

**Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta**

Katedra speciální pedagogiky

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem

The Role of special educator in Pre-school education of Children with Autistic Disorders

Mgr. Martina Skleničková

Studijní program: Oborové studium

Studijní obor: Speciální pedagogika

Rok odevzdání 2020

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci na téma Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem vypracovala samostatně za použití uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 12. 5. 2020

Na tomto místě děkuji všem speciálním pedagožkám a speciálním pedagogům, kteří vyplnili rozsáhlý dotazník, za jejich čas. Dále bych ráda poděkovala mé přítelkyni Markétě Černíkové za zprostředkování rozhovorů ve třech gruzínských zařízeních pro děti s autismem a svým kolegyním a paní ředitelce z mateřské školy Duha za rozhovory, které se staly součástí této práce.

ABSTRAKT

Rigorózní práce se zabývá rolí speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem. Vychází ze studia odborné literatury a z dlouholeté praxe autorky, speciální pedagožky v mateřské škole se speciálními třídami, její úzké spolupráce s kolegy, rodiči a externími odborníky.

Práce je rozdělena do tří částí. První, teoretická část, definuje základní pojmy, jako jsou autismus, osobnost speciálního pedagoga, školský vzdělávací systém, podpůrná opatření, inkluze. Druhá část přináší autorčiny poznatky a zkušenosti z praxe. Zaměřuje se na týmovou a multidisciplinární spolupráci, obsahuje strukturované rozhovory s odborníky, kteří tvoří tým při práci s dětmi s autismem v mateřské škole, kde autorka pracuje. Přináší také stručný pohled na systém předškolního vzdělávání ve Švédsku, Finsku a v Gruzii. Autorka vychází z osobních zkušeností, které získala během pracovních zahraničních cest.

Třetí část rigorózní práce obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu, který byl proveden v období září 2018 – říjen 2019 mezi speciálními pedagogy z mateřských škol a školských poradenských zařízení, kteří pracují s dětmi s autismem. Výzkum se zaměřuje nejen na přímou práci s dětmi, ale také na zkušenosti s inkluzí dětí s autismem, metody a cíle práce, problémy při práci s touto cílovou skupinou, mezioborovou spolupráci a podmínky pro práci speciálních pedagogů.

Analýza dotazníkového šetření potvrdila, že role speciálního pedagoga, který pracuje s tak náročnou cílovou skupinou, je důležitá nejen v oblasti přímé práce s dětmi, ale také v rámci mezioborové spolupráce a spolupráce s rodiči. Klade vysoké požadavky nejen na odborné znalosti z mnoha oborů, ale také na specifické osobnostní předpoklady.

KLÍČOVÁ SLOVA

Autismus, předškolní výchova, inkluze, podpůrná opatření, speciální pedagog, mateřská škola, školské poradenské zařízení, multidisciplinární spolupráce, tým, role speciálního pedagoga.

ABSTRACT

Rigorosum thesis follows up the role of the special education teachers in pre-school learning of children with autism. Its based on the study of the professional literature, long term experience of the author who works as a teacher in kindergarten with special education classes, her cooperation with colleagues, parents and external specialists.

Rigorosum thesis is divided into three parts. The first, theoretical part is defining the basic concepts and terms like autism, the personality of special education teacher, school education system, supportive measures, inclusion. The second part outlines the experience and knowledge of the author. It deals with team and multi-discipline co-operation, it is showing structured interviews with the specialists co-operating with the kindergarten teachers and participating on special education of children in the kindergarten where the author works. It also brings brief overview of pre-schooling system in Sweden, Finland and Georgia. The author draws on her experience from professional business trips abroad.

The third part summarizes to results of quantitative research performed from September 2018 to October 2019 between special education teachers working with autistic children from kindergartens and school counseling facilities. Research is not only focused on the work with children but also on the experience with inclusion of children with autism, methods and aims of the work with autistic children, interdisciplinary cooperation and work conditions of the special education teachers.

Analysis of questionnaire survey confirmed that the role of special education teacher dealing with such demanding target group is important not only because their direct work with children but also due to interdisciplinary co-operation and co-operation with parents. This role requires them to have deep professional interdisciplinary knowledge and also has high demands on their personality prerequisites.

KEY WORDS

Autism, pre-school education, inclusion, supportive measures, special educator, kindergarten, multidisciplinary cooperation, team, role of the special educator

„Autism offers a chance for us to glimpse an awe-filled vision of the Word that might otherwise pass us by“

„Autismus nabízí šanci koukat s úžasem a otevřenýma očima na svět, který bychom jinak mijeli.“ (The Art of Autism, 2013)

Dr. Colin Zimbleman, Ph.D.

Seznam použitých zkratk

EA – Early Achievements

PAS – Poruchy autistického spektra

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ – Mateřská škola

ŠPZ – Školské poradenské zařízení

PPP - Pedagogicko psychologická poradna

SPC – Speciálně pedagogické centrum

C)T)A) – Centrum terapie autismu

O)T)A) – Open Therapy of Autism

APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem

SRP – Son-rise program

DSM – Diagnostic and Statistical Manual

PDD – Pervasive Development Disorder

MMR - Measles, Mumps, Rubeolla

ADI-R – Autism Diagnostic Interview – Revised

ADOS- G – Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic

ABA – Aplikovaná Behaviorální Analýza

ŠZ – Školský zákon

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ČR – Česká republika

Obsah

Úvod.....	10
I. Teoretická východiska.....	12
1. Poruchy autistického spektra.....	12
1.1. Terminologie	12
1.2. Definice a charakteristika autismu	13
1.3. Etiologie a prevalence autismu.....	14
1.4. Klinický obraz - hledisko speciálně pedagogické	15
1.5. Diagnostika a terapie autismu	17
2. Péče o lidi s autismem v České republice po roce 1989 se zaměřením na speciálně pedagogickou péči.....	24
2.1. Vývoj odborné specializace na autismus	26
2.2. Vznik organizací specializujících se na autismus	29
3. Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem	31
3.1. Vymezení pojmu sociální role.....	31
3.2. Vymezení pojmu osobnost speciálního pedagoga.....	32
3.3. Vzdělání speciálního pedagoga a jeho osobnostní předpoklady	32
3.4. Role speciálního pedagoga.....	34
3.5. Role speciálního pedagoga dle cílové skupiny - srovnání	35
4. Systém předškolního vzdělávání v České republice a podpůrný poradenský systém.....	38
4.1. Předškolní vzdělávací systém.....	38
4.2. Předškolní vzdělávání dětí s autismem	39
4.2.1. Vzdělávání dětí s autismem ve školách, třídách, skupinách a odděleních podle § 16 odstavce 9 školského zákona.....	41
4.2.2. Děti s autismem v běžné třídě mateřské školy	42
4.3. Školská poradenská zařízení	43
4.3.1. Pedagogicko-psychologické poradny.....	43
4.3.2. Speciálně pedagogická centra	44
4.3.3. Školní poradenská pracoviště	46
4.4. Činnost a náplň práce školního speciálního pedagoga.....	47
5. Inkluze, integrace a společné vzdělávání	50
5.1. Podpůrná opatření vztahující se k dětem s autismem	51

II. Studie příkladů dobré praxe v mateřské škole se speciálními třídami Duha	55
6. Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem v mateřské škole se speciálními třídami Duha.	55
6.1. Mateřská škola se speciálními třídami Duha.....	55
6.1.1. Náplň práce speciálního pedagoga v mateřské škole Duha	56
6.1.2. Děti s autismem v běžných třídách v mateřské škole Duha	58
6.1.3. Děti s autismem ve třídách zřízených dle paragrafu 16, odst. 9 v mateřské škole Duha.....	60
6.2. Týmová spolupráce v mateřské škole Duha - strukturované rozhovory s odborníky ...	61
6.2.1. Interpretace dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů.....	62
7. Poznatky ze zahraničních návštěv mateřských škol z pohledu českého speciálního pedagoga.....	67
III. Výzkumná část	73
8. Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem	73
8.1. Přehled českých a zahraničních výzkumů a odborných článků	73
8.1.1. Zahraniční výzkumy a odborné články	73
8.1.2. České výzkumy a odborné články.....	76
8.2. Cíle, předmět a metoda výzkumu.....	80
8.3. Hypotézy výzkumu	82
8.4. Analýza dotazníkového šetření	83
8.4.1. Popis vzorku respondentů podle pohlaví, věku, vzdělání a cílové skupiny	83
8.4.2. Přímá práce s dětmi s autismem a názory na inkluzi	91
8.4.3. Spolupráce s externími odborníky, kolegy a rodiči dětí s autismem	116
8.4.4. Podmínky pro práci a podpora ze strany supervize.....	135
9. Diskuze.....	141
9.1. Závěr výzkumného šetření a doporučení, která z něj vyplývají pro praxi	141
9.2. Shrnutí hlavních výsledků výzkumu:	147
9.3. Doporučení pro praxi	151
Závěr.....	153
Seznam použitých informačních zdrojů	156
Seznam příloh.....	166
Seznam tabulek	166
Seznam grafů.....	166

Úvod

Při volbě svého životního povolání hodnotíme nejrůznější hlediska, která se týkají nejen vybrané profese, ale především nás samotných. Jaké vzdělání musíme získat, abychom danou profesi mohli vykonávat? Jaké charakterové vlastnosti musíme mít, abychom byli dobří? Jaká bude naše role ve vztahu k okolí? Povolání speciálního pedagoga je mimořádně náročné a stejně jako v ostatních oborech i zde jsou kladeny vysoké požadavky. Speciální pedagog musí být nejen odborník ve svém oboru, diagnostik a terapeut, ale tak trochu i sociolog schopný sestavit a vyhodnotit ankety a dotazníky, psycholog ochotný pomoci rodinám dětí zvládat jejich těžkou situaci, administrativní pracovník a manažer, který vede tým, předává informace a zpracovává množství dokumentace.

Jako speciální pedagog pracuji již čtrnáct let, z toho deset let v mateřské škole se speciálními třídami. Pokud se ohlédnu zpět na roky strávené v mateřské škole, a pokusím se jedním slovem vyjádřit své pocity, napadá mě slovo „výzva“. Každé dítě, které jsem měla a mám v péči, je pro mě výzvou. O to více, pokud se zaměřím na nejpočetnější skupinu mé klientely, a to na děti s autismem.

Autismus díky prudce rostoucímu výskytu poutá pozornost odborné i laické veřejnosti čím dál tím víc. Výskyt autismu zaznamenává celosvětově velmi neobvyklý vývoj, křivka jeho výskytu od 80. let minulého století strmě roste, a dosud není zřejmé, kdy může kulminovat. Pro mě je právě tato skupina dětí největší výzvou a to především pro její rozmanitost. Nejen Thorová (2006) na základě své mnohaleté praxe psycholožky u dětí s autismem, ale i další odborníci tvrdí, že téměř není možné najít dva jedince s autismem se stejným klinickým obrazem a manifestací PAS. Tato skutečnost se odráží i v práci speciálního pedagoga a činí ji velmi náročnou. Tady více než jinde platí, že vyzkoušené metody, které se osvědčily u jednoho dítěte u druhého nefungují.

Jak jsem již zmínila, práce s dětmi s autismem je pro mě velkou výzvou, a proto jsem si právě toto téma vybrala ke zpracování rigorózní práce. Nejen prostřednictvím rozhovorů s kolegy z mateřské školy – pedagogy, asistentkami pedagogů, ředitelkou školy, ergoterapeutkou, psycholožkou, ale především z výsledků dotazníkového šetření jsem se pokusila vymezit roli speciálních pedagogů v předškolním vzdělávání dětí s autismem.

V přípravné fázi, v rámci studia diplomových, rigorózních, disertačních prací a především českých a zahraničních výzkumů, které se zabývají podobnými tématy, jsem se setkala s dělením rolí speciálního pedagoga na roli pedagoga a vychovatele, diagnostika, poradce

a konzultanta. Pojem role (respektive sociální role) v sobě nese především něco subjektivního, jedinečného, spojeného s osobností každého konkrétního člověka. Proto jsem se rozhodla prostřednictvím podrobných a rozsáhlých dotazníků zjistit subjektivní názory samotných speciálních pedagogů, kteří pracují s dětmi s autismem na to, jaké role plní ve výchovně vzdělávacím procesu těchto dětí, jaké znalosti a dovednosti nejčastěji využívají a také zmapovat způsoby přímé práce s dětmi s autismem, podmínky pro práci a možnosti spolupráce s externími odborníky, rodiči a kolegy.

Celá rigorózní práce je rozdělena do tří částí. První část je zaměřena na teoretické vymezení pojmu autismus, osobnost speciálního pedagoga, systém předškolního vzdělávání a podpůrný poradenský systém v České republice. V druhé části práce se opírám o své osobní zkušenosti a zaměřuji se na spolupráci s odborníky, se kterými při práci s dětmi s autismem spolupracuji. Dále zde zmiňuji osobní zahraniční zkušenosti z Finska, Švédska a Gruzie. Třetí část práce se zabývá výsledky kvantitativního výzkumu, který byl uskutečněn v období září 2018 – říjen 2019 mezi speciálními pedagogy z celého území České republiky, kteří pracují s dětmi s autismem

I. Teoretická východiska

V rámci teoretických východisek se zaměřuji nejprve na definici pojmu autismus, jeho etiologii, diagnostiku a terapii, dále na vymezení pojmu osobnost speciálního pedagoga, jeho potřebné vzdělání a role, do kterých vstupuje při práci s dětmi s autismem. Následně předkládám přehled českého školského systému a školských poradenských zařízení. Právě z těchto institucí pochází respondenti, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

1. Poruchy autistického spektra

1.1. Terminologie

To, jakým způsobem se o lidech s autismem hovoří je proměnlivé v jednotlivých zemích a mění se i v čase. V některých profesních seskupeních existují přímo návody, jakou terminologii používat. Zajímavé jsou například pokyny pro delegáty, kteří vystupovali na XI. kongresu Autism-Europe roku 2016 v Edinburghu. Účastníci zde obdrželi soubor „Acceptable Language“¹, který vyzýval k neužívání některých termínů, které mohou být považovány některými lidmi za urážlivé (přestože se v minulosti užívaly nebo se užívají). Soubor obsahuje také návrh alternativ označení těchto lidí (National Autistic Society, Autism-Europe, 2016)²

Hlavní terminologická diskuze řeší, zda užívat termín, kdy se hovoří nejdříve o člověku a následně o postižení (člověk s postižením, dítě s autismem) – tzv. person-first language, nebo zda užívat výrazy typu „autista, autistická žena (Kenny, 2016). V současné době v České republice převládá názor, který upřednostňuje první variantu „person-first language“, tedy označení, které nejprve referuje o osobě a poté odkazuje na diagnózu. V anglosaském prostředí, které dominuje mezinárodnímu diskurzu autismu, došlo k podobnému vývoji. Začaly se však ozývat hlasy z komunity lidí s autismem, které protestovaly proti tomuto označení a přikláněly se k výrazům „autista“, „autistické dítě“ (identity-first language). Jejich argumentem je to, že autismus je něco neoddělitelného od člověka, součást identity a označení „člověk s autismem“ indikuje, že autismus je něco co je potřeba vyléčit či odstranit. (Dekker, 2011)

¹ Accetable Language = přijatelný jazyk

² Kongres Autism-Europe 2016 je významnou mezinárodní konferencí, které se zúčastnilo více než 1700 účastníků z řad profesionálů, rodičů lidí s autismem a výzkumníků ze 6 zemí

Zajímavý je výzkum z Velké Británie z roku 2015. Jeho cílem bylo zjistit, jaké označení preferují různé skupiny - odborníci, lidé s autismem a jejich rodiny atd. Výsledky výzkumu ukázaly³, že většina profesionálů preferuje označení „person-first language“, (reprezentovaný výrazem „člověk s autismem“), zatímco lidé s autismem, rodiče a příbuzní preferovali identity-first language - tedy označení „autista“. (Kenny et al. 2016). Označení „person-first language“ jsem se rozhodla používat i v této rigorózní práci. Je však nutné respektovat, že někteří lidé preferují označení „identity-first“ – tedy „autista, autistický“.

1.2. Definice a charakteristika autismu

Vzhledem k tomu, že se rigorózní práce zabývá péčí o děti s autismem, je nutné tento pojem vymežit a definovat.

Slovo autismus je odvozeno od řeckého slova „autos“, které znamená „sám“. Autismus je starší zkrácený název pro skupinu poruch, které jsou v současné literatuře označovány jako „pervazivní vývojové poruchy“, případně „autistické spektrum“.

„Novější názvy lépe, vystihují různorodost mnohočetných a skutečně „všepromikajících, tedy pervazivních“ postižení kognitivních, emočních a neurobehaviorálních funkcí, které zahrnují tři hlavní okruhy klinických projevů, kterými jsou: deficit v sociálním chování, nedostatky ve verbální a neverbální komunikaci a omezené a repetitivní schéma chování i zájmů (Ošlejškova, 2008, s. 80)“.

MKN-10 (2020) definuje dětský autismus jako *„Typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována: přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, manifestujícího se před věkem tří let, a charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. K těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžně škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti a agrese namířená proti sobě“*(MKN-10, 2020)

³ Průzkumu se zúčastnilo 3470 respondentů z řad dospělých lidí s autismem (502), rodičů či pečujících osob (2207), ostatních příbuzných a přátel (380) a profesionálů, jež se autismu věnují (1109). Někteří účastníci výzkumu patřili do více skupin.

Podle Richman (2006) je autismus vývojová pervazivní porucha, kterou trpí deset až patnáct dětí z tisíce. Vývojová proto, že se projevuje v určité vývojové fázi člověka a pervazivní neboli všepřonikající proto, že postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti. První symptomy se obvykle objeví před třicátým měsícem věku dítěte, zřetelným se stanou v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka

Dle Thorové (2006) jde o jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje, která vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem je neporozumění toho, co dítě slyší, vidí a prožívá. Narušení je především v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti a je doprovázen specifickými vzorci chování.

Velmi výstižnou definici pojmu autismus prohlásil Jim Sinclair, aktivista za práva lidí s autismem, na mezinárodní konferenci o autismu v Torontě roku 1993: „*Autismus není něco, co člověk má. Není to skořápka, ve které je normální dítě uvězněno. Autismus je způsob bytí. Je všepřonikající a projevuje se v každém aspektu existence. Od osobnosti se oddělit nedá*“.

1.3. Etiologie a prevalence autismu

Etiologie

V současné době mluvíme o multifaktoriálních příčinách vzniku autismu, genetické dispozici, rizikových faktorech v těhotenství, vyšším věku matky, pre perinální a postnatálních komplikacích (Szatmari P. et al., 1998). Podíl vlivu faktorů genetických se odhaduje na 90 % (Owen M. J. et al., 2000). Doposud se však nepodařilo najít geny determinující autismus. V posledních letech se uplatňuje rozdělení autismu na syndromický, spojený se známou příčinou (například syndrom fragilního X-chromosomu, tuberózní skleróza atd.) a nesyndromický, s příčinou neznámou (Hrdlička M. a Dudová I., 2014).

Vrozené abnormality mozku jsou považované za hlavní příčinu autismu (Bazalová, 2017). Podle profesora Gillberga (1998) jsou nervové buňky v mozku postiženého autismem pravděpodobně „více izolované“ než v mozku člověka zdravého, což sehraje určující roli při vývoji sociálních a komunikačních interakcí (Jelínková, 2001).

V minulosti byla zvýšená pozornost věnována hypotézám o možné souvislosti mezi vznikem dětského autismu a prodělaným očkováním. Široce zkoumána byla jednak samotná vakcinace trojkombinací MMR (measles, spalničky – mumps, příušnice – rubella, zarděnky), a jednak

thimerosal, konzervační látka obsažená ve vakcínách. Souvislost mezi incidencí autismu a očkováním MMR nebo thimerosalem nebyla prokázána (Rutter, 2005).

Pro celou skupinu poruch autistického spektra je poměr pohlaví v poměru 3,3:1 ve prospěch chlapců (Baird G. et al., 2006). U sourozenců osob s autismem je riziko vývoje této poruchy 5-10% (tedy až 10x vyšší než v obecné populaci).

Prevalence

Prevalence autismu se měnila v čase podle toho, jak se na autismus pohlíželo. Dlouhá desetiletí byl autismus vzácnou poruchou, prevalence ze 70 let se uvádí 0,44/1000 dětí (Gillberg C., Wing L., 1999). Rozšíření konceptu autismu ze šedesátých let se odrazilo v číselném nárůstu prevalence. V 90 letech se výskyt autismu pohyboval okolo 2,75/1000 dětí (Tidmarsh L., Volkmar F. R., 2003). Od roku 2000 výskyt autismu raketově narůstal, prevalence se pohybovala od 5,79 do 26,4/1000 dětí. Dnes se udává průměrný výskyt autismu 1 % populace (Baron-Cohen S., 2009). V roce 2010 byl v USA realizován velký výzkum zaměřený na děti ve věku 8 let, který publikovalo Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí. Výsledky prokázaly prevalenci 14,7 na 1000 (tedy 1 z 68). Tento výsledek je velmi překvapující. Prevalence se lišila také z hlediska pohlaví. Bylo zjištěno, že jeden ze 42 chlapců a jedna ze 189 dívek má poruchu autistického spektra (Baio, 2014). Vysvětlení mohou být různá. Jako první se nabízí fakt, že v současné době máme mnohem větší povědomí o poruchách autistického spektra. Tyto zkušenosti jsou pak využity pro časně a správné stanovení diagnózy. S tím souvisí i vývoj a zdokonalení diagnostických manuálů a pomůcek. První diagnostické manuály byly ovlivněny Kannerovou definicí, takže mnohdy nesprávně spojovaly autismus s dětskou schizofrenií. (Zylstra, Prater, Walthour & Aponte, 2014).

1.4. Klinický obraz - hledisko speciálně pedagogické

Autismus se projevuje odlišnostmi v sociální oblasti, zvláštním chováním jedince a odlišným zpracováním podnětů.

Komunikace

Selhání v této oblasti je u lidí s autismem zásadní. Problém není v dovednosti verbálního vyjadřování, ale ve schopnosti využít slova ke komunikaci, sdílení potřeb, pocitů atd. Děti s autismem selhávají i v oblasti porozumění řeči, které je většinou na horší úrovni než aktivní řeč. Při běžném vývoji je tomu přesně naopak – pasivní slovní zásoba je vždy vyšší než aktivní.

U dítěte, které nemluví, předpokládáme, že i špatně rozumí. U dítěte s autismem, které mluví, nepředpokládáme, že nerozumí. Slova nehrají v procesu porozumění velkou úlohu—asi jen 7 %, zdaleka největší úloha připadá na neverbální komunikaci (55 %). Z tohoto poznání vyplývá, že pro terapii autismu je důležitá oblast paralingvistických klíčů, které zahrnují emoce a postoje a pomáhají dětem s autismem orientovat se v lidské řeči. (Patrick, 2011). Potřeba je intonovat, vokalizovat, používat minimum slov, používat emoční zabarvení hlasu atd. Díky těmto klíčům se později porozumění řeči zlepší. Děti s autismem mají různou úroveň řečových schopností: mluví stále (jako kniha s širokou slovní zásobou), v ozvěnách (opakují televizní reklamy, slova), nemluví vůbec případně jen žvatlají. Jejich slova však nemají komunikační charakter, někdy slovo, které dítě určitý čas používá, vymizí. (Straussová et al. 2010).

Neverbální komunikace

Dítě, které nemluví se domlouvá pomocí gest a mimiky. Děti s autismem v této oblasti selhávají. Neumějí sledovat partnera a číst jeho neverbální signály. Výzkum oční trajektorie u dospělých s autismem, sledujících film se sociálními situacemi ukazuje, že tito lidé nesledují obličej, ale dívají se bokem (Klien in Charman 2003, s. 321)

Sociální chování a interakce

Sociální chování zahrnuje verbální a neverbální dovednosti potřebné ke komunikaci mezi lidmi. Jde o oční kontakt, úsměvy, dotazování a odpovídání na otázky apod. (Rao et al. 2008). Tyto dovednosti dítě získává v rámci budování vztahů s ostatními a jsou základem pro budoucí úspěšný život. Dětská přátelství lze chápat jako základ schopnosti navazovat vztahy s lidmi, jako základ vlastní sebeúcty, která je závislá na kvalitě vztahu s rodiči. Děti s autismem nerozumí probíhajícím sociálním interakcím, zůstávají pozorovateli dění v okolí, zaostávají v rozlišování významu emocí a trpí emočním a sociálním neporozuměním. (Straussová, 2016)

Motivace

Oblast motivace je další oblastí, kde děti s autismem selhávají. Toto se odráží v sebeobsluze, akademických dovednostech i socializaci. Poruchy autistického spektra doprovází deficit v oblasti exekutivních funkcí, které umožňují člověku soustředit se na dosažení cíle (South et al. 2008). Vzhledem k špatné měřitelnosti exekutivních funkcí v důsledku selhání motivace mají děti s autismem často diagnostikovanou mentální retardaci. Exekutivní schopnosti se vyvíjejí postupně od předškolního věku, problém tedy nabývá na síle v průběhu vývoje. (Straussová, 2016)

Představivost

Narušená schopnost představivost se dá rozdělit do tří oblastí: 1) orientace v čase, 2) hra, 3) sebepojetí. Dítě necítí bolest, neumí určit místo bolesti, selhává v propiocepci, špatně vnímá části svého těla. Signál z centrálního nervového systému je nepřesně přenášený na periferii, reakce tedy není přiměřená a přichází s latencí. Děti žijí tady a teď, časové vztahy chápou omezeně (Straussová 2012). Významné pro terapii je pochopení vztahu příčina – následek. Další problém je v oblasti hry, kdy dítě může mít bohatou fantazii, ale nedokáže ji převést do hry. Dítě, které si nehraje, nepracuje manuálně, pracuje pouze jeho mysl. Vraccí se mu příjemné i nepříjemné prožitky, které je mohou frustrovat, vyvolávat stres. (Straussová, 2016)

1.5. Diagnostika a terapie autismu

Diagnostika

Diagnostika poruch autistického spektra je problematická, jelikož neexistuje žádná zkouška biologického charakteru ke zjištění této diagnózy. Základem diagnostiky je pozorování, které je založeno na dobré znalosti projevů poruch autistického spektra a porovnání konkrétních projevů dítěte. Za standardní proces diagnostiky se považuje multidisciplinární vyšetření, které vyhodnocuje informace z několika zdrojů – podrobná vývojová anamnéza, zhodnocení jazykových a kognitivních schopností, popis chování, pozorování dítěte v různých prostředích a v neposlední řadě vyšetření standardizovanými diagnostickými nástroji. (Le Couteur, 2008) Na základě změny 317/2016 Sb. ve vyhlášce 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách s účinností od 17. 10. 2016 mají praktičtí lékaři pro děti a dorost u dětí v 18 měsících věku povinnost provést vyšetření za účelem časně diagnostiky poruch autistického spektra administrací testu M-CHAT. V případě pozitivního výsledku se doporučuje test po 6 měsících zopakovat, v případě přetrvávající pozitivivity testu dítě odeslat k vyšetření dětským psychiatrem. Nutné je zdůraznit včasný záchyt autismu, díky kterému je možný včasný začátek cílené terapie, která zvyšuje šanci na to, že se u dítěte podaří nastartovat další pozitivní vývoj a především normální zařazení do většinové společnosti. (návikem sociálních dovedností, fixací žádoucího chování, logopedickou péčí apod.).

Hlavní profese zabývající se poruchou autistického spektra jsou pediatri, psychiatři, psychologové, učitelé, neurologové, logopedi, pracovníci pedagogicko - psychologických

poraden a v neposlední řadě speciálně - pedagogické centra (Thorová, 2016). Konečnou odpovědnost za stanovenou diagnózu nese dětský psychiatr (Hrdlička, Komárek, 2014).

První místo v diagnostice PAS mají dva nástroje, které se označují jako „zlatý standard“. Jde o ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) a ADOS – G (Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic). Tyto testy patří v současnosti mezi nejlépe standardizované pro diagnostiku poruch autistického spektra (De Bildt A. et al., 2004). Netvoří diagnózu, ale doplňují a zpřesňují podklady pro ni.

ADI-R (Autism Diagnostic Interview)

Rozsáhlý dotazník mapující stovky projevů, který je vyplňován na základě informací od rodičů. Výsledkem je míra narušení sociální interakce, komunikace a představitosti. Podstatné je velmi podrobné dotazování na první manifestaci příznaků, určující jsou odlišnosti projevující se do tří let věku. Právě závislost na osobě rodiče (pečovatele o dítě) je hlavním limitem této metody. Důvodem může být nedostupnost, omezená spolupráce, zlehčování autistické symptomatiky apod. (Lord C. et al., 1994). Optimální použití této metody je u dětí ve věku mezi 4-5 lety, teoreticky ji však lze aplikovat již od 18 měsíců mentálního věku dítěte.

ADOS-G - Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic

Jde o strukturovanou diagnostickou observační škálu prováděnou přímo s vyšetřovaným subjektem (Lord C. et al., 2000). Přítomnost rodiče v tomto případě není nutná a metodu lze použít od úrovně mentálního věku 15 měsíců (je tedy vhodná i pro časnou diagnostiku PAS) (Beranová Š., Hrdlička M., 2012). Test se skládá ze 4 modulů, každý je věnovaný jinému věkovému rozpětí dětí s autismem.

CARS – Childhood Autism Rating

CARS (Childhood Autism Rating Scale - Škála dětského autistického chování) je další diagnostickou metodou, která se u nás široce používala zejména v minulosti. Metodou lze hodnotit dvouleté děti nebo děti, které dosáhly minimálně mentálního věku 18 měsíců. Obsahuje 15 položek (vztah k lidem, nápodoba, schopnost adaptace, úroveň komunikace, hra, zvláštnosti v motorice atd.). Položky se hodnotí na čtyřbodové stupnici na základě pozorování, které je doplněno strukturovaným rozhovorem s rodiči. Škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu a určuje stupeň závažnosti poruchy. Nevýhodou metody je však její malá spolehlivost (Sponheim E., 1996)

DACH (Dětské autistické chování)

Thorová (2016) uvádí, že se jedná o českou screeningovou metodu, která je určena k depistáži dětí s poruchami autistického spektra. Nejedná se o metodu diagnostickou, ale orientační. Tato metoda má formu dotazníku, kdy jsou otázky směřovány na rodiče. Otázky se zaměřují na oblast smyslového vnímání, verbální a neverbální komunikaci, sociální chování, motoriku, emotivitu, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a schopnost adaptace (Thorová, 2016).

Revoluční význam ve výzkumu časně symptomatologie autismu znamenaly prospektivní studie vysoce rizikových sourozenců dětí s již diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Vzhledem k vysoké dědičné zátěži poruch autistického spektra mají sourozenci riziko postižení PAS cca 9 % (Szatmari P. et al., 1998) – toto riziko je tedy významně vyšší než u obecné populace. Z těchto studií vyplývá, že vývoj a projevy chování rizikových sourozenců později diagnostikovaných s PAS vykazují signifikantní odlišnosti od vývoje a chování zdravých dětí s komunikačními či jinými vývojovými deficity v období mezi 12.-18. měsícem věku (Zweigenbaum L. et al., 2009).

U výše zmíněných metod jde o diagnostiku založenou na subjektivním zhodnocení. V současné době roste touha po metodách objektivních, přímých. Tyto metody zatím nepřekročily práh výzkumu a tedy nenacházejí standardní uplatnění v diagnostice PAS. Mezi metody, které jsou v souvislosti s diagnostikou PAS nejčastěji zkoumané patří elektroencefalogram, magnetická rezonance, evokované potenciály a eye tracking. Cílem výzkumu je nalezení biologického markeru PAS, který by se mohl také stát klíčem k léčbě poruch. (Bölte S. et al., 2016)

Terapie - základy metodiky práce u dítěte s autismem

Přestože se většina dětí s dopady autismu bude potýkat celoživotně, vhodně zvolené výchovné přístupy a terapie dokáží stav dítěte s autismem výrazně zlepšit. Dle Straussové (2016) *„nastavení účinné terapie v době, kdy vývoj dítěte teprve začíná a kdy jsou jeho negativní zkušenosti ještě minimální, je velmi přínosné. Autismus není stavem, který je neměnný, jeho symptomatika se dá výchovnými přístupy mírnit, jde ovšem o dlouhodobý a profesně i časově náročný proces.“* Dnešní výzkumy ukazují, že vhodnými terapeutickými prostředky lze vývoj dětí s autismem výrazně ovlivnit a slova recover (zotavení) i cure (léčení) se začíná používat i ve vztahu k autismu. Nejde o skutečné vyléčení postižení, ale symptomy autismu se dají natolik zmírnit, že dítě již nespadá do klinického obrazu PAS. (Carbone et al. 2010)

Mezi nejrozšířenější modely terapií patří ty, které vzešly z původní Lovaasovy metody aplikované behaviorální analýzy **ABA**. Cílem metody je „správným“ chováním nahradit chování „nevhodné“ – „autistické“. Správného chování pak dosahuje intenzivním posilováním žádaného chování a řízenými odměnami. Právě díky předpokladům, že „autistické“ chování je „nesprávné“, je metoda ABA poněkud kontroverzní. „Autistické“ tedy podle metody ABA „nesprávné“ chování může mít často jen nevinné projevy, které autistům pomáhají redukovat smyslové přetížení. Nevýhodou je i časová a finanční náročnost. ABA terapie se zaměřuje i na zlepšení komunikace, sociálních interakcí, sebeobsluhy. Pro každé dítě je sestaven individuální plán, který je „ušitý na míru“.

Roku 1972 vznikl na univerzitě v Severní Karolíně za pomoci odborníků, které vedl doktor Eric Schopler program **TEACCH**. Podíl na vzniku programu měli i rodiče dětí s autismem, kteří praktikovali výuku v domácím prostředí. Metoda se později z rodinného prostředí rozšířila do specializovaných center po celém světě. (Mesibov & Shea, 2010). Filozofie TEACCH programu je 1) Individuální přístup, 2) Spolupráce s rodinou, 3) Integrace dětí s autismem do společnosti, 4) Pozitivní přístup k dětem s problematickým chováním a 5) generalizace dovedností.

Jednou z nejpoužívanějších metod je **strukturalizace postupů**. Strukturalizace znamená rozdělení činností na jednotlivé kroky, které se s dítětem nacvičují a následně se spojí v základní dovednost. Výraznou strukturu v čase poskytují denní režimy sestavené většinou z fotek či piktogramů, někdy doplněné texty, strukturalizace je také nezbytná při uspořádání pracovního místa, které by mělo být jednoduché, bez rušivých elementů. (Čadilová, Žampachová, 2008).

Dle Jelínkové (1998) má dítě s autismem vrozený deficit ve zpracování vnějších podnětů a vstupních informací. Neumí třídit informace na podstatné a zbytečné, organizace činnosti je nad jeho síly, neumí řídit své činnosti ve volném čase, nechápu abstraktní pojmy, ironii, nadsázku. Svět je pak pro dítě nepředstavitelný chaos, kde se děje stále něco nečekaného, což vede ke stresům, úzkosti, bezmoci. Tato frustrace se projeví problémy v chování, které kompenzují rituály a rutinním chováním. **Vizualizace** neboli zviditelnění usnadňuje lidem s autismem orientaci v čase, prostoru i v jednotlivých činnostech. Typy vizuální podpory jsou fotografie, konkrétní předmět (3D rozměr), barevné obrázky, piktogramy, nápisy, psané rozvrhy, diář.

Behaviorální terapie u lidí s poruchou autistického spektra se zaměřuje na změnu chování (behavior) a využívá se zejména u lidí s autismem, kteří nejsou schopni komunikovat, popsat

své pocity, myšlení, případně odmítají spolupracovat. Jeho neochota spolupracovat totiž nevádí. Chování klienta se totiž snažíme změnit na základě změny spouštěčů problémového chování či naší reakce na problémové chování (tzv. zpevňovač, zisk, následek).

Kognitivně behaviorální terapie se zaměřuje na změnu myšlení (kognice) a následně změnu chování (behavior). Lidé s autismem nejsou schopni rozpoznat sociální situace, „číst“ nevýrazné sociální situace a emoce druhých lidí. Tím dochází k chybné interpretaci, která následně vyústí k nepřiměřené emoční reakci. Využíváme ji v případech, kdy je klient ochoten spolupracovat, komunikuje na takové úrovni, že je schopen popsat své myšlenky, pocity a je motivován ke změně. Kognitivní terapii nejčastěji aplikujeme u lidí s Aspergerovým syndromem. Hartl a Hartlová (Psychologický slovník, s. 612–613) označují tuto terapii za: *„Založenou na systematickém program u postupných kroků zaměřených na odstranění příznaků, bez podrobné analýzy minulosti, založena na učení, na schopnosti zasazovat iracionální obsedantní myšlenky či představy do situačního kontextu.“* Pro popis jakéhokoliv chování je v kognitivně behaviorální terapii využíván model ABC. A představuje aktivující podnět (activating stimulus) a C napodmiňovanou emočně nepřiměřenou reakci (conditioned response). Bod B naplňuje prostor mezi body A a C a znamená jakési prázdno v mysli (blank). Úkolem terapeuta je pomoci klientovi vyplnit prázdnotu myšlenkou (takovou, která není jen terapeutem podsouvána a je v souladu s postoji klienta, kterou si v danou chvíli není schopen uvědomit. Tím dojde ke spojení bodů A a C. (Beck, 2005).

Videotrénink interakcí je považován za krátkodobou a intenzivní formu pomoci, při které je centrálním tématem intervence podpora a rozvoj komunikace, popř. její obnovení, pokud již došlo k jejímu narušení. Hlavním médiem je videozáznam běžných situací, nejdůležitější částí práce s klientem je pak rozhovor nad vybranými úseky tohoto záznamu (Beaufortová in Matoušek 2013). Tato metoda vznikla v Nizozemí na počátku 80. let. Jde o krátkodobou a intenzivní formu pomoci v domácím prostředí rodiny. Je velice šetrnou a u nás poměrně mladou metodou, která učí principům úspěšného kontaktu mezi rodičem a dítětem, žákem a učitelem, klientem a odborníkem. Pomocí rozhovoru nad natočeným videem, z prostředí, kde interakce probíhá, objevuje klient principy komunikace, které se mu daří používat a pomocí videotrenéra hledá další zdroje vedoucí ke zlepšení vzájemného vztahu s druhým člověkem (Beaufortová, 1997). Vlivem diagnózy pracujeme v rodinách dětí s autismem s narušením celého rodinného systému. Různí členové rodiny reagují na vzniklou situaci různě. Proto jsou během rozborů a vyhodnocování výsledků práce VTI v rodinách často

popisování právě rodiče jakožto ti, na kterých leží nejvíce úkolů a největší podíl odvedené práce, stejně tak jako nejvíce zásluh za zvládnuté pokroky a ocenění.

Metoda O.T.A). Mgr. Romany Straussové, Ph.D., zakladatelky společnosti C.T.A). (Centrum terapie autismu), vznikla při přímé práci v rodinách s využitím metody videotréninku interakcí. Součástí metody je nejen analýza a mikroanalýza chování jednotlivých členů rodiny a upřednostňování vztahu terapeut- dítě a rodič-dítě ,ale i podpora a vedení rodiny dítěte a možnost generalizace nových dovedností do domácího prostředí. Metoda je postavena na individuálním přístupu a kombinuje se často s videotréninkem interakcí, metodou TEACCH program a užívá i prvků ABA terapie.

Obrázková metoda **VOKS** je založena na používání komunikačních karet či jiných symbolů s cílem naučit dítě komunikovat prostřednictvím výměnného komunikačního systému. Je určen především pro klienty s diagnosou PAS s nerozvinutou a málo rozvinutou řečí, s úspěchem je ale používána i u klientů s mentálním postižením, kombinovanými vadami, afázií apod. (Knapcová, Alešová & Jarolímová, 2006).

Mezi často diskutované terapeutické metody domácího vzdělávání patří **Son-Rise**. Rozhodla jsem se zařadit i tuto metodu do své práce proto, že její prvky často úspěšně využívám při práci s dětmi s autismem pro navázání vztahu, očního kontaktu a při nácviku sociálních dovedností. Son-Rise vznikl před více než třiceti lety v USA, jeho zakladateli jsou manželé Barry Neil Kaufman a Samahria Lyte Kaufman, rodiče Rauna Kaufmana, kterému byl jako malému chlapci diagnostikován dětský autismus. SRP chápe autismus nikoli jako poruchu chování, nýbrž jako poruchu sociálních vztahů (Kaufman, 2014). Při práci s dítětem je proto hlavní důraz kladen na budování důvěry a vztahu mezi terapeutem (rodičem, dobrovolníkem) a dítětem samotným. K tomu zpočátku terapeut využívá techniku tzv. připojování (joining). Další neopomenutelný princip využívaný v SRP tvoří tři nezbytné substance – energie, entuziasmus a nadšení, které by neměly chybět v žádné interakci s dítětem (Kaufman, 2014). V České republice je úspěšnost metody Son-Rise ověřována především na úrovni diplomových a bakalářských prací. Ve Velké Británii se zkoumalo, proč si rodiče vybrali Son-Rise pro své dítě s autismem. Výzkumníci předpokládali, že oproti ABA terapii si Son-Rise vybírají rodiče s méně direktivním stylem výchovy, což se však nepotvrdilo (Murphy, Beadle-Brown & Dorey, 2005 in Nováková, 2013). Zatím nebyla provedena žádná longitudinální studie efektivity Son-Rise programu. Výzkumný tým z Northwestern University (USA) a University of Lancaster (UK) dokončil experimentální studii účinků intenzivního programu Son-Rise u dětí s autismem. Výzkumu se účastnily tři skupiny rodin – jedna kontrolní skupina a dvě skupiny

experimentální. Rodiče dětí ze všech skupin se zúčastnili „Start-up kurzu a po několika měsících pokročilého kurzu Son-Rise program. Na počátku i konci testování vyplnili podrobné dotazníky ATEC⁴. V období mezi absolvováním obou kurzů rodiny z kontrolní skupiny neimplementovali program Son-Rise v domácím prostředí, zatímco experimentální skupiny realizovaly intenzivní Son-Rise program (více jak 20 hodin týdně) nebo méně intenzivní program (do 20 hodin týdně). Po ukončení výzkumu byly zkoumány změny v skóre ATEC dotazníku ve všech skupinách. Výsledky ukázaly významné zlepšení v oblasti komunikace a sociálních dovedností. Toto zlepšení se ukázalo jako přímo úměrné intenzitě, se kterou program Son-Rise v rodinách probíhal. V krátkodobé studii Lancaster University, ve které děti s autismem z kontrolní skupiny prošly intenzivní pětidenní (celodenní) Son-Rise terapií vykazaly na konci výzkumu statisticky významné zlepšení napříč škálou sociální oblasti a interaktivním chování, zatímco děti v kontrolní skupině se nezlepšily. (Thompson, Sundin, J., Sundin, R. in Autism Treatment Center of America).

⁴ Dotazník ATEC – Autism Treatment Evaluation Checklist – uznávaný a široce používaný nástroj pro hodnocení autismu

2. Péče o lidi s autismem v České republice po roce 1989 se zaměřením na speciálně pedagogickou péči

Před rokem 1989 byla povědomost o problematice autismu v tehdejší Československu na velmi nízké úrovni. Po roce 1989 se situace postupně měnila ve prospěch lidí s autismem (Čadilová, Žampachová, 2008)

V této dekádě vznikaly první třídy pro žáky s autismem, vznikaly první organizace na podporu těchto dětí, vycházely publikace českých autorů a objevovaly se překlady zahraničních publikací, v zemi se konaly mezinárodní konference a autismus byl také zahrnut v legislativě. Povědomí o autismu u laické veřejnosti bylo malé a také počet lidí s diagnózou PAS bylo poměrně málo. V tomto období byly položeny základy nového způsobu uvažování o autismu. Tento způsob uvažování, změna k přístupu k této diagnóze, k odlišnostem v komunikaci, prožívání, chování lze nazývat jako nové paradigma autismu. (Geisler, 2018). Dříve byli lidé s autismem diagnostikováni a léčeni jako mentálně postižení, schizofrenici, společnost je považovala za podivíny či nevychované jedince. Po roce 1989 se začalo uvažovat o autismu jako o multioborovém tématu. Tento zpočátku neformulovaný koncept se postupně prosazuje do odborného vědění a praxe oborů – zejména speciální pedagogiky, psychologie, psychiatrie, neurologie, sociálních služeb), důraz začal být kladen na intenzivní a specializované vzdělávání (zejména v oblasti strukturovaného učení), rozmanité a specializované metody podpory. Koncept autismu se v rámci tohoto nového paradigmatu postupně prosazuje do kolektivního vědomí společnosti.

Vývoj spojený s autismem v 90. letech v České republice můžeme dělit do tří etap.

Etapa **formulování cílů a formování základů nových institucí** spojených s autismem (1990-1994). Do tohoto období spadá vznik prvních tříd pro děti s autismem a pořádání první konference o autismu. V tuto dobu došlo k navázání prvních kontaktů se zahraničními organizacemi a odborníky, kteří se na autismus specializují

Etapa **hledání metod práce a „dovozu“ vědění ze Západu** (1994-1997). V těchto letech docházelo ke vzdělávání prvních odborníků jak u nás tak v zahraničí, publikování prvních překladů odborné literatury, spolupráce se zahraničím se stále rozvíjela

Etapa **etablování autonomních struktur** (po roce 1997). V této etapě docházelo k převodu vědění prvních odborníků do praxe. I v tomto období bylo stále důležité čerpání poznatků ze zahraničí, důraz byl však kladen na jejich aplikaci v praxi. Kromě autistických tříd vznikala také speciálně pedagogická centra, která se specializovala na autismus. Například na Dětské

psychiatrické klinice FN v Motole. Docházelo také k vývoji diagnostiky PAS (SPC Vertikála, Dětská psychiatrie Motol). Rodiče začali mít k dispozici informace o této diagnóze. (Geisler, 2018).

Díky diagnostice autismu začal také stoupat počet lidí s touto diagnózou. Hlavní roli ve vývoji souvisejícím s autismem hráli v tomto období rodiče, kteří vyvíjeli tlak na změny související s autismem u státních institucí. Další skupinu aktérů tvořili nově se etabloující odborníci, kteří se specializovali na autismus. Ve stejném období docházelo k rapidnímu vývoji také v zahraničí. V České republice bylo v porevolučním období možné zakládat neziskové organizace a občanská sdružení, rozšiřovaly se možnosti dialogu s institucemi státní správy. Klíčový byl volný přístup k informacím ze zahraničí. Mezi nové výzvy patřilo také shánění financí, překonávání střetů zájmů, inspirace v hodnotové orientaci západních zemí (liberalizace společnosti, koncept lidských práv).

V tomto období lze hovořit o „dovozu“ konceptu autismu ze Západu. Na to však navazovalo vyvíjení metod práce uzpůsobených tuzemskému kontextu a specifické potřeby České republiky. V této oblasti sehrála významnou roli Nesnídalová a její kniha *Extrémní osamělost*, v níž představila organizace specializované na autismus z Velké Británie a USA, rozvoj vzdělání a služeb pro děti s autismem (Nesnídalová 1973). Tyto informace však až do 90 let zůstaly spíše zajímavostí a nepodnítily rozvoj podobných aktivit u nás.

Počátkem 90 let sehrála nejvýraznější úlohu v počátcích zahraniční spolupráce a čerpání informací Miroslava Jelínková a rodičovské občanské sdružení Autistik, které založila. Miroslava Jelínková navázala kontakt se zahraničními odborníky, dále s nimi spolupracovala, překládala literaturu, zvala je na konference, které sdružení Autistik pořádalo. S osobou Miroslavy Jelínkové je spojena také první roční zahraniční stáž speciálních pedagogů v Budapešti v rámci Středoevropského vzdělávacího centra pro autismus (CEECA), které podporovalo vzdělávání odborníků ze střední a východní Evropy. Mezi účastnicemi byla i Věra Čadilová, která v tu dobu učila v první třídě pro žáky s autismem a poznatky nabyté v rámci stáže na tomto pracovišti později uplatňovala. Další známe jméno spojené s problematikou autismu je Kateřina Thorová (v současné době jedna z klíčových odbornic v oblasti diagnostiky autismu u nás). Psycholožka Kateřina Thorová v době studií absolvovala odbornou stáž v Antverpách a i v tomto případě získané informace a metody práce ze zahraničí navazovala na aplikaci v praxi a tak tvořila základ pro budování specializovaných institucí na autismus. Při utváření těchto institucí doházelo k mezioborové spolupráci. Thorová na konci 90. let začala spolupracovat s dětským psychiatrem Michalem Hrdličkou, přednostou Dětské

psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN v Motole, který se vyškolic v Německu v používání diagnostického nástroje Autism Diagnostic Interview, který společně s Thorovou uváděli do praxe. (Geisler, 2018).

Určující význam měly knihy o autismu, které v tuto dobu vycházely. Ať autorské, nebo překlady zahraniční literatury. Odborníci, kteří se v tu dobu specializovali na problematiku autismu si kromě svých vlastních metod a zkušeností osvojili i směry existujícího zahraničního vědění.

V roce 1993 vznikl ze společné iniciativy MŠMT a občanského sdružení Autistik výzkumný projekt, jehož realizátorem byl Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Úkolem bylo zmapovat aktuální situaci na poli výchovy a vzdělávání dětí s autismem. Důsledkem výše zmíněných aktivit byl požadavek rodičů založit speciální třídy pro tyto děti. První oficiálně zřízená třída vznikla ve školním roce 1993/1994 při tehdejší Pomocné škole v Chotouňské ul. v Praze 10. Během dalších let v celé České republice postupně takových tříd přibývalo.

Na konci devadesátých let se výrazně zvýšil počet dětí, kterým byl diagnostikován autismus a vznikla potřeba organizace, která by sdružovala rodiče, odborníky, byla by aktivní v oblasti vzdělávání a hájila zájmy lidí s autismem. Proto v roce 2000 založili Kateřina Thorová, Zuzana Žampachová a Martin Polenský Asociaci pomáhající lidem s autismem (APLA). Posláním této organizace je poskytovat lidem s autismem takovou podporu, aby mohli žít, pracovat a vzdělávat se v běžném prostředí (Čadilová, Žampachová, 2008).

V listopadu 2015 došlo ke změně právní formy a názvu spolku Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha, střední Čechy, o. s. na Národní ústav pro autismus, z.ú. (Nautis). K transformaci na novou právní formu – ústav, došlo v souladu s platnou legislativou dle nového občanského zákoníku

2.1. Vývoj odborné specializace na autismus

Odbornost spojená s autismem představuje interdisciplinární téma. Konají se mezioborové konference a různí odborníci spolupracují. Nejčastěji se tématu věnuje speciální pedagogika, psychologie, neurologie, psychiatrie a sociální služby. V historii péči o lidi s autismem bylo nejdříve úsilí prosadit autismus jako samostatnou diagnostickou jednotku. Od 90. let se postupně z čistě medicínské kategorie stávalo komplexní společenské téma, vyvíjely se nové společenské instituce, vznikla nová kategorie lidí – lidé s poruchami autistického spektra.

Po prvotním čerpání informací ze zahraničí se postupně začal prosazovat inkluzivní přístup začleněné lidí s postižením do komunity, kde žijí i do vzdělávacího systému. Lidé s autismem tak začali být považováni za vzdělavatelné a již nebyli v raném věku umisťováni do ústavní péče (Geisler, 2018).

V nedávné minulosti a současnosti oslabuje dominance medicínského přístupu a prosazuje se pojetí odpovídající sociálnímu či psycho-sociálnímu modelu postižení. Před rokem 1989 se o prosazení autismu jako samostatné diagnostické jednotky snažila Růžena Nesnídalová, která od 60 let působila jako primářka pedopsychiatrické ambulanci na Krajské poliklinice v Klimentské ulici v Praze. Toto prosazení se jí sice nepodařilo, přesto ale několika lidem diagnózu autismus udělila. Na její práci v oblasti autismu před rokem 1989 nikdo nenavázal a Nesnídalové kniha zůstala po více než 20 let jedinou knihou o autismu v českém jazyce.

O skutečném vzniku odborné sítě autismu u nás hovoříme až od 90. let. První odbornou oblastí, kde se specializace na autismus začala vyvíjet a také zavádět do praxe byla speciální pedagogika (Vocílka 1996). Důležitou roli zde sehráli rodiče dětí s autismem, kteří se dožadovali vzdělávání pro své děti. Ředitelé některých škol vyhověli poptávce rodičů a zřídili první specializované třídy. V těchto třídách vyučovali učitelé, pro které to byla první zkušenost s touto cílovou skupinou. Tito učitelé se sami začali o této problematice učit a vyvíjeli metody práce a později se právě z nich etablovali první odborníci na autismus. Mezi takové učitele patřila například Věra Čadilová, která od roku 1992 vyučovala v autistické třídě v Alžírské ulici v Praze. Dalším impulzem pro posun v oblasti vzdělávání dětí s autismem byla potřeba vzdělávání učitelů v zahraničí. Šlo o výše zmíněnou stáž učitelů v Budapešti. Zahraniční vlivy byly důležité pro vznik třídy pro děti s autismem na ZŠ Kapitána Vajdy v Ostravě, kde působila Pavla Olšáková, vedoucí speciálně-pedagogického centra.

Veškeré aktivity, které se týkaly oblasti vzdělávání v oblasti autismu, vycházely především z popudu rodičů těchto dětí, ne primárně na základě plánu organizovaného například z iniciativy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. To přijalo autismus jako samostatnou kategorii až na základě reflexe vývoje v praxi. Jedním z důležitých mezníků v tomto směru bylo zavedení Vyhlášky o speciálních školách a speciálních mateřských školách (Vyhláška č. 127/1997 Sb.), která vešla v účinnost v roce 1997. Zde byly poprvé vymezeny třídy specializované na autismus. „*Ve speciálních školách a speciálních mateřských školách lze zřizovat speciální třídy pro děti jiného stupně postižení nebo speciální třídy pro děti a žáky s více vadami nebo speciální třídy pro děti a žáky s lékařskou diagnózou autismus.*“ (MŠMT 1997). Vyhláška dále vymezovala velikost třídy (minimálně 4, maximálně 6 žáků) a ustavila, že

ve třídě mají zároveň působit dva pedagogičtí pracovníci. Od této doby se s dětmi s autismem začalo pracovat více systematicky

Ve stejnou dobu došlo k vývoji v oblasti diagnostiky autismu, za nímž stojí jméno Kateřiny Thorové (jejíž bratr byl jedním z dětí, kterému doktorka Nesnídalová přidelil diagnózu autismus). Ačkoliv je Kateřina Thorová psycholožka, věnovala se i speciální pedagogice díky zkušenostem se vzděláváním dětí s autismem, které nabyla při stáži v Belgii. Zde se seznámila s metodami strukturovaného učení a s přístupem TEACCH. Hlavní profesní zájem Thorové byla však diferenciatní diagnostika autismu (nejdříve za použití diagnostické metody CARS), v rámci spolupráce s doc. Michalem Hrdličkou, který absolvoval výcvik v použití diagnostické metody Autism Diagnostic Interview, také tato metoda. Thorová spoluzaložila organizace APLA ČR a APLA Praha (později NAUTIS), které se vyznačovaly interdisciplinárním přístupem a poskytovaly služby v rámci speciální pedagogiky, diagnostiky, terapie sociálních služeb atd. (Geisler, 2018).

Po roce 2000 nabyl vývoj konceptu autismu novou dynamiku. Důraz byl kladen na rozvoj vzdělávání (speciální pedagogika), diagnostiku a rozvíjení povědomí o autismu. Prosazovala se snaha o komplexní přístup. Informace ze zahraničí byla v tomto období lehce dostupné. Se zdokonalující se diagnostikou rostl i počet lidí s autismem, šířilo se povědomí o této problematice, dále docházelo k rozšiřování služeb. Z odborníků na autismus se etablovalo několik, kteří se specializovali na diagnostiku – například docentka Hana Ošlejšková.

Důležité byly ale také aktivity Ministerstva školství a sociálních věcí. Například projekt Poradenské služby pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra, jehož odborným garantem byl Institut pedagogicko-psychologického poradenství v ČR a podíleli se na něm také krajsí koordinátoři, SPC a také odborníci mimo speciální pedagogiku. Tento projekt byl zahájen 1. září 2001 jako pokusné ověření a cílem bylo zajištění specializovaných, bezplatných, dostupných, kvalitních odborných služeb ve všech krajích na území České republiky. V každém kraji byla v jednom SPC zřízena pozice krajské koordinátorky pro autismus. Tuto pozici zastávaly především speciální pedagožky eventuálně psycholožky a úkolem bylo zastřešení problematiky autismu v daném kraji a také se staly hlavním kontaktním bodem pro rodiče dětí s autismem. Jejich přednášková činnost přispěla k nárůstu povědomí o PAS mezi další pedagogy a odborníky. Díky tomuto projektu se některé SPC dodnes specializují na autismus (IPPP 2006). Tento projekt skončil v roce 2006 a jedním z hlavních výstupů, které jsou aktuálními tématy dodnes je například nekoncepční

a nesystematická podpora lidí s autismem a jejich rodin, nedostatečná provázanost služeb, nedostatečná mezioborová spolupráce (Třešňák, Třešňáková, Škoch 2017).

Specializace na autismus se ale vyvíjela i v dalších oborech - psychologii, psychiatrii, lékařská pracoviště. Na diagnostiku se zaměřovala Dětská psychiatrická klinika FN Motol, Dětská neurologie ve Fakultní nemocnici v Brně. Ke specializaci tohoto oddělení došlo v souvislosti s vývojem specializace na PAS v rámci speciální pedagogiky, která byla ovlivněna rodičovskými aktivitami. Speciální pedagogové a rodičovská hnutí vyvíjela tlak na tehdejšího přednostu Fakultní nemocnice v Brně, aby se na klinice začali autismem zabývat.

2.2. Vznik organizací specializujících se na autismus

Základní význam měly a mají nestátní neziskové organizace. S výjimkou sdružení Autistik všechny organizace, které působí dodnes, vznikly až po roce 2 000. Jde o organizace, které prosazují povědomí o tématu autismus, hájí práva a potřeby lidí s autismem, vyvíjí metody práce a služeb, pořádají kurzy, organizují konference, vydávají literaturu o této problematice (např. Pasparta). Podle způsobu vzniku lze tyto organizace rozdělit na organizace 1) založené rodiči, (těch je nejvíce a vznikly jako reakce na osobní zkušenost rodičů s nedostatkem péči o jejich děti). 2) založené odborníky, 3) původně specializované na jinou cílovou skupinu. V roce 2009 vznikl projekt chráněného bydlení pro dospělé klienty Domeček v pražských Lahovičkách a provozuje ho Dětské centrum paprsek. V roce 2004 založila matka autistického syna Ludmila Chwistková sdružení Volno v Kolíně, které poskytovalo poradenství, terénní i ambulantní služby a respitní péči. V roce 2007 rodiče autistické dívky založili sdružení JAN v Olomouci – to poskytuje nácvik sociálních dovedností, volnočasové aktivity, sociální rehabilitace. Roku 2010 vzniklo v Plzni sdružení ProCit a v havířově spolek ADAM. V roce 2011 ve Zlíně vzniklo sdružení Za sklem, které poskytuje sociálně aktivizační služby, sociální poradenství. O dva roky později zahájilo činnost Auticentrum v Českých Budějovicích, které zprostředkovává i poradenství v oblasti sexuality. 2015 byl pak rok vzniku organizace Křesadlo – centrum pomoci lidem s autismem

Druhý typ organizací představují ty, které založili odborníci. Mezi ně patří například NAUTIS Národní ústav pro autismus (dříve APLA Praha a střední Čechy založen roku 2003 psycholožkou Kateřinou Thorovou, a speciální pedagožkou Věrou Čadilovou a psychoterapeutem Hynkem Jünem). Tato organizace se věnuje komplexní péči o lidi s autismem. Poskytuje nejen diagnostiku a terapii, ale provozuje také domov se zvláštním

režimem pro klienty s autismem, speciálně pedagogické centrum, nácviky sociálních dovedností, odborné poradenství, odlehčovací služby, chráněné bydlení, provozuje také letní tábory. Specifickou skupinu tvoří organizace, jež vznikly jako členské organizace APLA ČR (APLA Jižní Morava atd.). Další organizace založené odborníky poskytují především behaviorální terapeutické metody. V roce 2012 založila psychoterapeutka Lucie Kolíbalové Aut-Centrum, kde uplatňuje především ABA přístup. Ve stejném roce speciální pedagožka Romana Straussová založila Centrum terapie autismu - C)T)A). C)T)A) se zaměřuje především na práci s celou rodinou. Mezi organizace pečující o lidi s autismem, které se zformovaly z organizací zabývajících se původně jinou cílovou skupinou patří například Centrum pro autismus z PASTi nebo liberecké centrum pro podporu rodiny a dítěte – Lira a řada dalších. (Geisler, 2018).

3. Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem

3.1. Vymezení pojmu sociální role

Pojem sociální role je spojován s očekávanými způsoby jednání a chování, které se vážou k určitému sociálnímu statusu a vztahu jedince k ostatním lidem. Toto chování je určeno nejen pohlavím, věkem a postavením jedince ve společnosti, ale zahrnuje i způsob nahlížení na jedince a modulují i celý proces komunikace.

V odborné literatuře najdeme velké množství navzájem si podobných definic. Vágnerová (1997) definuje pojem sociální role jako „*Složité vzorce chování, které si člověk osvojuje sociálním učením*“. Zdůrazňuje také interakci mezi jedincem a skupinou, kde sociální roje je výsledkem této interakci. Sekot (2004, s. 69) definuje pojem sociální role následovně: „*Sociální role je souborem chování, postojů a hodnot, které jsou od jedince jako člena určité skupiny či společnosti očekávány*“. Dle Reichela (2008) patří sociální role k významným projevům sociálního života a vykonávání rolí je důsledkem socializačního procesu jedince.

Člověk získává v průběhu života různé role, které Vágnerová (1997) dělí na obligatorní role a role volitelné (alternativní). Obligatorní role vyplývají z pohlaví, sociální pozice (zaměstnanec, žák), souvisí s vývojovou fází (dítě, senior) nebo zdravotním stavem (nemocný, zdravý). Tyto role si není možné vybrat, ale jejich realizace je velmi individuální. Volitelné (alternativní) role si sami individuálně volíme – role spojené se společenským stavem (vdaná, svobodná), role profesní (pedagog, prodavač), dále například role rodiče, přítele atd.

Zajímavý je sociologický a sociálně psychologický přístup „Teorie rolí“, který vysvětluje, že i v průběhu jednoho dne vystřídáme mnoho rolí a chováme se podle všeobecných očekávání, která jsou v těchto rolích obsažena. (Keller, 1995). Teorie rolí jsou inspirované kulturní antropologií a tvůrcem těchto konceptů je antropolog R. Linton, který tvrdí, že pro každou roli existují společné rysy a projevy, které jsou doplněné individualitou osobnosti. Dále uvádí, že vystoupení z rámce role vede k sankcím - ztráta důvěry, žádost ostatních členů sociální skupiny o výměnu člena (Výrost, Slaměník, 2008).

Přestože se tento přístup může zdát ve vztahu k tématu této práce zajímavý (role speciálního pedagoga se během pracovního dne mění od diagnostika, terapeuta, řečníka, konzultanta až k organizátorovi a koordinátorovi), je potřeba zmínit, že člověk není jen systémem rolí, ale do jeho chování se promítají i faktory jako emoce, motivace atd.

3.2. Vymezení pojmu osobnost speciálního pedagoga

Na začátek je důležité specifikovat pojmy osobnost člověka, speciální a pedagog. Problematikou osobnosti člověka se zabývá disciplína, která se nazývá psychologie osobnosti. Pojem osobnost člověka zahrnuje mnoho komponentů, jako je motivace, schopnosti, temperament, tvořivost, charakter atd. V minulosti zkoumalo osobnost lidského jedince mnoho směrů a hnutí, například psychoanalýza (Freud), behaviorismus (Eysenck, Wolf, Skinner), humanistická psychologie (Maslow) apod. Dle Čápa a Mareše (2007) nastavily přírodní zákony existenci člověka tak, aby každý byl něčím specifický, jiný, jedinečný. Odborníci tvrdí, že „*Osobnost je jedinečná, vysoce individuální*“ (Čáp, Mareš, 2007).

Slovo speciální znamená podle slovníku zvláštní, na něco zaměřený a slovo pedagog znamená učitel, vychovatel. Speciální pedagog je tedy učitel nebo vychovatel ve školách a zařízeních pro děti, žáky, mládež a také pro dospělé a seniory se speciálními vzdělávacími potřebami. Má všechny rysy „klasického“ učitele a vychovatele a navíc takové vlastnosti, schopnosti a dovednosti, které jsou nezbytné k realizaci výchovně vzdělávacího procesu za ztížených podmínek, v obtížných výchovných situacích, daných stupněm a hloubkou postižení vychovávaných jedinců.

Pedagogicko-psychologická složka profilu speciálního pedagoga představuje souhrn vědomostí z obecných pedagogických a psychologických disciplín, o něž se opírají jeho schopnosti diagnostikovat správně jednotlivé žáky a jejich výchovné prostředí, znát výchovné cíle a obsah vzdělání, analyzovat průběh výchovně vzdělávacího procesu, umět jej organizovat, volit vhodné prostředky, metody a formy a umět je tvořivě aplikovat ve speciálně pedagogické praxi. Ve složce specializované odbornosti má mít speciální pedagog široký rozhled po celém oboru a metodologii speciální pedagogiky (Trnková, 2006)

3.3. Vzdělání speciálního pedagoga a jeho osobnostní předpoklady

Aby mohl speciální pedagog poskytnout co nejefektivnější pomoc a podporu dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, je pro něj nutné dobré odborné vzdělání. Zákon o pedagogických pracovnících vyžaduje od speciálních pedagogů odbornou kvalifikaci, která se získává ukončením vysokoškolského studia v akreditovaném magisterském studijním programu v oblastech pedagogiky, které jsou zaměřeny hlavně na speciální pedagogiku (Zákon 379/2015 Sb, s účinností od 12. 1. 2016, kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.).

Kvalifikace speciálních pedagogů jako pedagogických pracovníků byla poprvé stanovena zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících (účinnost zákona nastala k 1. 1. 2005). Před tímto rokem speciální pedagogové působili především v pedagogicko-psychologických poradnách a jejich kvalifikace nebyla stanovena závazným právním předpisem avšak po lednu 2005 jim byla kvalifikace uznána v případě, že absolvovali šesti semestrové studium speciální pedagogiky. V současnosti je obor speciální pedagogika ve společnosti často vyhledávaný, a tak její katedry najdeme téměř na všech pedagogických fakultách vysokých škol u nás. Mnohdy se objevují menší pracoviště speciální pedagogiky na katedrách pedagogiky nebo dokonce mimo pedagogické fakulty

Základem vzdělání speciálního pedagoga jsou pedagogické a psychologické disciplíny stejně jako u ostatních pedagogických profesí. Pro speciální pedagogy se navíc k těmto vědám přidává integrativní (speciální) pedagogika se všemi svými směry a dále pak samotná specializace v jedné z těchto oblastí. Dokončením vysokoškolského vzdělání pro speciální pedagogy studium zdaleka nekončí. I v tomto oboru je nutné, ne-li nezbytné, celoživotní vzdělávání. Obor speciální pedagogika je poměrně mladý. Neustále se proto kladou nové otázky a na světlo vychází nové poznatky, které jsou důležité pro lepší pochopení a pomoc dětem a všem lidem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Nejen vzdělání ovlivňuje celkovou úspěšnost speciálního pedagoga. Důležitým činitelem je i typ osobnosti jedince. Mezi vlastnosti, schopnosti a dovednosti, které by měl mít každý speciální pedagog patří takt, ochota přijmout náročnost profese, umění jednat s dětmi i dospělými, pedagogická tvořivost, postřeh a orientace, přímost, vyjadřovací schopnosti, schopnosti společenského přizpůsobení, rozhodnost, rozvážnost, přirozené chování a jednání, otevřený a čestný přístup, kritičnost a sebekritičnost, smysl pro spravedlnost, trpělivost, schopnost sebeovládání, zásadovost a důslednost, svědomitost a iniciativní přístup, píli, pracovitost, systematičnost a vytrvalost, péči o vzhled vlastní osoby a pracoviště, pečlivost. (Hrdličková, Pávková, 1987 in Sekera, 2009). Důležitá je empatie, s kterou souvisí i schopnost naslouchat a komunikovat, dále tvořivost a kreativita při hledání řešení, která budou účinná. H. Machel (in Urban; J. M. Stanik, 2007, s. 222- 225) uvádí klíčové kompetence, které by měl každý speciální pedagog v interakci s klienty mít. Autor mluví o umění dobré komunikace, empatii, objektivitě v jednání s klienty, spravedlnosti, fyzické a psychické šikovnosti, pozorování a ocenění, náklonnosti, demonstrování důvěry, odolnosti vůči provokaci a zastrašování, odolnosti vůči stresu, autentičnost.

3.4. Role speciálního pedagoga

K výkonu zaměstnání speciálního pedagoga neodmyslitelně patří řada profesních rolí. Pokud navíc pracuje speciální pedagog s tak různorodou a náročnou skupinou, jako jsou děti s autismem v předškolním věku, dochází vedle výchovně vzdělávacího působení také k aktivitám poradenským, konzultačním, diagnostickým.

Role vychovatele a pedagoga – speciální pedagog by měl mít ve srovnání s klasickým pedagogem vlastnosti, dovednosti a schopnosti nezbytné realizaci výchovně vzdělávacího procesu ve ztížených podmínkách a výchovných situacích. Švarcová (2003) uvádí, že speciální pedagog musí být dobře připraven nejen z hlediska pedagogického, ale i pedagogicko-psychologického. Musí být vybaven vysokou mírou empatie a trpělivosti.

Hlavním cílem výchovně vzdělávacího procesu v předškolním věku je maximálně možná příprava dítěte na povinnou školní docházku. Hlavním úkolem speciálního pedagoga je v tomto období především akceptovat vývojová specifika dětí a promítat je do obsahu, forem a metod vzdělávání (Bednářová, Šmardová, 2010).

Role diagnostika je jednou z nejzodpovědnějších rolí speciálního pedagoga. Speciálně pedagogická diagnostika má interdisciplinární charakter a vyžaduje silně individuální přístup. Postižení specifík výchovných a vzdělávacích potřeb žáků s autismem vyžaduje kvalitní a odbornou speciálně pedagogickou diagnostiku. Bez ní není kvalitní vzdělávání dětí a žáků s touto poruchou možné. Speciální pedagog neřeší diagnostiku PAS jako takovou, tak je v kompetenci pedopsychiatrů a klinických psychologů. Obecně lze speciálně pedagogickou diagnostiku popsat jako proces zjišťování podmínek, průběhu a výsledků vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a určování vlivu postižení na jejich další rozvoj. Speciálně pedagogická diagnostika tedy slouží k posouzení specifík vzdělávání žáka a stanovení míry jeho speciálních vzdělávacích potřeb, respektive stanovení podpůrných opatření nezbytných pro jeho vzdělávání (Metodika NÚV, září 2017). Speciální pedagog – diagnostik by měl být schopen využít různých situací k diagnostickým účelům. Běžné diagnostické nástroje často u dětí s autismem nelze použít, eventuálně dodržet časový limit. Záleží na zkušenostech, intuici, kreativitě a trpělivosti u speciálních pedagogů při diagnostice dětí s autismem. A. Kucharská (2007) upozorňuje na nedostatek v diagnostice dětí s autismem – chybí ucelený komplex testů a pomůcek, které jsou dostatečně variabilní.

