

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Specifika vybraných přístupů v předškolním vzdělávání dětí s poruchou
autistického spektra

Specifics of selected approaches in pre-school education of children with
autism spectrum

Karolína Strýčková

Vedoucí práce: PhDr. Zbyněk Němec, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Specifika vybraných přístupů v předškolním vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 2020

Děkuji PhDr. Zbyňkovi Němcovi Ph.D. za cenné rady a vstřícné vedení této diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem pedagogickým pracovníkům, kteří se ochotně zúčastnili výzkumného šetření práce a své ženě za podporu.

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se zabývá vybranými vzdělávacími přístupy, které se využívají u dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra. V teoretické části vymezuje široký pojem autismu, roli předškolního vzdělávání, a popisuje metody práce s autistickými dětmi daného věku. Dále vysvětluje základní charakteristiky programu Son-Rise, Aplikované behaviorální analýzy a metody strukturovaného učení. V praktické části si v rámci kvalitativního výzkumného šetření práce klade za cíl získání přehledu názorů pedagogických pracovníků zaměřeného na výhody a nevýhody vybraných metod.

KLÍČOVÁ SLOVA

poruchy autistického spektra, strukturované učení, Son-Rise program, aplikovaná behaviorální analýza, vzdělávací přístupy, autismus, předškolní vzdělávání

ABSTRACT

The presented masters thesis deals with selected educational approaches that are used in preschool children with autism spectrum disorder. The theoretical part defines the broad concept of autism, the role of preschool education, and describes methods of work with autistic children of the given age. It also explains the basic characteristics of the Son-Rise program, Applied Behavioral Analysis and TEACCH. In the empiric part within the qualitative research survey, the thesis aims to obtain an overview of the views of teachers focused on the advantages and disadvantages of selected methods.

KEYWORDS

autism spectrum disorders, TEACCH, Son-Rise program, applied behavior analysis, educational approaches, autism, preschool education

Obsah

Úvod	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Poruchy autistického spektra	8
1.1 Definice	8
1.2 Historie	9
1.3 Etiologie	10
1.4 Triáda narušených oblastí	11
1.4.1 Oblast komunikace	11
1.4.2 Oblast sociálních vztahů	12
1.4.3 Oblast představitosti	13
1.4.4 Nespecifické variabilní rysy	13
1.5 Diagnostika	14
2 Klasifikace poruch autistického spektra	17
2.1 Z pohledu medicíny	17
2.2 Z pohledu funkčnosti	20
2.3 Z pohledu sociálního chování	21
3 Dítě předškolního věku s poruchou autistického spektra	23
3.1 Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra do období předškolního věku	23
3.2 Role předškolního vzdělávání	26
3.2.1 Legislativní ukotvení	27
3.3 Učitel v mateřské škole a dítě s poruchou autistického spektra	30
4 Metody předškolního vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra	34
4.1 Strukturované učení (TEACCH)	34
4.1.1 Základní principy strukturovaného učení	36
4.1.2 Výhody a nevýhody strukturovaného učení	39
4.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)	40
4.2.1 Metody využívané v ABA terapii	42
4.2.2 Výhody a nevýhody ABA terapie	43
4.3 Son-Rise program	44
4.3.1 Základní principy Son-Rise programu	45
4.3.2 Výhody a nevýhody programu Son-Rise	47
4.4 Další metody a přístupy	48
II. PRAKTICKÁ ČÁST	52

5	Výzkumné šetření	52
5.1	Cíl výzkumného šetření	52
5.2	Metodologie výzkumného šetření	52
5.3	Průběh výzkumného šetření.....	53
5.4	Interpretace výsledků výzkumného šetření	55
5.5	Shrnutí	60
	Závěr	66
	Seznam použitých informačních zdrojů	67
	Seznam použitých internetových zdrojů.....	71
	Seznam příloh.....	73

Úvod

Pro diplomovou práci bylo zvoleno téma Specifika vybraných přístupů v předškolním vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Výchova a edukace dětí s poruchami autistického spektra je náročná, a vyžaduje jak patřičnou informovanost pedagogických pracovníků, tak i adekvátně zvolený a funkční přístup. S pomocí správně zvolené metody mohou pedagogičtí pracovníci i rodiče maximálně rozvíjet potenciál těchto dětí, a umožnit jim tak co nejlepší možné zařazení do intaktní společnosti a plnohodnotné prožití jejich života. Tato diplomová práce se tedy zaměřuje právě na metody, ať už vědecky ověřené či jiné, které jsou v současné době při práci s dětmi s poruchami autistického spektra aktivně využívány. Především se práce zaměřuje na tři vybrané metody, které jsou při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra populární. Konkrétně se jedná o metodu strukturovaného učení, Aplikovanou behaviorální analýzu (dále jen ABA terapie) a program Son-Rise.

Diplomová práce je rozdělená na dvě části. Jedná se o část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je složená ze čtyř kapitol. V první kapitole jsou charakterizovány poruchy autistického spektra, jejich historie, etiologie, projevy, a nakonec také jejich diagnostika. Druhá kapitola se věnuje klasifikaci poruch autistického spektra, a to z medicínského pohledu, z pohledu funkčnosti a z pohledu sociálního chování. Třetí kapitola nese název *Dítě předškolního věku s poruchou autistického spektra* a zabývá se jeho vývojem, rolí předškolního vzdělávání a rolí učitele v mateřské škole. V poslední kapitole jsou vyjmenovány a charakterizovány různé metody a přístupy, které se v předškolním vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra využívají, s důrazem především na ABA terapii, metodu strukturovaného učení a program Son-Rise.

Praktická část diplomové práce je tvořena kvalitativním výzkumným šetřením, které bylo realizováno pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory probíhaly s pedagogickými pracovníky předškolních zařízení, a byly zaměřeny především na výhody a nevýhody metod, které využívají při své práci s dětmi s poruchami autistického spektra. V závěru jsou pak shrnuty výsledky výzkumného šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra jsou jedny z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Řadí se mezi pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy. To znamená, že porucha zasahuje všechny složky osobnosti jedince. Často se používá pojem autismus, který je zastřešující pro celé spektrum poruch autistického spektra (Bazalová, 2012).

Jsou charakterizovány hlubokým narušením v oblasti sociálních vztahů, sociální komunikace a sociálně-emočního porozumění. Je ovšem důležité si pamatovat, že se autismus „*projevuje mnoha způsoby, modelový autista neexistuje*“ (Jelínková, 2008, str. 74).

Poruchy autistického spektra se vyskytují u 1-1,5 % populace, častěji u chlapců v poměru 4-5:1 k dívkám. Velice častá (asi u 60 %) je u postihnutých jedinců přidružená mentální retardace (Čadilová, Žampachová, 2015).

1.1 Definice

Přesná definice autismu je velice náročná. Šporclová (2018, str. 8) ve své knize tvrdí, že „*autismus je natolik komplexní, že ho nelze jednoduše definovat, pouze dlouho a trpělivě poznávat*“. I přesto v této podkapitole lze uvést řadu definic, které lze nalézt v odborných publikacích za účelem lepšího porozumění poruchám autistického spektra.

Švarcová (2003, str. 127) ve své knize udává, že „*autismus je porucha socializace, neschopnost navazování a prožívání mezilidských vztahů, zpravidla spojená se závažnou poruchou komunikačních schopností*“.

Dvořák (2001, str. 30) definuje autismus jako „*pervazivní vývojovou poruchu, jejíž podstatou je odtržení jedince od reálného světa a pohroužení se do svého světa vnitřního; jde o vrozenou neschopnost vytvářet kontakty s ostatními lidmi – tzv. „extrémní osamělost*“.

Národní ústav pro autismus (Nautis, online, cit. 2020-01-03) na svých stránkách popisuje autismus jako „*poruchu vývoje sociální interakce a komunikace. Jde o vrozenou odlišnost ve vývoji a fungování mozku, která způsobuje, že dítě se chová a myslí jinak než jeho vrstevníci. Má potíže v komunikaci, nedokáže adekvátně reagovat na běžné situace. Na*

druhou stranu v některých oblastech mohou lidé s autismem výrazně převyšovat ostatní, třeba v matematice, jazycích nebo umění“.

1.2 Historie

Pojem autismus pochází z řeckého slova „autos“, které znamená „sám“. Tento termín byl zaveden do psychiatrie švýcarským psychiatrem Eugenem Bleurel kolem roku 1911 pro označení jednoho ze symptomů schizofrenie (Strunecká, 2016).

Před zavedení tohoto termínu byli lidé s autismem popisováni mnoha různými termíny – v Hippokratově době se jednalo například o takzvané „svaté děti“, ve středověku šlo o děti posednuté d'áblem, či uhranuté. Celkově bylo dříve na autismus pohlíženo jako na duševní onemocnění (Thorová, 2016).

Významný mezník v rámci historického vývoje autismu představuje rok 1943. Tehdy dětský psychiatr Leo Kanner pojmenoval dětský autismus u skupinky jedenácti dětí s mentální retardací, které měly problémy s komunikací a sociálními vztahy. Uvedl o nich, že *„přišli na svět s neschopností navázat citový kontakt, stejně jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem“* (Kanner, 1973, str. 34 in Thorová, 2016).

K dalšímu významnému pokroku došlo na přelomu šedesátých a sedmdesátých let, kdy začal převažovat názor, že se v případě autismu nejedná o poruchu duševní, ale o poruchu vývojovou. Autorka Thorová (2016) ve své knize zdůrazňuje, že termín poruchy autistického spektra byl poprvé použit Lornou Wingovou a Judith Gouldovou v roce 1979. O rok později se objevuje zastřešující pojem pervazivní vývojové poruchy jako samostatná skupina v americkém diagnostickém manuálu DMS-III. Tento pojem je od roku 1993 také užíván v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10.

V 80. a 90. letech dochází k rozmachu lékařských výzkumů, které výrazně pomohly k chápání autismu jako neurovývojové poruchy na neurobiologickém podkladě, tedy tak, jak je chápán dodnes (Hrdlička, Komárek, 2004). S posunem vnímání autismu přirozeně také došlo k posunu v jeho diagnostice. V roce 2013 vyšla pátá revidovaná verze Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch DSM-V, jehož cílem bylo zlepšit využití diagnostického manuálu v běžné klinické praxi při diagnostice autismu. Dále je také od roku 2019 k dispozici beta verze MKN-11, která vstoupí v platnost v roce 2022.

1.3 Etiologie

Celosvětové údaje o výskytu poruch autistického spektra v populaci se shodují na 1-1,5 % (CDC, 2015). I přesto se můžeme stále setkat s názorem, že se jedná pouze o módní diagnózu, kterou se rodiče snaží ospravedlnit své nedostatečně vychované děti (Šporclová, 2018).

Dříve se díky vlivu psychoanalýzy věřilo, že děti se stávají autistickými z důvodu emočního chladu jejich matek. Z tohoto důvodu byly děti s autismem v 50. a 60. letech rodičům odebírány a dávány do ústavů. Tato teorie byla v 70. letech vyvrácena, ale i přesto stále přetrvávají mýty o vlivu matky na rozvoj autismu, s čímž samozřejmě nepochybně souvisí skutečnost, že přesná příčina vzniku poruch autistického spektra nebyla dosud přesně odhalena (Opatřilová in Pipeková, 2010).

Gilberg (2003) ve své publikaci ukazuje na souvislost mezi medicínskými poruchami a poruchami autistického spektra. Jedná se o předpoklad, že chromozomální poruchy, tuberózní skleróza, zánětlivé infekce nebo například infekce zarděnek matky v prenatálním období poškodí mozkové funkce kontrolující běžný vývoj sociálních vztahů, komunikace a představitosti.

Existují případy, kdy autismus vznikl na základě abnormalit mozku, týkající se funkčních systému mozku, kůry mozkové nebo narušení levé hemisféry. Někteří vědci věří, že příčinou vzniku autismu jsou metabolické poruchy. Odpovědí na toto narušení jsou podle nich bezlepkové diety (Bazalová, 2012).

I přesto, že přesná příčina vzniku není známa, dnes už víme, že autismus je „vrozená neurovývojová porucha na neurobiologickém základě organického původu“ (Rimland, 1964 in Bazalová, 2011). V současné době se klade velký důraz především na genetické predispozice a vlivy prostředí. Některé studie tvrdí, že se genetika podílí na vzniku autismu až z 90 %. Jiné vyzdvihují význam vlivů prostředí a hlásají, že je jejich podíl a podíl genetiky zhruba stejný (Thorová, 2016). I přes velké pokroky v diagnostice poruch autistického spektra se v současné době daří identifikovat genetické rizikové faktory jen u 10-30 % populace (Abrahams, 2008; Hlavovicová, 2004 cit. podle Thorová, 2016).

Velice oblíbená teorie, která byla zahraničními studii opakovaně vyvrácena, mluví o vzniku autismu z důvodu očkování. Nehledě na to, že souvislost mezi očkováním a autismem skutečně nebyla prokázána, rozpoutala se obrovská protiočkovací kampaň, a s ní vzrostl i počet onemocnění, které ohrožují i děti rodičů, kteří je nechali řádně očkovat (Šporclová, 2018).

O autismu tedy dnes víme, že se jedná o vrozenou, neurovývojovou poruchu, při které dochází k patologickým změnám jak ve struktuře mozku, tak i ve funkcích mozkových systémů. V současné době není stále možné určit přesný mechanismus příčin vzniku autismu, avšak významnou roli hrají genetické vlivy, faktory prostředí a imunitní systém člověka. Autismus není způsoben chybnou, či chladnou výchovou, a také se nepovažuje za poruchu, kterou lze vyléčit – avšak při správné péči je možné určité zlepšení – dochází k němu spontánně, anebo za působení programů edukačně terapeutického charakteru. Existují alternativní terapie a postupy, avšak o jejich jednoznačné účinnosti neexistuje zatím žádný důkaz (Thorová, 2016).

1.4 Triáda narušených oblastí

Autismus se u každého dítěte může projevovat jiným způsobem. Každý jedinec s poruchami autistického spektra je jedinečný, a proto také nemůžeme očekávat, že bude všem vyhovovat stejná forma péče. I přesto u dětí s poruchami autistického spektra můžeme pozorovat narušení ve třech specifických oblastech, které byly v roce 1979 Lornou Wingovou nazvány triádou autistického postižení. Jedná se o oblast komunikace, sociálních vztahů a představivosti (Jelínková, 2008).

1.4.1 Oblast komunikace

Poruchy autistického spektra lze primárně označit za poruchy komunikace. Spektrum narušení komunikace u dětí s poruchami autistického spektra je různorodé – zhruba polovina těchto dětí si řeč nikdy neosvojí, není ovšem výjimkou, že některé děti s poruchou autistického spektra mají naopak bohatou slovní zásobu, mnohem širší než jejich vrstevníci (Thorová, 2016).

Šporclová (2018, str. 34) ve své knize zmiňuje, že „*děti s PAS mají obtíže chápat smysl sociální komunikace, nerozumí, že mohou svým komunikačním chováním situace ovlivňovat*“.

Narušená komunikace vždy vyžaduje profesionální intervenci – je nutné, aby fungovala na principu týmové spolupráce, tedy s učiteli, odborníky i rodiči. Komunikace je nezbytná, a proto najít způsob komunikace patří mezi hlavní priority v péči o děti s autistickými poruchami spektra (Bazalová, 2011). Mezi nejdůležitější funkce komunikace patří: požádat o něco, požádat o pomoc a přilákat pozornost. Je proto velice důležité, aby se dítě s poruchou autistického spektra tyto základy naučilo co nejdříve (Jelínková, 2008).

Šporclová (2018) shrnuje obtíže v komunikaci dětí s poruchami autistického spektra takto:

- **oční kontakt** – vyhýbání se, nebo naopak dlouhý, ulpívavý, pohled „skrz“, nekonzistentní frekvence i kvalita
- **gesta** – dítě neukazuje, nekýve ani nevrčí hlavou, nebo naopak používá nepřiměřenou míru neadekvátních gest
- **mimika** – omezená, strnulá, či chybějící, absence recipročního sociálního úsměvu
- **postoj těla** – strnulý, nedodržování adekvátní vzdálenosti, nepřiměřené natočení těla a obličeje
- **výrazně narušená schopnost iniciovat a udržet komunikaci, či recipročně reagovat** – dítě si nedokáže říct o pomoc, neví, jak rozhovor zahájit ani udržet, na otázky odpovídá stručně, někdy také mimo kontext nebo echolálií
- **stereotypní a opakující se používání jazyka, nepřiměřené vyjadřování** – archaické, spisovné vyjadřování, vymýšlení vlastních slov, verbální rituály, stereotypní kladení dotazů

1.4.2 Oblast sociálních vztahů

V tématu oblasti sociálních vztahů se jedná především o jejich formování a o sociální chování. Pro většinu dětí je přirozené navazovat vztahy se svými nejbližšími, i s ostatními lidmi kolem nich. To ovšem není pravda pro děti s poruchami autistického spektra, kteří trpí hlubokým deficitem sociální inteligence (Thorová, 2006).

Děti s poruchou autistického spektra bývají často označovány za odtažité, bez zájmu o okolní svět, bázlivé či dokonce štítící se doteků. Většina z nich však o sociální kontakt stojí, jen mají problém najít způsob jako ho navázat (Čadilová, Žampachová, 2013). Podle Thorové (2006) se kvalita sociální interakce u dětí s poruchou autistického spektra s věkem úměrně zlepšuje, avšak normy nikdy nedosáhne.

Lorna Wingová zavedla na základě sociálního chování čtyři podskupiny autistického spektra: typ osamělý, typ pasivní, typ aktivní-zvláštní, typ formální. Thorová toto rozdělení doplnila o typ smíšený-zvláštní (Bazalová, 2011). Tyto jednotlivé podskupiny budou blíže popsány v 2. kapitole této práce.

1.4.3 Oblast představivosti

Třetí narušenou oblastí u dětí s poruchami autistického spektra je oblast představivosti. Podstatnou součástí jejího vývoje je rozvoj nápodoby – právě narušení schopnosti imitace vede k vážným důsledkům. Jedním z nich je skutečnost, že se u dítěte nerozvíjí hra, která je jeden ze základních kamenů učení a vývoje. Dítě s nedostatečnou představivostí upřednostňuje aktivity preferované podstatně mladšími dětmi a upíná se na stereotypní činnosti – vyhledává předvídatelnost. O nové hry či hračky děti s poruchou autistického spektra obvykle nejeví žádný zájem (Thorová, 2016).

U dětí se často objevuje repetitivní až nutkavé chování. Mezi projevy může například patřit tleskání, plácání rukama, skákání na místě, štipání nebo opakované sestavování předmětů do řady. Velice často u dětí s poruchou autistického spektra dojde k rozčilení až agresi, pokud jsou tyto jejich rituály jakkoli přerušeny (Bazalová, 2014).

