

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PSYCHOLOGIE

Vzdělávací intervence u dětí s PAS v mateřské škole

Educational Intervention in Children with Autism

Spectrum Disorder in Preschool



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor: Bc. Lenka Kudrnková

Vedoucí: PhDr. Hana Sotáková

Studijní program: Speciální pedagogika (N 7506)

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

Rok zpracování: 2016

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Karlovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Praze dne 31. 3. 2016

.....

Lenka Kudrnková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí své práce PhDr. Haně Sotákové, za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup, který mi po celou dobu psaní této práce poskytovala. Dále bych chtěla poděkovat všem mateřským školám, jejich ředitelkám i učitelkám za to, že mi umožnily provést právě u nich dotazníkové šetření a věnovaly mi tak svůj čas.

V Praze dne 31. 3. 2016

.....

Lenka Kudrnková

Obsah

1 ÚVOD.....	10
2 TEORETICKÁ ČÁST	11
2. 1 Poruchy autistického spektra.....	11
2.1.1 Historický vývoj poruch autistického spektra, současnost.....	11
2.1.2 Biologické základy poruch autistického spektra	12
2.1.3 Psychologické teorie poruch autistického spektra.....	13
2.1.4 Charakteristické projevy poruch autistického spektra, triáda.....	14
2.1.5 Klasifikace poruch autistického spektra	20
2.1.6 Diagnostika poruch autistického spektra.....	24
2.2 Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, systém péče.....	32
2.2.1 Raná péče.....	33
2.2.2 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.....	33
2.2.3 Individuální integrace	34
2.2.4 Skupinová integrace	35
2.2.5 Individuálně vzdělávací plán	36
2.2.6 Speciálně pedagogická centra.....	37
2.2.7 Asistent pedagoga.....	38
2.2.8 Osobní asistent a asistent pedagoga	39
2.3 Vzdělávací metody dětí s poruchou autistického spektra	40
2.3.1 TEACCH – Treatment and Education for Autistic Children and Children with Communication Handicap	40
2.3.2 Strukturované učení.....	42
2.3.3 ABA - aplikovaná behaviorální analýza.....	51
2.3.4 PECS – The Picture Exchange Communication System.....	53
2.3.5 Herní terapie	57

2.3.6 Higashi systém – terapie každodenního života	60
2.3.7 Terapie pevným objetím.....	61
2.3.8 Son - Rise	63
3 EMPIRICKÁ ČÁST	65
3.1 Uvedení do tématu	65
3.2 Cíl práce	65
3.3 Výzkumné otázky.....	65
3.4 Metodologické uchopení práce	66
3.4.1 Dotazník	66
3.4.2 Charakteristika výzkumného vzorku	66
3.4.3 Etické aspekty.....	67
3.4.4 Metody sběru dat	67
3.5 Analýza dat.....	68
3.5.1 Odpovědi na výzkumné otázky	82
3.5.2 Diskuze nad získanými výsledky	85
4 ZÁVĚR	88
5 SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	89
6 ZDROJE.....	90
7 SEZNAM ZKRATEK	96
8 PŘÍLOHY	98

NÁZEV:

Vzdělávací intervence u dětí s PAS v mateřské škole

AUTOR:

Bc. Lenka Kudrnková

KATEDRA:

psychologie

VEDOUCÍ:

PhDr. Hana Sotáková

ABSTRAKT

Diplomová práce se týká výchovně vzdělávacích metod, uplatňovaných pedagogy mateřských škol, v nichž jsou vzdělávány děti s poruchou autistického spektra.

V teoretické části práce jsou popsány poruchy autistického spektra, jejich etiologie, klasifikace a diagnostika. Dále popis systému předškolního vzdělávání dětí s autismem a spolupráce s dalšími partnery (SPC, asistent pedagoga, rodiče dětí, ZŠ). Uvedeny jsou zde také výchovně vzdělávací metody a pomůcky, které jsou při výchovně vzdělávacím procesu používány.

Praktická část se formou kvalitativního výzkumu věnuje nejužívanějším metodám, pomůckám a úrovni spolupráce pedagogů s ostatními, pro zdravý rozvoj dítěte potřebnými, osobami. Na vše je nahlíženo z pohledu pedagogů mateřských škol v Praze, ve kterých jsou děti s autismem vzdělávány.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě s poruchou autistického spektra, mateřská škola, diagnostika, výchovně vzdělávací metody, didaktické pomůcky

TITLE:

Educational Intervention in Children with Autism Spectrum Disorder in Preschool

AUTHOR:

Bc. Lenka Kudrnková

DEPARTMENT:

psychology

SUPERVISOR:

PhDr. Hana Sotáková

ABSTRACT

This thesis concerns the educational methods applied by teachers of kindergartens and where children with autism spectrum disorder are educated.

In the theoretical part of the thesis autism spectrum disorders, their etiology, classification and diagnosis are described. Further there is a description of preschool education approaches, to children with autism, and the system cooperation with other partners (SPC, teacher's assistants, parents, school). There are also listed different educational methods and tools used in the educational process.

The research part in the form of a qualitative research is devoted to the most frequently methods and devices used and to the level of teacher's collaboration with the others for the healthy development of the child. Everything is viewed from the kindergarten teachers perspective. All teachers work in Prague, in the kindergarten and preschools where children with autism are educated.

KEY WORDS

Children with Autism Spectrum Disorder; Preschool; Diagnostics; Educational and Instructional Approches; Educational Material

1 ÚVOD

Podnětem k výběru a následnému napsání diplomové práce na téma Vzdělávací a výchovné intervence u dětí s autismem v mateřské škole je můj hlubší zájem o problematiku poruch autistického spektra a také mé dosavadní zkušenosti při práci s dětmi v mateřské škole. Chtěla jsem zjistit, jak co nejefektivněji v souladu se zachováním principu individuálního přístupu, jsou tyto děti vzdělávány a vychovávány v prostředí našich mateřských škol.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, která ze vzdělávacích metod, používaných při vzdělávání dětí s autismem ve světě, je v prostředí českých mateřských škol uplatňována nejčastěji. Vedlejšími cíli výzkumného šetření pak bylo analyzovat didaktické pomůcky a úroveň spolupráce pedagogických pracovníků v oblasti péče o děti s poruchou autistického spektra.

Teoretická část diplomové práce představuje komplexně diagnózu porucha autistického spektra. První kapitola seznamuje s její historií, etiologií, klasifikací i diagnostikou. Druhá kapitola pojednává blíže o předškolním vzdělávání a vzdělávání dětí s autismem, zmiňuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, ale také Vyhlášky č. 116/2011 Sb. a č. 147/2011 Sb. Třetí kapitola podrobněji hovoří o vzdělávacích a výchovných metodách u dětí s poruchou autistického spektra, zmiňuje jejich vznik, způsob užití i cíle.

Empirická část práce je tvořena kvalitativním výzkumem za užití sběru dat pomocí dotazníkových šetření. Seznamuje s charakteristikou výzkumného souboru, se zpracováním získaných výsledků a s následnými závěry.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Poruchy autistického spektra

„Být autistický neznamena nemít lidskou duši. Ale určitě to znamená být odcizený. Znamená to, že co je normální pro ostatní, není normální pro mne. V určitém směru jsem velmi špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál bez orientačního manuálu. Ale moje osobnost je nedotčená, moje já je nepoškozené. Život má pro mne velkou cenu a nacházím v něm smysl a nechci, abych byl zbaven možnosti být sám sebou...Poskytněte mi důstojnost tím, že se setkáme ve světě pro mne srozumitelném...uvědomte si, že jsme si odcizeni navzájem, že můj způsob života není pouze poškozená verze vašeho. Zvažte své domněnky. Definujte své podmínky. Spojte se se mnou ke stavbě mostů mezi námi.“

(Jim Sinclair in Clerq, 2007, str. 62)

2.1.1 Historický vývoj poruch autistického spektra, současnost

Historický vývoj autismu má svůj počátek v roce 1943, v tomto roce Leo Kanner, definoval ve své vědecké publikaci Autistické poruchy afektivního kontaktu, za použití termínu infantilní autismus. Samotný termín autismus pochází z řeckého slova autos – sám. Jeho autorem byl psychiatr Eugen Bleuler, který autismem nazval „*egocentrické myšlení typické pro schizofreniky*“. Tento termín, následně v přímém vztahu k schizofrenii, která se této poruchy v dnešní době již netýká, použil mylně právě Leo Kanner. V téže době vychází práce také vídeňskému psychiatrovi Hansi Aspergerovi. Ten ve své *Autistické psychopatii v dětství* hovoří o syndromu, který o mnoho let později nese jeho jméno. Době, ve které oba vědci žijí, převládá psychoanalytická (psychogenní) teorie. Ta vysvětluje autismus jako emocionální poruchu se základy v patologickém prostředí rodiny, kde je patrný negativní až odmítavý postoj matek. Léčba tak v té době spočívá v odebrání dítěte matce a jeho umístění do psychiatrické léčebny.

Významný pokrok přichází na přelomu šedesátých a sedmdesátých let, kdy začíná převažovat názor, že v případě autismu se jedná o poruchu vývojovou nikoli o poruchu duševní, jak se do té doby myslelo. Následuje rok 1988, který přináší pro autismus významnou konferenci v Hamburku. Dochází na ní k revidování mezinárodního

klasifikačního systému a autismus je tak poprvé zařazen mezi vývojové poruchy (Jelínková, 2008).

Současná doba se stále zabývá otázkami ohledně správného, vhodného zařazení autismu mezi ostatní poruchy. Vystávají otázky bližšího upřesnění, definování jeho subtypů, ale také konečné nalezení shody mezi oběma světově uznávanými kvalifikačními systémy, Mezinárodní klasifikací nemocí (dále MKN) Světové zdravotnické organizace a Diagnosticko – statistickým manuálem (dále DSM) Americké psychiatrické asociace. Od roku 2013 je k dispozici již pátá revidovaná verze Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch DSM-V, jehož cílem bylo zlepšit využití diagnostického manuálu v běžné klinické praxi. Konceptuálně je pak v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí, jejíž jedenácté revizní vydání MKN-11 je připravováno na rok 2017.

2.1.2 Biologické základy poruch autistického spektra

Podíváme-li se na poruchu autistického spektra z lékařského hlediska, biologická příčina této poruchy není doposud známá. Přesto byla v mozku lokalizována určitá poškození a biologické odchylky, na jejichž základě řadíme autismus mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě (teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula, hipokampu) jež má své projevy v kognitivním vnímání i v chování postiženého jedince.

Dědičnost autismu nebyla dosud přes mnohé výzkumy prokázána, avšak významnou roli hrají genetické faktory, jež se na autismu podílí v různé míře. Genetickou predispozici ke vzniku poruchy tvoří specifické geny, které v kombinaci s dalšími vlivy teprve určují závažnost poruchy či vůbec její vznik (Thorová, 2006).

Porucha autistického spektra je porucha vrozená. Často bývá kombinována s mentální retardací a její prvotní příznaky se manifestují už zhruba okolo dvou let, s rozvojem komunikace a sociálních vztahů dítěte. Pro takové dítě je charakteristický nevyrovnaný vývojový profil, kdy některé dovednosti (převážně se jedná o dovednosti motorické či specifické schopnosti dítěte) dosahují stejné úrovně jako u vrstevníků bez postižení, zatímco v některých dovednostech je dítě s autismem výrazně

podprůměrné (jedná se většinou o autistickou triádu – komunikace, sociální vztahy, představivost) (Jelínková, 2009).

Ostatní přidružené projevy, které se u dětí s autismem velmi často vyskytují, ale přímo se netýkají diagnostické triády stěžejních oblastí, se nazývají variabilní nesespecifické rysy. Mezi tyto odlišnosti ve vnímání patří: zvláštní způsob vnímání, přecitlivělost (hypersenzitivita), nebo naopak malá citlivost (hyposenzitivita) na smyslové podněty, fascinace a výrazný zájem až fascinace určitými sensorickými vjemy (ulpívavé, autostimulační, neodklonitelné zapojování některých smyslů).

Thorová (2006) uvádí, že přecitlivělá reakce se časem většinou vytrácí, je však často vyjádřena úzkostnými až panickými reakcemi, vyhýbavým chováním, záchvaty vzteku a křiku. Hyposenzitivita bývá zmírňována různými pedagogickými nácviky. Specifika zrakového vnímání jsou patrná v neschopnosti použít zrak běžným způsobem, ačkoli není přidružená zraková vada, dítě předmět pozoruje z velké blízkosti či naopak z velké dálky, časté je ulpívání zraku až do extrémní formy strnulého zírání, přecitlivělost na zrakové podněty či autostimulační činnost zaměřená na zrakové podněty. Podobné projevy se objevují i v dalších oblastech smyslového vnímání, jako je sluchová hyper či naopak hyposenzitivita. Objevují se chuťové a čichové preference a přecitlivělost na taktilní podněty. Thorová (2006, str. 131) uvádí: „*Některé projevy se mohou vyskytovat až u dvou třetin lidí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra*“.

2.1.3 Psychologické teorie poruch autistického spektra

V následujících řádcích uvádím tři, asi nejznámější kognitivní psychologické modely, které se pokouší o vysvětlení poruchy autismu.

Teorie mysli

Hrdlička (2004, str. 26) uvádí: „*Teorie mysli (duševních stavů) je specifická kognitivní schopnost, která umožňuje vytvářet systém úsudků a názorů o duševních stavech, které nelze přímo pozorovat (na co člověk myslí, co cítí, po čem touží, o čem je přesvědčen, čemu věří, co zamýšlí)*“. Právě tato výše zmíněná teorie mysli je u dětí s autismem oslabená nebo jim zcela chybí. Děti s autismem jsou tedy omezeny v uvědomění a pochopení stavu mysli ostatních lidí, nedokáží se vcítit do pocitů druhých

a následně tomu přizpůsobit své chování. V praxi to znamená nepochopení ironie, lichocení, škádlení apod. Často se proto dostávají do velmi nepříjemných situací. Pro hodnocení teorie mysli byly vytvořeny speciální testy o několika úrovních, na jejichž základě bylo prokázáno, že nácvik i přirozený vývoj dítěte může časem přinést zřetelné zlepšení.

Teorie centrální koherence

Na konci osmdesátých let definovala profesorka Uta Frithová novou psychologickou teorii, jež na autismus pohlíží jako na poruchu myšlení zvanou porucha centrální koherence. Znamená to, že dítě s autismem není schopno spojovat věci dohromady ve smysluplný celek. Zároveň má problém s vyvozováním i zevšeobecňováním a raději se spoléhá na jednotlivé, často nepodstatné detaily. Dítě tak upřednostňuje analytický způsob myšlení, který mu poskytne známé detaily, avšak celkový smysl mu uniká. Tyto neschopnosti u dítěte významně ovlivňují pozornost, paměť i schopnost učení a mohou být eliminovány důsledným strukturováním jednotlivých úkolů i situací tak, aby myšlení dítěte s autismem bylo více flexibilní a organizované. Bližší popsání strukturování je uvedeno v kapitole Strukturované učení. (Hrdlička, 2004).

Teorie exekutivních funkcí

Jelínková (2008) uvádí: „*Exekutivní funkce znamenají schopnost plně využít získaných zkušeností pro určité záměry a cíle, správně reagovat na podněty z okolí, najít optimální řešení v dané situaci či vybrat si tu nejvhodnější z možných alternativ.*“

Rozhodování pro děti s autismem představuje obrovský problém. Ještě obtížnější je však ve chvíli, kdy si má dítě vybrat z několika možných variant. V hlavě si musí projít veškeré podobné situace, najít tu nejpodobnější a vhodně se zachovat, což pro dítě představuje určité napětí a stres (Hrdlička, 2004).

2.1.4 Charakteristické projevy poruch autistického spektra, triáda

Přesto, že je porucha autistického spektra velice rozmanitá, ve svém jádru nese tři oblasti, vyskytující se velice často společně. V roce 1979 tyto oblasti Lorna Wingová

souborně nazvala triádou autistického postižení. Do této triády spadá oblast komunikace, sociálních vztahů a představitosti. Za vysvětlení abnormálního vývoje v těchto oblastech nelze považovat pouze mentální retardaci. U dětí s touto poruchou je třeba brát v úvahu nejen vývojové opoždění, ale také odlišnost vývoje, která toto postižení řadí mezi postižení kvalitativní, neboli k odlišnému typu kognitivních funkcí (Jelínková, 2008).

Oblast komunikace

Oblast komunikace, schopnost komunikovat, je jednou ze základních lidských dovedností. Jak je zmíněno výše, odlišný kognitivní vývoj dětí s autismem se promítá i do oblasti řeči. Řeč těchto dětí je opožděná a zároveň se vyvíjí odlišným způsobem.

Jak uvádí Jelínková (2008, str. 34, 35) „*Závažné obtíže v komunikaci jsou definujícím prvkem autismu v celém autistickém spektru. Dítě s autismem nemá vrozené mechanismy pro osvojování a spontánní učení struktury jazyka. Autistickým dětem chybí vrozená schopnost si uvědomit, že jazyk je nástroj, jak sdělit někomu nějakou informaci, jak ovlivnit své okolí ke svému prospěchu. Dítě s autismem nechápe, k čemu komunikace slouží, neví, že její pomocí sdělujeme myšlenky a pocity, že můžeme vyjadřovat svá přání, souhlas i nesouhlas, komentovat události apod.*“.

V řeči těchto dětí jsou zřetelné jisté abnormality, mezi které se řadí:

- Echolálie (doslovné opakování slov či celých vět, někdy i se značným zpožděním)
- Monotónní řeč, ochuzená o tóny, melodii, přízvuky
- Nesprávné používání zájmen, časté zaměňování
- Chybí schopnost využívat i rozumět neverbálním projevům komunikace (gestům, mimice, postojům těla apod.)
- Rozdíl v receptivním a expresivním jazyce, neschopnost chápat abstraktní pojmy, např. nebezpečí (Richman, 2008).

Nácvik komunikace dětí s autismem nespočívá jen v tom, *jak* komunikovat, ale zejména *proč*. Dětem s autismem často chybí oční kontakt a schopnost napodobovat, proto se za nejvhodnější způsob komunikace jeví forma, která spojuje symbol s jeho významem názorně. Za tuto formu je označována komunikace s vizuální podporou. Dochází ke snaze poskytnout dítěti věrné obrazy skutečnosti. Obvykle se začíná

u fotografií a zmenšenin předmětů. Následují obrázky, piktogramy. Každé z dětí je velice individuální a úkolem pedagoga je pro něj najít co nejhodnější způsob komunikace ušitý na míru. Watsonová in Jelínková (2008, str. 8) uvádí nejdůležitější funkce komunikace:

- požádat o něco, vyjádřit své potřeby (verbálně, nápisy, obrázky, předměty apod.)
- požádat o pomoc (verbálně, gestem, obrázkem apod.)
- přilákat pozornost (verbálně, gestem, zvonkem apod.)
- vyjádřit ano či ne na položenou otázku (verbálně, gestem, nápisem ANO/NE na kartičce, odstrčením apod.)

Tyto základní funkce se lidé s autismem obvykle naučí poměrně snadno. Následují funkce, jež jim mohou dělat problémy, přesto se jedná o dovednosti, bez nichž se dítě nebude dostatečně rozvíjet, nebude samostatné a často tak nezažije úspěch:

- poskytnout informace
- žádat o informace
- komentovat události či okolí
- komunikovat o emocích

S funkcí komunikace velmi úzce souvisí výběr vhodných slov. Nejprve se tedy začíná se slovy, které bude dítě potřebovat nejdříve:

- slova, aby dítě správně reagovalo (Pojď sem, Sedni si, Stůj)
- slova, aby vyjádřilo přání (Pít)
- slova, která motivují (míč, bonbon)

Veškeré učení jednotlivým funkcím komunikace závisí převážně na tom, zda u dítěte je či není vytvořena expresivní složka řeči. Pakliže odpovídá fyzickému věku dítěte, lze díky modifikovaným komunikačním strategiím přistoupit k nácvičce vyšších funkcí komunikace. Za nejdůležitější pro nácvičce je však považován sociální vývoj dítěte. To, zda se jedná o dítě sociálně aktivní či pasivní, sehraje roli i při učení komunikačním dovednostem (Čadilová, Žampachová, 2008). Straussová (2011) se také vyjadřuje k problémům dětí s autismem v oblasti funkční komunikace, zmiňuje, že veškeré děti s poruchou autistického spektra ve funkční komunikaci selhávají a to v důsledku selhání v sociálních interakcích.

Oblast sociálních vztahů

Jak uvádí Jelínková (2008) i tato oblast problémů v sociálních vztazích je důsledkem vrozených nedostatků. Dětem s autismem chybí vrozená schopnost sociálního porozumění, bývají pak často označovány jako děti uzavřené, bázlivé, děti bez zájmu o okolní svět.

Většina dětí s poruchou autistického spektra (dále PAS) však o sociální kontakt stojí, díky svým omezením ale neumí najít způsob, jak takový kontakt navázat. Zmíněné deficity zaplňuje narušená schopnost užít přiměřeně situaci postoje těla, mimiku, oční kontakt a gesta. Toto neverbální chování stejně jako snížená schopnost navázat vztahy s vrstevníky, často neodpovídá dosažené vývojové úrovni. I tohle chování má své příčiny (Čadilová, Žampachová, 2013).

Děti s poruchou autistického spektra se často snaží pochopit sociální svět za pomoci logického vztahu příčina-následek, což není zcela možné. Význam sociálních vztahů není totiž nikdy zcela přesný, proto je pro děti s autismem mnohem složitější než výše zmíněná komunikace, kde přestože jsou slova abstraktní a pomíjívá, jsou stále stejná. Aby si tyto děti v sociálním světě vytvořily nějakou jistotu, ulpívají často k tzv. rituálům, rutinám. Jedná se o jejich vlastní strategie, kdy se chovají stále stejným způsobem. Avšak takováto doslovná interpretace může mít hned dvě formy:

- Hypergeneralizace – aplikování naučeného pravidla i v situacích, kdy se to nehodí
- Hyperselektivita – aplikování naučeného pravidla jen zřídka a ne ve všech situacích

Opět tedy i v oblasti sociálních vztahů bude platit – naučit děti nejen *jak* se chovat, ale také *proč*. Lorna Wingová (1979, in Peeters, 1998) zavedla na základě sociálního chování čtyři podskupiny autistického spektra:

1. uzavřený, osamělý
2. pasivní
3. aktivní, zvláštní
4. formální

Uzavřený, osamělý – Takové dítě nevytváří vztahy uvnitř společenství. Dokud není narušena jeho rutina, problémy s chováním nevykazuje. Jakmile nastává změna jeho stereotypie, reaguje agresivně, výbušně, objevuje se sebe zraňování a psychomotorický neklid.

