UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ

STUDIUM

2013–2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Romana Svobodová

Úloha speciálně pedagogického centra v rámci integrace dětí s poruchou autistického spektra do mateřské školy

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph. D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013 - 2015

DIPLOMA THESIS

Romana Svobodová

The role of the special education center in the context of the integration of children with autism spectrum disorder in kindergarten

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph. D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 26. 2. 2015 *Romana Svobodová*

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph. D. za trpělivé a odborné vedení, za pomoc, cenné rady a připomínky při zpracování diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou poruch autistického spektra a je zaměřena na děti předškolního věku. Cílem práce je obeznámení s celkovou problematikou úlohy speciálně pedagogického centra v rámci integrace dětí s poruchou autistického spektra do mateřské školy. Osvětluje pojmy autismus a jednotlivé poruchy autistického spektra, jejich definice, příčiny vzniku, diagnostiku včetně přehledu současné péče a integraci s podporou asistenta pedagoga a individuálního vzdělávacího plánu u dětí s autismem.

V praktické části chce autorka zjistit pomocí dotazníkového šetření objektivní pohled rodičů dětí s autismem na tuto problematiku.

Klíčová slova

Aspergerův syndrom, autismus, dětský autismus, diagnostika, inkluze, integrace, pervazivní vývojové poruchy, poruchy autistického spektra, speciálně pedagogické centrum, triáda postižení.

Annotation

This thesis deals with autistic spectrum disorders and is aimed at preschoolers. The aim is familiar with the general issue of the role of special education center for the integration of children with autism spectrum disorder in kindergarten. Illuminates the concepts of autism and autism spectrum disorders individual, their definitions, causes, diagnosis, including an overview of the current care and integration with the aid of an assistant teacher and individual education plan for children with autism.

In the practical part, the author wants to find out the survey using an objective view of parents with autistic children on this issue.

Key words

Asperger syndrome, autism, autism spectrum disorders, diagnostics, inclusion, pervasive developmental disorder, special education center, triad handicap

OBSAH

ÚVOD 9
TEORETICKÁ ČÁST 11
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA 11
1.1 Vymezení pojmu poruch autistického spektra (PAS) 11
1.2 Spektrum autistických poruch 12
1.3 Kategorie poruch autistického spektra podle úrovně adaptability 15
1.4 Charakteristické projevy a chování - triáda problémových oblastí 16
1.4.1 Sociální chování a sociální interakce 16
1.4.2 Komunikace 17
1.4.3 Představivost, zájmy, hra 18
1.5 Příčiny vzniku poruch autistického spektra 19
2 DIAGNOSTIKA 20
2.1 Psychodiagnostika 21
2.2 Specifické diagnostické metody 22
3 RODINA S AUTISTICKÝM DÍTĚTEM 25
3.1 Stresové faktory v rodině s dítětem s autismem 25
3.2 Reakce rodiny na krizi a její stádia 27
4 LEGISLATIVA 29
5 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ 32
5.1 Charakteristika předškolního věku a zvláštností u dětí s autismem 32
5.2 Výchova a vzdělávání dětí s autismem 34
5.3 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání 36
5.4 Cíle předškolního vzdělávání 36
5.5 Podmínky pro předškolní vzdělávání dětí se spec. vzděl. potřebami 37
6 INTEGRACE A INKLUZE 38
6.1 Vymezení pojmů 38
6.2 Formy integrace 40
6.2.1 Individuální integrace do mateřské školy 41
6.2.2 Skupinová integrace do mateřské školy 42
6.2.3 Integrace dětí s poruchami autistického spektra 42

6.3 Systém práce ve třídě pro děti s autismem 43
6.4 Asistent pedagoga 43
6.5 Individuální vzdělávací plán (IVP) 45
7 PORADENSTVÍ VE ŠKOLSTVÍ 48
7.1 Speciálně pedagogická centra 49
7.1.1 Personální obsazení SPC 51
7.1.2 Standardní činnosti SPC 52
7.1.3 Doporučení vyrovnávacích a podpůrných opatření 54
7.2 Pedagogicko psychologické poradny 54
7.3 Střediska výchovné péče 55
PRAKTICKÁ ČÁST 56
8 VÝZKUM 56
8.1 Cíl výzkumu 56
8.2 Stanovené hypotézy 56
8.3 Metody výzkumu 57
8.4 Místo výzkumu 57
8.5 Charakteristika souboru 57
8.6 Časový harmonogram 57
8.7 Analýza dotazníku 58
8.8 Závěr a ověření stanovených hypotéz 73
ZÁVĚR 76
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 78
SEZNAM ZKRATEK 82
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ 83
SEZNAM PŘÍLOH 85

ÚVOD

Výchova a vzdělávání v předškolním zařízení plní nezastupitelnou roli v životě každého dítěte. Stejně tak je tomu i u dětí s poruchou autistického spektra, kdy je toto období rozhodující pro jeho budoucí rozvoj a uplatnění.

Diplomová práce se zabývá problematikou u dětí s poruchami autistického spektra (dále pod zkratkou PAS) v předškolním věku a jejich integrací za pomoci speciálně pedagogického centra. V současné době je pojem autismus běžně užívaným a známým pojmem. Počátečním momentem, který vedl ke zvolenému tématu je osobní a blízká autorčina zkušenost s dětmi s touto diagnózou, jelikož sama pracuje ve speciálně pedagogickém centru jako speciální pedagog. Osobní poznatky a zkušenosti při práci a setkávání s rodiči a pracovníky školských zařízení blíže umožňují nahlížet na problematiku integrace.

Běžně se všichni ve svém životě setkáváme s těmito lidmi, aniž bychom si to mnohdy uvědomovali. Rodiče mají často nelehký úkol a nejprve přijmout diagnózu autismu a poté problém s přijetím a samotným umístěním svého dítěte do předškolního zařízení, kde mu bude poskytnuta odborná péče, kterou právě jejich dítě vyžaduje. Vzdělávání dětí klade vysoké nároky na rodiče a stejně tak i na jejich učitele, kteří odhalují schopnosti, vědomosti a dovednosti těchto dětí. Dále i poradenští pracovníci speciálně pedagogického centra se významně podílejí na možnosti podpory integrace a zasahují do vzdělávání i budoucnosti dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Jejich doporučení ke vzdělávání a následně integraci může ovlivnit vývoj dítěte po zbytek jeho života. I děti se zdravotním postižením mají přeci možnost prožívat kvalitní život, kde je velmi důležitý individuální a citlivý přístup a dále vhodné podmínky a prostředí.

Cílem práce je obeznámení s celkovou problematikou úlohy speciálně pedagogického centra v rámci integrace dětí s poruchou autistického spektra do mateřské školy. V praktické části chce autorka zjistit pomocí dotazníkového šetření objektivní pohled rodičů dětí s autismem na tuto problematiku.

Práce je tvořena teoretickou a praktickou částí. Teoretickou část tvoří prvních sedm kapitol, praktickou část pak poslední osmá kapitola.

První kapitoly se věnuje diagnostice, vymezení a charakteristice spektra autistických poruch, příčinám vzniku těchto poruch a specifickým znakům triády problémových oblastí projevů poruch autistického spektra.

Další kapitoly jsou zaměřeny na diagnostiku, rodinu a její reakce na přijetí dítěte s autismem, na vymezení pojmů integrace a inkluze, asistent pedagoga. Je zde uveden současný systém předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.

Poslední kapitola vymezuje systém poradenství v České republice, postavení speciálně pedagogických center ve školství, dále pak rozdíly mezi pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry a jejich činnostmi.

V praktické části jsou stanoveny hypotézy, na které navazuje samotné šetření, které je tvořeno kvantitativním výzkumem, realizovaným písemnou formou dotazníku pro rodiče, jejichž děti mají diagnózu poruchy autistického spektra a navštěvují předškolní zařízení. Také byla sledována začleněnost dětí s poruchou autistického spektra za pomoci integrace a podpory asistenta pedagoga v daných zařízeních za podpory speciálně pedagogického centra.

Poslední kapitola uvádí vyhodnocení, závěry šetření a ověření platnosti hypotéz.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Vymezení pojmu poruch autistického spektra (PAS)

Poruchy autistického spektra, dále jen PAS, patří mezi nejzávažnější poruchy dětského vývoje. Jinými slovy je také nazývané pervazivní (vše prostupující) vývojové poruchy z důvodu vrozeného postižení mozkových funkcí, neumožňují jedinci v plné míře porozumět tomu, co vidí, slyší či prožívá. Vývoj jedince s autismem probíhá odlišným způsobem od jedince zdravého a problémy se postupně projevují ve všech oblastech života, ale především v tzv. triádě. To, že dítě není schopno vyhodnocovat informace způsobem, jakým jsou toho schopny děti stejné mentální úrovně, je dáno postižením mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a představivost (Thorová, 2006).

Je to celoživotní postižení, které se obvykle začne projevovat před dosažením třetího roku života a mnohé základní nedostatky se stanou zřejmými v těch schopnostech a dovednostech, které si zdravé děti osvojí už v době 18 až 24 měsíců. Podrobná znalost raného vývoje je tedy pro porozumění autismu důležitá (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Autismus je často kombinován s jinými poruchami či handicapy psychického i fyzického rázu (mentální retardace, smyslové vady, epilepsie či jiné geneticky podmíněné vady). Potíže v komunikaci a sociálním chování projevující se u autistů nemusí zákonitě být propojeny s nižší mentální úrovní. Stupeň inteligence nemá na autismus vliv a tak se setkáváme jak s osobami mimořádně nadanými, tak s osobami s hlubokým mentálním postižením.

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

Důležité je zaměřit se na odlišení autismu od různých neuróz či psychóz, dále hlavně od obrazu schizofrenie. Mnohdy nedostatečná znalost problematiky autismu nejen u laické, ale i u odborné veřejnosti často způsobuje jak nesprávný přístup k autistickým lidem, tak i chybné stanovení diagnóz.

1.2 Spektrum autistických poruch

Poruchy autistického spektra se projevují u každého jedince různým způsobem a určení konkrétní hranice mezi dílčími diagnostickými kategoriemi je často velmi složité. Děti s autismem se navíc vyvíjejí a některé z jejich projevů se s věkem mění.

V současnosti jsou k diagnostice poruch autistického spektra využívány dva diagnostické systémy. V Evropě diagnostická kritéria vydává Světová zdravotnická organizace (MKN-10) a ve Spojených státech amerických jsou kritéria vydávána Americkou psychiatrickou asociací (DSM-V).

Mezi těmito systémy jsou některé rozdíly, oba jsou ale shodné ve třech zásadních oblastech postižení mozku typických pro poruchy autistického spektra, a to činnosti a zájmy, kvalitativní postiženi v oblasti sociální interakce a komunikace (Thorová, 2006).

Tabulka 1: Klasifikační systém MKN-10

MKN-10 (ICD 10), 1992 **SVĚT. ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE**
Dětský autismus F84.0
Rettův syndrom F84.2
Jiná dezintegrační porucha v dětství F84.3
Aspergerův syndrom F84.5
Atypický autismus F84.1
Jiné pervazivní vývojové poruchy F84.8
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná F84.9
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4

Zdroj: Thorová, K.: Poruchy autistického spektra, str. 60

Dětský autismus

Patří mezi velice závažné poruchy dětského psychického vývoje. Jako první byl popsán Leem Kannerem roku 1943 jako vrozená neschopnost vytvořit kontakt s lidmi. Specifický projev deficitů charakteristických pro autismus se mění s věkem dětí a míra závažnosti poruchy je individuální od lehké formy až po těžkou. Syndrom lze diagnostikovat v každém věku, ale nejčastěji diagnostikovaný bývá kolem třetího roku života.

Problémy se musí projevit v každé diagnostické části charakteristické triády. Mimo poruchy v sociální interakci, komunikaci a představivosti se mohou u jedinců s autismem projevit i další dysfunkce, které se projevují odlišným chováním. Charakteristické jsou omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity. Dítě nemá rádo změny, má specifickou přilnavost k neobvyklým předmětům, vykonává zvláštní rituály nefunkčního charakteru. Mezi zájmy mohou patřit data, cestovní řády, telefonní seznamy apod.

Komunikace je narušena, někdy dítě nemluví a v případě že mluví, není schopno konverzovat, ale pouze opakuje slova nebo slovní spojení (echolálie). Postrádáme reakce emočního a přátelského charakteru a pohled do očí. Dítě má strach i z obyčejných věcí, bývá vzteklé a agresivní, samo se i zraňuje. Projevují se smyslové reakce - čichové, sluchové, zrakové, hmatové a chuťové. Dítě je často uzavřeno samo do sebe a nejeví žádný zájem o osoby ze svého okolí.

Příznaky se mohou projevovat postupně či nečekaně. Častá je i regrese, kdy vývoj dítěte probíhá normálně, ale v určitou chvíli dítě klesne na nižší vývojovou úroveň. Dětský autismus často doprovází snížený intelekt a častá je také epilepsie.

Důsledkem poruchy bývá špatné pochopení toho, co dítě vidí, slyší a prožívá. Příčinou je narušení duševního vývoje, kdy se problémy musí projevit v každé části základní diagnostické triády (Thorová, 2006).

Atypický autismus

Ze samotného názvu vyplývá, že se jedná o druh autismu, který se v určitých oblastech odlišuje tím, že nejsou zcela splněna kritéria pro dětský autismus. Může se také lišit dobou vzniku, kdy jeho nástup je opožděný, nenaplňuje všechny symptomy diagnostické triády a toto postižení se projeví až po třetím roce věku života dítěte. Bývá

také užíván výrazem autistické rysy či sklony. U atypického autismu však nejsou stanoveny hranice a nebyl přesně definován klinický obraz. Diagnóza je tak založena na co nejlepším odhadu a subjektivním mínění diagnostika. Pro tuto kategorii jsou typické problémy s navazováním vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální schopnosti jsou narušeny mnohem méně než u běžného autismu (Hrdlička, Komárek, 2004).

Aspergerův syndrom

Tento syndrom má velmi různorodý charakter. Jeho projevy plynule vstupují do normy. Je složité rozlišit, jestli se jedná o Aspergerův syndrom nebo pouze o sociální neobratnost spojenou například s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti. Aspergerův syndrom a autismus mají mnoho společných rysů, např.:

- potíže v komunikaci
- potíže ve společenských vztazích
- nedostatek představivosti a tvořivé hry

Typickým znakem aspergerova syndromu je egocentrismus, provázený malou nebo nulovou schopností či snahou o kontakt s vrstevníky. Jedinci dávají přednost osamělým aktivitám a komunikují zvláštním způsobem. Intelekt bývá často zachován, dokonce může u některých jedinců být průměrný až nadprůměrný. Mají dobré vyjadřovací schopnosti, i když způsob mluvy se může nápadně lišit. Postižení jsou často motoricky neobratní, mají problémy naučit se jezdit na kole, plavat, bruslit či lyžovat. Vyskytuje se častěji u chlapců než u dívek.

Mnoho dětí s Aspergerovým syndromem navštěvuje běžnou školu a se správnou podporou a povzbuzením mohou dobře prospívat a později dosáhnout vyššího vzdělání a získat i zaměstnání (Pipeková, 2010).

Rettův syndrom

Rettův syndrom řadíme mezi další vývojové poruchy. Vývoj a kvalita sociálních interakcí se ale od autismu liší, proto je řazení k poruchám autistického spektra sporné. Syndrom provází těžké neurologické postižení, které zasahuje jak tělesné, tak i motorické a psychické funkce dítěte. Rettův syndrom postihuje pouze dívky a příčina

jeho vzniku je genetická. Psychomotorický vývoj bývá v prvních šesti měsících zcela běžný, později dochází ke zpomalení růstu hlavy, ke ztrátě naučených volných pohybů ruky, dochází ke ztrátě sociálních schopností a koordinace pohybu při chůzi je problémová. Dívky přicházejí o získané poznávací a také jazykové dovednosti a přidružují se i jiná onemocnění. Syndrom je progresivní choroba a téměř všechny případy doprovází hluboká mentální retardace a epilepsie (Hrdlička, Komárek, 2004).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

U jedinců s touto poruchou se setkáváme s některými stejnými symptomy a lze tedy hovořit o autistických rysech v chování, které se projevují u dětí s poruchou autistického spektra. Při diagnostice obvykle skórují na hranici pozitivity, nicméně diagnostická kritéria a celkový klinický dojem neopravňují pro určení konkrétnější diagnózy. Z hlediska pedagogického přístupu se doporučuje strukturovaná práce jako u dětí s poruchou autistického spektra. V raném a předškolním věku, kdy předpokládáme, že klinický obraz poruchy není ještě plně vytvořen, lze využít diagnózu pervazivní vývojové poruchy nespecifikované. Je nutné dítě nadále diagnosticky sledovat a poruchu specifikovat v pozdějším věku. U několika dětí jsme zaznamenali rozvoj typické symptomatiky určité kategorie až okolo pátého roku. (Thorová, 2006)

1.3 Kategorie poruch autistického spektra podle úrovně adaptability

Funkčnost (adaptabilita) se projevuje ve schopnosti přizpůsobit se různým životním situacím, porozumět a umět se vyjadřovat, přijímat informace ve schopnosti navazovat vztahy a fungovat v sociálním prostředí, ve schopnosti trávení volného času a celkovou úrovní intelektu. Obecným pravidlem je, že čím nižší funkčnost, tím vyšší nároky jsou kladeny na péči a podporu okolí pro osoby s PAS. Poruchy autistického spektra jsou podle úrovně adaptability rozdělovány do tří kategorií:

- **Vysoce funkční autismus**

Rozumové schopnosti se nacházejí v hraničním pásmu či v normě nebo mohou dosahovat až nadprůměru. Základní sociální a komunikační schopnosti bývají zachovány. Děti bývají často vnímány jako výstřední a neslušné, jelikož obtížně chápou

sociální normu a neuplatňují sociální takt. Nejsou schopny týmové spolupráce. Řeč bývá na dobré vývojové úrovni, často jedinci vyhoví většině pokynů. Ulpívání na oblíbených tématech odvíjejících se od konkrétních zájmů je běžné.

- **Středně funkční autismus**

Zahrnuje jedince s lehkou až středně těžkou mentální retardací. Lidé mají sníženou schopnost v navázání kontaktu s okolím či cizími osobami. V sociální komunikaci bývají pasivní, mluví jen z části funkčně. V řeči se objevují např. záměny zájmen, echolálie i neologismy. V chování pozorujeme stereotypy ve způsobu pohybování a ve hře prvky funkční a konstrukční hry.

- **Nízko funkční autismus**

Schopnosti jedince spadají do těžké až hluboké mentální retardace, kde není rozvinutá používatelná řeč, pokud se vytvoří, objevuje se pouze v podobě echolálie. Lidé s touto úrovní adaptability bývají velmi uzavřeni a mají malou schopnost navazovat sociální vztahy. Velmi časté je výrazné problémové chování ve formě agrese či sebeprosazování. V oblasti spolupráce je patrný negativismus, pasivita či ignorace (Čadilová, Thorová, Žampachová, 2012).

1.4. Charakteristické projevy a chování - triáda problémových oblastí

Děti s poruchami autistického spektra mají velmi odlišný vývojový profil. V základních oblastech, pomocí kterých se stanoví míra typické symptomatiky u autistů, jsou klíčové tři problematické oblastí fungování jedince, nazývané triádou symptomů, kdy hovoříme o potížích v sociálním chování a interakci, komunikaci, představivosti, zájmech a hře (Gillberg, Peeters, 2003).

1.4.1 Sociální chování a sociální interakce

Brzy po narození dítěte lze pozorovat sociální chování (broukání, sociální úsměv i oční kontakt), které se postupem času upevňuje. Už před prvním rokem se u většiny

těchto dětí objeví abnormální vývoj. Matky pozorují u dětí zvláštnosti, kdy nereagují na úsměv, kontakt, neprojevují zájem o hru ani věci kolem sebe. Dítě komunikuje způsobem, že uchopí dospělého za ruku a vede jej k žádanému předmětu, bez jakéhokoli pohledu do očí. Porucha sociální interakce se odlišuje u dětí s autismem v její hloubce a mění se s věkem. Sociální chování je velmi různorodé a je závislé na mnoha vlivech. Dítě s PAS nedokáže předvídat a to v něm právě vyvolává úzkost, čímž se více prohlubuje problém v oblasti sociálního chování. Je zde výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování v různých sociálních situacích (týká se postoje těla, gest, mimiky, očního kontaktu). Dále neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň. Malá schopnost jedince spontálně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (chybí sdílená pozornost). Také je zde typická nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (př. nezúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnosti o samotě). Mnozí lidé s poruchou autistického spektra mají problém pochopit chování ostatních lidí.

