

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární a preprimární edukace

**Komparace vzdělávání dětí s
poruchami autistického spektra v
běžné mateřské škole a speciální
mateřské škole**
Diplomová práce

Autor: Bc. Bára Bianca Macháčková
Studijní program: N7531 – Předškolní a mimoškolní pedagogika
Studijní obor: Pedagogika předškolního věku
Vedoucí práce: Mgr. Eva Jarková
Oponent práce: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou závěrečnou práci Komparace vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole a speciální mateřské škole vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 10.5.2022

Děkuji Mgr. Evě Jarkové za odborné vedení, podnětné a cenné rady.

Anotace

MACHÁČKOVÁ, Bára Bianca. *Komparace vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole a speciální mateřské škole*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 61 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se bude zabývat integrací a vzděláváním dětí s PAS v běžné a speciální mateřské škole. V teoretické části se zaměří na klasifikaci, diagnostiku a etiologii pervazivních vývojových poruch a pojmy integrace, inkluze. Praktická část bude vedena formou rozhovorů s rodiči a pedagogy, bude se jednat o případovou studii kvalitativního šetření. Cílem práce je porovnat vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v běžné a speciální MŠ.

Klíčová slova: integrace, Aspergerův syndrom, poruchy autistického spektra, mateřská škola

Annotation

MACHÁČKOVÁ, Bára Bianca. *Comparison of children education with Autism spectrum disorders in common Kindergarten or Kindergarten for Children with Special Needs*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2022. 61 pp. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The diploma thesis will deal with the integration and education of children with ASD in a regular and special kindergarten. The theoretical part focuses on the classification, diagnosis and etiology of pervasive developmental disorders and the concepts of integration and inclusion. The practical part will be conducted in the form of interviews with parents and teachers. It will be a case study of qualitative research. The aim of this work is to compare the education of children with autism spectrum disorder in regular and special kindergartens.

Keywords: integration, Asperger syndrome, Autism spectrum disorders, kindergarten

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová závěrečná práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 10.5.2022

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	8
1. Teoretická část.....	8
1.1 Autismus	8
1.2 Klasifikace PAS	9
1.3 Autistická triáda	10
1.4 Etiologie	12
1.5 Jednotlivé poruchy autistického spektra (Thorová, 2006)	13
1.6 Diagnostické metody	17
1.7 Screeningové a diagnostické metody	17
2. Vymezení pojmů integrace a inkluze.....	21
3. Předškolní péče pro děti s PAS	23
4. Metody práce u dětí s PAS.....	24
4.1 Strukturované učení.....	24
5. Podpůrná opatření	27
6. Empirická část.....	31
6.1 Cíle a metodologie	31
6.2 Případová studie	35
6.3 Rozhovor s předškolními pedagogy.....	52
7. Závěr	57
Zdroje.....	59
Seznam zkratk.....	62
Seznam tabulek	62

Úvod

Stále častěji se můžeme v mateřských školách setkat s dětmi, které trpí některou z poruch autistického spektra. Ve své praxi jsem se setkala s dětmi s Aspergerovým syndromem, které navštěvovaly jak běžnou, tak speciální mateřskou školu. Proto mě zajímá, jaký je pohled předškolních pedagogů a rodičů na vzdělávání těchto dětí a jaké jsou jejich zkušenosti. Aspergerův syndrom je jedním z nejčastějších poruch autistického spektra a mnozí pedagogové neví, jak k takovým žákům přistupovat. Každé dítě je jedinečné, a proto potřebuje speciální péči a přístup.

V teoretické části diplomové práce se budu věnovat problematice a klasifikace poruch autistického spektra a triádě příznaků. Stručně zde popíšu jednotlivé poruchy a diagnostické metody, které se využívají při diagnostice dětí.

Další kapitola přiblíží vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra a s tím spojenou inkluzi, která je v České republice velice diskutovaným tématem. Inkluze by měla zajistit rovnocenné přístupy všem lidem, bez ohledu na jejich postižení či znevýhodnění. Zmíním zde druhy inkluzivního vzdělávání a legislativu s tím spojenou. Nastíním zde stručně druhy integrace, její výhody a nevýhody.

Čtvrtá kapitola popisuje metody práce, které se uplatňují u lidí s autismem. Nejdůležitějším přístupem je metoda strukturovaného učení, která vychází z programu TEACHH a zahrnuje strukturalizaci, individualizaci, vizualizaci a motivaci.

Poslední kapitola teoretické části obsahuje jednotlivá podpůrná opatření, která se využívají při vzdělávání dětí s autismem.

Praktická část se bude věnovat zejména výhodám a nevýhodám vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem v jednotlivých typech škol. Uvedu zde čtyři kazuistiky. Dvě kazuistiky se věnují integrovaným dětem a zbylé dětem, které navštěvují speciální mateřskou školu.

1. Teoretická část

1.1 Autismus

Samotné slovo pochází z řeckého autos, což v překladu znamená sám. Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje dítěte a řadí se mezi pervazivní vývojové poruchy neboli poruchy, které jsou vrozené a prostupují celou osobností dítěte. Autismus je syndrom, který se diagnostikuje na základě určitých projevů chování – selhávání v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Tyto tři složky nazýváme autistickou triádou. (Cigánková, 2016)

Dr. Temple Grandin (2015) popsala ve své knize autismus jako vývojovou poruchu neurologické povahy, která je nejčastěji diagnostikována v raném dětství. Tato porucha ovlivňuje mozek v oblastech komunikace, sociálních dovedností, smyslových systémů a chování. Každá osoba trpící autismem je jedinečná a má jiný charakter obtíží, proto žádní dva lidé nemají stejné charakteristiky se stejným stupněm závažnosti. Autismus má spektrum a různé individuální diagnózy se označují jako poruchy autistického spektra (PAS).

Říčan (1997) ve své knize popisuje pervazivní vývojové poruchy jako poruchy psychotického okruhu, které se objevují od narození nebo ve věku okolo 2-3 let.

Richman (2006) uvádí, že autismem trpí až patnáct dětí z tisíce. První symptomy se projevují před třicátým měsícem věku dítěte, avšak zřetelnými se stávají tehdy, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka. Větší výskyt této poruchy je u chlapců a jeho etiologie je zatím nejasná.

Cigánková (2016), ve své knize popsala obecné příznaky autismu:

- Dítě nereaguje na oslovení (jméno)
- Nereaguje a nedodrží instrukce
- Dítě nemluví, když něco potřebuje, využívá deklarativního ukazování
- Dítě nemá osvojenou řeč, nebo se řeč rozvinula a poté dítě přestalo komunikovat
- Dítě slyší jen to, co ho zajímá
- Nevyjadřuje emoce v situacích, ve kterých by je člověk očekával (např. smích)
- Hra není funkční, dítě se zaměřuje na detaily hraček a využívá je zvláštním způsobem (např. točí kolečkem)
- Nenavazuje kontakt s vrstevníky a přehlíží ostatní lidi
- Může se projevovat hyperaktivně, ale i hypoaktivně
- Nekontrolovatelné výbuchy a záchvaty vzteku

- Repetitivní opakování nějaké činnosti
- Zvláštní, stereotypní pohyby
- Lpí na denních rituálech, opakování stejných činností ve stejném čase mu dává pocit bezpečí

1.2 Klasifikace PAS

Hrdlička (2004) poukazuje na dva dokumenty, kterými se klasifikují PAS. Mezi ně patří Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a Americký diagnostický manuál DSM-IV. V současné době Americký statistický manuál DSM-5 slučuje všechny poruchy do jediné jednotky Porucha autistického spektra.

1 Klasifikace PAS

MKN – 10 (Světová zdravotnická organizace)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace 1994)
Dětský autismus (F 84.0)	Autistická porucha
Rettův syndrom (F 84.2)	Rettův syndrom
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)	Dětská dezintegrační porucha
Aspergerův syndrom (F 84.5)	Aspergerova porucha
Atypický autismus (F 84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8)	
Pervazivní porucha nespecifikovaná (F 84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)	Není ekvivalent

1.3 Autistická triáda

Psychiatrině Lorna Wingová vymezila v sedmdesátých letech tři oblasti, které jsou zásadní pro diagnózu a nazvala je **Triádou poškození**. Do těchto oblastí patří potíže v sociální interakci (sociálně-emoční dovednosti), komunikaci (gesta, mimika a řeč), představivosti (hra, volný čas, používání předmětů). (Thorová, 2006)

Hrdlička (2004) poukazuje na dva dokumenty, kterými se klasifikují PAS. Mezi ně patří Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a Americký diagnostický manuál DSM-IV, který zahrnuje dvanáct diagnostických kritérií rozdělených do tří kategorií -> tzv. Autistická triáda

Sociální interakce

Již od prvních dnů, či týdnů života dítěte, pozorujeme sociální chování, jako je například úsměv, broukání, oční kontakt. Děti s PAS trpí poruchou sociální interakce, která se dle hloubky postižení liší a může se s věkem měnit. Sociální vývoj těchto dětí je tedy opožděný a některé dovednosti zcela chybí. (Thorová, 2006)

V kojeneckém věku je možné pozorovat, že děti nejeví zájem o hlasy či tváře, proto se může zdát, že je dítě hluché. V tomto vývojovém období je pro kojence typické vytváření vazby k matce. U dětí s poruchami autistického spektra však k této vazbě nedochází. V pozdějším věku je zřejmé, že děti nejeví zájem o kontakt s lidmi. (Hrdlička, Komárek, 2014)

Richman (2006) ve své knize popsal znaky poruchy sociální interakce:

- Děti s autismem neporozumí nonverbálnímu chování, nenavazují sociální kontakty, vyhýbají se veškerému očnímu kontaktu
- Nemají zájem o společnost jiných lidí, vyhledávají samotu
- Nemají herní dovednosti a projevují minimální iniciativu
- Některé z dětí nemají rády dotyky

Komunikace

Poruchy autistického spektra se primárně vyznačují poruchou komunikace. U mnohých jedinců s poruchou autistického spektra se řeč nikdy nerozvine do takové míry, aby byli schopni komunikovat. (Paul in Thorová, 2016)

Pokud se u dětí řeč rozvine, bývá podivná, monotónní a bez emocí (Wiener in Hrdlička, Komárek, 2014). U samotné řeči se mohou vyskytovat nápadné nepravidelnosti ve větne skladbě, špatné užívání zájmen, špatné a nevýstižné vyjadřování.

Potíže v komunikaci se projevují na receptivní, expresivní, verbální i neverbální úrovni. U některých dětí však nemusí být řeč natolik poškozena, ale odchylky od normy se objevují vždy. (Thorová, 2016)

Projevy narušené komunikace (Richman, 2006):

- Dochází k častému opakování slov = echolalie
- Mluví monotónně
- Neschopnost chápat abstraktní pojmy
- Nedostatky v napodobování a spontánnosti
- V raném věku se dítě může chovat velmi tiše (nepláče, nežvatlá,..)

Představitost, zájmy, hra

Děti s poruchami autistického spektra mají narušenou schopnost si hrát, chybí jim tvořivost a fantazie. Využití hraček je specifické – často se zaměřují na detail předmětu (např. jsou schopni několik hodin otáčet kolem u hračky auta). (Sadock a Sadock in Hrdlička, Komárek, 2014)

Autisté si potrpí na rituálech a špatně snášejí změny v jejich osobním prostředí. Výbuch vzteku proto dokáže vyvolat i sebemenší změna. Tito lidé mají snížený práh bolesti, proto může docházet k sebepoškozování a neopatrnému chování. Co se týče vnějších projevů, často dělají autisté nápadné stereotypní, neúčelné pohyby částí nebo celého těla. Tyto pohyby mohou signalizovat nepohodu, stres nebo úzkost dítěte. (Hrdlička, Komárek, 2014)

Znaky podle Richmana (2006):

- Stereotypní a repetitivní vzorce chování (plácání rukama, tleskání, kolébání, poklepávání,..)
- Rutinní činnosti -> důležitá je jejich neměnnost
- Batolata často zírají do prázdna
- Rovnání předmětů do řady

1.4 Etiologie

V minulosti byly takové názory, že autismus je způsobován odmítáním dítěte rodiči, jejich chladným přístupem. Společnost si později uvědomila, že nejde o nevhodné působení rodičů na dítě a jeho obranné reakce, ale že se na vzniku podílí několik faktorů (Richman, 2006):

- Genetické dispozice
- Faktory spojené s těhotenstvím a porodem
- Neznámé genetické mutace
- Vlivy prostředí

V zahraničních výzkumných centrech pro autismus zkoumají příčiny vzniku tohoto postižení z mnoha úhlů – lékařského, neurobiologického, neurochemického a dalších. Příčiny však nejsou doposud známé. Kromě genetické příčiny, autorka zvažuje ještě příčiny environmentální, metabolické a virové, kdy dochází k „*narušení imunitního systému mozku vlivem ekotoxikologických látek (rtuť, fluoridy, hliník, aspartam, glutamát), změny životního stylu a očkování, v buňkách probíhá tzv. excitotoxicita, nervové a další buňky odumírají a degenerují v důsledku nadměrné stimulace. Též je zvažována teorie peptidů exogenního původu, vznikajících z nekompletního štěpení lepku (glutenu) a kaseinu; ovlivňují neurotransmisi v centrálním nervovém systému a působí opioidně, dostávají se do mozku díky narušené ochranné bariéře a vyšší propustnosti střevní stěny, kterou určité látky narušují (citrusy, čokoláda, paracetamol).*“¹

¹ BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

1.5 Jednotlivé poruchy autistického spektra (Thorová, 2006)

Dětský autismus

Dětský autismus je jádrem poruch autistického spektra. Může mít různé stupně závažnosti a problémy se musí projevovat v každé oblasti diagnostické triády. Kromě poruch ve třech klíčových oblastech (sociální interakce, komunikace, představitivost), se mohou objevovat i další dysfunkce, které se projevují odchýlným až bizarním chováním.

Atypický autismus

Dítě splňuje jen část kritérií pro DA, ale vyskytuje se zde řada specifických sociálních, behaviorálních a emocionálních symptomů, které se s projevy autismu shodují. Jinými slovy lze říct, že se jedná o autistické rysy či sklony.