Jelínková (2008, str. 55) o těchto rituálech tvrdí, že „*mají původ v tom, že dítě dobře nechápe funkci předmětu. Pokud se naučí využívat věc správným způsobem, rituální chování vymizí, stejně tak některé stereotypy lze změnit v činnosti užitečné, vyžaduje to však od rodičů i vychovatelů značnou trpělivost a empatii*“.

1.4.4 Nespecifické variabilní rysy

Dalšími projevy poruch autistického spektra, které nepatří do triády postižení, jsou nespecifické variabilní rysy. Thorová (2016) rozděluje tyto symptomy do několika skupin. První takovou skupinou jsou **percepční poruchy**, které zahrnují odlišnosti ve vnímání

týkající se smyslů – zraku, sluchu, hmatu, chuti, čichu a vnímání vestibulárního aparátu. Odlišnosti se projevují hypersenzitivitou, hyposenzitivitou, nebo také extrémní fascinací sensorickým vjemem.

Další skupinou jsou **odlišnosti v motorickém vývoji**. Mezi nejčastější projevy odlišností se řadí pohybová stereotypie (např. točení se kolem své osy, kývání hlavou, třepetání rukou) a motorické tiky. Děti s poruchou autistického spektra mívají také problém s koordinací pohybů v oblasti jemné i hrubé motoriky.

Dále je popsána skupina **emoční reaktivity**. Děti s poruchou autistického spektra mají velké obtíže v oblasti emocí, především co se týče jejich rozeznávání a vyjadřování. Emoční reakce se u nich mohou projevovat prudce, anebo mohou naopak být latentního charakteru.

Poslední popsanou skupinou je **adaptabilita**. Osoby s poruchou autistického spektra mohou reagovat až výbuchy nekontrolovatelného vzteku při přechodu z jedné činnosti do druhé nebo při nečekané změně prostředí. I přesto, že u některých dětí s autismem k takovýmto reakcím nedochází, měli bychom mít vždy na paměti, že změny jim nejsou příjemné.

1.5 Diagnostika

Pro diagnostiku autismu je důležitá právě triáda narušených oblastí. Neexistuje totiž žádné laboratorní vyšetření moči či krve – diagnostika spočívá v důkladném pozorování chování v oblastech pro autismus charakteristických. Existují specifické projevy, které mohou rodiče pozorovat u svého dítěte, a které mohou napovědět, že by se u něj mohla objevit porucha autistického spektra – není to ovšem pravidlem. Mezi takové patří například to, že dítě neudrzuje oční kontakt, neusmívá se, nemá rádo doteky, nemá zájem o kontakt s lidmi, nereaguje na své jméno, je mimořádně citlivé na smyslové vjemy, lpí na neměnnosti prostředí nebo vývoj jeho řeči je opožděný. V rámci diagnostiky můžeme rozlišovat 3 fáze: **fázi podezření**, ve které si rodiče všimnou, že vývoj jejich dítěte neodpovídá normě, **fázi diagnostickou**, ve které probíhá samotná diagnostika a následně **fázi postdiagnostickou**, kdy se rodiče již orientují v problematice, vyhledávají si potřebné informace a možnosti péče (Thorová, 2006).

U každého postižení je nesmírně důležitá včasná diagnóza. V současné době se ve světě hledají možnosti včasného odhalení autismu, a to ideálně mezi 18.-24. měsícem věku dítěte. Z toho důvodu vstoupila od roku 2016 v platnost vyhláška ministerstva zdravotnictví, která stanovuje, že v rámci preventivních prohlídek 18. měsíčních dětí se také provádí orientační vyšetření dítěte za účelem odhalení poruch autistického spektra (Šporclová, 2018).

Základem diagnostiky těchto poruch je spolupráce odborníků, avšak konečná diagnóza je vždy stanovena dětským psychiatrem nebo klinickým psychologem (Jelínková, 2008). V České republice je nedostatek specializovaných dětských psychiatrů, a proto se často stává, že rodiny čekají na odborné vyšetření dlouhou dobu (Strunecká, 2016). V současné době se už naštěstí neklade největší důraz na přesnou specifikaci poruchy, ale na identifikaci všech potřeb jedince a vliv poruchy na jeho život (Bazalová, 2014).

Mezi základní využívané diagnostické metody patří screeningové dotazníky, posuzovací škály, strukturované rozhovory a psychologická vyšetření. Velice oblíbenou screeningovou metodou autismu v České republice je metoda **CARS** (Children Autism Rating Scale). Jedná se semistrukturovanou škálu, která byla vyvinuta v rámci TEACCH programu obsahující 15 položek. Administrace trvá asi 30 minut a následující vyhodnocení asi 60 minut. Je prováděna učitelem, či rodičem. Tato škála je určena pouze pro screening, ne pro stanovení diagnózy (Bazalová, 2011).

Další screeningová metoda **DACH** (Dětské autistické chování) pochází přímo z České republiky a je určena k depistáži dětí s poruchami autistického spektra, nejvhodněji od 18. měsíce do 5 let. Dotazník, který vyplňují rodiče dětí, u kterých je podezření na přítomnost poruchy, prokázal jednoznačnou schopnost rozlišovat vývojové obtíže specifické pro poruchy autistického spektra od jiných vývojových obtíží (Thorová, 2006). Položky dotazníku jsou rozděleny do 10 oblastí. Patří mezi ně fyziologické funkce, sociální chování, vnímání, řeč, zájmy a hra, přizpůsobivost, emoce, pohyby, komunikace mimoslovně, problémové chování. Pokud jsou získány pozitivní výsledky zahrnující chování trvající déle než půl roku, rodiče jsou odkázáni na specializované pracoviště k diagnostickému vyšetření (Hrdlička, Komárek, 2004).

PEP-R (Psycho Educational Profile) je využíván k funkční diagnostice dětí od 1 do 12 let. Skládá se ze dvou škál: škály vývojové obsahující sedm funkčních oblastí a škály

chování. Podle Jelínkové (2008) PEP-R plně respektuje vývojové zvláštnosti dětí s autismem a oproti ostatním testům má několik výhod mezi které patří například skutečnost, že test není časově omezen, testovací materiály jsou konkrétní a zajímavé pro těžce postižené, a také lze pomocí testů otestovat a vypracovat individuální plány pro děti s různým stupněm postižení.

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) je podle Thorové (2016) v současné době jedna z nejlépe ověřených metod založená na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči rizikového dítěte od 18. měsíce až do dospělosti. Nevýhody testu vidí v dlouhé administraci, která trvá 90-150 minut, a v možnosti zkreslení informací, vzhledem k tomu, že se test opírá o výpovědi rodičů.

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) je uznávaný test pro diagnostiku poruch autistického spektra, využívaný u jedinců od jednoho roku až do dospělosti. Zaměřuje se na oblast komunikace a sociální interakce. Výsledky jsou následně převáděny na oficiální kritéria mezinárodní klasifikace nemocí. Bohužel chybí možnost otestování nemluvicích dospívajících a dospělých (Bazalová, 2011).

I v případě mírného podezření by rodiče neměli váhat dát své dítě vyšetřit. Čím dříve je stanovena správná diagnóza a odhaleny specifické potřeby daného dítěte, tím dříve se mu dostane potřebné komplexní péče. Screeningové testy jsou v tomto ohledu velice nápomocné, ovšem je třeba mít na paměti, že mohou být i falešně negativní, pokud se jedná o dítěte s mírnější variantou poruchy, nebo naopak i falešně pozitivní.

2 Klasifikace poruch autistického spektra

V této kapitole jsou představeny tři základní modely klasifikace poruch autistického spektra – jedná se o klasifikaci z pohledu medicíny, klasifikaci z pohledu funkčnosti a klasifikaci z pohledu sociálního chování.

2.1 Z pohledu medicíny

Poruchy autistického spektra jsou dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (2014) řazeny do kategorie pervazivních vývojových poruch. Ta zastřešuje tyto diagnózy: dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jiná dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (Šporclová, 2018).

Jsou definovány jako *„skupina poruch charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci“* (MKN-10, 2014, F84).

Hranice mezi jednotlivými diagnózami nejsou vždy zcela jasné, a proto v Americkém diagnostickém manuálu (DSM-V, 2013) jsou diagnózy sloučeny pod pojem Poruchy autistického spektra a zařazeny mezi neurovývojové poruchy. Přípravovaná 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) se také ubírá tímto směrem (Šporclová, 2018).

Dětský autismus

Dětský autismus je jednou z nejlépe popsáných poruch autistického spektra. Projevuje se ve všech třech oblastech triády poškození, a již před třetím rokem života dítěte. Stupeň závažnosti poruchy bývá od mírné formy až po těžkou, a typická je značná variabilita symptomů. Porucha se však diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost přidružených poruch (Thorová, 2016).

Mimo triádu Gillberg a Peeters (2003) dále uvádí možnost výskytu jiných symptomů, například přecitlivosti na dotek, hypersensitivitu a hyposenzitivitu sluchového vnímání, a hyperaktivity. Bazalová (2012, str. 32) ve své publikaci doplňuje *„také hyperlexii,*

upřednostňování periferního zrakového vnímání koutkem oka před přímým pohledem, nachýlenou chůzí či chůzí po špičkách, tleskání, fascinaci pohybem“.

Atypický autismus

Pro dítě diagnostikováno s atypickým autismem je typické, že splňuje pouze částečně diagnostické okruhy triády poškození, nebo se příznaky projeví až po třetím roce života dítěte. Jedná se o velice heterogenní skupinu jedinců. Pouze část dětí s atypickým autismem má některé oblasti vývoje narušené méně než děti s autismem dětským. Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se tedy od sebe nijak neliší (Thorová, 2016).

Aspergerův syndrom

Bartoňová, Bazalová a Pipeková (2007, str. 135) ve své knize tvrdí, že *„tyto děti jsou schopny dobré integrace do společnosti, podmínkou je vytváření vhodného prostředí strukturovanými činnostmi a časem, vizualizací a asistencí v sociálních interakcích“.*

Pro děti s diagnózou Aspergerův syndrom je typické, že mají intelekt v normě, v některých případech i nadprůměrný. I přesto jen malé množství těchto jedinců je v dospělosti zaměstnáno. Poměr chlapců k dívkám činí přibližně 8:1 (Thorová, 2016).

Vývoj řeči může být v dětství mírně opožděn, v dospělosti však často bývá silnou stránkou. Nedostatky u osob s Aspergerovým syndromem můžeme pozorovat především v sociální oblasti. Ty se projevují problémy s pochopením neverbální komunikace, doslovným chápáním slov, navazováním vztahů a egocentrismem (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Aspergerův syndrom lze dále rozdělit na nízko funkční a vysoce funkční. U nízko funkčního typu se často objevuje problémové chování (např. negativismus, nutnost dodržování rituálů se zřetelnou úzkostí a nepřiměřená emoční reaktivita). Může se objevovat i nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé, agresivita, odmítání spolupráce, porucha pozornosti či sociální izolovanost. Vysoce funkční typ se pak vyznačuje schopností spolupráce, sociální naivitou, absencí problémového chování a průměrnou, až nadprůměrnou inteligencí. Tento typ má velice dobrou prognózu (Thorová, 2016).

Rettův syndrom

Rettův syndrom byl poprvé popsán rakouským neurologem Andreasem Rettem v roce 1966. Příčinou Rettova syndromu je mutace genu na raménku chromozomu X, proto se syndrom vyskytuje převážně u žen a je u mužů až na výjimky neslučitelný se životem. (Thorová, 2016).

Mezi 5. měsícem až čtvrtým rokem života dívky ztrácejí získané manuální dovednosti. Vývoj řeči je těžce postižen, a mohou se také objevovat poruchy dýchání, epilepsie či apraxie (Strunecká, 2016). Další symptomy Rettova syndromu jsou kroutivé, svíravé pohyby rukou, nedostatečné žvýkání a nadměrné slinění. Téměř všechny případy jsou doprovázeny hlubokou mentální retardací, dívky rovněž nejsou schopny pohybu anebo je jejich chůze abnormální (Bazalová, 2012).

Jiná dětská dezintegrační porucha

Tato porucha byla poprvé popsána v roce 1908 speciálním pedagogem Theodorem Hellerem, proto také dříve nesla název Hellerův syndrom. Nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte, někdy však může nastoupit mezi druhým až desátým rokem. Nástup prvních symptomů tedy přichází později než u dětského autismu. Jedná se o výraznou ztrátu dovedností, jejíž příčina zatím nebyla odhalena. Často se u této poruchy objevuje i epilepsie. Prognóza z důvodu těžké mentální retardace není dobrá (Thorová, 2016).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha, jak je z názvu již patrné, se projevuje hyperaktivitou, mentální retardací a stereotypními pohyby. Velice často se k těmto symptomům přidružuje narušená pozornost a sebepoškozování. Oblast sociální interakce nebývá narušena (Bazalová, 2012). Hrdlička (2004) dodává, že na rozdíl od pravé hyperkinetické poruchy zde v adolescenci dochází k přeměně hyperaktivity v hypoaktivitu.

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Pro skupinu těchto poruch nejsou diagnostická kritéria přesně definována, a jedná se o kategorii, která se v Evropě neuvádí příliš často. Podle Thorové (2016) sem zařídíme děti, u

kterých byla narušena kvalita komunikace, sociální interakce, hry i představivosti, avšak ne do takové míry, aby byla stanovena diagnóza dětského či atypického autismu.

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Do této kategorie jsou podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (2014) řazeny takové poruchy, které nelze zařadit do žádné z předchozích kategorií z důvodu nedostatku informací nebo protichůdných nálezů.

2.2 Z pohledu funkčnosti

Funkčnost lze charakterizovat jako fungování jedince ve společnosti. Tato schopnost je závislá na mnoha aspektech – jedná se například o výchovu, intelekt nebo komunikační dovednosti. Podle funkčnosti můžeme děti s poruchami autistického spektra dělit na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční (Bazalová, 2012).

Vysoce funkční typ

U dětí vysoce funkčního typu se nevyskytuje mentální retardace ani opožděný vývoj řeči (Bazalová, 2012). Tento typ je velice častý pro lidi s Aspergerovým syndromem. Pokud bude pro dítě vytvořeno vhodné prostředí a zajištěna vhodná intervence zaměřená na vizualizaci a strukturalizaci, je velká šance, že se dítě bude moci úspěšně integrovat do společnosti (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Pro vysoce funkční autisty jsou typické problémy v oblasti chápání pravidel her, přijetí prohry a obtížné rozlišování mezi realitou a fantazií. Mají sklony ulpívat na neobvyklých tématech a využívat zvláštní verbální rituály (Thorová, 2016).

Středně funkční typ

Středně funkční typ se často vyskytuje u dětí s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením. Komunikační schopnost je u tohoto typu silně narušená (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Můžeme pozorovat echolálii, agramatismy či obtíže v porozumění základním pokynům. Děti tohoto typu jsou často více uzavřené, mají problémy navázat kontakt s ostatními lidmi (Thorová, 2016).

Nízko funkční typ

Tento typ zahrnuje především jedince s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Typická pro tyto děti je těžká hyperaktivita či hypoaktivita a problémové chování. Často se objevuje nefunkční echolálie, neschopnost se vyjadřovat, i neschopnost porozumět řeči (Thorová, 2016). Nezájem o navozování sociálních kontaktů je u této skupiny velice častý (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

2.3 Z pohledu sociálního chování

Jak již bylo zmíněno výše, děti s poruchou autistického spektra trpí hlubokým deficitem v sociálním intelektu. Lorna Wingová v roce 1979 popsala čtyři typy sociální interakce – typ osamělý, typ pasivní, typ aktivní-zvláštní a typ formální – které autorka Thorová (2016) následně doplnila o typ smíšený-zvláštní. V této podkapitole následuje jejich podrobnější představení.

Osamělý typ

Typ osamělý obvykle neprojevuje zájem o fyzický kontakt. Pro děti s poruchou autistického spektra tohoto typu je typické, že se vyhýbají mazlení, dotekům a očnímu kontaktu. Neprojevují zájem o své vrstevníky, nevyhledávají útěchu a nejraději tráví svůj čas o samotě (Thorová, 2016).

Pasivní typ

Typ pasivní se nehýbá kontaktu, ovšem ani ho nevyhledává. Mají omezenou schopnost sdílet radost s ostatními, schopnost empatie, mohou se pasivně účastnit hry, jsou často hypoaktivní, a poruchy chování jsou méně časté (Thorová, 2016).

Aktivní-zvláštní

Dítě tohoto typu kontakt navazuje aktivně, ovšem nepřiměřeně. Není schopno dodržovat určitá pravidla vhodného chování – nedodržuje intimní vzdálenost, líbá a mazlí se s cizími lidmi, jeho přátelské chování může velice snadno přejít k chování obtěžujícímu. U dětí toho typu je také velice častá hyperaktivita a ulpívavý pohled. Gestikulace a mimika může být u tohoto typu přehnaná, mnohdy až bizarní (Thorová, 2016).

Formální

Typ charakteristický pro děti s vyšším IQ a dobrými vyjadřovacími schopnostmi. Jejich chování může působit až chladným dojmem, jejich vyjadřování strojeně a velice formálně. Mají velikou oblibu v dodržování pravidel, často mají encyklopedické zájmy a je pro ně typická přílišná zdvořilost. Jsou pravdomluvní bez schopnosti empatie a sociálně naivní (Thorová, 2016).

Smíšený-zvláštní

Děti tohoto typu se podle Thorové (2016) vyznačují prvky osamělého, pasivního, aktivního i formálního typu. Jejich sociální chování je velmi různorodé, záleží na prostředí, osobě či situaci, a často využívají slovní výrazy dospělých, jimiž pak budí dojem falešné sociální zralosti.

3 Dítě předškolního věku s poruchou autistického spektra

Za dítě předškolního věku považujeme dítě ve věku mezi třetím a šestým rokem života. Konec předškolního období zpravidla končí nástupem dítěte do základní školy (Thorová, 2016). Na cestě za porozuměním autismu je důležité poruchy autistického spektra neredukovat na pouhé symptomy, které jsou popsány v diagnostických kritériích. Projevy autismu jsou různorodé a individuální pro každého jedince. Lidé i odborníci mohou mít často rozličné představy o tom, jak by se typické dítě s autismem mělo chovat, a pokud se jeho chování jejich představě vymyká, autismus u něj mohou chybně vyloučit. Typickým příkladem jedné z představ je stále přetrvávající předpoklad, že dítě s autismem se nebude chtít s nikým mazlit a nebude schopno navázat oční kontakt (Šporclová, 2018).

