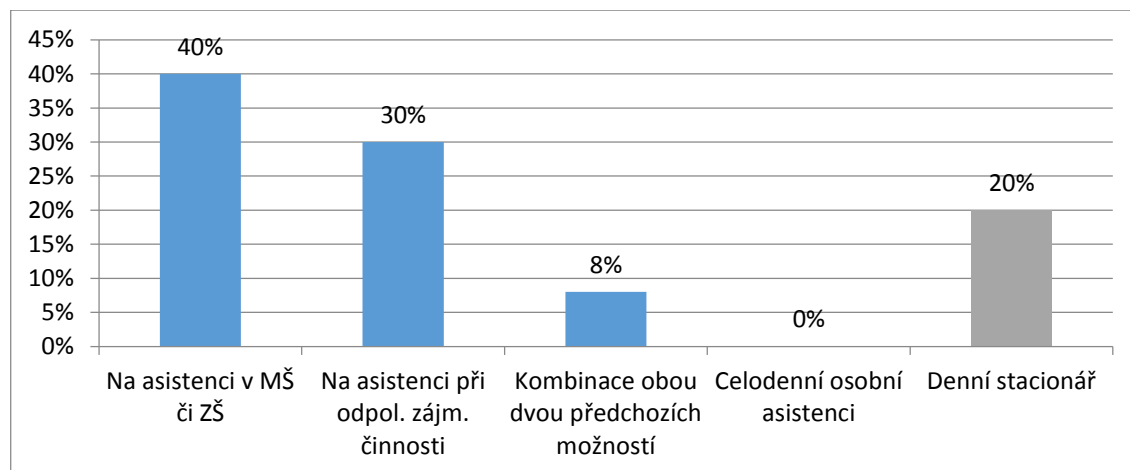
**Otázka č. 13: Pokud využíváte služeb osobního asistenta, jak často jej využíváte?**



Graf 13 – Využití osobního asistenta

Ve 30 % respondenti označili, že využívají osobního asistenta pravidelně každý den. Možnost využívání asistenta 5 dní v týdnu uvedlo 22 % rodičů, tato možnost, v dotazníku nabídnuta nebyla. 16 % dotazovaných asistenci nevyužívá 14 % ano, ale nepravidelně. 12 % pravidelně 3x – 4x v týdnu a 6 % 1 – 2 v týdnu.

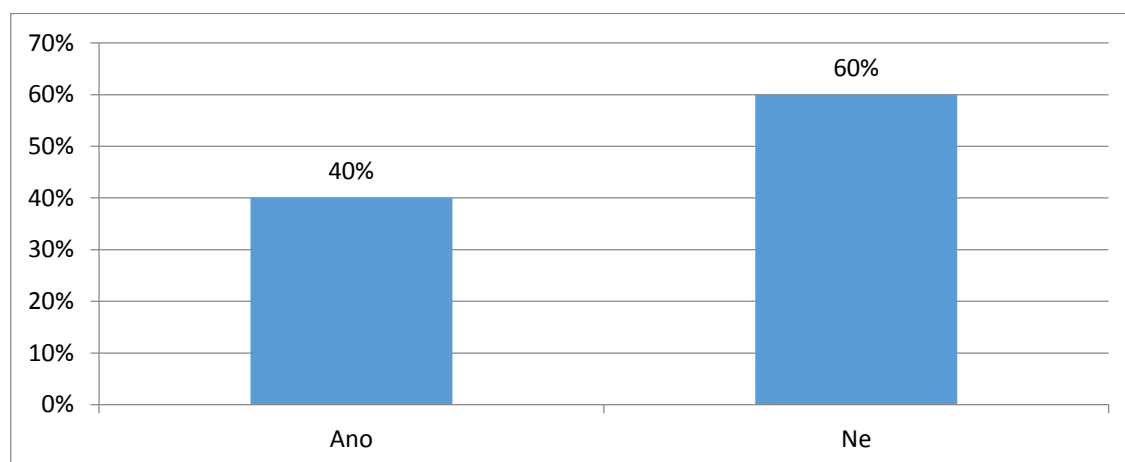
#### **Pokud využíváte služeb osobního asistenta, jaká je náplň jeho práce?**



Graf 14 – Náplň práce osobního asistenta

Náplň práce osobního asistenta v MŠ či ZŠ využívá nejvíce respondentů, a to 40 %. Téměř třetina, tedy 30 %, z nich uvedla, že náplní jsou, zájmové činnosti. 20 % rodičů uvedlo, že se jedná o asistenci v denních stacionářích. 8 % na asistenci jak v MŠ či ZŠ, tak i při odpoledních zájmových činnostech. Možnost celodenní osobní asistence nikdo nevyplnil.

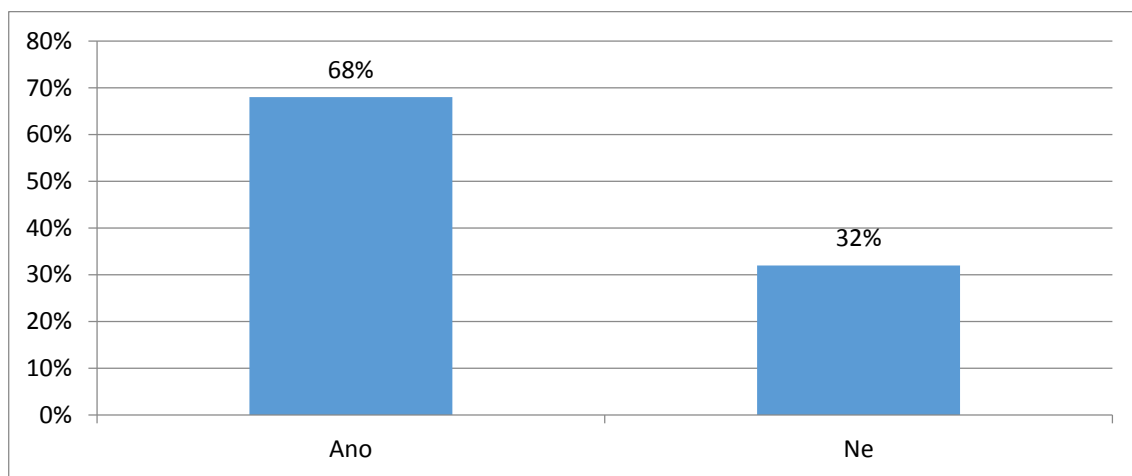
#### **Otázka č. 14: Považujete výši příspěvku za dostačující?**



Graf 15 – Názor na výši příspěvku

V tomto grafu je názorně zobrazeno, že 60 % respondentů nepovažuje příspěvek na péči za dostatečný. Zatímco 40 % dotazovaných uvedlo, že příspěvek je pro ně dostačující.

