



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Informovanost veřejnosti a pedagogů MŠ o problematice předškolních dětí s PAS

Vypracoval: Vít Vrbka
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Štefánková, Ph.D.
České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21. dubna 2021

Vít Vrbka

Poděkování

Rád bych poděkoval paní Mgr. Zuzaně Štefánkové, Ph.D. za odborné vedení práce, velkou ochotu a trpělivost, také za cenné rady a připomínky. Zároveň chci poděkovat všem respondentům, kteří byli součástí mého výzkumu.

ABSTRAKT

Práce je zaměřena na zjištění informovanosti veřejnosti a pedagogů MŠ o problematice dětí trpících poruchami autistického spektra (PAS). Člení se na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na vymezení pojmu a obecnou charakteristiku PAS, seznámení se s klasifikací. V další kapitole nalezneme tzv. „triádu symptomů“, jenž je pro PAS velice typická. Třetí kapitola se soustředí na vývoj poruchy od novorozeneckého období do mladšího školního věku. Čtvrtá kapitola představuje předškolní vzdělávání dětí trpících PAS s podkapitolami věnující se legislativnímu vymezení, RVP PV, možnostem předškolního vzdělávání. Poslední kapitola popisuje metodiku vzdělávání dětí s PAS, nedílnou součástí je strukturované učení, aplikovaná behaviorální analýza a výměnný obrázkový komunikační systém. Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu – dotazníkového šetření pro veřejnost a pedagogy a srovnáváním výsledků výpovědí těchto dvou skupin. Respondenti jsou dotazováni například na projevy PAS, na základě svého uvážení rozhodují o závažnosti autismu a jsou vyzíváni k potvrzení či vyvrácení pravdivosti mýtů týkající se zmíněné poruchy.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, inkluze, vzdělávání

ABSTRACT

This bachelor thesis is aimed at finding out how is the general population and pedagogues in kindergarten informed about the problematic of children that suffers autism spectrum disorders (ASD). The thesis is divided into two parts which are a theoretical part and a practical part. The theoretical part is aimed at delimitation of this topic and a general characterization of ASD, and it introduces its clarification. In the next chapter you're going to find out about so-called "triad of impairments" which is quite common for ASD. The third chapter is focused on the development of this disorder from a newborn child to the child in early school years. The fourth chapter presents preschool education of the kids that suffers ASD with subchapters that are dedicated to legislative definition, FEP EE and the opportunities in preschool education. The last chapter describes the methodology of the education of kids that suffers with ASD, the integral part is structured teaching, applied behavioral analysis and an interchangeable image communication system. The practical part issues from a high quality research which is a questionnaire for general public and pedagogues, and it compares the answers from those two groups. The respondents are asked for example about the symptoms of ASD and based by their judgement they decide about the relevance of autism, and they are challenged to confirm or decline the truthfulness of the myths related to said disorder.

Keywords: autism spectrum disorders, inclusion, education

OBSAH

Abstrakt.....	4
Abstract.....	5
Obsah.....	6
Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	10
1.1 Vymezení pojmu a obecná charakteristika	10
1.2 Počátky problematiky	11
1.3 Klasifikace.....	11
1.3.1 Dětský autismus.....	12
1.3.2 Atypický autismus	16
1.3.3 Rettův syndrom.....	16
1.3.4 Jiná dětská dezintegrační porucha	17
1.3.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby	19
1.3.6 Aspergerův syndrom.....	19
1.3.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy	20
1.3.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	20
2 Triáda problémových oblastí	21
2.1 Narušení v oblasti sociální interakce a chování	21
2.2 Narušení v oblasti komunikace	21
2.3 Narušení v oblasti představivosti, her a zájmů	22
3 Vývoj dítěte trpícího pas	23
3.1 Novorozenecké a kojenecké období.....	23
3.2 Batolecí období	23

