

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

**Inkluze žáků s poruchami autistického  
spektra v běžné mateřské škole  
v kontextu nové právní úpravy**

**Inclusion of pupils with autistic spectrum  
disorders in a common kindergartens in  
the context of new legislation**

Bc. Kristýna Růžičková

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Lenka Felcmanová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

2018

Odevzdáním této diplomové práce na téma Inkluze žáků s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole v kontextu nové právní úpravy potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 19. 4. 2018

## Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí diplomové práce PhDr. Lence Felcmanové, Ph.D., za její cenné rady a trpělivost při vedení diplomové práce.

# Obsah

Úvod.....	8
<b>1 Autismus .....</b>	<b>9</b>
1.1 Autismus z historického pohledu.....	10
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra .....	11
1.3 Charakteristické projevy poruch autistického spektra, deficity a chování.....	13
1.4 Vývoj poruchy v jednotlivých věkových obdobích.....	17
1.5 Diagnostika .....	19
<b>2 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice .....</b>	<b>23</b>
2.1 Vývoj vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	23
2.2 Legislativní rámec vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	26
<b>3 Předškolní vzdělávání dítěte s poruchami autistického spektra .....</b>	<b>28</b>
3.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	30
3.2 Organizace předškolního vzdělávání dětí s PAS .....	34
<b>4 Podpůrná opatření pro děti s PAS v předškolním vzdělávání .....</b>	<b>35</b>
4.1 Asistent pedagoga .....	37
4.2 Individuální vzdělávací plán .....	38
<b>5 Hra u dětí s poruchami autistického spektra .....</b>	<b>40</b>
<b>6 Intervence u dětí s poruchami autistického spektra vhodné pro předškolní věk .....</b>	<b>43</b>
6.1 TECCH PROGRAM.....	44
6.2 Strukturované učení.....	45
6.3 Aplikovaná behaviorální analýza .....	50
6.4 Komunikační terapie.....	51
6.5 Terapie volbou, Son-Rise program .....	53
6.6 Terapie pevným objetím .....	54
6.7 Farmakoterapie .....	55
6.8 Doplnkové intervence .....	56
<b>7 Služby pro děti a jejich rodiny .....</b>	<b>58</b>
7.1 Raná péče .....	58
7.2 Speciálně pedagogická centra .....	59
7.3 Pedagogicko-psychologická poradna .....	60
7.4 Občanská sdružení .....	60
<b>Praktická část .....</b>	<b>62</b>
Charakteristika výzkumného vzorku .....	62
Metodika výzkumu.....	63
Kvantitativní výzkum.....	63

<b>Kvalitativní výzkum</b> .....	64
<b>Smíšený výzkum</b> .....	65
<b>Dotazník</b> .....	65
<b>Rozhovor s otevřenými otázkami</b> .....	66
<b>Analýza kvalitativních dat</b> .....	67
<b>Analýza a interpretace dat z dotazníkového šetření</b> .....	69
<b>Analýza získaných dat</b> .....	74
<b>Interpretace analyzovaných dat</b> .....	78
<b>Diskuze k výsledkům</b> .....	79
Závěr .....	82
Seznam tabulek, grafů a příloh .....	83

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá vzděláváním dětí s PAS v běžné mateřské škole.

V teoretické části práce je popsán autismus z historického pohledu, klasifikace poruch autistického spektra a diagnostika. Dále je popsáno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, předškolní vzdělávání a vhodná podpůrná opatření pro děti s poruchami autistického spektra v předškolním věku, dále hra u dětí s poruchami autistického spektra, příklady používaných intervencí vhodné pro předškolní věk a služby pro děti a jejich rodiče.

V praktické části se věnujeme tomu, jak je přistupováno k podpoře dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole a jaké konkrétní metody při jejich vzdělávání jsou využívány. Dalším cílem bylo zjistit, jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Provedli jsme dotazníkové šetření s pedagogy běžných mateřských škol, kteří vzdělávají děti s poruchami autistického spektra. K doplnění výzkumu jsme provedli rozhovor se třemi pedagogy. Z našeho výzkumu jsme zjistili, že pedagogové při vzdělávání dětí s PAS nejčastěji využívají metodu strukturovaného učení, tuto metodu udává tuzemská odborná literatura za nejvhodnější.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Dítě předškolního věku, porucha autistického spektra, mateřská škola, výchovně vzdělávací metody, speciálně vzdělávací potřeby.

## **Abstract**

The diploma thesis deals with the education of children with disorders of autistic spectrum in Kindergartens.

The theoretical part describes autism from the historical point of view and also the classification of disorders of the autistic spektrum and diagnostics. Educating of children with special educational needs, preschool education, appropriate support for children with disorders of autistic spectrum in preschool age, games with children with disorders of autistic spectrum, examples of used interventions in preschool age, services for children and their parents are also described in the theoretical part.

The analytical part deals with forms of support of children with autistic disorders in normal Kindergarten and what exactly methods are used in their education. The aim of this part was to find out in what form did the pedagogues got the knowledge about methods of supporting education of children with autism disorders. We did an interviews with three pedagogues to complete the survey. From our survey we found out that the padagogues mostly use the structured learning method. This method is considered as the most appropriate in domestic literature.

## **KEY WORDS**

Pre-shool child, disorder of autistic spectrum, Kindergarten, invasive methods, special educational needs.

## Úvod

Diplomová práce se zabývá vzděláváním dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V první kapitole teoretické části je popsán autismus z historického pohledu, klasifikace poruch autistického spektra a diagnostika. Poruchy autistického spektra jsou aktuálním tématem a to vzhledem k závažnosti tohoto onemocnění, tak i z hlediska četnosti výskytu. Druhá kapitola je zaměřená na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v aktuálním znění právní legislativy. Třetí kapitola se zabývá předškolním vzděláváním dítěte s poruchami autistického spektra. Výchova a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra, představuje nelehký úkol. Pokud však dokážeme vhodně upravit podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí s PAS, tak můžeme vývoj dítěte optimalizovat. Ve čtvrté kapitole se zaměříme na vhodná podpůrná opatření pro děti s poruchami autistického spektra v předškolním věku, která jsou nezbytná pro zajištění úspěšnosti ve vzdělávání. Podpůrná opatření vyrovnávají podmínky a možnosti vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Pátá kapitola je zaměřená na specifika hry u dětí s poruchami autistického spektra. Šestá kapitola přináší příklady používaných intervencí, které jsou vhodné pro předškolní věk. Sedmá kapitola je zaměřená na služby pro děti a jejich rodiče. Poruchy autistického spektra zasahují do všech oblastí života dětí a jejich rodin. Při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra je nezbytná spolupráce rodičů, aby bylo vzdělávání co nejvíce efektivní, tak musí být zásady metod uplatňovány i v domácím prostředí.

V praktické části se budeme věnovat tomu, jak je přistupováno k podpoře dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole a jaké konkrétní metody při jejich vzdělávání jsou využívány. Vzhledem k tomu, že je mnoho možností ohledně metod vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra, jejich popsání může přinést obecný přehled, jak s těmito dětmi nejlépe pracovat a může být inspirativní jak pro pedagogy, tak pro rodiče.

Téma diplomové práce jsem si vybrala z důvodu vlastní zkušenosti při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole, a také z důvodu hlubšího zájmu o problematiku poruch autistického spektra. Chtěla jsem nahlédnout, jakým způsobem probíhá vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v ostatních mateřských školách.



# 1 Autismus

Autismus se vyznačuje jako syndrom původu neurobiologického, spočívající na genetických faktorech. Autismus se projevuje od nejútlejšího věku a trvá celý život. Autistické děti si neumí správně vyložit informace, které pocházejí z jejich okolí, což vede k neschopnosti upevnění si naučených věcí (Vocilka, 1996).

Autismus patří mezi jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, která vzniká na neurobiologickém podkladě. Vlivem poruchy dítě hůře rozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je narušen v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus se projevuje především ve třech oblastech v tzv. triádě, kterými jsou: komunikace, sociální interakce, představivost (Autismus, 2008 [online]).

Peeters (1998) uvádí, že podstatu poruchy lépe vystihuje pojem pervazivní porucha než autismus. Peeters definuje termín pervazivní jako něco, co zasahuje celou osobnost. Potíže se objevují v oblasti komunikace, sociálního porozumění, imaginace a s pochopením toho, co jedinec vidí a slyší. Potíže těchto osob jsou mnohem obtížnější než jednoduchá charakteristika sociální uzavřenosti. Základním rysem lidského života je komunikace s ostatními lidmi, schopnost porozumění jejich chování, zacházení s předměty a orientace v různých situacích. Lidé s autismem odlišně zpracovávají informace. Jejich mozek odlišně zpracovává to, co vidí, slyší a cítí (Peeters, 1998).

*„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepromokající. Postupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá“ (Sinclair in Thorová, 2016, str. 31).*

Lidé s autismem neumí najít souvislosti mezi věcmi. Zřídka si uvědomují logických vztahů a mají pocit, že většina situací se stává na základě náhody, která jsou neovlivnitelné. Verbální vysvětlení daných situací je pro ně nečitelné (Peeters, 1998).

## 1.1 Autismus z historického pohledu

Eugen Bleuler v roce 1911 pojmenoval autismus jako jeden ze symptomů, které pozoroval u schizofrenních pacientů. Označoval tím schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci (Bleuler, 1911).

Když Kanner jako první definoval v roce 1943 termín „dětský autismus“ neměl v úmyslu vytvořit spojení svého pozorování se schizofrenií. Popisuje autismus jako samostatný syndrom, jelikož si všiml, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií. Předložil detailní popis případu jedenácti dětí, které na sebe upozorňovaly svým bizarním chováním. Děti byly extrémně introvertní a udržovaly jisté stereotypy. Popisoval, že děti žijí ve vlastním světě, který je pro okolí špatně pochopitelný (Vocilka, 1996).

Koncem 40. let vyslovila Benderová svou teorii o spojitosti psychotických stavů v dětství, kam byl zařazen i dětský autismus, se schizofrenií dospělých. Došlo k mylnému klasifikačnímu zařazení dětského autismu do skupiny schizofrenních psychóz v dětství, jak v Mezinárodní klasifikaci nemocí, tak i v americkém klasifikačním manuálu DSM-I a DSM-II (Hrdlička, Komárek, 2014).

Po celá 50. a 60. léta převládala hypotéza některých psychologicky orientovaných směrů, že dětský autismus je důsledkem chybné a citově chladné výchovy. Celá jedna generace rodičů tím byla traumatizována, jelikož jim byl vnucován pocit viny za postižení dítěte (Hrdlička, Komárek, 2014).

V 70. letech se objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii z hlediska klinických příznaků, průběhu i rodinné anamnézy. Trvalo několik desetiletí, než se ukázalo, že schizofrenie a autismus mají odlišné příznaky, tedy že autismus má oproti schizofrenii spíše stacionární charakter, tedy neměnicí se s časem (Hrdlička, Komárek, 2014).

Rimland jako první nesouhlasil s tím, že se autismus řadí do schizofrenních psychóz, argumentoval tím, že autismus má organické příčiny. Žádná vědecky podložená studie neprokázala, že by rodiče měli podíl na vzniku autismu. V současné době se autismus řadí mezi vývojové vady, nikoliv do dětských psychóz či jiných nemocí (Hrdlička, Komárek, 2014).

*„Oficiálního uznání nového konceptu se dostalo v americkém diagnostickém materiálu DMS III. Vznikla samostatná skupina nemocí nazvaná pervazivní vývojové poruchy, která byla charakterizována jako narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“ (Hrdlička, 2014, str. 13).*

Do Mezinárodní klasifikace nemocí se tento koncept dostal až v roce 1993 (MKN-10, 1992).

## **1.2 Klasifikace poruch autistického spektra**

### Dětský autismus

Tvoří jádro poruch autistického spektra. Stupeň závažnosti bývá různý, od mírné formy až po těžkou. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Lidé s autismem mohou trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují odlišným, abnormním až bizarním chováním. Porucha se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jiné přidružené poruchy. Syndrom je možné diagnostikovat v každé věkové skupině. Specifický projev deficitů, které jsou charakteristické pro autismus, se mění s věkem dětí (Thorová, 2016).

### Atypický autismus

Atypický autismus je heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Diagnostická kritéria pro dětský autismus dítě splňuje jen částečně. Najdeme však řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se shodují s potížemi, které mají lidé s autismem. Atypický autismus je označujícím termínem pro část osob, na které by se hodil diagnostický výrok autistické rysy či sklony (Thorová, 2016).

### Aspergerův syndrom

*„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, který vám umožní odpoutat se od tohoto světa“ (Hans Asperger in Thorová, 2016, str. 188).*

Jde o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází do normy. Bývá velice obtížné, někdy až nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo o sociální neobratnost, která je spojená s více vyhraněnými zájmy a rysy osobnosti.

Tvrzení, že je Aspergerův syndrom mírnější formou autismu je příliš zjednodušené. Aspergerův syndrom má svá specifika i problémy, které mohou být stejně závažné, avšak kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra.

Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem bývá v pásmu normy, ale není zaručené, že budou schopni žít v dospělosti samostatným životem.

Ze zkušeností vyplývá, že někteří lidé s Aspergerovým syndromem jsou pasivní a nemají výrazné problémy v chování. Lidé s Aspergerovým syndromem mohou být nadaní téměř ve všech oblastech (Thorová, 2016).

### Dětská dezintegrační porucha

Po období normálního vývoje, které trvá u dezintegrační poruchy minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech. Vývoj je v normě ve všech oblastech. Nástup poruchy se udává mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji mezi třetím a čtvrtým rokem. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců, kdy ho střídají období stagnace. U dítěte se zhoršují komunikační a sociální dovednosti a často nastupuje chování, které je typické pro autismus. Po tomto období se mohou dovednosti opět zlepšovat, ale nebývá to pravidlem. Normy není již v žádném případě dosaženo (Thorová, 2016).

### Autistické rysy

*„Za svou praxi jsem se setkal s tisíci rodiči, jejichž dítě získalo diagnózu autistické rysy. Vždy jim říkám: Vaše dítě nemá žádné rysy, ale trpí autismem“ (Rimland in Thorová, str. 211).*

Vzhledem k tomu, že chybí jednotná definice, tak není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem pro symptomy poruch autistického spektra či označením projevů chování dětí, které neodpovídá diagnostickým kritériím žádné poruchy autistického spektra. Autistické rysy však nejsou diagnózou, přes to se v České republice používá. Nevhodné užívání je z těchto důvodů:

1. Není známa přesná definice toho, co jsou to autistické rysy. Touto diagnózou je označována velmi heterogenní skupina.
2. Falešná negativita - Toto označení často získávají děti, které naplňují kritéria pro autismus nebo atypický autismus.

3. Falešná pozitivita – Označení autistické rysy získávají děti, u kterých se o autismus nejedná. Dítě může mít poruchu expresivní složky řeči, syndrom získané afázie, poruchu emocí nebo těžší formu poruchy aktivity a pozornosti. Vzhledem k špatné diagnóze může být blokována vhodná léčba.

Snad nejvíce se diagnóza autistické rysy používá jako označení pro děti, jejichž správná diagnóza by měla být atypický autismus nebo dětský autismus a mentální retardace. Nevýhodou této diagnózy je, že představuje falešné zdání menší závažnosti poruchy a rodiče nemají oporu v legislativě, nemohou využít poradenských, sociálních a vzdělávacích služeb, které potřebují (Thorová, 2016).

#### Rettův syndrom

*„... očima nám říkají, že rozumí daleko víc, než si vůbec dokážeme představit“* (Rett in Thorová, str. 214).

Jedná se o velmi závažnou vývojovou poruchu mozku, která má pervazivní, negativní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Hasberg (in Thorová, 2016) označil za stěžejní symptomy ztrátu kognitivních schopností, ataxii a apraxii, konkrétně ztrátu schopnosti při pohybu rukama. Rettův syndrom v klasické formě postihuje pouze dívky. V České republice se narodí okolo deseti dívek ročně (Thorová, 2016).

### **1.3 Charakteristické projevy poruch autistického spektra, deficity a chování**

Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra

#### 1. Sociální interakce a sociální chování

*„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknul vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí“* (Barron in Thorová, 2016, str. 63).

Sociální chování lze u dětí pozorovat již od prvních týdnů i dnů života. Zahrnuje sociální úsměv, sociální broukání a oční kontakt, které se s každým měsícem vývoje upevňují.

Porucha sociální interakce se u dětí s poruchou autistického spektra liší a to vzhledem k hloubce postižení. Některé děti mají potíže se základními sociálními dovednostmi. Sociální intelekt je vždy v hlubokém deficitu ve srovnání s mentálními schopnostmi u poruchy autistického spektra. Sociální interakce se však může měnit s věkem dítěte (Thorová, 2016).

U dětí s poruchou autistického spektra se setkáváme s celou škálou autistického chování, která má dva extrémní póly:

1) Osamělý pól, kdy se dítě odvrátí, jakmile chceme navázat kontakt, protestuje, schovává se, zakrývá si oči nebo uši.

2) Protikladný pól je extrémní, který zahrnuje nepřiměřenou sociální aktivitu, kdy navazuje s každým kontaktem a nectí sociální normu. Dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje a hodiny jim dokáže vyprávět o věcech, které je nezajímají či obtěžují (Thorová, 2016).

Děti s autismem nereagují vstřícně na gesta k pochování, nemusejí mít rády, když se jich někdo dotýká, blízkou osobu nesledují zrakem a očnímu kontaktu se mohou vyhýbat, někdy nemají zájem o ostatní lidi a dávají přednost samotě (Richman, 2006).

Ze zkušeností je známo, že většina dětí s poruchou autistického spektra o sociální kontakt stojí. Za odtažitostí dítěte je ukrytá nejistota a neschopnost dítěte navázat přiměřeně kontakt. Problémy v komunikaci vyvolávají v dítěti úzkost a pocit chaosu, což vysvětluje nepředvídatelnost jeho dalšího chování. Deficit v oblasti sociálního chování se tedy znásobuje. Chování ostatních lidí pro mnohé lidi s poruchou autistického spektra bývá nečitelné (Thorová, 2016).

Peeters (1998) uvádí, že lidé s autismem mají málo rozvinutou schopnost uvažovat o způsobu myšlení ostatních lidí. Sociální vztahy představují pro děti s autismem strach, který se často projevuje izolací.

Děti si nevytvářejí typickou vazbu k matce a málokdy v raném dětství projevují strach z odloučení od blízké osoby nebo strach z přítomnosti cizích lidí (Hrdlička, Komárek, 2014).

## 2. Komunikace

*„Z lidí jsem zmatený. Je to ze dvou základních důvodů. První základní důvod je, že lidé hodně mluví a přitom nepoužívají slova. Siobhan říká, že když zvednete jedno obočí, může to znamenat spoustu různých věcí. Může to znamenat: „Chci se s tebou vyspat“ a může to znamenat: „Myslím, že právě řekl hroznou pitomost.“ Druhý základní důvod je, že lidi v rozhovoru používají metafory. A je to, když něco popisujete a použijete slovo pro něco, co to není. Já myslím, že by se tomu mělo říkat lež, protože den nemůže být blbec a lidi ve skříních kostlivce nemají“ (Haddon in Thorová, 2016, str. 99).*

Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchy komunikace. První příčinou znepokojení u rodičů bývá často právě opožděný vývoj řeči (Thorová, 2016).

Uvádí se, že zhruba polovina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč na takové úrovni, aby sloužila ke komunikačním účelům (Paul, 1987). Děti, které si řeč osvojí, mívají nápadné odchylky ve vývoji řeči s četnými abnormalitami. Deficity bývají velmi různorodé. Porucha se projevuje na úrovni receptivní i expresivní, verbální i neverbální. Míra komunikačního handicapu se u každého liší, řeč nemusí být poškozena, avšak v řečovém vývoji nalezneme vždy abnormality. Ze skupiny osob s poruchami autistického spektra mají řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem. Mají bohatou pasivní slovní zásobu a v testech verbálního myšlení obvykle dosahují průměrných či nadprůměrných výsledků, avšak potíže se objevují v sociálním a praktickém využití komunikace (Thorová, 2016).

V raném věku může být dítě nezvykle tiché, nepláče a nebrouká si. Mohou se objevit náznaky gest či verbálních projevů, ale dítě nedokáže napodobit slova nebo zvuky (Richman, 2006).

