

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

PROBLEMATICKÉ ASPEKTY INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE S PAS

Bakalářská práce

Malovaná Kristýna

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

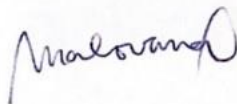
Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Problematické aspekty inkluzivního vzdělávání dítěte s PAS“ zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Olomouci dne 20. 4. 2023

Podpis:



Poděkování

Děkuji Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, za její čas a možnost konzultace. Dále děkuji všem respondentům za jejich přínos pro výzkumnou část této práce.

Obsah

ÚVOD	6
Teoretická část	8
1 Dítě s poruchou autistického spektra	8
1.1 Charakteristika poruch autistického spektra.....	8
1.2 Klasifikační systémy DSM.....	11
1.3 Dětský autismus	12
1.4 Atypický autismus.....	13
1.5 Aspergerův syndrom	13
1.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	14
2 Inkluzivní vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra	16
2.1 Přístup k lidem s postižením v historickém konceptu	16
2.2 Charakteristika pojmu inkluze	17
2.3 Přístupy k edukaci	18
2.4 Inkluze u dětí s poruchami autistického spektra	19
2.5 Možnosti vzdělávání	20
2.6 Dítě, žák a student se speciálními vzdělávacími potřebami	20
2.7 Vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra	21
2.8 Podpůrná opatření	22
2.9.1 Plán pedagogické podpory	25
2.9.2 Individuální vzdělávací plán	26
2.9.3 Asistent pedagoga	27
3 Specifika edukačního a poradenského procesu	28
3.1 Problematické aspekty inkluzivního vzdělávání v procesu vzdělávání.....	28
3.2 Specifika poradenských služeb	31
3.3 Komplexní diagnostika	32
3.4 Terapie.....	33
3.4.1 ABA terapie.....	34
3.4.3 Komunikační terapie	35

3.4.4 Další terapie.....	36
Praktická část.....	37
4 Metodologie výzkumu	37
4.1 Výzkumný cíl.....	37
4.1.1 Výzkumné otázky.....	37
4.2 Výzkumný soubor	38
4.3 Charakteristika předmětu výzkumu	38
4.4 Výzkumné metody sběru dat.....	40
4.4.1 Sběr dat v terénu.....	41
4.5 Metody zpracování dat	41
5 Interpretace zjištěných dat	43
5.1 Komunikace s dítětem s poruchou autistického spektra	43
5.2 Práce učitelky ve třídě.....	44
5.3 Aspekty edukačního procesu.....	45
5.4 Emoční reakce dítěte	45
5.5. Specifika přítomnosti dítěte ve třídě	46
5.6 Využívání vizuálních pomůcek	47
6 Shrnutí výsledků.....	49
7 Diskuze a závěr výzkumu	51
8 Doporučení pro praxi.....	52
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	57
SEZNAM PŘÍLOH	58
ANOTACE	63

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na problematické aspekty, které vyplývají z výchovně vzdělávacího působení na dítě s poruchou autistického spektra, které se vzdělává v mateřské škole běžného typu. Cílem práce je popsat a ověřit v praxi jednotlivé oblasti zmíněné problematiky a zjistit, jakým způsobem dané problémy pedagogové řešili.

Přítomnost dětí s poruchou autistického spektra ve třídě či škole běžného typu, kteří zde pomocí inkluzivního vzdělávání plní svou školní docházku, je čím dál častější. K dětem se zmíněnou diagnózou je třeba přistupovat odlišně, než k dětem intaktním. Je potřeba volit jiné metody a postupy práce, které vyplývají z individuálních potřeb jednotlivých integrovaných dětí. Učitelé v běžných školách navíc nemusí mít speciálně pedagogické vzdělání, tedy nemusí být o správnosti jejich výchovného působení přesvědčeni, ovšem i tak se snaží pro dané dítě udělat maximum. Z rozhovoru s respondentkami výzkumu vyplynulo, že problematika autismus je pro většinu pedagogů stále nové a neznámé téma, i když je v praxi stále častější. Vzdělání integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra doprovází řada dílčích i majoritních problémů, které daný pedagog musí řešit, aby se jim následně dalo předcházet.

Pro volbu tohoto tématu k bakalářské práci mě přivedl zájem dozvědět se více o problematice vzdělávání dětí s PAS, neboť jsem se s ní osobně setkala ve své rodině. Tato práce mi poskytla cenné rady a zkušenosti do budoucí praxe.

Bakalářskou práci, která nese název Problematické aspekty inkluzivního vzdělávání dítěte s PAS, tvoří dvě stěžejní části – teoretická a praktická. Cílem teoretické části je představit koncept edukace dítěte s PAS a jednotlivých úskalí, které se mohou v procesu inkluze objevit. Teoretická část je rozdělena na tři hlavní kapitoly a příslušící podkapitoly. První kapitola práce se zabývá obecnou charakteristikou poruch autistického spektra se zaměřením na jednotlivé poruchy dle platných klasifikací. Druhá kapitola je zaměřena na charakteristiku inkluzivního procesu včetně podpůrných opatření, které s sebou vzdělávání integrovaného dítěte přináší. Poslední kapitola se věnuje problematickým aspektům, které se nejčastěji vyskytují při edukaci dle odborné literatury. Dále je nastíněna poradenská, diagnostická a terapeutická činnost.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda se při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v mateřských školách běžného typu objevují nějaké problematické aspekty a to z pohledu učitele mateřské školy. Pokud ano, tak tyto aspekty porovnat se situacemi v odborné literatuře. Praktická část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data byla přepsána pomocí doslovné transkripce

a analyzována dle pravidel otevřeného kódování a následně uspořádána do kategorií a podkategorií, které daly odpověď na výzkumné otázky.

Zpracovaná bakalářská práce může sloužit jako seznam případných rizik a úskalí, se kterým je nutno věnovat zvýšenou pozornost, zejména při přípravě vzdělávacího programu pro dítě s poruchou autistického spektra v mateřských školách.

Teoretická část

1 Dítě s poruchou autistického spektra

„Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Důsledky tohoto postižení provázejí každého člověka po celý život a ovlivňují jeho chování k ostatním i způsob, jak s nimi komunikuje“ (Thorová 2006 in Čadilová, Žampachová 2015).

1.1 Charakteristika poruch autistického spektra

Dle Opatřilové (2010) je prvním, kdo použil pojem „autismus“, Eugen Bleuler. Ten jej poprvé aplikoval v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie. Za prvního, kdo pojem popsal v psychiatrické literatuře, se považuje Leo Kanner a jeho „Autistické poruchy afektivního kontaktu“ z roku 1943. Vocilka (1995) konstatuje, že se jedná se o dětského psychiatra, který emigroval do USA, kde získal stipendium na University of Baltimore. Po třech letech studia mu bylo nabídnuto místo v Harriet Lane Children's Home pro postižené děti. *„Zde se setkal s pacientem Donaldem, prvním z jedenácti dětí, které nazval autistickým“* (Vocilka, 1995, s. 7). Práci s těmito dětmi popsal v časopise „The Nervous Child“ (Vocilka, 1995).

Vídeňský pediatr Hans Asperger popisoval ve své publikaci „Autističtí psychopati v dětství“ děti, *„které se vyznačovaly těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, dále zúženými a stereotypními zájmy a motorickou neobratností, přestože měly dobře rozvinutou řeč a normální inteligenci“* (Hrdlička, 2004, s. 11-12). Tato publikace vyšla v roce 1944, tedy pouze o rok později než Kannerova. Vzhledem k tomu, že jeden žil v USA a druhý v Rakousku, nemohli o sobě vědět. Aspergerův popis poruchy byl natolik přesvědčivý, že přispěl k pochopení autismu.

Thorová (2016) uvedla, že britská lékařka Lorna Wingová v roce 1981 poprvé použila termín „Aspergerův syndrom“, který nahradil pojem „autistická psychopatie“. Wingová se zároveň *„významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra“* (Thorová, 2016, s. 35).

Autismus si stejně jako jiné poruchy prošly dlouhým procesem a stále je provází mnoho změn. Thorová (2016) vysvětluje, že autoři zabývající se problematikou poruch autistického spektra měnili své názory dle přílivu nových informací. Kanner, který se na začátku domníval,

že je autismus geneticky podmíněná vrozená porucha, později připustil vliv rodičovských charakteristik. „*Původní Kannerova teorie etiologie vysvětlovala autismus jako výsledek dlouhodobého procesu emocionálního ochlazení dětí sobeckými rodiči*“ (Thorová, 2016, s. 36).

Změna přicházela v 70. letech, kdy většina vědců již akceptovala teorii orgánového poškození mozku, názory o vlivu rodičovských charakteristik se však stále dostavovala. V devadesátých letech Tustinová objasnila, že „*autismus je porucha vrozená, nikoliv zapříčiněna emočním traumatem, není tedy žádným regresem do raného stádia vývoje*“ (Tustin 1994 in Thorová, 2016, s. 38)

Termín PAS – poruchy autistického spektra s desátou revizí ICD/MKN nahrazuje termín pervazivní vývojová porucha. Dle Valenty a Müllera se jedná o poruchu, „*které zcela proniká osobnosti dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání, atd.*“ (Valenta, Müller, 2021, s. 51).

Opatřilová (2010) uvádí, že postižení se týká oblasti komunikace a sociální interakce. Typické je také výskytem stereotypního opakuječního chování. „*Porucha omezuje možnosti vzdělávání a značně ztěžuje společenskou seberealizaci, normální zařazení (integraci) do společnosti*“ (Fischer et al, 2014, s. 176). Jedná se o důsledek geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji, tudíž je považujeme za vrozené (Acosta 2003 in Thorová, 2016).

Dle Opatřilové (2010) je výskyt v populaci odhadem 15 až 20 případů autismu na 10 000 nově narozených dětí. Dále uvádí, „*že 3-4 krát častěji jsou postiženi chlapci*“ (Opatřilová, 2010, s. 318). Dle Thorové „*současné výzkumy uvádějí prevalenci PAS okolo 1 %*“ (Thorová, 2016, s. 229). Dále uvádí, že počet dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra narůstá, důvod ovšem není dle obav vlivy z prostředí, nýbrž lepší diagnostika (Thorová, 2016).

Příčiny poruch autistického spektra nejsou jasně vymezeny. „*Výskyt autismus vždy záleží na individualitě a na celé řadě dalších faktorů*“ (Opatřilová, 2010, s. 318). Jedny z prvních teorií, kterou zastávala například Margaret Mahlerová vycházely z nedostatečného citového přístupu ze strany rodičů. Za další teorie byly podle Bruna Bettelheima považovány chybné rodičovské postoje. (Thorová, 2016). Tyto teorie jsou již naštěstí překonány.

Za pravděpodobné příčiny jsou dle Fischera (et al, 2014, s. 179) považovány:

- „*Genetická podmíněnost*
- *Exogenní vlivy v prenatálním období vývoje (infekce)*
- *Neurochemické odlišnosti CNS*“

Vocilka (1995, s. 6) stanovuje kritéria ve třech základních oblastech, tzv. triáda:

1. „*Kvalitativní poškození v sociální interakci*
2. *Kvalitativní poškození komunikace*
3. *Omezený a opakující se repertoár zájmů a aktivit*“

Dle Fishera (et al, 2014, s. 189) „*k nejpodstatnějším symptomům patří neschopnost navázání kontaktu s ostatními lidmi, záliba v neobvyklých předmětech, vyhýbání se pohledu do očí či v deficitu v oblasti sociálních interakcí.*“

Thorová (2016) uvádí, že porucha sociální interakce se u každého jedince s PAS liší. Rozlišujeme dva extrémní póly, pól osamělý a pól extrémní. V prvním případě dítě nemá zájem o sociální kontakt, schovává se, zakrývá oči a uši. V druhém případě dítě navazuje kontakt vždy a s každým, nechápe normu a bez ohledu vypráví o věcech, co ostatní nezajímají.

Komunikace je u lidí jedinců s poruchami autistického spektra vždy narušena. Autorka uvádí, že „*až polovina dětí si nikdy neosvojí řeč na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikačním účelům*“ (Thorová, 2016, s. 100). Nejméně narušenou komunikaci mívají lidé s Aspergerovým syndromem, ovšem potíže se objevují v praktickém využívání komunikace.

Vývoj hry a její kvalita závisí na schopnosti představivosti, kterou mají jedinci s PAS značně narušenou. Podobně jako u sociální interakce a komunikace je míra poruchy představivosti odlišná u každého jedince. Některé děti se věnují pouze jednoduchým činnostem jako je houpání, mávání či bouchání předmětů.

„*O úroveň výše je stereotypní činnost se vztahovými prvky, jako je třídění, řazení, seskupování předmětů podle určitého klíče*“ (Thorová, 2016, s. 120). Mohou také při hře používat zachované kognitivní dovednosti. Typická je také fixace na předmět. „*Přerušování aktivity či vyžadování větší pestrosti činností, přináší vyšší míru problémového chování nebo pasivní negativismus*“ (Thorová, 2016, s. 122).

1.2 Klasifikační systémy DSM

Diagnostický a statický manuál duševních poruch (z anglického originálu Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, používající zkratku DSM) je mezinárodní příručka pro klasifikaci duševních poruch vytvořená Americkou psychiatrickou společností (z anglického originálu American Psychiatric Association, zkráceně APA).

Její pátá revize, označovaná jako DSM-V vznikla v roce 2013, v roce 2022 byla vydaná její textová revize s názvem DSM-5-TR. Používá se jako rozšíření či doplnění psychiatrické části Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN). Příručka slouží především psychologům a psychiatrům, jakožto i ostatním lékařským i nelékařským povoláním ke správné diagnostice duševních poruch (DSM-5-TR, 2023). Jednotlivé diagnózy jsou zde pod souhrnným názvem Poruchy autistického spektra, nejsou tedy rozděleny na jednotlivé kapitoly jako v jiných klasifikacích.

MKN

Celý název publikace je Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (z anglického originálu International Classification of Diseases and Related Health Problems, jenž používá zkratku ICD), vydaná Světovou zdravotnickou organizací (z anglického originálu World Health Organization, používající zkratku WHO). „*Kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a další příznaků, situací či okolností*“ (MKN-10, 2022).

Aktuální verze MKN ve znění desáté decenální revize byla usnesena na 43. plenárním zasedání WHO s názvem „*Mezinárodní statická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*“ a nabyla účinnosti 1. 1. 1993. Rovněž bylo doporučeno provádět průběžné aktualizace, v současné době tedy pracujeme s verzí překladu MKN-10 pro rok 2020 (MKN-10, 2022).

Na 72. Světovém zdravotnickém zasedání roku 2019 byla schválena 11. revize, připravena rovněž Světovou zdravotnickou organizací, která vstoupila v platnost dne 1. 1. 2022 s pětiletým přechodným obdobím. Na jejím překladu do českého jazyka intenzivně pracuje tým odborníků (ÚZIS, 2022).

