

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

**PŘEDŠKOLNÍ DĚTI S PORUCHAMI
AUTISTICKÉHO SPEKTRA
PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISTIC
SPECTRUM DISORDERS**

Bakalářská práce: 10–FP–KSS–2009

Autor:

Marie Ludvíková

Podpis:

.....

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
71	10	0	13	37	1

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Marie Ludvíková
adresa: Na Vršku 395, 511 01 Turnov
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika předškolního věku
Název BP: **Předškolní děti s poruchami autistického spektra**
Název BP v angličtině: **Preschool Children with Autistic Spectrum Disorders**
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



Děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Marie Ludvíková

Datum: 4.6.2010

Podpis: 

Název BP: PŘEDŠKOLNÍ DĚTI S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Podpis:*Meier*.....

Cíl: Zmapovat u dětí s poruchami autistického spektra integrovaných v mateřských školách speciálních používané metody a formy vzdělávání, kvalifikaci učitelek a adekvátnost vybavení mateřských škol.

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

Metody: Dotazník

Literatura: HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. 2. opravené a doplněné vydání. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.
PEETERS, Theo. *Autismus. Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
SCHOPLER, Eric. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.
SCHOPLER, Eric, MESIBOV, Gary. B. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
SCHOPLER, Eric, REICHLER, Robert, LANSINGOVÁ, J. Margaret. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
SROKOVÁ, Eva, OLŠÁKOVÁ, Pavla. *Autismus ve školní praxi*. 1. vyd. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.
VOCILKA, Miroslav. *Autismus*. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

Čestné prohlášení

Název práce: Předškolní děti s poruchami autistického spektra
Jméno a příjmení autora: Marie Ludvíková
Osobní číslo: P08000898

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

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

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

.....

Marie Ludvíková

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Miroslavu Meierovi, Ph.D. za odborné vedení, podnětné rady a připomínky v průběhu zpracování bakalářské práce. Děkuji své rodině za trpělivost a podporu během celé doby studia.

Název bakalářské práce: Předškolní děti s poruchami autistického spektra

Jméno a příjmení autora: Marie Ludvíková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2011/2012

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou integrace dětí s poruchami autistického spektra v mateřských školách speciálních. Cílem bylo zmapovat u dětí s poruchami autistického spektra integrovaných v mateřských školách speciálních používané metody a formy vzdělávání, kvalifikaci učitelek a adekvátní vybavení mateřských škol. Bakalářská práce byla rozčleněna na dvě části. Část teoretickou, která pomocí odborných knižních a internetových zdrojů popisovala základní údaje o poruchách autistického spektra a výchovně-vzdělávacím procesu. Objasňovala základní pojmosloví z oblasti integrace předškolních dětí a přiblížila související legislativu. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku například používané metody a formy vzdělávání a zjišťovala projevy integrovaných dětí v kolektivu. Dále se věnovala mapování kvalifikace učitelek, délce jejich pedagogické praxe a délce jejich praxe u dětí s poruchami autistického spektra. Dotazník vyplňovalo 36 učitelek mateřských škol speciálních. Výsledky ukazovaly, že metodu strukturovaného učení využívala více než polovina dětí, metodu canisterapie a snoezelenu přibližně třetina. Děti byly vzdělávány formou individuální integrace podle individuálních vzdělávacích plánů, přibližně třetina z nich za pomoci osobní nebo pedagogické asistentky. Většina učitelek splňovala požadované vzdělání. Průměrná délka jejich pedagogické praxe činila více než dvacet let a průměrná praxe u dětí s poruchami autistického spektra byla necelých šest let. Hlavním přínosem práce bylo získání přehledu o výchovně-vzdělávacím procesu integrovaných dětí s poruchami autistického spektra.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, děti předškolního věku, mateřské školy speciální, výchova, vzdělávání, metody a formy vzdělávání, strukturované učení, individuální integrace, kvalifikace, učitelka.

Title of the Bachelor's thesis: Preschool Children with Autistic Spectrum Disorders

Name and surname of the author: Marie Ludvíková

Academic year of submission of the Bachelor's thesis: 2011/2012

Supervisor of the Bachelor's thesis: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Abstract:

The Bachelor's thesis dealt with issue of integration of children with autistic spectrum disorders in nursery schools for disabled. The aim was to map in the use of methods and forms of education, qualification of teachers and adequate facilities in nursery schools for disabled, where children with autistic spectrum disorders are integrated. The thesis was divided into two parts. Part of the theory, which described basic information about autistic spectrum disorders and educational process with help of specialized books and internet sources. It clarified basic terminology in the field of integration of preschool children and it informed about related legislation. The practical part inquired in survey methods and forms of education and observed behaviour of integrated children in a group. Subsequently pursued qualification of teachers, length of their teaching experience and length of their experience with children with autistic spectrum disorders. The questionnaire filled 36 teachers in nursery schools for disabled. The results showed that structured teaching method was used for more than half of children, method of canistherapy and snoezelen approximately for one third of children. Children were educated in the form of individual integration within individual educational plans, approximately a third of them with help of personal or teaching assistant. Most of the teachers met required qualification. The average length of teaching experience was more than twenty years and average experience with children with autistic spectrum disorders was less than six years. The main contribution of this work was to obtain an overview of the educational process of integrated children with autistic spectrum disorders.

Keywords: autistic spectrum disorders, preschool age children, nursery schools for disabled children, education, methods and forms of education, structured teaching method, individual integration, qualification, teacher.

Titel der Bachelorarbeit: Vorschulkindern mit Autismus-Spektrum-Störungen

Der Vorname und der Nachname des Autors: Marie Ludvíková

Akademisches Jahr der Ablieferung der Bachelorarbeit: 2011/2012

Leiter der Bachelorarbeit: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Abstract:

Die Bachelorarbeit hat sich mit der Problematik der Integration der Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in speziellen Kindergärten beschäftigt. Das Ziel ist die Feststellung bei den Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen, die in den speziellen Kindergärten integriert sind, welche Methoden und Formen der Ausbildung benutzt sind, die Qualifikation der Lehrerinnen und die adäquate Ausstattung der Kindergärten. Die Bachelorarbeit ist in zwei Teile gegliedert. Der theoretische Teil beschreibt, mittels Fachbuchquellen und Internetquellen, die Stammdaten über die Autismus-Spektrum-Störungen und den Erziehungsprozess, Sie hat die Grundbegriffen aus dem Gebiet der Integration den Vorschulkindern aufgeklärt. Sie hat die zusammenhängende Legislative näherzugebracht. Der praktische Teil hat mit der Hilfe des Fragebogen, die z.B. benutzte Methoden und die Formen der Ausbildung, und die Ausdrücke der integrierbaren Kindern im Gesellschaft festgestellt. Weiter hat sie der Mappierung des Qualifikation den Lehrerinnen, der Länge ihren Pädagogischenpraxis, und der Länge ihren Praxis bei den Kindern mit dem Autismus-Spektrum-Störungen, gewidmet. Der Fragenbogen hat 36 Lehrerinnen der Speziellen Grundschulen ausgefüllt. Die Erfolge haben gezeigt, dass die Methode der strukturierten Lehre mehr als die Hälfte der Kindern benutzt haben, die Methode der Canisterapie und des Snoezelens ungefähr ein Drittel. Die Kinder sind durch die Methode der individuellen Integration nach den individuellen Lehrpläne ausgebildet, ein Drittel dank der Hilfe der persönlichen oder pädagogischen Assistentin. Lehrpläne ausgebildet. Die meisten Lehrerinnen haben die angeforderte Ausbildung erfüllt. Die Durchschnittlänge ihren pädagogischen Praxis hat mehr als zwanzig Jahre ausgemacht, und die Durchschnittlänge bei den Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen ist weniger als sechs Jahre gewesen. Der Hauptbeitrag der Bachelorarbeit ist die Einholung des Beitrags über den Erziehungsprozess der Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen.

Schlüsselwörter: Autismus-Spektrum-Störungen, Kinder im Vorschulalter, spezielle Kindergärten, Methoden und Formen der Ausbildung, strukturierte Ausbildung, individuelle Integration, Qualifikation, Lehrerinnen.

Obsah

ÚVOD.....	10
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1.1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	12
1.1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ.....	12
1.1.2 PROJEVY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	13
1.1.2.1 Potíže v komunikaci.....	14
1.1.2.2 Potíže v sociální interakci.....	15
1.1.2.3 Potíže s představitostí.....	17
1.1.3 DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	18
1.1.3.1 Diagnostická kritéria poruch autistického spektra.....	20
1.1.4 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	21
1.1.5 ETIOLOGIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	23
1.1.6 EPIDEMIOLOGIE.....	24
1.1.7 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ METODY INTERVENCE.....	24
1.1.7.1 Druhy speciálně pedagogických intervencí.....	24
1.1.7.2 Speciálně pedagogické metody zaměřené na rozvoj dovedností.....	25
1.1.7.3 Intervence problémového chování.....	29
1.1.7.4 Interaktivní metody.....	29
1.1.8 TERAPIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	32
1.2 ŠKOLSKÁ INTEGRACE PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA	33
1.2.1 INTEGRAČNÍ TRENDY VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICE.....	33
1.2.2 INTEGRATIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	34
1.2.2.1 Možnosti vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra.....	36
1.2.3 PODMÍNKY ŠKOLSKÉ INTEGRACE DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	38
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	42
2.1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	42
2.2 PŘEDPOKLADY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	42
2.3 POUŽITÉ METODY A PRŮBĚH PRŮZKUMU.....	42
2.4 POPIS VZORKU.....	43
2.5 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE.....	44
ZÁVĚR.....	65
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	67
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	68
SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

Poruchy autistického spektra (dále PAS) jsou tématem, které se častěji zmiňuje teprve v posledních dvou desetiletích. Vrozené postižení, mezi která PAS patří, zasahuje do všech oblastí oblastí života a projevuje se již v předškolním věku. Děti s PAS mají potíže s porozuměním smyslovým vjemům a adekvátní reakcí na danou situaci. Jejich komunikační a sociální dovednosti jsou závažně narušené, což se projevuje v odlišném chování v kontaktu s rodiči, vrstevníky či učitelkami. Často se vyskytuje nefunkční a stereotypní chování, kterým si děti vytváří obranu vůči pro ně nepochopitelnému světu. Zpravidla se děti s PAS od sebe nějakým způsobem liší, proto je často obtížné stanovit včasnou a správnou diagnózu důležitou pro jejich budoucí vývoj.

Doba, kdy dítě navštěvuje mateřskou školu znamená významné období pro jeho rozvoj po stránce motorické, emocionální, rozumové i sociální. Není proto lhostejné, jaký typ zařízení a způsob vzdělávání zvolí rodiče pro dítě od tří do (zpravidla) šesti let věku. Správná intervence ze strany speciálně pedagogického působení v předškolním období může mít pro dítě s PAS efektivnější vliv než v pozdějším období života.

Přijetím amerického zákona o právu na integraci do běžných škol byl položen mezník v přístupu ke vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Starost o děti s PAS již není ani v ČR ponechána pouze sociálním ústavům nebo zdravotnickým zařízením, jako tomu bylo v minulosti. Volba nejvhodnější formy předškolního vzdělávání je rozhodujícím mezníkem v životě dětí s PAS. Rodiče mohou volit zařazení dítěte do speciální třídy mateřské školy, skupinovou nebo individuální integraci, případně domácí vyučování. Rozhodnutí by měly předcházet konzultace s odborníky z řad lékařů, psychologů, speciálních pedagogů.

Školská integrace jako oboustranný proces by neměla být pouze záležitostí pomoci dětem s PAS, ale i obohacením intaktní části populace. Má se jednat o vzájemnou interakci, má vést ke schopnosti žít nikoli vedle sebe, ale společně. To znamená, že každé dítě je potřebné, každé dítě je součástí celku. Z toho vyplývají pro obě strany nejen určitá práva, ale i povinnosti. Školská integrace má u nás již pevné místo, ale není dobré ji přeceňovat a prosazovat za každou cenu. Přední belgický odborník na problematiku autismu Theo Peeters se dokonce vyjádřil velmi skepticky k integraci dětí s autismem do běžných

škol. Preferuje spíše vytváření speciálních tříd pro děti s tímto postižením (Tomická, Švingalová, 2002, s. 9, 10).

Bakalářská práce se zabývá výše nastíněnou problematikou. Cílem je zmapovat u dětí s poruchami autistického spektra integrovaných v mateřských školách speciálních používané metody a formy vzdělávání, kvalifikaci učitelek a adekvátnost vybavení mateřských škol.

Práce je členěna do dvou hlavních částí: teoretické a praktické. Teoretická část pojednává o historii, etiologii, epidemiologii, diagnóze PAS a nejpoužívanějších speciálně pedagogických a výchovných metodách u integrovaných dětí s PAS. Dále jsou zmíněna teoretická východiska pro školskou integraci, její historii, ukotvení v zákonech a mezinárodních dokumentech, její výhody a nevýhody, rámcové vzdělávací programy a tvorba individuálních vzdělávacích plánů. Jsou zde uvedeny možnosti vzdělávání předškolních dětí s PAS, přičemž nejvíce prostoru je věnováno formě individuální integrace do kolektivu dětí s jiným typem postižení. Praktickou část tvoří údaje z průzkumu v mateřských školách speciálních, kde jsou integrované děti s PAS. Údaje byly získány z dotazníků a zpracovány pomocí tabulek a grafů. Respondentkami byly učitelky mateřských škol speciálních z Libereckého kraje. Součástí práce jsou navrhovaná opatření, seznam použitých zdrojů a přílohy.

Získané údaje a poznatky mohou být přínosem pro mateřské školy, které uvažují o přijetí dítěte s PAS do školního kolektivu. Dále pro učitelky a asistentky těchto dětí, jež je mají nebo budou mít ve své péči. V neposlední řadě i pro rodiče, kteří uvažují o možnosti individuální integrace pro své dítě.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ

Termín autismus, který historicky předcházel současnému označení PAS, zavedl Eugen Bleuler v roce 1911, aby popsal způsob egocentrického myšlení ve spojitosti se schizofrenií. Synonymem pro autismus podle Leo Kanner, který v roce 1943 popsal autistickou poruchu afektivního kontaktu, je „extrémní osamělost“. Pod stejným názvem vydala Růžena Nesnídalová v roce 1973 první českou knihu věnovanou této problematice (Nesnídalová, 1994). Později byl autismus od schizofrenie jasně odlišen a došlo k obrovskému nárůstu informací o autismu a PAS. Ale přestože je autismus a PAS pravděpodobně nejlépe zdokumentovaným a vyhodnoceným psychiatrickým syndromem, jejich příčina není dosud zcela objasněna. Panuje shoda v tom, že původ leží v organické oblasti. Stejně jako u jiných druhů postižení potřebují lidé s PAS specifickou výchovu, vzdělání a péči. Specifické výchovně vzdělávací přístupy, které prošly v minulosti velkými změnami, umožňují lidem s PAS vést v řadě případů uspokojivý život (Gilberg, Peeters, 1998, s. 7, 8).

Postižení, které je dnes označováno jako „jiná desintegrační porucha v dětství“ bylo popsáno vídeňským pedagogem Hellerem jako infantilní demence. Jednalo se o první práci vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám. Mnohem známější je dílo amerického psychiatra Leo Kanner „Autistické poruchy afektivního kontaktu“ z roku 1943. Leo Kanner používal pojem dětský autismus a popisoval zde 11 pacientů žijících ve svém vlastním světě, těžko pochopitelném pro jejich okolí. Nezávisle na něm publikoval Hans Asperger práci „Autističtí psychopati v dětství“, kde popisoval kazuistiky čtyř pacientů s poruchou sociálních vztahů a komunikace, se stereotypními zájmy a značnou motorickou neobratností, přestože inteligence i řeč zůstaly zachovány.

Bohužel na konci čtyřicátých let 20. století došlo k zařazení dětského autismu do kategorie schizofrenních psychóz. Roli zde sehrálo úplně prvotní použití slova autismus (z řeckého „sám“) Eugena Bleulera při popisu schizofrenie. Po celá padesátá a šedesátá léta 20. století

převládala teorie o vlivu citově chladné výchovy na vznik a vývoj PAS. V sedmdesátých letech už u většiny odborníků převládal názor o organickém poškození mozku. Do amerického diagnostického manuálu se skupina nemocí nazvaná pervazivní vývojové poruchy dostává v roce 1980 a do mezinárodní klasifikace nemocí dokonce až v roce 1993 (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 11–14).

1.1.2 PROJEVY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

PAS není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované „normální“ dítě. PAS je způsob bytí. Je všepromokající. Prostupuje každým smyslem, každou zkušeností, každou emocí, celým vnímáním. PAS je součástí existence. Osobnost se od PAS oddělit nedá (Sinclair in Thorová, 2006, s. 33).

Projevy chování u dětí s PAS jsou velmi různorodé, stejně tak vnější charakteristiky nelze jednoznačně definovat tak, jako je tomu u jiných poruch, kdy se jedinci se stejnou poruchou vzájemně značně podobají. Teprve v osmdesátých letech začali vědci zkoumat autistické myšlení a to se ukázalo jako průlomové v pochopení jeho vnějších projevů. Vermeulen (2006, s. 9–15) přirovnává myšlení dětí s PAS k logickému a konkrétnímu myšlení počítačů, či robotů. Spojnici vidí v doslovném výkladu pojmů a životu podle předpisů. Autor zdůrazňuje, že tímto přirovnáním v žádném případě nesnižuje jejich lidskost a specifickou formu kreativity. Dokladem jsou mnohé příklady talentovaných umělců s PAS. Tito lidé nejsou podřadní, jsou pouze „jiní“ a jako takové bychom se měli naučit je vnímat, aby se stali součástí naší společnosti.

PAS je komplikované postižení, které narušuje mentální vývoj už v raném dětství. Dítě není schopné vytvářet běžné lidské vztahy. Jde o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí na neurobiologickém základu, které ovlivňuje životy nejen postižených, ale i jejich rodiny. PAS brání postiženým adaptovat se v prostředí, kde žijí. Nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívají. Postižení se projevuje ve třech oblastech, odtud je odvozen pojem „triáda postižení“. Jde o oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. PAS jsou charakterizovány stereotypními způsoby chování, zvláštními zájmy, vlastní logikou (Pátá, 2007, s. 113).