Studie ukazují, že lidé s autismem používají echolálii. Pro charakteristiku autismu můžeme však echolálii považovat až pokud je přítomna ve vyšším mentálním věku. U autistických dětí je echolalie normální pro vývojové období kolem 36. měsíce. Vzhledem ke skutečnosti, že je verbální komunikace pro lidi s autismem příliš abstraktní, může jim pomáhat vizuální komunikační systém, kdy je spojení mezi symbolem a významem názornější. Lidé s autismem mají obtíže s chápáním symbolik řeči a analyzováním jejího významu. Vizuální podpora může pomoci odstranit problémy s abstrakcí a sousledností v čase. Pomocí vizuální podpory se lépe vyrovnávají se změnou, stávají se flexibilnější a snižuje se úroveň závislosti (Peeters, 1998).

Deficit v oblasti komunikace způsobuje velký stres, jelikož lidé s poruchami autistického spektra nemohou vyjádřit své potřeby (Schopler, Mesibov, 1997).

*„Některý hluk, jako například školní zvonek, zraňoval mé uši jako zubařská vrtačka, která se dotkla nervu, a moje srdce se rozběhlo jako o závod.“* (Temple Grandin in Peeters, 1998, str. 49).

### 3. Představivost, zájmy, hra

*„Velice mě baví sledovat předpovědi počasí. Porovnávám teploty na celém světě. Rád také navštěvuji knihovny a internet, abych sbíral informace na toto téma“* (Thorová, 2016, str. 117).

Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. Nedílnou součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. Schopnost nápodoby se rozvíjí věkem, kdy bývá představivost komplexní. Výsledkem je schopnost plánování činností. Narušení představivosti má na mentální vývoj dítěte negativní vliv hned v několika směrech.

V důsledku narušené schopnosti imitace a symbolického myšlení se u dítěte nerozvíjí hra, což je jeden ze základních stavebních kamenů učení a celého vývoje v dětském věku. Vzhledem k tomu, že nemají dostatečnou představivost, tak děti s PAS upřednostňují činnosti a aktivity, které obvykle preferují mladší děti. Vyhledávají činnosti, které jsou předvídatelné a tím se upínají na jednoduché a stereotypní činnosti. Hra se stává nápadně odlišná od vrstevníků. Vývoj hry závisí na představivosti, motorice, úrovni myšlení a sociálních dovednostech (Thorová, 2016).

Děti s poruchami autistického spektra mají nízkou motivační úroveň při spontánní hře, zatímco pokud je hra motivována zvnějšku například odměnou, tak se motivační úroveň zvyšuje (Richman, 2006). Dominuje lpění na stálosti prostředí a může se projevat odpor k sebemenším změnám osobního prostředí. V situacích stresu či úzkosti se objevují motorické manýrismy, které mohou mít podobu opakujících se pohybů hlavy, rukou, prstů nebo celého těla (Hrdlička, Komárek, 2014).



## 1.4 Vývoj poruchy v jednotlivých věkových obdobích

Poruchy autistického spektra se řadí mezi poruchy vrozené, avšak projevy se mění v čase. Aby mohla být stanovena diagnóza, je nutné, aby byly vývojové abnormality přítomné v prvních třech letech života. S věkem se mění klinický obraz poruch autistického spektra, což je jedním z faktorů, který komplikuje diagnostiku. U mnohých dětí přichází první zlepšení v sociálním chování, řeči a neverbální komunikaci po třetím roce. Diagnostika v pozdějším věku přináší rizika, ale je možná, vývoj lze posuzovat z anamnézy rodičů (Thorová, 2016).

### Narození a první rok života (0-12 měsíců)

V prvním roce života nelze přesně určit, jestli se u dítěte jedná o poruchu autistického spektra, diagnózu můžeme určit po nápadnějším rozvinutí symptomů. Prvním signálem může být opožděný motorický vývoj, který však nevede k primárnímu podezření na autismus. Podle Nickela (2013) můžeme zaznamenat odlišnosti v oblasti orální motoriky a v dosažených vývojových meznících v lezení, stání, sezení a chůzi. Rodiče zaznamenávají, že děti nemají zájem o okolí a o manipulaci s předměty. Dítě méně sleduje dění kolem sebe a nekládá předměty do úst. Některé děti nevyhledávají mazlení, mohou být odmítavé či pasivní. Jedním z ukazatelů je tzv. komunikační referenční chování, což je oční kontakt, schopnost zaměřit pozornost požadovaným směrem a sledovat směr pohledu dospělého. Tyto schopnosti bývají u dětí s poruchou autistického spektra narušeny. Sníženou kvalitu neverbální komunikace lze odhalit již v osmi měsících věku. Děti se méně smějí a méně navazují oční kontakt. Zkoumání raných symptomů je předmětem současných studií, jelikož se tím otvírá možnost diagnostikovat autismus už v prvních měsících života.

### Batolecí období (13-30 měsíců)

U některých dětí v tomto věku již zaznamenáváme projevy hypersenzitivity na sluchové a dotekové podněty, obtíže v orientaci na zrakové podněty, potíže se spaním a jídlem, zájem o detaily než o celky. Některé symptomy, které jsou nejvíce zřetelné ve druhém roce života, postupně mizí a objevují se nové (Thorová, 2016). Charman (1997) tvrdí, že dvacetiměsíční děti s autismem jsou mnohem méně schopné imitovat aktivitu s neznámým předmětem než vrstevníci. Příznaky autismu bývají u batolat nekonzistentní, na první pohled se děti s autismem chovají jako ostatní batolata, bývá však omezena kvalita chování.

Rodiče uvádějí jako prvotní znepokojení problémy v řeči. Dítě málo komunikuje a má opožděný vývoj řeči. Mezi abnormality řadíme, pokud dítě v šesti měsících nereaguje vzájemným úsměvem, do dvanácti měsíců nežvatlá a negestikuluje, do šestnácti měsíců neukazuje na předměty a ve dvou letech neužívá věty (Charman, 1997).

U dětí s autismem zaznamenáváme tyto typy vývoje řeči:

1. Dítě říkalo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit
2. Dítě mluvilo a mluví, ale pouze s pomalým vzestupem
3. Řeč se nikdy neobjevila
4. Řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet a dítě ustrnulo na tomto stupni vývoje

*„Nereaguje na zavolání ani na své jméno, nebo reaguje až po dlouhé době či s výkyvy. V komunikaci je pasivní. Než by si o něco řekl, raději to udělá sám. Hlavně málo reaguje na mluvenou řeč, když ale zašustí pytlík s bonbony, otočí se hned“ (Thorová, 2016, str. 238).*

Velmi nápadné jsou obtíže v napodobování, které se mohou manifestovat následujícími způsoby:

1. Dítě nenapodobuje vůbec
2. Dítě napodobuje jen okamžitě při nějaké aktivitě (např. pomáhá, zatleská)
3. Je výrazně narušena symbolická imitace
4. Chybí sociální radost ze společné aktivity, dítě hru kreativně nerozvíjí, při napodobovací hře méně komunikuje neverbálně

#### Předškolní období (3-6 let)

Dle Thorové (2016) může kolem třetího roku docházet při diagnostice k záměně mírnější symptomatiky dětského autismu, Aspergerova syndromu či atypického autismu za potíže, které jsou způsobeny problematickým vývojem řeči, opožděním nebo nerovnoměrností mentálního vývoje, nevyzrálostí kognitivních funkcí, dále také za těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, úzkostní a manipulativního chování. Konečná diagnóza by měla být stanovena mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte, kdy jsou projevy nejzřetelnější. Opožděný, nerovnoměrný vývoj, úzkost a plachost, mohou vést okolo třetího roku k nesprávnému závěru, že se jedná o poruchu autistického spektra.

Může to být vlivem celkové náročnosti tohoto období (vstup do mateřské školy, nárok na samostatnost a řečovou vybavenost).

V tomto období to bývají často pedagogové, kteří zaznamenávají, že vývoj dítěte není zcela v pořádku. Chování dítěte se v kolektivu odlišuje od chování vrstevníků a to tím, že si hraje pouze o samotě, což se ze začátku může jevit jen jako zvláštní. Pozornost získávají také velmi aktivní děti, které mají bizarní a ulpívavé chování.

Mezi nejvýraznější projevy patří obliba rituálů, omezené zvláštní zájmy nebo problémové chování typu agrese, sebepoškozování, záchvaty vzteku. Ve hře bývá nápadné stavění věcí do řad, třídění podle určitého klíče nebo sestavování do určitých vzorů. U dětí s opožděnou a nefunkční řečí se často řeč mezi pátým a šestým rokem zlepšuje. Děti komunikují v systému otázka – odpověď. Pomalu odeznívají i záchvaty paniky a vzteku. Týká se to však pouze dětí s mírnější formou autismu.

Hra je u předškolních dětí vývojově opožděná, nevyspělá, hračky jsou používány málo kreativním způsobem. Ulpívání na opakujících se činnostech je přisuzováno poruše exekutivních funkcí, která znemožní plánování hry (Thorová, 2016).

Může docházet k obtížím v rozlišování dětského, atypického autismu a Aspergerova syndromu. Některé děti získají diagnózu autismu v raném věku, kdy bývá jejich vývoj mírně opožděný, mají chudou a obtížně srozumitelnou řeč. Okolo čtvrtého roku však u řady dětí nastává zlom, kdy se urychlí rozvoj kognitivních schopností a zlepší se řeč. V předškolním věku mají děti průměrný či nadprůměrný intelekt a verbální myšlení testově odpovídá věku. Dítě projevuje větší zájem o interakci s okolím, a je komunikativnější. Projevy pěti až šestiletého dítěte lépe odpovídají dítěti s Aspergerovým syndromem než s autismem (Thorová, 2016).

## **1. 5 Diagnostika**

Diagnostika poruch autistického spektra je problematická, jelikož neexistuje žádná zkouška biologického charakteru. Screening se zaměřuje na mapování a zkoumání chování. Základem diagnostiky je pozorování, které je založeno na dobré znalosti projevů poruch autistického spektra a porovnání konkrétních projevů dítěte. Důležitá je spolupráce odborníků na kompletní diagnostice.

Hodnotí se rodinná anamnéza, zdravotní stav dítěte, psychologické a psychiatrické vyšetření. Diagnostika se také zaměřuje na sociální vztahy dítěte, problémy v chování a hru (Autistické dítě, [online]).

Společnými silami Centra Terapie Autismu a Společnosti praktických lékařů pro děti a dorost se za spolupráce Vládního výboru podařilo zahájit od ledna 2017 plošný, včasný záchyt PAS v osmnácti měsících. Screening PAS je u batolat plošně zaveden v celé České republice (Centrum terapie autismu, [online]).

Odborníci používají screeningové dotazníky, které se snaží o detekci autismu či jiných poruch autistického spektra. V České republice se používá semistrukturovaná škála CARS, observační škála ADOS a český screeningový dotazník DACH. Strukturované posuzovací škály a dotazníky je možné vyplňovat v rodinách a ve školách. Příznaky autismu jsou nejvýraznější u dětí ve věku tří až šesti let. Diagnóza je často stanovena opožděně. Včasná diagnostika je důležitá především pro rodiče, aby byli dostatečně informováni o chování svého dítěte. Dítě s včasnou diagnózou má lepší perspektivu pro budoucnost.

*„Pokud jde o léčebnou péči, nestavíme na psychoterapie zaměřené na zlepšení integrace dítěte do jeho okolí, ale spíše na učebních technikách a technikách výuky společenského chování“ (Vocilka, str. 13).*

#### ADI-R – Autism Diagnostik Interview – Revised

Tato metoda v současné době představuje jednu z nejlépe ověřených metod, která je založená na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte nebo dospělého, který má projevy autismu. Diagnóza se provádí ve třech oblastech: sociální interakce, komunikace a chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi. V první oblasti hodnotíme neverbální chování jako prostředek sociální interakce, schopnost navazovat kontakt s vrstevníky, schopnost vzájemně sdílet potěšení a úroveň sociálně-emočních dovedností. Ve druhé oblasti hodnotíme neverbální a verbální komunikaci. U neverbální komunikace se zaměřujeme na schopnost užívat gesta a úroveň symbolické a sociálně-nápodobivé hry. U verbální komunikace hodnotíme schopnost konverzace a sledujeme zvláštnosti ve vývoji řeči. Třetí oblast hodnotí pohybové stereotypy, omezenost, ulpívavost v oblasti zájmů, nefunkční zacházení s předměty a neobvyklé smyslové zájmy. Tento test se opírá o výpověď rodičů, proto musíme brát zřetel na možnosti zkreslení ohledně zmírňování či zhoršování symptomů pro autismus. Nevýhodou tohoto testu je dlouhá doba pro administraci (Thorová, 2016).

## CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování

Tato posuzovací škála patří mezi nejvíce používané. Obsahuje patnáct položek: vztah k lidem, imitace, emocionální reakce, motorika, používání předmětů a hra, adaptace na změny, zraková reakce, sluchová percepce, chuťová, čichová a hmatová reakce, strach a nervozita, verbální komunikace, neverbální komunikace, úroveň aktivity, úroveň intelektových funkcí a celkový dojem. Položky se hodnotí na čtyřbodové stupnici na základě pozorování, které je doplněno strukturovaným rozhovorem s rodiči. Škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu a určuje stupeň závažnosti poruchy (Abs, o.p.s. [online]).

Thorová (2016) uvádí, že CARS je časově méně náročný než například ADOS a není složitý na administraci. Jedná se spíše o pokročilou screeningovou metodu než o diagnostickou.

## ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

Tato metoda je založená na semistrukturovaným vyšetřením, kdy hodnotíme fungování v oblasti sociální interakce a komunikace, podle přesně definovaných aktivit. Skórování je nastaveno tak, že zachytí různé formy pervazivních vývojových poruch. V rámci vyšetření se hodnotí komunikační dovednosti verbální i neverbální, schopnost požádat o pomoc, vést konverzaci, sociálně-komunikační chování, schopnost nápodoby, úroveň symbolické hry, emoční stavy a schopnost popsat sociální situaci. Abychom zlepšili validitu testování, tak se doporučuje, abychom dítě sledovali a hodnotili i mimo testovou situaci, jelikož některé děti mohou mít lepší chování při testování než při volné, nestrukturované činnosti. ADOS by se nikdy neměl používat jako jediná diagnostická metoda. Doporučuje se tento test také administrovat ve školách a poradenských zařízeních, kdy jsou testujícími vyškolené osoby, které dítě delší dobu znají. Výsledky školního testování se stávají podkladem pro stanovení klinické diagnózy (Thorová, 2016).

## DACH (Dětské autistické chování)

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

### Tři stupně ke správné diagnóze:

*První stupeň:* Definice znepokojení, kdy se dítě chová zvláště. Vzniká podezření, že s dítětem není něco v pořádku. Podezření nejčastěji vzniká ze strany rodičů nebo učitelů.

*Druhý stupeň:* Co konkrétně je s dítětem v nepořádku? Zapojují se lékaři, rodiče, učitelé a poradenští pracovníci. V této fázi je vhodné využití screeningových metod.

*Třetí stupeň:* Vyšetření na odborném, specializovaném pracovišti a stanovení konečné diagnózy.

Platí, že čím širší je povědomí a čím více je vědomostí o poruchách autistického spektra, tím stoupá pravděpodobnost, že bude diagnóza včasná a správná (Thorová, 2016).

## **2 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice**

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k uskutečnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Za podpůrná opatření se považují potřebné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytnutí podpůrných opatření.

Podpůrná opatření spočívají v poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení. Upravuje se organizace, obsah, hodnocení, formy a metody vzdělávání. Dále je žákům se speciálními vzdělávacími potřebami umožněno použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek. Vzdělávání lze realizovat pomocí individuálního vzdělávacího plánu, je možné využít pomoci asistenta pedagoga a snížení očekávaných výstupů. Podpůrná opatření jsou členěna do pěti stupňů, které jsou určovány dle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření prvního a druhého stupně může škola nebo školské zařízení uplatňovat sama i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření vyššího stupně je možné využít v případě, že školské poradenské zařízení uzná, že opatření nižšího stupně nejsou pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami dostačující a nenaplňují vzdělávací možnosti dítěte. Podmínkou pro poskytnutí podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je písemný informovaný souhlas zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Podpůrná opatření při vzdělávání dítěte, které využívá při komunikaci prostředků alternativní, nebo augmentativní komunikace zajišťují, aby mu bylo umožněno vzdělávání v komunikačním systému, které odpovídá jeho potřebám (Zákon č. 561/2004 Sb.).

### **2. 1 Vývoj vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Po roce 1989 prošlo české školství mnoha změnami ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Koncepce vzdělávacího systému se přizpůsobila požadavkům evropské společnosti (Pipeková, 2010). Snaha o zajištění uplatnění práva každého občana na rozvoj individuálních předpokladů vedla k tomu, že po roce 1989 výchova a vzdělávání dětí mladistvých s postižením přestává být záležitostí pouze speciálního školství.

Ve spojení s integračními trendy ve vzdělávání se výchova a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení (Vítková, 2003).

Vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu (mainstreaming) je definován „jako dočasná sociální integrace výjimečných dětí s normálními spolužáky založená na kooperaci, individuální formě výuky a vyžadující zodpovědnosti běžných i speciálních pedagogů i dalších administrativních pracovníků“ (Hocutt, Martin a McKinny in Bazalová, 2006, str. 7).

### Speciální školy

*„Systém speciálních škol je určen jako alternativa těm žákům, kteří se pro své zdravotní postižení nemohou vzdělávat v běžném vzdělávacím proudu nebo pro ty žáky, kterým z nějakého důvodu v běžném vzdělávacím proudu nevyhovuje“* (Bazalová, 2006, str. 10).

Speciální školy se liší specifickou přípravou pedagogů, přizpůsobením učebních plánů, použitím speciálně pedagogických metod, nižším počtem žáků ve třídě, volnějším tempem výuky, možností prodloužení délky školní docházky a v neposlední řadě architektonickou úpravou tříd.

Záměrem výuky ve speciálních školách je pomocí speciálních přístupů, forem a metod práce zajistit dítěti možnost plného rozvoje jeho potenciálu a podporovat všestranný rozvoj dítěte. Dát šanci každému dítěti, aby mělo možnost dělat pokroky směrem k dosažení svých osobních cílů (Bazalová, 2006).

### Integrace

Integrace představuje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu. Je vhodnější zachovat stejnou úroveň kvality ve vhodných věkových skupinách, než dosavadní duální systém, který segreguje učitele a studenty (Bazalová, 2006).

Integraci rozlišujeme na sociální a školní, individuální, skupinovou atd. Hlavním východiskem současného přístupu ve vzdělávání je, aby se nerozlišovaly děti handicapované a nehandicapované. Ve speciální pedagogice se vycházelo z medicínského členění osob s postižením podle druhu postižení a dle toho se budovaly speciální školy, v současné době se vychází ze stupně a hloubky postižení.



Žáci, kteří mají těžší postižení a postižení s více vadami se vzdělávají ve speciálních školách. Žáci s lehčím až středně těžkým postižením se vzdělávají v běžných školách v hlavním výchovně vzdělávacím proudu (Vítková, 2003).

Integrace se však netýká pouze umístění žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného typu školy, vždy je nutné zvážit okolnosti a stav dítěte, jeho potřeby, možnosti školy a ochotu rodičů při spolupráci. Integrace závisí na mnoha faktorech, na které musíme brát zřetel, abychom nevyvolali negativní efekt integrace (Bazalová, 2006).

Dle Kubiče, Kubíčové (2001) je pro integraci nutný předpoklad přiměřené sociální adaptability dítěte, dostatečná míra volných vlastností, které jsou nezbytné pro překonávání překážek, a odpovídající rozumové schopnosti.

### Inkluze

*„Inkluze se dá chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný a takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje,“* (Bazalová, 2006, str. 7).

Inkluze žáků s poruchami autistického spektra je postupný proces, při kterém je nutná podpora pedagoga, prostředí a rodiny. Při rozhodování je důležité myslet na to, zda vzdělávání bude stimulovat kognitivní potenciál žáka. Musíme brát také v úvahu, zda je žák schopen se začlenit do vrstevnické skupiny, což tedy znamená, zda je schopen si hrát jako jeho vrstevníci a fungovat ve skupinových situacích. Pokud má dítě s poruchami autistického spektra sociální chování odlišné, jeho vzdělávání nemůže být efektivní. Před inkluzí je nutné zhodnotit úroveň rozumové, řečové a sociální oblasti. Aktivita pro dítě je nutné předem vizualizovat do individuálního rozvrhu. Důležitá je také příprava kolektivu dětí na příchod žáka s poruchami autistického spektra. Žákům musíme vysvětlit zvláštnosti konkrétního žáka, ne autismus obecně. Zdůraznit, že se v určitých situacích žák nechová záměrně, ale nechtěně. Úspěšnost inkluzivního vzdělávání žáka s poruchami autistického spektra záleží na závažnosti projevů, na možnostech pedagogů a na kolektivu dětí, do kterého má být žák zařazen (Lechta, 2016).