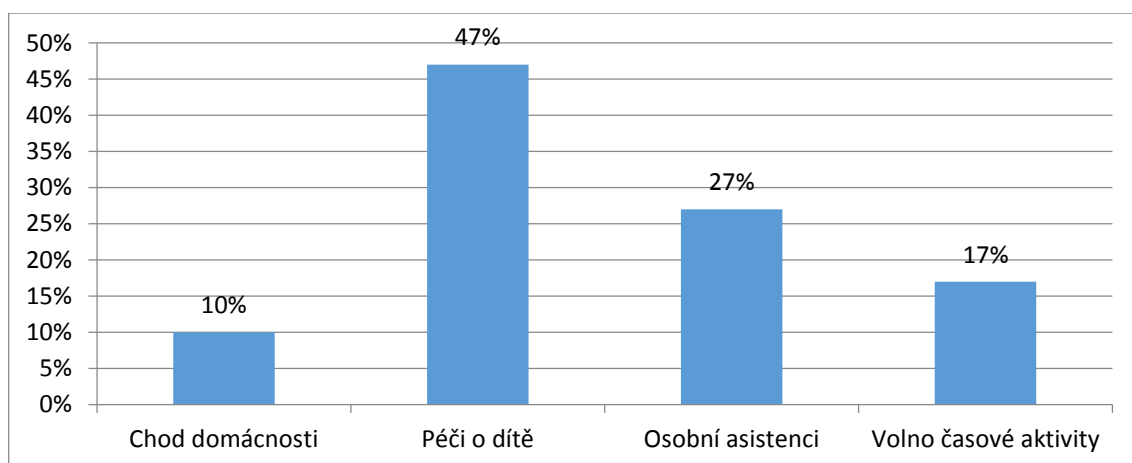
**Otázka č. 15: Pokryje stanovená částka příspěvku na péči Vaše náklady na sociální služby?**



Graf 16 – Pokrytí sociálních služeb příspěvkem na péči

U otázky, která zjišťovala, zda stanovená částka pokryje náklady na sociální služby, se vyjádřilo 68 % respondentů kladně. 32 % rodičů odpovědělo záporně.

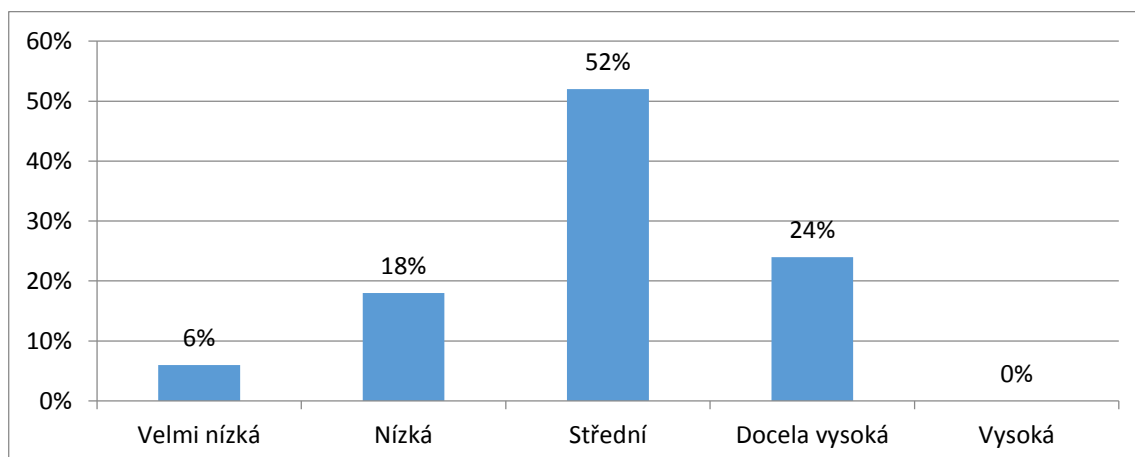
**Otázka č. 16: Pokud ne, na jaké činnosti či služby byste případnou vyšší dávkou příspěvku na péči využili?**



Graf 17 – Případné využití vyšší dávky

V tomto grafu jsou znázorněny odpovědi pouze od těch respondentů, kteří uvedli, že stanovená částka příspěvku nepokryje náklady na sociální služby. Téměř polovina by využila vyšší příspěvek na péči o dítě. 27 % na osobní asistenci, 17 % na volnočasové aktivity a 10 % na chod domácnosti.

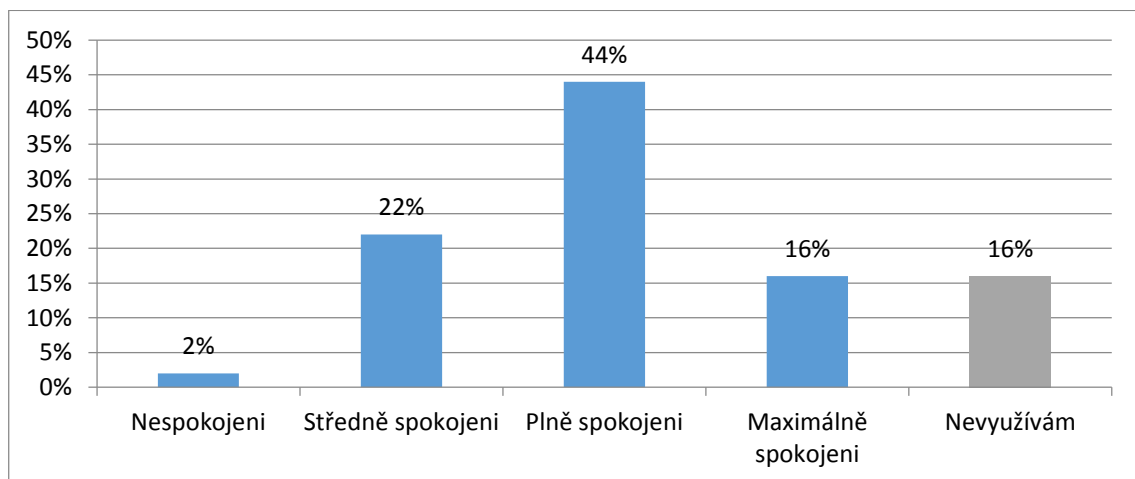
**Otázka č. 17: Jak hodnotíte úroveň sociální péče o děti s autismem i jiným postižením ve Vašem regionu?**



Graf 18 – Hodnocení úrovně sociální péče

Více než polovina respondentů hodnotí úroveň sociální péče jako střední. 24 % rodičů jako docela vysokou. 18 % se domnívá, že úroveň je nízká. 6 % dokonce velmi nízká. Nikdo z dotázaných neshledává úroveň péče za vysokou.

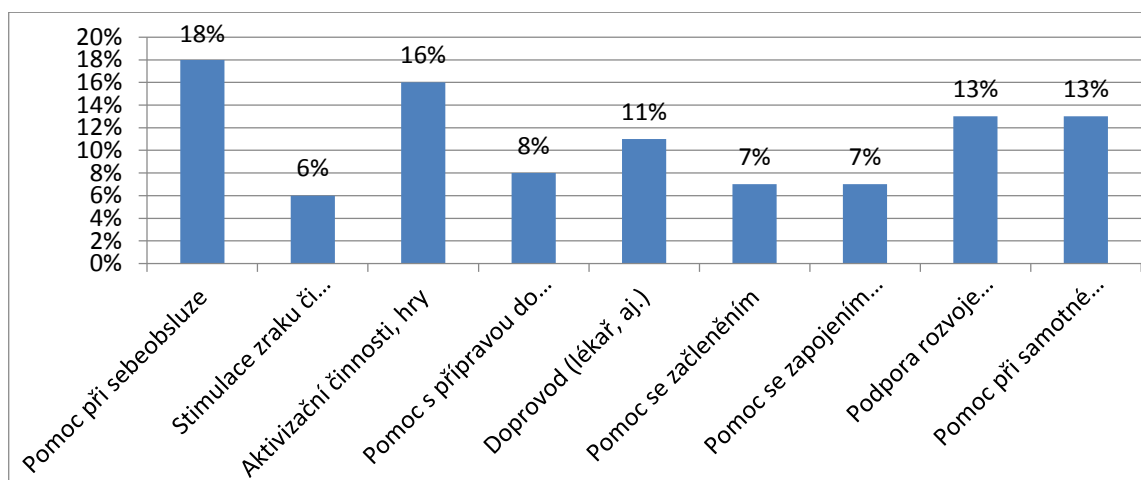
**Otázka č. 18: Jak jste spokojeni s osobní asistencí, jež je poskytována Vašemu dítěti?**



Graf 19 – Vyjádření spokojenosti s osobní asistencí

S poskytovanou osobní asistencí je plně spokojeno 44 % respondentů, středně 22 %, 16 % se vyjádřilo, že jsou spokojeni maximálně. Ač mě to překvapilo, tak 16 % dotazovaných asistenta nevyužívá. Pouze 2 %, tedy 1 rodič, je s asistencí nespokojen. Z jakého důvodu nebylo uvedeno.