Pasivní – Takové dítě se kontaktu s ostatními nebrání, avšak samo jej neinicuje. Často je řazeno do skupiny dětí s nejmenšími problémy, rádo vyhoví přáním a požadavkům svých vrstevníků, snadno se tak ale může stát obětí šikany.

Aktivní, ale zvláštní – Dítě tohoto typu bývá velice aktivní, až hyperaktivní. Projevuje se u něj snaha o zapojení mezi vrstevníky, často má velmi vyhraněné zájmy, které však mají ve všech situacích naprostou prioritu. Pro okolí tak působí dojmem nevychovaného dítěte.

Formální - Formální typ se vyskytuje spíše u jedinců s vyšším IQ. Projevy jsou charakteristické relativně dobře vyvinutou schopností komunikace, ale také konzervativním a odtažitým chováním, které často působí jako nadřazené až poučující.

Thorová (2006), na základě svých zkušeností, přidává do dělení ještě jeden typ:

Smíšený – zvláštní – u dítěte s tímto typem sociálního chování se dílčí typy chování vzájemně prolínají. Záleží na faktorech sociálního kontaktu. Tento typ se dle ní vyskytuje většinou u dětí s Aspergerovým syndromem či atypickým autismem.

Oblast představivosti

Oblast představivosti je úzce spojena se stereotypním okruhem zájmů a projevů. U dětí se často objevuje repetitivní, nutkavé chování. Mezi tyto motorické stereotypy může patřit tleskání, plácání rukama, chůze po špičkách, přeskakování kanálů, sestavování předmětů do řad apod. Děti s poruchou autistického spektra bývají často velice rozčilené, snažíme-li se těmto rituálům zabránit, avšak tyto motorické stereotypy mohou časem přejít až v sebepoškozování (Bazalová, 2014).

Mezi další vzorce chování dětí s autismem patří chuťová a čichová přecitlivělost, častá je extrémní citlivost na zvuky i přehnaný zájem či úplné odmítání taktilních podnětů. V neposlední řadě se také jedná o abnormální zrakovou stimulaci, kdy dítě např. ustavičně „zírá“ do světla (Richman, 2008).

Jelínková uvádí (2008, str. 55) „*Vyhraněné zájmy mohou být základem pro výuku nových dovedností. Některé rituály mají svůj původ v tom, že dítě dobře nechápe funkci předmětu. Pokud se naučí využívat věc správným způsobem, rituální chování vymizí, stejně tak některé stereotypy lze změnit v činnosti užitečné, vyžaduje to však od rodičů i vychovatelů značnou tvořivost a empatii*“.

Jak je zmíněno na začátku v kapitole současnost, v roce 2013 vešla v platnost úprava diagnostických kritérií pro PAS v DSM-V Americké psychiatrické asociace. Při přípravě těchto změn, které se týkaly diagnostických kritérií, byl rovněž podán návrh a autistická triáda byla zredukována jen na dvě oblasti, a sice:

- trvalý deficit v sociální komunikaci a sociální interakci
- restriktivní, repetitivní vzorce chování, zájmů a aktivit (Grandinová, 2014, str. 124).

Hra

S oblastí představivosti dále úzce souvisí oblast hry. Hra dětí s autismem bývá často popisována jako mechanická, bez přirozeného zájmu zkoumat svět. I v této oblasti se promítají limity, kterými je dítě s autismem vybaveno. Dítě vnímá jednotlivé detaily, které však neumí integrovat v celek, je také limitováno svým hyperrealismem i slabou teorií mysli (Jelínková, 2008).

Jak ale hovoří Beyer (2006) každá herní situace se dá upravit, a proto při hře dětí s autismem herní posloupnosti inspirujeme vzorci typického dětského vývoje, avšak s úpravou zahrnující specifický vývoj dítěte s autismem. Při vytváření herních strategií je nezbytné, zaměřit se na výběr herních pomůcek, přípravu herny, místa pro hru i úpravu herních pravidel. To vše je nezbytné pro rozvoj potenciální herní schopnosti dětí s autismem.

2.1.5 Klasifikace poruch autistického spektra

B. Bazalová (2014) klasifikuje autismus dle následujících kritérií:

- medicínského
- funkčního
- adaptability
- sociálního

Dle medicínského – podle MKN-10: Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom, Jiná desintegrační porucha v dětství, Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, Jiné pervazivní vývojové poruchy, Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Dětský autismus (F84.0)

Diagnóza dětský autismus požaduje nástup příznaků před třetím rokem života dítěte. Nástup však bývá zpravidla dřívější. Příznaky dětského autismu mohou být dvojí, ve většině případů se objevuje jejich pomalý, plíživý rozvoj již v prvním roce života, jako méně častá se vyskytuje autistická regrese. Hrdlička (2004) popisuje autistickou regresi jako „závažný vývojový obrát zpět, kdy se u dítěte částečně nebo úplně ztrácejí již získané vývojové dovednosti, především v oblasti řeči, ale i sociálního chování, nonverbální komunikace, hry, a někdy i kognitivních schopností. Regrese může nastat jak u dětí, které se do té doby vyvíjely zcela normálně, tak i u dětí, které již předtím jevily mírné známky autismu.“ Thorová (2006) uvádí spoluvýskyt dětského autismu v rodinách u sourozenců 2–3%, u dětí s poruchou autistického spektra 5–6% oproti 0,1–0,4% výskytu autismu a 0,6–1% výskytu poruch autistického spektra v běžné populaci.

Charakteristické rysy

Dětský autismus je charakterizován omezenými, opakujícími se stereotypními způsoby chování a zájmy. Mezi dalšími projevy se objevuje nesnášenlivost změn, specifická přichylnost k neobvyklým předmětům, vykonávání zvláštních rutin a rituálů apod. Oblast komunikace je velice různorodá, některé děti nemluví, jiné ano, avšak bez schopnosti konverzace, u jiných jsou patrné jen projevy echolálie. V sociální oblasti těmto dětem schází pohled z očí do očí, často se objevují záchvaty vzteku, agrese

a sebezraňování. Častý je nezáměr o okolí, extrémní uzavřenost, smyslová přecitlivělost či naopak hyposenzitivita (Gillberg, 1998). Hrdlička (2006) uvádí častější výskyt u chlapců nežli u dívek a to v poměru 4-5:1.

Atypický autismus (F84.1)

Diagnóza atypický autismus je použita v případě, že porucha zcela nesplňuje kritéria pro dětský autismus, a to tak, že nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií nebo je opožděn jejich nástup po 3. roce života dítěte. Thorová (2006) uvádí menší narušení sociálních dovedností oproti klasickému autismu, avšak stejnou potřebu intervence a náročnosti péče (Thorová, 2006).

Rettův syndrom (F84.2)

Rettův syndrom byl poprvé popsán roku 1965. Jeho výskyt je omezen pouze na dívčí populaci, nicméně mutované formy daného syndromu můžeme nalézt i u chlapců, porucha zde však není vykreslena v celém klinickém obrazu. Příčinou tohoto syndromu je genetická porucha, která po 5. měsíci života způsobuje výraznou regresi, do té doby normálního vývoje. Regrese přináší postupnou ztrátu řeči a manuálních dovedností, doprovázenou stereotypními (tleskavé, kroutivé, svíravé) pohyby rukou. Jak uvádí Hrdlička (2004), u 75 % pacientek se vyskytují epileptické záchvaty. Mezi další projevy patří skolióza, němota a těžká mentální retardace (Gillberg, Peeters, 2003). V České republice spadá Rettův syndrom dle MKN-10, do kategorie pervazivních vývojových poruch. Jedná se tak o poruchu, kdy je vývoj dítěte hluboce zasažen, a to ve všech oblastech. Nově vzniklé slovní spojení „poruchy autistického spektra“ podle DSM-V vydaného v roce 2013, Rettův syndrom ze své kategorizace vyloučilo, na základě již známé etiologie a změnilo tak rozsah samotné diagnózy (Grandinová, Panek, 2014).

Jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3)

Jiná desintegrační porucha v dětství, dříve nazývaná Hellerův syndrom či infantilní demence, byla popsána v roce 1908. Typickým pro tuto poruchu je období normálního vývoje zhruba do dvou let věku dítěte, vystřídaná rychlou progresivní ztrátou dříve nabytých dovedností, a to především řeči, spojená s výraznou autistickou symptomatologií (Thorová, 2006).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Jde o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom spolu s mentální retardací s IQ nižším než 50. Doprovázena je stereotypními pohyby či sebepoškozováním. Na rozdíl od pravé hyperkinetické poruchy zde v adolescenci dochází k přeměně hyperaktivity v hypoaktivitu (Hrdlička, 2004).

Aspergerův syndrom (F84.5)

Termín Aspergerův syndrom vešel do praxe roku 1981 spjat se jménem profesorky Lorny Wingové. Pojmenován je však po Hansi Aspergerovi, který se o tomto typu poruchy zmiňuje již v roce 1944, tehdy ale ještě pod názvem autistická psychopatie.

Na prvním místě je syndrom spojen s normální až nadprůměrnou inteligencí, jeho projevy jsou pak patrné v oblasti sociálních vztahů i v komunikaci, která bývá verbálně zcela bezchybná, avšak působí nepřírodným, konvenčním dojmem. Typickým jevem pro Aspergerův syndrom je až nadměrný zájem o informace určité oblasti, v té pak člověk s autismem často prokazuje zcela vyčerpávající znalosti (Hrdlička, 2006).

Tato porucha je mezi odborníky velice diskutovaná a to hlavně z důvodu její podobnosti s vysoce funkčním autismem. Dle Vosmika (2010) je odlišnost mezi nimi patrná v oblasti sociálního chování, v jazyce, řeči i v dlouhodobém vývoji a uvádí četnost výskytu, která je u Aspergerova syndromu pravděpodobně vyšší.

Změnu přinesl manuál DSM-V, který nově řadí Aspergerův syndrom mezi komunikační poruchy. Jak uvádí Grandinová (2014, str. 125, 126): „*Pokud dítě začne mluvit opožděně, spadá do autistické části diagnostického dělení (za předpokladu, že splňuje všechna další kritéria). Pokud se problém s opožděnou řečí neobjevil, spadá do aspergerové části*“. Osoby s Aspergerovým syndromem, u nichž se objevují deficity v sociální komunikaci a interakci, ale nikoli repetitivní chování a zájmy, tak nově získají diagnózu porucha v sociální komunikaci, neboli autismus bez repetitivního chování a fixovaných zájmů (Grandinová, Panek, 2014).

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Tato diagnóza nevlastní přesně definovaná diagnostická kritéria a v Evropě není příliš užívána. Thorová uvádí typy dětí, jež bývají pod tuto diagnózu zařazovány:

Děti, u kterých je kvalita komunikace, sociální interakce i hry narušena, avšak svou intenzitou ji není možno zařadit pod diagnózu dětského či atypického autismu (Thorová, 2006).

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

Tato diagnóza bývá využívána v raném věku dětí, kdy klinický obraz poruchy není plně rozvinut. Jedná se tedy o kategorii přechodnou, kdy je nutné dítě nadále sledovat a poruchu specifikovat v pozdějším věku (Thorová, 2006). Jak uvádí Grandinová (2014), manuál DSM-V řadí tuto diagnózu pod zcela jinou podkategorii, podkategorii neurovývojových poruch, vývojových poruch učení – konkrétně do intelektuálního nebo globálního vývojového opoždění neklasifikovaného.

Dle funkčního – vysoce funkční, středně funkční, nízko funkční

Vysoce funkční – mezinárodní zkratka HFA (High Functioning Autism) - bez postižení intelektu (IQ minimálně 70), přítomnost komunikativní řeči

Středně funkční – lehká a středně těžká mentální retardace s více patrným narušením komunikativní řeči, v klinickém obraze přibývá stereotypií

Nízko funkční – těžké a hluboké mentální postižení s absencí rozvinuté použitelné řeči, málo časté navázání jakéhokoli kontaktu, v symptomatice převládají stereotypní, repetitivní příznaky

V České republice se používá výše uvedené dělení na tři typy autismu dle funkčnosti, v anglicky mluvících zemích se používají pouze dvě kategorie: vysoko a nízko funkční autismus (Bazalová, 2011).

Dle adaptability – vysoká, střední, nízká

Adaptabilita je úzce spojena s funkčností, lze je tedy chápat i jako jednu kategorii. Souvisí se sociálním chováním, komunikací, hrou, volným časem a aktivitou. (Bazalová, 2012). Bazalová (2014, str. 40) vymezuje adaptabilitu jako „*schopnost přizpůsobení se, tedy regulování a změnu chování*“. Thorová (2006) uvádí souvislost narušené přizpůsobivosti s mnoha faktory: intelektem, úrovní komunikace, emoční reaktivitou. Dále zmiňuje proměnlivost schopnosti přizpůsobení se s věkem a s rozvojem dovedností, a adaptabilitu dělí na: vysokou, střední a nízkou.

Thorová (2006) uvádí 4 typy potíží s adaptací, které se projevují v různých souvislostech:

1. při přechodu z jedné činnosti na druhou a snaze o přerušování či ovlivňování navyklého chování (změna rituálu)
2. při změnách prostředí (stěhování, nové oblečení, jiná trasa, jiné než obvyklé, uspořádání nábytků, zásuvek, nezapnutý knoflík)
3. při změnách osob (nový spolužák, učitel, návštěva). Osoby v rodině mívají děti s PAS obvykle rozděleny dle určitých činností, které jsou ochotny vykonávat pouze s nimi, často jsou také fixovány na jednu osobu v rodině, ostatní odmítají.
4. při požadavku na spolupráci (tendence odpovídat neví, dítě požadavky ignoruje, nespolupracuje a užívá únikové mechanismy)

Dle sociálního – osamělý, pasivní, aktivní zvláštní, formální, smíšený zvláštní, blíže popsáno v kapitole 2.1.4 Charakteristické projevy poruch autistického spektra, triáda – [oblast sociálních vztahů](#).

2.1.6 Diagnostika poruch autistického spektra

„Zaměřuje se na získání informací o osobnosti dotyčného jedince a o jeho možnostech v oblasti vzdělatelnosti a vychovatelnosti, neboť to jsou hlavní předpoklady pro zařazení člověka s postižením do společnosti“ (Pipeková, 2006, str. 57).

Speciálně pedagogická diagnostika zjišťuje stav a míru či druh zdravotního nebo mentálního postižení včetně určení reedukačních metod. Porucha autistického spektra, jakožto pervazivní vývojová porucha, vyžaduje komplexní diagnostické hodnocení, zahrnující znalost kompletní rodinné anamnézy, průběh raného vývoje dítěte, vyšetření zraku, sluchu, dále vyšetření neurologická, genetická a následně také psychologické hodnocení dítěte i vyšetření psychiatrické. Vzhledem k tomu, že v současné době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by jednoznačně prokázala poruchu autistického spektra, tyto získané, výše zmíněné informace, následně společně slouží ke stanovení co nejpřesnější diagnózy.

Další podmínkou správné diagnostiky je spolupráce jednotlivých odborníků, kteří mají k dispozici screeningové dotazníky, na jejichž základě mohou dítě s podezřením na autismus odeslat na specializované pracoviště. Konečnou diagnózu však vždy

stanovuje dětský psychiatr nebo klinický psycholog a správná diagnóza se následně stává základem správné terapie ve vztahu k jeho další výchově a vzdělávání (Jelínková, 2008).

Jak uvádí Bazalová (2014), v současnosti je největším posunem fakt, že důraz není kladen na přesnou specifikaci poruchy, avšak na správnou identifikaci všech potřeb jedince a vliv poruchy na jeho život a edukaci. I to byl jeden z důvodů pro vydání páté revize Diagnostického a statistického manuálu (dále jen DSM-V).

DSM-V vešel v platnost v roce 2013 a přinesl změny nejen v oblasti terminologie. Termín mentální retardace byl nahrazen termínem mentální/ intelektuální vývojová porucha. Ale především přinesl nově vzniklé slovní spojení ASD – autism spectrum disorder čili „porucha autistického spektra“. Původní „pervazivní vývojové poruchy“, pod svým názvem zahrnovaly diagnózy: autistická porucha, Aspergerův syndrom, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (atypický autismus), Rettův syndrom a dětská desintegrační porucha. Současný termín DSM-V obsahuje diagnózu jedinou - „porucha autistického spektra“.

V DSM-IV závisela diagnóza autismu na třech kritériích, nazývaných triáda:

- narušení sociální interakce
- narušení komunikace
- omezené, repetitivní a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit

Manuál DSM-V první dvě oblasti, narušení sociální interakce a komunikace sloučil pod jednu a z modelu se tak stal model dyadický.

V DSM-V nyní závisí diagnóza autismu na následujících kritériích:

- trvalý deficit v sociální komunikaci a sociální interakci
- omezené, repetitivní vzorce chování, zájmů a aktivit

Sloučení těchto dvou oblastí, jak uvádí Grandinová (2014), kdy sociální interakce pokrývá neverbální chování, spojené s přítomností druhého člověka, zatímco sociální komunikace zahrnuje verbální či neverbální schopnost konverzovat, nebylo potvrzeno ani samotným neurozobrazováním, které podporuje oddělení chování a komunikace do dvou kategorií, jako tomu bylo v DSM-IV – avšak ne nutně do takových dvou kategorií, jak je DSM-IV popsal (Grandinová, Panek, 2014).

Nová kritéria přináší namísto diagnostického rozlišení jednotlivých poruch, pouze tři stupně závažnosti poruch autistického spektra:

1. Poruchy autistického spektra, které vyžadují **podporu**
2. Poruchy autistického spektra, které vyžadují **značnou podporu**
3. Poruchy autistického spektra, které vyžadují **velmi silnou podporu**

U nás se při diagnostice autismu však stále nejčastěji používá 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

Další diagnostické metody, používané u dětí s autismem, uvádí Hrdlička (2004) :

Posuzovací škály

CARS (Childhood Autism Rating Scale)

Nejrozšířenější posuzovací škálou v České republice je semistrukturovaná škála CARS – Childhood Autism Rating Scale (Škála dětského autistického chování). Škála byla vyvinuta v rámci TEACCH programu v Severní Karolíně za spolupráce Erica Schoplera. Slouží k odlišení dětí s autismem od dětí s vývojovým postižením bez této poruchy. Škála obsahuje 15 položek a jednotlivé projevy jsou hodnoceny dle své intenzity na stupnici od 1 do 4 na základě porovnávání chování se zdravým jedincem téhož věku. Hodnota jedna indikuje chování v mezích normy, hodnota čtyři signalizuje výrazně abnormální chování v porovnání se stejně starým jedincem bez postižení. Celkové skóre se následně projeví sečtením bodů u jednotlivých položek (Hrdlička, 2004).

Jak uvádí Hrdlička (2004), výhodou CARS je jednoduchost použití a zhruba hodinová administrace. Jelínková (2008) dodává, že hlavní výhodou této metody je kladení důrazu na přímé pozorování chování dítěte, ale dále uvádí, že škála CARS slouží hlavně pro screening a k upřesnění diagnózy je třeba použít další nástroje.

PEP-R

Revidovaný psychoedukační profil PEP-R, součást vzdělávacího programu TEACCH, je používán k funkční diagnostice dětí předškolního věku od jednoho do dvanácti let. Skládá se ze dvou samostatných škál: Škály vývojové, která obsahuje

sedm funkčních oblastí a Škály chování, rozdělené do čtyř položek. Škála vývojová srovnává vývoj jedince s autismem s vrstevníkem bez postižení, dítěti jsou předloženy výukové materiály a hračky, s nimiž manipuluje na základě strukturovaných herních aktivit. Jeho úroveň je hodnocena stupni *splnil*, *nesplnil* a *naznačuje*. Škála chování, která byla sestavena pro diagnostické účely, hodnotí míru abnormálního chování při samotném testování a to ve třech bodech: *přiměřené*, *mírně odlišné*, *silně odlišné*. Jak uvádí Jelínková (2008) PEP-R plně respektuje vývojové zvláštnosti dětí s autismem a oproti standardním testům má několik výhod:

- a) většina prvků nezávisí na úrovni vývoje jazyka
- b) flexibilita použití dovoluje takové uspořádání, které dítěti vyhovuje, čímž se předchází problémům v chování
- c) test není časově omezen
- d) testovací materiály jsou konkrétní a zajímavé i pro těžce postižené
- e) pomocí testů lze otestovat a vypracovat individuální plány pro děti s různým stupněm postižení
- f) body týkající se jazyka jsou odděleny od ostatních funkcí

Čadilová, Žampachová (2008) představuje prvky vývojové škály PEP-R: napodobování, vnímání, jemná motorika, hrubá motorika, koordinace oko-ruka, poznávací a verbální schopnosti. A uvádí, že PEP-R respektuje poruchy autistického spektra jakožto vývojové poruchy, kde jakákoli intervence a ovlivňování chování musí být zaměřeny na konkrétní vývojovou úroveň dané oblasti hodnocení.

ADI-R (Autistic Diagnostic Interview)

Revidovaná škála ADI-R je vhodná k diagnostice od 18 měsíců až do dospělosti. Jak uvádí Hrdlička (2004) jedná se o standardizovaný diagnostický rozhovor s rodiči či primárním pečovatelem. Interview provádí speciálně zaškolený klinický pracovník a je postaveno na přesně definovaných otázkách. Obsahem je 111 položek a doba potřebná k získání odpovědí se pohybuje okolo tří hodin. Výsledkem je skóre pro jednotlivé dílčí oblasti, jako je sociální vývoj a hra, chování, motorický vývoj, speciální schopnosti atp., nikoli však skóre celkové (Hrdlička, 2004).

ADOS (Autistic Diagnostic Observation Scale)

U ADOS se jedná o škálu tvořenou souborem strukturovaných a nestrukturovaných pobídek pro interakci dítěte. Aby nedocházelo ke zkreslení výsledků, škála nabízí 4 moduly strukturované dle vývojové úrovně a věku dítěte.

Modul 1 – vyšetření dětí s preverbální úrovní řeči, slovní zásoba je menší než pět slov

Modul 2 – vyšetření dětí s verbální schopností na úrovni jednoduchých vět, chybí spontaneita a plynulost řeči

Modul 3 – vyšetření dětí s plynulou a spontánní řečí

Modul 4 – diagnostika vysoce funkčních adolescentů a dospělých s plynulou řečí

TPBA (Transdisciplinary Play-Based Assessment)

Škála, kterou pro naše potřeby upravila doktorka Thorová, je vhodná pro děti, jejichž mentální věk se pohybuje od 6 měsíců do 6ti let. Z pozorování dítěte spolu s rozhovorem zaznamenává vyšetřující do záznamového archu informace o volné a facilitované hře, informace o způsobu používání hraček a dalších předmětů.