Triáda postižení – problémové oblasti dle Lorny Wingové:

- KOMUNIKACE – řeč, mimika, gesta,
- SOCIÁLNÍ INTERAKCE – sociálně-emoční dovednosti používané ve vztahu k rodičům, sourozencům, vrstevníkům, ostatním lidem,
- PŘEDSTAVIVOST – hra, volný čas, používání předmětů (Thorová, 2006, s. 58).

1.1.2.1 Potíže v komunikaci

Deficit v komunikaci verbální i neverbální je u PAS definujícím prvkem. Přibližně polovina dětí s PAS nemluví nebo si neosvojí řeč na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikaci. U ostatních je vývoj řeči nápadně odchylný a vykazuje četné abnormality. PAS se projevují v oblasti expresivní, děti mají problémy s vyjadřováním i v oblasti receptivní. Děti nerozumí gestům, slovům, emocím, a proto často nereagují na řeč rodičů a dalších lidí, přestože sluch mají v pořádku. Okolí se někdy mylně domnívá, že má dítě sluchové postižení. Z PAS jsou na tom, co se týče řeči, nejlépe děti s Aspergerovým syndromem (Thorová, 2006, s. 98–114).

„Nepoužíval jsem ke komunikaci řeč, ne proto, že bych se jí nebyl schopen naučit, ale prostě proto, že jsem nevěděl, proč mám řeč používat. Učení jak mluvit musí být doprovázeno výukou proč mluvit. Dokud jsem se nenaučil, že slova mají význam, nebyl nejmenší důvod obtěžovat se učením, jak vyslovovat. Nácvik řeči byl jen neúčelný dril, opakování nesmyslných zvuků z nepochopitelných důvodů. Neměl jsem ani ponětí, že je to způsob, jakým lze sdělit někomu své myšlenky“ (Sinclair in Peeters, 1998, s. 65). Citace výstižně ukazuje, jak je důležité pro děti s PAS naučit se chápat účel komunikace. Nemusí se vždy jednat o formu komunikace verbální. Každé dítě může mít svou individuální formu komunikace (jazyk, obrázky, předměty) přizpůsobenou individuálním potřebám. Přesto bývá pro děti s PAS velmi obtížné přiřadit slovům či obrázkům správný význam a použít ho v různých situacích, využívat komunikaci kreativním způsobem. Důsledkem je časté uchylování se k echolálii, tj. doslovnému opakování slov a vět, bezprostředně, či opožděně. V určitém vývojovém období se echolálie vyskytuje i u nepostižených dětí. Echolálie sama o sobě není základním rysem PAS. Řada echolálických vět, přestože zní v dané situaci komicky, či bizarně, je vlastně pokusem o komunikaci. Dalším problémem

děti s PAS je zevšeobecňování významu slov, krátkodobá paměť, zmatek z přemíry slov, neschopnost dorozumět se v různém prostředí.

Nejdůležitější funkce komunikace a jejich specifika u dětí s PAS podle Watsona jsou:

funkce, které se děti s PAS naučí obvykle snadno:

1. požádat o něco, vyjádřit své pocity (verbálně, neverbálně pomocí obrázků, nápisů),
2. požádat o pomoc (verbálně, gestem, obrázkem),
3. přilákat pozornost (verbálně, gestem, zvonkem),
4. vyjádřit ANO či NE (verbálně, gestem, nápisem na kartičce, odstrčením, apod.).

Funkce, které dětem s PAS potíže:

1. poskytnout informaci (o abstraktních věcech, minulosti, budoucnosti),
2. žádat o informaci (např.: Kdy mohu jít domů?),
3. komentovat události či okolí (viditelné aspekty),
4. komunikovat o emocích („Au“ – vyjádření bolesti s ukázáním místa) (Peeters, 1998, s. 66, 67).

Při nácviku komunikace je důležitý komplexní přístup a spolupráce všech, kteří s dítětem přicházejí do styku. Výuka by měla probíhat v přirozeném prostředí. Dítě s PAS by mělo pochopit, že například auto může být malé a velké, červené nebo modré, může se jednat o skutečný předmět nebo o auto na obrázku. Vrcholem je funkční použití slova – např. dítě použije slovo auto, když chce autem jet (Peeters, 1998, s. 49–67).

1.1.2.2 Potíže v sociální interakci

„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknuł vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí“ (Barron in Thorová, 2006, s. 61).

Sociální chování se vyskytuje u intaktních dětí již od prvních týdnů života. Reagují na oční kontakt, gesta, úsměv a během vývoje se sociální dovednosti stále více rozvíjejí a upevňují. Vše se zdá jako vrozená samozřejmost. U dětí s PAS tomu tak není. Hlavními rysy PAS jsou právě nedostatky v dorozumívacích a sociálních dovednostech. Děti nejsou schopné vyjádřit své pocity a smysluplně konverzovat. Většinou jsou uzavřené, samotářské, vyhýbají se očnímu a tělesnému kontaktu. Reakce bývají nepřiměřené, děti reagují nestandardně na projevy náklonnosti a citu, což způsobuje u rodičů představu, že dítě odmítá jejich lásku. Vyskytuje se motorický neklid nebo se naopak jeví jako líné. Někteří autoři nazývají tento stav „sociální slepotou“. Neschopnost uvědomit si a dekodovat duševní stavy jiných lidí, předvídat jejich chování, způsobuje nerozvinutá „teorie myšlení“. Změna prostředí a společenských situací je pro ně příliš náročná, nejsou schopné pružného uvažování. Jsou přísnými realisty, čin je pro ně činem, ale uniká jim význam (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 17–23).

Lorna Wingová popsala v sedmdesátých letech minulého století tři podskupiny dětí s PAS, dle sociální interakce:

1. **typ uzavřený nebo osamělý** – děti jsou bezproblémové, pokud není narušena jejich denní rutina a pořádek. V opačném případě reagují agresivně, motorickým neklidem, sebezraňováním. Jsou nevšímavé ke změnám, nemají zájem o společenský kontakt.
2. **typ pasivní** – děti nevyhledávají aktivně kontakt s ostatními, ale nebrání se, jsou-li k němu vyzvány. Jejich hra je jednoduchá, napodobivá.
3. **typ aktivní, ale zvláštní** – děti jsou často hyperaktivní s velkou snahou zapojit se do hry. Mají vyhraněné zájmy, které však nedovedou prakticky využít. Nedostatek sociálního uvědomění, neustálé vyptávání vede k potížím se spolužáky i vyučujícími.

Později Lorna Wingová doplnila ještě čtvrtou podskupinu – **typ formální** – děti se jeví jako „skoro normální“, dobře se zapojují do sociálních interakcí, pouze někdy se u nich vyskytne zvláštní chování, stereotypie. Rozdělení do skupin není přesně ohraničené a neměnné. Dítě může během vývoje přecházet z jedné skupiny do druhé (Thorová, 2006, s. 61–97).

1.1.2.3 Potíže s představivostí

Třetí ze základních charakteristik, narušená schopnost imaginace (představivosti) má velmi negativní vliv na mentální vývoj dítěte. Především způsobuje, že u dítěte s PAS se nerozvíjí hra správným způsobem. Děti s PAS obvykle nemají zájem o nové činnosti a hračky, také manipulace s nimi bývá nestandardní a nefunkční. Narušení kvality hry se projevuje v různé míře repetitivním a stereotypním chováním, ulpívavou činností, silným zaujetím pro nějaké téma. Stereotypní chování na rané úrovni může mít formu např. plácání či třepání rukama, kroužení nebo točení předměty. Další fází je třídění, řazení předmětů podle určitého klíče. O úroveň výš je skládání puzzle, zájem o písmena, číslice. Pohybové stereotypie se projevují například točením do kolečka, kývavými pohyby trupem, chození po špičkách. Stereotypní činnosti se mohou pojit s vizuálním pozorováním pohybujících se předmětů, s používáním zvukových hraček a posloucháním zvuků bez jiného záměru. Pokusy o přerušování oblíbených aktivit bývá provázeno křikem, agresivním chováním. Pouze asi 20 % dětí s PAS je schopno symbolické hry. Opakující se chování se může objevit, pokud se dítě nudí nebo je frustrované, především však, má-li potíže v dorozumívací nebo sociální oblasti (Thorová, 2006, s. 117–129).

Příkladem nutkavého chování, které znepríjemňuje společenský život celé rodině dítěte s PAS je tato ukázka: „Jakmile se náš Jasper naučil chodit, měl nutkavou potřebu dotýkat se jakéhokoli vypínače a také vypínat jakýkoliv vypínač, knoflík, páčku apod., které uviděl. Jednou při návštěvě veřejného akvária vypnul světla v celém poschodí a všichni zůstali ve tmě. Jindy vypnul pohyblivé schody ve velikém obchodním domě. Naše snaha odnaučit ho to se minula účinkem, nepomáhalo naplácání, odmítnutí sladkostí, domácí vězení apod.“ (Schopler, 1999, s. 31).

Vše vyřešila učitelka, která mu dovolila vypínat a zapínat světla a magnetofon v určitou dobu. Jeho problémem byla neschopnost porozumět času a místu. Chlapec se naučil nést odpovědnost a uplatnit svůj rituál smysluplně. Lpění na neměnnosti a odpor proti jakýmkoli změnám je dalším charakteristickým znakem dětí s PAS, který výrazně omezuje život rodiny. Dítě například odmítá nové oblečení, členové rodiny musí mít přesně seřízený čas a dodržovat režim, výměna nábytku a podobně působí v dítěti mnohdy stres a výbuchy vzteku (Schopler, 1999, s. 31–42).

Až u dvou třetin lidí s PAS se vyskytují nespecifické variabilní rysy netýkající se základní triády, jsou to:

- percepční poruchy – zvláštní způsob vnímání, přecitlivělost nebo malá citlivost na smyslové podněty, fascinace určitými sensorickými vjemy,
- odlišnosti v motorickém vývoji a projevech – zvýšené nebo snížené svalové napětí, bizarní pohyby rukou, stereotypní sebezraňující pohyby, nestandardní vývoj grafomotoriky,
- emoční reaktivita – nízká frustrační tolerance, střídání nálad, úzkostnost,
- adaptabilita – v různé míře narušená schopnost přizpůsobovat se změnám (Thorová, 2006, s. 130–170).

1.1.3 DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Podezření, že s novým členem rodiny není něco v pořádku, vyvolává u rodičů šok, nejistotu a palčivé otázky. „Jak závažný je problém našeho dítěte? Lze problém vyléčit, odstranit? Co pro své dítě můžeme udělat? Co znamená porucha autistického spektra?“ Podobné otázky, týkající se obav z budoucnosti si každým rokem nově pokládá asi čtyři sta rodičů dětí s PAS v ČR. Některé z těchto otázek mohou být zodpovězeny odborníky, jiné závisejí na nepředvídatelných okolnostech, jenž se ukáží časem. Včasná a správná diagnóza je důležitá pro zavedení intervenčních programů, které přinášejí dětem s PAS zlepšení ve vývoji a zastavení příp. deprivace dítěte. Velmi záleží na tom, jaký postoj k situaci zaujmou nejen rodiče, ale i širší rodina (Thorová, 2006, s. 16, 17).

Stanovení diagnózy PAS je poměrně komplikované, protože klinický obraz se s věkem mění a příznaky jsou různorodé. Vývojové abnormality se většinou projeví do třech let věku dítěte, u mírnějších forem je stěžejní chování do pěti let. Lékařská definice zařazuje PAS mezi pervazivní vývojové poruchy. Pervazivní znamená, že postižení se projevuje ve všech oblastech života. Vývoj probíhá odlišně od vývoje intaktního dítěte a postižení se projevuje v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Na tom se shodují jak Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10), vydaná Světovou zdravotnickou

organizací (1993), tak diagnosticko-statistický manuál (DSM – 4) vydaný americkou psychiatrickou asociací (1994). Určení správné diagnózy je pro budoucí život dítěte klíčové. Od správné diagnózy se odvíjí i stanovení odpovídající terapie. Může se stát, že dítě s PAS je léčeno psychofarmaky na místo speciálně pedagogického a výchovného působení. Odlišnost dítěte vnímá většina rodičů už ve dvou letech (77 %), ve třech letech to bývá už 96 %. Při diagnostice v dětském věku se využívají screeningové metody, např. dotazník autistického chování u batolat CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), diagnostická kritéria dle manuálů MKN – 10 a DSM – 4, dále psychiatrické a psychologické vyšetření, standardizované testy ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) založené na rozhovoru s rodiči dítěte se suspektními projevy PAS nebo ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), které jsou zaměřené na oblast sociální interakce a komunikace. V rámci diagnostiky se provádí testy inteligence na vyšetření mentálních schopností. Důležitou roli hraje klinická zkušenost a podrobná anamnéza. Doporučují se vyšetření na genetice, neurologii, vyšetření zraku, sluchu apod. (Thorová, 2006, s. 229–282).

Snadno pozorovatelné projevy v raném věku dítěte s PAS v oblasti komunikace:

- nereaguje na pokyny ani na své jméno,
- působí dojmem, že neslyší,
- neukazuje, ani nemává na rozloučenou,
- opožděný jazykový vývoj, dítě říkalo některá slova a pak přestalo,
- neříká si o to, co chce, potřebuje.

Oblast sociálního chování dítěte s PAS:

- špatný oční kontakt, chybí sociální úsměv,
- nezajímají ho ostatní děti, hraje si o samotě,
- vypadá, že žije ve svém světě,
- některé věci zvládá velmi brzy.

Oblast chování dítěte s PAS:

- dítě je hyperaktivní, negativistické, má záchvaty vzteku,
- neumí si hrát s hračkami, fixace na určitou hračku, zabývá se stejnými činnostmi,
- věci dává do řad za sebou,
- zvláštní pohyby, chůze po špičkách,
- přehnané reakce na určité zvuky či materiály (Pátá, 2007, s. 114).

1.1.3.1 Diagnostická kritéria poruch autistického spektra

Dle DSM-4 patří mezi diagnostická kritéria PAS následující kritéria.

1. Kvalitativní postižení v komunikaci:

- opoždění ve vývoji mluvené řeči nebo její úplná absence, není kompenzováno snahou o nějakou formu alternativní komunikace – gesta, mimika,
- u jedinců s adekvátní řečí výrazné postižení schopnosti iniciovat nebo pokračovat v konverzaci,
- stereotypní a repetitivní použití jazyka,
- nedostatek spontánních a napodobovacích her.

2. Kvalitativní postižení v oblasti sociální interakce:

- postižení ve využívání očního kontaktu, tělesných postojů, gest k sociální interakci,
- nedostatky ve spontánním sdílení radosti, zájmů, úspěchů s druhými,
- neschopnost vytvářet a rozvíjet vztahy s vrstevníky,
- nedostatky v sociálním a emocionálním vnímání druhých.

3. Stereotypní a repetitivní zájmy, aktivity, chování:

- výrazné zaujetí pro omezené a stereotypní zájmy,
- nutkavá tendence k nefunkčnímu chování, rituálům,
- motorické stereotypní pohyby,
- zaujetí pro části předmětů.

A. Je třeba celkem splnit alespoň šest kritérií skupin 1, 2, 3. Z toho nejméně dvě kritéria ze skupiny 1, nejméně jedno kritérium ze skupiny 2 a jedno ze skupiny 3.

B. Vývojové abnormality před dosažením třetího roku věku musí být přítomny minimálně v jedné ze tří oblastí: sociální interakce, v jazyce používaném ke komunikaci a v symbolické nebo imaginativní hře.

C. Nelze použít pro Rettův syndrom a dezintegrační poruchu v dětství (Gillberg, Peeters 1998, s. 36).

1.1.4 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Dětský autismus

Dětský autismus tvoří základ poruch autistického spektra a platí pro něj diagnostická kritéria popsaná v kapitole 1.1.3.1. U osob s dětským autismem jsou charakteristické problémy v základní triádě. Přes velkou variabilitu projevů se potíže musí projevit v každé části triády. Přibližně u 30 % osob s dětským autismem chybí řeč, u dalších 20 % je nefunkční. V 50–70 % je přítomna mentální retardace. Na rozdíl od dětí s prostou mentální retardací je profil jejich schopností velmi nevyrovnaný (Knotová, 2011).

Podle míry adaptability dělíme autismus na:

- **nízko funkční** – osoby jsou uzavřené, většinou nemluví, chybí schopnost navazovat sociální vztahy, celkové schopnosti spadají do pásma těžké mentální retardace;
- **středně funkční** – pásmo lehké nebo středně těžké mentální retardace, při dobré motivaci spolupracují, vyskytují se pohybové stereotypie, problémy s navazováním kontaktu, echolálie;

- **vysoce funkční** – rozumové schopnosti jsou v pásmu normy až nadprůměru, v sociálním chování postrádají takt, ulpívají na tématech, většinou pokynů rozumí (Knotová, 2011).

Atypický autismus

Nesplňuje plně diagnostická kritéria pro dětský autismus. Přesto zde nacházíme řadu sociálních a behaviorálních symptomů, které se s dětským autismem shodují. Typická je přecitlivělost na specifické vnější podněty a obtíže s navazováním vztahů s vrstevníky. Někdy je přidružena těžká až hluboká mentální retardace (Thorová, 2006, s. 177–182).

Aspergerův syndrom

Je charakterizován specifickým souborem schopností a vzorců chování, který se projevuje nedostatečnou schopností navazovat a udržet si přátelství, jednostrannou konverzací, zvláštní a intenzivně prožívané záliby, nemotorné pohyby. Na rozdíl od dětského autismu není narušena inteligence ani vývoj řeči. Verbální projev bývá šroubovaný, monotónní. Bývá diagnostikován později a četnost výskytu se udává vyšší než u dětského autismu (Attwod, 2005, s. 17–32).