Role poradce a konzultanta má velmi významné místo a je součástí komplexní rehabilitace. Speciálně pedagogické poradenství má podle Moussové (2002) funkce preventivní

(předcházení problémům) a v praxi častější nápravnou, kdy jde o řešení problémů, které již nastaly. Dle Novosada (2006) poskytuje speciální pedagog – poradce a konzultant poradenskou pomoc ve formě vedení (osvěta) poradenství v užším slova smyslu (hlubší pohled na problematiku a možnosti řešení) či konzultační činnosti (konzultace s jinými odborníky, rodiči atd.). (Novosad, L. 2006)

3.5. Role speciálního pedagoga dle cílové skupiny - srovnání

Role speciálního pedagoga se neliší jen podle toho, v jaké instituci pracuje, ale také podle toho, na jakou cílovou skupinu se zaměřuje. Každá práce nese svá specifika. Zatímco v práci s dětmi s autismem speciální pedagog naráží především na problémy v oblasti komunikace, motivace a sociálního chování, v práci s dětmi se zrakovým postižením se péče zaměřuje v nejvyšší míře na rozvoj sebeobsluhy, samostatnosti a rozvoj kompenzačních smyslů. Pro zrakově postižené děti jsou typické chudší mimické projevy a odlišný způsob komunikace. Speciálně pedagogická intervence zde nastupuje vzhledem k možnosti časné diagnostiky většinou dříve než u dětí s autismem. Speciální pedagog plní svou důležitou roli již brzy po narození dítěte se zrakovou vadou a to především při pomoci rodičům naučit jak porozumět komunikačním signálům dítěte a také při používání odlišného systému dorozumívání se s dítětem. Důležitou roli hrají také speciální pedagogové ve střediscích rané péče. V mateřské škole se pak speciální pedagog zaměřuje především na vhodnou motivaci zrakově postižených dětí k různým aktivitám, odstraňování pasivity způsobené sensorickou deprivací, nácvik hygieny, sebeobsluhy, orientace v prostředí i na těle, rozvoj zbytků zraku, důležitý je i hmatový výcvik ruky a nohy. Důležitá je samozřejmě i týmová spolupráce odborníků – speciální pedagog, zrakový terapeut, lékař, sociální pracovník.

Mentální postižení, podobně jako poruchy autistického spektra, sebou nese mnoho specifík v oblasti kognitivní, sociální a emocionální a proto i v roli speciálního pedagoga nacházíme více podobností. V těchto případech musí speciální pedagog přistupovat ke každému dítěti individuálně a vycházet především z přesné a aktuální diagnostiky, přizpůsobovat se míře schopností a možností dítěte, respektovat osobní tempo, tolerovat speciální vzdělávací potřeby. Pipeková (in Vítková, 2003, s. 115) považuje za předpoklad veškerého výchovného působení na děti s MP především otevřenost a pochopení vychovatele. *„Důvěřivost, důvěra k dítěti, odpovídající povzbuzení, které se vztahuje na skutečně dosažitelné kroky, umožňují dítěti získat sebedůvěru potřebnou pro další činnost a pokroky. Malicherné výtky nebo prorokování*

sníženého výkonu naproti tomu ochromují vývoj.“ Podobně jako u dětí s autismem i u těchto dětí je potřeba v jednání pedagoga přesnost a rozhodnost. Jen tak je dětem s mentálním postižením (případně dětem s autismem) dána jistota a jasná orientace, díky které se mohou jedinci smysluplně začlenit. „*Spokojenost nad každým výkonem, který odpovídá možnostem dítěte, tzn. uznání každého i toho nejmenšího pokroku, vytváří pocit sebedůvěry, který vede k dalším výkonům.*“ (Pipeková J. in Vítková, 2003, s. 115). Stejně jako u dětí s autismem také u dětí s mentálním postižením je v oblasti speciálně pedagogické diagnostiky nutná mezioborová spolupráce. V případě diagnostiky mentálního postižení jde především o spolupráci s psychologem a o postupné vzájemné doplňování diagnostiky. I zde platí, že často nelze využít diagnostické nástroje v plném rozsahu a dodržovat časové limity, proto musí speciální pedagog být natolik citlivý a vnímavý vůči klientům, aby dokázal využít různorodých situací k diagnostickým účelům. Vzhledem k nutnosti blízké spolupráce s rodinou dětí s mentálním postižením, i zde roste u speciálních pedagogů důležitost role konzultanta a poradce. U dětí s mentálním postižením, stejně jako u dětí s autismem jde především o poradenství ohledně vhodných metod, postupů a forem práce, v oblasti inkluze, koordinace mezioborové spolupráce atd.

Tělesně postižené děti bývají v předškolním věku opožděné téměř ve všech složkách osobnosti. Pokud dítě nemá narušenou schopnost řeči, stává se verbální komunikace stěžejním prostředkem sociálního kontaktu i zdrojem informací. Motorický vývoj probíhá opožděně nebo dokonce omezeně. V některých vývojových obdobích může postižení limitovat nebo zjemňovat rozvoj určitých kompetencí. Díky svému postižení nemohou tyto děti získávat potřebné podněty a z nich vyplývající zkušenosti. Omezený pohyb nebo izolace od běžného prostředí vede k opoždění ve vývoji, avšak adekvátní stimulace prostředí může jedince dovést až k tzv. normě. Role speciálního pedagoga je zde důležitá ve spolupráci s fyzioterapeutem, rodičem, případně ergoterapeutem. Speciální pedagog se podílí na vytvoření vhodných materiálních podmínek (odstranění architektonických bariér), zajišťuje vhodný nábytek, šikmou pracovní desku pro práci u stolečku. Po konzultaci s ergoterapeutem a fyzioterapeutem zajišťuje vhodné kompenzační pomůcky pro usnadnění pohybu, pomůcky pro relaxaci a rehabilitaci, rozvoj hrubé, jemné motoriky i grafomotoriky.

Role speciálního pedagoga při práci s dětmi se sluchovým postižením je limitována znalostí znakového jazyka. Edukační proces dětí s tímto postižením se zabývá metodami a postupy, které usnadňují komunikaci těchto osob, možnostmi vzdělávání a přípravy na zapojení do pracovního procesu. Edukace vyžaduje zabezpečení jak materiálních, tak speciálně

pedagogických podmínek. Role speciálního pedagoga je důležitá také v oblasti informování ostatních pedagogů o sluchovém postižení žáka, v oblasti spolupráce se SPC (vytvoření vhodných strategií výuky) atd.

Speciální pedagogové plní vždy své základní role – výchovnou, pedagogickou, konzultační, diagnostickou. Pomáhají připravit dítě na vstup do školy, poskytují rodičům informace o postižení dětí, seznamují je se specifickými problémy, které jsou spojené s daným postižením. Informují o možnostech výchovy a vzdělávání, ve škole zajišťují vhodné podmínky pro inkluzi, spolupracují při vytváření individuálně vzdělávacího plánu, navrhují vybavení kompenzačními pomůckami a speciálními učenici

4. Systém předškolního vzdělávání v České republice a podpůrný poradenský systém

4.1. Předškolní vzdělávací systém

Předškolní vzdělávání se zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školským zákonem), ve znění pozdějších předpisů stává plnohodnotnou součástí systému vzdělávání u nás. S účinností od 1. 9. 2016 se podle školského zákona předškolní vzdělávání organizuje pro děti ve věku zpravidla od tří do šesti let, nejdříve pro děti od dvou let. Od roku 2017 je zavedena povinná školní docházka ve školním roce, který následuje po dovršení pěti let dítěte. Školský zákon umožňuje odložit nástup do základní školy, nejdéle však do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku. Předškolní vzdělávání by mělo doplňovat výchovné působení rodiny především v oblasti sociálních zkušeností a základních poznatků o životě ve společnosti. Dítě tak získává první podněty, které uplatňuje v dalším vzdělávání (Bílá kniha, 2001)⁵

Předškolní péči zajišťují mateřské školy, které jsou (dle druhu zřizovatele) buď soukromé, veřejné, firemní nebo církevní, eventuálně přípravné ročníky základních škol. Mateřské školy fungují samostatně nebo jsou přidružené k jinému školskému zařízení.

Vzdělávání v mateřských školách upravuje především zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, tzv. školský zákon. Veřejné mateřské školy jsou samostatným právním subjektem zřizovaným obcí, které zajišťují i jejich financování. Stát pak hradí náklady na pomůcky a mzdy. Mezi další zdroje financí patří příspěvky od rodičů (tzv. školné). Poslední rok před vstupem do školy je však pro děti bezplatný.

Cíle vzdělávání jsou konkretizovány v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR z roku 2001 a na něj navazuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Úprava Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV) byla provedena na základě ustanovení zákona č. 82/2015 Sb. a zákona č. 178/2016 Sb., kterým se mění zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Upravený RVP PV nabyl účinnosti 1. 9. 2016. V Rámcovém vzdělávacím programu je stanoven rozsah, podmínky a cíle, obsah a pojetí

⁵ *Národní program vzdělávání ČR (Bílá kniha) Dokument formuje vládní strategii v oblasti vzdělávání v podobě myšlenkových východisek, obecných záměrů a rozvojových programů směřodatných pro vývoj vzdělávací soustavy. Strategie odráží celospolečenské zájmy a dává konkrétní podněty k práci škol.*

předškolního vzdělávání. Jednotlivými školami je pak vypracován (s ohledem na místo, kde škola funguje, na podmínky, potřeby a poptávku okolí) Školní vzdělávací program.

Mateřské školy pečují o děti celodenně (cca 10 – 11 hodin denně, od pondělí do pátku), polodenně (6,5 hodiny denně), eventuálně 24 hodin denně (internátní mateřské školy). Provoz je většinou celoroční, v období letních prázdnin lze provoz přerušit. Třídy mateřské školy jsou buď věkově heterogenní nebo homogenní.

Státní předškolní zařízení (MŠ) jsou zřizované státem, obcí, krajem, svazkem obcí a řídí se pravidly stanovenými v daném legislativním rámci (zákona č. 561/2004 Sb., Školský zákon.) a jsou zapsány v rejstříku škol a školských zařízení. Mají formu buď příspěvkové organizací obce, kraje či ministerstva, nebo jsou školskou právnickou osobou. Nestátní předškolní zařízení jsou zřizovány jinými organizace než státem eventuálně ministerstvem, krajem či obcí a zřizovatel může rozhodnout o právní formě tohoto zařízení. Od této právní formy se dále odvíjí legislativní rámec, který je pro dané zařízení zavazující. Zřizovatelem může být například církev, právnická či fyzická osoba.

4.2. Předškolní vzdělávání dětí s autismem

Legislativa, kterou se řídí vzdělávání dětí s autismem:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění účinném od 15. 2. 2019.
- Vyhláška č. 248/2019 Sb. s platností od 1.1 2020, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Lidé s autismem mají stejná lidská práva, která tvoří základ spravedlivého uspořádání demokratické společnosti, mezi která patří i právo na vzdělání. Toto právo vychází z Úmluvy o právech dítěte v České republice.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání účinný od 15. 2. 2019 upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, vymezuje práva a povinnosti právnických a fyzických osob při vzdělávání a stanovuje podmínky pro výchovné a vzdělávací působení.

Zákon definuje pojem „žák se speciálními vzdělávacími potřebami“ jako osobu, která k naplnění 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, které odpovídají kulturnímu prostředí, zdravotnímu stavu a jiným životním podmínkám žáka.

Pro danou problematiku má zásadní význam ustanovení § 16 odst. 9 Školského zákona: *„Pro žáky s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze žáka uvedeného ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb žáka nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem žáka.“*

V legislativě je také vymezena poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení, úprava obsahu, hodnocení, organizace, forem a metod vzdělávání, použití speciálních učebních pomůcek a kompenzačních pomůcek. Jsou v ní určeny také metody vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, možnosti využití asistenta pedagoga a dalšího pedagogického pracovníka.

Vyhláška č. 248/2019s platností od 1. 1. 2020, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů upravuje pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona a vzdělávání žáků nadaných.

4.2.1. Vzdělávání dětí s autismem ve školách, třídách, skupinách a odděleních podle § 16 odstavce 9 školského zákona

Žáci (děti, studenti) se speciálními vzdělávacími potřebami se prioritně vzdělávají ve školách hlavního proudu s využitím podpůrných opatření. Zákonem je explicitně stanoveno plnění povinné školní docházky všech žáků ve spádové škole, tj. ve škole hlavního vzdělávacího proudu místně příslušné bydliště žáka. Školský zákon umožňuje (v § 16, odst. 9) zřizovat samostatné školy nebo třídy (oddělení, studijní skupiny) pro žáky s mentálním, zrakovým, sluchovým či tělesným postižením, se závažnými vývojovými poruchami učení (např. dyslexie, dyskalkulie) nebo chování (např. ADD, ADHD), závažnými vadami řeči, se souběžným postižením více vadami a s autismem. Takové vzdělávání se umožňuje těm žákům, u kterých ŠPZ shledalo, že podpůrná opatření poskytovaná v inkluzivních podmínkách nepostačuje k naplnění vzdělávacích potřeb.

Oddělené předškolní vzdělávání může probíhat v mateřské škole samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením a v případě dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem také v přípravném stupni základní školy speciální. Při běžných základních školách mohou být zřízeny přípravné třídy, určené dětem v posledním roce před zahájením povinné školní docházky, přednostně dětem s odkladem, u kterých je předpoklad, že toto vzdělávání vyrovná jejich vývoj (zákon č. 561/2004 v účinném znění od 15. 2. 2019)

Třída, oddělení a studijní skupina zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že by počet žáků podle věty první nepostačoval k naplňování jejich vzdělávacích možností a k uplatnění jejich práva na vzdělávání, má třída, oddělení a studijní skupina nejméně 4 a nejvíce 6 žáků (Vyhláška 27/2016 novelizovaná vyhláškou 248/2019 Sb.) Ve třídách, školách, skupinách a odděleních zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona se vzdělávají žáci na základě žádosti rodičů a doporučení poradenského zařízení, které platí po dobu maximálně dvou let (v odůvodněných případech lze stanovit platnost až 4 roky.). Po skončení tohoto období je dítě rediagnostikováno a jsou doporučena další opatření zohledňující aktuální schopnosti a možnosti dítěte. Do předškolního vzdělávání jsou zařazovány děti z celého autistického spektra (děti, jejichž intelekt je v normě, ale i děti, u kterých se v plné míře projeví všechny symptomy autismu).

4.2.2. Děti s autismem v běžné třídě mateřské školy

Současným trendem v ČR je inkluze dětí s autismem do běžných tříd s využitím asistenta pedagoga. Výhodu inkluze těchto dětí do běžných tříd spatřujeme především v možnostech pozitivního vývoje jejich poruchy a ve vytváření kladných postojů zdravých dětí k odlišnostem. U žáků sdílejících vyučování s autistickým vrstevníkem dochází k rozvoji prosociálního chování a empatického přístupu k jedincům s postižením.

Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v hlavním vzdělávacím proudu sebou nese velké nároky nejen na pedagogy, ale také na organizaci celé školy. Vzdělávání dítěte, ale také vztahy s pedagogy a především vrstevníky může často komplikovat jejich nepochopitelné, nesrozumitelné chování. Záleží samozřejmě na druhu i stupni postižení, individuálních schopnostech i dovednostech každého dítěte, míry, do jaké je rozvinuta verbální řeč, sociální kontakty atd. Inkluzi dětí s autismem do běžných tříd mohou komplikovat i některé předsudky spojené s diagnózou PAS. Například: ***Žijí uzavřeny ve svém světě, okolí příliš nevnímají*** (přestože mají děti s autismem odlišné konstruování reality a vnímání světa, své okolí si uvědomují a interagují s ním); ***Nemají rádi fyzický kontakt*** (některé hypersenzitivní děti doteky opravdu nesnášejí. Jsou jim nepříjemné a mohou je dokonce bolet. Řada dětí s poruchami autistického spektra ale dotyk vyhledává. Problémem je, jejich doteky mohou mít nevhodný způsob a formu (sahání na intimní místa, osahávání vlasů), nebo se mohou dotýkat cizích osob); ***Lidé s poruchou autistického spektra mají výjimečné schopnosti*** (samozřejmě existují děti, jejichž schopnosti jsou výjimečné. Takových dětí je ale málo. Tento předsudek spíše vyplývá z hlubokého zájmu dítěte o určitou oblast, ze které mají velké množství informací, převyšující znalosti ostatních dětí a dospělých. Výhodné je využít tohoto zájmu o určitou věc (vlak, jízdní řády apod.) pro navázání kontaktu. Často je potřeba tomuto zájmu o věc dát určité hranice. Časový úsek, část dne, kdy může o svém zájmu hovořit); ***Chovají se hrozně, jsou nevychovaní*** (vzhledem k rozdílnému konstruování reality a vnímání světa, mají děti s autismem nízkou frustrační toleranci. Ta způsobuje nepřiměřené reakce na požadavky, které jsou na ně kladeny. Děti s autismem se cítí často ztracené, zmatené a ohrožené. Něčeho se bojí, něco se jim něco přihodilo. Vzhledem ke svým omezeným komunikačním schopnostem nejsou schopny toto ohrožení interpretovat a svůj pocit dávají najevo právě nevhodným, nežádoucím, nepřiměřených chováním. Proto je potřeba sledovat situace, které v dítěti vyvolávají nejistotu a úzkost a poté řešit možné strategie, jak může svoje napětí zpracovávat); ***Nepoužívají normální řeč, nelze s nimi komunikovat*** (komunikace je možná u všech dětí s autismem avšak ne vždy

ve formě mluvené řeči. Potřeba je dítě sledovat a hledat vhodné komunikační strategie a především stále zjišťovat, zda rozumí našim pokynům).

4.3. Školská poradenská zařízení

Poskytování poradenských služeb je ukotveno ve vyhlášce č. 248/2019 Sb. s platností od 1. 1. 2020, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Školská poradenská zařízení poskytují služby zdarma prostřednictvím školních psychologů, školních speciálních pedagogů, pedagogických a sociálních pracovníků žákům, dětem, studentům a jejich zákonným zástupcům. Pokud vzdělávací nebo výchovný problém identifikuje škola, doporučí zákonným zástupcům (nebo zletilému žákovi) kontaktovat školské poradenské zařízení (dále jen ŠPZ). Typy školských poradenských zařízení jsou pedagogicko psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC)

4.3.1. Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologická poradna (dále jen PPP nebo poradna) je školským poradenským zařízením, které formou individuální nebo skupinové práce poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pomoc při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů. Napomáhá při jejich přípravě a volbě jejich budoucího povolání, vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka, k zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona nebo zařazení nebo převedení do vzdělávacího programu odpovídajícího vzdělávacím potřebám žáka. Dále provádí psychologické a speciálně pedagogické vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a poskytuje přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci. Poskytuje také podporu školám i zákonným zástupcům žáka apod. Jakožto školská poradenská zařízení jsou PPP zřizovány podle § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn. Podrobně jsou pak vymezeny ve vyhlášce č. 248/2019, kterou se mění vyhláška č.27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských

poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů standardní činnosti pedagogicko-psychologických poraden stanovuje příloha č. 1 k této vyhlášce.

Hlavní činností PPP je přímá práce s dětmi a žáky škol ve věku od 3 let do ukončení středního (vyššího odborného vzdělávání a s jejich zákonnými zástupci. Na základě doporučení PPP je volena nebo upravována vzdělávací cesta žáků. Poradny posuzují možný odklad školní docházky (testy školní zralosti), nerovnoměrný vývoj dítěte, ale i mimořádné nadání, diagnostikují specifické poruchy učení a chování, pracují s problémy v oblasti adaptaci dítěte, vztahových problémů. Věnují se i profesnímu poradenství (vyhláška č. 248/2019)

4.3.2. Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC nebo centrum) je školským poradenským zařízením, které poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Jedno centrum poskytuje poradenské služby v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům znevýhodnění. Základní odborný tým speciálně pedagogického centra tvoří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Žákům škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostické péče. Centrum poskytuje žákům podle věty první přímé speciálně pedagogické a psychologické intervence, nemůže-li tyto služby zajistit škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen. SPC zajišťují informační, diagnostické, poradenské a metodické činnosti. Tyto činnosti jsou stejně jako u PPP poskytovány ambulantně přímo na pracovišti centra (péče jednorázová, opakovaná nebo pravidelná) nebo při návštěvě poradenských pracovníků ve škole, školském zařízení, v rodině či jiných zařízeních (dětský domov, stacionář, domov sociálních služeb apod.) pečujících o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP).

Mezi standardní činnosti speciálně pedagogických center patří zjišťování připravenosti žáků na povinnou školní docházku, zjišťování speciálně vzdělávacích potřeb žáků a přihlédnutím na lékařské posouzení zdravotního stavu nebo posouzení jiným odborníkem, zpracování odborných podkladů pro nastavení podpůrných opatření pro tyto žáky, vypracování zpráv z vyšetření a doporučení k dalšímu vzdělávání. Mezi další činnosti patří zajištění speciálně pedagogické péče a speciálně pedagogického vzdělávání pro žáky uvedené v odstavci 1, kteří jsou vzdělávání ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona, nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky, vydání zprávy a doporučení, poskytování kariérového poradenství, speciálně

pedagogická a psychologická diagnostika, poradenství zaměřené na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků, poskytování poradenské, metodické, informační a konzultační opory škole a zákonným zástupcům

Činnost speciálně pedagogického centra pro děti s autismem

- Rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, práce s rodinou.
- Příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků a studentů s autismem.
- Uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných; metodické vedení pedagogických i nepedagogických pracovníků ve školství, spolupráce s rodinou, konzultace s ostatními účastníky péče.
- Osvětová činnost.
- Spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, semináře, konzultace.
- Rodičovské skupiny.
- Instruktaž, podpůrná skupina, řešení výchovných problémů, sourozenecké vztahy apod.
- Nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládnání náročného chování. (Michalík, 2013)

Mezi standardní činnosti speciálního pedagoga v SPC patří:

- Speciálně pedagogická diagnostika žáka.
- Posouzení způsobilosti k zahájení školní docházky, návrh odložení školní docházky.
- Tvorba plánu péče o žáka.
- Přímá práce s žákem individuální nebo skupinová (redukace).
- Včasná intervence.
- Konzultace a metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, škol a školských zařízení.
- Zapůjčování odborné literatury, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek podle potřeb dětí.

- Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky.
- Pomoc při inkluzi dětí do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.
- Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje dětí se zdravotním postižením (zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu).
- Vedení dokumentace centra.
- Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče.
- Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů, tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.
- Podpora a pomoc při výchově dítěte, stimulaci jeho vývoje v rodině.
- Informace o specifických otázkách výchovy pro rodiče, pomoc při výběru vhodných hraček a stimulačních pomůcek.
- Pomoc při výběru školy.
- Přímá práce s dítětem, dle potřeb klientů a zaměření SPC (rozvoj komunikace včetně alternativní komunikace, bazální stimulace, smyslová výchova, rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj obecných rozumových předpokladů, rozvoj sebeobsluhy, nácvik prvního čtení, využití prvků ergoterapie, arteterapie, využití počítače – speciální výukové programy atd.). (Michalík, 2013)

4.3.3. Školní poradenská pracoviště

Školní poradenské pracoviště zajišťuje a poskytuje žákům, rodičům a učitelům odborné poradenské služby přímo v prostředí školy. Jedná se zejména o zajištění odborné podpory při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (s potřebou podpůrných opatření), ošetření prevence školní neúspěšnosti, nastavení minimálního preventivního programu školy, vyhodnocování programů prevence, metodickou podpora pro pedagogy, podporu žákům z odlišného kulturního prostředí a také poskytnutí kariérového poradenství. Model základní

je složen z výchovného poradce a školního metodika prevence, rozšířený model navíc zahrnuje další pracovníky, a to školního psychologa a školního speciálního pedagoga, případně sociálního pedagoga. Řízení školní poradenské služby je vždy v kompetenci ředitele školy, který také podle skladby pedagogů rozhoduje o obsazení ŠPP a o jeho modelu. Působení školního poradenského pracoviště, jakožto podpůrného poradenského systému, je blíže charakterizováno ve vyhlášce č. 248/2019, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v rozsahu odpovídajícím počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy zaměřené zejména na poskytování opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, sledování a vyhodnocování účinnosti zvolených podpůrných opatření, prevenci školní neúspěšnosti, kariérové poradenství, podporu vzdělávání a sociálního začleňování žáků z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými životními podmínkami, podporu vzdělávání žáků mimořádně nadaných, průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s výchovnými či vzdělávacími obtížemi a vytváření příznivého sociálního klimatu pro přijímání kulturních a jiných odlišností ve škole, včasnou intervenci při aktuálních problémech žáků, předcházení všem formám rizikového chování, průběžné vyhodnocování účinnosti preventivních programů uskutečňovaných školou, metodickou podporu učitelům, zákonným zástupcům a také spolupráci školy při poskytování poradenských služeb se ŠPZ (vyhláška 248/2019).

4.4. Činnost a náplň práce školního speciálního pedagoga

„Považujeme za mnohem užitečnější, když speciálně pedagogická péče probíhá přímo ve škole, a to nejen reedukace, ale i pravidelné konzultace s rodiči, kteří s dítětem pracují pod vedením speciálního pedagoga doma, také přímá podpora pedagogů je žádoucí.“ (Kendíková, Vosmik, 2016, str. 37)

Činnost školního speciálního pedagoga vychází ze standardních činností vymezených ve vyhlášce č. 248/2019, kterou se mění vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních Školní speciální pedagog může působit buď ve školských poradenských zařízeních nebo v mateřských školách, které začleňují do kolektivu minimálně tři děti s potřebou podpůrných opatření prvního stupně podpory.

Minimálně tři děti s potřebou podpůrných opatření prvního stupně podpory musí být ve škole identifikovány po celou dobu realizace aktivity. Podmínka těchto tří dětí platí vždy až do výše úvazku 1,0. nebo individuálního vzdělávacího plánu pro každé dítě s potřebou podpůrných opatření.

Speciální pedagog může být přiřazen mateřské škole buď v rámci podpůrných opatření či financován v rámci tzv. šablon⁶. Výše úvazku přímé práce je speciálnímu pedagogovi určena legislativně ve výši 20–24 hodin týdně. Konkrétní výši určí ředitel školy ve vnitřním předpisu školy. To, zda ředitel školy zřídí pozici školního speciálního pedagoga je jen v jeho kompetenci, bohužel nejde o pedagogickou pozici, na jejíž zřízení by škola dostala navýšený rozpočet.

Náplň práce školního speciálního pedagoga

Školní speciální pedagog se zabývá především včasným zachytem dětí s potřebou podpůrných opatření, společně s pedagogy na třídě a rodiči vytváří podmínky a postupy vedoucí ke zmírnění, případně odstranění výukových problémů. Školní speciální pedagog však nemůže provádět speciálně pedagogickou diagnostiku (pro účely získání doporučení k integraci, které je normativně svázané a vede k nároku školy na finance).

Hlavní náplní práce školního speciálního pedagoga je především pomoc při zapojování dětí se stupněm potřeby podpůrných opatření do kolektivu intaktních dětí, jejich vzdělávání a výchovu, vytváření podmínek pro týmovou spolupráci, individuální práci s dítětem apod.

Činnost školního speciálního pedagoga se týká především socializační a inkluzivní oblasti. Pracuje na vytváření vhodného inkluzivního prostředí pro všechny děti ve škole, snaží se o jejich maximálně možný rozvoj ve všech oblastech a funkcích. Dále zajišťuje nové trendy ve vzdělávání, metody a pomůcky a aplikuje je do speciálně nápravných programů.

Mezi další činnosti patří depistáž žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a speciálně pedagogická péče o ně, diagnostika speciálně vzdělávacích potřeb žáka, zjišťování osobní anamnézy, rodinné anamnézy, jejich analýza a vyhodnocování. Speciální pedagog tvoří v kooperaci s třídním učitelem, vedením školy a se zákonnými zástupci žáka individuální výchovně vzdělávací plán a stanovuje frekvenci a způsob jeho vyhodnocování. Realizuje intervenční činnosti, jak krátkodobou, tak individuální práci se žákem. Důležitá je i úprava

⁶ Pojmem „šablony“ je označován Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání, který vznikl při zavádění změn a rozvoji inkluzivního vzdělávání jako podpora škol a školských zařízení ve formě dotací z Evropské unie. Cílem této aktivity je poskytnout dočasnou personální podporu – školního speciálního pedagoga mateřským školám, které začleňují do kolektivu minimálně 3 děti s potřebou podpůrných opatření prvního stupně podpory se speciálními vzdělávacími potřebami.

školního prostředí, zajišťování didaktických materiálů, pomůcek atd. Komunikuje s rodinou dítěte, spolupracuje s externími odborníky (logoped, ergoterapeut, poradenská zařízení, psychiatr apod.), věnuje se poradenství pro pedagogy a asistenty pedagoga ze své školy. Dále se věnuje metodické činnosti (návrhy metod a forem práce). Vede a zajišťuje dokumentaci (v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů, administrativu. Školní speciální pedagog sehrává důležitou roli při identifikaci výukových a výchovných problémů u dětí s prvním stupněm podpory, navrhuje a také dohlíží na dodržování podpůrných opatření. Pokud jde o žáka s vyšším stupněm podpory, pak školní speciální pedagog úzce spolupracuje s pracovníkem školského poradenského zařízení, který má dítě v péči.

5. Inkluze, integrace a společné vzdělávání

„Ihned po zásadní společenské změně v roce 1989 se objevují snahy o nový model vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (Michalík, Baslerová & Felcmanová, 2015, str. 14). *„Listopadová revoluce v roce 1989 byla rozhodujícím impulsem pro změnu veřejného mínění ohledně lidí se zdravotním postižením.“* (Mužáková, 2016, s. 145)

Zatímco před rokem 1989 byl každý zdravotně postižený jedinec posuzován především jako člověk „defektní“ a jeho „defekt“ bylo to, co ho charakterizovalo a předurčovalo k pasivní roli ve společnosti, pro konec dvacátého století je charakteristická snaha o individuální přístup k jedinci, humanizaci a personalizaci. Lidé s postižením začali být do společnosti začleňováni ne podle stupně jeho „defektnosti“, ale podle jeho schopností, potřeb. Mluvíme o snaze o humanizaci, personalizaci, individuální přístup, akceptaci jeho znevýhodnění a chápáním odlišnosti. Postupně se prosazuje nový trend a začíná se hovořit o integrativním a později inkluzivním vzdělávání přetrvávajícím do současnosti.

Pojem inkluze je odvozen z latinského slova inclusion, které znamená zahrnutí, začlenění nebo zapojení. Jeho opakem je výraz exkluze, definovaný jako vyloučení, vyřazení nebo vyčlenění. Pedagogický slovník v tomto smyslu rozlišuje pojmy inkluzivní škola a inkluzivní vzdělávání, přičemž jeho autoři upozorňují na to, že dříve šlo o školu umožňující začlenění žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, ale dnes je inkluzivní škola popisována jako *„Škola vytvářející prostor pro realizaci principu spravedlivých vzdělávacích příležitostí je vstřícná pro všechny děti, respektuje odlišnosti (etnické, jazykové, náboženské, fyzické aj.), které jsou vnímány jako zdroj inspirace pro kvalitnější vzdělávání všech.“* (Průcha, Walterová & Mareš, 2009, s. 104).

„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“ (Slowík, 2007, 32.)

Inkluzivní vzdělávání pak stejní autoři definují jako *„Vzdělávání začleňující všechny děti do běžných škol“*. Jeho podstatou je změněný pohled na selhání dítěte v systému. Při neúspěchu žáka v povinném vzdělávání je třeba hledat příčinu v nedokonalosti výchovně-vzdělávací soustavy, která je nedostatečně otevřená k individuálním potřebám dítěte. Deklarace konference v Salamance pak vychází z přesvědčení, že by *„běžné školy měly vzdělávat všechny děti bez ohledu na jejich fyzické, intelektuální, emocionální, sociální, jazykové nebo jiné podmínky. Běžné školy s inkluzivní orientací jsou považovány za nejefektivnější prostředky*

pro potlačení diskriminujících postojů, pro vznik vstřícných komunit, vytváření začleňující společnosti.“ (Průcha, Walterová&Mareš, 2009, s. 105).

V rámci inkluzivního edukačního konceptu tak nejsou žáci a studenti děleni na dvě homogenní skupiny (dle svých vzdělávacích dispozic), ale tvoří jednu heterogenní skupinu, jako je tomu v rodinném společenství (Lechta, 2010).

5.1. Podpůrná opatření vztahující se k dětem s autismem

Od 1. září 2016 mají podle novely školského zákona všechny děti se speciálními vzdělávacími potřebami, poruchami učení, děti s odlišným mateřským jazykem (nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka), zdravotním postižením, ale i děti mimořádně nadaným možnost vzdělávat se v rámci hlavního vzdělávacího proudu („společné vzdělávání“). Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy bere společné vzdělávání jako prioritu a garantuje právo dětí na tzv. podpůrná opatření, jako nástroj kompenzace znevýhodnění všech výše zmíněných dětí.

Jde o soubor opatření – personálních, organizačních, vzdělávacích, které školy poskytují žákům, kteří je potřebují ze zákonem vymezených důvodů. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015). Jejich cílem je především vyrovnávat výchovně vzdělávací podmínky pro všechny žáky. Do podpůrných opatření spadá nejen poradenská pomoc školy, tedy pomoc poskytovaná pedagogicko psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry, nebo kariérové poradenství, ale i možnost úpravy obsahu organizace, forem, metod a hodnocení vzdělávání či zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče. V rámci podpůrných opatření může být upraveno i přijímací řízení na školy (například prodloužení časové dotace atd..). Podpůrná opatření znamenají také možnost nákupu a použití speciálních učebních a kompenzačních pomůcek, umožňují vzdělávat dítě podle individuálního vzdělávacího plánu a hlavně využívat služeb asistenta pedagoga či dalšího pedagogického pracovníka (speciální pedagog, psycholog).

Podpůrná opatření jsou definována školským zákonem a vyhláškou č. 248/2019 Sb. a, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Podle rozsahu a obsahu se člení do pěti stupňů a lze je kombinovat dle potřeby. Podpůrná opatření prvního stupně navrhuje a poskytuje škola, zatímco podpůrná opatření druhého až pátého stupně navrhuje školské poradenské zařízení, které i školu metodicky vede

při jeho naplňování. Podrobnosti je možné najít na webových stránkách v Katalogu podpůrných opatření. (Žampachová, Čadilová, 2015).

Oblast organizace výuky:

Sem spadají podpůrná opatření, která mají kompenzovat problémy v oblasti pozornosti, smyslového vnímání, nutkavého chování, poruch aktivity, deficity v oblasti komunikace, zvýšené unavitelnosti. Jde o opatření, která pomáhají eliminovat či snižovat výskyt nepřiměřených projevů chování a napomáhají ke zvyšování funkčnosti žáka při zvládnání organizační stránky výchovně vzdělávacího procesu. Dřívější či pozdější příchod do školy, s cílem vyhnout se době, kdy je v šatně největší rušno, vlastní polička na ukládání věcí, přestávky či prostor pro relaxaci, větší podíl individuální práce, pracovní místo mimo kolektiv ostatních dětí. Patří sem ale i možnost domácího vzdělávání (Žampachová, Čadilová, 2015)

Modifikace vyučovacích metod a forem

Podpůrná opatření tohoto typu kompenzují oslabení v sociálních a emočních dovednostech, učení nápodobou, v oblasti exekutivních funkcí, orientaci v prostoru a čase a vnitřní motivace. Pomáhají zpřehlednit čas a prostor, využívají silných stránek vývoje dětí, snižují deficity v komunikaci, snižují stres. Základním a osvědčeným opatřením je strukturalizace, jejímž základem je především TEACCH program (viz. kapitola 1. 5.), dále podpora motivace dítěte (pokud najdeme vnější motivační pobídky k vykonávání činnosti, výrazně se tím posílí soustředění a pozornost žáka, čímž jsou vytvořeny předpoklady pro úspěšné plnění úkolů) nebo kontrola pochopení osvojeného učiva a dovedností. (Žampachová, Čadilová, 2015)

Intervence

Do oblasti intervence patří podpůrná opatření, která se zaměřují na eliminaci problémů v třídním kolektivu). Na prvním místě je podpora spolupráce rodiny a školy, jejich pravidelné setkávání a vzájemné vyměňování zkušeností. Osvojené dovednosti v jednom či druhém prostředí nejsou vždy přenosné a z tohoto důvodu vnímáme spolupráci s rodiči jako prioritu. Další důležitá stránka je podpora rozvoje komunikace (alternativní i verbální), a to zejména v pragmatické jazykové rovině (pokud hovoříme o stupni důležitosti rozvoje jednotlivých oblastí rodiče i pedagogové uvádějí rozvoj řečových dovedností na prvních místech). Neméně důležité je i posilování sluchové a zrakové percepce. Děti s poruchou autistického spektra často trpí hypersenzitivitou či hyposenzitivitou na sluchové a zrakové podněty, mají potíže s reakcí na zvukové podněty, se sledováním toku řeči. Některé zvukové podněty mohou být lidmi s autismem vnímány dokonce jako bolestivé. Zvláštnosti sluchového vnímání je třeba

respektovat a při plánování aktivit zajistit prostředí, ve kterém nebudou žáci vystaveni nadměrným sluchovým či zrakovým podnětům. Naopak u hyposenzitivního zrakového vnímání může mít dítě velmi zúžené zorné pole, lze ho jen obtížně zrakově stimulovat, jeho zraková pozornost je velmi krátkodobá. S hyper či hyposenzitivitou je spojeno i taktilní vnímání. Deficity se projevují zvláštním způsobem vnímání, nízkou citlivostí či přecitlivělostí na smyslové podněty. Často se objevuje fascinace některými vjemy, která má až ulpívavý charakter. V tomto případě můžeme využít daných aktivit jako motivace k výkonu jiných činností.

Sebeobsluha patří mezi další oblasti, na jejíž rozvoj je především v předškolním věku kladen důraz. Cílem je zajistit co možná největší míru samostatnosti a nezávislosti. U dětí v předškolním věku především v dovednostech jako je používání toalety, oblékání, umývání, stravování. Velkou překážkou ve výchovně vzdělávacím procesu je i deficit v sociálním chování. Ten se projevuje problémy při navazování vrstevnických vazeb, při vyjadřování pocitů, přání atd. V rámci podpůrných opatření (dle přiznaného stupně podpory) je možné například získat finance na knihy s obrázkovými schémata, psanými postupy, didaktické hry a pomůcky pro vysvětlení společenských pravidel apod..).

Pedagogičtí pracovníci v mateřské škole mají v rámci podpůrných opatření možnost metodické intervence (podpory) ze strany školských poradenských zařízení a je většinou realizována přímo ve školském zařízení nebo v mateřské škole. Někdy může být tato intervence realizována i formou seminářů, přednášek, případových konferencí apod.

Pomůcky

Didaktické pomůcky jako předměty, které zprostředkovávají a napodobují realitu, napomáhají k větší názornosti a usnadňují výuku. Pomůcky pomáhají využít v praktických situacích nabyté dovednosti, seznamují děti s realitou s pro ně srozumitelným způsobem. Jde například o komponenty pro strukturované úkoly, pracovní listy, sešity, soubory konkrétních předmětů, obrázkových a textových karet, vizuálních scénářů. Nezastupitelnou funkci má i moderní výpočetní technika. Rizikem může být špatně zvolená pomůcka, její malá variabilita (Žampachová, Čadilová, 2015)

Úprava obsahu vzdělání

Úprava obsahu vzdělání spadá spíše do školní výuky, ale některá podpůrná opatření tohoto typu lze čerpat i v mateřské škole. Jde o ta, která pomáhají se snadnější adaptací dítěte na prostředí škol, posilují samostatnost ve zvládnání denních činností a školního režimu. Spadá sem možnost

úpravy pracovního místa, možnost individuální práce (někdy i mimo prostor třídy), zaměření jen na určitou oblast konkrétního učiva (dovednosti) apod.

Podpora sociální a zdravotní

Většina dětí s poruchou autistického spektra trpí poruchou příjmu potravy. Děti na spektru odmítají jíst některá jídla z důvodu smyslové přecitlivělosti, vadí jim barva, vůně, tvar, struktura jídla. Některé děti pocít hladu a žízně nevnímají. Opatření tohoto typu aplikujeme na žádost zákonného zástupce, případně na doporučení odborného lékaře a vlastní realizace opatření je prováděna v souladu s možnostmi školy. Dalším a často diskutovaným opatřením je podání medikace pedagogickým pracovníkem. Jde o medikaci, jejíž nepodání v rámci denního režimu ve školním prostředí by mohlo dítěti přivodit zdravotní komplikace, případně ohrožení životních funkcí. Podpůrné opatření pak spočívá v doporučení odborného lékaře na žádost zákonného zástupce na základě sepsané smlouvy mezi školou a zákonným zástupcem.

Práce s třídním kolektivem

Mezi důležitá podpůrná opatření patří i ta, která souvisí s integrací dítěte do kolektivu třídy, jeho adaptací na kolektiv vrstevníků a eliminaci patologických jevů v skupině. Hledání způsobů práce s dětmi, způsobů, jak mohou vrstevníci těmto spolužákům pomoci.

II. Studie příkladů dobré praxe v mateřské škole se speciálními třídami Duha

6. Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem v mateřské škole se speciálními třídami Duha.

6.1. Mateřská škola se speciálními třídami Duha

„Respekt, tolerance, jedinečnost“. Na cestě k inkluzi propojujeme svět dětí zdravých a znevýhodněných. Každé dítě je u nás vítáno“ (MŠ Duha – Motto)

Mateřská škola DUHA se již mnoho let snaží o inkluzivní přístup ke vzdělávání. Dle slov ředitelky mateřské školy paní Mgr. Ludmily Maškové je inkluze chápána jako snaha o to, aby se člověk s určitým postižením již narodil do společnosti, která ho automaticky přijímá a přizpůsobuje se mu. Tato snaha začíná tím, že je odlišnost vůbec připuštěna a naše vzdělávací procesy staví na respektování těchto odlišností. Odmítání inkluze často pramení ze strachu ze změny, strachu z odpovědnosti či nepochopení. Proto je prioritou kvalitní komunikace na všech úrovních.

„Náš strach je překážkou, kterou musíme překonat. V tomto procesu je důležitá ochota a připravenost všech zainteresovaných – rodiče znevýhodněného dítěte, dítěte samotného, učitelek, asistentek pedagoga, ostatních zaměstnanců školy i rodičů spolužáků. Proto je třeba vytvořit podpůrný tým, který se dále vzdělává a společně řeší vzniklé problémy. Zásadní podmínkou je, že integraci si musí přát rodič dítěte a že inkluzivní vzdělávání nepůsobí škodu na péči o ostatní děti. Zcela nutná je úzká spolupráce s odborníky, časté konzultace s rodiči, zajištění odpovídajících materiálně-technických pomůcek a podmínek, nastavení dostatečného financování a hlavně zajištění kvalitní personální podpory“ (Mgr. Ludmila Mašková, ředitelka MŠ)

Budova školy byla postavena v roce 1981 a původně sloužila jako jesle Zdravotnického zařízení Smíchov, později zde začal působit rehabilitační stacionář. V roce 1994 se do budovy přemístila Mateřská škola Nepomucká, čímž došlo k přirozené integraci zdravotně postižených dětí se zdravými. Postupně tak vznikla mateřská škola se speciálními třídami. Náročná práce s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami vedla k tomu, že přesto, že to tehdejší legislativa neumožňovala, stal se součástí pedagogického týmu speciální pedagog, který byl do mateřské školy zařazen jako učitel. Díky ochotě ostatních pedagogů suplovat jeho pedagogické

povinnosti, mohl se speciální pedagog několik hodin týdně věnovat individuálně dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

V současné době, díky legislativním změnám v roce 2016, zaměstnává mateřská škola dvě speciální pedagožky, na částečný úvazek školního psychologa, 9 asistentů pedagoga a jednu asistentku pro děti s odlišným mateřským jazykem. Od roku 2019 patří do týmu také administrativní pracovnice, což se ukázalo jako nezbytnost vzhledem k velkému nárůstu administrativní zátěže.

V mateřské škole Duha funguje ve školním roce 2019/2020 pět běžných tříd a dvě třídy zřízené podle §16, odstavce 9 školského zákona. Jedna z těchto tříd je určena pro 8 dětí s poruchou autistického spektra, ve druhé třídě se vzdělává 11 dětí s kombinovanými vadami. Také v běžných třídách se vzdělávají děti s potřebou podpůrných opatření. Výhodou mateřské školy je možnost skupinové i individuální integrace v rámci jedné budovy.

Mateřská škola klade důraz na mezioborovou spolupráci, která se vzhledem k různorodým diagnózám inkudovaných dětí jeví jako nezbytná. Samozřejmostí je spolupráce s pedagogicko psychologickou poradnou a speciálně pedagogickými centry, dále spolupráce s organizací Hyperka, ergoterapeutkou z centra pro sensorickou integraci PlaySi, Centrem terapie autismu a také Národním centrem pro autismus. Pro děti ze tříd zřízených dle §16, odst. 9 školského zákona vypracovává speciální pedagog ve spolupráci s učitelkami a dalšími odborníky individuální vzdělávací plány. Vedle běžných aktivit mateřská škola poskytuje řadu speciálně pedagogických činností, které umožňují optimální rozvoj osobnosti a dosažení co nejvyšší možné úrovně vzdělání a co největší samostatnosti. Součástí vzdělávacího programu je hipoterapie, canisterapie a práce s prvky metody Son-Rise program. I když je Son-Rise primárně metodou domácího vzdělávání a výchovy, osvědčilo se využívat některé jeho prvky především při rozvoji sociální interakce a řeči. Ve třídě pro děti s autismem se pracuje především formou strukturovaného režimu – tento přístup se velmi osvědčil a dochází k viditelným výsledkům.

6.1.1. Náplň práce speciálního pedagoga v mateřské škole Duha

Přestože je školní speciální pedagog v dnešní době stále pouze „nadstavbovou součástí“ školy, v mateřské škole DUHA se již několikátý rok daří díky podpůrným opatřením zaměstnávat dvě speciální pedagožky. Vzhledem k vysokému počtu dětí s potřebou podpůrných opatření je jejich přítomnost v mateřské škole nezbytná. Největší výhodou speciálního pedagoga v mateřské škole je v možnosti každodenní a kontinuální práce s dětmi, v návaznosti individuální práce

s prací na třídě, v týmové spolupráci (speciální pedagog – pedagog na třídě-asistent pedagoga), a také v možnosti časté (někdy i každodenní) spolupráce s rodinou.

Při práci s dětmi s autismem vykonává speciální pedagog v mateřské škole Duha tyto činnosti:

Depistážní činnost

- Vyhledávání dětí se speciálními potřebami a jejich zařazení do speciálně pedagogické péče.

Diagnostická a intervenční činnost

- Shromáždění údajů o dětech s autismem včetně osobní a rodinné anamnézy, analýza a vyhodnocení těchto údajů. U dětí s autismem jsou informace získané od rodičů a zákonných zástupců obzvláště důležité a výrazně usnadňují práci (například informace o tom, co má nebo nemá dítě rádo, jak je možné ho motivovat, zvláštnosti v jídle, způsob komunikace apod.).
- Podíl na diferenciální diagnostice - děti s autismem většinou přicházejí do mateřské školy s již hotovou nebo právě probíhající diagnostikou, speciální pedagog je pak důležitým zdrojem informací právě při diferenciální diagnostice).
- Rozvoj hrubé a jemné motoriky, sebeobslužné činnosti, rozvoj komunikace a hry, rozumové a verbální schopnosti, citovou oblast a úroveň sociálních dovedností.
- Vytyčení hlavních vzdělávacích potřeb dítěte, stanovení dlouhodobých i krátkodobých cílů.
- Participace na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu v kooperaci s rodiči dítěte, pedagožkami a asistentkami pedagoga, školním psychologem.
- Průběžné vyhodnocování navržených opatření, jejich případné úpravy a změny.
- Zajištění didaktických materiálů, speciálních pomůcek.
- Komunikace s rodinou dětí s autismem, s ostatními pedagogy, školskými poradenskými zařízeními, externími odborníky.
- Poradenská intervence pro ostatní pedagogické pracovníky a rodiče.
- Pomoc a poradenství při výběru základní školy.

Metodické a koordinační činnosti

- Koordinace poradenských služeb v mateřské škole, tvorba podmínek pro inkluzi dětí s autismem, spolupráce a koordinace při přípravě dítěte s autismem na inkluzi do běžné třídy.
- Metodické vedení asistentů pedagoga.
- Vedení a zajištění dokumentace v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů, administrativa.
- Realizace tematických setkání pro rodiče a rodinné příslušníky dětí s autismem (besedy, sobotní setkávání rodičů, sdílení zkušeností).

Součástí přílohy č. 6 této práce je přehled oblastí, kterým se speciální pedagog v mateřské škole Duha při práci s dětmi s autismem nejčastěji věnuje. Autorka zde nastínila nejen hlavní problémy v jednotlivých oblastech, ale také možnosti terapie. Jde o oblast hry, komunikace, poruch příjmu potravy a sociálních dovedností.

6.1.2. Děti s autismem v běžných třídách v mateřské škole Duha

V současné době (školní rok 2019/20) se vzdělává v mateřské škole třináct dětí s diagnózou PAS různého stupně. Jedenáct dětí dochází do tříd zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona a 2 děti jsou inkludované do běžných tříd. Všechny děti s autismem, zařazené v tomto nebo minulých školních letech do běžné třídy, prošly minimálně jeden rok třídou zřízenou dle §16 odst. 9 školského zákona. Takový postup se v mateřské škole Duha ukázal jako nejvýhodnější. Pedagogové ve třídách zřízených dle paragrafu 16 odst. 9 školského zákona (tedy s malým počtem dětí) mají možnost pracovat častěji s dětmi individuálně, ale také se věnovat skupinovým činnostem, nácviku hry, sociálnímu chování atd. I ty děti s autismem, pro které je v následujících letech vhodné zařazení do běžné třídy, mají minimálně jeden rok na to, aby si v klidném prostředí třídy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona zvykly na prostory mateřské školy, její okolí, zaměstnance, a především denní režim. V případě, že po konzultaci s rodiči a zaměstnanci SPC dojde k rozhodnutí, že je vhodné dítě v dalším školním roce zařadit do běžné třídy, zahajujeme přípravnou fázi. Speciální pedagog a asistent pedagoga dochází s dítětem několikrát v týdnu na část dne do běžné třídy, kam má být dítě v příštím školním roce inkludováno. Nejprve v době, kdy ve třídě nejsou jiné děti (adaptace na prostor třídy, hračky atd.), poté na dobu určenou pro volnou hru a později i na řízenou činnost. V přípravné fázi se osvědčilo využití Son-Rise herny, ve které pomocí fotografií dochází k seznamování dítěte

s autismem se jmény a tvářemi pedagogů a dětí z běžné třídy. Pokud se tento přípravný program zdaří a inkluze dítěte se zdá jako přínosná, v příštím roce je dítě zařazeno do běžné třídy.

Děti s autismem zařazené v běžné třídě se účastní všech aktivit denního programu stejně jako děti intaktní, někdy však v omezené míře (dle možností každého dítěte). Asistent pedagoga má možnost několikrát v průběhu dne odejít s inkludovaným dítětem do vedlejší prázdné místnosti, případně do pracovny speciálního pedagoga na individuální práci nebo relaxaci. Důležitá je spolupráce nejen se speciálním pedagogem a školním psychologem, kteří v mateřské škole působí, ale především spolupráce pedagog – asistent pedagoga v dané třídě. Jasně vymezení kompetencí, určení dlouhodobých a především krátkodobých cílů, každodenní komunikace o dění na třídě jsou základem pro úspěšnou inkluzi dětí s autismem.

I přesto, že tyto děti většinou nastupují školní docházku do škol zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona, jsme přesvědčeni o tom, že zkušenost z běžné třídy je pro dítě nezastupitelná (především v oblasti sociálního chování, interakce s vrstevníky a komunikace).

Přestože se při zařazení dětí s autismem do běžných tříd objevují některé problémy, díky mnohaletým zkušenostem s integrací (respektive inkluzí), týmové komunikaci, spolupráci s externími spolupracovníky a v poslední době i díky probíhajícím supervizím, lze hodnotit dosavadní zkušenosti s inkluzí dětí v mateřské škole Duha jako úspěšné.

Inkluze dětí s autismem do běžných tříd - potíže ve vztazích s dětmi

Tyto potíže jsou vyvolány především neporozuměním sociálním situací ve třídě, neobratností v kontaktech s vrstevníky, precitlivělostí těchto dětí na určité podněty, které vedou často k neadekvátním reakcím, nízká schopnost přizpůsobit se změnám, lpění na pravidlech (dětí s autismem často žalují na spolužáky, napomínají je za nedodržování pravidel), neschopnost ironie (ironické poznámky berou vážně), někdy i motorická neobratnost těchto dětí. Největším problémem je ale komunikace – verbální i neverbální. Tyto děti nedokážou sdílet běžné informace, chudá je i mimika. Zájmy dětí s autismem bývají jiné (zvláštní) než u intaktní populace. Také míra zájmu o tyto věci přesahuje běžný rozsah, naopak o populární věci (móda, sport apod.) mají zájem téměř nulový. Děti jsou z výše uvedených důvodů často vrstevníky ignorovány, v lepším případě si autistické dítě rozumí jen s pár spolužáky. Mezi negativní vlivy při začleňování dětí s autismem do kolektivu vrstevníků patří i jejich dávání ostatním za příklad pro jejich svědomitost, zodpovědnost a respektování pravidel, přikazování ostatním dětem, stavění je do role formálního vedoucího skupiny, stěžování si na problémy před ostatními spolužáky, zesměšňování nebo naopak nadměrné chválení dítěte

Co naopak soužití autistických dětí s vrstevníky pomáhá? Pravidelné mluvení s dětmi o vztazích, hledání společných řešení, vysvětlení důvodů zdánlivě nevhodného chování dětí s autismem, nedramatizovat zbytečně krizové situace. Pro samotné pedagogy doporučuji úzkou spolupráci se speciálně pedagogickými centry, sdílení nejen problémů, ale především dobré praxe s pedagogy, kteří také pracují s dětmi s autismem

Inkluze dětí s autismem do běžných tříd - potíže ve vztahu s pedagogy

Děti s autismem chtějí často dosahovat nejlepších výsledků, jsou perfekcionalisté, nezvládají neúspěch. Je pro ně velmi těžké zvládat nespravedlnost. Pokud ji zaznamenají (především ze strany pedagoga), mohou neadekvátně reagovat. Tato reakce může přejít až do afektu, který si naopak pedagog může interpretovat jako selhání dítěte – jeho nevychovanost. Vzhledem k lpění na dodržování pravidel, stejných rituálů během vyučování může dítě s autismem napomínat pedagoga za jejich nedodržování. Pedagogové, kteří mají ve třídě dítě s autismem musí věnovat více času přípravě na vyučování. Malá znalost problematiky PAS může zvyšovat obavy pedagoga, jeho nejistotu.

6.1.3. Děti s autismem ve třídách zřízených dle paragrafu 16, odst. 9 v mateřské škole

Duha

Přestože současná legislativa inkluzi dětí s autismem podporuje, třídy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona mají ve vzdělání těchto dětí stále své nezastupitelné místo. Také v mateřské škole Duha se ukázalo zařazení dětí s autismem do běžných tříd vhodné pouze v některých případech. Výběr vhodné třídy (školy) je ovlivněn řadou faktorů – mírou projevů autistického chování, mentálním opožděním, nerovnoměrným vývojem, případně dalšími přidruženými poruchami.

Ve třídě zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona jsou děti vzdělávány podle tzv. strukturovaného učení, které vychází z TEACCH programu a opírá se o kognitivně behaviorální terapii. Výhody strukturovaného učení spatřují pedagogové především v těchto bodech: 1) Respekt k individuální úrovni dítěte, 2) Využití silných stránek dětí, 3) Snižování kognitivních deficitů, 5) Zvyšování flexibility (v myšlení a chování dětí), 6) Přiměřené chování se buduje pomocí motivace

Kromě strukturovaného učení mateřská škola nabízí také vzdělávání založené na myšlenkách programu Son – rise (viz. kapitola 1.5.). Přestože je tento program určen především domácímu vzdělávání, ukázalo se jako výhodné využívat některé jeho prvky – například pro rozvoj očního

kontaktu, sociálního chování, rozvoj řeči atd. Mateřská škola Duha je jednou z mála mateřských škol v Evropě, která má vlastní Son-Rise hernu.

Provoz třídy je od 7:00 do 16.00 hodin a její denní program je stejný jako v ostatních třídách (volná hra, ranní cvičení, svačina, komunitní kruh, individuální práce, pobyt venku, oběd, odpočinek a odpolední činnosti). Důraz je kladen na individuální práci (rozvoj řeči, kognitivních schopností atd.), rozvoj prosociálního chování, nácvik jídla, oční kontakt a hru. Pro lepší časovou orientaci v průběhu dne má každé dítě na třídě lištu s piktogramy Pedagožky spolu s asistentkou pedagoga, rodiči a speciálním pedagogem vypracovávají individuální vzdělávací plány. Dále je pro každé dítě pravidelně vypracováván týdenní plán rozvoje ve všech oblastech, ten je následně vyhodnocován. Právě pečlivé plánování a dostatek času pro individuální práci jsou výhody tříd zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona při péči o děti s autismem.

6.2. Týmová spolupráce v mateřské škole Duha - strukturované rozhovory s odborníky

V této práci je často zdůrazňována důležitost a nezastupitelnost týmové spolupráce při péči o děti s autismem. V mateřské škole Duha, je týmová a mezioborová spolupráce samozřejmostí a síť odborníků, se kterými kooperuje je široká. Za sestavením sítě externích spolupracovníků je dlouholetá práce, která ze strany speciálních pedagožek a ředitelky mateřské školy znamenala telefonické či osobní kontaktování jednotlivých odborníků i organizací, se kterými mateřská škola považuje za nezbytné spolupracovat. Pokud jde o péči o děti s autismem, důležitá je spolupráce školního speciálního pedagoga nejen s pedagogy na třídě a s rodiči dítěte, ale také se školním psychologem a externími odborníky – speciálními pedagogy ze školských poradenských zařízení, ergoterapeutkou, odborníky z organizace Nautis, Vertikála, Centra terapie autismu, s Mgr. Lindou Cecavovou, certifikovanou terapeutkou metody Son-Rise v České republice a v individuálních případech také s organizací Hyperka.⁷

Pro účely vypracování této práce byly uskutečněny rozhovory (viz příloha č. 5) s pedagožkou a asistentkou pedagoga, které v minulosti působily několik let ve třídě pro děti s autismem a v současnosti pracují v běžné třídě s inkluzí (je zde inkludována dívka s autismem), dále se

⁷ Hyperka je jedním z projektů Národního institutu pro děti a rodinu, který se zabývá komplexní pomocí a podporou dětí s ADHD a jejich rodičů Poskytuje nejen diagnostickou a poradenskou péči, ale také vzdělává pedagogické pracovníky v oblasti ADHD, provádí osvětovou, informativní, výzkumnou a publikační činnost v této oblasti

školní psychologkou, která do mateřské školy dochází dva dny v týdnu, ergoterapeutkou, speciální pedagožkou a také ředitelkou mateřské školy.

6.2.1. Interpretace dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů

Cílem rozhovorů bylo doplnit druhou část rigorózní práce nazvané „Příklad dobré praxe“, která se opírá o dlouholeté osobní zkušenosti s prací s dětmi s autismem o oblast, kterou považují v péči o děti s autismem za prioritu – týmovou a mezioborovou spolupráci. Pokud se totiž zamýšlíme nad tématem práce, právě v oblasti koordinace spolupráce s kolegy, externími spolupracovníky a rodiči je role speciálního pedagoga jednou z nejdůležitějších. Rozhovory jsou zaměřené nejen na mezioborovou spolupráci, ale také na názory na inkluzi dětí s autismem do běžných tříd, spolupráci s rodinou, dále na metody práce a oblasti, které respondentky považují v rozvoji dětí s autismem za nejdůležitější.

Vzdělání respondentek

Respondentky dosáhly požadovaného vzdělání a jsou plně kvalifikované pro práci s dětmi s autismem. Dalo by se říci, že společnou motivací respondentek pro práci s dětmi s autismem je skutečný zájem o tuto problematiku. Ten souvisí nejen se stále častěji se objevujícím tématem „autismus“ v médiích, ale také s přibývajícím počtem dětí s diagnózou PAS v populaci. Snaha pochopit danou problematiku, vyrovnat se s předsudky, které jsou s autismem spjaté, vedly k výběru studia, specializace a později k výběru práce v mateřské škole se speciálními třídami Duha. Některé respondentky uvádí, že pro jejich práci s dětmi s autismem byla stěžejní zkušenost ze tříd podle § 16 odst. 9 školského zákona, kde alespoň nějakou dobu působily.

Týmová spolupráce

Všechny respondentky, se kterými byl uskutečněn rozhovor, se jednoznačně shodují v tom, že komunikace a týmová spolupráce je při práci s dětmi s autismem stěžejní a vyzdvihují výhodu přítomnosti dvou speciálních pedagožek přímo v mateřské škole. Při spolupráci v rámci mateřské školy je důležité ujasnění rolí a kompetencí, které se k jednotlivým rolím vztahují. Předpokladem fungující týmové spolupráce je také znalost náplně práce a kompetencí ostatních odborníků, kteří daný tým tvoří. Pedagožky i asistentky pedagoga vnímají jako problém vysoký počet dětí na třídě. Přestože v uvedeném případě komunikace na třídě funguje, péče o inkudovanou dívku naráží právě na nedostatek pedagogického personálu a velký počet dětí na třídě. Pravidelná individuální péče o danou dívku (v rámci třídy), na kterou by měla navazovat práce skupinová, je v takových podmínkách téměř nemožná. Výhodou pak je přítomnost školního psychologa a speciálního pedagoga, který právě tuto individuální práci

s dítětem vykonává. Podmínkou úspěchu jsou pravidelné konzultace s učitelkami na třídě a rodiči, stanovení stejných cílů, metod práce apod. Velkým problémem je i vytíženost speciálně pedagogických center, které často již nezvládají dostatečně plnit svou poradenskou činnost v přímém kontaktu s pedagogy ve školách. **Respondentka K.** uvádí: *“Výhodou je, že máme ve školce školní psycholožku a speciální pedagožky. S nimi jsme v každodenním kontaktu, konzultujeme s nimi metody práce a podobně. Spolupracujeme i se speciálními pedagogy ze speciálně pedagogických center, ale vzhledem k jejich časové vytíženosti je tato spolupráce spíše formální. Výhodou je i pravidelná externí spolupráce s ergoterapeutkou”*. Podobný názor má i respondentka T.: *“Nejdůležitější je spolupráce s paní učitelkou Klárou, se kterou jsem na třídě a speciální pedagožkou. Každý den si v týmu upřesňujeme kompetence a činnosti, které bude kdo ten den vykonávat. A také s jakými dětmi. Zda skupinově nebo individuálně. Cílem je vytvořit bezpečné a přínosné prostředí nejen pro inkudované děti, ale i pro děti ostatní”*. **Respondentka M.** uvádí zkušenost ze svého předešlého působiště: *“V Autcentru jsme měli psychologa, logopeda, speciálního pedagoga, ergoterapeuta a pak jsme odesílali případně na neurologii a psychiatrii. V mateřské škole intenzivně spolupracují především se speciálním pedagogem, pedagogy ze tříd a rodiči. Bez týmové spolupráce by to nešlo. Osvědčily se například společné konzultace, kterých se účastním já, speciální pedagog, rodič, učitelka ze třídy”* **Respondentka E.**, která je certifikovanou Bobath terapeutkou a terapeutkou sensorické integrace vnáší do týmové spolupráce jiný pohled: *„Cílem mého snažení je úspěšná participace dítěte do společnosti ve spolupráci se všemi odborníky samozřejmě. Do ergoterapie patří oblast soběstačnosti. A aby dítě mohlo být soběstačné, tak musí dobře fungovat v oblasti sensorického procesování. Já zjistím, jak je na tom s jednotlivými smysly, kde je porucha, jestli například v registraci nebo modulaci sensorického procesování a pak usiluji o to, aby se stav co nejvíce normalizoval. Například dítě je hodně citlivé v oblasti sensorického čítí, paní učitelka mi řekne, že dítě je nervózní v kolektivu dětí a nemá rádo dotyky. Tak my si ho vyšetříme – dotazníkem, rozhovorem s učitelkami, se speciálním pedagogem, rodičem (značka ideál) a zjistíme, že má zvýšenou reaktivitu v oblasti taktilního čítí. Nastavíme terapeutické kroky, které propojíme nejen s rodinou, ale i mateřskou školou (pedagožky ze třídy, speciálním pedagogem), prostě se všemi, kteří s dítětem pracují. Cílem například bude, aby dítě za tři měsíce nerozhodilo, že si vedle něj sedne kamarád”*.

Respondentka L (ředitelka mateřské školy) uvádí, že v našem předškolním systému bohužel není běžné, aby součástí týmu, který pečuje o děti s autismem byl školní psycholog a speciální pedagog. Také ve spolupráci s externími odborníky, jako je klinický logoped nebo ergoterapeut,

je mateřská škola Duha spíše výjimkou. „*Tito odborníci fungují v naší mateřské škole jako poradní orgán. Jsem ráda, že se paní učitelky mají možnost zeptat celého týmu odborníků, když si nevědí s něčím rady. Už si na to zvykly a tato spolupráce se stala v naší škole běžným standardem*“

Inkluze dětí s autismem do běžných tříd

Inkluze - dnes velmi aktuální téma, se v mateřské škole Duha řeší již několik let – dávno před rokem 2016. Autorka se domnívá, že to, jak mateřská škola funguje (2 třídy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona a 5 tříd běžných, v nichž je inkludováno minimálně jedno až pět dětí, existence těchto tříd v jedné budově, přístupnost tříd atd.) je ideální model inkluzivního předškolního vzdělávání. Postup, jakým jsou děti s autismem zařazovány do běžných tříd je popsán v kapitole 6.1.2. Přítomnost dítěte s diagnózou PAS v běžné třídě (s vyšším počtem dětí) je velmi náročná a všichni odborníci se shodují, že to, zda bude inkluze úspěšná, záleží na mnoha aspektech. **Respondentka T.** uvádí, že hlavním cílem inkluze dětí s autismem do běžných tříd především adaptace na kolektiv více dětí: "*Já si myslím, že hlavním cílem inkluze dětí s autismem do běžné třídy je adaptovat se na větší kolektiv dětí, mít nějaký harmonogram, zúčastnit se každé činnosti alespoň na malou chvíli. Myslím si, že je hlavní je to, že v té třídě dítě prostě je. I když ostatní děti nevyhledává, občas se na ně usměje, ví, že tam jsou. My jsme si to hned na začátku s dětmi vysvětlili a oni jí (inkludovanou dívčenko Františku) mají rádi. Berou jí za ruku, pomáhají jí, už i chápou, že si v době odpočinku může vzít na lehátko hračku i když oni ne. Učí se toleranci.*" **Respondentka M.** (školní psycholog), zmiňuje důležitost tříd zřízených dle 16 odst. 9 školského zákona: „*Důležitá je, aby děti za sebou měli historii ve třídě zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona. V poslední době o tom přemýšlím víc a víc. Myšlenka inkluze se mi moc líbí, ale pak v praxi narážím na to, že v dalších pětadvaceti dětech není dostatek času a nevím, jestli dětem s autismem inkluze dává to, co by měla. Záleží samozřejmě na individualitě dítěte. Určitě je to výhodné vzhledem k rozvoji sociálních dovedností. Ale na rozvoj školních dovedností myslím není v tom množství dětí kapacita.*" **Respondentky L (ředitelka mateřské školy) a J. (speciální pedagog)** se shodují na tom, že model, který funguje již několik let v mateřské škole se speciálními třídami Duha je ideální. Třídy zřízené dle §16 odst. 9 školského zákona v kombinaci s běžnými v budově jedné školy se osvědčily. Obě respondentky se také shodují, že optimální je, pokud dítě nastoupí do třídy pro děti s autismem a pokud se to jeví jako prospěšné pro všechny strany, nejpozději poslední rok před nástupem do základní školy je dítě zařazeno do běžné třídy. „*Pokud ale přijde rodina dítěte s tím, že chtějí dát dítě hned první rok do běžné třídy, tak ho tam zařadit musíme.*“

Ale to se nám ještě nikdy nestalo. Myslím, že rodiče řeší hlavně to, jestli je inkluze pro jejich dítě prospěšná. Velký kolektiv dětí, rychlé tempo atd. Nevybavuji si, že by některému dítěti ublížilo to, že u nás v mateřské škole nastoupilo do třídy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona“.

Metody a cíle práce

I zde se respondentky shodují na cílech, které v péči o děti s autismem preferují. Komunikace, rozvoj sociálních dovedností, boj s předsudky. Pro **respondentku K.** (pedagožka na třídě s inkludovanou dívkou s autismem) je důležitý aspekt vyjádření svých potřeb:“ *Stačí mi, když dítě umí říct já chci já nechci. Loňská integrace dívky s autismem se ale příliš nezdařila, protože ani doma s ní příliš nepracovali. Maminka si odmítala přiznat, že má holčičku s autismem. Letos je to s Fanynkou jiné. Rodiče chodí na logopedii a různé nácviky a pracují i doma. Každý den s námi konzultují a práce ve škole navazuje na práci doma. Je to ideální stav“.* Také prioritou školní psycholožky, **respondentky M.**, je komunikace:“ *Mně přišlo, že pokud vycházím od klientů v Autcentru, tak jsme ve všech případech naráželi na nemožnost komunikace. Když nedokážou vyjádřit své potřeby, tak se na to pak nabalovalo problémové chování atd. Takže oblast komunikace.* „Z jiného úhlu pohledu vidí tuto problematiku ergoterapeutka, **respondentka E.**:“ *Když si vezmu zdravého jedince – tak si řeknu, co musí umět předškolák. Když si vezmu děti s autismem, tak velmi často mají velmi slabé vnímání vlastního těla. Takovou tu propriocepci a povědomí o body schématu. To jsou takové stěžejní kameny sensorické integrace: propriocepce, vestibulár a taktilní cití. Tyto tři kameny je potřeba dát do co možná nejoptimálnější formy. A na takto dobře vybudovaném základě mohou pedagogové stavět takové ty akademické dovednosti a exekutivní funkce. Povědomí „sám o sobě“, vlastním těle, považují za zásadní i třeba pro rozvoj emočních složek. Takové to: „Moje tělo je unavené, tak si půjdu odpočinout“. „Ten mě štve, tak si půjdu hrát s někým jiným“. Zdravé dítě je schopno takovýmto plánováním zajistit vlastní komfort. Děti s autismem mají tuto schopnost plánování velmi slabou. Další věc je komunikace a sociální dovednosti. Tady využívám hodně i videotrénink interakcí. Speciální pedagožka, **respondentka J** uvádí:“ *Nejdůležitější je dítě s autismem odtrhnout od domácí péče a zařadit do systému vzdělání. Určitě i s ohledem na rodinu, která si potřebuje odpočinout“.* Přestože dle výsledků výzkumu většina speciálních pedagogů i dalších odborníků s inkluzí dětí s autismem do běžných tříd spíše souhlasí, uvádějí, že jde o velmi individuální záležitost. Záleží nejen na podmínkách dané třídy (složení pedagogického personálu, složení dětí, další inkludované děti v této třídě,*

nastavení školy), ale především na individuálních možnostech a schopnostech daného dítěte s diagnózou PAS. Pro mě je nejdůležitější kritérium profit všech stran, které se inkluze účastní.