Hrdlička a Komárek (2014) ve své publikaci uvádějí, že u atypického autismu nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, nebo je jeho nástup opožděný a projeví se až po třetím roce života dítěte.

Atypický autismus je diagnostikován, když celkový obraz dítěte plně nesplňuje rysy jiné pervazivní vývojové poruchy. V Evropě je však diagnóza založena na subjektivním názoru diagnostika, protože nebyl doposud přesně definován klinický obraz a neexistují škály, které by poskytovaly spolehlivá vodítka k diagnostice jedince.

Obvykle se atypický autismus diagnostikuje v případě, kdy:

1. Po třetím roce života jsou pozorovány první symptomy autismu.
2. Odlišný vývoj dítěte je pozorován ve všech oblastech autistické triády, ale tíže a frekvence symptomů nejsou zcela naplněna.
3. Diagnostická triáda je nenaplněna, protože jedna z oblastí není výrazně narušena.
4. Autistické chování se spojuje s těžkou až hlubokou mentální retardací. Mentální věk je nízký (většinou nižší než 15 měsíců) a pozorujeme znaky chování typické pro autismus.

Aspergerův syndrom

Jedná se o různorodý syndrom, který plynule přechází do normy. Označuje se také jako vysoko funkční autismus. Tito lidé trpí jak komunikačními a emočními problémy, tak problémy v oblasti sociálního chování a bývají motoricky neobratné. Jejich intelekt je však průměrný až nadprůměrný a jsou schopni vystudovat školu, chodit do práce či založit rodinu.

Dříve se Aspergerův syndrom nazýval Autistická psychopatie. Nový termín v roce 1981 prosadila Lorna Wingová. (Hrdlička, Komárek, 2014)

Aspergerův syndrom, zkráceně AS, se může pojít s vyšším intelektem, na rozdíl od ostatních autistických poruch, u kterých je častá mentální retardace. Kromě AS se s vyšším intelektem může pojít také vysokofunkční autismus (VFA). Obě diagnózy mají mnoho společného, proto se často stává, že se odborníci neshodnou, o jakou z těchto diagnóz jde.

Aspergerův syndrom (F84.5) patří do kategorie pervazivních vývojových poruch. Tato porucha je vrozená a je zasažen duševní vývoj jedince v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Dále jsou výrazně omezeny sociální dovednosti a opoždění v oblasti citové zralosti. Dříve se mylně za příčinu poruch autistického spektra pokládala nedostatečná láska ze strany matky, zanedbávání či emoční traumata, později však výzkumné studie prokázaly, že jde o vývojovou poruchu, která je způsobena dysfunkcí určitých struktur a systémů mozku. Dané struktury se pravděpodobně dostatečně nevyvinuly v důsledku chromozomálních abnormalit, nebo byly poškozeny v prenatálním, perinatálním či postnatálním období. (Vosmik, Bělohlávková, 2010)

Někteří lidé s AS nemají výrazné problémy s chováním, ačkoli jsou pro okolí jiní, zvláštní, introvertní. S pomocí nácviků a individuálního přístupu zvládnou docházet do školy, vybrat si zaměstnání, životního partnera. Také ale existují děti, které se neobejdou bez asistenta a musí se vypořádávat s velkým množstvím problémů během školní docházky. Proto je pro ně vhodnější alternativou škola speciální.

Po dokončení školní docházky mají obvykle potíže najít si za běžných podmínek práci, nebo v ní selhávají. (Thorová, 2006)

Thorová (2006) popsala základní klinické příznaky:

- Nedostatek empatie
- Egocentrické chování
- Snížená přizpůsobivost
- Neschopnost (nebo omezená schopnost) navazovat a udržet přátelské vztahy
- Nepochopení společenských pravidel
- Jednotvárná řeč
- Neschopnost využívat neverbální komunikace
- Ulpívavý zájem o určitý předmět
- Špatná motorika

Dětská dezintegrační porucha

Syndrom popsal speciální pedagog Theodore Heller v roce 1908. Nejprve byla nazvána „dementia infantilis“, později Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza a v současnosti je v MKN-10 uvedena pod názvem jiná dezintegrační porucha. Tato porucha má dopad na kognitivní oblast. (Thorová, 2016)

Dítě se vyvíjí normálně a mezi 2.-10. rokem dochází k regresi. Ke zhoršování může docházet několik měsíců a poté dojde ke stagnaci. Dochází ke zhoršení v oblastech komunikačních a sociálních a normy již není nikdy dosaženo. Hlavním příznakem této poruchy bývá rychlá progresivní ztráta dříve nabytých dovedností. Normální vývoj dítěte musí podle MKN-10 a DSM-IV trvat minimálně do dvou let. Dětská dezintegrační porucha začíná oproti dětskému autismu později a převažuje akutní nástup před plíživým. (Hrdlička, Komárek, 2014)

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Kritéria pro diagnostikování této poruchy nejsou přesně vymezena. V praxi jsou však do této kategorie zařazovány tyto typy dětí:

1. Autistická triáda je naplněna, ale ne do té míry, která by odpovídala autismu či atypickému autismu, proto se jedná o hraniční symptomatiku. Často se diagnostikuje u dětí, které trpí těžší formou poruchy aktivity, pozornosti, mentální retardací, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinutými poznávacími schopnostmi a malou četností projevů autismu. Za nespecifické ukazatele tohoto syndromu jsou považovány úzkost, hyperaktivita a nepozornost.
2. Do této skupiny zařazujeme děti, které mají výrazně narušenou představivost. Vyznačuje se malou schopností rozeznávat realitu a fantazii a velkým zájmem o určité téma, kterým se intenzivně zabývají. Sociální interakce a komunikace mohou být narušeny kvůli potížím s představivostí a stereotypními, striktními zájmy. Do této skupiny patří děti se schizoidními a schizotypními rysy, kterým nevyhovuje diagnostika určité poruchy autistického spektra. (Thorová, 2016)

Autistické rysy

V České republice jde o oblíbený diagnostický závěr, avšak autistické rysy nejsou diagnózou.

Thorová (2016) považuje jeho užívání za nevhodné z těchto důvodů:

1. Schází vymezení toho, co jsou autistické rysy.
2. Falešná negativita – často jsou takto označeny děti, které naplňují kritéria autismu či atypického autismu. Pouze se nejedná o dítě, které by se typicky vyjadřovalo Kannerovým syndromem.
3. Falešná pozitivita – mohou být mylně diagnostikovány děti, u kterých se nejedná o autismus. Jde o děti, které mohou trpět poruchou expresivní složky řeči, poruchou emocí, afázií či těžší poruchou aktivity a pozornosti.

Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Jedná se o poruchu, která spojuje hyperaktivní syndrom, stereotypní pohyby, sebepoškozování a mentální retardaci (IQ menší než 50), ale nevyskytuje se sociální narušení. Vyznačuje se neobvyklou tendencí v adolescenci, kdy je hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou. (Hrdlička, Komárek, 2014)

Rettův syndrom

Jedná se o velice závažnou vývojovou poruchu mozku, kterou poprvé popsal dětský neurolog Andreas Rett v roce 1966. (Thorová, 2016)

Jedná se o syndrom objevující se u dívek, doprovázený těžkým neurologickým postižením, který má dopad na somatické, motorické a psychické fce. Dochází k poruše kognitivních schopností, koordinace pohybů. Příčina Rettova syndromu je genetická a v současné době je možné genetické testování. Charakteristický je normální vývoj dítěte až do pátého měsíce života. Poté dochází ke zpomalení růstu hlavy, ztrátě schopnosti manuálních dovedností a ztrátě řeči. Typické jsou stereotypní pohyby rukou – krouživé, svíravé či tleskavé. Syndrom je doprovázen také dechovými dysfunkcemi (nepravidelné dýchání, hyperventilace, apnoe, zadržování dechu) a u většiny dětí se rozvíjí epilepsie. (Hrdlička, Komárek, 2014)

1.6 Diagnostické metody

Thorová (2016) popsala třífázový diagnostický model:

1. **Fáze podezření.** Rodiče jsou zneklidněni s vývojem dítěte a se svými dotazy se prvotně obrací na pediatra, který následně vysloví podezření na poruchu autistického spektra. Využitím screeningového testu a diagnostických kritérií provede vyšetření a v případě pozitivních výsledků, odešle dítě na specializované pracoviště. Rodiče si mohou vyplnit dotazník DACH (dětského autistického chování).
2. **Fáze diagnostická.** Diagnostika poruchy autistického spektra je velice obtížná, proto vyžaduje nejen klinickou zkušenost, ale i výbornou znalost vývojové psychologie a psychopatologie. Diagnostikuje psycholog nebo psychiatr, nejvýhodnější je však spolupráce několika odborníků různých profesí. V této fázi dochází k řadě dalších vyšetření (genetika, neurologie, vyšetření sluchu, zraku).
3. **Fáze postdiagnostická.** Rodiče znají diagnózu dítěte a orientují se v problematice. Vyhledávají literaturu, možnosti následné péče, kontaktují jiné rodiny, které se potýkají se stejnou diagnózou.

1.7 Screeningové a diagnostické metody

ADI-R

Metoda založená na částečně strukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte, kteří mají podezření na projevy autismu. Je důležité brát v potaz, že test se zakládá na výpovědi rodičů, která může být zkreslená. Skóre dosáhnuté v ADI-R, můžeme algoritmem převést na kritéria mezinárodní klasifikace nemocí. Tak získáme klíčové skóre pro diagnózu ve třech následujících oblastech (Thorová, 2016):

1. **Sociální interakce:** je hodnoceno neverbální chování, které je prostředkem sociální interakce, schopnost kontaktu s vrstevníky, schopnost recipročně sdílet potěšení a úroveň sociálně emočních dovedností.
2. **Komunikace:** v neverbální komunikaci hodnotíme schopnost využívání gest, úroveň symbolické a napodobivé hry. Ve verbální komunikaci hodnotíme schopnost komunikovat a zvláštnosti vývoje řeči.
3. **Chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi:** Hodnotíme pohybové stereotypy, ulpívavé a omezené chování v oblasti zájmů, nutkavé chování a nezvyklé smyslové zájmy.

Každá z těchto oblastí má nastavené minimální skóre, které určuje pozitivitu. Pokud skóre dosahuje pozitiva u všech oblastí, jedná se o diagnózu dětského autismu. Pokud je skóre dosaženo alespoň v jedné oblasti, může se jednat o diagnózu atypického autismu či Aspergerova syndromu. (Hrdlička, Komárek, 2014)

ADOS

Tato metoda je založena na semistrukturovaném vyšetření, při kterém se hodnotí fungování sledované osoby zejména v oblastech komunikace a sociální interakce. Výsledky se následně převádějí na kritéria MKN-10. Skórování je postaveno tak, aby zachycovalo různé formy pervazivních vývojových poruch. Výhodou této metody je přímá interakce klient – vyšetřující, kdy se vytvářejí sociální situace. Hodnotíme komunikační dovednosti a schopnost udržení komunikace, schopnost požádat o pomoc, schopnost nápodoby, úroveň symbolické hry a emoční stavy jedince. Doporučuje se dítě sledovat a hodnotit i mimo testování, v jeho běžném životě, protože se u některých dětí v průběhu testování může chování zlepšit. (Thorová, 2016)

U metody ADOS máme čtyři formy, které volíme podle chronologického věku a schopnosti vyjadřování diagnostikovaného jedince:

1. Děti, které nemluví vůbec nebo řeč používají zřídka.
2. Děti, které mluví ve větách, řeč není plynulá.
3. Děti, které mají dobrou úroveň verbální řeči.
4. Dospívající a dospělí, kteří jsou verbálně zdatní.

Později byly tyto formy rozšířené o formu batolecí, která lze využít u dětí, jejichž neverbální dovednosti jsou na minimální úrovni dvanácti měsíců. Při diagnostikování by se neměl ADOS využívat jako jediná metoda. (Thorová, 2016)

A.S.A.S

Screeningová metoda, která je určena pro detekci Aspergerova syndromu. Tato metoda je orientovaná na mladší školní věk. Bodování probíhá na šestibodové stupnici, a pokud dítě u většiny otázek získá skóre vyšší dvou bodů, může se jednat o AS. Je důležité podrobit dítě dalším diagnostickým vyšetřením, pro potvrzení diagnózy. Test se skládá z několika oddílů a každý oddíl obsahuje řadu otázek, na které se odpovídá ano-ne. V oddílech se nachází pět klíčových otázek. (Hrdlička, Komárek, 2014)

CARS

Posuzovací škála dětského autismu, která je vypracována ve dvou variantách.

CARS-ST je vytvořena pro děti do šesti let a mentálně postižené, jejichž IQ je nižší než 79 bodů.