Dětská dezintegrační porucha

Děti s touto poruchou se do druhého až čtvrtého roku vyvíjejí běžným způsobem, ale poté nastává regres v několika oblastech, především v řeči a v sebeobsluze. Zhoršování funkcí je buď náhlé, nebo může trvat i několik měsíců a následuje období stagnace. Porucha je doprovázena těžší mentální retardací, emoční labilitou, neobratnou chůzí, epilepsií. Výskyt je poměrně vzácný (Thorová, 2006, s. 193–204).

Autistické rysy

Autistické rysy nejsou diagnózou. Označení se používá pro děti, jejichž chování neodpovídá diagnostickým kritériím pro PAS.

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Projevuje se těžkou motorickou hyperaktivitou, opakujícími se stereotypními činnostmi, IQ je nižší než 50, není sociální narušení autistického typu.

Rettův syndrom

Vyskytuje se pouze u dívek a je způsoben genovými mutacemi. Asi u 20 % dívek se genetická porucha neprokáže, ale klinické projevy odpovídají syndromu. Těžké neurobiologické postižení se vyznačuje ztrátou kognitivních schopností, poruchou koordinace pohybů, zvláště rukou. První příznaky se objevují mezi 6–18 měsíci, pak nastává období vývojové regrese 1–4 roky. Po období relativní stabilizace dochází opět ke zhoršení motorických funkcí. Výskyt epilepsie je vysoký (Thorová, 2006, s. 208–217).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Děti s jinými pervazivními vývojovými poruchami nespĺňujú kritéria pro diagnózu některé z výše uvedených PAS, nicméně jejich vývoj a projevy se odchyľují od normy, zejména v oblasti sociálních dovedností, jazyka, motorického a kognitivního vývoje a emoční reaktivity. Patří sem děti s různými neurogenetickými, epileptickými a vývojovými poruchami a syndromy (Thorová, 2006, s. 204–208).

1.1.5 ETIOLOGIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Příčiny PAS nejsou dosud zcela jasné, proto se teorie o jejich vzniku různí. V 50. a 60. letech 20. století převládal názor o psychogenním základu vzniku potíží, které navazovaly na původní domněnku Leo Kannerova o příbuznosti PAS se schizofrenií. Za příčinu potíží byli považováni citově chladní rodiče, obviňovány byly především matky, které údajně svým chováním zaháněly děti do vlastního světa. Tyto teorie byly podrobeny seriózním výzkumům na konci 70. let 20. století a jejich pravdivost se nepotvrdila (Vocilka, 1996, s. 9).

Současné moderní teorie tvrdí, že PAS vznikají kombinací více faktorů na biologickém základě. Jedná se o neurobiologickou poruchu, která se diagnostikuje na základě projevů chování. Narušení určitých mozkových funkcí způsobuje, že děti s PAS nedokážou správným způsobem vyhodnocovat informace z okolí a mají pak potíže ve vývoji řeči a zvládání běžných sociálních situací. V mnoha případech jsou postiženy oblasti spánkového laloku, mozkového kmene a mozečku, které mají pravděpodobně souvislost s vývojem sociálních a komunikačních interakcí. Někdy může být podklad v genetice.

Vyšší riziko výskytu PAS je u sourozenců dětí s PAS. Podobná diagnóza se často vyskytuje u blízkých příbuzných (Gillberg, Peeters, 1998, s. 51–57). Shira Richman (2006, s. 11–12) přidává k faktorům, podílejícím se na vzniku PAS vlivy prostředí a rizikové faktory spojené s těhotenstvím. Dodává, že PAS se vyskytují na celém světě bez ohledu na zeměpisnou polohu, rasu, etnikum či sociální postavení a zastává názor o biologickém původu PAS, pravděpodobně za spolupůsobení mnohých dalších vlivů.

1.1.6 EPIDEMIOLOGIE

Od roku 1966, kdy byla provedena první epidemiologická studie, prevalence významně stoupla. Podle kritérií MKN-10 z let 2000–2001 činí hodnoty u dětského autismu 30,8/10 000 a u širšího spektra autistických poruch 57,9/10 000. Autismus se vyskytuje 4–5 x častěji u chlapců než u dívek (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 34, 35). Thorová (2006, s. 225) potvrzuje dramatický nárůst počtu dětí s diagnózou PAS v posledních letech. Nemusí to znamenat skutečné zvýšení výskytu PAS v populaci. Spíše to je důsledek toho, že se rozšířily hranice diagnostických kritérií a zlepšila se schopnost odborníků PAS rozeznávat a diagnostikovat. Kateřina Thorová odhaduje poměry 15/10 000 u dětského autismu, 15/10 000 u Aspergerova syndromu a 30/10 000 u dětí s atypickým autismem nebo nespecifikovanou pervazivní vývojovou poruchou.

1.1.7 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ METODY INTERVENCE

„Prubířským kamenem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí“ (Švarcová, 2006, s. 13). Děti s postižením patří do společnosti stejně jako intaktní, i když jejich místo v ní bude trochu odlišné, v závislosti na druhu a hloubce jejich postižení. Edukativní potřeby lidí s PAS jsou velmi odlišné, tak jako jsou odlišné jejich projevy. Proto jsou kladeny vysoké nároky na osobnost terapeuta, vychovatele, učitele. Nutný je individuální přístup a vysoká propracovanost edukativního systému (Švarcová, 2006, s. 149–155).

1.1.7.1 Druhy speciálně pedagogických intervencí

1. Adaptivní intervence

Cílem je vytvoření dovedností, které snižují riziko problémového chování. Například nácvikem alternativní komunikace u nemluvícího dítěte, předejdeme pravděpodobně

poruchám chování v pozdějším věku. Nácvikem relaxačních technik snížíme u dětí úzkostnost a vyhneme se panickým záchvatům. Pravidelnou fyzickou aktivitou snižujeme u dětí projevy agresivity a hyperaktivity.

2. Preventivní intervence

Zde se jedná o opačný postup. Uzpůsobit prostředí tak, aby vyhovovalo kognitivnímu stylu percepčním potížím a problémům s časovým odhadem dítěte. Když se dítě cítí bezpečně, je schopné lépe přijímat předkládané informace.

3. Následná intervence

Je intervence po výskytu problémového chování ve spojení s adaptivní a preventivní intervencí. Jejím cílem je nejčastěji odstranění sebezraňování, agresivity, sensorické hypersenzitivity, afektivních záchvatů, ulpívavého dodržování rituálů (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 165, 166).

1.1.7.2 Speciálně pedagogické metody zaměřené na rozvoj dovedností

a) Strukturované učení

Tato metoda se využívá ve speciálních třídách pro děti s PAS, při individuální terapii i v rodinách. Vychází z Lovaasovy intervenční terapie a vzdělávacích programů TEACH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci). TEACH program funguje již třicet let a pochází ze Severní Karolíny (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998, s. 8). Dle Viláškové (2006, s. 10) klade metoda strukturovaného učení důraz na využití individuálních schopností, nácvik sebeobsluhy a samostatnosti při využití alternativní komunikace. Využívá silných stránek dětí – dobré vizuální vnímání, mechanická paměť, speciální zájmy. Je vhodná pro děti hyperaktivní, s komunikačními potížemi, s těžším typem mentální retardace. Mezi základní principy této metody patří:

Fyzická struktura – specifické, názorné uspořádání pracovního prostředí. Nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, aby se dítě mohlo snadněji orientovat v prostoru. Strukturované prostředí je pro dítě přehledné a předvídatelné, jeho vytvořením předejdeme chaotickému chování dítěte (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 168). Podle Peeterse (1998, s. 33) je ideální, pokud má autistické dítě své místo pro jídlo, výuku i hru. Z praktických

důvodů není často toto řešení realizovatelné. Problémům lze předejít umístěním piktogramu s činností, kterou bude dítě vykonávat, na viditelném místě v úrovni očí. Pracovní místo dle Čadilové a Žampachové (2008, s. 33–36) může mít čtyři podoby. Prvním typem je klasický pracovní stůl pro plnění jednoho aktuálního úkolu. Dalším typem je delší pracovní stůl s plochou rozdělenou na tři díly např. lepící kobercovou páskou (Hladká, Pavliščíková, 2008, s. 13, 14). Vyšším stupněm uspořádání pracovního místa je odebrání úkolů z polic a regálů a to zleva doprava. Žák má „hotovo“, pokud jsou všechny úkoly na pravé straně. Čtvrtým typem uspořádání pracovního místa je prostor, ve kterém si dítě musí dojít pro úkol a po splnění ho zase odnést zpět na místo (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 33–36).

Vizuální podpora – předávání informací ve vizuální podobě pomocí piktogramů, písemných pokynů, barevných kódů apod. Vizualizace podporuje rozvoj komunikačních dovedností, umožňuje dítěti vyšší míru samostatnosti a kompenzuje handicap v oblasti paměti a porozumění. Příkladem vizuální podpory jsou různá procesuální schémata, určená pro zvládnutí běžných činností týkajících se hygieny, oblékání a svlékání, uklízení atd. Daná činnost je vizuálně rozpracovaná do jednotlivých kroků pomocí piktogramů, později nápisů, podle kterých se dítě řídí. Postupem času může dojít k redukci kroků (Sroková, Olšáková, 2004, s. 38–41).

Zajištění předvídatelnosti času – pomocí různých forem pracovních režimů. Důležitým aspektem pro děti s PAS je struktura času, která pro ně vytvoří přehledné a předvídatelné podmínky pro získání informací. Výrok autisty: „Je pro nás důležité, že máme informace, spojené s otázkami 'kde' a 'kdy'. V našem každodenním životě máme své zvyklosti a víme, kde jíme, kde spíme ..., ale v cizím prostředí jsou to první věci, se kterými si děláme starosti. A tyto informace chceme v jazyce, kterému rozumíme“ (Vilášková, 2006, s. 5).

K orientaci v čase dětem s PAS velmi pomáhá vizualizovaný denní režim. Informuje dítě, co ho ten den čeká, v jakém pořadí, a tím je dítě vedeno k samostatnosti. Při jeho vytváření je třeba dbát na následující zásady:

1. vybrat pro dané dítě vhodný typ vizuální podpory,
2. vybrat, zda schéma bude pokrývat celý den nebo kratší časový úsek,
3. určit vhodné umístění pro denní režim (Sroková, Olšáková, 2004, s. 38).

Pro každé dítě s PAS je třeba dobře zvážit, jaký typ schématu bude nejvhodnější vzhledem k jeho vývojové úrovni. Dítě se musí nejprve naučit a pochopit spojení předmětu s obrázkem a později spojení symbolu s konkrétní činností.

Typy denních režimů od nejjednoduššího po nejnáročnější schéma:

- nejjednodušší typ = předmět (lžička, botička, polštářek, kostka, kartáček na zuby),
- složitější typ = fotka, barevný obrázek (znázorňující určitou činnost),
- černobílý obrázek = piktogram,
- piktogram s nápisem,
- nápis s malým piktogramem,
- psaný rozvrh,
- přenosný zápisník, diář (Sroková, Olšáková, 2004, s. 38).

Jednotlivá schémata či jejich kombinace je vhodné umístit podle časového sledu od shora dolů nebo zleva doprava například na dřevěné liště s nalepeným suchým zipem. Na začátku je připevněna fotografie dítěte, a pak následují jednotlivé činnosti, které děti postupně odebírají a přiřazují ke stejnému obrázku na místě vykonávané činnosti. Po splnění úkolu vhodí obrázek do košíku a vezmou další z lišty a tak se postup stále opakuje. Někdy nastane situace, že určitá činnost nemůže být realizována, potom musíme včas odstranit komunikační prostředek vyjadřující danou činnost, předejdeme tím problémům v chování, neboť děti s PAS nemají rády změny.

Individuální přístup – metody přizpůsobené mentálnímu věku a specifickým deficitům dítěte s PAS.

Dokumentace – zaznamenávání údajů o splněných či nesplněných úkolech, spontánní komunikaci, problémovém chování (Vilášková, 2006, s. 10).

Individuální vzdělávací plán (dále IVP) – sestavuje třídní učitel na základě zpráv ze školských poradenských zařízení a se souhlasem ředitele školy. Sestavuje se obvykle na celý školní rok, je pravidelně vyhodnocován a výsledkem hodnocení je stanovení dalšího postupu v komplexní péči. Ideální je, pokud se na sestavení plánu podílejí i rodiče

dítěte. Mezi největší klady IVP patří možnost postupovat individuálním tempem dle úrovně dítěte s PAS, v průběhu roku je možno jej podle situace měnit. Měl by obsahovat charakteristiku dítěte, co již umí a zvládá a na tyto poznatky a vědomosti pak plynule navazovat (Vilášková, 2006, s. 11), (Vocilka, 1996, s. 50–54).

b) Nácvik komunikace

Řeč, která by sloužila ke komunikačním účelům, si neosvojí nikdy zhruba polovina dětí s PAS. Porucha se projevuje na úrovni verbální i neverbální, porozumění i vyjadřování. Frustrace z neschopnosti komunikovat může být u dětí s PAS spouštěčem agresivního chování. Je třeba dítě naučit minimálně vyjádřit souhlas či nesouhlas, žádost o pomoc, žádost o předmět zájmu. Mezi další funkce komunikace patří popis vlastní činnosti: „jsem hotov“, získání pozornosti ostatních, podávání a získávání informací atd. Při výuce afatických dětí se využívá prostředků neverbální komunikace, jako je oční kontakt, instrumentální gesta, sdílená pozornost. Pomocí piktogramů, komunikačních knih, fotografií, obrázků se dosahuje u dětí dobrých výsledků (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 169–170). V ČR se osvědčuje Výměnný obrázkový komunikační systém (dále jen VOKS), který vypracovala Margita Knapcová. Vychází z principu PECS (Picture Exchange Communication System), což je alternativní komunikační systém používaný v zahraničí a je postaven na těchto principech:

- vysoká motivace – zajištěna konkrétním výběrem odměn,
- výměna – dítě vyměňuje obrázek za věc, kterou obrázek znázorňuje,
- podpora iniciativy dítěte použitím fyzické asistence a potlačením verbálních výzev,
- podpora nezávislosti uspořádáním lekcí.

Metodika VOKS je zaměřena na vizuální podporu řeči a při nácviku je nutná přítomnost asistenta (Hladká, Pavlišťíková, 2008, s. 75).

c) Nácvik sociálních dovedností

Probíhá v terapeutické místnosti pomocí hraných rolí nebo kreslených příběhů za pomoci terapeuta. Dítě se učí řešit základní sociální situace, ke kterým dochází ve společenském kontaktu reálného života. Například nakupování, jízda MHD. Praktická zkouška probíhá za přítomnosti pro dítě neznámého terapeuta (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 170, 171).

1.1.7.3 Intervence problémového chování

Aplikovaná behaviorální analýza vychází z předpokladu, že určité chování je vyvoláno faktory, které ho spouštějí a udržují. Náprava spočívá ve změně těchto spouštěčů a změně následků, aby problémové chování přestalo být funkční. Přitom je třeba zachovat posloupnost následujících kroků:

1. Zaznamenání problémového chování, provedení analýzy, lékařské posouzení. Zamýšlíme se nad tím, co určitému chování předchází a co za ním následuje. Přemýšlíme, jestli není potřeba lékařského zásahu, je třeba vyloučit psychické onemocnění.

2. Analýza prostředí. Zabýváme se působením prostředí na klienta a zjišťujeme, které vlivy jsou pro dítě nepohodlné – špatné osvětlení, těsnící oděv, neuspořádané pracovní místo apod.

3. Analýza činností a volného času. Analyzujeme činnosti klienta a průběh volného času během dne. Zda zadané úkoly nejsou příliš těžké nebo nudné. Používáme procesuálních schémat a strukturovaného učení.

4. Odměny za vhodné chování. Po určitém chování následuje zpevňující podnět v podobě odměny buď materiální – jídlo, hračky nebo odměny aktivitami – procházka, jízda na kole.

5. Averzivní tlumení. V některých případech nevhodného chování je třeba použít restriktivní postupy, které se dělí na tři kategorie: fyzická restrikce, mechanická, farmakologická. Použití averzních terapií se dotýká etických otázek trestu. Nesmí být pro uživatele bolestivá, pouze nepříjemná. Fyzické tresty jsou zakázány. Lépe je využívat terapii Time-out, to znamená odopírat dítěti pro určitou dobu pozitivní stimuly a tím redukovat nevhodné chování (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 171–176).

1.1.7.4 Interaktivní metody

Kromě strukturovaného učení můžeme u dětí s PAS využívat aktivity, které příjemně působí na smysly nebo nenáročné prostředí, kde se cítí dobře a nejsou rozptylovány.

Herní a interakční terapie – hlavními cíli, které interakční terapie sleduje, jsou: zlepšit úroveň myšlení a uvažování dítěte, zlepšení komunikace pomocí gest, znaků, slov. Dalším úkolem je rozvíjet sociální a emocionální chování přes herní vztahy s dospělými a dětmi.

Terapeut se snaží dítě zapojit do jednoduchých kolektivních her, učí je chápat pravidla. Využívá se prostředí mateřské školy i prostředí domácí. Hry mohou být strukturované i spontánní, důraz je kladen na komunikaci. V terapii se hojně využívá behaviorálních technik – odměny, zajištění předvídatelnosti času.

Muzikoterapie – při muzikoterapeutickém působení nejde jen o vliv na somatickou složku organismu, ale hudbou se aktivují i některá mozková centra. Mohou se uvolňovat svaly, rozvíjet jednotlivé složky psychiky (paměť, pozornost, vnímání ...), prodlužovat soustředěnost, zlepšovat koordinace pohybů, motorika, cvičit smysl pro rytmus, učit ekonomika dechu a zkvalitňovat estetické vnímání. Spontánní motivace daná radostí z hudby může mít blahodárny vliv a pomáhat při zlepšení řeči. Většina dětí s PAS reaguje pozitivně na hudbu, ale jsou i výjimky, kterým hudba vadí. Muzikoterapie bývá součástí vzdělávání v celé řadě speciálních škol, aplikují se nejrůznější techniky. Často je využívána v komunikační terapii (Thorová, 2006, s. 393).

Zooterapie – v našich podmínkách se k terapii zvířetem využívají hlavně koně a psi. Děti s PAS na ně reagují různě, od vřelého a radostného přijetí až po fobické stavy.