7. Poznatky ze zahraničních návštěv mateřských škol z pohledu českého speciálního pedagoga

Ráda bych uvedla své zahraniční zkušenosti z Finska, Švédska a Gruzie – zemí, kam jsem měla možnost vycestovat v rámci zahraničních stáží nebo soukromě. Ve Finsku a Švédsku jsem navštívila mateřské školy, které se sice nezaměřují přímo na děti s autismem, ale ve kterých bylo inkludováno minimálně jedno dítě s touto diagnózou. Zaměřuji se tedy na školský systém v těchto zemích a především na úroveň inkluze. Zkušenosti z Gruzie vychází nejen z osobních zkušeností, ale především z rozhovorů s odborníky, kteří pracují přímo s dětmi s autismem. Jde o ředitelku centra pro diagnostiku PAS při pedagogické fakultě a koordinátorku v zařízení, které pečuje o děti s autismem v Sagurano v blízkosti Tbilisi (Education Development and Employment Center). Tyto rozhovory zprostředkovala má přítelkyně a kolegyně ergoterapeutka paní Bc. Markéta Černíková.

Finsko hovoří o vzdělávacím systému jako o prostředku, jak zvládnout výzvy budoucnosti, ale i jako o základní podmínce pro přežití lidského rodu. Profese učitele je tam nesmírně ceněná a žádaná, svojí prestiží se pohybuje na úrovni právníků či lékařů.

Finsko jsem měla možnost navštívit v září 2019 během šestidenní pracovní stáže. Navštívili jsme největší mateřskou školu Franzénia v okrajové části Helsinek, která se nazývá Kallio. Mateřská škola má 230 dětí ve věku od 1 do 7 let, které jsou rozděleny do 14 věkově homogenních skupin. Personální péče je zajištěna 16 učiteli, 22 chůvami, mezi ostatní zaměstnance patří ředitelka, speciální pedagog, 3 uklízečky a jedna kuchařka. Na jednu skupinu o cca 20 dětech tak připadá jedna až dvě učitelky, respektive maximálně tři dospělí – pedagogové a chůvy. Školamáotevřenokaždýdenod6:30do17:00hodin a rodiče si mohou vybrat pro své dítě celodenní či polodenní docházku. Denní program je vlastně obdobný jako v českých mateřských školách, jen u dětí, které navštěvují nejvyšší ročníky (poslední ročník před nástupem do školy) probíhá celé dopoledne příprava na školu a pobyt venku je posunut na odpolední hodiny. Důraz je kladen na hru, pohybové aktivity, výtvarnou činnost, předmatematické představy, outdoorové aktivity a výlety do okolí. Každá skupina má jednou týdně exkurze, v rámci kterých navštěvují muzea, výstavy, parky, divadlo, knihovnu apod.

Podle informací speciální pedagožky z mateřské školy neexistují v předškolním vzdělávání speciální školy nebo třídy. Všichni jsou vzdělávání v hlavním proudu a diagnostika probíhá až ve školním věku. Speciální pedagožka v mateřské škole pracuje s dětmi, které jsou vytypované jako „rizikové“ a to až v posledním, tedy předškolním roce. Inkluze je zde brána automaticky, dítě se nerozvíjí podle dovedností, ale podle talentu a předpokladů (dle ředitelky mateřské školy

paní Tiny M.). Speciální třídy jsou zřízeny až na základních školách a to pouze pro děti s těžkým mentálním postižením, poruchami autistického spektra a těžkým fyzickým postižením.

Co se tedy týká dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (respektive podezřením na ně) v mateřské škole Franzénia jsou nejvíce zastoupeny děti s odlišným mateřským jazykem, dívka s autismem, neslyšící dívka a děti se syndromem ADHD.

Zatímco u nás se inkluze zkrátka zavedla, ale dostatečně se tomu nepřizpůsobila ani kapacita pedagogických zaměstnanců ani finanční rozpočet, ve Finsku inkluze může stavět na dostatku peněz, převisu učitelů a na malém počtu žáků ve třídě. Speciální třídy tu jsou jen pro děti s těžkým mentálním či fyzickým postižením. Inkluze se týká nejen dětí pod průměrem, ale i těch nadprůměrných. Inkluze je pro všechny, důraz je kladen na individuální přístup ke každému. „*Všichni dělají to samé, ale na nejrůznější úrovni*“ Pro každé dítě je vypracován individuální vzdělávací plán, důraz je kladen na spolupráci s rodinou.

Jak již bylo zmíněno, učitelské povolání má ve Finsku obrovskou prestiž a učitelé jsou nadprůměrně finančně ohodnoceni. Mladí učitelé absolvují velmi rozsáhlou a náročnou přípravu a své povolání berou spíše jako poslání. Kladen je důraz na pohodovou atmosféru, vztah učitele a dětí, individuální přístup ke každému.

Pět finských univerzit nabízí program speciální pedagogiky jako nástavbu po magisterském studiu. Studenti jsou přijímáni na základě vstupní zkoušky, pohovoru, společné diskuse s ostatními studenty. Další možností je studium dvouoborové - speciální pedagogika například s psychologií nebo jednooborové studium - speciální pedagog v preprimárním vzdělávání.

Ve Finsku existuje celostátní síť služeb speciální podpory (pod zkráceným názvem Valteri). Valteri podporuje realizaci inkluzivního vzdělávání pomocí nabídky poradenských a podpůrných služeb, zvýšením dostupnosti poradenských a podpůrných služeb a rozvojem webových poradenských služeb pro pedagogy a rehabilitační pracovníky. Nabídka služeb sítě Valteri jsou poradenství a podpůrné služby právě i pro děti s autismem.

V dubnu 2018 jsem v rámci projektu *Odlišnost inspiruje*⁸ II- zahraniční stáže navštívila Švédsko. Hlavním cílem předškolního vzdělávacího systému ve Švédsku je umožnit rodičům

⁸ Projekt *Odlišnost inspiruje*, byl realizován od listopadu 2016 do června 2018 v hlavním městě Praha a jeho cílem bylo opropojit tým lidí specializujících se na konkrétní speciální potřeby dětí se skupinou vyučujících. Tento projekt vytvořil prostor ke sdílení aktuálních poznatků, nápadů a starostí a také znamenal cestu k odborným informacím. V rámci navazujícího projektu „*Odlišnost inspiruje II – zahraniční stáže*, proběhlo celkem pět stáží ve švédských školách.

skloubit pracovní kariéru s rodinou a vytvořit dětem to nejlepší prostředí pro výchovu a vzdělání před nástupem do školy.

Měla jsem možnost navštívit dvě mateřské školy, obě zaměřené především na děti s odlišným mateřským jazykem. Mé dotazy ale směřovaly i na děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Systém předškolního vzdělání se dělí ve Švédsku na dvě skupiny. Běžná mateřská škola pro děti ve věku 1 až 6 let a přípravná mateřská škola pro děti sedmileté – tu navštěvuje 99 % všech šesti (sedmi) letých. Poslední předškolní rok je od září 2018 pro všechny děti povinný.

Jedna mateřská škola se nachází v Katrineholmu, městečtě vzdáleném asi 100 km od Stockholmu. Jde o přípravnou mateřskou školu, tedy pro děti šesti a sedmi leté. Mateřská škola je součástí základní školy. Navštěvuje ji celkem 55 dětí, které jsou rozdělené do skupin po 10 až 12 dětech. Na škole působí celkem 5 učitelek a asistentky pedagoga. 60 procent dětí v mateřské škole je s odlišným mateřským jazykem, dále mateřskou školu navštěvuje jedna mentálně postižená holčička, která má osobní asistentku. Denní program této mateřské školy je opět podobný jako v českých mateřských školách. Jen ve 13.00 hodin, po závěrečném programu, většina dětí odchází domů nebo do školní družiny. Velký důraz se tu klade na přátelství, volnost v pohybu a kreativitě. Děti učitelům tykají, oslovují je jménem, všichni jsou si rovni.

Další mateřská škola (Segelflygaren) se nachází ve Stockholmu. Navštěvují ji děti již od jednoho roku. 250 dětí je rozděleno do skupin po devatenácti, na každou skupinu pak spadají dvě učitelky a jedna chůva. I tato mateřská škola je primárně zaměřena na děti s odlišným mateřským jazykem, kterých je v mateřské škole asi 70 procent. Švédština a švédská pravidla jsou prvotní, přesto je ve výuce prostor i na seznámení s jazykem a kulturou dětí cizinců či bilingvních.

Ve Švédsku funguje centrum (podobně jako u nás SPC či PPP) „Elevshalsa“ (v překladu „zdraví žáků“. V tomto centru pracují speciální pedagožky, jejich stěžejní část práce se odehrává právě ve školách a mateřských školách. Toto centrum je financováno z obecních financí a zadavatelé zakázek jsou ředitelé a ředitelky škol. Každá speciální pedagožka má v péči 50 až 60 dětí a čekací lhůty na vyšetření jsou i tři roky.

Ve Švédsku existují tři způsoby vzdělávání

1. Běžná škola i vzdělávací program + 5 hodin výuky více pro děti se SVP
2. Děti s IVP v běžné škole
3. Speciální školství

O tom, do jakého typu školy bude dítě se SVP chodit, rozhoduje výhradně rodič. Zatímco dříve byla volena nejčastěji možnost 3. (tedy speciální školství), dnes je to možnost 1. nebo 2.

Děti se zdravotním postižením se mohou ve Švédsku vzdělávat formou individuální či skupinové integrace v mateřské škole. Skupinová integrace má podobu speciálních tříd. Další variantou je docházka do speciální mateřské školy, která bývá zřizována pro děti s určitým typem zdravotního postižení. Před začátkem povinné školní docházky může dítě s mentálním postižením navštěvovat ještě přípravný stupeň ZŠ speciální, který je sice součástí ZŠ speciální, ale nepočítá se do školní docházky a slouží dětem se středně těžkým, těžkým, hlubokým mentálním postižením, kombinovaným postižením nebo autismem jako příprava na další docházku do školy. Žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a poruchou autistického spektra může být povinná školní docházka prodloužená až do 26 let a žákům se zdravotním postižením až do 20 let.

Ve Švédsku je v péči o děti s autismem oblíbený program home-sharing neboli sdílená péče. Hostitelská rodina, či jednotlivec si bere pravidelně dítě do péče na domluvenou dobu. Společně tráví čas, uvaří si oběd, hrají si. Večer pak odvezou dítě zpět za jeho rodinou. Dítě získává nové sociální kontakty a dovednosti. Rodiče zatím mají možnost vydechnout a nabrat síly pro každodenní náročný provoz, dojet si k lékaři, na úřady, věnovat se sourozencům dítěte.

Poslední zemí, kterou bych chtěla zmínit je Gruzie. Gruzii jsem navštívila soukromě v létě v letech 2018 a 2019. Poznatky o péči o děti s autismem vychází nejen z osobní zkušenosti při návštěvě dětského hospicu ve Tbilisi, ale především ze spolupráce s přítelkyní a kolegyní ergoterapeutkou Markétou Černíkovou.

Obrovským problémem gruzínského speciálního školství je nesystémovost. Nikdo vlastně přesně neví, co s dětmi dělat. Neexistuje plánování, mezioborová spolupráce, je nedostatek proškoleného personálu, chybí možnost celoživotního vzdělávání, kurzů apod. V rámci rozvojových projektů Charity ČR a dalších zapojených zemí (Amerika, Izrael, Rusko) se zlepšuje materiální vybavení škol, mateřských škol, hospiců a dalších zařízení (oblíbené jsou například nově vybudované snoezelen místnosti). Cílem projektů je zkvalitnit diagnostické, terapeutické, sociální a vzdělávací služby poskytované dětem s autismem.

Téměř veškerá péče o děti s autismem je soustředěna do dvou velkých měst a jejich blízkého okolí – Tbilisi a Kutaisi. Děti s autismem z rodin, které žijí na venkově, zůstávají většinou v domácí péči, bez podpory a možnosti vzdělávání. Bohužel ani stát příliš o rodiny dětí s autismem nepečuje. Příspěvky 100 Lary (tj. asi 800,- korun) jsou nedostačující.

Zajímavé je, že v Gruzii roli speciálních pedagogů vykonávají psychologové, kteří mají roční nástavbu v oboru speciální pedagogika. Autismus diagnostikuje neurolog a psychiatr, který funguje v rámci komise pro diagnostiku PAS a k diagnostice, dle jedné z respondentek, dochází většinou ve věku 2 – 3 let.

Ve Tbilisi existují dvě školy pro děti s autismem, ve kterých od roku 2018 působí i asistentky pedagoga. Většinou ale pečují o tyto děti nestátní organizace (Georgian Portage Association, First Spet Georgia). Se zaváděním nových diagnostických metod a léčebných postupů u dětí s autismem pomáhají gruzínským lékařům čeští specialisté. V rámci projektu „Zlepšení péče o dítě s poruchami autistického spektra v Gruzii bylo vyškoleno přibližně 300 lékařů (oblast včasné intervence, metoda ABLLS-R – Assessment of Basic Language and Learning Skills-Revised, která je založena na behaviorální analýze u dětí s autismem, alternativní komunikace). Projekt se zaměřuje i na systémové změny sociálních služeb pro lidi s autismem podporu předškolního vzdělávání. V rámci projektu byly založené i dvě inkluzivní třídy pro děti s autismem v mateřské škole v Tbilisi a Zugdidi a zavedení nového školícího modulu inkluzivního vzdělávání na státní univerzitě Ilia. Tyto projekty jsou financované z prostředků Zahraniční rozvojové spolupráce ČR.

Na projektech spolupracuje i Kateřina Thorová, metodická ředitelka odborných programů a psycholožka z Národního ústavu pro autismus. *„Mým úkolem bylo zmapovat situaci a říct, jaké jsou priority péče. Při tom jsem spolupracovala s přibližně deseti institucemi včetně Institutu neurologie a neuropsychologie, státní univerzitou Ilia v Tbilisi, nebo třeba speciálně-pedagogickým centrem Society of Autism Georgia. Místem, kde pečují o děti předškolního a školního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Na základě těchto rozhovorů jsem dala dohromady podklady a vytipovala priority péče pro lidi s autismem v Gruzii,“* (Zdravotnický deník, 2017)

Mezi největší problémy patří kromě nekvalifikovanosti také nedostatek peněz, neexistující (nebo jen ojediněle) spolupráce s rodiči. Překvapila mě i neznalost strukturovaného režimu v péči o děti s autismem. Sama ředitelka centra zdůrazňovala důležitost propojenosti a spolupráce, ale v praxi, jak sama uvedla, je to velmi ojedinělé. Problémem je i přístup k informacím. Kromě výše zmíněných školení, které zprostředkovává Česká charita a další zahraniční organizace, je možnost získat informace o problematice PAS na internetu. Odborné knihy v gruzínštině bohužel neexistují.

Vzhledem k osobním zkušenostem vnímám jako největší problém péče o děti s autismem v Gruzii nejen v nedostatečném finančním zajištění, nedostupnosti odborné literatury, nesystémovosti, téměř neexistujícím plánování péče, nedostatku odborníků a malé mezioborové spolupráci, ale také v jakési neochotě některých odborníků, kteří pracují s dětmi s autismem, přijmout nové informace a dovednosti, případně naučené aplikovat do praxe.

III. Výzkumná část

8. Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem

8.1. Přehled českých a zahraničních výzkumů a odborných článků

Po důkladné literární rešerši je patrné, že výzkumy týkající se role speciálních pedagogů v souvislosti s poruchami autistického spektra, se týkají spíše jednotlivých kompetencí, nejčastěji začleňování dětí do běžných škol, podmínek pro práci pedagogů na těchto třídách, případně se zabývají mezioborovou spoluprací. Téma role speciálního pedagoga pak bylo zpracováno v rámci několika bakalářských či diplomových prací, ty se však netýkají dětí s autismem. Bylo obtížné nalézt studie, které by byly komplexnější a tedy srovnatelné s realizovaným projektem v této rigorózní práci. Uvádím zde několik příkladů, které se alespoň částečně vztahují k tématu rigorózní práci.

8.1.1. Zahraniční výzkumy a odborné články

Simpson&Pearson (2003) z katedry speciální pedagogie na Kansaské univerzitě realizovali studii, která zkoumá podmínky pro zařazení dětí s autismem do běžných škol. Hovoří o takzvaném Modelu spolupráce „Inclusion Collaborating Model“ a zdůrazňují nutnost spolupráce nejen odborníků zodpovědných za výuku a vzdělání dětí s autismem, ale také rodiny dětí s autismem. Zároveň jsou přesvědčeni, že ne pro každé dítě s autismem je vhodné zařazení do běžné třídy. A to nejen z důvodu osobnostních předpokladů dítěte, ale také připravenosti prostředí. Zdůrazňují nutnost vzdělávání všech pedagogů v problematice poruch autistického spektra, dostatečnou časovou dotaci na přípravu pedagogů na výchovně vzdělávací proces dětí s autismem a také potřebu snížit počet dětí na třídách. Úkolem ředitelů škol by měla být snaha vybudovat ve škole celkovou atmosféru, která je nakloněna zařazení dětí s autismem. Přestože jde o článek 17 let starý, rozhodla jsem se ho zmínit v mé práci proto, že se dotýká otázek, které jsou aktuální pro naši dobu.

Landa & Wilson (2019) zkoumali vliv programu „Early Achievements intervention (EA)“ ve čtyřech mateřských školách ve Spojených státech amerických, do kterých dochází 66 % dětí s autismem. Jde o program zaměřený na řešení problémů při výuce malých dětí (3-5 let) s autismem v běžných mateřských školách s cílem zajistit efektivní výuku těchto dětí. Výzkum trval dva roky a během tohoto období byla v pravidelných intervalech sledována zpětná vazba od pedagogů, kteří byli do výzkumu zahrnuti. Projekt sledoval nejen učební metody, materiály, hry apod., které se osvědčily při práci s dětmi s autismem, ale také profesní připravenost

pedagogů pro práci s dětmi s autismem. Dosavadní zkušenosti ukazovaly na to, že děti s autismem, které nastupují do běžných základních škol, nemají dovednosti nezbytné pro sociální a akademický úspěch. Program EA byl navržen tak, aby zlepšoval právě tyto oblasti důležité pro školní připravenost – řeč, sociální chování apod. Problémy, které z výzkumu vyplynuly, souvisí s počtem dětí na třídě a také s problematickým chováním dětí s autismem. Sami pedagogové také uváděli nedostatky ve své profesionální přípravě a nedostupnost vhodných učebních pomůcek pro děti s autismem. Na druhou stranu administrátoři výzkumu vidí jako bariéru neochotu pedagogů přijímat nové vzdělávací strategie, pedagogové však své obtíže přisuzují spíše vnějším faktorům než své vlastní motivaci. Výsledkem výzkumu je potřeba revize předškolních vzdělávacích programů pro děti s autismem a posílení profesní přípravy pedagogů prostřednictvím tematických školení (například podpora pozitivního chování u dětí s autismem). Dalším cílem je definovat žebříček profesního rozvoje pedagogů pracujících s dětmi s autismem. Tato studie vhodně doplňuje existující literaturu tím, že upozorňuje na překážky, které vnímají přímo pedagogové pracující s dětmi s autismem a navrhuje vhodná a především proveditelná řešení.

Španělská studie“ Support, inclusion, and special education teachers' attitudes toward the education of students with autism spectrum Disorders“ (Rodriguez, Saldaña & Moreno, 2011) se zaměřuje na hodnocení postojů speciálních pedagogů k výuce žáků s autismem a definuje proměnné, které ovlivňují pozitivní přístup ke vzdělávání těchto dětí. Dotazováno bylo 69 speciálních pedagogů (19 % mužů a 81 % žen, 58 % pedagogů pracovalo v běžných školách, průměrná délka praxe byla 10,8 let). Rozhovor se týkal několika okruhů otázek – postojů učitelů ke vzdělávání dětí s autismem, jejich potřeb, vztahů s rodiči, emočních reakcí na práci s dětmi s autismem, sebepojetí. I pedagogové s dostatečnou odbornou způsobilostí pro výchovu a vzdělávání dětí s autismem se často považují za méně schopné při práci s dětmi s touto diagnózou. Důležitým prediktorem úspěšného vzdělávání dětí jsou pozitivní postoje učitelů, které ovlivňují tři zdroje: školení (především na téma vyvracení předsudků o lidech s autismem), podpora při práci na třídě a podpora od týmu spolupracujících odborníků. V související studii (Jennett et al.) byl předmětem výzkumu syndrom vyhoření u pedagogů, kteří pracují s dětmi s autismem. V průzkumu 64 učitelů, kteří při své práci uplatňovali dvě jasně dané vyučovací metody, byla zjištěna nízká míra syndromu vyhoření. Toto zjištění podporuje myšlenku, že pro pedagogy, kteří jsou zapojeni do vzdělávání dětí s autismem, jsou nezbytné jasně dané praktické i teoretické rámce, o které se mohou opřít. Výsledky studie ukazují na převážně pozitivní pohled pedagogů na vzdělávání dětí s autismem, spolupráci

s rodinami i na svou vlastní schopnost ovlivňovat vývoj těchto dětí. Většina pedagogů vidí začlenění žáků s autismem do běžného prostředí jako značnou výzvu, která vyžaduje zvláštní a mimořádnou podporu a především mezioborovou spolupráci.

Další výzkum (Le, Rodriguez, Blankenship, Ann Tabije & Marshall, 2020, Kalifornie) je z oboru ergoterapie (obor, který je v této rigorózní práci často zmiňován). Výzkum se týkal nácviku sociálního chování u lidí s autismem pomocí metody „Video Modeling“ (video modelování). To, které sociální situace jsou pro lidi s autismem nejtěžší, bylo zjišťováno přímo mezi lidmi s touto diagnózou. Při řešení problémů lidí s autismem je důležitá mezioborová spolupráce. Intervence ergoterapie je nezbytná především pro podporu zapojení osob s autismem do běžného života. Jedním ze způsobů, jak mohou terapeuti toto zapojení podporovat, je pomocná technologie „video modelování“. Tato metoda využívá schopností vizuálního učení jedinců s autismem a minimalizuje využití sluchového zpracování, což je oblast, která je často u lidí s autismem výrazně oslabena. Cílem projektu bylo vytvořit knihovnu videonávodů konkrétních sociálních situací. Účinnost videí posuzovali přímo lidé s autismem. Hodnotili především přehlednost instrukcí, tempo výuky, efektivitu dalších pomocných vizuálních prvků (text atd.). Výsledek efektivit byl hodnocen na stupnici od 1 (nejméně efektivní) do 5 (nejúčinnější) napříč všemi oblastmi. Celkové skóre dosáhlo v průměru 4, 06 z 5 bodů.

Výzkum z roku 2018 (Gee, Nwora & Peterson) se zabývá tématem role ergoterapie v péči o děti s autismem. V úvodu autoři zdůrazňují důležitost začlenění ergoterapeuta do týmu, který pečuje o děti s autismem. Hlavní rolí ergoterapie je podpora soběstačnosti a nezávislosti. Autoři hovoří o nutnosti spolupráce a účelné komunikace mezi všemi odborníky tak, aby byla zachována návaznost jednotlivých profesí. V úvodu se zabývají náplní práce ergoterapeuta a jeho vzděláním. Dále vymezují roli ergoterapie v péči s dětmi s autismem, která je stěžejní nejen v sebeobsluze a soběstačnosti, ale také v rozvoji motorických dovedností a vizuomotoriky, vizuálního vnímání a smyslového zpracování. Mezi metody, které ergoterapeuti při práci s dětmi s autismem využívají, je v první řadě sensorická integrace. Dle autorů současné odhady ukazují, že 96 % dětí s autismem vykazuje potíže se zpracováním sensorických informací, což ovlivňuje všechny oblasti vývoje dítěte. Studie se zúčastnilo 37 dětí s diagnózou autismus ve věku 5 – 12 let, z toho 20 dětí bylo z experimentální skupiny, která byla v intenzivní péči ergoterapeuta. Výzkum neukázal významné rozdíly v subjektivním vnímání potíží se smyslovým zpracováním v obou skupinách, přesto se objevil významný rozdíl v redukci autistických manýrů v experimentální skupině. Obě skupiny také zaznamenaly statisticky

významné zlepšení ve smyslovém zpracování i v oblasti sociálního fungování, v experimentální skupině bylo toto zlepšení vyšší. Další studie hodnotila účinnost senzoričké integrace u 32 dětí s autismem ve věku 4 – 8 let Experimentální skupina (17 dětí s autismem), u které byla využita senzoričká integrace, zaznamenala významně vyšší skóre v oblasti sebeobsluhy a socializace

8.1.2. České výzkumy a odborné články

Téma role speciálního pedagoga bylo u nás zpracováno v rámci několika bakalářských a diplomových prací, ty se však netýkají přímo dětí s autismem. Diplomová práce Role školního speciálního pedagoga na běžných základních školách se zabývá postoji školních speciálních pedagogů k jejich roli v rámci základních škola a postoji a zkušenostmi ředitelů náhodně vybraných škol k této profesi. Výsledkem výzkumného šetření bylo zjištění, že ze strany vedení škol i samotných speciálních pedagogů je tato role vnímána jako nepostradatelná a podstatná pro optimální vývoj žáků s potřebou podpurných opatření i ostatních žáků, a mezi hlavní poznatky výzkumu řadí autorka stoupající potřebu poradenských služeb v rámci základního vzdělávání a důležitost zkvalitňování podmínek pro fungování pozice školního speciálního pedagoga v hlavním vzdělávacím proudu českého školství (Benešová, 2016). Diplomová práce Moniky Nocarové z roku 2018 se zabývá rolí školního speciálního pedagoga na vybraných ZŠ v Plzeňském kraji. Obsahuje rozbor evaluačních formulářů, který ukazuje, s kým školní speciální pedagogové nejčastěji spolupracují, oblasti podpory, které poskytují a hodnocení poskytované podpory. Výzkum je doplněn také rozhovory se školními speciálními pedagogy týkající se činnostmi speciálních pedagogů, ty byly následně porovnány s náplní jejich práce. Z rozhovorů vyplývá důležitost školních speciálních pedagogů v tomto kraji, a také problémy, na které respondenti narážejí. Nejčastěji jde o výchovné obtíže, poruchy učení či domácí příprava žáků, dále finanční náročnost vzdělávacích kurzů. Z dotazníků vyplynulo, že speciální pedagogové v Plzeňském kraji vykonávají především základní speciálně pedagogickou podporu a poradenství pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a s tím související metodické a specializované činnosti., podporu pro rodiče a pedagogy v práci se žáky se SVP. Nejméně času pak věnují přípravě a koordinaci sociálně-preventivních programů. Bakalářská práce Karolíny Křížové se zabývá rolí speciálního pedagoga na základní škole s převážným počtem romských žáků. Jde o specifickou cílovou skupinu, odlišnou nejen rodinným zázemím ale také hodnotovým žebříčkem odlišným jazykovým vývojem. Role speciálního pedagoga je dle autorky ve vztahu k žákům velmi důležitá především v oblasti důslednosti a častě kontroly dětí, častým střídáním aktivit. (Křížová 2012). Poslední práce, kterou bych zde ráda zmínila se

zabývá rolí speciálního pedagoga a asistenta pedagoga při edukaci žáků v s těžkým mentálním postižením. Hlavní úloha speciálního pedagoga a asistenta pedagoga při práci s touto cílovou skupinou je především v individuálním přístupu, který vyžaduje detailní znalost dětí. Mnohokrát za den rozpoznávají a diagnostikují jejich stav, náladu nebo fyzickou zdatnost. Poté vyberou pro žáky tu nejlepší možnost. Diagnostiku a informace o stavu žáka předávají také dalším odborníkům (logoped, masér, fyzioterapeut apod.). Speciální pedagog a asistent pedagoga jsou pro žáky s těžkou mentální retardací víc než jen pedagogičtí pracovníci. Snaží se nejen o podporu žáka, ale využívají všechny možné prostředky k tomu, aby se zdravotní i emoční stav žáka zlepšil. Mnoho času věnují terapiím, rehabilitacím a nauce sebeobsluhy (Janderová 2015)

Podle grafu číslo 35 ve výzkumné části této práce je zřejmé, že přílišná ochrana ze strany rodičů nebo nepřiměřená očekávání ze strany rodičů jsou jedním z důvodů, který respondenti uvádějí jako problém, na který při práci s dětmi s autismem naráží. V roce 2015 vyšel v časopise „Neurologie pro praxi“ článek MUDr. Zuzany Juříkové a kolektivu z Kliniky dětské neurologie LF MU a FN Brno, který se zabývá socioekonomickým statem u pacientů s autismem od roku 1967 po současnost. Schopnost předpovídat vývoj poruchy do dospělosti a socioekonomické uplatnění jedince v dospělosti (tzv. outcome) umožňuje rodinám plánovat budoucnost svých dětí a vytvářet tak rozumná očekávání. Kolektiv autorů shrnuje zahraniční studie, které se „outcome“ věnují a dále vysvětluje způsob měření outcome stanovením socioekonomického statu. Socioekonomický status se stanovuje na základě informací získaných od dospělých pacientů s autismem nebo od příbuzných pacientů. Pomocí dotazníků je stanovena míra samostatnosti na základě zaměstnání, způsobu bydlení, závislosti na příbuzných, množství kamarádů, získaného vzdělání, příjmů a sociálních dávek. Jednotlivé položky jsou v dotazníku bodově ohodnoceny a je stanoven výsledný socioekonomický status (a to buď výborný, velmi dobrý, dobrý, dostatečný a nedostatečný). Dle výsledků výzkumů je patrné, že socioekonomický status pacientů s autismem se v průběhu let příliš nezlepšuje a pokud ano, jde o změny jen mírné. V zahraničních studiích se velmi dobrý socioekonomický status pohybuje okolo 20 %. Dle Howlinové (2012) u pacientů, kteří dosáhli velmi dobrého socioekonomického státu došlo k rozvoji řeči před pátým rokem. Na socioekonomický status má vliv přístup ke vhodným vzdělávacím programům v dětském věku. Dle Howlinové (2012) po roce 1980 většina dětí s autismem navštěvuje školu a jen málo z nich je v dospělosti v ústavní péči (ve srovnání s obdobím před rokem 1980, kdy většina dětí s autismem byla

v domácí péči). *Studium faktorů, které mohou ovlivnit tyto výsledky, bude v budoucnosti neocenitelné pro návrh nových intervencí v raném dětství* (Juříková a kol., 2015)

Článek Mgr. Romany Straussové, Ph.D. z Centra terapie autismu (Česká a slovenská psychiatrie, 2018; 114(3): 106–116) pojednává o důležitosti časného zachytu rizika poruch autistického spektra jako důležitém kritériu pro výsledky rehabilitační péče. *Pravidelná a dobře mířená stimulace dovedností pro autismus směřodatných dokáže propojit oblasti mozku, které by bez řízené stimulace pracovaly jen omezeně nebo by nebyly aktivovány vůbec* (Straussová, 2018, s. 107). Dle Straussové intervence postavená na posilování pozitivních interakcí rodič-dítě může optimalizovat vývoj dítěte, změnit jeho chování a vnímání. Terapeuticky působit se dá podle Straussové i po třetím roku věku, ale u těch se nová propojení neuronů tvoří na pozadí starých vzorců chování, které je nutné reedukovat, přepsat pamětní mapu mozku. Straussová dále uvádí výsledky výzkumu, který testoval metodu (O. T. A.), která modifikovala postupy videotréninku interakcí na potřeby dítěte s autismem a specifika jeho rodiny. Metoda (O. T. A.) byla prověřována a modifikována ve studii, která se uskutečnila v letech 2011-2016 na pedagogické fakultě UK. Výzkumu se zúčastnilo 20 dětí z 19 rodin (dvě děti byla dvojčata) mezi 17 a 30 měsíci věku. Děti při vstupu do projektu neměly ukončenou diagnostiku, ale byly vedené jako rizikové s pozitivním zachytem v dotazníku M-CHAT nebo DACH. Cílem projektu bylo vyvrácení či potvrzení hypotézy, že včasnou intervencí a prací v rodině pouze skrze rodiče lze významně změnit prognózu dítěte. Výsledek výzkumu ukázal, že působení odborně vedených rodičů k behaviorální práci s dítětem má velmi pozitivní dopad na vývoj dítěte, dokonce může po moci takovému dítěti vystoupit z klinického obrazu této poruchy. Výsledky jsou lineárně závislé na péči a práci každého rodiče.

I další výzkum se týká screeningu a časně diagnostiky autismu. Právě tu vnímám jako zásadní pro nastavení optimální terapie. Nejen speciálně pedagogické, ale i lékařské, ergoterapeutické. Role speciálního pedagoga ve vzdělávání dětí s autismem se tu opět promítá nejen v terapeutické rovině, ale především v rovině multidisciplinární péče a spolupráce s rodiči. Článek „Časný záchyt poruch autistického spektra v ordinacích PLDD“ (Slepičková, Pančocha, Vaňurová, 2019) se zabývá pozitivním dopadem na prognózu a kvalitu života dítěte s autismem zavedení plošného vyšetření za účelem včasné diagnostiky PAS. K tomuto opatření došlo na konci roku 2016 v rámci novelizace vyhlášky č. 70/2012Sb., o preventivních prohlídkách. Při screeningu se využívá dotazník M-CHAT, který obsahuje 20 otázek zaměřených na psychomotorický vývoj dítěte, na které rodiče odpovídají ANO/NE. Na konci roku 2018 byl proveden u 210 praktických lékařů v české republice dotazníkový výzkum, jehož cílem bylo

zjistit zda a jak lékaři screening provádějí. Výsledek výzkumu je následující: tři čtvrtiny lékařů provádí průzkum prostřednictvím screeningového nástroje M-CHAT nebo rozhovorem s rodiči a to nejčastěji ve věku 18 – 24 měsíců dítěte. Pokud lékaři zjistí příznaky PAS odkáží rodiče na klinického psychologa nebo dětského psychiatra.

„Screening a diagnostika dětského autismu v raném dětství“ (Dudová, Beranová, Hrdlička 2013) přináší souhrn poznatků o příznacích dětského autismu v raném věku, přehled screeningových a diagnostických metod autismu v raném věku a komentuje narůstající prevalenci PAS. Nárůst případů poruch autistického spektra v dětské populaci přinesl dle autorky celosvětově nutnost změn v pediatrické péči a postavil pediatri, dětské psychiatry, psychology a neurology před nové úkoly. Článek cituje také některé zahraniční výzkumy. Například výzkum, který se zabývá možností úzdravy z autismu. Helt et al. Přehledně shrnuli dosavadní výsledky a konstatovali, že 3 – 25 % zkoumaných dětí s autismem ztratilo v průběhu času diagnózu PAS a dosáhlo normální úrovně kognitivních, adaptivních a sociálních schopností. Důležitostí časně intervence u dětí s autismem se zabývá i další výzkum (Pelicanová), který potvrdil, že podskupina dětí s remisí autismu (19 % souboru) se lišila od zbytku souboru tím, že započala behaviorální terapii významně dříve než podskupina souboru bez remise (28 měsíců vs. 42 měsíců věku). Autorky se dále zabývají problémy spojenými se screeningovými metodami v raném věku a kritizují především nízkou senzitivitu pro PAS (mnoho dětí s pozdější diagnózou PAS zůstává screeningem nerozpoznáno). Článek se dále zabývá testy vhodnými pro časnou diagnostiku PAS a popisuje situaci v České republice v roce 2013 (tedy v době, kdy ještě nebylo zavedeno plošné testování v ordinaci pediatra).

8.2. Cíle, předmět a metoda výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak pracují a jaké podmínky k práci mají vybraní speciální pedagogové v mateřských školách a školských poradenských zařízeních, jejichž cílovou skupinou jsou děti s autismem.

Dílčí cíle výzkumu:

- Rozdělení respondentů podle pohlaví, věku, délky praxe a nejvyššího stupně dosaženého vzdělání.
- Zjistit, jak respondenti z obou skupin vnímají úlohu a roli speciálního pedagoga při práci s dětmi s autismem a jaké znalosti a dovednosti při své práci nejčastěji využívají.
- Zjistit u speciálních pedagogů z obou skupin podmínky pro práci s dětmi s autismem a zmapovat nejčastěji používané metody a cíle práce.
- Zjistit, jak speciální pedagogové z obou skupin vnímají možnosti inkluze dětí s autismem.
- Zjistit možnosti spolupráce respondentů z obou skupin s rodiči a odborníky z dalších oborů.
- Zmapovat u speciálních pedagogů z obou skupin kvalitu podmínek pro práci s dětmi s autismem.

Předmět výzkumu:

Cílovou skupinou výzkumu byli speciální pedagogové, kteří pracují s dětmi s autismem v předškolním věku. Respondenti byli rozděleni podle toho, v jaké organizaci působí, na dvě skupiny – speciální pedagogy z mateřských škol a speciální pedagogy pracující ve školských poradenských zařízeních. K tomuto rozdělení došlo na základě předpokladu, že každá skupina respondentů má v určitých oblastech jiné podmínky pro práci (například četnost práce s jedním dítětem, množství dětí v péči apod.)

Metoda výzkumu

Pro vypracování praktické části této práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Ke sběru dat byla použita metoda dotazování. Použité dotazníky jsou uvedené v příloze 3. a 4. Před samotným sběrem dat proběhla pilotní studie, v rámci které vyplnilo dotazník s otevřenými otázkami 20 probandů (viz. příloha č. 1 a 2). Vyhodnocením pilotní studie vznikly varianty, které tvořily kategorie odpovědí v konečném dotazníku. Pilotní testování proběhlo

ve dvou pražských mateřských školách, které mají třídy pro děti s autismem a v jednom pražském speciálně pedagogickém centru, které se na děti s autismem specializuje.

Konečný dotazník určený speciálním pedagogům z mateřských škol obsahoval 37 otázek, dotazník pro speciální pedagogy ze školských poradenských pracovišť 36 otázek (dotazník určený pro speciální pedagogy z mateřských škol obsahuje navíc otázku č. 22 „S jakými školskými poradenskými zařízeními spolupracujete?“). Respondenti měli možnost volit právě jednu nebo minimálně jednu odpověď z nabízených, případně vybírali z možností ano X ne či volili na škále kategorií ano, spíše ano, spíše ne, ne a nevím. Některé otázky byly rozšířené o možnost odpovídat v kategorii „jiná odpověď“. Možností vyjádřit své osobní postoje bylo docíleno zachování objektivitu dotazníkového šetření.

Dotazník je rozdělen do čtyř okruhů. První okruh otázek se týká samotných respondentů (osobní údaje, délka a místo výkonu praxe speciálního pedagoga. Druhý okruh otázek se týká přímé práce s dětmi s autismem, názorů na zařazování dětí s autismem do běžných tříd a také na subjektivní názory respondentů na téma „role speciálního pedagoga při práci s dětmi s autismem“. Třetí okruh otázek je zaměřen na týmovou a mezioborovou spolupráci - s rodiči a externími pracovníky a poslední čtvrtý okruh na podmínky pro práci respondentů, možnosti sdílení a supervize.

Výzkumný vzorek byl sestaven z 81 respondentů (45 respondentů z mateřských škol a 36 ze školských poradenských pracovišť). Výzkum se uskutečnil v období září 2018 až říjen 2019. Dotazník má jak papírovou, tak elektronickou formu (vytvořenou v aplikaci Survio). V papírové podobě byly rozdány dotazníky osobně v mateřských školách na Praze 5 a 6 a v Pedagogicko psychologické poradně pro Prahu 5 a SPC na Praze 6. Elektronické dotazníky (odkazy na webové stránky s dotazníky) byly rozeslány emailem, eventuálně vyvěšeny na facebookové stránky skupin sdružujících speciální pedagogy. Databáze kontaktů byla vytvořena na základě nalezených internetových stránek mateřských škol a školských poradenských zařízení, které se specializují na děti s autismem a působí na území Čech a Moravy. Celkem bylo rozdáno a rozesláno 215 dotazníků, návratnost byla 37,67 % (tedy 81 dotazníků).

8.3. Hypotézy výzkumu

Na počátku výzkumu byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Hlavním úkolem speciálních pedagogů v mateřských školách je koordinace inkluze.

H2: Hlavním úkolem speciálních pedagogů ze školských poradenských pracovišť je koordinace inkluze.

H3: Hlavním pilířem profese speciálního pedagoga jsou komunikační dovednosti.

H4: Speciální pedagogové ze školských poradenských pracovišť uplatňují při své práci znalosti z oblasti legislativy častěji než respondenti z druhé skupiny.

H5: Oblasti komunikace a motivace dětí s autismem jsou největší překážkou při práci speciálních pedagogů v mateřských školách.

H6: Narůstající administrativa je jedním z hlavních problémů při práci s dětmi s autismem pro speciální pedagogy ze ŠPZ.

H7: Role speciálních pedagogů z obou skupin se uplatňuje při přímé práci s dětmi především v oblasti rozvoje komunikace.

H8: Speciální pedagogové z obou skupin spíše souhlasí s inkluzí dětí s autismem do běžných tříd.

H9: Mezioborová spolupráce je pro obě skupiny klíčová.

H10: Ve styku se zákonnými zástupci (rodiči) dětí s autismem se uplatňuje speciální pedagog z mateřských škol nejčastěji v roli poradce a konzultanta v otázkách rozvoje řeči a sociálních dovedností, speciální pedagog ze školských poradenských zařízení především v oblasti poradenství při hledání nových postupů.

H11: Speciální pedagogové ve školských poradenských zařízeních mají častěji možnost profesionální supervize než speciální pedagogové z mateřských škol.

H12: Cestu ke zlepšení podmínek pro práci s dětmi s autismem vidí speciální pedagogové z mateřských škol ve snížení počtu dětí na třídách, speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení ve snížení administrativní zátěže.

8.4. Analýza dotazníkového šetření

První část dotazníku obsahuje základní údaje o respondentech z hlediska pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého stupně vzdělání. Druhá, třetí a čtvrtá část obsahuje otázky týkající se přímé práce s dětmi, názorů na inkluzi, spolupráce s rodiči a externími odborníky a podmínek pro práci speciálních pedagogů s dětmi s autismem.

8.4.1. Popis vzorku respondentů podle pohlaví, věku, vzdělání a cílové skupiny

Výzkumu se zúčastnilo celkem 81 respondentů, výrazně převládá počet žen, kterých je 78 (tj. 96,3 % z celkového počtu), zastoupení mužů je pouze 3,7 % (celkem 3 muži – 1 muž ze skupiny speciálních pedagogů působících v mateřských školách, 2 muži ze skupiny respondentů ze školských poradenských zařízení), což obecně odpovídá generové nevyváženosti ve školství. Speciální pedagogové v mateřských školách jsou ve vzorku zastoupeni v počtu 45 (tj. 55,5%), speciální pedagogové ze školských poradenských pracovišť v počtu 36 (tj. 44,4 %).

Věk respondentů je stejnoměrně rozložený ve všech kategoriích, 19 (23,5%) respondentů spadá do kategorií 20-30, 31-40, 51-60 let, 22 (tj. 27,1%) respondentů do kategorie 41-50 let. Pouze dva respondenti (2,4 %) uvedli, že jsou starší než 61 let.

Nejvyšší dosažené vzdělání je u převážné většiny respondentů vysokoškolské (72 respondentů, tj. 88,9 %), 5 respondentů ze školských poradenských pracovišť uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání doktorské, 4 respondenti z mateřských škol studují magisterský obor vysoké školy.

Více jak 80 % respondentů z mateřských škol má v péči maximálně 10 dětí s autismem, 58 % respondentů má v péči děti, které jsou zařazené v běžných třídách, 82 % respondentů má v péči děti, které jsou umístěné ve třídách (školách) zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona. U speciálních pedagogů ze školských poradenských zařízení četnost cílové skupiny prudce stoupá. Méně než deset dětí má v péči 47 % respondentů, 28% má v péči maximálně 20 dětí a 19 % respondentů dokonce 100 a více dětí. Z toho v běžných třídách má maximálně 10 dětí umístěno 58 % respondentů, maximálně 20 dětí 11 % respondentů a 100 a více dětí 19 % respondentů. Ve třídách (školách) zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona má méně než 10 dětí umístěno 60 % respondentů, 50 a více dětí 20 % respondentů.

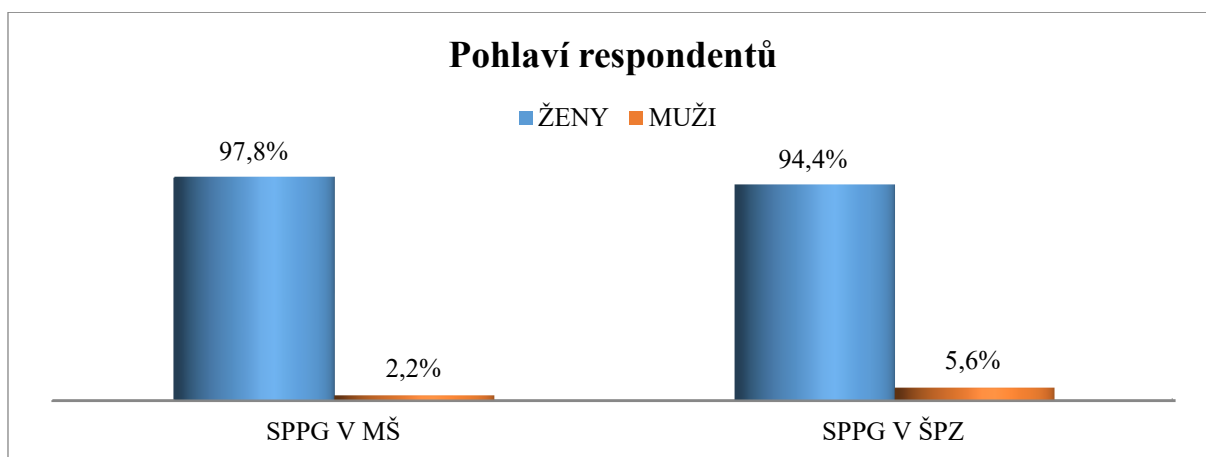
Tabulka 1: Vzorek respondentů v absolutních číslech

Znak	Kategorie znaku	Speciální pedagogové v mateřských školách	Speciální pedagogové ve školských poradenských zařízeních	Celkem
Pohlaví	Muži	1	2	3
	Ženy	44	34	78
	Celkem	45	36	81
Věk	20-30	14	5	19
	31-40	10	9	19
	41-50	12	10	22
	51-60	9	10	19
	61 a více	0	2	2
	Celkem	45	36	81
Nejvyšší dosažené vzdělání	Vysokoškolské	41	31	72
	Doktorské	0	5	5
	Student VŠ	4	0	4
	Celkem	45	36	81
Místo výkonu praxe SPPG (kraj)	Praha	22	10	32
	Středočeský	0	3	3
	Vysočina	1	1	2
	Jihomoravský	3	6	9
	Královéhradecký	4	0	4
	Moravskoslezský	9	4	13
	Karlovarský	2	0	2
	Plzeňský	1	3	4
	Olomoucký	1	2	3
	Ústecký	1	2	3
	Pardubický	0	1	1
	Liberecký	0	1	1
	Zlínský	1	2	3
	Jihočeský	0	1	1
	Celkem	45	36	81

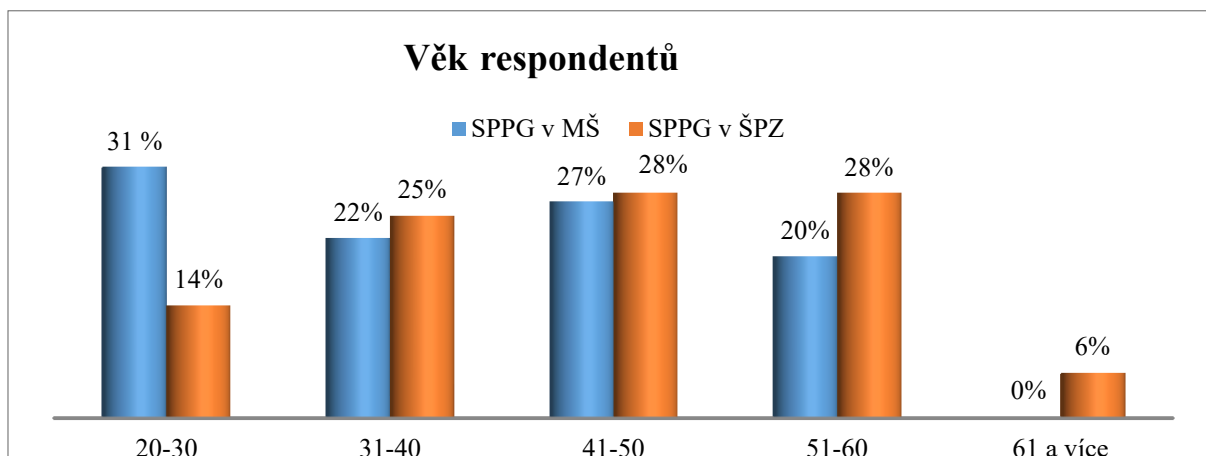
Tabulka 2: Vzorek respondentů v relativních číslech (%)

Znak	Kategorie znaku	Speciální pedagogové v mateřských školách	Speciální pedagogové ve školských poradenských zařízeních	Celkem
Pohlaví	Muži	2,2	5,6	3,7
	Ženy	97,8	94,4	96,3
	Celkem	100,0	100,0	100,0
Věk	20-30	31,1	13,9	23,5
	31-40	22,2	25	23,5
	41-50	26,7	27,8	27,1
	51-61	20,0	27,8	23,5
	61 a více	0,0	5,5	2,4
	Celkem	100,0	100,0	100,0
Nejvyšší dosažené vzdělání	Vysokoškolské	91,1	86,1	88,9
	Doktorské	0,0	13,9	6,2
	Student VŠ	8,9	0,0	4,9
	Celkem	100,0	100,0	100,0
Místo výkonu praxe SPPG (kraj)	Praha	48,8	27,7	39,6
	Středočeský	0	8,2	3,7
	Vysočina	2,2	2,8	2,5
	Jihomoravský	6,8	16,7	11,2
	Královéhradecký	8,9	0	4,9
	Moravskoslezský	20	11,1	16
	Karlovarský	4,5	0	2,5
	Plzeňský	2,2	8,3	4,9
	Olomoucký	2,2	5,6	3,7
	Ústecký	2,2	5,6	3,7
	Pardubický	0	2,8	1,2
	Liberecký	0	2,8	1,2
	Zlínský	2,2	5,6	3,7
	Jihočeský	0	2,8	1,2
	Celkem	100	100	100

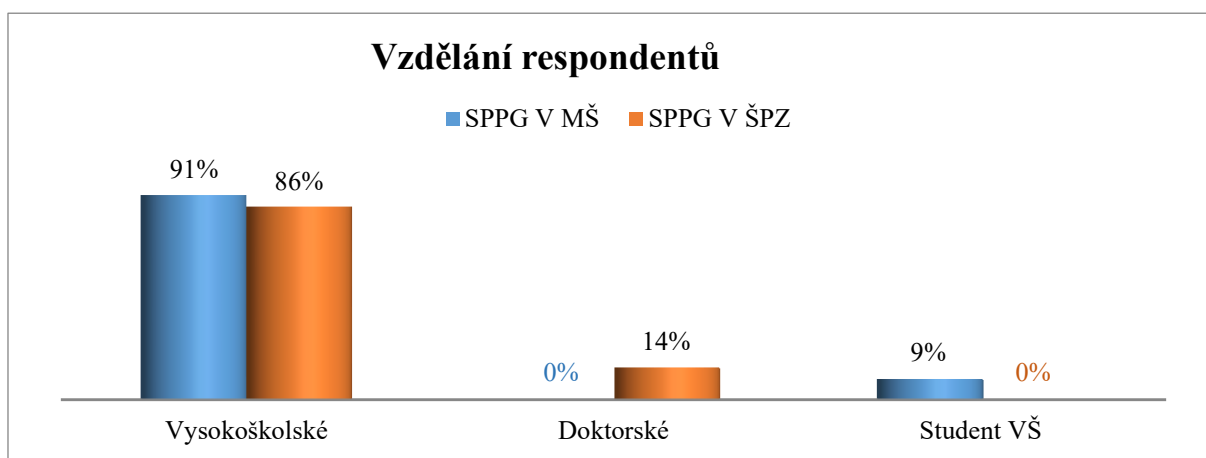
Graf 1: Pohlaví respondentů



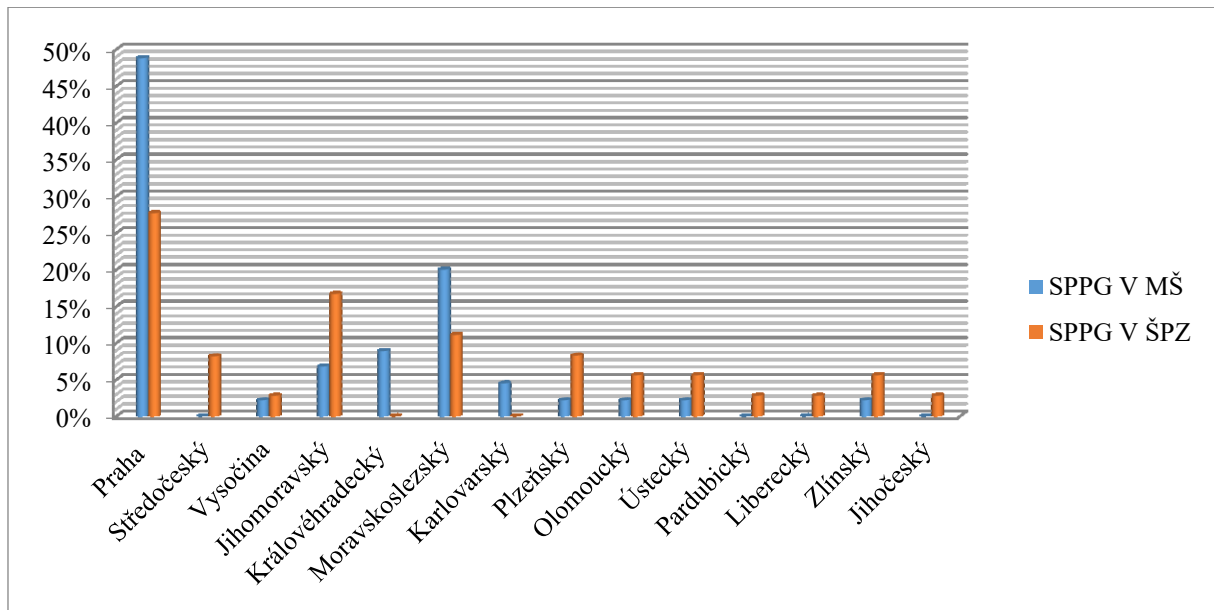
Graf 2: Věk respondentů



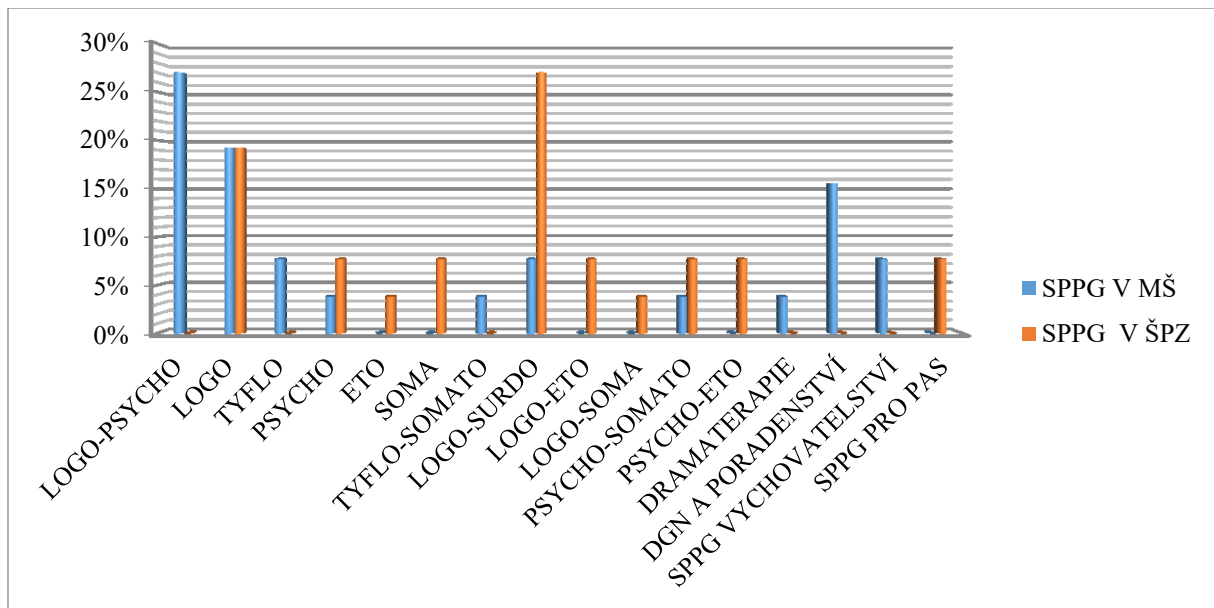
Graf 3: Vzdělání respondentů



Graf 4: Místo výkonu praxe respondentů (kraj)



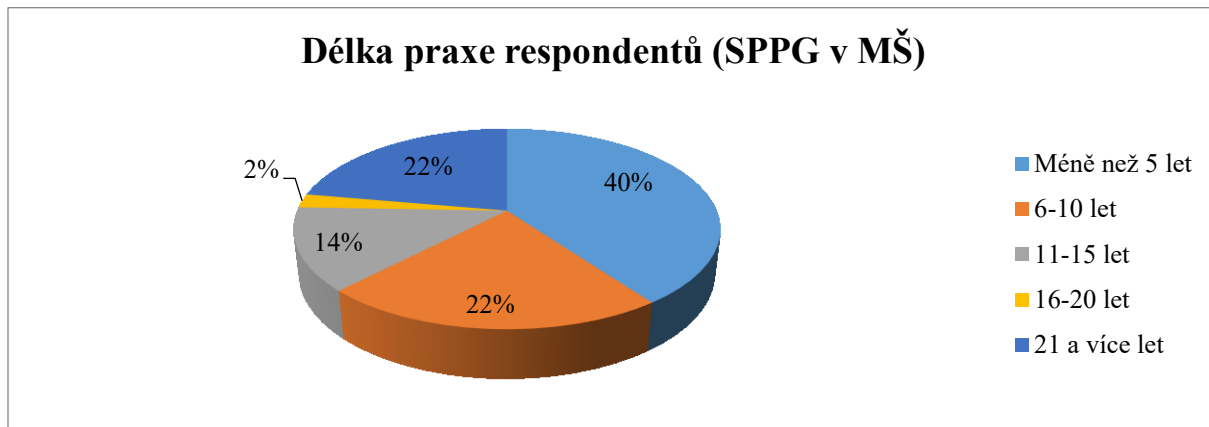
Graf 5: Kvalifikace respondentů



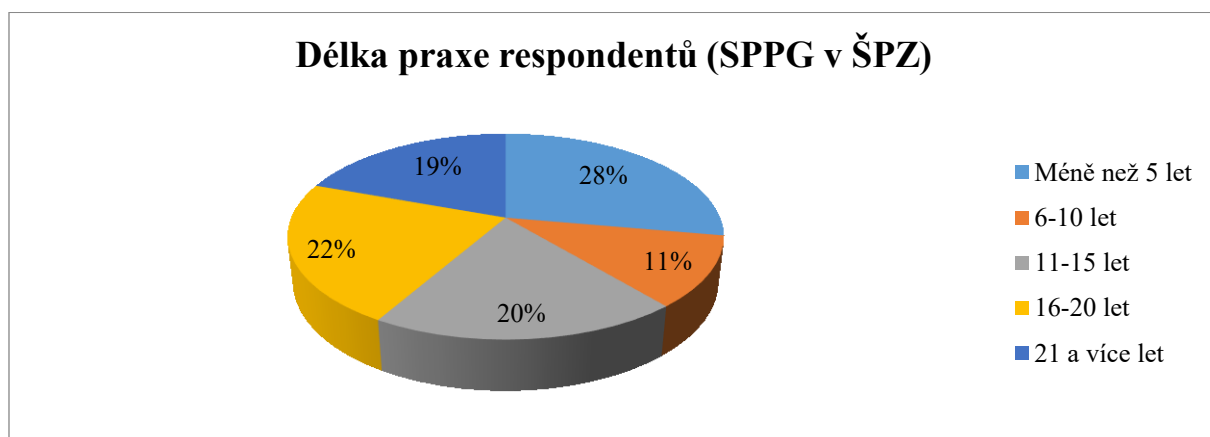
Jak dlouho pracujete na pozici speciálního pedagoga?

Respondenti volili z možností: méně než 5 let, 6 – 10 let, 11 – 15 let, 16 – 20 let a 21 a více let

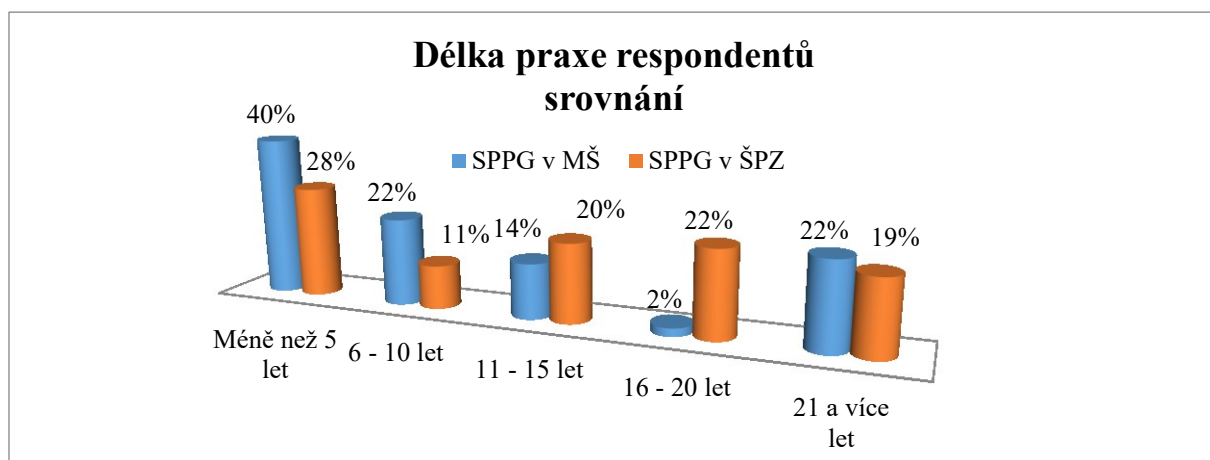
Graf 6: Délka praxe respondentů (SPPG v MŠ)



Graf 7: Délka praxe respondentů (SPPG v ŠPZ)



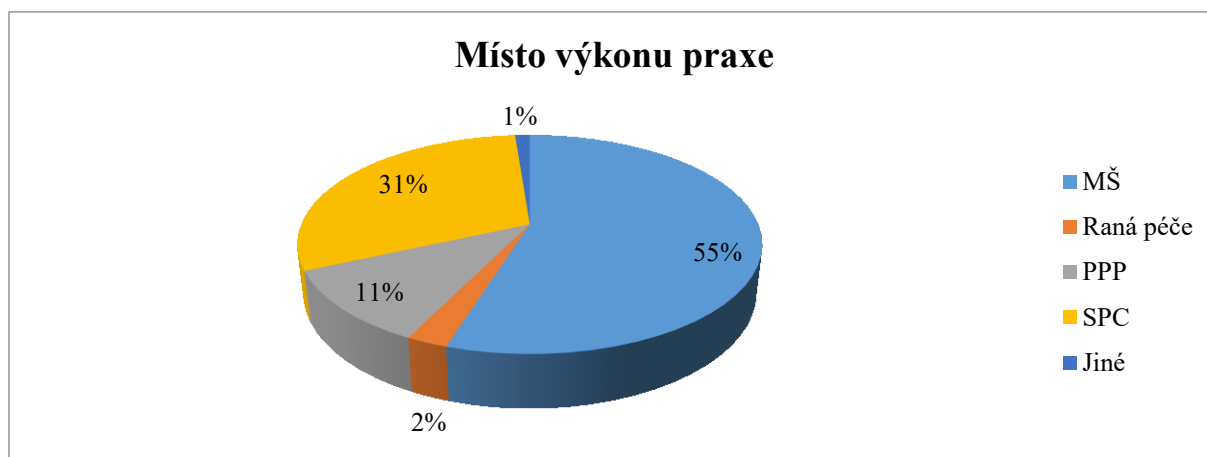
Graf 8: Srovnání - délka praxe respondentů



V jaké instituci pracujete?

Respondenti vybírali jednu z následujících možností: Mateřská škola, PPP, SPC a jiná odpověď.

Graf 9: V jaké instituci respondenti pracují (SPPG v MŠ i ŠPZ)

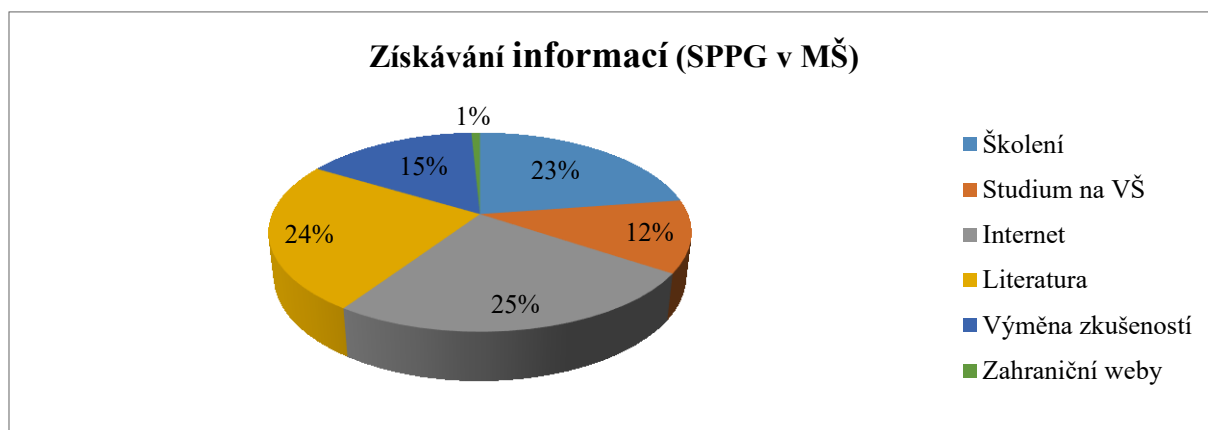


V grafu jsou zastoupeny obě skupiny respondentů (speciální pedagogové v mateřských školách i ve školských poradenských zařízeních). Více jak polovina speciálních pedagogů (55 %) působí v mateřských školách a téměř třetina (31 %) ve speciálně pedagogických centrech. Menší skupiny tvoří speciální pedagogové v pedagogicko psychologických poradnách (11 %), službách rané péče (2%) a v Salesiánském středisku (1%). Z grafu je patrné, že převážná část práce s dětmi s poruchami autistického spektra spadá právě do kompetence speciálních pedagogů z mateřských škol a speciálně pedagogických center. Překvapující je jedenáctiprocentní zastoupení pedagogicko psychologických poraden. Z praxe vím, že pedagogicko psychologické poradny, se kterými úzce spolupracuji (působí na území hlavního města Prahy) nemají v péči děti s autismem. Po prvním diagnostickém vyšetření je odkazují do péče speciálně pedagogických center. Z podrobného rozboru jednotlivých dotazníků vyplývá, že jde o pedagogicko psychologické poradny, které nepůsobí na území hlavního města Prahy.

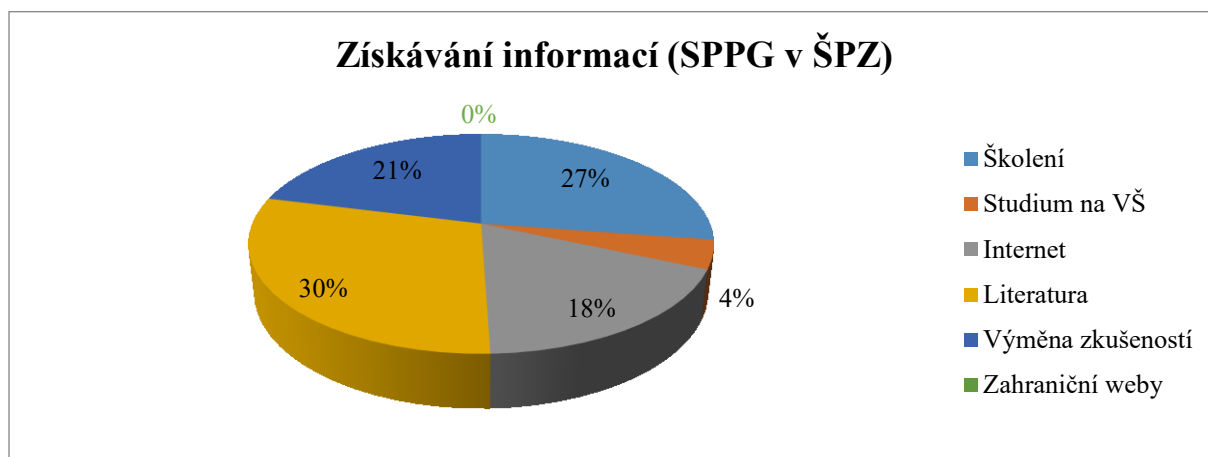
Kde získáváte informace o problematice PAS?