## 2. 2 Legislativní rámec vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Velký význam pro děti a mládež se speciálními vzdělávacími potřebami mají tyto mezinárodní dokumenty: Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948, Úmluva o právech dítěte z roku 1991, Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (VS OSN, 1993).

V roce 1991 byl vládou ustaven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Cílem práce výboru je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením. Vládní výbor vypracoval několik národních plánů problematiky osob se zdravotním postižením, které reflektují např. oblasti, na kterých je třeba v jednotlivých ministerských rezortech zapracovat, aby se co nejvíce eliminovaly možnosti porušování práv občanů s postižením (Vláda ČR, 2009-2018 [online]).

Vláda České republiky na svém zasedání v roce 1999 schválila cíle vzdělávací politiky a vznikl Národní program rozvoje v České republice Bílá kniha (2001). České Bílá kniha je pojata jako systémový projekt, který vytváří myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy. Bílá kniha vymezuje nové směry ve vzdělávání a kurikulární politiky. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na úrovni státní a školní politiky. Ze státního programu vzdělávání (SPV) vycházejí jednotlivé rámcové vzdělávací programy (RVP), na které navazují školní vzdělávací programy (ŠVP).

Vzdělání v České republice legislativně upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který nabyl účinnosti 1. ledna 2005. Na tento zákon navazují jednotlivé vyhlášky. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních s účinností od 9. února 2005. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která je platná od 1. 9. 2016.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., upravuje pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, vzdělávání žáků uvedených v §16 odst. 9 zákona a vzdělávání žáků nadaných.

## Možnosti vzdělávání

### 1) V běžné třídě běžné MŠ

Individuální integrace probíhá ve třídě mateřské, základní nebo střední školy, která není určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Škola zajišťuje odpovídající vzdělávací podmínky a nezbytnou psychologickou či speciálně pedagogickou péči. Individuální integrace může také probíhat ve třídě speciální školy, která je určena pro žáky s jiným typem nebo stupněm postižení (MŠMT ČR, 2013-2018 [online]).

### 2) ve třídách zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona zřízených pro děti se zdravotním postižením

Forma skupinové integrace probíhá do tříd škol běžného vzdělávacího proudu, které jsou určeny žákům se zdravotním postižením. Žáci se mohou vzdělávat v některých vyučovacích předmětech společně s ostatními žáky. Je zde také možná individuální integrace, kdy je žák se speciálními vzdělávacími potřebami integrován do třídy, která je určena pro žáky s jiným postižením. Vzdělávání je pak realizováno na základě individuálního vzdělávacího programu (MŠMT ČR, 2013-2018 [online]).

### 3 Předškolní vzdělávání dítěte s poruchami autistického spektra

Zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů se předškolní vzdělávání stává legitimní součástí vzdělávacího systému. Jedná se o počáteční stupeň veřejného vzdělávání, které je organizováno a řízeno požadavky a pokyny Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), (Čadilová, Žampachová, 2008).

Cílem předškolního vzdělávání je podpora rozvoje osobnosti dítěte v předškolním věku. Účastní se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení si základních pravidel chování, životních hodnot a mezilidských vztahů. Jsou vytvářeny předpoklady pro další vzdělávání. Předškolní vzdělávání vyrovnává nerovnoměrnosti vývoje před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami (Zákon č. 561/2004 Sb., § 34).

Úkolem předškolního vzdělávání je smysluplně obohacovat denní program dítěte a poskytovat odbornou péči. Rozvíjí osobnost dítěte, podporuje jeho tělesný rozvoj a zdraví, osobní spokojenost, pomáhá mu pochopit okolní svět, motivovat ho k dalšímu poznávání a učení. Stěžejním úkolem je vybudovat předpoklady pro pokračování ve vzdělávání a maximálně podporovat individuální rozvojové možnosti dětí.

*„Předškolní vzdělávání podporuje výchovné působení rodiny a doplňuje je o specifické podněty, rozvíjí je a obohacuje. Je etapou vzdělávání, v němž dítě získává především sociální zkušenosti, základní poznatky o životě kolem sebe a první podněty pro pokračující vzdělávání i celoživotní učení“* (Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2018 [online]).

O přijetí dítěte uvedeného v § 16 odst. 9 školského zákona (dítě se zdravotním postižením) rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení nebo registrujícího lékaře (Zákon č. 561/2004 Sb., § 34).

Předškolní vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra navazuje na včasnou intervenci, kterou dále rozvíjí a rozšiřuje. Rodina tím získává možnost na část dne přesunout svou péči o dítě na instituci, ve které probíhá předškolní vzdělávání. Předškolní vzdělávání má za úkol i diagnostiku a to především u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Předškolní vzdělávání má dětem se speciálními vzdělávacími potřebami poskytnout včasnou speciálně pedagogickou péči a zlepšovat tím jeho vzdělávací možnosti (Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2018 [online]).

Do předškolního vzdělávání jsou zařazovány děti, které již včasnou intervencí prošly, děti, kterým byla diagnóza stanovena před nástupem do mateřské školy, ale i děti, které diagnózu nemají a jejich zvláštnosti v chování jsou patrné až v kontaktu s vrstevníky.

Lechta (2016) uvádí, že vzhledem k tomu, že poruchy autistického spektra ovlivňují komunikační schopnosti, sociální dovednosti, hru, představivost a myšlení, tak i vzdělávání těchto dětí vyžaduje mnoho možností řešení. Projevy dítěte mohou být různorodé. Z praxe je patrné, že děti s poruchami autistického spektra nelze vzdělávat jako intaktní děti v mateřské škole, ale ani jako děti s mentálním či jiným postižením. Vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra musí být individualizované. Cílem vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami je, aby vycházelo z jeho specifických potřeb. Děti s poruchou autistického spektra se obvykle vzdělávají podle individuálního vzdělávacího plánu v jakémkoliv předškolním zařízení. Ve vzdělávání mohou být uplatněny i jiná specifika při vzdělávání, které si určí sama škola, jedná se například o způsob organizace vyučování, které je členěné na kratší časové úseky a organizované přestávky. Z důvodu specifického vnímání, které mají žáci s autismem, se pro způsob zprostředkování nových poznatků využívá vizuální modalita, vizuální cesta a členění úkolů na jednotlivé kroky (Lechta, 2016).

Při vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra musíme mít na paměti tyto faktory:

1. Žák má problémy s porozuměním mluvené řeči, je vhodné doplnit mluvenou řeč vizualizací.
2. Musíme jasně vyjádřit nároky na chování, vysvětlovat vhodné a nevhodné chování.
3. Žáci mohou být hypersenzitivní na některé podněty, především na sluchové. Mohou být citliví na některé výšky tónů, intenzitu zvuku. Může je rozhodit například houkající sanitka. Je třeba brát zřetel, že nečekané zvuky mohou způsobit neočekávané reakce.
4. Je nutná organizace prostředí, tedy přizpůsobit třídu tak, aby žákům s poruchami autistického spektra poskytovala jistotu. Změny prostředí vyvolávají nejistotu a nevhodné chování. Na případnou změnu je lepší žáka předem připravit a to nejen slovně, ale i vizuálně.

5. Žáci s poruchami autistického spektra mohou mít problém se spontánně vyjádřit nebo při situaci, kdy je zapotřebí si vybrat z více možností. V těchto případech se doporučuje mít připravený jednoduchý návod ve vizuální formě na řešení situace.
6. Žáci nedokáží zobecňovat již naučené věci (co umí doma, nemusí umět ve škole). Naučené schopnosti nemusejí mít trvalý charakter, tudíž je vhodné opakování již naučeného v přirozených situacích.
7. Žáci mohou mít potíže při zpracování jiných podnětů například doteků. Měli bychom na to žáka připravit.
8. Žáci mohou mít zálibu ve zvláštních zájmech.

### **3. 1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vznikl ve shodě s kurikulárními principy, které byly zformulovány v Národním programu rozvoje a vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a ukotveny v zákonu č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Dokumenty jsou vytvářené na úrovni státní a školní. Státní úroveň představuje Národní program vzdělávání, který vytyčuje vzdělávání jako celek, a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). RVP vymezují vzdělávání pro jednotlivé etapy vzdělávání – předškolní, základní a střední. Školní úroveň tvoří školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), podle kterých se realizuje vzdělávání na konkrétních školách. Národní program vzdělávání, rámcové vzdělávací programy i školní vzdělávací programy jsou veřejné dokumenty, které jsou přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost. RVP vycházejí ze strategie vzdělávání, která vyznačuje klíčové kompetence, které jsou provázané vzdělávacím obsahem a zaměřuje se především na uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě. Vznikají z koncepce společného vzdělávání a celoživotního učení. Vyjadřují úroveň vzdělávání, která se očekává od všech absolventů jednotlivých etap vzdělávání (RVP PV, MŠMT ČR [online]).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV) určuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku.

Pravidla se vztahují na pedagogické činnosti, které probíhají ve vzdělávacích institucích, které jsou zařazeny do sítě škol a školských zařízení.

Závazná jsou pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách, které jsou zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol. Určuje elementární vzdělanostní základ, na který navazuje základní vzdělávání a představuje zásadní východisko pro tvorbu školních vzdělávacích programů a jejich uskutečňování. RVP PV určuje společný rámec, který je třeba zachovávat. Škola si může vytvářet svůj vlastní školní vzdělávací program, ale za předpokladu, že se zachovají společná pravidla. RVP PV je směrodatný dokument nejen pro učitele, ale také pro zřizovatele ((RVP PV, MŠMT ČR [online])).

Struktura RVP PV vychází z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. RVP PV je základním podkladem pro tvorbu vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami potřebuje poskytnutí podpůrných opatření k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními. Podpůrná opatření realizuje mateřská škola a jsou dle §16 školského zákona bezplatné. Podpůrná opatření se člení do pěti stupňů, podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola bez doporučení školského poradenského zařízení, je obvykle realizováno na základě plánu pedagogické podpory (PLPP). Podpůrná opatření druhého až pátého stupně je možné uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení (RVP PV, MŠMT ČR [online]).

Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se přizpůsobují tak, aby vyhovovalo jejich potřebám i možnostem. Úkolem pedagogů je vytvářet podmínky k rozvoji osobnosti, učení, samostatnosti a ke komunikaci.

Nezbytnou podmínkou pro úspěšné vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je volba vhodných vzdělávacích metod a především profesionální postoj pedagogů i ostatních pracovníků, kteří se na vzdělávání podílejí. Rozvoj dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami je více závislý na působení okolí. Je nezbytné vytvořit takové prostředí, které zajistí pozitivní přijetí dítěte. Je důležité navázat úzkou spoluprací s rodiči a dalšími odborníky (RVP PV, MŠMT ČR [online]).

## Cíle předškolního vzdělávání

RVP PV pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi:

- 1) *Rámcové cíle* – vyjadřují obecné plány předškolního vzdělávání
- 2) *Klíčové kompetence* – představují výstupy, kterých by se mělo dosáhnout v předškolním vzdělávání
- 3) *Dílčí cíle* – vyjadřují konkrétní záměry vzdělávací oblasti
- 4) *Dílčí výstupy* – představují hodnoty, postoje, dovednosti a poznatky

### Rámcové cíle:

- 1) Rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání
- 2) Osvojení základů hodnot naší společnosti
- 3) Získání osobní samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost, která působí na své okolí

Rámcové cíle představují základní orientaci pro předškolní vzdělávání i každodenní práci učitele.

### Přehled klíčových kompetencí:

- 1) *Kompetence k učení* – Dítě získává nové zkušenosti formou pozorování a objevování, které využívá v praktických situacích a při dalším učení.
- 2) *Kompetence k řešení problémů* – Dítě si všímá problémů v okolí a je schopné tyto problémy následně vyřešit na základě vlastní zkušenosti.
- 3) *Kompetence komunikativní* – Dítě je schopné samostatně vyjadřovat své myšlenky, rozšiřuje svou slovní zásobu a ovládá dovednosti, které předcházejí čtení a psaní.
- 4) *Kompetence sociální a personální* – Dítě je schopné samostatně rozhodovat o svých činnostech a za své jednání odpovídá a nese za něj důsledky.
- 5) *Kompetence činnosti a občanské* – Učí se plánovat a organizovat svoje hry a dokáže odhadnout jejich následky. Zajímá se o vrstevníky a vytváří pravidla společného soužití.

(Bartoňová, Bytešnicková, Vítková, 2012).



RVP PV je členěn na pět vzdělávacích oblastí, které popisují dílčí vzdělávací cíle, očekávané výstupy a vzdělávací nabídku. Očekávané výstupy byly konkretizovány metodickým dokumentem MŠMT. Konkretizované očekávané výstupy RVP PV vycházejí z očekávaných výstupů vzdělávacích oblastí RVP PV. Pedagogům mateřských škol nabízí konkrétní podobu očekávaných výstupů, pomocí které se orientují v tom, co má dítě na konci předškolního vzdělávání vědět a znát (MŠMT, 2013-2018 [online]).

Dítě a jeho tělo: „*Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga v oblasti biologické je stimulovat a podporovat růst a neurosvalový vývoj dítěte, podporovat jeho fyzickou pohodu, zlepšovat jeho tělesnou zdatnost i pohybovou a zdravotní kulturu, podporovat rozvoj jeho pohybových i manipulačních dovedností, učit je sebeobslužným dovednostem a vést je k zdravým životním návykům a postojům*“ (RVP PV, str. 15).

Dítě a jeho psychika: „*Záměrem vzdělávacího úsilí učitele v oblasti psychologické je podporovat duševní pohodu, psychickou zdatnost a odolnost dítěte, rozvoj jeho intelektu, řeči a jazyka, poznávacích procesů a funkcí, jeho citů i vůle, stejně tak i jeho sebepojetí a sebenahlížení, jeho kreativity a sebevyjádření, stimulovat osvojování a rozvoj jeho vzdělávacích dovedností a povzbuzovat je v dalším rozvoji, poznávání a učení*“ (RVP PV, str. 17).

Dítě a ten druhý: „*Záměrem vzdělávacího úsilí učitele v interpersonální oblasti je podporovat utváření vztahů dítěte k jinému dítěti či dospělému, posilovat, kultivovat a obohacovat jejich vzájemnou komunikaci a zajišťovat pohodu těchto vztahů*“ (RVP PV, str. 23).

Dítě a společnost: „*Záměrem vzdělávacího úsilí učitele v oblasti sociálně-kulturní je uvést dítě do společenství ostatních lidí a do pravidel soužití s ostatními, uvést je do světa materiálních i duchovních hodnot, do světa kultury a umění, pomoci dítěti osvojit si potřebné dovednosti, návyky i postoje a umožnit mu aktivně se podílet na utváření společenské pohody ve svém sociálním prostředí*“ (RVP PV, str. 25).

Dítě a svět: „*Záměrem vzdělávacího úsilí učitele v environmentální oblasti je založit u dítěte elementární povědomí o okolním světě a jeho dění, o vlivu člověka na životní prostředí – počínaje nejbližším okolím a konče globálními problémy celosvětového dosahu – a vytvořit elementární základy pro otevřený a odpovědný postoj dítěte (člověka) k životnímu prostředí*“ (RVP PV, str. 27).

### **3. 2 Organizace předškolního vzdělávání dětí s PAS**

V České republice funguje několik zařízení, které poskytují speciální předškolní program zaměřený výhradně na děti s autismem (Brno, Šumperk, Praha, Ostrava, Turnov, Plzeň). Některé děti navštěvují mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (dříve speciální), kde jim je věnována nadstandardní péče, v rámci začlenění mezi děti s jiným handicapem. V případě dětí s poruchami autistického spektra bez přidruženého mentálního postižení, nebývá vhodné vzdělávání dětí společně s dětmi s mentálním postižením. Pro některé děti však není speciální mateřská škola dostupná. Pro děti, které mají mírnější formu autismu nebo Aspergerův syndrom, je možné vzdělávání v běžné mateřské škole s využitím vhodných podpůrných opatření. Do předškolního vzdělávání jsou zařazovány děti z celého autistického spektra (Lechta, 2016).

Dle Bazalové (2014) speciální i inkluzivní vzdělávání mají své klady i zápory. Vzdělávání ve speciálních mateřských školách představuje odborně vyškolený personál, nižší počet dětí ve skupině, speciálně upravené prostředí a speciální postupy. V běžné mateřské škole se dítě se speciálními vzdělávacími potřebami přibližuje normálnímu prostředí, učí se toleranci a přebírá správné vzory.

## 4 Podpůrná opatření pro děti s PAS v předškolním vzdělávání

Podpůrná opatření jsou rozdělena do pětistupňové škály. Stupně podpůrných opatření zobrazují míru poskytované podpory. Dítě s potřebou podpůrných opatření mohou být během vzdělávání poskytována podpůrná opatření zařazená do různých stupňů podpory, toto zařazení by vždy mělo vycházet z jeho vzdělávacích potřeb a aktuálního fyzického, psychického i sociálního stavu (Čadilová, Žampachová, 2015).

### 1. stupeň

Klíčovým faktorem prvního stupně podpory je především individuální přístup k dítěti. První stupeň podpory představuje minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání, jsou poskytovány žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení do kolektivu. První stupeň podpory nemá normovanou finanční náročnost (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

### 2. stupeň

Druhý stupeň podpory vyžaduje spolupráci rodiny dítěte a školy se školským poradenským zařízením. Během vzdělávání je nutné uplatňovat speciální postupy, metody a formy práce, a respektovat specifické zvláštnosti žáka při hodnocení jeho výsledků. Tato úroveň podpory je doporučována pro většinu dětí, které využívají vizualizované pomůcky. Druhý stupeň podpory je vhodný pro děti s PAS, které mají lehkou mírou symptomatiky, bez závažných deficitů v oblasti komunikace a sociálního chování, bez přítomnosti obtížně zvladatelného chování a bez dalších přidružených poruch a onemocnění (Čadilová, Žampachová, 2015).

### 3. stupeň

Volba třetího stupně podpory vyžaduje komplexní diagnostiku ve školském poradenském zařízení. Obtíže dítěte vyžadují úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, je nutné stanovit postupy, metody a formy práce. Poradenské zařízení může doporučit vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Často je navržena úprava pracovního prostředí a v některých případech dochází ke snížení počtu žáků ve třídě. V některých případech se také zřizuje funkce asistenta pedagoga (Čadilová, Žampachová, 2015).

#### 4. stupeň

Čtvrtý stupeň podpory představuje přizpůsobení obsahu vzdělávání, metod a forem práce vzdělávacím potřebám dítěte. Ve většině případů je nezbytná úprava pracovního prostředí třídy a pracovního místa. U některých dětí je nutné využití alternativní a augmentativní formy podpory při komunikaci. Ve čtvrtém stupni podpory se obvykle zřizuje funkce asistenta pedagoga (Čadilová, Žampachová, 2015).

#### 5. stupeň

Pátý stupeň podpory je realizován u dětí se závažným stupněm zdravotního postižení, většinou v kombinaci s dalšími poruchami a nemocněními. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, podporu rozvoje schopností a dovedností. Vzdělávání vyžaduje úpravu pracovního prostředí a obvykle probíhá s podporou asistenta pedagoga, speciálního pedagoga a druhého pedagogického pracovníka (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Organizace výuky – Dítěti je zajišťována podpora ve školním prostředí, která zahrnuje například strukturalizaci aktivit, vizuální podporu. Cílem je, aby dítě s PAS mělo přehled o činnostech během dne. Časová úprava režimu přispívá k eliminaci některých problémů a pomáhá lépe zvládat organizační stránku. Dítě s PAS se může například stravovat dříve než ostatní děti, aby se vyhnulo chaosu při hromadném stravování.

Pedagogická intervence – Cílem intervence je podpora rozvoje deficitních oblastí. Různé intervenční techniky se využívají jako doplňkové aktivity, které mohou mít motivační charakter a uspokojovat zájmy dítěte s PAS. Mezi nejčastější doplňkové aktivity patří: arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie, dramaterapie. Tyto aktivity mohou rozvíjet pohybové dovednosti, jemnou motoriku, sociální a komunikační dovednosti.

Pomůcky – Využití pomůcek pro tvorbu strukturovaných úloh, vizuální pomůcky, podpora při rozvoji komunikačních dovedností, vizualizované denní režimy, pracovní schéma, úpravy pracovního místa. Správné využití pomůcek zvyšuje kompetence dítěte. Vzhledem k hypersenzitivě, kterou mohou mít děti s PAS, volíme vhodné pomůcky, dítě například nebudeme nutit, aby pracovalo s plastelínou.