3.1 Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra do období předškolního věku

Narození a první rok života (0-12 měsíců)

Podle Thorové (2016) není takto brzy ještě možné spolehlivě identifikovat výskyt poruchy autistického spektra. Ta může mít velice nenápadný nástup, a proto diagnózu lze bezpečně stanovit až po nápadnějším rozvinutí symptomů. Rodiče si však mohou již v tomto období všimnout určitých signálů, že s jejich dítětem není něco v pořádku. Mezi tyto signály patří například opožděný motorický vývoj dítěte, nezájem o okolí a nezájem o manipulaci s předměty. Dítě se může jevit jako pasivní a lhostejné ke společnosti druhých, a ignorovat pokusy svých rodičů o socializaci (Thorová, 2016). Nedostatek sociálního zájmu u dětí může dále vést k menšímu množství sociálních zkušeností, které přímo ovlivňují vývoj sociálního mozku (Šporclová, 2018). Velice důležitým ukazatelem pro poruchy autistického spektra je tzv. **komunikační referenční chování** – oční kontakt, schopnost zaměřit pozornost požadovaným směrem a sledování směru pohledu dospělého (Thorová, 2016).

Batolecí období (13-30 měsíců)

První projevy atypického chování rodiče obvykle zaznamenají v batolecím věku. Jedním z možných vysvětlení je, že někteří rodiče nemají možnost jakéhokoli srovnání s ostatními dětmi, a proto je pro ně obtížné určit, zda je chování jejich dítěte v normě. Častá je také určitá ostýchavost obrátit se ihned na odborníky, a to ze strachu, že budou jejich

obavy bagatelizovány a dostane se jim kritiky za přespřílišnou starostlivost (Šporclová, 2018).

Za nejméně výraznější projev autismu u dětí v tomto věku považuje autorka Thorová (2016) hyposenzitivitu na všechny typy podnětů, včetně sociálních. Do kategorie dalších obvyklých projevů dále řadí potíže se spaním a jídlem, tendenci zabývat se více detaily než celky, potíže s regulováním vlastního chování a hypersenzitivitu na sluchové a dotykové podněty. Podle Jelínkové (2008) děti s poruchami autistického spektra v tomto období neumí sdílet pozornost s ostatními, nejsou schopné podělit se o radost či trápení, nerozumí citům a neumí je mimicky vyjádřit.

Jako první si rodiče obvykle všimnou problémů **v oblasti vývoje řeči** dítěte či jeho všeobecně malé schopnosti komunikovat. Za abnormní je považována absence vzájemného sociálního úsměvu v 6 měsících dítěte, absence žvatlání a gestikulace ve 12 měsících a neukazování na předměty ukazovákem do 16 měsíců. Důležité je uvědomění, že ve 14 měsících dítě obvykle již dobře reaguje na své jméno a věnuje pozornost přítomnosti člověka v místnosti. Za velice podezřelou také považujeme ztrátu jakýchkoliv už dříve nabytých řečových či sociálních schopností (Thorová, 2016).

U dětí s autismem Thorová (2016, str. 238) zaznamenává tyto typy vývoje řeči:

- „1. dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit;*
- 2. dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým progresem;*
- 3. řeč se nikdy neobjevila;*
- 4. řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet a dítě ustrnulo na tomto stupni vývoje“*

Projevy **v oblasti sociálního chování** jsou pak u dětí s poruchou autistického spektra velice různorodé. Nápadný může být omezený, nekonzistentní zájem o sociální kontakt, žádné, nebo jen krátké projevy radosti ze společných aktivit či absence snahy napodobovat činnosti rodičů. Zvláštnosti pak odpovídají třem typům sociálního chování podle Wingové (Thorová, 2016).

V oblasti chování a herních aktivit jsou velice časté ulpívavé tendence projevující se zrakovou či manipulační fixací na předmět, se kterým se následně odmítají rozloučit. Velice často se jedná o předměty, které nejsou určeny k hraní, jako například kartáček na zuby či

zátka od lahve. O klasické hračky obvykle dítě nemá zájem, a neví, jak si s nimi hrát. Děti s poruchami autistického spektra rádi roztáčí věci, je pro ně typická určitá fascinace pozorováním věcí v pohybu. Do tří let je také obvyklé, že se objeví nápadné pohyby, mezi které patří například chození po špičkách, točení se dokola a třepání rukama. Objevuje se neúčelná hyperaktivita a malá schopnost spolupracovat. Některé děti mohou svým chováním působit tak, že se ničeho nebojí a jiné zase, že mají strach a úzkost ze všeho. U části dětí s poruchou autistického spektra je také častá extrémní vybíravost, co se týče jídla (Thorová, 2016).

Dále se u těchto dětí může také vyskytnout vývojový regres, který většina odborníků řadí mezi první a druhý rok života. „*Určitý typ regresu najdeme zhruba u jedné třetiny dětí s poruchou autistického spektra*“ (Barger, 2013 cit. podle Thorová, 2016, str. 241). Zhruba polovina autistů vykazuje typický vývoj před 14. měsícem, pak následuje buď jeho výrazné zpomalení anebo regres. Ten se týká řeči, neverbální komunikace, sdílené pozornosti, sociální interakce, symbolické a napodobivé hry.

Předškolní období (3-6 let)

V období od 3 do 6 let bývají projevy autismu nejvýraznější. Nástup do mateřské školy postaví dítě s poruchou autistického spektra do kontrastu s dětmi intaktními, a proto jeho nenormativní chování jde mnohem snadněji rozeznat (Krejčířová, 2003). Je časté, že rodiče dětí s Aspergerovým syndromem či mírnou formou vysoce funkčního autismu u svých dětí žádné výrazné abnormality nezaznamenají. Na určité zvláštnosti je pak právě díky odlišnému chování jejich dítěte v kolektivu upozorní až pedagogové po vstupu do mateřské školy. Některé děti s poruchou autistického spektra si hrají pouze samy, a jsou velice pasivní, jiné jsou naopak velice aktivní, avšak jejich zájmy jsou bizarní a nápadně ulpívavé. Mezi nejvýraznější projevy tohoto období patří omezené zájmy, problémové chování a silná obliba rituálů. Mezi pátým a šestým rokem je také častý úbytek problémů, který se týká především dětí s mírnější formou autismu. Často se zlepšuje řeč a ustupuje echolálie, ustupují problémy s přijímáním potravy a zvyšuje se tolerance hluku (Thorová, 2016). Toto období je také významné tím, že některé děti mohou opětovně získat dovednosti, které ztratily během vývojového regrese. Zlepšení zaznamenává přibližně 75 % rodičů (Goldberg in Thorová, 2006).

Předškolní období je náročné nejen pro děti, ale také pro jejich rodiče. Šporclová (2018) ve své publikaci zmiňuje psychosociální dopad autismu na rodiče dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku. Mezi ně například patří:

- nedostatek odborníků, kteří se problematice věnují (a tudíž dlouhé čekací doby na vyšetření)
- negativní reakce okolí a nedostatečná ohleduplnost
- obavy, zda je dítě schopno zvládnout docházku do školky
- problémy v komunikaci s dítětem
- málo odpočinku
- sociální izolace
- problémy v manželství

3.2 Role předškolního vzdělávání

„Cílem práce s dítětem s PAS v předškolním vzdělávání je vytvoření pracovního chování, zvládnutí sebeobslužných dovedností, základů přiměřené sociální komunikace a sociálního chování vůči vrstevníkům i dospělým tak, aby dítě co nejlépe obstálo při plnění povinné školní docházky v jakémkoli typu školy“ (Čadilová, Žampachová, 2008, str. 274).

Nástup do mateřské školy je důležitým milníkem pro každé dítě, a pro mnoho z nich představuje první příležitost k odpoutání se od matky. Je velice časté, že děti se zdravotním postižením bývají umisťovány do předškolních zařízení až okolo čtvrtého až pátého roku. Důvodem pro tento odklad mohou být případné zdravotní obtíže dětí a obavy rodičů. Předškolní péče o děti s poruchami autistického spektra plní v životě dítěte důležitou roli, navazuje na ranou intervenci, dále ji rozvíjí a rozšiřuje (Mazánková, 2018).

Dítě s poruchou autistického spektra je nejčastěji vzděláváno ve speciální třídě zaměřené na tyto děti. V běžných mateřských školách jsou vzdělávány děti diagnostikovány s Aspergerovým syndromem, či vysoko funkčním autismem. Ať už je dítě s autismem vzděláváno v jakémkoli zařízení jakoukoliv formou, náročnost, kterou práce s těmito dětmi představuje, si vyžaduje vzdělané odborníky. V současné době v České republice stále není dostatek specializovaných tříd pro tyto děti (Čadilová, Žampachová, 2008).

Integrace a inkluze jsou dva termíny velice důležité pro předškolní vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra, jejichž významy se často zaměňují. **Integrace** je termín, který se používá převážně v zemích západní Evropy znamenající vzdělávání dětí s postižením v hlavní vzdělávacím proudu (Bazalová, 2011). Lechta (2010) dále vysvětluje integraci jako určitý duální systém, ve kterém vedle sebe fungují dvě rozdílné skupiny, přičemž v případě, že je integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami neúspěšná, může se vrátit zpět do speciálního zařízení.

Inkluzí se rozumí integrace všech žáků do běžných škol, bez počáteční izolace (Bartoňová, 2006). Podle Bazalové (2011, str. 125) inkluzi „*lze chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého člena, kdy je tedy běžné být jiný*“. Autorka dále dodává, že pokud hovoříme o integraci, jde primárně o školní kontext, kdežto pokud jde o inkluzi, jde o kontext sociální.

Bartoňová (2005) věří, že inkluzivní vzdělávání jako takové pomáhá žákům lépe přijímat rozdíly druhých. Podle Bazalové (2011) řada odborníků nepovažuje inkluzi žáků s poruchami autistického spektra za vhodnou. Autorka jejich názor nesdílí a upozorňuje na nutnost rozlišení mezi jednotlivými typy poruch autistického spektra na základně individuální diagnostiky, která má dále rozhodnout pro inkluzi, nebo jiný typ vzdělávání. Thorová (2016) dále dodává, že pro úspěšnou inkluzi žáka s poruchou autistického spektra je především nutné personálně posílit třídu a vytvořit kvalitní plán intervence.

3.2.1 Legislativní ukotvení

Specifika předškolního vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra jsou legislativně ošetřena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., konkrétně v paragrafu 16, který se věnuje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Školský zákon byl roku 2016 doplněn vyhláškou č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Školský zákon definuje žáka se speciálními vzdělávacími potřebami tímto způsobem: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající*

zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“ (Zákon č. 561/2004 Sb., §16).

Od 1.9. 2017 vznikla povinnost předškolního vzdělávání pro děti, které před zahájením školního roku dosáhnou pátého roku věku. O přijetí dítěte do mateřské školy rozhoduje ředitel. Podmínky vzdělávání jsou vymezeny v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který akceptuje specifika každého dítěte a umožňuje jeho rozvoj podle jeho individuálních možností. Cílem předškolního vzdělávání je především to, aby si dítě začalo osvojovat klíčové kompetence. Jejich osvojování dále pokračuje v základním, středním vzdělávání a v průběhu celého života. Jedná se o:

- *„kompetence k učení*
- *kompetence k řešení problémů*
- *kompetence komunikativní*
- *kompetence sociální a personální*
- *kompetence činnostní a občanské“ (NUV, online, cit. 2020-05-02)*

U dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je také možné využití odkladu povinné školní docházky. *„Není-li dítě tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte v době zápisu dítěte k povinné školní docházce podle § 36 odst. 4, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku“ (Zákon č. 561/2004 Sb. § 37).*

Podle platné legislativy mohou být děti předškolního věku s poruchami autistického spektra vzdělávání formou inkluze v běžné mateřské škole, ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené podle § 16 odst. 9 (Vyhláška č. 27/20016 Sb.), nebo přípravném stupni základní školy speciální. V těchto zařízeních jsou děti vzdělávány dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV). V případě zařazení dítěte do

běžné mateřské školy, je většinou vypracován individuální vzdělávací plán (IVP) (Nováková, 2013).

RVP PV a IVP

Pokud jde o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, je důležité vytvořit optimální podmínky pro jeho rozvoj. Aby bylo možné vzdělávací cíle naplnit, je tu možnost využití podpůrných opatření. Učitel na základě školního vzdělávacího programu, který vychází z RVP, vytvoří pro dítě plán pedagogické podpory – pokud se jedná o podpůrné opatření 1. stupně. Pokud jde o 2. stupeň podpůrných opatření či vyšší, může být vypracován individuální vzdělávací plán (IVP) a to na základě doporučení školského poradenského zařízení.

Zásady vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními:

- přistupovat k dětem individuálně
- realizovat všechna stanovená PO
- spolupracovat se zákonnými zástupci a školským poradenským zařízením
- podle stupně podpůrného opatření a podle doporučení školského poradenského zařízení zřídit asistenta pedagoga (NUV, online, cit. 2020-04-18)

Jak již bylo zmíněno výše, podmínky a pravidla vzdělávání dětí předškolního věku jsou stanoveny v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV). To je závazný dokument stanovující požadavky, podmínky a pravidla institucionálního vzdělávání dětí předškolního věku. Vymezuje elementární základ vzdělání a představuje zásadní východisko pro tvorbu školních vzdělávacích plánů, podle kterých se pak uskutečňuje vzdělávání dětí v konkrétních školách (RVP PV, 2018).

Předškolní vzdělávání se dělí do pěti základních vzdělávacích oblastí, které se vzájemně ovlivňují a fungují jako celek:

- **Dítě a jeho tělo** – vzdělávacím záměrem v této oblasti, je například stimulovat a podporovat růst a neurosvalový vývoj dítěte, zlepšovat jeho fyzickou zdatnost a podporovat jeho fyzickou pohodu
- **Dítě a jeho psychika** – do této oblasti patří mimo jiné podporování duševní pohody a psychické zdatnosti dítěte, spolu s rozvojem jeho intelektu a kreativity

- **Dítě a ten druhý** – tato oblast se zaměřuje na utváření vztahů dítěte k jinému dítěti či dospělému
- **Dítě a společnost** – úkolem učitele v této oblasti je dítě naučit pravidla soužití s ostatními, představit mu kulturu, naučit ho potřebné návyky a dovednosti, a celkově ho uvést do společnosti
- **Dítě a svět** – v poslední z oblastí se učitel snaží vytvořit u dítěte elementární povědomí o světě kolem něj a vytvořit u něj odpovědný postoj k životnímu prostředí (RVP PV, 2018)

Individuální vzdělávací plán (IVP) je vymezen školským zákonem č. 561/2004 Sb., kde je uvedeno, že ředitel školy může povolit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Ten je vypracováván na základně speciálně pedagogické diagnostiky a zajišťuje speciální vzdělávací potřeby žáka. Je to materiál, který dále slouží všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání žáka. Umožňuje danému žákovi pracovat podle jeho schopností a beze strachu, jeho vlastním tempem (Zelinková, 2001).

IVP je závazným dokumentem vycházející ze školního vzdělávacího programu, a podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. (§ 3) by měl obsahovat informace o:

- *„úpravách obsahu vzdělávání žáka,*
- *časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,*
- *úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,*
- *případné úpravě výstupů ze vzdělávání žáka“*

3.3 Učitel v mateřské škole a dítě s poruchou autistického spektra

Učitel je v mateřské škole základním kamenem pro předškolní vzdělávání. Jeho osobnost vytváří mateřskou školu a její klima. Úplně poprvé reprezentuje institucionální vzdělávání nejen dítěti, ale také jeho rodičům, a tudíž je ovlivňujícím prvkem jejich budoucího přístupu ke škole a vzdělávání obecně (Gillernová, Mertin, 2003). Autorka Šporclová (2018) s klíčovou rolí osobnosti pedagoga v mateřské škole souhlasí a dále dodává, že nezbytná je nejen jeho ochota spolupracovat s rodinou, ale i se školskými poradenskými zařízeními a dalšími odborníky.

Osobnostní a profesní předpoklady

Gillernová (2003) ve své knize popisuje čtyři skupiny potřebných profesních dovedností pro učitele v mateřské škole. První skupinou jsou **sociálně-psychologické profesní dovednosti**. Ty můžeme považovat za základ profesní kompetence učitelky mateřské školy. Sociálně-psychologické dovednosti můžeme dělit na dovednosti vztahující se k sobě samému (např. sebereflexe a přiměřené projevování emocí) a na dovednosti týkající se mezilidských vztahů (např. empatie a tolerance). Podrobnější výčet sociálně-psychologických profesních dovedností je velice těžké správně konstruovat, vzhledem k tomu, že se mnohé dovednosti překrývají či kombinují.

Dalšími skupinami jsou **oborové profesní dovednosti** a **metodické profesní dovednosti**, které souvisí především s metodickými činnostmi, které učitelka mateřské školy využívá při své práci s dětmi, jejich výběrem a provedením.

Čtvrtou a poslední skupinou jsou pak **speciálně-výchovné a diagnostické profesní činnosti**, které se podle Gillernové (str. 26, 2003) přímo „*vztahují k respektování vývojových i individuálních charakteristik dítěte*“. Učitelka mateřské školy přizpůsobuje svůj styl práce jednotlivcům i skupinám, a průběžně ve své třídě provádí pedagogickou diagnostiku.

Práce s dětmi s poruchami autistického spektra v předškolních zařízeních je bezpochyby velice náročná a vyžaduje specifické osobnosti. Theo Peeters (in Čadilová, Žampachová, str. 27, 2006) uvádí 12 osobnostních předpokladů, které jsou podle něj pro tuto práci nezbytné:

- *„musí si autismus zvolit dobrovolně*
- *musí ho lákat rozdíly, odchylky a záhady*
- *musí být ochoten dávat bez nároků na vděčnost*
- *musí být ochoten a schopen přizpůsobit svůj styl komunikace a sociálních vztahů klientovi*
- *musí mít živou představivost*
- *musí mít odvahu bojovat sám proti „všem“*
- *nikdy si nesmí myslet, že už zná všechno*
- *musí si být vědom, že každý malý krok vpřed přináší nové problémy*
- *musí mít vynikající pedagogické a analytické schopnosti*

- *musí být schopen pracovat v týmu*
- *být pokorný a skromný*
- *být si vědom, že láska ke klientovi není zázračný lék“*

Zásady práce s dítětem s poruchou autistického spektra

Děti s poruchami autistického spektra mají problém pochopit svět okolo nich a jeho zákonitosti. Z toho důvodu je nastolení adekvátního denního režimu a jeho dodržování jednou ze základních zásad práce s těmito dětmi, protože režim, často ve vizuální podobě, pomáhá dětem náš svět lépe chápat a také předvídat. Mezi další hlavní zásady patří využívání vizualizace, odměn, velmi úzká spolupráce s rodiči, empatie, tolerance a trpělivost (Mazánková, 2018). Děti s poruchami autistického spektra nereagují na podněty z okolí jako intaktní děti. Chybí jim schopnost sociální nápodoby, a tudíž se neučí novým dovednostem. Mívají problém s motivací a užíváním komunikace. Musí se naučit sociální hře a úspěchům (Šporclová, 2018).