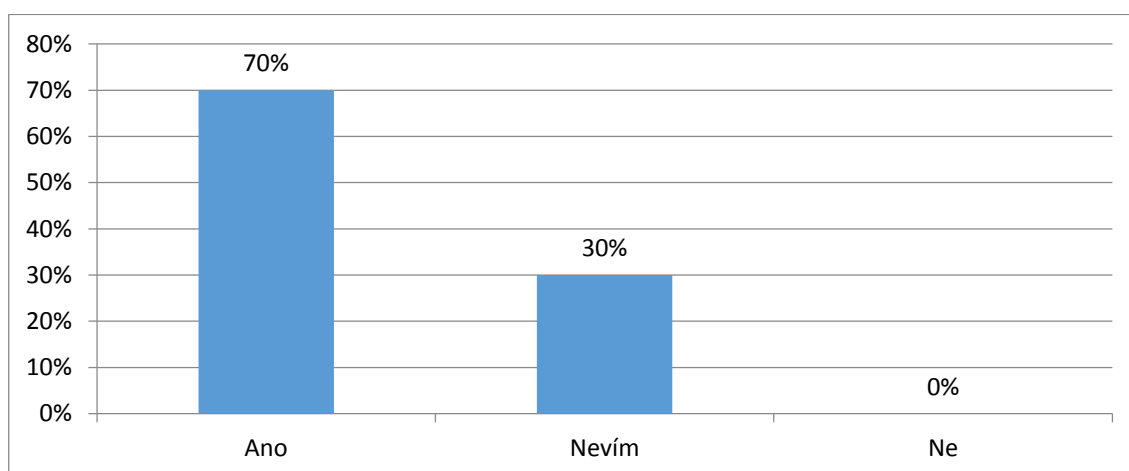
### Otázka č. 19: Jaká je dle Vás náplň osobní asistence?



Graf 20 – Názor na náplň osobní asistence

V této otázce rodiče hojně využili označení více možností. Respondenti se shodli, že více méně všechny vyjmenované činnosti jsou náplní práce osobního asistenta a žádná není výrazně významnější než ostatní. 18 % vyplnilo, že náplň osobního asistenta je pomoc při sebe obslužných činnostech. 16 % pak aktivizační činnosti a hry. Pro 13 % to je podpora rozvoje samostatnosti dítěte a pomoc při výuce. 11 % označilo doprovod k lékaři a jiným, 8 % pomoc s přípravou do školy, 7 % pomoc se začleněním dítěte do třídy či skupiny a pomoc se zapojením mezi vrstevníky a 6 % pomoc se stimulací zraku či sluchu.

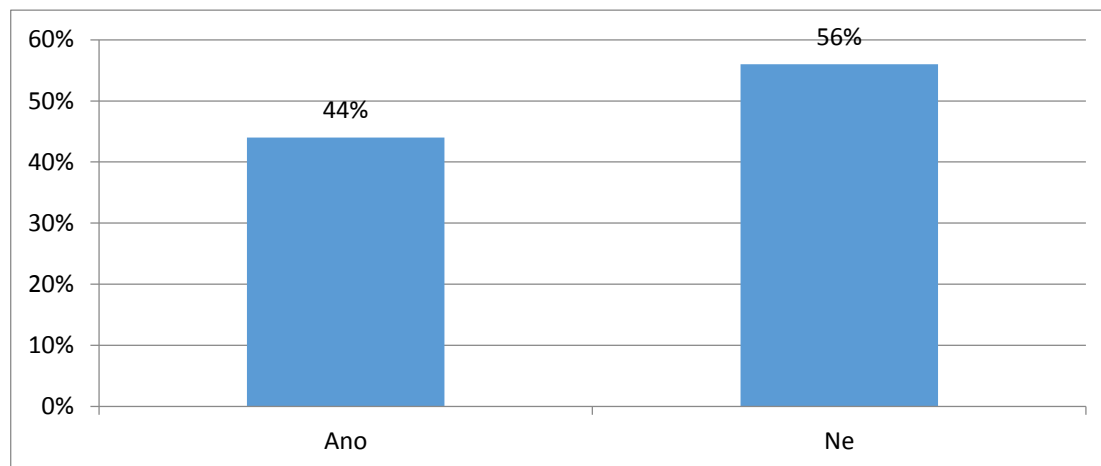
### Otázka č. 20: Myslíte si, že osobní asistence pomáhá Vašemu dítěti k lepšímu rozvoji jeho znalostí a dovedností?



Graf 21 – Názor na pomoc osobní asistence v rozvoji dítěte

Na předposledním grafu můžeme vidět, že 70 % rodičů si myslí, že osobní asistence pomáhá jejich dítěti k lepšímu rozvoji. 30 % z nich označilo odpověď nevim. Žádný z respondentů nevybral možnost, že asistence k lepšímu vývoji nepřispívá.

**Otázka č. 21: Myslíte si, že jste byli dostatečně informováni o možnostech sociální služby a péče o děti s poruchou autistického spektra i jiným postižením?**



Graf 22 – Názor na informovanost o možnostech sociálních služeb

Poslední graf znázorňuje vyjádření respondentů ohledně informovanosti o možnostech sociálních služeb. 56 % rodičů neshledává informovanost za dostačující. 44 % hodnotí informovanost kladně.

## 4.5 Průzkumné závěry

Pro praktickou část bakalářské práce byli stanoveny 3 průzkumné otázky a stejný počet tvrzení.

**Otázka 1: Diagnóza autismus je nejčastěji stanovena ve věku od tří do šesti let?**

Odpověď na tuto otázku najdeme v grafu 7. Zní následovně, diagnóza autismu je nejčastěji stanovena v předškolním věku a to od 3 – 6 let. Tuto možnost v dotazníku vybralo 54 % dotázaných, tedy více než polovina.

**Otázka 2: Osobní asistence u dětí s autismem je nezbytná pro jejich další začlenění do společnosti?**

Odpovědí dle grafu 21 je, že osobní asistence u dětí s poruchami autistického spektra je velmi důležitá a nezbytná, a to nejen pro další začlenění do společnosti. Myslí si to 70 % respondentů.

### **Otázka 3: Rodiče nejsou dostatečně informováni o poskytované péči a možnostech, kam se mohou obrátit o pomoc?**

U této otázky hledejme odpověď v grafu 22. Zde zjistíme, že rodiče si v 56 % případů myslí, že nejsou dostatečně informováni.

#### **Tvrzení 1: Na možnost poruchy autistického spektra jako první rodiče upozornil lékař.**

Toto tvrzení se mi podařilo prokázat. Jak můžeme vidět v grafu 9. Nejvíce, tedy 44 % respondentů označilo, že je jako první upozornil na možnost poruchy autistického spektra lékař.

#### **Tvrzení 2: Více než polovina rodičů využívá služeb osobní asistence pravidelně každý den.**

Po vyhodnocení dotazníků jsem došla k závěru, že toto tvrzení je nepravdivé. Pravidelně každý den využívá službu jen 30 % respondentů. Předpokládala jsem vyšší procentuální zastoupení.