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

Screeningová metoda CHAT, rozdělená na dvě škály, slouží k diagnostice dětí v raném věku. Otázky první sekce A zodpovídají rodiče, druhá část B je pak nejčastěji provedena na základě přímého pozorování pediatrem při preventivní prohlídce v 18 měsících věku dítěte. Hrdlička (2004, str. 101) zaznamenává: „*CHAT je bezesporu velmi užitečná metoda. Epidemiologické studie však prokázaly, že CHAT nedokáže podchytit mírnější formy autismu.*“ Dnes je CHAT používán ve své upravené verzi **M-CHAT** (Modified Checklist for Autism in Toddlers), kde jsou navíc otázky zaměřené na oblast sociální komunikace, repetitivní chování či senzorické abnormality.

DACH (Dětské autistické chování)

Screeningový nástroj DACH, jehož autorkou je Thorová, slouží k depistáži poruch autistického spektra. Vychází z diagnostických kritérií MKN - 10 a DSM - IV, z položek screeningového testu CHAT a z diagnostického inventáře E 1, 2. Je rozčleněn

do deseti oblastí a vypracován formou dotazníku, který vyplňují především rodiče dětí, u kterých je podezření na přítomnost poruch autistického spektra.

Dotazník je určen pro chování dítěte od 18 měsíců do pěti let a lze ho použít i u dospělých. Položky dotazníku jsou rozděleny do 10 oblastí: fyziologické funkce, vnímání, sociální chování, komunikace mimoslovní, řeč, zájmy a hra, přizpůsobivost, emoce, pohyby (motorika), problémové chování. Jakmile jsou získány pozitivní či hraniční výsledky, zahrnující opakující se chování trvající déle než půl roku, jsou rodiče odkázáni k diagnostickému vyšetření na specializované pracoviště (Hrdlička, 2004).

Pro přesné individuální hodnocení dítěte bývají často posuzovací škály nedostačující, z tohoto důvodu se dále využívají hodnotící systémy a škály, které posoudí schopnosti a dovednosti dítěte v jednotlivých funkčních oblastech a poskytnou odborníkům určité vývojové rozpětí, v němž se dítě pohybuje.

Psychodiagnostické metody

V případě psychodiagnostických nástrojů se často jedná o kombinaci několika metod a technik, zvolená metoda pak závisí na míře spolupráce dítěte, na jeho verbálních schopnostech i schopnostech porozumět. Thorová (2006) uvádí průběh psychologického vyšetření, které běží po dvou liniích. Zaprvé je mapována symptomatika typická pro děti s poruchou autistického spektra, za druhé jsou vyšetřovány aktuální schopnosti dítěte. Děti, které na vyšetření přicházejí, se od sebe liší věkem, mentálními schopnostmi, mírou adaptability i chováním.

Pozorování

Jak uvádí Hrdlička (2004) pozorování je základním nástrojem v diferenciatní psychodiagnostice poruch autistického spektra.

Rozhovor

Metoda rozhovoru, v případě dětí s poruchou autistického spektra, probíhá převážně s rodiči těchto dětí a to na začátku vyšetření. Rozhovorem lze získat anamnestické údaje, konkrétní problémy, které vývoj dítěte provázejí, ale slouží také k vytvoření dobrého pracovního prostředí při navázání kontaktu s rodiči i dítětem

samotným. Během rozhovoru s rodiči je dítě pozorováno při volné činnosti (Thorová, 2006).

Kresba

Součástí psychologického vyšetření dětí s autismem je také kresba. Při hodnocení se odborník zaměřuje na vyšetření formální i obsahové stránky kresby, na volbu tématu při volném kreslení, ale také na její grafomotorickou část, neboli úchop náčiní a způsob užívání. Hrdlička (2004) uvádí: „*Mnohé děti s autismem mají odpor ke kreslení postavy, ačkoli jiná témata kreslí rády a zdatně. Tento negativismus si vysvětlujeme obtížnou uchopitelností obrysů postavy a často se měnících výrazů obličeje.*“

Hra

V rámci kompletního vyšetření je vhodné provést diagnostiku herních aktivit dítěte. V České republice se při pozorování dítěte využívá část dotazníku „Diagnostika dítěte s poruchou autistického spektra v herní situaci“ která volně vychází z kvalitativní semistrukturované škály Transdisciplinary Play-Based Assessment a je vhodná pro děti v předškolním věku (Thorová, 2006).

Jak uvádí Thorová (2006), další etapou je řízená práce s dítětem, kde výběr použitých metod závisí na věku, schopnostech a míře spolupráce. Dle Hrdličky (2004) jsou používány vývojové škály, které neslouží přímo ke zhodnocení úrovně intelektu dítěte, avšak díky nim lze posoudit celkovou neuromotorickou zralost dítěte a také orientační úroveň dílčích kognitivních schopností.

Z vývojových škál je známá např. **Gesellova vývojová škála** určena dětem od 4 týdnů do 36 měsíců věku. V případě této metody je vývoj dítěte hodnocen v pěti oblastech: adaptivní chování, hrubá motorika, jemná motorika, řeč a sociální chování. Dále **škála N. Bayleyové**, kterou je možno použít u dětí ve věku od 1 měsíce do 3,5 let věku. Škála N. Bayleyové obsahuje škálu mentální, motorickou a dále záznam o chování dítěte. Jsou známy i další vývojové škály jako jsou **Ravenovy testy** či **Vinlandská škála sociální zralosti**, které se však zaměřují spíše na školní věk.

Ze standardizovaných metod je využíván **WISC-R** (Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised) - standardizovaný inteligenční a vývojový test a **Stanford-Binetova** zkouška, která se využívá u dětí od 3 let do dospělosti. Zaznamenává čtyři

okruhy schopností: verbální myšlení, abstraktně-vizuální myšlení, kvantitativní myšlení a krátkodobou paměť (Hrdlička, 2004).

Thorová (2006) uvádí základní oblasti, na které se při vyšetření orientujeme:

- oblast sociálního chování (vůči rodičům, osobám blízkým, osobám známým a cizím, vrstevníkům)
- schopnosti spolupráce
- schopnost napodobovat (řeč, pohyb, komplexní činnosti)
- v řečovém projevu schopnost porozumění řeči, kvality komunikace, slovní zásoby, schopnosti užívat verbálně abstraktní pojmy
- oblast kvality, frekvence a konzistentnosti neverbální komunikace (oční kontakt, mimika, gesta, postura těla)
- oblast vyšetření motoriky se zaměřuje na kvalitu koordinace, hrubou motoriku, jemnou motoriku, grafomotoriky
- oblast analyticko-logické myšlení zahrnuje abstraktně-vizuální úkoly (skládačky, vkládačky, Ravenův test) a početní schopnosti
- schopnost emoční reaktivity, kvalita zrakového a sluchového vnímání, přiměřenost aktivity, úroveň sebeobslužných dovedností a pracovního chování

Po vyšetření dítěte probíhá kontrolní rozhovor s rodiči. Zabývá se převážně současným chováním a dovednostmi dítěte v domácím prostředí, přičemž pozorování dítěte v kolektivu je pro diagnostiku také velmi cenné. V závěru jsou s rodiči probrána diagnostická rozhodnutí a poskytnuto základní doporučení a návrh následné péče (Thorová, 2006).

Stanovení diagnózy ze spektra autistických poruch je velice náročné. Skýtá vyšetření zaměřená na sociální chování, verbální i neverbální komunikaci, hru či představivost dítěte, ale i znalost vývojové psychologie a další. Kvalitní, dobře určená diagnóza je běh na dlouhou trať avšak pro budoucí vývoj a efektivní předškolní vzdělávání dítěte je nezbytná.

2.2 Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, systém péče

Předškolní vzdělávání vychází ze školského zákona č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* a představuje první stupeň veřejného vzdělávání řízeného Ministerstvem škol, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT). Dále je upravováno vyhláškou č. 14/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 46/2006 Sb. *o předškolním vzdělávání*.

Předškolní vzdělávání je zpravidla poskytováno dětem ve věku od tří do šesti let, je zajišťováno v mateřských školách a jeho úkolem je doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Předškolní vzdělávání má smysluplně obohacovat denní program dítěte v průběhu jeho předškolních let, poskytovat mu odbornou péči a usnadňovat mu jeho životní i vzdělávací cestu. Má za úkol rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu, pomáhat mu v chápání okolního světa a motivovat ho k dalšímu poznávání a učení stejně tak, jako ho učít žít ve společnosti ostatních.

Předškolní vzdělávání probíhá na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV), který formuluje obecné cíle předškolního vzdělávání a jeho rámcový obsah. Je uspořádán do pěti klíčových oblastí:

- Dítě a jeho tělo
- Dítě a jeho psychika
- Dítě a ten druhý
- Dítě a společnost
- Dítě a svět

Každá z těchto oblastí zahrnuje vzájemně propojené kategorie – dílčí cíle, vzdělávací nabídku a očekávané výstupy. Rámcové cíle pro předškolní vzdělávání jsou tak pro všechny děti stejné (Bartoňová, 2012).

2.2.1 Raná péče

Jak již bylo zmíněno, pro co nejeфекtivnější předškolní péči, je u dítěte důležitá včasná intervence. Raná péče jakožto předstupeň předškolního vzdělávání spadá pod zákon č. 108/2006 Sb. *o sociálních službách*. Jako standartní činnost speciální je pak vymezena vyhláškou č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Opatřilová (2012, str. 249) se o rané péči zmiňuje: „*Raná péče je terénní služba, která nezahrnuje pouze intervenci, zaměřenou na dítě samotné, ale na celou jeho rodinu. Specializuje se na konkrétní typ postižení. Zpravidla se poskytuje rodinám s dětmi ve věku od 0 – 7 let. Měla by obsahovat složky pedagogické, psychologické, terapeutické, právní. Její nedílnou součástí je také komplexní diagnostika*“. Raná péče tak doplňuje ucelený systém předškolního vzdělávání.

2.2.2 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vychází z koncepce respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami je proto nezbytné přizpůsobit jejich naplňování tak, aby maximálně vyhovovalo jejich potřebám a možnostem.

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se věnuje §16 *školského zákona* č. 561/2004 Sb., který upřesňuje, že dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. Děti s poruchou autistického spektra spadají pro účely tohoto zákona pod kategorii osob se zdravotním postižením.

Speciální vzdělávání se dále řídí vyhláškou č. 73/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Dle této vyhlášky se speciální vzdělávání poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního

vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

Dle výše uvedeného mohou být děti s poruchou autistického spektra zařazeny do jednotlivých typů předškolních zařízení:

1. mateřská škola samostatně zřízená pro děti se zdravotním postižením (pro děti se zrakovým, sluchovým, tělesným postižením, mateřská škola logopedická, mateřská škola speciální)
2. mateřská škola běžného typu

V těchto školách může být vzdělávání naplněno touto formou:

- formou individuální integrace
- formou skupinové integrace
- v mateřských školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením
- kombinací výše uvedených forem

Krom výše uvedeného mohou děti s autismem v rámci předškolního vzdělávání docházet do zařízení, která nejsou vřazena do systému škol a školských zařízení. Jedná se o dětské rehabilitační stacionáře a ústavy sociální péče.

2.2.3 Individuální integrace

Individuální integrace dětí s autismem je zakotvena ve vyhlášce č. 73/2005Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 147/2011Sb. *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Pro dítě s autismem hovoří tato vyhláška takto - Dítě s PAS může být individuálně integrováno do běžné mateřské školy (dále MŠ) po dohodě se zákonnými zástupci dítěte, pakliže: dítě se stanovenou diagnózou PAS nemá výrazný mentální handicap, jeho problémy v chování jsou při dobré informovanosti a zavedení preventivních opatření zvladatelné běžnými způsoby, v dosahu bydliště není zřízena speciální třída pro děti s PAS ani speciální mateřská škola, která by mohla dítě přijmout a zajistit mu speciálně pedagogický přístup zaměřený na plnění jeho speciálních potřeb. Dítě bylo již dříve zařazeno do třídy pro děti s PAS v mateřské škole, tento pobyt ho připravil na přechod

do běžného kolektivu vrstevníků a dá se předpokládat, že z individuální integrace bude profitovat a bude připraveno nastoupit k úspěšnému plnění povinné školní docházky.

Tyto podmínky pro individuální integraci musí vždy probíhat plně v souladu s aktuální platnou školskou legislativou, tedy se *školským zákonem* č. 561/2004 Sb., s vyhláškou č. 14/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 46/2006 Sb. *o předškolním vzdělávání* a s vyhláškou č. 73/2005 Sb., v aktuálním znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.

Individuální integrace může dále probíhat v mateřské škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, kde je zařazení dětí závislé na podmínkách a možnostech školy a na míře speciálně pedagogických potřeb dítěte.

2.2.4 Skupinová integrace

Skupinová integrace je dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* popsána jako vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné nebo speciální škole určené pro žáky se zdravotním postižením v běžné nebo speciální škole určené pro žáka s jiným druhem zdravotního postižení. Ke skupinové integraci se přistupuje v případě, že dítě navštěvuje mateřskou školu, ve které jsou speciální třídy zřízeny, a tuto školu současně navštěvuje více dětí s PAS. Jak uvádí Čadilová, Žampachová (2009) předpokladem pro skupinovou integraci je většinou mírnější symptomatika, nepřítomnost závažnějšího problémového chování a nepříliš výrazné opoždění intelektových schopností těchto dětí. Taková třída je pak dle vyhlášky č. 14/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 46/2006 Sb. *o předškolním vzdělávání*, podle § 2 odstavec 3 naplňována nejméně 12 a nejvýše 19 dětmi.

Děti s autismem jsou dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. považovány za žáky s těžkým zdravotním postižením. Mohou tak dle této vyhlášky kromě speciálních forem vzdělávání využívat podpůrných opatření. Tím vyhláška rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních (technických a didaktických), rehabilitačních a učebních pomůcek,

speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. (<http://www.nuv.cz/vzdelavani>)

2.2.5 Individuálně vzdělávací plán

Dítě s poruchou autistického spektra má při svém vzdělávání dle vyhlášky 73/2005Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. dále nárok na stanovení Individuálního vzdělávacího plánu (dále IVP). Tento plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického či psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře či dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.

IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán je následně součástí dokumentace žáka a obsahuje:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek

- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu, kterou se stanoví členění krajských normativů, ukazatele rozhodné pro jejich stanovení, jednotky výkonu pro jednotlivé krajské normativy, vztah mezi ukazateli a jednotkami výkonu, ukazatele pro výpočet minimální úrovně krajských normativů a zásady pro zvýšení krajských normativů (vyhláška o krajských normativech)
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

Individuální vzdělávací plán bývá vypracován zpravidla před nástupem dítěte do školy ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem dítěte, který IVP stvrzuje svým podpisem. Za jeho konečné zpracování zodpovídá ředitel školy, který dvakrát ročně přijímá vyhodnocení dodržování uvedených postupů školským poradenským zařízením.

2.2.6 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra (dále SPC) jsou školská poradenská zařízení zaměřující svou činnost na určitý typ zdravotního postižení. Činnost speciálně pedagogického centra se řídí vyhláškou č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 116/2011Sb. *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* a také vychází z vyhlášky č. 73/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Mezi jejich standardní činnost patří dle přílohy č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. například vyhledávání žáků se zdravotním postižením, komplexní diagnostika, sociálně právní poradenství, krizová intervence, kariérní poradenství, zapůjčování odborné literatury a rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, pomoc při integraci žáků do běžných škol (instruktáž, úprava prostředí, podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu), koordinace činností s pedagogickými pracovníky nebo zpracování

návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Centra se specializují na poskytování služeb žákům s určitým typem postižení.

Standardní činnost center pro žáky s poruchami autistického spektra je tato:

- rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků
- rozvoj sebeobsluhy, eliminace nežádoucího chování
- metodické vedení pedagogických pracovníků, spolupráce s rodinou

2.2.7 Asistent pedagoga

Funkce asistenta pedagoga vychází z paragrafu §7 vyhlášky č. 73/2005 Sb. v aktuálním znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. Jak uvádí Vosmik (2010), aby tato funkce mohla být zřízena, ředitel školy zprvu podává žádost, ve které uvádí mimo jiné počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zdůvodnění potřeby pro funkci asistenta pedagoga, náplň jeho práce a cíle, kterých chce se zřízením této funkce dosáhnout. Konkrétní činnost asistenta pedagoga, kterou ředitel zpracovává na základě individuálních potřeb dítěte a doporučení z SPC, musí být následně uvedena v IVP.

Hlavní činnosti asistenta pedagoga dle vyhlášky č. 147/2011 Sb.:

- pomoc při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, z které žák pochází
- podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí
- pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti
- nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby

Dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. *O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, kterou se od 1. 9. 2016 změnila vyhláška č. 147/2011 Sb. poskytuje asistent pedagoga podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření nebo podle § 18 odst. 1.. Pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci

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

Jak uvádí Vosmik (2010) asistent pedagoga je v mnohých případech nezbytnou podmínkou úspěšné individuální integrace, přesto by se jeho úloha měla postupně snižovat.

2.2.8 Osobní asistent a asistent pedagoga

Pozice osobního asistenta je upravována pomocí §39 *zákona o sociálních službách* č. 108/2006 Sb. Osobní asistenci může provádět pracovník v sociálních službách, jež prošel akreditovaným vzdělávacím kurzem. Osobní asistent je zaměstnancem převážně nestátních neziskových organizací a jeho úloha v případě dětí s autismem spočívá převážně v doprovázení dítěte do školy či na mimoškolní aktivity (Vosmik, 2010). Mezi služby, které tento zákon pro děti s autismem nabízí, patří služby osobní asistence, služby rané péče, poradenské služby atd.

Do roku 2011 docházelo často k nesrovnalostem v pojetí role a vymezení kompetencí osobního asistenta a asistenta pedagoga ve vzdělávání. Rozdíl mezi nimi je ve zřízení pozice, v jejím financování i v náplni práce.

Roli osobního asistenta lze chápat jako fyzickou osobu, která poskytuje péči klientovi v jeho přirozeném prostředí, dobrovolně či za dohodnutou finanční odměnu, která je hrazena z příspěvku na péči. Legislativně je řízen § 39 zákona č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách*, zatímco asistent pedagoga je legislativně podle § 2 zákona č. 561/2004 Sb. *školský zákon*, chápán jako pedagogický pracovník. Jedná se tedy o zaměstnance školy, který působí ve třídě, v níž je začleněn žák nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

Role předškolního vzdělávání dětí s PAS

Zařazení dítěte s autismem do předškolního zařízení je velmi důležité. Dítě zde získává své první zkušenosti s pobytem ve skupině dětí, v prostředí, kde je aktivně povzbuzováno k zapojení do smysluplných aktivit, v prostředí, kde se učí rozvoji pozornosti a získává základní sociálně komunikační dovednosti či si zvyšuje povědomí nebo vytváří prvotní kontakty.

K předškolnímu vzdělávání přicházejí děti, u kterých již včasná intervence proběhla, děti, kterým byla diagnóza stanovena těsně před nástupem a také děti, které diagnózu nemají a jejichž zvláštnosti v chování vyplynou až z kontaktu s vrstevníky.

I u dětí s poruchou autistického spektra se zpočátku objevují adaptační potíže. Přejít z rodiny do sociální skupiny je pro dítě velkou zátěží a je tedy vhodné tento přechod co nejvíce přizpůsobit. Dětem s autismem se navíc doporučuje vyhradit místo, kam se budou moci uchýlit o samotě, pakliže to bude třeba. Také je vhodné užívat vizuální časový harmonogram, který dítěti usnadní orientaci v jednotlivých aktivitách v průběhu dne a další drobné úpravy, vycházející z individuálních potřeb jedince (Čadilová, Žampachová, 2013).

2.3 Vzdělávací metody dětí s poruchou autistického spektra

„Vychovávat a vzdělávat dítě s autismem je maratón, ne sprint“.

E. Schopler (Schopler, 1999, str. 52)

Dítě s poruchou autistického spektra má vrozené nedostatky plynoucí z jeho postižení. Tyto nedostatky pro něj v praxi přinášejí jiný způsob komunikace, výuky, praktického nácviku a celkově jiný přístup při práci. Všechny děti s autismem se od sebe vzájemně liší, v mentální úrovni, v odlišné míře výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace i v odlišném temperamentu. Právě tyto důvody vedly ke vzniku rozličných vzdělávacích metod dětí s autismem.

2.3.1 TEACCH – Treatment and Education for Autistic Children and Children with Communication Handicap (Péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci)

Program TEACCH vznikl v roce 1966 v Severní Karolině, jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné. Je neodmyslitelně spjat se jménem Erica Schoplera, světového odborníka na problematiku autismu a legislativně byl program zakotven v roce 1971. Jedná se o program vhodný pro všechny věkové kategorie, přináší celoživotní komplexní model péče o postižené autismem a je velmi vhodný právě

u malých dětí s poruchou autistického spektra. TEACCH se ve svém principu zaměřuje na oblast vzdělávání, domácí péče a společenského uplatnění.