Respondenti volili jednu či více možností z následujících: Školení, studium na vysoké škole, internet, literatura, výměna zkušeností, zahraniční weby, jiná odpověď

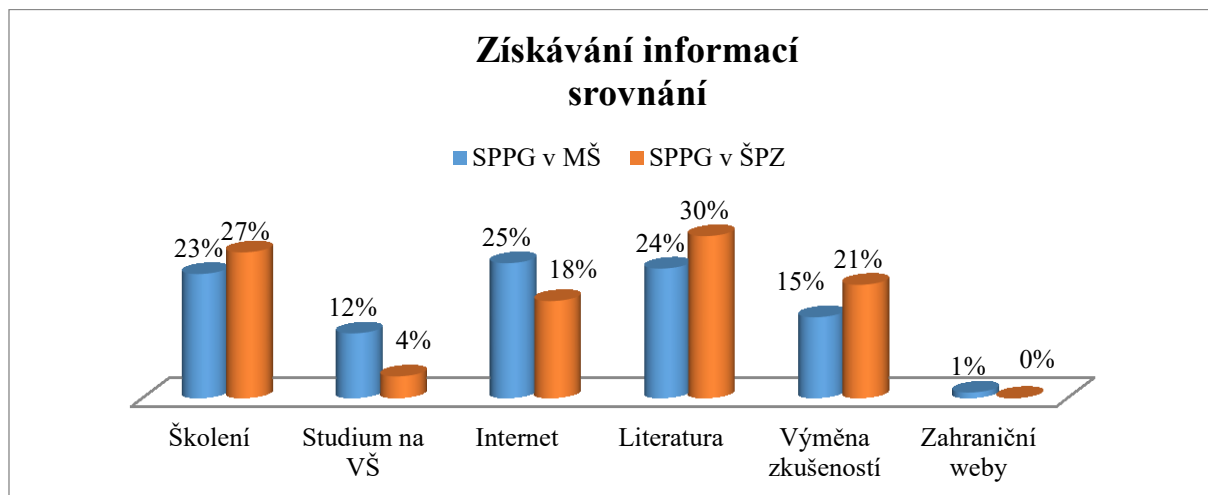
Graf 10: Získávání informací (SPPG v MŠ)



Graf 11: Získávání informací (SPPG v ŠPZ)



Graf 12: Získávání informací – srovnání



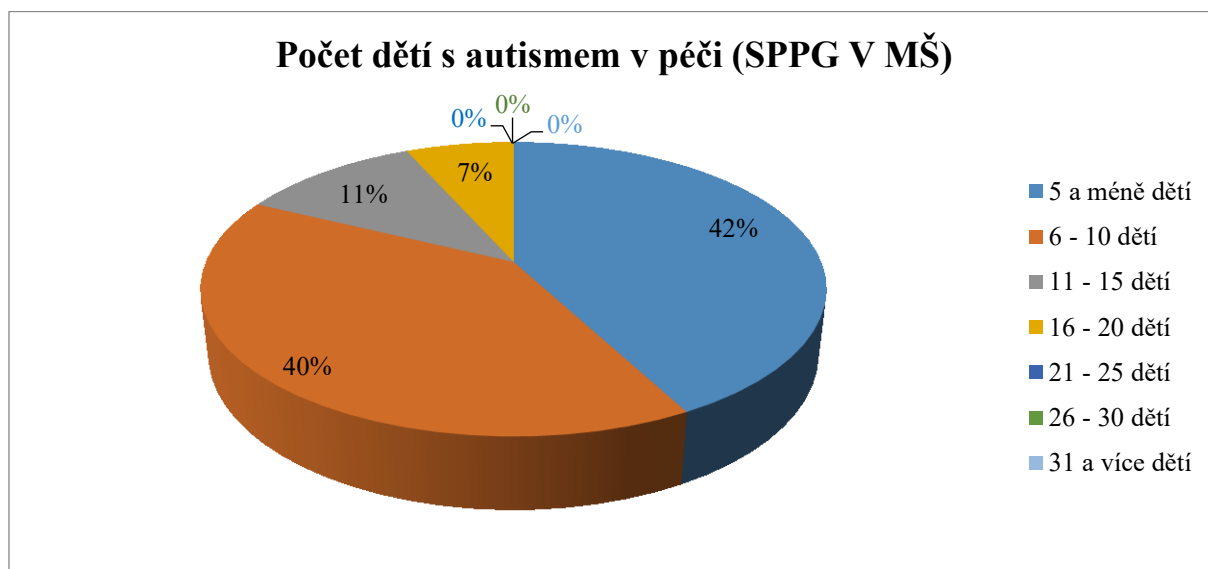
Z grafu, který porovnává postoje obou skupin jasně vyplývá, že oslovení speciální pedagogové získávají informace o problematice PAS především z literatury, internetu a školení týkajících se dané problematiky. Zarážející je nízké (téměř nulové) procento respondentů, kteří volili jako odpověď „zahraniční weby“. Je možné jen spekulovat o tom, že příčinou je nedostatečné jazykové vybavení respondentů.

8.4.2. Přímá práce s dětmi s autismem a názory na inkluzi

Kolik dětí s diagnózou autismus máte v péči?

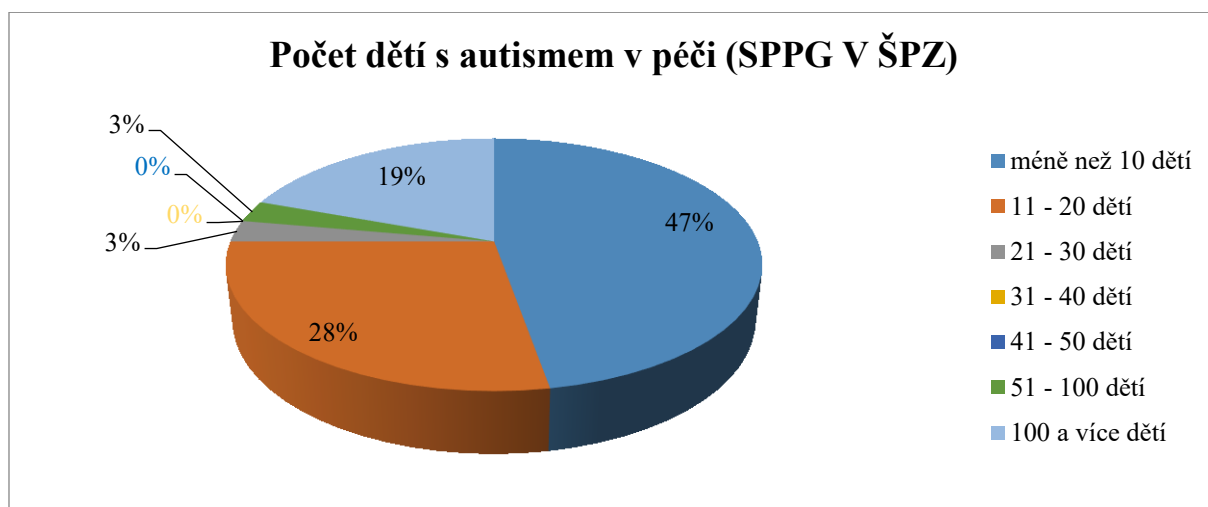
Tato uzavřená otázka obsahuje jiná rozmezí u skupiny speciálních pedagogů v mateřských školách a jiná u speciálních pedagogů ve školských poradenských zařízeních. Důvodem je odlišný styl práce respondentů z obou skupin a z něj vyplývající předpokládané počty dětí, se kterými obě skupiny pracují. U pedagogů z mateřských škol byla zvolena následující škála: 5 a méně dětí, 6-10 dětí, 11-15dětí, 16-20 dětí, 21- 25 dětí, 26 – 30 dětí a 31a více dětí. U speciálních pedagogů ve školských poradenských zařízeních je předpoklad několikanásobně vyššího počtu klientů. Škála je tedy následující: méně než 10 dětí, 11- 20 dětí, 21-30 dětí, 31-40 dětí 41-50 dětí, 51-100 dětí a 101 a více dětí.

Graf 13: Počet dětí s autismem v péči (MŠ)



82 % speciálních pedagogů z mateřských škol má v péči maximálně 10 dětí. Pravděpodobně jde o pedagogy působící na třídách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona. Počet 11 – 20 dětí v péči má 18 % z oslovených respondentů, možnost více jak 21 dětí v péči nevolil žádný ze speciálních pedagogů z této skupiny.

Graf 14: Počet dětí s autismem v péči (ŠPZ)

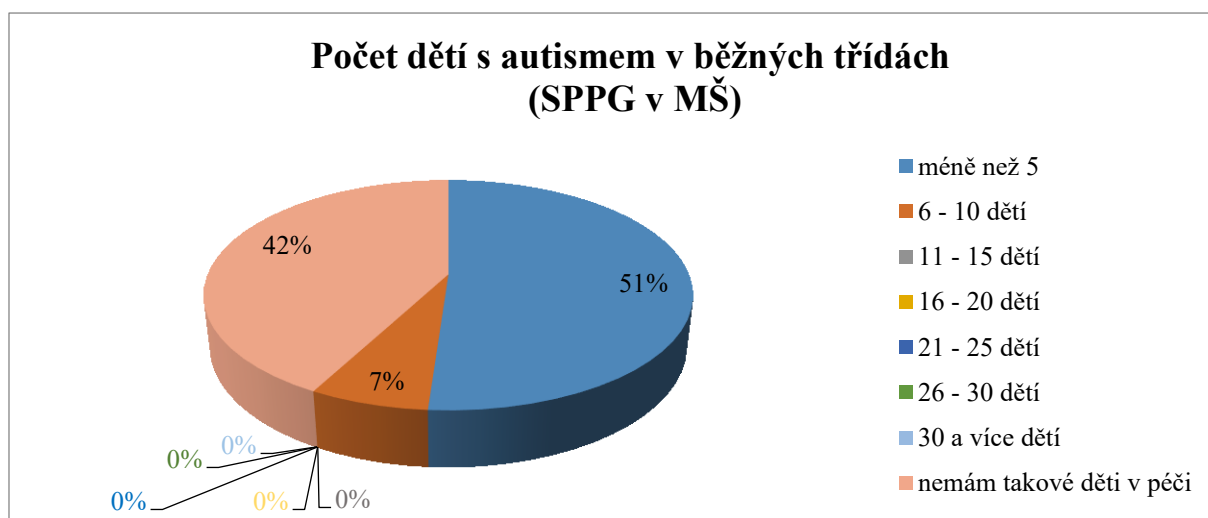


75 % speciálních pedagogů ze školských poradenských pracovišť má v péči maximálně 20 dětí. Možnosti 51 a více dětí volilo celkem 22 % respondentů.

Kolik máte v péči dětí s autismem zařazených do běžných tříd?

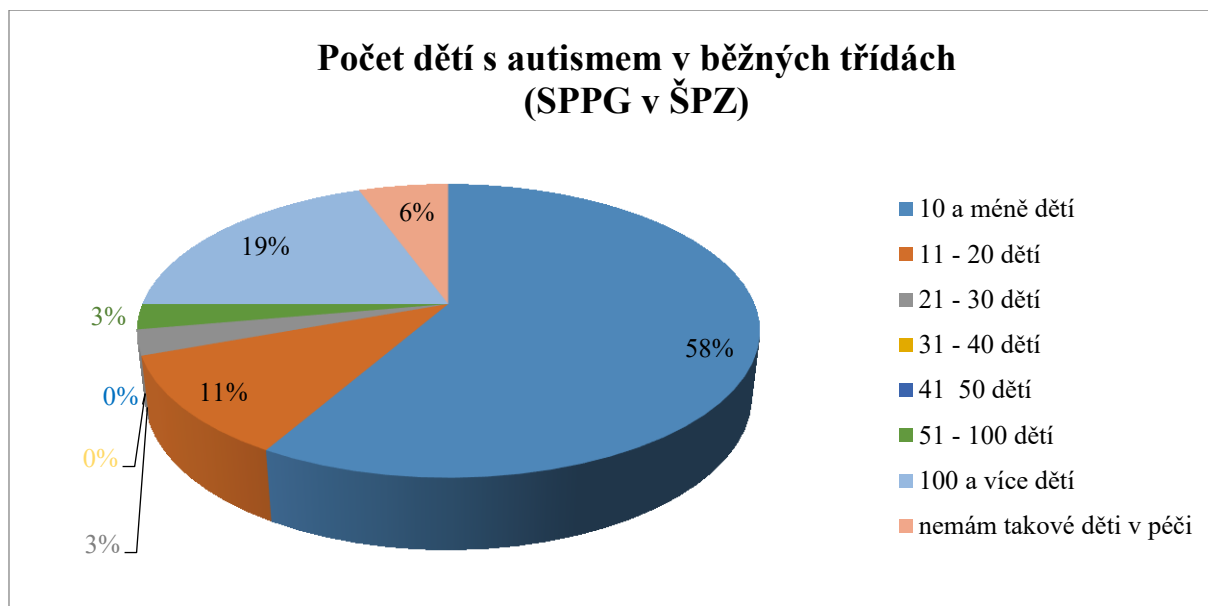
Škála odpovědí se opět liší u obou skupin. Zatímco speciální pedagogové v mateřských školách vybírali z možností: méně než 5 dětí, 6 – 10 dětí, 11-15 dětí, 16-20 dětí, 21-25 dětí, 26-30 dětí, 31 a více dětí a nemám takové děti v péči, skupina speciálních pedagogů měla rozpětí počtu dětí v běžných třídách vyšší. Tato skupina volila z možností: 10 a méně, 11-20 dětí, 21-30 dětí, 31-40 dětí, 41-50 dětí, 50-100 dětí, 101 a více dětí a nemám takové děti v péči.

Graf 15: Počet dítě s autismem v běžných třídách (SPPG v MŠ)



51 % speciálních pedagogů v mateřských školách volilo možnost méně než 5 dětí. Celkem vysoké procento respondentů (42 %) nemá v péči děti s autismem zařazené v běžných třídách. Takové skóre poukazuje na nepřipravenost systému na inkluzi dětí s poruchami autistického spektra do běžných tříd.

Graf 16: Počet dětí s autismem v běžných třídách (SPPG v ŠPZ)

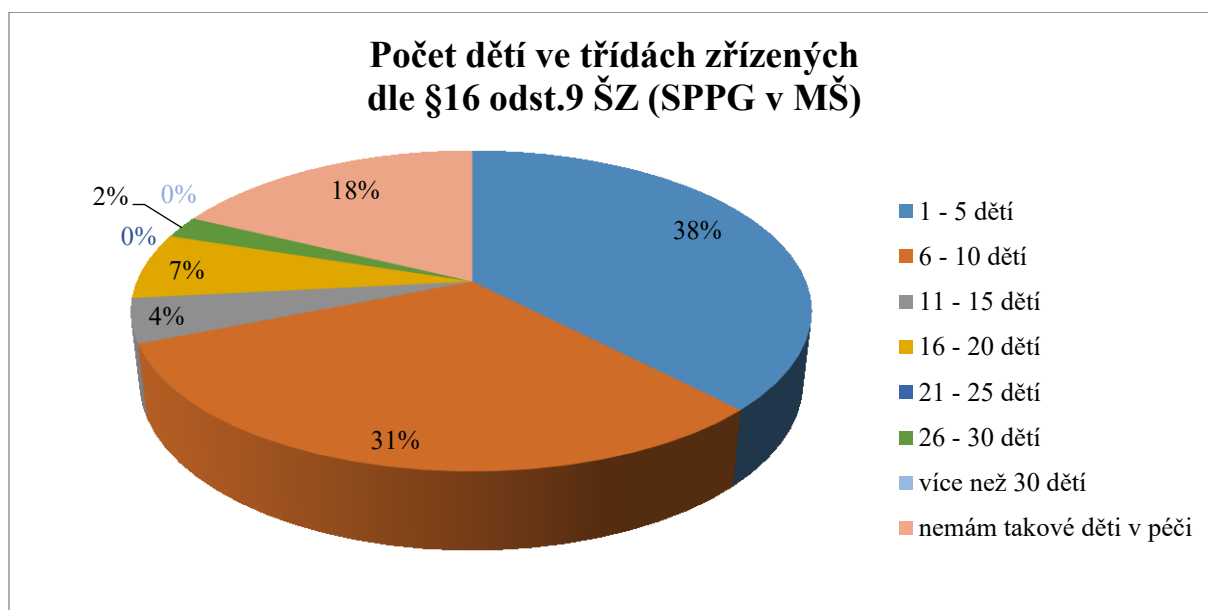


Jak je možné vidět na grafickém znázornění, i druhá skupina respondentů volila nejčastěji odpověď „10 a méně dětí v běžných třídách“. Naopak 19% respondentů volilo odpověď 100 a více dětí“

Kolik máte v péči dětí s autismem zařazených do tříd zřízených dle § 16, odst. 9?

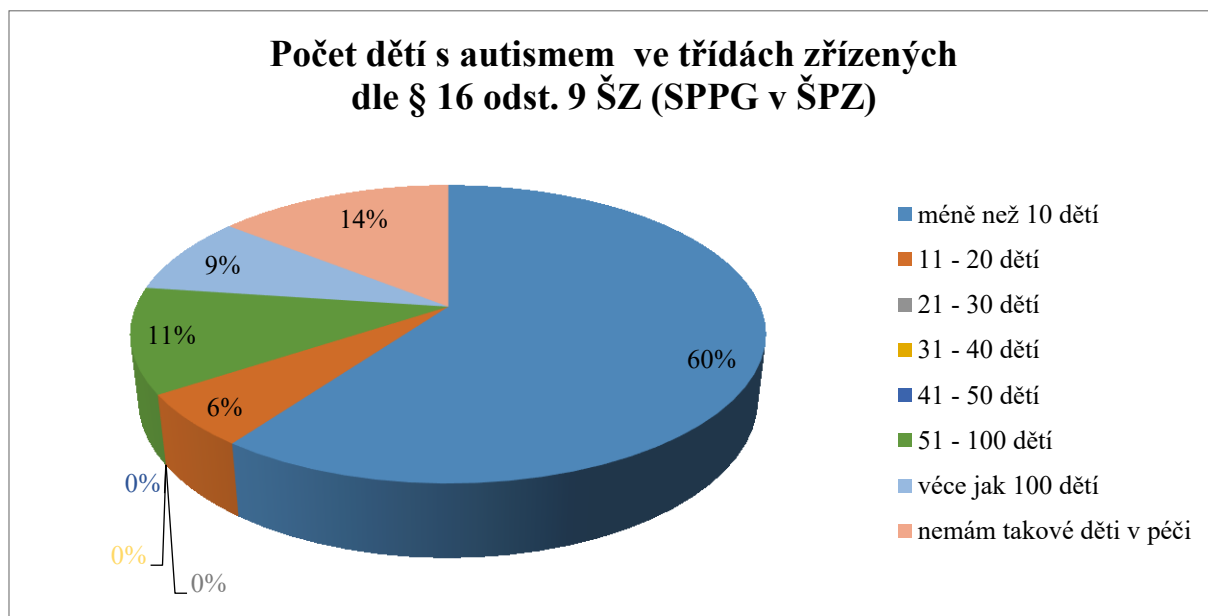
Zvolena byla opět stejná škála jako u předešlé otázky. První skupina (SPPG v MŠ) vybírala z možností: méně než 5 dětí, 6 – 10 dětí 11-15 dětí, 16-20 dětí, 21-25 dětí, 26-30 dětí, 30 a více dětí a nemám takové děti v péči, skupina speciálních pedagogů ve školských poradenských zařízeních: 10 a méně, 11-20 dětí, 21-30 dětí, 31-40 dětí, 41-50 dětí, 50-100 dětí, více jak 100 dětí a nemám takové děti v péči.

Graf 17: Počet dětí s autismem ve třídách zřízených dle § 16 odst. 9 ŠZ (SPPG v MŠ)



Celkem vyrovnaný počet respondentů volil možnosti 1-5 dětí (38 %) a 6-10 dětí (31 %). Myslím, že tento výsledek odpovídá předpokladu, že respondenti působí jako učitelé ve školách a třídách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona.

Graf 18: Počet dětí s autismem ve třídách zřízených dle § 16 odst. 9 ŠZ (SPPG v ŠPZ)



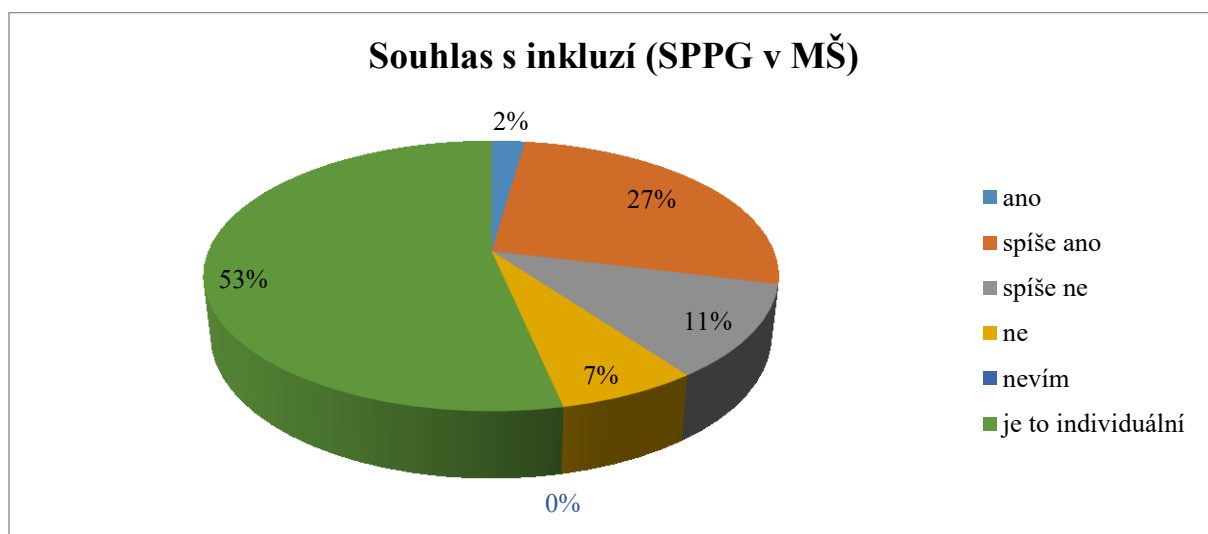
60 % speciálních pedagogů ve školských poradenských zařízeních má v péči méně než 10 dětí zařazených ve třídách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona. Celkem rovnoměrně jsou zastoupené možnosti 51-100 dětí (11 %), více jak 100 dětí (9%) a 11-20 dětí (6%).

14 % respondentů nemá v péči žádné dítě zařazené do třídy zřízených dle § 16 odst. 9. Žádný z respondentů nezvolil možnosti 21-30 dětí, 31-40 dětí a 41-50 dětí.

Souhlasíte s inkluzí dětí s autismem do běžných tříd?

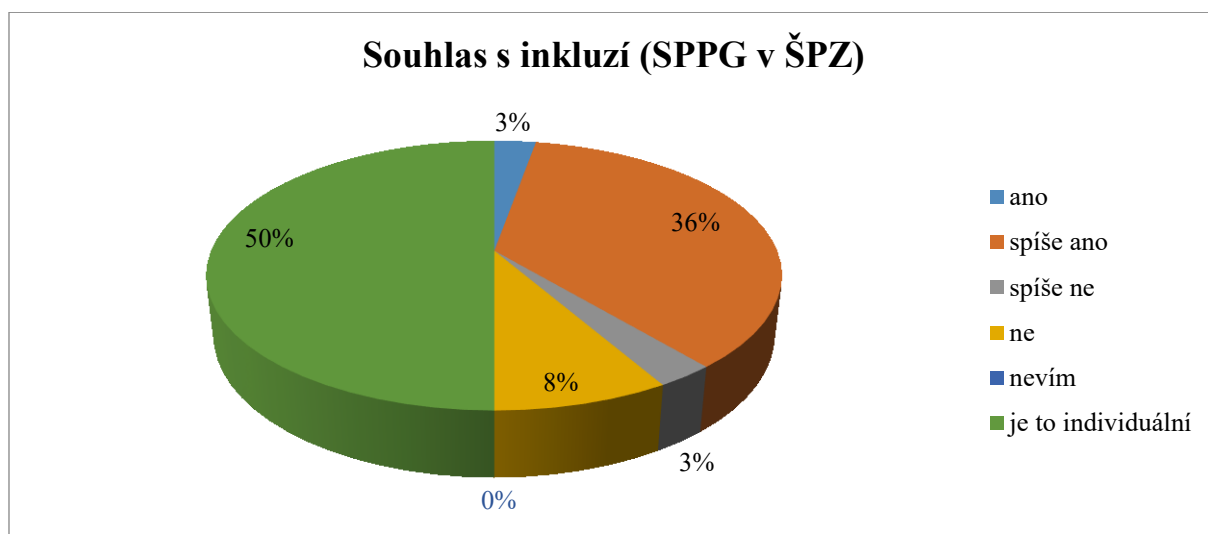
Respondenti dostali možnost vyjádřit se k tématu „inkluzie a děti s autismem“ prostřednictvím šestistupňové škály: Ano, spíše ano, spíše ne, ne, nevím, je to individuální a jiná odpověď“.

Graf 19: Souhlas s inkluzí (SPPG v MŠ)



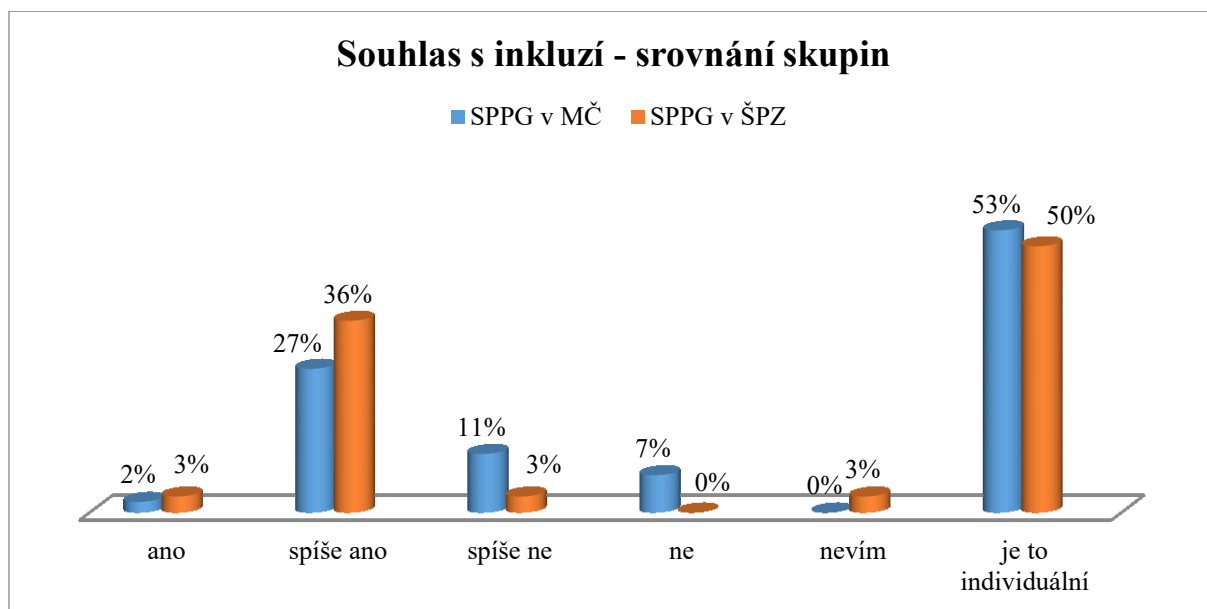
Ve skupině speciálních pedagogů působících v mateřských školách převládá názor, že inkluze dětí s autismem do běžných tříd je velmi individuální záležitost (53 %). Důvodem je velký počet aspektů, který inkluzi dětí s autismem ovlivňuje – nejen individuální rozdíly mezi těmito dětmi, ale také připravenost celé školy – předsudky spojené s diagnózou PAS, připravenost všech pedagogů pracovat s třídou, kde jsou tyto děti inkludovány, vzdělání asistenta pedagoga, velký počet dětí na třídách apod. 27 % respondentů s inkluzí dětí s autismem spíše souhlasí. Pouze dvě procenta respondentů zaškrtnli možnost „ano“ souhlasím s inkluzí. Pětina respondentů je k inkluzi spíše skeptická – 11% volilo možnost „spíše ne“ a 7 % „ne“ nesouhlasím s inkluzí dětí s autismem do běžných tříd.

Graf 20: Souhlas s inkluzí (SPPG v ŠPZ)



Podobné výsledky můžeme pozorovat i u druhé skupiny. O tři procenta méně – tedy 50 % respondentů tvrdí, že inkluze dětí s autismem je individuální záležitost. Druhou největší skupinu tvoří pedagogové jednoznačně souhlasící s inkluzí (36 %). 8% respondentů s inkluzí nesouhlasí a 3% odpověděli, že s inkluzí spíše nesouhlasí. Zcela jasno (neví) nemá 33% respondentů.

Graf 21: Souhlas s inkluzí – srovnání skupin

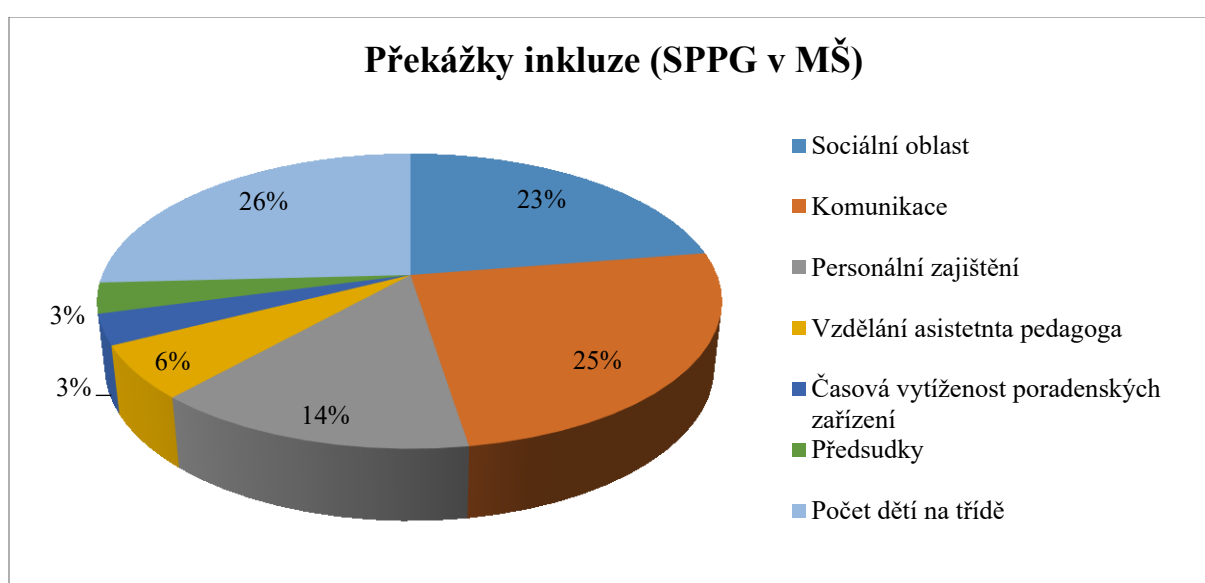


Obě skupiny svými odpověďmi vyjádřily spíše souhlas s inkluzí dětí s autismem, případně zastávají názor, že inkluze dětí s autismem je velmi individuální záležitost, která záleží na mnoha vnitřních i vnějších vlivech.

Jaké jsou podle vás největší překážky inkluze dětí s PAS do běžných tříd?

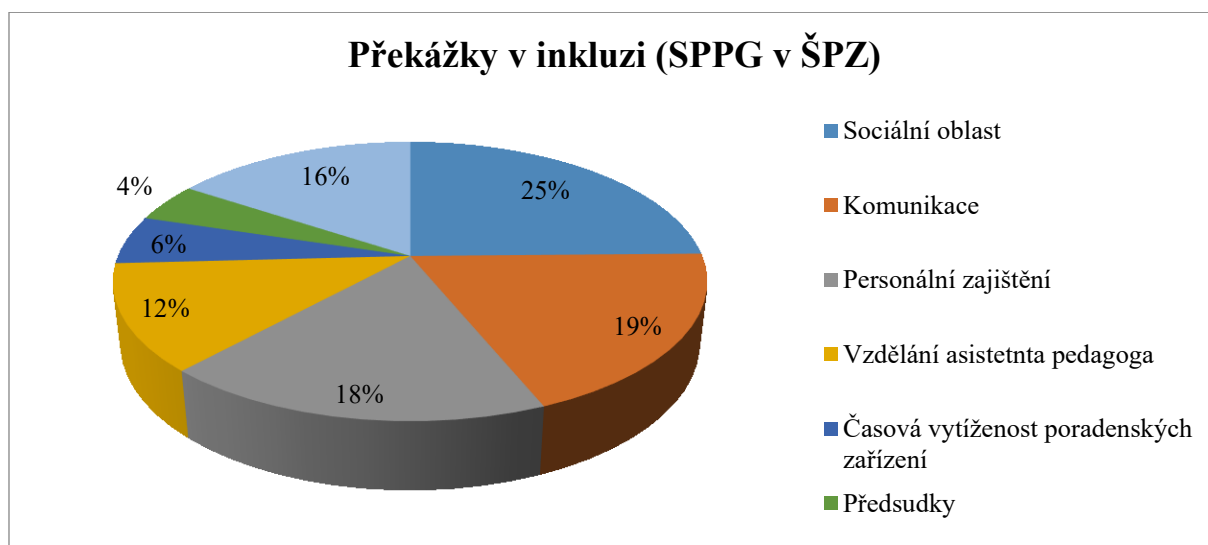
Respondenti z obou skupin volili jednu až tři odpovědi z následujících možností: Problémy v sociální oblasti, problémy v komunikaci dětí s autismem, personální zajištění, vzdělání asistenta pedagoga, časová vytíženost poradenských zařízení a tím i nedostatečná podpora škol, předsudky spojené s diagnózou autismus, vysoký počet dětí na třídě a jiná odpověď. Vycházela jsem z předpokladu, že většina speciálních pedagogů ve své praxi řeší nebo někdy řešili všechny z výše vyjmenovaných překážek. Proto jsem počet omezila na výběr tří (dle mínění respondentů) nejdůležitější.

Graf 22: Překážky inkluze (SPPG v MŠ)



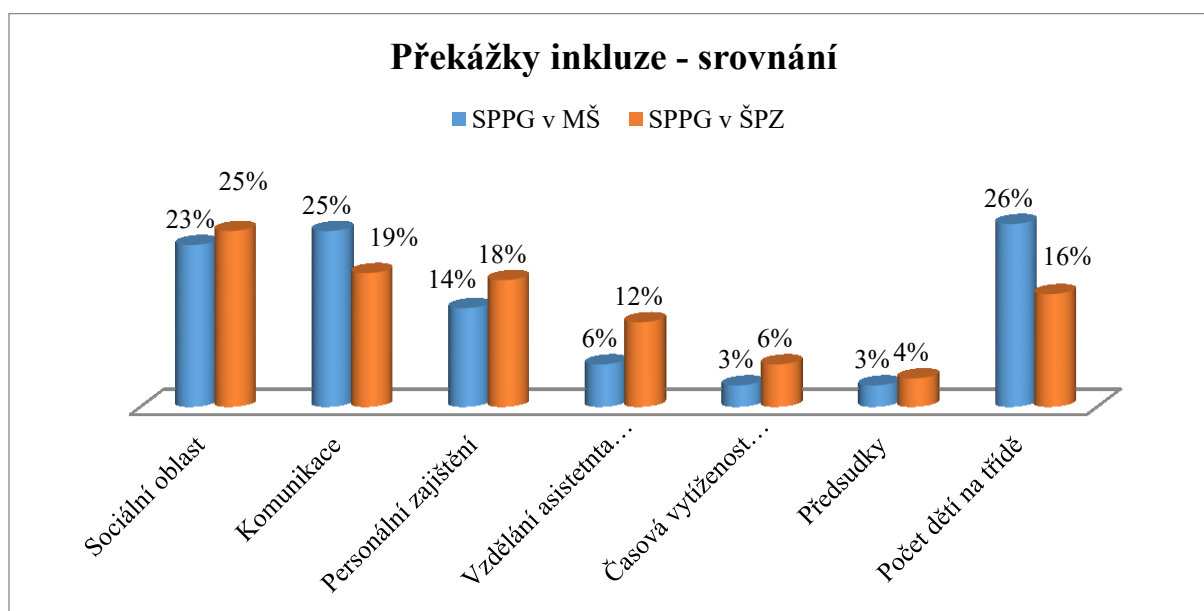
Mezi překážky inkluze řadí na první místo speciální pedagogové působící v mateřských školách velký počet dětí na třídách (26%). Velkým problémem jsou také odlišnosti v sociální oblasti (25%) a problémy v komunikaci dětí s autismem (23%). 14% grafu patří odpovědi „personální zajištění“ – nedostatečný počet pedagogických asistentů na vysoký počet dětí ve třídách. 6% odpovědí poukazuje na nedostatečné vzdělání asistentů pedagoga v oblasti problematiky poruch autistického spektra.

Graf 23: Překážky inkluze (SPPG v ŠPZ)



Speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení vidí jako největší překážky inkluze dětí s autismem sociální oblast (25%), komunikaci (19%) a personálním zajištění (18%). Až na čtvrtém místě respondenti uvádějí vysoký počet dětí na třídách (16 % odpovědí). Nedostatečné vzdělání asistentů pedagoga, kteří pracují s dětmi s autismem se objevilo jako nedostatečné ve 12% odpovědí. Překvapivé pro tuto skupinu respondentů je opravdu nízké až zanedbatelné procento názorů, že mezi největší překážky inkluze patří časová vytiženost poradenských zařízení (tato odpověď se objevila jen v 6 % z celkových odpovědí).

Graf 24: Překážky inkluze – srovnání



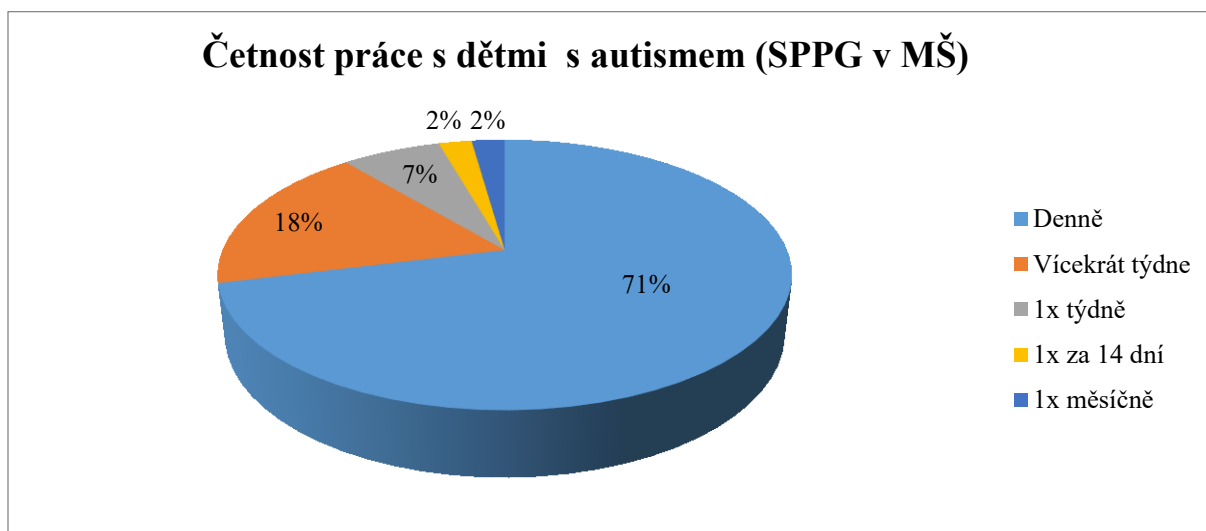
Graf, který srovnává postoje obou skupin k překážkám inkluze, je ve všech oblastech celkem vyrovnaný. Pouze počet dětí na třídě trápí – jak bylo možné předpokládat- více respondenty

z mateřských škol. Naopak nedostatečné vzdělání asistentů pedagoga, kteří pracují s dětmi s autismem, vidí častěji jako problém respondenti ze školských poradenských zařízení.

Jak často pracujete s jedním dítětem s diagnózou autismus individuálně?

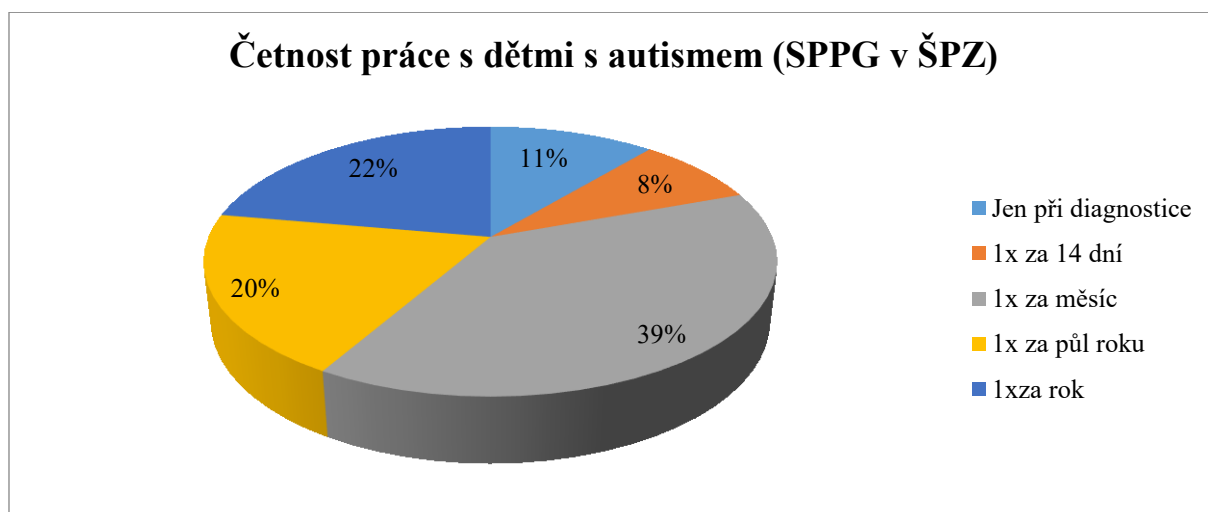
Cílem otázky bylo zjistit, jak často mají speciální pedagogové možnost pracovat s jedním dítětem s diagnózou PAS. Možnosti, ze kterých mohli respondenti vybírat své odpovědi, se u obou skupin liší. Důvodem je předpoklad, že četnost práce s jedním dítětem s autismem se u obou skupin výrazně liší. Speciální pedagogové v mateřských školách vybírali jednu z následujících možností: Každý den, vícekrát týdně, jednou za týden, jednou za 14 dní nebo jednou za měsíc. Respondenti ve školských poradenských zařízeních pak vybírali z odpovědí: „Jen při diagnostice, 1x za 14 dní, 1x za měsíc, 1x za půl roku nebo 1x za rok“, jiná odpověď“.

Graf 25: Četnost práce s dětmi s autismem (SPPG v MŠ)



Speciální pedagogové v mateřských školách nejčastěji pracují s dětmi s autismem každý den (71 % respondentů). Pravděpodobně jde o speciální pedagogy, kteří pracující na třídách a ve školách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona. 18% respondentů pracuje s dětmi s autismem vícekrát týdně a 7% respondentů jednou za týden. Z grafu je tedy patrné, že 96 % dětí, které jsou v péči oslovených respondentů z mateřských škol, jsou minimálně jednou týdně, ale většinou každodenně v péči speciálního pedagoga. Shodné procento pedagogů (2%) pracuje s dětmi s autismem, které mají v péči, jednou za 14 dní nebo jednou za měsíc.

Graf 26: Četnost práce s dětmi s autismem (SPPG v ŠPZ)

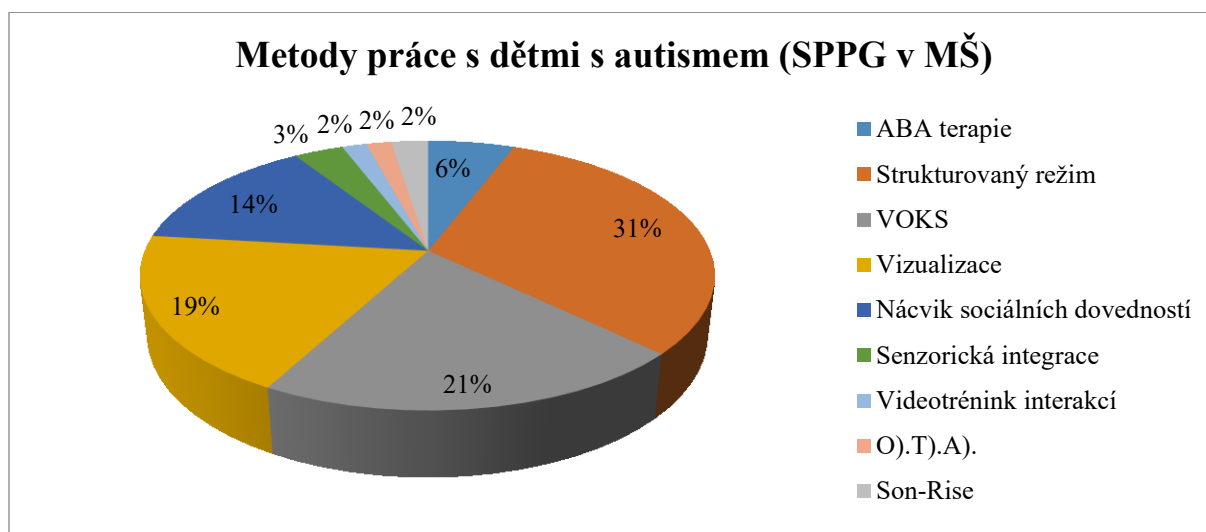


Z grafu vyplývá, že téměř polovina dětí s autismem, které jsou klienty poradenských zařízení, mají možnost jednou za 14 dní nebo jednou za měsíc docházet do těchto poradenských zařízení. Vzhledem ke stále narůstajícímu množství administrativy a neomezenému počtu dětí, které mají tito pracovníci v péči, bylo možno předpokládat, že respondenti budou volit možnosti: „jen při diagnostice“ případně „jednou za rok“. Po prostudování dotazníků je zřejmé, že speciální pedagogové, kteří volili odpovědi „1x za 14 dní“ nebo „1x za měsíc“ jsou speciální pedagogy, kteří nepůsobí na území hlavního města Prahy ani jiného velkého města. Na druhou stranu 22% respondentů má možnost pracovat s jedním dítětem s autismem 1x za rok, 20 % jednou za půl roku a 11 % jen při diagnostice.

Jaké metody či přístupy nejvíce využíváte při práci s dětmi s autismem?

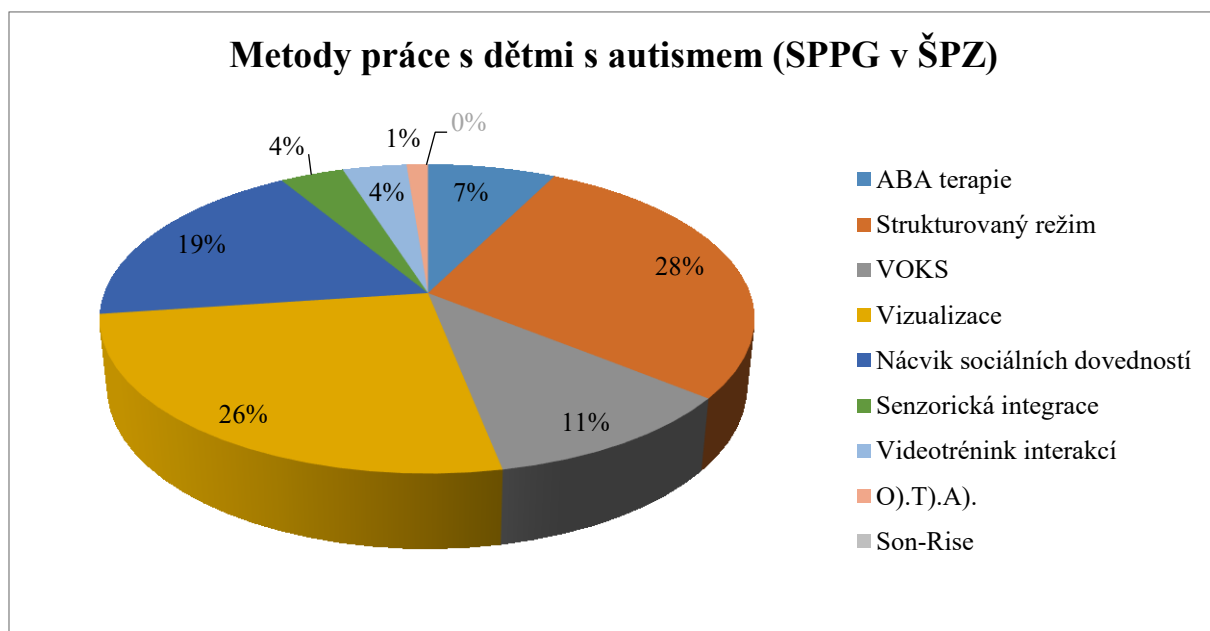
Respondenti mohli vybírat z následujících možností: ABA terapie, strukturované učení, VOKS, vizualizace, nácvik sociálních dovedností, sensorická integrace, videotréninku interakcí, prvky O)T)A), Son-Rise.

Graf 27: Metody práce s dětmi s autismem (SPPG v MŠ)



Strukturovaný režim je nejčastěji volenou metodou speciálních pedagogů v mateřských školách (31%). Následuje VOKS metoda (21 %), vizualizace (19 %) a na čtvrtém místě nácvik sociálních dovedností (14%). Malé procento pedagogů volilo metody jako sensorická integrace (3%), videotréninku interakcí (2%), O).T).A) (2%) a Son-Rise (2%). V mateřské škole Duha se však ukázalo jako výhodné využívat některé její prvky (například při rozvoji očního kontaktu, verbální komunikace, rozvoj sociálních dovedností).

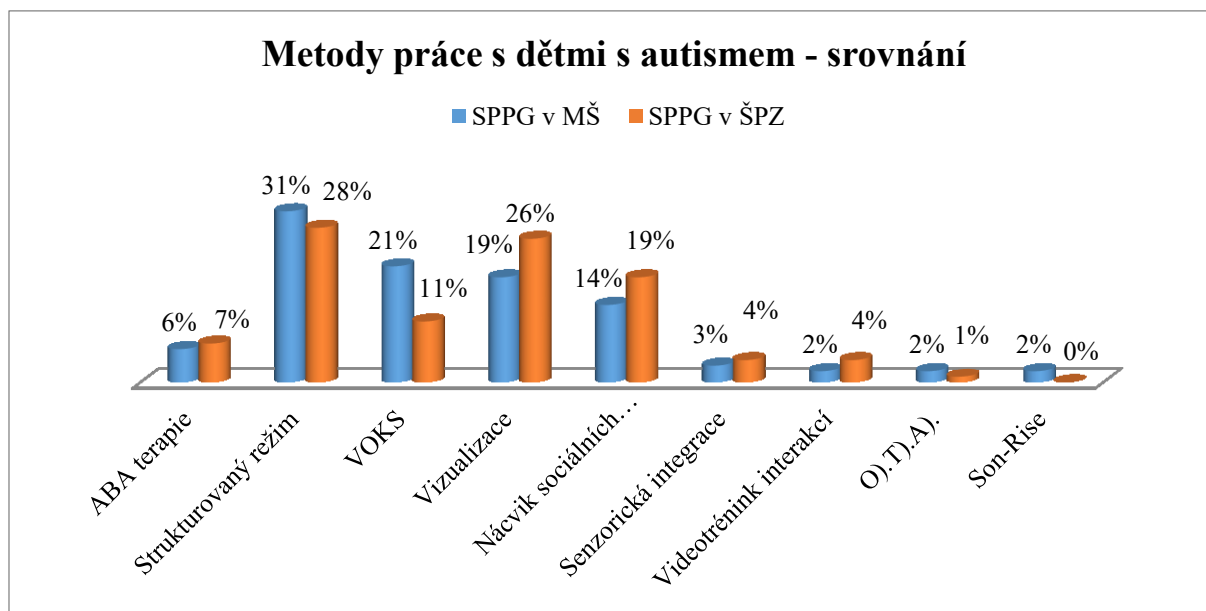
Graf 28: Metody práce s dětmi s autismem (SPPG v ŠPZ)



Percentuální rozdělení grafu je velmi podobné jako u předešlé skupiny respondentů. Nejčastější volbou je strukturovaný režim (28 %), následuje vizualizace (26%). Na třetím místě se u ale této skupiny objevil nácvik sociálních dovedností (19 %) a až poté následuje obrázkový

komunikační systém VOKS (11%). ABA terapii volili respondenti jen v 7 %, senzoricou integraci a videotrénink interakcí ve 4 %, metodu O). T).A). pouze 1 % a metodu Son-Rise nezvolil žádný respondent.

Graf 29: Metody práce s dětmi s autismem – srovnání

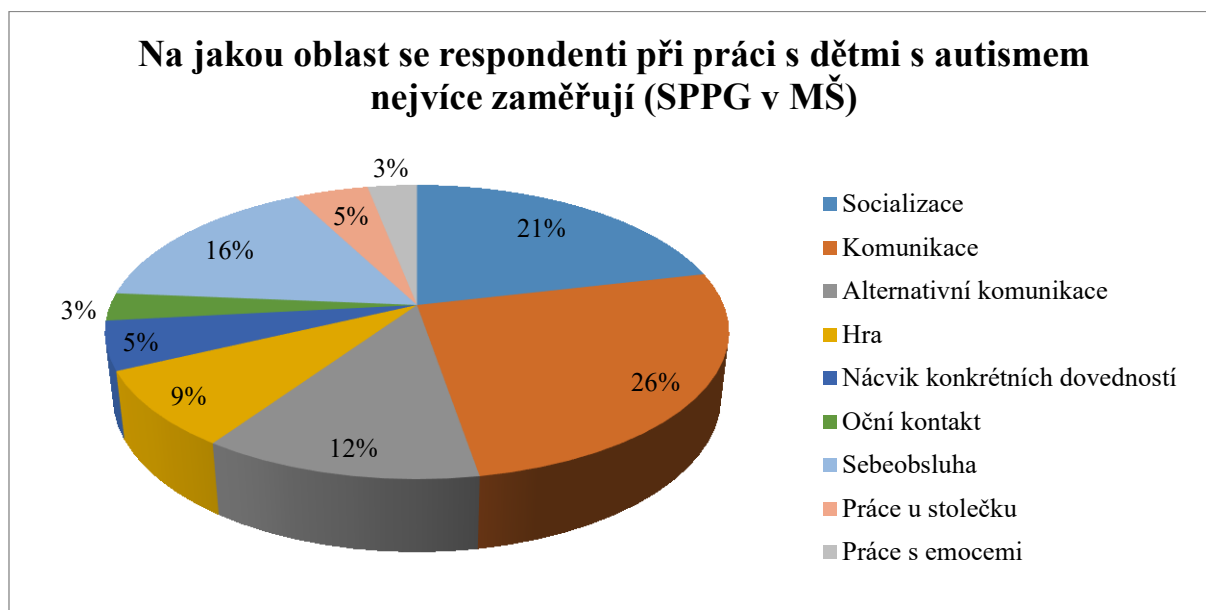


Obě skupiny používají při práci s dětmi s autismem podobné metody a to především strukturovaný režim, vizualizaci, obrázkový komunikační systém VOKS a nácvik sociálních dovedností.

Na co se při terapii dětí s autismem nejvíce zaměřujete?

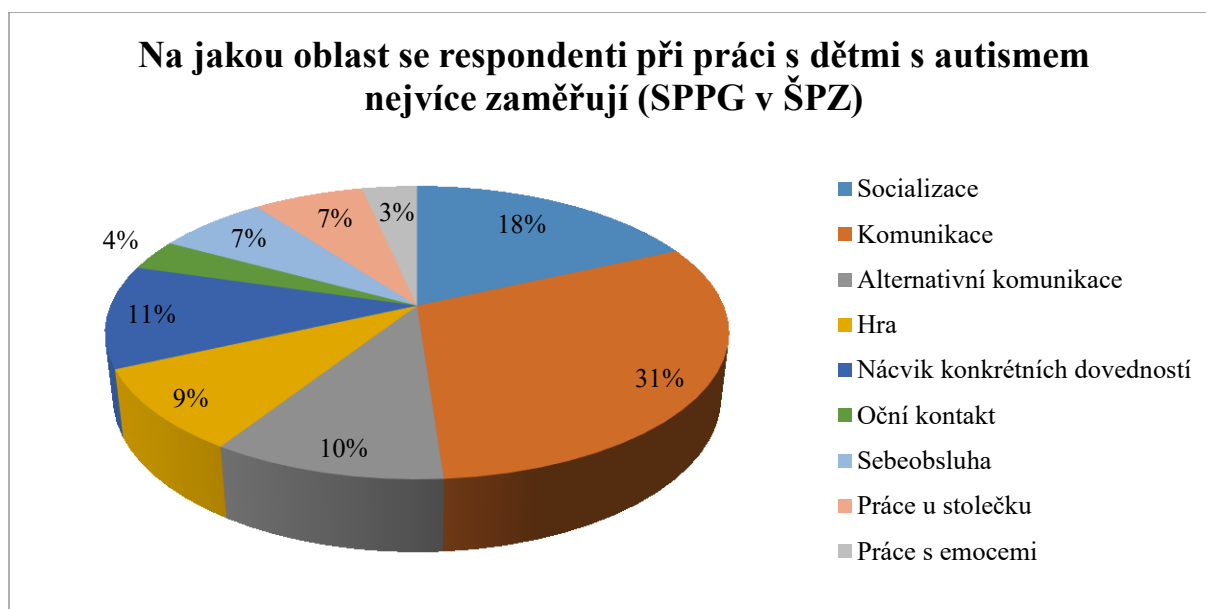
Respondenti mohli volit jednu až tři možnosti z následujících: Socializace, komunikace, alternativní komunikace, hra, nácvik konkrétní dovednosti, oční kontakt, sebeobsluha, řízená činnost (práce u stolečku), práce s emocemi, jiná odpověď. Počet možných odpovědí byl omezen na maximálně tři. Důvodem byl předpoklad, že se všichni pedagogové pracující s dětmi s autismem, zaměřují na všechny oblasti (v jiné míře). Omezením počtu odpovědí speciální pedagogové volili oblasti, které subjektivně považují za nejdůležitější.

Graf 30: Na jakou oblast se respondenti při práci s dětmi s autismem nejvíce zaměřují (SPPG v MŠ)



Mezi nejčastěji volené oblasti, na které se respondenti z první skupiny zaměřují patří rozvoj komunikace (26%) a rozvoj sociálních dovedností (21 %). Na dalších místech byla volena sebeobsluha (16 %) a alternativní komunikace (12 %).

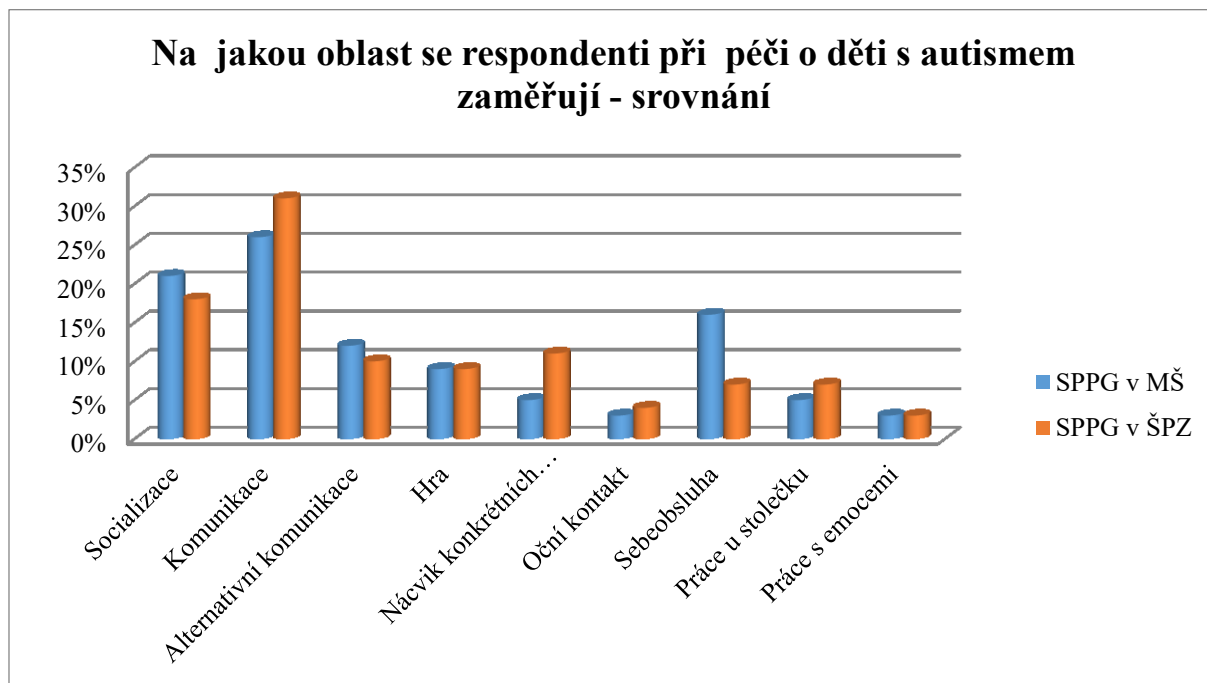
Graf 31: Na jakou oblast se respondenti při práci s dětmi s autismem nejvíce zaměřují (SPPG v ŠPZ)



Také respondenti ze školských poradenských zařízení volili nejčastěji rozvoj komunikace (31 %) a rozvoj sociálních dovedností (18 %) jako nejdůležitější oblasti rozvoje dětí s autismem. Na dalších místech se umístili nácvik sociálních dovedností (11%), alternativní

komunikace (10 %), hra (9%), práce u stolečku (7%), sebeobsluha (7 %), oční kontakt (7%) a práce s emocemi (1%)

Graf 32: Na jakou oblast se respondenti při práci s dětmi s autismem nejvíce zaměřují -srovnání

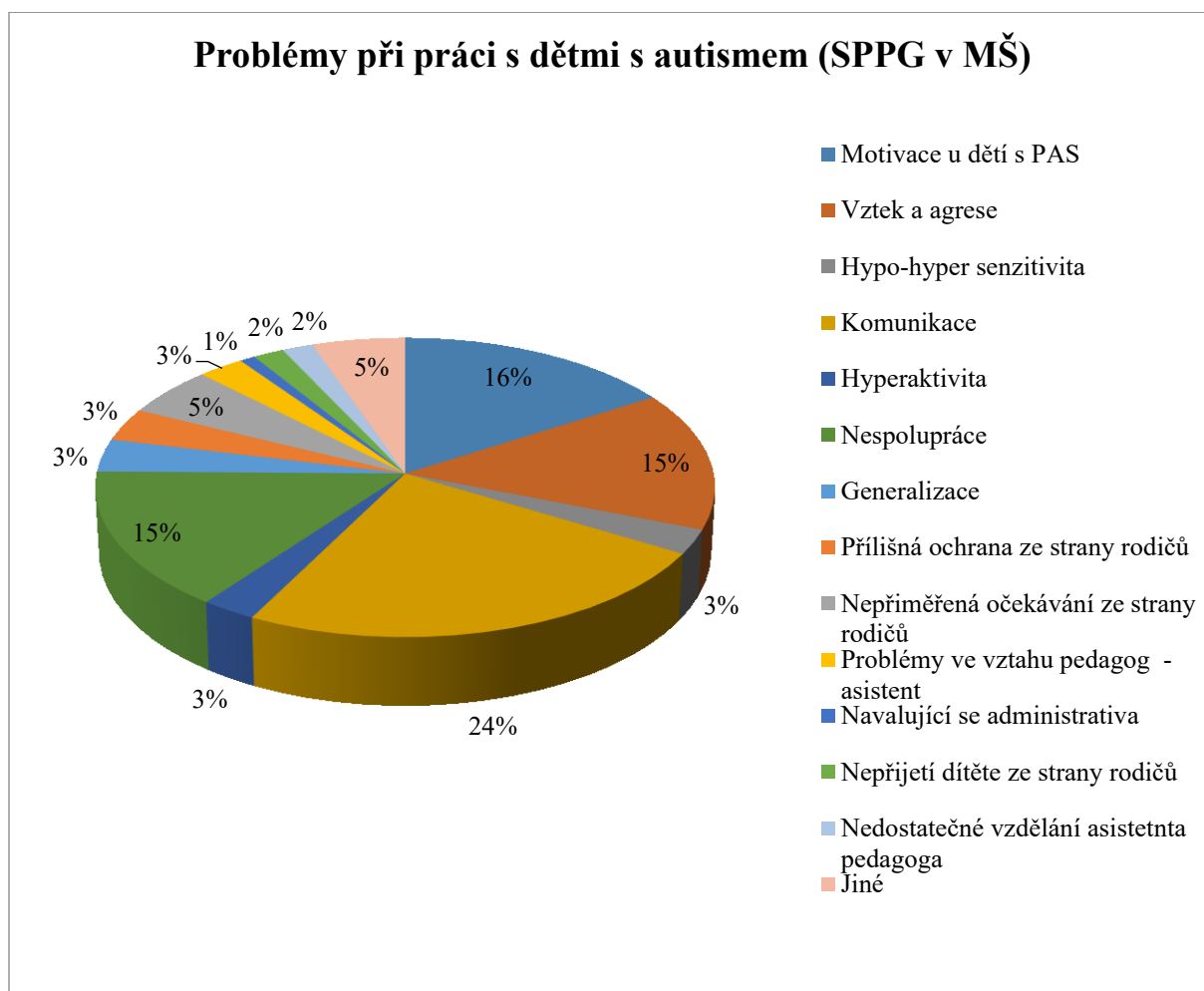


Z výsledků je patrné, že komunikace a rozvoj sociálních schopností jsou oblastmi, na které se speciální pedagogové z obou skupin nejčastěji zaměřují. Sebeobsluhu častěji volili pedagogové z mateřských škol, což je přirozené vzhledem k povaze jejich práce (převlékání spojené s pobytem venku, používání záchodu, mytí rukou, stravování atd..). Zarážející je však malé procento respondentů, kteří volili možnosti „oční kontakt“, „práce s emocemi“ nebo například „hra“.

Na jaké problémy při práci s dětmi s autismem S nejčastěji narážíte? V čem vidíte největší problém?

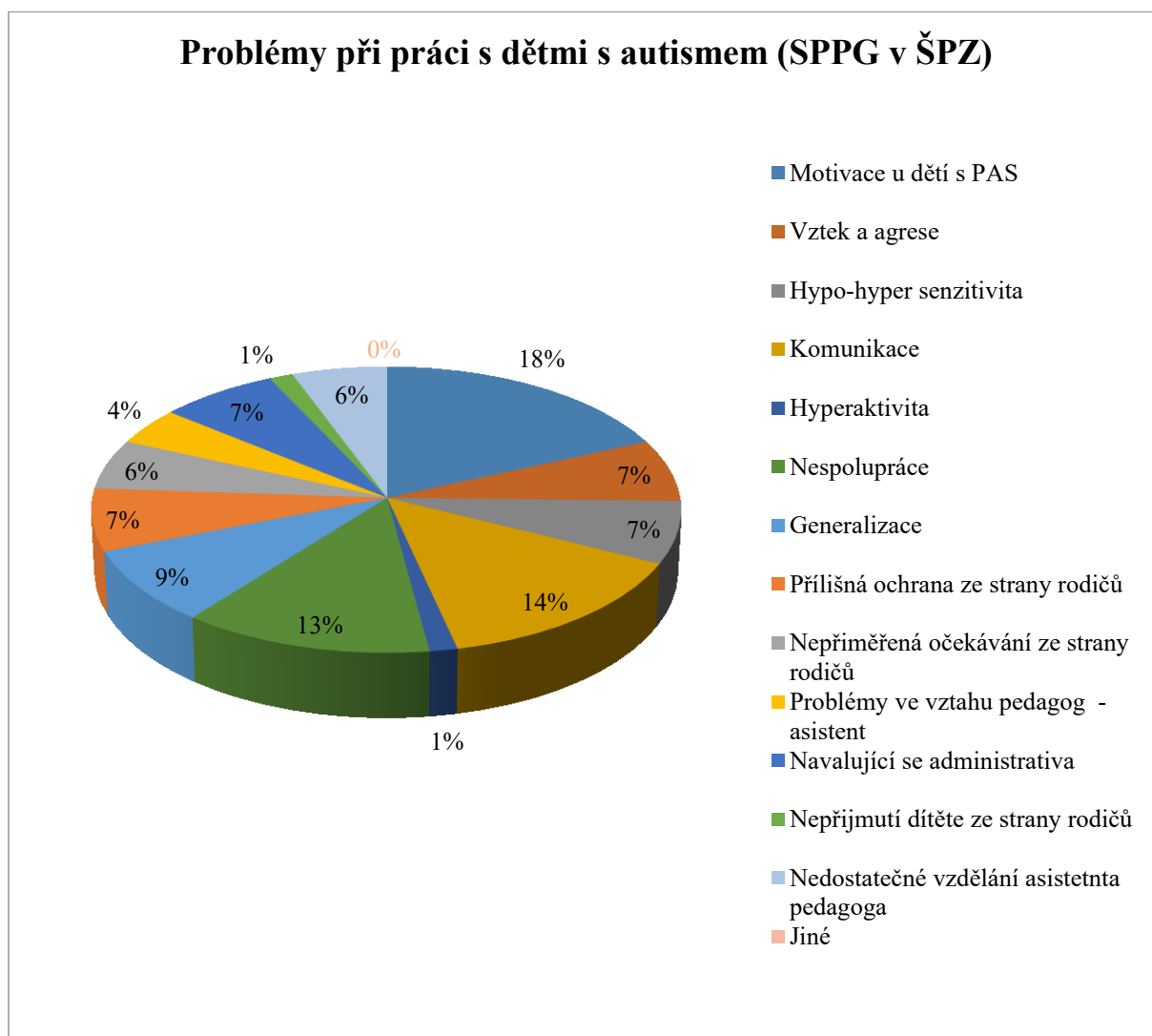
Respondenti volili nejméně jednu a nejvíce tři odpovědi z těchto možností: Motivace dítěte, vztek a agrese, hyposenzitivita či hypersenzitivita, překážky v oblasti komunikace, hyperaktivita, nespoupráce dítěte s autismem, generalizace (neschopnost převést naučené dovednosti do praxe), přílišná ochrana ze strany rodičů, nepřiměřená očekávání ze stran rodičů, problémy ve spolupráci s asistentem pedagoga, navalující se administrativa, nepřijetí dítěte rodiči, nedostatečné vzdělání asistenta pedagoga v problematice PAS a nepochopení okolí. Svůj postoj mohli respondenti vyjádřit v odpovědi „jiné“.