1.4.2 Komunikace

Poruchy autistického spektra jsou zejména poruchami komunikace. Prvním ukazatelem pro rodiče bývá opožděný vývoj řeči. Již ve stádiu žvatlání jsou u dětí s autismem patrné první rozdíly, které bývají stejné anebo úplně chybí. Na počátku života neprojevuje zájem a nechce se účastnit společných her jako je „paci, paci“, schovávání věcí, nenaučí se ukazovat na předměty, nedožadují se pozornosti ze strany jiných lidí. Mnohdy rodiče uvádějí, že dítě nereaguje na své jméno a upoutat jejich pozornost je i jakýmkoli jiným způsobem složitá. Asi polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč na takové úrovni, aby mohly komunikovat, kdy zaznamenáváme výrazně odchýlený vývoj řeči s mnoha zvláštnostmi. Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni porozumění a vyjadřování, v oblasti verbální i neverbální.

Komunikační nedostatky a vývoj řeči u jednotlivých zdravých vrstevníků a dětí s PAS se odlišují. Zdravé dítě chápe význam slov, která běžně používá, avšak u dětí s autismem tomu tak nebývá. Od dvou do šesti let prochází vývoj řeči u většiny dětí stádiem opakování neboli echolálie. Opožděná echolálie znamená doslovné opakování slov s určitým odstupem času. Děti s autismem ve srovnání se zdravým dítětem v tomto

stádiu setrvávají roky nebo i celý život. Nejsou schopny pochopit význam používání jazyka, předávání a zpracování informací.

V neverbální komunikaci se nejvíce vyskytují potíže, kdy dítě neudrží oční kontakt nebo se mu vyhýbá, dítě se dívá skrz člověka, nekomunikuje pohledem, neukazuje na předměty, které chce podat, neumí ukazovat na vzdálené zajímavé předměty, velmi málo používá gesta, pokud něco chce, používá ruku dospělého jako ukazovátko.

U dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet smysluplnou konverzaci s ostatními. Používají stereotypní a opakující se řeč nebo vlastní žargon.

1.4.3 Představivost, zájmy, hra

Základní podmínkou pro rozvoj představivosti je nápodoba. Čím je dítě starší, tím více se tato schopnost zlepšuje a rozvíjí, dokáže si představit v širších souvislostech více věcí, což je výsledkem toho, že je samo schopno plánovat. V případě narušení představivosti to má na mentální vývoj dítěte negativní vliv. V prvním roce života je možno pozorovat u mnohých dětí se závažným postižením autistického spektra stereotypní a opakující se motorické činnosti (třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem, pohoupávání, poskakování, potřásání hlavou) a ztrácí tak kontakt se svými vrstevníky, kdy se jeho hra nápadně odlišuje. Chození po špičkách patří ke stereotypním projevům, některé mohou přerůst v sebepoškozování, jako je kousání zápěstí, mačkání obličeje, bouchání hlavou a bití do stehen.

Jedinci mají nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, která je abnormální buď svou intenzitou a předmětem zájmu (např. astrologie, meteorologie, statistika, dopravní prostředky). Také pozorujeme ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám. Hlavně mladší děti mohou mít různé reakce na drobné změny jako je například změna záclon, změna polohy nábytku nebo dožadování se stále stejné cesty (Thorová, 2006).

1.5 Příčiny vzniku poruch autistického spektra

S ohledem na různé teorie o příčinách vzniku autismu nelze zcela určit, jaké faktory mohou být spouštěčem poruchy. Autismus je zařazován mezi neuro-vývojové poruchy na neuro-biologickém základě. Zobrazovací metody přináší důležité informace o abnormalitách mozku postiženého autismem. Jako nejdůležitější se pro autismus jeví abnormality limbického systému, byly prokázány další změny v oblasti mozkové činnosti, změny v EEG, změny velikosti některých oblastí mozku, snížené prokrvení mozku především v oblastech souvisejících s řečí a sociálním chování. Jde o neurologickou poruchu, která se projevuje v chování (Gillberg, Peeters, 2003).

Příčiny autismu přinesly řadu biologických, lékařských a biochemických výzkumů v oblasti neuroanatomie, neurochemie, neuropsychologie, neuropsychiatrie a genetiky. Z hlediska neuropsychologického vycházejí problémy dítěte z problémů s vnímáním (příjmem informací) a zpracováním informací (potíže emoční a v oblasti myšlení). Za vznik autismu není odpovědné žádné určité místo mozku, jedná se spíše o poruchu integračních a komunikačních funkcí v mozku.

Na vzniku autismu se také značně podílí genetické faktory. Specifické geny jsou spíše genetickou predispozicí vzniku poruch autistického spektra, která pak v kombinaci s dalšími vlivy určuje závažnost poruchy a vznik autismu jako takového (Thorová, K., 2006).

Jednou z příčin vzniku mohou být určitá onemocnění, která dále ovlivňují vývoj mozku. Jako například tuberózní skleróza, zarděnky v době těhotenství matky, encefalitida, asfyxie při narození a také dětské nemoci s těžším průběhem, jako jsou příušnice nebo černý kašel.

„*Přesná etiologie poruch autistického spektra je stále nejasná a je středem mnohých výzkumů a četných diskuzí odborníků. V současné době již víme, že autismus je vrozená neuro-vývojová porucha na neuro-biologickém základě organického původu“* (Bazalová, 2011, s. 35).

2 DIAGNOSTIKA

Určování vždy správné diagnózy je založeno na mnoha faktorech a je důležité pro další vývoj osobnosti. Vzhledem k neznalosti problematiky poruch autistického spektra se stává, že je dětem stanovena chybná diagnóza. Důležité je především to, kdy rodiče kontaktují odborného pracovníka či specializované zařízení na diagnostiku PAS, kdy si oni sami povšimnou odlišností ve vývoji svého dítěte, jelikož s ním přicházejí do kontaktu nejčastěji a již v raném věku si lze všimnout jistých varovných příznaků. Symptomy poruch autistického spektra se zdají být nejnápadnější u dětí ve věku tří až šesti let.

Při diagnostice dětského autismu je velmi důležitá spolupráce odborníků mnoha oborů, na které se podílí pediatr, neurolog, dětský psychiatr, klinický psycholog, klinický logoped, foniatr, rehabilitační pracovníci, pedagogové, speciální pedagogové, kteří se díky svým praktickým a klinickým zkušenostem stávají v mnohých případech těmi, kteří vyslovují podezření na poruchu autistického spektra (Thorová, 2006).

Kvalitní pozorování je základem diagnostiky a je založeno na dobré znalosti projevů autismu a srovnání konkrétních projevů dítěte (Krejčířová, 2003).

Hodnocena a zjišťována bývá rodinná anamnéza a zdravotní stav dítěte. Diagnostika se dále zaměřuje na povahu sociálních vztahů dítěte a také na hru a na problémy v chování. Celková diagnóza se doplňuje psychologickým vyšetřením společně s výsledky posuzovacích škál a psychoedukačních profilů. Poslední fází je stanovení souvislosti autistické poruchy s jinou somatickou nemocí nebo (genetickou) anomálií a objektivizuje se míra nespecifického postižení centrální nervové soustavy. Komplexní diagnostika umožňuje různorodý pohled na tyto poruchy.

Při diagnostice jsou nejčastěji užívána kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, 10. revize (ICD-10 / MKN-10) a ve Spojených státech amerických jsou to pak kritéria, která vydává Americká psychiatrická asociace (APA), stanovená DSM - Diagnostickým a statistickým manuálem duševních poruch, a to jeho pátou verzí: DSM-V (Autismus [online]).

Všechny dnes používané diagnostické manuály se v základních bodech v podstatě shodují. Udávají, že pro diagnózu autismu je nutné postižení ve všech třech

oblastech triády (socializace, komunikace, představivosti). Triáda symptomů musí být zcela zřetelná a nemůže se jednat o pouhé vývojové zpoždění (Gillberg, Peeters, 2003).

2.1 Psychodiagnostika

Je spektrum psychodiagnostických metod, které lze v běžné praxi využít, velice omezeně, jelikož je velice složité navázat dostatečný kontakt s dítětem, které nereaguje na běžně prováděné pokyny a nerozumí mnoha instrukcím. Proto volba diagnostiky závisí na míře spolupráce jedince a na jeho schopnosti porozumět mluvené řeči. Velmi častá také bývá porucha pozornosti a porucha aktivity.

Pozorování - je základem psychologického vyšetření, kdy se zajímáme o pozorování dítěte samotného, o projevy jeho chování v daných situacích, jeho dovednosti a schopnosti, pozorování interakce dítěte s rodičem. Možné je využít i videozáznam dítěte pořízený v domácím prostředí.

Rozhovor - je nezastupitelnou metodou, která nám poskytuje potřebné informace o životě dítěte a jeho rodiny, o postojích rodičů k poruše a zároveň slouží k navázání kontaktu s rodiči. Rozhovor je veden především s rodiči a je zaměřen na anamnestické údaje a na konkrétní problémy se kterými se rodiče ve výchově potýkají. Pokud je dítě verbálně zdatné, lze rozhovor uskutečnit i s ním. Na rozhovor se váže řada diagnostických metod a posuzovacích škál.

Vývojové škály - pro zhodnocení úrovně intelektu nejsou škály určeny, ale s jejich pomocí se dá posoudit neuromotorická zralost a úroveň dílčích kognitivních schopností. Zaměřují se na deficity v zjišťovaných oblastech a na silné stránky dítěte (Hrdlička, Komárek, 2004).

Edukačně - hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra - byl vyvinut Institutem pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP) České republiky, a to pro děti od 0 do 7 let a pro žáky od 8 do 15 let. Kvůli vyšší objektivnosti a kvalitě výsledků je důležité vyhodnocování vývojové úrovně dítěte v jednotlivých oblastech rozvoje zkušeným speciálním pedagogem.

Edukačně hodnotící profil (0-7 let) obsahuje vývojové tabulky jednotlivých oblastí rozvoje, které se hodnotí a jsou seřazené podle obtížnosti od nejjednodušších po obtížnější. Dovednosti jsou řazeny podle toho, které jsou typické v určitém věku běžného vývoje dítěte.

Při aplikaci profilu se využívají úkoly velkého rozsahu, protože děti s PAS mívají v jednotlivých oblastech nerovnoměrný vývoj. Dovednosti mohou v některých oblastech vykazovat velice nízkou úroveň a v jiných naopak úroveň výrazně vyšší.
Při vlastním šetření zjišťujeme, jestli je dítě schopno úkol splnit samo, dovednost naznačuje - splnilo část zadaného úkolu nebo nesplnilo - této úrovně ještě nedosáhlo.
Správnost zadaných úkolů nám prozradí úroveň, do které dítě dosahuje v jednotlivých oblastech. Na základě výsledků je sestaven vhodný individuální vzdělávací plán. Dovednosti, při kterých dítě naznačovalo, jsou pro nás podstatné, na ty se zaměříme při vytváření individuálním plánu a dovednosti, které dítě zvládalo samostatně, budeme opakovat a prakticky využívat. Vyhodnocení výsledků je možné v elektronické podobě.

Mezi psychodiagnostické metody dále řadíme také testy rozumových schopností, Wechslerovy zkoušky inteligence a rozbory kresby. (Čadilova, Žampachová, 2007).

2.2 Specifické diagnostické metody

U specifických diagnostických metod může být jednou z nevýhod časové omezení, nebo prostředí - místo, kde diagnostiku provádíme. Pro získání konkrétnějších informací jsou proto důležité informace o chování dítěte v různém přirozeném prostředí, ať už doma nebo ve školských zařízeních. Posuzovací škály a dotazníky lze proto vyplňovat i v rodinách či školách a získat tak informace ke zkonkrétnění diagnostického procesu (Thorová, 2006).

Ke správnému stanovení diagnózy je potřebný dostatek odborných znalostí a zkušeností, které poskytuje pouze každodenní práce na specializovaných pracovištích. Vznikla řada screeningových metod, umožňujících stanovit alespoň podezření na PAS, nejčastěji pro pediatry, na něž se obvykle v první řadě rodiče obrací, psychiatry a klinické psychology, pracovníky pedagogicko - psychologických poraden a speciálně - pedagogických center.

K základním diagnostickým metodám užívaným ke stanovení poruch autistického spektra patří posuzovací škály, screeningové dotazníky, strukturované rozhovory, doplňující již zmíněné psychologické a lékařské vyšetření. V České republice patří k nejužívanějším metodám posuzovací škály.

CARS *(Childhood Autism Rating Scale)* - škála dětského autistického chování. Je zařazována k nejčastěji používaným posuzovacím škálám. Byla vypracována odborníky v rámci TEACCH programu. Hodnocení se zaměřuje na 15 oblastí: vztah k lidem, emocionální reakce, adaptace na změny, imitace, motorika, používání předmětů a hra, sluchová percepce, zraková reakce, chuťová, čichová a hmatová reakce, strach a nervozita, verbální a neverbální komunikace, úroveň aktivity, úroveň intelektových funkcí a celkový dojem. Každá položka se hodnotí na stupnici 1 – 4 podle intenzity abnormálních projevů v dané oblasti. Škála poskytuje rychlé orientační rozlišení, zda jde o poruchu autistického spektra nebo ne a určuje stupeň závažnosti poruchy. Administrace trvá zhruba hodinu. CARS však není určena pro stanovení diagnózy, ale je používána pouze jako metoda screeningová (Čadilová, Thorová, Žampachová, 2012).

ADI–R *(Autism Diagnostic Interview – Revised)* – využívá se při diagnostikování jedinců od 18 měsíců věku až do dospělosti. Jde o rozsáhlý dotazník obsahující 111 položek, který je vyplňován zaškoleným odborníkem na základě získaných informací od rodičů a mapuje odpovědi na přesně dané otázky, které se věnují ranému vývoji dítěte, jeho motorickému vývoji a vývoji řeči, sociálnímu vývoji, oblasti zájmů, chování a hře.

Každá oblast stanovuje minimální skóre a v případě, že jsou pozitivní všechny čtyři základní oblasti (sociální interakce, komunikace, chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi a věk), kdy se objevily první symptomy, stanovuje se diagnóza dětského autismu. V případě pozitivních 2-3 oblastí, se zvažuje diagnóza atypického autismus či Aspergerova syndromu (Hrdlička, Komárek, 2004).

„Nevýhodou je dlouhá doba administrace (zhruba 90-120 minut), která snižuje možnost jeho běžného a rozšířeného využití v klinické praxi“ (Thorová, 2006, s. 264).

DACH (*Dětské autistické chování)* – je řazena mezi další české screeningové metody a je určena k depistáži děti s PAS. Jedná se o metodu orientační nikoliv diagnostickou a je zpracovaná formou dotazníku s jednoduchými otázkami.
Je využíván u dětí od 1,5 roku do 5 let, ale je možné ho použít i u starších osob. Je vyplňován rodiči dětí, u kterých je podezření na přítomnost poruch autistického spektra. Dotazník je rozdělen na deset oblastí: fyziologické funkce, sociální chování, vnímání, mimoslovní komunikace, řeč, zájmy a hra, přizpůsobivost, emoce, pohyby (motorika), problémové chování. Vychází z diagnostických kritérií MKN-10. Čas strávený nad vyplněním dotazníku je zhruba 30 minut a nejde o diagnostickou metodu, ale jedná se o depistážní techniku (Hrdlička, Komárek, 2004).

CHAT *(Checklist for Autism in Toddlers)* – jedná se o nejčastěji doporučovanou screeningovou dostupnou metodu zaměřenou na diagnostiku v raném věku – 18 měsíců věku, kterou provádí běžně pediatr při preventivní prohlídce. Je rozdělena na dvě sekce, přičemž první je založena na rozhovoru s rodiči a druhá na přímém pozorování dítěte pediatrem. Metoda využívá otázky týkající se schopnosti symbolické hry, upozornit na něco ukazováním a schopnosti dítěte sledovat pohled druhých. Celková administrace trvá zhruba 20 minut. (Thorová, 2006).

3 RODINA S AUTISTICKÝM DÍTĚTEM

Při narození dítěte s postižením se rodina ocitá v situaci, která je pro ně neznámá a neočekávaná. Pozorují, že jejich dítě se v různých situacích ve svých projevech a chování odlišují od svých vrstevníků. Postižení představuje mimořádnou zátěž nejen pro dítě samo, ale i pro jeho rodiče.

Stresové faktory, působící na rodinu, lze rozdělit na **vnitřní faktory –** ty problémy, přinášející samotná diagnóza autismu s jejími vrozenými nedostatky.
Tyto nedostatky se projeví v autistické triádě. Dítě často nereaguje na péči rodičů a je na příklad lhostejné k jejich úsměvům, což vede u rodičů k pocitu selhání v jejich rodičovské roli. Může nastat i opačná situace, dítě je považováno za nevděčné a líné, kdy na něj rodiče vyvíjejí velký psychický nátlak a vyžadují neúměrné nároky, při kterých dítě selhává. Důsledkem takového nátlaku může být vznik nevhodného chování.

K **vnějším faktorům** stresu patří reakce lidí z okolí, kteří neznají problematiku tohoto postižení a mnohdy dávají „dobře míněné rady.“ Přijetí, podpora a pomoc okolí, rodiny a celé společnosti je pro rodinu velmi důležitá. *„Rodiny nepotřebují soucit, potřebují kvalifikovanou pomoc a povzbuzení“* (Jelínková, 2001, s. 86).

3.1 Stresové faktory v rodině s dítětem s autismem

- **Neznalost problematiky a nevhodná reakce okolí**

Rodiče autistických dětí se často setkávají ve svém okolí i u blízkých lidí z rodiny s negativními poznámkami, že jejich dítě je nevychované, rozmazlené, že si s ním neumí poradit apod. Je velmi náročné těmto situacím čelit. Ojedinělé nejsou případy, kdy jeden z partnerů situaci neunese a vztah se rozpadne. Soucit okolí rodině nepomáhá, spíše naopak situaci ještě zhoršuje.

- **Obavy z budoucnosti**

Každý den rodiče prožívají obavy z budoucnosti svého dítěte. Obávají se toho, co dítě zase provede a jak na to bude reagovat okolí, a také mají obavy z toho, kdo se bude o jejich dítě starat, až tu oni nebudou. Je třeba rodiče upozornit na to, že u autistických

dětí přetrvávají naučené návyky až do dospělosti. Proto by se měli snažit své dítě naučit základní sebeobslužné a praktické dovednosti, komunikaci – verbální či pomocí alternativního způsobu dorozumívání, které jsou potřebné v budoucím životě.

- **Ekonomická situace**

Dítě s autismem vyžaduje celodenní péči, kdy většinou jeden z rodičů musí zanechat svého zaměstnaní, aby se mohl věnovat svému dítěti. Některé rodiny tak žijí pouze z jednoho platu. Finanční podpora státu je nedostatečná a rodiny se dostávají do těžké finanční situace. Přiznání dávek státní sociální podpory bývá pro rodiny zdlouhavé. Někdy bývají nejrůznější sociální výhody dětem s autismem odpírány, přestože jsou pro děti s jiným postižením přiznávány automaticky. (Pastieriková, Říhová, Urbanovská, 2011).

- **Izolace**

Často se rodiče dostávají do situací, kdy se musí doprošovat svých práv a omlouvat se za handicap dítěte. Děti bývají vylučovány ze školských zařízení, což vede rodiče raději k izolaci.

- **Snaha, aby dítě bylo normální**

Tato snaha rodičů často vede ke zklamání, stresu, zoufalství a rezignaci, protože takového cíle většinou nedosáhnou.

- **Hledání pomoci**

Rodiče se nikdy úplně nesmíří s diagnózou a hledají různé způsoby léčby pro jejich dítě. Často do zvolené léčby (terapie) vynaloží mnoho úsilí, času a peněz, ale ke zlepšení nedochází.

Každá rodina přijímá tuto situaci jiným individuálním způsobem. Pro některé rodiny může stanovení diagnózy znamenat do jisté míry úlevu - už znají důvod odlišnosti svého dítěte. Většina z nich však prochází několika základními fázemi emočních reakcí a doba i průběh vyrovnání je u jednotlivých členů různorodý. K důležitým individuálním vlastnostem členů řadíme zdravotní stav, schopnost řešit problémy, schopnost mírnit zdroje stresu aj. (Hrdlička, Komárek, 2004)

3.2 Reakce rodiny na krizi a její stádia

- **Období sdělení diagnózy, šok**

Šoková reakce vyvolává u rodičů obranné mechanismy a jejich psychika bývá značně otřesena. Zpravidla je první reakcí rodičů.

„Po sdělení diagnózy rodiče obvykle začnou přemáhat valící se příval emocí a přestanou vnímat sdělované informace. Myšlení je zahlceno pro tu chvíli nejpodstatnějšími otázkami. Co porucha- autistického spektra prakticky obnáší? Bude žít samostatně? Vyučí se alespoň? Nastoupí do školy?“ (Thorová, 2006, s. 407).