V MKN-10 (2022) je problematika poruch autistického spektra v části F84 součástí poruch psychického vývoje a je rozdělena na několik kapitol:

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.2 Rettův syndrom

F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha

F84.4 Porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F84.5 Aspergerův syndrom

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Jednotlivé diagnózy dle MKN – 10

Bakalářská práce se řídí dle Mezinárodní klasifikace nemocí v její desáté revizi, která je ještě stále užívaná v České republice v době jejího vzniku.

1.3 Dětský autismus

Z historického pohledu se dětský autismus považuje za jádro poruch autistického spektra. Typické jsou také další přidružené dysfunkce „*projevující se navenek abnormálním až bizarním chováním*“ (Thorová, 2016, s. 179). Hrdlička (2004) uvádí, že pro diagnózu dětský autismus je potřeba, aby se příznaky dostavily před dovršením třetího roku dítěte.

Autor uvádí, že mezi typické projevy se řadí abnormality v sociální interakci, které si mohou rodiče všimnout již v brzkém věku, kdy si dítě nevytváří typickou vazbu k matce či neprojevuje strach z odloučení. V pozdějším věku dítě nemá zájem o kontakt s okolím a vrstevníky.

Dále se vyskytují abnormality v komunikaci, kdy se objevuje opožděný vývoj řeči. Typická je taky přítomnost monotónnosti, bezpřízvučnosti a neemotivnosti (Wiener, 1997 in Hrdlička, 2004). Často také „*dominuje obsedantní lpění na neměnnosti života a prostředí pacienta, projevující se dodržováním nefunkčních rituálů a odporem i k sebemenším změnám osobního prostředí*“ (Hrdlička, 2004, s. 37).

Hrdlička (2004) popisuje, že nejčastěji se společně s dětským autismem vyskytuje mentální retardace a to až v 75 % případů, dále se také objevuje epilepsie.

Autor rovněž vysvětluje fascinující jev objevující se u asi 10 % jedinců s autismem. Jev se nazývá tzv. ostrůvky speciálních schopností, které se vyznačují mimořádnou mechanickou

paměti umožňující jedincům memorování nezáživných údajů jako jsou například telefonní čísla nebo zastávky v jízdním řádu, provádění složitých matematických úkonů z paměti, hudební reprodukce slyšeného zvuku či malířská reprodukce viděného po jediné zkušenosti (Hrdlička, 2004).

1.4 Atypický autismus

Dle Thorové (2016) klient s diagnózou atypický autismus obvykle splňuje jen některá kritéria pro stanovení diagnózy dětský autismus avšak najdeme u něj specifické sociální, emocionální a behaviorální symptomy.

„Typ pervazivní vývojové poruchy, která se odlišuje od dětského autismu buď věkem nástupu, nebo tím, že nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria“ (MKN-10, 2022). Thorová (2016) zmiňuje, že mezi typické příznaky patří problémy v navazování vztahů s vrstevníky či přecitlivělost na vnější podněty.

Autorka rovněž uvádí, že stanovit zmíněnou diagnózu není jednoduché a vždy záleží na odborníkovi, který diagnostikuje. Součástí diagnostického manuálu DSM-IV kategorie atypický autismus nebyla, diagnóza byla spolu s ostatními zahrnuta do kategorie Pervazivní vývojové poruchy dále nespecifikované. *„Po zavedení nových diagnostických kritérií dle DSM-V se 32% přesunulo z kategorie PDD-NOS do kategorie sociálně-komunikační poruchy“* (Kim, 2014 in Thorová, 2016, s. 185).

1.5 Aspergerův syndrom

Jedná se o neurovývojovou poruchu. Děti s Aspergerovým syndromem mají problémy se sociálními interakcemi či verbální a neverbální komunikací. Mohou se objevovat zvláštnosti v chování, typické jsou také stereotypy a omezené zájmy (Mirkovic et al., 2019).

Attwood (2012. s. 20) popisuje, že *„hlavními příznaky jsou omezené sociální dovednosti, neobratnost udržovat komunikaci v pravém slova smyslu a hluboký zájem o specifickou oblast nebo jev.“* Autor dále doplňuje, že disponují výjimečně dobrou dlouhodobou pamětí či se charakterizují intenzivním soustředěním, avšak se jedná pouze o věci, které daného jedince zajímají. U věcí, které je nezajímají, mají bezmála nulovou motivaci.

Aspergerův syndrom se občas nazývá sociální dyslexie. Jedná o velmi rozmanitý syndrom, jelikož u hraniční skupiny je těžké odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost (Thorová, 2016). Jedinec nechápe přísloví či ustálené slovní

výroky, vysvětluje si je doslovně. V sociálních situacích nazývá věci tak, jak je vidí, bez jakéhokoli filtru (Attwood, 2012).

Z důvodu rozmanitosti klinických projevů je obtížná diagnostika i specializovaná léčba. Aspergerův syndrom je tedy diagnostikován v průměru v 11 letech, v ojedinělých případech až v dospělosti, což výrazně ovlivňuje kvalitu života jedince (Mirkovič et al., 2019).

Thorová (2016) uvádí, že se může vyskytovat opožděný vývoj řeči, který se kolem 5. roku dítěte stabilizuje. „*Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností, ale není již zaručeným predikátorem plně samostatného života v dospělosti*“ (Thorová, 2016, s. 188). Dítě sice vypadá jako každé jiné i s odpovídajícími intelektovými schopnostmi, avšak nekomunikuje s ostatními způsobem, který bychom očekávali (Attwood, 2012).

1.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Rettův syndrom

Jedná se velmi závažnou vývojovou poruchu mozku, která má dopad na motorické, somatické i psychické funkce. Jsou jimi postiženy pouze dívky. Thorová (2016, s. 211-212) uvádí, že „*chlapcům stejná mutace genu způsobí natolik těžkou encefalopatii, že plod nebo novorozenec nemá šanci na dlouhé přežití.*“

Ferrer (et al., 2007) popisuje těžkosti postižení, neboť jedinci jsou kvůli hlubokým kognitivním a motorickým deficitům vysoce závislí na druhých lidech v každodenních činnostech. U dívek, které plně splňují diagnostická kritéria, hovoříme o klasickém Rettově syndromu (čemuž odpovídá asi 2/3 dívek), ostatním náleží diagnóza atypický Rettův syndrom, jenž odpovídá mírnější formě poruchy (Thorová, 2016).

Dětská dezintegrační porucha

Jedná se o vzácnou pervazivní vývojovou poruchu, která je typická normálním vývojem verbálních a neverbálních komunikačních dovedností, sociální interakce, hry, kontroly močového měchýře a střev a motorického chování v prvních dvou letech, ale poté následuje regrese, která může trvat do 10 roku života (Yazici a Percinel, 2014).

Thorová (2016, s.197) popisuje, že „*k pozorovaným projevům se přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkostnost, dráždivost,*

hyperaktivita, dyskoordinace komplexních pohybů a neobratná zvláštní chůze a abnormní reakce na sluchové podněty. “

Zhoršení stavu může být náhlé nebo naopak dlouhodobé, střídající období stagnace. „Často nastupuje chování typické pro autismus“ (Thorová, 2016, s. 197). Může nastat také opětovné zlepšení dovedností, ovšem normy dítě již nikdy nedosáhne.

Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby

Mezi kritéria pro diagnostikování poruchy, která jsou uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí v desáté revizi, patří dle Thorové (2016, s. 213):

- *„Těžká motorická hyperaktivita*
- *Opakující se stereotypní vzorce chování a činností*
- *IQ je nižší než 50*
- *Není sociální narušení autistického typu*
- *Porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus, dětskou dezintegrační poruchu nebo hyperkinetickou poruchu “*

MKN-10 (2022) rovněž udává, že se stav nezlepšuje ani po podání stimulancií, oproti dětem s normální inteligencí, přidávají se těžké dysforické reakce po podání psychostimulancií a v dospívání se porucha projevuje spíše sníženou aktivitou.

2 Inkluzivní vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra

„Základním principem inkluzivního vzdělávání je naučit děti žít spolu, učit se a reagovat na různé potřeby svých vrstevníků (Čadilová, Žampachová, 2012, s.37).“

2.1 Přístup k lidem s postižením v historickém konceptu

Lidé s postižením, ať už se jednalo o vrozené či následně získané postižení, se v naší společnosti vyskytovali odjakživa. Spolu s výskytem těchto osob jsme se v průběhu dějin setkávali také s různými přístupy v péči či vzdělávání. Objevovaly se tendence lidem s postižením pomáhat, starat se o ně, napravovat, léčit nebo alespoň zabránit zhoršování stavu (Titzl in Slowík, 2022).

„Období nejstarších civilizací (starověk) bývá spojováno se zbavováním se nemocných a jakkoliv postižených členů společnosti“ (Titzl in Slowík, 2016, s. 14). Mluvíme o takzvaném **represivním** přístupu. Ovšem jsou dochované i dokumenty dosvědčující velmi přísná opatření zaručující vysokou péči i povinnou ochranu.

Další z přístupů, který můžeme v minulosti sledovat, je **charitativní**. Na jedince se pohlíželo jako na objekt milosrdenství především ze strany církve. Ta zřizovala řeholní řády, klášterní špitály a hospice.

V období novověku s rozvojem vědeckého poznání nastoupila v rámci **humanistického** přístupu *„programová péče o handicapované osoby spojená se specializací v přístupu k jedincům s různými druhy postižení“* (Slowík, 2016, s. 16). Smyslem byla nejenom péče, ale také začlenění jedince do intaktní společnosti. Období je také typické pro zakládání institucí pro osoby s postižením.

Autor dále uvádí, že *„propojování léčby s výchovou a vzděláváním bylo charakteristické zvláště pro období přelomu 19. a 20. století, u nás ve skutečnosti silně doznívalo až do konce osmdesátých let minulého století“* (Slowík, 2016, s. 17). **Rehabilitační** přístup, ve kterém šlo o takzvané znovu-uschopnění člověka s handicapem, ovšem nebyl vždy aplikovatelný. Pokud jedinec nebyl schopen plně rehabilitovat, pak se stával často objektem institucionální péče.

Po druhé světové válce (u nás v 90. letech) se objevuje nový přístup, který si klade za cíl snižovat riziko vzniku postižení již v době těhotenství matky. **Preventivně – integrační** přístup se také vyznačuje snahou o maximální integraci jedince do společnosti.

Aktuální trend, který se označuje jako **inkluzivní přístup**, se charakterizuje plným začleněním jedince do společnosti, pokud to není výrazně nutné, bez používání speciálních prostředků za pomoci běžných postupů (Slowík, 2016).

2.2 Charakteristika pojmu inkluze

Dle Bice (2011 in Kroupová et al., 2016, s. 100) se jedná o „*proces, který se zaměřuje a reaguje na různorodost potřeb všech jedinců prostřednictvím zvýšení jejich participace na učení, kulturách a společenství a snížení jejich vyloučení v oblasti edukace. To zahrnuje změny a úpravy obsahu, přístupů, struktur a strategií, které vycházejí z jednotné vize, že společná edukace všech dětí bez rozdílu je povinností a zodpovědností celého systému.*“

Hornáková (2006 in Lechta, 2010) tvrdí, že v rámci trojdimenzionálního pojetí můžeme inkluzi pojmut jako totožnou ke slovu integrace, či se jedná o nový, vylepšený model. Nebo také nový přístup k jedincům s postižením, kdy bezpodmínečně akceptujeme speciální potřeby všech dětí.

Svoboda a Zilcher (2019) vysvětlují, že ve speciálně pedagogickém kontextu je inkluzivní pedagogika součástí speciální pedagogiky, jelikož hlavní složkou speciální pedagogiky je intervence založená na výchově a vzdělávání a to nejen ve školním věku, ale také v pozdějším věku. Poukazují také na to, že již mnoho elitních vědců přešlo na prahu jejich zkoumání od klasických speciálněpedagogických témat k těm inkluzivním.

„Inkluzivní pedagogika je soudobě nejaktuálnější trend, který se prolíná prakticky celým vzdělávacím spektrem a hýbe pomyslnými kameny edukační reality na všech úrovních vzdělávání“ (Svoboda, Zilcher, 2019, s. 29).

Základem inkluzivního vzdělávání by měl být rovný přístup pro všechny děti bez ohledu na sociální a zdravotní postižení či znevýhodnění (Čadilová, Žampachová, 2012).

„Zásadou by mělo být odmítnutím lékařského modelu zdravotního postižení s využitím sociálního modelu a zohlednění míry postižení, nikoli diagnózy, s tím, že největší překážky pro začlenění jsou způsobeny společností, nikoli konkrétním zdravotním postižením“ (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 37).

Lechta (2010, s. 29) vysvětluje, že principem inkluze je, že se již nejedná o dvě skupiny, ale o „*jedinou heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozličné individuální potřeby.*“ Zaměření inkluzivní pedagogiky autor vysvětluje jako právo všech žáků bez ohledu na jazykové, kulturní, etnické či ekonomické rozdíly na vzdělávání v běžných školách.

„Podpora inkluzivního vzdělávání je zajištěna:

- *přizpůsobením učebních programů,*
- *podporou výuky,*
- *mechanismem financování“* (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 38).

Autorky dále uvádějí, že v České republice se inkluze rozvíjí velmi pozvolna, jelikož naše společnost ještě není připravena plně přijímat odlišnosti jako je například postižení. Důležitou roli hraje také to, že lidé lépe přijímají viditelný handicap – například osobu na vozíku, než skrytý, jako je člověk s poruchou autistického spektra.

2.3 Přístupy k edukaci

Lechta (2010) vymezuje možné přístupy k edukaci dětí s různými postiženími:

Integrace

Dle Kroupové (2016) se jedná o organizační složku všeobecné edukace, kdy se jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávají v běžných výchovně vzdělávacích institucích. Ze širšího hlediska o tom můžeme hovořit také jako o procesu začleňování jedinců se speciálními potřebami do majoritní společnosti.

„Je to stav, kdy se samotný jedinec s postižením nepovažuje za zvláštní součást společnosti a kdy ani intaktní společnost nepociťuje postiženého jako zvláštní součást“ (Kroupová, 2016, s. 102). Může probíhat formou individuální integrace či skupinové integrace.

Segregace

Dle Svobody a Smolíka (2010 in Zilcher, Svoboda, 2019) byl v minulosti pojem segregace méně negativního rázu. Jedinci byli vzdělávání odděleně za poskytnutí speciálních vzdělávacích metod a forem za podpory úpravy prostředí a spolužáků se stejným typem postižení. Lechta (2010) uvádí, že cílem je rozdělení dětí s postižením na co nejvíce homogenní skupiny.