Graf 33: Problémy při práci s dětmi s autismem (SPPG v MŠ)



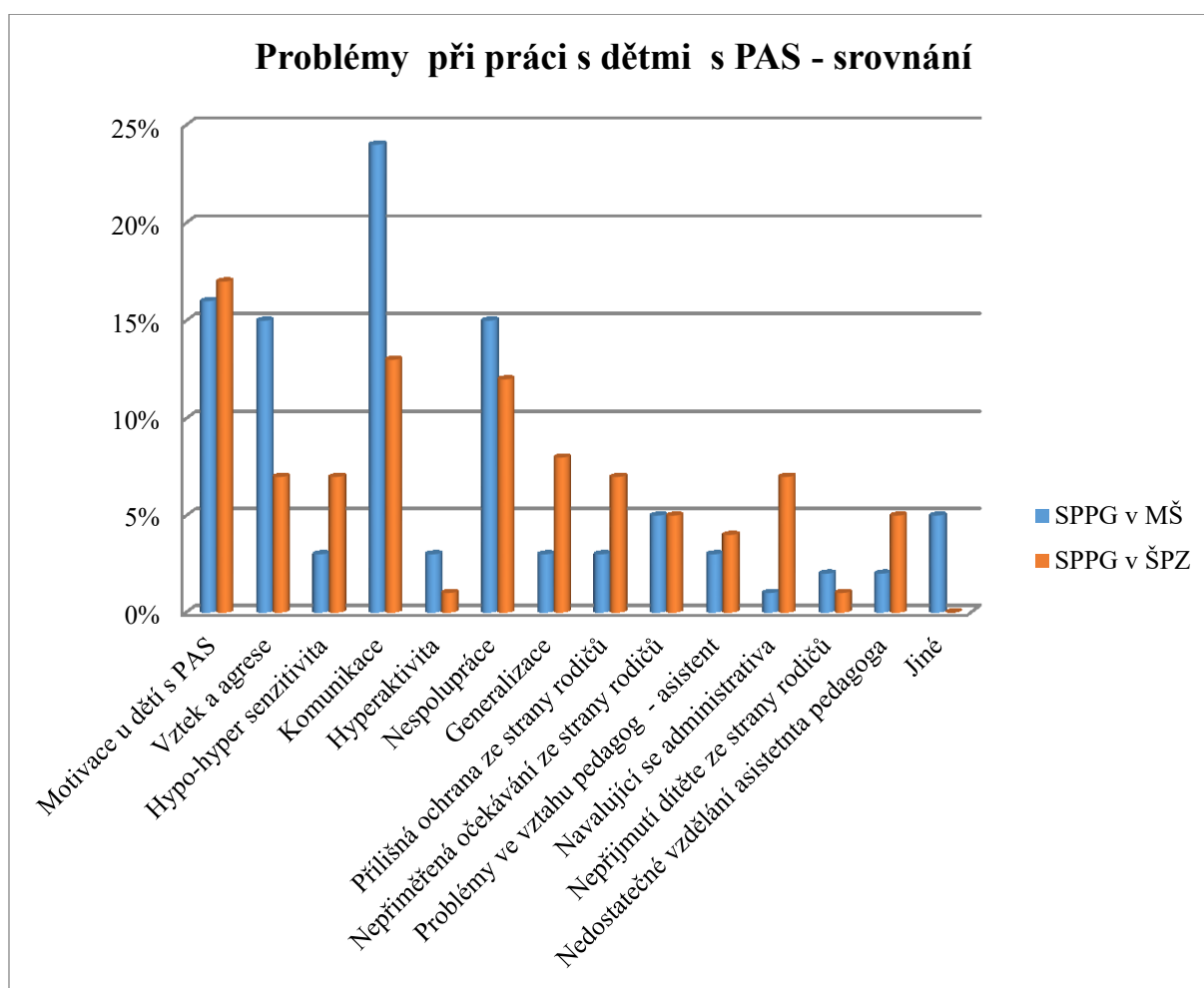
Speciální pedagogové v mateřských školách považují za největší problém při práci s dětmi s poruchami autistického spektra problémy v komunikaci (24%), motivaci (16%), nespolupráci a agresivitu dětí (15%). Ostatní položky volili respondenti jen výjimečně. Nedostatečná možnost motivace je velkým problémem při rozvoji všech složek osobnosti dětí s autismem. V důsledku deficitů v sociálních a emočních dovednostech se většina dětí s autismem nechová tak, jak by měla, protože k tomu nejsou vnitřně motivované, nerozumí smyslu takového chování. S tím souvisí i problémy v komunikaci – nedostatečná nebo žádná komunikace. Mezi odpověďmi „jiná odpověď“ se objevily v dotazníku tyto názory: „Lidé (zákonodárci), kteří o nás rozhodují, nemají ponětí o realitě. Je nedostatek asistentů“. „Problémy s příjmem potravy u dětí s autismem. Nepochopení okolí. Neschopnost nápodoby“

Graf 34: Problémy při práci s dětmi s autismem (SPPG v ŠPZ)



Graf, který vyjadřuje postoj druhé skupiny respondentů je rozložen rovnoměrněji. I zde je ale mezi nejčastěji volenými odpověďmi problém motivovat děti s autismem (17%), dále problémy v oblasti komunikace (13%) a nespoupráce těchto dětí (12 %)

Graf 35: Problémy při práci s dětmi s autismem – srovnání



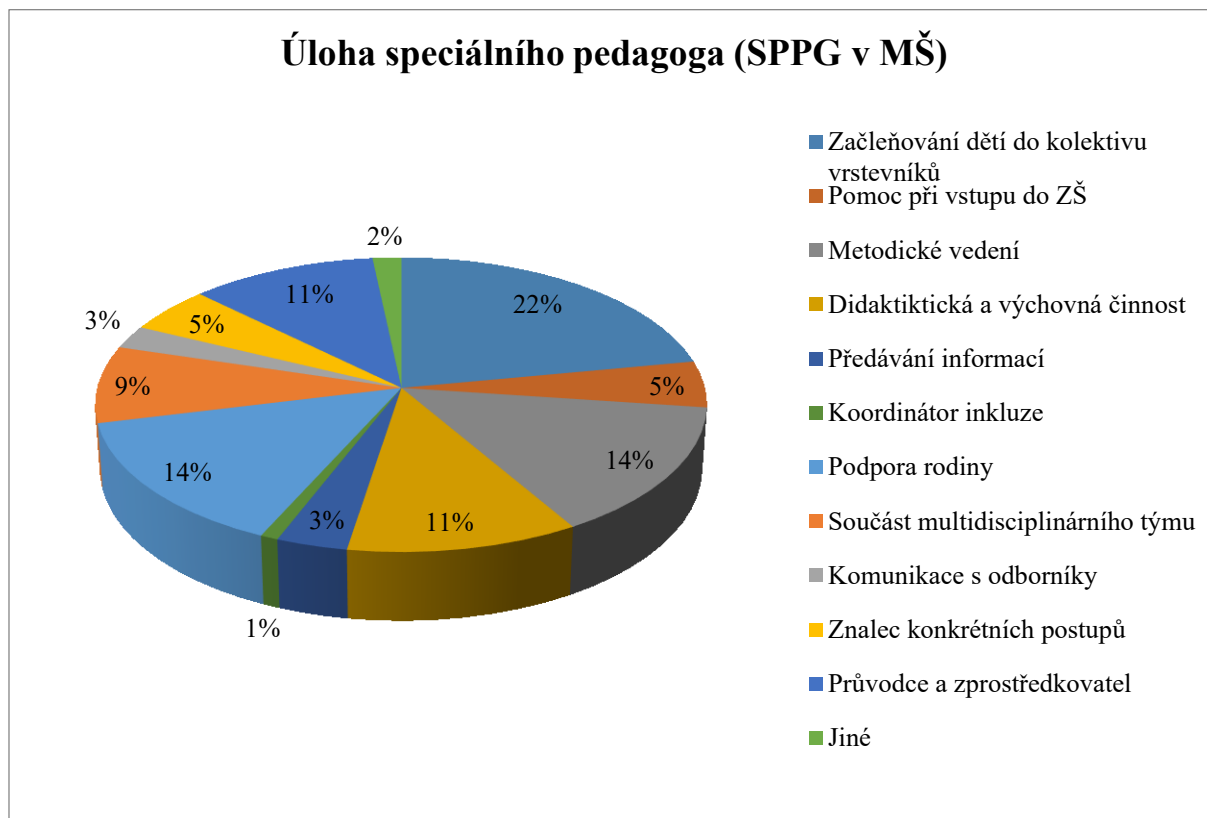
Z grafu vyplývá, že obě skupiny nejčastěji naráží na podobné problémy v oblasti motivace, nekomunikace a nespolutpráce. Pedagogové v mateřských školách pak častěji volili agresivitu dětí. Je to pravděpodobně proto, že s dětmi tráví více času – často celý den, a tak častěji případy agresivního chování řeší. Naopak skupina speciálních pedagogů ve školských poradenských zařízeních vidí často jako problém navalující se administrativu a tím i nedostatek času na přímou práci s dětmi.

V čem především spočívá podle Vás úloha speciálního pedagoga při práci s dětmi s autismem?

I v tomto případě byly voleny uzavřené otázky a výběr odpovědí byl omezen maximálně na tři. Z pilotního testování vplynuly následující možnosti odpovědí: Pomoc při začleňování dítěte do kolektivu vrstevníků, podpora při přechodu na základní školu, metodické vedení, didaktickou a výchovnou roli, předávání informací pedagog-asistent pedagoga, koordinátor

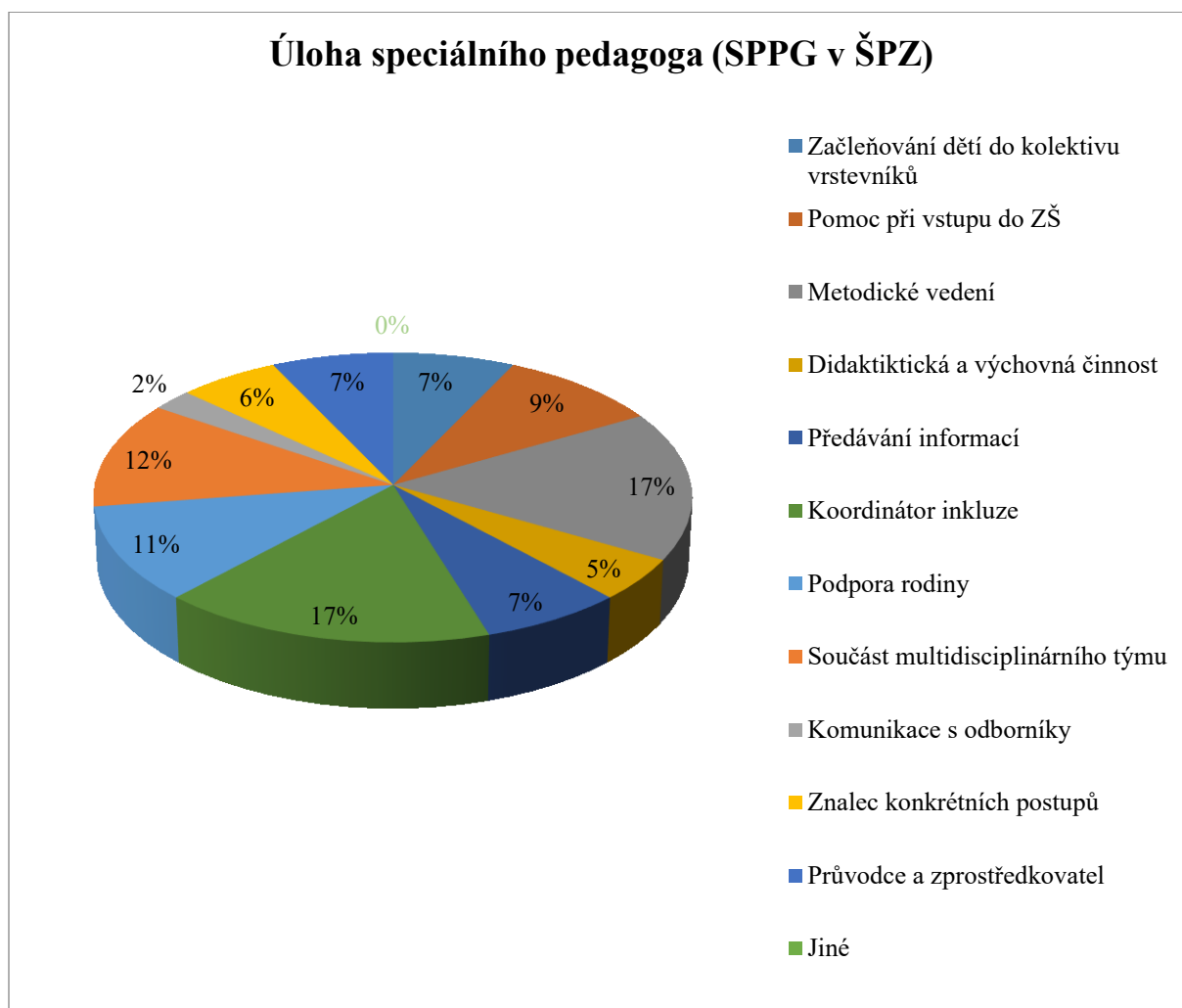
inkluze, podpora rodiny, být součástí multidisciplinárního týmu, komunikace s ostatními odborníky, znalec konkrétních postupů, průvodce a zprostředkovatel, jiná odpověď.

Graf 36: Úloha speciálního pedagoga (SPPG v MŠ)



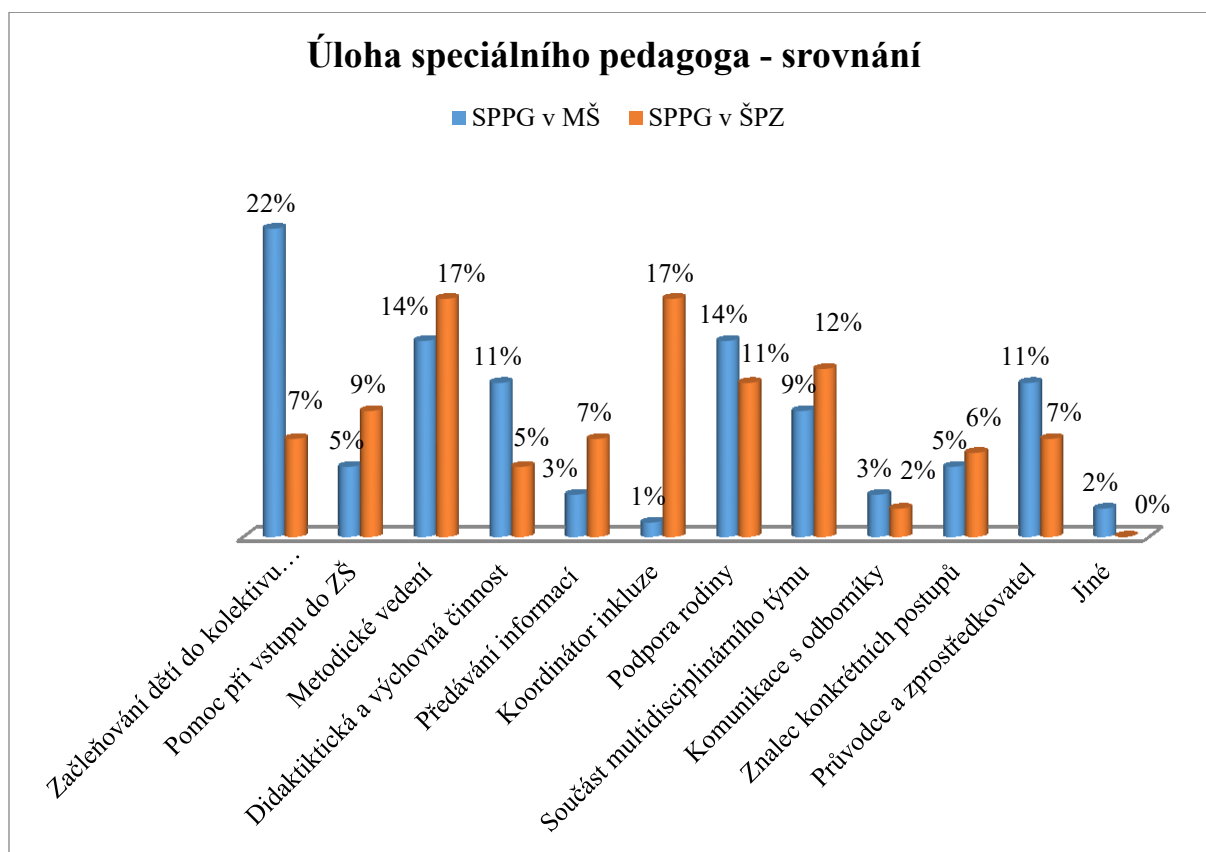
Speciální pedagogové v mateřských školách hodnotí svou úlohu jako nejdůležitější především v oblasti začleňování dětí do kolektivu vrstevníků (22 % z možných odpovědí), v metodickém vedení (14 %), dále při podpoře rodiny dětí s autismem (14 %). Na dalších místech respondenti volili možnosti „didaktická a výchovná činnost“, „průvodce a zprostředkovatel“ nebo „součást multidisciplinárního týmu“. V možnosti „jiná odpověď“ se objevily tyto názory: „Úloha speciálního pedagoga při práci s dětmi s autismem je v ochraně“. „Speciální pedagog by měl být spojencem světa většinové společnosti a dítěte“.

Graf 37: Úloha speciálního pedagoga (SPPG v ŠPZ)



Metodické vedení a role koordinátora inkluze patří mezi nejčastější volby speciálních pedagogů ze školských poradenských pracovišť. Další úloha, kterou považují respondenti za důležitou, je v oblasti podpory rodiny (11 %) a v multidisciplinární spolupráci (12 %)

Graf 38: Úloha speciálního pedagoga – srovnání

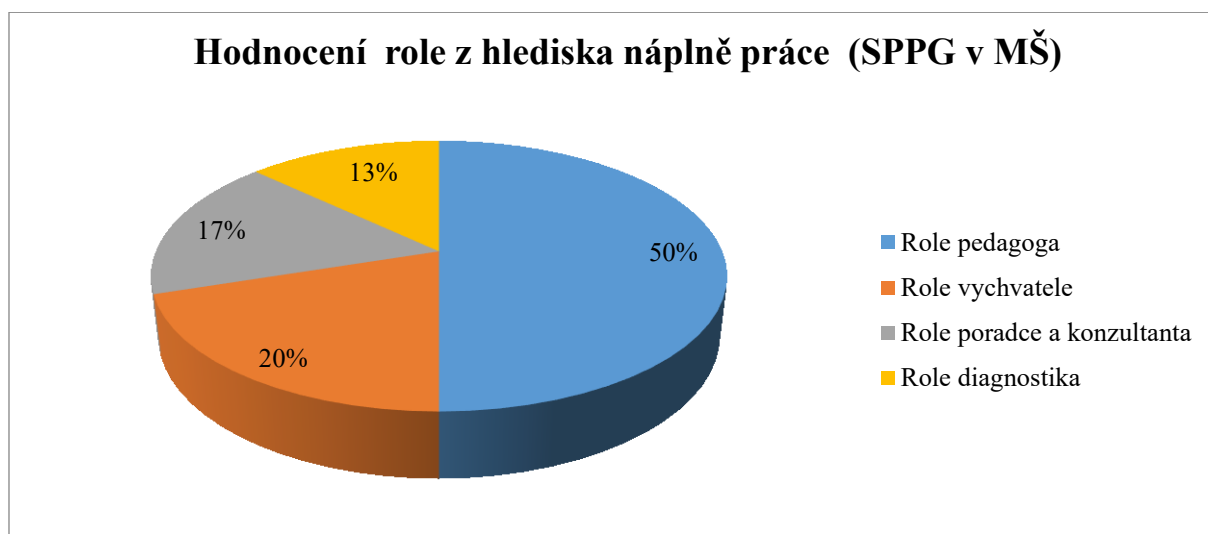


Z grafu je patrné, že názory obou skupin na svou vlastní úlohu v procesu výchovy a vzdělávání dětí s autismem, se v některých oblastech výrazně liší. Zatímco speciální pedagogové z mateřských škol častěji pomáhají dětem s autismem při začleňování do kolektivu vrstevníků, respondenti ze školských poradenských zařízení plní úlohu koordinátora inkluze. Funkce koordinátora inkluze není v mateřských školách (dle výsledku grafu) příliš rozšířena a většina pedagogů pravděpodobně neví, co od role očekávat.

Jak hodnotíte svou roli z pohledu stěžejní náplně práce s dětmi s autismem. Vyberte, prosím, maximálně dvě odpovědi

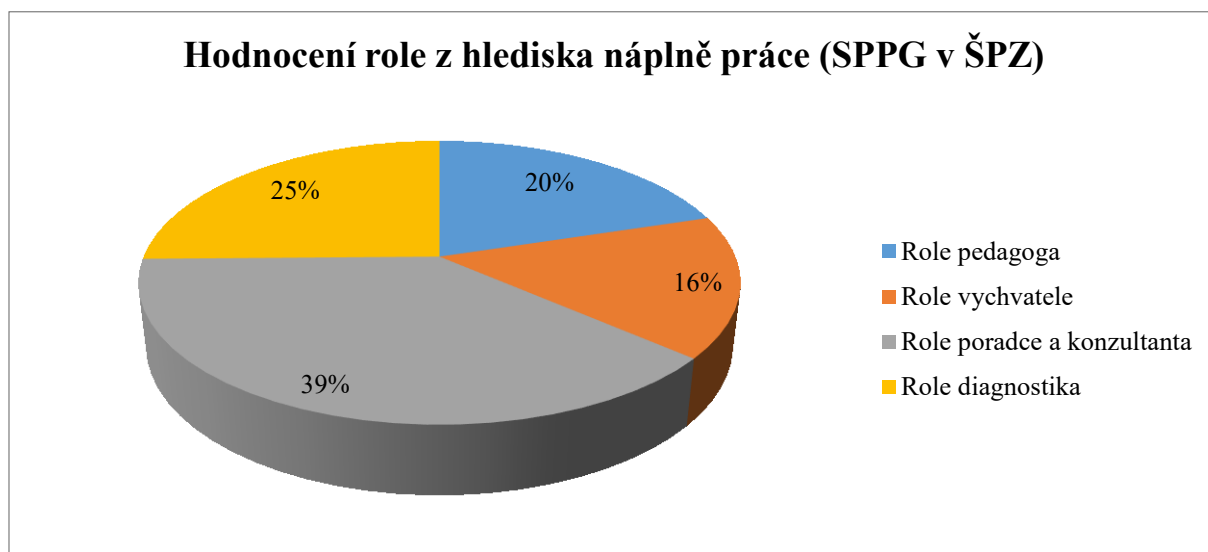
Respondenti obou skupin volili maximálně dvě odpovědi z následujících: Role pedagoga, role vychovatele, role poradce a konzultanta, role diagnostika

Graf 39: Hodnocení role z hlediska náplně práce (SPPG v MŠ)



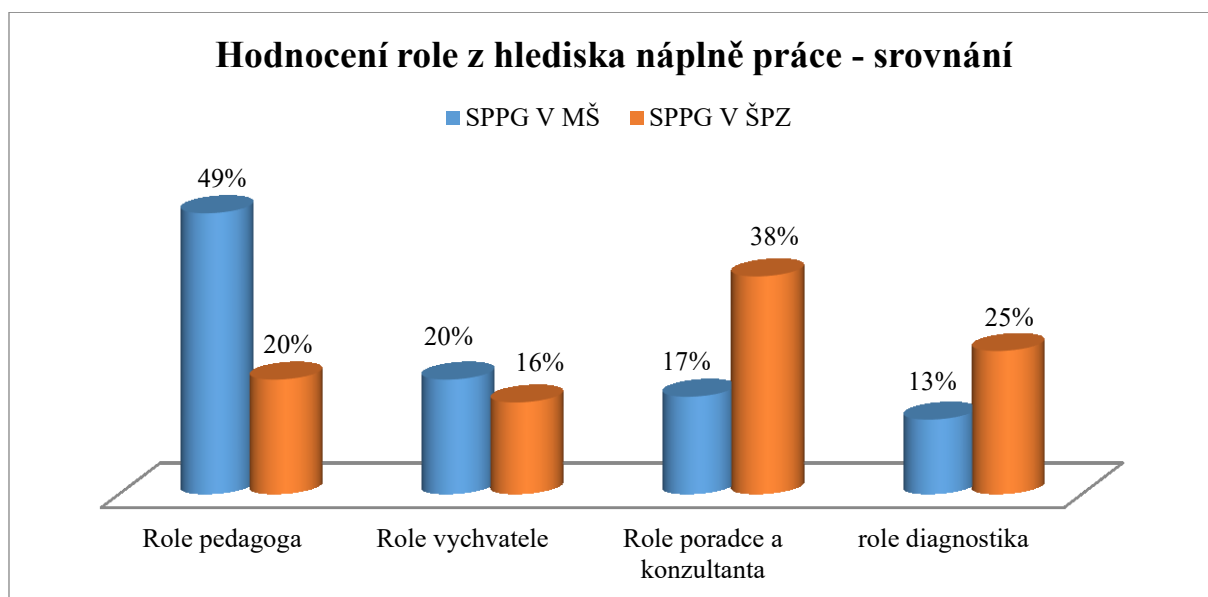
Svou stěžejní roli vidí speciální pedagogové z mateřských škol v roli pedagoga (50 % ze všech možných odpovědí). Ve 20 % z možných odpovědí volili respondenti roli vychovatele, v 17 % roli poradce a konzultanta a ve 13 % roli diagnostika.

Graf 40: Hodnocení role z hlediska náplně práce (SPPG v ŠPZ)



Speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení vidí sami sebe nejčastěji v roli poradce, konzultanta (39%) a diagnostika (25 %). Role pedagoga a vychovatele pak byly voleny ve 20 a 25 % z možných odpovědí.

Graf 41: Hodnocení role z hlediska náplně práce - srovnání

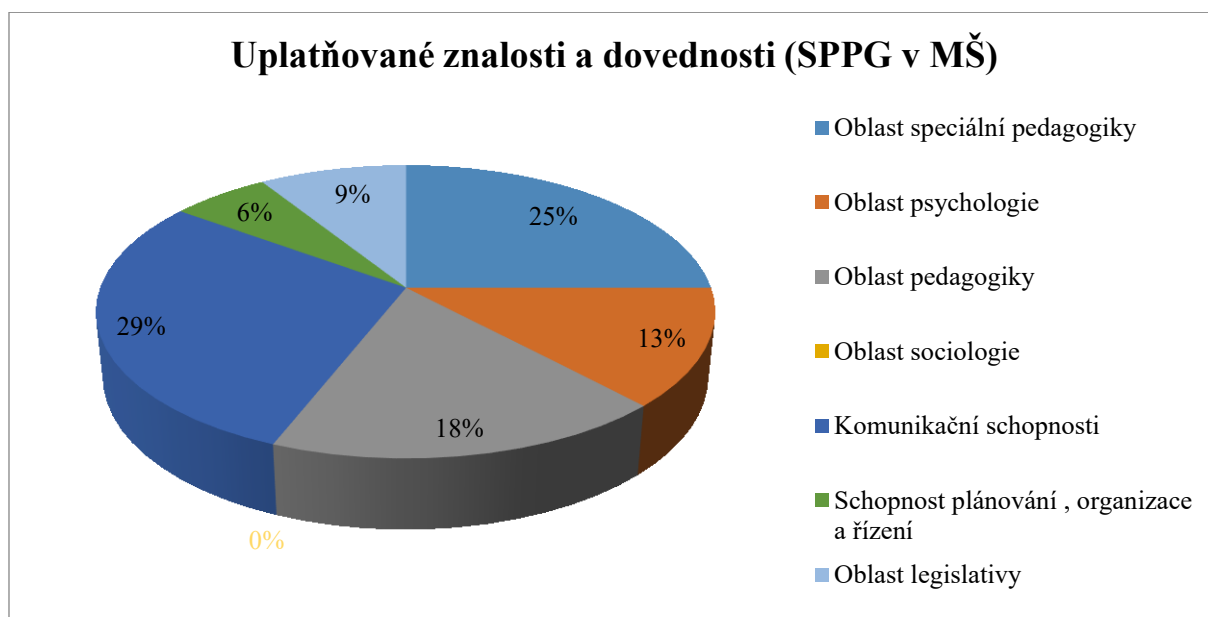


Četnost odpovědí u otázky hodnocení svých vlastních rolí u speciálních pedagogů z obou skupin se značně liší v oblasti role pedagoga a role poradce a konzultanta. Speciální pedagogové z mateřských škol významně častěji volili roli pedagoga, zatímco speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení roli poradce a konzultanta.

Jaké znalosti a dovednosti nejčastěji uplatňujete při své práci. Vybere, prosím, maximálně tři odpovědi

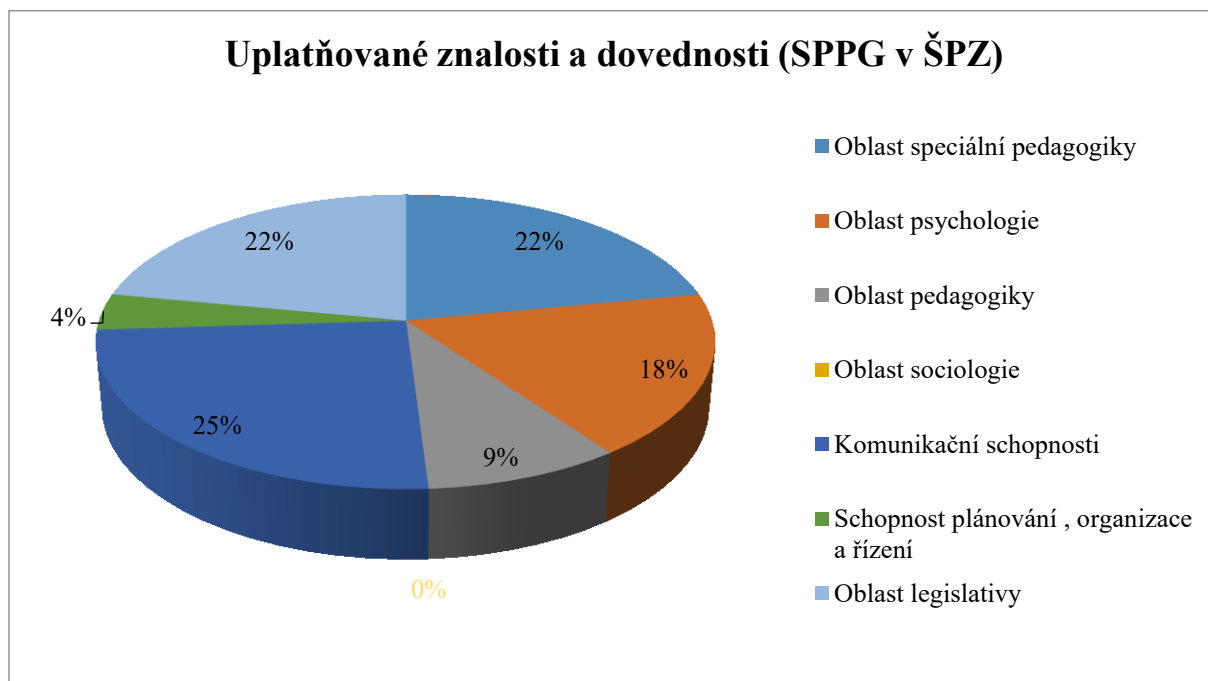
Respondenti z obou skupin volili maximálně tři odpovědi z následujících: Oblast speciální pedagogiky, oblast psychologie, oblast sociologie, komunikační schopnosti, schopnost plánování, organizace a řízení a oblast legislativy

Graf 42: Uplatňované znalosti a dovednosti (SPPG v MŠ)



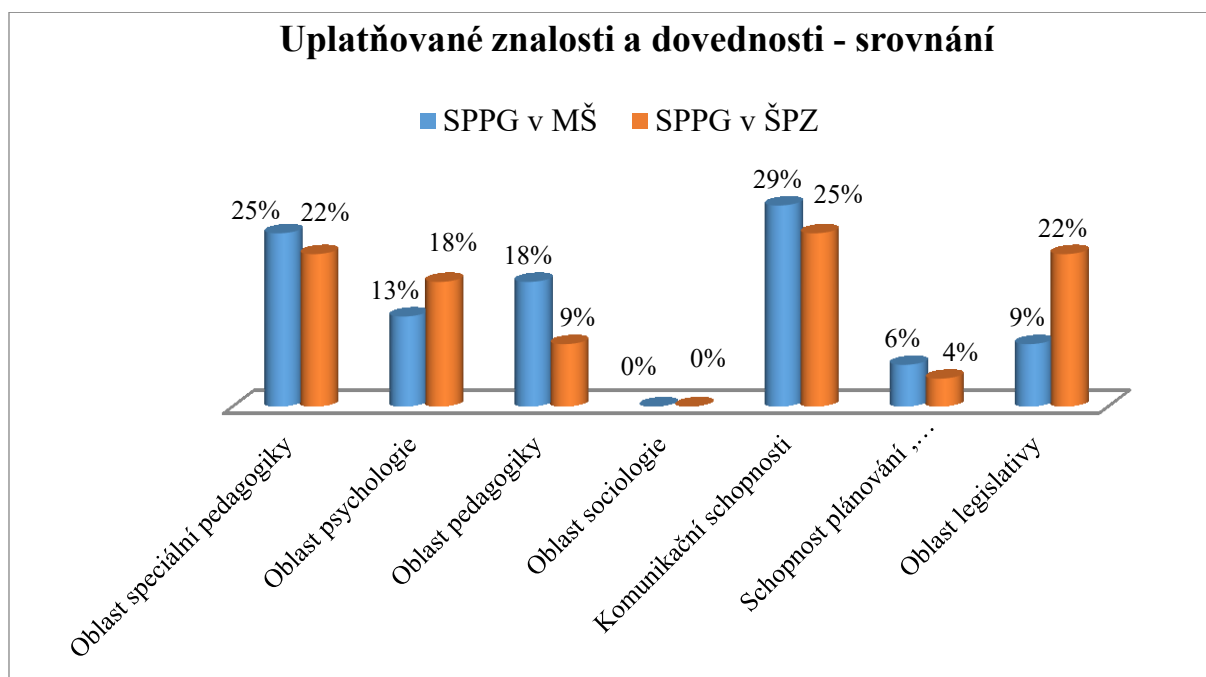
Speciální pedagogové z mateřských škol při práci s dětmi s autismem uplatňují především komunikační dovednosti (29 %), dále znalosti z oblasti speciální pedagogiky (25 %) a pedagogiky (18 %).

Graf 43: Uplatňované znalosti a dovednosti (SPPG v ŠPZ)



Také speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení uvádějí znalosti z oblasti speciální pedagogiky (22%) a komunikační schopnosti (25 %) jako nejčastěji uplatňované při své práci. Znalosti z oblasti legislativy byly v této skupině respondentů voleny v 22% případech.

Graf 44: Uplatňované znalosti a dovednosti - srovnání

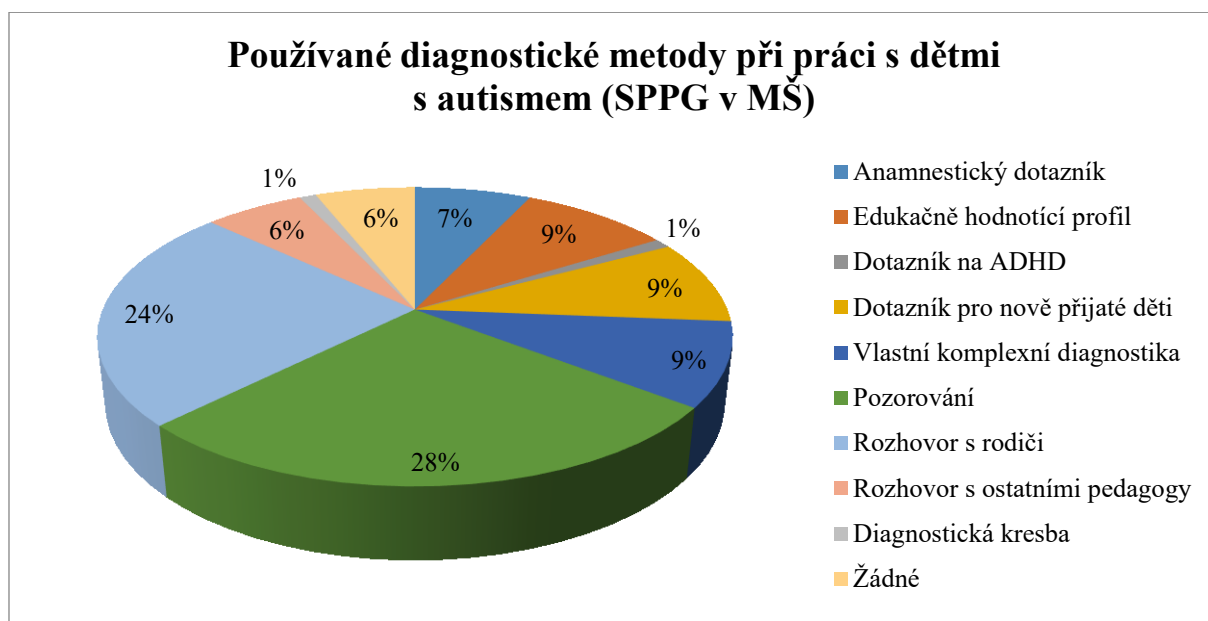


Četnosti odpovědí obou skupin jsou podobné, rozdíl je jen ve znalostech v oblasti legislativy, které volí významně více respondentů ze skupiny speciálních pedagogů ze školských poradenských zařízení.

Jaké diagnostické metody při práci s dětmi s autismem používáte?

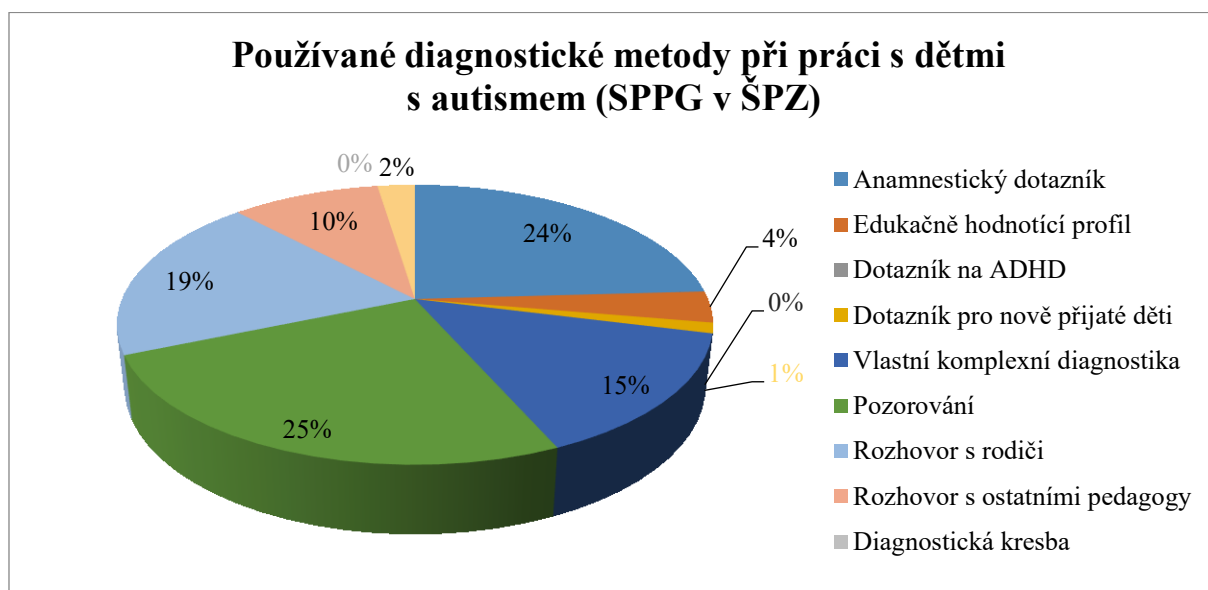
Respondenti vybírali jednu až tři z následujících možností: Anamnestický dotazník, edukačně hodnotící profil, dotazníky na ADHD, dotazník pro nově přijaté děti, vlastní komplexní diagnostika, pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s ostatními pedagogy, kteří s dítětem pracují, diagnostická kresba, žádné metody nepoužívám. Tyto možnosti byly opět zvoleny na základě odpovědí pilotního testovacího souboru.

Graf 45: Používané diagnostické metody při práci s dětmi s autismem (SPPG v MŠ)



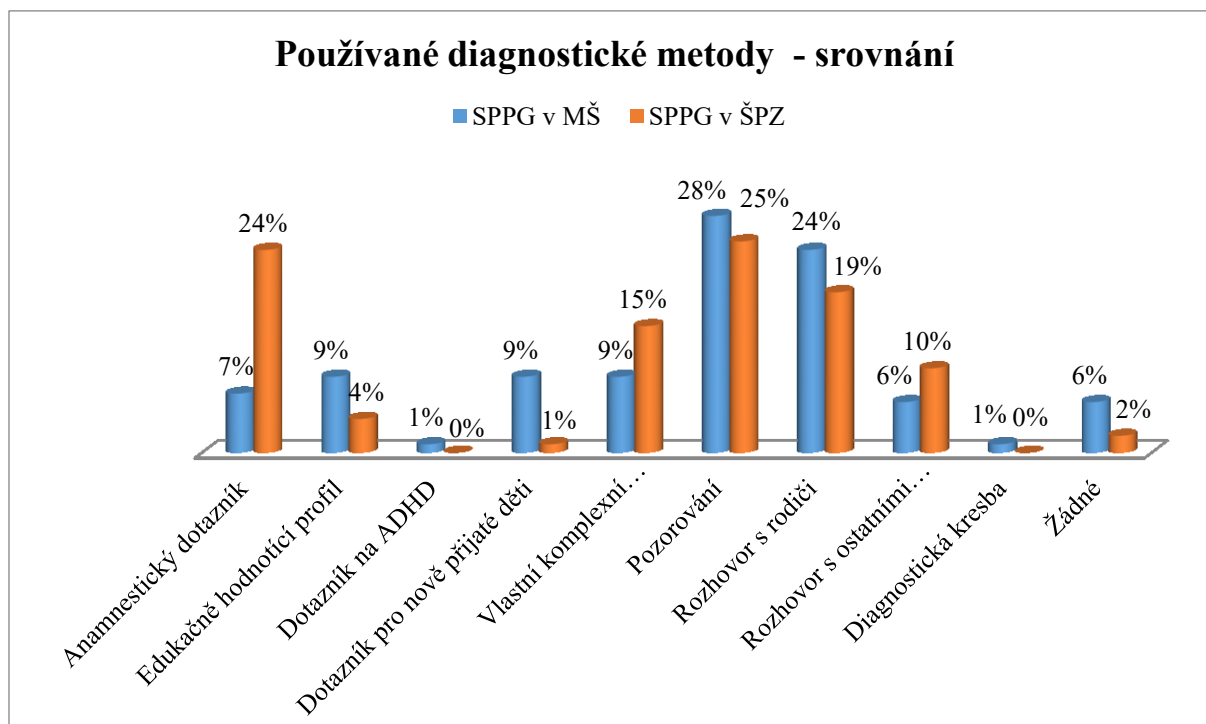
Nejpoužívanější diagnostickou metodou u speciálních pedagogů z mateřských škol je metoda pozorování (28 % ze všech odpovědí). Právě v mateřské škole, kde pedagogové tráví s dětmi nejvíce času, je pro pozorování chování dětí v různých situacích největší prostor. Následuje rozhovor s rodiči (24%), edukačně hodnotící profil, dotazník pro nově přijaté děti a vlastní komplexní diagnostika (9%). V 6% ze všech odpovědí respondenti označili možnost „nepoužívám žádné diagnostické metody“

Graf 46: Používané diagnostické metody při práci s dětmi s autismem (SPPG v ŠPZ)



Ve školských poradenských zařízeních je nejčastější diagnostickou metodou kromě pozorování (25%) také anamnestický dotazník (24%) a rozhovor s rodiči (19%). Vlastní komplexní diagnostika pak byla zmíněna jako jedna z nejčastěji volených diagnostických metod v 15 %.

Graf 47: Používané diagnostické metody při práci s dětmi s autismem – srovnání



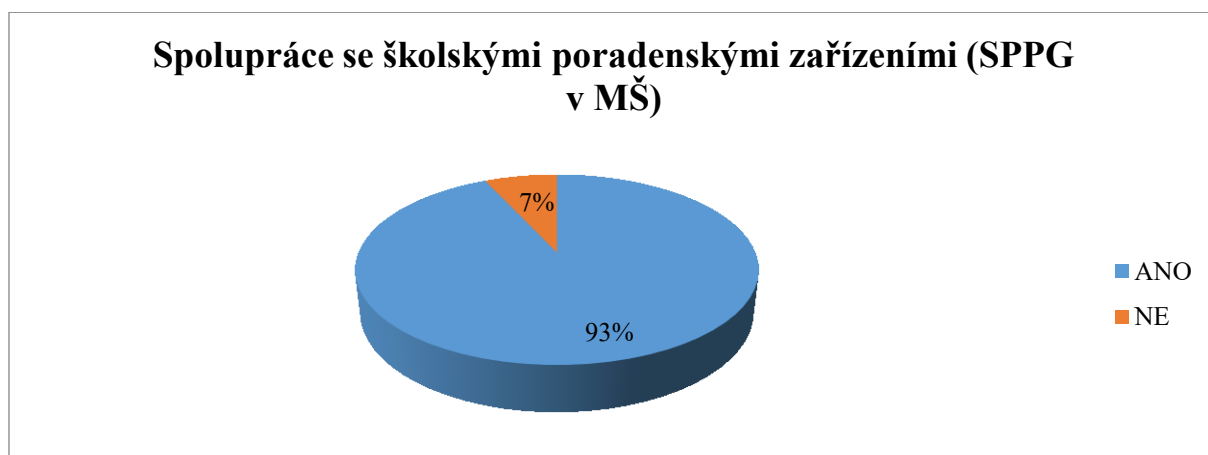
Při pohledu na graf, který srovnává nejčastěji používané diagnostické metody, je patrný rozdíl ve způsobu práce mezi speciálními pedagogy v mateřských školách a školských poradenských zařízeních. Speciální pedagogové v mateřských školách mnohem méně pracují s anamnestickými daty dětí a méně spolupracují s ostatními odborníky. Obě skupiny pak mezi nejčastěji volenou diagnostickou metodu řadí pozorování dětí.

8.4 3. Spolupráce s externími odborníky, kolegy a rodiči dětí s autismem

Spolupracujete se školskými poradenskými zařízeními, které pečují o děti s autismem?

Otázka určená pro speciální pedagogy z mateřských škol s možnostmi volby odpovědí ano X ne.

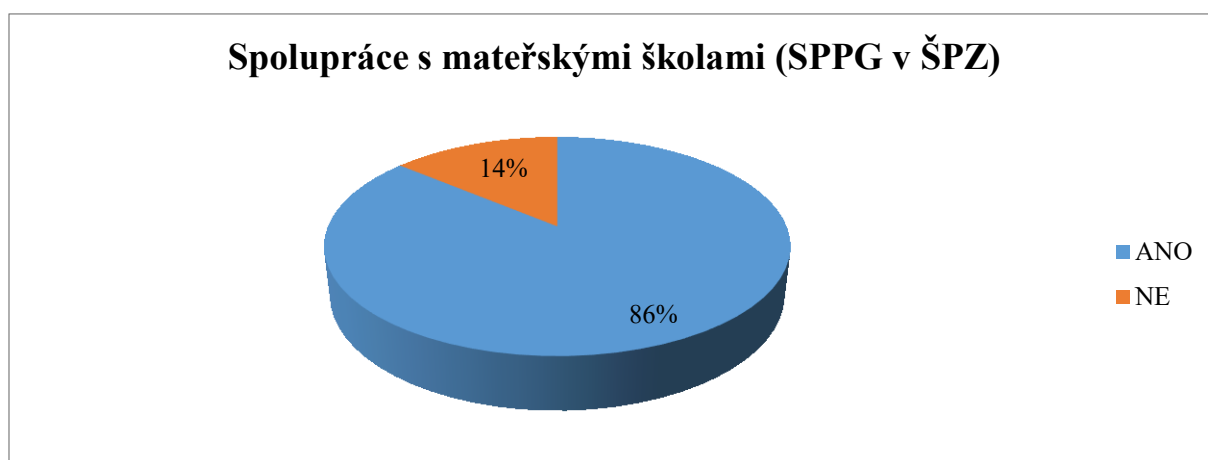
Graf 48: Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (SPPG v MŠ)



Spolupracujete s mateřskými školami, které pečují o děti s autismem?

Otázka určená pro speciální pedagogy pracující ve školských poradenských zařízeních s možnostmi volby odpovědí ano X ne.

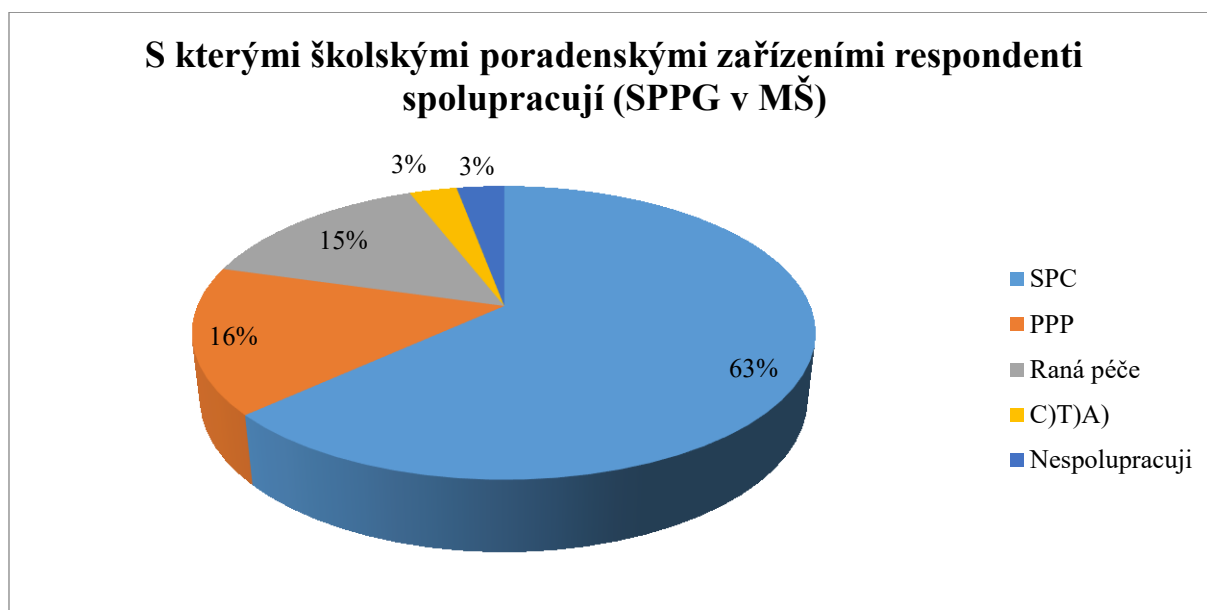
Graf 49: Spolupráce s mateřskými školami



Pokud ano, s kterými?

Otázka byla určena pouze pro speciální pedagogy z mateřských škol. Respondenti volili z možností: „SPC, PPP, Raná péče, C)T)A“, eventuálně „nespolupracuji“

Graf 50: S kterými školskými poradenskými zařízeními respondenti spolupracují (SPPG v MŠ)

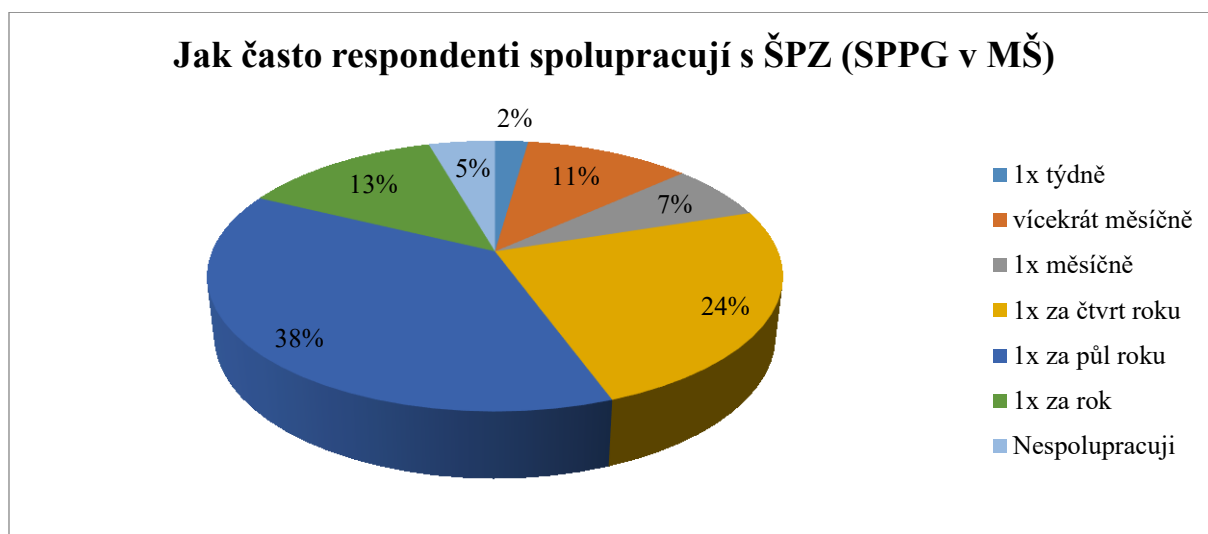


63% respondentů spolupracuje se speciálně pedagogickými centry. Vysoký počet respondentů z mateřských škol volilo spolupráci s pedagogicko psychologickými poradnami. Četnost této odpovědi je 16 %. Ze zkušenosti speciálního pedagoga působícího na území hlavního města Prahy vím, že poradny mají spíše tendenci děti s autismem nepřijímat a odkazují je do péče speciálně pedagogických center. 15 % respondentů spolupracuje se středisky rané péče, 3 % označilo Centrum terapie autismu.

Jak často tato spolupráce probíhá?

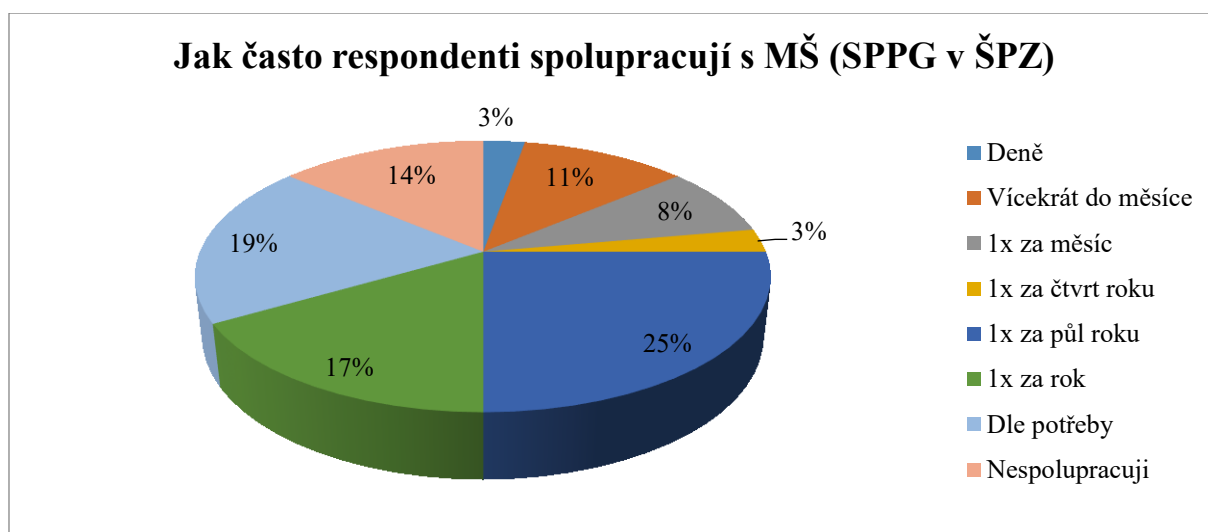
Tato otázka je opět určena pro obě skupiny respondentů, možnosti odpovědí se ale nepatrně liší. Zatímco pedagogové z mateřských škol vybírali z možností: 1x týdně, vícekrát měsíčně, 1x měsíčně, 1x za čtvrt roku, 1x za půl roku, 1x za rok a nespoupracují, speciální pedagogové z poradenských zařízení měli navíc možnost volit odpověď „denně“.

Graf 51: Jak často respondenti spolupracují s ŠPZ (SPPG v MŠ)



Více jak polovina speciálních pedagogů z mateřských škol má možnost spolupracovat s odborníky ze školských poradenských zařízení jednou za čtvrt (24%) nebo jednou za půl roku (38%). Jednou za rok spolupracuje se ŠPZ 13 % respondentů. Tato četnost konzultací však není dostatečná. Na druhou stranu je všeobecně známá vytíženost odborníků ze speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden. Množství administrativy a neexistující hranice maximálního počtu dětí, které mohou mít speciální pedagogové v péči, je bohužel často na úkor přímé práce s dětmi. Pouhé dvě procenta respondentů uvedla, že mají možnost spolupracovat jednou týdně. Pravděpodobně jde o mateřské školy, při kterých jsou zřízena speciálně pedagogická centra.

Graf 52: Jak často respondenti spolupracují s MŠ (SPPG v ŠPZ)

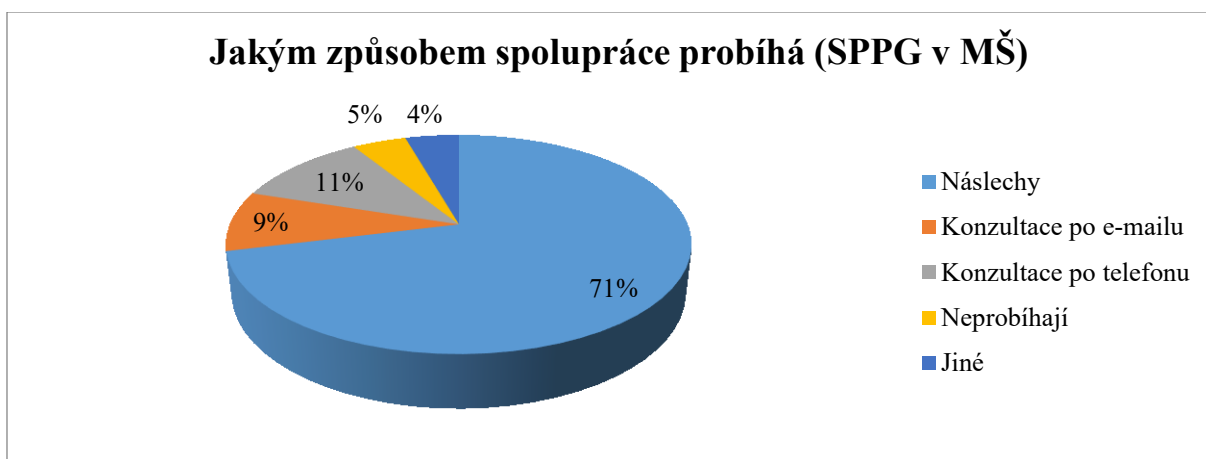


25 % respondentů poskytuje konzultace mateřským školám jednou za půl roku, 17 % jednou za rok. Pozitivně lze vnímat 19 % četnost odpovědí pro možnost konzultací dle potřeby (lze předpokládat, že tuto variantu volili ti, jejichž odpověď nezapadla do žádné z kategorií, a tedy mají opravdu možnost konzultovat podle skutečných potřeb škol).

Jakým způsobem tato spolupráce probíhá?

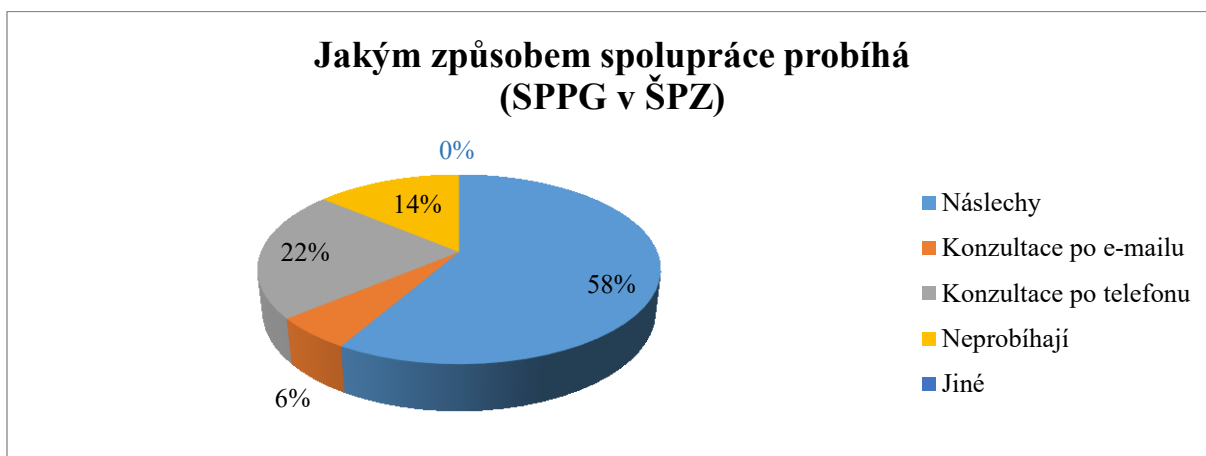
Respondenti mohli vybírat z těchto možností: Náslechy, konzultace po e-mailu, konzultace po telefonu, neprobíhají a jiná odpověď.

Graf 53: Jakým způsobem spolupráce probíhá (SPPG v MŠ)



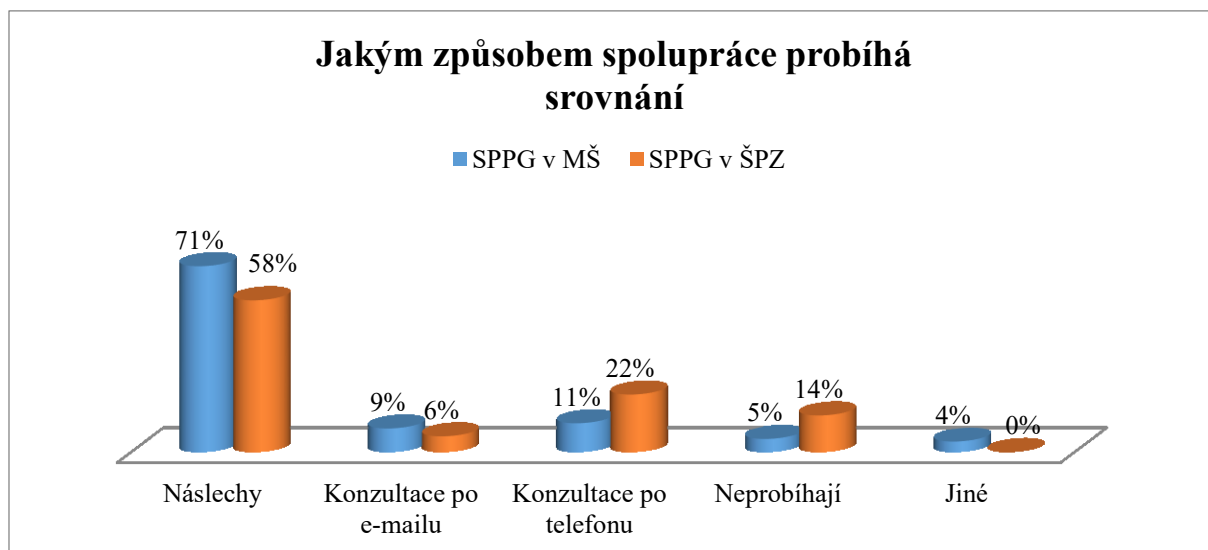
Spolupráce školských poradenských zařízení a mateřských škol probíhá nejčastěji formou náslechlů-tedy osobního setkání v prostorách mateřských škol (71 %). V 11 % případů respondenti volili možnost konzultace po telefonu nebo emailu (9 %).

Graf 54: Jakým způsobem spolupráce probíhá (SPPG v ŠPZ)



Také speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení nejčastěji volili možnost náslechnů a konzultací po telefonu. (58 % a 22%) Překvapivý výsledek je 14 % pedagogů, kteří uvedli, že s mateřskými školami nespolupracují.

Graf 55: Jakým způsobem spolupráce probíhá - srovnání

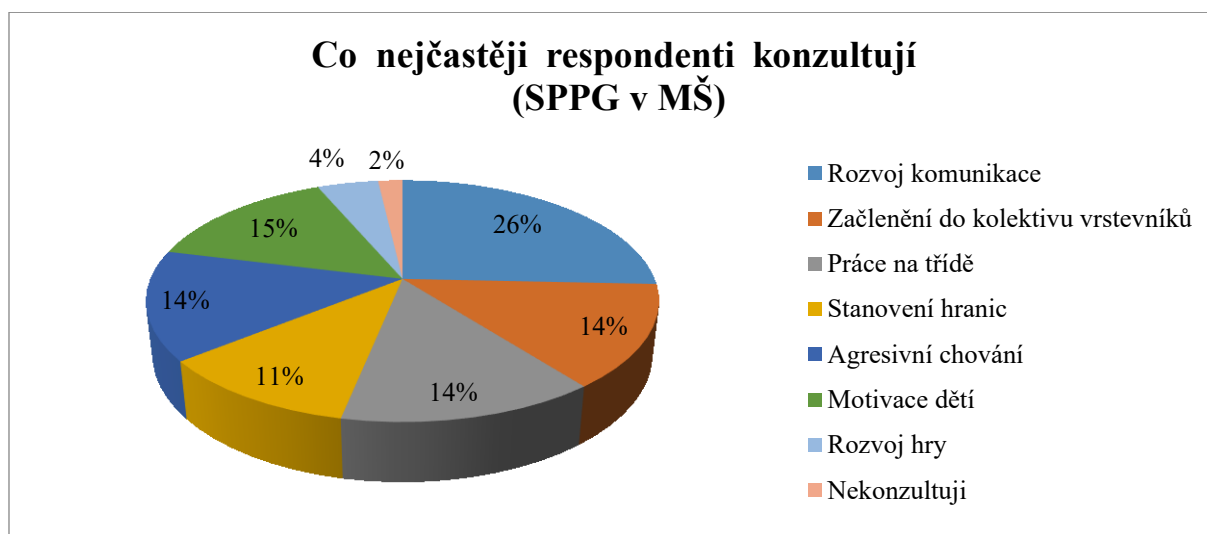


Obě skupiny respondentů nejčastěji spolupracují formou osobních setkání v prostorách mateřské školy, eventuálně konzultují po telefonu či emailu. Zarážející je 5 % odpovědí respondentů z mateřských škol a dokonce 14 % ze školských poradenských zařízení, kteří uvedli, že vzájemná spolupráce neprobíhá.

Co nejčastěji s odborníky ze školských poradenských zařízení, kteří se specializují na děti s autismem konzultujete? (Čeho se dotazy pedagogů mateřských škol, kteří pracují s dětmi s autismem nejčastěji týkají? Vyberte, prosím, maximálně tři odpovědi.

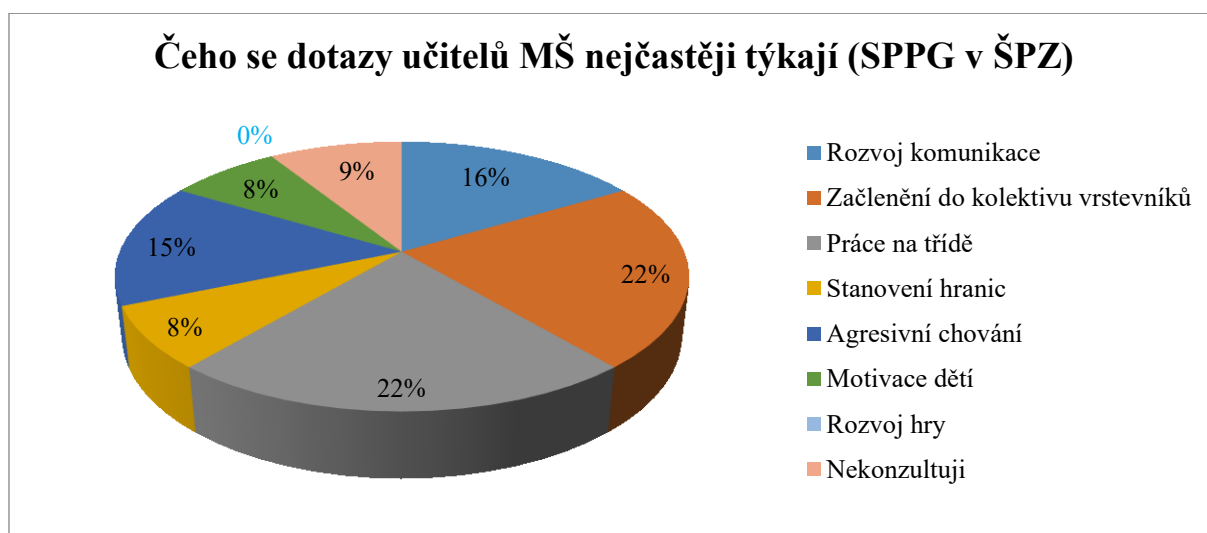
Respondenti vybírali maximálně tři možnosti z následujících: Dotazy na rozvoj komunikace, dotazy na začlenění dětí s autismem do kolektivu vrstevníků, na práci s dětmi na třídě, na stanovování hranic, jak zvládnout agresivitu u dětí, jak dítě motivovat, rozvoj hry, nespolupracují, případně „jiná“.

Graf 56: Co nejčastěji konzultujete (SPPG v MŠ)



Speciální pedagogové z mateřských škol nejčastěji s odborníky ze školských poradenských zařízení konzultují možnosti rozvoje komunikace dětí s autismem (26%), možnosti motivovat tyto děti (15%). Dále kladou dotazy na začlenění dětí do kolektivu vrstevníků, práci na třídě a zvládání agresivního chování dětí s autismem (14%). Pouze ve 4% respondenti volili možnost „rozvoj hry“.

Graf 57: Čeho se dotazy učitelů MŠ nejčastěji týkají (SPPG v ŠPZ)

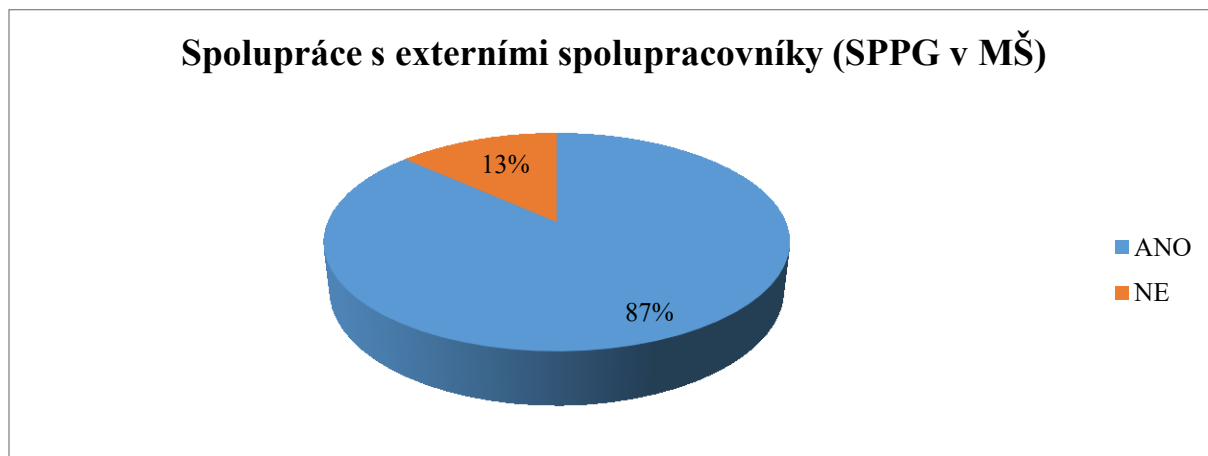


Tento graf víceméně potvrzuje výsledek předešlého grafu v tom, že mezi nejčastěji konzultovaná témata speciálních pedagogů z mateřských škol s odborníky ve školská poradenská zařízení se nejčastěji týkají práce na třídě, začleňování dětí do kolektivu vrstevníků, rozvoje komunikace, motivace a zvládání agresivního chování dětí s autismem.