3.3	Předškolní věk	24
3.4	Mladší školní věk	24
4	Předškolní vzdělávání dětí trpících pas.....	25
4.1	Legislativní vymezení.....	25
4.2	Možnosti předškolního vzdělávání.....	26
5	Metodika práce s dítětem trpícím PAS.....	27
5.1	Strukturované učení.....	27
5.1.1	Individualizace	28
5.1.2	Strukturalizace	28
5.1.3	Vizualizace.....	29
5.1.4	Motivace	29
5.2	Aplikovaná behaviorální analýza.....	30
5.3	Výměnný obrázkový komunikační systém	30
	PRAKTICKÁ ČÁST	32
6	Uvedení do metodologie kvantitativního výzkumu.....	32
6.1	Výzkumné cíle	32
6.2	Výzkumné otázky	32
6.3	Výzkumné předpoklady.....	32
6.4	Dotazníkové šetření	33
7	Výsledky výzkumu	34
7.1	Dotazníkové šetření	34
8	Diskuze a souhrn výsledků	61
8.1	Souhrn výsledků	63
8.2	Limity výzkumu.....	64
	ZÁVĚR.....	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67

SEZNAM ZKRATEK	69
SEZNAM TABULEK.....	70
SEZNAM GRAFŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH	72

Úvod

Práce se zabývá poruchami autistického spektra. Většina lidí se s jedinci trpící PAS ve svém životě setkala, ale nemusí o tom vědět z důvodu nedostatečné informovanosti o poruše. Pod pojmem autismus si každý z nás něco představí, ať už nějaké rysy chování nebo mytý, které mezi veřejností kolují. Někteří si mohou myslet, že jde o mentální retardaci nebo o poruchy chování.

Poruchy autistického spektra jsou velmi rozšířenou poruchou a zásadně ovlivňují život jedinců v populaci. Nedokážeme si však představit, jak takový jedinec myslí, vnímá svět, socializuje se a celkově prožívá svůj život. Práce tedy slouží k tomu, abychom mohli nahlédnout do života jedinců s PAS a utvořit si o této problematice nějaký obrázek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Vymezení pojmu a obecná charakteristika

Termín *autismus* pochází z řeckého slova „autos“ a znamená „sám“. Jde o starší a známý název poruch, které jsou v dnešní době označovány jako pervazivní vývojové poruchy (mezinárodní zkratka je PDD a znamená *pervasive developmental disorders*) nebo poruchy autistického spektra. Tyto novější názvy lépe vystihují homogenost různorodých a pervazivních postižení emočních, kognitivních, neurobehaviorálních funkcí, jenž zahrnují tři hlavní okruhy klinických projevů. Těmi jsou: nedostatky ve verbální a neverbální komunikaci, deficity v sociálním chování a repetitivní a omezené schéma chování a zájmů. Termínu „pervazivní“ se rozumí „všepřonikající, všeprostupující“. Jinak řečeno, vývoj dítěte je tedy v mnoha směrech hluboce narušen. Poruchy autistického spektra patří mezi nejzávažnější poruchy mentálního vývoje dětského věku. Jedná se o vývojové poruchy u jedince, který se obtížně adaptuje ve společnosti.

Podle Říčana (2006) jsou pervazivní vývojové poruchy charakterizovány kvalitativní poruchou sociální interakce, komunikace, hry a sklonem k stereotypnímu a ritualistickému chování. Pervazivní vývojové poruchy se projevují v raném věku. Mohou se projevit již při narození nebo v období 2 – 3 let věku dítěte.

Mozkové funkce umožňují dítěti komunikaci, sociální interakci a fantazii, dojde-li k jejich vrozenému poškození, dítě nedokáže vyhodnocovat informace totožným způsobem jako dítě na stejné mentální úrovni.

„Poruchy autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě přítomné určité sumy symptomů ve specifických oblastech, nikdy na základě jen několika projevů. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci, což znamená, že autismus se může pojit s jakoukoli nemocí či poruchou. Diagnostický proces je tím ovšem ztížen.“ (Thorová, 2016, s. 59).

Pro diagnózu PAS je charakteristická triáda narušení. Triáda zahrnuje narušení v oblasti představitosti, komunikaci a sociální interakce. Abychom mohli určit diagnózu, je nutno několik symptomů v jednotlivých oblastech triády poškození a dále ke stanovení diagnózy je klíčové chování dítěte (Wing, 1996).