Hipoterapie – má fyzioterapeutické účinky. Může působit blahodárně na uvolnění svalového napětí a pozitivně ovlivňovat motorické funkce. Důležitou roli hraje radost z aktivity.

Canisterapie – metoda využívá kladného působení ve vztahu dítě – pes. Pod vedením terapeuta si dítě může osvojit nejrůznější dovednosti. U těžce postižených se využívá polohování.

Relaxace – v denním řádu dětí s PAS by měly mít své pevné místo relaxace a odpočinek. Naučit se uvolnit a odpočívat je pro jejich křehký nervový systém obzvláště důležité, neboť redukcí napětí a úzkosti se zvyšuje schopnost přijímat nové informace. Pro každé dítě představuje relaxaci něco jiného, formu odpočinku volíme individuálně. Může jít o formu zrakové autostimulace, dotekovou pomocí masáží, koupelí, zábalů. Některé dítě si nejlépe odpočine v závěsné síti, skákáním na trampolíně, procházkou či jízdou na kole. Jinému vyhovuje aromaterapie a některé děti si vychutnají možnost poležet si při poslechu oblíbené hudby (Thorová, 2006, s. 393, 394).

Snoezelen – mnoho speciálních škol a zařízení dnes využívá snoezelenu. Speciálně vybavené místnosti plní funkci relaxační i terapeutickou. Jsou vhodné i pro děti s PAS. Snoezelen může přispět k jejich zklidnění, celkovému rozvoji a může pomoci odbourávat některé negativní projevy vyplývající z jejich postižení. Smyslových prožitků ve snoezelenu nemá být příliš mnoho, ale mají být hluboké. Děti se mohou soustředit na jeden smyslový podnět, například hmatání, čichání nebo vnímání příjemné hudby. Cílem je prožívání působení bezprostředního okolí. Na rozdíl od běžného života platí ve snoezelenu zásada „nic se nemusí, vše je dovoleno“ (Švarcová, 2006, s. 127–129).

Možnosti využití snoezelenu:

- náplň volného času – dítě má mít dostatek volnosti a času. Samo si volí podněty, které mu jsou příjemné a které chce vnímat. Samo prostředí a vybavení pokoje motivuje.
- Prostředek uvolnění – měl by být opakem napětí, které může prožívat i dítě s PAS, a které se u nich může projevovat agresivitou, autoagresivitou, hyperaktivitou, stereotypy atd. Snoezelen má pro děti vytvářet takové prostředí, ve kterém je příjemná atmosféra, díky níž dojde k uklidnění a uvolnění.
- Podpora seberealizace – akceptací individuálních a specifických zvláštností a potřeb dětí s PAS může podporovat snoezelen jejich seberealizaci.
- Respektování zájmů dětí s PAS – snoezelen je místnost, která by se svým vybavením měla přizpůsobovat možnostem, schopnostem a zájmům dětí a měla by jim dát výběr z množství podnětů, předmětů a hraček a způsobu jejich využití podle jejich zájmů (Opatřilová, 2005, s. 123).

Arteterapie – arteterapie využívá celou řadu výtvarných technik, od volné nebo tématické malby, různé koláže, až po batikování. Některé děti jsou schopné pracovat tvořivě, jiné potřebují pevnou strukturu. Tato metoda je přínosnou součástí výchovy a vzdělávání dětí s PAS. Může působit příznivě na rozvoj mentálních funkcí, umožňovat sebevyjádření, navozovat uvolnění, přinášet radost z výsledné práce.

Ergoterapie – terapie pracovních návyků a pracovního chování může vést děti s PAS k větší samostatnosti v oblasti sebeobsluhy, domácích prací a jiných činností, jejichž

výsledkem bývá vyšší sebehodnocení a spokojenost. Ergoterapie rozvíjí jemnou motoriku, spolupráci obou rukou, celkovou koordinaci pohybů, spojování dílčích úkonů do smysluplného celku. Využívá nejrůznější textilní techniky, modelování, košíkaření, výrobu svíček a podobně. Manuální práce přináší většině lidí s PAS uklidnění a uspokojení.

Fyzioterapie a pohybové aktivity – součástí denního programu dětí s PAS by měly být pohybové aktivity a rehabilitace. Tělocvik, procházky, jízda na kole, plavání může působit preventivně při snižování problémového chování a vede k dobrému naladění (Thorová, 2006, s. 395, 396).

1.1.8 TERAPIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Proti hlavním příznakům PAS, jako je narušená komunikace, řeč, sociální kontakt apod., dosud nebyla objevena účinná léčba. Při jejich ovlivňování se používají psychofarmaka jako doplňková intervence. Stav některých dětí s PAS farmakoterapii vůbec nevyžaduje. Psychofarmakologicky lze ovlivňovat agresivitu, stereotypii, anxieta, depresivitu a poruchy spánku.

Neuroleptika – největší zkušenosti byly učiněny s haloperidolem a pimozidem, což jsou klasická neuroleptika. Účinnost 71,5 %, avšak při značném výskytu pohybových poruch (nejčastěji škubů obličejového svalstva) u dlouhodobého užívání přípravku. Sedativní neuroleptika jako např. levomepromazin, chlorpromazin působí pozitivně na neklid a agresivitu, ale problémem je snížená úroveň vědomí, která snižuje již tak nízký kognitivní výkon. Atypickým neuroleptikem nejlépe prozkoumaným je risperidon, jehož efekt se udává 60–100 %, nežádoucí účinky byly hodnoceny jako mírné. Dobré zkušenosti vykazují studie s olanzapinem.

Antidepresiva – léky, které ovlivňují depresivní nálady, obscese, rituály, sebepoškozování. Clomipramin nejprve vykazoval dobré výsledky, ale za cenu výrazných nežádoucích účinků. Preparáty ze skupiny selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu – fluvoxamin vykazují větší účinnost u dospělých pacientů. Lepší reakce u dětí vykazuje fluoxetin.

Psychostimulancia – dobré zkušenosti jsou s metylfenidátem a dextroamfetaminem, které ovlivňují u PAS patologickou hyperaktivitu. U hyperkinetických poruch bývají však výsledky ještě lepší. Poměrně příznivé výsledky bývají vykazovány při užívání thymostabilizérů – lithia a valproátu (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 156–160).

1.2 ŠKOLSKÁ INTEGRACE PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.2.1 INTEGRAČNÍ TRENDY VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICĚ

Současný přístup ve vzdělávání je charakterizován snahou nerozlišovat děti na postižené a intaktní, ale zaměřit se na osobnost, individualitu každého dítěte včetně jeho sociálních vztahů. Zatímco děti s těžším postižením a více vadami jsou vzdělávány většinou ve speciálních školách a děti s lehčím až středně těžkým postižením bývají integrovány do běžných škol. Pro školskou integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami mají důležitost mezinárodní dokumenty: Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva o právech dítěte a Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (Bazalová, 2006, s. 7, 8).

Koncem šedesátých let minulého století se začala zabývat problematikou vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami světová organizace UNESCO. Stála tak na počátku školské integrace. Na světové konferenci speciálního vzdělávání v roce 1994 ve Španělsku byl zvolen slogan „Škola pro všechny“, který zdůrazňuje myšlenku rovnoprávného vzdělání pro všechny děti bez rozdílu postižení, barvy pleti či etnika. Pro pomoc učitelům reagovat na speciální potřeby integrovaných dětí byla u nás vydána příručka „Kurs integrace dětí se specifickými vzdělávacími potřebami“ (Vítková, 1998, s. 10). V ČR je právo všech dětí na vzdělání zajištěno v Listině základních práv a svobod z roku 1993.

V roce 2001 vydalo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, tzv. „Bílou knihu“, která vymezila nové směry vzdělávací a kurikulární politiky. Dosavadní segregované vzdělávání bylo postupně nahrazováno integrací do běžného vzdělávacího proudu se zachováním alternativní volby vzdělávací cesty (Dobromysl.cz, 2011). Kurikulární dokumenty jsou nadále vytvářeny na úrovni státní a školní. Státní program vzdělávání vymezuje obecné cíle a oblasti vzdělávání, zásady

pro tvorbu rámcových a školních vzdělávacích programů, které z tohoto dokumentu vycházejí. Školská legislativa je založena na principu přání rodičů při určování vzdělávací cesty pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i pro děti s PAS. Platí zde postupně uplatňovaná zásada: „vzdělávat postižené běžně, pokud je to možné, speciálně, pokud je to nutné“ (Bazalová, 2006, s. 9).

1.2.2 INTEGRATIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Pojem integrace je běžně používán ve smyslu začlenění, zapojení, zařazení. Jesenský chápe integraci v oblasti speciální pedagogiky jako „spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin“ (Slowík, 2007 s. 31). Švýcarský odborník Bürli konstatuje, že: „integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám“ (Vítková, 1998, s. 17). Bürli dále dodává, že školská integrace předpokládá změnu v chápání postižení. Dětem s postižením se poskytuje výchova a vzdělávání podle jejich specifických potřeb spíše v běžném typu škol než ve školách speciálních. Dle Vágnerové: „je integrace určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace. Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí přijat a sám se s ní identifikuje“ (Vágnerová, 1997, s. 155).

Integrované vzdělávání lze charakterizovat jako přístupy a způsoby zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol a hlavních proudů vzdělávání s cílem poskytnout i žákům s těžkým zdravotním postižením společnou zkušenost s intaktními vrstevníky a přitom respektovat jejich specifické potřeby (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s. 94).

Opakem integrace je **segregace**. Znamená oddělení, odloučení postižených od nepostižené populace, většinou zařazením do speciálních škol nebo zařízení odděleně od běžného prostředí.

Inkluze – termín pocházející z angloamerických zemí by mohl být přeložen jako splynutí s hlavním proudem. „Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“

(Slowík, 2007, s. 32). Speciální prostředky a postupy jsou při inkluzi používány pouze v nezbytně nutných situacích.

V současném chápání speciální pedagogiky usilujeme prostřednictvím inkluze o proměnu společenských struktur tak, aby rozličnost byla považována za běžný jev, zatímco integrace má za cíl začlenění dětí s postižením do stávajících struktur (Mertin, Gillernová, 2003, s. 162).

Speciální výchovně-vzdělávací potřeba je potřeba žáka s postižením používat při učení speciální prostředky a postupy, které odpovídají jeho individuálním možnostem.

Školská poradenská zařízení

V souvislosti se vzděláváním předškolních dětí s PAS hrají důležitou roli školská poradenská zařízení, která vymezuje vyhláška č. 72/2005 Sb. Uvádí dva typy: pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum. S účinností od 1. září 2011 byla novelizována vyhláškou č. 116/2011.

Pedagogicko-psychologická poradna může u dětí s PAS mj. zjišťovat jejich speciální vzdělávací potřeby a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovávat odborné posudky a návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření pro školy, spolupracovat při přijímání dětí s PAS do škol, poskytovat metodickou podporu školám (Vyhláška č. 116/2011).

Speciálně pedagogické centrum může u dětí s PAS např. zjišťovat připravenost na povinnou školní docházku, zpracovávat odborné podklady pro školskou integraci těchto dětí a jejich zařazení do škol, zajišťovat speciálně pedagogickou péči a vzdělávání, poskytovat poradenské služby pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům v oblasti vzdělávání dětí s PAS (Vyhláška č. 72/2005 Sb., Vyhláška č. 116/2011 Sb.). V roce 2002 došlo k ustanovení funkce krajského koordinátora pro vzdělávání dětí s PAS. Stěžejní náplní jeho práce je: poskytovat konzultace a individuální metodickou podporu pracovníkům ve školách, kde jsou vzdělávány děti s PAS, poskytovat poradenské služby a konzultace rodinám s dětmi s PAS, monitorovat potřeby dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a podílet se na jejich zajištění (Thorová, 2006, s. 374).

Co lze očekávat od školských poradenských pracovníků:

- psycholog – zjišťuje mentální úroveň dětí s PAS, zabývá se diferenciální diagnostikou, vypracovává zprávy z vyšetření, konzultuje problémové chování a vhodné školní zařízení ad.,
- speciální pedagog – zajišťuje pedagogickou diagnostiku, vypracovává individuální vzdělávací a výchovný plán, pomáhá se zavedením strukturovaného režimu ve školách aj.,
- logoped – provádí komunikační terapii s dítětem s PAS se zaměřením na alternativní způsoby komunikace,
- sociální pracovník – zabývá se sociálně-právním poradenstvím, pomáhá rodičům orientovat se v nabídce sociálních služeb a současné legislativě,
- behaviorální terapeut – zabývá se prevencí problémového chování, řešením problémového chování, vede nácviky sociálního chování (Thorová, 2006, s. 371).

Kromě školských poradenských zařízení existují v ČR ještě mnohá občanská sdružení, která poskytují cenné rady a informace týkající se problematiky PAS. Tvoří je převážně rodiče dětí s PAS, odborníci a sympatizanti. Patří mezi ně například sdružení APLA s celorepublikovou působností, občanské sdružení AUTISTIK v Praze, RAIN-MAN v Ostravě a další (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 140).

1.2.2.1 Možnosti vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra

Předškolní vzdělávání se řídí školským zákonem a představuje počáteční stupeň institucionálního vzdělávání organizovaného Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu, poskytovat odbornou péči, zajistit dítěti dostatečné množství přiměřených podnětů k individuálnímu rozvoji a učení. Často plní i úkol diagnostický.

Dětem s PAS má předškolní vzdělávání zajistit včasnou speciálně pedagogickou péči. Zařazení dětí s PAS do příslušného typu školy je ovlivňováno řadou faktorů. Stupněm mentální retardace, mírou projevů autistického chování, dalšími přidruženými poruchami, nerovnoměrným vývojem. Do předškolního vzdělávání jsou zařazovány děti z celého

autistického spektra a to různou formou do jednotlivých typů předškolních zařízení: mateřská škola běžného typu nebo mateřská škola samostatně zřízená pro děti se zdravotním postižením. Zahrnuje například mateřské školy speciální, mateřské školy pro tělesně, zrakově či sluchově postižené (Speciálně pedagogické centrum, 2011).

Formy předškolního vzdělávání dětí s PAS

Formy předškolního vzdělávání dětí s PAS jsou uvedeny ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., která byla novelizována vyhláškou č. 147/2011 s nabytím platnosti od 1. září 2011. Formy předškolního vzdělávání dětí s PAS zůstaly i po novelizaci stejné:

1. forma individuální integrace,
2. forma skupinové integrace,
3. v mateřských školách samostatně zřízených pro děti se zdravotním postižením,
4. kombinací výše uvedených forem (Speciálně pedagogické centrum, 2011).

Průzkum této bakalářské práce se věnoval předškolním dětem s PAS, které byly vzdělávány formou individuální integrace v mateřských školách speciálních.

Modely integrace

Čtyři uplatňované modely integrace vychází z OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj):

1. **Medicínský model** – vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin a jeho cílem je léčba postižení. Péče o postižené je medicínsky orientovaná, speciálně pedagogická opatření se provádí ve zvláštních zařízeních. Znamená reintegraci do běžné školy po předchozím vřazení do školy speciální. Spočívá v přizpůsobení dítěte školskému systému.
2. **Sociálně patologický model** – vychází z předpokladu, že integrační potíže nejsou povahy biologické, ale sociální. Lidé s postižením musí být pomocí speciálních terapií adaptováni a normalizováni.

3. **Model prostředí** – jediný model, ve kterém se škola přizpůsobuje potřebám žáků a poskytuje diferencované nabídky všem žákům podle jejich vzdělávacích potřeb. Vyžaduje vytvoření sítě speciálních a základních škol s optimálním materiálním a personálním vybavením.
4. **Antropologický model** – jde v něm především o lepší interpersonální interakci. Klade se důraz na to, aby se žáci s postižením naučili žít a zacházet se svým postižením, odhalovat svoji osobnost. Škola respektuje jejich identitu a jedinečnost a diferencuje nabídky podle individuálních potřeb všech žáků (Vítková, 1998, s. 16).

Při vzdělávání dětí s PAS jsou uplatňované především dva modely. Model prostředí, kdy se škola přizpůsobuje potřebám dětí a model antropologický, který klade důraz na realistické hodnocení dítěte, jeho jedinečnost a respektování.

1.2.3 PODMÍNKY ŠKOLSKÉ INTEGRACE DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Při úvahách o integraci dětí s PAS je třeba brát v potaz podmínky vnější – bezbariérovost školy, počet žáků ve třídě a vnitřní podmínky, které se týkají individuálních zvláštností postiženého jedince. Podmínky pro integraci mají hledisko:

- **ekonomické** – zahrnují materiální podmínky,
- **pedagogické** – vypracování individuálního vzdělávacího plánu, speciální pedagogické přístupy, metody a formy práce, snížení počtu dětí ve třídě,
- **psychosociální** – atmosféra ve škole, v rodině, společnosti, spolupráce všech zúčastněných,
- **personální** – kvalifikovanost personálu,
- **legislativní** – poskytují ochranu integrovanému dítěti i pedagogovi (Tomická, Švingalová, 2002, s. 19).

Legislativní podmínky pro integraci v mateřské škole

Mezinárodní dokument **Úmluva o právech dítěte** byl vyhlášen Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku a součástí našeho právního řádu se stal 16. února 1991. Zahrnuje právo na vzdělání všech dětí, tedy i dětí s PAS (Radovič, 2011). Článek č. 23 praví: „Duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti“ (Grimová, 2011).