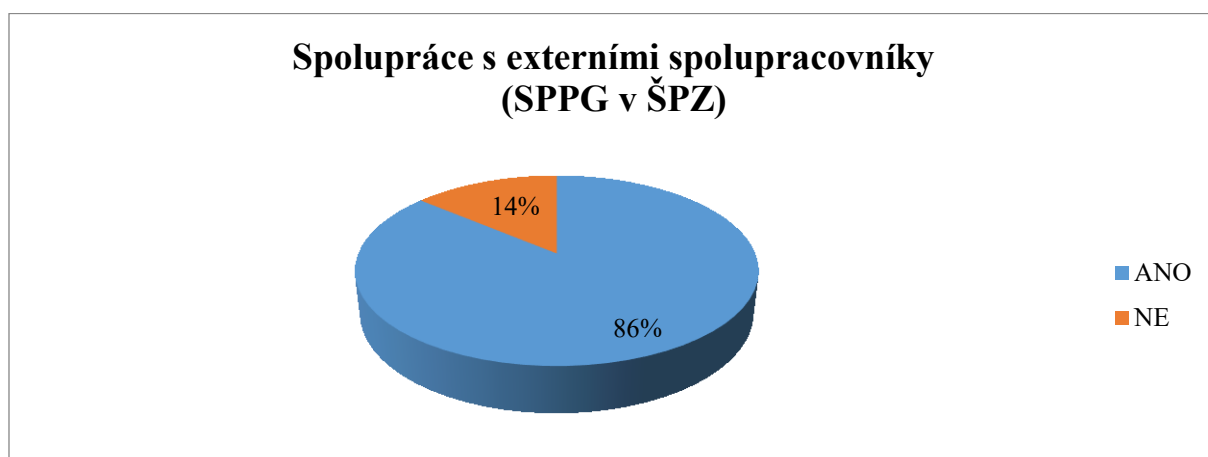
Spolupracujete s externími spolupracovníky?

Respondenti volili možnost ano x ne

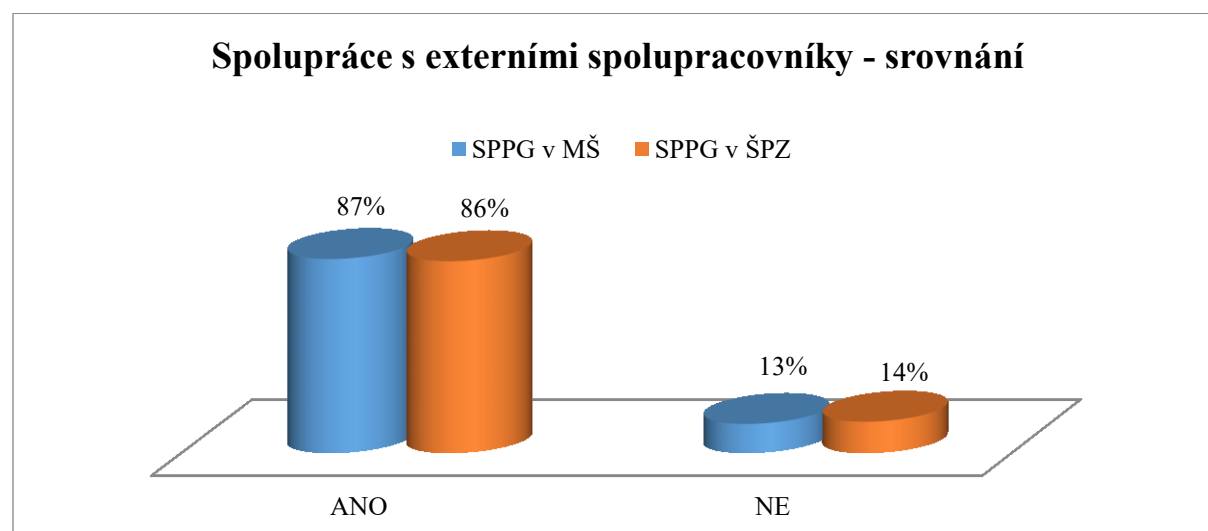
Graf 58: Spolupráce s externími spolupracovníky (SPPG v MŠ)



Graf 59: Spolupráce s externími spolupracovníky (SPPG v ŠPZ)



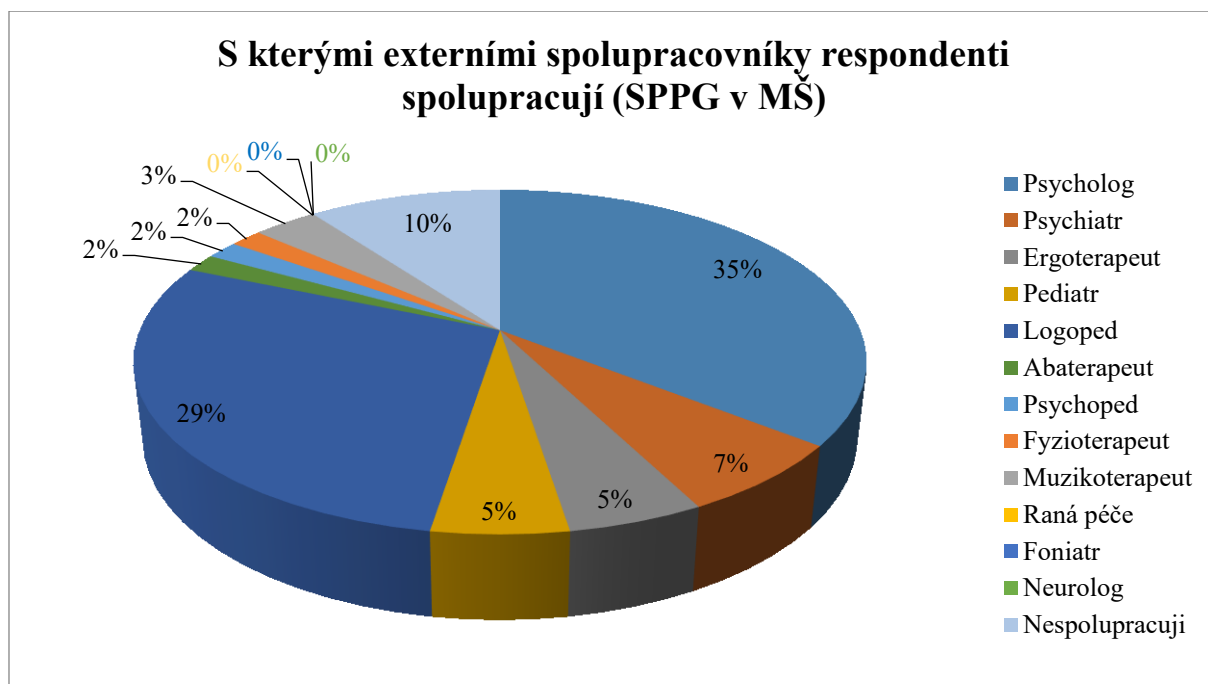
Graf 60: Spolupráce s externími spolupracovníky – srovnání



Pokud ano, s kterými?

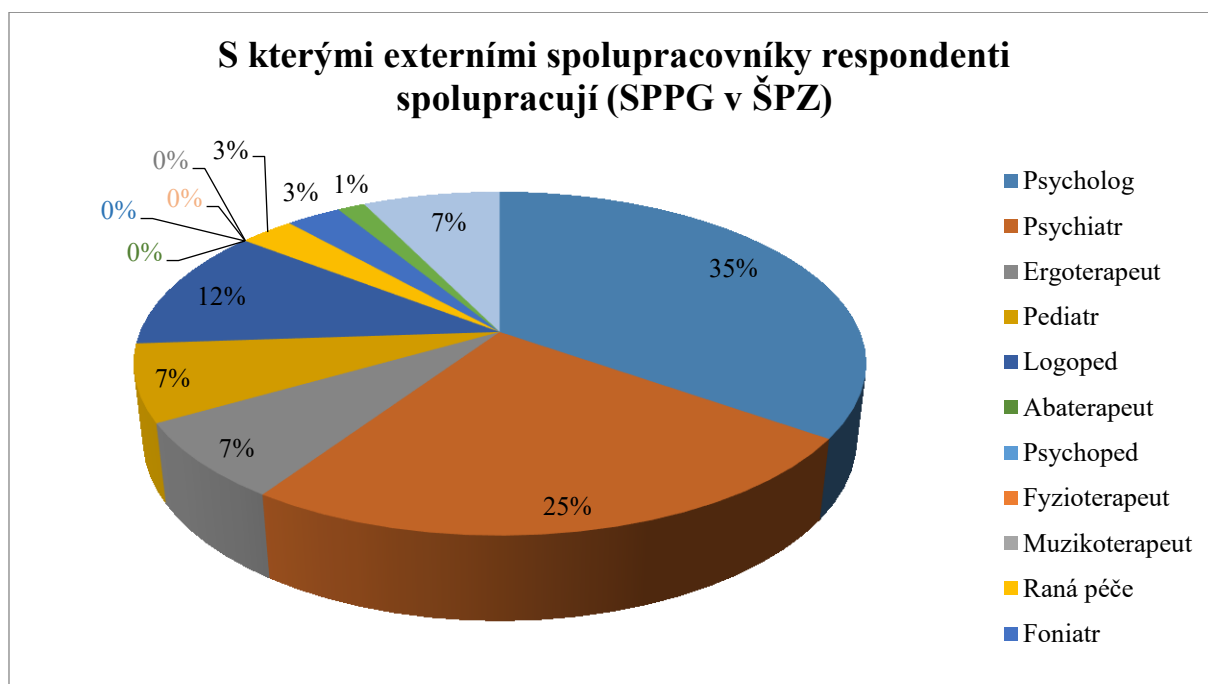
Respondenti volili z těchto možností: Psycholog, psychiatr, ergoterapeut, pediater, logoped, abaterapeut, psychoped, fyzioterapeut, muzikoterapeut, pracovník rané péče, foniater, neurolog, nespolutracuji, jiná odpověď.

Graf 61: S kterými externími spolupracovníky respondenti spolupracují (SPPG v MŠ)



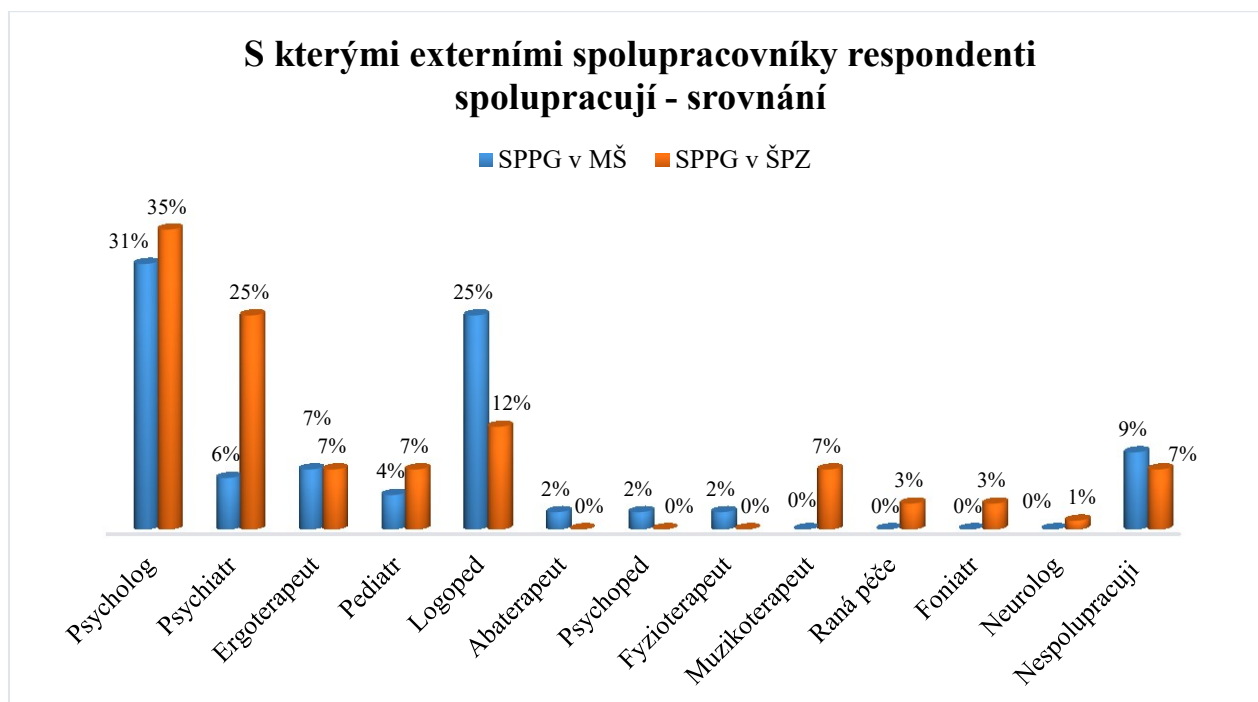
Respondenti pracující v mateřských školách spolupracují nejčastěji s psychologem (31%) a logopedem (25%). V mateřské škole Duha se velmi osvědčila také spolupráce s ergoterapeutkou, která se stala nedílnou součástí týmu. Role ergoterapeutů je často v týmové práci opomíjena a přitom má své nezastupitelné místo. V péči o děti s autismem by měla ergoterapie spolu s péčí psychologickou, speciálně pedagogickou a logopedickou tvořit nezastupitelný celek.

Graf 62: S kterými externími spolupracovníky respondenti spolupracují (SPPG v ŠPZ)



Speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení volili nejčastěji, kromě spolupráce s psychologem (35%), také spolupráci s psychiatrem (25 %) a logopedem (12 %). Spolupráce s ergoterapeutem a pediatrem (7%) je spíše ojedinělá - obě varianty volilo pět respondentů z celé skupiny. Žádná nebo velmi malá spolupráce probíhá s odborníky, jako jsou abaterapeut, psychoped, fyzioterapeut, muzikoterapeut

Graf 63: S kterými externími spolupracovníky respondenti spolupracují – srovnání

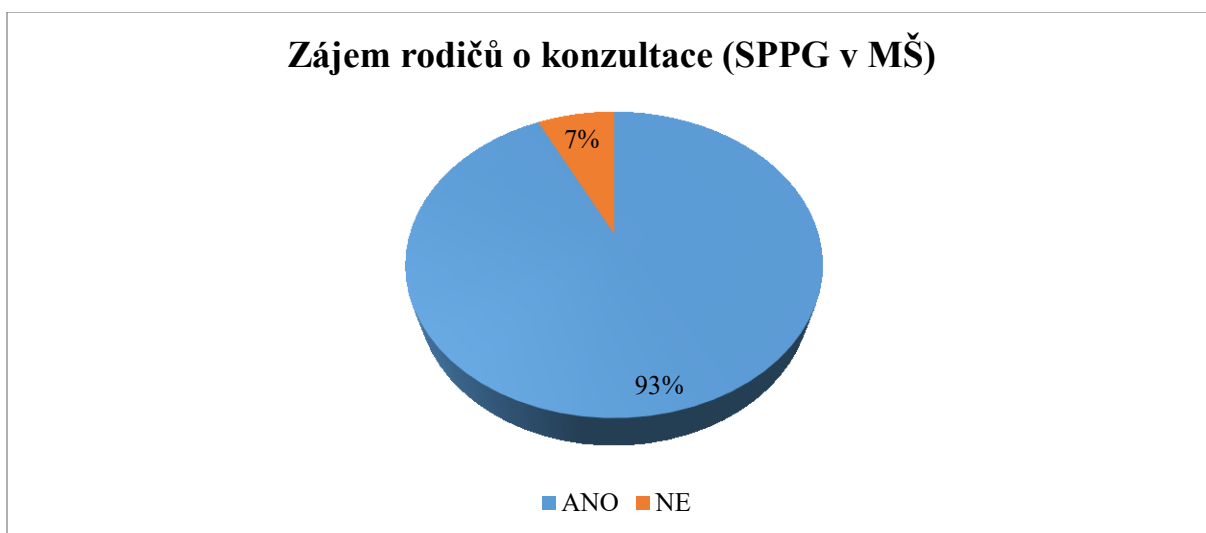


Oslovení speciální pedagogové, kteří mají v péči děti s autismem, nejčastěji konzultují problematiku PAS s psychology, psychiatry a logopedy. Je však rozdíl mezi respondenty v mateřské škole a ve školských poradenských zařízeních – speciální pedagogové ve školských poradenských zařízeních s psychiatry spolupracují častěji, naopak respondenti z mateřských škol častěji spolupracují s logopedy.

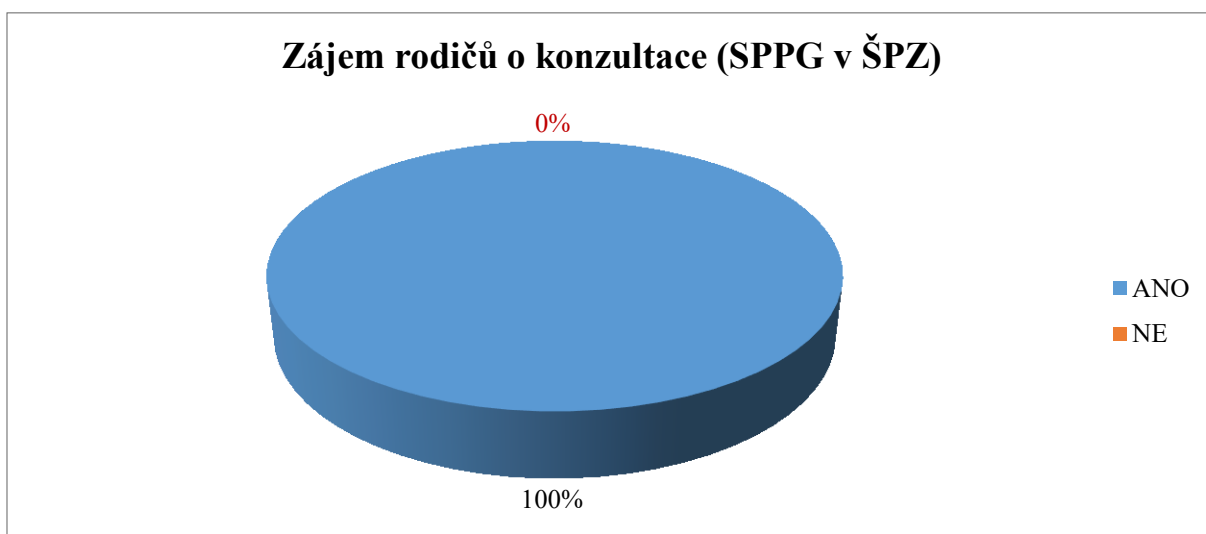
Mají rodiče dětí s autismem zájem o konzultace?

Respondenti volili možnost ano X ne.

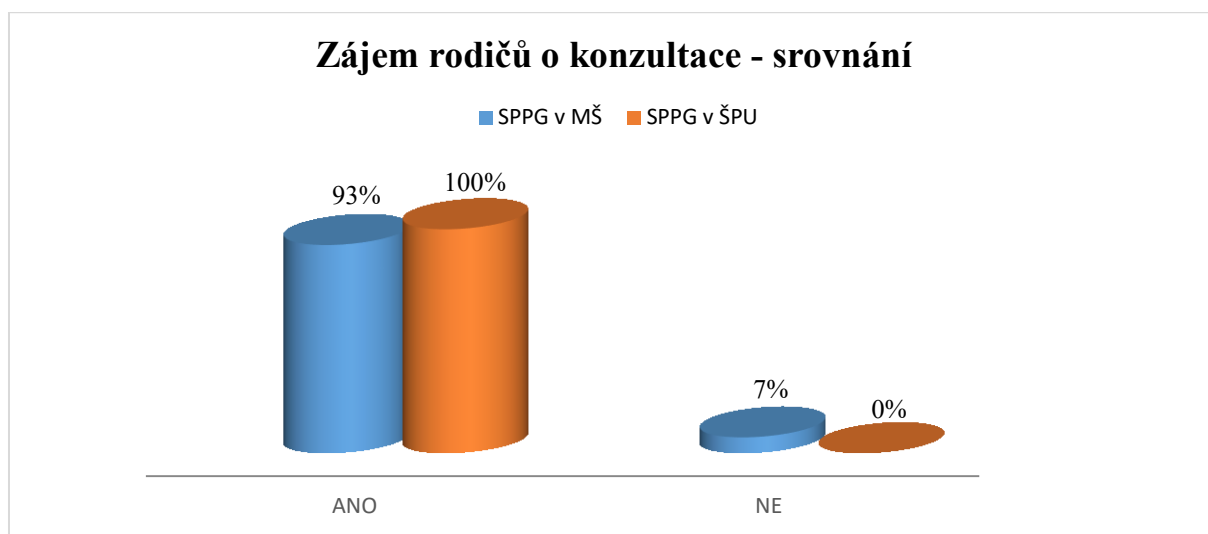
Graf 64: Zájem rodičů o konzultace (SPPG v MŠ)



Graf 65: Zájem rodičů o konzultace (SPPG v ŠPZ)



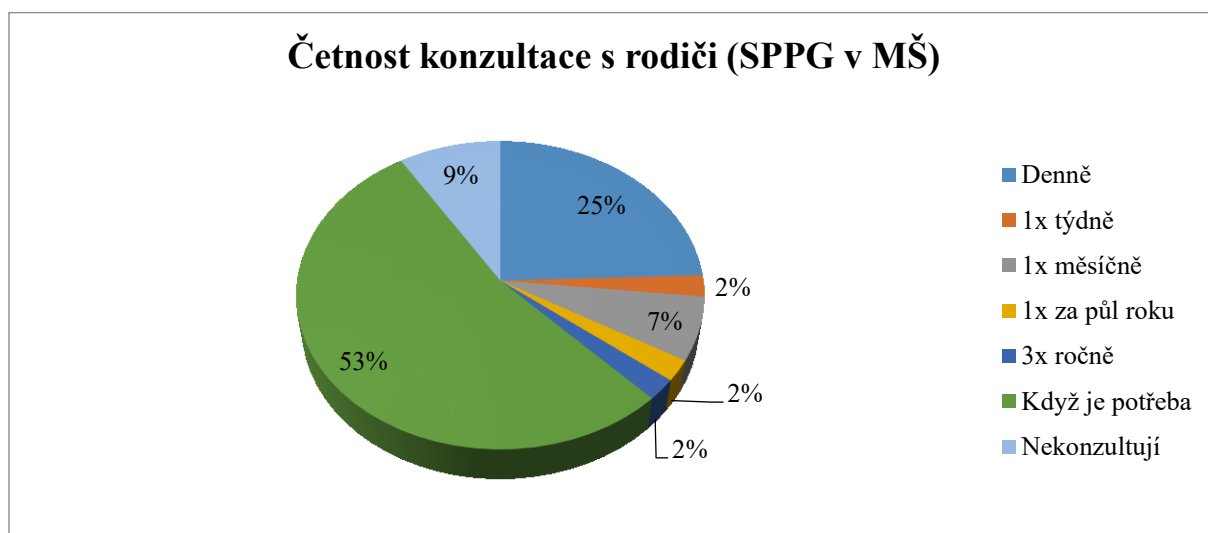
Graf 66: Zájem rodičů o konzultace (srovnání)



Jak často rodiče konzultují?

Volba odpovědí se opět liší u obou skupin. Respondenti z mateřských škol volili jednu z těchto možností: Denně, 1x týdně, 1x měsíčně, 1x za půl roku, 3x ročně, když je potřeba a nekonzultují. Speciální pedagogové ze školských poradenských pracovišť měli možnost volit z následujících možností: Při každé návštěvě, 1x měsíčně, když je potřeba, nekonzultují. Opět jsem vycházela z odlišností ve způsobu práce respondentů jednotlivých skupin.

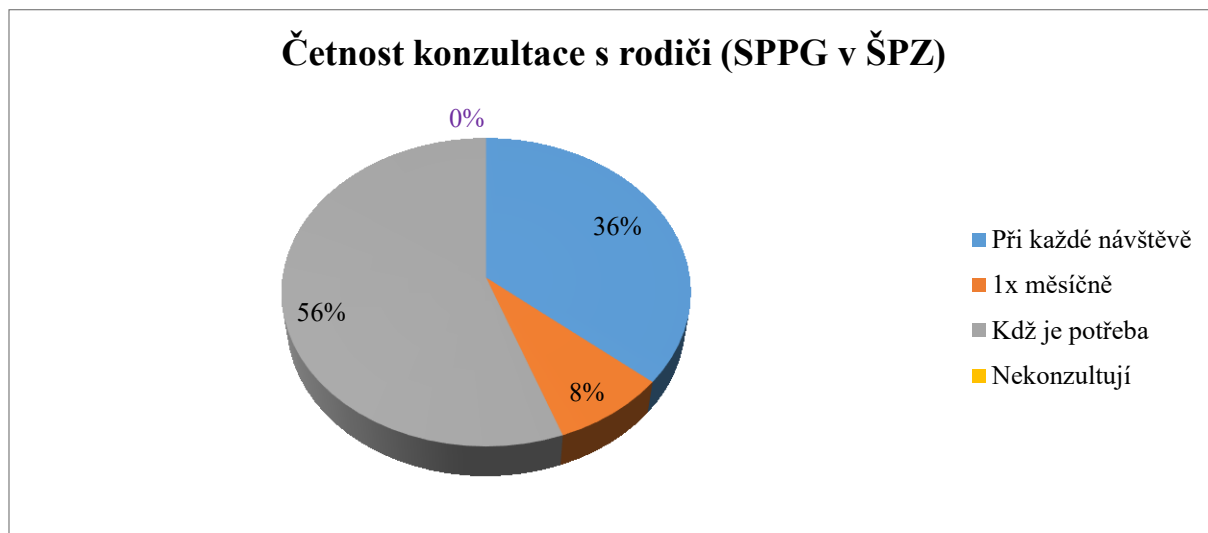
Graf 67: Četnost konzultace s rodiči (SPPG v MŠ)



Každý den má možnost konzultovat s rodiči čtvrtina speciálních pedagogů pracujících v mateřských školách. Jednou měsíčně konzultuje 7 % respondentů. Více jak polovina respondentů se s rodiči za účelem konzultace setkává dle potřeby (tedy pravděpodobně, když

se objeví nějaký problém, který je potřeba řešit). Devět procent respondentů uvedlo, že rodiče nemají zájem konzultovat a spolupracovat se školou.

Graf 68: Četnost konzultace s rodiči (SPPG v ŠPZ)

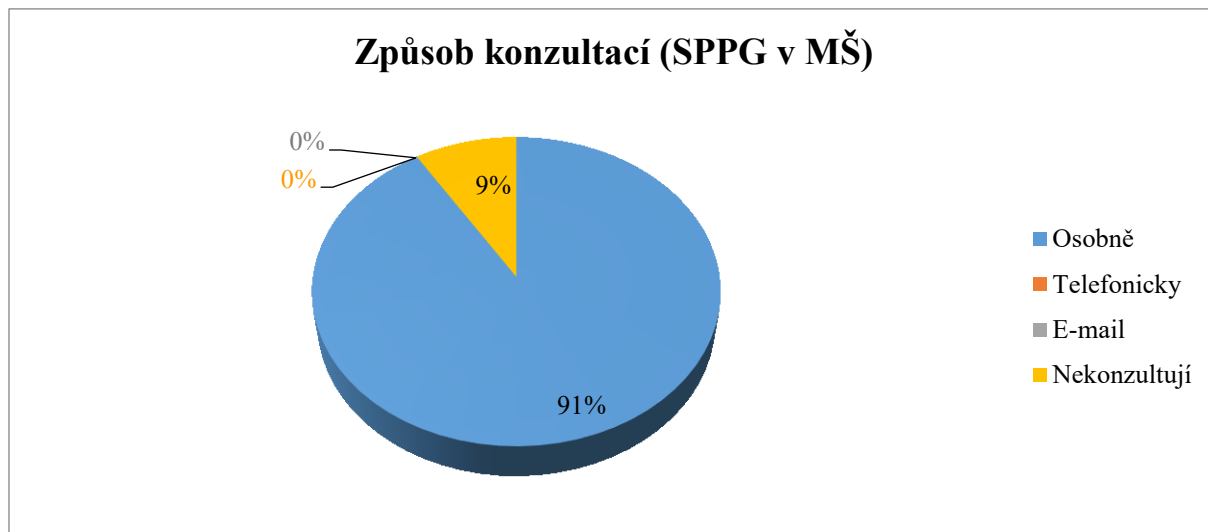


Z grafu je zřejmé, že 36 % speciálních pedagogů ze ŠPZ konzultuje s rodiči při každé návštěvě školského poradenského zařízení a více jak polovina respondentů konzultuje s rodiči dle potřeby. Pokud vycházíme z předpokladu, že k takovému setkání dochází v případě, kdy je potřeba řešit již existující problém, je otázkou, zda je takový model ideální. V mateřské škole Duha jsou upřednostňovány pravidelné konzultace jednou za měsíc, kde jsou přítomni nejen rodiče a speciální pedagogové, ale i asistenti pedagoga a další odborníci, kteří s dítětem pravidelně pracují. Cílem takového modelu je nejen řešit již vzniklé problémy, ale pokusit se problémům předcházet.

Jak spolupráce s rodiči probíhá?

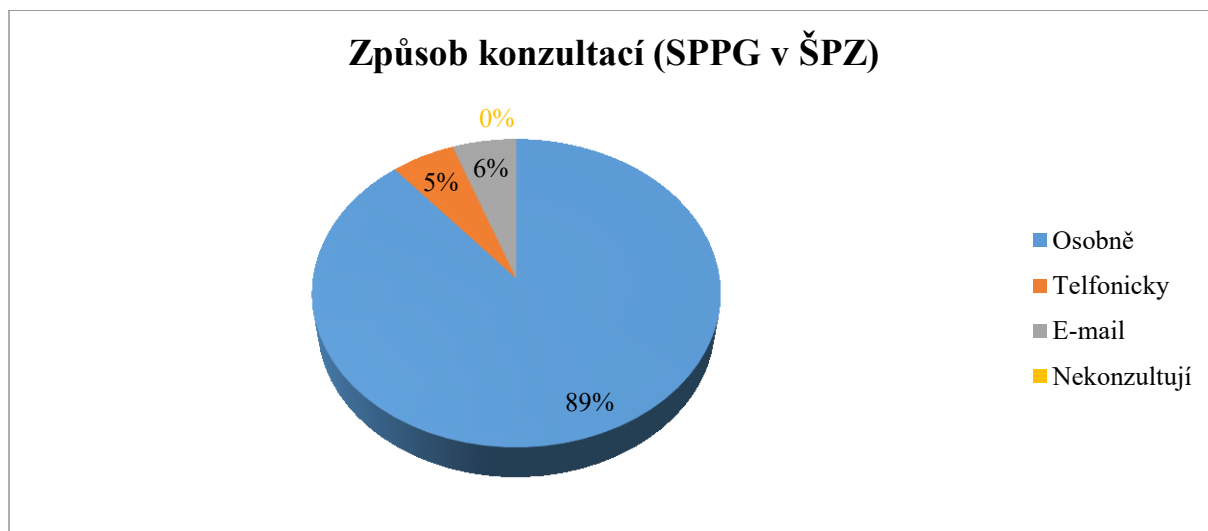
Respondenti volili z těchto možností: Osobní setkání, telefonicky, e-mailovou komunikací, nekonzultují

Graf 69: Způsob konzultací (SPPG v MŠ)



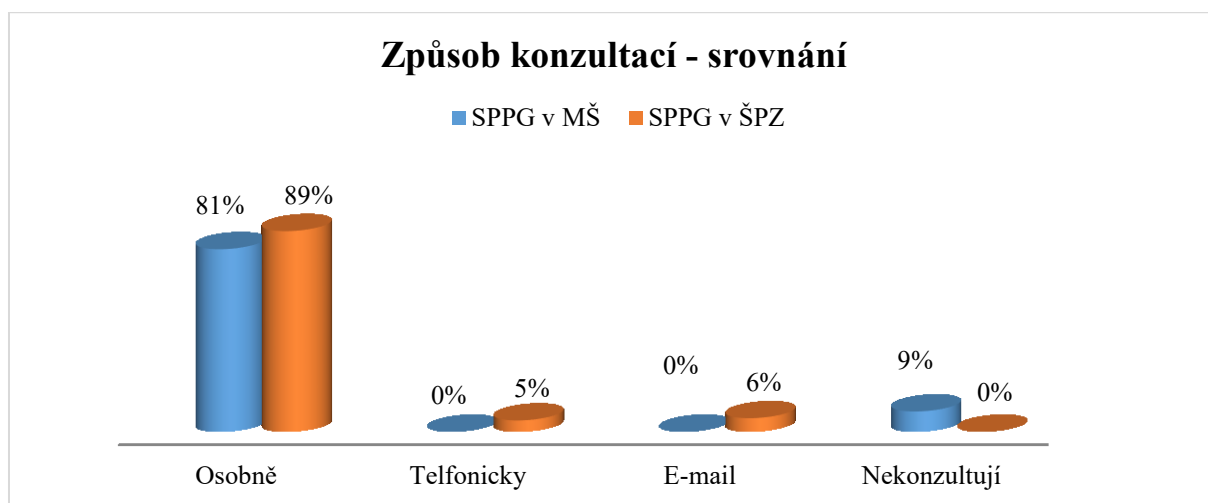
Pokud mají rodiče dětí s autismem zájem o konzultace se speciálními pedagogy z mateřských škol, pak takové konzultace probíhají na úrovni osobního setkání.

Graf 70: Způsob konzultací (SPPG v ŠPZ)



Z grafu vyplývá, že většina rodičů, jejichž děti s autismem jsou v péči školských poradenských zařízení, konzultují se speciálními pedagogy osobně (89 %), 11 % respondentů má zkušenosti s konzultacemi po telefonu nebo přes emailovou poštu.

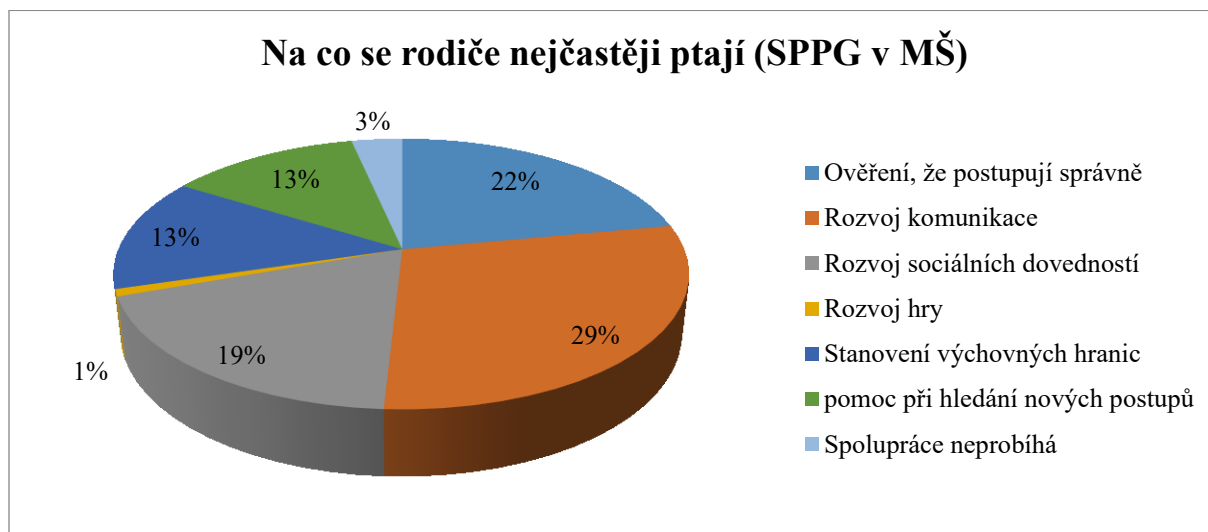
Graf 71: Způsob konzultací – srovnání



Na co se rodiče nejčastěji ptají?

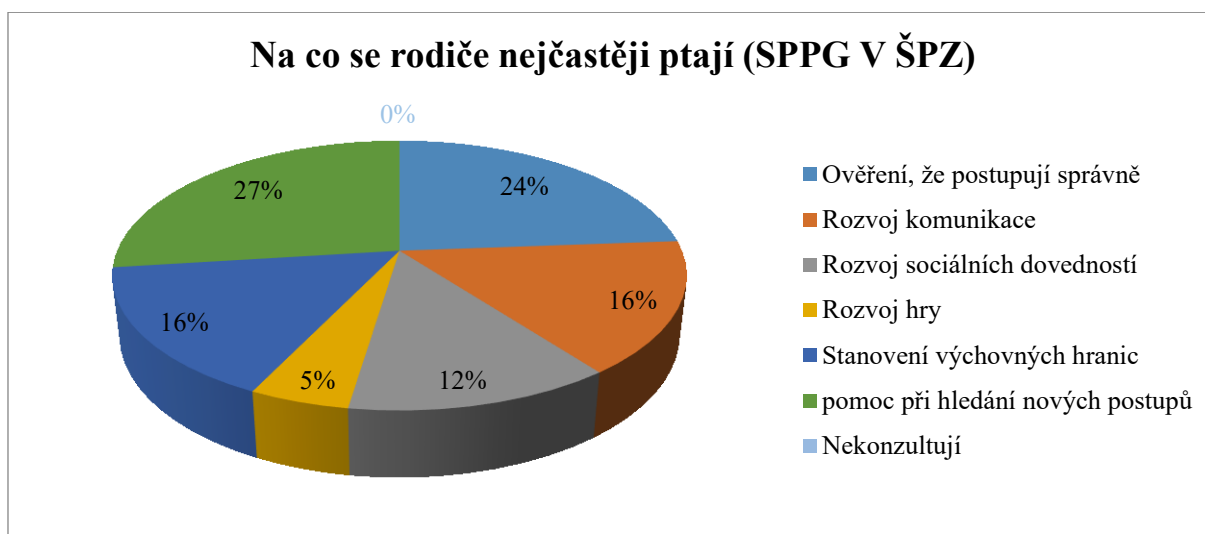
Respondenti opět vybírali jednu až tři možnosti z následujících: Ověření, že postupují správně, rozvoj komunikace, rozvoj sociálních dovedností, rozvoj hry, stanovení výchovných hranic, pomoc při hledání nových postupů, spolupráce neprobíhá. Respondenti měli opět možnost otevřené odpovědi v poli „jiná odpověď“

Graf 72: Na co se rodiče nejčastěji ptají (SPPG v MŠ)



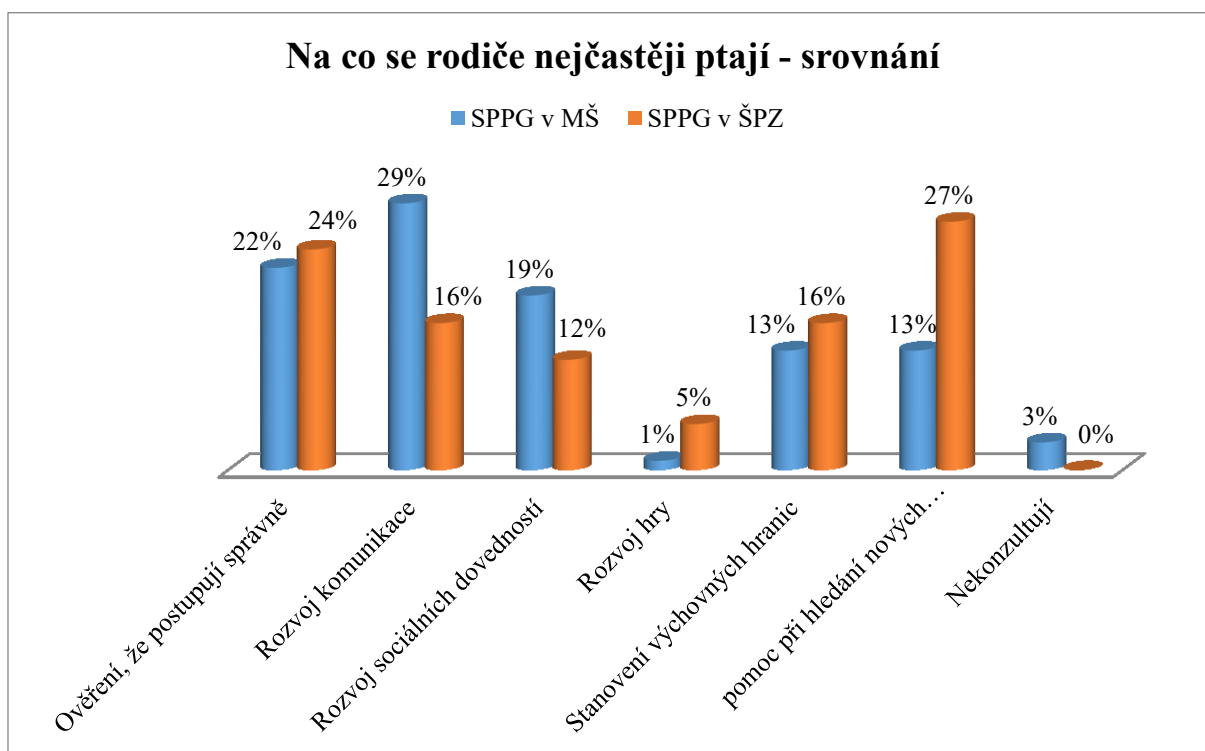
Rodiče nejčastěji zajímá, jakým způsobem mohou rozvíjet u svých dětí s autismem verbální i neverbální komunikaci (29 %). Dalším diskutovaným tématem je rozvoj vhodného sociálního chování (19 %), často si ale jen potřebují ověřit, že jejich výchovné postupy jsou správné (22 %)

Graf 73: Na co se rodiče nejčastěji ptají (SPPG v ŠPZ)



Speciálním pedagogům ze školských poradenských zařízení kladou rodiče nejčastěji dotazy, které se týkají hledání nových výchovných a vzdělávacích postupů (27%) nebo si jen potřebují ověřit, že postupy, které používají, jsou správné (24%). Dále patří mezi nejčastěji kladené otázky dotazy na rozvoj komunikace (16%), stanovení výchovných hranic (16%) a rozvoj sociálních dovedností (12%)

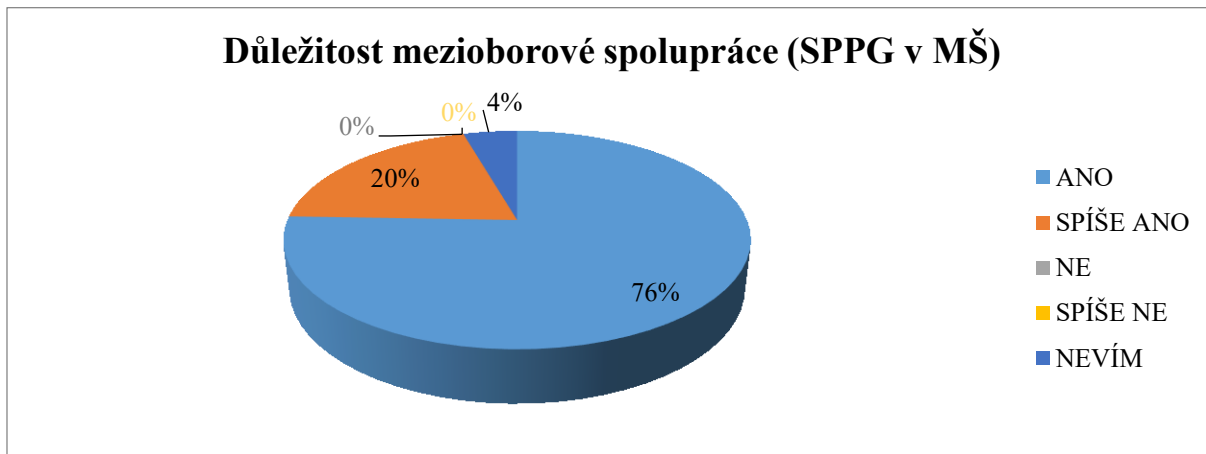
Graf 74: Na co se rodiče nejčastěji ptají – srovnání



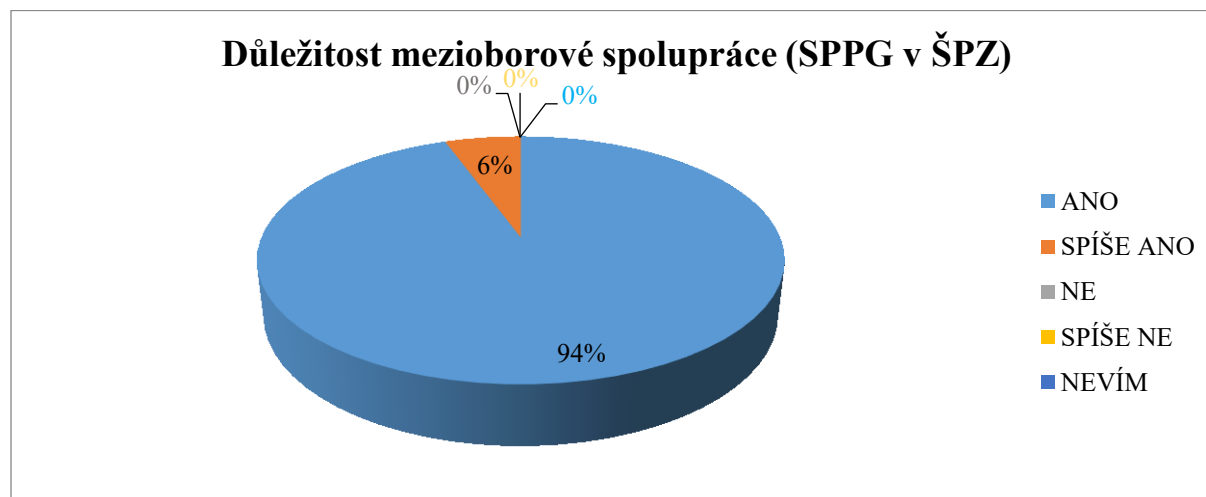
Domníváte se, že při péči o děti s autismem je důležitá mezioborová spolupráce?

Respondenti vybírali mezi následujícími možnostmi: Ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím.

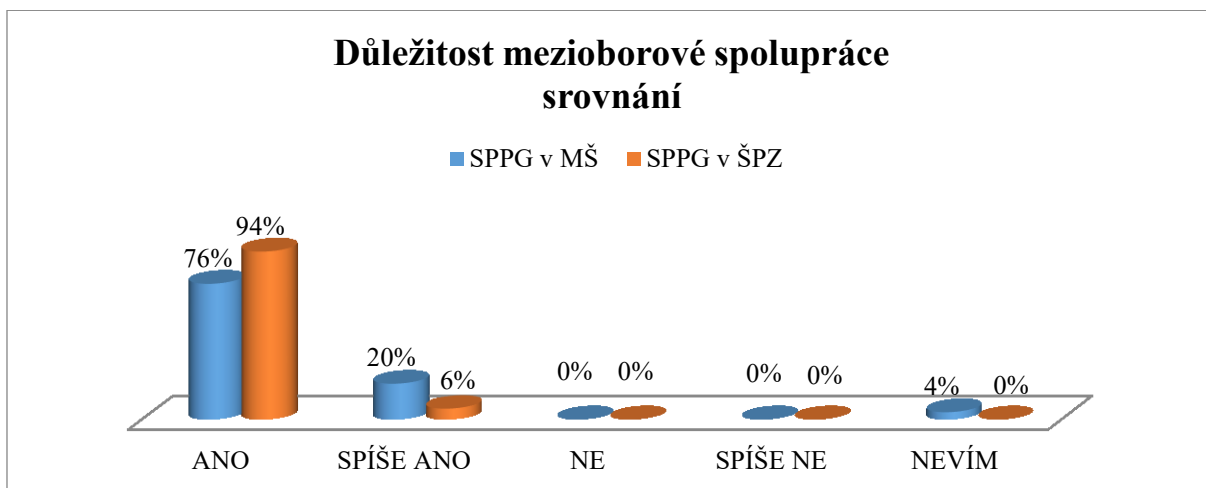
Graf 75: Důležitost mezioborové spolupráce (SPPG v MŠ)



Graf 76: Důležitost mezioborové spolupráce (SPPG v ŠPZ)



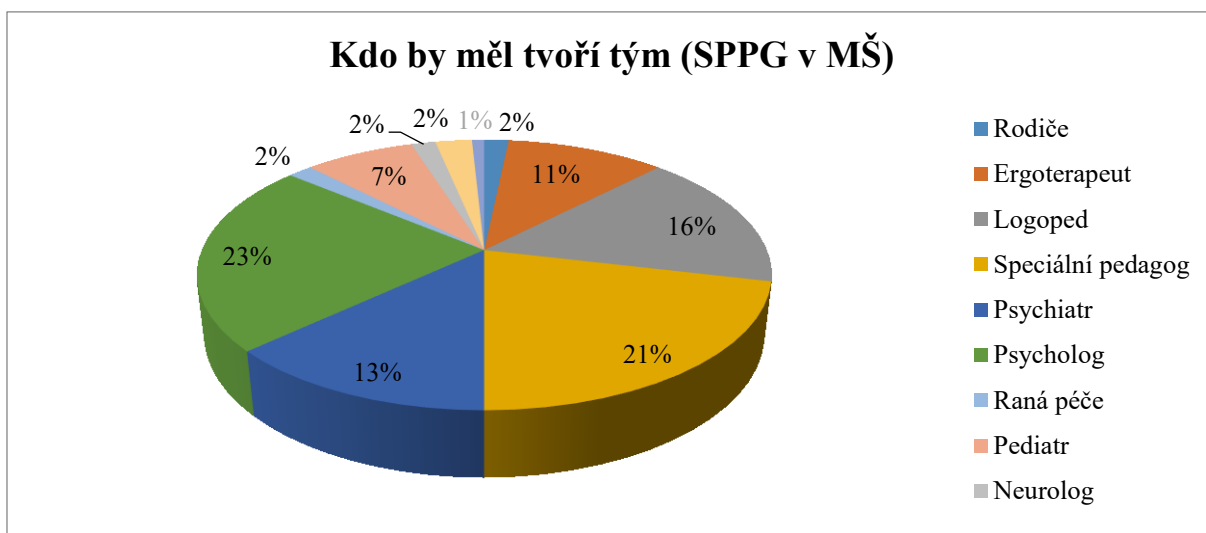
Graf 77: Důležitost mezioborové spolupráce – srovnání



Kdo by měl takový tým tvořit? Odborníci z jakých oborů?

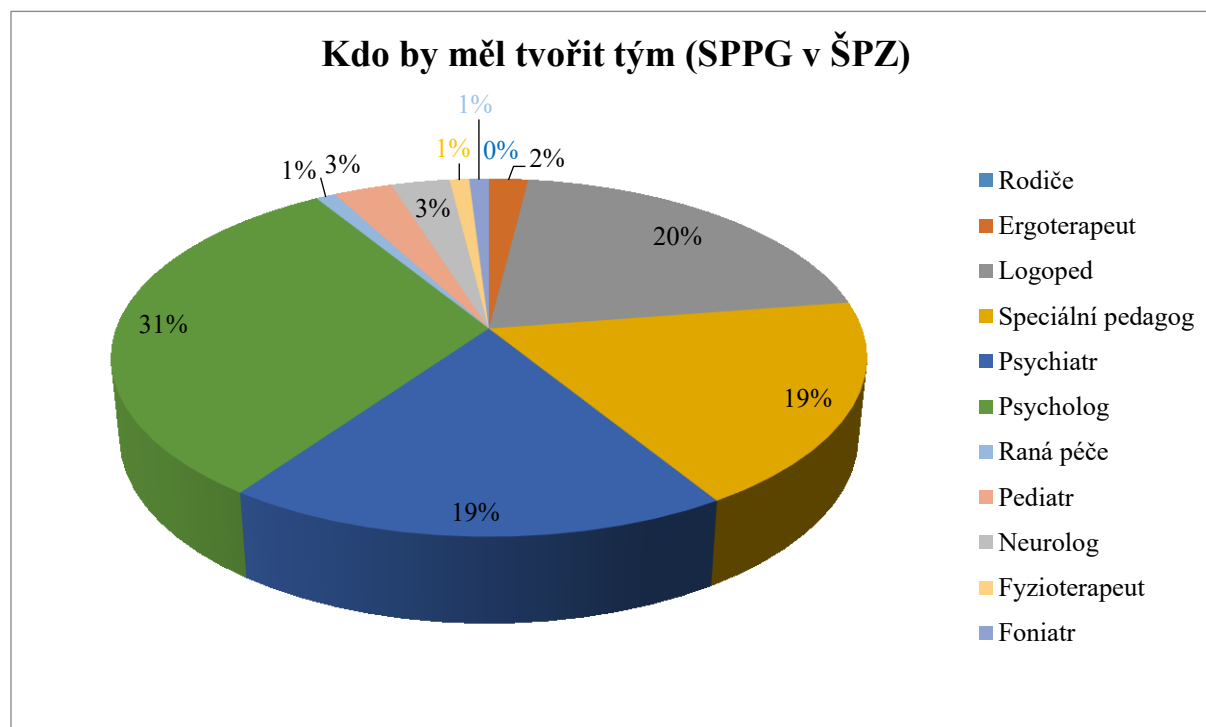
Respondenti vybírali z těchto možností: Rodiče, ergoterapeut, logoped, speciální pedagog, psychiatr, psycholog, raná péče, pediatr, neurolog, fyzioterapeut, foniatr

Graf 78: Kdo by měl tvořit tým (SPPG v MŠ)



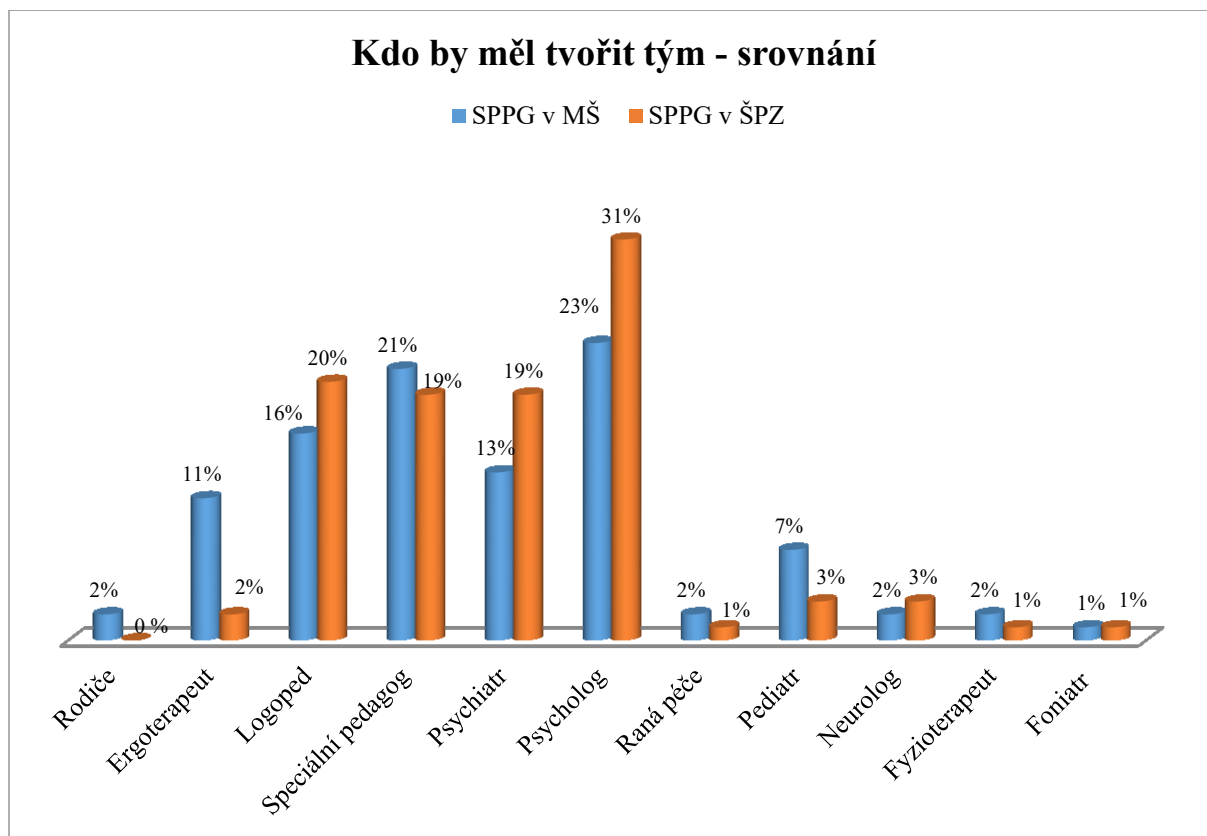
Tým odborníků, kteří by měli pečovat o děti s autismem, je podle nejčastější volby speciálních pedagogů v mateřských školách následující: psycholog (23 %), speciální pedagog (21 %), logoped (16%), psychiatr (13%), ergoterapeut (11%)

Graf 79: Kdo by měl tvořit tým (SPPG v ŠPZ)



Stejně jako první skupina respondentů i speciální pedagogové ve školských poradenských zařízeních volili nejčastěji do týmu odborníků, kteří by měli společně pečovat o děti s autismem následující profese: psycholog (31%), logoped (20%), speciální pedagog (19%), psychiatr (19%)

Graf 80: Kdo by měl tvořit tým - srovnání

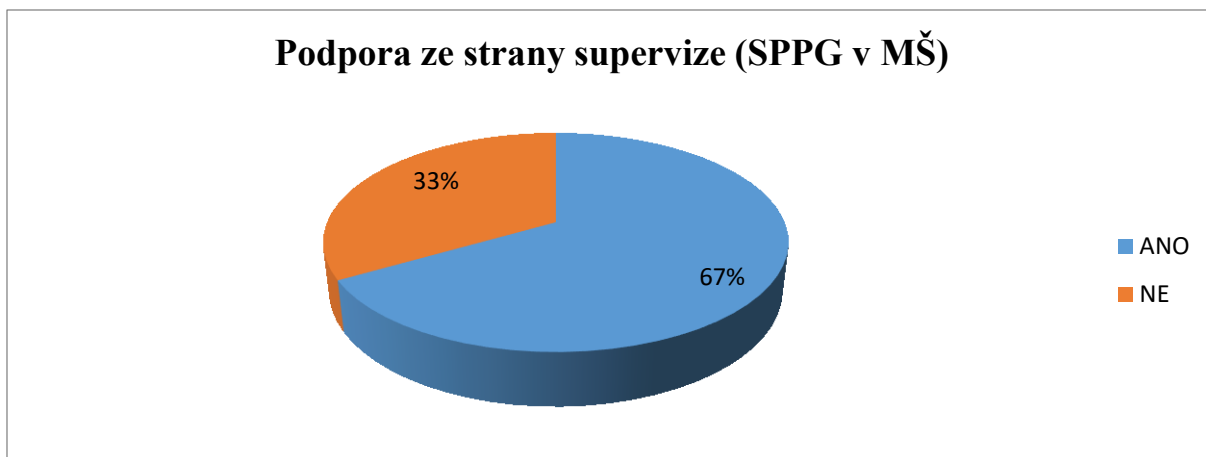


V týmové spolupráci spatřujeme základ kvalitní péče o děti s autismem. Psycholog, psychiatr, speciální pedagog, logoped patří mezi nejčastější volbu obou skupin v otázce, kdo by měl tým tvořit.

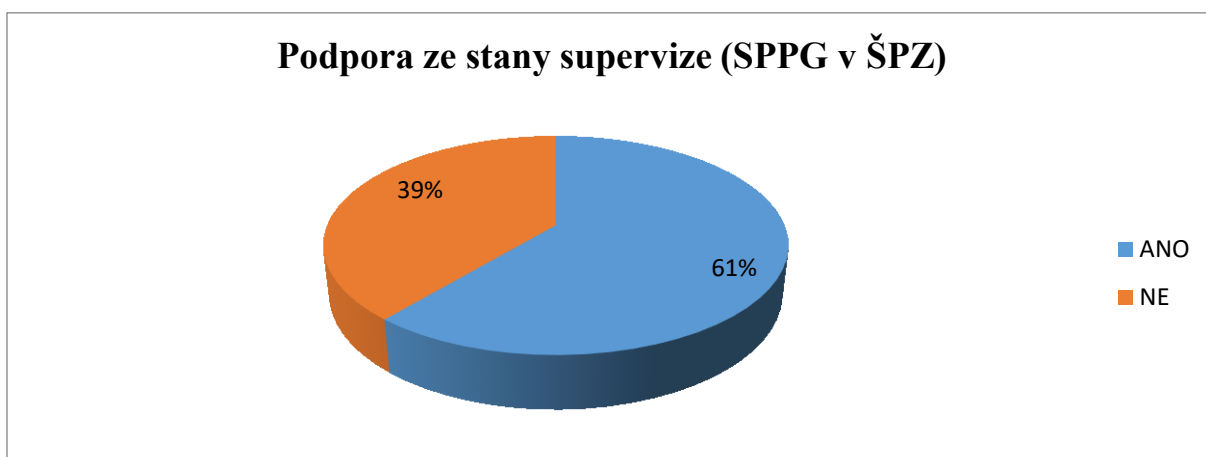
8.4.4. Podmínky pro práci a podpora ze strany supervize Cítíte se dostatečně podporováni z hlediska supervize?

Respondenti volili možnost ano X ne

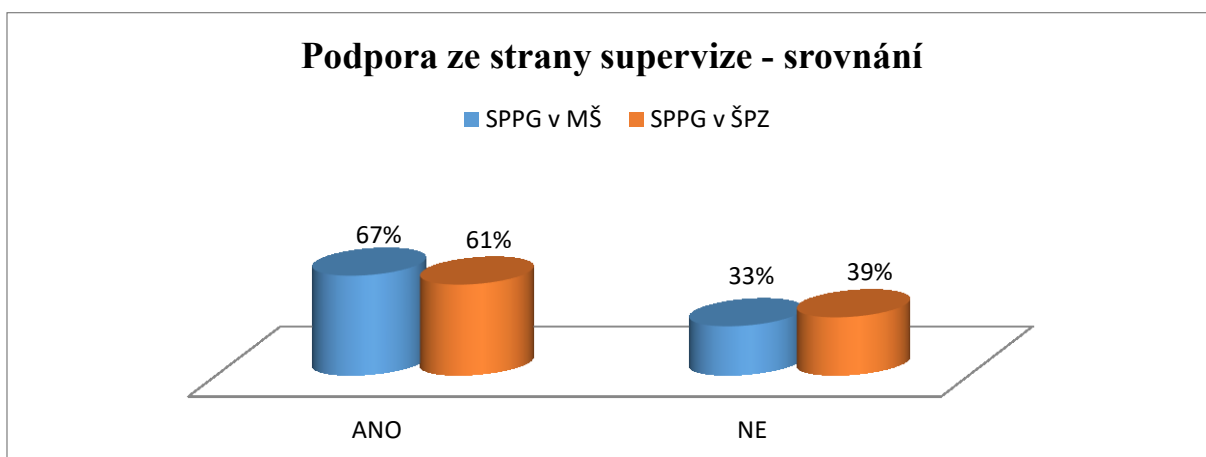
Graf 81: Podpora ze strany supervize (SPPG v MŠ)



Graf 82: Podpora ze strany supervize (SPPG v ŠPZ)



Graf 83: Podpora ze strany supervize – srovnání

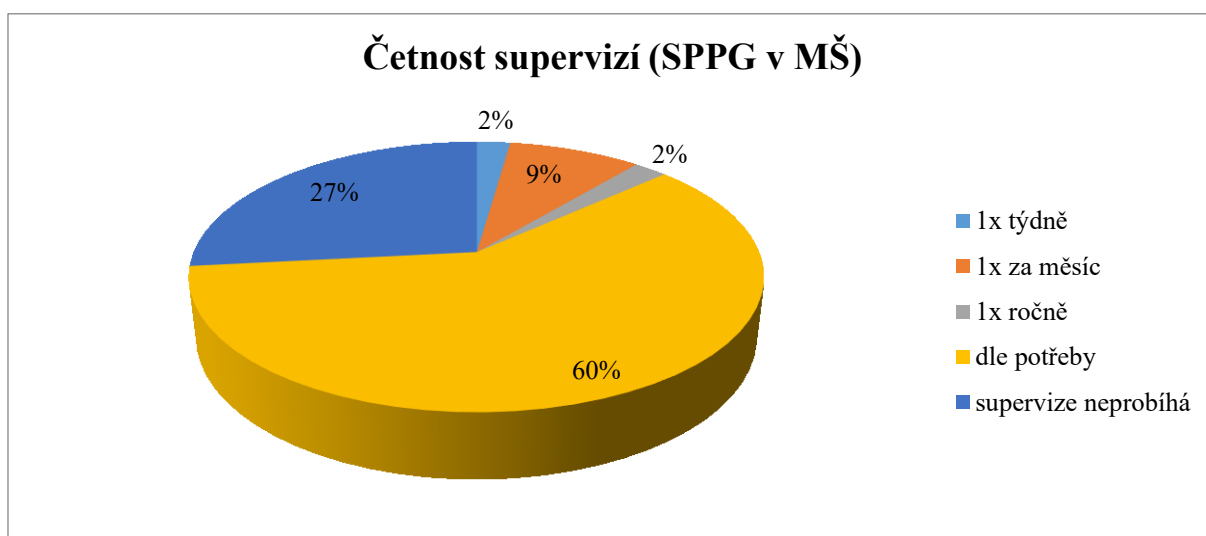


Speciální pedagogové v mateřských školách se cítí výrazně více podporováni z hlediska supervize než respondenti ve školských poradenských zařízeních. Z následujících grafů je však patrné, že tato podpora je většinou ze strany kolegů, případně vedení škol (školských zařízení).

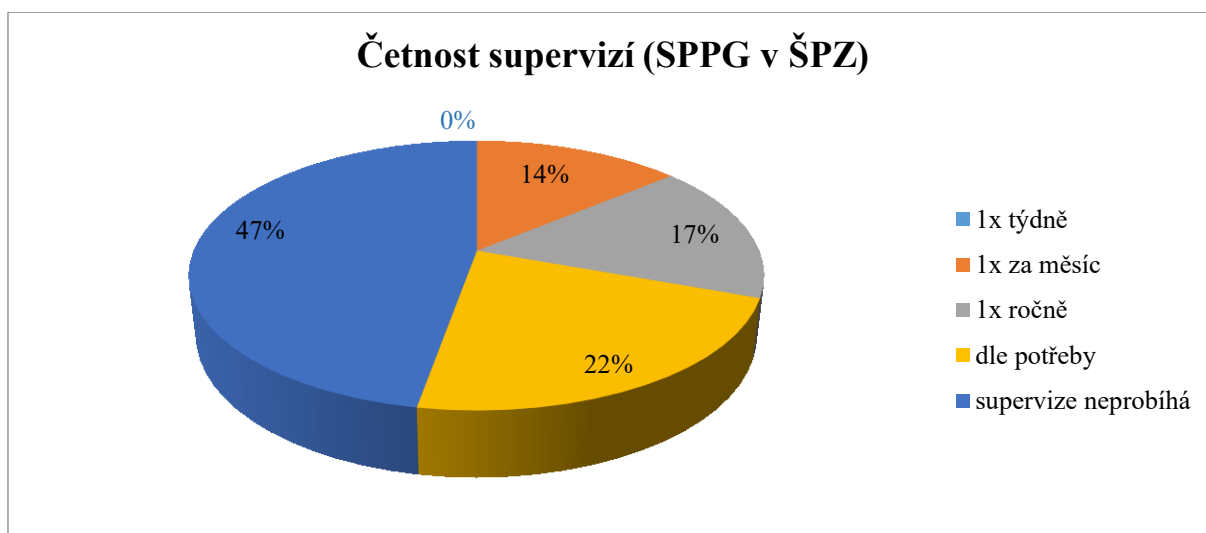
Jak často supervize probíhá?

Respondenti volili z těchto možností: 1x měsíčně, několikrát do roka, dle potřeby, eventuálně supervize neprobíhá nebo jiná odpověď.

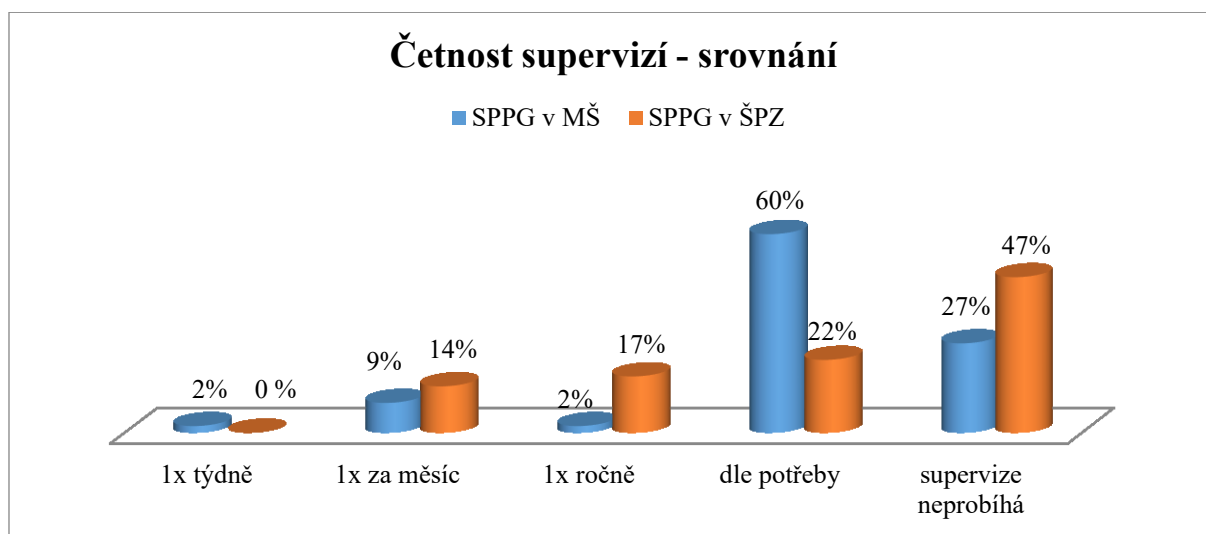
Graf 84: Četnost supervizí (SPPG v MŠ)



Graf 85: Četnost supervizí (SPPG v ŠPZ)



Graf 86: Četnost supervizí – srovnání

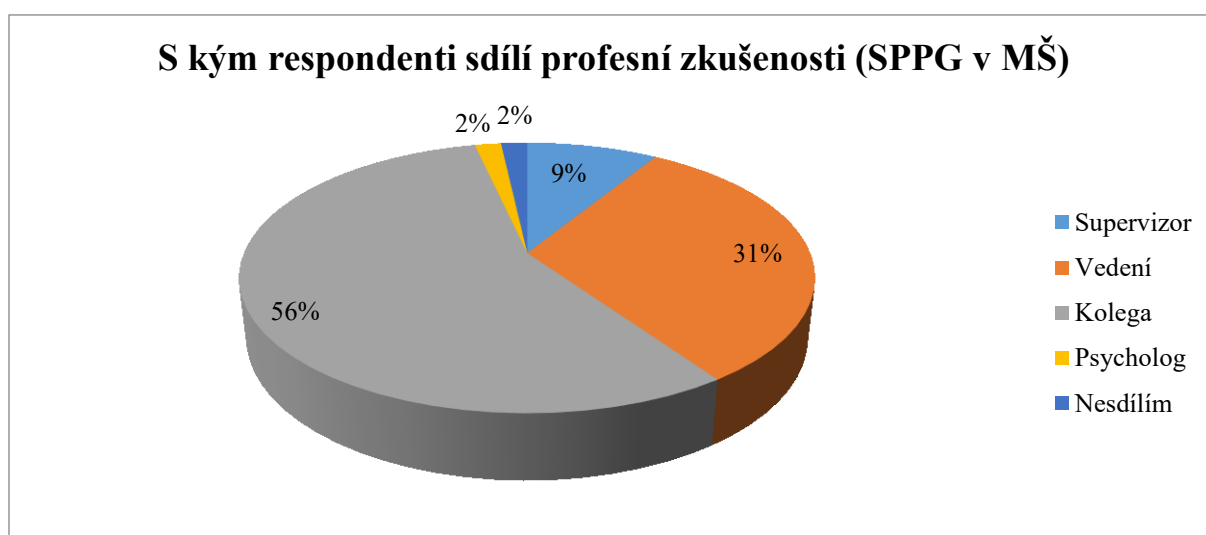


Téměř polovina speciálních pedagogů ve školských poradenských zařízeních uvedla, že u nich supervize neprobíhá. U pedagogů v mateřských školách je to necelá třetina.