1.2 Počátky problematiky

Jednou z prvních prací, z počátku 20. století, zabývajících se pervazivními vývojovými poruchami (PDD) byla práce vídeňského pedagoga Hellera, jenž u dětí popsal tzv. infantilní demenci. Zmíněná porucha patří do MKN-10 a je označována jako jiná dezintegrační porucha v dětství. Výskyt je velmi vzácný, nebo bývá alespoň minimálně diagnostikována. Dále bych zmínil druhou nejproslulejší práci, týkající se problematiky PDD, od amerického psychiatra Leo Kanner a nese název *Autistické poruchy afektivního kontaktu* z roku 1943. Práce obsahuje popis 11 pacientů s obdobnými symptomy, těmi jsou například narušená řeč, neschopnost vytváření vztahů s lidmi (Hrdlička, Komárek, 2004).

1.3 Klasifikace

Poruchy autistického spektra mají více forem. Klíčová je Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), kterou uveřejnila Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO), pervazivní poruchy nalezneme pod kódem F84. Mezi pervazivní poruchy patří tedy diagnózy:

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Rettův syndrom
- Jiná dětská dezintegrační porucha
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Aspergerův syndrom
- Jiné pervazivní vývojové poruchy
- Pervazivní vývojová porucha NS (Thorová, 2016).

1.3.1 Dětský autismus

Dětský autismus je označován také jako časný infantilní autismus nebo Kannerův autismus a představuje jádro poruch autistického spektra. Často je spojován s americkým psychiatrem Leo Kannerem, který roku 1943 na základě psychopatologie 11 dětí popsal novou klinickou jednotku, nazval ji pátě časný infantilní autismus, později Kannerův autismus. Tvořily ji příznaky:

- neschopnost vytvořit adekvátní kontakt s jinými lidmi,
- nutkavá touha po neměnnosti (stereotypy),
- ostrůvky zachovaných, velmi dobrých schopností (Raboch, Zvolský, 2001).

Nicméně Leo Kanner nebyl první, kdo užil termín autismus. Již v roce 1911 ho použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler k označení jednoho z příznaků pozorovaných u schizofrenních pacientů. *„Autistické odtažení od reality bylo výrazem pro zvláštní druh myšlení, pohroužení se do vnitřního světa snů a fantazie. Toto myšlení bylo a je považováno za neproduktivní a pasivní, jednal se spíše o výraz popisující druh snění, které je obráceno do vlastního nitra* (Bleuer, 1911 in Thorová, 2016, s. 32). V odborné terminologii se později začal užívat výraz „dereistické myšlení“. Termín autismus by měl být spojován s vrozeným syndromem, již popsal Kanner. Přece však pojem autismus je dodnes používán pro označení dílčího symptomu psychózy. Tyto odlišné významy zapříčinily záměnu termínu dětský autismus za schizofrenii (Thorová, 2016).

Pro diagnózu dětského autismu je typické dělení na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční. Dítě trpící vysoce funkční formou dětského autismu, nevykazuje přidruženou mentální retardaci, ale lehké postižení řeči. U středně funkčního autismu zaznamenáváme lehkou nebo středně těžkou mentální retardaci, závažnější narušení řeči a objevují se stereotypy. Nízko funkční autismus je spojován s těžkou a hlubokou mentální retardací, děti nemají rozvinutou řeč, nenavazují kontakty a charakteristické jsou repetitivní a stereotypní příznaky (Hrdlička, Komárek, 2004).

U dětského autismu je stupeň závažnosti různorodý. Může mít mírnou formu (malé množství mírných symptomů) až po formu závažnou (přítomnost velkého množství závažných symptomů). Dle Thorové (2016) se narušení musí projevit v každé části diagnostické triády. Poruchy tedy v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti. Lidé mohou též trpět různými dysfunkcemi, projevující se odlišným chováním. Projevy se mohou vyskytovat u dětí již v kojeneckém období,

uvedl bych například lhostejnost k pozornosti rodičů, nevyžadují mazlení, při komunikaci nebo kontaktu chybí oční kontakt. Při diagnostice nebereme ohled, zda dítě trpí či netrpí přidruženou poruchou. Diagnostické oblasti vymezuje následující tabulka, která zahrnuje diagnostická kritéria pro dětský autismus podle MKN-10. (Thorová, 2016).