Pro to, abychom dítěti s poruchou autistického spektra pomohli co nejlépe pochopit systém a pravidla mateřské školy, aby se cítilo bezpečně a nemělo problémy v orientaci, je klíčové respektovat základní zásady přístupu. Mezi ty například patří:

- **zásada přesnosti, jasnosti instrukcí a zajištění předvídatelnosti** – děti s poruchami autistického spektra potřebují, jak již bylo zmíněno, větší míru struktury prostředí a činností, neznámé a nečekané události pro ně mohou být velice psychicky náročné
- **zásada strukturování pracovního dne a činností** – rozplánování denního režimu takovým způsobem, aby dítě vždy vědělo co, kde, jak a jak dlouho bude dělat je při práci s dětmi s poruchami autistického spektra obrovským pomocníkem
- **zásada jasné a konkrétní motivace** – vzhledem k omezené schopnosti empatie u dětí s poruchami autistického spektra, sociální motivace zpravidla nefunguje, pro udržení koncentrace dítěte je třeba zavést konkrétní motivaci, která se jasně vztahuje k vykonávané činnosti
- **zásada klidného a empatického přístupu** – práce s dětmi s poruchami autistického spektra může být mnohdy náročná, avšak je nezbytné vždy reagovat přiměřeně a s určitou dávkou pochopení

- **zásada dodržování časové souslednosti úkolů** – činnosti by měly probíhat v souladu s režimem, který byl dítětem zažit a pochopen, v případě, že je třeba změny, je nutné jí dítěti řádně vysvětlit
- **zásada vyšší míry vizuální podpory** – díky vizuální podpoře je pro děti s poruchami autistického spektra snadnější učení a vstřebávání nových informací, pracovní činnosti je tedy proto vhodné názorně demonstrovat
- **zásada střídání pracovních činností a odpočinku** – pro odpočinek a relaxaci, které jsou nezbytné pro psychickou pohodu dítěte s poruchami autistického spektra, je vhodné vymezit konkrétní prostor i čas (MŠMT, online, cit. 2020-05-15)

4 Metody předškolního vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra

Pro děti s poruchami autistického spektra bylo vytvořeno mnoho léčebných a intervenčních metod. Žádná z nich však nepřináší stoprocentní výsledky a u mnohých terapií jejich účinnost nepřevyšuje placebo efekt. Podle Thorové (2016) nejlepší výsledky přináší kombinace různých intervencí, jako jsou například behaviorální techniky a strukturované vzdělávací programy.

Cílem této kapitoly je představení různých metod a přístupů využívaných v předškolním vzdělávání a výchově dětí s poruchami autistického spektra. Podrobněji se věnuje především třem metodám, a to metodě strukturovaného učení, ABA terapii a programu Son-Rise.

4.1 Strukturované učení (TEACCH)

„Program TEACCH podporuje učení se strukturou, jejímž cílem je překonat individuální obtíže dítěte“ (Šporclová, 2018, str. 64).

TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) vznikl v roce 1966 v Severní Karolíně ve Spojených státech amerických. Profesor Eric Schopler ho vytvořil za spolupráce profesionálů a rodičů, kteří tímto způsobem reagovali na dezinformace o autismu týkající se psychoanalytické teorie, která tvrdila, že děti se stávají autistickými kvůli chladným postojům svých rodičů (Schopler, Mesibov, 1997). Základem programu TEACCH je metodika strukturovaného učení a individuální přístup. Schopler a Mesibov (1997, str. 75) tvrdí, že *„program poskytuje pomoc ve třech hlavních oblastech klientova života, a to v uspořádání domácí péče, vzdělávání a společenské uplatnění“*.

Jak už bylo zmíněno výše, program si zakládá na individuálním přístupu ke každému dítěti. Úkolem výuky je rozvíjet silné stránky a zájmy postiženého, a méně se zaměřovat na jeho deficity. Velký důraz se klade především na strukturované učení, pevný denní program a vizuální pomůcky. TEACCH program je vhodný pro všechny vývojové úrovně a věkové kategorie (Richman, 2006).

Terapie TEACCH programu obsahuje sedm léčebných principů. Prvním je **zlepšení adaptace dítěte**, ve kterém je hlavním cílem naučit dítě takovým schopnostem a strategiím, aby bylo schopno fungovat v běžném životě. Druhý princip je **ustanovení rodičů do role kooterapeutů**. Rodič je postaven do role aktivního rehabilitátora, pracuje s dítětem sám pod dohledem terapeuta, a to představuje velký kontrast od minulosti, kdy bylo na rodiče nahlíženo jako na strůjce postižení svého dítěte. Třetí princip se nazývá **hodnocení individuální přípravy** zahrnující průběžnou diagnostiku a měření. Čtvrtý princip je založený na tom, že vzdělávání musí vycházet z **výukových struktur**. Pátý princip se týká **rozvoje dovedností** s přesvědčením, že nejučinnější je se zaměřit na rozvoj oblastí, ve kterých se ze strany dítěte objevují náznaky a počkat s těmi, na které ještě není připravené. **Kognitivní a behaviorální terapie** je šestým principem, a ta má za cíl změnu negativních projevů chování. Sedmý a poslední princip je pak **všeobecný cvičný model**, tedy systém nácviku TEACCH programu. Všeobecnost tkví především v kvalitní spolupráci mezi rodiči a specialisty, a toho se dosahuje didaktickými semináři (Schopler, Mesibov, 1997),

V České republice se využívá **strukturované učení**, které vychází z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie. Stejně jako u TEACCH programu, základem Loovasovy terapie jsou behaviorální a kognitivně-behaviorální intervence, což znamená, že tato metodika je postavena na teoriích učení a chování. Při behaviorální intervenci se zaměřujeme především na vnější změnu podmínek učení a chování jedince, zatímco při kognitivně-behaviorální intervenci jde také i o změnu jeho myšlení. Metodika TEACCH programu se k nám dostala díky přednášejícím Margaret Lansing, Eriku Schoplerovi a Theo Peetersovi, kteří na počátku devadesátých let seznamovali odbornou veřejnost s problematikou autismu. Metodika byla následně upravena tak, aby vyhovovala požadavkům českého školství (Čadilová, Žampachová, 2008).

„Strukturované učení je možné charakterizovat jako ucelený, speciálně pedagogický přístup, uzpůsobený specifickým potřebám a stylu učení osob s poruchou autistického spektra“ (Tuckermann, Häußler, Lausmann, 2014, str. 6)

Podle Čadilové a Žampachové (2008, str. 27) metoda strukturovaného učení: „zohledňuje širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové zvláštnosti každého jedince a v neposlední řadě jeho mentální úroveň“.

Za základní pilíř této metody se považuje vytvoření jasných pravidel a jednoznačnosti v prostředí, ve kterém se dítě s poruchou autistického spektra pohybuje. Srozumitelnost má minimalizovat problémové chování a stres, dítě by si mělo být vždy vědomo toho, co ho čeká, jakým způsobem a jak dlouho bude činnost vykonávat, a kde. Strukturované učení pracuje s prvky alternativní komunikace, klade důraz na spolupráci s rodinou, posiluje sebeobsluhu a samostatnost (Kroupová, 2016).

4.1.1 Základní principy strukturovaného učení

Strukturované učení bylo původně určeno pouze pro výchovu a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Lze ho však uplatnit i při výuce dětí, které mají obtíže v komunikaci, při vnímání okolního světa a porozumění jeho pravidel. Při strukturovaném učení se uplatňují tři základní principy:

- princip individualizace
- princip strukturalizace
- princip vizualizace (Mazánková, 2018).

Čadilová a Žampachová (2008) ve své knize dále dodávají, že základním pravidlem je nastavit systém práce zleva doprava a shora dolů, vzhledem k tomu, že se jedná o systém uplatňovaný ve všech oborech lidské činnosti, který zajišťuje snadnější orientaci a vnímání vzájemných souvislostí. Pokud děti s poruchami autistického spektra v této základní rutině uspějí, zvýší se jejich schopnost porozumět instrukcím, předvídatelnosti v čase a v prostoru, pochopení pohybů vlastního těla a učení se novým dovednostem. Všechny tyto činnosti následně vedou k vyšší samostatnosti a celkové nezávislosti. Dále autorky k základním principům strukturovaného učení přidávají také motivaci dítěte.

Princip individualizace

Každé dítě s poruchou autistického spektra je jedinečné, a právě proto je individuální přístup velice důležitý. Všechny děti mají rozdílnou mentální úroveň, rozdílně vyvinuté percepční schopnosti, různou úroveň komunikace, schopnost komunikace apod. Je tedy

nezbytné, abychom při výchově a vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra vycházeli z jeho individuálních možností. Proto je nutné:

- zjistit úroveň schopností dítěte
- zvolit vhodný komunikační systém
- vhodně strukturovat prostředí – vytvořit vhodné pracovní místo
- vytvořit IVP
- v případě výskytu problémového chování provést analýzu a zvolit vhodnou strategii řešení
- přizpůsobit prostředí dítěti (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

Individuální přístup umožňuje každému dítěti rozvíjet se jeho vlastním individuálním tempem, podle jeho schopností a eliminuje tím případný stres a frustraci při porovnávání s ostatními. Dítě zažívá úspěch a tím je motivováno k dalším činnostem. Individualizace také neznamena pouze individuální volbu postupů a metod, ale také volbu úloh, volbu úpravy prostředí, volbu formy vizualizačních pobídek, volbu komunikace a motivace (Čadilová, Žampachová, 2008).

Princip strukturalizace

Schopler a Mesibov (1997) tvrdí, že strukturování je základním předpokladem toho, aby se osoby s poruchami autistického spektra mohly zapojit do společnosti. Struktura zajišťuje každému jedinci, ať už s autismem nebo intaktnímu, určitou jistotu a bezpečí. Pokud je aplikovaná správným způsobem, poskytuje jim také odpovědi na otázky „kdy?“, „kde?“, „jak?“ a „jak dlouho?“ (Jelínková, 2008). Strukturalizaci jako takovou můžeme dále rozdělit na strukturu prostředí, strukturu času a strukturu činností.

Struktura času je založená na myšlence, že čas je třeba zviditelnit, a to formou, která umožňuje kompletní porozumění, a kterou je snadné respektovat. Důležitou součástí struktury času je vytvoření denního režimu. Ten se odvíjí od individuálních možností konkrétního dítěte s poruchou autistického spektra; jeho intelektových a motorických schopností a vnímání. Denní režimy mohou být nástěnné nebo přenosné. Nástěnné denní režimy jsou v praxi obvykle v podobě lišty zavěšené na stěně, nad kterou je umístěna fotografie dítěte. Lišta je většinou pokrytá kobercem, na kterém dobře drží suchý zip, a pod

ní je umístěna krabička, do které jsou odkládány karty, fotografie, piktogramy, nápisy či symbolické předměty, které zobrazují specifické činnosti. Přenosné denní režimy jsou obvykle desky s nalepeným suchým zipem, diáře, zápisníky apod. Dítě využívající tento režim se dobře orientuje v prostoru, nemá problémy se sledováním časové souslednosti a rozumí vztahům mezi symbolem a danou činností. Pokud se dítě naučí využívat denní režim, je možné přidat i dlouhodobý režim – týdenní nebo měsíční, které mají obvykle podobu kalendářů. Do těch se mohou zařadit mimořádné akce, které se pravidelně buď neopakují, nebo se konají jedenkrát týdně či měsíčně (Čadilová, Žampachová, 2008).

Struktura prostoru je pro dítě s poruchou autistického spektra nesmírně důležitá v tom, že mu pomáhá orientovat se nejen v dané prostředí a prostoru, ale také díky ní vždycky ví, co se bude dít dál. Přehledná struktura prostředí mu totiž vždy napoví, kde bude jaké činnosti vykonávat, měla by tedy vždy odpovědět na otázku „kde?“. Co se týče předškolního vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, důležité je především uspořádání prostoru třídy na jednotlivé činnosti, kterými dítě prochází v průběhu dne. Např. místo na jídlo, místo na hraní, místo na práci, místo na spaní apod. Místa pro konkrétní činnosti, pokud možno už nikdy neměnit. Zároveň se také nedoporučuje vykonávání činností na jiném místě, než je určeno (např. hrát si na místě pro pracovní činnost apod.) (Čadilová, Žampachová, 2008).

Pomocí *struktury činností* pak odpovídáme na otázky „jak?“ a „jak dlouho?“. Pro dítě musí být zřejmé jakým způsobem bude na daném úkolu pracovat a jak dlouho mu to bude trvat. Vždy je strukturován shora dolů a zleva doprava (Čadilová, Žampachová, 2008). Mezi strukturované úlohy patří např. krabicové úlohy. Jsou přehledné a snadno se s nimi manipuluje. Většinou se jedná o úlohy zaměřené na manipulaci s trojrozměrnými předměty (Thorová, 2006).

Princip vizualizace

Struktura a vizuální podpora se vzájemně ovlivňují a doplňují, nelze je proto od sebe oddělovat. Správně aplikovaná vizuální podpora často vede ke zmírnění handicapu v paměťových, komunikačních a abstraktních schopnostech, a zároveň také k pocitu jistoty. Využívané jsou především piktogramy, procesních schémata a písemné pokyny, které dítě informují o posloupnosti činností a funkcích předmětů (Hrdlička, Komárek, 2004). Vizuální podpora dále pomáhá k získávání a ukládání informací, podává informace ve srozumitelné

formě, objasňuje verbální informace, zvyšuje schopnost rozumět změně a přijmout ji, usnadňuje nezávislost a samostatnost (Thorová, 2008).

Motivace

Velice důležitá při využívání metody strukturovaného učení je motivace dítěte. Je velice běžné, že děti s poruchami autistického spektra nerozumí tomu, proč musí být určité činnosti vykonány, i přesto, že je oni samy nechtějí dělat, nebo jsou pro ně náročné (Tuckermann, Häußler, Lausmann, 2014).

Za každou správně splněnou činnost by tedy vždy měla následovat odměna. V případě dětí s poruchami autistického spektra nestačí pouze pochvala – odměna pro ně musí být konkrétní a individuálně šitá na míru. U některých dětí se může jednat o hračku, píseň, nebo oblíbenou činnost, avšak velice časté je odměňování různými sladkostmi a dobrotami (Čadilová, Žampachová, 2008).

4.1.2 Výhody a nevýhody strukturovaného učení

V této podkapitole následuje shrnutí výhod a nevýhod strukturovaného učení, které jsou uvedeny v různých publikacích od autorů: Pipeková (2010), Valenta (2009), Thorová (2016), Šporclová (2018) a Čadilová a Žampachová (2008).

Výhody strukturovaného učení podle autorů jsou:

- metoda akceptuje zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikám dítěte (ne dítě osnovám)
- metoda vychází z osobnostních charakteristik a využívá silných stránek dítěte
- díky pocitu soběstačnosti může rozvíjet sebevědomí dítěte
- svět se z chaosu stává pro dítě předvídatelný v prostoru i v čase – tím se i snižuje stresová zátěž
- zavedení principů strukturovaného učení zvyšuje flexibilitu myšlení dítěte
- věnuje se nácviku samostatnosti
- pomocí motivace se buduje žádoucí chování a současně odbourává problémové chování
- zmírňuje či odstraňuje kognitivní deprivace
- svět dostává logiku a řád

- dítě není izolováno ve svém světě – pomocí vizualizace a struktury se může lépe orientovat v tom našem
- úzká spolupráce s rodinou

Nevýhody strukturovaného učení podle autorů jsou:

- není vhodné pro každého
- ve velké míře závisí na pedagogické pracovníkovi a jakým způsobem bude metodiku využívat
- při přílišném dbání na pravidla se dítě může naučit žít v iluzi uměle strukturovaného prostředí – bez pravidel a struktury pak nebude schopné samostatně fungovat
- může omezovat kreativitu – neumožňuje dávat dětem prostor pro jejich vlastní strategie řešení, které by pro ně byly přirozené
- struktura bez kompromisu u dětí vytváří určitou techničnost na úkor sociálních a emočních schopností

4.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

„ABA terapie je princip učení založený na poznatcích vědy zkoumající naše chování“
(Šporclová, 2018, str. 63).

Aplikovaná behaviorální analýza (dále jen ABA) se řadí mezi behaviorální přístupy. ABA má svou metodologii, která usiluje o eliminaci nežádoucího chování, nastolení nových dovedností, posílení adaptace, sebeobsluhy, komunikace a sociální interakce. Pro každé dítě se plán intervence nastavuje individuálně (Gandalovičová, 2016, online, cit. 2020-01-10).

Richman (2006, str. 17) ABA terapii definuje jako metodu, *„pomocí které pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové“*. Základním aspektem ABA terapie je podle autorky jasné a stručné zadávání pokynů umožňující snadné pochopení a následné provedení úkolu. Ještě předtím, než začneme se zadáváním, je třeba se ujistit, že dítě je pro splnění pokynu připraveno, a že je dostatečně soustředěné.

ABA terapie vychází z předpokladu, že lidské chování není náhodným, na sebe nenavazujícím řetězcem událostí. Věří, že určité chování je spouštěno faktory, které chování předcházejí a pak dále udržováno faktory, které po něm následují. Tento předpoklad autoři Thorová, Jůn a Čadilová (in Hrdlička, Komárek, 2004, str. 171) vyjadřují takto: *„Aby se*

jakékoliv konkrétní chování (B) vyskytlo, musí mu předcházet určité podněty (A). Aby se stejné chování (B) v budoucnosti opakovalo, musí se po něm vyskytnout takové následky (C), které člověku přinášejí dostatečné zisky a motivují ho při stejných podnětech (A) znovu používat stejné konkrétní chování (B)“. Jedná se o takzvaný ABC model, kdy A (antecedent) představuje určitý podnět, B (behavior) znamená konkrétní chování a C (consequence) je následek konkrétního chování.

Podle Fovela (2002) klíčové charakteristiky ABA programu jsou:

- stanovit si základní úroveň znalostí
- specifikovat vhodný terapeutický plán
- vytvářet časté příležitosti pro vzdělávání
- průběžné vyhodnocování procesu

Vývoj ABA terapie ovlivnila publikace B.F. Skinnera z roku 1957 s názvem *Verbální chování* o behaviorální analýze mezilidské komunikace. Skinner se věnoval následkům chování, a ne tomu, co chování předchází. Při své studii odměn a trestů došel právě k závěru, že většina lidského i zvířecího chování je kontrolována právě následky a tento druh učení pojmenoval operantní podmiňování. Dále pak I. O. Lovaas vydal v roce 1999 publikaci o účinnosti intenzivní behaviorální intervence u dětí s poruchami autistického spektra, avšak tento autor bývá mnohdy kritizován kvůli krutým technikám, které ve své práci užíval. Jednalo se například o fyzické tresty a elektrické šoky pro jedince, kteří trpěli sebeпоškozováním (Plháková, 2006).