S kým sdílíte své profesní zkušenosti?

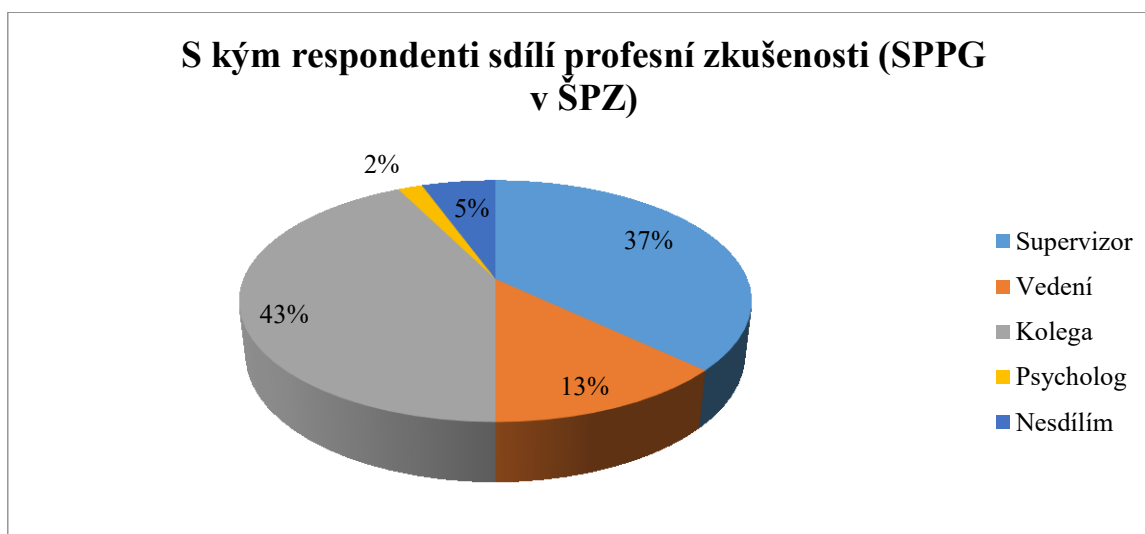
Kromě proškoleného supervizora mohli respondenti volit z možností: Nadřízený, kolega/kolegyně, psycholog, eventuálně „jiná odpověď“

Graf 87: S kým respondenti sdílí profesní zkušenosti (SPPG v MŠ)



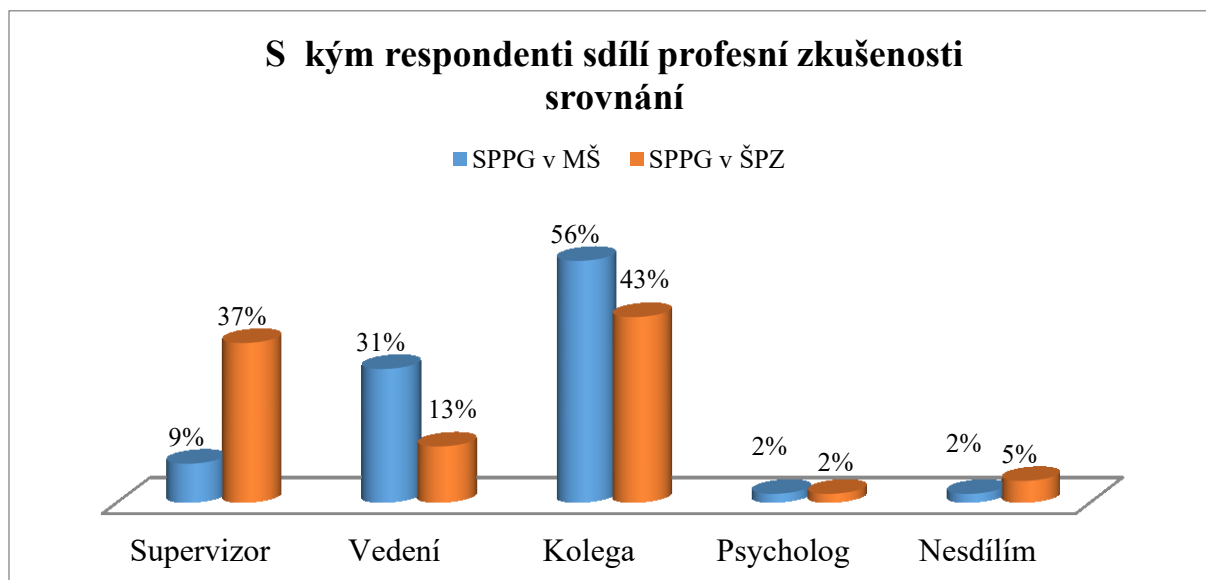
Více jak polovina speciálních pedagogů z mateřských škol, kteří mají v péči děti s autismem sdílí své profesní zkušenosti s kolegy, 28 % s vedením mateřské školy a pouhých 9 % respondentů s profesionálními supervizory.

Graf 88: S kým respondenti sdílí profesní zkušenosti (SPPG v ŠPZ)



Podobně jako u speciálních pedagogů v mateřských školách, také respondenti ze školských poradenských zařízení sdílí své zkušenosti převážně s kolegy (43 %). Více jak třetina respondentů má možnost supervize s certifikovaným supervizorem.

Graf 89: S kým respondenti sdílí profesní zkušenosti - srovnání

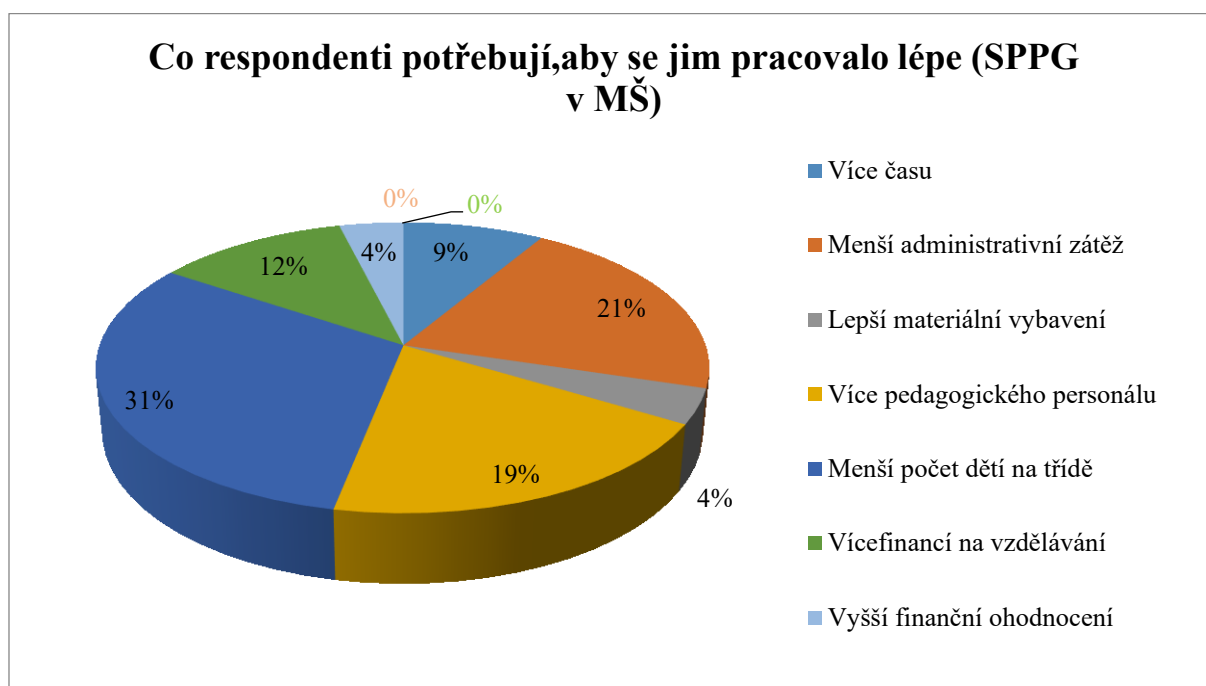


Co byste potřebovali pro to, aby se vám na pozici speciálního pedagoga pracovalo lépe?

Vyberte, prosím maximálně tři pro vás nejdůležitější aspekty.

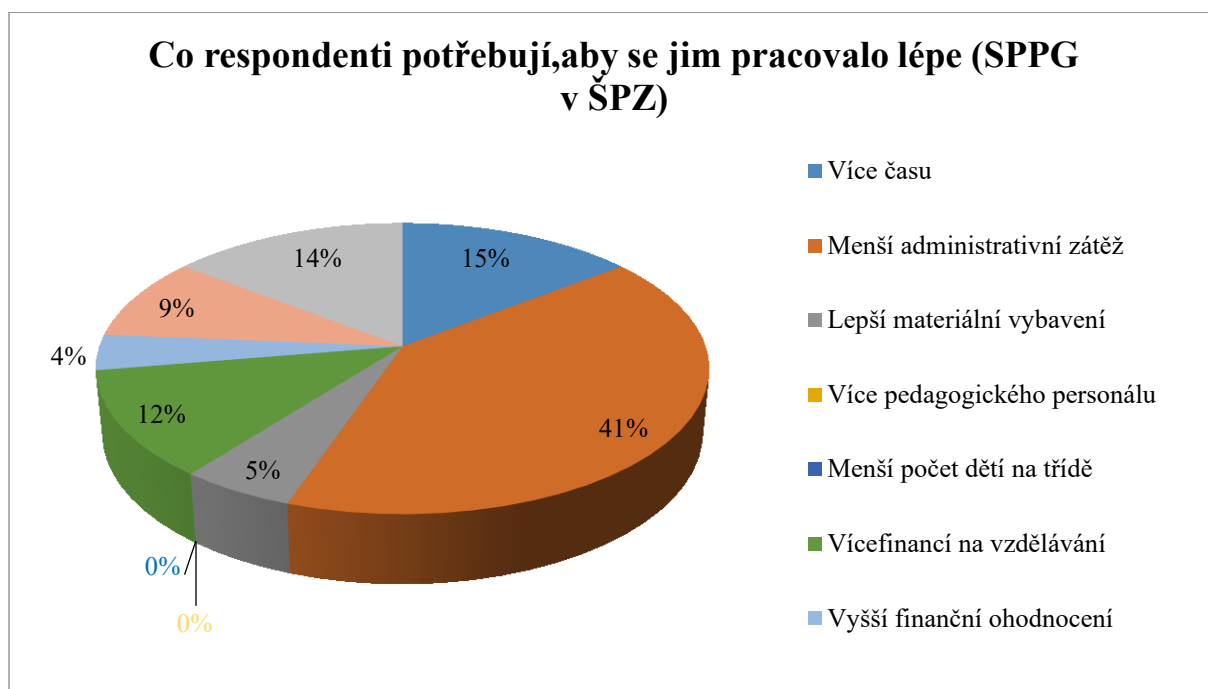
Respondenti vybírali z těchto možností: Více času, menší administrativní zátěž, lepší materiální vybavení, více pedagogického personálu, menší počet dětí na třídě, více financí na vzdělávání, vyšší finanční ohodnocení, administrativní dotazník, hranice maximálního počtu dětí v péči. Volba možností vychází z výsledků pilotního testování.

Graf 90: Co respondenti potřebují, aby se jim pracovalo lépe (SPPG v M



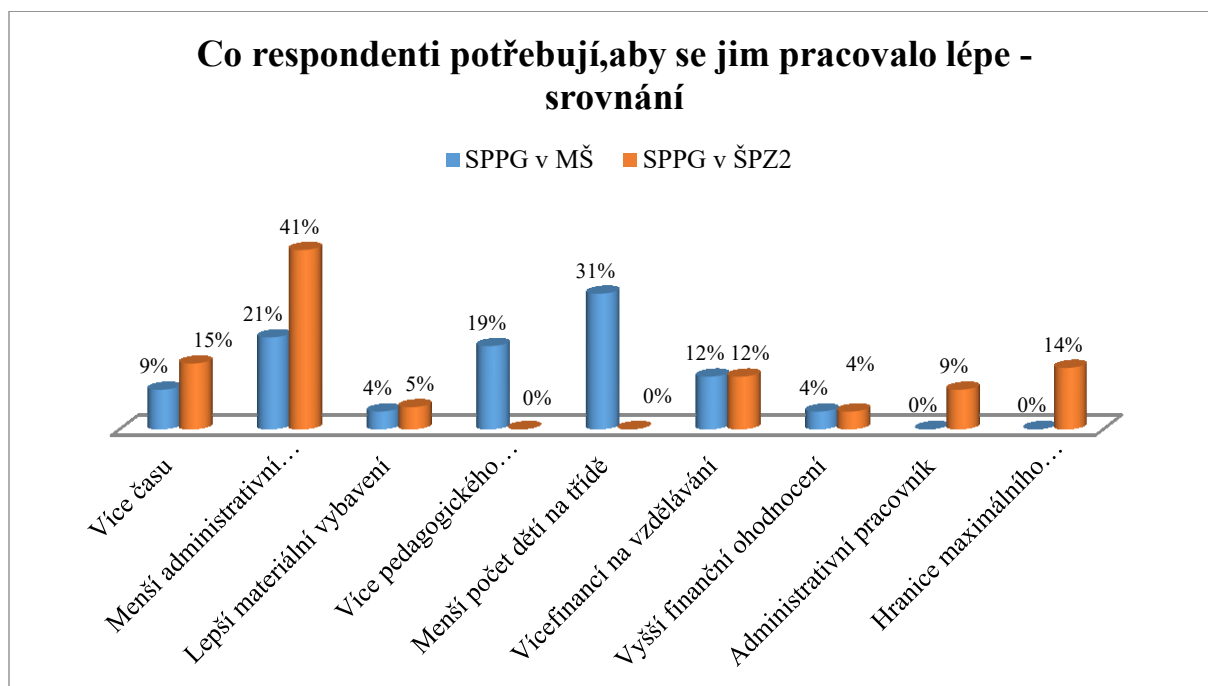
Méně administrativy, více pedagogického personálu, více financí na vzdělávání a menší počet dětí na třídě to je to, co nejčastěji potřebují speciální pedagogové pracující v mateřských školách a pečující o děti s autismem pro to, aby se jim lépe pracovalo.

Graf 91: Co respondenti potřebují, aby se jim pracovalo lépe (SPPG v ŠPZ)



To co zatěžuje nejvíce speciální pedagogy pracující ve školských poradenských zařízeních je stále narůstající administrativní zátěž a také množství dětí v péči. Okolí (rodiče, školy) vyžadují, aby speciálně pedagogická centra a další školská poradenská zařízení plnila především poradenskou úlohu (ne převážně pouze diagnostickou), což však vzhledem k množství dětí, které mají školská poradenská zařízení v péči.

Graf 92: Co respondenti potřebují, aby se jim pracovalo lépe – srovnání



9. Diskuze

9.1. Závěr výzkumného šetření a doporučení, která z něj vyplývají pro praxi

Výsledky výzkumu odrážejí reálnou situaci v mateřských školách a školských poradenských zařízeních a reagují na změny, které přinesla nová legislativa. Poskytují dílčí vhled do situace, jak ji v období září 2018 – říjen 2019 vnímaly dvě skupiny oslovených speciálních pedagogů. Jednou skupinou byli speciální pedagogové z mateřských škol, druhou skupinou speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení, kteří mají v péči děti s autismem.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak tito speciální pedagogové pracují a jaké podmínky pro svou práci mají.

Dílčí cíle výzkumu:

- Rozdělení respondentů podle pohlaví, věku, délky praxe a nejvyššího stupně dosaženého vzdělání.
- Zjistit, jak respondenti z obou skupin vnímají úlohu a roli speciálního pedagoga při práci s dětmi s autismem a jaké znalosti a dovednosti při své práci nejčastěji využívají.
- Zjistit u speciálních pedagogů z obou skupin podmínky pro práci s dětmi s autismem a zmapovat nejčastěji používané metody a cíle práce.
- Zjistit, jak speciální pedagogové z obou skupin vnímají možnosti inkluze dětí s autismem.
- Zjistit možnosti spolupráce respondentů z obou skupin s rodiči a odborníky z dalších oborů.
- Zmapovat u speciálních pedagogů z obou skupin kvalitu podmínek pro práci s dětmi s autismem.

S ohledem na následující závěry výzkumu, popsané v závislosti na stanovených hypotézách, je možné konstatovat, že jeho cíle byly splněny

H1: Hlavním úkolem speciálních pedagogů v mateřských školách je koordinace inkluze.

Hypotéza byla ověřována otázkou: „V čem především spočívá podle Vás úloha speciálního pedagoga při práci s dětmi s autismem?“

Hypotéza H1 nebyla provedeným výzkumem verifikována

Pouze v jednom procentu z možných odpovědí volili respondenti z mateřských škol možnost „koordinátor inkluze“ jako nejdůležitější úlohu speciálního pedagoga v mateřské škole. Vzhledem k trendu inkluzivního vzdělávání je tento výsledek překvapivý. Inkluzivní přístup klade zvýšené nároky na organizaci a management škol. Poskytování komplexní podpory dětem s autismem vyžaduje týmovou spolupráci, která se neobejde bez specializovaných pozic. Koordinátor inkluze hraje jednu z klíčových rolí v týmu. Může nejen zjednodušit spolupráci učitelů a asistentů, ale také přinášet nové přístupy, vyhledávat zdroje informací, být oporou v těžko řešitelných situacích. Výsledek výzkumu poukazuje na to, že tato pozice ještě stále není běžnou ve většině mateřských škol v České republice.

H2: Hlavním úkolem speciálních pedagogů ze školských poradenských pracovišť je koordinace inkluze.

Hypotéza byla ověřována otázkou: „V čem především spočívá podle Vás úloha speciálního pedagoga při práci s dětmi s autismem?“

Hypotéza H2 byla provedeným průzkumem verifikována

Ve skupině respondentů ze školských poradenských pracovišť byla volba „koordinátor inkluze“ (vedle volby „metodické vedení“) nejčastěji volenou možností (17 %). Na dalších místech respondenti volili spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu (12 %) a podporu rodiny (11 %).

H3. Hlavním pilířem profese speciálního pedagoga jsou komunikační dovednosti.

Hypotéza byla ověřována otázkou: „Jaké znalosti a dovednosti nejčastěji uplatňujete při své práci?“

Hypotéza H3 byla provedeným výzkumem verifikována

Speciální pedagogové z obou skupin nejčastěji volili komunikační dovednosti jako stěžejní pro úspěšný výkon své profese (SPPG z MŠ ve 29 %, SPPG ze ŠPZ ve 25%). Tyto odpovědi korelují s odpověďmi na otázky, které se týkají spolupráce (s rodiči, externími odborníky i odborníky v týmu). Právě v oblasti spolupráce je role speciálního pedagoga stěžejní a komunikační dovednosti jsou nezbytným předpokladem úspěšné spolupráce.

H4. Speciální pedagogové ze školských poradenských pracovišť uplatňují při své práci znalosti z oblasti legislativy častěji než respondenti z druhé skupiny.

Hypotéza byla ověřována otázkou: „Jaké znalosti a dovednosti nejčastěji uplatňujete při své práci?“

Hypotéza H4 byla provedeným výzkumem verifikována.

Jen v 9% z možných odpovědí speciální pedagogové z mateřských škol uvedli „znalosti z oblasti legislativy“ jako ty, které nejčastěji uplatňují ve své profesi. V pořadí důležitosti se tato odpověď se umístila na pátém místě ze sedmi. Speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení uváděli tuto možnost ve 22 % případů a spolu se znalostmi z oblasti speciální pedagogiky se odpověď umístila na druhém místě.

H5: Oblast komunikace a motivace dětí s autismem jsou největší překážkou při práci speciálních pedagogů v mateřských školách s těmito dětmi.

Hypotéza byla ověřována otázkou „Na jaké problémy při práci s dětmi s autismem narážíte?“

Hypotéza H5 byla provedeným výzkumem verifikována

Speciální pedagogové z mateřských škol ve 24 % ze všech možných odpovědí volili „problémy v oblasti komunikace“ a v 16 % „problémy v oblasti motivace“ jako největší, na které při práci s dětmi s autismem naráží. Na dalších místech respondenti uváděli nespolupráci a agresivní chování dětí s autismem jako překážku při výchovně vzdělávacím procesu. Právě motivace jako způsob ovlivňování chování má při práci s dětmi s autismem klíčovou roli. Většina těchto dětí má omezený repertoár dovedností a zájmů, problémy s plánováním, negativní zkušenosti s úspěchem v kolektivu vrstevníků. Pokud se podaří najít vnější motivační pobídky k činnosti, výrazně se tak podpoří předpoklady pro úspěšné plnění úkolů a posílení sebevědomí dítěte.

H6: Narůstající administrativa je jedním z hlavních problémů při práci s dětmi s autismem pro speciální pedagogy ze ŠPZ.

Hypotéza byla ověřována otázkou: „ Na jaké problémy při práci s dětmi s autismem narážíte? “

Hypotéza H6 nebyla provedeným výzkumem verifikována

Vzhledem k inkluzivním změnám, které sebou nesou větší množství administrativní zátěže bylo možné předpokládat, že právě tuto skutečnost budou speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení uvádět nejčastěji jako problém, na který při práci s dětmi s autismem narážejí. Ve skutečnosti jen v 7 % ze všech možností volili speciální pedagogové narůstající množství administrativy jako problém při práci s dětmi s autismem (tato odpověď se umístila až na pátém místě).

H7: Role speciálních pedagogů z obou skupin se uplatňuje při přímé práci s dětmi především v oblasti rozvoje komunikace.

Hypotéza byla ověřována otázkou: „Na co se při práci s dětmi s autismem nejvíce zaměřujete? “

Hypotéza H7 byla provedeným výzkumem verifikována

Obě skupiny respondentů volily na prvním místě rozvoj komunikačních dovedností, jako oblast, na kterou se v péči o děti s autismem nejvíce zaměřují. Ze všech možných odpovědí volili speciální pedagogové z mateřských škol ve 26 % a speciální pedagogové ze školských poradenských pracovišť v 31 % právě tuto odpověď. Na dalších místech respondenti volili sociální chování a sebeobsluhu, respondenti ze ŠPZ také nácvik konkrétních dovedností. Na druhou stranu problémy v oblasti komunikace vidí respondenti jako největší překážku, na kterou při péči o děti s autismem naráží. U těchto dětí většinou není problém v neschopnosti mluvit, ale v tom, že tyto děti nechápu význam komunikace. To se odráží i v dalších oblastech – především v oblasti sociálního chování a začlenění do většinové společnosti.

H8: Speciální pedagogové z obou skupin spíše souhlasí s inkluzí dětí s autismem do běžných tříd.

Hypotéza byla ověřována otázkami: „Souhlasíte s inkluzí dětí s autismem do běžných tříd?“ a „Jaké vidíte překážky v inkluzi těchto dětí?“

Hypotéza H8 byla provedeným výzkumem verifikována

Speciální pedagogové obou skupin spíše souhlasí s inkluzí dětí s autismem do běžných tříd a škol. Nadpoloviční většina respondentů však uvádí, že je potřeba individuálně zvážit všechny proměnné inkluze – nejen na straně dětí, jejich rodin, ale i možnosti školy, složení třídy, kde inkluze probíhá, vzdělání pedagogů a asistentů pedagogů na třídě. „NE“ pro inkluzi“ vyjádřilo jen 7 % respondentů z mateřských škol a žádný respondent ze školských poradenských zařízení. Mezi největší překážky inkluze pak řadí obě skupiny na prvních místech vysoký počet dětí na třídách, problémy v oblasti komunikace dětí s autismem a také problémy v sociální oblasti.

H9: Mezioborová spolupráce a spolupráce s rodiči je pro obě skupiny klíčová.

Hypotéza byla ověřována otázkami: „Mají rodiče dětí s autismem zájem o konzultace?“ „Domníváte se, že při péči o děti s autismem je důležitá mezioborová spolupráce?“ „Spolupracujete s externími spolupracovníky při práci s dětmi s autismem?“ „Spolupracujete se školskými poradenskými zařízeními, které pečují o děti s autismem?“ „Spolupracujete s mateřskými školami, které pečují o děti s autismem?“ „Jak často tato spolupráce probíhá?“

Hypotéza H9 byla provedeným výzkumem verifikována

Všichni respondenti ze školských poradenských pracovišť považují za důležité při péči o děti s autismem spolupracovat s odborníky z dalších oborů (94 % odpovědí ano, 6 % spíše ano). I mezi speciálními pedagogy z mateřských škol převládá názor o důležitosti této spolupráce (76 % odpovědí ano, 20 % spíše ano a pouhé 4 % respondentů nevyjádřili svůj názor). Také spolupráce s rodiči je na velmi vysoké úrovni. Ve školských poradenských pracovištích má možnost takové spolupráce 100 % speciálních pedagogů, v mateřské škole 93 %. Kromě spolupráce s rodiči respondenti nejčastěji uvádějí spolupráci s psychologem (31 % respondenti z MŠ a 35 % respondenti ze ŠPZ), logopedem (25 % respondenti z MŠ a 12 % respondenti ze ŠPZ), speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení častěji uvádějí i spolupráci s psychiatrem (25 %). Obě skupiny respondentů také spolupracují navzájem. 93% respondentů z mateřských škol a 86 % respondentů ze školských poradenských pracovišť uvádí vzájemnou

spolupráci mezi MŠ a ŠPZ. Tato spolupráce probíhá nejčastěji formou osobních setkání (náslechy). Obě skupiny respondentů volili nejčastěji možnost spolupráce 1x za půl roku (MŠ 38 %, ŠPZ 25 %), otázkou je, zda je tato četnost spolupráce dostačující.

H10: Ve styku se zákonnými zástupci (rodiči) dětí s autismem se uplatňuje speciální pedagog z mateřských škol nejčastěji v roli poradce a konzultanta v otázkách rozvoje řeči a sociálních dovedností, speciální pedagog ze školských poradenských zařízení především v oblasti poradenství při hledání nových postupů.

Hypotéza byla ověřována otázkou: „Na co se nejčastěji rodiče ptají“ a dále otázkami „Mají rodiče dětí s autismem zájem o konzultace“ a také „pokud ano, jak často konzultují.“

Hypotéza H10 byla provedeným výzkumem verifikována

Všichni respondenti pracující ve školských poradenských pracovištích a 93 % respondentů z mateřských škol uvedlo, že rodiče dětí s autismem mají zájem o konzultace. Tyto konzultace probíhají většinou formou osobního setkání. 53 % respondentů z mateřských škol uvádí, že rodiče žádají o konzultace v případě, kdy je potřeba řešit již vzniklý problém, čtvrtina respondentů pak konzultuje každý den (pravděpodobně při předávání dětí). Speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení v 56 % konzultují s rodiči v případě potřeby, 36 % při každé návštěvě. Se speciálními pedagogy z mateřských škol rodiče nejčastěji konzultují otázky rozvoje komunikace (29 % ze všech odpovědí), na speciální pedagogy ze školských poradenských zařízení se nejčastěji rodiče obrací s žádostí o pomoc při hledání nových postupů (27 %) nebo si chtějí ověřit, že jejich postupy jsou správné (24 %). Konzultace s rodiči jsou tedy běžnou realitou, rodiče mají o konzultace zájem a z výzkumu lze soudit, že ve vztahu k rodičům plní speciální pedagog především roli konzultanta a odborníka.

H11: Speciální pedagogové ve školských poradenských zařízeních mají častěji možnost profesionální supervize než speciální pedagogové z mateřských škol.

Hypotéza byla ověřována otázkami: „Cítíte se dostatečně podporováni z hlediska supervize? a otázkou „S kým sdílíte své profesní zkušenosti?“

Hypotéza H11 byla provedeným výzkumem verifikována

67% respondentů z mateřských škol a 61 % respondentů ze školských poradenských pracovišť uvedlo, že se cítí dostatečně podporováni z hlediska supervize. Výzkum však ukázal, že jde především o podporu ze strany kolegů, případně vedení. Možnost profesionální supervize uvedlo jen 9 % respondentů z mateřských škol a 37 % respondentů ze školských poradenských pracovišť. Supervize v mateřských školách je bohužel stále spíše výjimečnou záležitostí.

H12: Cestu ke zlepšení podmínek pro práci s dětmi s autismem vidí speciální pedagogové z mateřských škol ve snížení počtu dětí na třídách, speciální pedagogové ze školských poradenských zařízení ve snížení administrativní zátěže.

Hypotéza byla ověřována otázkou: „Co byste potřebovali pro to, aby se vám na pozici speciálního pedagoga pracovalo lépe?“

Hypotéza H12 byla provedeným výzkumem verifikována

Nejfrekventovanější odpovědí u respondentů z mateřských škol (31%) byla potřeba snížení počtu dětí na třídě, u respondentů ze školských poradenských zařízení snížení administrativní zátěže (41 %). Tato opatření vidí speciální pedagogové jako stěžejní pro zlepšení podmínek pro jejich práci s dětmi s autismem.

9.2. Shrnutí hlavních výsledků výzkumu:

- Četnost práce s jedním dítětem s autismem je výrazně vyšší v mateřských školách. Zde má 71 % respondentů možnost pracovat s každým dítětem denně. Pravděpodobně jde o speciální pedagogy, kteří působí přímo na třídách, kde jsou tyto děti zařazené. Vícekrát týdně pracuje s dětmi 18 % oslovených speciálních pedagogů. Ve školských poradenských pracovištích je situace jiná. 39 % speciálních pedagogů ze ŠPZ má možnost pracovat s dětmi s autismem 1x za měsíc a 8 % jednou za dva týdny. Pokud vycházíme ze znalosti situace v hlavní městě Praha, tato četnost je překvapující a při podrobném prostudování dotazníků je zřejmé, že takto často mají možnost pracovat s dětmi s autismem speciální pedagogové ze ŠPZ, kteří působí mimo hlavní město Praha a další velká města. Naopak 44 % respondentů ze ŠPZ pracuje s dětmi jednou za půl roku nebo jednou za rok, 11 % dokonce jen při diagnostice. Jak vyplývá z rozhovoru se školní psycholožkou, která na částečný úvazek pracuje v Pedagogicko psychologické poradně (příloha č. 5), pedagogicko psychologické poradny odesílají po prvotní diagnostice (při zjištění podezření

na diagnózu PAS) děti do speciálně pedagogických center a k dalším odborníkům. Tato odpověď koreluje s grafem č. 9, z kterého vyplývá, že právě 11 % oslovených respondentů působí v pedagogicko psychologických poradnách.

- Obě skupiny respondentů vidí svou důležitou roli v péči o děti s autismem v předškolním věku v oblasti inkluze, se kterou převážně souhlasí. Shodují se ovšem v názoru, že je potřeba každý případ posoudit individuálně. Mezi největší překážky inkluze řadí problémy v oblasti komunikace, sociálních dovedností dětí s autismem, dále vysoký počet dětí na třídách a také nedostatečné personální zajištění (často i nedostatečné vzdělání asistentů pedagoga v oblasti problematiky PAS).
- Speciální pedagogové z obou skupin získávají informace o problematice poruch autistického spektra především z internetu, studiem literatury a absolvováním školení na daná témata. Na zahraničních webových stránkách vyhledává informace minimum z oslovených respondentů (tuto možnost volilo 0 % respondentů ze ŠPZ a pouze 1 % respondentů z MŠ).
- Obě skupiny respondentů při práci s dětmi s autismem používají nejčastěji metody strukturovaného režimu, vizualizace, VOKS a nácvik sociálních dovedností. Metody jako videotrénink interakcí, sensorická integrace nebo například prvky metody Son-Rise nejsou příliš rozšířené (maximálně 4 % z možných odpovědí). Vzhledem k tomu, že každé dítě s autismem má jiné příznaky (neexistují dvě děti s autismem, které by měly příznaky stejné), osvědčilo se využívat více přístupů a upravovat je každému dítěti na míru jeho individuálních potřeb.
- Respondenti z obou skupin se také shodují v tom, na jakou oblast se jejich terapie zaměřuje. Jde především o rozvoj komunikačních a sociálních dovedností. Speciální pedagogové z mateřských škol se častěji zaměřují na rozvoj sebeobsluhy než respondenti z druhé skupiny. Jen nízké procento respondentů se primárně zaměřuje na rozvoj očního kontaktu.
- Jako svou stěžejní vnímají speciální pedagogové ze školských poradenských pracovišť roli poradce a konzultanta, speciální pedagogové z mateřských škol roli pedagoga.
- Kromě komunikačních dovedností a znalostí z oblasti speciální pedagogiky, které jsou nejdůležitější pro respondenty z obou skupin, uplatňují speciální pedagogové ze ŠPZ znalosti z oblasti legislativy častěji než respondenti z druhé skupiny.

- Z diagnostických materiálů využívají speciální pedagogové ze školských poradenských pracovišť nejčastěji anamnestické dotazníky, respondenti z mateřských škol preferují metodu pozorování a rozhovor s rodiči.
- Obě skupiny respondentů spolu navzájem spolupracují. Tato spolupráce probíhá nejčastěji jednou za půl roku formou osobních návštěv v mateřských školách. Přímý kontakt s dítětem, pedagogy, prostředím školy je určitě nezastupitelný. Dítě, které se pohybuje ve svém známém prostředí, obklopeno známými tvářemi se projevuje přirozeně, takové, jaké opravdu je. Právě pro děti s autismem je cizí prostředí (pokud návštěva neprobíhá na půdě školy, ale ve školském poradenském zařízení) velmi limitující. Speciální pedagogové z obou skupin nejčastěji uvádějí možnost spolupráce maximálně jednou za půl roku. Z praxe speciálního pedagoga v mateřské škole vím, že tato četnost spolupráce je zcela nedostatečná. Vzhledem k časové vytíženosti ŠPZ spojené s nárůstem administrativy a vysokým počtem dětí v péči častější spolupráce často bohužel není možná a situace se negativně odráží právě na úkor přímé práce s dětmi.
- Nejčastějším důvodem ke spolupráci je společné řešení problémů v oblasti rozvoje komunikace, práce na třídě mateřské školy, motivace dětí s autismem, začlenění těchto dětí do kolektivu vrstevníků a agresivního chování dětí.
- Obě skupiny respondentů ve většině spolupracují s externími odborníky. Nejčastěji jde o psychology, speciální pedagogové ze školských poradenských pracovišť častěji spolupracují s psychiatry, speciální pedagogové z mateřských škol s logopedy. 13 % respondentů z mateřských škol a 14% respondentů ze ŠPZ s externími odborníky nespolupracuje. Malá je spolupráce s dalšími odborníky jako ergoterapeut, fyzioterapeut, foniatr. Přitom například ergoterapeut je v zahraničí běžnou součástí týmu, který pečuje o děti s autismem.
- Rodiče mají zájem o konzultace. Ty probíhají nejčastěji formou osobního setkání. Více jak polovina speciálních pedagogů z obou skupin uvádí, že s rodiči konzultují dle potřeby. Lze předpokládat, že v případě, kdy je potřeba řešit již vzniklý problém. Každý den konzultuje s rodiči 25 % respondentů z mateřských škol. Je ovšem otázka, zda jde o konzultace za vhodných podmínek (klid, bez účasti dětí), nebo jen letmé setkání při předávání dítěte, během kterého dojde k výměně základních informací týkajících se právě proběhlého dne. Jednou měsíčně konzultuje 7 % respondentů z mateřských škol a 8 % ze školských poradenských zařízení. V mateřské škole Duha, kde autorka rigorózní práce působí, se

právě tato četnost setkávání s rodiči osvědčila. Jde o předem domluvená setkání, v klidném prostředí, na které se mají možnost obě strany připravit (rodiče i pedagogové) – zhodnotit uběhlý měsíc a vytyčit společný cíl na měsíc příští.

- V rámci konzultací kladou nejčastěji rodiče dotazy na rozvoj komunikace a sociálních dovedností u dětí s autismem nebo si jen potřebují ověřit, zda jejich výchovné jsou správné. Na školská poradenská zařízení se rodiče častěji obrací s prosbou o pomoc při hledání nových postupů. Z grafu č. 74 vyplývá, že mezi nejméně diskutovaná témata mezi rodiči a odborníky patří rozvoj hry. Tato práce se zaměřuje na děti v předškolním věku, pro které je právě hra typická a proto je tento výsledek zarážející. Autorka této práce radí právě rozvoj herních dovedností na první příčky, stejně jako rozvoj komunikace a sociálních dovedností.
- Jen 61 % speciálních pedagogů ve školských poradenských pracovištích a 67 % z mateřských škol se cítí dostatečně podporováni z hlediska supervize. Navíc možnost profesionální supervize má jen 9 % respondentů z mateřských škol a 37 % respondentů ze školských poradenských pracovišť. Profesionální supervize pedagogických pracovníků řadí tuto profesi do nejrizikovější skupiny pomáhajících profesí. Podmínky speciálního vzdělávání tuto zátěž podstatnou měrou zvyšují nejen specifikou cílové skupiny žáků, ale též náročností přípravy vzdělávacího procesu. Dopad profese se může projevit jako syndrom vyhoření. Právě profesionální supervize je důležitou prevencí a je na pováženu, že jí prochází méně než čtvrtina oslovených pedagogů.
- Obě skupiny nejčastěji sdílí své zkušenosti a hledají rady a inspiraci u svých kolegů, případně u vedení organizace, v níž pracují.
- Na speciální pedagogy jsou obecně kladeny velké nároky. Speciální pedagog musí být nejen odborník ve své profesi, ale musí mít také řadu charakterových vlastností a schopností, které k úspěšnému výkonu profese patří. Plné nasazení pro svou profesi a ochota přijmout práci navíc, schopnost naslouchat, dobrá úroveň komunikačních schopností, schopnost řešit konflikty, lidskost, tolerantní přístup, vytrvalost, trpělivost, empatie a řada dalších. Bohužel podmínky pro práci nejsou optimální. Pedagogové v mateřských školách se potýkají s velkým množstvím dětí na třídě, ve které je obtížné individuálně se věnovat všem dětem. S novou vyhláškou ubývají pedagogičtí pracovníci na třídách. Obě skupiny si pak stěžují na vysokou administrativní zátěž, která je často na úkor právě individuální práci s dětmi. Respondenti ze ŠVZ vidí jako problém množství dětí, které mají v péči, respektive neexistující hranici maximálního počtu dětí. Uvítali by

i administrativního pracovníka, na kterého by mohli část své vlastní administrativy přesunout.

9.3. Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu, rozhovorů s odborníky a dlouholetých osobních zkušeností s prací s dětmi s autismem byla stanovena tato doporučení pro praxi:

- Zajištění dostatečného počtu pedagogických pracovníků do běžných tříd a tříd zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona.
- Postupně snižovat zátěž speciálních pedagogů z poradenských pracovišť, zajistit personální doplnění o administrativní pracovníky.
- Zajistit, aby počet dětí ve třídách mateřských škol nepodléhal tlaku zřizovatelů na větší počty dětí ve třídě, než stanoví vyhláška.
- Snažit se o zajištění přítomnosti školních speciálních pedagogů, koordinátorů inkluze, školních psychologů přímo v mateřské škole, a to i pro děti ze tříd zřízených podle paragrafu 16, odstavce 9 školského zákona. Koordinátor podpory by pomohl předcházet vzniku krizových situací, případně v krizové situaci by nabídnout možnost řešení dle individuálních potřeb.
- V návaznosti na trend inkluzivního vzdělávání podporovat a prosazovat důležitost asistentů pedagoga v mateřských školách, aby bylo možné v co největší míře uplatňovat individuální přístup k žákům.
- Standardizovat činnost a postupy práce poradenských pracovišť.
- Vytvořit doporučený systém supervize ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Zajistit dostupnost vzdělávacích kurzů, které se zaměřují na rozvoj komunikačních dovedností. Právě ty označují speciální pedagogové jako stěžejní dovednosti, které ve své práci nejčastěji využívají.
- Poskytovat speciálním pedagogům a asistentům pedagoga, kteří pracují s dětmi s autismem větší možnosti pro další vzdělávání v této oblasti.
- V průběhu profesní přípravy asistentů pedagoga se více zaměřit na témata spojená s diagnózou autismus.
- Celkově zlepšit, propojit a sjednotit spolupráci mezi pedagogy, rodiči a externími odborníky, zvyšovat informovanost rodičů o konkrétní práci s jejich dětmi.

- Zajištění užší a častější spolupráce i s dalšími externisty – odborníky z oboru ergoterapie, fyzioterapie apod.
- V případě potřeby zprostředkovávat společné konzultace se všemi účastníky výchovně vzdělávacího procesu (speciální pedagog z MŠ, speciální pedagog ze školského poradenského zařízení, rodič, psycholog, ergoterapeut atd.).
- Podporovat informovanost pedagogů v mateřských školách o všech externích odbornících, které mohou v případě potřeby kontaktovat.
- Zlepšit provázanost péče o žáka napříč vzdělávacím systémem, zejména posílením spolupráce mezi předškolním a školním vzdělávacím proudem.
- Zajistit širší spolupráci mezi mateřskými školami i školskými poradenskými zařízeními, které mají v péči děti s autismem (na celorepublikové úrovni). Vytvořit portály pro společné sdílení a diskusi.
- Větší propojenost mateřských škol a školských poradenských zařízení.
- Motivovat speciální pedagogy k týmové spolupráci mezi pedagogy, rodiči a dalšími osobami podílejícími se na výchově a vzdělávání dětí/žáků s autismem (pracovník SPC, psycholog, logoped, rehabilitační pracovník, pedagogický asistent, osobní asistent).
- Udržovat a prohlubovat spolupráci mezi učiteli a rodiči žáků, zejména formou pravidelných rodičovských konzultací.
- Podpora výuky anglického nebo jiného světového jazyka. Jazyková vybavenost je předpokladem pro inspiraci v zahraničí, která by měla být dnes standardem.
- Poskytovat podporu všem rodičům dětí, které docházejí do tříd a škol, kde jsou inkludované děti s autismem a tím vytvořit ideální inkluzivní prostředí. Rodičům všech dětí poskytovat informace získané z absolvovaných školení a z odborné literatury.
- Zaměřit se na téma problémového chování a jeho ovlivňování u dětí s autismem.
- Využívat dostupných speciálně pedagogických metod k v co největší možné míře rozvoji samostatnosti, sebeobsluhy, využívání volného času, komunikaci, pracovním a sociálním dovednostem.

Závěr

Předložená rigorózní práce se zabývá tématem role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem. Hlavním cílem bylo zjistit, jak pracují a jaké podmínky k práci mají vybraní speciální pedagogové v mateřských školách a školských poradenských zařízeních, jejichž cílovou skupinou jsou děti s autismem.

V teoretické části se autorka věnovala základnímu vhledu do zkoumané problematiky, terminologickému vymezení poruch autistického spektra, představila stručný přehled historie péče o lidi s autismem po roce 1989 a roli speciální pedagogiky a speciálních pedagogů v tomto období. Dále vymezila pojem osobnost a role speciálního pedagoga a věnovala se systému předškolního vzdělávání a školskému poradenskému systému v České republice. Autorka usilovala o aktuální a holistický náhled na zkoumanou problematiku. K tomuto účelu provedla rešerši odborných pramenů a dostupné literatury. Ve druhé části nabízí autorka příklad dobré praxe z mateřské školy, kde působí jako speciální pedagožka. Ten doplnila zahraničními zkušenostmi, které získala během pracovních i soukromých zahraničních cest.

Cílem výzkumné části práce bylo prostřednictvím rozsáhlého dotazníku sebrat a analyzovat data, která se týkají nejen způsobu práce, možností mezioborové spolupráce, názorů na inkluzi a zkušeností se zařazováním dětí s autismem do běžných tříd, ale také podmínek pro práci speciálních pedagogů, kteří pracují s dětmi s autismem v mateřských školách nebo školských poradenských zařízeních. Analýza dat vychází z kvantitativního výzkumu, který byl uskutečněn v období září 2018 – říjen 2019 mezi 81 respondenty.

Z výzkumné části práce vyplývá, že největším problémem především pro speciální pedagogy z mateřských škol nadále zůstává velké množství dětí ve třídách. V době společného vzdělávání je vzhledem k těmto vysokým počtům dětí ve třídě velmi obtížné inkludovat děti s autismem. Navíc od 30. září 2019 s účinností od 1. ledna 2020 platí Vyhláška č. 248/2019 Sb., kterou se mění Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato vyhláška určuje maximální počet pedagogickým pracovníků v běžných třídách mateřských škol, kde mohou působit maximálně tři pedagogičtí pracovníci (tj. dva pedagogové a jeden asistent pedagoga, respektive dva asistenti pedagoga a jeden pedagog). Racionální myšlenka úspory finančních prostředků sdílením asistenta pedagoga pro více dětí je bohužel na úkor zajištění kvalitní péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Z výzkumu dále vyplývá, že většina speciálních pedagogů se zařazením dětí s autismem do běžných tříd souhlasí, ale v absolutní většině dodávají, že za velmi individuálních podmínek,

kdy je potřeba vzít v úvahu všechny vnější okolnosti, kam právě počet dětí na třídě a personální zajištění dle respondentů patří.

Problémem pedagogů ze školských poradenských pracovišť je velké množství dětí v péči, respektive neexistující hranice maximálního počtu dětí v péči. S inkluzí souvisí i množství administrativy spojené s novými administrativními úkony – bohužel vše na úkor přímé práce nejen s dětmi, ale i rodiči, kteří volají po možnosti častějších konzultací.

Velkým tématem je také týmovost a mezioborová spolupráce. Právě v takové spolupráci vidí autorka základ úspěšné práce. V týmu odborníků mateřské školy Duha, kteří pečují o děti s autismem, jsou nejen speciální pedagogové, asistenti pedagoga, ale i školní psycholog, klinická logopedka, sociální pracovníce, foniatr, certifikovaná Bobath logopedka, která se zaměřuje na poruchy příjmu potravy a ergoterapeutka. Výzkum ukázal, že také většina oslovených respondentů považuje mezioborovou spolupráci za důležitou a mají jasnou představu o tom, kdo by měl takový tým tvořit. Z grafů však jasně vyplývá, že skutečná spolupráce s těmito odborníky je mnohem nižší.

Inspirací a motivací pro práci s dětmi s autismem mohou být i zahraniční stáže, které se díky evropským grantům v poslední době objevují. Také internetová dostupnost zahraničních webových stránek a výzkumů je v současné době velkou výhodou a ve většině oborů je právě zahraniční inspirace naprosto běžnou praxí. Zarážející je malé procento respondentů, kteří informace o problematice autismu získávají na zahraničních webových stránkách. Důvodem může být i skutečnost, že čtyři pětiny respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, spadají do věkové kategorie 31 let a více a vzhledem k době, ve které studovali, neměli přístup k výuce anglického jazyka v takové míře, jako je tomu v současnosti.

Roli speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem nelze shrnout do jedné věty nebo jednoho odstavce. Ve hře je příliš proměnných – osoba pedagoga, osoba dítěte s autismem, rodiče, kolegové, místo výkonu praxe. Pro zjednodušení lze říci, že speciální pedagog (stejně jako jakýkoliv jiný pedagog) má roli vzdělávací a výchovnou. V roli vzdělávací předává, informuje, inspiruje, řídí a kontroluje. Ve výchovné roli je empatický, podporující, naslouchající. Na první pohled je zjevné, že role speciálního pedagoga je nejen velmi náročná, ale i rozporuplná. Právě tyto rozpory pomáhá pojmenovávat a vyrovnávat se s nimi supervize. Výsledky výzkumu však ukazují, že profesionální supervize je především v mateřských školách, ale i ve školských poradenských zařízeních spíše výjimkou.

Lidí s autismem přibývá. Zatímco někteří mohou žít samostatný život, jiní jsou odkázáni na celoživotní pomoc okolí. Základním faktorem dobře cílené péče je nejen správná a včasná diagnostika, ale také správná intervence a intenzita terapie. Léčba neexistuje, ale existuje řada technik rozvoje a učení, které mohou pomoci. Optimální péče je multidisciplinární, podílí se na ní nejen dětský psychiatr, psycholog, logoped, ergoterapeut, behaviorální terapeut, ale jednu z nejvýznamnějších rolí plní právě speciální pedagog. Speciální pedagog je odborník pro přímou práci s dětmi s autismem, plní úlohu jakéhosi prostředníka při inkluzi dítěte, informuje a názorně prezentuje ostatním pedagogům a asistentům pedagoga, jak postupovat. Stává se koordinátorem mezioborové spolupráce a spolupráce s rodinou, pro kterou se stává i hlavním zdrojem informací o domácím vzdělávání těchto dětí. Jeho role je důležitá a nezastupitelná. Lze říci, že význam role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem je nedocenitelná vzhledem ke komplexnosti služeb, které zajišťuje.

Seznam použitých informačních zdrojů

- ADAMCOVÁ, E. *Role speciálního pedagoga v procesu psychomotorického rozvoje dítěte s mentálním postižením v předškolním věku* (Diplomová práce). 2012. Brno: Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky. ID 231992
- BAIO, J. *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010*. MMWR Surveillance Summaries, 63(2), 1-21
- BAIRD, G., SIMONOFF, E., PICKLES, A., et al. *Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP)*. Lancet. 2006;368:210-215.
- BARON-COHEN, S., SCOTT, F.J., ALLISON, C., et al. *Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study*. British Journal of Psychiatry. 2009;194:500-509.
- BAZALOVÁ, B. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262- 1195-2.
- BEAUFORTOVÁ, K. *Videotrénink interakcí (VTI). Studijní materiály pro úvodní kursy*. Praha: Spin, 1997.
- BECK, A. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005. ISBN: 807367032
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Školní zralost (Co by mělo umět dítě před vstupem do školy)*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2569-4.
- BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Rozvoj sociálních dovedností: metodika práce u lidí s Aspergerovým syndromem*. 1. vydání Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-05-5.
- BERANOVÁ, Š., HRDLIČKA, M. *Časná diagnostika a screening dětského autismu*. Československá psychologie. 2012;56(2):167-177.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80- 7367-475-5.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění*. 1 vydání. Praha: Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR, 2015. ISBN 978-80-244-4689-9

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-273-7.

DE BILDT, A., SYTEMA, S., KETELAARS, C., et al. *Interrelationship between Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic (ADOS-G), Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R), and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) classification in children and adolescents with mental retardation*. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2004;34:129-137.

FRITH, U. *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Blackwell Publishing, 2003

GEISLER, M. *Historická sociologie autismu v České republice*. Dizertační práce. Praha: Fakulta humanitních studií. 2018

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-856-2.

GILLBERG, CH., WING, L. *Autism: not an extremely rare disorder*. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1999;99:399–406.

HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1

HOUGHT, K., SCHUCHARD, J., LEWIS, CH, THOMPSON, C.T: *Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects*. Journal of Communication Disorders. 2013, USA, 46(5-6)

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M., DUDOVÁ, I. *Pervazivní vývojové poruchy*. In: HOSÁK, L., HRDLIČKA M., LIBIGER, J. a kol. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum; 2015, s. 341-356

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. 2. vydání, Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

ANDEROVÁ, B. *Role speciálního pedagoga a asistenta pedagoga při edukaci žáků v základní škole speciální (Bakalářská práce)*. 2015, Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky a logopedie

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

JUŘIČKOVÁ Z., JAMBRIKOVIČKOVÁ, M., OŠLEJŠKOVÁ, H. *Vývoj socioekonomického státu u pacientů s poruchou autistického spektra v průběhu let*. *Neurologie pro praxi*. 2016, 17(2):108-112

KANNER, L. *Child Psychiatry*. 4. vyd. Springfield: Charles C. Thomas, 1972

KAUFMAN, R. *Autism breakthrough: the groundbreaking method that has helped families all over the world*. New York: St. Martin's Press, 2014. ISBN 978-1-250-04111-1.

KEARNEY, A. *Understanding applied behavior analysis: an introduction to ABA for parents, teachers, and other professionals*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008

KELLER, J. *Úvod do sociologie – studijní texty* Praha: Sociologické Nakladatelství, 1995.

KENDÍKOVÁ, J., VOSMIK, M. *Jak zvládnout problémy dětí se školou?: děti se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole - praktická příručka pro rodiče, učitele a další odborné pracovníky*. 2. vydání. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-8088163-36-7.

KENNY, L., HATTERSLEY, C., MOLINS, B., BUCKLEY, C., POVEY, C., & PELLICANO, E. „Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community.“ 2016, *Autism*20: 442–462

KŘÍŽOVÁ, V. *Role speciálního pedagoga na základní škole s převážným počtem romských žáků (Bakalářská práce)*. 2012, Ostrava: ostravská Univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky. ID

- KUCHARSKÁ, A. a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*. 1.vyd. Praha: IPPP ČR, 2007. ISBN 978-80-86856-42-1.
- KUCHARSKÁ, A. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80- 2620497-8.
- LE COUTEUR, A., HADEN, G., HAMMAL, D., MCCONACHIE, H. *Diagnosing autism spectrum disorders in pre-school children using two standardised assessment instruments: the ADI-R and the ADOS*. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2008;38(2):362-372.
- LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7
- LORD, C., RUTTER, M., LE COUTEUR, A. *Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders*. Journal of Autism and Developmental Disorders. 1994;24:659-685.
- LORD, C., RISI, S., LAMBRECHT, L., et al. *The autism diagnostic observation schedule-generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2000;30:205-223.
- MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum. Praha: Psychiatrické centrum; 1996.
- MESIBOV, G., SHEA, V. 2010. The TEACCH Program in the Era of EvidenceBased Practice. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2010;40(5), 570-579
- MICHALÍK, J. a kol. *Speciálně pedagogické centrum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3487-2
- MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., FELCMANOVÁ L. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

MIKULKOVÁ, G., ŠRAHŮLKOVÁ K. *Integrovaná síť školních a školských poradenských služeb postupy a doporučení jejího rozvoje*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 2014. ISBN 978-80-7481-062-6

MUŽÁKOVÁ, M. *Byly to naše děti: o fenoménu lásky a sounáležitosti k rodičům a jejich dětem s mentálním postižením v každodennosti totality*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-874-5.

NEWMAN, S., *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-872-4

NOCAROVÁ, M. *Role školního speciálního pedagoga na vybraných ZŠ v Plzeňském kraji (Diplomová práce)*. 2018. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Pedagogická fakulta, katedra pedagogiky.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.

OWEN, M.J., CARDNO, A.G., O'DONOVAN, M.C. *Psychiatric genetics: back to the future*. *Molecular Psychiatry*. 2000;5:22-31.

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

PRŮCHA, J., MAREŠ, J., & WALTEROVÁ, E.. *Pedagogický slovník*. Vyd. 6. Praha: Portál, 2009. ISBN 97880736764

RAO, P., BEIDEL, D. C., MURRAY, M. J. 2007, *Social Skills Interventions for Children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A Review and Recommendations*. *Journal of Autism Developmental Disorder*. 38, č. 2, 2008, s. 353 – 361. ISSN 0162-3257.

REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2594-9.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem - Aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-424-3

- RUTTER, M. *Incidence of autism spectrum disorders: changes over time and their meaning*. Acta Paediatrica. 2005;94:2–15.
- SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-077-8.
- SEKERA, O. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009,. ISBN 9788073687281
- SIMPSON, R., BOER-OTT,S., MYLES,B. *Inclusion of Learners with Autism Spectrum Disorders in General Education Settings* Topic in Language Disorders. 2003. 23(2):116-133
- SLEPIČKOVÁ L., PANČOCHA K., VAĐUROVÁ H. *Časný záchyt poruch autistického spektra v ordinacích PLDD*. In *Pediatric pro praxi*. 2019, 20(6):330-334
- SMITH, T., & EIKESETH, S. O. *Ivar Lovaas: Pioneer of Applied Behavior Analysis and Intervention for Children with Autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2011; 41(3), 375-378.
- SOUTH, M., OZONOFF, S., SCHULTZ, R. T. *Neurocognitive Development in Autism*. In NELSON, CH., A., LUCIANA, M. *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience*. Cambridge: MIT Press, 2008. ISBN 13 9780262141048
- SPONHEIM, E. *Changing criteria of autistic disorders: a comparison of the ICD-10 research criteria and DSM-IV with DSM-III-R, CARS, and ABC*. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1996;26:513-525.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada,2007. ISBN 978-80-271-0095-8
- STRAUSSOVÁ, R., ROŠTÁROVÁ, I. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: APLA, 2012. ISBN 978-80-87690-01-7
- STRAUSSOVÁ, R.. *Stimulace sdílené pozornosti u dětí s pozitivním screeningem autismu ve věku 17-30 měsíců za využití metody VTI (Disertační práce)*, 2016. Praha:UK Praha, Pedagogická fakulta., katedra speciální pedagogiky.ID 164374

- STRAUSSOVA R. *Přednosti včasného screeningu rizika autismu, rehabilitace prostřednictvím tréninku rodičů a raná intervence O.T.A. u dětí s PAS.* In Česká a slovenská psychiatrie. 2018, 114:106-116
- SZATMARI, P., JONES, M.B., ZWAIGENBAUM, L., MACLEAN, J.E. *Genetics of autism: overview and new directions.* Journal of Autism and Developmental Disorders. 1998;28:351-368.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* 2.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.* Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
- TRNKOVÁ, P. *Kvalita života speciálního pedagoga (Diplomová práce).* Brno, 2006. Masarykova Univerzita, katedra speciální a inkluzivní pedagogiky.
- TIDMARSH, L., VOLKMAR, F.R. *Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders.* Canadian Journal of Psychiatry. 2003;48:517-525.
- VITÁSKOVÁ, K., ŘÍHOVÁ, A., *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 124 s., ISBN 978-80-244-2908-3
- VOCÍLKA, M. *Autismus: [metodická příručka].* Praha: Tech-market, 1996
- VÍTKOVÁ, M. . *Otázky speciálně pedagogického poradenství (základy, teorie, praxe).* 1.vyd. Brno: MU, 2003. 240s. ISBN 80-86633-08-X.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., *Sociální psychologie 2.* Přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, ISBN: 978-80-247-1428-8
- WILLIAMS, K.R., WISHART, J.G: *The Son-Rise program intervention for autism? an investigation into family experiences.* Journal of Intellectual Disability Research, 2013
- ZYLSTRA, R. G., PRATER, C. D., WALTHOUR, A. E., & APONTE, A. F. *Autism: Why the rise in rates?.* Journal of Family Practice, 2014. 63(6), 316-320.

Elektronické zdroje:

ADVENTOR: *Autismu- svět jinýma očima* [online]. Praha: Adventor, 2020 [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://www.adventor.org/autismus/obecne/7-co-je-autismus>

AUTISM TREATMENT CENTER OF AMERICA. 2016. The Son-Rise Program®: Supportive Research on Autism Treatment [online]. [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/reviews_and_articles/research.php.

BROWN, L. *The Significance of Semantics: Person-first Language: Why It Matters* [online], 2011 [cit. 2 10. 2019]. Dostupné z: <http://autisticadvocacy.org/home/about-asan/identity-first-language>

DEKKER, M.. *Owning the languages of autism* [online]. Přednáška na konferenci Autscope 2011, Pontefrac [cit.8.10.2019]. Dostupné z: www.autscope.org/2011/programme/presentations#dekker

GEE,B., NWORA,A., PETERSON,T. *Occupational Therapy's Role in the Treatment of Children with Autism Spectrum disorders*. [online]. 2018 [cit. 2020-3-9]. Dostupné z <https://www.intechopen.com/books/occupational-therapy-therapeutic-and-creative-use-of-activity/occupational-therapy-s-role-in-the-treatment-of-children-with-autism-spectrum-disorders>

HOWLIN P, MOSS P. Adults with autism spectrum disorders. In *Canadian psychiatry*. 2012, . 57: 275–283. [cit.22.2.2020] Dostupne na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22546059>.

CHARMAN, T. *Why is joint attention a pivotal skill in autism?* London: The Royal Society, 2003. [cit.18.3.2020] Dostupne na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693124/pdf/12639329.pdf>

INSTITUT PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ ČR (IPPP). [online], 2006, [cit. 16. 3. 2020] Dostupné z: http://www.ippp.cz/images/stories/doc/koncepce/poradenske_sluzby_pro_autisty.pdf

LE,T., RODRIGUEZ,B., BLANKENSHIP,K. & MARSHALL,C. *Video Modeling and Occupational Engagement In Individuals with Autism Spectrum Disorder*. [online]. 2020 [cit. 2020-3-9]. Dostupné z <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2020.OT.07>

MKN-10: *Poruchy duševní a poruchy chování* [online]. 2020 [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ: *Školská poradenská zařízení* [online]. NUV 2011-2020 [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>

NATIONAL AUTISTIC SOCIETY, AUTISM-EUROPE. *Acceptable Language* [online]., 2016 [cit. 1.12.2019] Dostupné z: <http://www.autismeurope.org/about-autism/acceptable-language/>

OŠLEJŠKOVÁ H. *Poruchy autistického spektra, poruchy vyvíjejícího se mozku*. In *Pediatr. pro praxi*. 2008, Vol. 9(2):80–84 [cit. 15.2.2020] Dostupný z : www.solen.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf.

RODRIGUEZ, I., SALDAÑA, D., MORENO, F. *Support, Inclusion, and Special Education Teachers' Attitudes toward the Education of Students with Autism Spectrum Disorders*. [online]. 2012 [cit. 2020-2-11]. Dostupné z <https://doi.org/10.1155/2012/259468>

THE ART OF AUTISM, *At Society's Growing Edge – Dr. Colin Zimbleman* [online], 2013 [cit. 1.3.2020]. Dostupné z: <https://the-art-of-autism.com/at-societys-growing-edge-dr-colin-zimbleman/>

TŘEŠŇÁK, P., TŘEŠŇÁKOVÁ, P., ŠKOCH, A. *Petice za dostupnější služby pro děti a dospělé s autismem*. [online], 2017. [cit. 16.3.2020]. Dostupné na: <https://e-petice.cz/petitions/petice-za-dostupnejsi-sluzby-pro-deti-a-dospole-s-autismem.html>

WILSON, K. LANDA, R., *Barriers to Educator Implementation of a Classroom-Based Intervention for Preschoolers With Autism Spectrum Disorder*. [online]. 2019 [cit. 2020-3-10]. Dostupné z [/www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2019.00027/full](http://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2019.00027/full)

ŽÁK, J. *V diagnostice autismu pomáhají gruzínským lékařům čeští specialisté*. [online]. *Zdravotnický deník*, 2017 [cit. 3.3.2020]. Dostupné z <https://www.zdravotnickydenik.cz/2017/06/diagnostice-autismu-pomahaji-gruzinskym-lekarum-cesti-specialiste/>

ŽAMPACHOVÁ, Z., OPEKAROVÁ O. *Metodika – péče o (mimořádně) nadané děti, žáky a studenty s PAS* [online]. NÚV, 2017 [cit. 2019-12-10]. Dostupné z www.nuv.cz/uploads/rovne_prilezitosti_ve_vzdelavani/nadani/ostatni/Methodika_nadani_s_PAS_2017_09_11.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro speciální pedagogy z mateřských škol – pilotní testování

Příloha č. 2: Dotazník pro speciální pedagogy ze školských poradenských zařízení - pilotní testování

Příloha č. 3: Dotazník pro speciální pedagogy z mateřských škol

Příloha č. 4: Dotazník pro speciální pedagogy ze školských poradenských zařízení

Příloha č. 5: Přepis rozhovorů

Příloha č. 6: Oblasti rozvoje, na které se speciální pedagog v mateřské škole Duha při práci s dětmi s autismem většinou zaměřuje. Nastínění hlavní problematiky a možností terapie

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vzorek respondentů v absolutních číslech

Tabulka 2: Vzorek respondentů v relativních číslech (%)

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Věk respondentů

Graf 3: Vzdělání respondentů

Graf 4: Místo výkonu praxe respondentů (kraj)

Graf 5: Kvalifikace respondentů

Graf 6: Délka praxe respondentů (SPPG v MŠ)

Graf 7: Délka praxe respondentů (SPPG v ŠPZ)

Graf 8: Srovnání - délka praxe respondentů

Graf 9: V jaké instituci respondenti pracují (SPPG v MŠ i ŠPZ)

Graf 10: Získávání informací (SPPG v MŠ)

Graf 11: Získávání informací (SPPG v ŠPZ)

Graf 12: Získávání informací – srovnání

Graf 13: Počet dětí s autismem v péči (MŠ)

Graf 14: Počet dětí s autismem v péči (ŠPZ)

Graf 15: Počet dítě s autismem v běžných třídách (SPPG v MŠ)

Graf 16: Počet dětí s autismem v běžných třídách (SPPG v ŠPZ)

Graf 17: Počet dětí s autismem ve třídách zřízených dle § 16 odst. 9 ŠZ (SPPG v MŠ)

Graf 18: Počet dětí s autismem ve třídách zřízených dle § 16 odst. 9 ŠZ (SPPG v ŠPZ)

Graf 19: Souhlas s inkluzí (SPPG v MŠ)

Graf 20: Souhlas s inkluzí (SPPG v ŠPZ)

Graf 21: Souhlas s inkluzí – srovnání skupin

Graf 22: Překážky inkluze (SPPG v MŠ)

Graf 23: Překážky inkluze (SPPG v ŠPZ)

Graf 24: Překážky inkluze – srovnání

Graf 25: Četnost práce s dětmi s autismem (SPPG v MŠ)

Graf 26: Četnost práce s dětmi s autismem (SPPG v ŠPZ)

Graf 27: Metody práce s dětmi s autismem (SPPG v MŠ)

Graf 28: Metody práce s dětmi s autismem (SPPG v ŠPZ)

Graf 29: Metody práce s dětmi s autismem – srovnání

Graf 30: Na jakou oblast se respondenti při práci s dětmi s autismem nejvíce zaměřují (SPPG v MŠ)

Graf 31: Na jakou oblast se respondenti při práci s dětmi s autismem nejvíce zaměřují (SPPG v ŠPZ)

Graf 32: Na jakou oblast se respondenti při práci s dětmi s autismem nejvíce zaměřují - srovnání

Graf 33: Problémy při práci s dětmi s autismem (SPPG v MŠ)

Graf 34: Problémy při práci s dětmi s PAS (SPPG v ŠPZ)

Graf 35: Problémy při práci s dětmi s autismem – srovnání

Graf 36: Úloha speciálního pedagoga (SPPG v MŠ)

Graf 37: Úloha speciálního pedagoga (SPPG v ŠPZ)

Graf 38: Úloha speciálního pedagoga – srovnání

Graf 39: Hodnocení role z hlediska náplně práce (SPPG v MŠ)

Graf 40: Hodnocení role z hlediska náplně práce (SPPG v ŠPZ)

Graf 41: Hodnocení role z hlediska náplně práce - srovnání

Graf 42: Uplatňované znalosti a dovednosti (SPPG v MŠ)

Graf 43: Uplatňované znalosti a dovednosti (SPPG v ŠPZ)

Graf 44: Uplatňované znalosti a dovednosti - srovnání

Graf 45: Používané diagnostické metody při práci s dětmi s autismem (SPPG v MŠ)

Graf 46: Používané diagnostické metody při práci s dětmi s autismem (SPPG v ŠPZ)

Graf 47: Používané diagnostické metody při práci s dětmi s autismem – srovnání

Graf 48: Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (SPPG v MŠ)

Graf 49: Spolupráce s mateřskými školami

Graf 50: S kterými školskými poradenskými zařízeními respondenti spolupracují (SPPG v MŠ)

Graf 51: Jak často respondenti spolupracují s ŠPZ (SPPG v MŠ)

Graf 52: Jak často respondenti spolupracují s MŠ (SPPG v ŠPZ)

Graf 53: Jakým způsobem spolupráce probíhá (SPPG v MŠ)

Graf 54: Jakým způsobem spolupráce probíhá (SPPG v ŠPZ)

Graf 55: Jakým způsobem spolupráce probíhá - srovnání

Graf 56: Co nejčastěji konzultujete (SPPG v MŠ)

Graf 57: Čeho se dotazy učitelů MŠ nejčastěji týkají (SPPG v ŠPZ)

Graf 58: Spolupráce s externími spolupracovníky (SPPG v MŠ)

Graf 59: Spolupráce s externími spolupracovníky (SPPG v ŠPZ)

Graf 60: Spolupráce s externími spolupracovníky – srovnání

Graf 61: S kterými externími spolupracovníky respondenti spolupracují (SPPG v MŠ)

Graf 62: S kterými externími spolupracovníky respondenti spolupracují (SPPG v ŠPZ)

Graf 63: S kterými externími spolupracovníky respondenti spolupracují – srovnání

Graf 64: Zájem rodičů o konzultace (SPPG v MŠ)

Graf 65: Zájem rodičů o konzultace (SPPG v ŠPZ)

Graf 66: Zájem rodičů o konzultace (srovnání)

Graf 67: Četnost konzultace s rodiči (SPPG v MŠ)

Graf 68: Četnost konzultace s rodiči (SPPG v ŠPZ)

Graf 69: Způsob konzultací (SPPG v MŠ)

Graf 70: Způsob konzultací (SPPG v ŠPZ)

Graf 71: Způsob konzultací – srovnání

Graf 72: Na co se rodiče nejčastěji ptají (SPPG v MŠ)

Graf 73: Na co se rodiče nejčastěji ptají (SPPG v ŠPZ)

Graf 74: Na co se rodiče nejčastěji ptají – srovnání

Graf 75: Důležitost mezioborové spolupráce (SPPG v MŠ)

Graf 76: Důležitost mezioborové spolupráce (SPPG v ŠPZ)

Graf 77: Důležitost mezioborové spolupráce – srovnání

Graf 78: Kdo by měl tvořit tým (SPPG v MŠ)

Graf 79: Kdo by měl tvořit tým (SPPG v ŠPZ)

Graf 80: Kdo by měl tvořit tým - srovnání

Graf 81: Podpora ze strany supervize (SPPG v MŠ)

Graf 82: Podpora ze strany supervize (SPPG v ŠPZ)

Graf 83: Podpora ze strany supervize – srovnání

Graf 84: Četnost supervizí (SPPG v MŠ)

Graf 85: Četnost supervizí (SPPG v ŠPZ)

Graf 86: Četnost supervizí – srovnání

Graf 87: S kým respondenti sdílí profesní zkušenosti (SPPG v MŠ)

Graf 88: S kým respondenti sdílí profesní zkušenosti (SPPG v ŠPZ)

Graf 89: S kým respondenti sdílí profesní zkušenosti - srovnání

Graf 90: Co respondenti potřebují, aby se jim pracovalo lépe (SPPG v MŠ)

Graf 91: Co respondenti potřebují, aby se jim pracovalo lépe (SPPG v ŠPZ)

Graf 92: Co respondenti potřebují, aby se jim pracovalo lépe – srovnání

Příloha č. 1. Dotazník pro speciální pedagogy z mateřských škol – pilotní testování

Pohlaví

muž

žena

V jakém kraji vykonáváte praxi speciálního pedagoga?