Tabulka 1: Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) podle MKN-10

1.	Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte	
2.	Kvalitativní narušení sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> • nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací • nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí • nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu • omezené používání sociálních signálů • chybí sociálně-emoční vzájemnost • slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování
3.	Kvalitativní narušení komunikace	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností • narušení fantazijní a sociálně-napodobivá hra • nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru • snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování • relativní nedostatek tvořivosti a představivosti v myšlení • chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální) • narušení kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které modulují komunikaci • nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace
4.	Omezené opakující se	<ul style="list-style-type: none"> • rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)

	stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky) • lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů • stereotypní zájmy – např. data, jízdní řády • pohybové stereotypie • zájem o nefunkční prvky předmětů (např. omak, vůně) • odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (např. přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)
Nespecifické rysy		
<ul style="list-style-type: none"> • Strach (fobie) • Poruchy spánku a příjmu potravy • Záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace) • Většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času • Potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí 		

Zdroj: Thorová (2016, s. 180)

Při stanovení diagnózy se využívají tzv. standardizované diagnostické nástroje, které netvoří samotnou diagnózu, ale jsou doplňujícím podkladem pro ni. Mezi nejpoužívanější v České republice patří observační škála CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) trvající 30 – 60 minut. Jako další je ADI-R (*Autism Diagnostic Interview – Revised*), jde o strukturovaný interview s rodiči nebo pečovateli dítěte, časově je náročnější a trvá asi 3 hodiny. Důležitou roli hraje dětský psychiatr, ke stanovení diagnózy má konečnou odpovědnost. Pod jeho vedením pracují další odborní lékaři. Další součástí je tedy komplexní lékařské a laboratorní vyšetření, nikoli pouze naplnění kritérií MKN-10 a naplnění určitého skóre ve standardizovaných diagnostických nástrojích. Příznaky dětského autismu jsou patrné již mezi 3 – 5 rokem, v tomto období je vhodné dítě diagnostikovat a stanovit diagnózu. Někteří autoři uvádějí, že příznaky jsou nejvýraznější již v 18. měsíci života dítěte a mohlo by dojít k vystavení předběžné diagnostiky. Existují též názory, že stanovení diagnózy se může mezi 8. – 12. měsíci života dítěte (Hrdlička, Komárek, 2004).

Vznik symptomů může mít dva druhy. Prvním je plíživý neboli postupný nástup autistických rysů už v 1. roce života dítěte. Tento první nástup je však častější, než tzv. autistická regrese, u dítěte se ztrácí zčásti či úplně již naučené dovednosti. Zejména kognitivní schopnosti, v oblasti řeči, sociálního chování (Hrdlička, Komárek, 2004).

Řeč je též omezena, většinou tvoří spíše monology, vytvářejí neologismy. U dětí můžeme zaznamenat stereotypní pohyby – pohupování se, poskakování na místě apod. Dále vyžadují naučený stereotypní denní režim, dojde-li ke změnám, následuje pláč, křik a úzkost. Přizpůsobení se změnám je velice obtížné (Zvolský, Raboch, 2001). Hra u dětí s autismem je též stereotypní. Mají méně rozvinutou manipulaci s předměty, jenž si ostatní děti rozvíjí v prvních letech života. Převládá hra mechanická, naopak méně častá je spontánní funkční hra a hra předstíraná. Při hře nemají zájem zkoumat svět, věnují se hrám případně činnostem, které jsou oddělené od ostatních podnětů. Již Leo Kanner poukázal na omezenou schopnost hry jako jeden z rysů autismu (Beyer, Gammeltoft, 1998).

Jeden z příznaků, který patří k autismu jsou již výše zmiňované ostrůvky zachovaných, velmi dobrých schopností nebo také ostrůvky speciálních schopností. Všimnou si jich můžeme asi u 10 % autistů. Jedná se o mechanickou paměť např. na telefonní čísla, různé trasy, časy jízdních řádů, řešení náročných matematických úloh z paměti.

K dětskému autismu bývají přidružené i jiné onemocnění či postižení. Zmínil bych hlavně mentální retardaci, objevuje se asi u 75 % dětí trpících dětským autismem a patří mezi nejčastější. K upřesnění, těžká a hluboká MR převažuje nad lehkou a středně těžkou MR. Dále mohou být přidružené např. fenylketonurie, epilepsie, tuberózní skleróza, syndrom fragilního chromozomu X a mnoho dalších (Hrdlička, Komárek, 2004).