CARS-HV určená pro osoby od šesti let (včetně), které jsou schopny plynule komunikovat a jejich IQ je vyšší než 80 (včetně). (Thorová, 2016)

Metoda CARS obsahuje 15 položek, které jsou hodnoceny na stupnici 1–4, podle projevů v daných oblastech a hodnocení probíhá na základě pozorování. Mezi pozorovací oblasti patří: vztah k lidem, imitace, emocionální reakce, motorika, užívání předmětů a hra, adaptace na změny, smyslové reakce, strach a nervozita, verbální a neverbální komunikace, úroveň aktivity a intelektu, celkový dojem. K doplnění informací slouží diagnostikovi dotazník pro rodiče. Tato metoda však není zcela spolehlivá. (Hrdlička, Komárek, 2014)

CAST

Metoda je určena pro děti ve věku 4–11 let (doplňkově až do 15 let) a diagnostikuje poruchy autistického spektra, zejména Aspergerův syndrom. Jedná se o dotazník pro rodiče, obsahující 37 otázek, na které se odpovídá ano/ne. V dotazníku se posuzuje chování dítěte a je nutné brát test pouze jako orientační a v případě pozitivního výsledku kontaktovat odborníky a podrobit jedince speciálnímu vyšetření u psychiatra. (NÚV, 2017)

CHAT

Screeningová metoda, která je určena pro rodiče a vyšetřujícího, trvá zhruba 20 minut. Důležitými faktory jsou schopnost dítěte sledovat pohled druhého člověka, schopnost deklarativního ukazování a schopnost symbolické, napodobivé hry. Výzkum prokázal, že u dětí, které selhaly ve všech třech oblastech, se asi v 80 % rozvinul autismus a u zbývajících dětí se jednalo o abnormální mentální vývoj. (Thorová, 2016)

DACH

Jedná se o Českou screeningovou metodu, která vyhledává jedince s poruchami autistického spektra a v případě pozitivních či hraničních výsledků, zasílají rodiče na další diagnostické vyšetření k odborníkům. Nástrojem je dotazník pro rodiče, který se skládá ze srozumitelných otázek a vychází z diagnostických kritérií mezinárodní klasifikace nemocí,

americké psychiatrické asociace a z testu CHAT. Dotazník je rozdělen do deseti diagnostických oblastí, ve kterých se promítá i diagnostická triáda:

- Fyziologické funkce
- Vnímání
- Sociální chování
- Neverbální komunikace
- Řeč
- Zájmy a hra
- Přizpůsobivost
- Emoce
- Motorika
- Problémové chování

Dotazník je zaměřen na věk 1-5 let a vzhledem k tomu, že rodiče mohou dotazník vyplňovat i s několikaletým odstupem, musí si co nejpřesněji vzpomenout na chování dítěte v tomto období. Dotazník je přístupný online na internetu. (Hrdlička, Komárek, 2014)

2. Vymezení pojmů integrace a inkluze

Pojem integrace obecně znamená úplné začlenění jedince se speciálními potřebami do společnosti a sociálního prostředí, v co nejvyšší možné míře. (Pálová, 2017)

Druhy integrace:

Školní (pedagogická) integrace

Váže se na výchovně vzdělávací instituci a jejím cílem je vytvoření takových podmínek, které umožní začlenění jedince se speciálními potřebami do běžných typů škol. (Pálová, 2017)

Sociální integrace

Znamená začlenění jedinců s postižením do společnosti a usiluje o jejich přijetí a akceptaci na různých úrovních společenského života. (Pálová, 2017)

Individuální a skupinová

Vyhláška č. 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů – o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, popisuje v § 3 integraci individuální a skupinovou.

Individuální integrací se rozumí vzdělávání jedinců v běžných školách nebo ve speciálních školách, které jsou určeny pro žáky s jiným druhem postižení.

Při **skupinové integraci** se děti vzdělávají ve třídě, oddělení nebo studijní skupině, zřízené pro žáky se zdravotním postižením, které jsou součástí běžné školy nebo speciální školy, určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Inkluze

Nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením zapojují v plné míře do všech aktivit, stejně jako lidé intaktní. Snahou je nevyužívat speciální prostředky a postupy. Pokud ale nelze jinak, nastupuje přiměřená pomoc a podpora. Toto jsou hlavní rozdíly od integračních postupů, které se snaží zajišťovat speciální prostředky, péči a podporu pro jedince s postižením, aby se mohli v co největší míře zapojovat do činností běžného života společnosti. Příkladem rozdílů může být školní integrace, která zařazuje jedince do speciálních škol, kde jsou využívány specifické metody a postupy. Naopak inkluzivní vzdělávání preferuje zařazování handicapovaných dětí mezi intaktní vrstevníky s využitím běžných metod a postupů. (Slowík, 2007)

Integrace dětí s PAS

Školní integrace, jsou přístupy a způsoby, kterými zapojujeme jedince se zvláštními vzdělávacími potřebami do běžných škol a tříd mezi intaktní žáky. Znamená to tedy, že jsou vyučováni všichni žáci, bez ohledu na jejich odlišnosti, v běžných třídách, které odpovídají jejich věku a je jim i pedagogům poskytována adekvátní podpora. (Cigánková, 2016)

➤ Výhody integrace podle Cigánkové (2016)

- Příprava na dospělý život v běžném prostředí
- V důsledku vyšších nároků na dítě se mu dostává kvalitnějšího vzdělávání
- Dítě má možnost dospívat se svými zdravými vrstevníky a rozvíjet s nimi přátelství
- Individuální přístup k dítěti
- Větší spolupráce s rodiči

➤ Negativa integrace podle Vosmika a Bělohlávkové (2010):

- Individuální potřeby dítěte nemusí být naplňovány v takové míře, jakou by vyžaduje
- Stres, úzkost, mohou být kladeny vyšší nároky, a tedy i zátěž, obavy ze selhání
- Pedagogům často chybí speciálně pedagogické vzdělání a nemají dostatečné informace a zkušenosti vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra
- Handicapované dítě nemusí být přijímáno rodiči ostatních vrstevníků
- Dítě nemusí být přijímáno kolektivem a může být obětí šikany

Integrace má svá negativa i pozitiva a záleží na rozhodnutí rodičů, popřípadě odborného pracoviště a také školy, která musí rozhodnout, zdali integraci žáka zvládne. Podle školského zákona, je však dítě povinna přijmout, pokud si tak budou rodiče přát. Některým negativním je možné předcházet zařazením asistenta, úpravou pracovního prostředí, vypracováním individuálního vzdělávacího plánu, terapiemi atp. Pokud bude mít integrovaný žák pocit, že zažívá úspěch, je jeho začlenění úspěšné. Úspěch dítěte je však závislý na očekávání pedagoga – jeho očekávání mohou být moc nízká, nebo naopak vysoká. Proto musí být zvoleny přiměřené učební cíle a motivace. (Vosmik, Bělohlávková, 2010)

3. Předškolní péče pro děti s PAS

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 33 – předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Děti s poruchami autistického spektra mohou být zařazeni do běžné mateřské školy nebo do mateřské školy, která byla samostatně založená pro děti se zdravotním postižením. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Jaroňová (2012) ve své bakalářské práci uvádí, že nelze jednoznačně určit, zdali je integrace pro děti s PAS v předškolním vzdělávání prospěšná, či nikoli. V kolektivu intaktních vrstevníků však získávají vzory chování a je jim poskytnuta co největší míra samostatnosti, která je důležitou podmínkou pro zvládnutí běžného života.

Je-li dítě s PAS integrováno do běžné mateřské školy, musí být přizpůsobeny formy, metody, ale i obsah vzdělávání jeho individuálním potřebám. Důležitou pomůckou je vizualizovaný obsah dne, který dítěti pomůže předvídat události. Metodický portál RVP.CZ popsal metodické postupy pro děti s PAS v předškolním zařízení:

- Vyjadřovat se stručně, jasně. Je vhodné využít i vizuální pomůcky, aby dítě sdělení lépe pochopilo.
- Nechat dítěti dostatečný čas pro odpověď.
- Pomoci dítěti hledat souvislosti mezi novými a již známými poznatky.
- Zadávat přiměřené množství úkolů, které odpovídají individuálním možnostem dítěte.
- Přizpůsobit dítěti čas na práci a poté mu dopřát odpočinek.
- Vytvoření relaxačního koutku, kam může dítě v případě potřeby odejít.

Z dotazníkového šetření, které provedl Linhart (2017), vyplývá, že většina učitelek je přesvědčena o problematičtém začlenění dítěte s PAS do běžné třídy MŠ. Jedním z důvodů je podle nich odlišné chování, způsob komunikace a interakce těchto dětí. Sedmdesát procent učitelek vyjádřilo nesouhlas s integrací dětí s poruchami autistického spektra z důvodu právě

špatné adaptace dítěte na kolektiv třídy běžné školy. Adaptaci může ztěžovat vysoký počet dětí ve třídě, ale i nedostatečná vzdělanost či zkušenost pedagogů v této oblasti.

„Současným trendem v ČR je inkluze dětí s PAS do běžných tříd s využitím asistenta pedagoga. Výhodou inkluze těchto dětí do běžných tříd spatřujeme především v možnostech pozitivního vývoje jejich poruchy a ve vytváření kladných postojů zdravých dětí k odlišnostem. U žáků sdílejících vyučování s autistickým vrstevníkem dochází k rozvoji prosociálního chování a empatického přístupu k jedincům s postižením.“ (Linhart, 2017)²

Ve školním roce 2019/2020 se podle statistické ročenky školství vzdělávalo v mateřských školách celkem 1205 dětí s poruchami autistického spektra. Z toho 644 dětí bylo vzděláváno v běžných třídách. Ve specializovaných třídách pro autisty bylo vzděláváno 214 žáků a ve školách pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami 347.

4. Metody práce u dětí s PAS

4.1 Strukturované učení

Tato metoda práce vychází z programů TEACCH a Loovasovy intervenční terapie, které jsou založeny na teoriích učení a chování, jinými slovy teoriích behaviorální a kognitivně-behaviorální intervence. Strukturované učení bere v potaz charakterové a individuální zvláštnosti jedinců, jejich mentální úroveň, ale i stupeň a druh poruchy autistického spektra. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Cílem strukturovaného učení je odstranit deficity jedinců s PAS a rozvíjet jejich silné stránky. Proto, aby mohlo dojít k odstranění deficitů, je potřeba individuálního přístupu, vizuální podpory, motivace a strukturalizace prostředí a činností. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Jedním z principů strukturovaného učení je práce zleva doprava a shora dolů, který je pro nás přirozený a vychází z našich kulturních tradic. Zvládnutí této zásady umožní lidem s autismem zvládnout například pochopit vlastní motoriku, porozumět instrukcím a organizaci a díky tomu se zvýší jejich samostatnost a dává jim to možnost nezávisle se rozhodovat. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Bazalová (2017) v této metodě vidí i určitá negativa, mezi které patří vizuální pomůcky, které jsou při strukturovaném učení nezbytné, ale mohou být příliš nápadné pro okolí. Stejně

² LINHART, Pavel. Autismus v předškolním věku. Plzeň, 2017. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni.

tak je překážkou strukturalizace prostoru, která nemusí být v běžném životě realizovatelná. Rodiče proto v některých případech volí jiné metody a způsoby práce, které postupně zvykají dítě na pracování běžným způsobem.

Principy strukturovaného učení

- Individualizace

Tento princip je založen na bližším poznání jedince, jeho potřeb a řešení jeho problémů. Individualizace spočívá i ve vhodné volbě metod a postupů při práci s dětmi s PAS. Je důležité dbát i na ty nejmenší detaily (např. umístění stolu, pomůcek), protože i dobře naplánovaná intervence může být neúspěšná vlivem podcenění těchto detailů. (Čadilová, Žampachová, 2008)

- Strukturalizace

Strukturalizaci můžeme vnímat jako určitý řád, přehlednost, který dává pocit jistoty a neměnnosti. Lidé s PAS jsou v dobře známém prostředí schopni předvídat činnosti, které se denně opakují ve stejném sledu. Pro autistu je důležité, umět si odpovědět na otázky: „**kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč?**“. Pokud se něco v denním režimu změní, dostane se do stresu, který může zapříčinit problémové chování.

Struktura prostoru – jak jsem již naznačila v úvodu strukturalizace, struktura prostředí dokáže jedinci napovědět, jaké činnosti se budou dít. Nestálost prostředí tedy může u člověka s PAS zapříčinit, že nebude schopen předvídat, co ho čeká a nedokáže si odpovědět na otázku „**kde?**“. S prostorem úzce souvisí i **struktura pracovního místa**, která se odvíjí od míry symptomatiky, motoriky a intelektu dítěte.

Struktura času – je vhodné čas vizualizovat, vytvořit sled činností v průběhu dne s kartičkami činností (symboly). Dítě si proto může odpovědět na otázky „**Co, kdy?**“ Dítě má tedy k dispozici denní režim s kartičkami, který aktivně využívá. To znamená, že si danou kartu sundá a odnese ji na místo, kde bude zobrazená činnost probíhat. Pokud umí dítě dobře využívat denní režimy, mohou se zařadit i režimy dlouhodobé, které zahrnují týdenní či měsíční činnosti nebo mimořádné akce.

Struktura činností – správně připravený úkol, u kterého je jasné, jakým způsobem pracovat, postupovat a jak je časově náročný, umožní dítěti odpovědět na otázky „**jak? Jak dlouho?**“ Doba trvání je určena počtem kroků nebo úloh a využívá se při ní systém zleva doprava a

shora dolů. To znamená, že dítě vidí, kolik kroků úkolu má před sebou. Když přesune všechny předměty z levé strany na pravou, popř. shoda dolů, vidí, že daný úkol splnil. (Čadilová, Žampachová, 2008)

- Vizualizace

Mezi silné stránky lidí s PAS patří vizuální vnímání a myšlení, což jim kompenzuje narušení v oblastech pozornostních a paměťových funkcí. Vizualizace pomáhá jedincům zvládat strukturu prostoru, času a činností samostatněji a rozvíjí jejich komunikaci. Vizuální podpora musí být vytvořena podle potřeb jedince a musí odpovídat jeho individuálním možnostem. Pokud je u dítěte s autismem přidruženo zrakové postižení, využívá se tzv. haptická vizualizace. Předměty musí být snadno rozpoznatelné a nezaměnitelné.

Vizualizace prostoru – výhodou je přehlednost v uspořádání prostoru a zvýšení míry samostatnosti při orientaci.