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

vysokoškolské

doktorské

jiné

Jaký je váš věk?

20-30

31 - 40

41 - 50

51 - 60

61 a více

Jak dlouho pracujete na pozici speciálního pedagoga?

V jaké instituci pracujete?

mateřská škola

jiná

Kde získáváte informace o problematice PAS?

Kolik dětí s autismem máte v péči?

Pracujete s dětmi, které jsou integrované v běžné třídě?

ano

ne

Pokud ano, kolik takových dětí máte (přibližně) v péči?

Pracujete s dětmi, které jsou zařazeny do tříd (škol) zřízených podle § 16 odst. 9?

ano

ne

Pokud ano, kolik takových dětí máte v péči?

Jak často s těmito dětmi pracujete? (myšleno s jedním dítětem) denně, jednou týdně atd..

Jaké metody a přístupy nejčastěji využíváte při své práci s dětmi s autismem?

Jak hodnotíte svou roli z pohledu stěžejní náplně práce s dětmi s autismem.

Jaké znalosti a dovednosti nejčastěji uplatňujete při své práci.

Jaké diagnostické metody při práci s dětmi s autismem využíváte?

Na jaké oblasti se vaše terapie nejvíce zaměřuje? (co je pro vás důležité?)

Na jaké problémy při práci s dětmi s autismem nejčastěji narážíte?

V čem především spočívá podle Vás úloha speciálního speciální pedagoga při práci s dětmi s autismem?

Spolupracujete s poradenskými zařízeními, které se specializují (mají v péči) děti s autismem?

Jak tato spolupráce probíhá? (jak často a jakou formou)

Co nejčastěji se speciálními pedagogy ze ŠPZ konzultujete?

Spolupracujete s externími odborníky? Pokud ano, s kterými, jak často a jakým způsobem spolupráce probíhá?

Jak probíhá spolupráce s rodiči? Mají rodiče zájem o konzultace? Jak často? Jaké jsou nejčastější požadavky rodičů na vás (co se týká práce s jejich dětmi s autismem)?

Cítíte se dostatečně podporováni z hlediska supervize? Máte s kým konzultovat svou práci? Pokud ano s kým, jak často, jak tyto konzultace probíhají?

Jaký je váš názor na inkluzi dětí s autismem do běžných tříd? Jaké máte zkušenosti? Jaké jsou největší překážky inkluze?

Co potřebujete ke své práci, aby se vám pracovalo lépe?

Kdo (které profese) by měl podle vás tvořit úzký tým odborníků, kteří pravidelně pracují s dětmi s autismem?

VELICE DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS

Příloha č. 2: Dotazník pro speciální pedagogy ze školských poradenských zařízení - pilotní testování

Pohlaví

muž

žena

V jakém kraji vykonáváte praxi speciálního pedagoga?

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

vysokoškolské

doktorské

jiná

Jaký je váš věk?

20-30

31 - 40

41 - 50

51 - 60

61 a více

Jak dlouho pracujete na pozici speciálního pedagoga?

V jaké instituci pracuje

PPP

SPC

jiná

Kde získáváte informace o problematice PAS?

Kolik dětí s diagnózou autismus máte v péči?

Pracujete s dětmi, které jsou integrované v běžné třídě?

ano

ne

Pokud ano, kolik takových dětí máte (přibližně) v péči?

Pracujete s dětmi, které jsou zařazeny do tříd (škol) zřízených podle § 16 odst. 9?

ano

ne

Pokud ano, kolik takových dětí máte v péči?

Jak často s těmito dětmi pracujete? (myšleno s jedním dítětem)

Jaké metody a přístupy nejvíce využíváte při své práci s dětmi s autismem?

Jak hodnotíte svou roli z pohledu stěžejní náplně práce s dětmi s autismem.

Jaké znalosti a dovednosti nejčastěji uplatňujete při své práci.

Jaké diagnostické metody při práci s dětmi s autismem využíváte

Na jaké oblasti se vaše terapie nejvíce zaměřuje? Co je pro vás důležité?

Na jaké problémy při práci s dětmi s autismem nejčastěji narážíte?

V čem především spočívá podle Vás úloha speciálního speciální pedagoga při práci s dětmi s autismem?

Spolupracujete s mateřskými školami (přípravnými třídami základních škol), které pečují o děti s autismem?

Jak tato spolupráce probíhá? (jak často a jakou formou)

Jaké jsou nejčastější dotazy pedagogů ze škol či mateřských škol?

Spolupracujete s externími odborníky? Pokud ano, s kterými, jak často a jakým způsobem spolupráce probíhá

Jak probíhá spolupráce s rodiči? Mají rodiče zájem o konzultace? Jak často. Jaké jsou nejčastější požadavky rodičů na vás (co se týká práce s dětmi s autismem)

Cítíte se dostatečně podporováni z hlediska supervize? Máte s kým konzultovat svou práci? Pokud ano s kým, jak často, jak tyto konzultace probíhají?

Jaký je váš názor na inkluzi dětí s autismem do běžných tříd? Jaké máte zkušenosti? Jaké jsou největší překážky inkluze?

Co potřebujete ke své práci, aby se vám pracovalo lépe?

Kdo (které profese) by měl podle vás tvořit úzký tým odborníků, kteří pravidelně pracují s dětmi s autismem?

VELICE DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS

Příloha č. 3: Dotazník pro speciální pedagogy z mateřských škol

Vážené kolegyně, vážení kolegové, moc Vás prosím o vyplnění dotazníku.

Pracuji jako speciální pedagog v mateřské škole se speciálními třídami v Praze Košířích a píšu rigorózní práci na téma "Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem".

Otázky v dotazníku se týkají Vašich postojů k práci s dětmi s autismem, inkluze těchto dětí do běžných tříd, spolupráce s kolegy, rodiči a externími spolupracovníky a také Vašich podmínek pro práci

Dotazníky jsou anonymní a použiji je pouze pro účely této práce

VÝSLEDKY VÝZKUMU MÉ RIGOROZNÍ PRÁCE VÁM DÁM RÁDA K DISPOZICI

VELICE DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS:)

A. OSOBNÍ ÚDAJE, DÉLKA A MÍSTO VÝKONU PRAXE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

1. POHLAVÍ

žena

muž

2. V JAKÉM KRAJI VYKONÁVÁTE PRAXI SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA?

3. JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ?

vysokoškolské

doktorské

jiná odpověď

4. JAKÝ JE VÁŠ VĚK?

20-30

31 - 40

41 - 50

51 - 60

61 a více

5. JAK DLOUHO PRACUJETE NA POZICI SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA?

méně než 5 let

6 - 10 let

11-15

16 -20

21 a více let

6. V JAKÉ INSTITUCI PRACUJETE?

MŠ

jiná

7. KDE ZÍSKÁVÁTE INFORMACE O PROBLEMATICE PAS?

školení

studium na vysoké škole

internet

literatura

výměna zkušeností

jiná odpověď

B. NÁSLEDUJÍCÍ DOTAZY SE TÝKAJÍ VÁŠÍ PŘÍMÉ PRÁCE S DĚTMI S AUTISMEM A NÁZORŮ NA INKLUZI DĚTÍ S AUTISMEM DO BĚŽNÝCH TRÍD

8. KOLIK DĚTÍ S DIAGNOZOU AUTISMUS MÁTE V PÉČI?

5 a méně

6 - 10

11-15

16-20

21-25

26-30

31 a více

9. KOLIK MÁTE V PÉČI DĚTÍ S AUTISMEM ZAŘAZENÝCH DO BĚŽNÝCH TŘÍD?

1-5

6-10

11-15

16-20

21-25

26-30

31 a více

nemám takové děti v péči

jiná odpověď

10. KOLIK MÁTE V PÉČI DĚTÍ S AUTISMEM ZAŘAZENÝCH DO TŘÍD ZŘÍZENÝCH DLE § 16, ODS. 9?

1-5

6-10

11-15

16-20

21-25

26-30

31 a více

nemám takové děti v péči

jiná odpověď

11. SOUHLASÍTE S INKLUZÍ DĚTÍ S AUTISMEM DO BĚŽNÝCH TŘÍD?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

nevím

je to velmi individuální

jiná odpověď

12. JAKÉ JSOU PODLE VÁS NEJVĚTŠÍ PŘEKÁŽKY INKLUZE DĚTÍ S AUTISMEM DO BĚŽNÝCH TŘÍD? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI ODPOVĚDI

problémy v sociální oblasti

problémy v komunikaci dětí s pas

personální zajištění

vzdělání asistenta pedagoga

časové vytíženost poradenských zařízení a tím i nedostatečná podpora škol

předsudky spojené s diagnózou pas

počet dětí na třídě

jiná odpověď

13. JAK ČASTO PRACUJETE S JEDNÍM DÍTĚTEM S DIAGNOZOU AUTISMUS INDIVIDUÁLNĚ?

každý den

vícekrát týdně

jednou za týden

jednou za 14 dní

jednou za měsíc

jiná odpověď

14. JAKÉ METODY ČI PŘÍSTUPY NEJVÍCE VYUŽÍVÁTE PŘI PRÁCI S DĚTMI S AUTISMEM? ZVOLTE JEDNU ČI VÍCE ODPOVĚDÍ

ABA

strukturované učení

VOKS

vizualizace

nácvik sociálních situací

senzorická integrace

videotrénink interakcí

prvky O.T).A).

Son-Rise

jiná odpověď

15. NA CO SE PŘI TERAPII DĚTÍ S AUTISMEM NEJVÍCE ZAMĚŘUJETE? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI ODPOVĚDI

socializace

komunikace - řeč

alternativní komunikace

hra

nácvik konkrétní dovednosti

oční kontakt

sebeobsluha

řízená činnost (práce u stolečku)

práce s emocemi

jiná odpověď

16. NA JAKÉ PROBLÉMY PŘI PRÁCI S DĚTMI S AUTISMEM NEJČASTĚJI NARÁŽÍTE? V ČEM VIDÍTE NEJVĚTŠÍ PROBLÉM? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI ODPOVĚDI.

motivace dítěte

vztek a agrese

hypo či hypersenzitivita

překážky v oblasti komunikace

hyperaktivita

nespolupráce dětí s pas

generalizace (neschopnost přenést naučené dovednosti do praxe)

přílišná ochrana ze strany rodičů

nepřiměřená očekávání ze strany rodičů

problémy ve spolupráci s asistentem pedagoga

navalující se administrativa

nepřijetí dítěte rodiči

nedostatečné vzdělání asistenta pedagoga v problematice pas

nepochopení okolí

jiná odpověď

17. V ČEM PŘEDEVŠÍM SPOČÍVÁ PODLE VÁS ÚLOHA SPECIÁLNÍHO SPECIÁLNÍ PEDAGOGA PŘI PRÁCI S DĚTMI S AUTISMEM?

pomoc při začleňování dítěte do kolektivu vrstevníků

podpora při přechodu na základní školu

metodické vedení

didaktickou a výchovnou

předávání informací pedagog - asistent pedagoga

koordinátor inkluze

podpora rodiny

být součástí multidisciplinárního týmu

komunikace s ostatními odborníky

znalec konkrétních postupů

průvodce a zprostředkovatel

jiná odpověď

18. JAK HODNOTÍTE SVOU ROLI Z POHLEDU STĚŽEJNÍ NÁPLNĚ PRÁCE S DĚTMI S AUTISMEM. VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ DVĚ ODPOVĚDI

role pedagoga

role vychovatele

role poradce a konzultanta

role diagnostika

19. JAKÉ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI NEJČASTĚJI UPLATŇUJETE PŘI SVÉ PRÁCI. VYBERE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI ODPOVĚDI

oblast speciální pedagogiky

oblast psychologie

oblast pedagogiky

oblast sociologie

komunikační schopnosti

schopnost plánování, organizace a řízení

oblast legislativy

20. JAKÉ DIAGNOSTICKÉ METODY PŘI PRÁCI S DĚTMI S AUTISMEM POUŽÍVÁTE? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI NEJČASTĚJŠÍ.

anamnestický dotazník

edukačně hodnotící profil

dotazníky na ADHD

dotazník pro nově přijaté děti

vlastní komplexní diagnostika

pozorování

rozhovor s rodiči

rozhovor s ostatními pedagogy, kteří s dítětem pracují

jiná odpověď

**C. NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE TÝKAJÍ VAŠÍ SPOLUPRÁCE S KOLEGY,
EXTERNÍMI ODBORNÍKY A RODIČI DĚTÍ S AUTISMEM**

**21. SPOLUPRACUJETE SE ŠKOLSKÝMI PORADNESKÝMI ZAŘÍZENÍMI,
KTERÉ PEČUJÍ O DĚTI S AUTISMEM?**

ano

ne

22. POKUD ANO, S KTERÝMI?

SPC

PPP

raná péče

jiná odpověď

nespolupracuji

23. JAK ČASTO TATO SPOLUPRÁCE PROBÍHÁ?

vícekrát do měsíce

jednou měsíčně

jednou za čtvrt roku

jednou za půl roku

jednou za rok

jiná odpověď

nespolupracuji

24. JAKÝM ZPŮSOBEM TATO SPOLUPRÁCE NEJČASTĚJI PROBÍHÁ?

náslechy ve škole

konzultace po e-mailu

konzultace po telefonu

jiná odpověď

nespolupracuji

25. CO NEJČASTĚJI S ODBORNÍKY ZE ŠKOLSKÝCH PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ, KTEŘÍ SE SPECIALIZUJÍ NA DĚTÍ S AUTISMEM, KONZULTUJETE? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘÍ NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY.

dotazy na rozvoj komunikace

dotazy na začlenění dětí s autismem do kolektivu vrstevníků

na práci s dětmi na třídě

na stanovování hranic

jak zvládnout agresivitu u dětí

jak dítě motivovat

jiná odpověď

nespolupracuji

26. SPOLUPRACUJETE S EXTERNÍMI SPOLUPRACOVNÍKY?(PŘI PRÁCI S DĚTMI S AUTISMEM)

ano

ne

27. POKUD ANO, S KTERÝMI?

psycholog

psychiatr

ergoterapeut

pediatr

logoped

jiná odpověď

nespolupracuji

28. MAJÍ RODIČE DĚTÍ S AUTISMEM ZÁJEM O KONZULTACE?

ano

ne

29. POKUD ANO, JAK ČASTO KONZULTUJÍ?

pravidelně jednou měsíčně

když je potřeba

každý den při předávání dítěte ve třídě

jiná odpověď

nekonzultují

30. JAK TATO SPOLUPRÁCE PROBÍHÁ?

osobně

telefonicky

písemná komunikace po e-mailu

neprobíhá

31. NA CO SE NEJČASTĚJI RODIČE PTAJÍ? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY*

chtějí si ověřit, že postupují správně

jak rozvíjet komunikaci

jak rozvíjet sociální dovednosti

jak rozvíjet hru

jak stanovit výchovné hranice

pomoc při hledání nových přístupů

jiná odpověď

nespolupracují

32. DOMNÍVÁTE SE, ŽE PŘI PÉČI O DĚTI S AUTISMEM JE DŮLEŽITÁ MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE?

ano

spíše ano

ne

spíše ne

nevím

33. KDO BY MĚL TAKOVÝ TÝM TVOŘIT? ODBORNÍCI Z JAKÝCH OBORŮ?

D. NÁSLEDUJÍCÍ DOTAZY SE TÝKAJÍ VAŠICH PODMÍNEK PRO PRÁCI A SUPERVIZE

34. CÍTÍTE SE DOSTATEČNĚ PODPOROVÁNÍ Z HLEDISKA SUPERVIZE?

ano

ne

35. JAK ČASTO SUPERVIZE PROBÍHÁ?

jednou týdně

jednou měsíčně

jednou ročně

dle potřeby

jiná odpověď

supervize neprobíhá

36. S KÝM SDÍLÍTE SVÉ PROFESNÍ ZKUŠENOSTI?

supervizor

vedení školy

kolega/kolegyně

jiná odpověď

nesdílím

37. CO BYSTE POTŘEBOVALI PRO TO, ABY SE VÁM NA POZICI SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA PRACOVALO LÉPE? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI PRO VÁS NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ASPEKTY

větší časová dotace

méně administrativy

materiální vybavení školy

více pedagogického personálu na každou třídu

méně dětí na třídě

více financí na odborné vzdělání

vyšší finanční ohodnocení

administrativní pracovník

jiná odpověď

Příloha č. 4: Dotazník pro speciální pedagogy ze školských poradenských zařízení

Vážené kolegyně, vážení kolegové, moc Vás prosím o vyplnění dotazníku.

Pracuji jako speciální pedagog v mateřské škole se speciálními třídami v Praze Košířích a píši rigorózní práci na téma "Role speciálního pedagoga v předškolním vzdělávání dětí s autismem".

Otázky v dotazníku se týkají Vašich postojů k práci s dětmi s autismem, inkluze těchto dětí do běžných tříd, spolupráce s kolegy, rodiči a externími spolupracovníky a také Vašich podmínek pro práci

Dotazníky jsou anonymní a použiji je pouze pro účely této práce

VÝSLEDKY VÝZKUMU MÉ RIGOROZNÍ PRÁCE VÁM DÁM RÁDA K DISPOZICI

VELICE DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS:)

A. OSOBNÍ ÚDAJE, DÉLKA A MÍSTO VÝKONU PRAXE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

1. POHLAVÍ

žena

muž

2. V JAKÉM KRAJI VYKONÁVÁTE PRAXI SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA?

3. JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ?

vysokoškolské

doktorské

jiná

4. JAKÝ JE VÁŠ VĚK?

20-30

31 - 40

41 - 50

51 - 60

61 a více

5. JAK DLOUHO PRACUJETE NA POZICI SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA?

méně než 5 let

6 - 10 let

11-15

16 -20

21 a více let

6. V JAKÉ INSTITUCI PRACUJETE?

PPP

SPC

jiná odpověď

7. KDE ZÍSKÁVÁTE INFORMACE O PROBLEMATICE PAS?

školení

studium na vysoké škole

internet

literatura

výměna zkušeností

jiná odpověď

B. NÁSLEDUJÍCÍ DOTAZY SE TÝKAJÍ VÁŠÍ PŘÍMÉ PRÁCE S DĚTMI S AUTISMEM A NÁZORŮ NA INKLUZI DĚTÍ S AUTISMEM DO BĚŽNÝCH TRÍD

8. KOLIK DĚTÍ S DIAGNOZOU AUTISMUS MÁTE V PÉČI?

méně než 10

11 - 20

21- 30

31 - 40

41 - 50

51 - 100

více než 100

101 a více

9. KOLIK MÁTE V PÉČI DĚTÍ S AUTISMEM ZAŘEZENÝCH DO BĚŽNÝCH TRÍD?

méně než 10

11-20

21-30

31-40

41-50

51 - 100

101 a více

nemám takové děti v péči

jiná odpověď

10. KOLIK MÁTE V PÉČI DĚTÍ S AUTISMEM ZAŘAZENÝCH DO TŘÍD ZŘÍZENÝCH DLE § 16, ODS. 9?

10 a méně

11-20

21-30

31-40

41-50

51-100

více než 100

nemám takové děti v péči

jiná odpověď

11. SOUHLASÍTE S INKLUZÍ DĚTÍ S AUTISMEM DO BĚŽNÝCH TŘÍD?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

nevím

je to velmi individuální

jiná odpověď

12. JAKÉ JSOU PODLE VÁS NEJVĚTŠÍ PŘEKÁŽKY INKLUZE DĚTÍ S AUTISMEM DO BĚŽNÝCH TŘÍD? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI ODPOVĚDI

problémy v sociální oblasti

problémy v komunikaci dětí s autismem

personální zajištění

vzdělání asistenta pedagoga

časové vytíženost poradenských zařízení a tím i nedostatečná podpora škol

předsudky spojené s diagnózou autismus

počet dětí na třídě

jiná odpověď

**13. JAK ČASTO PRACUJETE S JEDNÍM DÍTĚTEM S DIAGNOZOU
AUTISMUS INDIVIDUÁLNĚ?**

jednou měsíčně

jen při diagnostice

jednou za půl roku

jiná odpověď

**14. JAKÉ METODY ČI PŘÍSTUPY NEJVÍCE VYUŽÍVÁTE PŘI PRÁCI S DĚTMI
S AUTISMEM? ZVOLTE JEDNU ČI VÍCE ODPOVĚDÍ**

ABA

strukturované učení

VOKS

vizualizace

nácvik sociálních situací

senzorická integrace

videotrénink interakcí

Prvky O.T).A).

Son-Rise

jiná odpověď

**15. NA CO SE PŘI TERAPII DĚTÍ S AUTISMEM NEJVÍCE ZAMĚŘUJETE?
VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI ODPOVĚDI**

socializace

komunikace - řeč

alternativní komunikace

hra

nácvik konkrétní dovednosti

oční kontakt

sebeobsluha

řízená činnost (práce u stolečku)

práce s emocemi

jiná odpověď

16. NA JAKÉ PROBLÉMY PŘI PRÁCI S DĚTMI S AUTISMEM NEJČASTĚJI NARÁŽÍTE? V ČEM VIDÍTE NEJVĚTŠÍ PROBLÉM? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI ODPOVĚDI.

motivace dítěte

vztek a agrese

hypo či hypersenzitivita

překážky v oblasti komunikace

hyperaktivita

nespolupráce dětí s autismem

generalizace (neschopnost přenést naučené dovednosti do praxe)

přílišná ochrana ze strany rodičů

nepřiměřená očekávání ze strany rodičů

problémy ve spolupráci s asistentem pedagoga

navalující se administrativa

nepřijetí dítěte rodiči

nedostatečné vzdělání asistenta pedagoga v problematice PAS

nepochopení okolí

jiná odpověď

17. V ČEM PŘEDEVŠÍM SPOČÍVÁ PODLE VÁS ÚLOHA SPECIÁLNÍHO SPECIÁLNÍ PEDAGOGA PŘI PRÁCI S DĚTMI S AUTISMEM?

pomoc při začleňování dítěte do kolektivu vrstevníků

podpora při přechodu na základní školu

metodické vedení

didaktickou a výchovnou

předávání informací pedagog - asistent pedagoga

koordinátor inkluze

podpora rodiny

být součástí multidisciplinárního týmu

komunikace s ostatními odborníky

znalec konkrétních postupů

průvodce a zprostředkovatel

jiná odpověď

18. JAK HODNOTÍTE SVOU ROLI Z POHLEDU STĚŽEJNÍ NÁPLNĚ PRÁCE S DĚTMI S AUTISMEM. VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ DVĚ ODPOVĚDI

role pedagoga

role vychovatele

role poradce a konzultanta

role diagnostika

19. JAKÉ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI NEJČASTĚJI UPLATŇUJETE PŘI SVÉ PRÁCI. VYBERE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI ODPOVĚDI

oblast speciální pedagogiky

oblast psychologie

oblast pedagogiky

oblast sociologie

komunikační schopnosti

schopnost plánování, organizace a řízení

oblast legislativy

20. JAKÉ DIAGNOSTICKÉ METODY PŘI PRÁCI S DĚTMI S PAS POUŽÍVÁTE? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI NEJČASTĚJŠÍ.

edukačně hodnotící profil

anamnestický dotazník

dotazníky na ADHD

dotazník pro nově přijaté děti

vlastní komplexní diagnostika

pozorování

rozhovor s rodiči

rozhovor s ostatními pedagogy, kteří s dítětem pracují

jiná

C. NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE TÝKAJÍ VAŠÍ SPOLUPRÁCE S KOLEGY, EXTERNÍMI ODBORNÍKY A RODIČI DĚTÍ S PAS

21. SPOLUPRACUJETE S MATEŘSKÝMI ŠKOLAMI, KTERÉ PEČUJÍ O DĚTI S AUTISMEM?

ano

ne

22. JAK ČASTO TATO SPOLUPRÁCE PROBÍHÁ?

vícekrát do měsíce

jednou měsíčně

jednou za čtvrt roku

jednou za půl roku

jednou za rok

jiná odpověď

nespolupracuji

23. JAKÝM ZPŮSOBEM TATO SPOLUPRÁCE NEJČASTĚJI PROBÍHÁ?

náslechy ve škole

konzultace po e-mailu

konzultace po telefonu

jiná odpověď

nespolupracuji

24. ČEHO SE DOTAZY PEDAGOGŮ MATEŘSKÝCH ŠKOL, KTEŘÍ PRACUJÍ S DĚTMI S AUTISMEM, NEJČASTĚJI TÝKAJÍ? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘÍ NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY.

dotazy na rozvoj komunikace

dotazy na začlenění dětí s autismem do kolektivu vrstevníků

na práci s dětmi na třídě

na stanovování hranic

jak zvládnout agresivitu u dětí

jak dítě motivovat

jiná odpověď

nespolupracuji

25. SPOLUPRACUJETE S EXTERNÍMI SPOLUPRACOVNÍKY?(PŘI PRÁCI S DĚTMI S AUTISMEM)

ano

ne

26. POKUD ANO, S KTERÝMI? VYBERTE JEDNU NEBO VÍCE ODPOVĚDÍ.

psycholog

psychiatr

ergoterapeut

pediatr

logoped

jiná odpověď

nespolupracuji

27. MAJÍ RODIČE DĚTÍ S AUTISMEM ZÁJEM O KONZULTACE?

ano

ne

28. POKUD ANO, JAK ČASTO KONZULTUJÍ?

pravidelně jednou měsíčně

když je potřeba

při každé návštěvě

jiná odpověď

nekonzultují

29. JAK TATO SPOLUPRÁCE PROBÍHÁ?

osobně

telefonicky

písemná komunikace po e-mailu

neprobíhá

30. NA CO SE NEJČASTĚJI RODIČE PTAJÍ? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY*

chtějí si ověřit, že postupují správně

jak rozvíjet komunikaci

jak rozvíjet sociální dovednosti

jak rozvíjet hru

jak stanovit výchovné hranice

pomoc při hledání nových přístupů

jiná odpověď

nespolupracují

31. DOMNÍVÁTE SE, ŽE PŘI PÉČI O DĚTI S AUTISMEM JE DŮLEŽITÁ MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE?

ano

spíše ano

ne

spíše ne

nevím

32. KDO BY MĚL TAKOVÝ TÝM TVOŘIT? ODBORNÍCI Z JAKÝCH OBORŮ?

D. NÁSLEDUJÍCÍ DOTAZY SE TÝKAJÍ VAŠICH PODMÍNEK PRO PRÁCI A SUPERVIZE

33. CÍTÍTE SE DOSTATEČNĚ PODPOROVÁNÍ Z HLEDISKA SUPERVIZE?

ano

ne

34. JAK ČASTO SUPERVIZE PROBÍHÁ?

jednou týdně

jednou měsíčně

jednou ročně

dle potřeby

jiná odpověď

supervize neprobíhá

35. S KÝM SDÍLÍTE SVÉ PROFESNÍ ZKUŠENOSTI? VYBERTE JEDNU NEBO VÍCE ODPOVĚDÍ

supervizor

vedení školy

kolega/kolegyně

jiná odpověď

nesdílím

36. CO BYSTE POTŘEBOVALI PRO TO, ABY SE VÁM NA POZICI SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA PRACOVALO LÉPE? VYBERTE, PROSÍM, MAXIMÁLNĚ TŘI PRO VÁS NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ASPEKTY

větší časová dotace

méně administrativy

materiální vybavení školy

více pedagogického personálu na každou třídu

méně dětí na třídě

více financí na odborné vzdělání

vyšší finanční ohodnocení

administrativní pracovník

hranice maximálního počtu dětí v péči

jiná odpověď

Příloha č. 5: Přepis rozhovorů

Klára K. – učitelka v MŠ ve třídě s integrací

Jaké máte vzdělání a jaké máte dosavadní pracovní zkušenosti?

Mám střední pedagogickou školu, pak jsem šla na tři roky na bakalářské studium předškolní pedagogiky a protože jsem viděla, jak přibývá dětí s autismem, logopedickými vadami, tak jsem si říkala, že si dodělám speciální pedagogiku, abych viděla jak lépe s takovými dětmi pracovat, abych jim lépe porozuměla. A tak šla jsem na Univerzitu Jana Amose Komenského.

Rovnou po škole jsem nastoupila do mateřské školy, kde působím doteď. Praxi jsem měla jen v rámci táborů, kam jsem jezdila, kde byly i děti s ADHD, PAS a tak. Pracuji tedy v mateřské škole se speciálními třídami. Po škole jsem nastoupila do speciální třídy pro děti s PAS, což byla obrovská zkušenost. Mohla jsem zjistit, co ty děti potřebují. Byla jsem moc ráda, že mi taková nabídka přišla hned po škole. Práce je velmi náročná. Po třech letech ve třídě pro děti s autismem jsem se stala paní učitelkou v běžné třídě. V tomto roce mám ve třídě integrovanou jednu holčičku s diagnózou PAS a v minulém školním roce jsem měla také jednu dívku s autismem – ta v letošním roce nastoupila na základní školu.

Jak probíhá spolupráce s rodiči?

Je to hodně o té komunikaci. Oni vědí, že o Fanytku (inkludovanou dívku s autismem) máme zájem. Že to není jen o tom, že inkludovaná a my si jí nevšímáme, ale snažíme se jí dále rozvíjet. Fanytku nenastoupila rovnou k nám do běžné třídy, ale byla dva roky ve třídě podle paragrafu 16 odst. 9. Rodiče byli rádi, že je teď zařazena do třídy, kde pracuje někdo, kdo má zkušenosti i z té autistické třídy.

S jakými dalšími odborníky spolupracujete a jakým způsobem? Jaký je Váš názor na nutnost spolupráce při péči o děti s autismem

Tak bez toho by to nešlo. Nejdůležitější je samozřejmě spolupráce pedagogů na třídě a také s rodiči. Pravidelně jednou za půl roku máme oficiální konzultace s rodiči, jinak samozřejmě řešíme případně problémy každý den při předávání dětí. Výhodou je, že máme ve školce školní psycholožku a speciální pedagožku. S nimi jsme v každodenním kontaktu, konzultujeme s nimi metody práce a podobně. Spolupracujeme i se speciálními pedagogy ze speciálně pedagogických center, ale vzhledem k jejich časové vytíženosti je tato spolupráce spíše formální. Výhodou je i pravidelná externí spolupráce s ergoterapeutkou.

Jaká je hlavní úloha inkluze dítěte s autismem v běžné třídě

Já si myslím, že třeba výše zmíněná Fanyňka se v „autistické“ třídě naučila sebeobsluže a režimu školy a hlavní cíl integrace do běžné třídě je rozvoj sociálních dovedností. Vidím v tom navíc prospěch i pro ostatní děti. Snažíme se je vtáhnout společně do všech činností. A prima je, že i ostatní děti vidí, že když si někdo hraje „jinak“, je to v pořádku. Učí se být navzájem ohleduplní a bourat předsudky.

Na co se v péči o dívku s autismem především zaměřujete?

Myslím, že komunikace a sociální kontakty. Stačí mi, když dítě umí říct „já chci já nechci.“ Loňská integrace dívky s autismem se ale příliš nezdařila, protože ani doma s ní příliš nepracovali. Maminka si odmítala přiznat, že má holčičku s autismem. Letos je to s Fanyňkou jiné. Rodiče chodí na logopedii a různé nácviky a pracují i doma. Každý den s námi konzultují a práce ve školce navazuje na práci doma. Je to ideální stav.

Jakým způsobem s dětmi s autismem pracujete?

Záleží na tom, jestli je přítomný asistent nebo ne a také na úrovni spolupráce s asistentem. Problém našeho školství je velký počet dětí na třídě. A ta práce je tím ovlivněna. Nezbyvá tolik času na individuální práci s dětmi – myslím, že je to ale při práci s dětmi s autismem stěžejní. Práce v kolektivu navazuje na individuální práci. I v minulých letech jsem zjistila, že když mám na třídě integrované dítě a nemám asistenta pedagoga, tak člověk to dítě trochu „vypustí“, protože to jinak nejde. Asistentky využíváme jak pro začlenění do kolektivu, tak ale i pro individuální práci v odpočinkové místnosti. Bez nich by to nešlo.

Kde získáváte informace o problematice PAS?

Internet, školení, praxe. Zkoušíme, co se daří a co ne.

Tereza H. – asistentka pedagoga v běžné třídě s integrací

Jaké je Vaše vzdělání a jaké máte dosavadní pracovní zkušenosti?

Hned po škole (střední pedagogická škola) jsem nastoupila do mateřské školy se speciálními třídami kde pracuji již čtvrtý rok. Nastoupila jsem jako asistentka do autistické třídy, po dvou letech mi bylo nabídnuto místo v běžné třídě. Minulý rok i tento mám na třídě integrovanou dívku s autismem.

Na co se v péči o dívku s autismem především zaměřujete?

Určitě na komunikaci. Ať verbální nebo pomocí piktogramů. A sociální dovednosti. Integrace určitě není pro každého a důvodem je především vysoký počet dětí na třídě Fanyňka je ta, která zvládne větší počet dětí, pro Dáju (dívenku, kterou jsem měla inkludovanou ve třídě minulý školní rok) to ale bylo minulý rok dost náročné. I když se zdá, že Fanyňka je uzavřená do svého světa, sleduje okolí. Má ráda jednoho chlapečka, vyhledává ho, hraje si s ním. Je vidět, že se na něj těší.

Co je úkolem inkluze dětí s autismem?

Já si myslím hlavně se adaptovat na větší kolektiv, mít nějaký harmonogram, zúčastnit se každé činnosti alespoň na malou chvíli. Myslím, že je hlavní, že v té třídě prostě je. I když ostatní děti nevyhledává, občas se na ně usměje, ví, že tam jsou. My jsme si to hned na začátku s dětmi vysvětlili a oni jí mají rádi. Berou jí za ruku, pomáhají jí, už i chápou, že si v době odpočinku může vzít na lehátko hračku i když oni ne. Učí se toleranci.

Jak probíhá spolupráce s rodiči?

Já mám výhodu, že Fanyňku znám už z autistické třídy. Rodiče jsou vstřícní, nosí do školky různé pomůcky, hry, se kterými si Fanča hraje doma. Problém je teď to, že nechce jíst. Má bezlepkovou dietu a přitom miluje klasické rohlíky.

S jakými dalšími odborníky spolupracujete a jakým způsobem? Jaký je Váš názor na spolupráci při péči o děti s autismem

Nejdůležitější je spolupráce s paní učitelkou Klárou, se kterou jsem na třídě a speciální pedagožkou. Každý den si v týmu upřesňujeme kompetence a činnosti, které bude kdo ten den vykonávat. A také s jakými dětmi. Zda skupinově nebo individuálně. Cílem je vytvořit bezpečné a přínosné prostředí nejen pro integrované děti, ale i pro děti ostatní.

Kde získáváte informace o problematice PAS?

Tak určitě na školeních, pak pro mě nejlepší byly dva roky ve speciální třídě a v naší mateřské škole je spousta knížek o autismu.

Jak byste zhodnotila svou spolupráci s asistentkou pedagoga na třídě?

Nedovedu si představit, že by na třídě asistentka nebyla. Integrace by neměla smysl. Máme na třídě 28 dětí a učitelka nemá čas věnovat se jen dívce s autismem. Já mám za úkol hledat, co Fanyнку baví, a tak jí zabavit a rozvíjet u ní hru a smysluplné trávení volného času.

Co by pomohlo, aby integrace dobře fungovala?

Rozhodně menší počet dětí na třídě. To je základ.

Monika K. – školní psycholog

Jaké máte vzdělání?

Já mám šestileté gymnázium a potom jsem půl roku studovala na Fakultě humanitních studií. To jsem zanechala, protože mi to nedávalo smysl a pak jsem šla studovat psychologii na Filosofické fakultě.

Proč jste se rozhodla studovat právě psychologii?

Měla jsem už od gymnázia pocit, že za mnou lidé chodí a svěřují se mi a přišlo mi to smysluplné.

Kdy jste se poprvé setkala s dětmi s autismem?

Já jsem s dětmi s autismem začala pracovat asi v prvním ročníku na vysoké škole. Dostala jsem nabídku z terapeutického centra (Autcentrum), které se v tu dobu nově otevíralo. A protože jsem do té doby o autismu nic nevěděla, měla jsem je zaškatulkované na úrovni „Rainman“, tak jsem si říkala, že to zkusím. Autcentrum je terapeutické centrum pro děti s autismem a poruchami chování. Po první vstupní konzultaci rodiče řekli, co řeší, s čím potřebují pomoci a pak tam jednou týden na hodinu a půl chodili na přímé nácviky (terapeut - dítě – rodiče). Základem byla ABA terapie, protože to v Americe vystudovala paní ředitelka, ale postupně jsme přidávali něco ze Son-Risu, obrázkové učení atd. Neměli jsme jen jednu metodu. V Autcentru jsem pracovala po dobu studií. Po škole jsem nastoupila jako psycholog do mateřské školy na částečný úvazek a na částečný úvazek do pedagogicko psychologické poradny.

Jsou mezi Vašimi klienty v poradně i děti s autismem?

Minimálně, a když, tak jen na začátku terapie, když rodiče nevědí, že spadají do SPC. Nebo když dítě s podezřením na autismus zachytíme v nějaké základní škole. Většinou ale tyto děti odesíláme hned na diagnostiku, a když mají autismus diagnostikovaný, jdou do péče SPC.

Na co se v péči o děti s PAS především zaměřujete?

Mně přišlo, že pokud vycházím od klientů v Autcentru, tak jsme ve všech případech naráželi na nemožnost komunikace. Když děti nedokážou vyjádřit své potřeby, tak se na to pak nabalovalo problémové chování atd. Takže oblast komunikace.

Jaká je úloha školního psychologa v mateřské škole?

Psychologie je hodně o verbální komunikaci, často se moje práce překrývá s prací speciálního pedagoga. Čistě jako psycholog mohu pracovat s rodiči, chůvou, pedagogy dospělými, kteří se pohybují v okolí dítěte s PAS. Pokud jde o děti s PAS, které mají vyvinutou verbální řeč, pak s nimi pracovat (z pozice psychologa) lze. Pokud jsou neverbální, pak pracuji komplexně. Od komunikace, pomocí obrázků, přes hrubou, jemnou motoriku, grafomotoriku. Podobné je to v mateřské. Je prima, že děti vidím, jak se chovají během denního režimu – při individuální práci ale i v rámci kolektivu vrstevníků. V menší třídě, nebo ve větším množství dětí. Rodičům dětí s autismem se často říkají ne moc hezké věci, tak se to jako psycholog snažím ošetřit i v tomto smyslu. Vycházím z toho, že když je nešťastný, úzkostný rodič, má to přímý dopad na dítě.

Kolik dětí s autismem máte v péči?

Asi tak 8

Kde získáváte informace o problematice PAS?

Nejčastěji od rodičů dětí, dále když jsem psala bakalářskou práci na toto téma, přečetla jsem hodně článků, především zahraničních. Případně i dokumenty v televizi. Se spoustou maminek z Autcentra jsme si vytvořily přátelské vztahy a jsme v kontaktu stále. Konzultujeme spolu, co se jim osvědčilo, jakou teď našli dobrou logopedii a podobně.

Jak probíhá spolupráce s rodiči?

Spolupráce s rodiči je určitě zásadní. Je důležité, v jakém okamžiku rodiče zastihneme. Jestli už je s diagnózou vyrovnaný, nebo jestli je to na začátku, kdy ještě hledá spoustu dalších možných příčin než autismus. Je to zásadní. Proto mi přijde důležité při terapiích mít i rodiče, aby viděli, co a jak. Do Autcentra chodili často i prarodiče, sousedé, kteří dítě hlídají, chůvy atd. Důležitá je týmová práce. V Autcentru jsme měli psychologa, logopeda, speciálního pedagoga, ergoterapeuta a pak jsme odesílali případně na neurologii a psychiatrii. V mateřské škole intenzivně spolupracuji především se speciálním pedagogem, pedagogy ze tříd a rodiči.

Bez týmové spolupráce by to nešlo. Osvědčily se například společné konzultace, kterých se účastním já, speciální pedagog, rodič, učitelka ze třídy.

Jaký máte názor na integraci dětí s autismem do běžných tříd?

Důležitá je, aby měly za sebou historii ve třídě zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona. V poslední době o tom přemýšlím víc a víc. Myšlenka inkluze se mi moc líbí, ale pak v praxi narážím na to, že v dalších pětadvaceti dětech není dostatek času a nevím, jestli dětem s autismem inkluze dává to, co by měla. Záleží samozřejmě na individualitě dítěte. Určitě je to výhodné vzhledem k rozvoji sociálních dovedností. Ale na rozvoj školních dovedností myslím není v tom množství dětí kapacita. Mně přijde, že mě lidé s autismem mnohému naučili. Dříve jsem byla zvyklá dělat věci rychle, ale při terapii dětí s autismem jsem se zklidnila. Sama jsem si musela říci, že není kam spěchat, máme na to čas. A také spoustu věcí – hraček třeba - mě naučili používat jinak. Děti nás vlastně tlačí do kreativity. Jedna hračka napodruhé už je nezaujme. Spoustu hraček jsem sama vyráběla. Naučili mě klidu a vyrovnanosti. Řešit sama sebe. Já nemohu panikařit, protože pak by panikařilo i dítě.

Eliška H. - ergoterapeutka

Jaké máte vzdělání?

Vystudovala jsem bakalářské studium na lékařské fakultě obor ergoterapie a zároveň dělala speciální výchova na FTVS magisterské studium. Magisterské studium ergoterapie nemám, protože to je otevřené pár let a je to denní studium. Z kurzů, které považuji za důležité jsem absolvovala Bobath terapii, senzoryckou integraci, videotrénink interakcí a ještě mám tříletý výcvik v rodinné terapii. A takové ty malé kurzy a workshopy, ale ty spíš považuji za informativní.

Jaká je Vaše dosavadní profesní dráha?

Já jsem pracovala 6 let v Motole po škole. Nejdříve jsem dělala dospělou ergoterapii půl roku, pak jsem přešla k dětem. Během mateřské dovolené jsem začala dělat na Karlově náměstí v centru pro děti s perinatální zátěží a tam jsem dodnes jeden den v týdnu. Po mateřské dovolené jsem dala v Motole výpověď a začala jsem jezdit do rodin. To trvalo pět let. No a před rokem a půl jsem založila centrum dětské ergoterapie PlaySi.

Kdy jste se poprvé setkala s dětmi s autismem?

Nevím, jestli jsem viděla v Motole dítě s autismem, ale to je myslím otázka neinformovanosti. A vyloženě s autistickým dítětem - intenzivně - asi až u vás v mateřské škole Duha, když jsme začaly spolupracovat.

Jaká je role ergoterapeuta v týmu, který pečuje o děti s autismem?

Jak říkám, tady u vás ve školce jsem je poznala nejvíce v takové té široké škále, co znamená autismus. Já vidím hlavní roli ergoterapeuta v možnosti nabídnout senzorní integraci. To si myslím, že celosvětově spadá do kompetencí ergoterapeuta. Prvky z tohoto přístupu nabízím ostatním odborníkům – co by mohli používat logopedi, jak třeba na třídě pracovat s prvky senzorní integrace atd. Cílem mého snažení je úspěšná participace dítěte do společnosti ve spolupráci se všemi odborníky samozřejmě. Do ergoterapie patří oblast soběstačnosti. A aby dítě mohlo být soběstačné, tak musí dobře fungovat v oblasti senzorního procesování. Já zjistím, jak je na tom s jednotlivými smysly, kde je porucha, jestli například v registraci nebo modulaci senzorního procesování a pak usiluji o to, aby se stav co nejvíce normalizoval. Například dítě je hodně citlivé v oblasti senzorního cití, paní učitelka mi řekne, že dítě je nervózní v kolektivu dětí a nemá rádo dotyky. Tak my si ho vyšetříme – dotazníkem, rozhovorem s učitelkami, se speciálním pedagogem, rodičem (značka ideál) a zjistíme, že má zvýšenou reaktivitu v oblasti taktilního cití. Nastavíme terapeutické kroky, které propojíme nejen s rodinou, ale i mateřskou školou (pedagožky ze třídy, speciálním pedagogem), prostě se všemi, kteří s dítětem pracují. Cílem například bude, aby dítě za tři měsíce nerozhodilo, že si vedle něj sedne kamarád.

Co vidíte jako prioritu rozvoje u dětí s autismem v předškolním věku?

Když si vezmu zdravého jedince – tak si řeknu, co musí umět předškolák. Když si vezmu děti s autismem, tak velmi často mají velmi slabé vnímání vlastního těla. Takovou tu propriocepci a povědomí o „body schématu“. To jsou takové stěžejní kameny senzorní integrace: propriocepce, vestibulár a taktilní cití. Tyto tři kameny je potřeba dát do co možná nejoptimálnější formy. A na takto dobře vybudovaném základě mohou pedagogové stavět takové ty akademické dovednosti a exekutivní funkce. Povědomí „sám o sobě“, vlastním těle, považují za zásadní i třeba pro rozvoj emočních složek. Takové to: „Moje tělo je unavené, tak si půjdu odpočinout“. „Ten mě štve, tak si půjdu hrát s někým jiným“. Zdravé dítě je schopno takovýmto plánováním zajistit vlastní komfort. Děti s autismem mají tuto schopnost plánování

velmi slabou. Další věc je komunikace a sociální dovednosti. Tady využívám hodně i videotrénink interakcí.

Jana V. – speciální pedagog

Jaké máte vzdělání a jaká je Vaše dosavadní profesní dráha?

Prošla jsem gymnáziem, potom jsem šla na vysokou školu - Univerzitu Karlovu Speciální pedagogiku. Pro Speciální pedagogiku jsem se rozhodla proto, že jsem pracovala jako dobrovolník v Jedličkově s ústavu a ve Svaté Rodině na Petřinách. Po vysoké škole jsem nastoupila do mateřské školy Na Děkanec, kde jsem působila jako učitelka ve speciální třídě, pak jsem byla v MS na Praze 7, kde jsem působila dva roky jako učitelka a zástupce ředitele. Poté jsem působila 2 roky v MŠ Sluníčko a pak už následovala Duha. No a tento rok jsem udělala Státní rigorózní zkoušku.

Kdy jste se poprvé setkala s dětmi s autismem?

Už kdy jsem dělala na té Praze 7, tak jsem pracovala s holčičkou, která měla sice diagnostikovanou mentální retardaci. Ale teď po všech mých zkušenostech je jasné, že tam byl i autismus. V té době jsme byly na třídě dvě učitelky, neměly jsme asistentku, ale ve třídě bylo 6 dětí (chodily tedy většinou čtyři děti), takže bylo hodně času na individuální práci, skupinovou, na všechno. Ve Sluníčku děti s autismem nebyly a myslím, že dodnes ani nejsou. No a pak jsem šla do Duhy a tady byl chlapeček Adam, který měl autismus. Pamatuji se, že jsem mu psala první individuální plán a jezdili se na něj dívat z tehdy ještě „Apla“, byli nadšení, že máme v mateřské škole autistu.

Co vidíte jako prioritu rozvoje u dětí s autismem v předškolním věku?

Nejdůležitější je odtrhnout je od domácí péče a zařadit do systému vzdělání. Určitě i s ohledem na rodinu, která si potřebuje odpočinout. Nejdůležitější je sebeobsluha, sociální chování a komunikace.

Jaký je Váš názor na inkluzi dětí s autismem do běžných tříd?

Určitě nejdříve projít třídou zřízenou dle § 16 odst. 9, a pokud je to jen trochu možné, inkludovat do běžné třídy. Ale i teď se jedna nejmenovaná paní na ministerstvu školství divila, proč inkludujeme děti s autismem do běžných tříd. Podle ní je to zbytečné, když stejně nastoupí do základní školy zřízené dle § 16 odst. 9. Pokud ale přijde rodina dítěte s autismem s tím, že chtějí dát dítě rovnou do běžné třídy, tak tam musí nastoupit. Ale to se nám ještě nikdy nestalo.

Myslím, že rodiče řeší hlavně to, jestli je inkluze pro jejich dítě prospěšná. Velký kolektiv dětí, rychlé tempo atd. Nevybavuji si, že by některému dítěti ublížilo to, že u nás v mateřské škole nastoupilo do třídy zřízené dle § 16 odst. 9 a až pak bylo inkludováno do běžné třídy

Jaká je podle Vás role speciálního pedagoga?

Tak samozřejmě přímá práce s dětmi. Ale myslím si, že 99 % pedagogů u nás neví, co to speciální péče je a často je ani nenapadne hledat informace v literatuře nebo na internetu, takže naše největší role je role konzultanta. Pro kolegyně, rodiče. Když nastoupí v září dítě s potřebou podpůrných opatření, tak nikoho z pedagogů nenapadne začít hledat informace o jeho postižení. Obrací se přímo na nás s dotazy, co mají dělat, jak s dítětem pracovat, jak komunikovat s rodinou atd.

Jaký je Váš názor na mezioborovou spolupráci při péči o děti s autismem?

Mezioborová spolupráce je podle mě základ úspěšné terapie dětí s autismem. Ze zkušenosti ale vím, že to příliš nefunguje. Nefunguje dostatečná komunikace, propojenost. My komunikujeme s externisty, pak s rodiči. Rodiče projdou diagnostikou, dochází na různé terapie, ale nedostatečně nás informují, chybí nějaká propojenost. Každý dělá něco – často něco jiného. Ideální by bylo dělat schůzky, kde by byli všichni „zainteresovaní“. Rodiče, paní učitelky ze tříd, speciální pedagog, ergoterapeut, logoped, zaměstnanec školského poradenského zařízení prostě všichni odborníci, kteří s dítětem pracují. V naší mateřské škole se o takovou spolupráci snažíme, ale je to značně omezené například časovými možnostmi

Ludmila M. – ředitelka mateřské školy

Jaké máte vzdělání a jaká je Vaše dosavadní profesní dráha?

Moje vzdělání je Střední pedagogická škola a pak Učitelství pro mateřské školy magisterský obor a po ukončení vysoké školy jsem záhy začala pracovat jako ředitelka mateřské školy. Nejdříve v jiné mateřské škole a po dvou letech, od roku 1994 pracuji tady v MŠ Duha. A tady bylo mé první setkání s dětmi se zdravotním postižením. I když jsme v širší rodině měli kvadruparetika, ale až zde jsem zjistila, že tyhle děti se taky nějakým způsobem vzdělávají. Skočila jsem do toho bez jakýchkoliv informací, vzdělání a v podstatě z mého pohledu to byl trochu pokus – omyl.

Kdy jste se poprvé setkala s dětmi s autismem?

Mé první setkání s dítětem s autismem bylo – stejně jako J. (speciální pedagožka) - chlapeček Adam. Adam nastoupil do běžné třídy, nebyl diagnostikovaný, ale maminka věděla, že s ním něco není v pořádku. Hodně se zajímala o problematiku PAS, měla toho hodně načteno. A my jsme zjistili, že si s ním v běžné třídě nevíme rady. Maminka přišla s tím, že ho přesuneme do tehdy ještě speciální třídy. Po nějaké době se opět vrátil do běžné třídy - takže šlo vlastně o inkluzi v době ještě dávno před rokem 2016. Adam pak nastoupil na běžnou základní školu.

Co vidíte jako prioritu rozvoje u dětí s autismem v předškolním věku?

To co je potřeba do života... do budoucna. To že nepozná barvy a nenapočítá do deseti, bez toho se obejde. Ale i ve třídě zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona je potřeba plnit očekávané výstupy, takové ty „akademické dovednosti“. Školní inspekce se teď soustředí na to, že zkoumá u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, jestli jsou naplňovány klíčové kompetence a výstupy z rámcového vzdělávacího programu, aby bylo opravdu rovné vzdělávání pro všechny... Myslím, že smyslem je, aby se každý rozvinul maximálně v rámci svých možností. Myslím si, že nácvik sociálních dovedností a sebeobsluha by měli nejvíce vycházet z rodiny.

Jaký je váš názor na inkluzi dětí s autismem do běžných tříd?

Určitě „náš školkový“ model. Tedy běžné třídy a třídy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona v jedné budově. Rodiče jsou soudní a nechají si od nás poradit, která třída je pro jejich dítě vhodná. Inkluze samozřejmě ano, ale s citem

Jaká je podle Vás role speciálního pedagoga?

Myslím si, že by to měla být běžná pracovní pozice v každé škole. Školní psycholog i speciální pedagog. U nás speciální pedagožky fungují nejvíce jako poradenský orgán.

Jaký je váš názor na mezioborovou spolupráci při péči o děti s autismem?

Není běžné, že do mateřské školy dochází ergoterapeut, klinický logoped a další odborníci. Ale jsem moc ráda, že sem dochází. Tito odborníci fungují v naší mateřské škole jako poradní orgán. Jsem ráda, že se paní učitelky mají možnost zeptat celého týmu odborníků, když si nevědí s něčím rady. Už si na to zvykly a tato spolupráce se stala v naší škole běžným standardem. Ergoterapeut i klinický logoped patří do týmu, který pečuje o děti s autismem.

Příloha č. 6: Oblasti rozvoje, na které se speciální pedagog v mateřské škole Duha při práci s dětmi s autismem většinou zaměřuje. Nastínění hlavní problematiky a možností terapie.

Hra

Každý den začíná volnou hrou dětí. Právě téma „hry“ je ve třídě pro děti s autismem jedním z nejdůležitějších. Nejčastější nedostatky jsou v symbolické hře, hra buď není spontánní nebo zcela chybí. Nejpatrnější rozdíly jsou však u her, které vyžadují sociální vztahy. Při dodržení určitých zásad je možné hru autistických dětí nadále rozvíjet. Využíváním strukturovaného prostředí, alternativních komunikačních systémů, videonahrávek. Důležité je pravidla hry přizpůsobit vývojové úrovni dítěte, vycházet z jeho vlastních zájmů atd. Právě zde je velmi důležitá role pedagogů na třídě ve spolupráci se speciálním pedagogem. Ti se stávají průvodcem, pomocníkem, pozorovatelem dětí.

V užívání hraček a při hře se dostávají do popředí zájmu nepodstatné části hraček a předmětů, zájem o hračky bývá obecně malý, předměty jsou používány zvláštním způsobem. Vhodnými hračkami jsou puzzle, skládačky (na nich se dají opakovat pojmy jako větší, menší, první v řadě, a tak dále), provlékání tkaniček, dřevěné a textilní hračky. U dětí s těžkým postižením zůstane hra na úrovni manipulační (dětí olizují hračky, mačkají kousky látky) či kombinační (věnují se opakujícím se kombinacím, nemají potřebu zkoušet nové hry a hračky, neužívají hračky kreativním způsobem).

Dítě s autismem neumí při vzájemné interakci střídat pořadí a potřebuje pomoc i v této činnosti. Většina dětí si pravidla střídání snadno osvojí. Vhodná je například čepice, kterou označíme, kdo je na řadě - když hráč dohraje, podá čepici dalšímu na řadě. Děti s autismem jsou schopny hrát si a mít radost ze hry.

Při nábízení herních dovedností v mateřské škole Duha pedagogové strukturují prostředí a pracují s vizuální podporou. Ideální je rozdělit hru na několik dílčích kroků, které se pomocí obrázků a videonahrávek nacvičují.

Další způsob rozvoje hry je doprovázení při spontánní hře přímo na třídě. Vybrané hračky musí být přitažlivé, jednoznačné a snadné na manipulaci. Nejprve je nabízena jen jedna hračka – při poskytnutí většího množství hraček hrozí, že je dítě nebude využívat k funkční hře, ale bude je používat neobvyklým způsobem – rovnat do řad, ukládat jednu na druhou či uklízet do skříní.

Pokud má dítě v oblibě jen jednu hračku, měli bychom se snažit ji vyměnit za jinou a pokusit se navodit hru.

Poruchy příjmu potravy

Další velké téma u dětí s autismem jsou poruchy příjmu potravy, které jsou často zanedbávaným problémem u autistů. Lidé na spektru například odmítají jíst některé potraviny proto, že jim vadí struktura, barva, tvar jídla. Jedná se často o smyslovou přecitlivělost. Rovněž se k jídlu mohou pojit různé úzkosti a fobie, které pak vyústí v odmítání příjmu potravy.

Začlenění nových druhů potravin a jídel musí probíhat velmi pomalu, je doporučováno zprvu dítěti novou potravinu pouze ukázat, nechat ho ji prozkoumat, očichat a popřípadě ochutnat. Není vhodné negativně reagovat na odmítnutí. Pomalý a nenásilný postup může pomoci dát dítěti pocit bezpečí a nezpůsobovat pocit nejistoty. Společnost osob, které konzumují danou potravinu s ní/ním může být také nápomocná.

Mateřská škola Duha spolupracuje s terapeutkou ze společnosti NAUTIS Mgr. Marcelou Jarolímovou, která se nácviku jídla u dětí s autismem věnuje a v oblasti poruch příjmu potravy se stala pravidelnou konzultantkou pedagožek z třídy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona pro děti s autismem. Jarolímová vyzdvihuje spolupráci s rodinou, která je právě při nácviku příjmu potravy jediným předpokladem úspěchu a zdůrazňuje, že prioritou by mělo být to, aby dítě nebylo hladové (hladové dítě nemá dostatek energie zvládnout náročný denní program). Tedy v případě, kdy je nabízena dítěti nová struktura jídla, vhodné je nabídnout jen malý kousek a dokrmit oblíbenou potravinou. U handicapovaných dětí může být podle Jarolímové důvodem odmítání stravy i sensorická nedosycenost. V případě, kdy dítě z jakéhokoliv důvodu nemůže zažívat běžné činnosti jako je lezení po stromech, chození v dešti apod., nemá možnost dostatečně zpracovávat vjemy z prostředí. Jarolímová takové děti označuje jako „vjemově nedokrmené“ a dodává, že je potřeba taktilní vjemy dodávat například prostřednictvím masáží rukou a nohou, používáním vibračních hraček, manipulací s kinetickým pískem a podobně. Jarolímová říká, že na sensorické mapě lidského těla zabírají právě ruce, ústa a nohy největší část, a proto stimulace těchto částí těla se v budoucnu pozitivně odrazí také v oblasti příjmu potravy. Proškolený klinický logoped může zařadit i masáže dutiny ústní, myofunkční terapii. Dobré je i působení ergoterapeuta, který využívá ve své práci sensorickou integraci. Důležité je do denního programu zařadit orální aktivity, jako foukání, vibrace rtů, vibrační hračky, vibrační roury, masážní ježky atd. Jarolímová říká, že sensorickým „dosycením“ docílíme větší ochoty ze strany dětí vnímat nové vjemy i v oblasti dutiny ústní.

Jarolímová uvádí některé zásady pro zavádění nových potravin do jídelníčku (takové, které mohou používat pedagogové a speciální pedagogové v mateřské škole)

- Používání běžné zubní pasty (ne dětské sladké)
- Změna zubního kartáčku – ideální je sonický kartáček
- Masáže dásní (klinický logoped, terapeut)
- Používat různé typy lžiček a dřevěnou špátli (vjem dřevěného povrchu, kovová lžička), existují i vibrační lžičky
- Obměna potravin, které dítě zná a má je rádo (například na oblíbený kousek jablka natřít tvaroh.)
- Výměna (nechat se krmit dítětem, děti se krmí navzájem)
- Používání oddělených talířů v případě, že dítěti vadí smíchané potraviny
- Zařazení hry s jídlem do denních aktivit (dotýkat se potravin, nechat je dítě osahat.)

Rozvoj řeči u dětí s autismem

Děti s autismem nechápou, že symboly (předměty, obrázky, gesta, slova, písmena) mají sloužit ke komunikaci. Nechápu účel komunikace. Důležité je, aby se dítě naučilo komunikovat formou, kterou bude aktivně využívat, aniž by bylo závislé na okolí. Proto je velmi důležitý výběr – s ohledem na individualitu dítěte - nejvhodnější formy komunikace. Vždy je ale nutné klást důraz na využití vizuálně prostorových dovedností, které pomáhají nejen pochopit informace, ale také je déle udržet v paměti. Výhodně je využít především výměnnou komunikační strategii VOKS. Další možností je využití alternativní či augmentativní komunikace.

Velkým problémem u dětí s poruchami autistického spektra je možnost generalizace (přenosu naučeného do jiné situace či prostředí). Při nácviu nových slov je výhodné využívat obrázky, skutečné předměty. Během výletů a procházek mimo areál mateřské školy se děti setkávají se skutečnými předměty v jejich běžné podobě a přirozené funkci, dostávají se do běžných sociálních situací, které jsou nucené s dopomocí pedagogů řešit. Osvědčil se také předchozí nácviu sociálních situací v prostorách školky v Son-Rise herně (vytvoření umělých sociálních situací a návod na jejich řešení)

Stimulace preverbálních dovedností

Jakmile dítě s autismem začne vokalizovat, je důležité preverbální projevy podporovat (vydávání zvuků, opakování po dítěti, produkce zvuky, které by mohlo dítě napodobit a jejich spojení s předměty či obrázky) (Richman, 2006). Dále je důležitá stimulace pozornosti (se stejnými hračkami obměňujeme herní aktivitu), napodobování (hlavně zrcadlo), střídání (stavění kostek), ukazování na objekty (Říhová, Vitásková, 2012).

Stimulace porozumění

Vhodné je používat jednodušší slovní spojení spolu s konkrétními věcmi a činnostmi (instrukce). Neverbální žádosti dítěte je nutné verbalizovat a komentovat veškeré dění. Přínosné je založení sešitu s fotkami blízkých osob i věcí (zážitkový deník)

Stimulace auditivní percepce

Vhodné je nabízet dítěti s autismem různorodé zvuky, společně je poslouchat a komentovat, podporovat jejich zkoumání, učit dítě poznávat a určovat symbolické zvuky, nejčastěji vozidel a zvířat (Newman, 2004).

Stimulace neverbální komunikace a oční kontakt

Prvním krokem je navázání očního kontaktu. Před zrcadlem zkusíme různé emoce, které spojujeme s obrázky emocí. Používáme komunikační gesta. Stimulujeme hlasový projev (činnosti doprovázené vokalizací, korigujeme intenzitu hlasu). (Říhová, Vitásková, 2012)

Právě na navazování očního kontaktu se osvědčila práce s dětmi metodou Son-Rise. Son-Rise Program klade důraz na to, aby dítě s poruchou autistického spektra navazovalo s druhými lidmi oční kontakt proto, že ono samo chce a ne proto, že se to mechanicky naučilo. Dle Kaufmana (2005) dítěti pomáhá navazování očního kontaktu s rozvojem verbální řeči, jelikož se dítě dívá do obličeje druhého člověka a sleduje, jak mluví.

Pro vyvolání očního kontaktu je možné použít několik strategií. Jednou ze strategií je pozice pro oční kontakt, kdy dítě musí vyvinout co nejméně svého úsilí, aby s druhou osobou navázala oční kontakt. Znamená to, že druhý člověk je ve stejné úrovni očí, jako je dítě, takže když si dítě hraje například na zemi, druhá osoba si na zem lehne nebo sedne před dítě tak, aby nemuselo složitě zvedat hlavu a otáčet ji na druhou stranu místnosti. Další strategií je, že si o oční kontakt můžeme říct nedirektivně, což znamená například, že řekneme dítěti „Zlatíčko, s kým mluvíš? Nejsm si tím jistá, protože se na mě nedíváš.“ Doporučována je i pochvala „Ty máš krásné oči“. „Miluju, jak se na mě díváš“. Další strategie je založená na tom, že pokud

nabízíme dítěti oblíbený předmět, držíme ho v blízkosti svých očí. Prázdná místnost, kde jsou eliminovány rušivé podněty a jediným partnerem ve hře je osoba terapeuta se ukázala jako ideální.

Stimulace verbální komunikace

Při rozšiřování slovní zásoby často chceme, aby po nás dítě opakovalo slova, přestože dítě často neví, co dané slovo znamená. Nemá o slovo žádný vnitřní zájem, motivaci naučit se ho a především ho účelně používat. I učení slov je potřeba udělat zábavným. Snažíme se proto využívat vnitřní motivace dětí. Hlavním faktorem je naše reakce na snahu dítěte o řeč, oslavujeme proto každé vyřčené slovo (nebo alespoň snahu o vyřčení slova), požadujeme řeč i v případě, že dítě nám je gesty schopné říci, co chce. Mluvu můžeme podnítit například tím, že předměty, o které má dítě zájem, dáme výše, aby na ně dítě nedosáhlo a bylo nuceno o ně požádat. Pohotově reagujeme třeba i na snahu o vyslovení slova. Je velmi důležité, aby děti viděly jasné spojení mezi používáním slov a dosažením toho, co chtějí.

Používáme nejen konkrétní předměty (i když ty považují za nejvýhodnější), ale i obrázky, knížky, fotografie situací běžného dne. Komentujeme veškeré činnosti, klademe otázky (provokace odpovědi), rozvíjíme a zpřesňujeme projev dítěte, odměníme pochvalou každý pokus o imitaci. Neustále se ujišťujeme, že nám dítě rozumí. Opět bych ráda vyzdvihla výhodu práce v Son-Rise herně při rozvoji verbální komunikace. V místnosti, kde jsou předměty zájmu dítěte umístěné do horních polic, motivujeme dítě k tomu, aby si o ně řeklo (slovo, první hláska).

Nácvik sociálních dovedností

„Sociální dovednosti můžeme definovat jako dovednosti, které jsou používané v mezilidských vztazích, umožňují nám přirozeným způsobem vyjadřovat své potřeby, mluvit o svých pocitech a záměrech a brát přitom ohled na potřeby druhých lidí. Pokud se nám v této oblasti daří, máme pozitivní zpětnou vazbu od druhých lidí, což nás posiluje a zvyšuje i naši sebedůvěru“ (Bělohávková 2012, s. 3).

V oblasti nácviku sociálního chování je pro osoby s autismem největší komplikací fakt, že nelze stanovit dopředu všechny možné varianty sociálních situací a proto nelze napsat ani přesná a jednoznačná pravidla pro řešení těchto situací. Samotné pochopení sociálního chování je pro osoby s autismem velmi obtížné a ztěžuje adekvátní využití při změně sociální situace. Děti s autismem mají sníženou schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, potěšení ze společné činnosti, hry. Důsledkem je pak preference činnosti o samotě, nebo naopak

extrémní (pro okolí zvláštní) sociální aktivita, odlišné vnímání lidí ale i předmětů v okolí. Lidé mohou být využíváni jako pomocníci nebo spíše jen „mechanické pomůcky“. Specifické chování bývá často provázeno úzkostí, nepřiměřenými reakcemi, pocitem chaosu. Proto je sociální chování důležitou oblastí, které je potřeba se primárně věnovat (stejně jako rozvoji komunikačních dovedností a hry).

Sociální chování vyžaduje dlouhodobý nácvik. Ten může probíhat různými způsoby. Nejčastější je nácvik v reálných situacích během běžných denních aktivit, kdy pedagog dětem vysvětluje, popisuje, ukazuje, jakým způsobem je vhodné řešit určité situace a co je žádoucí a nežádoucí v rámci sociálního chování. Příkladem se dítě učí oční kontakt, zdravení, poděkování, omluvu, sdílenou pozornost atd. Dále k rozvoji sociálních dovedností používáme různé podpůrné pomůcky, jako leporela, obrázky, piktogramy, ale i program v počítači. Vhodné jsou například skripta Obrázkový slovník sociálních situací vydaná společností APPLA v roce 2010.

Velmi funkční při nácviku sociálních dovedností je využití prvků strukturovaného učení. Struktura prostoru, místa a času může pomoci lépe se orientovat při nácviku určité časové dovednosti a může pomoci k vytvoření požadovaného návyku. Dále využíváme metodu postupných kroků. Zde je sociální dovednost rozfázována do etap, které se dítě postupně učí ovládat.

Při nácviku sociálních dovedností se opět osvědčilo využití prvků Son-Rise programu a práce v Son-Rise herně. Nejen při rozvoji očního kontaktu (zde se ukázala Son-rise herna jako nezastupitelná), ale i v rozvoji verbální komunikace a především socializaci. Dle psycholožky Zuzany Masopustové, která pracuje s dětmi s autismem a jejich rodinami, radost ze společné aktivity u autistického dítěte nevznikne tím, že terapeut nutí dítě hrát „normální“ hry či že ho hned od počátku terapie učí některým dovednostem. Snahy o takový způsob „učení“ často selhávají a narážejí na problémové chování ze strany dítěte. Samozřejmě lze dítě s autismem nějaké hře či činnosti naučit, ale je-li to provedeno tímto způsobem, lze ve velké části případů pochybovat o skutečném zaujetí dítěte pro danou činnost a dokonce i o tom, že dítě významu provádění požadované činnosti skutečně porozumělo. Son-Rise program vzhledem ke svým cílům a metodám využívá zejména sociální formy učení, smysluplné učení, učení prožitkem. Když začne být dítě po napojení (tzv „joining“) (viz. kapitola 1.5) interaktivní (naváže oční kontakt, vyhledá fyzický kontakt), nastane okamžik akce – hry. Právě v tomto okamžiku je ideální čas na nácvik sociálního chování. (nacvičování určitých sociálních situací, jako

je nakupování, cestování městskou hromadnou dopravou, hra na hřišti apod. Někdy je možno do herny přizvat i další dítě nebo dospělého a nacvičovat sociální situace i s nimi).

Obecné metodické postupy uplatňované při vzdělávání dětí s autismem v mateřské škole se speciálními třídami Duha

- Používat stručné věty, gesta a konkrétní předměty při komunikaci s dětmi.
- Poskytovat individuální podporu v případě, že si dítě neví s úkolem rady.
- Nové informace a nové situace dávat do souvislostí s dříve získanými zkušenostmi a vědomostmi.
- Počítat s výkyvy ve výkonech, zadávat takové množství úkolů, které dítě zvládne, dbát na dokončování úkolů.
- Při zadávání úkolů používat jasné a krátké pokyny, případně vizuální podporu
Ponechat dítěti dostatečný čas na odpověď.
- Vybírat vhodně pracovní listy a další pomůcky. Vhodné jsou ty, na nichž není příliš informací.
- Strukturovat a schematizovat zadané úkoly.
- S využitím vizuální podpory rozvíjet u dítěte dovednost orientovat se na pracovní ploše.
- Umožnit dítěti přestávku pokud je unavené. Pokud je to v možnostech školy, umožnit dítěti pobyt v relaxační místnosti (ideálně mimo třídu).
- Preventivně se věnovat opatřením, která eliminují problémové chování dítěte.
- Respektovat hypersenzitivní projevy u dětí.