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) legislativně upravuje mimo jiné i vzdělávání předškolních dětí s PAS v České republice. V § 16 vymezuje tři kategorie dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou to děti se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Pro tuto práci je důležitý odstavec č. 2: „zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování“ (Zákon č. 561, 2004). Předškolních dětí s PAS se pro účely tohoto zákona týká kategorie zdravotní postižení. V dalších odstavcích se stanovuje, že: Speciální vzdělávací potřeby dětí zjišťuje školské poradenské zařízení. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich potřebám a možnostem, mají právo na vytvoření nezbytných podmínek pro vzdělávání, na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Vyžaduje-li to povaha postižení zřizují se se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivé třídy s upravenými vzdělávacími programy. Dle § 18 může ředitel školy povolit s písemným doporučením školského poradenského zařízení a na žádost zákonného zástupce žáka vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška upravuje podpůrná opatření při vzdělávání těchto žáků, jimiž se rozumí využití speciálních metod, forem, postupů, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Po novelizaci vyhláškou

č. 147/2011 se zavádí v § 1 odst. pojem vyrovnávací opatření, jimiž se rozumí využívání pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, poskytování individuální podpory v rámci výuky, využívání poradenských služeb školy a školských zařízení aj. (Vyhláška č. 147/2011). V § 6 stanovuje vyhláška č. 73/2005 rámcovou podobu individuálního vzdělávacího plánu. Ustanovení vyhlášek se vztahují i na předškolní děti s PAS integrované v mateřských školách speciálních.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Školská poradenská zařízení mají úzkou souvislost se vzděláváním dětí s PAS v mateřských školách speciálních. Vymezují rozsah specifických vzdělávacích potřeb dětí a doporučují vřazení dětí do integračního procesu. Obsahem poradenských služeb je činnost přispívající k vytváření vhodných podmínek, způsobů a forem integrace žáků se zdravotním postižením, tedy i žáků s PAS (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Individuální vzdělávací plán pro mateřské školy

S dětmi s PAS v mateřských školách speciálních se pracuje formou vzdělávání podle IVP. Následující návrh IVP vychází z vyhlášky č. 73/2005 Sb. (aktualizované vyhláškou č. 147/2011), měl by obsahovat následující údaje: Hlavičku mateřské školy, ve které je nebo bude dítě vzděláváno, jméno dítěte a datum jeho narození, adresu dítěte a jeho zákonného zástupce. Datum vyšetření v některém ze školských poradenských zařízeních s uvedením doby platnosti posudku a vypsáním závěru vyšetření. Datum, kdy proběhne kontrolní vyšetření, dle poradenské zprávy. Učitel zvolí zařazení dítěte do třídy dle následujících možností: věkově homogenní, věkově heterogenní, integrované individuálně, vřazení do speciální třídy. Dle ředitelství školy se doplní školní vzdělávací program, ze kterého IVP vychází. Pedagog stanoví pedagogickou diagnózu: aktuální stav myšlení, paměti, řeči, hrubé a jemné motoriky, sebeobsluhy a pracovních návyků. Dále vypíše jednotlivé cíle vzdělávání a způsob jejich plnění, nezbytné kompenzační a učební pomůcky. V případě účasti dalšího pedagogického pracovníka, jedná se např. o asistenta pedagoga, se doplní zdůvodnění. Vyplní se předpoklad navýšení finančních prostředků na nákup kompenzačních a učebních pomůcek, navýšení rozpočtu v případě potřeby asistenta. IVP obsahuje další důležité informace, například, že rodiče respektují školní řád,

spoluúčast rodičů na akcích mateřské školy, informace, které pomohou zajistit bezpečnost a ochranu dítěte. Vymezuje spolupráci se zákonnými zástupci: rodiče jsou pravidelně informováni o všem, co se v mateřské škole děje a mají možnost se na dění účastnit, pedagogové sledují potřeby jednotlivých dětí, snaží se jim porozumět, informují rodiče o individuálních pokrocích dětí, respektují ochranu osobních údajů, rodiče informují mateřskou školu o zdravotních potížích svého dítěte, spolupracují při sestavování IVP, informují, pokud možno, o závěrech z vyšetření. IVP obsahuje jmenovité určení pracovníka školského poradenského zařízení: konkrétní jméno pracovníka uvedené v integrační zprávě poradenského zařízení, jehož je dítě klientem. Na závěr jsou uvedena jména a podpisy příslušných účastníků, kteří se na vypracování IVP podíleli (Pešatová, Tomická, 2007, s. 73–76).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem bakalářské práce je zmapovat u dětí s PAS integrovaných v mateřských školách speciálních používané metody a formy vzdělávání, kvalifikaci učitelek a adekvátnost vybavení mateřských škol.

2.2 PŘEDPOKLADY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1. Lze předpokládat, že metoda strukturovaného učení je používána více než 60 % mateřských škol s integrovanými dětmi s PAS.
2. Lze předpokládat, že více než 75 % učitelek mateřských škol, pracujících s integrovanými dětmi s PAS, má adekvátní vzdělání.
3. Lze předpokládat, že u více než 50 % učitelek je pedagogická praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS delší než 5 let.
4. Lze předpokládat, že více než 60 % učitelek mateřských škol integrujících děti s PAS, zastává názor, že jejich mateřská škola je adekvátně vybavena.

2.3 POUŽITÉ METODY A PRŮBĚH PRŮZKUMU

K získání údajů pro vlastní průzkum byl použit dotazník (viz příloha 1). Dotazník obsahoval 32 položek, které byly uzavřené i otevřené. Dotazníky byly rozšířeny 46 respondentům pomocí internetu. Respondenti byli nejprve telefonicky kontaktováni s dotazem, zda jsou ochotni dotazník vyplnit a elektronicky odeslat zpět na danou adresu. 5 respondentů se nepodařilo telefonicky zkontaktovat. Návratnost dotazníků byla 66%. Kontaktní údaje na mateřské školy integrující děti s PAS byly získány prostřednictvím internetu. Z telefonických rozhovorů vyplynulo, že ředitelé dostávají mnoho žádostí o vyplnění dotazníků od studentů různých vysokých škol. Nelze se tedy divit neochotě některých respondentů k práci nad rámec jejich povinností. Naopak několik oslovených pedagogů projevilo velkou vstřícnost i přes značné pracovní vytížení a dotazník ochotně vyplnilo. Ve čtyřech případech na telefonickou otázku, zda mají ve vybraném zařízení

integrované dítě s PAS, byla dána záporná odpověď. Zda byla chybná informace na internetových stránkách či se jednalo o odmítnutí ze strany vedení mateřských škol, nebylo dále zjišťováno. Položkami v dotazníku byly zjišťovány údaje o samotných respondentech, údaje týkající se popisu zařízení integrujícího žáky s PAS a většina položek se týkala konkrétního integrovaného dítěte s PAS se zřetelem na cíl a potvrzení či vyvrácení předpokladů.

2.4 POPIS VZORKU

Zkoumaný vzorek tvořilo 36 respondentů z 15 speciálních mateřských škol. Dotazované byly ženy – učitelky mateřských speciálních škol. Věkový průměr byl 43,3 let. Věkové rozložení respondentek se pohybovalo mezi 26 až 55 lety. Nejméně učitelek bylo zastoupeno ve věkové kategorii od 25 do 30 let, naopak největší zastoupení měla věková kategorie 41–45 let a 51–55 let. Podrobné věkové rozložení je patrné z tabulky č. 1.

Tabulka č. 1: Věkové složení respondentů

Věk respondentek	25–29	30–35	36–40	41–45	46–50	51–55
Počet respondentek	2	6	7	8	5	8
Vyjádření v procentech	5,6 %	16,7 %	19,4 %	22,2 %	13,9 %	22,2 %

Průzkum byl prováděn v 15 mateřských školách speciálních v Libereckém kraji. Mateřské školy byly příspěvkové organizace, jejichž zřizovatelem byla příslušná obec, kde měla mateřská škola své sídlo. Počet obyvatel v obcích, kde byly tyto mateřské školy zřízeny, se pohyboval od cca 105 000 do cca 500 obyvatel. V obci s největším počtem obyvatel byly dotazovány respondentky ze čtyřech mateřských škol speciálních, v ostatních jedenácti obcích byla do průzkumu zahrnuta vždy jedna mateřská škola.

2.5 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE

Děti v mateřských školách speciálních dle postižení

Z patnácti do průzkumu zahrnutých mateřských škol speciálních se šest specializuje na děti s narušenou komunikační schopností, dvě na děti s mentální retardací, dvě na děti s tělesným postižením, dvě na děti s kombinovanými vadami, jedna na děti se sluchovým postižením. Zbýlé dvě mateřské školy se věnují dětem s různými druhy postižení.

Kapacita mateřských škol

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. a její novely č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se v § 10 stanovuje počet žáků se zdravotním postižením ve třídě, oddělení či studijní skupině na nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním potřebám žáků. Počty žáků stanovené v 1. odstavci se nemění ani po novelizaci vyhlášky. Kapacita zkoumaných mateřských škol se pohybovala od 25 dětí do 175 dětí, přičemž v mateřských školách s velkým počtem dětí byla vyčleněna jedna třída, v jednom případě dvě třídy, pro děti s postižením, které splňovaly snížený počet dětí daný vyhláškou č. 73/2005 Sb. Průměrný počet dětí ve třídě s integrovaným dítětem s PAS byl 12 dětí.

Pohlaví dětí s PAS

Integrované děti s PAS ve zkoumaných mateřských školách byli z 80 % chlapci a 20 % tvořily dívky. Ve třech případech bylo v mateřských školách integrováno více než jedno dítě s PAS.

Věk dětí s PAS

Věk dětí s PAS, integrovaných v mateřských školách speciálních, se pohyboval od 4 do 7 let. Průměrný věk dětí s PAS činil 5,77 let.

Počet zaměstnanců ve třídě s integrovaným dítětem s PAS

Ze zkoumaného vzorku mateřských škol speciálních v šesti z nich působí ve třídě s integrovaným dítětem s PAS dvě učitelky, ve čtyřech jsou to dvě učitelky a jedna pedagogická asistentka, ve dvou mateřských školách působí kromě dvou učitelek jedna osobní asistentka, ve dvou případech je přítomna ve třídě kromě jedné učitelky ještě

logopedická asistentka a v jedné mateřské škole dochází pedagogická asistentka třikrát týdně dopoledne, zatímco na plný úvazek jsou zde opět dvě učitelky.

Na otázku, zda má dítě s PAS asistentku, odpovědělo jedenáct respondentek záporně, v pěti případech má dítě pedagogickou asistentku a ve dvou případech osobní asistentku.

Vzdělání učitelek

Do zkoumaného vzorku bylo zahrnuto 36 učitelek mateřských škol speciálních. 31 z nich má ukončené vzdělání na střední pedagogické škole, 5 vystudovalo jinou střední školu nepedagogického směru s maturitou. Znázorněno tabulkou č. 2.

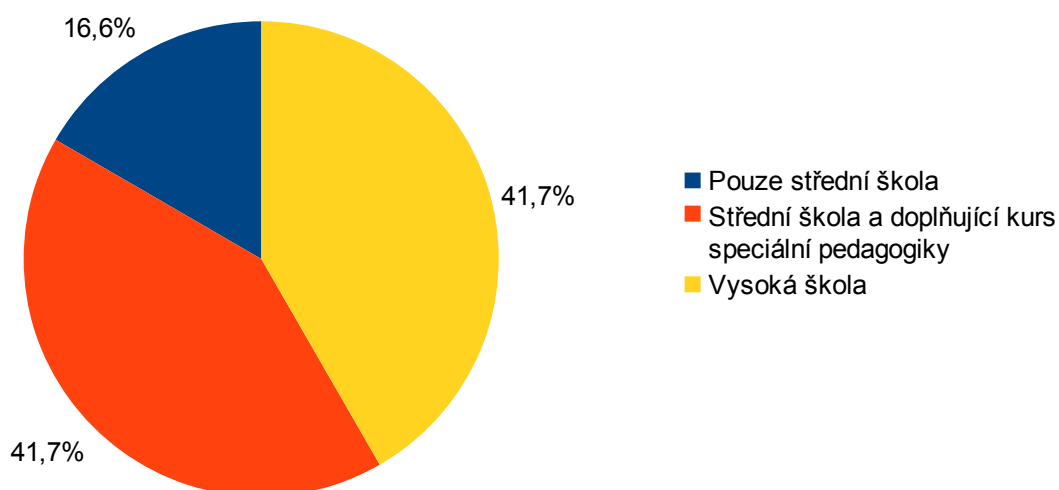
Z učitelek, které nemají střední pedagogické vzdělání, jsou dvě absolventkami speciální pedagogiky předškolního věku bakalářského programu formou kombinovaného studia. Jedna je absolventkou magisterského studia v oboru speciální pedagogika a dvě mají vzdělání pro první stupeň základní školy s následným doplňujícím vzděláním speciální pedagogiky.

Doplňující studium celoživotního vzdělávání akreditované vysokou školou v oboru speciální pedagogiky formou dálkového studia má patnáct učitelek se středním pedagogickým vzděláním. Tři si doplňují vzdělání formou bakalářského studia speciální pedagogiky pro předškolní věk. Pět učitelek má ukončené vzdělání speciální pedagogiky na vysoké škole, tři v bakalářském programu a dvě v magisterském. Dvě učitelky mají vzdělání pro první stupeň základní školy. Šest učitelek uvedlo pouze středoškolské vzdělání pedagogického směru – viz grafy č. 1 a č. 2.

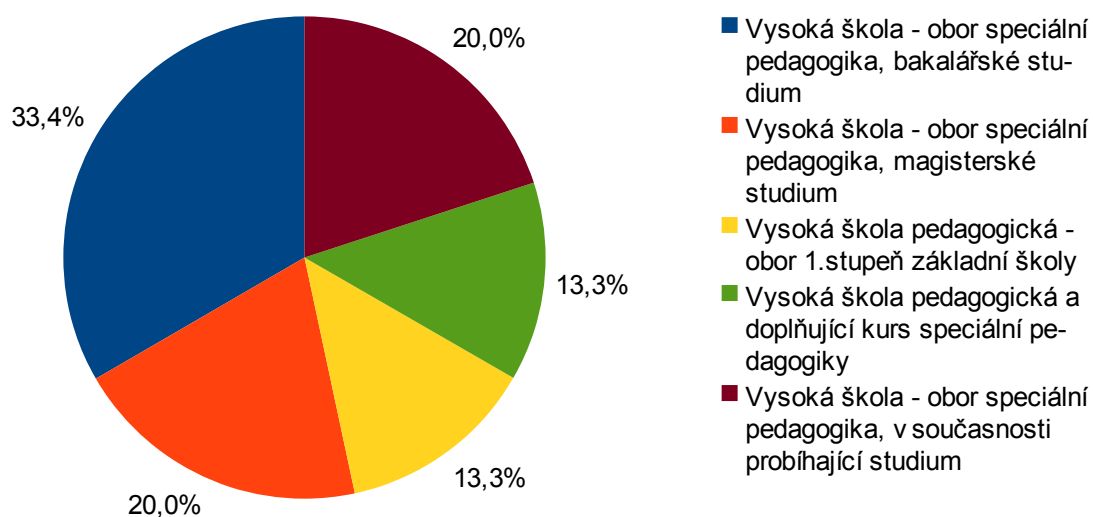
87 % učitelek již absolvovalo krátkodobější kurzy různého zaměření v oboru speciální pedagogiky. Uváděny byly kurzy jednodenní, týdenní i několikátýdenní v ročních odstupech. V dotaznících byly nejčastěji zmiňovány kurzy grafomotoriky a psychomotoriky, dále kurz metodika prevence, canisterapie, muzikoterapie, kurz na bicí nástroje – Hypo, kurzy autismu pořádané organizací Apla Praha nebo jinými organizacemi.

Tabulka č. 2: Vzdělání středoškolské pedagogické a nepedagogické

Vzdělání středoškolské	Počet učitelek	Vyjádření v procentech
Střední škola pedagogická	31	86,10%
Střední škola (nepedagogická)	5	13,9 %



Graf č. 1: Vzdělání po střední škole



Graf č. 2: Vzdělání vysokoškolské a doplňující

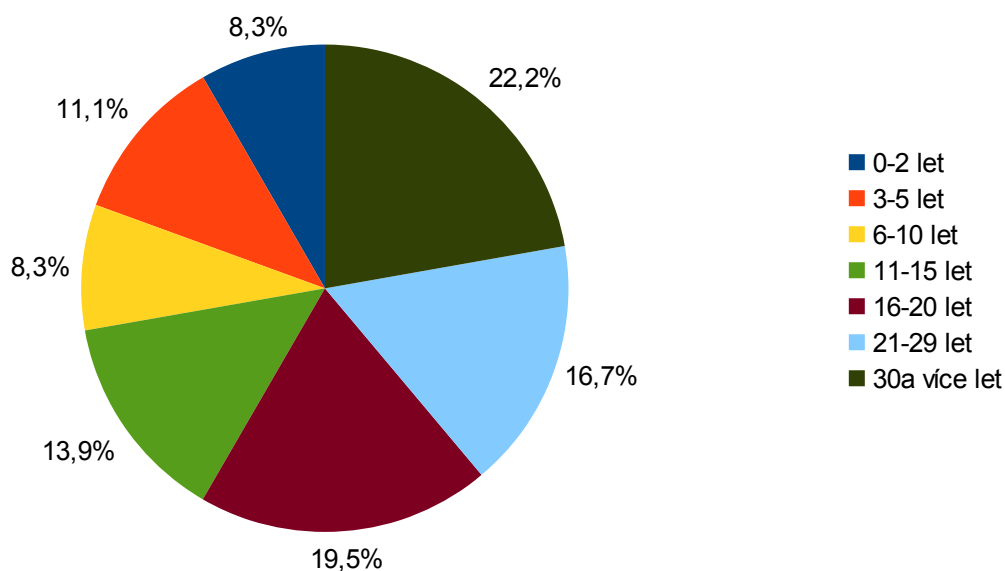
Délka pedagogické praxe

Délka pedagogické praxe, jak ukazuje tabulka č. 3, je nejvíce zastoupena v kategorii třicet let a více. Naopak, malé zastoupení vykazují učitelky s nižším počtem odpracovaných let ve školství.

Průměrná délka pedagogické praxe činila 19 let.