Filozofie a základy TEACCH programu:

- individuální přístup k dětem
 - aktivní generalizace dovedností (prostupnost a propojenost školního a domácího prostředí)
 - úzká spolupráce s rodinou
 - integrace lidí s autismem do společnosti
 - přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí
 - pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním a těžkým mentálním handicapem, optimistický pohled na efektivitu a možnosti vzdělávání těchto dětí
 - aktivní snaha o pedagogickou intervenci, řešení problematického chování
- THOROVÁ, K. SEMÍNOVÁ, M. Strukturované učení [online]. Dostupné na: <http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

Hlavní výchovně vzdělávací zásady TEACCH programu:

- zlepšování vzájemné adaptace klientů a komunity, ve které žijí
- velký důraz na diagnostiku sloužící individualizovanému léčebnému působení
- užívání strukturovaných intervenčních technik
- zaměření na rozvoj dovedností, rozpoznání a akceptace obtíží
- kombinované využívání kognitivních a behaviorálních přístupů
- užívání všeobecného cvičného modelu nápravy
- spolupráce s rodinou (Schopler, 1997)

Thorová (2006, str. 385) uvádí hlavní body, o které se metodika TEACCH programu opírá:

fyzická struktura – velmi názorná organizace fyzického prostoru a pracovních úkolů, kdy nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, že umožňují dítěti chápat vhladem. Dítě se tak neřídí pouze verbálními pokyny, čímž se zvyšuje jeho schopnost orientace, samostatnost, snižuje se úzkostnost, nejistota a dyskoncentrace.

vizuální podpora – důraz je kladen na informace ve vizuální formě. Přestože dítě slovním pokynům rozumí, vizualizace mu umožňuje vyšší míru samostatnosti, podporu rozvoje komunikačních dovedností a kompenzaci handicapu v oblasti paměťových a pozornostních funkcí. K prostředkům vizuální podpory patří procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy či písemné pokyny. Mnoho lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkonů. V případě, že se schéma odstraní, je na tom člověk s autismem podobně jako člověk, který ztratil paměť. Některé osoby s PAS potřebují procesní schémata jen na přechodnou dobu.

zajištění předvídatelnosti – vizuální znázornění času a předvídatelnost posloupnosti činností je zajištěna pomocí pracovních a denních schémat a režimů. Jejich použití přispívá ke snížení úzkosti a získání větší jistoty. Vizuální režimy slouží k pochopení vztahů mezi konkrétní činností a symbolem, čímž je vytvořena vhodná půda pro chápání smyslu komunikace.

strukturovaná práce pedagoga – zaznamenávané informace o postupech a výsledcích práce jsou přínosné pro kvalitní plánování práce, spolupráci mezi terapeutem, učiteli a rodiči.

práce s motivací – dítě musí získat důvod, proč má pracovat. Pozitivní motivace funguje lépe než trest. U dětí s PAS obvykle fungují (hlavně zpočátku) pouze materiální odměny (sladkost, oblíbená hračka nebo činnost). Nutné je začínat s vyšší frekvencí odměn, teprve postupně lze jejich četnost redukovat, či přejít na sociální odměňování.

2.3.2 Strukturované učení

V České republice je metodika programu TEACCH využívána pod označením strukturované učení, které, pakliže je u dětí s autismem uplatňováno ve všech principech své metodiky, je velice efektivní. Thorová (2006, str. 385) dodává: „*Strukturované učení ve třídě by nemělo být označováno jako TEACCH program*“. Strukturované učení je strategie, která byla vyvinuta speciálně pro vzdělávání dětí s autismem, jedná se tedy o metodiku vzdělávání a výchovy.

Jak uvádí Schopler (1997) využití strukturované výuky jako intervenční strategie je základem TEACCH programu od jeho zavedení, je základním přístupem v rozvíjení

schopností a dovedností a v minimalizaci problémů chování. Strukturované učení vychází z předpokladu, že osoby s autismem trpí poruchami chování. Snaží se tak vytvořit prostředí, které je pro děti s autismem srozumitelné, prostředí ve kterém jsou děti úspěšné a dochází tak k minimalizaci problémů s chováním. Výhodou struktury TEACCH programu je, že ji lze přizpůsobit rozdílným vývojovým funkcím a individuálním vzdělávacím potřebám (Schopler, 1997).

Strukturované učení vychází také z poznatků kognitivních psychologických studií, na jejichž základě přizpůsobuje úkoly tak, aby je dítě bylo schopno efektivně kognitivně zpracovat. Cílem strukturovaného učení je pak co nejvyšší míra samostatnosti dítěte s PAS a také jeho zařazení do běžného života (Valenta a kolektiv, 2009).

Základní principy strukturovaného učení dle Čadilové, Žampachové (2008):

- I. Individuální přístup
- II. Strukturalizace
- III. Vizualizace (zviditelnění)

Individuální přístup

Všechny děti s autismem se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdíly se objevují v mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace a podobně. Vychází se tedy z faktu, že každý člověk s autismem je jiný a každý má své vlastní priority, schopnosti i jejich hranice.

Z hlediska individuálního přístupu je zapotřebí:

- zjistit úroveň v jednotlivých vývojových oblastech dítěte (na základě psychologického vyšetření či pedagogického pozorování) a zvolit vhodný typ systému komunikace podle stupně schopnosti abstraktního myšlení (od komunikace skrz konkrétní předměty přes komunikaci pomocí fotografií či piktogramů až k psané formě)
- vytvořit vhodné pracovní místo a strukturovat prostředí
- sestavit individuální výchovně vzdělávací plán

- v případě potřeby zvolit na základě analýzy behaviorálních problémů (problémové chování) vhodné strategie jejich řešení.

Strukturalizace

Struktura prostředí

Struktura prostředí, ve kterém se člověk s autismem pohybuje, mu pomáhá v již zmiňované prostorové orientaci a také mu dává odpověď na otázku „kde“?. Struktura mu tak nabízí jistotu tím, že vytváří předvídatelná spojení mezi jednotlivými místy, činnostmi a chováním, což přispívá k lepší adaptaci a vyšší míře samostatnosti v novém prostoru.

Struktura času (viz vizualizace)

Forma konkretizace času je u dětí s autismem vysoce individuální, její míru odhadujeme na základě symptomatiky, intelektu a reakcí na změny. V předškolním věku získávají děti s autismem zviditelnění času za pomoci verbálních pokynů dospělých, přesto pojmy jako: za chvíli, až potom či odpoledne u dítěte vyvolávají zbytečné stresové situace. Vytvoření vizualizovaného denního programu tak umožňuje člověku s autismem předvídat většinu událostí a čas se tak stává konkrétní. Časová struktura se vytváří formou nástěnných a přenosných denních režimů, které znázorňují sled jednotlivých, po sobě jdoucích činností v průběhu dne. Symboly na denním režimu tak poskytují dítěti odpověď na otázky „Co a kdy budu dělat?“ (Čadilová, Žampachová, 2008).

Struktura pracovního programu

Struktura pracovního programu znamená využití krabic s vnitřní strukturou, rozstrukturované činnosti s vizualizací jednotlivých kroků (procesuální vizualizace), rozstrukturování pracovních sešitů s úkoly pro děti apod. Při sestavování procesuálního schématu je zapotřebí analyticky rozpracovat úkol na elementární kroky a vytvořit schéma po sobě následujících činností, které povedou k cíli. Takové činnosti jako je třeba vyčištění zubů si pak vyžadují okolo deseti kroků. Postupem času, jakmile dochází k postupné automatizaci, je schéma možné redukovat, vždy je však dobré ponechat základní kroky, pomocí kterých se dítě s autismem bude orientovat.

Zásady strukturovaného prostředí (doma, ve škole)

- vytyčit místa pro jednotlivé důležité činnosti během dne (stůl pro individuální práci, jídelní stůl, prostor pro volnou hru, prostor pro odpočinek apod.)
- vyčleněná místa pro konkrétní činnosti pokud možno již nepřemísťovat
- jde-li to, neprovádět jinou činnost na místě, které pro ni není vyčleněno (např. nechtít po dítěti splnit nějaký úkol u jídelního stolu apod.)
- jasně vymezit hranice mezi jednotlivými místy (paravany, barevné koberce, barevné pásy na zemi apod.) - nápadně a jasně vymezené hranice pomáhají dětem s autismem rozpoznat, kde místo určené k jednomu konkrétnímu úkolu začíná a kde končí (Čadilová, Žampachová, 2008).

Zásady strukturovaného pracovního místa (pro individuální či samostatnou činnost)

- volba pracovního místa je závislá na míře symptomatiky, motorických dovednostech a na intelektových schopnostech dítěte
- pohodlný prostor pro výuku, bez rozptylujícího hluku a pohybu (v domácím prostředí to může být pracovní stůl v dětském pokoji, ve škole pracovní kóje někde u stěny oddělená od okolního prostoru například paravanem, či policemi)
- je-li dítě neklidné a často z místa odbíhá, umístit pracovní stůl našikmo v rohu místnosti a dítě posadit do prostoru mezi stolem a zdí
- systém zleva doprava - na levé straně stolu jsou za sebou krabice s úkoly, které mají být vykonány, na pravou stranu stolu se odkládají již splněné úkoly (Schopler, 1997).

Strukturované úlohy

U strukturovaných úloh, které se dítěti zadávají, je nutné mít dopředu promyšleno, jak má dítě zadaný úkol splnit a jak dlouho bude jeho splnění trvat. Vždy je využíváno pravidla shora dolů, stejně jako zleva doprava, to v praxi znamená, že přemístí-li dítě úkoly z levé strany na pravou či shora dolů, úkol je splněn.

Mezi nejjednodušší formu strukturovaných úloh patří krabicové úlohy. Tyto úlohy musí být přehledné, snadno manipulovatelné a převážně v nich dominují úlohy zaměřené na manipulaci s trojrozměrnými předměty a symboly. Vyšší formu obtížnosti vyžadují strukturované úlohy v deskách, kde je stejně jako u krabicových úloh jeden úkol ke splnění, vyžaduje však již vyšší nároky na manipulaci s úlohou i na orientaci v ploše. Několik úloh na jednom místě obsahují úlohy v šanonech, v pořadačích. Při práci s nimi musí dítě umět listovat mezi jednotlivými úlohami a mimo jiné umět pořadí jednotlivých úloh zachovat. Zvládne-li dítě tento typ úloh, lze přistoupit k nejvyššímu typu, kterými jsou sešity a pracovní listy. Práce s nimi předpokládá velice dobrou orientaci na ploše, dobré motorické schopnosti a také zvládnutou dovednost čtení a psaní, proto je tento typ úloh využíván u dětí školního věku (Thorová, 2008).

Vizualizace

Jak uvádí Schopler (1997) děti s autismem mají velké problémy s komunikací a osvědčilo se pro ně užití vizualizovaného zadávání úkolů. Vizualizace lze dosáhnout pomocí vizualizované srozumitelnosti, vizualizované organizace a instrukce.

Jelínková (2009) dodává, že i lidé s autismem se potřebují "situovat" v čase, potřebují čas "vidět". Pokud jim tato vizualizace času není poskytnuta, sami si vytváří svou vlastní předvídatelnost skrze nefunkční rituály a stereotypy. Pakliže se sled činností některý den změní, mohou nastat velké problémy s chováním.

Jak uvádí Thorová (2008), existuje velká pravděpodobnost, že pokud bude tato změna zaznamenána ve "vizualizovaném denním programu" a dítě na ni bude tudíž připraveno, k žádným problémům dojít nemusí. Čadilová, Žampachová (2008) se o jednotlivých formách vizuální podpory u dětí s PAS, zmiňuje jako o usnadnění zvládat snadněji a samostatněji strukturu prostoru, času i jednotlivých činností. Dále uvádí, že dobře nastavená vizuální podpora kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí a rovněž rozvíjí komunikační dovednosti.

Za výhody vizuální podpory u dětí s PAS lze dle stejných autorek považovat:

- pomáhá založit a udržovat informace
- podává informace ve formě, kterou dokáží lidé s autismem snadněji a rychleji interpretovat
- objasňuje verbální informace
- zvyšuje schopnost rozumět nastalé změně a přijmout ji
- usnadňuje nezávislost a samostatnost

Denní režim

Jak uvádí Čadilová, Žampachová (2008) funkčnost denního režimu je vždy závislá na individuálních možnostech konkrétního jedince s autismem. Při jeho tvorbě je vždy důležité respektovat míru symptomatiky PAS, intelekt dítěte a jeho schopnosti v oblasti motoriky a vnímání.

Účel vizualizovaného denního programu?

- dává odpověď na otázku "kdy "
- pomáhá v časové orientaci
- pomáhá odlišovat jednotlivé aktivity od sebe
- vede k větší samostatnosti

Uplatnění vizualizovaného denního programu v praxi?

- zjistit úroveň schopnosti abstraktního myšlení u dítěte s autismem
- následně stanovit vhodný typ vizuální podpory
- typy vizuální podpory (od nejjednodušší k nejsložitější) - konkrétní předmět, fotografie, piktogramy, piktogramy s nápisem, nápis, psaný rozvrh, diář

Typy denních režimů

Používání denních režimů aktivně, znamená v praxi sundávání a přenos jednotlivých kartiček na místo výkonu dané činnosti. Užívání denního režimu je

vhodné zahájit nástěnným denním režimem, který je zavěšen na liště ve vodorovném či svislém směru, s využitím tranzitní karty a jednoduchých verbálních pokynů. Po osvojení tohoto typu lze plynule přejít k dennímu režimu přenosnému, který je vytvořen na přenosné liště či v deskách a pořadačích. Avšak jak uvádí Čadilová, Žampachová (2008) tento typ denního režimu již předpokládá dobrou orientaci v prostoru, bezproblémové sledování časové souslednosti a pochopení vztahů mezi symbolem a danou činností.

Po osvojení práce s denním režimem lze přistoupit k práci s režimy, jež dávají předvídatelnost pro delší časové období. Jedná se o režimy týdenní či měsíční, které již mohou obsahovat události či aktivity, které se v daném časovém období vyskytují v nepravidelných intervalech.

Výše zmíněné principy strukturovaného učení se vždy uplatňují za použití pravidla, kterým je nastavení systému práce zleva doprava a shora dolů. Tento systém vychází z našich kulturních tradic a je také uplatňován všude okolo nás. Zvládnutí této rutiny přináší dětem s autismem lepší pochopení pohybů svého těla, zvýší se také jejich schopnost porozumět instrukcím, schopnost předvídatelnosti v čase i v prostoru, což mimo jiné povede k jejich větší samostatnosti a nezávislosti na okolí (Čadilová, Žampachová, 2008).

Motivace

Motivace je velmi úzce spojena s psychickými procesy, které lidé prožívají. Uplatňuje se v organizaci chování a je důležitým stimulem učení, který má při práci s dětmi s autismem klíčovou roli. Je-li žádané chování u dětí spojeno se systematickým poskytováním odměn, vede u většiny dětí s PAS k trvalému zlepšení chování. Pravidlem je, že odměna musí následovat ihned po splnění požadovaného úkolu a musí být zařazena do vizuálního schématu.

Za nejnižší formu je považována motivace v podobě materiální odměny, jako je sladkost či oblíbený předmět. Vyšší formou odměny je odměna činnostní, tedy vykonávání oblíbené aktivity jako je třeba práce na PC, poslech písničky apod.

Za nejvyšší formu je považována sociální odměna, neboli ocenění, verbální pochvala za provedenou práci, která se u dětí s autismem využívá spolu s formou odměny nižší (Čadilová, Žampachová, 2008).

Výhody strukturovaného učení:

- metodika strukturovaného učení akceptuje zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikám dítěte (dítě se tedy nepřizpůsobuje osnovám, jak to bývá v ČR obvyklé)
- svět, který dítě díky svému handicapu vnímá jako chaos, se stává předvídatelný v prostoru i čase, snižuje se stresová zátěž, dítě je schopno vstřebávat nové informace
- díky pocitu soběstačnosti se může rozvíjet sebevědomí dítěte
- nácvik samostatnosti, která je v dospělém životě velmi potřebná
- redukce problematického chování (agresivity, záchvatů vzteku, negativismu)
- zmírňuje či eliminuje se kognitivní deprivace, která je daná přítomností poruchy, rozvíjejí se schopnosti a dovednosti dítěte
- medikaci psychofarmaky je možné snížit či po dohodě s lékařem zcela vysadit. (Valenta a kolektiv, 2009, str. 248)

Závěrem „Strukturalizace znamená vnesení pevného řádu, přesné posloupnosti činností a jednoznačného uspořádání prostředí do života dítěte s autismem. Svět dostane logiku a řád. Namísto chaosu nastoupí pocit bezpečí a jistoty, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné“ (Pipeková, J. 2006, str. 324).

2.3.2.1 Didaktické pomůcky, jejich výběr

Výběr pomůcek, stejně jako výběr aktivit či úkolů, musí vždy vycházet z charakteru postižení a individuálního hodnocení žáka. Při výběru se tak upřednostňují zájmy dítěte, ať už při výběru barvy, tvaru, povrchu, materiálu či konkrétní oblíbené tematiky. Dítě často mívá také předměty neoblíbené, ty mu mohou způsobit takové rozrušení, že není schopno s těmito předměty jakkoli pracovat. Takové pomůcky jsou pak

nahrazovány jinými, pro dítě příjemnějšími, které ale zároveň dítě nepoužívá k sebestimulaci.

Jedno z pravidel pro výběr pomůcek je jejich snadná dostupnost. Upřednostňovány by měly být pomůcky a předměty, které jsou dostupné v běžné domácnosti. Odbourají se tak vysoké náklady, které by rodiče či pedagogové museli investovat do drahých vzdělávacích pomůcek. Vzhledem k tomu, že děti s autismem mívají také potíže s chápáním symbolů, je i proto vhodné dát přednost skutečným předmětům z každodenního života (Schopler, 2011).

Při výběru didaktických pomůcek je třeba uvážit i následující kritéria – pomůcky by měly být:

- *bezpečné* – vyhnout se jedovatým nebo nebezpečným materiálům, které vyžadují nepřetržitý dozor, pokud s nimi dítě pracuje
- *jednoduché* – použít pomůcky, které mají jednoduchý tvar a běžné barvy, vyhnout se složitým tvarům, volánkům, vlnitým a třpytivým povrchům, jež dítě matou a rozptylují a dítě pak věnuje pozornost malým detailům
- *běžné* – použít materiály, které jsou doma i ve škole běžné a jejichž jména dítě často slyší v každodenní konverzaci. Vyhnout se imaginárním obrázkům, jako jsou např. směšná zvířátka oblečená do lidských oděvů. Tyto děti myslí konkrétně a předstíranými nebo imaginárními nápady mohou být zmateny
- *příjemné* – použít materiály, jež jsou příjemné na dotek a jsou snadno manipulovatelné. Použít materiály, které jsou dobře viditelné (jasné barvy, velké tvary, jednoduché obrázky bez zbytečných detailů). Mnohé děti s vývojovou vadou mají postiženou i jemnou motoriku a úkoly, které vyžadují sílu a manuální zručnost, je frustrují, což u nich vyvolává nepříjemné pocity
- *vhodné* – používat pomůcky odpovídající věku dítěte, modifikovat je tak, aby vyhovovaly zájmům dítěte a aby respektovaly jeho preference (např. hračku, která se sestaví z několika kusů, a pak je s ní možno otáčet) (Schopler, 2011, str. 154)

2.3.2.2 Aplikace pomůcek

Pro úspěšnou výuku je velmi důležité zajistit používání a uspořádání pomůcek v logickém sledu. Do zorného pole dítěte je vhodné umístit pouze ty předměty, které jsou k následné činnosti nezbytně potřebné. Dítě by při plnění úkolu mělo vždy přesně vědět, kterou z pomůcek použije jako první, kam ji má při práci dát a kam ji následně, po splnění úkolu odloží. To, spolu s motivací a odměnou u dítěte způsobí větší ochotu pro dokončení samotného úkolu (Jelínková, 2008).

2.3.3 ABA - aplikovaná behaviorální analýza

Metodu, která vychází především z principů operativního podmiňování B. F. Skinnera, charakterizuje metodologie ABA – eliminovat nežádoucí chování, učit se novým dovednostem a posilovat chování žádoucí. Při této metodě je průběžně pozorováno, dokumentováno, hodnoceno a modifikováno chování dítěte. Výukové postupy této metody jsou založeny na principech operativního učení. Mezi nejčastější postupy patří posilování, pobízení, nácvik generalizace, tvarování a řetězení.

Zásadním aspektem této metody je dle Richmanové (2008) jasné a stručné zadávání pokynů, které dítěti umožní snadné pochopení a následné provedení pokynu. Před samotným pokynem je třeba se ubezpečit, že je vše pro splnění jeho provedení připraveno a dítě nám věnuje pozornost, vnímá.

Posilování

Jak uvádí Shira Richmanová (2006, str. 20, 21) „*Za pozitivní posilování považujeme každý podnět, který následuje okamžitě po žádoucím chování a zvýší frekvenci tohoto chování. Negativní posilování má za následek růst intenzity tohoto chování*“.

Mezi typy pozitivního chování je často zařazováno jídlo a pití, slovní hodnocení typu „jsi jednička“, oblíbená hračka, ale i sociální hodnocení jako je pohlazení, poplácání apod. Posilovací podněty je vhodné obměňovat. Negativní posilování naopak spočívá v odebrání nepříznivého podnětu, v eliminaci, pro dítě nepříjemné činnosti, opět bezprostředně po žádoucím chování.

Pobízení

„Pobídkou nazýváme jakoukoli pomoc, která provází instrukci s cílem podpořit žádoucí reakci. I když chceme, aby pobídka byla co nejméně nápadná, aby zvýšila nezávislost dítěte, je pobízení při výuce velmi účinné.“ (Richman, 2006, str. 22)

Mezi nejčastější formy pobídek patří pobídky verbální, fyzické, vizuální, poziční (situační) a modelování či gesta. U pobídek samotných je velmi důležitá jejich postupná redukce. Dítě se tak nestane na pobízení závislé a bude rozvíjena jeho samostatnost.

Generalizace

Generalizace je jedním z nejdůležitějších prvků výuky. Znamená, že dítě určité osvojené chování převede i do jiné situace, za jiných podmínek a v různých variantách. Proto, aby byla generalizace úspěšná, je nezbytné jednotlivé dovednosti s dítětem procvičovat a to na různých místech, v různém čase a s různými lidmi (Richman, 2006).

Tvarování (shaping)

Jde o proces, při kterém se dítě učí chování v postupných krocích, až do přiblížení do cílové podoby. Učíme například dítě nové slovo „pes“. Dítě nejprve na psa při procházkách ukazuje, následně se pokouší o první písmeno, slabiku, až se mu podaří vyslovit slovo „pes“ jako celek.

Řetězení (chaining)

Podobá se tvarování. Učíme dítě dovednost po jednotlivých navazujících krocích, každý krok nejprve zvlášť. Metodu řetězení lze provádět dvojím způsobem. Řetězení přímé, kdy po zvládnutí prvního kroku přidáváme další až do provedení celé operace. A řetězení nepřímé, kdy výuku jednotlivých kroků začínáme od kroku posledního a směřujeme na samý začátek úkolu (Richman, 2006).

Schopler (1997) dodává, že ovlivňováním důsledků určitého chování můžeme zmírňovat či zcela eliminovat nežádoucí projevy v chování a uvádí několik metod:

Vyhasínání

Jedná se o nejčastější postup při pokusu o zmírnění nežádoucích projevů chování, kdy činnost, jejímž následkem bylo pozitivní posilování, přestane být tak posilována.

Při použití této techniky se tak od rodiče či terapeuta očekává, že žádné posilování neproběhne. Schopler (1997, str. 30) uvádí: „*Na začátku terapie vyhasínáním dojde k dočasnému zvýšení nevhodné aktivity, kdy se dítě snaží, aby se vrátilo dřívější pořádky. Použitím techniky vyhasínání nevhodné projevy nevytizí okamžitě, ale budou mizet postupně.*“

Tresty

Trest se používá ve chvílích, kdy se terapie vyhasínáním jeví jako nevhodná či dokonce nebezpečná. Trestem může být cokoli, od zamračení a odmítnutí, k tvrdším postupům. Schopler (1997) mezi tresty uvádí trest šokem, trest odmítnutím, trestný čas, kdy je dítěti odepřen jakýkoli pozitivní stimul a trest přesyčením.