#### **Tvrzení 3: Více než polovina rodičů autistických dětí si myslí, že byla dostatečně informována o možnostech sociální služby a péče o děti s poruchou autistického spektra i jiným postižením.**

Ani v tomto případě se tvrzení nepotvrdilo. Rodiče spíše uváděli, že nebyli dostatečně informováni o možnostech sociální služby a péči o děti. Jednoznačná odpověď ale nebyla. Rozdíl mezi nimi není výrazný.

## **4.6 Diskuze**

Při pohledu na graf 2 mě napadá, zda by si vědomě rodiče osvojili či vzali do pěstounské péče dítě, u kterého by byl diagnostikován autismus. Z našeho malého průzkumného vzorku se zdá, že zřejmě ne. Budu ale věřit, že i tací rodiče by se našli. Mohu se v budoucnu pokusit o tom napsat další práci, ve které to zkusím zjistit. V této práci na to bohužel již prostor není.

U otázky č. 10 mě velmi překvapila nejednoznačnost odpovědí. Myslela jsem si, že nejčastěji budou respondenti uvádět jen sociální pracovníce. Nebylo tomu ale tak. Ve stejném procentu uvedli zároveň i mass-media. Zdá se, že internet, časopisy, tiskoviny a další média jsou čím dál více nápomocné při vyhledávání informací ohledně poskytování služeb osobní asistence.

Velmi zajímavý mi také přijde názor paní ředitelky MŠ Láň, která uvedla, že pro zabezpečení péče u dětí se specifickými vzdělávacími potřebami, tedy i dětí autistických v mateřské škole je zcela jedno, zda péči poskytuje osobní asistent nebo asistent pedagoga. Nevím, zda tento názor sdílejí i ostatní vedoucí pracovníci v síti mateřských škol, ale dle mě, je to názor hodný diskuze.

#### **4.7 Doporučení pro praxi**

Z mého průzkumu vyplynulo, že vybraní rodiče autistických dětí jsou sice plně spokojeni s osobní asistencí poskytovanou jejich dětem, ale úroveň celkové sociální péče hodnotí pouze středně. Z tohoto důvodu si tedy myslím, že osobní asistenti pracují dle rodičů kvalitněji než pracovníci v ostatních sociálních službách poskytujících péči autistickým dětem. Do budoucna by se měli ostatní zaměstnanci sociálních služeb zamyslet, čím by to mohlo být způsobeno a případně se z tohoto poznání ponaučit. Pro osobní asistenty, by toto zjištění mohlo být motivující. Jsem ráda, že rodiče takto kladně hodnotí obětavou a důležitou práci osobního asistenta.

Všem rodičům autistických dětí, ale zejména těm, kteří se domnívají, že nebyli dostatečně informováni o možnostech poskytování sociálních služeb a péče o své děti bych doporučila, aby informace také hledali i v závěrečných pracích, jako je například tato nebo jiných s podobným tématem. Domnívám se, že v nich najdou spoustu zajímavostí a cenných rad.



## 5 Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo seznámení s problematikou poruch autistického spektra. Domnívám se, že se mi tento cíl podařilo splnit. Práce se zabývá projevy autismu, problémy v chování autistických dětí i jejich častými zdravotními komplikacemi. Je zde uvedeno základní pojetí autismu, jeho klasifikace, etiologie a přidružená postižení. Práce podává přehled o daných formách pervazivní vývojové poruchy a jejich popis. Zmíněna je rovněž současná legislativa pro osoby s autismem, možnosti vzdělávání, specializované péče již od raného věku a také zmapování vybraných institucí poskytujících péči jedincům s autismem ve východních Čechách.

V průběhu zpracování práce jsem se setkala s několika problémy. Jedním z nich byla úzká skupina respondentů, kterou jsem mohla oslovit pro své dotazníkové šetření. Také jsem se setkala s neochotou vedoucích pracovníků vytipovaných organizací, ve kterých jsem prováděla svá průzkumná šetření. Další velkou nevýhodou je pouze částečná návratnost při dotazníkovém průzkumu. Naštěstí se mi podařilo v několika hlavních institucích, kde jsem šetření prováděla, domluvit s vedoucími pracovníky, že dotazníky předají rodičům ve jménu své organizace. Rodiče tudíž cítili větší zodpovědnost při vyplnění a zpětném vrácení dotazníků. Domnívám se, že to byl jeden z důvodů vysoké návratnosti dotazníků, jak ze speciální školy Svítání, tak ze stacionáře Mirea v Pardubicích. Pozitivní byla 100 % návratnost vyplněných dotazníků z řad jednotlivců rodiny a známých. V některých institucích byla návratnost dokonce nulová. Naštěstí se mi podařilo i z velice úzkého kruhu respondentů shromáždit vzorek 50 dotazníků, který již má, dle mého názoru vypovídající hodnotu.

Dospěla jsem k závěru, že role osobního asistenta ve výchově a vzdělávání má své nezastupitelné místo a je pro děti velmi důležitá až nezbytná. To se mi potvrdilo, jak z výsledků dotazníkového šetření, kde si v 70 % případů rodiče myslí, že osobní asistence pomáhá jejich dítěti k lepšímu rozvoji znalostí a dovedností, a to v mnoha oblastech vývoje, tak i slovy paní ředitelky MŠ Láň, která k tomuto zjištění došla po mnohaletém působení v daném oboru.

Pokud jde o zkoumaná tvrzení, je to první správné. Více než polovina tázaných rodičů odpovědělo, že je jako první na možnost poruchy u jejich dítěte upozornil lékař. To, že více než polovina rodičů využívá osobního asistenta pravidelně každý den, se mi nepodařilo prokázat. Pravidelně každý den rodiče využívají služeb osobního asistenta ve 30 % případů. Třetí tvrzení se dle výsledků též jeví jako nesprávné, jelikož rodiče

si nemyslí, že byli dostatečně informováni o možnostech sociální služby a péči o děti s poruchou autistického spektra i jiným postižením.

V současné době je pro zájemce, jež chtějí získat potřebné poznatky o tomto tématu, dostatek odborné literatury i informací. Jednou z možností, jak se prokázalo i v mém průzkumu, jsou i hromadné sdělovací prostředky. Navíc se stále zdokonaluje diagnostika poruch autistického spektra a používá se řada adekvátních přístupů při výchově a vzdělávání těchto dětí. Zajištěním co největší informovanosti celé společnosti o problémech, se kterými se lidé s autismem setkávají, může výrazně přispět ke zkvalitnění jejich života. V tomto také spatřuji praktické využití mé práce. Práce by také v budoucnu mohla sloužit jako zdroj cenných informací pro rodiče dětí s autismem i osobní asistenty.

Předmětem mého šetření bylo sdružení APLA VČ, které jako jediné ve východních Čechách zabezpečuje specializovanou péči výhradně pro osoby s autismem. Dále OS ORION, jež poskytuje péči nejen těmto osobám, ale i jedincům s jinými formami postižení. Dále Mateřská škola Láň, Rychnov nad Kněžnou. Všechny tyto organizace mají vysokou úroveň, a to jak v poskytování péče dětem s postižením, tak i dětem zdravým. Do budoucna zmíněným organizacím a sdružením přeji hodně úspěchů v jejich práci a více financí, jelikož jsem zjistila, že právě s finančními prostředky mají velké problémy. Tento problém by také mohl být předmětem případného dalšího zkoumání. Jistě by to bylo velmi obtížné, ale stálo by za to zjistit a prozkoumat všechny možnosti financování těchto služeb. Spolu s lepším přerozdělováním daných částek, a to jak z ministerstva školství, tak i sociálních věcí.