Dostáváme tedy potom dva základní subsystémy: *„soustavy tzv. běžných škol a soustavy speciálních škol, které se potom ještě dále rozčleňuje“* (Lechta, 2010, s. 27). Doplnuje také, že vhodnější by bylo použít slovo selekce.

Exkluze

Lechta (2010, s. 26) vymezuje „*děti s postižením, nesplňující kritéria, která více či méně svévolně vymezí nějaká vyšší instance, se kompletně vyloučí z edukačního procesu.*“

2.4 Inkluze u dětí s poruchami autistického spektra

Čadilová a Žampachová (2012) uvádí, že legislativa školství je plně otevřená inkluzivnímu vzdělávání dětí a žáků s poruchami autistického spektra. Překážky procesu jsou většinou na straně špatně či vůbec informovaných úředníků, nekompetentních pracovníků škol a školských zařízení nebo nepřípravených pedagogů.

Důležitá je také osvěta a informovanost o poruchách autistického spektra a osobní zájem všech zúčastněných. Rovněž je pro úspěšné začlenění dítěte také důležité pochopit význam inkluzivní edukace a vytvořit vhodné podmínky pro její realizaci.

Mezi další atributy, které se podílejí na podpoře správné inkluze dítěte s poruchami autistického spektra do společnosti, patří místo bydliště rodiny, neboť přístupnost k odborníkům a odborným institucím hraje fundamentální roli. Dále podpora rodiny a její sociální statut včetně materiálního zabezpečení (Čadilová, Žampachová, 2012).

„Individualizace edukace každého žáka s touto poruchou vede k unikátnímu řešení, s cílem, aby bylo pro něj optimální, vycházelo z jeho specifických potřeb. Cílů dosahujeme používáním správných způsobů komunikace (verbální a/nebo AAK), jakož i používání vhodných forem a stupňů pomoci, tzv. promptů, tvarování a řetězení“ (Lechta, 2010, s. 271).

Mazánková (2018) ve své knize shrnuje hlavní zásady práce s dětmi s poruchami autistického spektra. Důležité je, aby dítě mělo důsledný denní režim včetně vymezení pravidel, které musí dodržovat. Prospěšné bude také dítě odměňovat pomocí konkrétních věcí, což zajistí zvedne úroveň jeho motivace. Pro edukaci je rovněž důležitá úzká spolupráce s rodiči dítěte. Každý pedagog musí být rovněž vybaven dávkou empatie, tolerance a trpělivosti.

Lechta (2010) doplňuje, že při výchovně vzdělávacím působení je přínosné využívat prvků vizualizace či písemnou demonstraci neboť děti s poruchami autistického spektra mohou mít problémy se zpracováním mluvené řeči. K naplnění specifických potřeb slouží také úprava způsobu organizace vyučování, kdy rozčleníme hodiny do kratších časových úseků, bloků se zařazením přestávek. Zvláštní zájmy dítěte, ve kterých vyniká, může být prostředek pro interakci s vrstevníky.

Dle autora mohou být některé děti hypersenzitivní na sluchové nebo taktilní podněty. Dítě může nosit chrániče na uši, při vyučování v základní škole má ředitel školy možnost zrušení zvonění na konci vyučovací jednotky. Dítě může být rovněž rezervované vůči dotykům, pro snadnější přístup autor doporučuje dítě na dotek připravit dopředu.

2.5 Možnosti vzdělávání

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školským zákonem), se vzdělávání stává legitimní součástí systému vzdělávání.

Děti s PAS mohou být zařazeny do:

- školy běžného typu (Morávková, Baslerová, 2020)
- škola či třída zřízena dle § 16 odstavce 9 Školského zákona (MŠMT, 2023d).

„V rámci výše uvedených školských zařízení je možné děti a žáky s poruchou autistického spektra vzdělávat různou formou dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (§ 3):

- *formou individuální integrace,*
- *formou skupinové integrace,*
- *ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením,*
- *kombinací výše uvedených forem“* (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 41)

2.6 Dítě, žák a student se speciálními vzdělávacími potřebami

Vzdělávání dětí, žáků a studentů s SVP upravuje vyhláška 27/2016 Sb., která nahradila vyhlášku 73/2005 Sb. Dle MŠMT (2023e) je „*dítětem, žákem, či studentem (dále jen „žák“)* se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními, potřebuje poskytnutí podpůrných opatření vyplývajících z jeho individuálních potřeb na základě jeho zdravotního stavu, odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek“

Patří sem:

- *„Žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního stavu*
- *Žáci s vadami řeči*
- *Žáci se specifickými poruchami učení, pozornosti a chování*

- *Žáci z odlišných kulturních a životních podmínek*
- *Žáci, jejichž mateřským jazykem není čeština*
- *Žáci nadaní a mimořádně nadaní, pokud mají přidružené speciální vzdělávací potřeby“*

V první pasáži obecné části zákon hovoří, že se vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření, kdy se vyrovnávacím opatřením rozumí využívání speciálně pedagogických postupů a metod, osobité podpory v rámci individuálního vzdělávacího plánu, asistent pedagoga a navštěvování školských poradenských pracovišť.

„Podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka“ (Vyhláška 27/2016 Sb.).

2.7 Vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra

Škola či třída zřízena dle § 16 odstavce 9 Školského zákona

Dle školského zákona 561/2004 Sb. §16 odstavec 2 se za „zdravotní postižení se považuje mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení a chování.“

„Dle §16 odstavce 3, příp. odstavec 6 se za zdravotní znevýhodnění je považováno zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání“ (Hájková, Strnadová, 2010, s. 44).

Dle §2 vyhlášky 27/2016 Sb. se speciální vzdělávání poskytuje dětem, žákům a studentům, kterým byly po vyšetření ve školském poradenském zařízení zjištěny speciální vzdělávací potřeby a z důvodu jejich rozsahu a závažnosti je dítě, žák a student zařazen do režimu speciální školy. Dále se poskytuje žákům a studentům zařazených do školských

zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Dle §5 vyhlášky 73/2005 Sb. můžeme rozlišovat mateřské školy dle jednotlivých druhů postižení.

Přípravná třída pro základní školu

Legislativně zakotvena vyhláškou 48/2005 Sb. §7. Třídy vznikají při základní škole, jejich vzdělávání se ovšem řídí Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. *„Jeho součástí je ŠVP, který respektuje a vytváří sociální klima k edukaci dětí se sociálním znevýhodněním“* (Lechta, 2010, s. 173). Časový rozsah se stanovuje podle 1. ročníku. Děti jsou přijímány na základě doporučení školského poradenského zařízení.

2.8 Podpůrná opatření

„Podpora dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se realizuje prostřednictvím podpůrných opatření, která představují konkrétní pomoc při vzdělávání dítěte“ (Morávková, 2020, s. 15). Jsou definována školským zákonem.

Čadilová, Žampachová (2020) popisují, že projevy psychických a neurovývojových onemocnění se liší intenzitou i mírou symptomatiky. Významnou roli na vzdělávání žáka s PAS hraje jejich závažnost. Pětistupňová škála odráží míru podpory, která může být poskytována přímo školou nebo jiným poradenským zařízením. Žák může být během své výchovy a vzdělávání zařazen do různých stupňů podpory, vždy však musí odrážet jeho konkrétní fyzický, psychický i sociální vztah.

Podpůrná opatření 1. stupně

V rámci prvního stupně se jedná především o individuální přístup k žákovi, přizpůsobení metod a forem vzdělávání s ohledem na jeho specifické potřeby. Zároveň není nutné přizpůsobovat obsah vzdělávání. Tento způsob je využíván především u žáků, kteří z různých příčin selhávají ve výuce. *„U žáků s PAS se tento stupeň neaplikuje, ale je využíván u žáků s lehkou mírou symptomatiky některých psychických onemocnění“* (Čadilová, Žampachová, 2020, s. 39). Pokud po aplikaci těchto opatření nedochází ke zlepšení, je nutné navrhnout další postup v podobě vyšetření na specializovaném pracovišti ŠPZ.

Podpůrná opatření 2. stupně

U žáků zařazených do druhého stupně podpůrných opatření je potřeba spolupráce rodiny žáka a školy se školským poradenským zařízením. Při vzdělávání je potřeba uplatňovat speciální postupy, metody a formy vzdělávání. Při aplikaci podpůrného opatření je možnost

modifikace obsahu učiva, za žádných okolností však nesmí dojít k redukci učiva. „*Tato úroveň podpory je doporučována pro většinu žáků využívajících vytvořené vizualizované pomůcky, které jim usnadní překonávání problému se zvládáním učiva.*“

U žáků s PAS se aplikuje v případě, že má „*lehkou míru symptomatiky, bez závažných deficitů v oblasti komunikace a sociálního chování, bez přítomnosti obtížně zvladatelného chování a bez dalších přidružených poruch a onemocnění*“ (Čadilová, Žampachová, 2020, s. 39).

Podpůrná opatření 3. stupně

Žák je zařazen do třetího stupně v případě, pokud nižší opatření nevedla k eliminaci potíží a na základě komplexní diagnostiky ŠPZ. „*Charakter obtíží žáka spojených se vzdáváním vyžaduje dílčí úpravy v organizaci a průběhu vzdávání, stanoví postupy, metody a formy práce, které povedou k eliminaci žákových obtíží, a doporučí vytvoření individuálního vzdávacího plánu*“ (Čadilová, Žampachová, 2020, s. 40). V rámci tohoto opatření můžeme najít režimová opatření, úpravu podmínek či rozsah domácí přípravy. Vyžaduje se speciálně pedagogická a psychologická intervence, rovněž obsah učiva může být přizpůsoben, ale také zkrácen. Využívají se speciální učebnice, didaktické, kompenzační a rehabilitační pomůcky. Důležitým opatření je také kritériální úprava hodnocení. Je možnost v některých případech zřídit funkci asistenta pedagoga, který potom v třídě pracuje jen při některých předmětech nebo je přítomný jen na část vyučování.

U žáků PAS se jedná o „*žáka s lehkou až středně těžkou symptomatikou autismu s deficitem v oblasti sociálního chování, s potřebou využití upravených učebních pomůcek při vzdávání; s přidruženou vývojovou poruchou řeči; přidruženou poruchou aktivity a pozornosti; přidruženým oslabením v oblasti kognitivního výkonu; závažným deficitem v oblasti sociálního chování, jehož důsledkem je nepřiměřené chování*“ (Čadilová, Žampachová, 2020, s. 40-41).

Podpůrná opatření 4. stupně

Podpůrná opatření čtvrtého stupně se používá, pokud podpůrná opatření nižšího stupně nepřinesly takové výsledky, které by vedly k eliminaci obtíží ve vzdávání. Součástí speciálně pedagogické intervence je zařazení hodiny speciálně pedagogické péče, kde se zaměřuje na konkrétní potřeby žáka s ohledem na projevy jeho postižení. Nutné je používání speciálních didaktických pomůcek, speciálně upravené učebnice, lze využít také finančně náročnější pomůcky. Nezbytná je úprava prostředí, především žákova pracovního místa. U některých žáků se zařazuje alternativní a augmentativní komunikace s využitím podpory potřebných

technických pomůcek. Obvyklé je zařazení dalšího pedagogického pracovníka s odbornou kvalifikací nebo asistenta pedagoga, který ve třídě pracuje buď pouze na část vyučování, nebo po celou dobu. Je zde možnost také individuální výuky v domácím prostředí.

U žáků s PAS se jedná o „*žáky se středně těžkou až těžkou symptomatikou a se závažnými deficity v oblasti sociálního chování; s přidruženými poruchami a onemocněními; přidružený kognitivní deficit v oblasti vzdělávání*“ (Čadilová, Žampachová, 2020, s. 42)

Podpůrné opatření 5. stupně

Je realizováno u žáků s potřebou nejvyšší mírou podpory. Jedná se o žáky se závažným stupněm onemocnění, které je mnohdy v kombinaci s dalšími poruchami. „*Obsah výuky předmětů speciálně pedagogické péče je modifikován pro potřeby žáka, a je zajišťován s využitím terapeutických metod a postupů, s podporou speciálních pomůcek*“ (Čadilová, Žampachová, 2020, s. 42). Tento způsob výuky může provozovat pouze pedagog s odbornou kvalifikací. Speciálně pedagogická péče probíhá také mimo vyučování. Pokud se jedná o třídu speciální pro žáky s autismem, nastává nutnost druhého pedagogického pracovníka ve třídě. Asistent pedagoga se podílí nejen na přímé práci se žákem po dobu vyučování, ale také mimo třídu či při tvorbě pomůcek. Po domluvě se školským poradenským zařízením je možná individuální domácí výuka.

Jedná se o žáky „*s těžkou symptomatikou a se závažnými deficity v oblasti sociálního chování, komunikace a představitosti; s přidruženými poruchami a onemocněními; s deficitem v oblasti kognitivních funkcí s dopadem do oblasti vzdělávání a chování*“ (Čadilová, Žampachová, 2020, s. 43).

Karty podpůrných opatření

Jedná se o stěžejní kapitulu Katalogu podpůrných opatření. Pro poskytování podpory je určeno deset oblastí:

1. Organizace výuky

Úpravou organizace výuky se rozumí využití strukturalizace aktivit a činností s využitím vizuální podpory. Za cíl se považuje zejména snížení únavy ze zátěže.

2. Modifikace výukových metod a forem práce

Základní kámen úspěšného vzdělávacího procesu žáka z cílové skupiny je využití speciálních metod a forem. Pomáhá pedagogům cílit jejich pedagogické působení na potřeby daného žáka.

3. Intervence

Klíčovou podporou pro naplňování specifických potřeb žáka je rozvoj jeho deficitních oblastí.

4. Pomůcky

Vzdělávací pomůcky napomáhají k zefektivnění výuky, pomáhají žákům s osvojováním a zapamatováním probíraného učiva. Žáci z cílové skupiny potřebují speciální pomůcky, které si většinou vytváří sami pedagogové.

5. Úprava obsahu výuky

Obsah výuky je nutné přizpůsobit individuálním možnostem žáků z cílové skupiny.

6. Hodnocení

U žáků z naší cílové skupiny je důležité zaměřit se především na úroveň získaných klíčových kompetencí a efektivitu procesu.

7. Jiné formy přípravy na vyučování

Příprava na výuku může být výrazně ovlivněna pozorností a unavitelností žáků z cílové skupiny. Podpůrná opatření umožňuje individuální rozsah i obsah domácí přípravy.

8. Podpory sociální a zdravotní

Jedná se o specifickou skupinu podpůrných opatření, ovšem velmi důležitou, byť nepřímo ovlivňuje vzdělávací proces.

9. Práce s třídním kolektivem

Práce s kolektivem třídy je důležitá zejména z důvodu deficitů v sociální oblasti, neměla by být tedy pedagogicky opomíjena.

10. Úprava prostředí

Tímto opatřením můžeme eliminovat případné negativní dopady jako například poruchy chování (Čadilová, Žampachová, 2015).