- **Období zapojení obranných mechanismů**

Popření: Jedinec popírá sdělený fakt a snaží se vyhnout konfliktu. Reakcí je útěk ze složité životní situace, kdy se rodina vyhýbá doporučeným vyšetřením a problém je doma tabu tématem.
Vytěsnění: Jedná se o další obranný mechanismus, kdy v jeho důsledku dochází k úplnému vytěsnění a bagatelizování již dříve obdržených informací. Mnozí rodiče po obdržení diagnózy tápou a stěžují si na nedostatečné informace a diagnostiku.

- **Depresivní období a přijímání diagnózy**

Na počátku přijímání diagnózy není lehké. Někteří rodiče trpí pocity, beznadějí, úzkostí, depresemi, pocity viny, vztekem na sebe, dítě a ostatní. Objevují se u nich agresivní reakce vůči druhým lidem a frustrující tolerance je velmi nízká. Rodiče nejsou iniciativní, nic jim nepřináší radost, dochází i k častějším konfliktům v rodině. Celkový tělesný stav se projevuje únavou, nespavostí nebo jinými tělesnými příznaky - bušením srdce, tlakem na hrudi.

- **Kompenzované období**

Dochází k odeznívání deprese, zlepšování přijetí situace, zvyšuje se snaha racionálně a aktivně pečovat o dítě a mění se očekávání.

- **Období rovnováhy, přebudování hodnot**

Rodiče se vyrovnávají se situací, odeznívá depresivní nálada, pocity viny a beznaděje. Dítě začne být přijímáno takové jaké je i se svými problémy a hledá se optimální cesta. Mění se harmonizace rodinných vztahů a hodnotová orientace celé rodiny. (Thorová, 2006).

Této závěrečné fáze ne vždy dosáhnou všichni rodiče. Mnohdy dlouhodobě přetrvávají pocity smutku, viny a obavy z budoucnosti, které naruší rovnováhu celé rodiny a ovlivní tak samotný vztah k dítěti, kterému se pak nedostává potřebné podpory a péče. (Říčan, Krejčířová, 2006).

4 LEGISLATIVA

Nejvýznamnější legislativní dokument České Republiky, který upravuje vzdělávání je Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, který je následně provázán vyhláškami týkajícími se dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v platném znění.

V § 16 se blíže specifikuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami:

- **Zdravotním postižením** je podle zákona autismus, mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, vývojové poruchy učení nebo chování a souběžné postižení s více vadami.
- **Zdravotním znevýhodněním** je podle zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, zdravotní poruchy, které vedou k poruchám učení a chování, u kterých je potřeba zohlednění při vzdělávání.
- **Sociálním znevýhodněním** je podle zákona
  a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením
  b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova
  c) postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany

Vzdělávání dětí s PAS je upraveno vyhláškou č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. Vyhláška nabyla účinnosti dne 1. 9. 2014. (MŠMT [online]).

Speciální vzdělávací potřeby jsou v této vyhlášce definovány jako vyrovnávací a podpůrná opatření, která jsou při vzdělávání uplatňována formou: speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině, nebo

jiné úpravy organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Autismus je v této vyhlášce zařazen v kategorii žáků s těžkým zdravotním postižením, kterým náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

Speciální vzdělávací potřeby zjišťuje a doporučuje školské poradenské zařízení na základě pedagogického či psychologického vyšetření. Poté dává písemné doporučení, kde jsou navržena konkrétní vyrovnávací a podpůrná opatření a s písemným informovaným souhlasem zákonného zástupce lze poté zařadit dítě – žáka do školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy, které odpovídají jejich možnostem a vzdělávacím potřebám.

Vyhláška definuje formy speciálního vzdělávání, které se uskutečňuje formou individuální nebo skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením nebo kombinaci předchozích tří možností. Také udává typy speciálních škol, ale žádná není primárně určena pro žáky s poruchami autistického spektra. Hlavním úkolem integrace je zařazení dětí s poruchami autistického spektra do školských zařízení běžného typu a nabídnout dětem pocit rovnoprávnosti.

„Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám, možnostem a podmínkám a možnostem školy.“ (MŠMT [online]).

Školský zákon v § 18 povoluje žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání podle **individuálního vzdělávacího plánu (IVP)**, který se nejčastěji užívá při individuální integraci dětí a žáků. Blíže jsou pravidla specifikovaná ve vyhlášce 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Dále jsou ve vyhlášce uvedeny činnosti **asistenta pedagoga**, kde se zabývá a popisuje pracovní náplň asistenta pedagoga, kde hlavním cílem a činností je pomoci žákům přizpůsobit se školnímu prostředí a pomáhat pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti. Pracuje tedy pod přímým vedením učitele a je přítomen ve třídě po celou dobu vyučování.

§ 8 se zabývá organizací speciálního vzdělávání a v § 9 se hovoří o zařazování dětí a žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání. V § 10 jsou uvedeny počty dětí a žáků ve třídě, oddělení a skupině zřízené pro žáky se zdravotním

postižením, kdy například pro žáky s těžkým zdravotním postižením je povoleno nejméně 4 a nejvíce 6 žáků (Čadilová, Žampachová, 2006).

Předškolní vzdělávání je upraveno ve vyhlášce č. 214/2012 Sb., kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání, v platném znění. Tato vyhláška stanovuje podmínky provozu a organizace mateřské školy.

Poradenská činnost je vymezena vyhláškou č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. Vyhláška nabyla účinnosti dne 1. 9. 2014.

Vyhláška definuje, co jsou poradenská zařízení a jaké jsou jejich činnosti, které jsou tato zařízení povinna vykonávat. Hlavní standardní činnosti společné pro všechny typy postižení jsou - komplexní, psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, psychologická a speciálně pedagogická intervence, informační a metodická činnost, ale patří sem také služby poskytované žákům s poruchami autistického spektra.

Tyto služby jsou - zařazení do výchovně vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra, uplatňování metodiky strukturovaného učení, nácvik funkční komunikace, sociálního a náročného chování.

Mimo tyto služby je také zmíněn důraz na spolupráci s rodinou, metodické vedení školských zaměstnanců a všech účastníků péče o jedince s PAS (MŠMT [online]).

5 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Úkolem předškolního vzdělávání je obohacení denního programu dítěte předškolního věku a usnadnění jeho životní a vzdělávací cesty, rozvoj osobnosti, podpora tělesného a duševního rozvoje, motivace dítěte k poznávání a učení a učit ho žít ve společnosti ostatních. Důležité je hlavně prostředí s dostatkem podnětů a s maximální podporou individuálního rozvoje dítěte. Vzdělávání je zajišťováno mateřskými školami a mateřskými školami speciálními, případně se realizuje v přípravných třídách či stupních základních škol.

Předškolní vzdělávání je upraveno ve vyhlášce č. 214/2012 Sb., kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání, v platném znění.
Tato vyhláška udává podmínky organizace mateřské školy - počty přijatých dětí ve třídách, stravování dětí, péče o zdraví a bezpečnost dětí, úplatu za předškolní vzdělávání v mateřské škole. Upřednostňuje se přijímání předškolních dětí v posledním roce před povinnou školní docházkou. O přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě dětského lékaře. (MŠMT [online]).

5.1 Charakteristika předškolního věku a zvláštnosti u dětí s autismem

Jedinečnou vývojovou etapu v životě člověka představuje předškolní věk, který je charakteristický změnami v oblasti psychického a fyzického rozvoje a utvářením osobnosti člověka. Vývoj je oproti prvním rokům života dítěte plynulejší (Říčan, 2004). Trvá přibližně od tří do šesti případně sedmi let. Charakteristické pro dítě v tomto vývojovém období je zdokonalování dítěte ve všech oblastech, uvolňování vazeb s rodinou, narůstá soběstačnost a sebeprosazování jedince. Nástupem do mateřské školy bývají projevy autismu u dětí v tomto období při kontaktu s vrstevníky nejvíce výrazné a odlišnosti se stávají nápadnějšími. Přetrvává nezájem o kontakt s ostatními a prohlubuje se samotářství (Vágnerová, 2005).

Patrné projevy v tomto věku bývají obliba **rituálů,** omezené, zvláštní zájmy nebo problémové chování, jako je agrese, záchvaty vzteku až sebepoškozování. V oblasti chování se projevuje zraková nebo manipulační fixace na jeden předmět, kdy se děti nechtějí vzdát předmětu, který mají stále u sebe (Thorová, 2006).

Předškolní dítě má svůj vlastní pohled na svět. Dochází ke zdokonalování zručnosti a to jak při hrách s různými materiály, tak zejména v kresbě, kterou dítě zobrazuje subjektivní realitu. *„Pro dítě je kresba hrou a zároveň tím nejpřirozenějším vyjadřovacím prostředkem. Dítě kreslí stejně samozřejmě, jako my dospělí mluvíme"(*Říčan, 2004, s. 129).

Pomocí **kresby** dítě zobrazuje realitu tak, jak ji vnímá. Podobnost kresby závisí na zralosti schopností a dovedností, kterými jsou poznávací procesy, senzomotorická koordinace, motorika, ale také na aktuálním emočním stavu (Vágnerová, 2005).

Dalším významným momentem v životě předškolního dítěte je vznik vědomí vlastní identity, jejíž součástí jsou různé sociální role, zejména chlapecká a dívčí role. Dítě tohoto věku je i přes velké pokroky v socializaci stále nejvíce spjato s rodinou. V ní si dítě osvojuje základní normy chování a postupně se s nimi ztotožňuje. Rodiče slouží jako ideál, autorita a model různých sociálních rolí. S postupným osamostatňováním nabývá na důležitosti vztah s vrstevníky a velký význam v socializačním procesu dítěte náleží hře.

Za pomoci symbolické **hry** se dítě vyrovnává s realitou. Při námětové hře „na něco" (na honičku, hra na školu, na obchod, na maminku aj.) si dítě procvičuje a prožívá různé sociální role. **Hra** u dětí s PAS bývá celkově opožděná a nevyspělá. Děti využívají předměty ke stereotypní hře, jelikož nemají přirozený zájem o poznávání světa (Thorová, 2006).

Symbolická hra se objevuje velmi zřídka a obvykle bývá směřována k určité oblasti, která dítě zajímá. Něco, co ve skutečnosti neexistuje, je bráno, jako by existovalo a stává se symbolem něčeho jiného. Zdravé děti nemají problémy s předstíranou hrou. Připadá jim legrační obrátit realitu naruby a distancovat se od ní. Rády představují maminku či tatínka, nebo si hrají „na školu". Děti s autismem však mají dost starostí s realitou.

Hračky nepoužívá dítě obvyklým způsobem, ale stereotypně se soustředí na jejich detaily. Jde o důsledek postižení v oblasti představivosti, dítě vnímá svět odlišně a

to pak ovlivňuje jeho herní dovednosti. Jejich hra je jednoduchá a omezená, opakují stejné hry, jezdí vláčkem stále dokola, točí kolečky - stereotypní jednoduchá manipulace. Často dávají přednost smyslovému vnímání, olizují hračky, mačkají kousky látky, očichávají a bouchají. U těchto her autistické děti nepotřebují představivost, výsledek hry je viditelný, není třeba pro hru partnera. Funkční hra předpokládá schopnost napodobovat, což je pro tyto děti obtížné, nechápou, proč by měly napodobovat nějaký vzor (Jelínková, 2001).

S rozvojem poznávacích procesů souvisí úroveň řečového projevu dítěte. Zlepšuje se komunikace, zdokonaluje výslovnost, rozšiřuje si slovní zásobu, dítě používá složitější věty a souvětí. Řečový projev se zdokonaluje v obsahu i ve formě. Děti se stále na něco ptají-otázky typu „proč“, udržují konverzaci s dospělými a zároveň získávají mnohé informace. Děti se učí chápat vztahy mezi objekty, učí se užívat i slova, která jim tyto vztahy pomáhají vyjádřit. Učí se mluvit prostřednictvím nápodoby verbálního projevu dospělých lidí, se kterými žijí a komunikují. Také začínají za pomoci řeči regulovat své chování (Vágnerová, 2005).

Děti s autismem nevidí žádný velký význam **komunikace**, nechápou účel komunikace s okolím a to, že za její pomoci mohou ovlivnit své prostředí. Mnohdy mívají velkou slovní zásobu, ale nerozumějí jednotlivým slovům a používají jen fráze.

Řeč bývá často značně narušena a děti nejsou schopny osvojit si ji na srozumitelné a smysluplné úrovni. Chybí mentální flexibilita, se kterou zdraví lidé využívají schopnosti kombinace nových slov. U dětí s opožděným vývojem řeči nebo s řečí nefunkční dochází kolem šestého roku ke zlepšení - opakují, co slyší, mluví v rozvinutějších větách a řeč se stává více spontální a komunikativní (Thorová, 2006).

Každé dítě je jiné, ke každému musíme přistupovat rozdílným způsobem, potřebným právě pro jeho zdravý individuální vývoj.

5.2 Výchova a vzdělávání dětí s autismem

V minulosti byly často autistické děti osvobozovány od povinné školní docházky. Rodiče dětí nacházeli obtížně školy, jejichž pracovníci byli ochotni a schopni tyto děti vzdělávat. Jedinou možností bylo tedy pouze umístění těchto dětí do ústavní péče nebo děti ponechat v rodině bez možnosti školního vzdělávání.

Počátkem devadesátých let se u nás začala rodičovská i odborná veřejnost ve značné míře informovat o problematice dětí s autismem, které byly do té doby často označovány za nevzdělavatelné.

V dnešní době je v české republice několik zařízení, poskytujících speciální předškolní péči dětem s PAS.

Předškolní vzdělávání dětí probíhá:

- v mateřské škole běžného typu
- v mateřské škole speciální
- v přípravné třídě
- v přípravném stupni

Pro některé děti a hlavně jejich rodiče je speciální mateřská škola nedostupnou možností a proto většinou přistupují na integraci dítěte do běžné mateřské školy. V běžných **mateřských školách** jsou třídy věkově homogenní nebo heterogenní, je ale možné mít i třídy integrované, kam se zařazují děti se speciálními vzdělávacími potřebami (RVP PV, 2004).

Má-li dítě mírnou formu autismu, bývá zvažována integrace do běžné mateřské školy za přítomnosti asistenta pedagoga. Pokud má být integrace úspěšná, je potřeba dostatečného personálního posílení mateřské školy. Program pro dítě s autismem je náročný a pedagogického asistenta potřebují i děti ve speciální mateřské škole.
„*V praxi máme několik dětí, které vystřídaly čtyři až pět mateřských škol, i děti, které žádné zařízení nenavštěvovaly, protože se rodičům nepodařilo je umístit“* (Thorová, 2006, s. 362).

Přípravná třída je zřízena především pro děti se sociálním znevýhodněním, které nenavštěvují mateřskou školu. Integrují se sem i děti s autismem za pomoci asistenta pedagoga. Je určena pro děti pětileté či děti s odkladem povinné školní docházky a důležité je doporučení poradenského zařízení.

Přípravný stupeň základní školy speciální je určen dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem.

Přípravný stupeň se zřizuje pro 4 až 6 žáků ve věku, kdy dítě dosáhne v průběhu školního roku pěti let. Vzdělávání zde trvá nejvýše tři školní roky, přičemž nejstaršímu dítěti může být maximálně 8 let.

5.3 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Výuka ve všech těchto zařízeních je vedena dle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Program určuje požadavky na vzdělávání a výchovu v mateřské škole a je tak základním pedagogickým dokumentem.

Program formuluje obecné cíle, požadavky, podmínky a pravidla předškolního vzdělávání včetně jeho rámcového obsahu. Umožňuje školám tvorbu vlastních školních vzdělávacích programů (ŠVP), které dávají pedagogům více kompetencí a zároveň i více odpovědnosti. Hlavní prostředek vzdělávání dítěte v mateřské škole představuje vzdělávací obsah. Každý vždy obsahuje navzájem propojené skupiny - dílčí cíle, vzdělávací nabídka a očekávané výstupy. Je otevřený pro školu, učitele i pro děti a vytváří podmínky k tomu, aby každá škola byla schopna vytvářet a realizovat svůj vlastní školní vzdělávací program. Je směrodatným dokumentem nejen pro pedagogy, ale také pro zřizovatele vzdělávacích institucí. Dle školních vzdělávacích programů se dále uskutečňuje vzdělávání dětí v konkrétních školách (RVP PV, 2004).

5.4 Cíle předškolního vzdělávání

Cílem učitelů je vytvořit optimální podmínky k rozvoji osobnosti dítěte k co největší samostatnosti, k učení i ke komunikaci s ostatními.

Klíčové kompetence:

- kompetence k učení
- kompetence k řešení problémů
- kompetence komunikativní
- kompetence sociální a personální
- kompetence činnostní a občanské

Předškolní vzdělávání je děleno do pěti skupin – Dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost a dítě a svět. Oblasti jsou navzájem propojené a vzájemně se ovlivňují, doplňují a vytvářejí společně fungující celek.

5.5 Podmínky pro předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Pokud děti se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvují běžnou mateřskou školu, musí ředitel upravit školní vzdělávací program tak, aby maximálně vyhovoval potřebám a možnostem těchto dětí. Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou stejné pro všechny děti.

Ve vztahu k druhu a stupni postižení dítěte jsou podmínky při jeho vzdělávání plně vyhovující, jestliže:

u dětí s více vadami a autismem

- je zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na sebeobsluhu
- vzdělávací prostředí je klidné a pro dítě podnětné
- je zajištěna přítomnost asistenta
- počet dětí ve třídě je snížen
- jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky
- jsou zajištěny další podmínky podle druhu a stupně postižení

Vedle těchto podmínek je také velmi důležité, aby bral pedagog předškolního zařízení v úvahu další podmínky ovlivňující kvalitu poskytovaného vzdělávání (*RVP PV*, 2004).

6 INTEGRACE A INKLUZE

6.1 Vymezení pojmů

V dnešním moderním světě je pojem integrace velice často používaným slovem. Původ slova **integrace** vychází z latinského slovesa *integrate* (sjednocovat, scelovat) a přídavného jména *integer* (nedotčený, celý). (Bartoňová, Vítková, 2007).

„Integrace bývá definována jako oboustranný psychosociální proces sbližování minority znevýhodněných a majority intaktních. V tomto interaktivním procesu se obě strany mění a roste jejich pospolitost a sounáležitost. Vyvstávají však i stále nové problémy, takže proces integrace nemůže být nikdy prohlášen za uzavřený a dokončený. Integrační procesy jsou sice plánovatelné a také je nutno je nějaký způsobem řídit, obsahují však i vnitřní nepředvídatelné konflikty, které vyžadují hledání nových systémových opatření“ (Hájková, 2005, s. 21).

Integrace se v České republice dostala do popředí v 90. letech. V této době došlo ke značným změnám ve společnosti. Začínají se objevovat návrhy jak integrovat skupiny osob, které byly dříve vyčleňovány z běžného života ve společnosti. Integrace byla chápána jako včleňování oddělené skupiny do společnosti, zatímco v inkluzivním přístupu se vycházelo z toho, že rozdílnost mezi lidmi je normální. Paralelně s pojmem integrace začal být užíván i pojem inkluze. Opakem integrace je segregace - oddělení, odloučení. Segregované vzdělávání je vlastně rozdělení vzdělávacího systému na klasické školy a na školy speciální. Integrace, vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu a inkluze jsou termíny, jejichž význam se někdy zaměňuje.

S pojmem „integrace“ se často setkáváme v médiích, na stránkách odborných časopisů, v článcích denního tisku, také jej slýcháme v reportážích ze škol i v rozhovorech jednotlivých učitelů či rodičů. V souvislosti se zrušením praktických a speciálních škol stále více rodičů, jak handicapovaných, tak i zdravých dětí, hledá informace o tom: „Co je to vlastně integrace a co komu přináší?“ V rámci speciálně pedagogického procesu se jedná o začlenění jedinců s postižením do školských zařízení běžného typu.

„Integrace, jsou přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol, jejichž cílem je poskytnou žákům se zdravotním postižením společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky a přitom respektovat jejich specifické potřeby" (Průcha, Walterová, Mareš 2003, s. 87).

Integrace znamená společnou výchovu a vzdělávání dětí a žáků postižených s nepostiženými, a jejím hlavním úkolem je zařazení dětí s poruchami autistického spektra do škol a školských zařízení běžného typu a nabídnout jim pocit rovnoprávnosti - navzájem se poznávat, zvykat si na sebe, učit se společně žít. Nepostiženým dětem pak nabídnout soužitím s postiženými skutečné poznání vlastností jejich osobností, pomocí něhož se vytváří jejich pozitivní vztah nejen žít vedle sebe, ale žít spolu jeden pro druhého. Snaha integrovat děti s postižením do společnosti nepostižených je blahodárná pro obě strany. Musí se však dodržovat zásada, kdy je na prvním místě prospěch dítěte, hledat tak nejlepší řešení pro dítě a to tak, aby bylo spokojené a šťastné.
Integrace také závisí na druhu a stupni postižení dítěte. Integrace je konečný cíl úspěšného vzdělávání a výchovy. Je mnohem lepší vzdělávat dítě s autismem v takovém školním prostředí, které se maximálně přizpůsobí jeho postižení (Gillberg, Peeters, 2003).