Tabulka č. 3: Počet let pedagogické praxe

Počet let pedagogické praxe	0–2	3–5	6–10	11–15	16–20	21–29	30 a více
Počet učitelek	3	4	3	5	7	6	8
Vyjádření v procentech	8,3 %	11,1 %	8,3 %	13,9 %	19,5 %	16,7 %	22,2 %



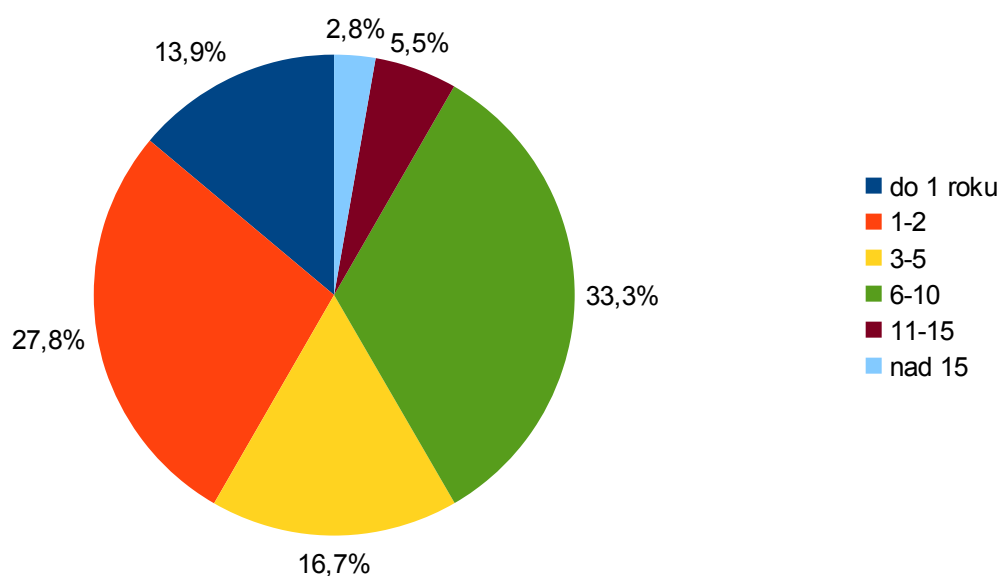
Graf č. 3: Počet let pedagogické praxe

Praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS

Z tabulky č. 4 je patrné, že délka praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS byla u zkoumaného vzorku učitelek podstatně nižší než délka jejich pedagogické praxe. U pěti respondentek nedosahuje ani jednoho roku, deset jich udávalo praxi pouze jeden nebo dva roky. Nejvíce je zastoupena kategorie mezi šesti až deseti lety praxe s dětmi s PAS. Od jedenácti do patnácti let měly praxi jen dvě učitelky a šestnáct let praxe uvedla jediná pedagožka.

Tabulka č. 4: Praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS

Praxe v letech	do 1 roku	1–2 roky	3–5 let	6–10 let	11–15 let	nad 15 let
Počet učitelek	5	10	6	12	2	1
Vyjádření v procentech	13,9 %	27,8 %	16,7 %	33,3 %	5,5 %	2,8 %



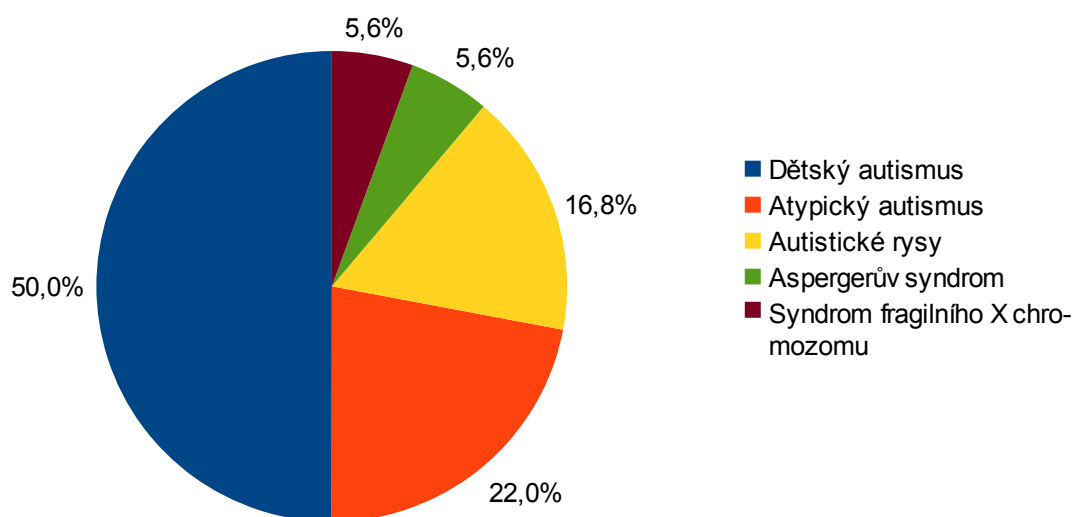
Graf č. 4: Praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS

Druhy PAS integrovaných dětí

Polovina integrovaných dětí s PAS měla diagnostikovaný dětský autismus, v našem případě to znamená devět dětí. Druhou nejčastější poruchu tvořil atypický autismus a trpěly jím čtyři děti ze zkoumaného vzorku. Další skupinu tří dětí s různými jinými PAS označily respondentky jako autistické rysy. Jedno dítě mělo Aspergerův syndrom a jedno syndrom fragilního X chromozomu a v rámci diagnózy autistické rysy. Procentuální vyjádření lze vyčíst z grafu č. 5 a tabulky č. 5.

Tabulka č. 5: Druhy PAS u integrovaných dětí

Druh PAS	Dětský autismus	Atypický autismus	Autistické rysy	Aspergerův syndrom	Syndrom fragilního X chromozomu
Počet dětí	9	4	3	1	1
Vyjádření v procentech	50,0 %	22,0 %	16,8 %	5,6 %	5,6 %



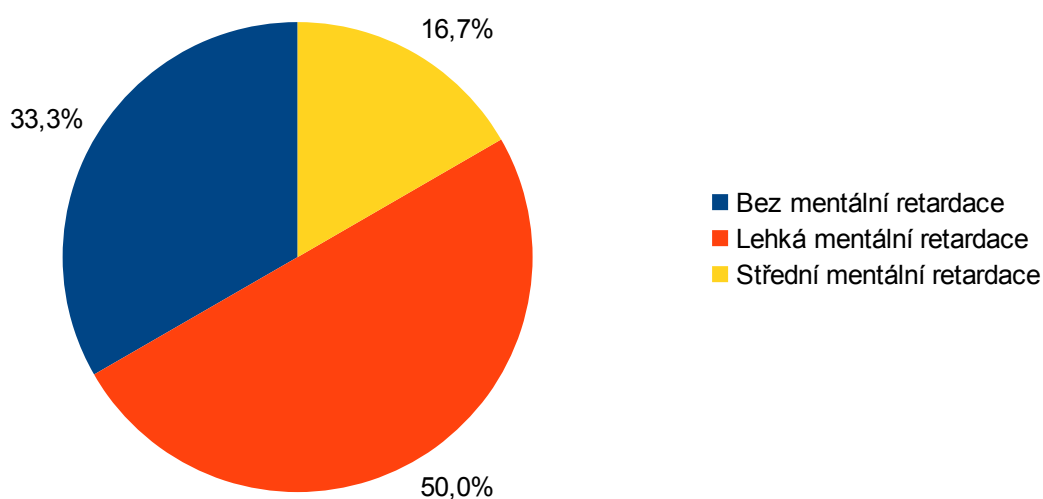
Graf č. 5: Druhy PAS u integrovaných dětí

Mentální retardace integrovaných dětí s PAS

Z celkového počtu integrovaných dětí s PAS 33,3 % nemělo mentální retardaci. 50 % dětí mělo lehkou a 16,7 % dětí střední mentální retardaci. Těžká mentální retardace se u integrovaných dětí s PAS vůbec nevyskytovala, takové děti jsou zařazovány do speciálních tříd mateřských škol. Tabulka č. 6 a graf č. 6 ukazuje rozložení mentální retardace u integrovaných dětí s PAS.

Tabulka č. 6: Stupně mentální retardace u integrovaných dětí

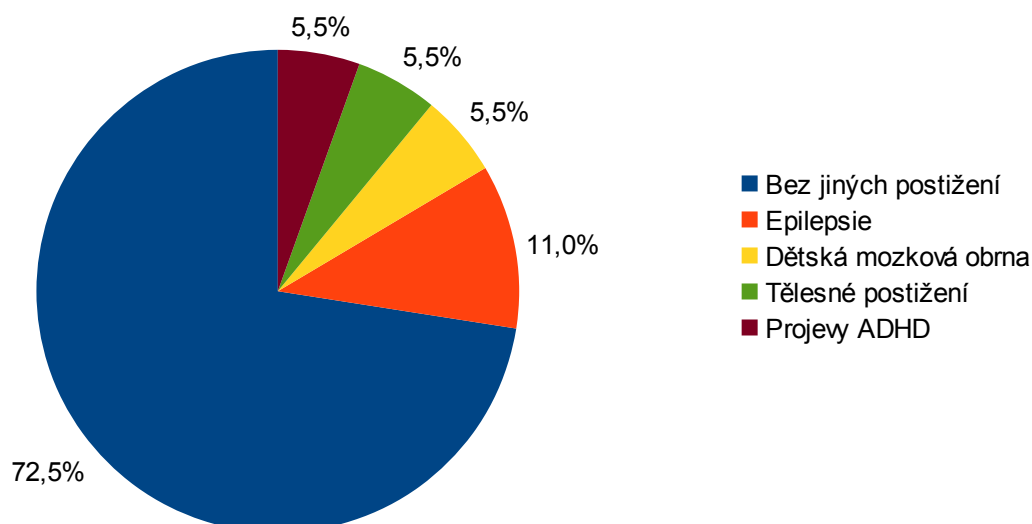
Stupeň mentální retardace	Bez mentální retardace	Lehká mentální retardace	Střední mentální retardace
Počet dětí	6	9	3
Vyjádření v procentech	33,3 %	50,0 %	16,7 %



Graf č. 6: Stupně mentální retardace u integrovaných dětí s PAS

Jiná postižení integrovaných dětí s PAS

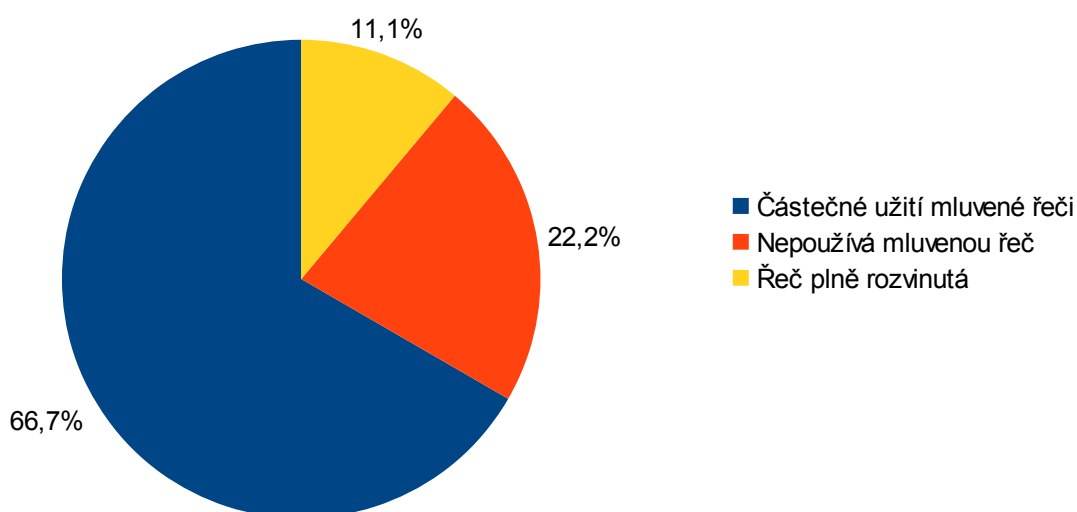
V 72,5 % neudávaly respondentky žádné další postižení kromě diagnózy PAS, 11 % dětí trpělo epilepsií, 5,5 % mělo dětskou mozkovou obrnu, 5,5 % tělesné postižení a v 5,5 % byly uvedeny projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou (dále ADHD).



Graf č. 7: Jiná postižení u integrovaných dětí s PAS

Mluvená řeč u integrovaných dětí s PAS

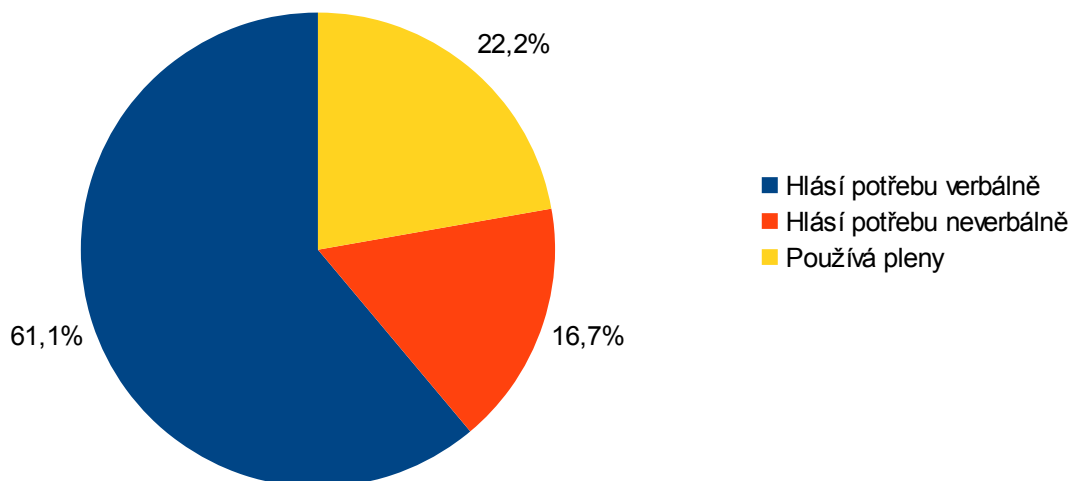
V 67 % se u integrovaných dětí s PAS řeč teprve rozvíjela, děti používaly mluvenou řeč pouze částečně. 22 % dětí mluvenou řeč ke komunikaci vůbec nepoužívalo. U 11 % byla řeč plně rozvinuta. Užití mluvené řeči znázorňuje graf č. 8.



Graf č. 8: Mluvená řeč u integrovaných dětí s PAS

Udržování čistoty

Udržování čistoty u dětí s PAS vyjadřuje graf č. 9. 61,1 % integrovaných dětí s PAS zahrnutých do průzkumu bylo schopných hlásit „potřebu“ verbálně. Neverbálně, to znamená ukázáním piktogramu učitelce, hlásilo potřebu 16,7 % dětí. 22,2 % dětí používalo pleny. Z toho polovina pouze na spaní, v případě našeho průzkumu při odpoledním odpočinku.



Graf č. 9: Udržování čistoty

Strukturovaný režim dne

Na otázku, zda má integrované dítě s PAS v mateřské škole zavedený strukturovaný režim dne, odpovídaly respondentky takto: 55,6 % dětí má zavedený strukturovaný režim dne, z toho 38,9 % používá piktogramy a 16,7 % VOKS. 44,4 % dětí nepoužívá strukturovaný režim dne vůbec. Užívání strukturovaného režimu dne u dětí s PAS zahrnutých do průzkumu je patrné z tabulky č. 7.

Tabulka č. 7: Strukturovaný režim dne

	Používá strukturovaný režim dne		Nepoužívá strukturovaný režim dne
	Piktogramy	VOKS	
Počet dětí	7	3	8
Vyjádření v procentech	38,9 %	16,7 %	44,4 %

Užívání metody strukturovaného učení

Metoda strukturovaného učení je založena na výrazné, srozumitelné strukturalizaci každého úkolu, který je dítěti s PAS předkládán. Většinou se využívá tzv. krabicového systému, kdy zadaný úkol skutečně připomíná soustavu krabiček nalepených na tvrdém papíře. Dítě do nich vkládá či nalepuje na suchý zip různé tvary, obrázky apod. V průzkumu bylo zjištěno, že metodu strukturovaného učení využívá 38,5 % dětí s PAS integrovaných v mateřských školách. 61,5 % dětí metodu nevyužívá, děti s PAS jsou pak vzdělávány obdobně jako ostatní děti v běžných mateřských školách. 38,5 % dětí s PAS využívajících metodu strukturovaného učení při individuální práci je poměrně málo. Důvodem může být nedostatečná obeznamenost učitelek s tímto specifickým způsobem vyučování, nepřítomnost pedagogické asistentky nebo chybějící pomůcky. Učební pomůcky si musí často učitelky vyrábět a náměty vyhledávat v odborné literatuře či na internetu, což může být pro některé problém.

Strukturované prostředí

Strukturované prostředí při stolování a při individuální práci, znamená, že dítě má barevně nebo pomocí fotografie označený stůl a židli. Na stolku určeném pro jídlo mohou být nalepená kolečka na uložení talíře a skleničky, případně lžice i příbor. Kolem stolu pro individuální práci dětí s PAS bývají regály, odkud dítě zleva odebírá úkoly a doprava zase odkládá již vypracované zadání. Některé děti měly strukturované prostředí pouze pro individuální práci, jiné jen při stolování, celkem 44,5 % dětí nějakou formu strukturované ho prostředí využívalo, zatímco 55,5 % dětí stolovalo i pracovalo obdobně jako jejich spolužáci ze třídy. Tabulka č. 8 ukazuje přehledně výsledky. Důvod, proč strukturované prostředí využívá jen 44,5 % dětí, spatřujeme v těžkostech způsobených nedostatečnými prostory pro umístění nábytku pro stolování či individuální práci dítěte s PAS. Pro mateřské školy integrující děti s PAS bývá obtížné vytváření „pracovních koutů“ nebo oddělených místností, které jsou využívány pouze jedním dítětem ze třídy.