ABA terapie je v dnešní době považována za nejrozšířenější, nejlépe ověřený přístup práce s dětmi s poruchami autistického spektra, i přesto, že existuje poměrně velké procento dětí, u kterých se efektivita terapie neprokázala. Díky této zkušenosti se hledají stále nové a nové metody, popřípadě kombinace již zavedených přístupů (Thorová, 2016).

I přes popularitu v zahraničí, v současné době v České republice neexistují pro ABA terapii žádná legislativní ukotvení či standardy. V reakci právě na nedostupnost certifikované ABA terapie u nás vznikl v roce 2016 spolek Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy. Mezi hlavní cíle této společnosti patří např. právě dosažení možnosti vzdělání dle mezinárodních standardů s možností certifikace BACB (Behavioral Analyst Certification Board), docílení hrazení ABA terapie zdravotním pojištěním,

seznámení české odborné i laické veřejnosti s možnostmi využití metod aplikované behaviorální analýzy a další (Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy, online, cit. 2020-02-07).

4.2.1 Metody využívané v ABA terapii

Posilování je nejvíce používaný postup v ABA terapii. Chování můžeme posilovat dvěma způsoby – pozitivně a negativně. Při pozitivním posilování se využívá např. materiální odměna (dítě za žádoucí chování obdrží oblíbené jídlo, pití, hračku), verbální pochvala, sociální odměna (pohlazení, mazlení apod.) či činnostní odměna (Richman, 2006). Negativní funguje tak, že po žádoucím chování eliminujeme pro dítě nepříjemnou činnost. (Schopler, Mesibov, 1997).

Trest má následovat ihned po nežádoucím chování. Trest může být pozitivní – např. dítě rozlije čaj, tak si ho musí uklidit, anebo negativní (něco, co dítě považuje za odměnu, bude odstraněno) – např. dítěti bude sebrána hračka (Richman, 2006).

Další metodou je **vyhasínání**. Prvním aspektem této metody je skutečnost, že na začátku jejího užívání většinou dochází k dočasnému zvýšení nevhodného chování. U vyhasínání se totiž nepoužívají žádné metody pozitivního posilování, takže dítě svými projevy usiluje o to, aby se vrátily dřívější praktiky. Druhým aspektem je fakt, že nevhodné projevy budou mizet postupně, nebude k tomu docházet okamžitě (Schopler, Mesibov, 1997).

Generalizace „*znamená, že určitá dovednost je převedena za specifickým okolností je přítomna i za jiných podmínek*“ (Richman, 2006, str. 24). Aby byla generalizace úspěšná, je potřeba jednotlivé dovednosti procvičovat na různých místech a s různými lidmi.

V **modelování** nás dítě pozoruje a učí se prostřednictvím napodobování. Krok za krokem mu předvádíme přesně to, co chceme, aby se samo naučilo. V této metodě lze využít i video (Richman, 2006).

Pobízení představuje určitou pomoc, která provází pokyn s cílem podpořit žádoucí reakci. Ačkoliv jsou pobídky velice účinné, měly by být co nejméně nápadné, abychom podporovali nezávislost dítěte. Velice důležitá je také postupná redukce pobídek, aby se dítě nestalo na pobídkách závislé a rozvíjela se jeho samostatnost. Pobídky mohou být verbální, fyzické, vizuální, situační apod. (Richman, 2006).

Řetězení je velice podobné modelování. Dítě se učí dovednost po jednotlivých na sebe navazujících krocích. Řetězení může být přímé a nepřímé. Přímé řetězení znamená, že po zvládnutí prvního kroku přidáme další, a tak pokračujeme až do provedení celé úlohy. Při nepřímém řetězení začínáme od kroku posledního a směřujeme na začátek (Richman, 2006).

Podle Pančochy (online, cit. 2020-02-08) lze poznat, že se jedná o ABA terapii tím, že jsou splněna kritéria těchto 7 základních otázek:

1. **Je aplikovaná?** Je zaměřená na změnu chování důležitou pro jedince nebo okolí?
2. **Je behaviorální?** Je předmětem intervence chování?
3. **Je analytická?** Hledá funkční vztahy mezi chováním a prostředím?
4. **Je technologická?** Mají všechny využívané postupy intervence popis, který umožňuje zopakování?
5. **Je konceptuálně systematická?** Vyházejí postupy z principů behaviorismu?
6. **Je efektivní?** Jsou výsledkem intervence viditelné a trvalé změny v chování?
7. **Je generalizující?** Projevují se dané změny chování v nových prostředích i kontextech?

4.2.2 Výhody a nevýhody ABA terapie

Následující seznam výhod a nevýhod ABA terapie je shrnutím názorů autorů: Galdalovičová (2016, online, cit. 2020-01-10), Thorová (2016), Howlin (2009 cit. podle Thorová, 2016), Eldevik (2009 cit. podle Thorová, 2016), Šporclová (2018).

Výhody ABA terapie podle autorů jsou:

- včasná intervence vede k výraznému a komplexnímu zlepšení v řadě oblastí
- zlepšení může pak u některých dětí znamenat dosažení zcela normálního fungování v intelektuální, sociální i komunikační oblasti
- u mnoha dětí dochází k redukci či eliminaci problémového chování
- z dlouhodobého hlediska se jedná o terapii, která se ve srovnání s náklady na celoživotní péči vyplatí

Nevýhody ABA terapie podle autorů jsou:

- časová náročnost
- finanční náročnost
- omezená kapacita
- nedostatek proškolených pracovišť v ČR
- nedostatek odborné literatury v českém jazyce
- ABA není momentálně zařazena do systému péče o děti s poruchami autistického spektra
- ABA terapie je zaměřena na to, co chce rodič nebo terapeut, aby se dítě naučilo, a ne na dítě samotné

ABA terapie je rozšířenou a oblíbenou metodou práce s dětmi s poruchami autistického spektra v zahraničí. Thorová (2016) o metodě tvrdí, že není pochyb o určité míře úspěšnosti behaviorálních technik, které ABA terapie využívá. I přesto, že s jejich pomocí lze zlepšit deficity a zmírnit problémové chování, autorka dodává, že ABA terapii nelze považovat za prostředek k vyléčení autismu.

I přes svou studiemi uvěřenou účinnost, ABA terapie stále zůstává kontroverzní metodou. Bylo provedeno mnoho studií, které dokázaly, že ačkoliv ABA má své výsledky, může také mít nežádoucí následky. Jednou takovou studií je americká studie z roku 2018, která sesbírala data od 460 respondentů a zjistila, že téměř polovina (46 %) účastníků, kteří prošli ABA terapií vykazovali symptomy PTSD (posttraumatický stresový syndrom) (Kupferstein, 2018, online, cit. 2020-02-10).

4.3 Son-Rise program

Son-Rise program vznikl v Kalifornii roku 1970. Byl vytvořen Barrym a Samarií Kaufmanovými, jejichž syn Raun byl v sedmnácti měsících diagnostikován jako silně autistický. Rodičům byla vzhledem k těžké diagnóze doporučena ústavní péče, avšak oni se navzdory tomu rozhodli pracovat na nové metodice, která by mohla jejich synovi pomoci. Klíčové bylo jejich rozhodnutí přijmout dítě takové jaké je a pokusit se mu porozumět (Kaufman, 2016). V roce 1983 manželé Kaufmanovi založili Autism Treatment Center of

America (ATCA), ve kterém školí v programu Son-Rise další terapeuty a rodiče (Thorová, 2006).

Program Son-Rise je jednou z alternativních léčeb autismu. Ostatní metody se převážně snaží eliminovat či zmírnit nežádoucí chování dítěte s poruchou autistického spektra či podpořit chování žádoucí skrz opakování, zpevnování a odměny – jedná se o takzvaný behaviorální přístup. Program Son-Rise je založený na myšlence, že nám děti s poruchami autistického spektra ukazují cestu dovnitř do jejich světa, a pokud se my k nim v jejich světě připojíme, budeme jim poté moci ukázat cestu ven do toho našeho. Son-Rise program se řadí mezi metody, které jsou emočně-motivační. Jeho hlavním cílem je motivace k sociálnímu kontaktu, sdílení společných aktivit a zájmů, a vytváření vztahů k blízkým osobám (Krejčířová in Nováková, 2013).

Primárním cílem programu je navázat kontakt s dítětem, prohloubit s ním vztah a ten pak dále rozvíjet. Vzhledem k tomu, že navázání kontaktu s dítětem s poruchou autistického spektra je jedním z nejnáročnějších úkolů pedagogického pracovníka, program Son-Rise by v tomto směru mohl být velice užitečný (Neubaurová in Urbanovská, 2011).

Výsledkem dlouhodobé terapie pomocí Son-Rise programu by mělo být zlepšení vývoje dítěte, jeho sociálních dovedností, komunikace, zvýšení kvality jeho života a u některých až úplné zotavení (Autism Treatment Center, online, cit. 2020-02-08).

Kaufman (2016) ve své knize tvrdí, že není třeba autistické dítě vyléčit, aby jeho osobitost měla smysl nebo hodnotu. Hodnota jako taková podle něj neleží ve výsledcích, ale v tom, jak nakládáte se situací svou a se situací svého dítěte. Jeho rodiče zformulovali tři základní body Son-Rise programu:

1. Postoj přijetí a akceptace
2. Motivačně-terapeutická zkušenost (která dítěti ukáže krásy tohoto světa)
3. Vyvinutí vzdělávacího programu

4.3.1 Základní principy Son-Rise programu

Mezi základní principy Son-Rise programu patří:

- joining
- motivace dítěte

- 3E
- interaktivní hra
- rodič jako hlavní terapeut
- nesoudící, optimistický postoj
- bezpečné prostředí (herna)

Joining (v překladu připojení) spočívá v tom, že se dospělý snaží připojit k dítěti s autismem v jeho vnitřním světě. Pokouší se navázat oční kontakt a opakuje činnosti dítěte, což by mělo stimulovat jeho pozornost a pomoci mu si uvědomit, že není samo. Rituální a zvláštní zájmové činnosti dítěte („ismy“) mohou být např. pobíhání tam a zpět, houpání se, točení dokola, vyprávění na stále stejné téma, a rodič či terapeut by se neměl snažit dítěti jeho ismy zakazovat, či mu v nich jakkoli bránit, pokud samozřejmě nejsou pro dítě nebo okolí nebezpečné či nepřijatelné (Kaufman, 2016). Právě zapojení se do těchto repetitivních projevů dítěte je klíčem k odhalení tajemství tohoto chování a cestou pro jeho sociální rozvoj (ATCA, online, cit. 2020-02-08).

Dalším základním principem je **motivace**. Snažíme se u dítěte vytvořit lásku k učení. Pokud se nám podaří zaujmout pozornost dítěte, snažíme se ho hravým způsobem vyzvat, aby se zúčastnilo nějaké pro něj zajímavé aktivity. Každou činnost, do které chceme, aby se dítě zapojilo a naučilo se jí musíme převést do hry, aby pro něj byla motivační. Pokud se dítě ochotně zapojí, hrajeme hru co možná nejdéle. Za motivaci se v tomto případě rozhodně nepovažuje princip odměn – ten se považuje za její pravý opak (Kaufman, 2016).

3E (energy, excitement, enthusiasm) – v překladu energie, nadšení, entuziasmus, funguje na principu, že není důležité, co přesně děláme, ale jakým způsobem to děláme. Pokud rodiče či terapeuta činnost nebaví nebo v možnou změnu nevěří, dítě je schopno to vycítit a dosažení vytyčených cílů v programu se pak stává velice složitým (ATCA, online, cit. 2020-02-08).

Rodič je hlavním terapeutem, protože nikdy jiný nemůže mít větší motivaci k učení dítěte s poruchou autistického spektra než jeho milující rodič. Rodiče jsou ke svému dítěti celoživotně zavázaní a jejich bezpodmínečná láska je nejhodnotnějším zdrojem v životě jejich speciálního dítěte (Kaufman, 2016).

Učení podle interaktivní hry je efektivní způsob, jakým dítě naučit sociálnímu kontaktu, očnímu kontaktu a komunikaci, a poté také sebeobsluze a akademickým znalostem. Výuka probíhá pomocí různých her a aktivit, a jen pokud dítě samo chce, protože jen tehdy se dokáže soustředit. (ATCA, online, cit. 2020-02-08)

Bezpředsudkový a optimistický přístup je založený především na tom, že terapeuti předem děti nepodceňují, ani se nesnaží odhadnout, čeho budou a nebudou schopni. Jejich cíl je udělat maximum pro to, aby došlo ke zlepšení. Samotná víra lidí v děti, se kterými pracují maximalizuje jejich potěšení, jejich pozornost a motivuje je skrz celý průběh programu (ATCA, online, cit. 2020-02-08).

Posledním principem je **bezpečný prostor** neboli **herna**, ve kterém se Son-Rise program odehrává. Děti s poruchami autistického spektra mají problém se soustředěním, proto by se jim měl doma vyhradit prostor s co nejméně rušivými předměty. Dítě je tak podníceno věnovat pozornost rodiči či terapeutovi. Místnost by vždy měla být bezpečná, s dítětem by vždy měl být pouze jeden člověk a po dobu terapie by neměli být nikým rušeni (Kaufman, 2016).

4.3.2 Výhody a nevýhody programu Son-Rise

Následující seznam výhod a nevýhod programu Son-Rise je shrnutím názorů autorů: Srbková (2009 in Nováková, 2013), ATCA (online, cit. 2020-02-08), Thorová (2016), Bazalová (2017).

Výhody programu Son-Rise podle autorů jsou:

- program byl vytvořen rodiči pro rodiče
- akceptuje dítěte takové jaké je
- je vhodný pro děti jakéhokoliv věku
- je vhodný i pro práci s vysoko funkčními autisty

Zápory programu Son-Rise podle autorů jsou:

- časově i psychicky náročný
- bývá často kritizován, protože připouští vyléčení autismu
- malý počet školených terapeutů (v České republice pouze jeden)

- označení typu „bezpodmínečné přijetí dítěte“ mohou u některých rodičů způsobit pocit viny
- nejde o vědecky ověřenou metodu jako je například ABA terapie

Pokud bychom více srovnávali Son-Rise program s ABA terapií, našli bychom řadu zásadních rozdílů. Son-Rise pohlíží na autismus jako na poruchu sociální interakce, a ne jako na behaviorální poruchu. ABA terapie se snaží zmírnit až eliminovat repetitivní chování dítěte a Son-Rise se je snaží pochopit a využít k vytvoření vztahu s dítětem. ABA terapie se nejprve zaměřuje na akademické dovednosti, Son-Rise vždy ze všeho nejdříve začíná se socializací. V programu Son-Rise je hlavním terapeutem rodič, v ABA terapii rodiče hrají spíše přihlížející roli (ATCA, online, cit. 2020-02-08).

Autorka Thorová (2016) program Son-Rise nepovažuje za vědecky ověřenou metodu, a tvrdí, že výzkumy účinnosti této metody jsou minimální. Existuje ovšem například studie z roku 2013, kde se u několika dětí s autismem po absolvování programu Son-Rise zvýšil zájem o sociální předměty a schopnost používání gest ke komunikaci (Houghton, 2013, online, cit. 2020-02-13). V České republice se Son-Rise program také používá, i když ho lze jen velmi obtížně nalézt v našich mateřských školách. V Olomouci ale například funguje občasná sdružení Jdeme autistům naproti (JAN), které založili rodiče dítěte s poruchou autistického spektra, kteří Son-Rise program doma praktikují.

4.4 Další metody a přístupy

V této podkapitole jsou krátce popsány další metody a přístupy využívané při práci s dětmi s poruchami autistického spektra.

DIR/Floortime

Tento intervenční program je určený pro batolata a děti předškolního věku. Jeho primárním cílem je pomoci dítěti dosáhnout důležitých vývojových milníků, vybudovat základnu pro zdravé a sociální fungování dítěte, a pomoci mu v rozvoji poznávacích a sociálních dovedností. Jedná se o nedirektivní přístup, který je založený na budování emočních vazeb. Floortime představuje nestrukturovanou hru na zemi, ve které je dítě ve vedoucí pozici a sám se rozhoduje, co bude dělat. Dospělý pak jeho nápady následuje,

popřípadě i kopíruje jeho pohyby. Jedná o program, který stimuluje interakci a rozvíjí individualitu dítěte (Šporclová, 2018).

Terapie pevným objetím

Terapie pevným objetím nebo pevného držení (holding therapy) je kontroverzní terapií, u které dosud nebylo prokázáno, že by vedla ke zlepšení sociálních vztahů nebo k rozvoji dovedností. Princip této metody skví v pevném objetí dítěte, i přestože se brání a křičí. Cílem by mělo být nechat dítě vykřičet ze svých emocí, dokud se nevyčerpá a neuklidní, a po několika zopakování by mělo dítě zažít pocit úlevy a bezpečí (Richman, 2008). Tato terapie je, jak již bylo zmíněno výše, u odborníků velmi kontroverzní. Například autorka Thorová (2016) o terapii pevným objetím tvrdí, že její efektivita nebyla nikdy prokázána. Dále zmiňuje, že proti používání metody razantně vystupují jak psychologové, tak i lidé s poruchou autistického spektra. Pevné objetí může u dítěte vyvolat stres a paniku, může dlouhodobě narušit důvěru mezi dítětem a rodičem, nehledě na dotekovou hypersenzitivitu, která je u některých osob s autismem přítomná (Thorová, 2016).

ESDM

ESDM (Early Start Denver Model) je intervenční program pro děti od 12. do 48. měsíce. Tento program kombinuje ověřené metody ABA terapie s vývojovým a vztahovým přístupem, přičemž klade největší důraz na interakci rodiče s dítětem. Rodiče podstoupí terapeutický trénink a následně začlení terapeutické metody do každodenního života dítěte. Důležité je především učení skrz vřelé, sociálně prospěšné interakce. ESDM se zaměřuje na těchto pět základních oblastí: imitace, sociální vývoj, neverbální komunikace, verbální komunikace a symbolická hra. V České republice není v současné době žádný certifikovaný terapeut (Šporclová, 2018).

Komunikační intervence

Do komunikační intervence patří především metody alternativní a augmentativní komunikace (AKK). Jedná se o nácvik znakové řeči, komunikace pomocí předmětů a fotografií, využívání technických pomůcek, komunikačních tabulek a knih.

Velice populární v České republice je výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) v originál nazvaný Picture Exchange Communication System (PECS). Rodiče se

mnohdy obávají, že využíváním alternativních způsobů komunikace zastaví přirozený vývoj jazyka dítěte, které si zvolí snadnější cestu komunikace a nebude už nikdy chtít mluvit. Alternativní komunikace je důležitá především pro pochopení sociální funkce komunikace a osvojení si pragmatických funkcí jazyka. Dítě, které plně porozumí tomu, že může svou komunikací věci kolem sebe ovlivnit, bude silně motivované komunikovat (Šporclová, 2018).