Podmínky úspěšné integrace

Při integraci je potřeba posuzovat každé dítě individuálně, zvážit jeho předpoklady, možnosti školy a ochotu pedagogů a rodičů ke spolupráci. K tomu, abychom dosáhli zdařilé integrace žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, předchází vytvoření určitých podmínek.

- Připravenost školy na přijetí integrovaného žáka. Informovanost učitelů, žáků i jejich rodičů o nástupu žáka do školy, o jeho specifických zvláštnostech a potřebách, zajištění kladného přijetí žáka.
- Osobnost a odbornost třídního učitele - učitel by měl mít kvalifikaci, případně si doplnit své pedagogické vzdělání v této oblasti.
- Zajištění dalšího pedagogického pracovníka, pokud to závažnost postižení žáka vyžaduje.
- Podpora ze strany rodičů žáka, zájem rodičů o jeho vzdělávání.

- Další opatření přijatá školou na základě potřeb žáka (bezbariérové prostředí v případě, že žák má i tělesné postižení, kompenzační pomůcky, speciální učebnice aj.).
- Spolupráce se speciálně - pedagogickým centrem, pedagogicko - psychologickou poradnou, případně i střediskem výchovné péče (Švarcová, 2006).

Inkluzí rozumíme integraci všech dětí a žáků do běžných škol, bez počáteční izolace a etiketování. Inkluzivní vzdělávání tedy pomáhá jedincům k naplnění fyzických a sociálních potřeb a získávat tak jiný pohled na svět a přijímat rozdílů druhých. Inkluze bývá pojata jako vyšší stupeň integrace (Bartoňová 2005).
„Inkluze se dá chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého člena, kdy je tedy normální být jiný. Takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje.“ (Bazalová, 2006, s. 7).

Vzdělávání žáků se zvláštními potřebami ke vzdělávání je preferováno v běžných školách. Při inkluzi je odlišnost chápána jako normalita - „musíme je vzít mezi sebe“, což napomáhá uvědomit si rozdílnosti každého člověka. Třída je přizpůsobena k ideálnímu rozvoji všech dětí s ohledem na jejich odlišnosti, aby všichni mohli pracovat v jedné sociální skupině. Nejedná se jen o formální zařazení do skupiny, ale každý jedinec je přijímán mezi ostatní a je součástí skupiny.
Cílem poskytované péče hlavního vzdělávacího proudu je co nejméně izolovat děti od vrstevníků, aby děti byly vychovávány ke vzájemné pomoci a solidaritě a aby postižené dítě bylo co nejméně vnímáno jako jiné (Bazalová, 2006).

6.2 Formy integrace

Stupeň a hloubka postižení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou určujícími aspekty pro jeho možnou integraci do běžných typů škol a jeho vzdělávání v tzv. hlavním výchovném vzdělávacím proudu.
Jedinci s autismem mají právo na vzdělání, mohou tedy navštěvovat školu, která je schopna zajistit optimální rozvoj žáka. Legislativně jsou formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením dané ve vyhlášce 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška

č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno:

a. formou individuální integrace
b. formou skupinové integrace
c. ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „speciální škola“)
d. kombinací forem uvedených pod písmeny a. až c.

- Individuální integrací rozumíme začlenění a vzdělávání žáka se zdravotním postižením:
  a. v běžné škole
  b. v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení

- Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy, vše se řídí podle vyhlášky č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. (Čadilová, Žampachová, 2006).

6.2.1 Individuální integrace do mateřské školy

Dítě s PAS může být integrované vždy v souladu s aktuálně platnou legislativou, jedná se o *zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a o vyhlášku* č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

K individuální integraci u dětí s PAS dochází v případě, že dítě nemá výrazný mentální handicap, jeho problémy v chování jsou zvladatelné, v okolí bydliště není zřízena speciální třída pro děti s PAS ani speciální mateřská škola.

Pedagogičtí pracovníci hrají důležitou roli v celém procesu, a to hlavně jejich kreativní přístup k intervenci, znalost problematiky, empatie a schopnost týmové práce.

Poradenští pracovníci jsou dalším důležitým faktorem a mají významnou roli v individuální integraci, jelikož se podílejí na metodické podpoře pedagogů a také rodiče, kteří poskytují informace nezbytné pro individuální intervenci (Čadilová, Žampachová, 2008).

6.2.2 Skupinová integrace do mateřské školy

Ke skupinové integraci dochází v případě, že je v mateřské škole zřízena speciální třída, často pro děti s poruchami řeči a s autismem.
V takto smíšené skupině může být užitek z metodik, které jsou při intervenci použity. Pro zařazení dítěte je zpravidla předpokladem mírnější symptomatika PAS, běžný či lehce snížený intelekt a nepřítomnost závažnějšího problémového chování.

6.2.3 Integrace dětí s poruchami autistického spektra

Pro některé děti, které mají mírnější formy PAS, může být integrace velkým přínosem. Integrace umožňuje žákům s PAS vyrůstat a vzdělávat se po boku svých vrstevníků ve školách běžného typu, což je důležité a potřebné pro jejich rozvoj a k získání vzorce chování sociálního prostředí. Integrace do běžné třídy však nebývá pro všechny děti s PAS vhodná s ohledem na to, že se jedná o určitou sociální skupinu s vlastními pravidly, která jsou pro svůj charakter dětí s poruchou nepochopitelná a mohou vyvolávat problémové chování. Děti se často setkávají s posmíváním, někdy i šikanou od svých vrstevníků. Rozhodování, zda dítě integrovat mezi zdravé vrstevníky nebo zvolit speciální mateřskou školu nebo třídu bývá velice těžké.

Pokud je integrované dítě s poruchou autistického spektra, je důležité připravit prostředí třídy tak, že zajistíme předvídatelnost a přehlednost aktivit.
Pedagog i děti by měli být seznámeni s postižením a zvláštnostmi v chování autistického dítěte.

Pokud se vyskytuje u integrovaného dítěte výrazné vývojové opoždění nebo problémové chování, je vhodné zřídit funkci asistenta pedagoga.
Dítě bývá vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), který zcela respektuje speciální potřeby daného postižení (Čadilová, Žampachová, 2008).

6.3 Systém práce ve třídě pro děti s autismem

Speciální třída je zřizována při běžných či speciálních mateřských školách, kde pracují dva až tři pedagogové podle míry speciálních vzdělávacích potřeb a počtu dětí ve třídě.

„Vytvoření funkčního a jasně předvídatelného prostoru je základem pro dobré fungování systému práce ve třídě pro děti s autismem“ (Čadilová, Žampachová, 2008, str. 218).

Ve třídě bývá vstupní část pro převlékání, prostor pro stravování a vlastní hygienické zařízení, prostor pro strukturované a nestrukturované herní aktivity, pro samostatnou práci a pro výtvarné činnosti.

Prostorové uspořádání je pro uplatnění specifických metod práce důležité, aby se dítě dobře orientovalo a dostávalo jasné vizuální podněty. Místnost, která je rozdělena a vymezuje prostor pro určité činnosti, je běžná v řadě mateřských škol. Při členění třídy a vytváření struktury prostoru nám může pomoci nábytek, police či paraván. Struktura prostoru zvyšuje samostatnost u dětí a nezávislost na verbálních instrukcích. Struktura třídy a vizuální podpora by měly odpovídat individuálním potřebám konkrétních dětí.

Počet dětí ve třídě se řídí vyhláškou *č. 214/2012 Sb., o předškolním vzdělávání.* Podle závažnosti handicapu je ve třídě zřizována funkce asistenta pedagoga (Čadilová, Žampachová, 2008).

6.4 Asistent pedagoga

Péče o děti s autismem bývá náročná. Jsou ve srovnání s vrstevníky méně samostatné a adaptivní, i když jsou jejich rozumové schopnosti mnohdy v normě, někdy dokonce nadprůměrné. Je postrádán sociální vhled do situace, některé projevy bývají pro okolí považovány jako schválnost nebo drzost. Mají problém se soustředit a často se projevuje psychomotorický neklid. Integrovaný jedinec vyžaduje speciální, individuální

a zvýšenou péči nejen v rodině, ale i ve školním zařízení, což neumožňuje vyučujícímu pedagogovi věnovat se v potřebné míře dítěti i ostatním ve třídě. V těchto situacích je ve třídě nutná přítomnost další osoby – asistenta. Při integraci jedinců s PAS do běžných škol bývá podpůrného opatření ve formě asistenta pedagoga často využíváno.

Funkci asistenta pedagoga lze zřídit na základě podkladů a doporučení ze speciálně-pedagogického centra nebo pedagogicko-psychologické poradny. Doporučení obsahuje odůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, rozsah jeho činnosti, obsah pracovní náplně, případně další poskytované podpůrné služby. Rodičům začleněného dítěte nevzniká žádná finanční zátěž.

Dle aktuální potřeby školního zařízení ředitel školy žádá a zřizuje tuto funkci se souhlasem krajského úřadu dle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona a dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a v souladu s vyhláškou č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Asistent musí být starší osmnácti let a musí mít ukončené základní vzdělání. Podmínkou získání práce asistenta pedagoga je také absolvování kurzu se zaměřením na pedagogiku a psychologii (Bartoňová, Vítková, 2007).

Asistent pedagoga je zaměstnancem školy. Je druhým pedagogickým pracovníkem ve třídě, který spolupracuje s učitelem, pracuje pod jeho vedením s dítětem, podle potřeby věnuje svou pozornost také ostatním dětem, a proto je nezbytná jejich vzájemná spolupráce. Učitel za přispění asistenta připravuje výchovnou a vzdělávací činnost tak, aby integrované dítě bylo v co nejvyšší míře zapojeno do práce v kolektivu dětí.

Práce asistenta vyžaduje motivovaného člověka schopného týmové spolupráce, jehož hlavní charakteristikou je spolehlivost, komunikativnost, vstřícnost, empatie, důslednost a odpovědnost.

Náplň práce asistenta je závislá na potřebách konkrétního dítěte. Pro děti s PAS je důležité náplň práce asistenta pedagoga blíže specifikovat s ohledem na vyplývající diagnózu a na míru speciálně-pedagogických potřeb a specifik konkrétního dítěte. Asistent se podílí na zpracování dokumentace dítěte, zajištění kontaktu s rodiči a s příslušným poradenským zařízením, přípravě pomůcek pro danou činnost, na vizualizaci a prostorovém uspořádání činnosti (Uzlová, 2010).

Přímá práce asistenta je zaměřena „*na nácvik sebeobslužných dovedností, na zvládnutí používání denního režimu a orientaci v prostoru, na vytváření pracovního chování, na budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům (včetně nácviku kooperativní hry) i k dospělým včetně přiměřené sociální komunikace, na rozvíjení a praktickém využívání komunikace a na budování účelného využívání volného času“* (Čadilová, Žampachová, 2008, str. 250).

6.5 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného jedince. Vychází ze školního vzdělávacího programu, zpracovaného podle Rámcového vzdělávacího programu pro dané vzdělávání, který je podložen doporučeními z poradenských a lékařských zařízení. V tomto plánu jsou stanovena veškerá specifika vzdělávání jedince s postižením, jsou zde zahrnuta veškerá vyrovnávací a podpůrná opatření, která jsou potřebná pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb a slouží všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, žákem, zákonnými zástupci, vedením školy a poradenského zařízení. (Zelinková, O., 2001).

Žádost o vzdělávání podle IVP podává zákonný zástupce. Vypracovávají ho učitelé ve spolupráci s poradenským zařízením a zákonným zástupcem. Může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby. IVP schvaluje ředitel školy. Na konci každého IVP jsou uvedena jména a příjmení včetně podpisů všech osob odpovědných za vzdělávání a péči o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Poradenské zařízení provádí 2x ročně kontrolu plnění IVP a dále metodickou podporu.

Zásady pro tvorbu plánů

Při sestavování plánu je třeba zohlednit typický nerovnoměrný vývojový profil u dětí s PAS a zaměřit se na rozvoj zejména těch oblastí, ve kterých se objevují nedostatky (komunikace, sociální chování a představivost), naopak rozvíjet a stavět na tom, v čem jsou děti úspěšné (paměť, vizuální myšlení). Vycházíme z uplatňované metodiky strukturovaného myšlení.

Plán by měl kromě formálních náležitostí daných zákonem a vyhláškou dále obsahovat:

- jaké metody a postupy výchovně-vzdělávacích intervencí budou uplatňovány
- jaký bude použit denní režim (předmětový, složený z fotografií, obrázků, piktogramů, slovních obrazů či diářů)
- použití motivačního systému
- jakým způsobem bude upraveno prostředí třídy

Pro vytváření plánů a postupů je důležité stanovit přednosti podle individuálního vývojového profilu dítěte, požadavků rodiny a potřeb školy. Vzhledem k deficitům, které PAS přináší, by se měl plán zaměřovat na rozvoj oblasti motoriky, sebeobsluhy, komunikačních schopností, sociálního chování, imitace, vnímání, a rozvoj abstraktně vizuálního myšlení. Doplňkem plánu by mělo být řešení případného problémového chování.

Z časového hlediska jsou individuální vzdělávací plány děleny na:

- **Dlouhodobé plány** do budoucna, jež vedou k co největšímu stupni dosažení samostatnosti, získaní základních pracovních návyků, komunikačních dovedností. Je zapotřebí zapojit rodiče jako důležitý zdroj informací a zároveň odborné pracovníky (neurolog, psychiatr, pediatr, speciální pedagog a další). Plány do budoucna jsou komplexní a těžké a mnohdy mohou vézt k nevhodnému bezprostřednímu očekávání.

- **Střednědobé plány** rozpracované zpravidla na jeden rok či jedno pololetí jsou plány, ve kterých jsou formulovány specifické cíle. Na jeho tvorbě se podílí pedagog i rodiče a další odborníci poradenských zařízení. Cíle se vztahují k pokroku, který se má dostavit v krátkém čase, maximálně do jednoho roku.

- **Krátkodobé plány** sestavené na týden či měsíc, rozčleněné do úkolů a rozpracované do jednotlivých kroků podle potřeb žáka a učitele. Pro úspěšnou práci v rozvoji dítěte je vhodné rozpracovat nácvik každé nové činnosti a dovednosti do jednotlivých kroků.

Nedílnou součástí plánování je pravidelné a důsledné vyhodnocování těchto plánů, na kterých se podílí odborníci společně s rodiči, bez kterých bychom jen těžko eliminovaly problémové chování (Čadilová, V., Žampachová, Z., 2006).

7 PORADENSTVÍ VE ŠKOLSTVÍ

„Školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi “ (Školský zákon, 2004, § 116).

Poradenský systém je definován v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů a ve vyhlášce č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vyhláška nabyla účinnosti dne 1. 9. 2014.

V České republice mají své důležité místo v systému školství služby pedagogicko psychologického poradenství, kam patří pedagogicko psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče a institut pedagogicko psychologického poradenství.

Poradenský systém koordinuje Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků NÚV, který zabezpečuje a řeší otázky týkající se předškolního, základního, středního a vyššího odborného vzdělávání, včetně vzdělávání uměleckého a jazykového. Dále se zabývá pedagogicko psychologickým, speciálně pedagogickým, výchovným a kariérovým poradenstvím ve školství (NUV [online]).

Cílem pedagogicko psychologických poradenských služeb je poskytnout podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů dětí a žáků. Odborné poradenství plní funkci konzultační, informační, intervenční, diagnostickou a terapeutickou. Dále poskytuje své služby dětem a mládeži, včetně dětí a mládeže se

zdravotním postižením, ve věku od 3 do 26 let. Také nabízí své služby rodičům dětí a dalším zákonným zástupcům, učitelům a ostatním pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení.

Poradenská zařízení rozdělujeme na školská poradenská zařízení a specializovaná poradenská zařízení. Poradenskými pracovníky na školách a ve školních poradenských pracovištích jsou výchovní poradci, školní metodici prevence, výjimečně i školní psychologové a speciální pedagogové. Mezi specializovaná poradenská zařízení patří pedagogicko psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče.

Pedagogicko psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC) provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření, na jejichž základě se zpracovávají odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení. Rozdíl mezi zařízeními je v cílové skupině klientů, na kterou se zaměřují, i v jejich činnosti, ačkoliv spolu obě zařízení těsně spolupracují. PPP mají široký okruh klientů a pracují se všemi žáky (bez zdravotního postižení). SPC pracují se žáky s určitým druhem zdravotního postižení. Rozdíl mezi zařízeními je zejména v náplni jejich práce a také v dostupnosti jejich služeb.

7.1 Speciálně pedagogická centra (SPC)

Začala vznikat od roku 1991 a jejich síť není dodnes dostatečná. Jsou zřizována krajem, zpravidla při základních školách speciálních, resp. školských zařízeních. Činnost speciálně pedagogického centra je řízena vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky 103/2014. Vychází rovněž z vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, ve znění vyhlášky 103/2014.

Dělí podle druhu postižení klientů:

- Speciálně pedagogické centrum pro žáky s mentálním postižením
- Speciálně pedagogické centrum pro žáky s tělesným postižením
- Speciálně pedagogické centrum pro žáky se zrakovým postižením
- Speciálně pedagogické centrum pro žáky se sluchovým postižením

- Speciálně pedagogické centrum pro žáky s poruchou autistického spektra
- Speciálně pedagogické centrum pro žáky s vadami řeči
- Speciálně pedagogické centrum pro žáky s kombinovaným postižením (Hanák, Michalík, 2011).

➢ Poskytují odbornou komplexní péči dětem a mládeži se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, kteří navštěvují speciální vzdělávací zařízení nebo jsou integrováni do běžných škol a školských zařízení nebo je pro ně stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky.

➢ Zajišťují cílenou, pravidelnou a dlouhodobou speciálně pedagogickou péči, která navazuje na diagnostiku psychologickou a speciálně pedagogickou.

➢ Podílí se na připravenosti žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku, zpracovávají odborné podklady pro integraci těchto žáků. V rámci komplexní odborné poradenské péče centrum zabezpečuje speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku žákům se zdravotním postižením.

➢ Zapůjčují odbornou literaturu a kompenzační pomůcky.

➢ Zpracovávají odborné podklady a posudky pro potřeby správních rozhodnutí o zařazení do systému vzdělávání. Své služby centrum poskytuje ambulantně nebo návštěvou rodiny, kde žák žije. Pracovníci docházejí do škol, kde jsou žáci integrováni, podílejí se na tvorbě individuálně vzdělávacího plánu, provádějí zde hospitace a metodicko – konzultační oporu a didaktické vedení učitelů. SPC je nepostradatelnou institucí zejména pro ředitele škol a pedagogy, pro žáka a jeho rodiče rozhodnutého integrovat do běžné školy.

V současné době funguje v každém kraji koordinátor - pracovník MŠMT, zaměstnaný ve speciálně pedagogickém centru, který zajišťuje systémovou pomoc rodičům a dětem s poruchou autistického spektra. Jeho hlavní pracovní náplní je poskytnout konzultace a individuální metodickou podporu odborným pracovníkům ve školách a zařízeních v kraji, kde jsou zařazeni klienti s PAS, poskytovat poradenské služby a konzultace rodinám s osobami s PAS.

7.1.1 Personální obsazení v SPC

Ve speciálně pedagogických centrech působí tým odborníků, mezi které patří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Tito poradenští pracovníci jsou stěžejními pracovníky v každém SPC. Dále mohou v SPC působit další odborníci a externí spolupracovníci, např. klinický logoped, terapeut, pediatr, rehabilitační pracovník (fyzioterapeut) a lékaři specialisté (neurolog, dětský psychiatr).
V rámci poradenské péče je možné se obrátit i na uvedené pracovníky. Pro přehlednost je u nich uvedena i náplň jejich práce.

- **Psycholog** – zabývá se diagnostikou (konkrétně diferenciální – podrobná diagnostika, umožňuje odlišit autismus od jiných velmi podobných diagnóz), zjišťuje mentální úroveň dítěte, konzultuje vhodné školní zařízení, případně problémové chování dítěte, vypracovává zprávu z vyšetření pro potřeby rodiny, školy či posudkových lékařů.