2.9.1 Plán pedagogické podpory

Dle MŠMT (2023c) je žákovi plán pedagogické podpory udělen školou v prvním stupni podpůrných opatření. Za cíl si klade podpořit žáka, u něhož se vyskytly mírné obtíže ve výuce. Řadí se sem pomalejší tempo práce, obtíže v koncentraci, ve čtení, psaní a domácí přípravě. Nejsou zde však nutné opatření vyššího stupně.

„Plán pedagogické podpory obsahuje stručný popis obtíží žáka, změn v postupech, metodách a organizace výuky, a hodnocení žáka. Stanovuje cíle a způsoby vyhodnocování účinnosti podpory a naplňování plánu.

Popis má být stručný a je záznamem pro všechny pedagogy, kteří s žákem pracují. S plánem pedagogické podpory je seznámen žák, zákonný zástupce žáka a všichni vyučující“ (MŠMT, 2023c).

Pokud nedojde ke zmírnění obtíží je zákonnému zástupci žáka, či zletilému žaku, doporučena návštěva školského poradenského pracoviště.

2.9.2 Individuální vzdělávací plán

Dle §3 a 4 vyhlášky 27/2016 Sb. je individuální vzdělávací plán přisuzován žákovi s přiznanými podpůrnými opatřeními 2 a vyššího stupně. V případě druhého stupně se jedná o případné využití, u třetího a vyššího stupně je zpravidla uplatňován. Rozhodující je vždy obsah doporučení ŠPZ.

K vytvoření IVP je kromě doporučení ŠPZ nutná taky žádost zákonného zástupce žáka, popř. žádost zletilého žáka (MŠMT, 2023b). Dle Čadilové a Žampachové (2020) je IVP živý dokument, jenž se může v průběhu upravit a doplnit.

„Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka. V individuálním vzdělávacím plánu jsou dále uvedeny zejména informace o:

- a) úpravách obsahu vzdělávání žáka,*
- b) časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,*
- c) úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,*
- d) případné úpravě očekávaných výstupů vzdělávání žáka“ (Vyhláška 27/2016 Sb.).*

Dále obsahuje jméno pedagogického pracovníka ŠPZ, který se školou spolupracuje a je nutné jej zpracovat nejpozději do 1 měsíce ode dne, když škola obdržela doporučení od ŠPZ a žádost od zákonného zástupce či zletilého žáka. Podle §4 výše zmíněné vyhlášky musí být s IVP žáka seznámeni všichni vyučující žáka (MŠMT, 2023b, Vyhláška 27/2016 Sb.)

Čadilová, Žampachová (2020) dále uvádí, že při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu pro žáka s PAS by se mělo dbát na zohlednění jeho nerovnoměrného vývojového profilu

typického pro děti s PAS, jelikož to zajišťuje jeho komplexnost a účinnost. „Proto je třeba do IVP zahrnout speciální metody, postupy, strategie a pomůcky, které zajistí těmto žákům nejen úspěšné vzdělávání, ale i eliminaci deficitů vyplývajících z jejich znevýhodnění“ (Čadilová, Žampachová, 2020, s. 45). Dále by se v dokumentu měly objevit preventivní opatření pro zvláštnosti v chování a také návrhy řešení krizových situací.

2.9.3 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník dle zákona 563/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2023a). Vyhláška 27/2016 Sb., která upravuje pojetí pozice asistent pedagoga, vymezuje jeho činnost na:

- poskytování podpory pedagogickému pracovníku při vzdělávání dětí a žáků s SVP
- pomáhá pedagogickému pracovníku při organizaci a realizaci vzdělávání
- podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání

§20 odst. 2 zákona o pedagogických pracovnících stanovuje činnosti:

- pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga při práci s žáky s SVP
- pomocné organizační činnosti při vzdělávání žáků se SVP
- pomoc při adaptaci žáků se SVP
- pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci a komunitou, ze které žák pochází
- nezbytnou pomoc při sebeobsluze a pohybu během vyučování
- pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí (Vyhláška 27/2016 Sb.).

Práce asistenta pedagoga vyžaduje vždy alespoň základní informace o problematice a metodice práce s cílovou skupinou. Jeho přístup se mění dle individuálních specifik žáků z jeho cílové skupiny. Jeho hodinová dotace je uvedena v doporučení školského poradenského zařízení a opatření je aplikováno jak do vzdělávacího procesu, tak také do přestávek a mimoškolní výchovy (Čadilová, Žampachová, 2020).

„Přítomností asistenta pedagoga se škola otevírá okolní komunitě. Asistent pedagoga je rovnocenným členem týmu, v komunikaci s rodinou je spojovacím článkem“ (Lechta, 2010, s. 173).

3 Specifika edukačního a poradenského procesu

„Cílem pedagogické intervence není přizpůsobit žáka normám školního prostředí, ale důsledným uplatňováním přiměřených metod práce ovlivňovat okolí dítěte s neurovývojovými či psychickými poruchami, a tak měnit náhled na jeho specifické chování a jednání. Úlohou ovlivňování není přetváření žáka, ale vytvoření podmínek, za kterých bude žák úspěšnější a svobodnější. Proto práce s těmito žáky klade zvýšené nároky na pedagogy, na jejich trpělivost, důslednost, kreativitu i odborné znalosti. (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 37)“

3.1 Problematické aspekty inkluzivního vzdělávání v procesu vzdělávání

Vypsané problematické situace jsou zvoleny na základě nejčastěji uváděných situací v literatuře.

Komunikace

Komunikace je významný faktor socializačního procesu. Nepřiměřený způsob komunikace vede k vylučování z dané sociální skupiny (Čadilová, Žampachová, 2015). Thorová (2016) uvádí „porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Čadilová a Žampachová (2015) dodávají, že mohou mít problém s formulací vlastních myšlenek, mají obtíže popisovat prožitky, reprodukovat slyšené a viděné texty, problémy se objevují také s chápáním abstraktních pojmů, ironií a nadsázkou.

Autorky dále uvádí, že v řeči se objevují narušené prozodické faktory jako je monotónnost či přehnaná intonace. Dále se můžeme setkat s mechanickým verbálním projevem, kdy dítě používá řadu pojmů, které neodpovídají fyziologickému věku dítěte. Výrazným projevem je také nesprávné pochopení a následné využití neverbální komunikace jako doplňku komunikace verbální, konkrétně zrakový kontakt, držení těla či používání mimiky a gestiky při rozhovoru.

Pokud hovoříme o komunikaci mezi dítětem a jeho spolužáky, častý problém bývá ulpívání na tématech, bez zájmu o reakci druhé strany, neudržení tématu či naopak dítě nehovoří vůbec (Čadilová, Žampachová, 2015). Komunikační úroveň dítěte s Aspergerovým syndromem se odlišuje od ostatních diagnóz, jelikož jejichž slovní zásoba bývá bohatá, ovšem nejvíce bývá poškozena pragmatika komunikace, tedy její sociální užití (Atwood, 2012).

Ve vztahu dítě s PAS – dospělý se v rámci komunikace setkáváme s neschopností požádat o pomoc, dovysvětlení či problémy s projevem přání a pocitů (Čadilová, Žampachová, 2015).

Třídní klima – kolektiv dětí

Součástí symptomů dítěte s poruchami autistického spektra je porucha v oblasti sociálních vztahů, dítě má tedy problémy s navazováním sociálních vazeb ve společnosti. Thorová (2016) poukazuje na 2 extrémní póly sociálního chování. První je pól osamělý, kdy dítě nemá zájem o jakoukoli sociální interakci, straní se, schovává se do koutku a hraje si sám. Protipólem je pól extrémní, kdy se dítě snaží navázat kontakty všude a s každým, dotýká se lidí, hledí jim do obličeje a dovede druhému hovořit hodiny o věcech, které komunikační partner nezajímají.

Čadilová a Žampachová (2015) popisují, že dítě s poruchou autistického spektra nechápe význam přátelství, nezvládá podřízení se požadavkům úzké skupiny, ve skupině prosazuje vlastní zájmy, hry a aktivity. Dítě má problém uplatit naučené dovednosti v praxi. Kolektiv může být přesycen zvýšenou pozorností pedagoga směrem k integrovanému dítěti.

Úlohou pedagoga by měla být podpora pozitivního klimatu, dostatečné a věku přiměřené objasnění specifík chování integrovaného dítěte a následná diskuze v oblasti podpory a zvýšení tolerance vůči dítěti. Při rozhovoru s třídním kolektivem je důležité vyzdvihovat pozitivní momenty chování integrovaného dítěte.

Mezi rizika patří upozorňování na negativní projevy chování před spolužáky, přesvědčování dětí o přecházení problémového chování integrovaného žáka ve skupině či neřešení počínající šikany.

Dodržování pravidel

Řada dětí s poruchou autistického spektra má problémy s pochopením a uplatněním pravidel při hře, soutěžení či kolektivních aktivitách. Opět se jedná o velmi individuální charakteristiku, která závisí na typu poruchy. Deficity v oblasti her mohou ukazovat nízkou míru flexibility, nízkou úroveň sociálních dovedností, omezenou představivost či emoční bariéry (Čadilová, Žampachová, 2015).

Představivost a zájmy

Dítě s poruchou autistického spektra má narušený vývoj představivosti, což vede k omezení rozvoje nápodoby. „*Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních stavebních kamenů učení a potažmo celého vývoje*“ (Thorová, 2016, s. 119). Právě zmíněná nedostatečná představivost se u dítěte projevuje tím, že si volí aktivity a činnosti, které obvykle zaujmou děti mladšího věku a upíná se na jednoduché stereotypní činnosti. Autorka zmiňuje také problematiku reakce na přerušení činnosti, která se liší u každého jedince, vykazuje většinou větší míru problémového chování jako je agresivita, křik či negativismus. Předměty a témata stereotypních činností mohou přechovávat měsíce či roky.

Emocionalita

Jedná se o závažné deficity, které významně ovlivňují život jedince a jeho okolí. Někteří obtížně chápou potřeby druhých lidí, schopnost empatie se u nich projevuje v omezené míře či úplně chybí. Atwood (2012) doplňuje, že dítě s Aspergerovým syndromem nepozná změny výrazů tváře a tedy na ně nereaguje. Může se tím dostat do konfliktu, kdy je mu vyčteno, že na změny neodpovídá. Čadilová a Žampachová (2015) dále uvádí druhý typ, který naopak oplývá empatií, což mu brání k objektivnímu posouzení skutečnosti a na okolí působí egocentricky, jeho výroky mohou znít nevhodně a nepochopitelně.

Jedná se o dva protipóly, kdy u jednoho se objevuje sebepodceňování a druhý naopak přisuzuje chyby vždy druhé straně. Mezi typické rysy, které u osob s PAS převládají je nízká frustrační tolerance, která způsobuje, že dítě reaguje emočním výbuchem i na banální situace. Součástí emoční reaktivity je i časté střídání nálad, které výrazně ovlivňují výchovně vzdělávací proces. Mezi repertoár emocionálních obtíží spadá také hypersenzitivita. „*Projevuje se příliš silnými reakcemi, které nejsou přiměřené situaci a podnětům*“ (Thorová, 2016, s. 164).

Negativismus, odmítání spolupráce

Často se jedná o důsledek nepochopení instrukcí, strach ze selhání, nízká schopnost koncentrace nebo nízká frustrační tolerance. Hlavní roli hraje pozitivní motivace a zjednodušení požadavků a instrukcí. Občas je vhodné zaměřit pozornost na ostatní děti, jejichž chování může dítě napodobit. Pokud je přítomen asistent pedagoga, měl by celou situaci monitorovat a upozorňovat pedagoga na snížení pozornosti dítěte (Čadilová, Žampachová, 2015).

Reakce na neúspěch

Čadilová, Žampachová (2012) charakterizuje problémy dítěte s PAS se zvládáním situací prohry, neúspěchu, selhávání. Jedná se o projevy snížené rigidity myšlení, zvýšené úzkostnosti a emoční reaktivity. Reakce mohou být různě intenzivní, proměnlivé. Síla může být různá, od pláče přes křik, bouchání, kopání. Postupné zvládání neúspěchu je u dětí s PAS běh na dlouhou trať, mnohdy trvá až do dospělosti.

Udržení pozornosti

Hrdlička (2020) poukazuje na to, že dítě není schopno udržet pozornost při úkolech, což zapříčiňuje i chyby z nepozornosti. Dítě také nesoustřeďuje pozornost na detaily. Čadilová a Žampachová (2015) charakterizují problémy s udržením pozornosti, což může způsobovat nekázeň a narušování výuky. Velkou pomocí je v tomhle případě asistent pedagoga, který se bude dítěti individuálně věnovat. Je vhodné dítěti zadávat kratší úkoly, měnit jejich sortiment. Nedílnou součástí by měly být relaxační přestávky.

Pro snadnější pochopení informací a udržení pozornosti se může využít vizualizace, strukturalizace, která zabezpečí předvídatelnost dalších aktivit.

Nespecifické projevy chování

Pro pedagoga je velmi důležité, aby znal nespecifické projevy konkrétního dítěte, na kterého ve třídě výchovně působí, neboť mohou výrazně narušit výchovně vzdělávací proces adaptaci dítěte.

3.2 Specifika poradenských služeb

V rámci společenského vývoje jsou čím dál více kladeny nároky na pedagogicko-psychologické poradenské služby. Jejich cílem je *„poskytovat podporu a odbornou péči při řešení osobních problémů dětí a žáků, zjišťovat a řešit obtíže a problémy psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu edukačního procesu, při prevenci sociálně patologických jevů a při volbě povolání a profesijní orientace“* (Lechta, 2010, s. 171). Jejich legislativní ukotvení nese vyhláška MŠMT č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, která mění vyhlášku 72/2005 Sb (MŠMT, 2023e).

Poradenskými pracovníky na školách jsou výchovný poradce, školní metodik prevence, dále stále častěji také školní psycholog a speciální pedagog. Školské poradenské zařízení je pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum a střediska výchovné péče.

Pedagogicko-psychologická poradna

Zaměřuje se především na komplexní diagnostiku s cílem odhalit příčiny poruch učení, poruch chování, poruch ve vývoji osobnosti a dále zjišťováním předpokladů žáka v souvislosti s profesní orientací.

Speciálně pedagogické centrum

Zaměřují se na poradenskou činnost pro děti a mládež s nějakým druhem postižení. Komplexní služby jsou zaměřené na podporu integrovaných dětí v běžných školách a školských zařízeních.