Thorová (2006) k metodě ABA dodává, že není pochyb o určité míře úspěšnosti behaviorálních technik, které hrají v intervenci hlavní roli. Jejich pomocí lze zlepšit deficity a zmírnit problémové chování, avšak nelze na ni nahlížet jako na prostředek, který dokáže u dítěte autismus vyléčit.

2.3.4 PECS – The Picture Exchange Communication System

Komunikační terapie, tedy metody augmentativní a alternativní komunikace se používají nejčastěji u dětí nemluvících nebo jako podpůrný systém dětí předškolního věku, jejichž řečový vývoj je nedostatečný. Mezi tyto terapie patří nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. Ucelenou metodikou, používanou v České republice je britský PECS (Picture Exchange Communication System), v ČR známý jako Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) (Thorová, 2006).

Ucelená metodika komunikační terapie PECS, v našem prostředí známá pod názvem VOKS, byla vytvořena dvěma americkými odborníky Lori A. Frostovou a Andy Bondym. Program PECS byl zprvu určen pouze malým dětem s PAS pro výuku komunikace. Postupem času se z něho však stal systém za účelem výuky funkční a iniciativní komunikace pro mnohé osoby s PAS a souvisejícím vývojovým opožděním.

Teoretické základy tohoto programu jsou spojením principů alternativní a augmentativní komunikace a ABA. Pro efektivitu výuky komunikace autoři dále uvedli přístup ke vzdělávání vycházející z pyramidového principu, tedy principu, který se kromě

vývoje funkčních komunikačních dovedností, zaměřuje na silné motivující předměty a také na prevenci nevhodného či nebezpečného chování. Stěžejním cílem tohoto programu je naučit klienta funkční komunikaci, tím dalším pak dovedení klienta ke schopnosti mluvit, užívat mluvenou řeč. Vzniklá, naučená efektivní komunikace klientovi nijak nebrání v jeho dalším rozvoji řeči (Šarounová, 2014).

System PECS je sám o sobě rozdělen do šesti fází. Jeho výuce, jakožto i první fázi, předchází nalezení důvodů pro samotnou komunikaci. Těmi jsou získání konkrétních předmětů a událostí či jednání a také získání sociální odměny. U malých dětí s autismem je často sociální odměna nahrazena věcmi, které má dítě rádo, které preferuje (Bondy, Frost, 2007).

Výukové fáze

Fáze první

Fáze první vyžaduje přítomnost dvou osob, a sice komunikačního partnera a asistenta. Úlohou komunikačního partnera je dítě zaujmout, při výměně obrázku včas otevřít dlaň a následně dítě co nejrychleji odměnit. Role asistenta je zde pouhou pomocí do doby, kdy dítě není schopno provést výměnu zcela samo. Ani jedna z dospělých osob na dítě nemluví, k ničemu ho nevyzývá.

Následuje práce s nalezeným, výše zmíněným, motivujícím předmětem. Dítě by při jeho zahlédnutí mělo být schopno obrázek předat svému komunikačnímu partnerovi. Konkrétně se pak po obrázku natáhnout, zvednout ho a předat do partnerovy dlaně. Tento proces dítěti vzápětí přinese požadovaný předmět, tudíž dítě brzy pochopí, že jeho aktivita mu přináší pozitivní reakci (Šarounová, 2014).

Fáze druhá

Záměrem této fáze je vyhledání komunikační knihy, nácvik vytrvalosti a komunikace na postupně větší vzdálenost. Pro tuto fázi je důležitým krokem vytvoření komunikační knihy, ta v tuto chvíli obsahuje pouze jeden vhodný, prověřený obrázek. Další z nich mohou být skryté uvnitř pořadače. Úkolem dítěte je pak následně požadovaný obrázek vyjmout, nejprve možno s pomocí, a donést ho ke komunikačnímu partnerovi. Ten svou vzdálenost od dítěte postupně zvětšuje od pár kroků po délku jedné místnosti. Jakmile dítě zvládá na větší vzdálenost vyhledat nejen

komunikačního partnera, který se mění, ale také samotnou knihu, lze přistoupit k další fázi (Šarounová, 2014).

Fáze třetí

Fáze třetí neboli fáze rozlišování mezi obrázky se pomyslně se dělí do několika etap. Tou první je rozlišování mezi dvěma obrázky. První z nich bude vždy patřit do kategorie předmětů, které dítě upřednostňuje, druhý pak mezi předměty, které jsou pro dítě nezajímavé nebo i rušivé. Cílem je dosáhnout uvědomění dítěte, že jeden obrázek mu zajistí odměnu chtěnou, druhý mu naopak přináší předmět nechtěný. V této fázi doporučují autoři za velmi vhodnou zpětnou hlasovou vazbu. Používá se v případě, kdy si dítě vybere správný obrázek. Následná etapa učí dítě rozlišovat mezi dvěma a více předměty, až zhruba do rozlišení mezi pěti a více obrázky. Ty dosud byly umístěny na přední straně komunikační knihy. Závěrečná etapa třetí fáze již využívá i vnitřní strany knihy, na kterých se nalézá zhruba 10-15 obrázků, mezi kterými je klient schopen rozlišení (Šarounová, 2014).

Fáze čtvrtá

Čtvrtá fáze se zabývá větnou, jazykovou strukturou. Pro tuto fázi je třeba tzv. větný proužek, na který dítě následně umísťuje jednotlivé obrázky. Aby větná struktura mohla začít, je nejdříve potřebný obrázek s ikonou reprezentující „Já chci...“. Cílem je naučit klienta sestavit větu, která touto ikonou bude začínat a pokračovat obrázkem motivujícího předmětu. Jakmile dítě předá kompletní větný proužek, je mu přečtena věta (např. „Já chci vlak.“). Tento slovní doprovod ovšem neznamená očekávání, že dítě začne ihned mluvit. Dále tato fáze učí dítě rozlišovat mezi vlastnostmi předmětů. Při tomto tréninku se používají vždy stejné předměty, které se liší pouze v barevném provedení či svou velikostí. Po nácviku tak na výsledném větném proužku může vzniknout věta (např. „Já chci červený vlak.“) (Bondy, Frost, 2007).

Fáze pátá

Pátá fáze obnáší naučení se odpovědi na otázku: „Co chceš?“. V této fázi, jakmile má dítě osvojenou schopnost odpovědět na tuto otázku, vzniká často méně prostoru pro spontánní žádost, kterou celý trénink PECS začínal. Je tedy nezbytné dávat dítěti neustále dostatek příležitostí pro spontaneitu. Výsledkem je, že dítě umí nejen spontánně

požádat o předmět, který si přeje, ale dokáže také odpovědět na danou otázku (Šarounová, 2014).

Fáze šestá

Tato fáze je zároveň poslední fází tréninku. Dítě by nyní mělo být připraveno odpovědět na několikéré jednoduché otázky typu „Co vidíš? Co to máš? Co slyšíš?“. Jak uvádí Bondy, aby byl nácvik efektivní, při správné odpovědi dítěte např. „Vidím lego“ na položenou otázku „Co vidíš?“ by měla bezprostředně následovat naše odpověď: „Ano! To je lego! Také vidím lego!“. Dítěti se však v tuto chvíli lego nedává, mohlo by to brát jako jinou možnost „Já chci“, jak o chtěnou věc požádat, kterou se naučilo již ve fázi čtvrté. Jakmile dítě úspěšně rozeznává mezi větnými začátky, trénuje s komunikačním partnerem spontánní žádost a spontánní komentář (Bondy, Frost, 2007).

Zakončení

Ačkoli bylo dítě úspěšné a začalo používat řeč, neznamená to konec používání systému PECS. Jak říkají autoři Bondy a Frostová, omezení či ukončení užívání tohoto systému by mělo v této chvíli neblahý vliv na rozvoj jazykových schopností dítěte. Před dítětem je jakési „přechodné“ období, kdy musí být jeho míra schopnosti iniciovat komunikaci za použití řeči minimálně stejně vysoká jako míra iniciovat tuto komunikaci za použití PECS. To stejné platí o slovní zásobě, která je ve chvíli, kdy je dítě již připraveno na přechod k jiným modalitám, v rozsahu zhruba sedmi PECS obrázcích. „V průměru se jedná o dobu zhruba jedenáct měsíců“, jak uvádí Šarounová (2014, str. 123).

K programu PECS není nutné užití očního kontaktu, sezení v tichosti či spojování reálných předmětů s obrázky. Za výhodu programu lze považovat převedení mluvní iniciace na dítě, jeho nezávislost na úrovni kognitivních schopností a věku. Výhodnou je také průběžná, během celého nácviku trvající pozornost dítěte, která je umocňována konkrétní věcí, kterou dítě požaduje. To ve většině případů vede k tomu, že dítě zvládá výměnu během několika prvních dní trénování, během kterých zároveň dochází k redukci nevhodného chování. Systém PECS je tak považován za rychle osvojitelný a vhodný užívat jak v domácím prostředí, tak ve škole či na veřejnosti (Bondy, Frost, 2007).

2.3.5 Herní terapie

Herní terapie se u dětí s autismem řadí mezi metody doplňkové. S dítětem se pracuje v přirozeném prostředí a využívá se různých technik v závislosti na orientaci terapeuta. Jak uvádí Thorová (2006) herní terapie je doporučována i jako součást vzdělávacího programu s větší či menší mírou struktury (podle individuálních potřeb dítěte). Herní situace mohou být spontánní i strukturované, při nichž lze sociální kontakt zdařile rozvíjet na základě sdílení zájmu s dítětem.

Herní techniky jsou důležitou součástí práce a kontaktu s dítětem a jejich využití je možné v domácím i školním prostředí. Za vhodnou podpůrnou metodu se považován videotrénink interakcí, při němž se různé situace natáčí na kameru a následně se společně s terapeutem rozebírají. Jedná se tak o zpětnou vazbu, která je pomocí videozáznamu poskytována učitelům i členům rodiny. Terapeut na základě rozboru videa poradí, jak interakci a komunikaci dále rozvíjet, jaké reakce jsou efektivní, a pomůže také s rozбором problematických situací (Thorová, 2006).

Hlavní cíle herní terapie jsou:

- zlepšení úrovně myšlení a uvažování, především v oblasti symbolických funkcí
- zlepšení komunikace skrz gesta, znaky, slova
- vývoj emocí a sociálního chování přes herní vztahy s dospělými a vrstevníky

Mezi metody herních a interakčních technik se nejčastěji řadí animoterapie, muzikoterapie a také arteterapie.

2.3.5.1 Animoterapie

V případě animoterapie neboli zooterapie se jedná o doplňkovou metodu, terapii za pomoci zvířat. Mezi nejčastěji užívané u dětí s autismem patří hipoterapie, speciální forma rehabilitace prostřednictvím koně, využívající bio-psycho-sociální působení na lidský organismus. Dále canisterapie, využívající léčebný kontakt mezi člověkem a psem, kde tato terapie slouží především k rozvoji jemné a hrubé motoriky, k podněcování verbální i neverbální složky komunikace a také k rozvoji složky citové.

Často je jí využíváno v rehabilitační péči, při polohování a relaxaci dítěte. Jako poslední zmíním delfinoterapii, kde je využíván kontakt dítěte s delfinem. Delfinoterapie u člověka přináší pozitivní emoce, kinestetické vnímání harmonie pohybů a blahodárně působí na reflexní zóny dítěte. Thorová (2006, str. 394) dodává: „*Nejedná se však o žádný zázrak, rozsah využití je zhruba stejný jako u canisterapie a hipoterapie*“.

2.3.5.2 Muzikoterapie

U muzikoterapie se jedná o léčebnou metodu, využívající jako terapeutický prostředek hudbu. Konkrétně pak využívá její prvky - rytmus, melodii, harmonii a další. Tato expresivní terapie nabízí několik rozhraní od muzikoterapie medicínské, přes psychoterapeutickou až k muzikoterapii aktivní, kdy je aktivně zapojeno samo dítě. Její uplatnění se tak pohybuje od prevence až po léčbu a rehabilitaci jedinců s postižením. U dětí s autismem je využívána především k rozvoji komunikačních dovedností. Thorová (2006, str. 393) dodává: „*Aktivní i pasivní hudba má pozitivní dopad na vývoj dítěte. I zde ovšem existují výjimky. Některým dětem s PAS hudba vadí. Kontrolovaná hudební produkce je potom užívána spíše v rámci desenzibilizace*“.

2.3.5.3 Arteterapie

Arteterapie jakožto terapie pomocí výtvarného umění bývá u dětí s autismem velice vhodnou doplňkovou metodou. Vždy se u ní přihlíží k věku, k intelektu i fyzickým schopnostem dítěte. Děti s PAS mívají často problémy s verbálním vyjadřováním a tak výtvarné vyjádření arteterapie plní funkci komunikačního mostu. Arteterapie se u těchto jedinců zaměřuje především na rozvoj komunikačních schopností, navázání sociálního vztahu, uvolnění agrese, napětí a negativních emocí, rozvoj kreativity a manuálních dovedností. Stěžejním bodem terapie však není interpretace, ale samotná tvorba uměleckého díla. Terapeutické sezení je rozstrukturováno na jednotlivé činnosti za pomoci vizualizovaného pracovního harmonogramu.

Benderová in Šicková - Fabrici (2008, str. 62) uvádí arteterapeutické cíle u dětí:

- pomoc při navázání kontaktu s dítětem
- umožnění nahlédnutí do jeho nevědomého života

- snížení agresivního sexuálního napětí
- vytvořit prostor pro vyjádření impulzivní motorické aktivity dítěte
- pomoci se socializací
- podpora integrace osobnosti

Za nejdůležitější cíl u dětí s autismem je považováno navázání kontaktu s dítětem, nalezení správného způsobu komunikace, vytvoření prostoru důvěry a bezpečí. Arteterapie pomáhá dětem s autismem vyjádřit těžko srozumitelné emoce, nálady, pocity apod. Richmanová (2006) říká, že arteterapie u dětí s autismem může přinést mnohé pozitivní prvky, avšak není důkaz, že by se u dětí zlepšily kognitivní schopnosti. Thorová (2006) k výtvarným schopnostem dětí s autismem dodává, že jsou velice různorodé, vývoj kresby je nerovnoměrný, ovlivněn intelektovými schopnostmi, úrovní grafomotoriky a motivací k dané činnosti.

Thorová (2006, str. 150) zmiňuje základní charakteristiky kresby dětí s autismem:

- stereotypní prvky
- smysl pro detail
- preciznost v kresbě
- specifická zájma
- odpor k určitým tématům
- nestálost v psaní číslic, písmen
- rigidní způsob kresby
- necitlivost ke kompozici
- překreslování tématu
- kresba bez obsahu a námětu
- zvláštnosti v kresbě postavy (stereotypní provedení, nerespektování proporcí, chybějící části těla, jednodimenzionální zobrazení končetin, vynechání detailů)

2.3.5.4 Ergoterapie

U ergoterapie se jedná o nácvik pracovních návyků a pracovního chování, jež vede k funkčnímu nácviku náplně pracovního či volného času a zvýšení sebeobslužných

dovedností. Jako vhodná součást ergoterapeutických programů se tak ukázal nácvik sebeobslužných a domácích prací.

Nejzákladnější dovednosti, které ergoterapie rozvíjí, jsou zaměřeny na oblast jemné motoriky (úchop, koordinace pohybu, jemné cílení, řetězení drobných úkonů do komplexních činností, spolupráce obou rukou). Jak uvádí Thorová (2006), tyto dovednosti působí na některé osoby s poruchou autistického spektra uklidňujícím dojmem.

2.3.6 Higashi systém – terapie každodenního života

Higashi systém neboli terapie každodenního života vznikla v šedesátých letech v Tokiu pod záštitou doktorky Kiyo Kitahary jako intenzivní skupinová terapie pro celé rodiny. Podstata této metody tkví ve vytvoření emoční rovnováhy dítěte a stimulaci jeho intelektu. Mezi základní cvičení, které Higashi metoda využívá, patří intenzivní cvičení ve skupinách, které učí děti ovládat své chování a rozvíjet interakci s ostatními. Dalšími podstatnými prvky jsou hudební a umělecké aktivity, teoretické vzdělání a také aktivity pro zlepšení komunikačních dovedností a zvládnutí co nejvíce úkolů každodenního běžného života. Tento systém v České republice zatím neexistuje a jak uvádí Jelínková (2008), tento program může dítě zbavit určitých nevhodných projevů chování, nicméně dítě zůstává závislé na skupině.

Thorová (2006) uvádí základní principy programu:

- učení ve skupině – instrukce podávané ve skupině dvou až čtyř dětí (na rozdíl od vysoce ceněného individuálního učení 1:1 u jiných programů)
- rutinou k samostatnosti – vysoce strukturovaný denní program, pro zajištění předvídatelnosti
- učení imitací – nápodoba hrubé motoriky, vizuomotoriky a verbální imitace (děti, které nemluví, jsou vedeny k nápodobě vokální)
- důraz na fyzické cvičení – pohyb a fyzická cvičení několikrát za den (způsob vyhovět sklonu dětí k repetitivnímu a ritualistickému chování a pohybovým stereotypům)

- výtvarná a hudební výchova – nepostradatelná součást programu, veškeré aktivity jsou vysoce strukturované

Při výběru vhodné vzdělávací strategie pedagog vždy vychází z individuálních potřeb dítěte. Jeho úkolem je vytvořit program šitý na míru, který vychází z pevných myšlenkových základů. Ty doplňuje o metody další, ale nekombinuje je se strategiemi jinými, které jsou vzájemně protichůdné. Tak by tomu bylo například v použití metody Strukturovaného učení, které staví na individuálním přístupu a systému Higashi, který staví na skupinové konformitě. Škála postižení v rámci autistického spektra je natolik širokosáhlá, že nelze aplikovat jednu výchovně vzdělávací strategii na všechny děti, u jednoho dítěte se použitý výukový program výborně osvědčí, u druhého se míjí účinkem. Jak uvádí Jelínková (2008, str. 45): „*Každý dobrý výchovně vzdělávací program bude obsahovat dvě komponenty: rozvoj schopností a dovedností dítěte (kognitivní složka) a minimalizaci problémového chování (behaviorální složka)*“.

2.3.7 Terapie pevným objetím

Terapie pevným objetím (dále jen TPO), v České republice známá díky Jiřině Prekopové, vychází z terapie „forced holding therapy“ americké psycholožky Marthy Welchové. Jelínková (2001) se o terapii pevným objetím vyjadřuje jako o terapii, která spočívá v tom, že matka drží své dítě pevně v objetí a přitom hlasitě vyjadřuje své pocity. Dítě drží obličejem k sobě a to do té doby, než je plně vyčerpáno a dojde k jeho uklidnění. Po několika hodinách terapie by následně u dítěte mělo dojít k pocitu úlevy a bezpečí a zároveň k probuzení citu lásky.

Prekopová (2009) uvádí cíle terapie pevným objetím (TPO), jež jsou zároveň chronologickým průběhem sezení, těmito cíli jsou:

- emocionální konfrontace
- připuštění a kultivace agresivity
- vzájemné vcítění (empatie)
- zvládnutí konfliktu
- emocionální naplnění systemického pořádku

- rehabilitace vazby, která často neexistovala
- obnovení lásky, která již kdysi proudila
- bezpečí a svoboda

Následně, dle stanoveného cíle a uspořádání, rozlišuje TPO různé způsoby pevného objetí, mezi tyto Prekopová (2009, str. 117) řadí:

- sejetí mezi matkou a dítětem nebo otcem a dítětem
- rehabilitace porodních zážitků – vedlejší forma: mateřská péče
- ve společném spánku
- pomocí vizualizace – usmíření s nepřítomnými rodiči nebo sourozenci, s rozvedeným manželem nebo manželkou, rozloučení se zemřelým, osvobození od lehce zpracovatelného traumatu

Jak ve své knize Prekopová (2009, str. 157) uvádí, forma TPO pro děti s poruchou autistického spektra je v porovnání s ostatními o mnoho obsáhlejší, jako vysvětlení dodává: „*Autismus představuje nejzávažnější vztahovou poruchu. Autisté cítí extrémně silnou potřebu proprioceptivní stimulace, která se u mnohých projevuje masivní autoagresí*“. Dále ohledně dětí s poruchou autistického spektra zmiňuje jejich vysokou precitlivělost na různé druhy dotyku, kdy takové dítě hledá své jistoty v neodvratitelné sebestimulaci, která ho vede k bližší vazbě na věci neživé.

Terapie s dítětem s poruchou autistického spektra je časově velmi náročná, mnohdy vyžaduje až čtyřicet hodinovou péči rodičů, kdy je dítě odvráceno od svých závislostí a naopak vedeno k získávání nových zážitků pomocí zvýšení mateřské péče. Tou zde autorka myslí něžné pochování, pohlazení a také mateřskou mluvu k dítěti. Tato podpora by však měla být bezpodmínečně spojena s další behaviorální terapií. Kombinace obojího dítěti přináší prožitky o vytvoření vazby k blízké osobě a dítě bude také otevřenější, avšak jak říká Prekopová (2009, str. 157) „*Jak dalece se změní inteligence dítěte, závisí na tom, do jaké míry je postižen jeho mozek.*“

Richmanová (2006) o terapii mluví jako o pozůstatku minulých přesvědčení, hovořících o vzniku autismu v důsledku chladného, odmítavého přístupu matek dětí.

Dodává také, že tato metoda neprokázala kladný posun v sociálních vztazích nebo v rozvoji dovedností. Thorová (2006) zmiňuje slabé stránky terapie, mezi kterými uvádí nevhodnou psychologickou interpretaci příčin autismu, která je v rozporu s moderními vědeckými závěry a dále nikdy neprokázanou efektivitu metody. Uvádí, že mnozí terapii označují za násilí páchané na dítěti, jež může mít za následek dlouhodobé narušení důvěry dítěte v rodiče. V neposlední řadě zmiňuje neadekvátní razanci vnucování objektů vzhledem k dotekové hypersensitivitě, která je u mnohých osob s autismem přítomna.

Obě tyto autorky tak považují Terapii pevným objetím za zastaralou metodu, vzhledem k moderním vědeckým poznatkům, které jsou ohledně autistického spektra k dispozici. Vzhledem k tomu, že se TPO nehlásí k hlavním vědecky podloženým přístupům a praxe je založená spíše na zkušenostech samotných terapeutů a zpětné vazbě klientů, není k dispozici žádná, vědeckými výzkumy podložená metodologie.