Tabulka č. 8: Strukturované prostředí

	Má strukturované prostředí		Nemá strukturované prostředí	
	Při stolování	Při individuální práci	Při stolování	Při individuální práci
Počet dětí	8	8	10	10
Vyjádření v procentech	44,5 %	44,5 %	55,5 %	55,5 %

Použití strukturovaného režimu v šatně

Zavedení strukturovaného režimu v šatně pomáhá dětem s PAS v dodržování správné posloupnosti při převlékání. Děti mají jednotlivé kusy oděvu či obuvi znázorněné piktogramy, obrázky, fotografiemi, seřazené na liště pomocí např. suchého zipu. Obrázky postupně odebírají a přilepují na košíky, ve kterých se příslušná část oděvu nachází. Po odebrání posledního obrázku na liště je dítě oblečené. Děti, které nerozumí slovnímu pokynu, např. „vezmi si bundu“, se pomocí obrázků mnohem snadněji orientují a chápou, co se od nich žádá. Strukturovaného režimu v šatně využívalo v průzkumu 11,1 % dětí s PAS. 88,9 % dětí tuto pomůcku nepoužívalo. Ve dvou případech bylo v dotazníku připsáno, že dítě je zacvičeno a schopno plnit pokyny učitelky. Dodržování strukturovaného režimu v šatně je poměrně náročné na vybavení nábytkem, speciálními pomůckami a na čas potřebný při dohledu na dítě s PAS během převlékání. Nalepené piktogramy zobrazující části oděvu mohou být zajímavým „lákadlem“ pro ostatní děti. Odlepením či přeházením piktogramů mohou narušit přesně stanovený postup pro dítě s PAS. Tím si vysvětlujeme minimální procento dětí s PAS, které tento režim využívalo.

Adekvátní vybavení v mateřské škole

Na otázku, zda má mateřská škola adekvátní vybavení pro děti s PAS, odpovědělo 66,7 % respondentek ano a 33,6 % respondentek ne. Dvě respondenty považovaly vybavení za dostačující, ale ne plně vyhovující. Nadpoloviční většina učitelek považuje vybavení mateřských škol speciálních za adekvátní. Domníváme se, že učitelky si uvědomovaly určité nedostatky, ale na druhé straně se u integrovaných dětí s PAS nejednalo o těžkou

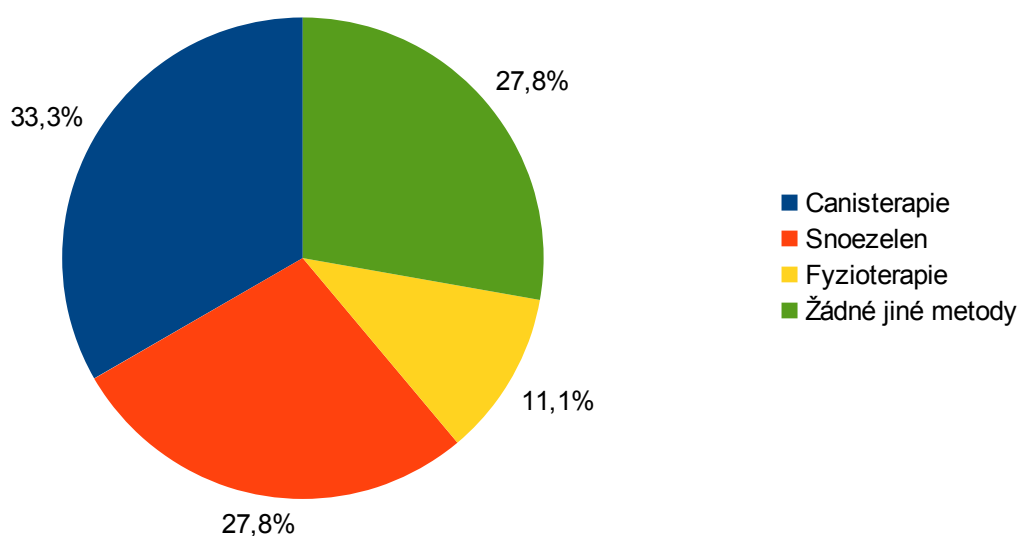
mentální retardaci ani o těžké příznaky ostatních projevů PAS. Děti s PAS se naučily základním každodenně se opakujícím pokynům, pravděpodobně proto nepřikládaly učitelky dokonalému vybavení prvořadý důraz.

Jiné metody ve vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra

Nejčastější metodou ve vzdělávání a výchově dětí s PAS je metoda strukturovaného učení. Na otázku jaké jiné metody využívají, uvedly respondentky ještě další tři metody. Canisterapii využívalo 33,3 % dětí, metodu snoezelenu 27,8 % a fyzioterapii 11,1 %. U 27,8 % dětí s PAS nebyla uvedena žádná další metoda vzdělávání. Zjištěné hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 9 a znázorněny grafem č. 10. Canisterapie je metoda, o kterou projevuje zájem stále více mateřských škol speciálních. Problematické může být nalezení vhodného terapeuta a psa, jenž by vyhovoval potřebám dětí a byl k dispozici v určený čas. Překážkou pro vybudování snoezelenu může být finanční náročnost nebo nalezení vhodných prostor. Mateřské školy musí vzít v úvahu, zda bude dostatečně využíván.

Tabulka č. 9: Jiné metody ve vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra

	Canisterapie	Snoezelen	Fyzioterapie	Žádné jiné metody
Počet dětí	6	5	2	5
Vyjádření v procentech	33,3 %	27,8 %	11,1 %	27,8 %



Graf č. 10: Jiné metody ve vzdělávání dětí s PAS

Logopedie v rámci mateřské školy

38,9 % dětí s PAS neabsolvuje logopedickou nápravu v rámci mateřské školy. Některé mateřské školy mají vlastní logopedku, do jiných dochází logopedka v určitých časových intervalech. 61,1 % dětí dochází na logopedii přímo v mateřské škole speciální, což je pro děti s PAS a jejich rodiče ideální. Děti se pohybují ve známých prostorech, nejsou stresovány změnami a rodiče s nimi nemusejí jezdit na další místo.

Individuální vzdělávací plán

Všechny děti zahrnuté do průzkumu měly sestavený IVP. Četnost hodnocení individuálního vzdělávacího plánu během roku se však v jednotlivých mateřských školách velmi lišila, jak vypovídá tabulka č. 10. Ve více než 60 % se v mateřských školách provádí hodnocení v souladu s vyhláškou č. 73/2005 a novelou č. 147/2011 dvakrát ročně.

Tabulka č. 10: Hodnocení individuálního vzdělávacího plánu

	Denně	Jedenkrát týdně	Jedenkrát měsíčně	Třikrát ročně	Dvakrát ročně
Počet dětí	1	1	3	2	11
Vyjádření v procentech	5,6 %	5,6 %	16,6 %	11,1 %	61,1 %

Individuální práce s dítětem

Individuální práce s dítětem, to znamená, že učitelka se po určitou dobu věnuje pouze jemu, v 55,6 % případů probíhá jedenkrát za den. Dvakrát a vícekrát za den v krátkých intervalech uvedly respondentky u 11,1 % dětí s PAS. Ob den se pracuje individuálně s 16,6 % dětí. V jednom případě, to znamená 5,6 %, se s dítětem individuálně nepracuje, zúčastňuje se zaměstnání s ostatními dětmi. Otázka četnosti individuální práce s dětmi je znázorněna v tabulce č. 11. Nadpoloviční většině dětí se věnuje individuální péče jedenkrát za den, což je přínosem pro dítě a přijatelné pro učitelku, která se musí věnovat i ostatním dětem.

Tabulka č. 11: Individuální práce s dítětem

	Vícekrát denně	Dvakrát denně	Jedenkrát denně	Ob den	Nepracuje se individuálně
Počet dětí	2	2	10	3	1
Vyjádření v procentech	11,1 %	11,1 %	55,6 %	16,6 %	5,6 %

Komplikace v režimu dne

Položka měla zjistit, zda a do jaké míry způsobují děti s PAS komplikace v každodenním běžném režimu dne v mateřské škole. Z odpovědí vyplynulo, že 38,9 % dětí komplikace nezpůsobuje. V 61,1 % větší či menší potíže respondentky u integrovaných dětí zaznamenaly. Největší potíže způsobovaly dětem změny v režimu dne. Přejít od jedné činnosti k druhé děti špatně snášely. Obzvláště, pokud byl každodenní sled činností narušen například focením, návštěvou divadla apod. Dvě z dětí obtěžovaly učitelky a spolužáky přílišnou hlučností a hlasitým vyjadřováním i když mluvili ostatní. Na hyperaktivní chování a nepřizpůsobivost změnám si stěžovaly respondentky u jedné třetiny dětí. Na otázku, zda dítě s PAS způsobuje komplikace v běžném režimu dne, odpověděla učitelka: „Chlapec potřebuje neustálý dozor i v dobře známém prostředí. Existuje nebezpečí odchodu ze skupiny, zkratkovité jednání při řešení konfliktů s vrstevníky. V malém kolektivu je zvládnutelný. Problém je vždy při změně režimu, mimořádných situacích (návštěva divadla, ale i představení v mateřské škole. Dříve byl po takových situacích doma nezvladatelný a choval se afektovaně. V současné době nastalo veliké zlepšení“. S podobnými potížemi musí učitelky u integrovaných dětí s PAS počítat, i když některým se dá předejít vhodnými preventivními opatřeními.

Projevy dítěte v kolektivu

44,4 % dětí s PAS se zapojuje dle výsledků dotazníku pouze sporadicky do kolektivu ostatních dětí. 11,1 % dětí se kolektivu straní, nezapojuje se vůbec. Stejně procento se zapojovalo do kolektivu dobře. U jednoho dítěte bylo zaznamenáno agresivní chování vůči ostatním dětem.

*Jiné projevy popisují učitelky následovně:

1. U nás je chlapec spokojený, u dětí je oblíben, je spokojen, pokud má svoje učitelky kolem sebe. S dětmi má občas konflikt – vždy vysvětlujeme co možná nejjednodušším způsobem. Je třeba vysvětlovat normy chování. Nedomýšlí důsledky svého chování. Někdy se chová afektovaně – přehnané projevy kladných citů, výjimečně záporných.
2. Chlapec se straní při kolektivních (skupinových) činnostech. Do spontánních činností se zapojuje dobře. Občas má problémy v navazování sociálního kontaktu.
3. Chlapec se kolektivu většinou straní, zapojuje se dobře pouze do činností, které ho baví, například běh při tělesné výchově. V případě narušení režimu je agresivní.

Tabulka č. 12 udává výsledky průzkumu v mateřských školách na otázku, jak se dítě s PAS projevuje v kolektivu ostatních dětí. Malé procento dětí, které se do kolektivu zapojují dobře odpovídá jedné ze základních charakteristik PAS – potíží v sociální komunikaci. Většina dětí s PAS se sociálním kontaktům vyhýbá, protože nechápu jejich smysl a mnohdy jsou pro ně stresující.

Tabulka č. 12: Projevy dítěte v kolektivu

	Straní se	Zapojuje se sporadicky	Projevuje se agresivně	Zapojuje se dobře	Jinak (*viz. jiné projevy)
Počet dětí	2	8	1	2	5
Vyjádření v procentech	11,1 %	44,4 %	5,6 %	11,1 %	27,8 %

Vyhodnocení předpokladů

Předpoklad č. 1: Lze předpokládat, že metoda strukturovaného učení je používána více než 60 % mateřských škol s integrovanými dětmi s PAS.

Předpoklad byl vyhodnocen na základě odpovědí respondentek na čtyři položky dotazníku. Položkou č. 21 bylo zjišťováno, zda dítě má v mateřské škole strukturovaný režim dne. Z odpovědí vyplynulo, že 55,6 % integrovaných dětí s PAS strukturovaný režim dne má, přičemž 38,9 % dětí používá piktogramy a 16,7 % dětí výměnný komunikační systém VOKS. 44,4 % dětí nemá strukturovaný režim dne.

Položkou č. 22 bylo zjišťováno, zda dítě s PAS využívá metody strukturovaného učení při individuální práci a to pomocí krabicového systému. Kladně se na tuto položku vyjádřily respondentky u 38,5 % dětí s PAS. Jinou metodu nevyužívá žádné integrované dítě s PAS. Dále bylo zjištěno, že 61,5 % dětí se nevzdělává podle metody strukturovaného učení, vzdělávání probíhá běžným způsobem společně s ostatními dětmi.

Položkou č. 23 bylo zjišťováno, zda dítě s PAS má v mateřské škole strukturované prostředí jednak při stolování a pro individuální práci. Z odpovědí vyplynulo, že 44,4 % dětí má strukturované prostředí při stolování a stejné procento dětí pro individuální práci. 55,5 % dětí strukturované prostředí nemá.

Položkou č. 24 bylo zjišťováno, zda dítě s PAS používá strukturovaný režim v šatně při převlékání. Bylo zjištěno, že 11,1 % dětí strukturovaný režim v šatně využívá. 88,9 % dětí nevyužívá, integrované děti se převlékají dle pokynů učitelky společně s ostatními.

Kladné odpovědi na všechny čtyři položky týkající se metody strukturovaného učení činily méně než 60 %, stanovený předpoklad se tedy nepotvrdil. Podle našeho názoru se předpoklad nepotvrdil z důvodu nedostatečné informovanosti učitelek o problematice speciálně pedagogických metod při práci s dětmi s PAS a poměrně vysoké náročnosti při zavádění metody strukturovaného učení do mateřských škol speciálních zaměřených primárně na děti s jiným druhem postižení. Na druhou stranu učitelky by mohly argumentovat tím, že péči o děti s PAS zvládají v rámci zavedených způsobů vyučování a nevyplatí se jim kvůli jednomu dítěti zavádět nové metody.

Předpoklad č. 2: Lze předpokládat, že více než 75 % učitelek mateřských škol, pracujících s integrovanými dětmi s PAS, má adekvátní vzdělání.

Požadované vzdělání stanoví zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Dle § 6, *odstavce 1* získává učitel mateřské školy kvalifikaci:

- a) vysokoškolským vzděláním získaným v akreditovaném studijním programu pedagogických věd zaměřené na pedagogiku předškolního věku,
- b) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů předškolního vzdělávání,
- c) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu v oboru zaměřeném na přípravu učitelů předškolního vzdělávání, nebo vzděláním podle odstavce 2 písm. a)

Odstavec 2: Učitel mateřské školy, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě nebo škole zřízené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, získává odbornou kvalifikaci:

- a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, nebo
- b) vzděláním stanoveným pro učitele předškolního vzdělávání podle odstavce 1 a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.

Z 36 učitelek zahrnutých do průzkumu mělo 15 učitelek střední pedagogické vzdělání ukončené maturitní zkouškou a následné doplňující vzdělání akreditované vysokou školou se zaměřením na speciální pedagogiku předškolního věku. Splňují požadavky pro kvalifikaci učitele mateřské školy speciální. 5 učitelek mělo ukončené studium speciální pedagogiky pro předškolní věk v programu bakalářském a 3 v programu magisterském.

Měly rovněž požadované vzdělání. 2 učitelky vystudovaly vysokou školu pedagogickou pro 1. stupeň základní školy a k tomu absolvovaly doplňující vzdělání speciální pedagogiky. Kvalifikační předpoklady splnily. Celkem dosáhlo požadovaného vzdělání 25 učitelek.

6 učitelek uvedlo střední pedagogické vzdělání, které postačuje pro práci v běžné mateřské škole, ale je nedostatečné pro výkon pedagogické činnosti v mateřské škole speciální. 2 učitelky uvedly vysokoškolské vzdělání pro 1. stupeň základní školy bez následného doplňujícího vzdělání v oboru speciální pedagogiky. Nesplnily tedy požadované vzdělání. 3 učitelky v současné době studují speciální pedagogiku obor předškolní věk v bakalářském studijním programu, požadované vzdělání tedy prozatím nesplňují. Do skupiny nesplňující kvalifikační předpoklady bylo zahrnuto celkem 11 učitelek.

Požadované vzdělání mělo 69,4 % učitelek mateřských škol speciálních pracujících s integrovanými dětmi s PAS zahrnutých do průzkumu a 30,6 % kvalifikační předpoklady nesplnilo. Stanovený předpoklad se tedy nepotvrdil.

Učitelky s nesplněnou kvalifikací mohly např. přijít z běžné mateřské školy, kde jejich kvalifikace byla dostačující. Některé učitelky možná nenašly uplatnění ve svém původním oboru, proto nastoupily na uvolněná místa učitelek v mateřských školách speciálních. Jiné nemusely mít na studium dostatek času z rodinných či zdravotních důvodů.

Předpoklad č. 3: Lze předpokládat, že u více než 50 % učitelek je pedagogická praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS delší než 5 let.

Předpoklad byl ověřován položkou dotazníku č. 15 (Jak dlouhá je Vaše praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS?). Nejvíce respondentek uvedlo délku praxe u dětí s PAS v rozmezí 6–10 let. Takto odpovědělo 12 učitelek, což činí 33,3 %. 2 učitelky měly praxi mezi 11–15 lety, tvořily 5,6 %. Pouze jedna učitelka, tedy 2,81 %, uvedla praxi delší než 15 let. 15 učitelek, tedy 41,7 % uvedlo praxi ve výchově a vzdělávání předškolních dětí s PAS delší než 5 let. Předpoklad se nepotvrdil.

Zkoumaný vzorek tvořily učitelky s průměrnou délkou pedagogické praxe 19 let. Přesto se nepotvrdil předpoklad, že praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS bude u většiny učitelek delší než 5 let. Hlavní příčinu vidíme v tom, že specializace na práci s dětmi s PAS se začala rozvíjet až v devadesátých letech minulého století. Učitelky se obvykle teprve

postupně seznamovaly s problematikou PAS a soustřeďovaly se ve speciálních třídách pro děti s PAS. Nesprávné určení diagnózy a následné zařazení dítěte s PAS např. do psychopedických zařízení mohlo být další příčinou. V posledních letech stoupá zájem o studium speciální pedagogiky a tudíž i o studium PAS, dochází k zpřesňování diagnóz.

Předpoklad č. 4: Lze předpokládat, že více než 60 % učitelek mateřských škol integrujících děti s PAS, zastává názor, že jejich mateřská škola je adekvátně vybavena.

Předpoklad byl ověřován položkou dotazníku č. 25 (Máte ve Vaší mateřské škole adekvátní vybavení pro děti s PAS?).

24 učitelek se vyslovilo kladně. Představovaly 66,7 % z celkového počtu. 12 učitelek nepovažovalo vybavení jejich mateřských škol adekvátní pro výchovu a vzdělávání integrovaných dětí s PAS a tvořily 33,3 %. Předpoklad se v tomto případě potvrdil.