- **Speciální pedagog** – podobně jako psycholog i speciální pedagog se zabývá diagnostikou, ale diagnostikou pedagogickou (uplatňující se především ve školním prostředí), spolupracuje se školskými zařízeními, ve kterých jsou děti zařazeny, pomáhá se zavedením vhodného programu (např. strukturovaného programu), pomáhá při integraci, dochází do rodin, vypracovává individuální vzdělávací program, provádí metodickou činnost pro rodiče a pedagogy, podílí se na všestranném psychomotorickém a sociálním rozvoji jedince

- **Logoped** – vede komunikační terapii u dítěte s důrazem na alternativní způsoby komunikace, jako je práce s vizuální podporou, zavedení komunikační knihy, ale i rozvoj neverbální komunikace.

- **Sociální pracovník** – má na starosti sociálně právní poradenství, pomáhá rodičům orientovat se v současné legislativě, v možnostech sociální podpory a v nabídce sociálních služeb (letní tábory, asistenční služby apod.). Provádí návštěvy v rodinách, pomáhá s výběrem rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a zprostředkovává kontakty na odborníky. Vede dokumentaci a archív centra.

- **Behaviorální terapeut** – vede individuální a skupinové nácviky sociálního chování při řešení problémového chování, jako je např. agresivita, sebezraňování, záchvaty vzteku, rituály a stereotypní činnosti. Navrhuje konkrétní opatření a zabývá se prevencí problémového chování (Thorová, 2006).

Nutností u každého pracovníka SPC je vysokoškolské vzdělání v daném oboru a profesní i osobnostní kompetence potřebné k práci v poradenství.

„Profesní příprava je v poradenství dynamický a otevřený proces, jehož kvalita je dána jednak osobními předpoklady poradce a jeho vzděláním, výcvikem i další odbornou průpravou a jednak poznávací, praktickou a hodnotovou dimenzí či orientací oboru, jehož součástí je konkrétní typ poradenské práce.“ (Novosad, 2009, s. 183).

Pracovníci poradenských zařízení se musí stále vzdělávat. Profesní a odborné celoživotní vzdělávání je nezbytné. Vzdělávání může probíhat pomocí psychoterapeutického výcviku, kurzu verbálních a neverbálních technik v komunikaci a dalšími formami sebevzdělávání a profesních kurzů.

Pracovníci SPC se setkávají v Asociaci pracovníků speciálně pedagogických center České republiky. Ta se podílí na tvorbě legislativy a vznáší připomínky k nově vznikajícím zákonům a vyhláškám. Z její strany dochází k podpoře vzdělávání při vzdělávání a kariérního růstu poradenských pracovníků. Připravuje a garantuje kurzy organizované Národním ústavem pro vzdělávání pedagogických pracovníků (Novosad, 2009).

7.1.2 Standardní činnosti center

Jsou společné všem speciálně pedagogickým centrům. Jedná se o komplex legislativních ustanovení. Nejčastěji tak mezi obvyklé činnosti center řadíme následující okruhy:

- Vyhledávání žáků se zdravotním postižením.
- Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická).
- Tvorba plánu péče o žáka.
- Přímá práce s žákem (individuální a skupinová).
- Včasná intervence.

- Konzultace pro rodiče, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.
- Sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.).
- Krizová intervence.
- Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě IVP).
- Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením.
- Zapůjčování odborné literatury.
- Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků.
- Ucelená rehabilitace pedagogicko - psychologickými prostředky.
- Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením.
- Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením.
- Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení.
- Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče.
- Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů.
- Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků (Michalík, 2013).

Kromě uvedených společných činností vykazuje centrum zaměřené specificky na děti a žáky s určitým zdravotním postižením další činnosti, které vycházejí z odlišností daného postižení a potřeb dětí a žáků s tímto zdravotním postižením.

Speciálně pedagogické centrum pro PAS tak vykazuje tyto další činnosti a aktivity:

- Domácí program – rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, práce s rodinou.
- Příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků a studentů s poruchami autistického spektra.

- Uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných; metodické vedení pedagogických i nepedagogických pracovníků ve školství, spolupráce s rodinou, konzultace s ostatními účastníky péče.
- Osvětová činnost.
- Spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, semináře, konzultace.
- Rodičovské skupiny.
- Instruktáž, podpůrná skupina, řešení výchovných problémů, sourozenecké vztahy aj.
- Nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládání náročného chování (Hanák, Michalík, 2011).

7.1.3 Doporučení vyrovnávacích a podpůrných opatření

Centrum zpracovává kompletní podklady pro zařazování dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do určitého typu škol a zařízení. Dále vydává doporučení k zařazení do speciálního vzdělávání a stanovuje podmínky, za jakých by se měl jedinec optimálně vzdělávat.

Podpůrná opatření se realizují primární formou podpory, která je směřována do škol jako přímá podpora směrem k jedinci a učiteli (přímá práce s jedincem v SPC, spolupráce při sestavování IVP a konzultace na školách, kontakt s vedením škol, sestavování a výběr speciálních metod, příprava, výroba a zapůjčování pomůcek). Podpora sekundární je směřována do vzdělávání pedagogů a asistentů, informovanosti rodičů (informativní schůzky na školách a s rodiči, semináře pro učitele, metodické vedení asistentů a spolupráce s dalšími organizacemi).

Toto vzdělávání probíhá za pomoci vyrovnávacích a podpůrných opatření, podle vyhlášky 147/2011 Sb. ve znění vyhlášky 103/2014 (Michalík, 2013).

7.2 Pedagogicko psychologické poradny (PPP)

Jsou samostatná poradenská zařízení, jejichž činnost je vymezena zákonem. *„Činnost PPP je zaměřena zejména na komplexní psychologickou, speciálně*

pedagogickou a sociální diagnostiku, jejímž cílem je především zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků.“ (Pipeková, 2010, s. 57).

Zpracovávají odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy (zařazení, přeřazení žáků do škol), odklad školní docházky a doporučení k integraci.

Zjišťují připravenost dětí na povinnou školní docházku, doporučují rodičům a ředitelům nejvhodnější formu vzdělávání dětí, připravují podklady pro integraci žáků se speciálními poruchami učení a chování do základních a středních škol.

Dále vykonávají diagnostiku výchovných a výukových problémů, sociálního klimatu třídy, žáků nadaných a diagnostiku pro volbu povolání.

Provádí metodickou podporu výchovným poradcům a školním metodikům prevence.

Činnost tohoto odborného poradenského pracoviště je nejčastěji uskutečňována ambulantně přímo na specializovaných pracovištích poradny nebo formou návštěv odborných pracovníků poradny ve školách a školských zařízeních spadajících do okruhu působnosti dané poradny (Opekarová, 2010).

7.3 Střediska výchovné péče (SVP)

Jsou zařazena do systému pedagogicko - psychologického poradenství od roku 1997. Úzce spolupracují se školami, pedagogicko - psychologickými poradnami, speciálně - pedagogickými centry a dalšími odbornými institucemi.

Cílem činnosti středisek výchovné péče je poskytnout žákům okamžitou pomoc a radu při zachycení prvních signálů výchovných problémů, odstraňovat či zmírňovat již vzniklé poruchy chování, úzce spolupracovat s rodinou a poskytovat poradenské služby pedagogickým pracovníkům. Tyto činnosti jsou zajišťovány formou ambulantní nebo internátní péče. Pobyt ve středisku je dobrovolný a poskytuje okamžitou pomoc v naléhavých případech – selhání rodičovské péče, útěky z domova a další (Pipeková, 2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 VÝZKUM

Empirická část práce je tvořena výzkumem, který se zabývá integrací dětí s poruchou autistického spektra (PAS) do mateřské školy (MŠ) v Karlovarském kraji za pomoci speciálně pedagogického centra (SPC). Důležitou roli hrají možnosti, schopnosti a potřeby dítěte a jeho rodiny, stejně tak i přístup zařízení a vrstevníků k jeho přijetí, integraci výchově a vzdělávání.

8.1 Cíl výzkumu

Cílem práce bylo zmapovat integraci dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra, dále informovanost a vzájemnou spolupráci rodičů, pedagogů mateřských škol a pracovníků speciálně pedagogického centra v Karlovarském kraji.

8.2 Stanovené hypotézy

Hypotéza č. 1: Děti s poruchou autistického spektra jsou častěji integrované a spokojenější v běžné mateřské škole.

Hypotéza č. 2: Rodiče dětí s poruchou autistického spektra budou více nakloněni k individuální integraci za pomoci asistenta pedagoga než k integraci skupinové.

Hypotéza č. 3: Všechny integrované děti s poruchou autistického spektra jsou v evidenci speciálně pedagogického centra a rodiče jsou spokojeni s přístupem a péčí.

Hypotéza č. 4: U 80% integrovaných dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole nacházíme úzkou spolupráci a informovanost se speciálně pedagogickým centrem.

8.3 Metody výzkumu:

Pro zpracování diplomové práce bylo použito studium odborné literatury a internetových zdrojů a poté následoval výzkum dané problematiky, kdy byla zvolena explorační metoda formou dotazníku (viz příloha č. 1). Dotazník je písemným vyjádřením otázek a odpovědí, kdy se dá použít bez přímého kontaktu dotazovaného s dotazovaným. Danou metodou kvantitativního výzkumu bývá umožněno získání poměrně velkého počtu dat v krátkém čase. Dotazník byl anonymní a sestaven tak, aby vyhovoval potřebám výzkumu, kdy respondenti vybírali z odpovědí tu, která jim nejvíce vyhovovala. Na závěr měli respondenti možnost vyjádřit odpovědi na otevřené otázky.

8.4 Místo výzkumu

Dotazníky vyplňovali respondenti - rodiče integrovaných dětí s poruchami autistického spektra v předškolních zařízeních v Karlovarském kraji.

8.5 Charakteristika souboru

Šetření bylo provedeno za pomoci speciálně pedagogického centra v Karlovarském kraji, které má svou působnost na odloučených pracovištích v Karlových Varech, Sokolově, Chebu, Aši a Mariánských Lázních. Tato centra mají ve své evidenci klienty s poruchou autistického spektra týkajících se šetření, kteří navštěvují předškolní zařízení. Šetření proběhlo od října do prosince 2014, kdy bylo předáno v tištěné a internetové podobě 50 dotazníků rodičům. Navrátilo se jich 40, všechny nebyly úplné, tudíž jich mohlo být vyhodnoceno 35. Respondenti byli seznámeni s významem výzkumu, postupem při vyplňování a zároveň byli ubezpečeni o anonymitě šetření.

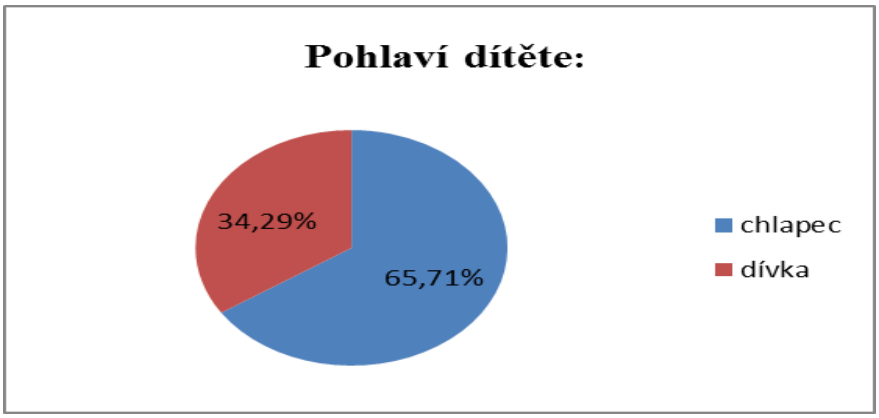
8.6 Časový harmonogram

Zpracování teoretické části duben – prosinec 2014
Sběr dat říjen – prosinec 2014
Vyhodnocení získaných dat leden 2015
Odevzdání diplomové práce únor 2015

8.7 Analýza dotazníku

S využitím metody dotazníku byla nashromážděna data na jejichž základě došlo k vyhodnocení otázek, které byly následně zpracované do grafů. Každý graf s sebou nese hodnocení výpovědí respondentů. Byly položeny také otevřené otázky, kde autorka uvádí některé citace z výpovědí respondentů.

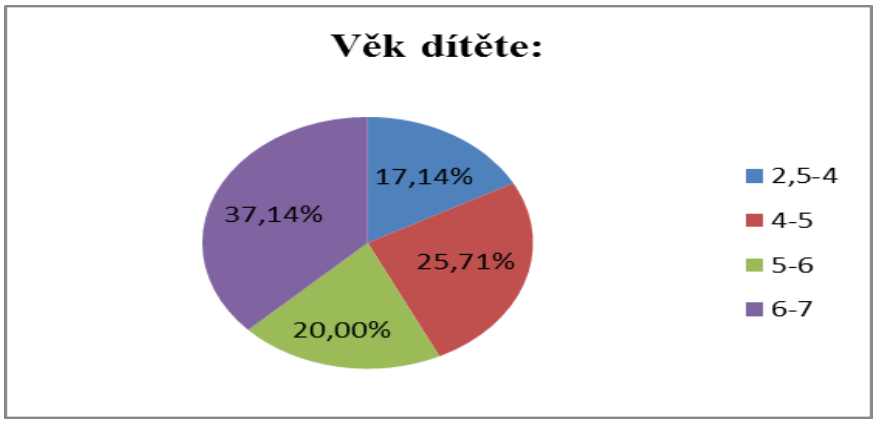
Graf 1: Pohlaví dítěte



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Cílem první otázky bylo zmapovat rozložení počtu klientů v evidenci s poruchou autistického spektra. Z grafu vyplývá, že dotazník vyplnilo 35 rodičů autistických dětí, přičemž chlapců je 23, tj. 65,71% a dívek 12, tj. 34,29%.

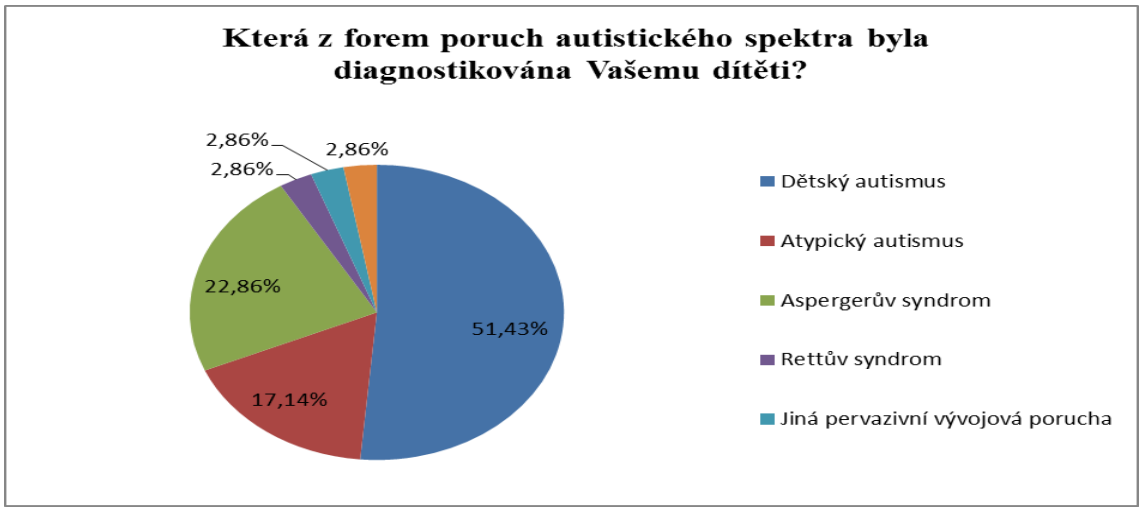
Graf 2: Věk dítěte



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Šetření pomocí této otázky se zabývalo zjištěním věku dětí, z čehož vyplývá, že dotazník byl vyplněn nejvíce rodiči dětí ve věkové skupině 6-7 let, tj. 37,14%, poté ve věku 4 – 5 let, tj 25,71%, dále věk 5 – 6 let, tj. 20,00% a věk 2,5 – 4 roky, tj. 17,14%.

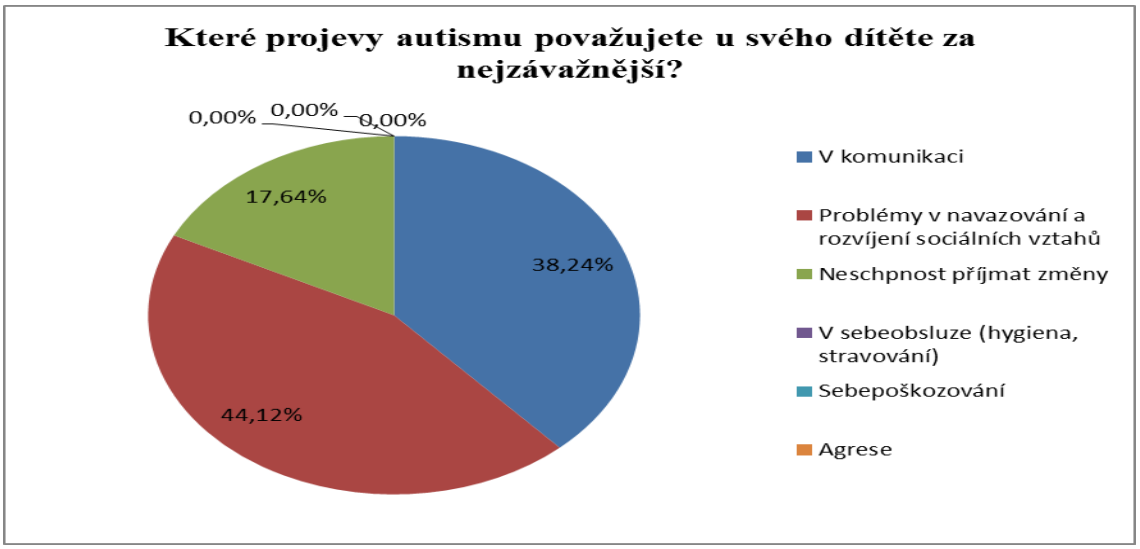
Graf 3: Diagnostikovaná forma autismu



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Další otázka byla směřována k zjištění zastoupení diagnostikovaných poruch autistického spektra. Z výše uvedeného grafu vidíme, že je nejvíce zastoupena diagnóza dětského autismu u 18 dětí, tj. 51,43%. Aspergerův syndrom v počtu 8 dětí, tj. 22,86% a atypický autismus u 6 dětí, tj. 17,14%.

Graf 4: Nejzávažnější autistické projevy



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

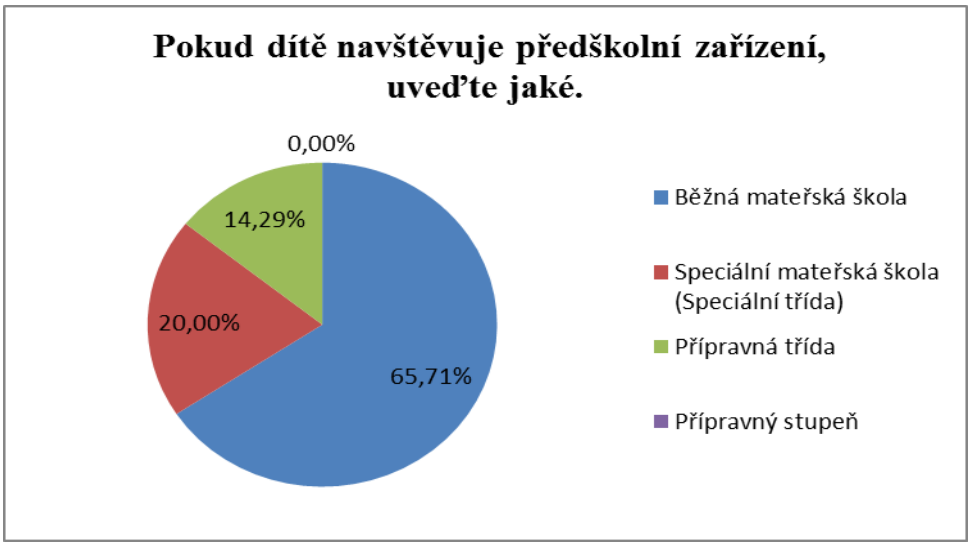
Které z projevů považují rodiče u svého dítěte jako nejzávažnější. Z grafu vyplývá, že rodiče shledávají největší obtíže u dětí při navazování a rozvíjení sociálních vztahů v počtu 15 dětí, tj. 44,12%. Dále pak v komunikaci u 13 dětí, tj. 38,24% a následně v neschopnosti přijímat změny u 7 dětí, tj. 17,64%.

Graf 5: Návštěvnost předškolního zařízení

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

V jaké míře je v Karlovarském kraji zastoupena návštěvnost dětí s autismem předškolních zařízení, bylo cílem zjišťování v této otázce. Z výše uvedeného grafu je vidět 100% návštěvnost mateřské školy dětí s autismem, z čehož lze konstatovat, že všechny děti s autismem jsou socializované se svými vrstevníky v předškolním zařízení.