Mazánková (2018) ve své publikaci shrnuje výhody a nevýhody AKK. Mezi výhody podle ní patří:

- výrazné snížení pasivity dětí se zdravotním postižením
- výrazné snížení frustrace z nepochopení
- dítě má možnost samostatně se rozhodovat

Mezi nevýhody pak patří:

- menší společenské uplatnění AKK – dítě s alternativní komunikací nemá možnost se dorozumět se širší společností
- využívání AKK prostředků a pomůcek přitahuje pozornost
- předsudky, které se AKK týkají – např. obava z blokování přirozeného vývoje řeči – opak je pravdou

Sociální příběhy

Sociální příběhy jsou vhodné k osvojování sociálních dovedností u dětí a dospívajících mentálního věku 3 až 18 let. Jedná se o krátké příběhy obsahující obrázky nebo jiné vizuální pomůcky, které dítěti pomohou příběhu pochopit. Obvykle jsou psány v první osobě a slouží jako návod na vhodnou reakci, zároveň popisují myšlenky a pocity jiných v dané situaci. Jsou vhodné pro děti, které umí číst a rozumí čtenému textu, nebo pro děti, které rozumí mluvenému slovu a jsou schopny chápat souvislosti znázorněné na obrázcích (Šporclová, 2018).

Farmakoterapie a úpravy stravování

Lék na autismus neexistuje. Ovšem někdy může být přínosné zkombinovat terapeutickou metodu s léky na potlačení vedlejších symptomů (Strunecká, 2016). Na toto téma bylo studováno mnoho psychofarmak, ovšem s výsledky pouze částečně pozitivními.

Stále nebyla objevena taková farmaka, která by zmírňovala triádu symptomů osob s poruchami autistického spektra. Léky mohou sloužit jako doplňková léčba při výskytu agrese, poruch spánku či deprese. U rodičů dětí s poruchami autistického spektra jsou časté dva hraniční postoje: buď farmakoterapii odsuzují a vnímají jí jako škodlivou, nebo do ní naopak vkládají přílišné naděje (Hrdlička, Komárek, 2004).

Co se týče úprav stravování dětí s poruchami autistického spektra GFCF dieta je u rodičů velice oblíbená. GFCF je dieta bez lepku a kaseinu. Někteří lidé se domnívají, že autisté nejsou schopni zpracovávat lepek a kasein, a to jim pak poškozuje centrální nervovou soustavu. Rearch Autimus (online, cit 2020-02-14) tvrdí, že tato domněnka je vědecky podložená a dietu proto nedoporučuje. Autorka Strunecká (2016) naopak ve své knize píše, že dle výzkumu tato dieta pomohla u dvou třetin dotazovaných osob.

Také existuje bezkvasinková dieta, která se používá kvůli názoru, že autismus způsobuje kvasinka *Candida albicans*. Tato kvasinka údajně způsobuje zdravotní problémy, a může zapříčínovat i problémy v chování (Strunecká, 2016).

Další možností úpravy stravy dětí s autismem jsou speciální, individuální diety podle toho, na které potraviny dítě reaguje. Pak kromě odstraňování látek ze stravy, se také látky přidávají. Jedná se například o různé vitamíny, probiotika a esenciální mastné kyseliny (Kaufman, 2016).

Z pohledu autorky Thorové (2016, str. 426) je *„jediným rozumným důvodem k omezení jídla u dětí s poruchou autistického spektra jen oficiálně diagnostikovaná potravinová alergie, gastrointestinální obtíže, metabolická vada, přejídání se a obezita“*.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 Výzkumné šetření

Tato kapitola diplomové práce se věnuje zpracování výzkumného šetření zaměřeného na vybrané metody, které jsou v současnosti využívány při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, a názory pedagogických pracovníků ohledně jejich výhod a nevýhod.

5.1 Cíl výzkumného šetření

Výzkumná část diplomové práce si klade za cíl získání přehledu názorů pedagogických pracovníků zaměřeného na výhody a nevýhody tří vybraných metod využívaných při vzdělávání a výchově dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra. Konkrétně se jedná o metodu strukturovaného učení, ABA terapii a program Son-Rise.

K dosažení tohoto cíle byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky.

- Jaké jsou podle pedagogických pracovníků výhody metody, kterou při práci s dětmi s PAS používají?
- Jaké jsou podle pedagogických pracovníků nevýhody metody, kterou při práci s PAS používají?

Dále byla určena třetí otázka, týkající se osobních názorů pedagogických pracovníků na jejich práci s dítětem, a díky které lze získat důležité informace od samotných pedagogů o tom, zda se domnívají, že by jejich dosavadní práci mohlo něco ulehčit či zkvalitnit, a pokud ano, o co se konkrétně jedná.

- Co by, podle osobních názorů pedagogických pracovníků, umožnilo zlepšení jejich práce s dětmi s PAS?

5.2 Metodologie výzkumného šetření

Vzhledem k cílům výzkumného šetření byl pro praktickou část diplomové práce zvolen kvalitativní výzkum. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) je podstatou kvalitativního výzkumu do široka rozprostřený sběr dat bez stanovení základních proměnných na počátku výzkumu.

Nejsou tedy stanoveny hypotézy. Nové výzkumné otázky mohou díky pružnosti kvalitativního výzkumu vzniknout až v jeho průběhu. Sběr dat i jejich analýza probíhá současně, kdy se výzkumník postupně rozhoduje, která získaná data jsou přínosná, a která pro výzkum nepotřebuje (Hendl, 2016).

Hlavní metodou pro získání dat byl polostrukturovaný rozhovor. Sedláková (2014) označuje polostrukturovaný rozhovor jako semistrukturovaný, či rozhovor s návodem. I přesto, že má tazatel předem připravený seznam otázek, v průběhu rozhovoru může pokládat otázky doplňující, nebo některé otázky upravit podle jeho uvážení. Polostrukturovaný rozhovor patří k nečastějším využívaným technikám kvalitativního přístupu. Podle Hendla (2016) vyžaduje vedení kvalitativního rozhovoru mimo jiné citlivost, disciplínu a interpersonální porozumění. Je nutné pečlivě uvážit formu, obsah, pořadí otázek i možnou délku rozhovoru. Než rozhovor započne, je nutné získat souhlas se záznamem, a také prolomit případné psychické bariéry. Konec rozhovoru je taktéž důležitý, protože i při loučení můžeme získat důležité informace.

Veškeré údaje získané od pedagogických pracovníků byly následně podrobeny důkladné analýze a zpracovány metodou kódování. Rozlišujeme tři druhy kódování, a to otevřené kódování, axiální kódování a kódování selektivní. Tyto druhy lze využít odděleně, či je kombinovat, analýza dat by však vždy měla začít otevřeným kódováním a končit spíše kódováním selektivním (Hendl, 2016). V tomto výzkumném šetření byla využita kombinace otevřeného a selektivního kódování. Pro snazší orientaci byla v získaných datech každá věta očíslována, a byl k ní přiřazen kód příslušného pedagogického pracovníka (P1-8).

5.3 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od září 2019 do února 2020. V tomto období bylo osloveno deset předškolních pedagogických zařízení. Z oslovených předškolních pedagogických zařízení s polostrukturovaným rozhovorem souhlasili pedagogičtí pracovníci z pěti zařízení, tím bylo zajištěno devět respondentů. V průběhu výzkumného šetření jeden z pedagogických pracovníků vyjádřil žádost, aby rozhovor proběhl po telefonu namísto osobního setkání, a následně nebyl v dohodnutý termín dostupný. Poté pedagog přestal odpovídat na emailové žádosti o spolupráci, a z toho důvodu konečný počet respondentů činí osm pedagogů.

Celkový počet respondentů je tedy osm pedagogických pracovníků ze čtyř různých předškolních zařízení, ve kterých rozhovory probíhaly. Tři z vybraných pedagogů (P6-8) využívají při vzdělávání a výchově dětí s poruchou autistického spektra metodu strukturovaného učení, tři (P3-5) mají zkušenost s prací s programem Son-Rise, a dva pedagogové (P1-2) využívají ve své práci prvky z Aplikované behaviorální analýzy. Pro lepší přehlednost byla vytvořena tabulka č. 1. Z této tabulky lze vyčíst, že většina dotazovaných pedagogických pracovníků (75 %) měla vysokoškolské vzdělání (bakalářské nebo magisterské) v oboru speciální pedagogiky. Dále tabulka uvádí, že pedagogická praxe respondentů se pohybovala v rozmezí od 5 do 16 let.

Tabulka č. 1 – Informace o respondentech

Metoda	Pedagog	Vzdělání	Délka praxe
ABA terapie	P1	Mgr. Speciální pedagogika	10 let
	P2	Bc. Speciální pedagogika	8 let
Son-Rise program	P3	Bc. Speciální pedagogika	14 let
	P4	Vyšší odborné	12 let
	P5	Bc. Speciální pedagogika	5 let
Strukturované učení	P6	Bc. Speciální pedagogika	10 let
	P7	Vyšší odborné	16 let
	P8	Mgr. Speciální pedagogika	11 let

Všichni respondenti měli možnost obdržet seznam otázek předem, avšak dva z nich tuto možnost nevyužili. Z etických důvodů byli všichni účastníci požádáni o souhlas s nahráváním rozhovoru na mobilní telefon. Jeden z pedagogů vyjádřil určitou rozpačitost a požádal o to, aby rozhovor nahráván nebyl. Za účelem vytvoření vhodnějšího klimu pro rozhovor nebyly jeho odpovědi nahrány, ale podrobně zapsány. Z důvodu zachování anonymity, která byla pro některé z respondentů zásadní podmínkou pro účast na výzkumném šetření, nebudou v následující části zmíněna jména, ani jména pedagogických pracovišť jednotlivých pedagogických pracovníků, která by záhy mohla vést k jejich identifikaci.

5.4 Interpretace výsledků výzkumného šetření

Následující podkapitola obsahuje interpretaci analýzy osmi otázek z polostrukturovaného rozhovoru. Konkrétně se jedná o otázky:

- Jaká je Vaše dosavadní zkušenost práce s dětmi s PAS?
- Jaké jsou podle Vás výhody ABA terapie?
- Jaké jsou podle Vás nevýhody ABA terapie?
- Jaké jsou podle Vás výhody programu Son-Rise?
- Jaké jsou podle Vás nevýhody programu Son-Rise?
- Jaké jsou podle Vás výhody metody strukturovaného učení?
- Jaké jsou podle Vás nevýhody metody strukturovaného učení?
- Co by podle Vašeho názoru usnadnilo Vaši práci s dítětem s PAS, nebo umožnilo její zlepšení?

Otázky týkající se výhod a nevýhod určité metody byly vždy sloučeny do jedné kategorie pro lepší orientaci v textu a přehlednost.

Zkušenost s prací s dětmi s poruchami autistického spektra

Pro získání lepší představy o tom, jak vybraní pedagogičtí pracovníci vnímají svou práci s dětmi s poruchami autistického spektra byla v této podkapitole uvedena tabulka č. 5. Z tabulky níže lze vyčíst, že osm z osmi pedagogů, tedy 100 % z nich, hodnotí svou dosavadní zkušenost s touto prací jako pozitivní. Pedagog P4 na otázku, jak by svou dosavadní zkušenost s prací hodnotil, odpověděl: „*Pozitivně, určitě pozitivně.*“ Dva pedagogičtí pracovníci (P2, P7) se dále ve svých výpovědích zmiňují o náročnosti práce. Pedagog P2 svou zkušenost popsal jako „*pozitivní, práce je náročná, ale naplňující*“. Pedagog P7 s tímto tvrzením souhlasí, vlastními slovy: „*Na začátku to byl trochu boj, ale práce mě naplňuje.*“ S tvrzením, že je práce naplňující, souhlasí také pedagog P4: „*Jsem spokojená, práce mě naplňuje.*“

Tabulka č. 2 – Zkušenost s prací s dětmi s poruchami autistického spektra

1) Jaká je Vaše dosavadní zkušenost práce s dětmi s PAS?				
Pedagog		Výpověď	Kódování	
P1	1	No, pořád mi to baví a vlastně už od začátku.	Pozitivní.	Zkušenost práce s dětmi s PAS
P2	2	Řekla bych pozitivní, práce je náročná, ale naplňující.	Pozitivní. Náročná. Naplňující.	
P3	3	Já jsem tady v mateřské škole přímo rozjížděla třídu pro děti s poruchou autistického spektra, a v podstatě mám jenom pozitivní zkušenosti.	Pozitivní.	
P4	4	Pozitivně, určitě pozitivně.	Pozitivní. Naplňující.	
	5	Jsem spokojená, práce mě naplňuje.		
P5	6	Dobrá, myslím.	Pozitivní.	
P6	7	Svou zkušenost bych hodnotila pozitivně.	Pozitivní.	
P7	8	Na začátku to byl trochu boj, ale práce mě naplňuje.	Pozitivní. Náročná. Naplňující.	
P8	9	Pozitivní.	Pozitivní.	

ABA terapie

Na otázku týkající se výhod a nevýhod využívání ABA terapie odpověděli pouze dva pedagogové. Oba dva zmínili jako výhodu ABA terapie její **účinnost**. Pedagog P1 řekl: „S dítětem je možné díky ní (ABA terapii) udělat velké pokroky.“ Podle pedagoga P2 je samotná účinnost ABA terapie prokázána studii: „ABA terapie je podle mého názoru určitě účinná, což bylo studii prokázáno.“ Dále sdělil svůj názor, že „všechny její aspekty (ABA terapie) nejsou vhodné pro všechny děti, ale určitě lze upravovat, a využívat jen určité prvky“. Dále pedagog P1 zmínil velké výhody v **užívání znaků** a **systematičnosti metody**. Jeho vlastními slovy: „Vidím velké výhody v užívání znaků – co se týče komunikace. Skvělá je také ta systematičnost.“ Pedagog P2 pak za výhodu ABA terapie dále považoval **system**

odměn využívaný v ABA terapii, který je podle jeho slov „*velkou výhodou a usnadňuje práci s autisty*“.

Za nevýhodu ABA terapie považují oba pedagogové určitou **náročnost**. Pedagog P1 odpověděl: „*Myslím si, že určitě vysoká náročnost na personál a čas.*“ Dále dodává, že se ve svém předškolním zařízení vždy s ostatními kolegy snaží děti držet spíše ve skupině, a „*u ABA terapie je to zaměřené na práci jeden na jednoho*“. Podle pedagoga P2 ABA terapie „*má určitě své výsledky, ale může být pro dítě náročná*“. Pedagog P2 dále vysvětlil, že „*to je samozřejmě individuální a záleží na pedagogovi*“ a dodal, že za další nevýhodu ABA terapie považuje její **nedostupnost** v České republice. Jeho vlastními slovy: „*Nevýhodu také vidím v její nedostupnosti v České republice.*“

Za výhody ABA terapie respondenti P1 a P2 považují její účinnost a systematicčnost. Dále pak užívání znaků v rámci metody a systém odměn, který se v průběhu ABA terapie využívá. Jako nevýhodu metody oba pedagogové zmiňují náročnost. Jeden z pedagogů specifikoval, že metoda je náročná na personál a na čas. Další zmíněnou nevýhodou metody je její nedostupnost v České republice.

Son-Rise program

Na otázky ohledně Son-Rise programu odpověděli tři pedagogičtí pracovníci (P3-5). Za hlavní výhodu programu Son-Rise všichni pedagogové považují **navázání kontaktu** s dítětem. Pedagogové P3 a P4 metodu považují za klíčovou především v momentě, kdy dítě poprvé nastoupí do mateřské školy. Pedagog P4 řekl: „*Když děti na začátku přicházejí, jsou hodně uzavřené ve svém světě. Chybí oční kontakt, není tam žádná potřeba komunikace s okolním světem.*“ Pedagog P3 s tímto tvrzení souhlasil a dodal, že má i srovnání, jak dlouho mu trvalo s dětmi navázat kontakt před tím, než v daném předškolním zařízení Son-Rise hernu zřídili. Jeho názorem je, že prostřednictvím programu Son-Rise je navázání kontaktu rychlejší a kvalitnější. Pedagog P3 vysvětlil: „*Bylo to opravdu tak, že ty děti vás, jakože přijmou a netrvá to tak dlouho.*“ Pedagog P5 považuje program Son-Rise za „*nejlepší metodu na přiblížení se dítěti*“. Dále se pedagogové zmínili o tom, že program Son-Rise **pomáhá vybudovat** mezi učitelem a dítětem **důvěru a** navázat s ním **vztah**. Pedagog P3 dále zmínil **rozvinutí** schopnosti **očního kontaktu**, a pedagog P5 považoval za velkou

výhodu fakt, že ať už se s dítětem v herně pracuje, nebo se jen pedagog snaží o rozvinutí vztahu, **dítě si všechny činnosti řídí samo** a není tak zatěžováno stresem. Je jeho názorem, že díky tomu dítě „*není přetěžováno*“. Další výhodou programu Son-Rise je tedy jeho **psychická nenáročnost**. Pedagog P5 dále dodal: „*Ostatní metody jdou spíše akademické věci na prvním místě a dítě na druhém, což podle mě není správně.*“

Co se týče nevýhod programu Son-Rise, pedagog P5 nepřišel ani s jedinou. Pedagogové P3 a P4 se naopak shodují na dvou podle nich významných nevýhodách – skutečnost, že podle jejich názoru při používání metody Son-Rise dochází k **minimálnímu posunu dítěte**, a dále pak to, že se pedagog musí plně **přizpůsobit dítěti**. Pedagog P4 řekl: „*Já potřebuju, aby se ty děti vzdělávaly, dosahovaly nějaké úrovně a schopností, protože musí za chvíli odejít do školy.*“ Pedagog P3 s tímto tvrzením souhlasí. Jeho vlastními slovy: „*Mě osobně se na něm nelíbí to, že v podstatě to dítě neposouváte moc dál.*“ A dále dodává, že při využívání programu Son-Rise „*se hodně přizpůsobujete tomu, co chce dítě*“. Mezi další nevýhody programu Son-Rise pedagog P4 také řadí **nedostatek času** dítě rozvíjet tímto způsobem.

Hlavní výhodu programu Son-Rise respondenti vidí v tom, že metoda umožňuje navázání vztahu s dítětem, což je pro ně klíčové především při jeho příchodu do mateřské školy. Dále pedagogové zmiňují vybudování vztahu a důvěry mezi pedagogem a dítětem, zlepšení očního kontaktu a skutečnost, že si dítě veškeré činnosti řídí samo. Za nevýhodu pedagogové považují minimální posun dítěte při využívání této metody. Dále pak to, že se pedagog musí plně přizpůsobit dítěti a nedostatek času na aplikování této metody.