Do léčby dětského autismu patří psychoterapeutické metody, sociální interakce a farmakoterapie. Psychoterapie zahrnuje edukační a behaviorální techniky, podporující rozvinutí sociálních dovedností a komunikaci. Při farmakoterapii se běžně podávají neuroleptika. Před desítky lety byl podáván haloperidol, účinkem bylo zmírnění neklidu a stereotypie. Avšak se projevil nežádoucí účinky, hlavně vznik pozdní dyskinezy a extrapyramidové reakce. Využívaly se též antidepressiva SSRI, např. klomipramin, fluvoxamin, fluoxetin, které působily na zmírnění stereotypií a zlepšení chování. Dále naltrexon, jehož účinky nebyly dostatečně viditelné. Své uplatnění našly nová

neuroleptika typu serotonin-dopaminových antagonistů, omezují riziko nežádoucích a extrapyramidových účinků (Zvolský, Raboch, 2001).

1.3.2 Atypický autismus

Atypický autismus lze obtížně odlišit od autismu dětského, z důvodu nedostatku informací. Nemá definované určité hranice, ani celkový klinický obraz. Z hlediska diagnózy se zaměřujeme na celkový obraz. Mezi charakteristické znaky atypického autismu patří neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější prostředí a problematické navazování vztahů s vrstevníky, oproti dětskému autismu jsou sociální dovednosti méně narušeny.

U atypického autismu nejsou naplněny všechny okruhy diagnostické triády. Jsou narušeny pouze okruhy dva. První symptomy se objevují až po dosažení 3. roku dítěte. Také dochází k přidružení těžké a hluboké mentální retardace (Thorová, 2016).

1.3.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom je znám z roku 1966, díky rakouskému dětskému neurologovi Andreasu Rettovi. Je charakterizován neurologickým postižením, jež má pervazivní dopad na motorické, somatické a psychické funkce (Thorová, 2016).

Bývá způsobován autosomálně dominantní mutací genu, jež je vázán na chromozom X. Zmíněná mutace znamená pro mužské pohlaví úmrtí, proto Rettův syndrom postihuje pouze dívky (Vágnerová, 2012).

Charakteristická je regrese psychomotorického vývoje v období 7. – 24. měsíce věku dítěte, dochází ke zpomalovanému růstu hlavičky, poruchou nebo ztrátou řeči, ruce jsou trvale zaměstnány stereotypními „mycími“ pohyby. K syndromu bývá přidružena mentální retardace, dále epileptické záchvaty, skolióza, ataxie trupu (Zvolský, Raboch, 2001). Mezi další příznaky můžeme začlenit poruchy spánku, dýchání, úbytek svalového tonusu, poruchu pohyblivosti (Rettsyndrome, [online]).

Pro stanovení diagnózy pracujeme s následující tabulkou, která zahrnuje diagnostická kritéria pro Rettův syndrom (Thorová, 2016).

Tabulka 2: Rettův syndrom, diagnostická kritéria

A	<p>Platí všechny následující položky:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. normální prenatální a perinatální vývoj 2. prvních šest měsíců normální psychomotorický vývoj 3. normální obvod hlavičky při narození
B	<p>V období 5 až 48 měsíců zaznamenány všechny následující položky:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zpomalení růstu hlavičky 2. ztráta již naučených volných pohybů rukou doprovázená stereotypními pohyby horních končetin (např. tzv. mycí nebo kroutivé pohyby rukou) 3. s nástupem poruchy ztráta sociálních dovedností, schopnost sociální interakce se vyvíjí později 4. obtíže s koordinací pohybů hrudníku a chůze 5. opoždění a porucha expresivní i receptivní složky řeči doprovázená těžkou psychomotorickou retardací

Zdroj: Thorová (2016, s. 214)

Rettův syndrom se člení dle postupného průběhu do 5 až 6 stádií, avšak u každé dívky je průběh individuální. V dnešní době není známá účinná léčba tohoto syndromu. Lze léčit pouze určité příznaky (symptomy), jedná se tedy o individuální symptomatickou léčbu s multidisciplinárním přístupem a léčba jednotlivých symptomů závisí na kompetenci odborných lékařů (Rettův syndrom, [online]).