Graf 6: Typ navštěvovaného předškolního zařízení



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Které předškolní zařízení děti s autismem přesně navštěvují? Z grafu vyplývá, že z 35 dětí navštěvuje 23 dětí, tj 65,71% běžnou mateřskou školu. Dále pak 7 dětí, tj. 20,00% speciální mateřskou školu či třídu a 5 dětí, tj. 14,29% přípravnou třídu. Zde vidíme, že děti s autismem jsou nejvíce začleněni v běžné mateřské škole.

Z jakého důvodu jste pro Vaše dítě zvolili tento typ zařízení?

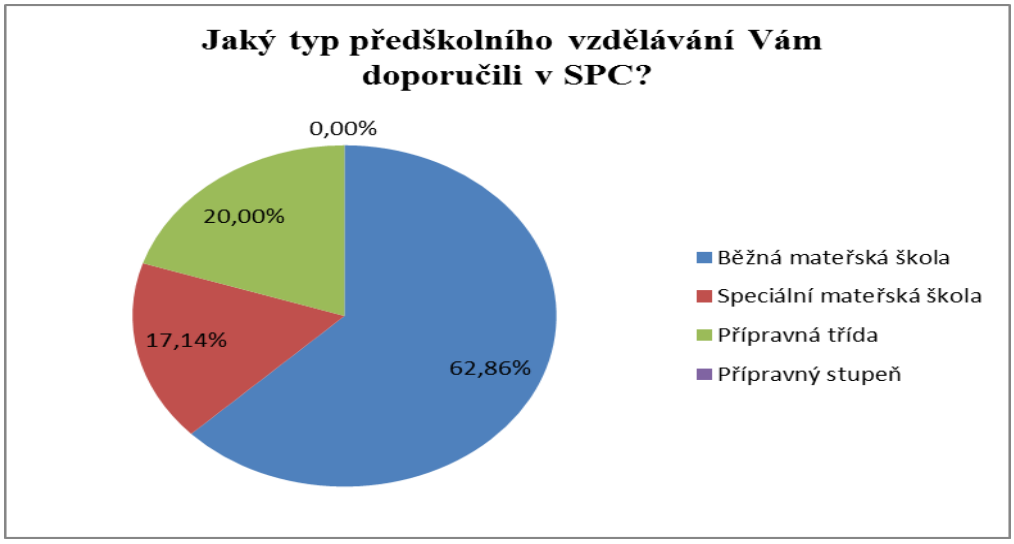
Citace některých odpovědí rodičů, nejsou uvedeny všechny, jelikož se některé opakují:

- *„Integrace s asistentem je pro nás zatím to nejlepší řešení. Učí se od svých vrstevníku přátelskému kontaktu, běžnému chování, hygieně, hře, oblékání a sebeobsluze, atd.).“*
- *„Po odkladu školní docházky po doporučení speciálně pedagogického centra, školku máme sice blízko bydliště, ale v přípravné třídě lépe přivykne na školní režim a pozná prostředí své budoucí školy.“*
- *„Chceme, aby naše dítě bylo integrováno do společnosti zdravých dětí.“*
- *„Aby mu byla věnována odborná péče, a bylo v zařízení, kde ví jak s dítětem pracovat a rozvíjet jeho schopnosti.“*
- *„Z důvodu menšího počtu dětí ve třídě, je zde i asistent pedagoga.“*
- *„Speciální třída v rámci běžné mateřské školy, dostupnost vzhledem k trvalému bydlišti.“*
- *„V běžné mateřské škole nemají pedagogové dostatečné vzdělání ohledně poruch autistického spektra, proto jsme chtěli syna integrovat ve speciální třídě.“*
- *„Chtěla jsem, aby syn měl okolo sebe zdravé děti, zdravý příklad a motivaci.“*
- *„Máme školku v místě bydliště a známe rodiče dětí, se kterými chodíme do školky.“*
- *„Malý počet dětí, paní učitelka je speciální pedagog, používá speciální pomůcky, je zde asistent pedagoga.“*
- *„Vhodné pro další rozvoj naší dcery, doporučení ze strany pracovnice speciálně pedagogického centra.“*
- *„Malý kolektiv dětí, odborná pomoc pedagogů a asistentky, dcera chodí do školky ráda.“*
- *„Je zde zvyklá, má zde kamarády a dostupnost školky, centrum nás v tom podpořilo a ve školce s tím neměli problém.“*
- *„Nejblíže k našemu bydlišti, jsme z malé vesnice, je zde málo dětí, máme vstřícnou paní učitelku a s ní i asistentku pedagoga.“*

- *„Přáli jsme si, aby syn byl mezi zdravými dětmi, naše centrum nás v tom podpořilo, doporučilo integraci v běžné mateřské škole a zařídilo asistenta pedagoga.“*
- *„Dostupnost v místě bydliště, zdravé děti, velká podpora ze strany speciálně pedagogického centra.“*
- *„Pro zařazení do běžné dětské populace, školku máme blízko našeho bydliště, líbí se nám přístup paní učitelky a asistentky.“*
- *„Blízko bydliště, asistent pedagoga, doporučení a podpora speciálně pedagogického centra.“*
- *„Kontakt se zdravými vrstevníky, doporučení poradny a máme ve třídě asistenta pedagoga.“*
- *„Je mezi zdravými dětmi, učí se od nich a přístup centra a paní učitelky s asistentkou nám jsou velmi nápomocni.“*
- *„Mateřskou školu máme blízko bydliště, důležité pro nás bylo doporučení a pomoc našeho centra, se kterým úzce spolupracujeme a které nám vždy pomůže.“*

Z výpovědí rodičů v této otázce vyplývá, že ve většině spíše upřednostňují dostupnost předškolního zařízení, dále pak chtějí, aby jejich dítě chodilo do mateřské školy se svými zdravými vrstevníky, kde je méně dětí a ve třídě je podpora asistenta pedagoga. V odpovědích se objevuje i zmínka doporučení pro vzdělávání ze strany speciálně pedagogického centra, které je také pro rodiče a jejich dítě při zařazování velkou oporou. Rodiče také řeší budoucí vzdělávání a prostředí, které dítě bude navštěvovat a tak zařadili své dítě i do přípravné třídy, která je podle nich lepší pro přípravu na základní školu. Velmi důležité je pro rodiče vzdělání a informovanost v oblasti poruch autistického spektra.

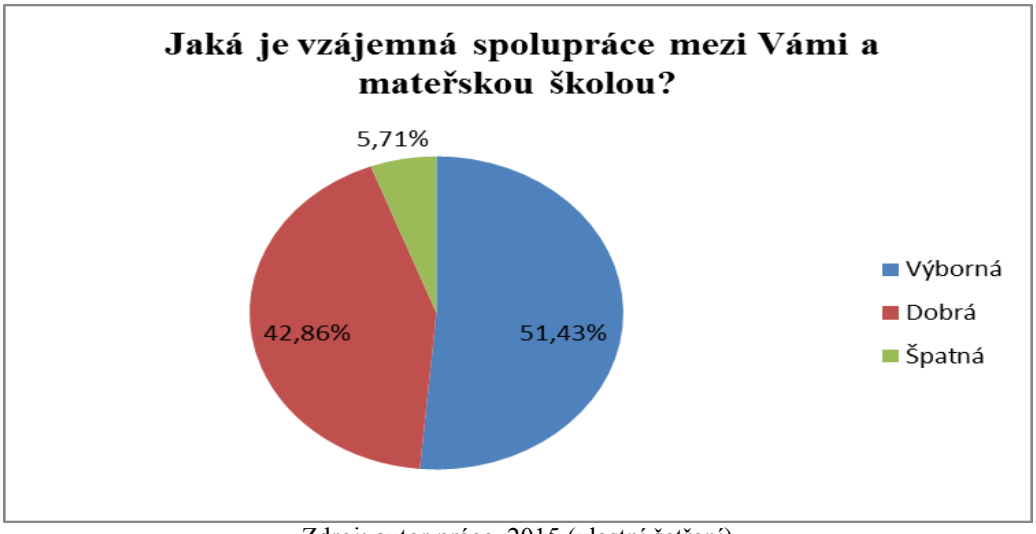
Graf 7: Doporučené předškolní vzdělávání ze strany SPC



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Další otázka sledovala doporučení SPC k zařazení dětí s autismem do předškolního zařízení. Z výš uvedeného grafu je zřejmé, že SPC doporučilo zařazení nejvíce do běžné mateřské školy v počtu 22 dětí, tj. 62,86%. Poté byla doporučena přípravná třída v počtu 7 dětí, tj. 20,00% a následně speciální mateřská škola či třída v počtu 6 dětí, tj. 17,14%.

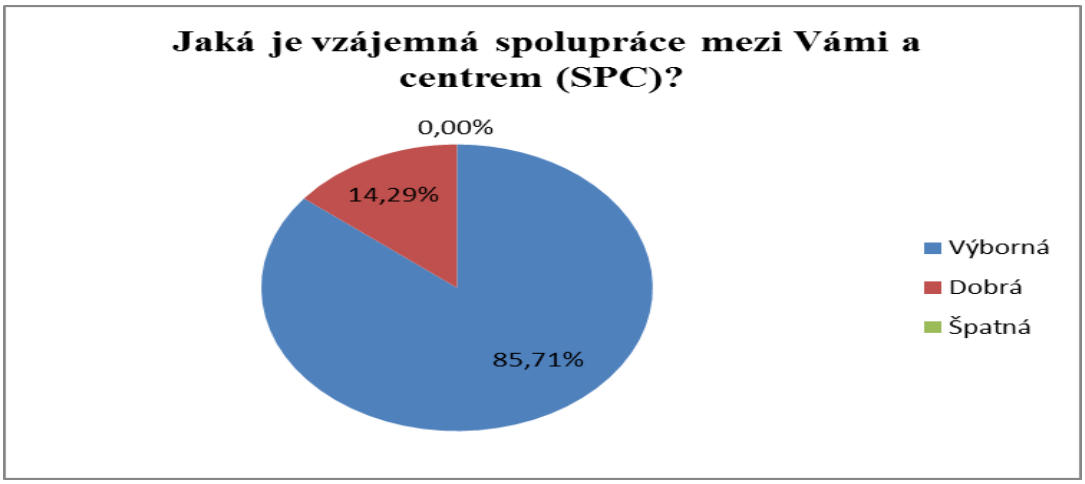
Graf 8: Vzájemná spolupráce rodiny a mateřské školy



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Vzájemnou spoluprací rodiny a mateřské školy se zabývala další kladená otázka rodičům. Z grafu vidíme, že vzájemná spolupráce rodiny a mateřské školy je v počtu 18 rodičů, tj. 51,43% výborná, u 15 rodičů, tj. 42,86% dobrá a u 2 rodičů, tj. 5,71 špatná.

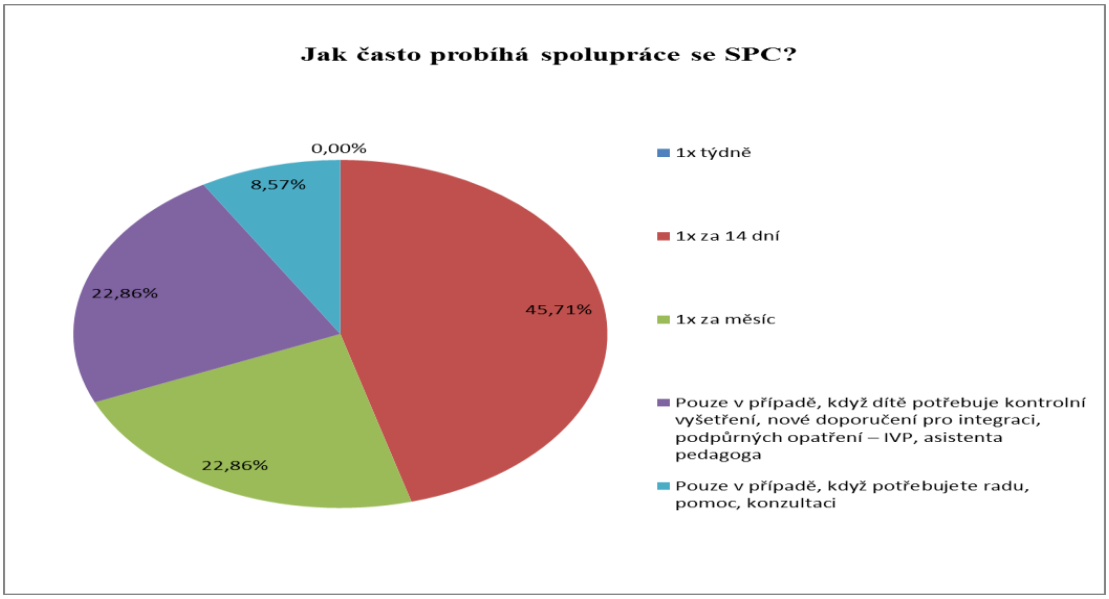
Graf 9: Vzájemná spolupráce rodiny a SPC



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Rodiče byli dotazováni na vzájemnou spolupráci se SPC, čímž hodnotí a zároveň vyplývá, že vzájemnou spolupráci s centrem při počtu 30, tj. 85,71% hodnotí jako výbornou a 5 rodičů, tj. 14,29% na dobré úrovni.

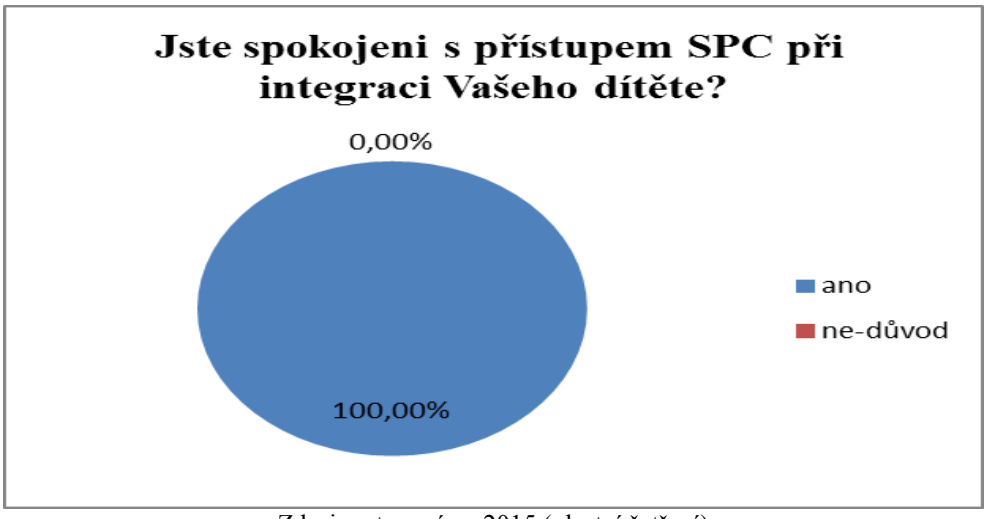
Graf 10: Četnost spolupráce rodiny a SPC



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Jak často rodiny využívají podpory ze strany SPC? Z grafu vidíme, že spolupráce rodiny a centra je u 16 rodin, tj. 45,71% 1x za 14dní. Pouze v případě potřeby kontrolních vyšetření, nových doporučení pro integraci, IVP či asistenta pedagoga osloví SPC 8 rodin, tj. 22,88% a stejně tak je tomu u návštěvnosti 1x za měsíc. Rodiny, které se na SPC obrátí v případě konzultace, jsou 3, tj. 8,5%

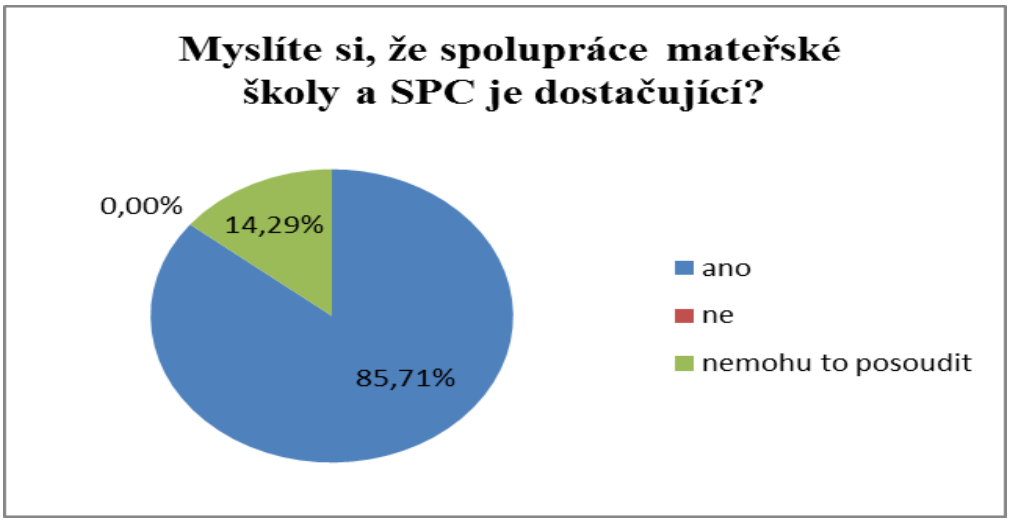
Graf 11: Spokojenost rodiny s přístupem integrace ze strany SPC



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Další otázka navazuje na předešlé, kdy byla sledována spokojenost rodiny s přístupem pracovníků SPC při integraci dětí s PAS. Z výše uvedeného grafu je vidět 100% spokojenost rodiny s přístupem speciálně pedagogického centra při integraci dětí do mateřských škol, což lze hodnotit velmi pozitivně.

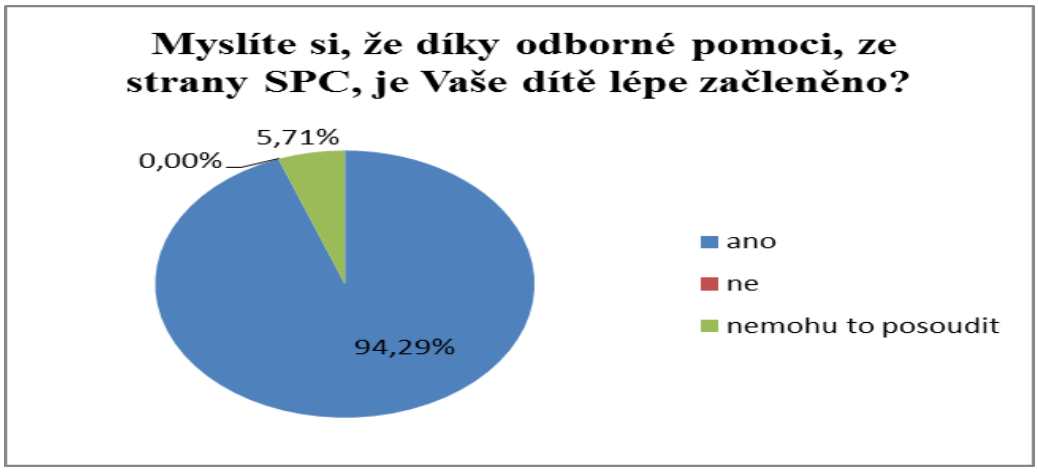
Graf 12: Hodnocení spolupráce



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Zde byla sledována spokojenost rodiny z hlediska vzájemné spolupráce SPC a mateřské školy, kde probíhá integrace dětí s PAS. Z grafu vyplývá, že spolupráce rodiny a mateřské školy je u 30 rodičů, tj 85,71% dostačující a v 5 případech, tj. 14,29% bylo vyplněno, že rodina nemůže ze své strany tuto skutečnost posoudit.

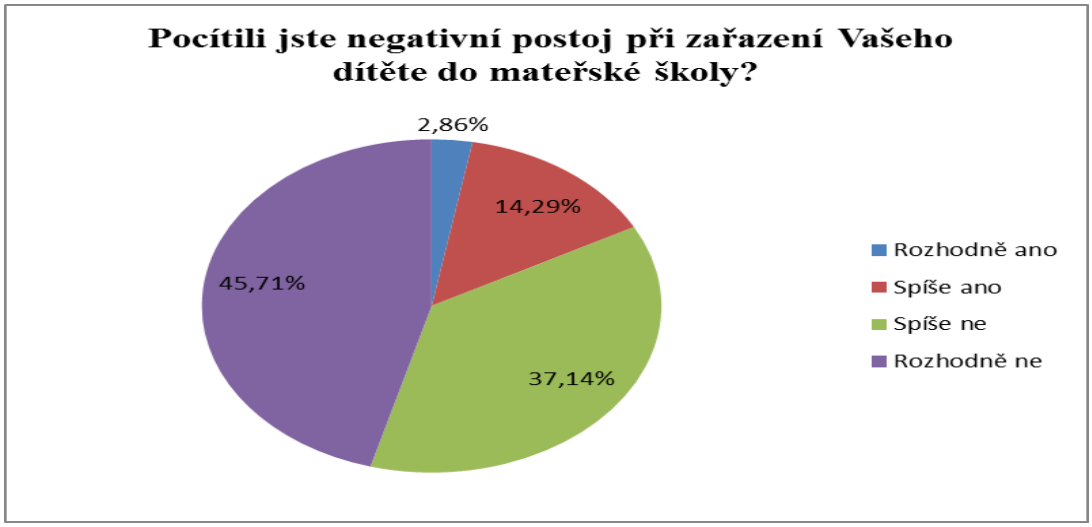
Graf 13: Začlenění dítěte



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Jak moc jsou pracovníci SPC svou odborností nápomocni rodině při začlenění dětí s PAS? Z tohoto grafu je zřejmé, že 33 rodin, tj. 94,29% si myslí, že dítě je jejich dítě lépe začleněno díky odborné pomoci ze strany pracovníků SPC a 2 rodiny, tj. 5,71% vyplnily, že toto nemohou posoudit.