Středisko výchovné péče

„Jejich cílem je poskytnout dětem a mládeži okamžitou pomoc, radu nebo systematickou péči při zachycení prvních signálů výchovných problémů“ (Lechta, 2010, s. 172)

3.3 Komplexní diagnostika

Dle Čadilové a Žampachové jsou „ke komplexní diagnostice PAS využívány dva všeobecně uznávané a rozšířené manuály s diagnostickými kritérii.“ (Čadilová, Žampachová, 2015, s. 8). Jedná se o desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou vydala Světová zdravotnická organizace v roce 1992 a Diagnostický a statický manuál duševních poruch v 5. revizi (DSM-V) vydávaný Americkou psychiatrickou asociací z roku 2013. (Čadilová, Žampachová, 2015).

„Cesta k diagnóze pro většinu rodičů náročná a komplikovaná“ (Šporclová, 2018, s. 18). Rodiče jsou s dítětem velmi často posíláni na koloběh odborných vyšetření se záměrem odhalit příčinu obtíží s cílem pomoci dítěti. Jednotlivé diagnostické závěry ovšem mohou být odlišné, což vede k prohloubení nejistoty a zmatku rodičů (Šporclová, 2018).

Thorová (2016) stanovuje ideální diagnostický model:

1. *Fáze podezření*, kdy rodiče nejsou spokojeni s vývojem dítěte a obrací se na pediatra, který s využitím screeningového testu a itineráře typických projevů pro určité věkové pásmo vysloví podezření na poruchu autistického spektra.
2. *Fáze diagnostická*, nejvýhodnější je týmová spolupráce dětského psychologa, psychiatra a speciálního pedagoga. Dále jsou doporučena další genetická a neurologická vyšetření.

3. *Fáze postdiagnostická*, kdy rodiče již znali v problematice diagnózy dítěte, se snahou získávají další odborné informace nejen o nemoci, ale také o možnostech následné péče.

V České republice se k diagnostikování používá nejčastěji škála **CARS** (Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování). „*Dítě se hodnotí v patnácti behaviorálních oblastech, mezi něž patří vztahy k lidem, schopnost nápodoby, schopnost adaptace, úroveň neverbální i verbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice.*“ (Opatřilová, 2014, s. 321).

Míra abnormality je klasifikována na škále o čtyřech stupních za užití přímého pozorování či rozhovoru s rodiči. Výhodou je hodnocení dětí již od dvou let. (Opatřilová, 2014)

Další škálou je **ADI-R** (Autism Diagnostic Interview – Revised). „*Jedná se o jednu z nejlépe ověřených metod založenou na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého*“ (Thorová, 2016, s. 270).

Skóre je pod algoritmem převáděno na kritéria MKN-10 a získat tak čtyři skóre je klíčové pro diagnózu v problémových oblastech (Thorová, 2016).

Diagnostický nástroj **ADOS** (Autism Diagnostic Observation Schedule) je kombinací dvou starších metod ADOS a PL-ADOS. Hodnotí fungování sledované osoby v oblasti komunikace a sociální interakce. Metodou lze zachytit různé formy pervazivních vývojových poruch. „*Senzitivita ADOS byla stanovena nad 90% a specifická nad 80%*“ (Lord, 2008 in Thorová, 2016).

3.4 Terapie

Dle Šporclové (2018) je důležité včas rozpoznat rané symptomy autismu, abychom nepromeškali kritické období, ve kterém se mohou některé patologické procesy zvrátit. Vývoj mozku je citlivý zejména na smyslovou, kognitivní a motorickou stimulaci. „*Bylo zjištěno, že pokud je terapie zahájena před třetím rokem věku dítěte, její efekt je pozitivnější než u dětí, kde se začne s intervencí po pátém roce života*“ (Šporclová, 2018, s. 62).

Dále uvádí, že jelikož autismus není možno vyléčit, terapie se specializuje na projevy jako je zlepšení sociálních a komunikačních schopností dítěte, modifikaci chování či zmírňování adaptačních obtíží. Terapeutický plán se modifikuje na základě individuality dítěte s cílem zmírnit konkrétní obtíže.

„*Cílem terapie je snaha o maximalizaci fungování dítěte v jeho přirozeném prostředí a snaha o dosažení co největší samostatnosti dítěte.*“ (Šporclová, 2018, s. 62). V rámci léčby

poruch autistického spektra byla objevena spousta léčebných postupů slibující až zázračné výsledky. Dle Thorové (2018) však bylo zjištěno, že spíše než účinnost jednotlivých terapií se jedná o placebo efekt („přechodné zlepšení díky víře a sugesci“) (Thorová, 2016, s. 399).

Nejlepších výsledků se dostaly behaviorální metody, které jsou zaměřeny na rozvoj komunikačních, sociálních a imitačních dovedností, jako jsou například metoda TEACCH či ABA. U dětí starších, jejichž symptomy jsou mírnějšího charakteru je možné využít prvky kognitivně – behaviorální terapie (Šporclová, 2018).

3.4.1 ABA terapie

„Jedná se o princip učení založený na poznatcích vědy zkoumající naše chování“ (Šporclová, 2018, s. 63). Thorová (2018) popsala úpravu chování jako cíl behaviorální terapie. Je založená na práci s pozitivními odměnami, vyhýbání se trestům a stěžejně individuální výuce. Program se vytváří individuálně pro každé dítě, práce a pokroky jsou pečlivě zaznamenávány do podrobného inventáře. V České republice se dle Šporclové (2018) jedná o velmi drahou službu, která se může týdně vyšplhat i na 20 000 korun. Je prováděna profesionálními ABA terapeuty či terapeuty v ABA výcviku.

3.4.2 TEACCH

„Podporuje učení se strukturou, jejímž cílem je překonat individuální obtíže dítěte.“ (Šporclová, 2018, s. 64). Důležitá je strukturalizace a organizace prostředí a činností pomocí strukturovaných úkolů. *„Důraz je kladen na včasnou diagnózu a následnou speciálně pedagogickou péči, která vychází ze specifík poruchy“* (Thorová, 2016, s. 403). Thorová (2016, s. 403) uvádí zásady TEACCH modelu:

- *„Individuální přístup k dětem*
- *Aktivní generalizace dovedností*
- *Úzká spolupráce s rodinou*
- *Integrace dětí s autismem do společnosti*
- *Přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí*
- *Pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí k zlepšení chování“*

Setkáváme se se snahou terapeuta ve spolupráci s rodinou nalézt formy odměny, které pomůžou nahradit problémové vzorce chování a vytvoří motivační systém pro dlouhodobé ovlivňování (Šporclová, 2018).

3.4.3 Komunikační terapie

U dětí, které nemluví či u dětí, u kterých je vývoj řeči nedostatečný používáme metody alternativní a augmentativní komunikace. Thorová (2016, s. 408) uvádí, že do kategorie AAK „patří nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov.“

V České republice je ucelenou metodikou **VOKS** – Výměnný obrázkový komunikační systém. Vytvořený dle verze z anglického jazyka PEXS – The Picture Exchange Communication System, vytvořený roku 1999 v Chicagu v USA. Dle Knapcové (2009) bylo cílem rychlé nabití funkčních komunikačních dovedností. Rozdíl oproti jiným obrázkovým systémům je, že dítě na obrázek neukazuje, ale nosí jej. Cílem české verze VOKS je učit klienty komunikovat, především jím osvětlit, proč je komunikace důležitá. Systém výuky vede klienty k nezávislosti. Oba systémy jsou postaveny na stejných principech:

- „Vysoká motivace – konkrétní výběr odměn pro konkrétního klienta
- Smysluplná a účelná výměna obrázků za věc, kterou obrázek znázorňuje
- Podpora iniciativy klienta použitím fyzické asistence a potlačením verbálních výzev a pokynů
- Podpora nezávislosti uspořádáním lekcí“ (Knapcová, 2009, s. 8)

Primárně je vytvořený pro klienty s poruchou autistického spektra, je možné jej využít ovšem také u klientů s jinými diagnózami jako jsou Downův syndrom, Dětská mozková obrna, afázie,...).

Výhody VOKS:

- „Je velmi rychle osvojitelný
- Vyroce motivuje děti učit se tomuto systému
- Děti samy jsou iniciátory komunikace
- Redukuje nevhodné chování
- Je dobře využitelný ve škole, doma i na veřejnosti“ (Knapcová, 2009, s. 7)

3.4.4 Další terapie

Mezi další terapie můžeme volit terapie s asistencí zvířat – Hippoterapie, Canisterapie či plavání s delfíny. Velmi přínosné mohou být pro některé děti s poruchami autistického spektra také arteterapie, ergoterapie či senzorická integrační terapie (Thorová, 2016).

Praktická část

4 Metodologie výzkumu

Praktická část této bakalářské práce se věnuje výzkumu problematických aspektů edukace dětí s poruchou autistického spektra v klasických mateřských školách. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Creswell (1998, s. 12, in Hendl, 2016) definuje kvalitativní výzkum jako „*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.*“

Následující část bakalářské se prezentuje provedeným výzkumným šetřením. Jsou stanoveny cíle práce, výzkumné otázky a výzkumný soubor. Dále jsou definovány metody sběru dat a následná analýza.

4.1 Výzkumný cíl

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda se při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v mateřských školách běžného typu objevují nějaké problematické aspekty z pohledu učitele mateřské školy. Pokud ano, tak tyto aspekty porovnat se situacemi v odborné literatuře.

Dílčí cíle jsou:

- porovnat, zda se změnil stav dítěte od počátku nástupu do mateřské školy do současnosti
- popsat, zda se objevují komplikace v průběhu výchovného působení na dítě s poruchou autistického spektra z pohledu pedagogů
- objasnit, jakým způsobem případné problémy řešili učitelé mateřské školy.

4.1.1 Výzkumné otázky

Švaříček a Šed'ová (2014, s. 69) popisují „*výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu.*“ Autoři dále uvádějí, že pomáhají přiblížit výzkum, který pomůže poskytnout výsledky shodující se se stanovenými cíli. Stávají se také ukazatelem cesty, jakým způsobem se vede výzkum.

Pro potřeby práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka následujícím způsobem:

HVO: Jak probíhá výchova a vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra ve škole běžného typu?

V rámci výzkumného šetření byla hlavní výzkumná otázka zjišťována pomocí těchto dílčích výzkumných otázek:

VO1: S jakými komplikacemi při vzdělávání dítěte se učitelé setkali?

VO2: Jakým způsobem dané problémy učitelé řešili?

VO3: Využívali při práci podpůrné pomůcky?

4.2 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného vzorku v kvalitativním výzkumu se liší od výzkumu kvantitativního. Výsledkem výzkumu tedy není reprezentace celé populace, ale záměrně vytvořený problém (Švaříček, Šedřová, 2014). Chráska (2016) uvádí, že je nemyslitelné, abychom prozkoumali všechny jedince, kteří jsou v předmětu našeho zájmu, opíráme tedy naše zjištění jen o znalost určitého vzorku. Je nutné, aby vlastnosti vzorku byly shodné s vlastnostmi celé skupiny. „*Požaduje se, aby vzorek vybraných jedinců byl co možná nejvíce reprezentativní*“ (Chráska, 2016, s. 18).

Pro potřeby práce je výzkumný soubor tvořen 8 učitelkami mateřských škol, které ve své praxi vzdělávaly či právě vzdělávají dítě s poruchou autistického spektra. Stanovené kritérium je, aby se jednalo o školy běžného typu, nikoliv mateřské školy dle §16 odst. 9. Dalším stěžejním kritériem je, aby se jednalo o dítě diagnostikované psychologem ze speciálně pedagogického centra.

4.3 Charakteristika předmětu výzkumu

Výzkumu se účastní 8 participantek, které jsou označeny čísly 1-8. Jedná se o skupinu učitelek, které mají zkušenost se výchovou a vzděláváním dětí s PAS. Paní učitelky působí/působily ve školách běžného typu ve Zlínském kraji.

Charakteristiky jednotlivých participantek výzkumu a jejich situace:

Participantka 1:

Paní učitelka má okolo 30 let, ve své praxi se s případem dítěte s PAS setkala poprvé, informace o diagnóze si hledala v literatuře. Jednalo se o dvojčata – chlapce s diagnózou dětský autismus + lehká mentální retardace a dětský autismus + středně těžká mentální retardace. Na podkladě SPC byly děti zařazeny do 3. a 4. stupně podpůrného opatření, do třídy byl také přidělen asistent pedagoga. Děti momentálně navštěvují základní školu dle §16 odst. 9.

Participantka 2:

Jedná se o její první zkušenost vzdělávání dítěte s potvrzeným PAS. Paní učitelka si informace k diagnóze zjišťovala z literatury a také byla na kurzu několikrát ročně. Dítě má diagnózu atypický autismus s lehkou mentální odchylkou. Stupeň podpůrného opatření byl 3., přidělen asistent pedagoga. Dítě je stále v mateřské škole.

Participantka 3:

Dítě s poruchou autistického spektra již paní učitelka vzdělávala, čerpala tedy z předchozích zkušeností. Dítě má diagnózu vysokofunkční Aspergerův syndrom. Stupeň podpůrného opatření byl SPC přidělen 3., asistent pedagoga přítomen. Dítě stále navštěvuje mateřskou školu.

Participantka 4:

Paní učitelka nemá předchozí zkušenost se vzděláváním dítěte s PAS. Informace čerpala z online kurzu a literatury. Dítě má diagnózu dětský/atypický autismus + střední mentální retardace a ADHD. Stupeň podpůrného opatření je 4., přidělen asistent pedagoga. Dítě stále navštěvuje mateřskou školu.

Participantka 5:

S dítětem s poruchou autistického spektra se ještě paní učitelka nesetkala, ale studuje dálkově obor speciální pedagogika na vysoké škole, takže informace k diagnóze věděla. Dítě má diagnózu atypický autismus. Podpůrné opatření má 3. stupně, přítomen asistent pedagoga. Dítě stále navštěvuje mateřskou školu.

Participantka 6:

S dětmi s PAS již paní učitelka několikrát pracovala, má tedy bohaté zkušenosti. Dítě má diagnózu dětský autismus, stupeň podpůrného opatření je 4., přidělen asistent pedagoga. Dítě stále navštěvuje mateřskou školu.

Participantka 7:

S dítětem s poruchou autistického spektra se paní učitelka setkala ve své praxi poprvé. Informace hledala na internetu a doplnila je osobním setkáním s učitelkou ze speciální školy. Dítě má diagnózu vysokofunkční Aspergerův syndrom. Stupeň podpůrného opatření je

stanoven 3., asistent pedagoga přítomen. Dítě momentálně navštěvuje základní školu běžného typu.

Participantka 8:

Jedná se o první zkušenost paní učitelky se vzděláváním dítěte s PAS. Základní informace měla ze studia vysoké školy, další informace čerpala z internetu a odborné literatury. Dítě má diagnózu Aspergerův syndrom. Stupeň podpůrného opatření stanoven 3., byl přítomen asistent pedagoga. Dítě momentálně navštěvuje základní školu běžného typu.