Vizualizace času – úzce souvisí se strukturou času. Je důležité ji sestavit podle individuálních možností dítěte. Aby se jedinec dokázal funkčně a samostatně orientovat v návaznosti jednotlivých činností, je důležité, aby vizualizaci dostatečně rozuměl. (Čadilová, Žampachová, 2008)

- Motivace

Motivace je u dětí s PAS důležitá a nezbytná. Díky ní pozitivně ovlivňujeme chování jedince. Vhodnou motivací se může vytvořit funkční systém, kterým lze ovlivňovat chování dítěte tak, aby bylo alespoň trochu sociálně přiměřené. Systém odměn může dlouhodobě vést ke zlepšení chování. Pokud je odměna použita po určitém chování (je důležité, aby byla dítěti dána bezprostředně po splnění), je možné, že se dítě v budoucnu zachová podobně. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Formy odměňování – rozdělujeme na tři druhy. Odměna **materiální** (nejčastěji jídlo, drobné předměty), **činnostní** (oblíbená činnost), **sociální** (slovní pochvala či hodnocení). První dvě formy odměn je ale důležité zařadit do denního pracovního schématu či žetonové tabulky. Sociální odměna není zcela funkční, protože ji děti nemusí chápat. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Cíle žetonového odměňování (Čadilová, Žampachová, 2008):

1. Oddálení odměny – umožňuje rozvíjet trpělivost při čekání na odměnu
2. Uvědomění si času – pomáhá vytvářet představu o tom, za jak dlouho dosáhne odměny
3. Zvyšování počtu úkolů – možnost pomalu zvyšovat množství úkolů a snižovat četnost odměn, což vede k rozvoji pozornosti a zvýšení doby soustředění
4. Rozšiřování druhů odměn – s přibývajícimi zájmy a aktivitami se rozšiřuje i možnost výběru odměny
5. Samostatnost a důvěra – posilováním těchto vlastností dítě častěji prožívá pocit úspěchu

5. Podpůrná opatření

Vzdělávání dětí s PAS v mateřské škole se řídí vyhláškou č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Zde jsou stanoveny jednotlivé stupně PO, která dělíme do pěti stupňů, podle závažnosti postižení.

Individuální vzdělávací plán

Od druhého stupně podpory se vytváří individuální vzdělávací plán, který zpracovává škola dle doporučení školského poradenského zařízení. Jedná se o závazný dokument žáka, uložený ve školní matrice. Obsahem IVP je informace o stupni podpůrného opatření, identifikační údaje dítěte a pedagogických pracovnících, kteří se na jeho vzdělávání podílejí.

„V individuálním vzdělávacím plánu jsou dále uvedeny zejména informace o:

- a) úpravách obsahu vzdělávání žáka,*
- b) časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,*
- c) úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,*
- d) případné úpravě očekávaných výstupů vzdělávání žáka.“³*

Asistent pedagoga

„Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání,

³ Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb.“⁴

Asistent pedagoga může být uplatňován v běžných školách, ve třídách a školách samostatně zřízených pro děti se zdravotním postižením a ve školských zařízeních. Jeho náplní práce je **podpora žáka či žáků v rámci vyučování ve třídě**, kdy dítěti připravuje pomůcky či učební materiály, pomáhá při plnění úkolů. Pokud však chování žáka se SVP neumožňuje práci přímo ve třídě, může jeho vzdělávání probíhat **mimo třídu**. Tato forma podpory by však měla probíhat pouze ve výjimečných a odůvodněných případech. AP pomáhá i **při práci s dětmi bez SVP**, což umožní pedagogovi, aby se mohl více věnovat dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Důležitou podporou je taktéž **dopomoc při sebeobsluze a pohybu žáka během vyučování**. Pedagog a asistent pedagoga úzce **spolupracují na vytváření příprav** na výuku, aby byl asistent vždy informován o tom, jakým způsobem a na čem bude s žákem pracovat. Neodmyslitelnou součástí práce AP je **komunikace s rodiči a konzultace se školskými poradenskými pracovníky**. (Morávková Vejrochová a kol., 2015)

Dle Čadilové a Žampachové (2015) lze rozdělit podpurná opatření do deseti oblastí, jež jsou nutné zastoupit v poskytování podpory. Konkrétně:

1. **Organizace výuky:** Souvisí především v oblasti aktivit probíhající ve škole, je nutné využívat jejich strukturalizaci a vizuální podporu. Tyto opatření by měly být prospěšné pro správnou organizaci hodiny. Hlavním cílem je co možná nejvyšší zmírnění stresu, únavy a vytvoření příjemného klimatu
2. **Modifikace výukových metod a forem práce:** Volba vhodných metod práce je zásadní pro optimální vzdělávání dětí a jeho nejvyšší možnou efektivitu. Díky těmto metodám může pedagog zacílit na potřeby žáka a plně ho rozvíjet v jeho maximálních možnostech.
3. **Intervence:** Toto opatření slouží především k rozvíjení deficitních oblastí u daného jedince.
4. **Pomůcky:** Vhodné zvolení pomůcek bývá často stěžejním bodem, která přibližuje jedinci reální situace, díky kterým dochází k rychlejšímu učení. Často jsou pomůcky kreativním výrobkem samotného pedagoga, i přes jejich časovou náročnost během

⁴ Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

samotné realizace. Díky efektivním pomůckám dochází k rychlejšímu osvojování učiva a jeho zvládnutí.

5. **Úprava obsahu výuky:** Pro většinu dětí tímto postižením je nutné upravit vzdělávací obsah, aby aktivity byly pro dítě reálně zvládnutelné. V důsledku toho jsou pedagogové schopni naplnit vzdělávací cíle.
6. **Hodnocení:** Je nutné zaměřit se nejen na úroveň dosažených vědomostí a znalostí, ale také na naplňování dílčích cílů, snahu, pokroky a klíčové kompetence.
7. **Jiné formy přípravy na vyučování:** Pro mnoho žáků s touto vadou je náročné věnovat se domácí přípravě. Ať už z důvodu neudržení pozornosti, nebo nedostatkem času ze strany rodičů. Určením těchto podpurných opatření je možné dítěti nastavit pro něj zvládnutelnou náplň a rozsah přípravy.
8. **Podpora sociální a zdravotní:** Tato skupina je velmi specifická a s výchovně vzdělávacím procesem souvisí jen nepřímo.
9. **Práce s třídním kolektivem:** Pedagog by měl dbát na dobře laděné vztahy ve třídě a dále je systematicky rozvíjet. Z důvodu jejich obtížné sociální interakci a navazování vzájemných vztahů je nezbytná pro jejich přijetí v kolektivu práce pedagoga.
10. **Úprava prostředí:** Eliminováním nevhodných jevů v prostředí můžeme zvětšit kvalitu a účinnost výchovně vzdělávacího procesu. Nesmíme opomínat zvolit i takové prostředí, aby bylo pro dítě bezpečné a předpokládalo s možnými výkyvy nálad.

Základní doporučení a strategie při práci s dětmi s PAS

Na začátek je nutné poznamenat, že práce s lidmi s PAS je vždy velmi individuální a případ od případu se velmi liší. Z obecné diagnózy autismu vyplývá řada opatření, které lze využít při práci s jedinci právě s těmito obtížemi. Pokorná (2012) se zmiňuje o několika základních:

Přesnost a jasnost instrukcí a stálého řádu je pro tyto jedince prakticky nezbytná. Potřebují strukturu činností, aby mohli fungovat. Pokud dojde k neznámým činnostem, často vyvolají stres a úzkost. Což může vést k problémovému chování a neochoty spolupráce. Neočekávané situace a překvapení mohou způsobit nepředvídatelné i agresivní chování. Všemmu musí předcházet domluva a podrobné informování o situaci.

Jasná a přesná motivace je dalším klíčem k úspěšné práci. Abstraktní pojmy a sociální motivace je vůči tomuto typu postižení neúčinná. Tito lidé potřebují logické důvody a vysvětlení, proč mají danou aktivitu vykonávat. Slovní hodnocení opírající se sociální pochvalu př. „Aby na tebe byli rodiče pyšní.“ nejsou vnímány jako motivující.

Richman (2006) uvádí, že vyšší míra **tolerance** je potřebná díky nedostatečným komunikačním schopnostem a špatné sociální interakci. Není výjimkou výskyt nevhodných poznámek, netaktního chování, úzkostné reakce na neznámo a poznámkami mimo kontext rozhovoru.

Pravidelnost a důslednost je hlavní pro pohodu a nevznikající chaos a stres. Jeli potřeba provést změnu, musí se předem oznámit a logicky odůvodnit.

Vyšší míra **vizuální podpory a hmatu** napomáhá dítěti při učení a vstřebávání nových informací. Pokud chceme, aby si dítě s PAS osvojilo nové poznatky, můžeme je předvést či rozkreslit. Slovní opora je pro tyto děti nedostačující.

Dle Žampachové a Čadilové (2012) je základem **strukturované učení**. Mezi jeho hlavní principy řadíme individualizaci, strukturalizaci, vizualizaci a motivaci. Základním pravidlem je pracovat zleva doprava a shora dolů.

6. Empirická část

Empirická část je tvořena čtyřmi strukturovanými rozhovory s rodiči dětí, kteří mají diagnostikován Aspergerův syndrom. Vzhledem k nastalé situaci s virem CoVid-19 jsem byla nucena pozměnit způsob sběru dat. Rozhovory probíhaly online přes různá webová rozhraní. Získaná data byla elektronicky zaznamenávána.

Pro zachování anonymity všech respondentů, neuvádím ve své práci žádná jména.

6.1 Cíle a metodologie

Hlavní cíl výzkumu

- Zjistit, jaký je rozdíl mezi vzděláváním dětí s PAS v běžné a speciální mateřské škole.

Hlavní výzkumná otázka

- Jak probíhá vzdělávání dětí s PAS v běžné a speciální MŠ?

Vedlejší výzkumné otázky:

- Jaká je znalost předškolních pedagogů o PAS?
- Jaké mají předškolní pedagogové informace a zkušenosti ve vzdělávání dětí s PAS?
- Jaké jsou podle rodičů přínosy a negativa integrace?
- Jaké metody jsou využívány při práci s dětmi s PAS?
- Jak probíhá spolupráce MŠ, rodiny a ŠPZ?

Výzkumné metody

Pro svou diplomovou práci jsem se rozhodla využít kvalitativního výzkumu, který „v *humanitních vědách označuje různé přístupy (metody, techniky) ke zkoumání pedagogických jevů, kdy do popředí nevystupuje kvantifikace empirických dat, nýbrž jejich podrobná kvalitativní analýza.*“ (Maňák, Švec, 2004)

Jako výzkumná metoda byla zvolena případová studie, která byla zpracována na základě čtyřech hloubkových rozhovorů s rodiči. Rozhovory byly vedené mnou v roli tazatele na základě předem připravených témat a otázek. Jednalo se o strukturované rozhovory.

Výběr respondentů byl postavený na ochotě participantů, které jsem oslovovala prostřednictvím mateřských škol a sociálních sítí. Oslovila jsem proto rodiny na sociální síti, (Facebook) ve skupinách pro lidi s Aspergerovým syndromem, a získala tak kontakty pro další rozhovory. Ozvalo se mi celkem šest rodin, ale pouze dvě rodiny splňovaly kritéria pro mou diplomovou práci. Častým nesplněním kritérií byla jiná diagnóza PAS nebo pouhá, odborníky nepotvrzená, domněnka o této diagnóze. Dalším problémem byl nesplňující věk dítěte. Podle Mareše (2015) se jedná o „výběr zaměřený na získání specifického typu informací. Snahou je maximalizovat užitečnost informací z malých vzorků případů a z jednotlivých případů. Případy jsou vybírány podle předpokládaného obsahu informací, podle specifického typu informací.“⁵ Přestože jsem původně plánovala dělat výzkum v rámci jihočeského kraje, vzhledem k povaze získávání kontaktů, se okruh rozšířil na celou Českou republiku.

Vzhledem ke ztíženým podmínkám během epidemie Koronaviru, kdy jsem měla po dobu jednoho měsíce nařízenou povinnou karanténu, jsem byla nucena změnit průběh získávání dat empirické části. S matkami dětí jsem prováděla rozhovory pomocí audiovizuálních hovorů přes různá webová rozhraní, pouze s jednou matkou (v případové studii se jedná o rodinu B) jsem komunikovala pomocí emailu, kde jsem napsala strukturu svých otázek, na které mi byly odeslány odpovědi. Protože byla tato metoda velice náročná a nebyly přesně zodpovězené a pochopené některé otázky, pokládala jsem často doplňující otázky, opět pomocí emailové schránky. Tato metoda trvala zhruba jeden týden, vzhledem k dlouhým intervalům mezi odpověďmi dotazovaného. První rozhovor proběhl prostřednictvím telefonního rozhovoru a emailu, kdy jsem rodině odeslala okruhy otázek, aby se na rozhovor mohli předem připravit. Samotný telefonní rozhovor se uskutečnil druhý den a trval zhruba šedesát minut. V průběhu rozhovoru jsem pokládala doplňující otázky. Po ukončení spolupráce mi byly rodinou zaslány sepsané stručné odpovědi, aby nedošlo k dezinformacím.

⁵ Mareš, J. (2015). Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*, 65 (2), s.127

Další rozhovory probíhaly obdobně, kdy jsem nejprve rodinám odeslala připravené otázky a domluvila s nimi den a čas uskutečnění rozhovoru, který probíhal telefonicky. Byl to zdlouhavý proces, protože jsem si získaná data musela ihned doslovně přepisovat do počítače.

Všechny děti byly v době provádění rozhovoru předškolního věku od 5 do 6 let a měly diagnostikovaný Aspergerův syndrom. Kromě této diagnózy měly i mnoho dalších přidružených poruch. Dvě rodiny, s nimiž byl rozhovor prováděn, se rozhodly své dítě integrovat do běžné mateřské školy a zbylé dvě rodiny se rozhodly pro vzdělávání svého dítěte v mateřských školách speciálních. Zajímalo mě, co rodiče vedlo k takovému rozhodnutí.

Data, která jsem pomocí hloubkových rozhovorů s informanty získala, jsem interpretovala pomocí transkripce do případových studií. Metoda transkripce se využívá pro analýzu získaných dat a jedná se o přepis dat do uceleného textu. (Skutil, 2011)

Otázky pro první skupinu respondentů:

- Osobní, rodinná anamnéza
- Kdy jste začali pozorovat první odlišnosti v chování dítěte? Jaké to byly?
- Diagnostika dítěte – kdo ji doporučil, kdo diagnostikoval?
- Jak se vyvíjela řeč, motorika a emoce?
- Jak se dítě projevuje v sociálním kontaktu?
- Pozitiva a negativa integrace do běžné MŠ?
- Přemýšleli jste o jiném druhu vzdělávání?
- Má Vaše dítě přiděleného asistenta pedagoga?
- Jak probíhala adaptace dítěte na prostředí MŠ?
- Jste spokojeni s přístupem paní učitelky/asistenta? Víte, jakým způsobem s dítětem pracují? Jaké využívají speciální metody?
- Jak probíhá Vaše komunikace s pedagogem?
- Komunikuje a spolupracuje MŠ s některým ze školských poradenských zařízení?
- Jaký má, podle Vás, integrace dopad na Vaše dítě?