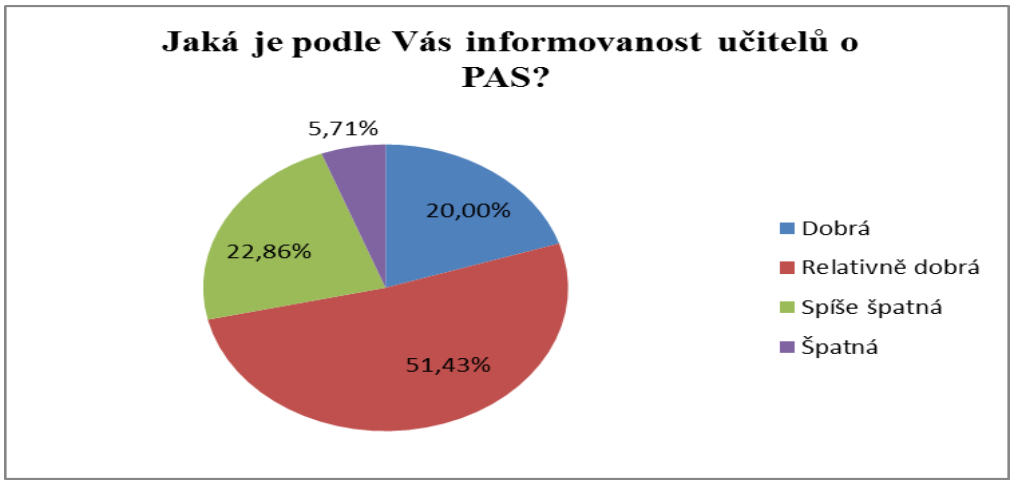
Graf 14: Postoj mateřské školy při zařazení dítěte



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Jak vnímají rodiče zařazení dítěte do MŠ a jak moc se projevil negativní přístup k integraci dětí s PAS? Graf ukazuje, že rodiny rozhodně nepocítily negativní postoj ze strany MŠ při zařazení dítěte v počtu 16, tj. 45,71%, odpovědí spíše ne objevilo 13, tj. 37,14% a spíše ano se objevilo 5 odpovědí, tj. 14,29%. V případu 1rodiny se objevila odpověď se špatnou zkušeností.

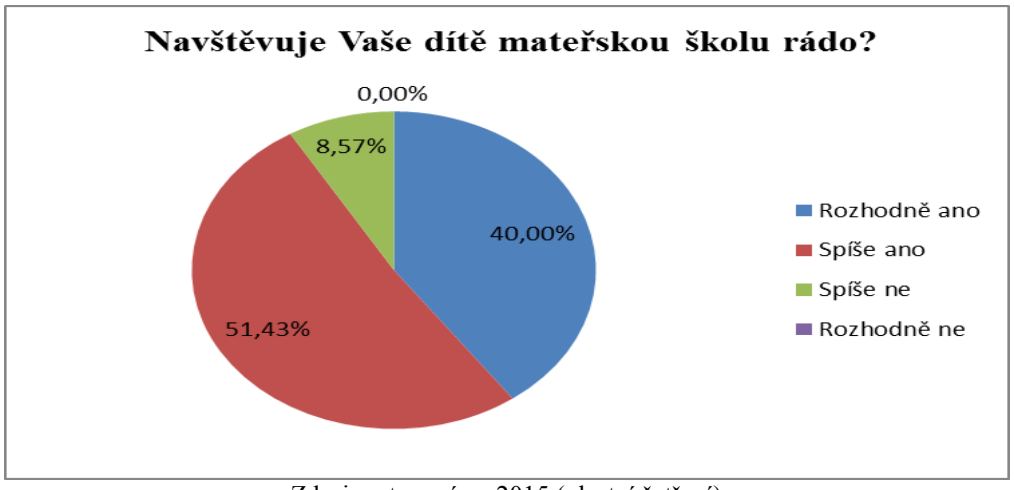
Graf 15: Informovanost učitelů o problematice PAS



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Následující otázka navazuje na předchozí přístup MŠ, kdy autorku zajímala informovanost ohledně problematiky PAS ze strany učitelů. Z šetření vyplývá, že rodiče vnímají informovanost učitelů jako relativně dobrou v 18 případech, tj. 51,43%, poté spíše špatnou v 8 případech, tj. 22,86%. Jako dobrou vidí 7 rodin, tj 20,00% a 2 rodiny si myslí, že informovanost je špatná.

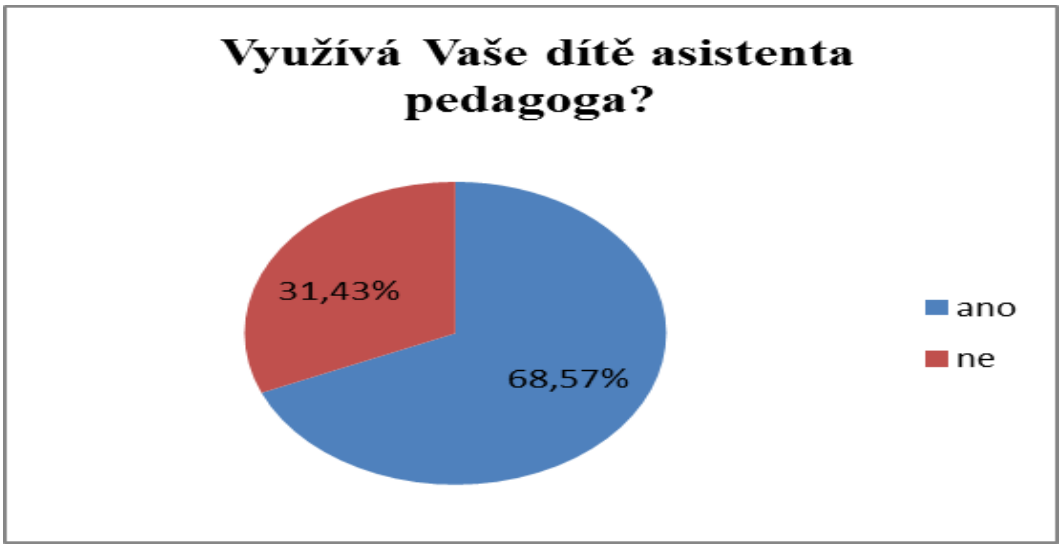
Graf 16: Spokojenost dítěte v mateřské škole



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Jak rodiče vnímají své dítě a na kolik dokáží posoudit, zda je jejich dítě v MŠ spokojené? Z grafu vyplývá, že 18 dětí, tj. 51,43% navštěvu MŠ spíše rádo, 14 dětí, tj. 40,00% navštěvuje MŠ rozhodně rádo. Ve 3 rodinách, tj. 8,57% spatřují, že dítě do školky rádo nechodí. Lze konstatovat, že většina dětí s PAS je v mateřské škole spokojených.

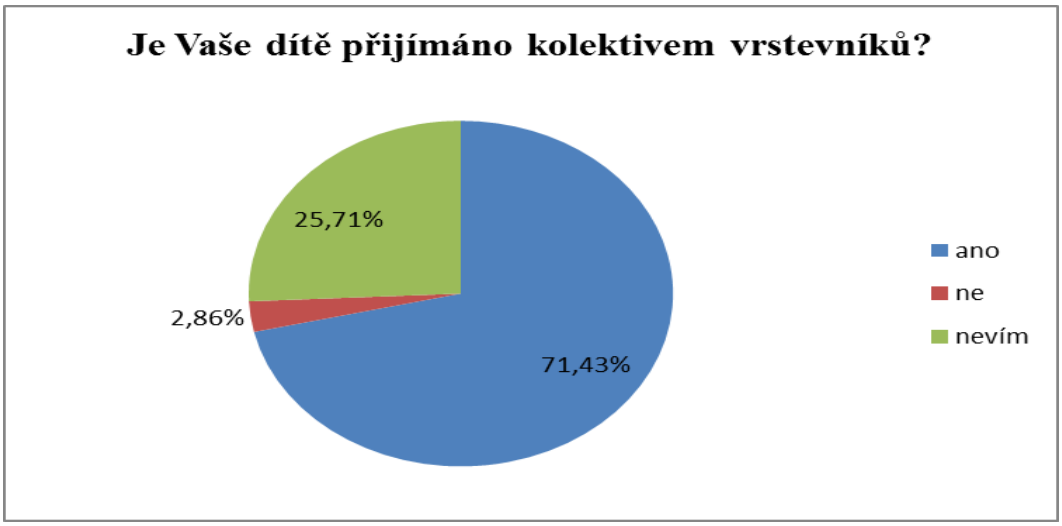
Graf 17: Využití asistenta pedagoga



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Dalším šetřením byla sledována podpora dětí s PAS asistenty pedagoga. Zde vidíme, že 24 dětí, tj. 68,57% využívá asistenta pedagoga a u 11 dětí, tj. 31,43% asistent pedagoga není. U většiny dětí s autismem je vidět potřeba asistenční podpory.

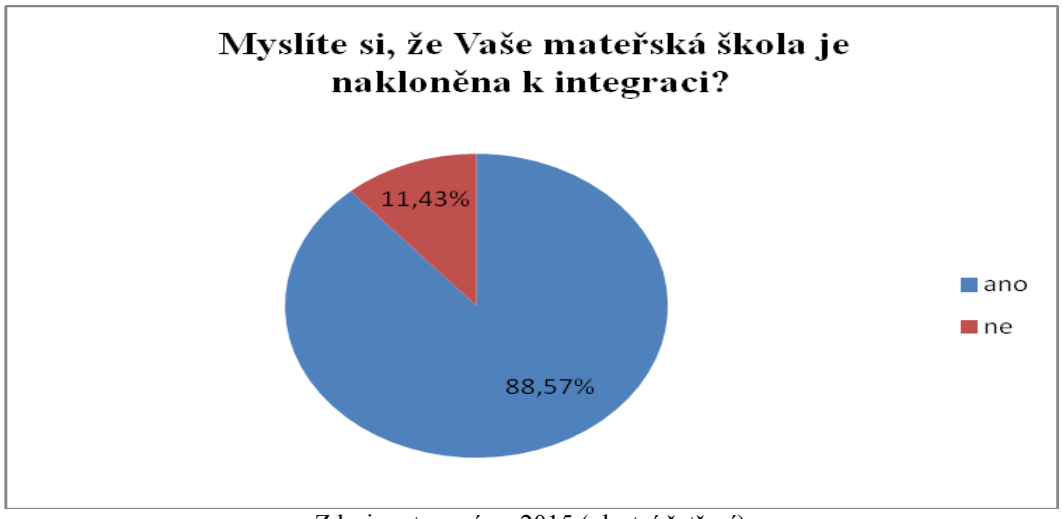
Graf 18: Přijetí dítěte kolektivem vrstevníků



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tato otázka měla za cíl zjistit, jak vnímají rodiče dětí s PAS kolektiv a přijetí ze strany vrstevníků jejich dítěte. Z šetření vyplynulo, že 25 dětí, tj. 71,43% je přijímáno kolektivem vrstevníků, u 9 dětí, tj. 25,71% toto rodiče neví a v 1 případě, tj. 2,86% dítě kolektivem přijímáno není. Zde se ukázalo, že děti v předškolních zařízeních z velké části přijímají své kamarády s poruchou autistického spektra.

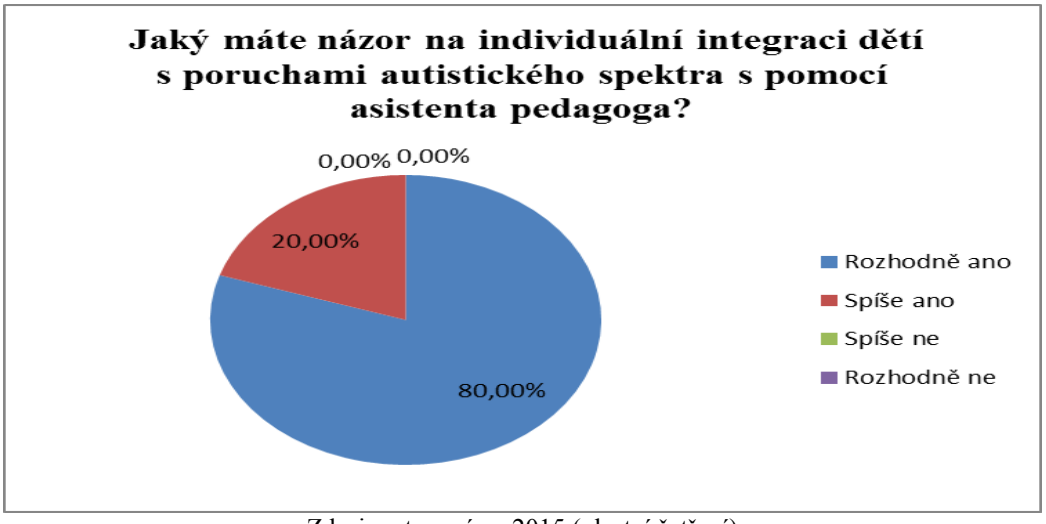
Graf 19: Přístup k integraci ze strany mateřské školy



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Jak moc jsou školky nakloněny k integraci dětí s PAS? Z tohoto grafu vyplývá, že 31 rodičů, tj. 88,57% se domnívá, že mateřská škola je nakloněna k integraci a 4 rodiče, tj. 11,43% si myslí, že mateřská škola k integraci nakloněna není. Spíše pozitivní náklonost k integraci je vyplynula z tohoto šetření.

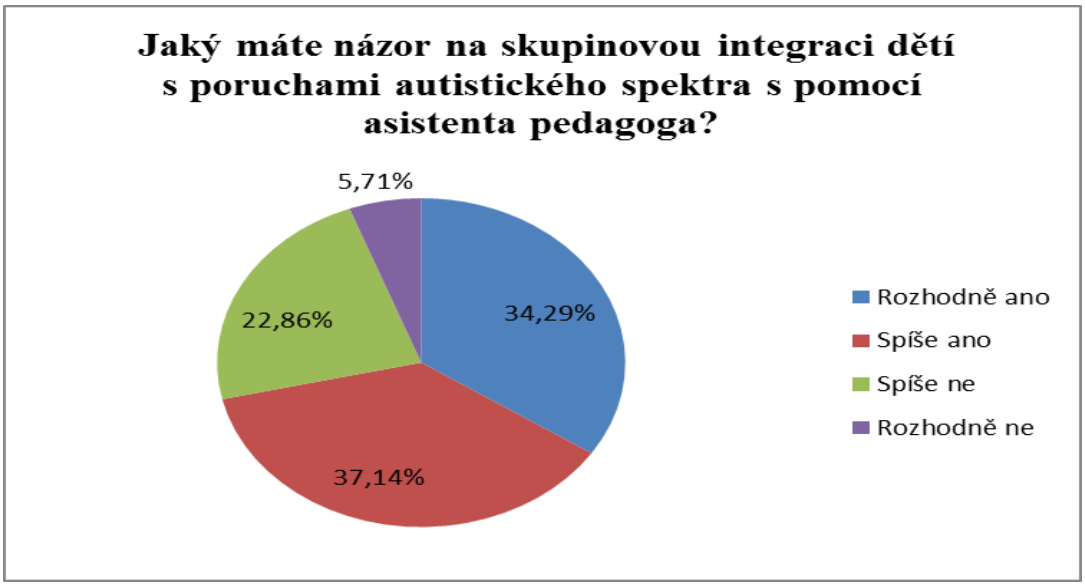
Graf 20: Individuální integrace za přítomnosti asistenta pedagoga



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Zde bylo cílem sledovat potřebu individuální integrace ze strany rodiny. Tento graf udává, že 28 rodičů, tj. 80,00% má zcela kladný názor na individuální integraci dětí s PAS s pomocí asistenta pedagoga a 7 rodičů, tj. 20,00% má na tento typ integrace spíše kladný názor.

Graf 21: Skupinová integrace za přítomnosti asistenta pedagoga



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tato otázka poležená rodičům sledovala potřebu a názor rodiny na skupinovou integraci. Z grafu vidíme, že 12 rodičů, tj. 34,29% má zcela kladný názor na skupinovou integraci dětí s PAS s pomocí asistenta pedagoga, 13 rodičů, tj. 37,14% má na tento typ integrace spíše kladný názor, 8 rodičů, tj. 22,86% nahlíží na tuto integraci spíše negativně a 2 rodiče, tj. 5,71% zcela negativně.

Napište, zda a jaké máte zkušenosti s přijetím dítěte do mateřské školy a jaká je podle Vás spolupráce se speciálně pedagogickým centrem.

Z citace některých rodičů, odpovědi se někdy shodovaly.

- *„Mnoho školek nemá velký zájem o integraci těchto dětí, bohužel je to obrázek celé naší společnosti jak jsme schopni se starat o nemocné či slabší lidi kolem nás. Stále spousta z nás, zvolí jednoduší cestu začátek pomoci těmto lidem a vždy začíná nebo končí na ochotě každého jednotlivce.“*
- *„Nemáme dobrou zkušenost, cítíme divné pohledy ostatních rodičů na odlišné chování naší dcery.“*

- *„Syn byl integrován v rámci běžné třídy bez asistenta. Ve třídě byl menší počet dětí, souběžně ve třídě pracovaly dvě učitelky. Syn měl problémy s nácvikem režimu, těžce prožíval změny v režimu, na děti si zvykl, zná jejich jména, vítá se s nimi.“*
- *„Naše dítě navštěvuje běžnou mateřskou školu. Učitelky neumí dost dobře pracovat s autistickými dětmi, ale naštěstí máme skvělou asistentku, která umí s naším dítětem skvěle pracovat. Skvělá spolupráce je i s naším centrem.“*
- *„Špatné zkušenosti s ředitelkou mateřské školy pro počáteční odmítání integrace syna, naštěstí vše vyřešilo a pomohlo nám speciálně pedagogické centrum. Dobré zkušenosti máme s učitelkou pro její přístup k synovi, výborný s asistentkou pedagoga i s dětským kolektivem ve třídě.“*
- *„Zařazení do mateřské školy je velmi těžké, hlavně ze strany zařízení. Myslím si, že učitelé nejsou na tyto děti připravení a o této problematice moc nevědí. Centrum nám hodně pomáhá.“*
- *„Mateřská škola je velmi vstřícná, synův vývoj konzultujeme s paní učitelkou a paní asistentkou. U syna je zlepšení v navazování vztahů s dětmi a v sebeobsluze.“*
- *„Mateřská škola zpočátku dle našeho názoru nepřistupovala k synovi s ohledem na jeho potřeby (PAS). Situace se lepší, spolupráce je relativně dobrá. Vždy se můžeme obrátit na centrum, které nám ochotně pomůže, docházíme na pravidelné návštěvy, při kterých řešíme vše potřebné.“*
- *„Špatná zkušenost - neznalost problematiky PAS ze strany učitelů v MŠ - vyčleňování z kolektivu, nepřiměřené reakce na chování syna. Postupem času dochází k zlepšení, díky podpoře a informovanosti ze strany speciální pedagožky z našeho centra, kam se synem docházíme.“*
- *„Dítě navštěvuje speciální mateřskou školu, která vyhovuje jeho potřebám a má tam prostor k dalšímu osobnímu rozvoji. Jsme se vším spokojeni.“*
- *„Syn navštěvuje speciální třídu, kde mají pedagogové dostatečné informace o PAS a ví, jak s takovými dětmi pracovat. Také víme, že do školky dochází pracovnice ze SPC, které úzce spolupracují s paní učitelkou a asistentkou.“*
- *„Zpočátku byla MŠ nepřipravená, po intervenci SPC je spolupráce s MŠ a rodinou dobrá. Asistent pedagoga není nutný.“*

- *„Zpočátku negativní - neznalost pedagogů s přístupem k dětem s PAS, delší adaptace na asistenta.“*
- *„Zkušenosti máme dobré, vstřícný přístup při počáteční adaptaci - postupné navyšování časové dotace a doporučení ze strany SPC asistenta pedagoga, který se synovi maximálně věnuje.“*
- *„Máme dobré zkušenosti s přístupem školky a speciálně pedagogického centra.“*
- *„Zpočátku ze strany školky problematická, ale díky SPC se vše změnilo.“*
- *„Velmi ochotní, milá spolupráce, do centra se vždy těšíme, poradí nám, když je problém, vždy ochotně vyřeší nebo řešení doporučí, vše konzultují s MŠ.“*
- *„Celkem dobré, syn se v kolektivu zdravých dětí cítí dobře.“*
- *„Jen dobré zkušenosti, náš syn zvládá docházku do mateřské školy bez asistenta, paní učitelky si s ním poradí, je spokojený a my také.“*
- *„Velice vstřícný přístup mateřské školy - spolupracují a konzultují s centrem.“*
- *„Jsem spokojená s přístupem centra i mateřské školy.“*
- *„Spolupráce a pomoc je velmi dobrá, jsme spokojeni.“*

Poslední otázka byla pro rodiče otevřená, kde měli možnost více specifikovat své zkušenost s přijetím jejich dítěte s poruchami autistického spektra a jak vnímají spolupráci ze strany speciálně pedagogického centra. Častěji se objevily spokojené odpovědi s přístupem mateřské školy a speciálně pedagogického centra, které se podílí na spokojenosti rodiny, informovanosti pedagogických pracovníků a vhodném přístupu a práci s těmito dětmi. V některých případech rodiče popsali nemilé pocity s přijetím jejich dítěte jak ze strany zařízení, pracovníků a rodičů ostatních dětí. Rodiče cítili neochotu zařízení, měli pocit, že pedagogové nejsou dostatečně informováni a seznámeni s problematikou dětí s poruchami autistického spektra a dokonce, že nevěděli, jak s takovým dítětem pracovat. Naštěstí těchto odpovědí nebylo mnoho.