4.4 Výzkumné metody sběru dat

Ke sběru dat v této práci byla použita metoda interview, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Švaříček (2014) popisuje rozhovor *jako „nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu“* (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 159). Pro rozhovor je typické, že se vyznačuje vysokou mírou interakce mezi dotazovaným a tazatelem (Skutil, 2011). Švaříček dále dodává, že jej můžeme definovat jako *„nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek“* (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 159).

Polostrukturované interview je kompromis mezi strukturovaným a nestrukturovaným interview. Tazatel má předem připravené otázky, průběžně však reaguje na podněty a odpovědi respondenta (Skutil, 2011). Hendl (2016) dodává, že u polostrukturovaného rozhovoru je možné se vracet k předchozím otázkám či se doptávat na doplňující informace. Skutil (2011) uvádí, že mezi výhody rozhovoru:

- Přímý kontakt s respondentem
- Jistá volnost a pružnost stanovených otázek
- Možnost dovysvětlení ze strany respondenta
- Získané informace jsou více osobní a důvěrné

Mezi nevýhody autor uvádí:

- Časovou náročnost
- Menší množství respondentů
- Obtížnější záznam odpovědí
- Kvalita informací závisí na kvalitě interakce mezi výzkumníkem a zkoumanou osobou (Skutil, 2011)

4.4.1 Sběr dat v terénu

Harmonogram sběru dat lze představit na následující tabulce.

Tabulka 1 – *Harmonogram sběru dat*
(vlastní zpracování)

Harmonogram	
Oslovení MŠ	Leden, Únor 2023
Realizace rozhovorů	Únor, Březen 2023

Vstupu do terénu předcházelo oslovení mateřských škol ve Zlínském kraji, konkrétně v okrese Vsetín, v období leden až únor 2023. Cílem mého dotazování bylo zjistit, zda se v mateřské škole nachází paní učitelka, která v současné době vzdělává, nebo v minulosti vzdělávala dítě s poruchou autistického spektra. Mateřské školy byly osloveny s prosbou o poskytnutí rozhovoru s paní učitelkou, která splní podmínku zkušenosti práce s dítětem s PAS. Bylo osloveno celkem 25 mateřských škol, z nichž splňovalo podmínky 44 %. Ochotno poskytnout rozhovor k bakalářské práci bylo 32 % oslovených. Přesně 50 % rozhovorů proběhlo online formou, 50 % osobním setkáním.

Rozhovory byly zaměřené na jednotlivé oblasti problematických aspektů vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra ve školách běžného typu. Jednotlivé oblasti korespondovaly s informacemi objevujícími se v odborné literatuře.

Před zahájením rozhovoru byli participantky seznámeny s výzkumem. Byly ujištěny, že vše zůstane v anonymitě a všem byl k podpisu poskytnut informovaný souhlas. Každou participantku jsem požádala o možnost zaznamenání hovoru na diktafon v mobilním telefonu, s čím všechny souhlasily. Rovněž byly ubezpečeny, že všechna data budou využita pouze pro účely bakalářské práce.

4.5 Metody zpracování dat

Data z nahraných rozhovorů jsem do písemného podoby převedla pomocí transkripce. Konkrétně byla použita doslovná transkripce, kterou Juklová (2011) popisuje jako nejvíce používanou a obsáhlou, ovšem nejnáročnější metodu. Výhodou této formy je možnost „*zachycení dialektu či jiných aspektů verbální projevu*“ (Juklová, 2011, s. 217).

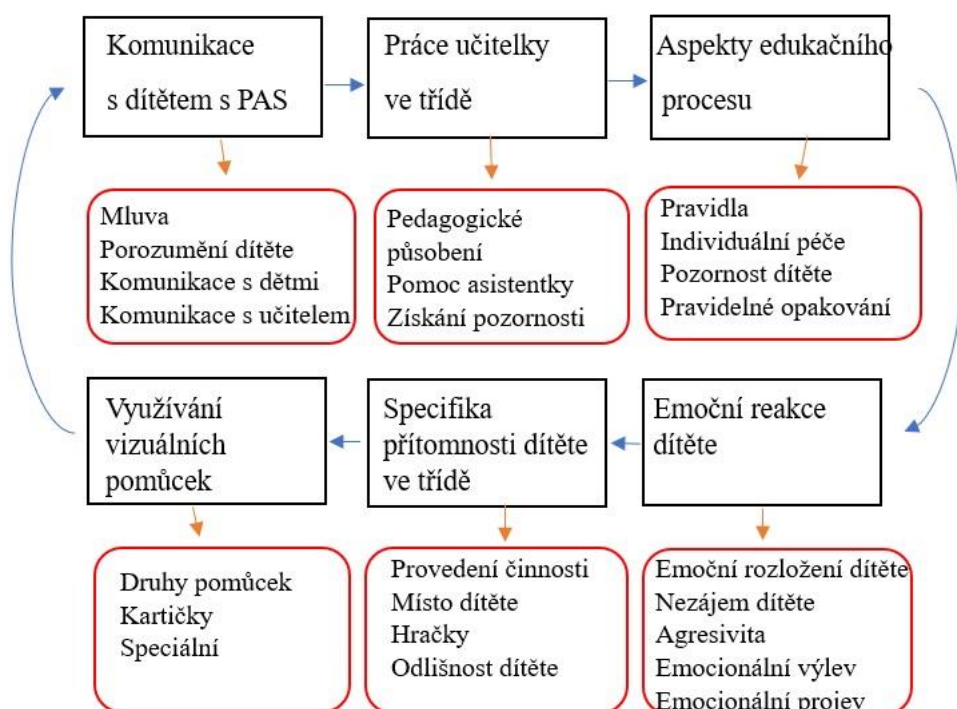
Následně získaná data byla zpracována pomocí otevřeného kódování. Švaříček a Šed'ová (2014) uvádí, že se při něm text rozebere na menší jednotky, kterým jsou následně přidělena jména, se kterými následně výzkumník pracuje. Jednotlivou jednotkou může být

nejen slovo, ale také věta či celý odstavec. Jednotce následně přidělíme nějaký kód, tedy jméno. „Kód je slovo nebo krátká fráze, která určitým způsobem vystihuje určitý typ a odlišuje jej od ostatních“ (Lee, Fieling, 2004 in Švaříček, Šed'ová, 2014). Důležité je zjistit o čem daná část vypovídá a co reprezentuje (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Při interpretaci dat bylo postupováno podle zmíněného návodu, z čehož vznikly kategorie a podkategorie. Zmíněné kategorie a kódy jsou blíže představeny v příloze I.

5 Interpretace zjištěných dat

Výsledkem výzkumného šetření jsou kategorie, které vzešly z práce s daty získaným polostrukturovaným rozhovorem. Jednotlivé kategorie na sebe navazují, neboť je potřeba si uvědomit, že práce s dítětem s poruchou autistického spektra je v každém případě individuální, stejně jako projevy poruchy se u každého dítěte mohou lišit. Již od nástupu do mateřské školy dítě vyžaduje speciální přístup. První je důležité zjistit, jaký je výchozí stav dítěte, z čeho bude daný pedagog vycházet. Podle toho zvolí metody své práce. Jednotlivé kategorie a podkategorie jsou zaznamenány do schématu níže.



Obrázek 1 – výsledné kategorie a podkategorie (vlastní zpracování)

5.1 Komunikace s dítětem s poruchou autistického spektra

Kategorie komunikace s dítětem s PAS prezentuje úroveň komunikačních schopností dítěte, od čehož se odvíjí jednotlivé postupy a metody práce v rámci celého výchovně vzdělávacího procesu.

První podkategorie se věnuje mluvě. Jsou zde obsaženy kódy odkazující na verbální projev, předverbální projevy nebo neverbální komunikaci. Všechny učitelky se shodly, že v době nástupu do mateřské školy dítě nemluvalo, v některých případech řeč ze strany dítěte probíhala pomocí jednoslovných vět. Respondentka 4 doplnila: „*Dítě zpočátku vůbec nekomunikovalo verbální řečí, spíše jenom nějaké křiky, výkřiky.*“

Další podkategorie se věnuje porozumění pokynu, kde se objevují kódy jako je základní požadavky, bojkot nebo vyjádření přání. Většina dotazovaných uvedla, že děti neměly problém pochopit pokyn paní učitelky. Vyjádření přání část dětí vyjadřovala neverbálně: „*On mě chytí za ruku a zavede mě tam, kam potřebuje.*“

Třetí podkapitolou je komunikace s dětmi, objevují se zde kódy jako nezájem, nevědomost, neschopnost komunikace. Nejlépe to shrnula respondentka 6: „*S ostatními vůbec nekomunikuje, ani je nevnímá a nechápe to.*“ Paní učitelka 3 doplňuje: „*On by možná i chtěl komunikovat, ale neví jak.*“

Poslední podkapitolou první kategorie je komunikace s pedagogem, které se prezentuje kódy oční kontakt, výšková úroveň či názorná ukázka. Paní učitelky se shodly, že uvedené děti nejsou schopné udržet oční kontakt. Také uvedly, že při komunikaci se snaží snížit na výškovou úroveň dětí, což komunikaci podporuje.

5.2 Práce učitelky ve třídě

Kategorie představuje práci učitelky. Kódy obsažené v této kategorii představují skutečnost, že pedagožky musely volit jiné metody své práce, stejně jako upravit své výchovné působení.

První podkategorií je pedagogické působení. Prezentují se zde kódy jako je překrývání směn, rozdělení dětí nebo také individuální práce. Paní učitelka 1 potvrdila: „*Jedna učitelka vždycky chodila minimálně o hodinu dřív, aby ta druhá zvládla práci s normálními dětmi...*“. Paní učitelka 8 doplnila: „*Chvilku se snažíme, aby byl s námi v kruhu, pak stejně jde třeba ke stolečku, kde si něco kreslí nebo prohlíží.*“

Druhá podkategorie je věnována pomoci asistentky pedagoga. Jsou zde obsaženy kódy jako odvedení dítěte, dovysvětlení pravidel či vedení dítěte. Paní učitelka 6 popisuje, že dítě dodržovalo pravidla, ale „*s asistentem, ten ho musí vést, jak ho vede ten asistent, tak to tak přijme.*“ Důležitost přítomnosti asistenta pedagoga potvrzují všechny dotazované respondenty. Hezky to shrnula paní učitelka 3: „*on má asistentku a ta se mu věnuje, když je právě nějaký takový problém, tak ona si to jde řešit.*“

Poslední podkategorie charakterizuje získání pozornosti dítěte. Kódy v této podkategorii se zabývají dobrou motivací, střídáním činností a náhradní činností. Dotazované se jednohlasně shodují, že pozornost zkoumaného dítěte záleží na jeho denních aktivitách

a charakteru činnosti. Paní učitelka 2 shrnula: „*snažili jsme se zařazovat nějakou změnu, zařadili jsme nějaký pohyb, do toho taneček, nějakou pohybovou hru, básničku, písničku.*“

5.3 Aspekty edukačního procesu

Kategorie, která má název aspekty edukačního procesu, představuje jednotlivá specifika výchovně vzdělávacího procesu při edukaci dítěte s poruchou autistického spektra.

První podkategorie, která se zabývá pravidly, obsahuje kódy jako nastavení a ujištění pochopení pravidel. Paní učitelky se rozdělily na dvě poloviny. První polovina tvrdila, že dítě pravidla her většinou chápe, i když se do nich většinou nezapojí. To potvrzuje paní učitelka 2: *ona to docela chápala, ale jak jsem říkala, moc se nezapojovala a stála bokem. Ale pokud se zapojila, tak většinou neměla problém s chápáním těch pravidel.*“ Druhá polovina tvrdí, že dítě chápe pouze základní pravidla v mateřské škole. Význačně to popsala paní učitelka 4: „*už začíná více chápat, co se může a nemůže, o hře ovšem nelze vůbec mluvit.*“

Druhá podkategorie je věnována individuální péči. Kódy prezentují aktivity jako pohyb, logické a motorické činnosti a kresba. Respondentky uvedly, že při individuální práci s dětmi se věnovali nejčastěji skládačkám, třízení či navlékání korálků. Respondentka 3 uvedla: „*on má rád písmenka a knížky.*“ Doplnila ji paní učitelka 6: „*On udělá třeba jeden pracovní list.*“

Další podkategorie přibližuje pozornost dítěte. Kódy se zabývají nízkou pozorností, její udržením a ztrátou. Paní učitelka 5 vypověděla: „*je to hodně velký rozdíl oproti ostatním dětem, vydrží maximálně 5 minut.*“, načež ji oponovala paní učitelka 3: „*většinou vydrží méně než ostatní děti, ale není zas tak hrozné, tak kolem těch 10 až 15 minut vydrží.*“

Poslední podkategorie prezentuje nutnost pravidelného opakování. Kódy se zaměřují na procvičování, názornou ukázkou či učení nápodobou. Nápodobu shrnula paní učitelka 8: „*On se moc nezapojuje, ale když jo, tak ví, co má dělat, nebo to odkouká od ostatních dětí.*“

5.4 Emoční reakce dítěte

Popsaná kategorie má za úkol představit emoční reakce, které doprovází vzdělávací proces. Jedná se o rozsáhlou kategorii neboť emocionalita dítěte s poruchou autistického spektra je individuální, stejně jako její projevy.

První podkategorie obsahuje emoční rozložení dítěte. Kódy, které se vztahují k této oblasti, představují především aktuální náladu, nutnost řádu, nestabilní výkony nebo reakci na změny. Paní učitelky se se svými názory na reakci dítěte na změny rozdělily na dvě poloviny,

kdy za první polovinu shrnula paní učitelka 8: „*pokud se stane něco, co on nechce, nebo něco, s čím nepočítal, tak se začne vztekat, válí se po zemi a křičí.*“ To potvrdila paní učitelka 5: „*když se třeba nejde ven, tak to má problém.*“ Za druhou skupinu skvěle odpověděla respondentka 6: „*on na sobě nechá ty změny tak pasivně působit.*“ Nestabilitu výkonů potvrdila paní učitelka 4: „*Někdy má den, kdy toho udělá strašně moc a z toho jsou dny, kdy s ním člověk nehne.*“

Podkategorie nezájem dítěte, která byla velmi často zmiňována učitelkami, charakterizuje kódy vztahující se k nezájmu o spolužáky, o činnosti, nezapojování či taky izolovaná pozice dítěte ve skupině. Paní učitelky se jednohlasně shodly, že zkoumané dítě s poruchou autistického spektra nemá zájem o sociální kontakt se svými vrstevníky. Paní učitelka 4 to shrnula: „*kontakt se spolužáky ani nevyhledává, ani se nezapojuje, jak u řízené činnosti, tak v nějaké volné hře.*“ Paní učitelka 2 doplnila: „*i když ona se moc do her vůbec nechtěla zapojovat, většinou se spíš postavila bokem a nezapojovala se.*“

Další podkategorie charakterizuje oblast agresivity. Kódy se věnují jednotlivým projevům jako je fyzické útočení, křik či útěk ze třídy. Projevy agresivity jsou velmi časté, paní učitelky se všechny shodly, že se objevují, když se situace nevyvíjí podle přání dítěte. Toto tvrzení potvrzuje výrok učitelky 6: „*když nedostane, co chce, tak se umí vztekat.*“ Paní učitelka 7: „*nejčastěji se začne válet po zemi, kope kolem sebe, křičí nebo bouchá do věcí.*“

Čtvrtá kategorie s názvem emocionální výlevy obsahuje kódy vztahující se k pláči, urážlivosti, vzdorovitosti či neochotě. Skvěle to vystihla paní učitelka 2: „*při půjčení hračky nastaly i plačtivé okamžiky, trucovitost, umíněnost.*“

Poslední kapitola se věnuje projevům emocionality dítěte. Kódy obsahují problematiku neschopnosti uklidnění, intenzitu záchvatů či neschopnost omluvy. „*Když kolem někdo ní prošel, začala se hned bránit, pochopila to jako útok a odmítala se omluvit*“ potvrdila paní učitelka 2. Respondentka 1 objasnila zkušenost s neschopností dítěte uklidnit se:

5.5. Specifika přítomnosti dítěte ve třídě

Kategorie je věnována specifikům, která vyvstanou z přítomnosti dítěte s poruchou autistického spektra ve třídě.