Strukturované učení

Své odpovědi na otázky týkající se výhod a nevýhod metody strukturovaného učení poskytli tři pedagogičtí pracovníci. U otázky „Jaké jsou podle Vás výhody strukturovaného učení“ se shodli ve svých odpovědích v tom, že metoda umožňuje dětem **orientovat se v čase a v prostoru**, což považují za veliké plus. Dále pak hovoří o výhodě **strukturalizace a vizualizace**. Pedagogové P6 a P7 pak zmínili **prediktabilitu** jako další z výhod. Podle pedagoga P6 děti „*vědí, že se teď půjde cvičit, teď si půjdou mýt ruce, teď bude svačina. Každý den je to vlastně to samé s malými obměnami, a proto (děti) nejsou ve stresu*“. Názor, že je metoda pro děti **psychicky nenáročná** vyjádřil i pedagog P8. Celkově lze z rozhovorů

vyvodit, že pedagogičtí pracovníci jsou s metodou strukturovaného učení spokojeni a věří její účinnosti. Podle pedagoga P6 je strukturované učení „*probádané výzkumy, a je fakt zjištěné, že pomáhá.*“ Podobně se vyjádřil i pedagog P8, který věří, že metoda „*opravdu funguje*“.

Za nevýhody strukturovaného učení pedagog P7 nepovažuje nic, jeho vlastními slovy: „*Myslím, že je to opravdu dobře vymyšlený přístup.*“ Pedagog P6 zmínil, že strukturované učení je hodně **zaměřené** především **na výkon**, a v tom spatřuje určitou nevýhodu. Pedagog P8 zase míní, že je metoda **zaměřená na pravidla**. Jeho vlastními slovy: „*Strukturované učení je hodně zaměřené na pravidla, což může být někdy výhodou a někdy nevýhodou.*“ Dále se oba dva shodují, že nevýhodou strukturovaného učení je **osobní přístup**. Pedagog P8 přímo svými slovy zmínil: „*Řekla bych, že metodě chybí určitý osobní přístup.*“

Za výhody strukturovaného učení pedagogové považují snadnější orientaci v prostoru a v času, využití strukturalizace a vizualizace, snadnou uchopitelnost metody, to, že děti díky ní mohou porozumět svému okolí a celkovou psychickou nenáročnost metody. Za nevýhody pak považují absenci jistého osobního přístupu, kdy je podle jednoho pedagoga (P6) metoda příliš zaměřená na výkon, a podle druhého pedagoga (P8) příliš zaměřená na pravidla.

Možnosti zlepšení práce s dětmi s PAS podle pedagogický pracovníků

Poslední výzkumná otázka se přímo nepojí s cílem diplomové práce, nicméně logicky vychází z předchozích výzkumných otázek a dokresluje osobní pohledy jednotlivých pedagogických pracovníků. Všem osmi respondentům byla položena otázka „Co by podle Vašeho názoru usnadnilo Vaši práci s dítětem s PAS, nebo umožnilo její zlepšení?“. Na tuto otázku dva z pedagogů neměli žádnou odpověď. Pedagog P1 byl velice spokojený s chodem svého předškolního zařízení a zmínil se, že si „*s rodiči každodenně předáváme informace, snažíme se hodně budovat vztah a důvěru, a týmovou spolupráci*“. Toto se zdá potřebné zdůraznit, vzhledem k tomu, že ze zbylých šesti pedagogů, kteří na otázku odpověděli, čtyři z nich (P2, P3, P5, P8) zmínili, že k usnadnění či zlepšení jejich práce s dítětem by byla žádoucí **lepší spolupráce s rodiči**.

Pedagog P5 řekl: „*Nic konkrétního mě nenapadá, možná lepší spolupráce s rodiči, kdyby se dala nějak zařídit, to by bylo fajn.*“ Pedagog P3 promluvil o tom, že s rodiči dětí

občas zažívá „*neefektivní komunikaci*“. Občas se, podle jeho slov, rodiče dětí ptají na své dítě každý den, ale pokud se zeptají na radu, jak s dítětem doma pracovat a je jim něco určitého navrženo, radu pedagoga odmítnou. Pedagog P3 má také problém s lhostejností rodičů, kteří na učitelky mateřské školy přenášejí odpovědnost. Podle slov P3: „*Občas se najdou taky rodiče, kteří nemají zájem a přenáší na nás veškerou tu zodpovědnost, což mi trochu mrzí.*“

Další odpověď, která od pedagogů zazněla také čtyřikrát (P2, P4, P6, P8), byla potřeba pro **větší počet pedagogických pracovníků** na třídě. Pedagog P8 na otázku, co by mohlo zlepšit či usnadnit jeho práci s dětmi s poruchami autistického spektra, odpověděl: „*Rozhodně víc učitelů nebo asistentů na třídu, občas je to docela náročné zvládnout.*“ Pedagog P4 s tímto sdělením souhlasí a dodává, že by jeho práci také usnadnilo více času, který by s nárůstem pedagogických pracovníků na třídu nepochybně vznikl.

Pedagog P3 pak jako jediný zmínil **kvalitnější týmovou spolupráci** s jinými odborníky, **pravidelné konzultace** a **potřebu zpětné vazby**, a to především od poradců rané péče, která by mu v jeho práci mohla výrazně pomoci. Pedagog P3 vysvětlil, že protože „*už to tady děláme opravdu dlouho, tak jsme zafixováni v určitém stereotypu, a možná si nejsme schopni všimnout něčeho, co bysme ještě mohli vylepšit, anebo dělat jinak*“.

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, co by podle názorů pedagogů pracujících s dětmi s poruchami autistického spektra mohlo jejich práci usnadnit nebo umožnit její zlepšení. Na tuto otázku odpovědělo šest z osmi dotazovaných pedagogů, tedy 75 %. Mezi nejčastější odpovědi patřil zájem o lepší spolupráci s rodiči dětí a větší počet pedagogických pracovníků na třídu. Dále se potom jeden z pedagogů (P3) vyjádřil o potřebě kvalitnější týmové spolupráci s jinými odborníky, potřebě pravidelné konzultace, a potřebě zpětné vazby.

5.5 Shrnutí a diskuze

Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření bylo získání přehledu názorů pedagogických pracovníků týkajících se výhod a nevýhod metod, které využívají při své práci s dětmi s poruchami autistického spektra předškolního věku. K dosažení tohoto cíle byly stanovené dvě hlavní výzkumné otázky:

- Jaké jsou podle pedagogických pracovníků výhody metody, kterou při práci s dětmi s PAS používají?
- Jaké jsou podle pedagogických pracovníků nevýhody metody, kterou při práci s PAS používají?

Tímto výzkumným šetřením byly zjišťovány výhody a nevýhody těchto vybraných metod: metoda strukturovaného učení, ABA terapie a program Son-Rise. Na otázky ohledně výhod a nevýhod ABA terapie odpověděli dva pedagogičtí pracovníci, na otázky ohledně výhod a nevýhod metody strukturovaného učení a programu Son-Rise tři. V této části diplomové práce budou shrnuty odpovědi respondentů, a následně budou srovnány s názory, které jsou uvedeny v odborných publikacích (viz. podkapitoly 4.1.2, 4.2.2, 4.3.2 v teoretické části práce).

ABA terapie

Za hlavní výhodu ABA terapie považují dotazovaní pedagogičtí pracovníci její účinnost. Jeden pedagog si byl jistý, že s její pomocí lze s dítětem s poruchou autistického spektra dosáhnout velké pokroky, druhý tvrdil, že účinnost terapie byla prokázána studiemi. Jednou takovou studií, která dokazuje efektivitu využívání ABA terapie u dětí s poruchami autistického spektra je zahraniční studie z roku 2018 zvaná *The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder* (Efektivita Aplikované behaviorální analýzy u dětí s poruchami autistického spektra). Výsledky této studie ukazují, že ABA terapie může být mírně až vysoce efektivní pro tyto děti, a to především v oblasti intelektových schopností a schopnosti komunikace (Makrygianni, 2018). Dalšími zmíněnými výhodami ABA terapie byly celková systematičnost metody, užívání znaků v komunikaci a systém odměn.

Při srovnání s nálezy v odborných publikacích (viz. kapitola 4.2.2) zjistíme, že s tvrzením, které tvrdí, že využívání ABA terapie může vést k výraznému zlepšení v řadě oblastí souhlasí. Jako další výhoda metody byla dále v literatuře zmíněna skutečnost, že u mnoha dětí dochází díky ABA terapii k redukcí či úplné eliminaci problémového chování, což nebylo vyslychanými pedagogickými pracovníky zmíněno. Také tvrzení, že se

z dlouhodobého hlediska jedná o terapii, která se ve srovnání s náklady na celoživotní péči vyplatí nebylo respondenty potvrzeno ani vyvráceno (Galdalovičová, 2016; Thorová, 2016).

Jako nevýhodu ABA terapie pedagogičtí pracovníci zmínili její náročnost, přičemž jeden z respondentů upřesnil, že se jedná o náročnost na personál a na čas. Toto tvrzení se shoduje s nálezy v odborné literatuře, spolu se zmínkou o finanční náročnosti metody. Jeden z pedagogických pracovníků dále zmínil nedostupnost metody, což také souhlasí s nálezy v odborných publikacích, ve kterých je dále rozváděno, že je v České republice nejen nedostatek proškolených pracovišť, ale také nedostatek odborné literatury v českém jazyce. Jako další nevýhoda metody je dále zmíněna skutečnost, že se ABA terapie zaměřuje na potřeby rodiče a terapeuta spíše než na potřeby samotného dítěte, což dotazovaní pedagogičtí pracovníci jako problém nezmínili (Galdalovičová, 2016; Thorová, 2016; Šporclová, 2018).

Dle respondentů patří mezi výhody ABA terapie:

- účinnost
- systematičnost
- užívání znaků
- systém odměn

Dle respondentů patří mezi nevýhody ABA terapie:

- vysoká náročnost na personál
- vysoká časová náročnost
- nedostupnost v České republice

Son-Rise program

Při odpovídání na otázku týkající se výhod programu Son-Rise se pedagogičtí pracovníci shodli na odpovědi, že program umožňuje navázat s dítětem kontakt. To považují za důležité pro vytvoření důvěrného vztahu s dítětem, a to především když dítě poprvé nastoupí do mateřské školy. Jako další výhoda metody byl zmíněn rozvoj schopnosti dítěte navázat oční kontakt, a skutečnost, že je dítě na prvním místě, řídí si veškeré činnosti samo, a proto je pro něj metoda psychicky nenáročná. Žádná z těchto zmíněných výhod neodpovídá nálezům v odborné literatuře (viz. kapitola 4.3.2). Oproti tomu literatura uvádí za hlavní výhody programu Son-Rise, že byl vytvořen rodiči pro rodiče, že je vhodný pro

děti jakéhokoliv věku (včetně vysoko funkčních autistů), a posledně, že program akceptuje dítě takové, jaké je (Srbková, 2009; ATCA, online).

Mezi nevýhody programu respondenti řadí minimálnímu posunu dítěte, z čehož viní skutečnost, že se pedagog dítěti ve všem přizpůsobuje. Vzhledem k tomu, že si dítě veškeré činnosti řídí samo, je velice obtížné ho řádně vzdělávat a rozvíjet. Jako další nevýhoda programu byl zmíněn nedostatek času, který je pro tuto metodu určitě nezbytný. S tím souhlasí i nálezy z odborných publikací, ve kterých je mezi nevýhody programu Son-Rise řazena právě jeho časová, ale také i psychická náročnost. Dále je pak v literatuře zmíněn malý počet školených terapeutů v České republice a fakt, že program Son-Rise není vědecky ověřená metoda. Také formulace „bezpodmínečné přijetí dítěte“ je zde popsána jako problematická, a to z toho důvodu, že by u některých rodičů mohla vyvolat pocit viny (Bazalová, 2017; Thorová, 2016).

Dle respondentů patří mezi výhody programu Son-Rise:

- navázání kontaktu s dítětem
- oční kontakt
- navázání vztahu
- navázání důvěry
- dítě na prvním místě
- dítě si řídí činnosti
- psychicky nenáročná

Dle respondentů patří nevýhody programu Son-Rise:

- minimální posun dítěte
- přizpůsobení se dítěti
- časově náročné

Strukturované učení

Dotazovaní pedagogičtí pracovníci se nejvíce shodovali v názoru, že metoda strukturovaného učení umožňuje dětem s poruchami autistického spektra snadnější orientaci v prostu a v čase, a z toho důvodu pro ně není psychicky náročná a stresující. Dále zmínili jako výhodu metody její prediktabilitu, a následně také vizualizaci a strukturalizaci, které

patří mezi základní principy metody strukturovaného učení. Autoři odborných publikací (viz. kapitola 4.1.2) souhlasí s tvrzením, že svět se díky metodě strukturovaného učení stává pro dítě předvídatelnější, a tím se snižuje stresová zátěž. Za další výhody dále považují skutečnost, že metoda akceptuje zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikám dítěte. Svět díky ní dostává logiku a řád a věnuje se nácviku samostatnosti, což ani jeden z dotázaných respondentů nezmínil (Čadilová a Žampachová, 2008; Thorová, 2016; Šporclová, 2018; Pipeková, 2010).

Jako nevýhodu strukturovaného učení respondenti zmínili absenci určitého osobního přístupu. Podle jednoho z pedagogů je metoda příliš zaměřená na výkon, a podle dalšího je příliš zaměřená na pravidla. V odborných publikacích je také zmíněno, že metoda příliš dbá na pravidla, a to může mít za následek to, že se dítě naučí žít v iluzi uměle strukturovaného prostředí. Dále literatura hovoří o tom, že strukturované učení není vhodné pro každého a může u dětí s poruchami autistického spektra omezovat kreativitu (Thorová, 2016; Pipeková, 2010; Valenta, 2009).

Dle respondentů patří mezi výhody metody strukturovaného učení:

- orientace v čase
- orientace v prostoru
- strukturalizace a vizualizace
- prediktabilita
- psychicky nenáročná

Dle respondentů patří mezi nevýhody metody strukturovaného učení:

- osobní přístup
- zaměřená na výkon
- zaměřená na pravidla

Možnosti zlepšení práce s dětmi s PAS podle pedagogický pracovníků

Dále byl určen vedlejší cíl za účelem získání názoru pedagogických pracovníků ohledně možností zlepšení či zkvalitnění jejich práce s dětmi s poruchami autistického spektra. Pro dosažení tohoto cíle byla stanovena třetí výzkumná otázka:

- Co by, podle osobních názorů pedagogických pracovníků, umožnilo zlepšení jejich práce s dětmi s PAS?

Po zpracování dat se objevily dvě nejčastěji se vyskytující odpovědi. První z nich byla potřeba pro kvalitnější spolupráci s rodiči dětí. Jeden z pedagogů se zmínil, že občas je jeho komunikace s rodiči neefektivní, a někdy se setkává dokonce s lhostejností rodičů. Druhou nejčastější odpovědí byla potřeba pro více pedagogického personálu na třídě. Někteří z pedagogů jsou toho názoru, že více pedagogických pracovníků by mohlo jejich práci nejen ulehčit, ale také zkvalitnit. Další odpovědi pak zahrnovaly potřebu pro kvalitnější spolupráci s jinými odborníky, potřebu konzultace a potřebu zpětné vazby.

Pro empirickou část této diplomové práce byly určeny dvě hlavní výzkumné otázky, které si kladly za cíl zjistit od vzorku pedagogických pracovníků jejich subjektivní názory týkající se výhod a nevýhod metod, které ve svých předškolních zařízeních využívají při práci s dětmi s poruchami autistického spektra. Třetí a vedlejší výzkumná otázka týkající se nápadů na zlepšení či zkvalitnění práce pedagogických pracovníky byla do výzkumu přidána za účelem získání celistvějších informací o jejich práci. Toto výzkumné šetření tedy reprezentuje přehled názorů osmi pedagogických pracovníků, kteří při své práci využívají jednu ze tří vybraných metod. Výzkumný vzorek není dostatečně velký na to, aby bylo možné ze získaných dat činit závěry pro celkovou oblast ve vzdělávání dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra. Výsledky získané z výzkumného šetření jsou přesto relevantní, protože se jedná o názory pedagogických pracovníků, kteří se přímo účastní výchovně-vzdělávacího procesu v této oblasti, a poskytují tak hlubší náhled do této praxe. Dále tyto výstupy mohou sloužit jako podklady pro další rozsáhlejší výzkumy zaměřené na toto téma, které by mohly být pro speciálně-pedagogickou praxi prospěšné. Informace získané z těchto výzkumů by eventuálně mohly sloužit k případnému zkvalitnění práce pedagogických pracovníků, či ke zkvalitnění metod samotných.

Závěr

Tato diplomová práce se zaměřila na problematiku dítěte s poruchou autistického spektra v předškolním věku, a především na vybrané vzdělávací přístupy, které se v současné době využívají v předškolních zařízeních pro jeho edukaci. V kapitolách a podkapitolách teoretické části práce byly definovány poruchy autistického spektra, jejich historie, etiologie, diagnostika i jejich rozličná klasifikace. Dále se práce zaměřila na dítě předškolního věku s poruchou autistického věku, jeho vývoj, roli předškolního vzdělávání v jeho životě, roli učitele, a nakonec na definici a bližší popis různých metod, které se při vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra využívají, s důrazem především na metodu strukturovaného učení, Son-Rise program a ABA terapii.

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit jaké jsou podle pedagogických pracovníků pracujících v předškolních zařízeních výhody a nevýhody těchto vybraných metod. Za tímto účelem byly s osmi pedagogy provedeny rozhovory, které byly následně kódovány a zanalyzovány, a posléze srovnány s nálezy z odborné literatury. Většina dotázaných pedagogů byla ochotná se zúčastnit výzkumného šetření a podělit se o své zkušenosti a názory na vybrané metody. I přes výhrady a připomínky některých pedagogických pracovníků bylo z rozhovorů zřejmé, že s metodou, se kterou pracují, jsou spokojeni.

Data získaná z výzkumného šetření týkající se výhod a nevýhod jednotlivých metod nelze generalizovat jako názory všech pedagogických pracovníků pracujících v této oblasti. I přesto se podle mého názoru jedná o relevantní informace, které lze využít za účelem zkvalitnění práce s dětmi s poruchami autistického spektra, či k potencionálnímu budoucímu obsáhlejšímu výzkumu, který by mohl být pro speciálně-pedagogickou praxi přínosný. Práce může také sloužit jako přehled informací o různých metodách a přístupech pro rodiče dětí s poruchami autistického spektra.

Seznam použitých informačních zdrojů

- BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ, 2007. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-7315-144-7.
- BAZALOVÁ, Barbora, 2017. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1195-2.
- BAZALOVÁ, Barbora, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BAZALOVÁ, Barbora, 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5930-6.
- BAZALOVÁ, Barbora, 2011. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5781-4.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2015. *Edukačně-hodnoticí profil dítěte s poruchou autistického spektra*. 4. vydání, v nakladatelství Pasparta 1. vydání. Praha: Nakladatelství Pasparta. ISBN 978-80-905993-6-9.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2013. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem: (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi)*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-905576-2-8.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2006. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-868-5620-8.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.