Metody výuky – Modifikace výukových metod přináší žákům efektivnější podporu. Metody výuky mohou být významně ovlivňovány využíváním prostředků alternativní komunikace.

Strukturalizace výuky je jednou z možností, jak nejlépe pracovat s dětmi s PAS. Strukturovaná výuka představuje strukturalizaci prostředí, času, aktivit a činností, vizuální podporu a využívání motivačních pobídek.

Úprava prostředí – Úpravou prostředí můžeme eliminovat řadu negativních dopadů, které mohou vyvolávat problémové chování. Dítěti s PAS vymežíme například prostor v šatně, aby se nemuselo převlékat v bezprostřední blízkosti ostatních dětí. Při společných činnostech můžeme jeho prostor vizualizovat podložkou či koberečkem. Velmi důležité je, abychom dítěti umožnili vlastní pracovní místo, které můžeme označit například fotografií dítěte (Vyhláška č. 27/2016 Sb.; Čadilová, Žampachová, 2015).

#### **4. 1 Asistent pedagoga**

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, uvádí, že mezi činnosti asistenta pedagoga patří:

- 1) Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání. Podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností, které jsou uskutečňovány ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb.
- 2) Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady v § 20 odst. 1 zákona o pedagogických pracovnících, zajišťuje především přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele, která je zaměřená na individuální podporu žáků a práce, která souvisí s touto přímou pedagogickou činností. Pomáhá žákovi při výuce a při přípravě na výuku, ale zároveň ho vede k samostatnosti. Výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nábídkou sociálních kompetence.
- 3) Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady v § 20 odst. 2 zákona o pedagogických pracovnících, zajišťuje především pomocné výchovné práce, které jsou zaměřené na podporu pedagoga především při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pomáhá žákům při adaptaci na školní prostředí, pomáhá při komunikaci s ostatními žáky, zákonnými zástupci a komunitou ze které žák pochází. Zajišťuje pomoc žákovi při sebeobsluze a při pobytu na školních akcích, které se konají mimo školu.

Zajišťuje pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

4) Jednomu žákovi nelze doporučit současně více než jedno podpůrné opatření, které spočívá ve využití asistenta pedagoga. Asistent pedagoga uvedený v odstavci 3 může za tím účelem zajišťovat i činnosti uvedené v odstavci 4.

5) Pokud není uvedeno jinak, asistent pedagoga může poskytnout podporu žákovi nebo více žákům současně, nejvýše však čtyřem žákům ve třídě, oddělení nebo studijní skupině, a to s ohledem na povahu speciálních vzdělávacích potřeb těchto žáků; v případě škol, tříd, oddělení nebo studijních skupin zřízených podle § 16 odst. 9 zákona nebo jedná-li se o asistenta pedagoga podle § 18 odst. 1, může být počet žáků připadajících na asistenta pedagoga vyšší (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Spolupráce s pedagogem je nedílnou součástí pro účinné zapojení asistenta pedagoga do práce s žáky a života třídy. Měli by společně konzultovat potřeby žáků a vést společnou přípravu na vyučování. Přítomnost asistenta pedagoga nevede k tomu, aby pedagog věnoval méně času žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, ale naopak učitel by měl využít možnosti pro více intenzivní práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Důležitá je také spolupráce asistenta pedagoga s rodinou, která by měla probíhat na základě každodenní výměny základních informací, o probraném učivu a potřebě procvičování (Nová škola, o. p. s. 2013 [online]).

## **4. 2 Individuální vzdělávací plán**

Základní informace týkající se IVP jsou stanoveny v § 3 a § 4 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. IVP je zpracováván na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zákonného zástupce, zpracovává ho škola. Vychází ze školního vzdělávacího programu a je zahrnut ve školní matrice v dokumentaci žáka. Individuální vzdělávací plán obsahuje informace, které se týkají úprav v obsahu vzdělávání žáka, časové rozvržení vzdělávání, úpravy v metodách, formě vzdělávání, hodnocení a úpravy výstupů ze vzdělávání. Dále také obsahuje jméno pedagogického pracovníka, se kterým škola spolupracuje.

IVP by měl být zpracován nejpozději do jednoho měsíce od doporučení, může však být upravován a doplňován v průběhu školního roku. IVP se zpracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem a zajišťuje ho ředitel školy. Úkolem školy je seznámit všechny vyučující žáka a zákonného zástupce s IVP.

Vzdělávání podle IVP je možné za písemného souhlasu zákonného zástupce dle §16 odst. 1. Naplňování IVP je vyhodnocováno nejméně jednou ročně (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

IVP umožňuje dítěti postupovat podle jeho vlastních schopností a tempa, aniž by byl srovnáván se spolužáky a tím se dostával do stresové situace.

## 5 Hra u dětí s poruchami autistického spektra

Děti s poruchami autistického spektra si ve většině případů neumí hrát, předměty využívají ke stereotypní hře. Spontánní funkční hra je pozorována velmi zřídka. Hra u dětí s PAS je vyznačována jako mechanická hra, kdy dítě nemá bezprostřední zájem zkoumat svět. Na vývoj hry dětí s autismem se zaměřují následující studie.

Wing vedl během sedmdesátých let 20. století několik výzkumných projektů a na jejich základě dokázal, že velmi málo dětí s autismem je schopno symbolické hry. Děti si hrají stereotypně a nereagují na nápady ostatních dětí. V roce 1985 Alan Leslie přišel s hypotézou „teorie mysli“. Základem hypotézy bylo spojení mezi schopností dítěte věnovat se předstírané hře a schopností porozumět svému chování a chování jiných osob. Stěžejní bylo, zda nedostatek v předstírané hře je kvůli nedostatečné motivaci nebo neschopnosti vytvářet představy.

Hra napomáhá dětem k dalšímu rozvoji a je hlavním zdrojem zábavy. Děti s autismem potřebují volný čas strukturovat a je potřeba, abychom je herním dovednostem naučili. Vzhledem k tomu, že mají problémy při navazování vztahů s vrstevníky, tak se pomocí hry naučí různé aspekty správné interakce. Jakmile se dítě naučí zapojit do hry s ostatními vrstevníky, tak dochází k omezení nevhodného chování. Další výhodou je, že jakmile se dítě zapojí do kolektivu, tak se sníží potřeba individuálního dozoru. Hra zmenšuje problémy v komunikaci, které jsou pro rodiče a okolí velmi frustrující. Organizovaný a strukturovaný volný čas zlepšuje kontakt s vrstevníky, pomáhá vytvářet pozitivní sociální vztahy a učí, jak získávat pozornost správným způsobem (Richman, 2006).

Dle Beyera (2006) se herní strategie pro děti s autismem zaměřují na pozornost, očekávání, sdílený cíl, napodobování a zrcadlení, paralelní hru a herní dialog, scénáře a sociální příběhy, střídavou hru, hry a herní pravidla.

Nejdůležitějším úkol pro pedagogy je děti s autismem vtáhnout do hry. Herní prostor musíme upravit tak, abychom ohraničili místo, kde hra probíhá. Ideálním prostorem pro hru může být vlastní stůl, kobereček na zemi, kdy prostor pro hru vyznačíme například barevnými páskami. Pravidla hry dítěti s autismem jasně definujeme verbálně nebo jiným způsobem. Další důležitou součástí hry představují odměny, kterými dítě s autismem motivujeme.



Důležitou úlohu při hře hraje napodobování, kdy nejprve učitel napodobuje hru dítěte a snaží se o to, aby se role obrátila. Dalším stupněm je tzv. paralelní hra, při které učíme děti s autismem vzájemné interakci. Ta postupně přechází ve společnou zábavu dvou dětí, jako je tomu například při hře na vaření nebo s panenkami (Beyer, 2006).

#### Dle Peeterse (1998) ve hře spatřujeme čtyři hlavní vývojové stupně

1. Jednoduchá manipulace – Ve čtyřech měsících dítě zkoumá své okolí formou hry tzv. „příčina a následek“. Děti s autismem déle setrvávají v tomto vývojovém stupni. Hra bývá jednoduchá, omezená a opakující se.

2. Kombinační hra – Kombinační hra znamená, že dítě začíná chápat smysluplné spojení předmětů. Děti s autismem dávají přednost kombinacím, které jsou vidět na první pohled, tedy že jeden tvar zapadá do druhého. Často opakují stejné kombinace, které nemusejí dávat smysl.

3. Funkční hra – V průběhu druhého roku začíná dítě chápat, k jakému účelu jsou předměty určené. Dítě si hraje formou nápodoby. Pro děti s autismem je nápodoba velmi obtížná, většina dětí není schopná dosáhnout takové úrovně nápodoby, aby hra byla plně funkční.

4. Symbolická hra – Funkční hra se proměňuje v symbolickou hru, což je něco co ve skutečnosti neexistuje, ale děti to berou tak, že to existuje a stává se to symbolem něčeho jiného. Dětem s autismem dělá problém symbolická hra, jelikož mají problém s pochopením reality.

#### Richman (2006) uvádí šest vývojových stádií hry

1) Manipulační hra – Dítě si hraje samo a učí se vhodným způsobem zacházet s hračkou.

2) Paralelní hra – Jakmile je dítě schopné si hrát s několika hračkami najednou, je možné přistoupit ke hře paralelní, což znamená, že si dítě hraje samo v blízkosti jiného dítěte.

3) Kooperativní hra – Hra, kdy se děti dělí o pomůcky, například o pastelky.

4) Střídavá hra – Děti se při této formě hry musejí naučit čekat, až na ně přijde řada.

5) Skupinové hry – Skupinové hry mohou být využívány i k nácviku hry střídavé a počet účastníků musí být vyšší než dva.

6) Symbolická hra – Při této hře děti využívají svoji představivost k využívání předmětů, například krmení panenky.

Děti s autismem mají vývoj nevyrovnaný, jelikož může být schopno skládat například puzzle na vyšší úrovni, ale má problémy s jazykem. Ve vývoji je důležitý každý typ hry, tudíž nemůžeme předpokládat, že pokud dítě zvládá vyšší dovednost, tak automaticky zvládá i dovednosti nižší. Pro úspěšný nácvik hry dětí s autismem je také nezbytné upravit pokyny, pomůcky i prostředí pro hru tak, aby bylo vhodné pro cíl výuky a schopnostem dítěte účastnit se hry. Mezi nejvhodnější techniky pro podání přímých instrukcí je pobízení a posilování. Pobídku používáme, abychom podpořili správnou reakci, může být fyzická či formou gesta. Mezi fyzickou pobídku řadíme jakýkoliv dotek, který napomáhá ke splnění úkolu a to například tak, že nejprve vedeme žákovi ruku, až postupem času fyzickou pomoc eliminujeme. Pomocí gesta dítěti naznačíme, jakým způsobem má plnit úkol.

Vhodné prostředí by mělo vypadat tak, že bude vybaveno hračkami, s kterými si dítě rádo hraje. Podle úrovně dítěte přidáváme i hračky nové a dítě s nimi seznamujeme. Abychom zabránili tomu, že si dítě na jednu hru či hračku zvykne a bude ji vyžadovat, tak hry i hračky musíme obměňovat. Je důležité upravit prostředí tak, aby dítě nic nerozptylovalo. Abychom dítě namotivovali ke hře, tak začínáme hru s hračkou, která je u dítěte oblíbená a později ji vyměníme za jinou. Vzhledem k tomu, že děti s autismem rádi dávají předměty do řady, tak vymyslíme takovou hru, do které se zapojí i ostatní vrstevníci, například dráha pro auta (Richman, 2006).

## **6 Intervence u dětí s poruchami autistického spektra vhodné pro předškolní věk**

Pro děti s poruchami autistického spektra je doporučeno několik intervenčních programů. Mezi nejúčinnější intervenční programy byly zařazeny behaviorální metody, které pracují s vizuálními informacemi, předvídatelnými pravidly a motivací jako jsou například metody TEACCH. Nezbytná je kvalitní spolupráce s rodinou, vhodná volba intervenčních metod a cílů, pedagogická a terapeutická empatie. Při výběru vhodné intervence musíme zvážit efektivitu metod a jejich dostupnost, náklady a konkrétní situaci rodiny. Princip včasné intervence se zaměřuje na oblast rodinné výchovy i vzdělání, rozvoji sociální interakce, rozvoji komunikačních, sociálních a emočních dovedností. Neopomíná emoční pohodu dítěte a jeho sebeúctu.

Dle Thorové (2016) včasná intervence probíhá ve třech směrech, které spolu navzájem souvisí.

1) Adaptivní intervence – Cílem je zlepšit přizpůsobivost dítěte pomocí žádoucího chování, o kterém víme, že eliminuje riziko problémového chování. Řadíme sem nácviky pro rozvoj komunikace, sociální interakce, emočních dovedností, sebeobsluhy a samostatnosti.

2) Preventivní intervence – Týká se především přizpůsobení prostředí a činností tak, aby vyhovovaly kognitivnímu stylu a schopnostem koncentrace, obtížím v komunikaci a v oblasti časové a prostorové orientaci. Není vhodné dítě ihned adaptovat na běžné podmínky, ale postupy přizpůsobíme, aby se dítě v prostředí cítilo bezpečně a bylo schopné rozvíjet své adaptivní schopnosti.

3) Následná intervence – Zaměřuje se na zvládnutí problémového chování jako je agresivita, sebezraňování, afektivní záchvaty a odmítání sociálních kontaktů.

Z hlediska individuálního přístupu je důležité zvolit vhodný typ vzdělávání, komunikace, vhodné pracovní místo a způsob práce. Děti s poruchou autistického spektra potřebují lásku, bezpečí, přijetí, odměnu i pochvalu (Thorová, 2016).

## 6. 1 TECCH PROGRAM

Program vznikl v americkém státě Severní Karolína za spolupráce rodičů a profesionálů v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělatelné a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou. Tento úspěšný program se stal modelem péče o lidi s poruchami autistického spektra v řadě zemí. Důležitá je včasná a správná diagnóza a následná speciálně pedagogická péče. TEACCH program přinesl vysokou míru spokojenosti rodičů a zlepšení v chování. Mezi zásady TEACCH modelu patří individuální přístup k dětem, aktivní generalizace dovedností, aktivní spolupráce s rodinou, integrace dětí s autismem do společnosti, přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí. Mít pozitivní přístup i k dětem, které mají problematické chování a aktivně se snažit o pedagogickou intervenci, která vede ke zlepšení chování. V České republice se využívá metodika tohoto programu a mluvíme o tzv. strukturovaném učení (Thorová, 2016).

Metodika TEACCH programu je založena na následujících principech:

- 1) Fyzická struktura – Uspořádání nábytku a pracovních pomůcek je takové, aby se v něm dítě dobře zorientovalo při prvním pohledu a nemuselo se řídit verbálními pokyny.
- 2) Vizuální podpora – Informace zprostředkováváme i ve vizuální formě, abychom zvýšili formu samostatnosti.
- 3) Zajištění předvídatelnosti – Vytvořením denních a pracovních schémat zajistíme předvídatelnost činností a jejich pořadí.
- 4) Strukturovaná práce pedagoga – Všechny postupy a výsledky práce žáka jsou zaznamenávány, abychom zajistili kvalitní plánování práce, spolupráci mezi terapeutem, učitelem a rodiči.
- 5) Práce s motivací – Aby dítě pracovalo, tak musí mít důvod, u dětí s PAS představuje nejlepší motivaci materiální odměna (sladkost, oblíbená hračka).
- 6) Vývojová přiměřenost – Intervenci musíme vždy přizpůsobit vývojové úrovni člověka s autismem.

Struktura programu poskytuje pomoc ve třech hlavních oblastech, tj. uspořádání domácí péče, vzdělání a společenské uplatnění (Schopler, Mesibov 1997).

Dle Thorové (2016) mnoho lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma, aby mohli provádět složitější úkony. Pokud jim schéma odstraníme, tak je na tom člověk s autismem podobně jako člověk, který ztratil paměť. Někteří lidé s PAS potřebují schémata jen na přechodnou dobu. TEACCH program se výrazně překrývá s ABS terapií, obě metody jsou zaměřené na neurobiologických poznatcích, vývojové psychologii a teorii učení.

*„Na základě výzkumů je TEACCH program opakovaně řazen mezi efektivní a doporučované intervence“* (Mesibov, 2009; Probsr, 2010; Virues-Ortega, 2013; Welterlin, 2016 in Thorová, 2016, str. 405).

## **6. 2 Strukturované učení**

Strukturované učení vychází z TEACCH programu. Odborné studie potvrzují, že strukturované programy při vzdělávání mají dobré výsledky, jelikož přinášejí informovanost a jasnost, kterou děti s autismem potřebují. Strukturované učení představuje mnohem více než jen vzdělávací strategii. Strukturované učení se snaží o vytvoření takového prostředí, které bude pro děti s autismem srozumitelné a bude minimalizovat problémové chování. Strukturované učení koriguje k aktivnímu životnímu stylu tím, že se snaží vytvořit srozumitelné prostředí, které u dětí nevyvolává úzkost a frustraci. Aby děti s autismem mohly dosáhnout úspěšného začlenění do společnosti tak je nutné, aby specializované strategie učení byly nedílnou součástí vzdělávacích programů (Schopler, Mesibov, 1997). Metodika je založená na teoriích učení a chování. Behaviorální intervence se zaměřuje na vnější změnu podmínek učení a chování. Kognitivně-behaviorální intervence je zaměřena na vnější podmínky chování, změnu vnějších podmínek učení, ale i na změnu myšlení. Strukturované učení je založené na odstranění deficitů, které vycházejí z diagnózy PAS a rozvíjí silné stránky žáků s PAS. Základním pravidlem strukturovaného učení je systém práce zleva doprava a shora dolů, systém vychází z našich kulturních tradic. Cílem strukturovaného učení je dosáhnout co nejvyšší míry samostatnosti dítěte s PAS a jeho zařazení do běžného života v nejvyšší možné míře. Metodika strukturovaného učení je závislá na úzké spolupráci rodičů a mateřskou školou (Čadilová, Žampachová, 2008).

Principy strukturovaného prostředí:

- 1) Individuální přístup
- 2) Strukturalizace
- 3) Vizualizace

### Individualizace

Individualizace je jeden z principů strukturovaného učení. Představuje přístup, který je založený na poznání konkrétního jedince a na individuálním řešení jeho problémů. Vytváříme individuálně zvolené úlohy, individuálně upravené prostřední a individuální formu komunikace a motivace. U individualizace se musíme zabývat detaily, jako je například velikost předmětů, barevné značení při práci s úlohou, umístění pracovního stolu, používání oblíbeného hrnečku při nácvičku pití apod. Abychom dosáhli úspěšné intervence, je nezbytné věnovat pozornost individuálnímu přístupu (Čadilová, Žampachová, 2008).

### Strukturalizace

Thorová (2016) uvádí, že strukturalizace znamená zavedení jasných pravidel, jasnou následnost činností a uspořádání prostředí. Struktura představuje pro každého člověka pocit jistoty a neměnnosti, kdy může vykonávat denní činnosti s navyklou rutinou. Strukturalizace znamená zavedení pravidel, zviditelnit posloupnosti činností a uspořádat prostředí, ve kterém se jedinec s poruchami autistického spektra pohybuje. Tento přístup přináší pocit jistoty, řádu, bezpečí a umožní lépe přijímat nové úkoly a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné. Zamezíme tím pocitu nejistoty a zmatku. Lidé s PAS jsou ve známém prostředí schopni i přes své deficity předvídat činnosti, které se každý den opakují. Problém nastává ve chvíli, kdy dochází k nějaké nečekané události nebo nějaké změně. Člověk s PAS se dostává do stresové situace a je zmatený, důsledkem může být problémové chování. Abychom pomohli jedinci s PAS se lépe orientovat v čase a prostoru, umožníme mu jednoznačně uspořádané prostředí a posloupnost činností (Čadilová, Žampachová, 2008). Strukturalizace může být přínosem také pro všechny žáky, které mají potíže s poruchou aktivity a pozornosti. Metody strukturovaného učení je možné používat nejen ve školství, ale i v domácím prostředí (Thorová, 2016).

*Struktura prostoru* - Důležitá je struktura prostoru, která dětem s poruchami autistického spektra usnadňuje orientaci v určených prostorách a zvyšuje u žáků jejich samostatnosti a nezávislost. Děti s PAS mohou mít problémy s časovou a prostorovou orientací.