2.3.8 Son - Rise

Program Son - Rise vznikl v roce 1970 ve Spojených státech amerických. Jeho autory jsou manželé Kaufmanovi, kteří se opírají o zkušenosti s úspěšnou terapií vlastního syna. V roce 1983 založili Option Institute, kde se v metodice školí noví terapeuti a převážně pak rodiče.

Son - Rise je programem domácího vzdělávání dětí a dospělých s autismem. Staví na láskyplném, bezpečném prostředí a totální akceptaci. Pomáhá k vytvoření silného pouta mezi terapeutem a dítětem, jež bude následně tím nejdůležitějším faktorem, ovlivňujícím motivaci dítěte k učení. Při intenzivní každodenní terapii, je dítě neustále podněcováno ke kontaktu s dospělým, který při práci využívá nadšení a zvýšenou energii. Snaží se tak dítě co nejvíce zaujmout a podnítit ho k následné interakci, která staví na intenzivním individuálním tréninku.

Základní principy a techniky užívané v terapii:

- zapojení terapeuta do stereotypních aktivit dítěte
- využívání vlastní motivace dítěte k učení
- učení pomocí interaktivní hry

- energický přístup, nadšení a radostné vzrušení terapeuta
- dítě za žádných okolností neodsuzovat a přijímat je takové, jaké je, celkově zaujmout optimistický přístup
- rodiče považovat za nejdůležitější článek terapeutického procesu, udělat z něj aktivního účastníka terapie
- vytvořit bezpečné a co nejméně rozptylující prostředí (Thorová, 2006, str. 399)

Thorová (2006, str. 399) k terapii Son - Rise dále dodává: „*Je jisté, že většina výše uvedených principů je přínosná pro každou terapii. Otázkou je, zda tyto principy samy o sobě vedou ke zlepšení projevů autismu. Domnívám se, že nikoliv*“.

Jako výhrady k terapii Thorová (2006) uvádí časovou náročnost a neschopnost metody prokázat svou efektivitu, za kladný přínos metody uvádí vyšší frekvenci sdílené pozornosti, což může vést k posilování této dovednosti a využití prvků terapie jako inspiraci pro styl hry a interakci s dítětem.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Uvedení do tématu

Náplň a způsob práce pedagogů mateřských škol, ve kterých jsou vzdělávány děti s poruchou autistického spektra, se dá charakterizovat jako různorodá. V české i zahraniční literatuře je popsáno mnoho možností a metod, které mohou pedagogové při své práci s dětmi s autismem využít. Je na pedagogích a konkrétních mateřských školách, které z metod si osvojí a při výuce a vzdělávání dětí s PAS využijí tak, aby to bylo k prospěchu dětí samotných.

3.2 Cíl práce

Cílem empirické části diplomové práce bylo:

- zjistit, jaké metody využívají pedagogové pražských mateřských škol ve prospěch dětí s poruchou autistického spektra

3.3 Výzkumné otázky

Z výzkumného cíle práce vyplynula hlavní výzkumná otázka:

Jaké metody využívají pedagogové mateřských škol, ve prospěch dětí s poruchou autistického spektra?

Z této hlavní otázky vyvstaly vedlejší výzkumné otázky:

- 1. Jaké pomůcky pedagogové MŠ při výchově a vzdělávání dětí s PAS používají?**
- 2. S kým a na jaké úrovni pedagogové MŠ při výchově a vzdělávání dětí s PAS spolupracují?**

3.4 Metodologické uchopení práce

Empirická část diplomové práce byla zpracována za použití metody kvalitativního výzkumu. „*Data se induktivně analyzují a interpretují. Kvalitativní výzkumník nesestavuje ze získaných dat skládanku, jejíž konečný tvar zná, spíše konstruuje obraz, který získává kontury v průběhu sběru a poznávání jeho částí. Výzkumník ve svém hledání významů a snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal. Snaží se nevynechat nic, co by mohlo pomoci vyjasnit situaci*“ (Hendl, 2005, str. 52). Hlavní metodou sběru dat bylo dotazníkové šetření.

3.4.1 Dotazník

Dotazník obsahoval 20 otázek, zaměřených do tří hlavních oblastí. Odpovědi na jednotlivé otázky byly tvořeny kombinací otázek uzavřených, polouzavřených a škálových, doplněny o otázky otevřené.

Část I. obecné – zahrnuje všeobecné informace o respondentech. Zjišťovány byly obecné informace o pedagogických pracovnících (pohlaví, věk, typ MŠ, ve které působí, délka pedagogické praxe, nejvyšší dosažené vzdělání a absolvované kurzy).

Část II. výchovně vzdělávací metody – se zabývá speciálně pedagogickými metodami a pomůckami

Část III. spolupráce – zjišťuje úroveň spolupráce pedagogů s klíčovými pracovníky výchovně vzdělávacího procesu

Jednotlivé otázky jsou analyzovány a graficky znázorněny pomocí grafů.

3.4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvořili učitelé mateřských škol, vzdělávající ve svých třídách dítě či děti s poruchou autistického spektra. Pomocí internetové databáze byl zjištěn seznam těchto mateřských škol, jež byl následně osloven. Prostřednictvím emailové pošty byli osloveni ředitelé těchto mateřských škol s průvodním dopisem, obsahující prosbu o spolupráci na výzkumném šetření. Email obsahoval úvodní informace, seznámení s výzkumem v rámci diplomové práce a následně prosbu o oslovení pedagogů, jež se

na vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra přímo podílejí. Ti byli touto cestou požádáni o vyplnění dotazníku, který byl přílohou tohoto emailu.

Osloveno bylo 13 mateřských škol, do kterých byl dotazník rozeslán. Z některých mateřských škol se navrátil i více než jeden dotazník a konečná návratnost tak činila 15 dotazníků z devíti mateřských škol.

Předkládaný výzkumný projekt byl realizován v hlavním městě Praze.

3.4.3 Etické aspekty

Respondenti byli seznámeni s účely dotazníkového šetření, které probíhalo zcela anonymně, bez použití jakýchkoliv osobních údajů.

3.4.4 Metody sběru dat

Příprava výzkumného projektu probíhala od července do září 2015, realizace výzkumného projektu probíhala následně od října do prosince 2015. Zpracování a interpretace výzkumných výsledků probíhala od prosince do února 2016.

3.5 Analýza dat

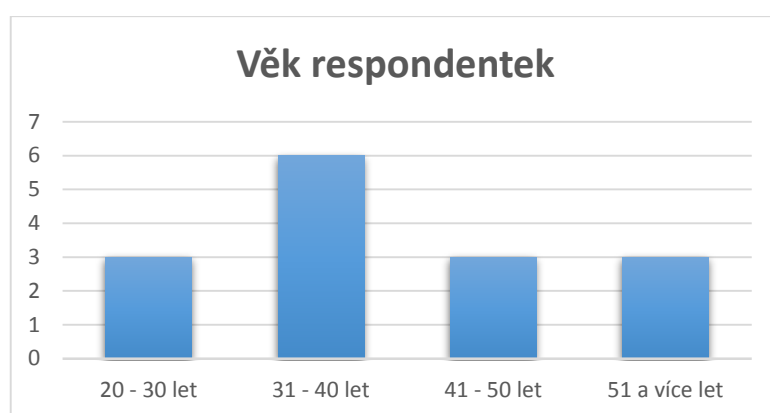
Část I. – obecné

Respondenty byli pedagogičtí pracovníci pracující v mateřských školách běžných, ve třídách s individuální integrací a v mateřských školách speciálních.

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů MŠ

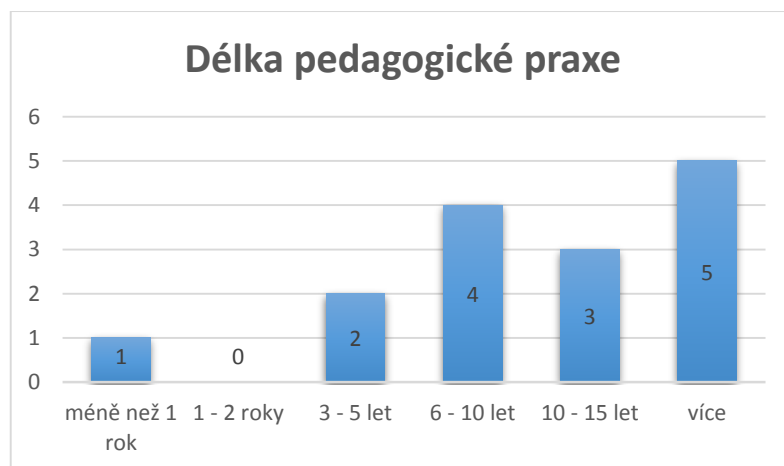
Respondenty dotazníkového šetření byly ve všech patnácti případech ženy.

Graf 1: Věk respondentek MŠ



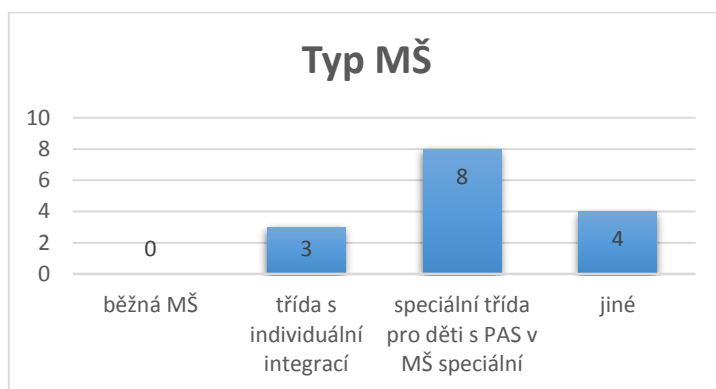
Mezi respondentkami mateřských škol je nejčastější věková kategorie mezi 31 a 40 lety. Následuje vyrovnaný počet tří respondentek ve věkovém rozpětí 20 – 30 let, 41 – 50 let a 51 a více let. Ve věkové kategorii 60 a více se neobjevila ani jedna z respondentek, což souvisí s následující otázkou, délkou pedagogické praxe respondentek a také s dosaženým vzděláním.

Graf 2: Délka pedagogické praxe respondentek MŠ



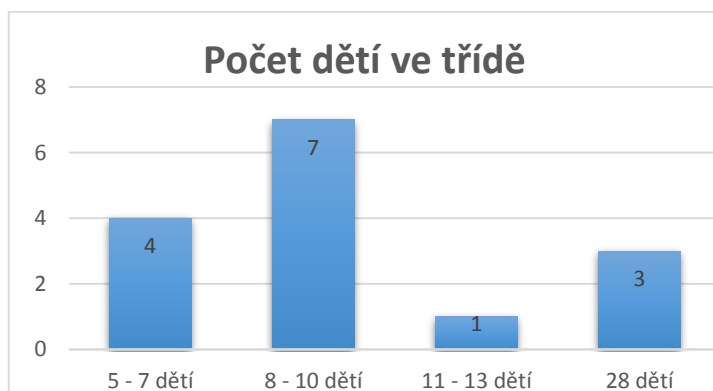
V otázce uveďte délku Vaší pedagogické praxe, se v největším počtu případů, a sice u pěti respondentek, objevila délka praxe více než 15 let. Následovaly čtyři respondentky s délkou praxe 6- 10 let, v těsném závěsu se u tří respondentek objevila pedagogická praxe v době od 10 – 15ti let. Dvě respondentky uvedly délku pedagogické praxe mezi 3 – 5 roky a praxi méně než jeden rok uvedla jedna respondentka. Celkově tak tedy vyplývá narůstající délka praxe mezi respondentkami, pohybující se mezi 6 – více než 15ti roky. Tato čísla korespondují s předchozí otázkou věku respondentek. Kde je nejčastější věková skupina mezi 31 – 40 lety. Vyšší délka praxe mohla také ovlivnit otázky dosažené vzdělávací kurzy a výchovně vzdělávací metody, se kterými se respondentky během své pedagogické praxe setkaly. Jednalo se tedy o zkušené učitelky, jež mají také dlouholeté zkušenosti s dětmi s poruchou autistického spektra.

Graf 3: Typy škol, ve kterých respondentky MŠ působí



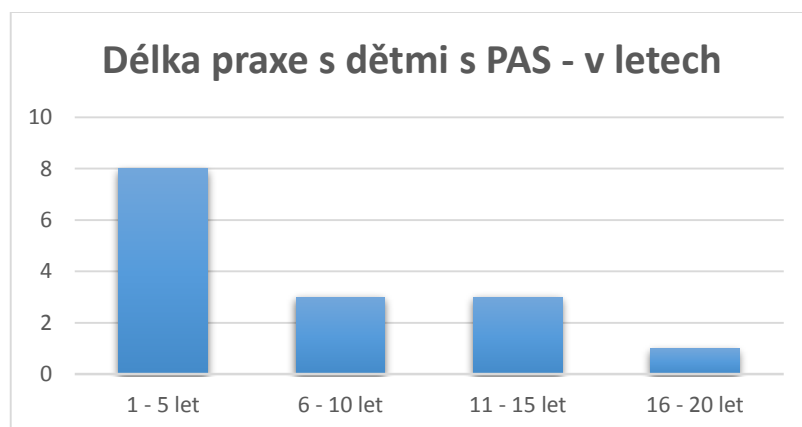
Osm respondentek působí ve speciální třídě pro děti s PAS při MŠ speciální. Čtyři respondentky označily odpověď jiné. Třídou s individuální integrací označily tři respondentky, v běžné mateřské škole nepůsobí ani jedna z respondentek.

Graf 4: Počet dětí ve třídě respondentek MŠ



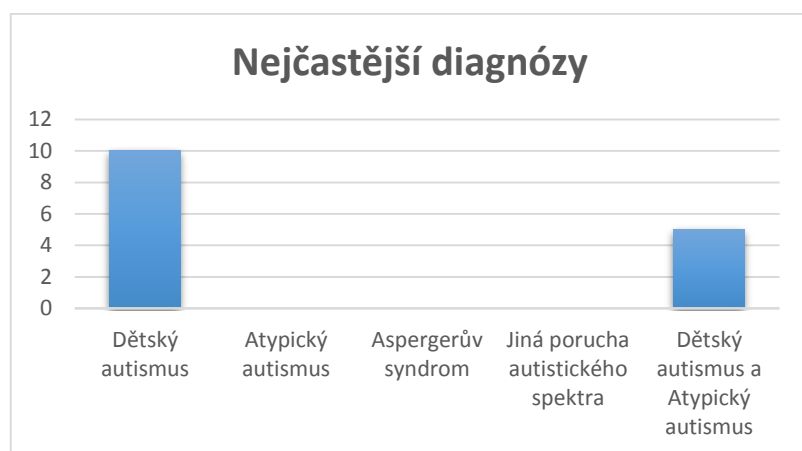
Z celkového počtu 15 respondentek má ve svých třídách osm až deset dětí s PAS sedm respondentek. U čtyř respondentek se počet dětí pohybuje mezi pěti až sedmi dětmi. Jedna respondentka má ve své třídě 11 dětí. Tři respondentky pak mají ve svých třídách 28 dětí, zde se jedná o respondentky působící ve třídách s individuální integrací.

Graf 5: Délka praxe respondentů MŠ s dětmi s PAS



Délku praxe od jednoho do pěti let označilo celkem osm respondentek. Následovaly tři respondentky, jejichž praxe se pohybuje od šesti do deseti let a tři respondentky s praxí mezi jedenácti a patnácti roky. Délka praxe poslední respondentky je mezi šestnácti a dvaceti lety. Respondentky, jež označily délku praxe s dětmi s PAS větší než 10 let, byly respondentky starší 40-ti let, mající celkovou pedagogickou praxi v délce 10 a více let.

Graf 6: Nejčastější diagnózy dětí



Deset respondentek se při své práci setkává nejčastěji s diagnózou Dětský autismus. Pět respondentek uvedlo své nejčastější setkání s dětmi diagnózy Dětský autismus, stejně jako Atypický autismus. Zbylé varianty Atypický autismus, Aspergerův syndrom či Jiná porucha autistického spektra neoznačila ani jedna z respondentek.

Graf 7: Nejvyšší speciálně-pedagogické vzdělání – pedagog MŠ



Z celkového počtu 15 respondentek MŠ, má vysokoškolskou kvalifikaci speciální pedagog – magistr osm respondentek. Pět respondentek má vysokoškolskou kvalifikaci speciální pedagog – bakalář. Jedna respondentka absolvovala kurz speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání a poslední z respondentek uvedla jiné vysokoškolské pedagogické vzdělání. Na nejvyšší dosažené vzdělání neměl vliv věk respondentek, v každé věkové kategorii se objevila alespoň jedna respondentka s vysokoškolským vzděláním Speciální pedagog.

Graf 8: Absolvovaný kurz výchova a vzdělávání dětí s PAS – pedagog MŠ



Jedenáct respondentek uvedlo ANO v otázce, zda mají absolvovaný kurz či vzdělávací seminář zaměřen na oblast vzdělávání a výchovy dětí s PAS. Zbylé čtyři respondentky uvedly, že nikoli.

Tabulka č. 1 - Seznam absolvovaných kurzů, vzdělávacích seminářů – dle četnosti výskytu:

Seznam absolvovaných kurzů, vzdělávacích seminářů - respondentky MŠ	
1.	Vzdělávání dětí s autismem I. – APLA
2.	Vzdělávání dětí s autismem II. – APLA
3.	Vzdělávání dětí s autismem III. – APLA
4.	Způsoby práce s dětmi s PAS v MŠ - APLA
5.	Komunikace dětí s PAS
6.	Son – Rise
7.	Agrese u dětí s PAS
8.	Děti s autismem a ADHD
9.	Praktické využití dotykových tabletů pro vzdělávání dětí s PAS
10.	Tvorba IVP u dětí s PAS

Za nejčastěji absolvované kurzy respondentky ve svých odpovědích uvedly kurzy od Asociace pomáhající lidem s autismem (dále APLA¹). Konkrétně pak kurz *Vzdělávání dětí s autismem I. – III.*. Tyto kurzy připravují pedagogické pracovníky pro použití metody Strukturovaného učení. Její využití při nácviku funkční komunikace, sebeobsluhy a volnočasových aktivit. Součástí těchto kurzů je také přímá práce s dětmi s PAS.

Mezi respondentkami se objevily i takové, mající více absolvovaných kurzů, jednalo se převážně o kurzy výše uvedené, od organizace APLA. Devět respondentek absolvovalo všechny tři kurzy *Vzdělávání dětí s autismem I. – III.*, k těmto kurzům uvedly dvě z respondentek kurz *Komunikace u dětí s PAS* a *Agrese u dětí s PAS*, dvě respondentky kurz *Son- Rise*, jedna respondentka kurz *Děti s autismem a ADHD*.

¹ APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem, změnila v závěrečných úpravách práce svůj název na NAUTIS – Národní ústav pro autismus, z. ú.. V dotaznících se po celou dobu práce pracovalo s původním názvem APLA, který tak byl ponechán.

Samostatně se ve dvou případech objevily ostatní kurzy *Praktické využití dotykových tabletů* a kurz *Tvorba IVP u dětí s PAS*, jež uvedla vždy jen jedna respondentka. Tyto, výše uvedené absolvované kurzy se následně promítly do otázek, zaměřených na výchovně vzdělávací metody.

Část II. – Výchovně-vzdělávací metody

Otázka č. 10: Využití speciálně-pedagogických metod

Všech patnáct respondentek při své přímé práci s dětmi s poruchami autistického spektra speciálně pedagogické metody využívá.

Graf 9: Využívané speciálně-pedagogické metody

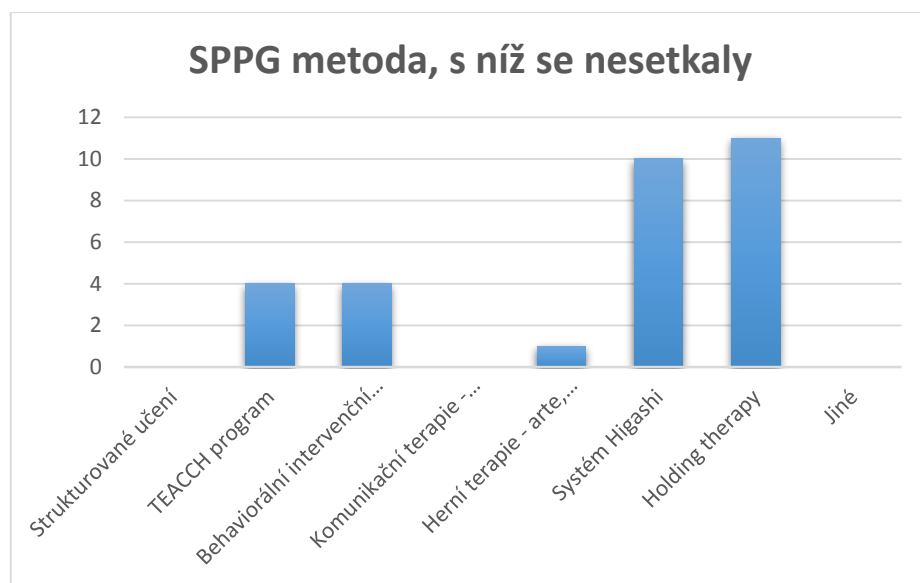


Z celkového počtu 15 respondentek 12 respondentek využívá při své práci Strukturované učení. Následuje využívání komunikační terapie, tedy forem Alternativní a augmentativní komunikace typu PECS, VOKS, atd.. Další v pořadí jsou z hlediska četnosti nejužívanější u osmi respondentek herní terapie. O něco málo respondentek, konkrétně šest, využívá dle svých odpovědí TEACCH program, následuje metoda Behaviorální intervenční terapie u tří respondentek, stejně jako odpověď jiné.

Ve dvou odpovědích se objevil Systém Higashi. Obě tyto respondentky jsou z MŠ speciální, délka jejich praxe je vyšší než 10 let a mají vysokoškolskou kvalifikaci speciální pedagog. Přestože ani jedna z nich mezi svými absolvovanými kurzy neuvedla kurz zaměřený na tuto metodu, můžeme se domnívat, že se s Higashi systémem, který se

v ČR nepoužívá, setkaly v průběhu svého studia či při samostudiu odborné literatury a v rámci své pedagogické praxe uplatňují některé z prvků tohoto systému, které se jim při práci s dětmi osvědčily. Mezi odpovědi jiné se dvakrát objevila metoda Son – Rise, v obou případech se jednalo o respondentky, mající na tuto metodu výcvikový kurz.