8.8 Závěr a ověření stanovených hypotéz

Cílem šetření diplomové práce bylo zmapovat integraci dětí v předškolním věku s poruchou autistického spektra, informovanost a vzájemnou spolupráci rodičů, pedagogů mateřských škol a pracovníků speciálně pedagogického centra v Karlovarském kraji.

Byly vytvořeny 4 hypotézy, které jsou zde vyhodnoceny.

Hypotéza č. 1: Děti s poruchou autistického spektra jsou častěji integrované a spokojenější v běžné mateřské škole.

Z šetření za pomoci dotazníku bylo zjištěno, že z 35 dětí navštěvuje 23 dětí, tj 65,71% běžnou mateřskou školu. Dále pak 7 dětí, tj. 20,00% speciální mateřskou školu či třídu a 5 dětí, tj. 14,29% přípravnou třídu.

Rodiče u 18 dětí, tj. 51,43% odpovědělo, že dítě navštěvuje MŠ spíše rádo, u 14 dětí, tj. 40,00% navštěvuje MŠ rozhodně rádo. Ve 3 rodinách, tj. 8,57% pozorují, že dítě do školky rádo nechodí.

Také bylo zjištěno, že 25 dětí, tj. 71,43% je přijímáno kolektivem vrstevníků, u 9 dětí, tj. 25,71% toto rodiče neví a v 1 případě, tj. 2,86% dítě kolektivem přijímáno není.

Jedna z otázek byla otevřená, kde se rodiče mohli více vyjádřit, proč své dítě zařadili do daného zařízení. Z výpovědí vyplynulo, že většinou upřednostňují dostupnost předškolního zařízení, dále pak chtějí, aby jejich dítě chodilo do mateřské školy se svými zdravými vrstevníky, kde je méně dětí a ve třídě je podpora asistenta pedagoga. V odpovědích se objevuje i zmínka doporučení pro vzdělávání ze strany speciálně pedagogického centra, které je také pro rodiče a jejich dítě při zařazování velkou oporou. Rodiče také řeší budoucí vzdělávání a prostředí, které dítě bude navštěvovat a tak zařadily své dítě i do přípravné třídy, která je podle nich lepší pro přípravu na základní školu. Velmi důležité je pro rodiče vzdělání a informovanost v oblasti poruch autistického spektra.

Šetřením bylo zjištěno, že dětí s poruchami autistického spektra navštěvují předškolní zařízení a častěji jsou integrované v běžné mateřské škole. Dále rodiče

uvádějí u většiny případů, že jejich děti navštěvují mateřskou školu rády a jsou i přijímány svými vrstevníky.

Tímto šetřením se hypotéza č. 1 potvrdila.

Hypotéza č. 2: Rodiče dětí s poruchou autistického spektra budou více nakloněni k individuální integraci za pomoci asistenta pedagoga než k integraci skupinové.

Při tomto šetření bylo zjištěno, že 28 rodičů, tj. 80,00% má zcela kladný názor na individuální integraci dětí s PAS s pomocí asistenta pedagoga a 7 rodičů, tj. 20,00% má na tento typ integrace spíše kladný názor.

Na druhé straně vidíme, že 12 rodičů, tj. 34,29% má zcela kladný názor na skupinovou integraci dětí s PAS s pomocí asistenta pedagoga, 13 rodičů, tj. 37,14% má na tento typ integrace spíše kladný názor, 8 rodičů, tj. 22,86% nahlíží na tuto integraci spíše negativně a 2 rodiče, tj. 5,71% zcela negativně.

Dotazováním rodičů na náklonost individuální či skupinové integrace bylo při vyhodnocení zjištěno, že rodiče se více přiklánění k individuální integraci dětí s poruchami autistického spektra, ale na druhé straně je možno vidět, že i o skupinovou integraci projevili zájem, jen ne v tak velké míře.

Tímto šetřením se hypotéza č. 2 potvrdila.

Hypotéza č. 3: Všechny integrované děti s poruchou autistického spektra jsou v evidenci speciálně pedagogického centra a rodiče jsou spokojeni s přístupem a péčí.

Při dotazování rodičů bylo zjištěno, že SPC doporučilo zařazení dítěte do běžné mateřské školy v počtu 22 dětí, tj. 62,86%. Poté byla doporučena přípravná třída v počtu 7 dětí, tj. 20,00% a následně speciální mateřská škola či třída v počtu 6 dětí, tj. 17,14%.

Je znatelné, že jsou všechny děti v péči SPC a projevila se 100% spokojenost rodiny s přístupem speciálně pedagogického centra při integraci těchto dětí do mateřských škol. Blíže hodnotí rodiče vzájemnou spolupráci s centrem při počtu 30, tj. 85,71% jako výbornou a 5 rodičů, tj. 14,29% na dobré úrovni.

Je také zřejmé, že 33 rodin, tj. 94,29% si myslí, že dítě je lépe začleněno díky odborné pomoci ze strany SPC a 2 rodiny, tj. 5,71% vyplnily, že toto nemohou posoudit.

Toto šetření ukázalo, že v Karlovarském kraji dotazovaní rodiče jsou v evidenci speciálně pedagogického centra a s péče i přístupem centra jsou spokojeni, myslí si, že i díky odporné podpoře pracovníků centra jsou jejich děti lépe začleněni.

Tímto šetřením se hypotéza č. 3 potvrdila.

Hypotéza č. 4: U 80% integrovaných dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole nacházíme úzkou spolupráci a informovanost se speciálně pedagogickým centrem.

Dotazováním bylo zjištěno, že spolupráce SPC a mateřské školy je u 30 rodičů, tj 85,71% dostačující a v 5 případech, tj. 14,29% bylo vyplněno, že rodina nemůže ze své strany tuto skutečnost posoudit.

Vzájemná spolupráce rodiny a mateřské školy je v počtu 18 rodičů, tj. 51,43% výborná, u 15 rodičů, tj. 42,86% dobrá a u 2 rodičů, tj. 5,71 špatná.

Z šetření dále vyplynulo, že rodiče vnímají informovanost učitelů jako relativně dobrou v 18 případech, tj. 51,43%, poté spíše špatnou v 8 případech, tj. 22,86%. Jako dobrou vidí 7 rodin, tj 20,00% a 2 rodiny si myslí, že informovanost je špatná.

V poslední otázce měli respondenti možnost více specifikovat své zkušenost s přijetím jejich dítěte s poruchami autistického spektra a popsat, jak vnímají spolupráci se SPC. Častěji se objevily spokojené odpovědi s přístupem mateřské školy a centra, které se podílí na spokojenosti rodiny, informovanosti pedagogických pracovníků a vhodném přístupu a práci s těmito dětmi. V některých případech rodiče popsali nemilé pocity s přijetím jejich dítěte jak ze strany zařízení, pracovníků a rodičů ostatních dětí. Rodiče cítili neochotu zařízení, měli pocit, že pedagogové nejsou dostatečně informováni a seznámeni s problematikou dětí s poruchami autistického spektra a dokonce, že nevěděli, jak s takovým dítětem pracovat.

Velmi důležitá je nejen v poradenství důvěra, informovanost a vzájemná spolupráce klientů a všech pracovníků. Většina klientů nachází úzkou spolupráci se speciálně pedagogickým centrem i s mateřskou školou a stejně tak i vnímají spolupráci mezi centrem a mateřskou školou. Informovanost problematiky autismu hodnotí jako dobrou. I přesto, že se v otevřené otázce objevily negativní odpovědi, pozitivní převažovaly.

Tímto šetřením se hypotéza č. 4 potvrdila.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou u dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku a jejich integrací za pomoci speciálně pedagogického centra a poskytuje ucelený pohled na danou problematiku. Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou.

Teoretická část diplomové práce je členěna do sedmi kapitol, ve kterých se autorka zabývá problematikou poruch autistického spektra, jejich definicí, klasifikací, etiologií a charakteristickými projevy a chováním. Dále se věnuje diagnostice, rodině a jejím reakcím na krizi a stresovým faktorům v rodině s dítětem s autismem. V práci je rozebrána legislativa vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Jako další se zabývá předškolním vzděláváním a výchovou dětí s autismem a více pojednává o rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. V další kapitole vysvětluje pojem integrace a inkluze, zaměřuje se na integraci individuální a skupinovou v mateřské škole u dětí s poruchami autistického spektra za podpory asistenta pedagoga a individuálního vzdělávacího plánu. Poslední kapitola teoretické části se zaobírá systémem a podporou poradenství v České republice, postavením speciálně pedagogických center, dále pak rozdíly mezi pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry. Popisuje zastoupení poradenských pracovníků, jejich činnosti a aktivity.

Praktická část práce je tvořena vlastním výzkumným šetřením, které bylo realizováno za pomoci speciálně pedagogického centra písemnou formou dotazníku určeného rodičům dětí s diagnózou poruch autistického spektra, které navštěvují předškolní zařízení. Díky tomuto dotazníku došlo k získání poměrně velkého množství údajů v krátkém časovém úseku. Z 50 požádaných rodičů dotazník vyplnilo 40, přičemž zcela vyplněných jich bylo 35.

Cílem výzkumu bylo zmapovat integraci dětí předškolního věku s autismem, vzájemnou spolupráci rodičů, pedagogů mateřských škol a pracovníků speciálně pedagogického centra v Karlovarském kraji. Autorkou byly stanoveny 4 hypotézy, které byly na základě výsledků dotazníku všechny potvrzeny. Dosažené výsledky výzkumného šetření byly blíže popsány v závěru praktické části práce.

Cílem práce bylo na základě studia odborné literatury a internetových zdrojů celkově obeznámit čtenáře s problematikou úlohy speciálně pedagogického centra v rámci integrace dětí s poruchami autistického spektra do mateřské školy. V předškolním věku se rozvíjí osobnost dítěte, dochází k tělesnému rozvoji, citovému a rozumovému a dochází k osvojování základních pravidel chování. Tento věk je považován za velmi významný, kdy dochází k procesu socializace jedince a stejně tak je i důležité začlenění dítěte s poruchou autistického spektra do vrstevnické skupiny. I děti se zdravotním postižením mají přeci možnost prožívat kvalitní život, kde je velmi důležitý individuální a citlivý přístup a dále také vhodné podmínky a prostředí.

Vysoké požadavky jsou kladeny na rodiče, učitele a poradenské pracovníky speciálně pedagogického centra, kteří se významně podílejí na možnosti podpory začlenění a zasahují do vzdělávání i budoucnosti dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato práce by mohla být pro mnohé přínosem ve své práci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.* 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.

BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3971-X.

BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra.* Brno: Masarykova univerzita, 2011, ISBN: 978-80-210-5781-4.

ČADILOVÁ, V., THOROVÁ, K., ŽAMPACHOVÁ, Z., a kol. *Diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra.* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3054-6.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení.* 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., a kol. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem* Praha: IPPP ČR, 2006. ISBN 80-86856-20-8.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., a kol. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů pro děti s poruchami autistického spektra (metodický materiál)*. Praha: IPPP ČR, 2006. ISBN 80-86856-17-8.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z.: *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let).* Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-32-2.

HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika.* Praha: IPPP ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4.

HANÁK, P., MICHALÍK, J. a kol. *Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center*. Olomouc: Palackého univerzita, 2011. SBN 978-80-244-2772-0.

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

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

KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. – diagnostika poruch autistického spektra.* 1. vyd. Praha: IPPP ČR, 2003.

MICHALÍK, J. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole.* 1. Vyd. Pardubice: Studio Press s.r.o., 2013. ISBN 978-80-86532-29-5.

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

OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství. Školní poradenské služby.* 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.

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

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

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

PASTIERIKOVÁ, L., ŘÍHOVÁ, A., URBANOVSKÁ, E. Poruchy autistického spektra (Pomoc pro rodiče dětí s PAS) Olomouc: Palackého univerzita, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

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

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: UK, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: VÚP PRAHA, 2004. ISBN 80-87000-00-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BEVER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

Thorová, K. *Komplexní diagnostika autismu.* Autismus [online]. 2007. [cit. 2014-12-9]. Dostupné na: http://www.autismus.cz/diagnostika/index.php

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. [cit. 2014-11-14].
Dostupné na: http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy

MŠMT. *Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání.* [online]. [cit. 2014-11-13].
Dostupné na: http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon

MŠMT. *Zákon č. 472/2011 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.* [online]. [cit. 2014-11-15].
Dostupné na: http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-472-2011-sb-kterym-se-meni-skolsky-zakon

MŠMT. *Vyhláška č. 147/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [online]. [cit. 2014-11-20].
Dostupné na: http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb?highlightWords=vyhla%C3%A1%C5%A1ka+%C4%8D.147

MŠMT. *Vyhláška č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. [cit. 2014-12-3].
Dostupné na: http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb?highlightWords=vyhl%C3%A1%C5%A1ka+116

SEZNAM ZKRATEK

IVP	–	Individuální vzdělávací plán
MŠ	–	Mateřská škola
PAS	–	Poruchy autistického spektra
PPP	–	Pedagogicko psychologická poradna
RVP	–	Rámcový vzdělávací program
RVP PV	–	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SPC	–	Speciálně pedagogické centrum
SVP	–	Středisko výchovné péče

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikační systém MKN - 10……12

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví dítěte…….…….....……....58

Graf 2: Věk dítěte…….…….…… 58

Graf 3: Diagnostikovaná forma autismu …….…….……59

Graf 4: Nejzávažnější autistické projevy …….……59

Graf 5: Návštěvnost předškolního zařízení …….……...…….……...60

Graf 6: Typ navštěvovaného předškolního zařízení…….……60

Graf 7: Doporučené předškolní vzdělání ze strany SPC……... 63

Graf 8: Vzájemná spolupráce rodiny a mateřské školy …….…...63

Graf 9: Vzájemná spolupráce rodiny a SPC…….……64

Graf 10: Četnost spolupráce rodiny a SPC…….……...64

Graf 11: Spokojenst rodiny s přístupem integrace ze strany SPC……65

Graf 12: Hodnocení spolupráce…….…….……...65

Graf 13: Začlenění dítěte…….....…….…….……....…….66

Graf 14: Postoj mateřské školy při zařazení dítěte …….…….....66

Graf 15: Informovanost rodičů o problematice PAS…….……67

Graf 16: Spokojenost dítěte v mateřské škole …….……. 67

Graf 17: Využití asistenta pedagoga …….…….……...68

Graf 18: Přijetí dítěte kolektivem vrstevníků …….…….. 68

Graf 19: Přístup k integraci ze strany mateřské školy …….……69

Graf 20: Individuální integrace za přítomnosti asistenta pedagoga …….69

Graf 21: Skupinová integrace za přítomnosti asistenta pedagoga ……69

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník I

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Romana Svobodová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Jana Amose Komenského, obor speciální pedagogika.

Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při zpracovávání mé diplomové práce na téma: Úloha speciálně pedagogického centra v rámci integrace dětí s poruchou autistického spektra do mateřské školy. Prosím Vás o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který mi pomůže ke zpracování praktické části mé práce. Všechny informace budou použity pouze pro účely zpracování výzkumné části práce.

Při vyplňování dotazníku stačí zaškrtnout vždy jednu odpověď. Ve dvou otázkách, kde není na výběr z možností, Vás prosím o odpověď dle Vašeho uvážení. Vyplnění dotazníku Vám nezabere víc jak 15 minut.

Za vstřícnost a spolupráci předem děkuji.
Romana Svobodová

DOTAZNÍK

Pohlaví dítěte:

Chlapec	
Dívka	

Věk dítěte:

2,5 - 4	
4 - 5	
5 - 6	
6 - 7	

Která z forem poruch autistického spektra byla diagnostikována Vašemu dítěti?

Dětský autismus	
Atypický autismus	
Aspergerův syndrom	
Rettův syndrom	
Jiná pervazivní vývojová porucha	

Které projevy autismu považujete u svého dítěte za nejzávažnější?

V komunikaci	
Problémy v navazování a rozvíjení sociálních vztahů	
Neschopnost přijímat změny	
V sebeobsluze (hygiena, stravování)	
Sebepoškozování	
Agrese	

Navštěvuje Vaše dítě předškolní zařízení?

Ano	
Ne	

Pokud dítě navštěvuje předškolní zařízení, uveďte jaké.

Běžná mateřská škola	
Speciální mateřská škola (speciální třída)	
Přípravná třída	
Přípravný stupeň	

Z jakého důvodu jste pro Vaše dítě zvolili tento typ zařízení?

……..…….

……

……

…….....

Jaký typ vzdělávání Vám doporučili v SPC?

Běžná mateřská škola	
Speciální mateřská škola	
Přípravná třída	
Přípravný stupeň	

Jaká je vzájemná spolupráce mezi Vámi a školou?

Výborná	
Dobrá	
Špatná	

Jaká je vzájemná spolupráce mezi Vámi a centrem (SPC)?

Výborná	
Dobrá	
Špatná	

Jak často probíhá spolupráce se SPC?

1 x týdně	
1 x za 14 dní	
1 x za měsíc	
Pouze v případě, když dítě potřebuje kontrolní vyšetření, nové doporučení pro integraci, podpůrných opatření – IVP, asistenta pedagoga.	
Pouze v případě, když potřebujete radu, pomoc, konzultaci	

Jste spokojeni s přístupem SPC při integraci Vašeho dítěte?

Ano	
Ne – důvod k nespokojenosti:	

Myslíte si, že spolupráce mateřské školy a SPC je dostačující?

Ano	
Ne	
Nemohu to posoudit	

Myslíte si, že díky odborné pomoci, ze strany SPC, je Vaše dítě lépe začleněno?

Ano	
Ne	
Nemohu to posoudit	

Pocítili jste negativní postoj při zařazení Vašeho dítěte do mateřské školy?

Rozhodně ano	
Spíše ano	
Spíše ne	
Rozhodně ne	

Jaká je podle Vás informovanost učitelů o PAS?

Dobrá	
Relativně dobrá	
Spíše špatná	
Špatná	

Navštěvuje Vaše dítě mateřskou školu rádo?

Rozhodně ano	
Spíše ano	
Spíše ne	
Rozhodně ne	

Využívá Vaše dítě asistenta pedagoga?

Ano	
Ne	

Je Vaše dítě přijímáno kolektivem vrstevníků?

Ano	
Ne	
Nevím	

Myslíte si, že Vaše mateřská škola je nakloněna k integraci?

Ano	
Ne	

Jaký máte názor na individuální integraci dětí s poruchami autistického spektra s pomocí asistenta pedagoga?

Rozhodně ano	
Spíše ano	
Spíše ne	
Rozhodně ne	

Jaký máte názor na skupinovou integraci dětí s poruchami autistického spektra s pomocí asistenta pedagoga?

Rozhodně ano	
Spíše ano	
Spíše ne	
Rozhodně ne	

Napište, zda a jaké máte zkušenosti s přijetím dítěte do mateřské školy a jaká je podle Vás spolupráce se speciálně pedagogickým centrem.

……

……

……

……

……

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Romana Svobodová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Úloha speciálně pedagogického centra v rámci integrace dětí s poruchou autistického centra do mateřské školy

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 69

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph. D.