Nestálé prostředí a časté změny v prostoru je vedou k zmatenosti. Přehledná struktura prostředí umožní předvídat, kde se budou jednotlivé činnosti konat. Rozčleněním prostoru dětem umožníme, aby si prostor dokázaly spojit s danou činností. Mezi základní členění řadíme: šatnu, hernu, prostor pro jídlo, hygienické zázemí. Pro dobré fungování ve třídě je nezbytné, abychom vytvořili funkční a předvídatelný prostor pro děti s poruchami autistického spektra. Strukturu prostoru dotváříme pomocí vizuálních prostředků, můžeme využít obrázkové karty, samolepící barevné fólie. Vizuální prostředky přispívají především k samostatnosti a nezávislosti dítěte (Čadilová, Žampachová, 2008).

*Struktura pracovního místa* – Musíme také zohlednit prostor, který je určen k samostatné práci. Volba pracovního místa závisí na motorických dovednostech a intelektových schopnostech dítěte. Pro některé děti může být oddělené pracovní místo vhodné vzhledem k poruchám pozornosti (Čadilová, Žampachová, 2008). Pracovní místo by nemělo být v blízkosti oken či zrcadel, abychom předešli rozptýlení pozornosti. Pomůcky bychom měli mít v blízkosti pracovního místa, abychom měli vše dobře dostupné (Schopler, Mesibov, 1997).

*Struktura času* – Pro časovou orientaci nestačí běžné prostředky, ale musíme být více konkrétní. Časovou strukturu vytváříme formou nástěnných nebo přenosných denních režimů. Důležitá je posloupnost činností celého dne. Jednotlivé karty denního režimu si nosí na místo, kde daná činnost probíhá (Čadilová, Žampachová, 2008).

*Strukturované úlohy* – Mezi nejjednodušší formu patří krabicové úlohy. Krabice je uspořádaná dle typu úkolu. Rozměry krabice jsou dané podle počtu jednotlivých částí, které tvoří konkrétní úlohu. Krabicová úloha musí být přehledná, snadná pro manipulaci, musí do ní být dobře vidět a okraje nesmí dítěti bránit při práci s jednotlivými díly. Úlohy bývají nejčastěji zaměřené na manipulaci s trojrozměrnými předměty. Další formou je úloha v deskách, kdy se zvyšuje úroveň náročnosti. Dítě musí desky nejprve otevřít a samotný úkol tvoří dvojrozměrné prvky. Vyšší obtížnost představuje úloha v pořadačích, jelikož je do pořadače vloženo více úloh současně, které jsou řazeny za sebou. Dítě musí zvládnout při manipulaci s úlohami listovat a zachovat pořadí jednotlivých úloh. Nejvyšším typem strukturovaných úloh jsou sešity a pracovní listy. Tyto úlohy vyžadují zvládnutí motorických schopností, orientaci na ploše, čtení a psaní. Všechny typy strukturovaných úloh se využívají především pro samostatnou práci, abychom si ověřili naučené dovednosti. Musíme respektovat, v jaké vývojové úrovni se dítě nachází a přistoupit k plnění úloh individuálně.

Plnění samostatných úloh se neobejde bez předchozích nácviků (Čadilová, Žampachová, 2008).

### Vizualizace

Dalším důležitým prvkem je tedy vizualizace, která nám umožňuje se bez problémů orientovat a rozumíme ji snadněji než komunikačním prostředkům. Vizuelní podpora pomáhá udržovat informace, které jsou podávány jednodušší formou, zvyšuje samostatnost a flexibilitu při nečekaných změnách. Platí, že čím lépe se dítě s poruchami autistického spektra bude orientovat v prostoru a čím více bude rozumět verbálním instrukcím pedagoga, tak vizuelní prostředky můžeme omezit. Vizuelní vnímání patří k silným stránkám u většiny lidí s PAS, vizuelní podpora jim usnadňuje strukturu prostoru, času a činností. Vizuelní podporu zaměřujeme vždy na konkrétního jedince a vzájemně se doplňuje se strukturalizací (Čadilová, Žampachová, 2008).

*Vizualizace prostoru* – Měla by zajistit přehledné uspořádání prostoru a tím zvýšit samostatnost. Abychom vytvořili přehledné prostředí, použijeme například barevné nátěry, barevné pásy, koberce.

*Vizualizace času* – Zaměřujeme se na to, abychom čas co nejvíce zkonkretizovali a přiblížili ho každému jedinci tak, aby tomu lépe rozuměl. Jednotlivé denní činnosti jsou zobrazeny v podobě denního režimu. Plánování dne dává dítěti jistotu a předvídatelnost jednotlivých činností během dne, snížíme tím vyvolání nečekaných situací a vedeme žáka k samostatnosti. Účelné používání denního režimu v mateřské škole je základní podmínkou pro využití těchto dovedností v různých situacích běžného života. Každé dítě potřebuje individuální formu denního režimu. Nejnížší formou jsou předmětové denní režimy, kdy jsou jednotlivé činnosti znázorněny pomocí předmětů. Jídlo může být znázorněno lžící, vycházka pomocí boty, odpočinek postýlkou. Do vyšší formy zařazujeme fotografie nebo piktogramy, které zobrazují činnosti. Pro ty, kteří už zvládají funkční čtení, lze vytvořit denní režim pomocí slovních obrazů (Čadilová, Žampachová, 2008). Časový plán zmenšuje u žáků úzkost z toho, co je čeká a frustraci z toho, že nevědí, kdy bude jejich oblíbená činnost. S časovým plánem mají děti také menší problém při přecházení z jedné činnosti na druhou (Scholer, Mesibov, 1997).

*„Život dětí s autismem je matoucí změť zrakových vjemů a zvuků. Proto jim velmi pomáhá, když do jejich života zavedeme určitý řád. Je důležité, aby potřeba konzistence, o které jsme již mluvili, byla zajištěna po celý den a pro všechny dny“ (Peeters, 1998, str. 30).*



## Možnosti ovlivnění motivace dítěte k učení

Motivace je úzce spojena s psychickými procesy, které prožíváme. Motivace je jedna ze složek psychické regulace, která aktivuje kognitivní a motorické systémy, které nás vedou k dosažení určitých cílů. Právě motivace nás vede k růstu naší osobnosti (Čadilová, Žampachová, 2008).

Motivace působí na učení formou odměn a trestů. Člověk je motivován, aby se vyhnul trestům a dosáhl odměny (Nakonečný, 1996).

Při práci s autistickými dětmi hraje motivace velkou roli. Abychom předešli problémovému chování, je důležité, abychom našli způsob, jak pozitivně ovlivňovat chování dítěte. Pokud se nám podaří nastavit systematické poskytování odměn za vhodné chování, je velká šance, že docílíme trvalého zlepšení chování (Schopler, Mesibov, 1997).

Posílení motivace můžeme zvýšit pomocí:

*Instrukce* – Učitel by měl podávat instrukce k úkolům strukturovaně. Mohou být sdělovány verbálně nebo neverbálně pomocí vizuální podpory.

*Nápověda, návody* – Jakmile dítě s autismem učíme nový úkol, tak ho při úkolu vedeme a napovídáme mu. Nápověda může mít formu vizuální, verbální nebo gestem (Schopler, Mesibov, 1997).

*„Vzhledem k tomu, jak zásadní vliv má odměňování při práci s dětmi s autismem, měl by si být dospělý, který s těmito dětmi pracuje, vědom, že nastavení funkčního odměňovacího systému je alfa i omegou úspěšné práce s dětmi s autismem“* (Čadilová, Žampachová, 2008, str. 72).

Formy odměn – Nejnižší formu představuje materiální odměna, která může mít podobu například sladkosti. U dětí s autismem musíme odměnu vizualizovat tak, že v pracovním schématu bude v závěru umístěn symbol odměny. Vyšší formu odměny představuje činnostní odměna, mezi kterou například patří hra na počítači, skládání puzzle, oblíbená pohádka apod. I tuto formu odměny musíme zařadit v pracovním schématu. Nejvyšší formou odměny je sociální odměna, což představuje pochvala, ocenění. U dětí s autismem tato odměna většinou nefunguje, jelikož ji nechápou. Odměnu předáváme dítěti hned po dokončení úkolu (Čadilová, Žampachová, 2008).

### 6. 3 Aplikovaná behaviorální analýza

Aplikovaná behaviorální analýza (dále jen ABA) je individuálně sestavená terapie, která se zaměřuje na konkrétní potřeby dítěte. Systematicky a intenzivně učí děti s poruchami autistického spektra modifikovaným vzorcům chování a novým dovednostem, které jsou pro tyto děti přijatelné a snadno uchopitelné. Na počátku 60. let se aplikací behaviorální analýzy začal zabývat tým pracovníků kalifornské univerzity, který vedl psycholog O. I. Lovaas.

V roce 1987 publikoval Lovaas dopad rané intervenční terapie na devatenácti dětech předškolního věku. Lovaas popisoval velké zlepšení v nárůstu intelektu u všech účastníků výzkumu. Po šesti letech byla tato skupina dětí podrobena následné studii. Většina dětí, které tento program absolvovaly, byly integrovány do běžných škol. Mezi odborníky však vznikla diskuze o účinnosti programu, jelikož do výzkumné skupiny byly zařazeny děti s mírnější variantou poruchy (Thorová, 2016).

Pomocí ABA se eliminuje nežádoucí chování dětí. Děti se učí novým dovednostem, posiluje se jejich adaptace, sebeobsluha, zlepšuje se komunikace, učení a sociální interakce. Metodika ABA je velmi propracovaná a plán je vždy sestaven individuálně. Intenzivní terapie v domácím prostředí je doporučována v rozsahu 25-40 hodin týdně. Mezi časté výhrady této terapie patří právě časová i finanční náročnost. Studie ovšem potvrdily, že přes finanční nákladnost se ABA vyplatí ve srovnání s celoživotní péčí a podporou dětí s PAS. Úspěšné výsledky této terapie vedly v USA k zahrnutí této intervence do úkonů hrazených pro děti ze zdravotního pojištění (Česká odborná společnost aplikované analýzy, 2016-2017 [online]).

Při této metodě pozorujeme a hodnotíme chování dítěte a učíme ho takové chování, které je žádoucí. Chování porozumíme tehdy, když posoudíme okolnosti před a po sledovaném chování. Teprve jakmile vyhodnotíme okolnosti, které předcházeli danému chování a následně po něm, můžeme chování měnit a učit nové. ABA můžeme učit buď postupnými kroky, anebo příležitostným učením. Při učení postupnými kroky dáme dítěti instrukci a čekáme, zda bude jednat správně. Pokud dítě reaguje správně, tak následuje pochvala nebo odměna. Jestliže dítě reaguje chybně, tak mu pomůžeme ke správné reakci na danou instrukci. Postupné učení poskytuje dítěti intenzivní učení a přímou zpětnou vazbu. Učení probíhá individuálně dle kognitivních potřeb každého jedince. Příležitostné učení probíhá tak, že upravíme podmínky nebo záměrně zvolíme přístup k určitým předmětům. Například že dáme dítěti oblíbenou hračku až na požádání (Richman, 2006).

Dle Jelínkové (2008) jsou výukové postupy založené na principech operantního učení. Chování dítěte je průběžně pozorováno, dokumentováno, analyzováno, vyhodnocováno a modifikováno. Tento program využívá techniky posilování, řetězení apod. Strategie této metody je založena na opakování určité činnosti a žádoucí chování je posilováno. Důležitou roli hrají pobídky, které vedou dítě ke splnění úkolu. Pobídky však musíme co nejdříve redukovat, aby se na ně dítě s autismem nestalo závislé. Klíčovým prvkem programu je také neustálé přehodnocování užívaných postupů (Jelínková, 2008).

ABA můžeme využívat k zlepšení deficitů, zmírnění problémového chování, rozvoji dovedností, zlepšení řeči a celkové přizpůsobivosti. Rozšíření v České republice je omezené vzhledem k finanční, časové náročnosti terapie a vázanosti na certifikaci v zahraničí. Propagaci ABA se v České republice věnuje Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy (Thorová, 2016).

*„V některých státech Spojených států je raný intervenční program součástí veřejných služeb pro lidi s PAS. Výzkumy pravidelně ukazují efektivitu ABA programů“* (Howlin, 2009; Eldevik, 2009 in Thorová, 2016, str. 407).

ABA terapie je v mezinárodním společenství považována za nejrozšířenější i nejlépe ověřený přístup, existuje však vysoké procento dětí, u kterých se efektivita neprokázala, což vede k dalšímu ověřování metody, hledání nových metod a jejich kombinací (Thorová, 2016).

#### **6. 4 Komunikační terapie**

Komunikační terapie využívá metody augmentativní a alternativní komunikace, která se používá především u dětí, které nemluví nebo u dětí u kterých je vývoj řeči nedostatečný. Řadíme sem nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. Ucelenou metodikou je např. britský PECS (Picture Exchange Communication System), v České republice je tato metodika známa jako Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS).

##### PECS-Picture Exchange Communication System

Tento program se snaží o rozvoj funkční sociální komunikace, kdy se dítě učí navazovat kontakt, vyjádřit svá přání pomocí obrázků.

Mezi výhody PECS patří, že se dítě naučí iniciovat kontakt s jinou osobou bez povzbuzování druhé osoby. Dítě si samo najde partnera ke komunikaci a osloví ho.

Dítě využívá pro komunikaci jednoduchých obrázků, což vyloučí nepochopení předávaného vzkazu. Oproti jiným alternativním a augmentativním metodám PECS pro začátek výuky nevyžaduje, aby dítě udržovalo oční kontakt, nevyžaduje od dítěte nápodobu ani sezení při výuce v klidu na jednom místě. Aby dítě bylo ke komunikaci motivováno, tak metoda PECS využívá odměn, nejčastěji formou sladkosti, hračky či oblíbené činnosti. *„Metoda pracuje v šesti navazujících krocích: iniciování komunikace, další využívání obrázků pro dosažení určitého cíle, umět si vybrat z předkládaných alternativ (obrázků) tu, která vede ke splnění přání, skládání jednoduchých vět pomocí obrázků, využívání obrázků, využívání obrázků pro odpovědi na jednoduché otázky, komentování věcí, aktivit, situací“* (Jelínková, 2008, str. 107). Všechny děti však nedosáhnou všech šesti stupňů. Metoda PECS je velmi úspěšná, ale nemůže být jediným přístupem k dítěti, strategie metody musí být zařazeny do širšího výchovně vzdělávacího programu (Jelínková, 2008).

Dle Thorové (2016) komunikace začíná od žádosti a využívá předměty nebo obrázky podle schopností dítěte. Nezačíná se s vyjádřením souhlasu či nesouhlasu, ale s komunikací dítěte skrz hrníček nebo obrázek s hrníčkem, kterým dítě naznačuje, že chce napít. Terapie neumožňuje jen alternativní způsob komunikace, ale snaží se rozvíjet všechny funkce, které jsou potřebné ke komunikaci. Mezi základní funkce komunikace patří žádost, získání pozornosti, popis okolí, souhlas či nesouhlas, vyjádření pocitů, podávání a získávání informací a sociální komunikace. Děti, které mají mentální věk pod patnáct měsíců, většinou nerozumí komunikaci, která je zprostředkována piktogramy. U těchto dětí rozvíjíme předřečové dovednosti, kterými jsou například reciprocita a ukazování. Piktogramy a jejich používání s mluveným slovem vývoj řeči nebrzdí, pomáhají dítěti pochopit význam komunikace. *„Obrázkové komunikační systémy patří k doporučovaným na důkazech založeným metodám, které prokázaly svoji efektivitu srovnatelnou s některými ABA technikami“* (Maglione, 2012; Schreibman, 2014 in Thorová, 2016, str. 410).

## 6. 5 Terapie volbou, Son-Rise program

Tento program vytvořili manželé Kaufmanovi v USA, je založený na nepodmíněné, absolutní lásce a akceptaci. Son-rise program je program domácího vzdělávání. Hlavní terapeuti představují rodiče, protože mají největší snahu dítěti pomoci. Intenzivní terapie probíhá tak, že je dítě podněcováno ke kontaktu s dospělým.

Dítě se snaží zaujmout nadšením a zvýšenou energií. Trénink probíhá v herně, ve které se dítě cítí dobře a je založen na vzájemné interakci (SRP Therapeut, 2008-2018 [online]).

Základními kameny tohoto programu jsou následující principy:

### Zapojení terapeuta do stereotypních aktivit dítěte

Aktivní zapojení k rituálům a zvláštním činnostem dítěte, což představuje například: houpaní se, točení, stavění věcí do stejných řad, vydávání různých zvuků atd. Tento princip pomáhá najít klíč do světa dítěte a podporuje oční kontakt. Zakazování stereotypních činností často vyvolává agresivní chování. Pokud stereotypní chování nebudeme odsuzovat, ale budeme se ho snažit napodobit a připojit se k dítěti, tak ucítí, že i někdo jiný má rád to, co má rádo ono.

### Využívání vlastní motivace dítěte

Využíváním motivace můžeme dítěti přímo ukázat, v čem mu bude prospěšná činnost, kterou ho chceme naučit. Pokud dítě chce například něco podat, tak vyžadujeme, aby se na nás nejprve podívalo. Dítě se tím učí, že tímto chováním dostane danou věc rychleji.

### Energický přístup a nadšení pro hru

Snažíme se dítě pro hru nadchnout. Pokud novou hru představíme dítěti s nadšením, máme větší šanci, že si nás dítě bude všímat. Celkový učební proces bude pro dítě příjemnější.

### Učení pomocí interaktivní hry

Interaktivní učení znamená, že se dítě snažíme něco naučit až v případě, že o nás jeví zájem (dívá se na nás, dotýká se nás, sleduje nás apod.). Son-rise program je založený na tom, že děti učíme tehdy, když se učit chtějí, což někdy může znamenat hodiny či dny čekání na vhodný okamžik. Dítě se tím učí, že má učební proces rádo, což přináší takové výsledky, kterých bychom donucovacími metodami nedokázali.

### Rodič jako hlavní terapeut programu

Son-rise program je založený na tom, že rodič představuje pro dítě nejlepšího odborníka, jelikož má největší motivaci dítěti pomoci a tráví s ním nejvíce času.

### Vytvoření bezpečného a klidného prostředí pro dítě

Vzhledem k tomu, že je pro dítě s autismem těžké se soustředit, je nutné mu vytvořit takové prostředí, ve kterém nebude rušené. Ideální je vytvořit dítěti pokoj tzv. Son-rise hernu, kde bude co nejméně rušivých podnětů. Pro mnoho dětí je pobyt ve školním prostředí velmi stresující, proto Son-rise program se nejprve snaží o to, aby dítě nejprve zvládalo domácí prostředí a navazovalo kontakt se svými nejbližšími. Pobyt v herně je přípravou na pobyt venku, jakmile na to bude dítě zralé a nebude ho to děsit (SRP Terapeut, 2008-2018 [online]).

Výzkum o účinnosti této metody je minimální, je k dispozici studie, která u šesti dětí s autismem po pětidenním Son-rise program ukázala zvýšený zájem o sociální podněty, delší dobu zapojení do interakce a častější používání gest při komunikaci. Mezi velké výhody této terapie je časová a finanční náročnost (Thorová, 2016).

## **6. 6 Terapie pevným objetím**

Tuto terapeutickou metodu představila v osmdesátých letech 20. století Marta Welschová, která věřila, že tato terapie probouzí v dětech s autismem zájem o sociální kontakt a postupném osvobození od autismu. Přednášková a publikační činnost německé psychologičky českého původu Jiřiny Prokopové, se této metodě dostalo hlavně v devadesátých letech pozornosti i v České republice. Hlavním prostředkem terapie je pevné objetí rodiče dítěte, jakmile dochází k problémovému chování. Dítě pomocí objetí prožívá ochrannou sílu rodiče a sdílí s ním své negativní pocity. Rodič nesmí pustit dítě dřív, než negativní pocity odezní. Dítě zpočátku protestuje, ale postupem času protesty zmizí a dítě zjistí, že objetí pro něj představuje bezpečí. Někteří psychologové protestují proti používání této metody z toho důvodu, že pevné objetí může vyvolat stres, zmatek, paniku, frustraci, vztek, bezmocnost a zradu. Důvěra dítěte v rodiče se může v důsledku terapie dlouhodobě narušit. Dalším důvodem je také to, že některé děti s autismem mají hypersenzitivitu a objetí, které jim je vnucováno, může odmítání doteků ještě zvýšit (Thorová, 2016).