- Myslíte si, že jsou předškolní pedagogové dostatečně informovaní a vzdělání v oblasti speciální pedagogiky (PAS)?
- Pro jaký druh vzdělávání se rozhodujete v budoucnu na ZŠ?

Ve druhé části studie jsem udělala krátký rozhovor s předškolními pedagogy. Oslovila jsem čtyři mateřské školy v místě svého bydliště. Rozhovor proběhl prostřednictvím telefonátů z důvodu dlouhodobého uzavření mateřských škol v době koronaviru. Z každé mateřské školy jsem žádala jednoho z pedagogů, který mi na otázky stručně odpověděl.

6.2 Případová studie

Rodina A

Chlapec s AS, 5 let, integrován

Otec: 38 let, středoškolské studium zakončené výučním listem, obor automechanik. Zdráv, bez omezení. Introvert, flegmatik, špatná sebedůvěra. Nyní pracuje jako obsluha benzínové pumpy.

Matka: 35 let, střední pedagogické vzdělání s maturitou. Trpěla úzkostmi a v dospívání i depresemi, nyní se cítí dobře. Před těhotenstvím s prvním synem pracovala jako učitelka v mateřské škole, v současné době je na mateřské dovolené. Pravděpodobně se do práce v mateřské škole již nevrátí, plánuje si udělat kurz asistenta pedagoga a pracovat na zkrácený úvazek, aby měla čas na syna.

1. Osobní a rodinná anamnéza

Chlapec byl mým prvorozeným dítětem, nyní jsou mu čtyři roky a tři měsíce. Narodil se ve 41. týdnu těhotenství, porod trval dlouhých 20 hodin a probíhal bez komplikací, stejně jako celý průběh těhotenství. Po narození se u chlapce objevila těžká alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM) a v reakci na ní velmi těžký atopický ekzém, který přetrvává. Denně spí pouze 3-5 hodin a doprovází ho noční děsy a náměsíčnost. Kromě těchto potíží se potýká s astmatem, různými fobiemi, úzkostmi, diastázou břišních svalů, rotací kolen a kyčlí, valgozitou pat a plochonožím. Máme v rodině diagnostikovanou poruchu autistického spektra a obsedantně kompulzivní poruchu, ale nevím přesnou diagnózu, protože se s rodinou nestýkáme. Společně vychováváme ještě dvouletou dceru, která má, stejně jako její bratr, ABKM, atopický ekzém a nesnášenlivost lepku.

2. Kdy jste začali pozorovat první odlišnosti v chování? Jaké to byly?

První odlišnosti v chování jsme začali pozorovat velice brzy. Chlapec si na mne vytvořil silnou fixaci a nesnese samotu, doprovází mě doma na každém kroku. Je to únavné, protože syn mi musí být na blízku i v době mé osobní koupelnové hygieny. V batolecím období nesnesl přítomnost jiné osoby v jeho blízkosti a projevoval se pláčem. Kromě mě nesnesl dotyk někoho jiného, nemohl ho hlídat otec ani babička. Byl velice bojácný, úzkostlivý,

zdrženlivý, emočně nevyrovnaný a výbušný. Od malička vyžadoval na všechny činnosti rituál a při sebemenší změně odmítal pracovat. Snažila jsem se o socializaci syna v kolektivu vrstevníků, ale on se děti sám stranil, nechtěl být v jejich přítomnosti. Cítí se špatně v davu lidí a hlasitém prostředí. Nesnáší nepořádek ve věcech, ale ani v prostorech, kde se pohybuje a ve všem potřebuje mít systém. Všechny věci musí být na svém místě, sebemenší změna ho znepokojí. V kojeneckém věku si vůbec nekládal předměty ani ruce do pusy. Špinavé ruce u něj mohou vyvolat pocity úzkosti, proto vyžaduje až přílišnou hygienu. To se týká i oblečení, které musí být stále čisté, takže pokud se objeví jakákoli skvrna na jeho tričku, okamžitě ho svléká.

3. diagnostika dítěte – kdo ji doporučil, kdo diagnostikoval?

Prvních projevů jsem si tedy všimla již v kojeneckém věku, ale myslela jsem, že jde jen o individuální vývoj dítěte, který se s přibývajícím věkem srovná. Ve třech letech již byly některé projevy lehce znepokojující, proto jsem se poradila s pediatrem, který doporučil vyšetření u klinického psychologa, specializujícího se na děti s poruchami autistického spektra. Ten po třetím roce života dítěte diagnostikoval Aspergerův syndrom.

4. jak se vyvíjela řeč, motorika a emoce?

Vývoj řeči je v normě, komunikuje jen s lidmi, které dobře zná. Nechápe vtípy, sarkasmy a řečnické otázky, vše chápe doslovně. Vyžaduje, aby s ním lidé mluvili jako s dospělým. Zaostává v rozvoji hrubé motoriky, jeho pohyby působí těžkopádně, nepřírozeně. Naopak v jemné motorice je oproti svým zdravým vrstevníkům napřed. Emoční nevyrovnanost přetrvává – úzkosti, strachy, přecitlivělost, výbuchy vzteku, uzavírání se do sebe, fobie).

5. jak se dítě projevuje v sociálním kontaktu?

Sociální kontakt je omezen pouze na známé dospělé osoby. Děti se straní, bojí se jich, nechápe je a neví, co od nich očekávat. Všechno si překládá jako útok na jeho osobu. Nechápe, proč na něj ostatní děti mluví a neví, co jim má odpovědět. Často se proto obrací na dospělého člověka, aby mu pomohl situaci vyřešit.

6. jaká jsou, podle Vás, pozitiva a negativa integrace do běžné MŠ?

Pozitiva:

- Začlenění do společnosti, nutí ho to k samostatnosti
- Naučit se fungovat jako „ostatní“
- Podnětné prostředí
- Intelektuální rozvoj

Negativa:

- Přístup a nevzdělanost pedagogů
- Velký počet dětí ve třídě
- Přístup a chování dětí (nepochopení)
- Chaos, hluk

7. Přemýšleli jste o jiném druhu vzdělávání? (Např. MŠ speciální, specializované třídy pro autisty)

Ze začátku jsem přemýšlela o vzdělávání ve specializované třídě pro děti s PAS, obávala jsem se ale, že by to mohlo syna intelektuálně brzdit. Dalším důvodem byla obava z agresivity jiných dětí s podobným postižením. Pro integraci jsme se rozhodli z důvodu, aby se syn naučil žít ve světě zdravých lidí, protože tak bude muset žít i v dospělosti.

Příští školní rok rozhodne, zdali je pro syna integrace vhodná. Pokud na něj bude mít negativní vliv, budu uvažovat o přechodu na domácí vzdělávání.

8. Má Vaše dítě přiděleného asistenta pedagoga?

Nyní čekáme na vyřízení administrativy pro přidělení asistenta, který by měl být synovi k dispozici od nového školního roku. Má přiznaný 4. stupeň podpůrného opatření. Bez asistenta by nedokázal pracovat. Potřebuje, aby mu dospělý člověk pomohl pochopit okolní svět a postavil mu do něj pomyslný most. Neobejde se bez motivace, strukturalizace a vizualizace.

9. Jak probíhala adaptace dítěte na prostředí MŠ? Je dítě ve školce spokojené?

Syn nastoupil v září roku 2018 do běžné mateřské školy, ještě před zjištěním jeho diagnózy. Adaptace pro něj byla velice obtížná a dlouhá. Nenavazoval žádné vztahy s vrstevníky, ještě více se uzavřel do sebe. Po dvou měsících jsme museli docházku do mateřské školy přerušit, protože byl syn ve velice špatném psychickém i fyzickém stavu. Začal bát i běžných věcí, které mu doposud nevadily, doslova i kliky u dveří. Začal se bát všech svých hraček, proto je vyházel a nesnesl být v jejich blízkosti. Tento stav doprovázely noční děsy, kdy se i pětkrát za noc vzbudil s hysterickým křikem. Přes den sedával na gauči, zabalený do deky, třásl se a plakal. Přestal se smát a hrát si, nic ho nezajímalo. Poté se přidaly další potíže – bolesti břicha a zvracení, při vyslovení slova „školka“. Teprve po sedmi měsících od přerušení docházky se začíná jeho stav pomalu zlepšovat. Do stejné mateřské školy zpět nenastoupil, paní učitelky ho totiž odmítly znovu přijmout a dělaly vše pro to, abychom ho tam znovu nevrátili. Paní učitelky mezitím popřely veškeré události, které se ve školce staly a samy od sebe napsaly hodnocení do SPC, ve kterém uvedly, že je chlapec naprosto v pořádku a skvěle vychází s vrstevníky i pedagogy. Protože bylo jejich tvrzení v naprostém rozporu s jeho zdravotním stavem, doporučil nám psycholog i SPC přeložení dítěte do jiné školy. Osobně bych tam syna znovu stejně nedala.

10. Jste spokojená s přístupem paní učitelky a asistenta pedagoga? Víte, jakým způsobem s dítětem pracují?

V předešlé MŠ s dítětem i před má doporučení nijak nepracovaly, asistenta pedagoga přiděleného neměl. Přišlo mi, že jsme byli pro vedení školky i paní učitelky na obtíž. Téměř denně jsem slychala o problémech, které se se synem řešily, protože odmítal spolupracovat nebo se nedokázal domluvit s dětmi a docházelo ke konfliktům. Byl tam nešťastný a nezúčastňoval se žádných aktivit. Myslím si, že kdyby byli předškolní pedagogové dostatečně informováni o PAS, měli by větší pochopení. Já sama jsem až do zjištění diagnózy svého syna o autismu nic nevěděla a myslím si, že jako pedagog bych také pohořela. Syn nastupuje od září do nové školky, a tak doufám, že bude probíhat vše bez potíží a pedagogové i asistent budou mít trpělivost a pochopení.

11. Jak probíhá Vaše komunikace s pedagogem?

Komunikace s učitelkami nebyla téměř žádná, když jsem se jich při vyzvedávání syna ptala, vždy odpověděly, že nespolupracuje, nekomunikuje a nedokáže si říct, co chce. Odmítá se zapojovat do činností a ignoruje je.

12. Komunikuje a spolupracuje MŠ s některým ze školských poradenských zařízení?

Školka spolupracuje s PPP a SPC, ale protože neměl v té době syn určenou diagnózu, paní učitelky se jím nezaobíraly. Samy od sebe mi pedagožky žádné doporučení nedaly, ale na mou žádost vypracovaly stručnou zprávu od psychiatra.

13. Jaký má, podle Vás, integrace dopad na Vaše dítě?

Zatím opravdu špatný. Nemyslím si ale, že to takhle má každý. Bohužel jsme narazili na nevhodnou mateřskou školu. Důvodem, proč jsme syna neumístili do speciální školy, byla pouze vzdálenost. Uvědomujeme si, že ve speciální mateřské škole by se mu speciální pedagogové věnovali více, a hlavně by s takovými dětmi měli zkušenosti. Na druhou stranu, pokud dostaneme vstřícného asistenta, může fungovat i v běžné školce.

14. Myslíte si, že jsou předškolní pedagogové dostatečně informovaní a vzdělaní v oblasti speciální pedagogiky (PAS?)

Paní učitelky ukázaly naprostou neznalost, neprofesionalitu a neochotu si o syndromu něco zjistit a změnit svůj přístup k individualitě dítěte. Často měly výhrady k chlapcovu chování, nikdy se ale nezeptaly, co by měly dělat, aby mu ulehčily pobyt v zařízení. Bylo jednoznačné, že s ním nechtějí mít práci navíc, a že je pro ně jednodušší se nás zbavit.

Od nového školního roku bude navštěvovat malotřídní mateřskou školu, která má s integrací bohaté zkušenosti. Jedinou nevýhodou je, že v okolí školy jsme byli odmítnuti čtyřmi PPP a SPC a přijali nás až ve 120 km vzdáleném městě.

Na závěr mi matka sdělila, že se jako bývalá učitelka z mateřské školy domnívá, že integrace je pro mnohé pedagogy na obtíž. Pedagogové nemají dostatečné informace o přístupu k dětem, ale mnohdy ani zájem něco změnit. Najdou se i výjimky, které se snaží dítěti dát tu nejlepší péči, není jich však mnoho.

Rodina B

Chlapec, 6 let – AS, Marfanův syndrom, ADHD, dyslálie, integrován

Otec: 32 let, provozní restaurace, bere léky na deprese, trpí nespavostí

Matka: 33 let, v současné době nezaměstnaná, před těhotenstvím pracovala jako prodavačka. Bez zdravotních komplikací, s ničím se v minulosti neléčila.

1. Osobní a rodinná anamnéza

Syn se jmenuje Filip a nyní je mu 6 let. Během těhotenství jsem měla vysoký krevní tlak a zvracení až do osmého měsíce, jinak bez komplikací. Porod začal normálně, ale kvůli obličejové poloze proběhl císařský řez, po porodu nedýchal. Má diagnostikován Aspergerův syndrom, 6 bodů. Syn byl jako dítě velmi dráždivý, spal pouze dvě hodiny denně, ale ne v kuse. Stále plakal a nedal se utiшит. Jako miminko hrozně zvracel, po hospitalizaci byl zjištěn pouze reflux, takže jsem odšťíkávala a mléko zahušťovala nutrilonem. Kromě mléka nechtěl pít ani jíst nic až do 3 let. Později mu byla zjištěna alergie na mléko, Marfanův syndrom a ADHD. Syn začal chodit již od 10 měsíců, jeho vývoj byl v normě. Nechtěl vůbec mluvit, pouze vydával zvuky, slova začal používat až po 3. roce. Filip má mladší sestru Denisu, které jsou nyní 4 roky a trpí pouze ADHD. Druhé těhotenství probíhalo téměř bez komplikací a bylo opět ukončeno císařským řezem.