Jsem velice ráda, že i v naší společnosti se najdou skvělí, profesionální a zapálení lidé, kteří dělají svou práci pro radost z pocitu, že mohou pomoci druhým, a to takřka bez finančního ohodnocení. Také bych si přála, abychom my „zdraví lidé“ brali naše, ať už jakkoli postižené, spoluobčany jako sobě rovné. Mám za sebou dvouletou praxi ve Speciální škole Svítání, díky které mohu posoudit celou situaci z hlediska teoretického i praktického. Za tu dobu jsem byla dobře obeznámena s každodenním chodem takového zařízení, a proto se mé závěry nezakládají pouze na teoretickém základě, ale i na zkušenosti vlastní.

## Seznam zdrojů

- ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-463-X
- ČERVINKOVÁ, Miroslava. Ekonomka a sociální pracovníce OS Orion. *Informace o sdružení Orion*. Rychnov nad Kněžnou 27. 4. 2015
- ČESKÝ SVAZ ŽEN (2007). *Služby péče o děti a další závislé osoby- tři nové možnosti*. Praha: Český svaz žen.
- ELIEEN, K. Allen, MAROTZ, R. Lyn (2008). *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-421-2
- ELIEEN, K. Allen, MAROTZ, R. Lyn (2002). *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-614-4
- GAVORA, Peterer (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6
- GILLBERG, Chris a PEETERS, Theo (1998). *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7
- GILLBERG, Chris a PEETERS, Theo (2003). *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-856-2
- HIGASHIDA, Naoki (2013). *The reason I jump*. Sceptre. ISBN 978-1-4447-7677-5
- HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír (2004). *Dětský autismus- přehled současných poznatků*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9
- KREJČÍŘOVÁ, Dana (2003). *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko- psychologického poradenství ČR.
- MICHALÍK, Jan a kol. (2001). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-859-3
- NECKAŘ, Petr a ŠIMŮNEK, Marek (2010). *Sociální služby v Hradci Králové*. Hradec Králové. ISBN 978-80-904264-6-7
- PEETERS, T. *Autismus- od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X
- PŠENIČKOVÁ, Petra (2013). *Asistent pedagoga*. *RVP Metodický portál* [online] [cit. 30. 10. 2013]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/17697/ASISTENT-PEDAGOGA-I.html/>
- RICHMAN, Shira (2006). *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6

- SOJKOVÁ, Alena (2015). Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. *Portál o poruchách autistického spektra*. [online] [cit. 06. 01. 2015]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/odborne-clanky/vzdelavani-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra.html>
- THOROVÁ, Kateřina (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7
- UZLOVÁ, Iva (2010). *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0
- VÁGNEROVÁ, Marie (1999, 2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VÍTKOVÁ, Marie (ed.) (2004). *Integrativní speciální pedagogika-Integrace školní a sociální*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.
- VOCILKA, Miroslav (1994). *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-33-7.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů, dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve znění pozdějších předpisů, dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, dostupné z <http://socialnirevue.cz/item/provadeci-vyhlaska-k-zakonu-o-socialnich-sluzbach>
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>
- Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), dostupné z <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=58471&nr=561~2F2004&rpp=15#local-content>
- ŽIDOVÁ, Dagmar. Ředitelka MŠ Láň, Rychnov nad Kněžnou. *Informace o mateřské škole a počtech dětí ve škole od roku 2006*. Rychnov nad Kněžnou 24. 4. 2015

### **Seznam internetových odkazů:**

<http://www.ranapece-pce.cz/obecne-informace/dokumenty-ke-stazeni/default.aspx>

<http://www.os-orion.cz/aktivityvcentru.htm>

<http://www.os-orion.cz/index.html>

[http://www.msmt.cz/\\_DOMEK/default.asp?CAI=2809](http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?CAI=2809)

[http://www.msmt.cz/Files/Preo podpisy1/sb190-04.pdf](http://www.msmt.cz/Files/Preo%20podpisy1/sb190-04.pdf)

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

<http://www.hk.apla.cz/>

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

<http://www.portal.gov.cz/>

## Seznam příloh

Příloha A	Dotazník pro rodiče autistických dětí.....I
Příloha B	Ceník sociálních služeb OS ORION.....VIII
Příloha C	Desatero osobního asistenta.....IX
Příloha D	Individuální vzdělávací plán autistické dívky .....X
Příloha E	Tabulky hodnocení autistických dětí v různých oblastech.....XIV

## **Příloha A - Dotazník pro rodiče**

**Dobrý den,**

jmenuji se Zuzana Janečková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Specializace v pedagogice na Univerzitě Hradec Králové.

Dovoluji si Vás touto cestou požádat o laskavé a pravdivé vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, jejímž tématem je: „Role osobního asistenta ve výchově a vzdělávání dětí s autismem“.

Dotazník je anonymní, a bude použit pouze pro studijní účely.

Děkuji Vám za ochotu a čas, který věnujete čtení a vyplnění tohoto dotazníku.

Zuzana Janečková

### **Instrukce k vyplnění:**

**Vámi vybranou odpověď označte, prosím, křížkem, popř. na vytečkovaná místa doplňte vlastními slovy. Pište prosím hůlkovým písmem.**

#### **1. Pohlaví:**

- Žena  Muž

#### **2. Věk:**

- 15 – 29 let  
 30 – 44 let  
 45 – 59 let  
 60 – 74 let  
 Jiné: uveďte prosím..... let

#### **3. Vztah k dítěti:**

- Rodič  
 Jiný zákonný zástupce (osvojitel)  
 Jiný zákonný zástupce (pěstoun)

- Jiný zákonný zástupce (poručník)
- Jiný zákonný zástupce (opatrovník)

**4. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- Základní škola
- Střední škola
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola (Bc.)
- Vysoká škola (Mgr.)
- Stále studuji, doplňte  
obor.....
- Jiné: uveďte  
prosím.....

**5. Zaměstnanost:**

- OSVČ
- Podnikatel
- Zaměstnanec
- Nezaměstnaný
- Jiný typ, prosím  
doplňte.....

**6. Současný věk Vašeho dítěte:**

- 0 – 3 let
- 3 – 6 let
- 6 – 10 let
- 10 – 14 let
- 14 – 18 let
- Jiné, uveďte prosím.....let



**7. Věk, kdy byla Vašemu dítěti stanovena diagnóza:**

- 0 – 3 let
- 3 – 6 let
- 6 – 10 let
- 10 – 14 let
- Jiné: uveďte prosím.....let

**8. Jaký druh poruchy autistického spektra byl Vašemu dítěti diagnostikován?**

- Dětský autismus
- Aspergerův syndrom
- Atypický autismus
- Rettův syndrom
- Dětská desintegrační psychóza
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Jiný typ, prosím doplňte  
jaký.....  
.....  
.....

**9. Kdo Vás jako první upozornil na možnost poruchy autistického spektra u Vašeho dítěte?**

- Rodina
- Přátelé
- Učitel v MŠ
- Lékař
- Pedagogicko – psychologická poradna

- Jiné: uveďte  
prosím.....

**10. Jak jste se dozvěděli o možnostech poskytování osobní asistence?**

- Mass-media (TV, internet, tiskoviny..)
- Rodina
- Přátelé
- Učitel MŠ
- Lékař
- Sociální pracovnice
- Pedagogicko – psychologická poradna
- Jiné: uveďte  
prosím.....

**11. Pobíráte pro dítě příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách?**

- Ano
- Ne

**12. Na jaké služby přiznaný příspěvek využíváte?**

- Osobní asistence
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory

- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Jiné, uveďte prosím  
jaké.....  
.....  
.....

**13. Pokud využíváte služeb osobního asistenta, jak často jej využíváte?**

- Nepravidelně
- Pravidelně – každý den
- Pravidelně – 1-2 v týdnu
- Pravidelně – 3-4 v týdnu
- Jinak, prosím uveďte jak.....