*„Utrpení způsobené terapií objetím bylo pro mne nesnesitelné. Terapií se u mne nedosáhlo ničeho. Moje zklidnění pramenilo z vyčerpání. Ze svého zážitku jsem byla v takovém šoku, že jsem se chvíli nedokázala ani hýbat, ani myslet“ (Therese Joliffeová, 1992 in Thorová, 2016, str. 427).*

Thorová uvádí, že *„terapie pevným objetím by neměla být zaměňována za smysluplné metody, ke kterým patří fyzické držení v důsledku restriktivního opatření, které zabrání dítěti v agresivním, sebezraňujícím nebo destruktivním chování, či nácvik akceptace a rozvíjení radosti z fyzického kontaktu“ (Thorová, 2016, str. 428).*

## **6.7 Farmakoterapie**

Farmakoterapie má v péči o lidi s autismem významné místo, avšak léky nepatří k intervenci první volby, jelikož jádrové obtíže nevyлéčí. Určité symptomy či přidružené poruchy jsou u autismu psychofarmaky léčitelné a mohou pozitivně ovlivnit kvalitu života. Léky však mívají i vedlejší účinky a lidé si na ně vytvářejí toleranci. Medikace je účinná pouze tehdy, je-li kombinovaná s jinými terapiemi, kdy je dítě zapojené do dalšího vzdělávání. Ve farmakoterapii se lze setkat se dvěma nesprávnými přístupy. První přístup představuje nadměrné předepisování léků, které mají zklidňující až paralyzující účinek a jiné účinné terapii není věnována pozornost (v psychiatrických léčebnách a zařízeních sociální péče). Vysoká dávka medikace zabraňuje účasti v různých aktivitách. Druhý problém představuje strach z léků a jejich vedlejších účinků, kvůli které se řada rodičů brání vyhledat psychiatrickou pomoc. Zlepšení psychického stavu dítěte má pozitivní vliv na schopnost učení a adaptace. Farmakoterapie je indikována především u těchto symptomů: úzkost, deprese, problémy se spánkem, hyperaktivita, sebezraňování, agresivita, emoční labilita, destruktivní chování. Medikace se nedoporučuje u všech dětí s PAS, jelikož u některých dětí nemusí být účinná. Předepisování léků komplikuje velká variabilita syndromu, četné přidružené potíže a poruchy. Je důležité navštěvovat takového lékaře, který si získá důvěru rodičů a vyslechne názor na účinky medikace. Velkou výhodou je, pokud má lékař předchozí zkušenosti s lidmi s PAS. Příliš autoritativní přístup lékaře vede u rodičů k nevhodné manipulaci s dávkováním, vysazování léků a odmítání psychiatrické péče (Thorová, 2016).

## 6. 8 Doplňkové intervence

### Muzikoterapie

Muzikoterapie podporuje emocionální komunikaci a umožňuje rozvoj sociální interakce. Mnoho dětí s autismem má hudbu rádo, muzikoterapie uklidňuje a pomáhá překonat motorickou neobratnost. Muzikoterapie se často využívá v komunikační terapii.

Terapeuti uvádějí, že muzikoterapie podporuje emocionální komunikaci a může být prostředníkem pro rozvoj sociální interakce. Ve výzkumu byl pozitivní vliv zaznamenán v sociální interakci, ve spontánním chování a sociální adaptaci a ve vztahu s rodiči. Ke zlepšení nedošlo v neverbální ani verbální komunikaci (Thorová, 2016).

### Relaxace

Pro děti s autismem je relaxace velmi důležitá, jelikož jejich nervový systém je velmi křehký a lehce podlehne přetížení. Relaxace snižuje úzkost a zvyšuje odolnost vůči frustraci. Odpočinek a relaxace by měly být zahrnuty v pravidelném denním programu a měli bychom tomu uzpůsobit domácí i školní prostředí. Druh relaxace je vždy individuální, jelikož každé dítě preferuje něco jiného. Formy relaxace mohou být například masáže, aromaterapie, zrakové autostimulační aktivity, poslech hudby, meditační zvuky, fyzický pohyb a jiné.

### Ergoterapie

Děti s poruchami autistického spektra mívají potíže s koordinací jemné a hrubé motoriky. Ergoterapie je zaměřená na nácvik pracovních návyků a sebeobslužných dovedností. Základní dovedností je rozvoj jemné motoriky (úchop, koordinace pohybu, spolupráce obou rukou). Mezi osvědčené techniky patří textilní a košíkářské techniky, výroba svíček, keramika a modelování.

### Herní terapie

Herní terapie se doporučuje jako součást vzdělávacího nebo terapeutického programu. S dítětem se pracuje v přirozeném prostředí, kdy je kladen větší důraz na komunikaci. Mohou být využity behaviorální techniky nebo se můžeme zaměřit na rozvoj spontánního chování a iniciativy dítěte. Hra může probíhat spontánně či strukturovaně a dítě se zapojuje do jednoduchých fyzických her, kolektivních, sociálně-interakčních her a učí se chápat pravidla.



Mezi hlavní cíle herní terapie patří zlepšení myšlení a uvažování, vylepšení komunikace a zlepšit vývoj emocí a sociálního chování. Herní techniky jsou důležitou součástí při práci s dítětem (Thorová, 2016).

### Terapie s asistencí zvířat

*„Když jsem se zvířaty, nemusím je poznávat a zkoumat, vím, co cítí. S lidmi si připadám jako antropoložka na Marsu, se zvířaty ne“* (Temple Grandinová, 1986 in Thorová, 2016, str. 412).

Lidé s PAS reagují na zvířata nekonzistentně, u některých lidí se můžeme setkat s vážným kontaktem, který může přejít k přijetí a radost z aktivity, ale setkáváme se i s fobickými stavy, které kontakt znemožní. Výsledky výzkumů referují o zlepšování v řadě dílčích oblastí, kterými jsou redukce problémového chování, zlepšení sociálních interakcí a komunikace, snižování stresu.

*Canisterapie* – je interaktivní metoda, která využívá kladného vztahu dítěte ke psům. Setkání probíhá s canisterapeutem, dítětem a pedagogem, kdy se dítě učí nejrůznějším dovednostem. *„Více než 90% rodin, které mají psa, uvádí, že mezi dítětem s autismem a psem se vytvoří citové pouto. Vycvičení psi mohou přispívat k emoční pohodě dítěte a zlepšovat tak i jeho jistotu a zájem o sociální interakci“* (Carlisle, 2014; 2015 in Thorová, 2016, str. 413).

## 7 Služby pro děti a jejich rodiny

### Školská poradenská zařízení

Pedagogicko-poradenské služby zajišťují školní poradenská pracoviště a specializovaná poradenská zařízení. Ke specializovaným poradenským zařízením pro děti předškolního věku a jejich rodiče řadíme pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) a speciálně pedagogická centra (dále jen SPC). Činnost PPP, SPC a poradenských pracovníků školy se řídí vyhláškou č. 72/2005 Sb. – o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských, ve znění pozdějších předpisů.

Školská poradenská zařízení zajišťují pomoc dětem, žákům nebo zákonným zástupcům žáka na základě žádosti nebo rozhodnutí orgánu veřejné moci dle jiného právního předpisu. Škola nebo školské zařízení doporučí zákonnému zástupci, aby vyhledali pomoc školského poradenského zařízení. Škola spolupracuje před přidělením podpůrných opatření se školským poradenským zařízením, se zřizovatelem, lékařem, a orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Výsledkem je zpráva a doporučení. Zpráva obsahuje doporučení podpůrných opatření. Doporučení obsahuje závěry doporučení a podpůrná opatření prvního až pátého stupně, které vyplývají ze zjištěných speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Škola nebo školské zařízení získává od školského poradenského zařízení pouze doporučení. Pokud má žák nebo zákonný zástupce pochybnosti o tom, že škola postupuje podle doporučení školského poradenského zařízení, může navrhnout projednání s řediteli školy nebo řediteli školského poradenského zařízení (Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon).

### **7. 1 Raná péče**

Raná péče patří mezi služby sociální prevence, je poskytována dítěti a rodičům dítěte ve věku do sedmi let, které je zdravotně postižené. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a na podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Raná péče se zaměřuje na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Snaží se zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a pomáhá při uplatňování práv na vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Úkolem rané péče je vyhledávání potřebných dětí, speciálně-pedagogická diagnostika, poskytnout poradenství rodině při vzdělávání a výběru vhodného vzdělávacího zařízení (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Většina diagnostikovaných dětí jsou ve věku tří až čtyř let, v současné době je nejmladším diagnostikovaným dětem okolo dvou let. Hlavním cílem je snížit věk diagnózy u dětí s jednoznačně vyjádřeným autismem na 18-24 měsíců, abychom mohli co nejdříve zahájit speciálně pedagogickou péči a terapii. Je důležité, aby rodiče získali odpověď na základní otázky týkající se přístupu k dítěti, pohovořit o možnostech rozvoje, pomoci s dílčími nácviky, jako je zlepšení očního kontaktu, motoriky, komunikace a navození spolupráce. Do rodiny by měl pravidelně docházet terapeut (Thorová, 2016).

## **7. 2 Speciálně pedagogická centra**

Speciálně pedagogické centrum (SPC) poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým postižením, vadami řeči nebo autismem. Služby jsou ambulantní na pracovišti centra nebo pracovníci SPC navštěvují školy, školská zařízení nebo rodiny. SPC zjišťuje připravenost žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na povinnou školní docházku. Zabývá se zjišťováním speciálních vzdělávacích potřeb žáků, kde také zohledňuje lékařské posouzení zdravotního stavu nebo posouzení jiným odborníkem. Zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří jsou vzděláváni v běžných školách nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky. Vytváří zprávu a doporučení, kde jsou stanoveny podpůrná opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Dále také vydává zprávu a doporučení pro zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny, které je zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona nebo zařazení či převedení do vzdělávacího programu odpovídajícího vzdělávacím potřebám žáka. Provádí speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku. Nabízí poradenské služby, které se zaměřují na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením. Stanovuje individuální předpoklady a vytváří podmínky pro uplatňování a rozvíjení schopností a začleňování do společnosti. Zajišťuje poradenství v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogům a zákonným zástupcům. Zákonným zástupcům také poskytuje informační, konzultační a poradenskou podporu (Zákon č. 72/2005 Sb.).

### **7. 3 Pedagogicko-psychologická poradna**

Pedagogicko-psychologická poradna zajišťuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství, a pedagogicko-psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Mezi základní činnosti patří zjišťování připravenosti žáků na povinnou školní docházku, o které vydává zprávu a doporučení. Zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků, příčiny poruch chování, a vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření žáka se speciálně vzdělávacími potřebami na základě výsledků diagnostiky. Poskytuje zprávu a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci, metodickou podporu škole při poskytování poradenských služeb. Zajišťuje žákům kariérové poradenství, informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáka (Zákon č. 72/2005 Sb.).

### **7. 4 Občanská sdružení**

Nevládní neziskové organizace mají nezastupitelnou funkci, sdružují rodiče, osoby s PAS, odborníky a dobrovolníky. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nabízejí služby sociální péče, prevence a poradenství (Bazalová, 2017).

Na podnět rodičů vznikl v roce 1992 klub Autistik jako Sdružení pro mentálně postižené (SPMP). Od roku 1994 se Autistik stal samostatným občanským sdružením, které se snaží o zlepšení situace v České republice (Thorová, 2016).

Autistik nemá stálé zaměstnance a veškerá činnost spolku je zajišťována dobrovolníky z řad členů sdružení. Mezi hlavní činnosti patří vytváření společenských a ekonomických podmínek pro optimální rozvoj občanů s autismem, napomáhají realizovat práva na vzdělání a výchovu, vytvářejí podmínky pro snazší integraci do společnosti a především se věnují ochraně práv autistických osob a jejich rodin. Činnost je zaměřena na rehabilitační a ozdravné pobyty pro rodiny s autistickými dětmi. Výstavy výtvarných prací autistů, praktický výcvik v nových speciálních edukačních programech pro autisty a překlady odborné literatury (Autistik, 2018 [online]).

V roce 2000 byla založena Asociace pomáhající lidem s autismem České republiky (APLA ČR). Jednalo se o občanské sdružení, které vzniklo z iniciativy profesionálů, které pracovali s dětmi s poruchami autistického spektra a jejich rodinami.

Cílem sdružení byla podpora systematické a komplexní péče o osoby s autismem v ČR. APLA ČR se postupem času začala členit do samostatných občanských sdružení. V roce 2002 vznikla APLA Praha, Střední Čechy, APLA Jižní Morava a APLA Hradec Králové. V roce 2004 APLA Vysočina, v roce 2005 APLA Severní Čechy. V roce 2015-2016 došlo k přeměně občanských sdružení na zapsané spolky ústavy. APLA Praha, Střední Čechy se přeměnila na NAUTIS, Národní ústav autismu. APLA Jižní Čechy změnila význam zkratky na Aktivní podporu lidí s autismem. APLA ČR se v roce 2016 přeměnila na spolek APSLA (Asociaci podporující služby lidem s autismem), jejím cílem je vytvořit systém pro odbornou strategickou činnost svých členů, tedy organizací, které poskytují služby lidem s autismem (Thorová, 2016).

## **Praktická část**

V práci jsme použili smíšený výzkumný design využívající kvalitativní i kvantitativní metody průzkumu. V praktické části jsme provedli dotazníkové šetření s pedagogy běžných mateřských škol, které vzdělávají děti s poruchami autistického spektra. K doplnění výzkumu jsme provedli polostrukturované rozhovory se třemi pedagožkami, které jsou zapojené do procesu integrace dětí s PAS v mateřských školách.

### **Výzkumný cíl a výzkumné otázky**

Cílem praktické části bylo zjistit, jak je přistupováno k podpoře dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole a jaké konkrétní metody při jejich vzdělávání jsou využívány.

Hlavní výzkumná otázka:

S jakými metodami pedagogové MŠ nejčastěji pracují při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?

Vedlejší výzkumné otázky:

- 1) Jaké dosažené vzdělání mají pedagogové MŠ, kteří vzdělávají děti s PAS?
- 2) Jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra? Pokud absolvují kurz, tak jaký?
- 3) Jaká je nejčastější diagnóza dětí s PAS vzdělávaných v běžných MŠ?

### **Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro účely této práce byly vybrány mateřské školy, ve kterých jsou vzdělávány děti s poruchami autistického spektra. Osloveny byly mateřské školy, které sídlí v Praze. Kontakty na konkrétní mateřské školy jsem získala v průběhu pedagogické praxe. Většina mateřských škol byla oslovena formou e-mailové komunikace (v patnácti případech) a osobním setkání (v pěti případech). Rozesláno bylo celkem čtyřicet dotazníků. Celková návratnost dotazníků je 50%, což odpovídá dvaceti dotazníkům, které byly zpracovány v tomto šetření.

Rozhovory probíhaly v konkrétních mateřských školách v Praze, ve kterých respondentky pracují. Respondentce č. 1 je 25 let a má dvouletou pedagogickou praxi. Respondentce č. 2. je 32 let a má pěti letou pedagogickou praxi. Respondentce č. 3 je 50 let a má patnáctiletou pedagogickou praxi.

## **Metodika výzkumu**

Dotazník s otázkami byl určen pedagogům mateřské školy, kteří vzdělávají ve své třídě děti s poruchami autistického spektra.

Dotazník obsahoval šestnáct otázek. Otázky z první části zjišťovaly údaje o věku a pohlaví respondenta. Druhá oblast zjišťovala, v jaké MŠ pedagog učí a jak dlouhá je jeho praxe. Třetí oblast byla zaměřená na absolvované kurzy zaměřené na vzdělávání dětí s PAS. Pátá oblast byla zaměřená na používané metody při vzdělávání žáků s PAS, a jakým způsobem byly získány informace ohledně používané metody. Šestá oblast se týkala nejčastějších diagnóz dětí s PAS a celkového počtu dětí ve třídě. Sedmá oblast se zabývala vizualizací denního programu, pracovního místa a forem odměňování uplatňovaných ve vzdělávání dítěte. Osmá oblast zjišťovala, jaké pomůcky pedagogové nejčastěji využívají při práci s dětmi s PAS. Devátá oblast zjišťovala, názor pedagogů na to, zda má vzdělávání dítěte s PAS pozitivní přínos pro děti bez zdravotního postižení.

Výzkumné šetření bylo doplněno o polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, abychom získali hlubší vhled do řešené problematiky.

## **Kvantitativní výzkum**

Hendl (2016) uvádí, že kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. *„Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými metodami s cílem explodovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných“* (Hendl, 2016, str. 42). U kvantitativního výzkumu se požaduje, aby měření bylo validní, což znamená, že se měří pouze to, co se má měřit.

Měření musí být také spolehlivé, pokud měříme stejnou věc, která je beze změny, tak dostaneme stejný výsledek. Posledním krokem je verifikace, která se považuje za provizorní a to v tom smyslu, že v empirických vědách můžeme získat podpůrné argumenty pro platnost teorie pomocí shromážděných empirických dat, ale nikdy nelze její platnost dokázat. Mezi nevýhody kvantitativního výzkumu se udává, že kategorie a teorie, které výzkumník používá, nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem. Vzhledem k tomu, že se výzkumník soustřeďuje na určitou teorii, tak může opomenout jiné fenomény. Výzkumník je také omezen reduktivním způsobem získávání dat (Hendl, 2016).

### **Kvalitativní výzkum**

Hendl uvádí (2016) „někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě. Postupně získal kvalitativní výzkum v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu“ (Hendl, 2016, str. 45).

Kvalitativní výzkum se provádí delším a intenzivním kontaktem s terénem, situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace obvykle reflektují každodenní činnosti jedinců, skupin, společností nebo organizací. Výzkumník se snaží o to, aby získal integrovaný pohled na předmět studie, na explicitní a implicitní pravidla, které fungují v konkrétní oblasti. Výzkumník nesestavuje ze získaných dat skládanku, ale spíše konstruuje obraz, který získává obrys v průběhu sběru a poznávání jeho částí. Výzkumník vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal (Hendl, 2016).

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Creswell in Hendl, 2016, str. 46).

Mezi nevýhody kvalitativního výzkumu patří to, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí, analýza dat i jejich sběr jsou časově náročné a výsledky jsou snadněji ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi (Hendl, 2016).



## **Smíšený výzkum**

Smíšený výzkum můžeme definovat jako obecný přístup, ve kterém se míchají kvalitativní a kvantitativní metody, techniky nebo paradigma v rámci jedné studie. V některých typech smíšeného výzkumu se na úvod používají kvalitativní metody sběru dat, kdy po jejich shromáždění a analýze následuje dotazování pomocí strukturovaného dotazníku v rámci statistického šetření, kdy se následně provede hloubkové dotazování vybraných účastníků šetření. Druhým typem smíšeného výzkumu je výzkum na základě smíšeného modelu, kdy využíváme jak kvalitativní i kvantitativní výzkum uvnitř jednotlivých fází výzkumného procesu. Ve výzkumném procesu se nejprve určují výzkumné otázky, poté se shromažďují data a nakonec se analyzují. Můžeme kombinovat typy výzkumných otázek již v přípravné fázi a plánovat zodpovězení jak explorativních otázek, tak hypotéz. Můžeme zvolit také různé přístupy ke sběru dat tím, že do dotazníku zařadíme uzavřené i otevřené otázky. V analytické fázi můžeme data zkoumat jak kvalitativně, kdy hledáme témata, tak kvantitativně tím, že provedeme kvantitativní obsahovou analýzu. Můžeme také sbírat pouze kvalitativní data, ale analyzovat je kvantitativně (Hendl, 2016).

## **Dotazník**

*„Jak už název nasvědčuje, slovo „dotazník“ se spojuje s „dotazováním“, s otázkami. Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Tato frekventovanost je často dána (zdanlivě) lehkou konstrukcí dotazníku. Výsledkem někdy bývají dotazníky, které jsou sestaveny nesprávně, nevhodně se zadávají a někdy se i nesprávně vyhodnocují“ (Gavora, 2000, str. 99).*

Dotazník se využívá především pro hromadné získávání údajů. Dotazník se považuje za ekonomický výzkumný nástroj, jelikož jím můžeme získat velké množství informací při malé investici času. Základní podmínkou pro účelné koncipování dotazníku je přesně formulovat konkrétní cíle a úlohy dotazníku ve vztahu ke zvolenému problému. Při přípravě dotazníku je potřeba, abychom základní otázku (problém) rozdělili do několika okruhů. Dotazník se většinou skládá ze tří částí. Vstupní část obsahuje jméno autorů, kteří dotazník zadávají.