2. Kdy jste začali pozorovat první odlišnosti v chování? Jaké to byly?

Od narození byl velmi dráždivý. Měl afektivní záchvaty, u kterých jsem nebyla schopná zjistit příčinu. Při záchvatech přestával dýchat a modral, proto jsem to řešila s pediatrem, příčina taktéž nezjištěna. Nebyl ani chvíličku sám, neustále vyžadoval pozornost. Poté, co začal mluvit, přehazoval slabiky i písmena. Jelikož je mé první dítě, myslela jsem, že něco dělám špatně. Nepřipouštěla jsem si, že by moje dítě mohlo mít nějaké zdravotní potíže. Okolo Filipkovo tři let mě na jeho chování začalo upozorňovat okolí, rodina a kamarádi. Po nástupu do mateřské školy nás upozorňovaly i paní učitelky na odlišnosti v chování. Proto jsem se obrátila znovu na pediatra, který napsal doporučení k vyšetření u neurologa. Jiných dětí se syn od malička bál a odmítal si s nimi hrát.

3. Diagnostika dítěte – kdo ji doporučil, kdo diagnostikoval?

Diagnostiku nikdo nedoporučil, rozhodli jsme se pro ni sami z důvodu, že si naše okolí všímalo změn v chování oproti jiným dětem stejného věku. Vše totiž rozuzlil nástup do mateřské školy. Po nástupu totiž bylo jasné, že je vyšetření nevyhnutelné. Celý pobyt proplakal, i když jsme pro něj chodili vždy po obědě. Seděl na jednom místě u hrnku s čajem a čekal, až ho vyzvednu. S nikým se nechtěl bavit, odmítal fyzický kontakt od učitelky, která se mu snažila pomoci. V listopadu nám ortoped doporučil operaci kvůli Marfanovému syndromu a vyžadoval vyšetření neurologa. S neurologem jsem řešila právě i ostatní změny chování a diagnostikoval ADHD a pravděpodobně i PAS, tím se rozjely další vyšetření u psychiatrů, kteří určili Aspergerův syndrom.

4. jak se vyvíjela řeč, motorika a emoce?

S řečí má potíže pořád. Hlášky, které umí, vyslovuje jen, když ví, že cvičíme logopedii. Jinak polyká i ty, které dobře zná a nedává pozor. Nechce se snažit. V souvislosti s Marfanovým syndromem je špatná motorika, jak jemná, tak hrubá. Např. na kole by nezvládl jezdit bez pomocných koleček. Potřebuje nás mít neustále

Emocionálně byl dost nevyrovnaný a stále plakal, často jsme nepřišli na důvod. Pomocí hry, kterou nám ukázal psycholog, pracujeme na zvládnutí emocí, což se nám už konečně trochu daří – dokáže identifikovat své emoce a pojmenovat emoci, kterou vidí na obrázku.

5. jak se dítě projevuje v sociálním kontaktu?

V blízkosti vrstevníků se snaží prosadit po svém, ale až poslední rok. Do té doby si děti vůbec nevšímal, vždy se všech stranil. Baví ho šachy, takže se snaží je všechny děti naučit. Děti hru ale nechápu, takže je buď přestane bavit nebo jim to nejde. To zase nechápe Filip. Takže je většinu času sám u stolečku a hraje šachy o samotě a je z chování ostatních dětí smutný. Některé děti se mu za to začaly posmívat. Nyní je v podstatě v sociální izolaci od ledna a už mu chybí děti ze školky, tak uvidíme, jak se bude vyvíjet nadále.

6. jaká jsou, podle Vás, pozitiva a negativa integrace do běžné MŠ?

Syn chodí do malé vesnické MŠ, proto si myslím, že klady převažují. Děti ho znají nejen ze školky a zdá se mi, že ho berou takového, jaký je. Akorát Filip si jakýkoliv kontakt bere osobně, což ostatní děti vycítily, takže se objevila menší šikana. Naštěstí byla včas podchycena a nic takového se neopakuje. Nejhorší byl pro paní učitelky první rok, kdy se čekalo na doporučení asistenta a vzájemně si na sebe zvykali. Kdybych ale měla říct jedno negativum, byla by to určitě ta šikana. Bojím se, že se s ní setkáme hlavně na základní škole, kde si spolužáci začnou všimnout i jeho vzhledu, který souvisí s Marfanovým syndromem. Nemáme ale jinou možnost, takže se celou integraci budeme snažit zvládnout.

7. přemýšleli jste o jiném druhu vzdělávání? (Např. MŠ speciální, specializované třídy pro autisty)

Jelikož v našem okolí žádná taková MŠ není, tak jsem o tom nepřemýšlela. Nemůžeme si dovolit každý den vozit syna daleko do MŠ. Navíc nám nepřipadalo, že by nezvládl naši místní školku. Dobře znám i paní učitelky, které jsou vstřícné, milé a vím, že jsou ochotny s ním pracovat. To je velká výhoda života na vesnici.

8. Má Vaše dítě přiděleného asistenta pedagoga?

Ano, Má. Dostal asistentku po roce od nástupu do MŠ. Chvilu si na sebe zvykali, ale paní asistentka dříve pracovala v domově důchodců a má v sobě takový klid a pochopení, který Filipovi vyhovuje. S asistentkou jsme v kontaktu, ráno při předávání si povíme, jakou má náladu, jak se vyspal nebo co se stalo a při jakémkoliv problému se dokážeme dohodnout.

9. Jak probíhala adaptace dítěte na prostředí MŠ? Je dítě ve školce spokojené?

První rok byl utrpení, navíc nechodil často, kvůli zdravotním potížím a operaci, ale po přidělení asistentky se situace výrazně zlepšila a už byl spokojený, kolikrát ani nechtěl domů. Začal i víc mluvit a do školky se chodí rád. Poslední rok si oblíbil novou, mladou paní učitelku i jednu spolužačku. Jinak se s dětmi ale nekamarádí, spíše je pozoruje a když už za ním někdo přijde, snaží se ho učit hrát šachy. Děti to ale nebaví a nezajímá.

10. Jste spokojená s přístupem paní učitelky a asistenta pedagoga? Víte, jakým způsobem s dítětem pracují?

Spokojená jsem s přístupem jak paní učitelky, tak asistentky. Syn má paní asistentku rád, vytvořil si s ní dobrý vztah. Ze začátku s ní odmítal komunikovat a spolupracovat, po několika dnech se vše zlepšilo a dnes se mu nechce ani domů ze školky. Spolupracujeme s rannou péčí, kde nám doporučili strukturalizaci i motivaci a my zavedený systém doporučili ve školce. Postupují tedy podle toho, co po nich žádám a co funguje doma. Syn má ve třídě svou židličku, která je žlutá (odlišná barva od ostatních) a má na ni nalepenou svou značku. Také jsou na dveřích nalepené obrázky, které znázorňují denní aktivity.

11. Jak probíhá Vaše komunikace s pedagogem?

Do ledna tohoto roku jsme komunikovali pravidelně při předávání a vyzvedávání syna. Vždy se zajímám o to, jak probíhal den a jaké problémy s ním byly. Většinou se jedná o stejné věci, například odmítání jídla nebo nevhodné chování syna vůči ostatním dětem. Paní asistentka ho ale často chválí, že se rozmluvil a má radost z nabízených činností, do kterých se začíná zapojovat.

12. Komunikuje a spolupracuje MŠ s některým ze školských poradenských zařízení?

Ano, myslím, že spolupracují s PPP a SPC, když jsme řešili podpůrná opatření anebo když paní učitelky potřebovaly poradit s přístupem k synovi.

13. Jaký má, podle Vás, integrace dopad na Vaše dítě?

Myslím si, že je spokojený. Je to pro něj určitě lepší než speciální škola či školka. Už jen z toho důvodu, že bychom strávili minimálně dvě hodiny na cestě. Kvůli vzdálenosti jsme o tom ani neuvažovali. Vidím pozitivní změny v jeho chování a myslím si, že když se bude učit přizpůsobit se ostatním dětem, bude to pro něj jediné dobře.

14. Myslíte si, že jsou předškolní pedagogové dostatečně informovaní a vzdělaní v oblasti speciální pedagogiky (PAS?)

Nemyslím, ale důležité podle mě je, že pokud se k takovému dítěti dostanou, mají snahu se do vzdělat. Naše paní učitelky neměly s dítětem s PAS zkušenosti, ale pomohlo jim SPC a

rady, co na syna funguje doma. Jsem ráda, že k němu přistupují stejně, jako k ostatním dětem a pokud něco nezvládá, pomůže asistentka.

Rodina C

Chlapec 6 let – AS, ADHD, sémanticko-pragmatická porucha řeči, mateřská škola speciální

Otec: 41 let, rozvedený, s rodinou dlouhodobě nežije. Vysokoškolské bakalářské vzdělání, podniká ve vícero oblastech. Veškerý čas tráví v práci.

Matka: 30 let, vysokoškolské vzdělání v oboru Business management. Před mateřskou dovolenou pracovala jako obchodní zástupce u automobilové společnosti. Trpí nízkým sebevědomím, velmi se podceňuje. Nerada komunikuje s lidmi, v práci jí to, ale nevadí. Necítí se dobře v prostorech s velkou koncentrací lidí. V současné době nezaměstnaná. Oba rodiče jsou zdraví.

1. Osobní, rodinná anamnéza

Synovi je šest let a je to mé jediné dítě. Více jak dva roky ho vychovávám sama s pomocí mých rodičů. Více než rok je v péči klinické psycholožky, která diagnostikovala vysokofunkční Aspergerův syndrom a hyperkinetickou poruchu. Průběh těhotenství byl klidný, zvracela jsem asi do pátého měsíce, ale poté bez potíží. Porod byl klešťový a jeho průběh celkem těžký. Syn byl obmotán pupeční šňůrou a přidušený. Má od narození velké problémy se spánkem, denně spí jen pár hodin a hodně pláče. Pokud vím, v rodině není žádná podobná diagnóza. Otec dítěte nás opustil, když byly synovi necelé čtyři roky, ale již od mého těhotenství neprojevoval o rodinu zájem. Pracoval celé dny a chodil domů pouze v noci, takže jsem se dlouhodobě trápila. Trávila jsem všechnen čas u svých rodičů před i po narození syna.

2. Kdy jste začali pozorovat první odlišnosti v chování dítěte? Jaké to byly?

Nevzpomínám si, kdy přesně jsme začali odlišnosti pozorovat, ale bylo to velice brzy. Zhruba první dva roky se vyvíjel normálně, bez viditelných odchylek. Jediné, co mě znepokojovalo, bylo to, jak málo spí. Byla jsem z toho vyčerpaná. Lékaři to přisuzovali klešťovému porodu. Začal chodit a mluvit zhruba v jednom roce.

3. Diagnostika dítěte – kdo ji doporučil, kdo diagnostikoval?

Diagnostiku nám po konzultaci doporučila pediatřička. Navštívili jsme proto klinickou psycholožku, která diagnostikovala Aspergerův syndrom a ADHD a odeslala nás k psychiatrovi. Psychiatřička měla při první kontrole problém s tím, že syn nemá udělané vyšetření SON-R, a že jeho intelekt je podle projevů nízký, proto nás poslala zpět k psycholožce, aby test udělala. Ta to odmítla s tím, že si je diagnózou jistá, ale udělala mu alespoň krátký test intelektu zaměřený i na úkoly rozdělené pro každou z hemisfér. Něco měl nadprůměrné, něco zase podprůměrné, takže mu vyšel intelekt v průměru. U hemisfér zaostávala ta, u které je to obvyklé u autistů, myslím, že nápodoba, představivost a tak dále, takže se podle ní její závěr potvrdil a má u ní napsán Aspergerův syndrom. Přemýšlím nad změnou psychiatra, ale pro syna by to byl zase další stres, protože strašně trvá, než začne s někým spolupracovat.

4. Jak se vyvíjela řeč, motorika a emoce?

Syn mluvil docela špatně, měl horší výslovnost, ale co se týká slovní zásoby, tu má neskutečnou a používá slova, která jeho vrstevníci běžně nepoužívají. Třeba teď si z hlavy vzpomenu na slovo pravděpodobně, symetricky a používá je dokonce ve správném významu. Zároveň se ale odmítal s kýmkoliv bavit, komunikoval pouze se mnou. Motorický vývoj byl lehce opožděný. Pokud byl chvíli sám nebo bylo něco trochu jinak než obvykle, měl záchvaty vzteku.

5. Jak se dítě projevuje v sociálním kontaktu?

Trvá mu dlouho, než s někým začne spolupracovat, ale pokud na něj nikdo netlačí a nechá ho být, rozkouká se. Má vady řeči, proto mu není dobře rozumět, ale logopedickou péčí, na kterou docházíme, se to rychle zlepšuje. Nejraději si hraje sám a u toho si povídá. Pokud si sedne někdo k němu a chce stavět s ním, naštvete se a křičíte, protože si to chce celé postavit podle svého. S dospělými, které zná, komunikuje bez problému. Do školky chodí moc rád.

6. Pozitiva a negativa integrace do běžné MŠ?

Jako hlavní pozitivum integrace vnímám dostupnost běžných školek, kterých je ve městě několik. Také si zde dítě může najít kamarády a naučit se s nimi vycházet i přes to, že je jiný. I zdravým dětem může společné soužití s postiženým dítětem pozitivně ovlivnit jejich pohled

do budoucna. Jako negativum bych viděla větší počet dětí ve třídě a menší čas na znevýhodněné dítě. Ostatní děti by ho také mohly začít šikanovat a projevy dítěte s PAS by se tak mohly ještě zhoršit. Vzhledem k tomu, že žijeme ve velkém městě, máme možnost dát syna do speciální MŠ a zajistit mu tak všestrannou péči. Ve třídě, kterou navštěvuje, je celkem šest dětí, dvě paní učitelky a asistentka. Syn vyžaduje nepřetržitý dohled při stravování, protože si veškeré jídlo schovává do tváří. Při každém soustu proto potřebuje, aby ho někdo kontroloval a donutil ho to spolknout. Dvakrát denně navíc s paní učitelkou pracují ve speciální místnosti, kde plní různé úkoly, hrají vzdělávací hry na tabletu a společně se učí. Pro zklidnění využívají nově zřízené místnosti Snoezelen. Takové péče by se mu v běžné školce nedostalo.