**Pokud využíváte služeb osobního asistenta, jaká je náplň jeho práce?**

- asistence v MŠ či ZŠ
- asistence při odpolední zájmové činnosti
- kombinace obou dvou předchozích možností
- celodenní osobní asistence
- Jinak, doplňte prosím  
jak.....  
.....

**14. Považujete výši příspěvku za dostačující?**

- Ano
- Ne

**15. Pokryje stanovená částka příspěvku na péči Vaše náklady na sociální služby?**

- Ano
- Ne

**16. Pokud ne, na jaké činnosti či služby byste případnou vyšší dávku příspěvku na péči využili?**

- Chod domácnosti
- Péči o dítě
- Osobní asistenci
- Volno časové aktivity
- Jiné, doplňte prosím  
jaké.....
- .....
- .....

**17. Jak hodnotíte úroveň sociální péče o děti s autismem i jiným postižením ve vašem regionu?**

- Velmi nízká
- Nízká
- Střední
- Docela vysoká
- Vysoká

**18. Jste spokojeni s osobní asistencí, jež je poskytována Vašemu dítěti?**

- Nespokojeni
- Středě spokojeni
- Plně spokojeni
- Maximálně spokojeni

**Pokud jste nespokojeni, doplňte prosím proč?**.....

.....

.....

**19. Jaká je dle Vás, náplň osobní asistence?**

- Pomoc při sebeobslužných činnostech (hygiena, příjem potravy)
- Stimulace zraku či sluchu

- Aktivizační činnosti, hry
- Pomoc s přípravou do školy
- Doprovod (k lékaři, na rehabilitaci, do školy, do zájmových kroužků)
- Pomoc se začleněním dítěte do třídy či skupiny
- Pomoc se zapojením mezi vrstevníky
- Podpora rozvoje samostatnosti dítěte
- Pomoc při samotné výuce (pomoc s porozuměním učiva, pomoc s vypracováním úkolů, zprostředkování přísunu informací)
- Jiná, doplňte prosím  
jaká.....  
.....  
.....

**20. Myslíte si, že osobní asistence pomáhá Vašemu dítěti k lepšímu rozvoji jeho znalostí a dovedností?**

- Ano  
(*Včem?*).....  
.....  
.....
- Nevím
- Ne  
(*Proč?*).....  
.....  
.....

**21. Myslíte si, že jste byli dostatečně informováni o možnostech sociální služby a péče o děti s poruchou autistického spektra i jiným postižením?**

- Ano
- Ne

**Pokud ano, uveďte prosím zdroj informací:**

.....



Občanské sdružení rodičů a přátel dětí s handicapem  
ORION  
Centrum ORION, Dlouhá Ves 116, 516 01 Rychnov nad Kněžnou  
e-mail: OS.ORION@seznam.cz  
IČO 68246901, tel. 494 530 079

## SAZEBNÍK ÚKONŮ SOCIÁLNÍ SLUŽBA OSOBNÍ ASISTENCE

název využívané sociální služby	Kč/1 hod
<b>pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu</b>	108,-
- pomoc při oblékání, svlékání	108,-
- přesun na vozík nebo lůžko	108,-
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu v prostorech	108,-
- pomoc při podávání jídla a pití	108,-
- pomoc při podávání léků	108,-
<b>pomoc při osobní hygieně</b>	108,-
- pomoc při úkonech osobní hygieny	108,-
- pomoc při použití WC	108,-
<b>pomoc při zajištění stravy</b>	108,-
- pomoc při přípravě jídla a pití	108,-
<b>výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti</b>	108,-
- pomoc s nácvičením a upevňováním motor., psychických a sociál. schopností a dovedností	108,-
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a podpora při aktivitách	108,-
- podporujících sociální začleňování dětí s postižením	108,-
- pomoc a podpora rodině v péči o dítě	108,-
<b>zprostředkování kontaktu se společenským prostředím</b>	108,-
- doprovod do školy, zaměstnání, k lékaři, volnočasové aktivity, veřej. instituce apod. a zpět	108,-
<b>pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí</b>	108,-
- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů	108,-
- pomoc při vyřizování běžných záležitostí	108,-
<b>pomoc při zajištění chodu domácnosti</b>	108,-
- pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí	108,-
- nákupy a běžné pochůzky	108,-

Platnost sazebníku od 1. ledna 2015

PharmDr. Ilona Mikušová  
OS ORION



Občanské sdružení rodičů a přátel dětí s handicapem  
ORION  
Centrum ORION, Dlouhá Ves 116, 516 01 Rychnov nad Kněžnou  
e-mail: OS.ORION@seznam.cz  
IČO 68246901, tel. 494 530 079

## SAZEBNÍK ÚKONŮ SOCIÁLNÍ SLUŽBA CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB

název využívané sociální služby	Kč/1 hod
<b>základní sociální poradenství</b>	zdarma
<b>ZÁKLADNÍ ČINNOSTI</b>	
<b>pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu</b>	90,- Kč
- pomoc při úkonech osobní hygieny	
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty	
- pomoc při použití WC	
<b>poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy</b>	90,- Kč
- zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	
- pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
<b>výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti</b>	90,- Kč
- nácvičení a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností	
- podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí, včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů	
<b>zprostředkování kontaktu se společenským prostředím</b>	90,- Kč
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoci a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob	
<b>sociálně terapeutické činnosti</b>	90,- Kč
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporující sociální začleňování osob	
<b>pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí</b>	90,- Kč
- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů	

Platnost sazebníku od 1. ledna 2015

PharmDr. Ilona Mikušová  
OS ORION

## **Příloha C - Desatero osobního asistenta**

(K zamyšlení vydala Miroslava Pelikánová)

1. Jsem tu kvůli dítěti, nikoliv dítě kvůli mně!
2. Dělán to, co chce dítě!
3. Jsem s dítětem nepřetržitě a vždy vím, kde je a co dělá!
4. Věnuji se výhradně jemu!
5. Přání dítěte je vždy prioritní!
6. Přizpůsobím se úrovni jeho myšlení!
7. Chovám se k němu jako laskavý a chápavý rodič!
8. Dbám o jeho zdraví!
9. Jsem naprosto klidný a vyrovnaný!
10. Jakákoliv situace /i nepředvídatelná/ se dá vždy vyřešit v klidu a v pohodě!

# Příloha D - Individuální vzdělávací program autistické dívky

## Individuální vzdělávací program

### Eliška

*Speciální třída:* 1. oddělení

*Narozena:*

*Bydliště:*

*Diagnóza:* Pervazivní vývojová porucha autistického spektra

*Vyšetření:* 11. 5.

*Název zařízení:* MŠ Láň, Rychnov n. Kn.