Vstupní dále část vysvětluje cíle dotazníku a význam odpovědí respondentů při řešení dané problematiky, což motivuje respondenty k pečlivému vyplňování dotazníku. Druhá část dotazníku obsahuje otázky. Na konci dotazníku bývá poděkování respondentovi za spolupráci. Znění otázek je potřeba vyzkoušet v předvýzkumu, který se provádí pomocí interview, kdy respondent vysvětlí, jak každé otázce rozumí. V dotazníku rozdělujeme typy otázek podle stupně otevřenosti, máme otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené. V dotazníku nemusí být jen jeden druh otázek, pokud střídáme více typů, tak to zlepšuje pozornost a vyvádí to respondenta ze stereotypu. Dotazník můžeme zadávat tak, že výzkumník přijde osobně ke skupině lidí, kterým rozdá formuláře a počká, než je vyplní. Druhou možností je, že výzkumník nečeká na vyplnění dotazníků, ale respondenti vyplněný dotazník zanesou nebo zašlou výzkumníkovi. Třetí možností je zasílání i návrat dotazníků poštou či e-mailem. Při druhém i třetím způsobu musíme uvažovat o tom, jaká bude návratnost dotazníků. Návratnost znamená poměr počtu odeslaných dotazníků k počtu vyplněných a navracených dotazníků. Většinou se vyjadřuje v procentech. Procento návratnosti není jediným kritériem dobrého výzkumu, důležité také je, aby se složení respondentů, kteří dotazník vrátili, shodoval s respondenty, kterým byl dotazník rozeslán (Gavora, 2000).

### **Rozhovor s otevřenými otázkami**

Vedení kvalitního rozhovoru je uměním i vědou zároveň. Rozhovor vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu. Je nutné učinit mnoho rozhodnutí ohledně obsahu otázek, jejich formy, pořadí i délku rozhovoru. Na začátku rozhovoru je nutné prolomit psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem. Rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter. Rozhovor s otevřenými otázkami se skládá z řady pečlivě formulovaných otázek, na které mají respondenti odpovědět. Tento typ rozhovoru se používá, pokud je nutné minimalizovat varianty otázek, které klademe dotazovanému. Snižuje se tím pravděpodobnost, že získaná data se od sebe budou strukturně lišit. K základnímu účelu tohoto typu rozhovoru patří, co nejvíce minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru. Data z rozhovoru se také snadněji analyzují, jelikož se jednotlivá témata v přepisu rozhovoru lehce lokalizují. Tento typ rozhovoru se také doporučuje v případě, že nemáme možnost rozhovor opakovat a máme málo času na to se respondentovi věnovat.

Mezi nevýhodu strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami spočívá v restrikci na předem daná témata. Omezení spočívá v tom, že respondentům pokládáme stejně formulované otázky a přehlízíme situovanost rozhovoru. Tento typ rozhovoru omezuje vzít v úvahu individuální rozdíly a okolnosti. Také omezuje různorodost poskytovaných informací. Polostrukturovaný rozhovor má daný soubor témat a volně přidružených otázek, ale může být upravena jejich formulace či pořadí, případně může být něco dovysvětleno. Některé otázky, které tazatel považuje za nevhodné, mohou být vynechány, jiné mohou být naopak přidány. Polostrukturované rozhovory jsou flexibilnější a volnější než rozhovory strukturované, zároveň jsou však organizovanější a systematictější než rozhovory nestrukturované (Hendl, 2016).

### **Analýza kvalitativních dat**

Tato kapitola popisuje postup analýzy dat, kterou jsme si vybrali.

Švaříček, Šed'ová (2007) uvádějí, že existuje univerzální a efektivní způsob, jak začít s analýzou dat, a to skrze otevřené kódování. Kódování představuje operace, díky kterým jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. „*Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 211).

Analyzovaný text nejprve rozdělíme na jednotky, což může být slovo, sekvence slov, věta, odstavec. Nedoporučuje se volit hranice jednotky formálně, ale podle významu, což znamená, že se jednotkou stává významový celek různé velikosti. Tento postup vede k tomu, že se hranice některých významových jednotek budou překrývat. Ke každé vzniklé jednotce přiřadíme nějaký kód, což může být jméno nebo označení. Kód je slovo nebo krátká fráze, která vystihuje vyjádření při analýze rozhovorů a odlišuje ho od ostatních. Než zvolíme kód, tak si klademe otázku, o čem daná sekvence vypovídá. Návodné otázky nám mohou sloužit jako pomůcka pro volbu jména konkrétní pasáže. Návodné otázky klademe s ohledem na naše výzkumné otázky. Otevřené kódování představuje jednoduchou, ale pracnou analytickou techniku (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Jakmile vytvoříme seznam kódů, můžeme začít s jejich systematickou kategorizací. Kódy, které vyšly z otevřeného kódování, shromažďujeme podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti. Budujeme systém, kdy k příslušné kategorii přiřazujeme kódy, které patří ke stejnému jevu. Tento systém musíme však chápat jako provizorní, jelikož ho pravděpodobně budeme mnohokrát přepracovávat, vytváří však budoucí teorie či analytický příběh (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Výsledek, kterým je kategorizovaný seznam kódů, je vzdálen od výsledné výzkumné zprávy, nebo publikovatelného textu, je potřeba otevřené kódování dovést dál a vytvořit analytický příběh (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Další fází výzkumu představuje strukturování dosud hrubých dat a načrtnutí příběhu, na kterém bude postavena výzkumná zpráva. Pod pojmem strukturovat, si představme například identifikovat v datech nějaké odlišné typy, opakující se vzorce, kauzální řetězce. Abychom byli schopni zachytit získané nálezy, musíme nalézt spojení mezi kategoriemi, definovat základní proměnné a osvětlit vztahy mezi nimi. *„Na konci této fáze analytické práce by měl být výzkumník s to jasně identifikovat kostru analytického příběhu, který poté deskriptivně rozvine ve výzkumné zprávě“* (Švaříček, Šed'ová, 2016, str. 226).

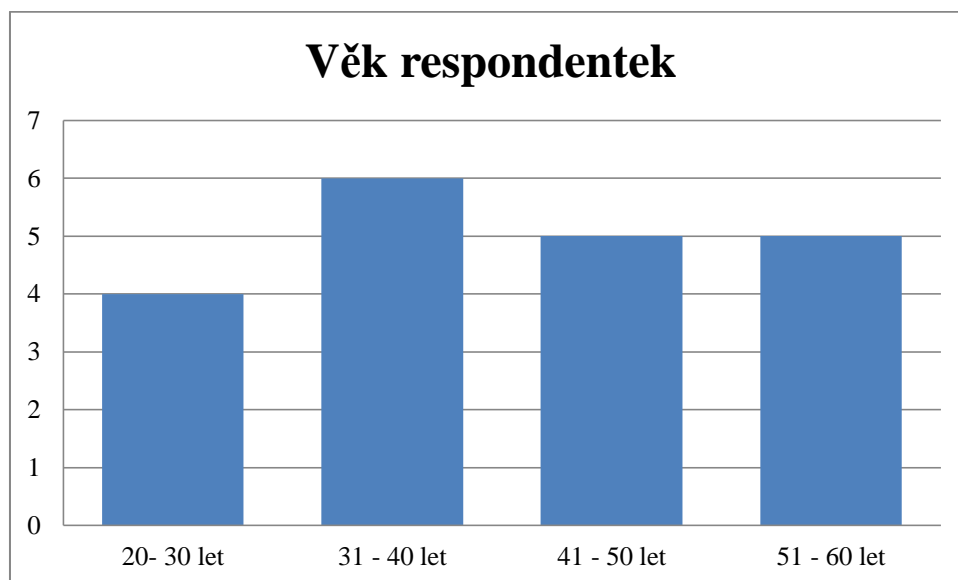
Dle Švaříčka a Šed'ové (2016) je technika „vyložení karet“ jednou z nejjednodušší nadstavby nad otevřené kódování. Tato technika spočívá v tom, že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie uspořádá do nějakého obrazce a na základě tohoto uspořádání sestaví text, který převypráví obsah jednotlivých kategorií. Do výsledné analýzy si vybereme pouze ty kategorie, které se vztahují k naší výzkumné otázce.

## Analýza a interpretace dat z dotazníkového šetření

### Otázka č. 1: Pohlaví respondentů MŠ

Respondenty dotazníkového šetření byly ve všech dvaceti případech ženy.

### Otázka č. 2: Věk respondentek MŠ



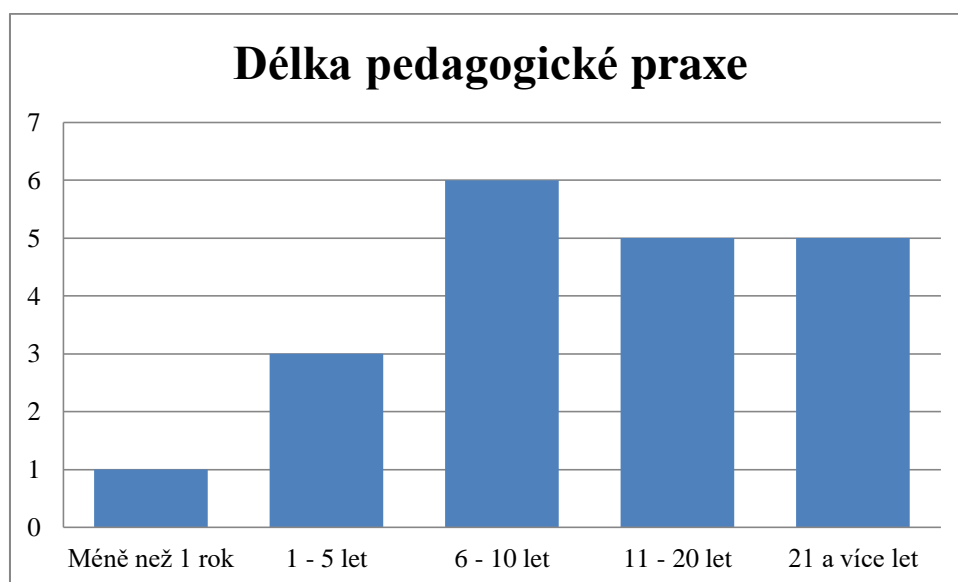
Graf č. 1

Mezi respondentkami je nejčastější věková kategorie mezi 31 až 40 lety. Shodný počet respondentek spadal do věkového rozpětí 41 – 50 let a 51 – 60 let. Žádná z respondentek nedosáhla věku nad 60 let, ani pod věkovou kategorií 19 let.

### Otázka č. 3: Typ MŠ

Všech dvacet respondentek uvedlo, že pracují v běžné mateřské škole, na které jsme se v našem výzkumu zaměřovali.

#### Otázka č. 4: Délka pedagogické praxe



Graf č. 2

Pouze jedna respondentka uvedla délku praxe kratší než jeden rok. Tři respondentky uvedly délku praxe 1 – 5 let. Nejčastěji se objevuje délka praxe v délce 6 – 10 let, kterou uvedlo šest respondentek. Stejný počet respondentek uvedlo délku praxe v rozmezí 11 – 20 let a 21 a více let, konkrétně tedy pět respondentek.

#### Otázka č. 5: Dosažené vzdělání

Z celkového počtu dvaceti respondentek uvedlo třináct respondentek dosažené vysokoškolské vzdělání, z toho šest respondentek speciální pedagogiku. Středoškolské vzdělání uvedlo sedm respondentek.

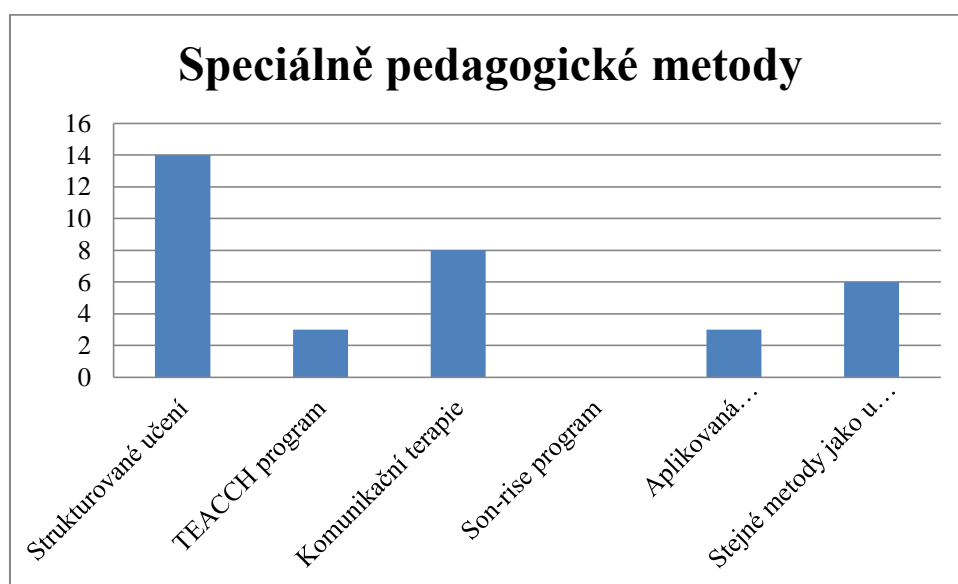
#### Otázka č. 6: Absolvování kurzu či specializačního studia se zaměřením na speciální pedagogiku

Všech dvacet respondentek uvedlo, že neabsolvovaly žádný kurz či specializační studium se zaměřením na speciální pedagogiku.

### Otázka č. 7: Absolvování kurzu se zaměřením na vzdělávání dětí s PAS

Osm respondentek uvedlo, že neabsolvovaly žádný kurz se zaměřením na vzdělávání dětí s PAS, z toho šest má vysokoškolské vzdělání se zaměřením na speciální pedagogiku, tudíž lze předpokládat, že informace o podpoře vzdělávání dětí s PAS získaly v rámci negraduálního studia. Dvanáct respondentek uvedlo, že absolvovaly kurz se zaměřením na vzdělávání dětí s PAS, nejčastěji kurzy jednodenní. Mezi konkrétními absolvovanými kurzy respondentky nejčastěji uváděly: *Vzdělávání dětí s autismem I. - III.*, *Dítě s PAS v mateřské škole* od APLY, dnes Národní ústav pro autismus.

### Otázka č. 8: Speciálně pedagogické metody



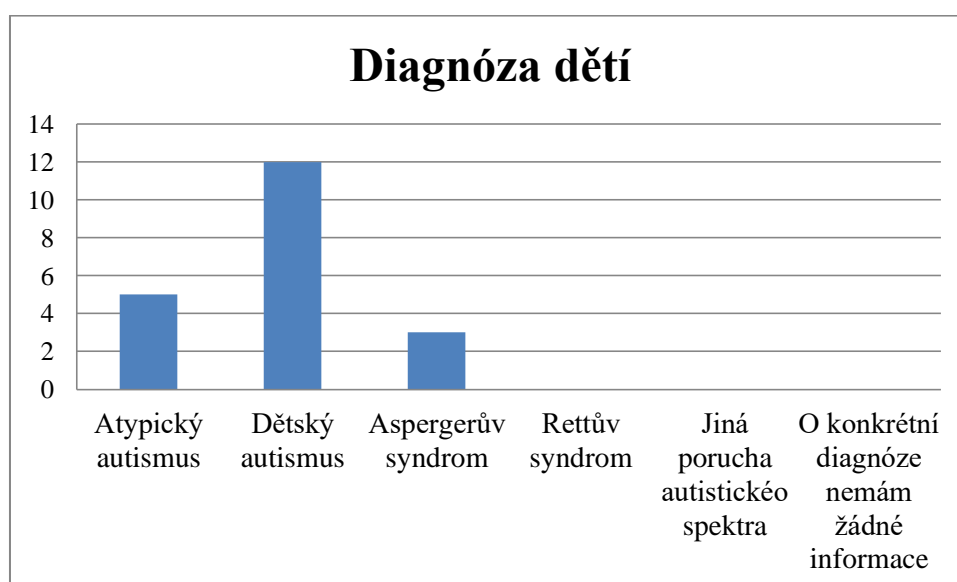
Graf č. 3

Čtrnáct respondentek uvedlo, že využívá metodu strukturovaného učení. V pořadí následuje komunikační terapie, kterou využívá osm respondentek. Stejně metody jako u ostatních dětí využívá celkem šest respondentek. Využití programu TEACCH a ABA uvedly tři respondentky. Žádná respondentka neuvedla využití programu Son-rise.

### Otázka č. 9: Zdroj získaných informací ohledně používaných metod

Celkem dvanáct respondentek uvedlo, že informace ohledně používaných metod byly součástí širěji zaměřeného kurzu, respondentky uvádí, že si samostatně vyhledávají informace v odborných publikacích či na internetu. Dvě respondentky uvedly, že získaly informace pouze z odborných publikací a z internetu. Šest respondentek uvedlo, že informace získaly z vysokoškolského studia, kdy zároveň jedna respondentka uvádí, že metody také konzultuje s terapeutem dítěte.

### Otázka č. 10: Diagnóza dětí



Graf č. 4

Nejčastěji se respondentky setkávají s Dětským autismem, což uvedlo celkem dvanáct respondentek. Pět respondentek uvádí diagnózu Atypický autismus. Tři respondentky uvedly, že se setkaly s diagnózou Aspergerův syndrom. Rettův syndrom ani jinou poruchu autistického spektra neuvedla žádná s respondentek.

### Otázka č. 11: Počet dětí ve třídě, ve které se vzdělává dítě/vzdělávají děti s PAS

Devět respondentek uvedlo, že se počet žáků pohybuje mezi 20 – 25 dětí. Osm respondentek uvedlo, že ve třídě je 15 – 20 dětí. Tři respondentky uvedly, že je ve třídě méně než 15 dětí.



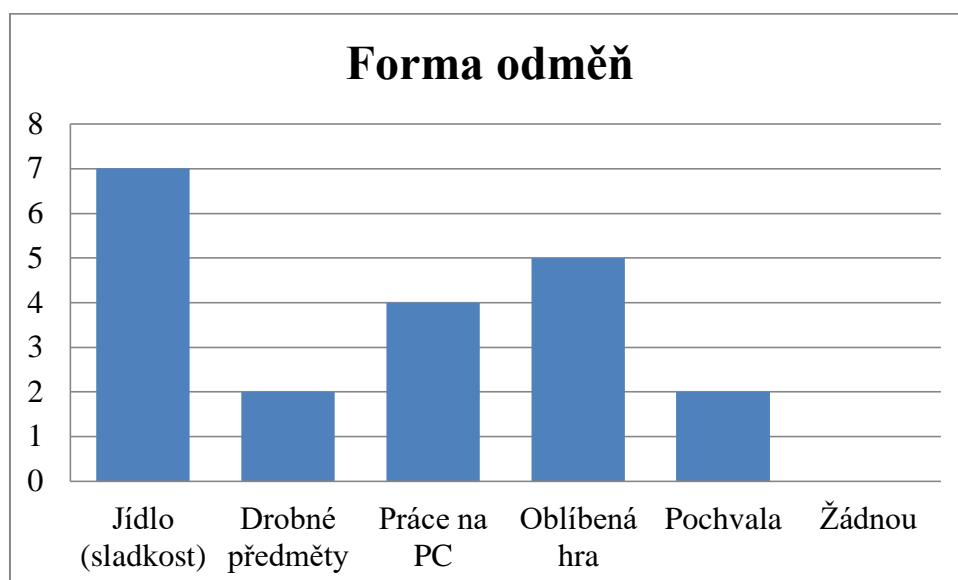
### Otázka č. 12: Vizualizace denního programu

Vizualizaci denního programu při vzdělávání dětí s PAS využívá celkem sedmnáct respondentek. Tři respondentky vizualizace denního režimu nevyužívá.

### Otázka č. 13: Pracovní místo pro dítě s PAS

Celkem dvanáct respondentek uvádí, že má dítě s PAS svoje vlastní pracovní místo. Osm respondentek uvedlo, že není potřeba, aby dítě mělo vlastní pracovní místo.

### Otázka č. 14: Forma odměn



Graf č. 5

Nejčastěji respondentky uváděly, že dítě odměňují formou sladkosti, konkrétně sedm respondentek. Pět respondentek jako odměnu uvádí hraní oblíbené hry. Čtyři respondentky využívají jako formu odměny hru na PC. Dvě respondentky uvedly, že odměňují dítě formou drobných předmětů či pochvalou. Žádná z respondentek neuvédla, že by nějakou formu odměn vůbec nepoužívala.

### Otázka č. 15: Speciálně pedagogické pomůcky

Respondentky mezi nejčastěji využívané pomůcky uváděly strukturované úkoly, krabicové úkoly, komunikační knihy, ozvučené hračky a tablet.

## Otázka č. 16: Vliv dítěte s PAS v mateřské škole

Respondentky nejčastěji uvádějí, že integrací dítěte s PAS se děti učí především toleranci a kompromisům. Dítě s PAS je v kolektivu dětí velmi dobře přijato a je respektováno.