Vybavenost mateřských škol integrujících děti s PAS souvisí s výše vyhodnocovanými položkami. Otázkou strukturovaného prostředí pro děti s PAS, zavedení strukturovaného režimu dne, zavedení strukturovaného režimu v šatně a vybaveností mateřské školy prostorami snoezelenu. Přibližně dvě třetiny učitelek, které se vyjádřily kladně k vybavenosti jejich mateřských škol využívají pro děti s PAS jednu nebo více těchto metod.

Tabulka č. 13: Shrnutí předpokladů

Předpoklad	Skutečnost	Výsledek
1. Strukturované učení používá více než 60 % mateřských škol	55,6 %	Předpoklad se nepotvrdil
2. Více než 75 % učitelek má požadované vzdělání	69,4 %	Předpoklad se nepotvrdil
3. Více než 50 % učitelek má praxi s dětmi s PAS delší než 5 let	41,7 %	Předpoklad se nepotvrdil
4. Více než 60 % mateřských škol je adekvátně vybaveno pro děti s PAS	66,7 %	Předpoklad se potvrdil

Shrnutí výsledků průzkumu

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat u dětí s poruchami autistického spektra integrovaných v mateřských školách speciálních používané metody a formy vzdělávání, kvalifikaci učitelek a adekvátnost vybavení mateřských škol. Průzkum probíhal v listopadu a prosinci roku 2010 pomocí dotazníků rozeslaných do mateřských škol. Respondentkami byly učitelky integrovaných dětí s PAS. Jednotlivé položky dotazníků byly vyhodnoceny a výsledky zaneseny do tabulek a grafů.

Průzkum přinesl zajímavá zjištění. 18 dětí s PAS, o kterých se respondentky vyjadřovaly, bylo integrováno formou individuální integrace do kolektivu dětí s jiným druhem postižení. Většinou se jednalo o děti s narušenou komunikační schopností.

Otázkou forem práce s dětmi s PAS se zabývaly položky dotazníku týkající se počtu zaměstnanců ve třídě, přítomností osobní nebo pedagogické asistence, možnosti logopedické nápravy v rámci školy, práce na základě IVP. 61,1 % dětí s PAS nemělo osobní ani pedagogickou asistentku. Z toho lze soudit, že více než polovina integrovaných dětí s PAS je schopna se začlenit do kolektivu a zvládat činnosti spojené se vzděláváním bez větších potíží. Pedagogickou asistentku mělo 27,8 % dětí s PAS a osobní pouze 11,1 %. Převažovala tedy potřeba pomoci při vzdělávání, kterou zajišťovaly pedagogické asistentky, oproti pomoci při základních úkonech soběstačnosti – hygiena, stolování, převlékání apod., což je úkolem asistentek osobních. Logopedickou nápravu v rámci mateřské školy mělo zabezpečeno 61,1 % dětí s PAS. Pro děti s PAS, které měly narušenou komunikační schopnost, byla integrace do tříd pro děti s narušenou komunikační schopností výhodou.

Podle IVP byly vzdělávány všechny děti s PAS. Velice odlišně vypovídaly respondentky na otázku četnosti hodnocení IVP. Od denního hodnocení, přes týdenní a měsíční až po hodnocení nejčastější (61,1 %), které bylo prováděno dvakrát za rok. Vzhledem k tomu, že dítě během školního roku prochází obvykle značnými změnami, kdy může dojít ke stagnaci, případně regresi mentálních nebo pohybových schopností, je třeba, jak uváděly učitelky, hodnocení IVP v případě potřeby provádět podle aktuální situace. K tomuto účelu je prospěšné využít možnosti konzultace se speciálně pedagogickým centrem. Po zmapování metod vzdělávání užívaných u dětí s PAS vyšlo najevo, že metoda strukturovaného učení je využívána u 55,6 % dětí s PAS zahrnutých do průzkumu.

Dále nás zajímalo procentuální zastoupení jednotlivých druhů PAS, stupeň mentální retardace, udržování čistoty, projevy chování integrovaných dětí s PAS v kolektivu a v průběhu dne. Polovinu integrovaných dětí s PAS tvořily děti s dětským autismem, což je nejčastější diagnóza v rámci PAS, 22 % bylo dětí s atypickým autismem a zbytek tvořily děti s jinými PAS. 33,3 % dětí s PAS nemělo žádnou mentální retardaci, 50 % lehkou a 16,7 % střední. Vyšší zastoupení středně těžké nebo přítomnost těžké mentální retardace by znamenalo značné potíže v integrovatelnosti dětí s PAS. Například v udržování čistoty. Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že 61,1 % dětí hlásí „potřebu“ verbálně a 16,7 % neverbálně, což představuje výrazné ulehčení pro učitelky i asistentky. Komplikace v režimu dne integrované děti s PAS sice v 61,1 % způsobovaly, ale byly zvládnutelné. Vyskytovaly se při událostech a změnách probíhajících v delších časových intervalech. Drobnější každodenní změny snášely děti za pomoci odborného výchovného působení pedagožek snadněji. Konflikty v kolektivu dětí mírnily sporadické kontakty dětí s PAS s ostatními dětmi při společných hrách či činnostech. Děti s PAS se společným aktivitám spíše vyhýbaly.

Průzkumem bylo zjištěno, že požadované vzdělání má 69,4 % učitelek mateřských škol speciálních. 19,4 % učitelek splnilo požadavek středního vzdělání pro předškolní věk, ale bez doplňkového vzdělání se zaměřením na speciální pedagogiku. Požadovanou kvalifikaci tedy nesplnily. Nedostatky v kvalifikaci zjišťuje a zaznamenává školská inspekce, zodpovědnost se přenáší na ředitele mateřských škol. Délka pedagogické praxe ukázala, že ve speciálních mateřských školách pracují převážně velmi zkušené učitelky. Největší zastoupení měla kategorie třicet a více odpracovaných let. Třetina učitelek uvedla praxi ve výchově a vzdělávání dětí s PAS 6–10 let. Nižší délka praxe souvisí s teprve dvacetiletým odstupem od změn paradigmatu ve speciálním školství. Za adekvátní považuje vybavení mateřských škol pro výchovu a vzdělávání dětí s PAS 66,7 % dotazovaných učitelek.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala individuální integraci předškolních dětí s PAS v mateřských školách speciálních. Cílem bylo zmapovat u dětí s poruchami autistického spektra integrovaných v mateřských školách speciálních používané metody a formy vzdělávání, kvalifikaci učitelek a adekvátnost vybavení mateřských škol. V teoretické části byly na základě studia vhodných zdrojů objasněny pro téma podstatné pojmy. Zabývala se historií, etiologií, diagnostikou, popisem jednotlivých druhů PAS. Dále se zabývala popisem nejrozšířenější metody u nás i ve světě tzv. strukturovaného učení, ale i jinými metodami používanými ve výchovně-vzdělávacím procesu u dětí s PAS. Další kapitoly pojednávaly o školní integraci, obecných pojmech a legislativě vztahující se k dané problematice. Zmíněny byly formy práce na základě individuálních vzdělávacích plánů vycházejících z třídních, školních a rámcových vzdělávacích programů.

Praktickou část práce tvořily vlastní výsledky průzkumného šetření, jejich zpracování a vyhodnocení. Metodou průzkumu pro zjištění potřebných dat byl dotazník. Výsledky byly prezentovány v praktické části. Respondentkami byly učitelky mateřských škol speciálních Libereckého kraje, které měly ve své péči integrované dítě s PAS. Dotazník zjišťoval nejen údaje potřebné k vyhodnocení předpokladů a získání přehledu o vzorku respondentek, ale zabýval se i diagnózami integrovaných dětí s PAS a dopady výchovně-vzdělávacího působení na projevy a chování dětí s PAS. Úskalím provázejícím naplnění cíle práce se ukázalo vyhledávání dostatečného počtu integrovaných dětí s PAS v daném regionu a sběr potřebných dat.

Jednou ze zjišťovaných skutečností byla přítomnost osobní či pedagogické asistence a vzdělávání podle IVP. Pedagogickou asistentku mělo 5 dětí, osobní 2 děti a podle IVP byly vzdělávány všechny integrované děti s PAS. Mezi hlavní zjištění patřilo to, že nejrozšířenější metodou při práci s dětmi s PAS, je strukturované učení. Metodu ve větším či menším rozsahu, jak bylo podrobně popsáno v praktické části, používaly pedagožky u 10 dětí s PAS. Předpoklad se v tomto případě nepotvrdil, protože to nebylo více jak 60 %. Z dalších metod byly uváděny canisterapie a snoezelen, které byly využívány zhruba u třetiny dětí s PAS. Zbylé děti byly vzdělávány společně s ostatními na základě IVP vycházejícího z třídního, školního a z rámcového vzdělávacího programu.

V hodnocení učitelek převažovaly kladné odpovědi na otázku o chování dětí s PAS v kolektivu. Vysvětlením může být výběr vhodných dětí s PAS pro integraci, většina z nich měla pouze lehkou mentální retardaci či přítomností asistentek u problémovějších dětí.

Vzdělávání dětí s PAS, klade vysoké nároky na kvalifikaci pedagogického personálu. Zmapování kvalifikace učitelek pracujících s integrovanými dětmi s PAS bylo věcí, která nás zajímala. V tomto případě se předpoklad nepotvrdil, protože požadované vzdělání splnilo méně než 75 % učitelek. Většina učitelek měla dlouholetou pedagogickou praxi, což je příznivým ukazatelem pro speciální školství. Praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS zaznamenala nižší počet odpracovaných let. Tradice v tomto oboru speciálního školství je poměrně krátká. Poslední předpoklad se týkal názorů učitelek na adekvátnost vybavení mateřských škol pro práci s dětmi s PAS. Většina respondentek považovala vybavení mateřských škol pro děti s PAS za adekvátní.

Přínosem práce bylo získání přehledu o používaných formách a metodách, kvalifikaci učitelek, délce jejich pedagogické praxe, délce praxe u dětí s PAS v mateřských školách speciálních. Práce přinesla zjištění o určitých rezervách v používání výchovně-vzdělávacích metod a kvalifikaci učitelek, která jsou důvodem k zamyšlení a následné nápravě zjištěných nedostatků.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Následující navrhovaná opatření jsou určena pedagogickým pracovníkům mateřských škol speciálních, které už mají integrované děti s PAS ve své péči nebo je tento úkol v budoucnu teprve čeká. Dále rodičům dětí, jimž byla diagnostikovaná PAS.

Za vhodné považujeme zajistit si dostatek informací o metodě strukturovaného učení v odborné literatuře nebo internetových stránkách. Přihlásit se na výukový kurz s tematikou PAS. Například organizace Apla Praha pořádá denní i týdenní kurzy se zaměřením na určitou oblast dané problematiky. Internetová adresa, kde je možné se přihlásit: www.praha.apla.cz. U učitelek, které ještě nesplňují požadované vzdělání, zvážit možnosti rozšiřujícího studia speciální pedagogiky. Rodiče se mohou informovat o občanských sdruženích zabývajících se pomocí dětem s PAS, případně založit vlastní občanské sdružení v místě bydliště. Mateřské školy mohou s občanskými sdruženími navázat kontakt, vyměňovat si informace, pořádat společné akce apod.

Dále navrhujeme zavést metodu strukturovaného učení ve školách, kde ještě není u dětí s PAS používána. Zjistit si potřebné informace o metodě canisterapie, případně ji zavést do praxe v mateřských školách, nejen u dětí s PAS. Rozmyslet si po poradě s odborníky vhodnost zavedení metody snoezelenu v mateřských školách. U některých dětí s PAS se velmi osvědčuje Vojtova metoda. Doporučujeme navštívit lékaře – pediatra, který posoudí vhodnost cvičení touto metodou a případně napíše dítěti s PAS doporučení pro fyzioterapeuta. Cvičení se provádí ambulantně v intervalech určených fyzioterapeutem. Ambulance jsou někde součástí mateřských škol speciálních a nabízejí i jiné metody prospěšné dětem s PAS, například míčkování či koupání ve vířivé vaně, které lze rovněž doporučit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3971-X.
- ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Strukturované učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- DOBROMYSL.CZ. *Školní integrace podle Bílé knihy* [online]. [cit. 2011-08-16]. Dostupné na Internetu: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=45>>. ISSN 1214-2017.
- GILLBERG, Christopher, PEETERS Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.
- GRIMOVÁ, B. *Právo a lidé s postižením* [online]. [cit. 2011-08-20]. Dostupné na Internetu: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=481>>. ISSN 1214-2017.
- HLADKÁ, Lenka, PAVLIŠTÍKOVÁ, Alena. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. 1. vyd. Most: Ladislav Pavlišťík, 2008. ISBN 978-80-254-2356-1.
- HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, (eds.). *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- KNOTOVÁ, Lucie. *Autismus: Poruchy autistického spektra*. In *Metodický portál: Inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. [cit. 2011-08-20]. Dostupné na Internetu: <http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/A/Autismus%3A_Poruchy_autistick%C3%A9ho_spektra>. ISSN 1802-4785.
- MERTIN, Václav, GILLERNOVÁ, Ilona, (eds.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.

NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. 2. opravené a doplněné vydání. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.

PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80247-2185-9.

PEETERS, Theo. *Autismus. Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.

PEŠATOVÁ, Ilona, TOMICKÁ, Václava. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-268-5.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.

RADOVIČ, Dušan. *Úmluva o právech dítěte* [online]. [cit. 2011-08-18]. Dostupné na Internetu: <<http://sosvp.chytrak.cz/umluva.htm>>.

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

SCHOPLER, Eric. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.

SCHOPLER, Eric, REICHLER, Robert, LANSINGOVÁ, J. Margaret. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 978-80-247-1733-3.

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM. *Možnosti vzdělávání* [online]. [cit. 2011-08-16]. Dostupné na Internetu: <<http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani>>.

SROKOVÁ, Eva, OLŠÁKOVÁ, Pavla. *Autismus ve školní praxi*. 1. vyd. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

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

TOMICKÁ, Václava, ŠVINGALOVÁ, Dana. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. opr. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-657-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.

VILÁŠKOVÁ, Dagmar. *Strukturované učení pro žáky s autismem*. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-233-0.

VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus*. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 43.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20.

Vyhláška č. 116/2011 Sb. Ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 43.

Vyhláška č. 147/2011 Sb. Ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20.

Zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 190.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník (s. 42)

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Vážené kolegyně,

jmenuji se Marie Ludvíková a jsem studentkou 3. ročníku Speciální pedagogiky obor Předškolní věk na Technické univerzitě v Liberci. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou součástí mé bakalářské práce zabývající se integrací dětí s poruchami autistického spektra (dále PAS) v mateřských školách (dále MŠ). Vámi vyplněné údaje jsou anonymní a budou použity pouze ke studijním účelům. Vámi vybranou odpověď označte křížkem, příp. odpověď dopište.

Velmi děkuji za ochotu a čas spojený s vyplňováním dotazníku.

1. Na děti s jakým postižením se specializuje Vaše mateřská škola?
2. Kolik tříd má Vaše MŠ celkem?
3. Jakou kapacitu má Vaše MŠ?
4. Kolik cca obyvatel má město nebo obec, ve kterém se Vaše MŠ nachází?
5. Kolik je ve Vaší MŠ integrovaných dětí s PAS?
6. Jakého pohlaví je dítě s PAS ve Vaší třídě?
7. Kolik je mu let?
8. Jaký počet dětí celkem je ve třídě s integrovaným dítětem s PAS?
9. Byl na základě integrace snížen počet dětí ve třídě? ANO o dětí NE
10. Kolik zaměstnanců pracuje ve třídě s integrovaným dítětem s PAS? Uveďte počet.
učitelka:
asistentka osobní: pedagogická:
zdravotní sestra: jiné profese (vypište):

11. Má dítě s PAS svou asistentku?

ANO osobní pedagogickou NE

12. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

střední pedagogické ANO NE

VŠ (uved'te obor) ANO NE

kurz speciální pedagogiky (uved'te počet semestrů):

jiné kurzy (APLA apod.):

13. Jaký je Váš věk?

14. Uved'te, jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe:

15. Uved'te, jak dlouhá je Vaše praxe ve výchově a vzdělávání dětí s PAS:

16. Jakou PAS má integrované dítě?

dětský autismus

atypický autismus

Aspergerův syndrom

jinou (uved'te jakou):

17. Má dítě s PAS mentální retardaci?

lehkou

střední

nemá

18. Má dítě s PAS ještě jiná postižení? ANO NE

Pokud ano, napište jaké:

19. Používá dítě s PAS ke komunikaci mluvenou řeč?

mluví dobře

nemluví vůbec

mluví částečně

20. Udržuje dítě s PAS čistotu?

hlásí potřebu WC verbálně

neverbálně (uved'te jak):

používá pleny

21. Má dítě s PAS samostatný strukturovaný režim dne? ANO NE

Pokud ano, uveďte jaký (předmětový, piktogramy apod.):

22. Používáte u dítěte metodu strukturovaného učení?

krabicový systém ANO NE

jiný (uveďte jaký)

23. Má dítě strukturované prostředí?

při stolování ANO NE

pro individuální práci ANO NE

24. Používá dítě s PAS strukturovaný režim v šatně při převlékání ? ANO NE

25. Máte ve Vaší MŠ adekvátní vybavení pro děti s PAS? ANO NE

26. Jaké jiné metody využívá integrované dítě v rámci MŠ?

snoezelen

canisterapii

Vojtovu metodu

jinou (uveďte jakou):

27. Dochází dítě s PAS na logopedii v rámci MŠ? ANO NE

28. Má dítě s PAS sestavený individuální vzdělávací plán (dále IVP)?

ANO NE

29. Jak často se provádí hodnocení IVP během školního roku?

30. Jak často se s dítětem pracuje individuálně?

1x denně

ob den

1x týdně

jinak často (uveďte jak často):

31. Způsobuje dítě s PAS v MŠ komplikace v běžném režimu dne? ANO NE

Pokud ano, uveďte jaké (vadí mu změny, apod.):

32. Jak se dítě s PAS projevuje v kolektivu?

straní se

zapojuje se dobře

zapojuje se sporadicky

je agresivní

jinak (uveďte jak):