První podkategorie se věnuje provedení činnosti. Kódy v této oblasti se věnují samostatné sebeobsluze, dokončení úkolu a vyrušování v kruhu. Paní učitelka 2 má zkušenost: „*ona byla precizní a opravdu neodešla, dokud to nebylo hotové.*“ Všechny dotazované

odpověděly, že zkoumané děti byly samostatné v oblasti sebeobsluhy a základní požadavky pitného režimu, potravy či toalety vykonávaly bez problému.

Druhá podkategorie se zabývá nutností dítěte mít své místo. Kódy popisují oblíbený koutek, oddělení od ostatních a svůj prostor. Paní učitelka 5: „*pokud má záchvat, tak ho paní asistentka odvede do jeho koutku a přijdou až je uklidněný,*“ paní učitelka také potvrdila, že dobře zvládl zadané úkoly, „*ale musel pracovat bokem, od dětí, když to bylo za rohem, v koutku.*“

Další podkategorie, která popisuje hračky, uvádí kódy neschopnost půjčit hračku, vzetí hračky a paralelní hra. „*Občas mu nevadí, když si třeba nějaký kamarád vedle něj sedne a hraje si třeba s něčím jiným,*“ popsala paní učitelka 7. U oblasti půjčování hraček se dotazované jednohlasně shodly, že takhle oblast dítěti s PAS vůbec nejde a musí ji velmi intenzivně trénovat. Paní učitelka 3: „*nechce vůbec půjčovat, on to spíš zatím jako neumí.*“

Čtvrtá podkategorie charakterizuje odlišnost dítěte. Kódy se věnují vysvětlení a pochopení odlišnosti, specifický zájem a akceptace. Respondentka 8: „*děti jsou s ním ve třídě již déle, jsou na něho tedy zvyklí, ví, že je jiný, takže si ho spíše nevšímají.*“ Část potvrdila, že ostatním dětem odlišnost musela objasnit. Zbytek tvrdí, že nebylo potřeba, děti dítě akceptovali i přes diferenciaci.

5.6 Využívání vizuálních pomůcek

Poslední kategorie se věnuje využívání pomůcek, které podporují lepší udržení pozornosti i zapamatování.

První podkategorie nazývaná druhy pomůcek obsahuje kódy, které symbolizují předměty jako obrázky, plyšáci nebo zástupné či technické pomůcky. Dotazovaná učitelka 7 odpověděla: „*velmi mu pomáhá jeho oblíbený plyšák planetka nebo logo kostka.*“ Všechny paní učitelky odpověděly, že při řízené činnosti používají více obrázků a názorných předmětů. „*Není to čistě jen pro něj, ale pro všechny děti je to lepší,*“ potvrdila paní učitelka 3.

Další podkategorie, která se věnuje kartičkám, popisuje kódy domácí výroby, reálných předmětů nebo piktogramy. S obrázky má zkušenost paní učitelka 1: „*My jsme ze začátku snažili mu ukazovat obrázky ve stylu tady tohle je jídlo, když to budeš potřebovat, ukaž si kartičku, to celkem fungovalo.*“ Paní učitelka 2: „*měli jsme obrázkové kartičky, takové ty piktogramové. Ona měla svůj box s kartičkami a víceméně se naučila komunikovat s tím.*“ Častá pomůcky dle odpovědí dotazovaných byly také kartičky s emocemi.

Poslední podkategorií jsou speciální pomůcky, které se zabývají kódy prezentující vysokou pořizovací cenu a rychlé zvládnutí úkolu. Dvě paní učitelky mi pověděly, že kupovaly speciální pomůcku, která ovšem byla finančně dražší a dítě ji nepoužívalo často. „*Nakonec jsme se proklínali, protože to měl naučené asi za 5 min,*“ dodala paní učitelka 1.

6 Shrnutí výsledků

Tato kapitola je zaměřena na vyhodnocení výsledků zjištěných během výzkumného šetření. Je zde zodpovězena hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky.

HVO: Jak probíhá výchova a vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra ve škole běžného typu?

Z výzkumného šetření vyplývá, že se jedná o výchovně vzdělávací proces, který je doprovázen řadou komplikací. Jednotlivé problematické aspekty mohou být předvídaný, záleží však na individualitě každého integrovaného dítěte. Je důležité, aby pedagog přizpůsobil své metody vzdělávání a jednotlivé dílčí kroky každému dítěti na míru. Je důležité, aby pedagog dítě náležitě poznal, dokázal předvídat jeho reakce, aby do budoucna mohl eliminovat výskyt podobných komplikací. Dítě s poruchou autistického spektra doprovází řada deficitů, které mohou být vlivnými články a je potřeba na nich pomalými krůčky pracovat.

VO1: S jakými komplikacemi při vzdělávání dítěte se učitelé setkali?

Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastější komplikací je neschopnost dítěte hovořit verbální řečí. Dítě, které přichází do mateřské školy, na počátku své školní docházky nemá většinou osvojený žádný jiný způsob komunikace, je tedy důležitá kvalitní spolupráce mateřské školy s rodinou, aby byla práce co nejefektivnější a byl co nejrychleji nalezen způsob komunikace, který bude vyhovovat všem stranám, ale především bude rozvíjet samotné dítě. Další komplikací vyplývající z výzkumu jsou silné emoční reakce dítěte. Dítě s poruchou autistického spektra vykazuje abnormální odezvy na podněty, úzkostlivé stavy či přehnanou reaktivitu. To vše se na venek projevuje pláčem, křikem, agresivním chováním či negativismem, který doprovází každodenní činnosti dítěte. Práci učitele komplikuje nízká koncentrace dítěte, což vede k nutnosti větší flexibility a přípravě činností. Bylo zjištěno, že dítě ve většině případů není schopné zapojení do hromadné výuky a je potřeba většího důrazu na individualizovanou péči. Další komplikací, která z šetření vyplývá, je nezájem dítěte o interakci s vrstevníky či zapojení do hromadných činností.

VO2: Jakým způsobem dané problémy učitelé řešili?

Z výzkumu vyplývá, že většina pedagogů řeší situace individuálně, dle daného problému. Nejčastější odpovědí na silné emoční reakce dítěte je získání času k uklidnění dítěte a předcházení dalšího podobného chování. Problematika komunikace je řešena prostřednictvím zástupných předmětů a nácvikem verbálního projevu. Za důležitou a ve většině případů

nevyhnutelnou pomoc dotazované jmenují práci asistenta pedagoga, který je k integrovanému dítěti přidělen. Asistent pedagoga věnuje dítěti zvláštní péči, která pomáhá ke snížení narušování výuky. Dále řeší emoční reakce dítěte a pomáhá mu při zvládnutí základních i složitějších požadavků. Asistent se dítěti věnuje při individuální činnosti, také s ním řeší silné emoční reakce či konflikty s vrstevníky.

VO3: Využívali při práci podpůrné pomůcky?

Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že pedagogové při svém působení na dítě s poruchou autistického spektra využívají především pomůcky na podporu vizualizace. Dotazované uvedly, že pomocí pomůcek byly schopny navázat komunikaci, udržet pozornost a vysvětlit pravidla. Nejčastěji zmiňovanými pomůckami byly obrázky doplňující verbální projev při přímém vzdělávacím působení, které dle slov dotazovaných pomohly nejen integrovanému dítěti. Pomocí kartiček s emocemi s dítětem trénovaly porozumění emoci druhého člověka a schopnost empatie. Z výzkumu bylo zjištěno, že nejčastěji byly pomůcky ručně vyrobené, šité na míru konkrétnímu dítěti. Pro podporu představivosti a myšlení byly také zakoupeny speciální pomůcky, které ovšem z odpovědi dotazovaných nebyly příliš úspěšné.

7 Diskuze a závěr výzkumu

Z provedeného výzkumu vyplývá, že mezi problematické aspekty vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra v mateřské škole v rámci inkluzivního proudu se nejčastěji řadí komunikační projev dítěte, kdy dítě na začátku své školní docházky nehovoří verbální řečí. Mezi další komplikace se řadí přecitlivělost dítěte na podněty doprovázené silnými emočními reakcemi v případě nelibosti, které mohou dojít až do agresivní roviny. Dalším problémem, který vyvstal je nízká úroveň pozornosti, zejména při hromadných činnostech, kdy dítě s poruchou autistického spektra většinou není schopno se zapojit a v činnosti setrvat. Velmi poškozená je také sociální oblast dítěte. Integrované dítě nemá zájem o interakci se svými spolužáky, v ojedinělých situacích nesnese ani blízkost druhého dítěte. Nemá rovněž zájem o kolektivní činnosti nebo pohybové hry ve skupině. Mezi konfliktní situace, které musí pedagog v mateřské škole řešit, patří problematika sdílení hračky. Jedinec s poruchou autistického spektra díky narušené sociální oblasti princip půjčování nechápe, bere situaci jako útok a brání se.

Z rozhovorů také vyplynulo, že i přes všechny problematické aspekty, které během vzdělávání probíhají, je systematická péče pro děti s PAS velmi vhodná. Všechny dotazované se shodly v názoru na obrovské zlepšení stavu dítěte. Při nástupu dítěte do mateřské školy dítě nepoužívalo verbální projev, zatímco na konci předškolní docházky již bylo schopno verbální řeč používat dle individuálních možností dětí. Také se zmenšila intenzita a časnost silných emočních výlevů dítěte. Došlo k oboustranné akceptaci, která podpořila kontinuitu výchovně vzdělávacího procesu. Dotazované se shodly na nutnosti respektování individuálních možností a schopností jednotlivých integrovaných dětí. Z důvodu kognitivních deficitů či emoční nezralosti byly také u dětí navrženy odklady školní docházky.

Tématu problematiky vzdělávání ve školách běžného typu se mimo jiné věnovala Iveta Konečná (2022) ve své diplomové práci. Předmětem jejího výzkumu byla detailní analýza tří chlapců v mladším školním, pubescentním a adolescentním věku. Jednotlivé případové studie zanalyzovala a poté sestavila doporučení.

8 Doporučení pro praxi

Z výzkumu vyplývá, že za důležitou pomoc a usnadnění je považována práce asistenta pedagoga, který dítě provází celým školním dnem, dohlíží na něj a usměrňuje jeho chování. Bylo zjištěno, že přítomnost asistenta pedagoga usnadňuje učiteli práci ve třídě, zejména při společných aktivitách. Asistent je dítěti neustále k dispozici, dle pokynů pedagoga pomáhá dítěti s individuální činností, stejně tak řeší případné konflikty. Dalším přínosem je využívání vizuálních pomůcek pro snadnější představení probíraných témat. Díky vizualizaci dítě udrží déle pozornost a více si zapamatuje. Nejčastěji byly zmiňovány obrázky, jejichž přítomnost pomáhá nejen dětem s PAS, ale ocení ji také děti intaktní. Zmiňovány byly také kartičky s fotkou reálných předmětů či piktogramy, jejich pravidelné používání se však dotazovaným příliš neosvědčilo. Za důležité bylo zmíněno především nutnost vlastního místa, koutku, kde se dítě bude cítit spokojeně a bezpečně. Vlastní prostor dítěte podněcuje zklidnění situace, uklidnění dítěte a také lepší výkon.

Je potřeba volit metody individualizovaného učení, kdy je dítěti zadána práce, kterou musí splnit, zároveň je na jeho plnění dohlíženo a upozorňováno. Pokud dítě nemělo zájem se zúčastnit společného vzdělávání, bylo odkázáno na individuální práci u stolečku, která dítě rozvíjela po všech potřebných stránkách bez nutnosti hromadné výuky. Mezi typické spontánní činnosti integrovaných dětí s PAS patří motorické činnosti na rozvoj jemné motoriky, jako jsou skládačky, lego, korálky či kinetický písek. Bylo zjištěno, že děti s poruchou autistického spektra dokáží být velmi pečlivé, neodejdou od rozdělané práce, ovšem také mohou k dané činnosti získat nechuť a poté práci opustit. Je tedy potřeba dodržování jisté disciplíny.

Dále z výzkumu vyplynula nutnost stálého režimu, omezení změn a dostatek pohybu. Jedinci s PAS nemají rádi změny, je tedy lepší se změnám vyvarovat a chování předvídat. Pokud je změna nevyhnutelná, dostatečně na ni dítě připravit. Pokud přece jen dojde k emoční reakci, paní učitelky doporučují dopřát dítěti dostatek pohybu, kde nahromaděnou energii využijí. Nejdůležitější radou, která z výzkumu plyne je poznání individuálních projevů a charakteristik osobnosti dítěte, které nám umožní předvídat další chování a eliminovat nepřiměřené emoční reakce dítěte.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematickými aspekty inkluzivního vzdělávání dítěte s PAS. Hlavním cílem bylo popsat, jakým způsobem probíhá výchovně vzdělávací proces v mateřské škole běžného typu.

Teoretická část byla vypracována na základě studia odborné literatury a odborných elektronických zdrojů, jež se dané problematice věnují. Jejím cílem je sumarizovat teoretické poznatky o daném tématu. Teoretická část byla rozdělena na tři hlavní kapitoly. První kapitola se věnuje charakteristice poruch autistického spektra, druhá kapitola je věnována inkluzivnímu vzdělávání a třetí kapitola se zabývá problematickými aspekty, které jsou uvedeny v odborné literatuře, dále poradenskému, diagnostickému a terapeutickému procesu.