Graf 10: Speciálně pedagogická metoda, s níž se respondentky při své práci nesetkaly



Jedenáct respondentek označilo Holding therapy, tedy Terapii pevným objetím za speciálně pedagogickou metodu, s níž se v rámci své pedagogické praxe nesetkali. Tato metoda je založena na spolupráci matky s dítětem, je při ní vyžadována vysoká časová náročnost a mimojiné neexistují vědecky potvrzená fakta a o jejím přínosu. Získané výsledky i z předchozí otázky, kde žádná z respondentek neuvedla využití této metody v praxi tak jen potvrzují, že s Holding therapy se při výchově a vzdělávání dětí s autismem v MŠ často nesetkáme. O jednu méně, tedy deset respondentek uvedlo za metodu, s níž se nikdy nesetkali systém Higashi. Jak je podrobněji uvedeno u předchozí otázky, tento systém v ČR neexistuje, odpovědi respondentek tak nejsou překvapivé.

Dále, dvě ze čtyř respondentek, které v odpovědi označily TEACCH program k odpovědi dodalo, že se program jako takový v ČR nevyskytuje, TEACCH program v jejich odpovědích se tak vztahuje ke komplexnosti celého programu, který se ve své specifčnosti používá ve Spojených státech amerických. Na základě těchto odpovědí se nabízí možnost další otázky, která by ji podrobněji rozpracovala a zodpověděla, jakým

způsobem jsou zmíněné metody konkrétně využívány. V rámci tohoto výzkumu jsem však vycházela pouze z uvedených výpovědí, nebylo tedy možné analyzovat, jak chápou TEACCH program, ze kterého čerpají také kurzy organizace APLA a jehož součástí je také strukturované učení, které podle svých výpovědí běžně používají.

Tabulka č. 2 - Využívané pomůcky – dle četnosti výskytu

Seznam využívaných pomůcek - respondentky MŠ	
1.	strukturované úkoly
2.	krabicové úkoly
3.	komunikační knihy, proužky
4.	iPod, tablet
5.	tématika dopravních prostředků
6.	žetonový systém
7.	zážitkové deníky
8.	Videotrénink
9.	ozvučené hračky

Využívané pomůcky, které se objevily nejčastěji, tedy strukturované a krabicové úkoly úzce souvisejí s nejužívanější výchovně vzdělávací metodou, která se v odpovědích objevila, tedy Strukturovaným učením. S touto metodou z uvedených pomůcek dále souvisí žetonový systém, jež je jednou ze součástí metodiky Strukturovaného učení, využíván při odměňování dětí.

Za další nejčastěji používané pomůcky byly uvedeny komunikační knihy, proužky a iPod či tablet. Tyto pomůcky, spolu se zážitkovými deníky, které jsou využívány pro podporu komunikace u dětí s autismem, opět korespondují s druhou, nejvíce zmiňovanou metodou ve výzkumu, kterou jsou Komunikační terapie – formy AAK.

Často uvedená tematika dopravních prostředků, mezi využívanými pomůckami, poukazuje na oblíbené okruhy zájmů dětí s autismem, převážně pak s Aspergerovým syndromem. Videotrénink v odpovědích, je všeobecně znám jako vhodná podpůrná

metoda herních terapií. Ozvučené hračky bývají mezi dětmi s PAS velmi oblíbené, protože přitahují jejich pozornost a stimulují jejich smysly.

Tabulka č. 3 - Využívané vlastní či upravené pomůcky/metody – dle četnosti výskytu

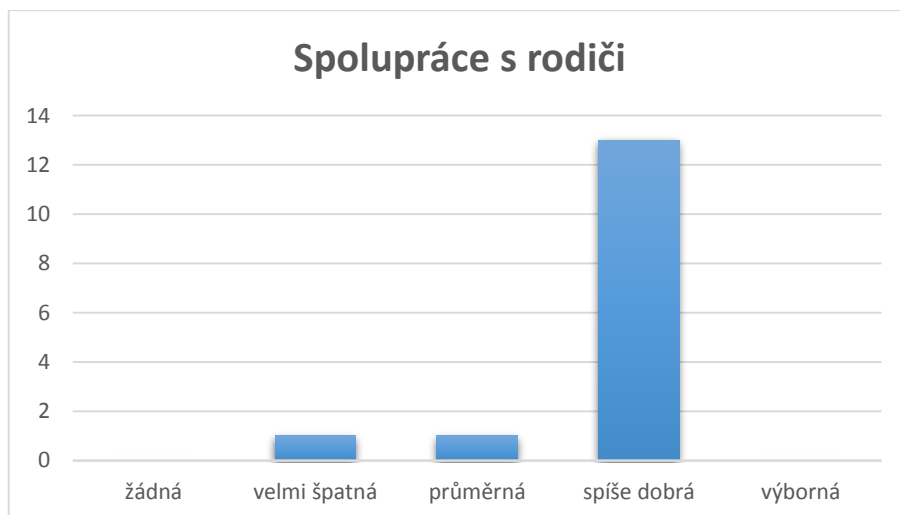
	Vlastní či upravené pomůcky nebo metody
1.	iPod - vlastní programy (nácvik her, geom. tvary, zvířata, jídlo...)
2.	zalamované kartičky, obrázky se suchým zipem - tematika dle aktuální potřeby
3.	interaktivní tabule - vlastní programy (nácvik sociálních situací, použití WC, ...)

Mezi vlastními či upravenými pomůckami a metodami se převážně objevily vlastní programy pro nácvik různých dovedností, ať už pomocí iPodu, tak při práci s interaktivní tabulí. Respondentky uváděly jejich přípravu vždy v návaznosti na aktuální potřeby práce s určitým dítětem, ve většině se jednalo o respondentky z MŠ speciální, jedna z respondentek, která uvedla vlastní výrobu programů pro iPody, byla ta s absolvovaným kurzem *Praktické využití dotykových tabletů u dětí s PAS*.

Mezi pomůckami, které jsou využívány každodenně, respondentky zmiňovaly zalamované kartičky, obrázky se suchým zipem. Téma pro jejich výrobu, jak respondentky uvedly, opět závisí na aktuálních potřebách. Všechny z těchto zmiňovaných pomůcek jsou opět potřebné pro co nejúspěšnější výuku za použití metody Strukturovaného učení a Komunikačních terapií. U vlastních programů některé z respondentek uvedly poznámku videotréninku pro nácvik hry, kdy je natočena krátká herní situace, kterou dítě imituje a následně se ji učí přenášet do běžné hry ve třídě.

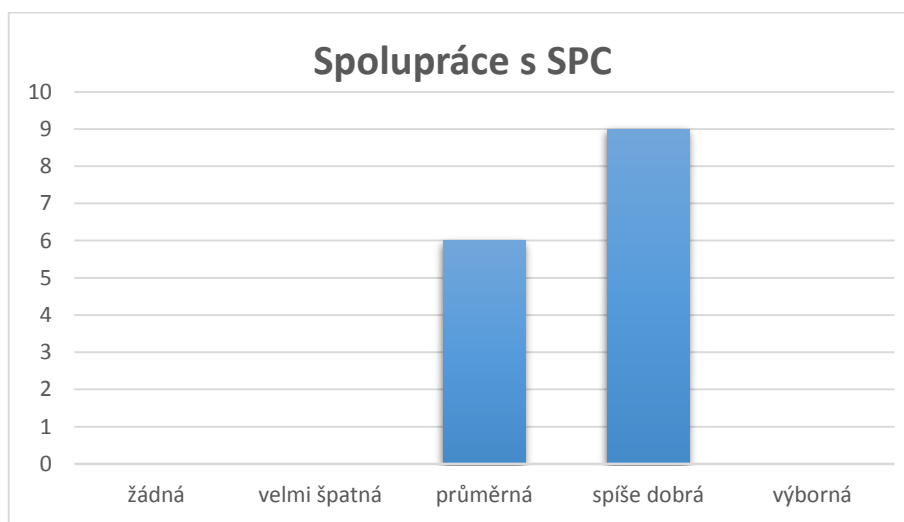
Část III. – Spolupráce

Graf 11: Hodnocení spolupráce s rodiči



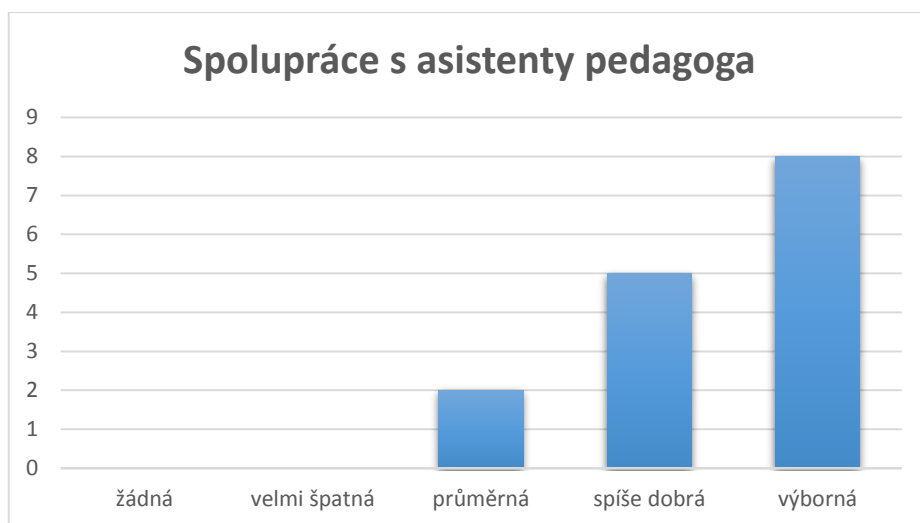
U otázky hodnocení spolupráce s rodiči, uvedlo třináct respondentek odpověď „spíše dobrá“. Shodný počet po jedné respondentce uvedlo odpověď „průměrná“ a „velmi špatná“.

Graf 12: Hodnocení spolupráce s SPC



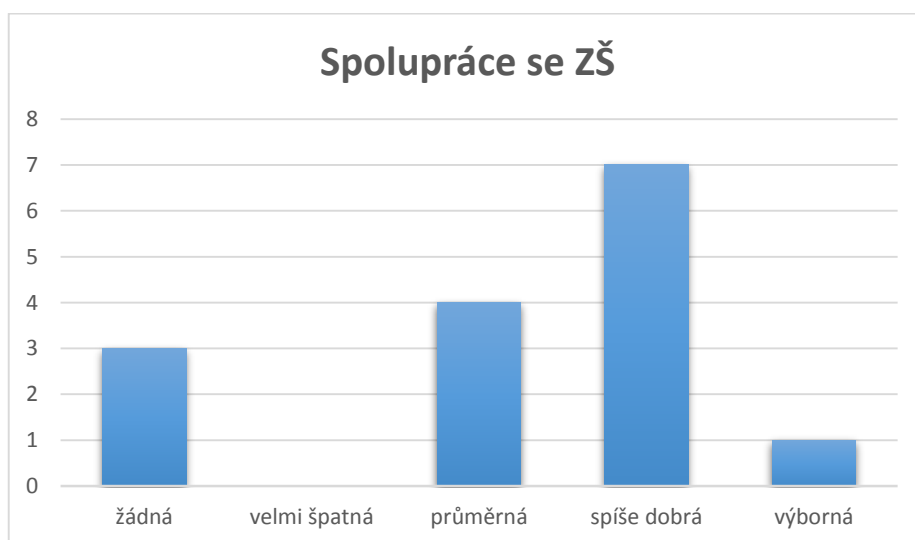
Spolupráci s SPC hodnotilo devět respondentek jako „spíše dobrá“. Druhá, v šesti dotaznících se vyskytující, byla odpověď „průměrná“.

Graf 13: Hodnocení spolupráce s asistentem pedagoga



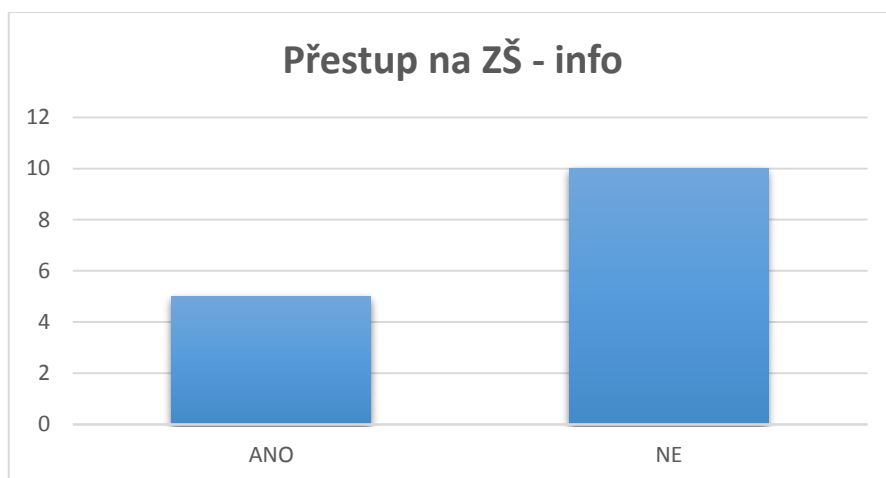
Úzká spolupráce s asistentem pedagoga je pro výchovně vzdělávací proces velmi důležitá. Respondentky dotazníku uvedly u této otázky v osmi případech odpověď „výborná“. Následovala odpověď „spíše dobrá“, která se vyskytla pětkrát. Poslední, dvěma respondentkami zmiňovaná odpověď byla „průměrná“.

Graf 14: Hodnocení spolupráce se ZŠ



U hodnocení spolupráce se Základní školou bylo v sedmi případech uvedeno „spíše dobrá“. Čtyři respondentky hodnotily spolupráci jako „průměrná“. Následovala odpověď „žádná“, která se objevila u tří respondentek. Jedna respondentka hodnotila spolupráci jako „výborná“.

Graf 15: Předávání informací při přestupu na ZŠ



V otázce č. 19 jsem se respondentek dotazovala, zda jsou po nich při přestupu dětí na ZŠ vyžadovány informace a pokud ano, jaké. 5 respondentek uvedlo, že ANO, 10 respondentek uvedlo odpověď NE. Mezi informacemi, které bývají nejčastěji vyžadovány, se častěji objevilo:

Tabulka č. 4 – Informace vyžadované ZŠ

	Informace, vyžadované ZŠ
1.	Jaké má dítě speciální potřeby?
2.	Jak se dítě chová?
3.	Informace o dítěti a jeho rodině - stručně na A4
4.	Jaké jsou individuální zvláštnosti dítěte?
5.	Co na dítě platí při záchvatu vzteku?

Mezi informacemi, které jsou nejčastěji vyžadovány při přestupu dětí na ZŠ, se vyskytovala otázka - *Jaké má dítě speciální potřeby?* Tuto odpověď uvedly čtyři z pěti respondentek. Odpověď na otázku - *Jak se dítě chová?*, se objevilo v kombinaci s *Informace o dítěti a jeho rodině*, u tří respondentek. Dvě respondentky uvedly otázku - *Jaké jsou individuální zvláštnosti dítěte?* A u jedné se objevila otázka - *Co na dítě platí při záchvatu vzteku?* Z počtu respondentek, které uvedly, že ZŠ informace o dítěti vyžaduje a také z těchto výpovědí lze usoudit, že spolupráce mezi MŠ a ZŠ není dostačující a může to přinášet komplikace jak pro nového pedagoga ve škole, tak hlavně

pro dítě samé, včetně jeho spolužáků. Dále z odpovědí vyplynula slabá spolupráce ZŠ s SPC, otázky na MŠ, které mnohé ZŠ vyžadují by měly být uvedeny ve zprávě Speciálně pedagogického centra, které ji poskytuje ZŠ. Ta by ji měla zohlednit při tvorbě IVP.

Tabulka č. 5, č. 6 - Zdařilá a slabá místa pedagogů MŠ v oblasti PAS

Tato závěrečná otázka se zaměřovala na osobní pocity pedagogů. Kde ve své práci vnímají slabá místa a co naopak považují na své práci jako nejvíce zdařilé. Následující tabulky obsahují přepis odpovědí, které se v dotazníku vyskytovaly častěji.

Tabulka č. 5 - Slabá místa

	Slabá místa
1.	Nemožnost časté konzultace s kolegy, z důvodu časové náročnosti
2.	V následné péči, v celodenních zařízeních, téměř žádná a bez odborníků
3.	Možnost intenzivnějších nácviků na úkor času
4.	Chybějící finanční prostředky na pomůcky a další pedagogy
5.	Nedostatek financí a kvalitních pedagogů
6.	Rodiče - chtějí po nás, abychom dítě k něčemu vedli, a sami to doma nedodržují
7.	Chybějící peníze na asistenty pedagoga

Tabulka č. 6 - Silné stránky

	Zdařilé, silné stránky
1.	Možnost individuální práce (přístupu) s dětmi
2.	Vzbudit u dítěte zájem o okolní svět a lidi
3.	Vrátit děti s těžkým autismem na naši zem - komunikace, radost ze sociálního kontaktu
4.	Radost ze základních životních situací bez záchvatu vzteku a agrese
5.	Spolupráce s asistenty pedagoga

Poslední otázka, která byla zaměřena na slabá místa a naopak na zdařilé stránky, které respondentky ve své práci vnímají, přinesla následující výpovědi. Většina

respondentek by při své práci ocenila další pomoc, ať už v podobě dalšího pedagogického pracovníka či konkrétně asistenta pedagoga. Ten je velmi kladně hodnocen i v otázce zaměřené na spolupráci, pak také zmiňován mezi zdařilými stránkami práce samotných respondentek.

Nedostatek financí na pedagogické pracovníky a pomůcky, který byl zmiňován, by do budoucna měla řešit novela školského zákona č. 561/2004 Sb., platná od 1. 9. 2016. Novela by měla přinést nově zavedená podpůrná opatření a zpřesnit priority, jež mají být z rezerv krajských úřadů financovány přednostně, hovoří se především o financování asistentů pedagoga pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami a přinést také navýšení finančních prostředků na činnost školy.

Mezi odpověďmi se dále objevila časová náročnost práce a nemožnost intenzivnější práce s dětmi na úkor času, žádná z nich však nezmínila možnost sníženého počtu dětí ve třídě, který by více času na individuální nácvik s dětmi přinesl. Což je zajímavý poznatek, zvláště u tříd s individuální integrací.

Za zdařilé, silné stránky se kromě efektivní spolupráce s asistenty pedagoga, jeví úspěchy, jež jsou často zmiňovány mezi těmi nejobtížnějšími úkoly, které lze s dítětem s poruchou autistického spektra zvládnout. Patří sem efektivní nácvik komunikace, nácvik sociálního chování a také zájem o okolní svět spolu s radostí dítěte. Pakliže se tyto dovednosti u dítěte objevují, je patrné, že se vyskytovalo v bezpečném, podnětném prostředí, které je chápe a je přizpůsobeno jejich potřebám.

Pokud se dále zamyslíme nad odpověďmi na poslední otázkou, je zřejmé, že učitele uspokojuje, pokud má jejich práce u dítěte pozitivní dopad na jeho fungování, pokud dítě dělá pokroky. Na druhou stranu je z odpovědí na otázku, týkající se slabých míst patrné, že učitelé strádají nedostatkem podpory ze strany institucí (asistenti pedagoga, navazující péče), rodičů a také materiálního zázemí.

3.5.1 Odpovědi na výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

Jaké metody využívají pedagogové mateřských škol, ve prospěch dětí s poruchou autistického spektra?

Pedagogové mateřských škol, kteří ve svých třídách vzdělávají děti s poruchami autistického spektra, využívají při své práci nejrůznější metody. Speciální metody, které se však na základě výzkumu jeví jako nejčastější, jsou metoda Strukturovaného učení, která je i odborné literatuře zmiňována jako metoda nejefektivnější. Základními principy Strukturovaného učení je princip strukturalizace a vizualizace v kombinaci s individuálním přístupem. Tou druhou, ve výzkumu nejčastěji zmiňovanou metodou, jsou komunikační terapie, tedy formy Alternativní a augmentativní komunikace. V případě dětí s poruchou autistického spektra mluvíme nejvíce o výměnném obrázkovém komunikačním systému PECS, v České republice nazývaném VOKS.

Jako třetí nejvíce se vyskytující odpověď byla ve výzkumu označována odpověď Herní terapie. Herní terapie pro účely výchovy a vzdělávání dětí s autismem chápeme spíše jako doplňkové k předchozím dvěma metodám. Řadí se mezi ně animoterapie, muzikoterapie a v neposlední řadě arteterapie. Ostatní metody jako je Behaviorální intervenční terapie či systém Higashi se na základě výzkumu jeví jako méně používané. Označení Higashi programu mezi vzdělávacími metodami bylo nicméně překvapivé, neboť v ČR neexistuje vzdělávání v dané metodě, je tak pravděpodobné, že respondentky se v praxi setkaly pouze s některými prvky tohoto programu. Zajímavá byla i odpověď dvou respondentek, které mezi výchovně vzdělávacími metodami uvedly používání programu Son- Rise, který je v odborné literatuře považován za problematický (viz. Thorová, 2006), ovšem mezi rodiči stoupá jeho popularita. Obě tyto respondentky měly také výcvik na metodu Son – Rise, jedna z nich uvedla užití této metody v soukromém životě, druhá z respondentek uvedla tuto metodu mezi výchovně vzdělávacími metodami, které při výchově a vzdělávání dětí s PAS využívá spolu s herními terapiemi, hipoterapií a ergoterapií.

Vedlejší výzkumné otázky

Jaké pomůcky pedagogové MŠ při výchově a vzdělávání dětí s PAS používají?

Tři otázky výzkumu se zaměřily na speciální pomůcky, které pedagogové mateřských škol využívají pro co nejefektivnější výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. V první otázce pedagogové nejprve odpovídali, zda speciální pomůcky při výchovně vzdělávacím procesu vůbec používají. Odpověď byla jednoznačně kladná.

Ve druhé otázce se již výzkum dotazoval na konkrétní pomůcky, které pedagogové využívají. S velkou převahou byly nejčastěji zmiňovány strukturované a krabicové úkoly. Obě tyto pomůcky jsou používány u metody Strukturovaného učení, která z výzkumu vyplynula jako metoda nejčastěji používaná. Mezi dalšími pomůckami se objevily komunikační knihy a komunikační proužky, které jsou často využívány v rámci komunikačních terapií, které v rámci výzkumu byly druhé nejčastěji zastoupené.