### Analýza získaných dat

V našem výzkumu jsme rozhovor otevřeně kódovali, vytvořili jsme seznam kódů a kategorie jsme sestavili na základě shodných témat. Poté jsme vytvořili přehlednou tabulku kódů a kategorií.

Otevřené kódování a kategorizace

Tabulka kategorií kódů

Název kódu	Zkratka kódu	Kategorie
Komunikace	Kom.	Vzdělávání
Pracovní místo	PM	
Strukturované učení	SU	
Komunikační proužek	KP	
Piktogramy	Pik.	
Krabicové úlohy	KÚ	
Vlastní tempo	VT	
Spolupráce s rodiči	SR	
Terapie	Ter.	
Běžné metody	BM	
Kurzy	Kur.	Informovanost
Internet	Int.	
Odborné publikace	OP	
Vysokoškolské vzdělání	VŠ	
Prostor	Pros.	Speciální metody
Pomůcky	Pom.	
Vysvětlení	Vys.	
Spolupráce s asistentem	SA	
Individuální čas	IČ	

Tabulka č. 1

Po vytvoření tabulky kódů a kategorií jsme se zamysleli nad tím, jakou analytickou techniku si vybrat. Kategorie jsme uspořádali ke vztahu k výzkumným otázkám.

K výzkumné otázce: *S jakými metodami pedagogové MŠ nejčastěji pracují při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?* bychom mohli přiřadit odpovědi respondentů z kategorií **vzdělávání dětí s PAS** (kódy: komunikace, pracovní místo, strukturované učení, piktogramy, vlastní tempo, terapeut, spolupráce s rodiči, komunikační proužek, krabicové úlohy, stejné metody), **speciální metody** (kódy: prostor, pomůcky, vysvětlení, spolupráce s asistentem, individuální čas).

Výzkumnou otázku: *Jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?* bychom mohli dát do spojitosti s kategorií **informovanost pedagogů** (kódy: kurzy zaměřené na PAS, internet, knížky, VŠ).

### **Analýza dat provedeného výzkumu**

Rozhovory probíhaly v prostředí konkrétních mateřských škol s pedagogy, kteří vzdělávají děti s PAS. Byly realizovány tři rozhovory, které doplňují dotazníkové šetření. V rozhovorech jsme se zaměřili na hlavní výzkumnou otázku a na jednu vedlejší výzkumnou otázku.

#### 1. respondent

##### **1) Jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Paní učitelka uvedla, že má vystudovanou speciální pedagogiku, tudíž využívá znalosti především ze svého studia. Dále se vzdělává pomocí odborných publikací a na internetu. Mezi velkou výhodou uvádí také komunikaci s terapeutem dítěte, se kterým společně konzultují především speciální úpravu pomůcek.

##### **2) S jakými metodami pedagogové MŠ nejčastěji pracují při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Paní učitelka uvedla, že využívá metodu strukturovaného učení, která vstupuje do všech aktivit. Dítě má strukturované úkoly, prostředí, čas apod. Uvádí, že princip strukturovaného učení spočívá v tom, že všechny aktivity na pracovním místě jsou zaměřené na principu zleva doprava a shora dolů. Nejvíce uplatňují individuální přístup.

Dítě s PAS má své vlastní pracovní místo, což paní učitelka považuje za nezbytné, dítě by nedokázalo jinak pracovat. Pro vizualizaci denního programu paní učitelka využívá komunikační proužek, který dítěti velmi usnadňuje orientaci v organizačních činnostech dne a předchází problémovému chování. Paní učitelka využívá alternativní způsob komunikace, konkrétně piktogramy, s kterými žák velmi hezky spolupracuje.

Nácvik sebeobsluhy probíhá především v rodině, paní učitelka v této oblasti vychází z instrukcí od rodičů nebo od paní terapeutky. V průběhu dne dítě základní sebeobsluhu zvládá, paní učitelka či asistentka pedagoga dítěti pomáhá především s oblékáním.

Paní učitelka uvedla, že kromě běžných pomůcek mají k dispozici také tablet, který využívají pro nácvik her, názvů zvířat, barev, geometrických tvarů apod. K motivaci paní učitelka využívá odměny formou sladkostí.

Paní učitelka postrádá v mateřské škole relaxační místnost, kterou považuje pro děti s PAS za velmi užitečnou. Dítě s PAS bývá někdy více unavené a přítomnost ostatních dětí v něm vyvolává neklid, paní učitelka to řeší tak, že asistent pedagoga využívá jinou volnou místnost, kde s dítětem v těchto situacích pracuje, což nepovažuje za ideální.

## 2. respondent

### **1) Jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Paní učitelka uvedla, že má vysokoškolské vzdělání v oboru andragogika a v současné době studuje učitelství pro mateřské školy. Znalosti ohledně metod vzdělávání žáků s PAS získala pouze z odborných publikací a na internetu.

### **2) S jakými metodami pedagogové MŠ nejčastěji pracují při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Paní učitelka uvedla, že pro práci s dítětem nevyužívá žádné speciální metody. Dítě s PAS pracuje společně s ostatními dětmi, pokud je potřeba, tak paní asistentka dítěti pomáhá nebo znovu vysvětlí konkrétní činnosti. Ve třídě mají k dispozici piktogramy, komunikační knihy, ale nevyužívají je. Dítě s PAS je schopné pracovat se stejnými materiály jako ostatní děti.

Paní učitelka využívá pomůcky především na rozvoj jemné motoriky. Dítě s PAS si také velmi oblíbilo dramatizaci, do které se velmi aktivně zapojuje, a tak společně s paní asistentkou vytvářejí potřebné materiály. Komunikace s dítětem probíhá verbálně, někdy je třeba instrukce zopakovat, ale nakonec dítě porozumí všemu. Dítě odměňuje buď formou sladkosti, nebo si společně zahrají oblíbenou hru.

Sebeobsluhu dítě zvládá bez problémů, jen vyžaduje svoje vlastní tempo. Pokud nastane nějaká nečekaná událost a dítě reaguje agresivně, tak se mu paní učitelka nebo asistentka pedagoga snaží vše v klidu vysvětlit. K problémovému chování dochází pouze ve výjimečných situacích.

Paní učitelka postrádá více odborné literatury ve školní knihovně.

### 3. respondent

#### **1) Jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Vzhledem k tomu, že paní učitelka studovala předškolní pedagogiku, tak navštívila několik kurzů, které se zaměřují na vzdělávání žáků s PAS. Konkrétně zmínila kurzy od APLY, dnes Národní ústav pro autismus, kde navštívila Vzdělávání dětí s autismem I. - III. Paní učitelka také využívá odborné publikace, které mají k dispozici ve školní knihovně. Zmínila Strukturované učení od Čadilové, Žampachové, a Poruchy autistického spektra od Thorové. Inspiruje se také na internetu ohledně speciálních pomůcek a vše konzultují s kolegyněmi.

#### **2) S jakými metodami pedagogové MŠ nejčastěji pracují při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Paní učitelka při práci s dítětem s PAS využívá metody strukturovaného učení, kdy uplatňují individuální přístup, vizualizaci, strukturované úkoly, prostředí a čas. Pro vizualizaci denního režimu paní učitelka využívá nástěnný denní režim, na který je dítě zvyklé. Dítě má svoje pracovní místo.

Mezi speciální pomůcky paní učitelka uvedla využití krabicových úkolů, komunikační knihy, ozvučené hračky a tablet. Tablet paní učitelka využívá především k motivaci dítěte pro práci. Dítě si po vykonané činnosti může za odměnu zahrát oblíbenou hru.

Sebeobsluhu dítě zvládá bez větších potíží, jen je třeba dítěti instrukce častěji opakovat a dohlížet na něj.

V mateřské škole paní učitelka postrádá relaxační místnost, jelikož nastávají situace, kdy si dítě s PAS potřebuje odpočinout od ostatních dětí. V současné době tyto situace řeší improvizovaně společně s paní asistentkou, která si ho většinou vezme na starost, a věnují se věcem individuálně. Paní učitelka si průběh vzdělávání bez paní asistentky nedovede představit.

## **Interpretace analyzovaných dat**

### **1) Jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Respondentka č. 1 má vystudovanou speciální pedagogiku, tudíž využívá znalosti ze svého studia. Respondentka č. 3 získala znalosti ohledně podpory vzdělávání dětí s PAS z kurzů od APLY, dnes Národní ústav pro autismus. Všechny paní učitelky si vyhledávají informace na internetu či z odborných publikací, jedna paní učitelka získala znalosti ohledně podpory vzdělávání dětí s PAS pouze touto formou. Respondentka č. 3 uvádí, že školní knihovna obsahuje odborné publikace ohledně vzdělávání dětí s PAS od autorky Čadilové, Žampachové a Thorové.

### **2) S jakými metodami pedagogové MŠ nejčastěji pracují při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Všechny paní učitelky uvedly, že znají metodu strukturovaného učení. Metodu nejlépe vysvětluje respondentka č. 3, která uvádí, že uplatňují individuální přístup, vizualizaci, strukturované úkoly, strukturované prostředí a čas. Pouze jedna respondentka uvádí, že nevyužívá speciální metody při vzdělávání dětí s PAS, jelikož dítě zvládá běžný režim. Zbylé dvě respondentky uvádí, že využívají vizualizaci denního programu, piktogramy a třída je uzpůsobená tak, aby žák měl svoje vlastní pracovní místo. Oblast sebeobsluhy děti zvládají dobře, někdy je potřebná pomoc ze strany pedagoga či asistenta pedagoga. Všichni pedagogové využívají odměny, nejčastěji ve formě sladkosti, či zahrání si oblíbené hry, jakmile dítě splnění pracovní činnosti.

Dvě respondentky uvádí, že ve školním zařízení postrádají relaxační místnost pro děti s PAS. Thorová (2016) uvádí: „*Nervový systém dítěte s poruchou autistického spektra je nesmírně křehký, velmi snadno podlehne přetížení. Naučit se relaxovat je pro děti s autismem nesmírně důležité. Relaxace redukuje úzkost a tenzi. Zvyšuje schopnost dítěte odolávat frustraci, a tudíž přijímat nové informace. Odpočinek a relaxace by se měly stát pevným bodem domácího i školního programu.*“ (Thorová, 2016, str. 414). Bylo by určitě vhodné, aby školská zařízení zvážila možnosti zřízení relaxační místnosti či koutku pro děti s PAS.

## **Diskuze k výsledkům**

**V souvislosti s hlavní výzkumnou otázkou (S jakými metodami pedagogové MŠ nejčastěji pracují při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?)**

Zjistili jsme, že pedagogové mateřských škol při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra nejčastěji využívají metodu strukturovaného učení. Tuzemská odborná literatura tuto metodu udává jako nejefektivnější. Čadilová, Žampachová (2016) uvádí, že „*Intervence prováděná metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnózy PAS a současně rozvíjí silné stránky lidí s PAS. Odstranění či snížení deficitu, který projevuje nižší schopnost porozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje speciální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. Přiměřený přístup k jedinci s PAS a jeho odpovídající rozvoj zajistí pouze intervence využívající tyto principy*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, str. 29). Většina pedagogů při vzdělávání dětí s PAS využívá individuální přístup dle potřeb každého dítěte, vizualizaci denního režimu a strukturalizaci prostoru včetně vlastního pracovního místa. Mezi nejčastější využívané speciálně pedagogické pomůcky učitelky uvádějí strukturované úkoly, krabicové úkoly, piktogramy a edukační hry na tabletu.

Mezi další často užívanou metodou je zmiňovaná komunikační terapie, která představuje pro děti s poruchami autistického spektra výměnný obrázkový komunikační systém, který se v České republice nazývá VOKS. Pedagogové také uvádějí, že při vzdělávání dětí s PAS pracují se stejnými metodami jako u ostatních dětí. Děti s PAS pracují vlastním tempem a v případě potřeby dětem pomáhá asistent pedagoga. Mezi nejméně používané metody byly zařazené TEACCH program a ABA. Metodu Son-rise program neuvedl žádný pedagog.

Dle Thorové (2016) je Son-rise program založený na nepodmíněné a absolutní lásce a akceptaci, kdy jsou rodiče označováni za hlavní terapeuty a odborníky, protože jsou nejvíce motivováni k tomu, aby dítěti pomohli. Vzhledem k hlavním principům, jaké tato metoda má, se ve školských zařízeních příliš nevyskytuje.

## **Diskuze k výsledkům**

V souvislosti s vedlejšími výzkumnými otázkami

### **Jaké dosažené vzdělání mají pedagogové, kteří vzdělávají děti s PAS?**

Abychom mohli zhodnotit, jakým způsobem získali pedagogové znalosti ohledně vzdělávání dětí s PAS, tak jsme nejprve zvolili otázku na dosažené vzdělání pedagogů, od které se odvíjely následující otázky. Celkem třináct pedagogů dosáhlo vysokoškolského vzdělání, což přináší uspokojující výsledek. Vzhledem k tomu, že z tohoto počtu má šest pedagogů vystudovaný obor speciální pedagogika, většina z nich již neabsolvovali žádné kurzy, které jsou konkrétně zaměřené na vzdělávání dětí s PAS. Znalosti ohledně metod, které získali v průběhu studia, považují za dostačující. Sami si dále vyhledávají informace z odborných publikací a na internetu. Středoškolské vzdělání uvedlo celkem sedm respondentek.

### **Jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?**

Jak již bylo zmíněno, tak se vyskytují respondenti, kteří mají vystudovanou speciální pedagogiku a uvádějí, že využívají znalosti ze svého studia. Respondenti, kteří nemají vystudovanou speciální pedagogiku, nejčastěji absolvují kurzy zaměřené na vzdělávání dětí s PAS od APLY, dnes Národní ústav pro autismus. Respondenti uvádějí, že čerpají z odborných publikací, kdy konkrétně zmiňují autorky Čadilová, Žampachová a Thorová. Jako další informační zdroj respondenti uvádějí internet.

Většina pedagogů uvádí, že absolvovali nejčastěji jednodenní kurzy, které byly zaměřené na vzdělávání žáků s PAS. Kurzy byly pořádané od APLY, dnes Národní ústav pro autismus. Mezi nejčastější kurzy byly uvedené *Vzdělávání dětí s autismem I. - III.*, *Dítě s PAS v mateřské škole*. Národní ústav pro autismus se zabývá proškolením personálu ve školských, sociálních i zdravotních službách, kurzy jsou akreditovány u MPSV ČR a některé i u MŠMT ČR a všichni absolventi získávají osvědčení o absolvování.



### **Jaká je nejčastější diagnóza dětí s PAS vzdělávaných v běžných MŠ?**

Mezi respondenty byla nejčastěji uváděna diagnóza Dětský autismus. Thorová (2016) uvádí, že *„Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné (málo mírných symptomů) až po těžkou (velké množství závažných symptomů). Problémy se musí projevit v každé z diagnostické triády“* (Thorová, 2016, str. 179). Jako druhá nejčastější diagnóza se vyskytuje Atypický autismus. Třetí nejčastější diagnózou je Aspergerův syndrom. Mezi respondenty se vůbec nevyskytoval Rettův syndrom ani žádná jiná porucha autistického spektra.

## Závěr

V diplomové práci jsme se zabývali vzděláváním dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole. Diplomová práce může poskytnout základní i hlubší poznatky ohledně vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole. Informace z odborné literatury i výsledky výzkumu ukázaly, že jsou různé možnosti v podpoře vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra.

Cílem praktické části bylo zjistit, jak je přistupováno k podpoře dětí s poruchami autistického spektra v běžné mateřské škole a jaké konkrétní metody při jejich vzdělávání jsou využívány. Z našeho výzkumu jsme zjistili, že pedagogové při vzdělávání dětí s PAS nejčastěji využívají metodu strukturovaného učení, tuto metodu udává tuzemská odborná literatura jako nejvhodnější. Dále jsme se zaměřili na to, jakou formou získali pedagogové znalosti ohledně metod podpory vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra, jelikož profesní odbornost pedagogů a další sebevzdělávání je nezbytnou podmínkou pro to, aby vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra bylo úspěšné. Praktická část přináší přehled o tom, jakým způsobem probíhá vzdělávání dětí s PAS v konkrétních mateřských školách.

Získaná data bychom mohli využít pro další výzkum, který by mohl být tematicky zaměřený například na to, jakým způsobem jsou konkrétní mateřské školy připravené na proces vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Metody výuky nejsou jediným faktorem, který ovlivňuje efektivní vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Mezi dalšími neopomenutelnými faktory patří také personální složení, materiální a prostorové zabezpečení školy a především vzájemná spolupráce pedagogů a vedení školy.

Včasná diagnóza a intervence dětí s poruchami autistického spektra je velmi důležitá, jelikož zvyšuje naději na mírnější průběh postižení. Vzdělávání je nezbytnou součástí každého z nás, vhodný výběr metod vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra je nesmírně důležitý pro efektivní vývoj dítěte. Doufám tedy, že diplomová práce může nabídnout přehled metod vzdělávání pro děti s poruchami autistického spektra, jak pro rodiče, tak pro pedagogy.

## **Seznam tabulek, grafů a příloh**

### **Tabulka**

*Tabulka č. 1: Tabulka kategorií a kódů*

### **Grafy**

*Graf č. 1: Věk respondentek MŠ*

*Graf č. 2: Délka pedagogické praxe*

*Graf č. 3: Speciálně pedagogické metody*

*Graf č. 4: Diagnóza dětí*

*Graf č. 5: Forma odměn*

### **Přílohy**

Příloha č. 1 Dotazník k výzkumnému šetření

Příloha č. 2 Rozhovor

## Zdroje

Seznam odborné literatury

BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

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

BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3971-X.

BARTOŇOVÁ, M., BYTEŠNÍKOVÁ, I., VÍTKOVÁ, M. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8140-6.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami VII*. Brno: Paido, 2013. ISBN 978-80-7315-246-8.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: PAido, 2008. ISBN 978-80-7315-170-6.

BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-157-3.

BITTMANOVÁ, L., BITTMANN, J. *Podpora začlenění žáka s autismem do třídního kolektivu*. Pasparta Publishing, s. r. o., 2017. ISBN 978-80-88163-53-4.

CLERCQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-888-3.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z.: *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4669-1

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HÁJKOVÁ, V., *Integrativní pedagogika*. Praha: IPPP ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4.

- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0982-9.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.
- KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-828-9.
- LECHTA, V. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.
- NAKONEČNÝ, M., *Motivace lidského chování*. Praha, Academia, 1996.
- PEETERS, T. *Autismus*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
- PEETERS, T. *Autismus. Od teorie k výchově vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R., LANSING, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-898-2.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1819-4.
- VINGRÁLKOVÁ, E. *Cvičení a terapie pro děti s autismem*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-844-9.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní (školní) speciální pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-214-2359-5.

VOCILKA, M., *Autismus*. Praha, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

WING, L., POTTER, D., The epidemiology of autistic centrum disorders: is the prevalence rising? *Ment. Retard Dev. Disability Research Rev.*, 2002.

### **Internetové zdroje**

Autistik [online]. Copyright © 2018 eStránky.cz [cit. 16.02.2018]. Dostupné z: <http://www.autistik.eu/clanky/cinnost-spolku-autistik/>

Centrum Terapie Autismu. C) T) A) [online]. Copyright © 2014 C [cit. 16.04.2018]. Dostupné z: <https://www.cta.cz/>

Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy [online]. Copyright © Česká odborná společnost Aplikované behaviorální analýzy, zapsaný spolek 2016 [cit. 13.04.2018]. Dostupné z: <http://csaba.cz/>

Diagnostika autismu. Abc o.p.s. - Autismus bez cenzury [online]. Dostupné z: <http://www.autistickedite.cz/diagnostika-autismu>

Konkretizované očekávané výstupy RVP PV, MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 25.03.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/konkretizovane-ocekavane-vystupy-rvp-pv>

Portál o autismu [online]. Copyright © 2008 [cit. 10.04.2018]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/>

Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů [online]. Copyright © Nová škola, o.p.s. 2013. Dostupné z: <http://www.asistentpedagoga.cz/zakony-prace>

Předškolní vzdělávání, Národní ústav pro vzdělávání [online]. Copyright © [cit. 16.3.2018]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/predskolni-vzdelavani>

Rámcové vzdělávací programy, MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 1.3.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

RVP PV, MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 17.03.2018]. Dostupné z:  
<http://www.msmt.cz/file/45304/>

Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 05.03.2018]. Dostupné z:  
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/smernice-msmt-k-integraci-deti-a-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do-skol-a-skolskych-zarizeni>

Zdravotně postižení, Vláda ČR [online]. Dostupné z:  
<https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734/>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 17.04.2018]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Vyhláška č. 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 25.03.2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Zákon č. 561/2004 Sb. Školský zákon. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 04.03.2018]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 17.04.2018]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>