*Vzdělávací program:* ŠVP Cesty a cestičky, TVP Berušky

*Dokumenty:* Portage

260 cvičení pro děti raného věku

Psychoedukační profil

*Speciální péče:* klinický logoped Mgr. Sahulová, Raná péče Hradec Králové, SPC Hradec Králové, chirofonetika – p. Lejdarová Marie

*Učební pomůcky:* Pomůcky firmy Benjamín a Aurednik

Počítačové programy na PC

Pomůcky pro děti s autismem

*Jmenovité určení pracovníka SPC:* Mgr. Eva Jarková

*Asistent pedagoga:* Jiřina Krejčová

*Osobní asistent:* Hedvika Hynková

*Motivace:* prozatím se nejlépe osvědčilo používat materiální odměnu – lentilku, kousek čokolády

### Sociální chování

- 1. současná úroveň** – Eliška si pozornost dospělé osoby vyžaduje fyzickým kontaktem – zejména, když se dotýčný věnuje jinému dítěti (žárli), má radost z jednoduchých hříček, o ostatní děti jeví zájem spíše vyjimečně
- 2. plán** –
  - každodenně nacvičovat hru s dospělou osobou (posouvat autíčka, chovat miminko, kutálet míč, vařit)
  - podporovat pozdrav při příchodu a odchodu – podat ruku s použitím rolníčky

### Komunikace

#### Receptivní řeč

- 1. současná úroveň** – Eliška reaguje na své jméno, na pokyn „pojď ke mně“, „sedni si“, zatím nepozoruje, když se jí něco ukazuje (pouze plamen svíčky, bubliny)
- 2. plán**
  - na verbální pokyn ukazovat části těla
  - přinést či ukázat některé základní předměty – míč, pes, boty, lžice, auto
  - poznat na fotografii členy rodiny

#### Expresivní řeč

- 1. současná úroveň** – Eliška kombinuje zvuky z několika hlásek – žvatlá
- 2. plán**
  - cvičit pozdrav „pá, pá“



- verbální komunikaci podporovat zpěvem, říkankami s použitím odpovídajících předmětů např. Skákal pes – plyšový pes, Měla babka – jablko, Tu,tu,tu auto už je tu – autíčko apod.

### **Neverbální vyjadřování**

1. **Současná úroveň** – Eliška oční kontakt navazuje spíše sporadicky, zvedá ruce nahoru, když chce nést nebo upoutat pozornost
2. **Plán**
  - Nacvičovat ukazování v hodně motivujících situacích (ukázat si na pamlsek, který je mimo dosah)
  - Vyžadovat často oční kontakt – při jídle, hře, pozdravu
  - Vyjadřovat zápor zavrtěním hlavy

### **Imitace**

#### **Motorická**

1. **Současná úroveň** – Eliška napodobuje jednoduché pohyby, mačká zvukovou hračku, zvoní na zvonek, rolničky
2. **Plán**
  - Napodobovat jednoduché činnosti – česání, čištění zubů
  - Napodobovat gesta po dospělém – „ty, ty, ty“
  - Napodobovat hod míčem

#### **Sociální**

1. **Současná úroveň** – Eliška sociální hříčky ráda přijímá, ale nenapodobuje
2. **Plán**
  - Napodobovat schovávanou se šátkem
  - Napodobovat jednoduché činnosti (chování, česání, krmení, koupání miminka)

#### **Verbální**

1. **Současná úroveň** – Eliška verbálně zatím nenapodobuje, spontánně žvatlá
2. **Plán**
  - Napodobovat intonaci po dospělém – zpívaná řeč (jméno při komunikačním cvičení)

### **Jemná motorika**

1. **Současná úroveň** – Eliška navléká kruhy na trn, zapichuje špejle do modelíny i desky, vkládá kostky do košíku, otevře dveře klikou
2. **Plán**
  - Procvičovat pinzetový úchop – vhazování drobných korálků do lahvičky, používání kolíčků, zapichování mozaiky
  - Mačkat papír, trhat jej na drobné kousky
  - Otvírat různé krabičky bez závitu

### **Hrubá motorika**

1. **Současná úroveň** – Eliška běhá, houpe se na houpačce, chodí ze schodů i do schodů, překonává malé překážky
2. **Plán**
  - Cíleně kutálet, házet a chytat míč
  - Zkoušet výskok – trampolína

- Seznamovat se s náradím v tělocvičně
- Jezdit na odrážedle

## **Grafomotorika**

1. **Současná úroveň** – Eliška libovolně čmárá na papír – úchop není správný, malování přijímá spíše negativně
2. **Plán**
  - Snažit se o kruhovou čáranici
  - Zařazovat pravidelně výtvarné činnosti – užívat různých technik a materiálů

## **Sebeobsluha**

### **Stravování**

1. **Současná úroveň** – Eliška se nají sama, někdy je nutno dokrmit, jí lžící, u jídla převážně sedí, stále má tendenci míchat pití v hrnečku či přemísťovat do něj jídlo, předměty ke stolování chystá s fyzickou dopomocí – taktéž úklid po jídle
2. **Plán**
  - Zkoušet prostírat a uklízet po jídle pouze s verbální dopomocí
  - Jíst přiměřeně čistě

### **Oblékání**

1. **Současná úroveň** – svlékání a oblékání je pro Elišku nepříjemné, nechce se sama ani dosvléknout, pouze nastavuje ruce, nohy
2. **Plán**
  - Více spolupracovat při svlékání a oblékání – záměrně nedokončit svlékání kalhot, zouvání bot apod.
  - Svléci si rozepnutou bundu, mikinu, svetr přetáhnout přes hlavu
  - Rozvazovat, rozepínat různé prvky na manipulačním panelu „Kočka“ (zip, knoflíky, smyčky)

### **Osobní hygiena**

1. **Současná úroveň** – Eliška při umývání potřebuje fyzickou dopomoc, čistotu neudrží, je vysazována na nočník s použitím minutky
2. **Plán**
  - Postupně snižovat fyzickou dopomoc v umývárně
  - Vysazovat na záchod – maximálně 3 minuty s použitím minutky (používat stále stejné verbální pokyny – čurej, mokrá, suchá, pochvala)

## **Vnímání**

### **Zrakové**

1. **Současná úroveň** – sleduje pohybující se předměty, plamen svíčky či pohyb bublin
2. **Plán**
  - Hledat hračku (přikrytou „Kde je miminko?“)
  - Hledat dobrotu (3 misky)
  - Hledat odměnu pod hrnkem (nejprve odlišné hrnky – ukázat kde je, později použít stejné hrnky)

### Sluchové

1. **Současná úroveň** – Eliška ráda poslouchá reprodukovanou hudbu, reaguje na své jméno
2. **Plán**
  - Poskytovat dostatek sluchových vjemů – různé hudební nástroje
  - Rozlišit 3 různé zdroje zvuků, určit, který zvuk slyšela (bubínek, píšťalka, zvonek)

### Taktilní

1. **Současná úroveň** – Na dotyky reaguje Eliška přiměřeně
2. **Plán**
  - Používat rozličné materiály – vnímat jejich povrch

### Abstraktně vizuální myšlení

1. **Současná úroveň** – používat režimovou lištu s fotografiemi či obrázky s dopomocí (není zautomatizováno používání lišty, kartičky často odhazuje)
2. **plán**
  - třídít 3 výrazně odlišné předměty
  - přiřazovat předměty k obrázkům
  - vkládat do výřezu – kruh, trojúhelník
  - podporovat samostatné používání režimové lišty

IVP vypracovala: Mgr. P. Zahradníková  
Z. Rozumová

Dne:

Podpis rodičů:

Podpis pracovníka SPC:



## Příloha E - Tabulky k hodnocení autistických dětí

24-36 měsíců (3. rok)	*21	Krátkou dobu se zúčastní hry s jiným dítětem, je třeba usměrnění dospělým			
	*22	Těší se ze společných fyzických aktivit (napr. „Na honěnou“, „Na schovávanou“ apod.)			
	23	Poprosí nebo poděkuje, když se mu to připomene			
	24	Vítá známe děti a dospělé, když je upozorněno			
	*25	Není-li mu rozuměno, projevuje zklamání, dožaduje se porozumění jinými prostředky, chce, aby mu porozuměli (nevzdává to)			
36-48 měsíců (4. rok)	26	Umí vědomě odmítat požadavky, kterým dobře rozumí, vědomě překračuje stanovené hranice chování a čeká na reakce dospělých			
	*27	Prosí o pomoc, když má nějaký problém			
	28	Spontánně pomáhá dospělému při domácích pracích nebo při jiných činnostech			
	29	Reaguje na vyzvání druhých dětí ke kooperativní hře a účastní se jí			
48-60 měsíců (5. rok)	*30	Je schopen na základě znalostí o myšlení a pocitech druhého předvídat jeho reakce (Teorie myslí)			
	*31	Požádá o dovolu, aby si mohl hrát s hračkou, se kterou si hraje někdo jiný			
	32	Bez upozornění pozdraví známého dospělého			
	*33	Na veřejnosti se chová většinou sociálně přiměřeně			
	34	Umí počkat, až na něj přijde řada			
	35	Hraje jednoduché společenské hry (Např. pexeso, loto, „Člověče nezlob se“ apod.)			
60-72 měsíců (6. rok)	36	Většinou vyhoví žádosti dospělého			
	37	Navazuje kamarádské vztahy ve skupině dětí			
	38	Akceptuje pravidla soutěživých her			
72-84 měsíců (7. rok)	*39	Umí se vhodně zapojit do rozhovoru dospělých			
	*40	Dokáže rozeznat vhodné a nevhodné chování (chápe základní pravidla společenského chování)			

JEMNÁ MOTORIKA				
Věk		Dovednost	Hodnocení	
do 6 měsíců	1	Hraje si s prsty, pozoruje je		
	2	Uchopí předmět (dlaňový úchop)		
	3	Tahá za oděv nebo příkrývku		
	4	Bouchá do předmětů		
6-12 měsíců	5	Přendává předměty z ruky do ruky		
	6	Bere předměty pomocí palce a prstů (špetkový úchop)		
	7	Manipuluje s vypínači osvětlení		
	8	Navléká kruhy na trn (cca průměr kruhu 8 cm)		
12-24 měsíců	9	Palcem a ukazováčkem uchopí předměty (pinzetový úchop)		
	10	Navléká velké korále na trn (korále o průměru cca 25 mm)		
	11	Sejme poklop, který jde snadno sundat		
	12	Dá dvě kostky na sebe		
	13	Zapichuje špejle do modelovací hmoty		
	*14	Strká prsty do malých děr		
	*15	Roztrhne papír		
	16	Listuje v knize, obrací více listů najednou		
	17	Otevře dveře na kliku		
24-36 měsíců (3. rok)	18	Spojí a rozpojí patentové kostky (duplo)		
	19	Dá čtyři kostky na sebe		
	20	Zmačká do kuličky měkký papír velikosti A4		
	21	Vyválí váleček z modelovací hmoty		
	*22	Odšroubuje víko krabičky od krému		
	23	Zapichuje kolíky do perforované desky		
	24	Vyfukuje bubliny z bublifuku		
	25	Navléká korále na tkaničku		
	26	Rozbalí bonbón		
36-48 měsíců (4. rok)	27	Drží tužku palcem a prsty, ne pěsti		
	28	Dá osm kostek na sebe		
	29	Našroubuje víčko na láhev		
	30	Přestřihne nůžkami proužek papíru cca 2 cm široký jedním stříhem		
	31	Zapichuje prvky mozaiky libovolně do perforované desky (průměr prvků cca 15-20mm)		
	*32	Vymodeluje místičku z modelovací hmoty		

48-60 měsíců (5. rok)	33	Dotkne se palcem postupně všech prstů téže ruky			
	34	Stříhá nůžkami po rovné čáře			
	*35	Šroubuje drobnou maticku na šroubek			
	36	Vystřihne 5 cm kruh			
	37	Navlékne drobné korálky pomocí jehly na nit			
	*38	Nalepuje tvary (z papíru – kolo, čtverec...)			
	*39	Z modelovací hmoty tvoří zvířátka a postavy			
60-72 měsíců (6. rok)	40	Vystřihuje složitější tvary (např. auto)			
	41	Drží tužku jako dospělý			
	42	Zaváže uzel			
72-84 měsíců (7. rok)	43	Zaváže kličku na tkaničce			

HRUBÁ MOTORIKA				
Věk		Dovednost	Hodnocení	
do 6 měsíců	1	V poloze na bříšku zvedne krátce hlavičku		
	2	Převrací se z bříška na záda a naopak		
	3	Chvíli se udrží v pozici na čtyřech		
	4	Natahuje se a bere si předměty, které nejsou v jeho bezprostřední blízkosti		
6-12 měsíců	5	Krátce sedí bez opory		
	6	Leze po čtyřech		
	7	Zvedá se do stoje		
	8	Sedí rovně na podložce, hraje si		
	9	Jde a přidržuje se nábytku		
12-18 měsíců	10	Krátce stojí bez opory		
	11	Krátce jde samostatně		
	12	S dopomocí chodí po schodech, nestřídá nohy		
	13	Překonává malé překážky		
	14	Kutálí míč		
	15	Tleská rukama		
18-24 měsíců	16	Pohybuje se samostatně na rovném terénu		
	17	Vyleze na židli		
	18	Jde cíleně k předmětu na zemi a zvedne ho		
	19	Přenesení předmět z místa na místo		
	20	Udělá dřep a chvíli v něm vydrží		
	*21	Slabě kopne do míče		
	*22	Hodí míčem		
24-36 měsíců (3. rok)	23	Skáče snožmo		
	24	Učí se běhat		
	25	Jezdí na odrážedle		
	26	Stojí krátce na jedné noze (3 vteřiny)		
	27	Při chůzi do schodů střídá nohy		
	28	Seskočí z posledního schodu		
	*29	Přednostně užívá jednu ruku		
	30	Vyleze na žebřík, průlezku		
	31	Jezdí na tříkolce		
	36-48 měsíců (4. rok)	32	Umí chodit po špičkách	
33		Vstane z lehu na zádech, aniž by se opíralo o ruce nebo otáčelo		
*34		Chytne hozený míč, pohyby mohou být nekoordinované		

HRUBÁ MOTORIKA				
Věk		Dovednost	Hodnocení	
do 6 měsíců	1	V poloze na bříšku zvedne krátce hlavičku		
	2	Převrací se z bříška na záda a naopak		
	3	Chvilí se udrží v pozici na čtyřech		
	4	Natahuje se a bere si předměty, které nejsou v jeho bezprostřední blízkosti		
6-12 měsíců	5	Krátce sedí bez opory		
	6	Leze po čtyřech		
	7	Zvedá se do stoje		
	8	Sedí rovně na podložce, hraje si		
	9	Jde a přidrží se nábytku		
12-18 měsíců	10	Krátce stojí bez opory		
	11	Krátce jde samostatně		
	12	S dopomocí chodí po schodech, nestřídá nohy		
	13	Překonává malé překážky		
	14	Kutálí míč		
	15	Tleská rukama		
18-24 měsíců	16	Pohybuje se samostatně na rovném terénu		
	17	Vyleze na židli		
	18	Jde cíleně k předmětu na zemi a zvedne ho		
	19	Přenesení předmět z místa na místo		
	20	Udělá dřep a chvíli v něm vydrží		
	*21	Slabě kopne do míče		
	*22	Hodí míčem		
24-36 měsíců (3. rok)	23	Skáče snožmo		
	24	Učí se běhat		
	25	Jezdí na odrážedle		
	26	Stojí krátce na jedné noze (3 vteřiny)		
	27	Při chůzi do schodů střídá nohy		
	28	Seskočí z posledního schodu		
	*29	Přednostně užívá jednu ruku		
	30	Vyleze na žebřík, průlezku		
	31	Jezdí na tříkolce		
	36-48 měsíců (4. rok)	32	Umí chodit po špičkách	
33		Vstane z lehu na zádech, aniž by se opíralo o ruce nebo otáčelo		
*34		Chytne hozený míč, pohyby mohou být nekoordinované		