Další pomůcky, které byly v rámci výzkumu zmiňovány, můžeme považovat za více individuální. Jedná se tedy o různorodé pomůcky, které vyhovují jak kterému pedagogovi, při využití u různých dětí s poruchou autistického spektra. Speciální pomůcka, kterou bych ráda zmínila a která byla v dotaznících uvedena poměrně často je iPod či tablet. „*Počítačové aktivity v sobě skrývají ohromný a efektivní potenciál – výuku dítěte, které jediným nepatrným pohybem vyvolá velké změny na obrazovce*“ říká Moorová (2010, str. 43) a dodává „*Počítačové činnosti mohou upoutat pozornost dítěte tam, kde jiné způsoby selhaly*“ (2010, str. 44). Použití iPodu či tabletu je velice snadné, pro děti s poruchou autistického spektra často vysoce motivující a především slouží k edukaci nebo samotnému nácviku mluvení. Do daných pomůcek se mimo jiné dají nahrát piktogramy, denní režimy, video tréninky a další pomůcky, které lze následně využít podle zásad metody Strukturovaného učení. Zajímavé zde je především to, že pomůcky typu krabicových úloh nebo komunikačních knih nejsou běžně dostupné, učitelé si je tak musí často sami vyrábět nebo je přebírají od speciálně pedagogických center. Znamená to tedy další časově náročnou práci na přípravách a individuálních plánech, přesto jde o pomůcky rozšířené a podle výpovědi učitelů často používané a v praxi ověřené.

Třetí z otázek, zaměřující se na pomůcky ve výchově a vzdělávání dětí s autismem, se dotazovala na využití vlastních či speciálně upravených pomůcek v edukačním procesu. Na základě odpovědí na předchozí otázku i v těchto odpovědích figuroval iPod. Konkrétně pak speciálně upravené programy, které si pedagogové vytvářejí sami na základě svých aktuálních potřeb práce s dětmi. Často se objevily programy pro nácvik her, hlavně ve formě video tréninku. Ostatní programy, které jsou pedagogy vytvářeny, jsou programy pro interaktivní tabuli. Další vyráběnou pomůckou jsou pak zalamínované kartičky, které slouží pro nácvik efektivní komunikace v rámci AAK.

S kým a na jaké úrovni pedagogové MŠ při výchově a vzdělávání dětí s PAS spolupracují?

Poslední, třetí část výzkumu se pedagogů dotazovala na úroveň spolupráce s nejbližšími osobami, které se na výchovně vzdělávacím procesu dětí s autismem podílejí. Ze získaných výsledků byla za nejlepší spolupráci hodnocena spolupráce s asistenty pedagoga, kde většina hodnotila tuto spolupráci za výbornou až spíše dobrou. Ani v jednom případě nebyla hodnocena hůře nežli průměrná. Tato získaná data korespondují s tabulkou č. 5 – Zdařilé, silné stránky, kde se spolupráce s asistenty pedagoga opět objevila mezi silnými stránkami pedagogické práce.

Kladné hodnocení získala dále spolupráce s rodiči, která byla ve většině hodnocena jako spíše dobrá a úroveň spolupráce se Speciálně pedagogickým centrem, která v hodnocení dosáhla označení spíše dobrá až průměrná.

Nejhůře hodnocenou spoluprací na základě výzkumu se jeví spolupráce se Základní školou, ta v získaných datech pokryla téměř celou škálu možných odpovědí, od spolupráce žádné, přes nejčastěji zmiňovanou spíše dobrou, po spolupráci výbornou. Tyto výsledky opět úzce souvisí s následujícími otázkami, které se dotazovaly po předávání informací mezi mateřskou a základní školou při přechodu dětí. I zde se odpovědi rozdělily do dvou skupin, na základě čehož vyplynulo, že na některých základních školách jsou vyžadovány informace podrobné, na jiných informace obecné, a spíše takové, na jejichž základě může pedagog zvládnout agresivní chování dítěte, a jiné základní školy s mateřskými školami nespolupracují vůbec.

3.5.2 Diskuze nad získanými výsledky

Po prostudování odborné literatury a rozboru získaných výsledků vyšlo najevo, že metoda, která je pedagogy uplatňována nejčastěji, je metoda Strukturovaného učení. „*Strukturované učení patří k programům, které přinášejí celoživotní komplexní model péče o postižené autismem a je nesmírně důležitý hlavně v začátcích péče o děti s autismem*“ (Jelínková, 2008, str. 92) Pakliže vycházíme ze znalosti základní intervenční strategie, kterou je u Strukturovaného učení strukturovaná výuka s důslednou vizuální podporou, vycházející z individuálního hodnocení žáka, získané výsledky, kterých jsme dosáhli v jiných výzkumných otázkách, opět vedou k nejčastějšímu použití této metody.

Jako nejvíce používané speciální pomůcky vyšly na základě výzkumu strukturované a krabicové úkoly, které jsou nedílnou součástí výukových metod a struktur. A jsou velmi hojně používány právě při metodě Strukturovaného učení.

Odkaz k metodě Strukturovaného učení nám podává i výpověď pedagogů v otázce získaných vzdělávacích kurzů. Mnohé odpovědi obsahovaly kurzy, pořádané Asociací pomáhající lidem s autismem (APLA), jejíž kurzy jsou často zaměřeny právě na metodiku Strukturovaného učení. Jak na svých webových stránkách asociace uvádí: „*APLA na základě odborného přístupu, který propaguje, za efektivní terapeutické směry uznává kognitivně behaviorální terapii a strukturované učení s důrazem na alternativní komunikaci (pokud jsou zapotřebí)*“ Co je APLA: Standardní postoje a pravidla. APLA [online]. Praha, 2011 [cit. 2016-02-14]. Dostupné z: <http://www.apla.cz/co-je-apla/obsah/o-apla/co-je-apla>

Mezi kurzy se také objevil kurz Praktického využití tabletů při vzdělávání dětí s autismem. Jak jsem zmiňovala výše, v odpovědích na výzkumné otázky, iPody a tablety jsou poměrně novou pomůckou, která má však jistě velkou budoucnost a dětem s autismem může pomoci v mnoha oblastech. Vzdělávací kurz, který se mezi odpověďmi také objevil, byl program Son - Rise. Program Son - Rise je programem domácího vzdělávání dětí a dospělých s autismem. Staví na láskyplném a bezpečném prostředí, které pomáhá k vytvoření silného pouta mezi terapeutem a dítětem, jež bude následně tím nejdůležitějším faktorem, ovlivňujícím motivaci dítěte k učení.

Třetí oblast získaných výsledků zkoumala úroveň spolupráce pedagogů s pomocnými pracovníky. Jako nejlépe hodnocenou se na základě výzkumu jevila spolupráce pedagogů s asistenty pedagoga, kterou považujeme za nezbytnou součást kvalitního výchovně vzdělávacího procesu. Vosmik uvádí: „*Asistent pedagoga je v mnoha ohledech nezbytnou podmínkou úspěšné individuální integrace, a to alespoň v počátcích studia*“. Mimo jiné figuroval asistent pedagoga také v otázce po úspěšném hodnocení práce pedagogů. I zde byla označována spolupráce s asistenty za velmi dobrou. Aktuální vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných, která nabyde účinnosti dne 1. září 2016, by měla potřebnou spolupráci pedagogů s asistenty pedagoga jen podpořit.

Dalším pomocným týmem odborníků, jsou pro pedagogy pracovníci Speciálně pedagogického centra. Spolupráce s nimi byla pedagogy hodnocena ve většině kladně, stejně jako spolupráce s rodiči dětí s autismem. „*Velmi specifické potřeby výuky dětí s autismem vyžadují co nejužší spolupráci mezi rodinou a učitelem. Pro účinný individuální výchovně vzdělávací program je třeba integrovat domácí a školní výuku a tato spolupráce školy a rodiny vyžaduje velké úsilí jako od rodičů, tak od učitelů*“ zmiňuje Jelínková (2008, str. 109). Jediná úroveň spolupráce, která zaznamenala větší roztržitost odpovědí, byla spolupráce se základní školou. Domnívám se, že zde tyto odpovědi souvisí se zmiňovanými slabými stránkami ve výchovně vzdělávacím procesu, kde se několikrát objevila zmínka o nedostatečné provázanosti následné péče, nedostatečná úroveň spolupráce při přechodu mezi jednotlivými vzdělávacími stupni. Stejná autorka v souvislosti s touto problematikou uvádí: „*Stát by měl zajišťovat, aby každé dítě s autismem bez ohledu na hloubku postižení, rodinné zázemí a regionální příslušnost mělo dostupnou celoživotní specializovanou péči*“ (2008, str. 153).

Z výše uvedených faktů vyplývá, že vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je pro učitele velmi náročnou disciplínou, a to časově, odborně i emocionálně. Učitelé se ve své práci snaží využívat dostupné zdroje, je pro ně nutné dále se vzdělávat a zdůrazňují, jak důležitý je komplexní přístup ve smyslu komunikace a spolupráce mezi školou, rodinou, poradenskými centry a návaznými institucemi, kam dítě po absolvování mateřské školy přechází. Přesto, že pro práci pedagogů nejsou v našem systému ideální podmínky, vykazovali učitelé zastoupení v tomto výzkumu zájem a aktivitu, směřující

k maximálnímu rozvoji dítěte s poruchou autistického spektra a každý pokrok dítěte považovali za silné stránky své práce.

4 ZÁVĚR

Informace v literatuře i výsledky vlastního výzkumu ukázaly, že možnosti, jak děti s poruchou autistického spektra vzdělávat jsou různé, a na jejich úspěšnosti a efektivnosti se podílí celá řada vlivů.

To, jak bude výchovně vzdělávací proces na konkrétní mateřské škole vypadat, závisí na mnoha faktorech. Na straně mateřské školy se jedná především o zvolenou výukovou strategii, která bude uplatňována na základě svých principů s ohledem na individuální zvláštnosti jednotlivých dětí. Vliv na úspěšný vzdělávací proces, má dále personální složení školy, kde hraje roli velká spousta faktorů, od vzájemné spolupráce mezi vedením školy a pedagogy, přes spolupráci mezi pedagogy samotnými a také spolupráci s asistenty pedagoga. Na straně školy se dále jedná o materiální, finanční a prostorové zabezpečení a schopnost komunikace s dalšími poradenskými a jinými pomocnými organizacemi.

Na straně pedagogů se jedná o profesní odbornost, zkušenost a zdatnost. Chut' a vůli k dalšímu sebevzdělávání, jež jsou ovlivněny osobnostními charakteristikami pedagoga. Úspěšný dlouhodobý vzdělávací proces předpokládá od pedagoga jistou míru empatie, tvořivosti a kreativity.

Neopomenutelným faktorem je i spolupráce ze strany rodičů, která ovlivňuje podobu výchovně vzdělávacího procesu tím, zda jsou jeho zásady uplatňovány i v domácím prostředí, nebo veškerá snaha spočívá ve školní práci.

Možností, jak mohou pedagogové v mateřských školách s dětmi s poruchou autistického spektra pracovat, je mnoho. Jejich další hledání a popisování může přispět ke zvýšení všeobecné povědomosti, jak s těmito dětmi vhodně pracovat a tím podpořit jejich zavádění do dalších škol, kde tak bude zajištěna kvalitnější péče o děti s poruchou autistického spektra, která následně povede k efektivnímu vzdělávání a plnohodnotnému životu těchto dětí. Mimo jiné může sloužit jako inspirace rodičům a jiným lidem, pečujícím či zabývajícím se problematikou dětí s autismem.

5 SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

***Graf 1:** Věk respondentek MŠ*

***Graf 2:** Délka pedagogické praxe respondentek MŠ*

***Graf 3:** Typy škol, ve kterých respondenty MŠ působí*

***Graf 4:** Počet dětí ve třídě respondentek MŠ*

***Graf 5:** Délka praxe respondentů MŠ s dětmi s PAS*

***Graf 6:** Nejčastější diagnózy dětí*

***Graf 7:** Nejvyšší speciálně-pedagogické vzdělání – pedagog MŠ*

***Graf 8:** Absolvovaný kurz výchova a vzdělávání dětí s PAS – pedagog MŠ*

***Graf 9:** Využívané speciálně-pedagogické metody*

***Graf 10:** Speciálně pedagogická metoda, s níž se respondenty při své práci nesetkaly*

***Graf 11:** Hodnocení spolupráce s rodiči*

***Graf 12:** Hodnocení spolupráce s SPC*

***Graf 13:** Hodnocení spolupráce s asistentem pedagoga*

***Graf 14:** Hodnocení spolupráce se ZŠ*

***Graf 15:** Předávání informací při přestupu na ZŠ*

***Tabulka č. 1 -** Seznam absolvovaných kurzů, vzdělávacích seminářů – dle četnosti výskytu*

***Tabulka č. 2 -** Využívané pomůcky – dle četnosti výskytu*

***Tabulka č. 3 -** Využívané vlastní či upravené pomůcky/metody – dle četnosti výskytu*

***Tabulka č. 4 –** Informace vyžadované ZŠ*

***Tabulka č. 5 -** Slabá místa*

***Tabulka č. 6 -** Silné stránky*

6 ZDROJE

Seznam odborné literatury

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 203 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8979-8.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2005, 420 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-866-3337-3.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2012, 272 str. ISBN 978-80-210-6044-9.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 183 str. ISBN 978-802-6206-934.

BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 247 str. ISBN 978-80-210-5781-4.

BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 98 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7157-3.

BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 98 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978 - 80 - 247 - 2053 - 1.

BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 129 str. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.

DE CLERCQ, Hilde a Lori FROST. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 102 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-235-5.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra: (do 7 let)*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004, 47 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-868-5602-X.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem: (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi)*. Vyd. 1. V Praze: Pasparta, 2013, 105 str. ISBN 978-80-905576-2-8.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 405 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.

ČÁP, Jan a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Psychologie pro učitele: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 655 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8463-X.

GILLBERG, Christopher. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 122 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8856-2.

GRIFFIN, Simone a Dianne SANDLER. *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 129 str. ISBN 978-802-6201-779.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 str. ISBN 978-80-262-0219-6.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003, 48 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-210-3204-9.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, 188 str. ISBN 978-80-7290-383-2.

KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS: učební text*. [2. vyd.]. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006, 2 sv. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-868-5614-3.

KUBOVÁ, Libuše. *Piktogramy: metodická příručka: [učebnice pro učitele pomocných škol a přípravných stupňů pomocných škol]*. [2. vyd.]. Praha: Tech-market, 1997, 55 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-861-1400-7.

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. [2. vyd.]. Praha: Tech-market, 1996, 45 str., [34] str. příl. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-902-1341-3.

KUCHARSKÁ, Anna. *Školní speciální pedagog*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 223 str. ISBN 978-80-262-0497-8.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 386 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8961-5.

LECHTA, Viktor. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 str. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-731-5071-9.

LECHTA, Viktor. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami: integrace školní a speciální*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 292 str. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-210-3977-9.

MOOR, Julia. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: praktické nápady pro každý den*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 202 str. ISBN 978-80-7367-787-9.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, Zita NOVÁKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Intervence u dětí se zdravotním postižením v raném věku: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, 159 str. ISBN 978-80-7315-240-6.

PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. čestr. vyd. Praha: Scientia, 1998, 169 str. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-718-3114-X.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 208 str. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-866-3340-3.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Překlad Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2008, 122 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-424-3.

ŘÍČAN, Pavel. *Dětská klinická psychologie: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997, 450 str. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-716-9512-2.

SCHOPLER, Eric, Gary B. MESIBOV. *Autistické chování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 303 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-133-9.

SCHOPLER, Eric, Robert Jay REICHLER a Margaret LANSING. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3678-982.

SCHOPLER, Eric. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem: [jak řešit problémy dětí v rodině i ve škole]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 172 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8202-5.

STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 135 str. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.

ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 150 str. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 167 str. ISBN 9788073674083.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 453 str. ISBN 80-736-7091-7.

VALENTA, Milan. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009, 386 str. ISBN 978-80-7320-137-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 str. ISBN 80-717-8802-3.

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 130 str. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1600-3.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 197 str. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 207 str. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8544-X.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online] In Sbírka zákonů České republiky 2005. [cit. 10.12.2015] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online] In Sbírka zákonů České republiky 2005. [cit. 10.12.2015] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-732005-sb-1>

Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online] [cit. 22.10.2015] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-semeni-vyhlaska-c-72-2005-sb> 89

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online] [cit. 8.12.2015] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011sb-kterou-semeni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon). In Školní zákony 2012. Praha: Golden Books, 2012. 464 s. ISBN 978-80-905075-3-1.

<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

<http://nuv.cz/>

<http://www.rvp.cz/>

<http://www.zakonyprolidi.cz/>

7 SEZNAM ZKRATEK

ABA – Aplikovaná behaviorální analýza

ADI-R - The Autism Diagnostic Interview-Revised

ADOS – The Autism Diagnostic Observation Schedule

APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem

CARS – The Childhood Autism Rating Scale

ČR – Česká republika

DACH – Dětské autistické chování

DSM IV – Diagnostický a statistický manuál 4. revidované vydání

HFA – High-Functioning Autism

CHAT - Check List for Autism in Toddlers

ICD – 10 – international classification of diseases 10th revision

IQ – inteligenční kvocient

IVP – Individuální vzdělávací plán

MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revidované vydání

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo mládeže a tělovýchovy

NAUTIS – Národní ústav pro autismus

PAS – Poruchy autistického spektra

PC – počítač

PECS – Picture Exchange Communication System

PEP – R – Psychoeducational profile- revised

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – speciálně pedagogické centrum

TEACCH – Treatment and Education for Autistic Children and Children with Communication Handicap

TPBA – Transdisciplinary Play – Based Assessment

TPO – Terapie pevným objetím

VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém

WHO – Světová zdravotnická organizace

WISC – R – Wechslerova inteligenční škála – revidované vydání

ZŠ – základní škola

8 PŘÍLOHY

Dotazník

Dobrý den, máte-li volnou chvíli, vyplňte, prosím, následující dotazník.

Jmenuji se Lenka a jsem studentkou 2. ročníku oboru Speciální pedagogika na UK, tento dotazník jsem připravila pro účely své diplomové práce na téma **Výchovné a vzdělávací metody dětí s PAS (poruchami autistického spektra) v mateřské škole**. Získané anonymní dotazníky zpracuji a odpovědi vyhodnotím ve své diplomové práci.

Postup pro vypracování:

- ✓ vybírejte možnost, která je Vám nejbližší (nejvíc odpovídá skutečnosti)
- ✓ vybranou odpověď zvýrazněte **tučným písmem** (formát – písmo - tučné)
- ✓ otevřené odpovědi – odpovídejte svými slovy, stručně
- ✓ dotazník uložte (soubor - uložit jako)
- ✓ vyplněný dotazník zašlete, prosím, na kudrnkova.lenka@volny.cz

Mockrát děkuji a přeji mnoho pracovních i životních úspěchů.

Lenka Kudrnková

Část I. – obecné

1. Vaše pohlaví

- muž
- žena

2. Váš věk

3. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe celkově?

- Méně než 1 rok

- 1 – 2 roky
- 3 – 5 let
- 6 – 10 let
- 10 – 15 let
- více

4. Uveďte typ MŠ, ve které působíte

- a) Běžná
- b) Třída s individuální integrací
- c) Speciální třída pro děti s PAS
- d) Jiné – uveďte prosím

5. Uveďte počet dětí ve Vaší třídě

6. Jaká je délka Vaší praxe s dětmi s PAS (v letech)?

7. S dětmi které diagnózy se setkáváte nejčastěji:

- a) Dětský autismus
- b) Atypický autismus
- c) Aspergerův syndrom
- d) Jiná porucha autistického spektra, prosím specifikujte:

8. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Vysokoškolská kvalifikace speciální pedagog - magisterské (denní i kombinované)
- b) Vysokoškolská kvalifikace speciální pedagog – bakalářské (denní i kombinované)
- c) Vysokoškolská kvalifikace pedagogického zaměření (předškolní vzdělávání, primární pedagogika atd.)
- d) Vyšší odborné vzdělání, prosím uveďte obor:
- e) Středoškolské vzdělání
- f) Kurz speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání
- g) Žádné středo/vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika
- h) Jiné, prosím uveďte:

9. Máte nějaký absolvovaný kurz, vzdělávací seminář zaměřen na oblast vzdělávání a výchovy dětí s PAS?

- a) ANO, prosím uveďte název (alespoň přibližně):
- b) NE

Část II. – výchovně vzdělávací metody

1. Využíváte při výchově a vzdělávání dětí s PAS speciálně pedagogické metody?

- a) ANO
- b) NE

2. Vyberte prosím, kterou/které z metod při výchově a vzdělávání dětí s PAS využíváte? – možno více odpovědí

- a) Strukturované učení
- b) TEACCH program
- c) Behaviorální intervenční terapie
- d) Komunikační terapie – forma AAK typu VOKS, PECS, ...
- e) Herní terapie – arte, muziko, animoterapie, ...
- f) Systém Higashi (terapie každodenního života)
- g) Holding therapy (terapie pevným objetím)
- h) Jiné – uveďte

3. Vyberte, se kterou z metod jste se v rámci své pedagogické praxe zatím nesetkali? – možno více odpovědí

- a) Strukturované učení
- b) TEACCH program
- c) Behaviorální intervenční terapie
- d) Komunikační terapie – forma AAK typu VOKS, PECS, ...
- e) Herní terapie – arte, muziko, animoterapie, ...
- f) Systém Higashi (terapie každodenního života)
- g) Holding therapy (terapie pevným objetím)

4. **Jaké pomůcky při výchově a vzdělávání dětí s PAS nejčastěji používáte?**
Prosím uveďte:
5. **Využíváte při práci s dětmi s poruchou autistického spektra i nějaké vlastní či upravené pomůcky nebo metody? Prosím, uveďte:**

Část III. – spolupráce

1. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?

- a) Žádná
- b) Velmi špatná
- c) Průměrná
- d) Spíše dobrá
- e) Výborná

Komentář:

2. Jak hodnotíte spolupráci s SPC (speciálně pedagogické centrum)?

- a) Žádná
- b) Velmi špatná
- c) Průměrná
- d) Spíše dobrá
- e) Výborná

Komentář:

3. Jak hodnotíte spolupráci s asistenty pedagoga?

- a) Žádná
- b) Velmi špatná
- c) Průměrná
- d) Spíše dobrá
- e) Výborná

Komentář:

4. Jak hodnotíte spolupráci se ZŠ?

- a) Žádná
- b) Velmi špatná
- c) Průměrná
- d) Spíše dobrá
- e) Výborná

Komentář:

5. Jsou po Vás při přestupu dětí na ZŠ vyžadovány informace?

- a) ANO - jaké:
- b) NE

A na závěr:

6. Co na své práci s dětmi s PAS považujete za nejvíce zdařilé a v čem naopak cítíte slabá místa či potřebu větší podpory?

Mockrát děkuji za Vaši spolupráci.