Praktická část, která obsahovala kvalitativní výzkum, byla realizována pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním cílem bylo popsat, jaká specifika doprovází vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra v mateřské škole. Z provedeného výzkumu vyplývá, že mezi hlavní problémy patří nefunkční komunikace, kdy dítě s PAS, které přichází do mateřské školy, nehovoří verbální řečí, v ojedinělých případech mluvené řeči ani nerozumí. Zvýšená pozornost je věnována také silným emočním reakcím dítěte, které doprovází celým dnem v mateřské škole. Mezi další projevy patří nezáměr o sociální interakci a snížená úroveň koncentrace. Dále z výzkumu vyplývá důležitost pomoci asistenta pedagoga, který je dítěti na blízku a doprovází jej při jednotlivých činnostech. Zvláštní důraz je rovněž kladen na pomůcky, zejména obrázky či kartičky, které podporují vizualizaci.

Mezi nejdůležitější informace, které z výzkumu vyplynuly, se řadí nutnost využívání individuálního přístupu. Poruchy autistického spektra představují širokou problematiku, jejichž projevy a symptomy mají ještě širší pole působnosti a různorodosti. Projevy diagnózy každého dítěte se liší nejen na intenzitě, ale také na individuálních vlastnostech a schopnostech.

Vzhledem k tomu, že se práce opírá o kvalitativní výzkum, nelze její výsledky vztahovat na celou populaci, ale pouze na vybraný vzorek.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
- ATTWOOD, Tony, 2012. Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace. Vyd. 2. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0193-9.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2012. Metodika práce asistenta pedagoga u žáků s poruchou autistického spektra. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3377-6.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2015. Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s poruchou autistického spektra nebo vybraným psychickým onemocněním. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4453-6.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2020. Katalog podpůrných opatření: dílčí část : pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5713-0.
- DSM-5-TR, 2023. *American Psychiatric Association* [online]. Washington, D.C. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>
- FERRER, E. a M.A. MORAL, 2007. Rett's syndrome. *Drugs of the Future* [online]. 32(2) [cit. 2023-04-04]. ISSN 0377-8282. Dostupné z: doi:10.1358/dof.2007.032.02.1079534
- FISCHER, Slavomil, 2014. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-792-7.
- HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ, 2010. Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.
- HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HRDLIČKA, Michal, 2020. Mýty a fakta o autismu. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1648-3.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed., 2014. Dětský autismus: přehled současných poznatků. 2., dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0686-6.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

- JUKLOVÁ, Kateřina, 2011. Kvalitativní analýza a zpracování dat. In: SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, s. 213-233. ISBN 978-80-7367-778-7
- KONEČNÁ, Iveta. Úskalí a podpůrné faktory vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra ve školách hlavního vzdělávacího proudu [online]. Brno, 2022 [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/e5450/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Věra VOJTOVÁ.
- KNAPCOVÁ, Margita, 2009. Výměnný obrázkový komunikační systém. 2. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 978-80-86856-63-6.
- KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
- LECHTA, Viktor, ed., 2010. Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MAZÁNKOVÁ, Martina, 2018. Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1365-9.
- MKN-10. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://mkn10-2020.uzis.cz/o-mkn>
- MIRKOVIC, B. a P. GÉRARDIN, 2019. Asperger's syndrome: What to consider?. L'Encéphale [online]. 45(2), 169-174 [cit. 2023-04-04]. ISSN 00137006. Dostupné z: doi:10.1016/j.encep.2018.11.005
- MORÁVKOVÁ, Monika et al. Katalog podpůrných opatření: Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5716-1.
- MŠMT, 2023a. Asistent pedagoga. In *msmt.cz* [online]. Praha: ©2013 – 2023 MŠMT. [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/asistent-pedagoga>
- MŠMT, 2023b. Individuální vzdělávací plán. In *msmt.cz* [online]. Praha: ©2013 – 2023 MŠMT. [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/individualni-vzdelavaci-plan-1>
- MŠMT, 2023c. Podpůrné opatření. In *msmt.cz* [online]. Praha: ©2013 – 2023 MŠMT. [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/podpurna-opatreni>
- MŠMT, 2023d. Školy, třídy, skupiny a oddělení podle § 16 odst. 9 školského zákona. In *msmt.cz* [online]. Praha: ©2013 – 2023 MŠMT. [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skoly-tridy-skupiny-a-oddeleni-podle-16-odst-9-skolskeho>
- MŠMT, 2023e. Vnitrostátní předpisy. In *msmt.cz* [online]. Praha: ©2013 – 2023 MŠMT. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vnitrostatni-predpisy>

- OPATRÍLOVÁ, Dagmar. 2010. Základní problematika autismu. In: PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, s. 317-343. ISBN 978-80-7315-198-0.
- SKUTIL, Martin, 2011. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLOWÍK, Josef, 2016. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- SLOWÍK, Josef, 2022. Inkluzivní speciální pedagogika. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3010-8.
- ŠPORCLOVÁ, Veronika, 2018. Autismus od A do Z. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-98-5.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- THOROVÁ, Kateřina, 2016. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- ÚZIS, 2022. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. In uzis.cz [online]. Praha © 2023 [cit. 2022-11-09]. dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
- VALENTA, Milan, Oldřich MÜLLER, Marie VÍTKOVÁ, et al., 2021. Psychopedie. Šesté aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-290-3.
- VOCILKA, Miroslav, 1995. Autismus a možnosti výchovné praxe: [pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2.
- Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AION CS, s.r.o. 2010-2023. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/nabidka/cs/2016-27/zneni-20160901#p33-1_p33-1-1
- YAZICI, Kemal Utku a Ipek PERCINEL, 2014. A Rare Condition in Child Psychiatry Practice: Childhood Disintegrative Disorder. In: *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* [online]. S. 352-355 [cit. 2023-04-13]. ISSN 10188681. Dostupné z: doi:10.5350/DAJPN2014270411
- ZILCHER, Ladislav a Zdeněk SVOBODA, 2019. Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0789-6.

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 – harmonogram sběru dat (*vlastní zpracování*)

Obrázek 1 – schéma kategorií a podkategorií (*vlastní zpracování*)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I.: Kategorie, podkategorie, kódy

Příloha II.: Informovaný souhlas k interview

Příloha III.: Otázky k rozhovoru – ukázka

PŘÍLOHA I.: Kategorie, podkategorie a kódy

1. Komunikace s dítětem s PAS

Podkategorie: *mluva*

Kódy: verbální projev, před verbální projevy, mluva ve větách, neverbální komunikace, jednotlivá slova, nízká slovní zásoba, narušený komunikační schopnost

Podkategorie: *porozumění dítěte*

Kódy: pochopení pokynu, bojkot pokynu, vyjádření přání, zjišťování stavu, základní požadavky

Podkategorie: *komunikace s dětmi*

Kódy: nezájem, neschopnost komunikace, nevědomost, střídání komunikačních partnerů

Podkategorie: *komunikace s pedagogem*

Kódy: oční kontakt, výšková úroveň, názorná ukázka, přivedení k místu, vysvětlení problému

2. Práce učitelky ve třídě

Podkategorie: *pedagogické působení*

Kódy: překrývání směn, individuální práce, rozdělení dětí, spolupráce s rodiči

Podkategorie: *pomoc asistentky*

Kódy: odvedení dítěte, dovysvětlení pravidel, individualizovaná péče, vedení dítěte

Podkategorie: *získání pozornosti dítěte*

Kódy: dobrá motivace, střídání činností, nenucení, snaha o rozvoj, náhradní činnost, odměny, disciplína

3. Aspekty edukačního procesu

Podkategorie: *pravidla*

Kódy: nastavení pravidel, pochopení, ujištění pochopení pravidel

Podkategorie: *individuální péče*

Kódy: pohyb, logické činnosti, motorická činnost, práce u stolečku, kresba

Podkategorie: *pozornost dítěte*

Kódy: udržení pozornosti, nízká koncentrace, problém s pozorností

Podkategorie: *pravidelné opakování*

Kódy: procvičování, názorná ukázka, časté opakování, zvyk, učení nápodobou

4. Emoční reakce dítěte

Podkategorie: *emoční rozložení dítěte*

Kódy: aktuální nálada, denní režim dítěte, řád, nestabilní výkony, reakce na změny, nutnost vyhovění

Podkategorie: *nezájem dítěte*

Kódy: nezájem o spolužáky, nezájem o činnosti, nezapojování se, samotářství, sociální stránka, pasivní působení, izolovaná pozice, odstoupení ze hry

Podkategorie: *agresivita*

Kódy: fyz. útočení, křik, síla dítěte, útěk ze třídy, obrana

Podkategorie: *emocionální výlev*

Kódy: pláč, urážlivost, trucovitost, vzdorovitost, odpor, bojkot, neochota, zatvrzelost

Podkategorie: *projevy emotionality*

Kódy: neschopnost uklidnění, brzké uklidnění, intenzita záchvatů, neschopnost omluvy, nutnost pevného držení dítěte, rozhovor o situaci, nutnost řádu

5. Specifika přítomnosti dítěte ve třídě

Podkategorie: *provedení činností*

Kódy: samostatná sebeobsluha, provedení činnosti, dokončení úkolu, vyrušování v kruhu

Podkategorie: *místo dítěte*

Kódy: oddělení od ostatních, oblíbený koutek, svůj prostor,

Podkategorie: *hračky*

Kódy: neschopnost půjčit, vlastní hračky, vzetí hračky, paralelní hra

Podkategorie: *odlišnost dítěte*

Kódy: vysvětlení odlišnosti, pochopení odlišnosti, specifický zájem, akceptace

6. Využívání vizuálních pomůcek

Podkategorie: *druhy pomůcek*

Kódy: obrázky, plyšáci, zástupné předměty, technické pomůcky

Podkategorie: *kartičky*

Kódy: domácí výroba, reálné předměty, emoce, piktogramy

Podkategorie: *speciální pomůcky*

Kódy: vysoká pořizovací cena, rychlé zvládnutí úkolu

PŘÍLOHA II: Informovaný souhlas k rozhovoru

Informovaný souhlas k rozhovoru

Informovaný souhlas k poskytnutí rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce **Problematické aspekty inkluzivního vzdělávání dítěte s PAS.**

Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce studentky Kristýny Malované s názvem Problematické aspekty inkluzivního vzdělávání dítěte s PAS.

Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a kdykoliv během rozhovoru mohu odmítnout odpovědět na otázky, na které nechci poskytnout odpovědi.

Dávám své svolení k tomu, aby studentka použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce a některé části je možné v ní citovat.

Budou uchovány v archivu autorky bakalářské práce.

Datum:

Podpis:

Příloha III. Otázky k rozhovoru – ukázka

Obečná část:

1. Jaká je diagnóza dítěte?
2. Měla jste zkušenosti s dítětem s PAS předtím?
3. Kdy jste se dozvěděla, že k vám do třídy přijde dítě s PAS?
4. Hledala jste si nějaké informace k diagnóze dítěte?
5. Má dítě nějaký stupeň P.O?

Konkrétní část:

Komunikace

- Hovoří dítě verbální řečí?
- Jakým způsobem reaguje na požadavky a příkazy učitele?
- Dokáže vyjádřit své přání a požadavky?
- Komunikuje dítě se spolužáky při práci ve skupině?
- Jak probíhá komunikace při spontánních aktivitách?

Emocionalita

- Jakým způsobem se projevuje nezvládnutá emocionalita?
- Jak dítě reaguje na neúspěch?
- Projevuje se v jeho chování negativismus?
- Jak řešíte emocionální výlevy dítěte?

Třídní klima

- Vyhledává dítě sociální kontakt nebo je spíše samotářské?
- Jaký má dítě postoj k půjčení hraček?
- Zapojuje se do skupinových činností?
- Jak na dítě reagují ostatní děti?

Představivost a zájmy

- Všimla jste si nějakého specifického zaujetí dítěte?
- Využíváte tedy toho zájmu při vzdělávání?
- Jaké je abstraktní myšlené dítěte?
- Jakým způsobem rozvíjíte abstraktní a logické myšlení?

Pomůcky:

- Využíváte při své práci pomůcky?
- Jaké druhy pomůcek se Vám osvědčily nejvíce?

ANOTACE

Jméno: Kristýna Malovaná

Název fakulty a ústavu: Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií

Název práce: Problematické aspekty inkluzivního vzdělávání dítěte s PAS

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D

Cíl teoretické části: Cílem je představit koncept edukace dítěte s PAS a jednotlivých úskalí, které se mohou v procesu inkluze objevit.

Cíl praktické části: Cílem je zjistit, zda se při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v mateřských školách běžného typu objevují nějaké problematické aspekty z pohledu učitele mateřské školy.

Počet znaků: 93 464

Počet příloh: 3

Abstrakt:

Bakalářská práce má teoreticko - empirický charakter a věnuje se problematickým aspektům inkluzivní výchovy a vzdělávání dítěte s PAS. Teoretická část shrnuje základní poznatky týkající se dítěte s poruchou autistického spektra a zabývá se také problematikou inkluzivního vzdělávání. Výzkumné šetření je kvalitativního charakteru za použití polostrukturovaného rozhovoru. Data byla analyzována prostřednictvím otevřeného kódování. Výzkumný vzorek tvořilo 8 učitelek mateřských škol běžného typu ve Zlínském kraji, konkrétně v okrese Vsetín. Na základě analýzy dat bylo zjištěno, jak problematické aspekty ovlivňují výchovu a vzdělávání, s jakými problémy se učitelky při svém působení setkaly a jakým způsobem dané obtíže řešily.

Klíčová slova: dítě s poruchou autistického spektra, problematické aspekty, inkluzivní vzdělávání

Anotation

Name: Kristýna Malovaná

Name of the fakulty and institute: Pedagogy faculty, Institute of Special Education Studies

Name of the theses: Problematic Aspects of Inclusive Education of a Child with ASD

Theses leader: Mgr. Zdeňka Kozáková

The aim of the theoretical part: The aim is to introduce the concept of education of a child with PAS and the individual pitfalls that may occur in the process of inclusion.

The aim of the practical part: The aim is to find out whether there are any problematic aspects in the education of children with autism spectrum disorder in mainstream kindergartens from the perspective of the kindergarten teacher.

Number of charakter: 93 464

Number of attachments: 3

Abstract:

The bachelor thesis has a theoretical - empirical character and focuses on problematic aspects of inclusive education of a child with ASD. The theoretical part summarizes the basic knowledge concerning the child with autism spectrum disorder and also deals with the issue of inclusive education. The research investigation is qualitative in nature using semi-structured interviews. The data was analyzed through open coding. The research sample consisted of 8 teachers of regular kindergartens in the Zlín region, specifically in the Vsetín district. Based on the data analysis, it was determined how problematic aspects affect education and training, what problems the teachers encountered in their work and how they solved the difficulties.

Key words: child with autism spectrum disorder, problematic aspects, inclusive education