7. Přemýšleli jste o jiném druhu vzdělávání?

Ano, přemýšleli. Syn navštěvoval jeden rok běžnou mateřskou školu, bez asistenta pedagoga, protože jsme ještě nevěděli diagnózu. Byl ve všem velice pomalý, nechtěl se zapojovat do činností, nehrál si s dětmi a plakal. Často byl nemocný, takže z celého roku strávil více času doma než ve školce. Speciální MŠ navštěvuje druhým rokem, vytvořil si velice dobrý vztah s jednou paní učitelkou a chodí tam rád. Dělá veliké pokroky, zlepšil se v oblasti řeči a sebeobsluhy.

8. Má Vaše dítě přiděleného asistenta pedagoga?

Nemá asistentku pouze pro sebe, ale vzhledem k nízkému počtu dětí ve třídě, na které jsou dvě pedagožky a asistentka, je to dostačující. Málo kdy se sejdou všechny děti ve třídě vzhledem k nemocnosti, a tak se jim dostává více času na individuální práci a syn dělá obrovské pokroky, zejména v oblasti řeči.

9. Jak probíhala adaptace dítěte na prostředí MŠ?

V běžné školce se adaptace vůbec nepodařila, ve speciální školce se adaptoval dobře díky asistentce, která mu se vším pomáhala a vkládala do jeho činností určitý řád. Vzhledem k tomu, že chodí do třídy, kterou navštěvují běžně čtyři děti (další dvě jen výjimečně), byla pro něj celková adaptace mnohem jednodušší.

10. Jste spokojeni s přístupem paní učitelky/asistenty? Víte, jakým způsobem s dítětem pracují? Jaké využívají speciální metody?

Jsem velice spokojená, protože syn do školky chodí rád. Je vidět, že se mu celý den věnují, dělá obrovské pokroky. Protože navštěvuje třídu s dětskými autisty, má stejně jako oni, svou komunikační knihu, své místo a strukturovaný režim, který mu dává jistotu a klid. Rituály, které dělají ve školce, vyžaduje i ostatní dny, které tráví doma. Výhodou je, že MŠ je ve stejné budově se ZŠ speciální a děti si tam v posledním roce docházky ve školce chodí zvykat na nové paní učitelky a prostředí. Líbilo se mi, že nabízí i různé terapie, které jsou zahrnuty do činností dne. Jsou to různé fyzioterapie, bazální stimulace, Snoezelen, zrakové terapie, canisterapie a další. Ve třídě mají i velikou trampolínu, místa na odpočinek, kam se mohou schovat a houpací síť. Učí se starat o dvě morčátka.

11. Jak probíhá Vaše komunikace s pedagogem?

Komunikujeme každý den při předávání i vyzvedávání syna. Většinou se bavíme o jeho náladě nebo o jídle, protože mu nosíme svačiny. Ostatní děti jedí pouze to, co jim donesou maminky z domova. Jeden chlapeček jí každý den pouze rohlík s máslem a šunkou, druhý tatrunku. Ostatní jídlo odmítají jíst, proto je domluvené, že si jídlo nosí všichni sami.

12. Komunikuje a spolupracuje MŠ s některým ze školských poradenských zařízení?

Spolupracují se speciálně pedagogickým centrem a dochází za nimi jednou za čas odborníci či terapeuti. Škola navíc funguje jako denní a týdenní stacionář.

13. Pro jaký druh vzdělávání se rozhodujete v budoucnu na ZŠ?

Rozhodně budeme pokračovat ve speciální základní škole, hlavně z toho důvodu, že bude syn ve známém prostředí. Již tento rok si zvykal na pobyt ve škole a na pedagogy, proto mi nepřijde rozumné, dávat ho jinam. Myslím si, že by ho to rozhodilo. Snažím se ho socializovat mezi zdravé děti venku na hřišti nebo na návštěvě. Kontakt al nevyhledává, je rád sám.

Rodina D

Chlapec 7 let, Aspergerův syndrom, mateřská škola speciální

Otec: 34 let, střední odborné vzdělání s maturitou uměleckého směru, pracoval jako technik v automobilovém průmyslu, ale práce ho nenaplňovala, proto opustil zaměstnání a začal se živit tetováním. Nejprve pracoval v domě, později si otevřel vlastní tetovací studio. Obtížně se vyjadřuje a působí zvláštním dojmem.

Matka: 32 let, vystudovala střední odborné učiliště, obor kadeřnice. V oboru pokračuje i v zaměstnání. Nyní je na mateřské dovolené.

1. Osobní, rodinná anamnéza

Chlapec se narodil ve 40. týdnu, průběh těhotenství i porod proběhli bez komplikací. Prodělal novorozeneckou žloutenku, jinak byl v naprostém pořádku. Začal chodit trochu později, asi kolem 15. měsíce a jeho chůze byla dlouhou dobu neobratná. Spal klidně, celou noc, ale přes den vůbec. Asi ve třech letech byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče kvůli zápalu plic, kde strávil několik dní. Řeč se vyvíjela dobře, kolem dvou let mluvil v jednoduchých větách, mírně echolalicky. Je společenský, milý, ale je na první pohled poznat, že se chová odlišně. Má problém se sebeobslouhou, je velice nepozorný, a pokud si aktivitu nevybral sám, rozčiluje se a nespolupracuje. Má ještě mladší sestřičku, které je jeden rok a pět měsíců.

2. Kdy jste začali pozorovat první odlišnosti v chování dítěte? Jaké to byly?

Nikdy jsem si nemyslela, že by se mohlo jednat o PAS, i když jsme si všímali, že je syn jiný. Situaci jsme začali řešit až po nástupu syna do MŠ, kde se objevily konflikty s dětmi. Zjistili jsme, že se většinou jednalo o nedorozumění s vrstevníky, protože syn situaci špatně pochopil. Kromě toho se snažil v kolektivu stále více prosazovat a vnucovat dětem své nápady a hry. Mezi dětmi není příliš oblíbený a objevovaly se známky šikany, na kterou bylo včas upozorněno a zabráněno. Intelekt se zdál být v normě, ale paní učitelka nám i přes to doporučila návštěvu PPP.

3. Diagnostika dítěte – kdo ji doporučil, kdo diagnostikoval?

Diagnostiku nám jako první doporučila paní učitelka ve školce. Navštívili jsme nejprve klinickou psycholožku, která si s námi povídala o projevech syna a poté s ním udělala nějaké testy. Odcházeli jsme s diagnózou PAS – Aspergerův syndrom.

4. Jak se vyvíjela řeč, motorika a emoce?

Motorický vývoj byl mírně opožděný, začal zvedat hlavičku ve čtyřech měsících, lézt v deseti měsících, chodit až v patnácti měsících.

S řečí to bylo složitější. Nemluvil vůbec až do tří let, poté se ale rozmluvil rychle. S řečí nadále nemá větší potíže, problém mu dělají některé hlásky L, R, Ř.

Je velice citlivý, ale pokud se mu něco nelíbí, tak vybuchne. Někdy je nedočkavý až zbrklý a když si ho nikdo nevšímá, má sklony k agresi.

5. Jak se dítě projevuje v sociálním kontaktu?

Snaží se prosadit, má svou pravdu a musí být neustále středem pozornosti. Nemá zábrany a někdy se vyjadřuje velice nevhodně. Chtěl by se s vrstevníky přátelit, ale neví jak na to. Většinou se snaží s nimi navázat kontakt tím, že do nich strčí, šťouchá klackem nebo je uhodí.

6. Pozitiva a negativa integrace do běžné MŠ?

Podle mě je jediným pozitivem začlenění mezi zdravé děti. Jinak se obávám, že takto citlivým dětem může integrace ublížit. Stačí špatný přístup nebo nepochopení dítěte či šikana ze strany spolužáků a může se zhroutit. Víím, že se musí naučit žít ve společnosti lidí, ale k tomu mu budeme pomáhat mimo školu. V běžné školce je hodně dětí na jednu paní učitelku, která se musí věnovat všem najednou. I přes to, že by mělo dítě asistenta, bojím se, že by trpělo. Přeci jen se děti s PAS bojí velkých skupin lidí.

7. Přemýšleli jste o jiném druhu vzdělávání?

Ne, protože jsme syna nejprve dali do běžné MŠ, kde se začaly objevovat problémy. Když jsme se dozvěděli, že má Aspergerův syndrom, tak jsme si byli jistí, že ho do školky nevrátíme a začali jsme hledat speciální školu, kde jsou děti s podobnými problémy. Bydlíme v poměrně malém městě, ale máme to štěstí, že je zde MŠ a ZŠ speciální pro děti s autismem a mentálním postižením. Přimo v areálu školy je speciálně pedagogické centrum, které

navštěvujeme a školku jsme měli možnost vidět. Máme jistotu, že učitelky a asistentky, které tam pracují, jsou v tomto oboru vzdělaní a dají dítěti vše, co potřebuje.

8. Má Vaše dítě přiděleného asistenta pedagoga?

Ve třídě, kterou syn navštěvuje, je jedna paní učitelka a jedna asistentka na 5 dětí. K tomu si děti během dne jednotlivě berou terapii nebo asistentka, která obchází třídy a chodí pomáhat tam, kde je potřeba.

9. Jak probíhala adaptace dítěte na prostředí MŠ?

Adaptace byla bez problému, syn si poměrně rychle zvykal. Nevadí mu menší skupinky lidí, když má u sebe někoho, koho zná. Proto jsem s ním do školky chodila každý den na dvě hodiny a vzala ho domů. Po nějaké době jsem tam s ním strávila pár minut a nechala ho tam a zvládal to bez problémů. Teď ve školce i spí a těší se na to, protože jim paní učitelky před spaním čtou knížku nebo pouští pohádku na tabuli.

10. Jste spokojeni s přístupem paní učitelky/asistenta? Víte, jakým způsobem s dítětem pracují? Jaké využívají speciální metody?

Ano, jsme spokojeni. Paní asistentka pomáhá všem dětem, nejvíce holčičce na vozíčku, ale v takovém počtu dětí se s paní učitelkou starají o děti úžasně. Krmí je, pomáhají jim se sebeobsloužit, toaletou. Necháávají jim spoustu času na hru a snaží se s nimi při tom komunikovat. Co vím, s dětmi moc nekomunikuje, ale s dospělými ano. Často jsou tam na praxi studentky vysokých škol a syn si je vždy oblíbí. Hraje si s nimi, povídá a drží je celý den za ruku. Není s ním problém, pokud má svůj režim a to, na co je zvyklý.

11. Jak probíhá Vaše komunikace s pedagogem?

Komunikujeme, když je třeba nebo když je nějaký problém. Jinak si syna vyzvedáváme a vždy se zeptám, jestli bylo všechno v pořádku. Děti s sebou dostávají po spaní domů svačinový balíček, pro který si musíme chodit k paní učitelce, tak máme denně možnost komunikovat. Nemůžu si na nic stěžovat, celý personál je milý a chápavý.

12. Komunikuje a spolupracuje MŠ s některým ze školských poradenských zařízení?

Ano, s SPC, které je ve stejné budově, jako školka.

13. Pro jaký druh vzdělávání se rozhodujete v budoucnu na ZŠ?

Rádi bychom ho dali do běžné ZŠ, protože se jeho stav výrazně zlepšil. Ve speciálně pedagogickém centru nám doporučili integraci do ZŠ ve třídách zřízených pro děti s PAS, žádná taková ale v našem městě ani okolí není. Teď se tedy rozhodujeme, co dál. Myslíme si s rodinou, že by integraci mezi zdravé děti mohl za pomoci asistentky zvládnout.

6.3 Rozhovor s předškolními pedagogy

Zajímá mě názor předškolních pedagogů na integraci dětí s PAS – Aspergerovým syndromem do běžné MŠ. Tato část se skládá z pohledů učitelek běžné MŠ. Vzhledem k uzavření mateřských škol během karantény jsme se s učitelkami domluvili na komunikaci prostřednictvím emailových zpráv.

Otázky:

- Jaké jsou, podle Vás, pozitiva a negativa integrace?
- Jaký je Váš názor na integraci? Máte zkušenosti s takovým dítětem? Jaké?
- Jsou předškolní pedagogové dostatečně informovaní o problematice PAS?
- Jaký postoj zaujímají k integraci rodiče?
- Na jaké úrovni je spolupráce rodiny a MŠ?

Pedagog A

1. Jaké jsou, podle Vás, pozitiva a negativa integrace?

Pozitiva:

- Děti se naučí více pomáhat dětem s určitým znevýhodněním
- Naučí se tyto děti chápat, brát s ohledem a součástí běžného života

Negativa:

- Zpomalení a zvýšení náročnosti hodin
- Menší pozornost pro ostatní děti

2. Jaký je Váš názor na integraci? Máte zkušenosti s takovým dítětem? Jaké?

Je to pro učitelky ztížení práce a větší stres. Bez asistentky je to nemožné. Integrované děti výrazně narušují průběh dne a rozhodí i ostatní děti při práci.

Mám zkušenost s autistickým dítětem, které nemělo jasnou diagnózu a první půlrok ani asistentku. Později mu diagnostikovali Aspergerův syndrom. Byla velká práce udržet pozornost ve třídě, protože se dítě často vztekalo, nereagovalo na mě a ubližovalo ostatním dětem. Pro všechny by bylo lepší, aby měli děti lepší péči ve speciální školce pro ně určené.

3. Jsou předškolní pedagogové dostatečně informovaní o problematice PAS?

Průměrně. Mám vystudovanou střední pedagogickou školu a odtud žádné informace ani zkušenosti nemám. Rada přišla až od SPC ve chvíli, kdy byla dítěti vyslovena diagnóza a vypracovávali jsme společně individuální vzdělávací program. Jinak jsem si musela vše nastudovat sama z knih a internetu.