DVOŘÁK, Josef, 2001. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8.

FOVEL, Tyler J, 2002. *The ABA Program Companion, Organizing Quality Programs for Children with Autism and PDD*. New York: DRL Books. ISBN 978-0966- 5266-7-7.

GILLBERG, Christopher, 2003. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80- 7178-856-2.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRDLÍČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7290-383-2.

KAUFMAN, Raun Kahlil, 2016. *Průlom v autismu: průkopnická metoda, která pomohla a pomáhá rodinám na celém světě*. Slovensko: Citadella. ISBN 978-80-8182-027-4.

KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2003. *Autismus. 7, Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. 55 s.

KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5264-8.

LECHTA, Viktor, 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.

NOVÁKOVÁ, Jana, 2013. *Biodromální vývoj jedinců s poruchami autistického spektra v kontextu podpory a vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6661-8.

- MAZÁNKOVÁ, Martina, 2018. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1365-9.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PLHÁKOVÁ, Alena, 2006. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 80-247-0871-X.
- RICHMAN, S, 2006. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
- SEDLÁKOVÁ, Renáta, 2014. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada Publishing. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.
- SCHOPLER, Eric a Gary B MESIBOV, 1997. *Autistické chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.
- STRUNECKÁ, Anna, 2016. *Přemůžeme autismus?* Petrovice: ProfiSales. ISBN 978-80-87494-23-3.
- SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ, 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ŠPORCLOVÁ, Veronika, 2018. *Autismus od A do Z*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-98-5.
- ŠVARCOVÁ, Iva, 2003. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 2., přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-821-X.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

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

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

TUCKERMANN, Antje, Anne HÄUSSLER a Eva LAUSMANN, SVÁROVSKÁ, Květa, 2014. *Strukturované učení v praxi: uplatnění principů strukturovaného učení v prostředí běžné školy*. Přeložil Jitka HAKENOVÁ. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-905576-3-5.

URBANOVSKÁ, Eva, 2011. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2678-5.

VALENTA, Milan, 2009. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

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

Seznam použitých internetových zdrojů

- Autism Treatment Center of America. *The Son-Rise Program for autism* [online]. [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: <https://autismtreatmentcenter.org>
- GANDALOVIČOVÁ, Jana, 2016. *Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy. Aplikovaná behaviorální analýza* [online]. [cit. 2020-01-10] Dostupné z: <http://csaba.cz/aba/>
- HOUGHTON, K, 2013. *Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects* [online]. [cit. 2020-02-13]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992413000518>
- MAKRYGIANNI, K, 2018. *The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study* [online]. Greece. [cit. 2020-07-08]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946718300485>
- PANČOCHA, Karel. *Aplikovaná behaviorální analýza a její zavádění do praxe v ČR* [online]. [cit. 2020-02-17]. Dostupné na: WWW: http://www.mikasa-detem.cz/uploads/Autismus/Autismus_prispevky/Pancocha_prezentace.pdf
- Školský zákon č. 561/2004 O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. [online] [cit. 2020-25-01]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/zakony/Uplne_zneni_SZ_317_08.pdf.
- Vyhláška č. 72/2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online] [cit. 2020-25-01]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/Files/PDF/Vyhlaska_71_72_73_74_umelec__porad__spec_zajm.pdf.
- Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online] [cit. 2020-25-01]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/Files/PDF/Vyhlaska_71_72_73_74_umelec__porad__spec_zajm.pdf.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online] [cit.2020-05-12]

Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-vseobecne-vzdelavani>

Seznam příloh

Příloha 1 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe s dětmi s PAS?
3. Jaká je Vaše dosavadní zkušenost práce s dětmi s PAS?
4. Jakou metodu při výchově a vzdělávání dětí s PAS využíváte?
5. Jaké jsou podle Vás výhody této metody?
6. Jaké jsou podle Vás nevýhody této metody?
7. Co by podle Vašeho názoru usnadnilo Vaši práci s dítětem s PAS, nebo umožnilo její zlepšení?

Příloha 2 – Vzorový přepis rozhovoru

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Bakalářské, ze speciální pedagogiky.

2. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe s dětmi s PAS?

Bude to už 14 let.

3. Jaké je Vaše dosavadní zkušenost práce s dětmi s PAS?

Já jsem tady v mateřské škole přímo rozjížděla třídu pro děti s poruchou autistického spektra, a v podstatě mám jenom pozitivní zkušenosti.

4. Jakou metodu při výchově a vzdělávání dětí s PAS využíváte?

Metodu Son-Rise.

5. Jaké jsou podle Vás výhody této metody?

Mě se na metodě líbí, že s tím dítětem opravdu navážete kontakt. Když nastoupí nové dítě do školky tak se opravdu snažíme s ním být v herně právě proto, že je tam jeden dospělý na jedno dítě, a ten vztah je potom opravdu jiný. Mám srovnání, protože jsme neměli hernu několik let, a mám srovnání na navazování kontaktu s dětmi, když jsme byly jenom ve třídě. Když jsme chodili do herny, vztah se navázal rychleji a byl podle mě kvalitnější.

Bylo to opravdu že ty děti vás, jakože přijmou a netrvá to tak dlouho. A třeba i v tý herně se na vás kouknou, i když třeba jen přes zrcadlo. Navázání vztahu, navázání kontaktu, ten oční kontakt – to mi přijde jako výhoda.

6. Jaké jsou podle Vás nevýhody této metody?

Mě osobně se na něm nelíbí to, že v podstatě to dítě neposouváte moc dál. Že se hodně přizpůsobujete tomu, co chce to dítě. A myslím si, že to není úplně dobře. To je můj názor.

7. Co by podle Vašeho názoru usnadnilo Vaši práci s dítětem s PAS, nebo by umožnilo její zlepšení?

Tak já si myslím, že by bylo fajn kdyby třeba poradci rané péče, kteří mají většinou všechny děti v péči se chodili opravdu na ty děti dívat, a třeba nám řekli jejich postřehy. Protože vzhledem k tomu, že my už to děláme opravdu dlouho, tak jsme zajetý v určitém stereotypu, a možná si nejsme úplně schopný všimnout něčeho, co bysme mohli vylepšit anebo dělat jinak. Chybí mi zpětná vazba zvenčí. Třeba když nám přijdou posudky z SPC, tak aby se pak i přišli na ty děti podívat a viděli ty pokroky, anebo třeba ne, a poradili a co s tím dál. Tam si myslím, že mi to chybí, aby se mi mohlo s dětmi ještě líp pracovat. A jinak si myslím, že ještě rodiče. Někdy vnímám komunikaci až přehnanou, ale přitom neefektivní – rodič se třeba každý den zeptá na všechno, ale když jim třeba něco doporučím, protože se i ptá, tak mi pak třeba řekne, že to oni doma dělat nebudou. Občas se najdou taky rodiče, kteří nemají zájem a přenáší na nás veškerou tu zodpovědnost, což mi trochu mrzí.

Příloha 3 – Zpracovaná data z rozhovorů

1) Jaká je Vaše dosavadní zkušenost s prací s dětmi s PAS?				
Pedagog		Výpověď	Kódování	
P1	¹⁰	No, pořád mi to baví a vlastně už od začátku.	Pozitivní.	Zkušenost práce s dětmi s PAS
P2	¹¹	Řekla bych pozitivní, práce je náročná, ale naplňující.	Pozitivní. Náročná. Naplňující.	
P3	¹²	Já jsem tady v mateřské škole přímo rozjížděla třídu pro děti s poruchou autistického spektra, a v podstatě mám jenom pozitivní zkušenosti.	Pozitivní.	
P4	¹³	Pozitivně, určitě pozitivně. Jsem spokojená, práce mě naplňuje.	Pozitivní. Naplňující.	
P5	¹⁴	Dobrá, myslím.	Pozitivní.	

P6	15	Svou zkušenost bych hodnotila pozitivně.	Pozitivní.	
P7	16	Na začátku to byl trochu boj, ale práce mě naplňuje.	Náročná. Naplňující.	
P8	17	Pozitivní.	Pozitivní.	

2) Jaké jsou podle Vás výhody ABA terapie?

Pedagog	Výpověď		Kódování	
P1	18	Vidím velké výhody v užívání znaků – co se týče komunikace.	Užívání znaků. Systematicčnost. Účinnost.	Výhody ABA terapie
	19	Skvělá je také ta systematicčnost.		
	20	S dítětem je možné díky ní udělat velké pokroky.		
	21	Rozumím, že je náročné ABA terapii využívat se všemi náležitostmi, ale určitě si myslím, že by si lidé měli minimálně nějaké věci vybrat a aplikovat je, to určitě jde.		
P2	22	ABA terapie je podle mého názoru určitě účinná, což bylo studii prokázáno.	Účinnost. Systém odměn.	
	23	Myslím si, že ne všechny její aspekty nejsou vhodné pro všechny děti, ale určitě lze upravovat, a využívat jen určité prvky.		
	24	Systém odměn je podle mě velkou výhodou a usnadňuje práci s autisty,		

3) Jaké jsou podle Vás nevýhody ABA terapie?

Pedagog	Výpověď		Kódování	
P1	25	Myslím si, že určitě vysoká náročnost na personál a čas.	Vysoká náročnost na personál. Vysoká časová náročnost. Práce jeden na jednoho.	
	26	Je to hodně individuální.		
	27	My se snažíme tu skupinu udržet spíše jako skupinu, ale u ABA terapie je to zaměřené na práci jeden na jednoho.		
	28	Takže možná trochu to.		
P2	29	Myslím si, že ABA terapie má určitě své výsledky, ale může být pro dítě náročná.	Náročnost. Nedostupnost.	
	30	To je samozřejmě individuální, a záleží na pedagogovi.		
	31	Nevýhodu také vidím v její nedostupnosti v České republice.		

4) Jaké jsou podle Vás výhody programu Son-Rise?

Pedagog	Výpověď		Kódování	
P3	32	Mě se na metodě líbí, že s tím dítětem opravdu navážete kontakt.	Navázání kontaktu. Navázání vztahu. Akceptace. Oční kontakt.	Výhody programu Son-Rise
	33	Když nastoupí nové dítě do školky tak se opravdu snažíme s ním být v herně právě proto, že je tam jeden dospělý na jedno dítě, a ten vztah je potom opravdu jiný.		
	34	Mám srovnání, protože jsme neměli hernu několik let a mám srovnání na navazování kontaktu s dětma, když jsme byly jenom ve třídě.		
	35	Když jsme pak chodili do herny, vztah se navázal rychleji a byl podle mě kvalitnější.		

	36	Bylo to opravdu tak, že ty děti vás, jakože přijmou a netrvá to tak dlouho.		
	37	A třeba i v tý herně se na vás kouknou, i když třeba jen přes zrcadlo.		
	38	Navázání vztahu, navázání kontaktu, ten oční kontakt – to mi přijde jako ta výhoda.		
P4	39	Když děti na začátku přicházejí, jsou hodně uzavřené ve svém světě.	Navázání kontaktu. Navázání vztahu. Vytvoření důvěry. Vystoupení z vnitřního světa.	
	40	Chybí oční kontakt, není tam žádná potřeba komunikace s okolním světem.		
	41	Hlavní výhodu Son-Risu vidím v tom, že se nám rychle podaří navázat kontakt.		
	42	Jakoby rozvinout vztah mezi sebou a tím dítětem, vytvořit důvěru a pak se mi daří z toho světa to dítě vyvést i v rámci třídy, i třeba jiného prostředí.		
	43	Dítě se pak nemusí bát z toho svého světa vystoupit, a proto si myslím, že ta metoda má smysl.		
P5	44	Program Son-Rise je podle mého názoru nejlepší metoda na přiblížení se k dítěti, a jediná, která se zaměřuje i na pochopení jeho vnitřního světa.	Navázání kontaktu. Dítě na prvním místě. Dítě řídí činnosti. Psychicky nenáročné.	
	45	Ostatní metody jdou spíše akademické věci na prvním místě a dítě na druhém, což podle mě není správně.		
	46	Za další velkou výhodu Son-Rise programu považuju to, že ať už se snažíme v herně s dítětem navázat kontakt, anebo i ho vzdělávat, dítě si samo řídí činnosti, a není přetěžováno.		
	47	Son-Rise určitě stojí za to, především tedy v domácím prostředí.		

5) Jaké jsou podle Vás nevýhody programu Son-Rise?				
Pedagog	Výpověď		Kódování	
P3	48	Mě osobně se na něm nelíbí to, že v podstatě to dítě neposouváte moc dál.	Minimální posun dítěte. Přizpůsobení se dítěti.	Nevýhody programu Son-Rise
	49	Že se hodně přizpůsobujete tomu, co chce to dítě.		
	50	A myslím si, že to není úplně dobře.		
	51	To je můj názor.		
P4	52	Nevýhoda je podle mě v tom, že podle této metody si ty děti určují, co budou dělat.	Přizpůsobení se dítěti. Časově náročné Minimální posun dítěte.	
	53	A já v tom spatřuju v České republice to, že vlastně nemáme tolik času.		
	54	Já potřebuju, aby se ty děti vzdělávaly, dosahovaly nějaké úrovně a schopností, protože musí za chvíli odejít do školy.		
P5	55	Program Son-Rise žádné nevýhody nemá.	Nic.	
6) Jaké jsou podle Vás výhody strukturovaného učení?				
Pedagog	Výpověď		Kódování	
P6	56	Strukturované učení je probádané výzkumy, a je fakt zjištěné, že pomáhá.	Spolehlivost.	

	57	Je tam strašně důležitá ta vizualizace, strukturalizace, motivace a individualizace.	Orientace v čase a prostoru. Vizualizace. Strukturalizace denního režimu. Psychicky nenáročná. Porozumění okolí. Prediktabilita.	Výhody metody strukturovaného učení
	58	Když děti vidí tu lištu s obrázky, tak nejsou tak ztraceny v tom čase a prostoru, tam vidím jednoznačný plus.		
	59	Vědí, že se teď půjde cvičit, teď se půjdou mýt ruce, teď bude svačina.		
	60	Každý den je to vlastně to samé s malými odměnami, a proto nejsou ve stresu.		
	61	Dokážou takhle porozumět svému okolí, a to je hlavní výhoda.		
P7	62	Je to metoda uchopitelná pro všechny děti, ať mají lehkou nebo těžkou mentální retardaci.	Snadná uchopitelnost. Strukturalizace. Orientace v prostoru a v čase. Prediktabilita.	
	63	Díky té struktuře se snadno dokáží orientovat v prostoru i v čase.		
	64	Tím se ten pobyt v cizím prostředí pro ně stává uchopitelný, protože vědí, co bude následovat, kde se to bude dít a co se od nich bude chtít.		
P8	65	No, myslím, že opravdu funguje.	Spolehlivost. Strukturalizace. Orientace v čase a prostoru Vizualizace. Psychicky nenáročná.	
	66	Ta strukturalizace a vizualizace je pro ně skvělá a díky tomu si rychle zvyknou na nové prostředí, a nemají problém se orientovat.		
	67	Určitě si myslím, že se díky tomu cítí méně ve stresu.		

7) Jaké jsou podle Vás nevýhody strukturovaného učení?

Pedagog	Výpověď	Kódování		
P6	68	Vidím tam nedostatky v tom kontaktu.	Osobní přístup. Zaměřené na výkon.	Nevýhody strukturovaného učení
	69	Je to takové... né úplně striktní, to úplně ne, ale jde se tam hodně na výkon.		
	70	To zase vnímám, že není úplně dobře.		
P7	71	Žádné mě nenapadají.	Nic.	
	72	Myslím, že je to opravdu dobře vymyšlený přístup.		
P8	73	Strukturované učení je hodně zaměřené na pravidla, což může být někdy výhodou a někdy nevýhodou.	Zaměřené na pravidla. Osobní přístup.	
	74	Řekla bych, že metodě chybí určitý osobní přístup.		

8) Co by podle Vašeho názoru usnadnilo Vaši práci s dítětem s PAS, nebo by umožnilo její zlepšení?

Pedagog	Výpověď	Kódování		
P1	75	Já bych řekla, že zrovna u nás tady to máme výborný.	Nic.	
	76	Například s rodiči si každodenně předáváme informace, snažíme se hodně budovat vztah a důvěru, a týmovou spolupráci.		
	77	Fungující rodič je spokojené dítě.		
P2	78	Jediné, co mě napadá, je trochu lepší spolupráce s rodiči.	Lepší spolupráce s rodiči. Více pedagogických pracovníků.	
	79	Jinak si myslím, že to máme dobře udělané.		
	80	A pak možná kdybychom měli víc lidí na třídu.		

P3	81	Tak já si myslím, že by bylo fajn, kdyby třeba poradci rané péče, kteří mají většinou všechny děti v péči se chodili opravdu na ty děti dívat, a třeba nám řekli nějaké jejich postřehy.	Kvalitnější týmová spolupráce s odborníky. Pravidelné konzultace. Zpětná vazba. Lepší spolupráce s rodiči.
	82	Protože vzhledem k tomu, že my už to tady děláme opravdu dlouho, tak jsme zafixováni v určitém stereotypu, a možná si nejsme schopní všimnout něčeho, co bysme ještě mohli vylepšit, anebo dělat jinak.	
	83	Chybí mi zpětná vazba zvenčí.	
	84	Třeba když nám přijdou posudky z SPC, tak aby se pak i přišli na ty děti podívat a viděli ty pokroky, anebo třeba ne, a poradili co s tím dál.	
	85	Tam si myslím, že mi to chybí, aby se mi mohlo s dětmi ještě líp pracovat.	
	86	A jinak si myslím, že ještě rodiče.	
	87	Někdy vnímám komunikaci až přehnanou, ale přitom neefektivní – rodič se třeba každý den zeptá na všechno, ale když jim třeba něco doporučím, protože se i ptá, tak mi pak třeba řekne, že to oni doma dělat nebudou.	
	88	Občas se najdou taky rodiče, kteří nemají zájem a přenáší na nás veškerou tu zodpovědnost, což mi trochu mrzí.	
P4	89	Určitě víc času na práci a víc pedagogických pracovníků na třídu.	Více času. Více pedagogických pracovníků.
P5	90	Nic konkrétního mě nenapadá, možná lepší spolupráce s rodiči, kdyby se dala nějak zařídit, to by bylo fajn.	Lepší spolupráce s rodiči.
P6	91	Myslím, že máme dostatek informací díky školením a pomůckám taky.	Více pedagogických pracovníků.
	92	Možná by ta práce s těmi dětmi mohla být ještě kvalitnější, kdyby nás tady bylo víc.	
P7	93	Nic konkrétního mě nenapadá jsem se vším spokojená.	Nic.
P8	94	Rozhodně víc učitelů nebo asistentů na třídu, občas je to docela náročné zvládnout.	Více pedagogických pracovníků.
	95	Taky lepší komunikace s rodiči.	Lepší spolupráce s rodiči.