4. Jaký postoj zaujímají k integraci rodiče?

Pozitivní. Setkala jsem se s rodiči, kteří se o své dítě zajímali a snažili se komunikovat. Přijímaly i negativní připomínky z naší strany na chování dítěte a snažili jsme se vymyslet, jak s ním pracovat. Záleží ale na rodině, ne každý se o své dítě takto zajímá a chce spolupracovat.

5. Na jaké úrovni je spolupráce rodiny a MŠ?

Na dobré, rodiče se snaží spolupracovat a zajistit svému dítěti kvalitní péči. Jsou schopní pochopit, že se jejich dítě vymyká normálu, i když je to těžké přijmout. Po diagnostice dítěte jsme se domlouvali na dalších postupech. Maminka do školy nosila piktogramy, které dítě znalo, nosila mu jídlo, které mělo rádo a chápala, že nejsme v některých ohledech schopni vše zařídit.

Pedagog B

1. Jaké jsou, podle Vás, pozitiva a negativa integrace?

Vidím více negativ než pozitiv. Z mého pohledu je to blbost, protože se dítěti nemůže dostat takové péče, jako ve speciální škole nebo specializované třídě. Nejsme vzdělaní v oboru speciální pedagogiky a můžeme tak negativně ovlivnit vývoj autistického dítěte, aniž bychom chtěli. Dítě s nějakým druhem postižení potřebuje individuální péči, kterou mu nemůžeme poskytovat s dvaceti pěti dětmi ve třídě.

2. Jaký je Váš názor na integraci? Máte zkušenosti s takovým dítětem? Jaké?

Je to práce pedagoga navíc, „zpomaluje“ nadané děti, protože se pedagog nemůže v takovém počtu dětí věnovat všem.

Nemám zkušenost s autistickým dítětem, ale s integrací ano, jednalo se o chlapce s vývojovou dysfázií a lehkou mentální retardací. I samotná spolupráce s asistentem pedagoga není vždy

bezchybná, najdou se i takoví asistenti, kteří svým přístupem mohou naopak dítěti uškodit, a to v případě, že za dítě vše sami vyřeší a udělají. Nerozvíjí jeho samostatnost.

3. Jsou předškolní pedagogové dostatečně informovaní o problematice PAS?

Myslím, že ne. Vítala bych více proškolení k tomuto tématu. Máme možnost přihlásit se na dvě školení ročně, ale často jsou tam jiná, aktuální témata, která mě zajímají více. Momentálně nemám ve své třídě integrované dítě a těch druhů postižení je opravdu mnoho. Proto si raději vybírám témata, jako je třeba školní zralost nebo grafomotorika, logopedie, které ve své praxi využívám denně.

4. Jaký postoj zaujímají k integraci rodiče?

Rodiče, se kterými jsem se setkala, jsou vesměs netolerantní. Mají pocit, že jejich dítě je nejdůležitější a stojí si za svým názorem. Nejsou nepříjemní a nedělají potíže, ale také nechtějí slyšet můj názor a hledají chyby tam, kde nejsou.

5. Na jaké úrovni je spolupráce rodiny a MŠ?

To je značně individuální. MŠ se snaží o spolupráci, některé rodiny aktivně, vzorně spolupracují, jiní spolupráci ignorují. Často děti do MŠ jen „odkládají“.

Pedagog C

1. Jaké jsou, podle Vás, pozitiva a negativa integrace?

Velmi záleží na připravenosti školy a jednotlivých pedagogů. Vesměs převládají negativa, Tam, kde si vytvoří podmínky – mají asistenta pedagoga, menší kolektiv, odpočinkový prostor, IVP), pozitiva stoupají. I tak se přikláním ke vzdělávání ve speciální škole.

2. Jaký je Váš názor na integraci? Máte zkušenosti s takovým dítětem? Jaké?

Vzdělávat je jedině s asistentkou, maximální spolupráce rodiny a školy. Bez tohoto to nelze. Zkušenosti s dítětem s Aspergerovým syndromem mám. Dítě k nám přestoupilo v pěti letech z jiné mateřské školy. Nastoupilo i s novou asistentkou pedagoga. Potýkali jsme se s problémy, že asistentka nedokázala s dítětem pracovat, uklidnit ho a často to narušovalo průběh činností. Nebylo tomu tak denně a dítě často chybělo, ale i tak to pro mě, jako učitelku, bylo nepříjemné.

3. Jsou předškolní pedagogové dostatečně informovaní o problematice PAS?

Ne. Osobně jsem vůbec nevěděla, jak s takovými dětmi pracovat. Když jsem se v přípravném týdnu dozvěděla, že od září nastoupí dítě s Aspergerovým syndromem, začala jsem si sama o této diagnóze zjišťovat informace. Kontaktovala jsem svou bývalou kolegyni, která měla vystudovaný obor speciální pedagogika a ptala se, co takové dítě vyžaduje a jak s ním vycházet. Připravila jsem se tedy na schůzku s rodiči, kde jsme probrali chování dítěte a rodiče mi doporučili a poskytli pomůcky ke komunikaci. Právě schůzka s rodiči mi přijde ze všeho nejdůležitější, protože jsou to lidé, které dítě znají nejlépe.

4. Jaký postoj zaujímají k integraci rodiče?

Rodiče nejčastěji volí integraci, protože mají pocit, že když dají dítě do speciální školky, budou se na ně ostatní koukat skrz prsty. Mají problém přijmout, že je jejich dítě jiné.

5. Na jaké úrovni je spolupráce rodiny a MŠ?

Snaha MŠ o spolupráci je veliká, ze začátku byla veliká snaha i ze strany rodiny, která postupně upadala. Zdálo se, že bude vše bez problémů, ale postupem času se ukázalo, že se rodiče nechtějí zajímat o to, jak dítě prožívá pobyt ve školce a nechtějí slyšet můj názor. Nyní společně řešíme odklad školní docházky, tak se snažíme o pravidelnou komunikaci.

Pedagog D

1. Jaké jsou, podle Vás, pozitiva a negativa integrace?

Pozitiva – začlenění do kolektivu, výstup z domácího prostředí do školního, naučit se komunikovat s dětmi

Negativa – připravenost pedagogů a nedostatek kvalitních asistentů, narušování činností, stres pro učitele i děti

2. Jaký je Váš názor na integraci? Máte zkušenosti s takovým dítětem? Jaké?

Záleží na dítěti a jeho problémech a taky na přístupu rodiny. Pokud rodina s dítětem poctivě pracuje, navštěvuje odborníky a dodržuje doporučená opatření, mohla by být integrace úspěšná. V opačném případě může být integrace velice obtížná pro pedagogy i vrstevníky a postiženému dítěti uškodit.

Zkušenost s dítětem s Aspergerem mám, po celou dobu mělo asistenta pedagoga.

3. Jsou předškolní pedagogové dostatečně informovaní o problematice PAS?

Nejsou. Informace asi získají až ve chvíli, kdy se u nich ve třídě takové dítě vyskytne. Ono ale nejde, aby každý učitel měl pojem o všech druzích postižení, to tak prostě je. Nejvíce nás stejně naučí situace, která nastane.

4. Jaký postoj zaujímají k integraci rodiče?

Záleží na každém rodiči. Někdo chce dát dítě za každou cenu do běžné školky, někdo si nechá poradit a zvolí to, co je pro dítě vhodnější. Většina se snaží dítě integrovat.

5. Na jaké úrovni je spolupráce rodiny a MŠ?

Setkala jsem se pouze s jedním případem a spolupráce byla bezproblémová. Rodina spolupracovala s rannou péčí a docházeli pravidelně do centra pro děti s autismem, tak jsme od nich dostávali rady a nové informace o tom, jak s dítětem pracovat.

7. Závěr

Diplomová práce měla za cíl zjistit, jaké jsou podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem v předškolním věku v běžné mateřské škole a mateřské škole speciální. Výběr respondentů byl poměrně složitý. Soustředila jsem se na předškolní věk 5-6 let, kdy všichni dotazovaní měli zkušenost s integrací. Dvě rodiny se rozhodly pouze pro zařazení do běžné MŠ, zbylé dvě rodiny přesunuly dítě z běžné mateřské školy do speciální, po předchozí zkušenosti.

Značným problémem při vyhledávání respondentů byl fakt, že velice málo dětí předškolního věku mělo potvrzenou konečnou diagnózu. Ve většině případů se jednalo pouze o domněnky, že by mohlo jít o nějakou z poruch autistického spektra.

Z uvedených případových studií vyplývá, že integrace do běžné mateřské školy sebou nese značná rizika. Všechny děti, v mém případě chlapci, byli nejprve integrováni, protože nebyly známy jejich potíže. Ve všech případech si rodiny všimly odlišností v chování dítěte právě po nástupu dítěte do mateřské školy. Často dávaly podnět k vyšetření sami pedagogové. Chlapci měli s adaptací potíže, protože neměli doporučená podpůrná opatření, zejména pak asistenta pedagoga. Ze získaných informací se domnívám, že integrace dítěte s Aspergerovým syndromem je možná, pokud nemají větší výchovné potíže a pokud je včas zajištěn kvalitní asistent pedagoga a optimální podmínky pro jeho vzdělávání. Důležitou roli však hraje spolupráce rodiny, mateřské školy a odborníků. Dalším aspektem je přístup pedagoga a jeho neznalost v problematice PAS. Pedagogové mají ve své třídě velký počet dětí a nestíhají se žákům se zdravotním postižením individuálně věnovat a zmírňovat tak jejich projevy. Důležitým faktorem pro volbu předškolního vzdělávání není jen pozdní diagnostika, ale i dostupnost speciálních škol a školských poradenských zařízení. Pro rodiny, které nebydlí ve velkých městech, kde jsou tyto druhy zařízení dostupné, není jiná možnost než volba integrace do běžné školy.

Hlavním rozdílem mezi vzděláváním v běžné a speciální mateřské škole je režim dne a počet dětí ve třídě. Zatímco v běžné mateřské škole se režim dne řídí školním vzdělávacím programem, kdy se děti vzdělávají zejména skupinově a frontálně, ve speciálních mateřských školách, které jsem měla možnost navštívit, se speciální pedagogové a asistenti individuálně věnovali dětem podle rozvrhu. Probíhaly zde Bazální stimulace, terapie, práce v samostatné místnosti, kde dítě nebylo rušeno a mohlo se soustředit na činnosti. Také zde byly zřízeny

koutky, kam se dítě může schovat v případě, že ho něco rozruší. Takové možnosti často běžná mateřská škola nemá.

Z rozhovorů s předškolními pedagogy vyplývá, že nejsou dostatečně informováni o vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Tři učitelky se setkaly ve své praxi s integrovaným dítětem s poruchami autistického spektra a odpověděly, že získaly informace až v průběhu integrace. Jedna paní učitelka se sice nesetkala přímo s autistickým dítětem, ale měla zkušenost s integrací dítěte s jiným postižením. Všechny učitelky se vzdělávaly samy pomocí knih a internetových zdrojů, ale také od speciálně pedagogického centra či rodiny dítěte. Pedagožky, se kterými jsem rozhovor prováděla, se shodly na tom, že integrace jim značně znesnadňuje práci, způsobuje stres a pro zařazení dítěte s PAS by volily speciální mateřskou školu.

Jsem si vědoma toho, že ze získaných dat nelze stanovovat závěry, protože byl zkoumán příliš malý počet respondentů. Po dokončení práce jsem však zjistila, že není možné objektivně porovnat vzdělávání dětí s AS v běžné a speciální MŠ, protože každé dítě je jiné a má jiné potíže. Stejně tak se od sebe odlišuje i přístup pedagogů a asistentů v jednotlivých institucích. Proto jsem dělala závěry, které se týkají pouze mnou získaných informací.

Zdroje

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

CIGÁNKOVÁ, Vladimíra a Přemysl MIKOLÁŠ. *Metodika integrace dětí s poruchami autistického spektra do mateřských škol: doplněná o odbornou analýzu Přemysla Mikoláše Autismus jako integrační problém a možnosti jeho řešení*. Ostrava: Montanex, 2016, 99 s. ISBN 978-80-7225-414-9.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s poruchou autistického spektra nebo vybraným psychickým onemocněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4453-6.

GRANDIN, Temple. *Jak to vidím já: osobní pohled na autismus a Aspergerův syndrom*. Přeložil Marek ČTRNÁCT. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Csémy, 2015. ISBN 978-80-906078-0-4.

HRDLIČKA, Michal, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

JAROŇOVÁ, Pavlína. *Dítě s poruchou autistického spektra a specifika jeho edukace v mateřské škole*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

LINHART, Pavel. Autismus v předškolním věku. Plzeň, 2017. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni.

Mareš, J. (2015). Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*, 65 (2)

MORÁVKOVÁ VEJROCHOVÁ, Monika a kol. *Standard práce asistenta pedagoga* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2020-06-05]. ISBN 978-80-244-4769-8. Dostupné z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/standard-pap/standard-pap.pdf>

Národní ústav pro vzdělávání. Národní ústav pro vzdělávání [online]. Praha: NÚV, 2017 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://objednavky.nuv.cz/nastroj/8-screeningove-nastroje/30006-screeningovy-test-poruch-autistickeho-spektra-cast>

PÁLOVÁ, Helena. *Praxe inkluze dítěte v mateřské škole - děti s autismem: druhá metodická příručka pro učitele*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-051-

RICHMAN, Shira. *Encouraging appropriate behavior for children on the autism spectrum: frequently asked questions*. Philadelphia, Pa.: Jessica Kingsley Pub., 2006. ISBN 9781843108252.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024717333.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

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

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6.

Internetové zdroje:

Statistická ročenka školství. *MŠMT* [online]. Praha: MŠMT, ©2020 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Specifika vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. *Metodický portál RVP.CZ* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12507>

Seznam zkratk

AS – Aspergerův syndrom

MŠ – mateřská škola

PAS – porucha autistického spektra

Seznam tabulek

1 Klasifikace PAS	9
-------------------------	---