1.3.4 Jiná dětská dezintegrační porucha

Též známá pod termínem dezintegrační psychóza, infantilní demence nebo Hellerův syndrom. Prvním představitel, který tuto poruchu v roce 1908 popsal, je speciální pedagog Theodore Heller. Nicméně v MKN-10 ji nalezneme pod názvem jiná dezintegrační porucha. Vyznačuje se zejména vývojovou regresí naučených schopností, objevující se po období normálního vývoje, jenž trvá minimálně dva roky. Vývoj dítěte je ve všech oblastech v normě. Nástup této poruchy bývá mezi druhým až desátým rokem věku, avšak nejčastěji se projevuje v období mezi třetím a čtvrtým rokem. U dítěte dochází ke zhoršení sociálních a komunikačních dovedností a celkového stavu náhle

nebo v řádu několika měsíců, chování je typické jako u autismu. Normy dítě znovu nedosáhne, nýbrž může docházet ke zlepšování dovedností. Součástí tohoto typu autismu bývá často těžší typ mentální retardace, sociální odtažitost a epilepsie (Thorová, 2016).

Diagnostická kritéria MKN-10 pro jinou dezintegrační poruchu v dětství nalezneme v následující tabulce.

Tabulka 3: Jiná dezintegrační porucha v dětství, diagnostická kritéria

1.	Jednoznačně normální vývoj nejméně první dva roky. Neverbální i verbální komunikace, sociální vztahy, hra a adaptivní chování odpovídají věkové normě.
2.	Klinicky signifikantní ztráta jedou již získaných dovedností alespoň ve dvou uvedených oblastech: <ol style="list-style-type: none"> 1. expresivní nebo receptivní jazyk 2. sociální dovednosti 3. ztráta kontroly močení či stolice 4. hra 5. motorické dovednosti
3.	Funkční abnormality pozorované alespoň ve dvou uvedených oblastech: <ol style="list-style-type: none"> 1. kvalitativní poškození sociální interakce (poruchy v neverbálním chování, neschopnost navazovat kontakty s vrstevníky, nedostatek sociální a emoční reciprocity) 2. kvalitativní poškození komunikace (opožděná nebo chybějící řeč, neschopnost iniciovat nebo udržovat konverzaci, stereotypní nebo opakující se užívání jazyka, nedostatečně rozvinutá symbolická a napodobivá hra) 3. omezené opakující se vzorce chování, zájmů a aktivit včetně stereotypních pohybů a manýrování.
4.	Diagnostická kritéria jiné specifické pervazivní vývojové poruchy nebo schizofrenie nevyhovují lépe.

Zdroj: Thorová (2016, s. 197)

1.3.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Zmíněnou diagnostiku nalezneme pouze v MKN-10, DSM-IV ji ovšem neuznává. Je charakteristická stereotypními pohyby, sebepoškozování, mentální retardací s IQ nižším než 50, hyperaktivním syndromem. Oproti klasickému autismu se u této poruchy nevyskytuje sociální narušení (Hrdlička, Komárek, 2004).

1.3.6 Aspergerův syndrom

Za prvního objevitele Aspergerova syndromu, považujeme vídeňského pediatra Hanse Aspergera. Ve 40. letech 20. století, popsal děti vykazující normální nebo zvýšenou inteligenci, autistické rysy bez opoždění řeči, termínem „autističtí psychopati“. Z důvodu nevhodného pojmenování, se setkáváme s termínem Aspergerův syndrom a plně se začal používat až v 80. letech 20. století díky Lorně Wing (Preißmann, 2010).

Aspergerův syndrom také nalezneme pod pojmem sociální dyslexie, jde o rozmanitou poruchu, mající více forem. Někdy je velmi složité určit, trpí-li jedinec již zmíněnou diagnózou nebo pouze sociální neobratností s výraznějšími rysy osobnosti nebo více vyhraněnými zájmy než jeho vrstevníci. Důležitou roli u této diagnózy hraje samotná řeč, může i nemusí se vyvíjet opožděně. Avšak v pěti letech je řeč plynulá, mající dobrou výslovnost a slovní zásobu. Oproti běžné řeči se u dětí s Aspergerovým syndromem liší. Je spíše šroubovitá, mechanická a formální, většinou neodpovídá sociálnímu kontextu v určité situaci. Nemají zájem o oční kontakt s druhými lidmi. Naopak se řečové dovednosti mohou vyvinout tak, že jsou děti nadané na psaní knih, pohádek nebo různých příběhů.

Dalším závažným problémem je postižení v oblasti chování a sociální interakce. S těžkostí navazují vztahy s vrstevníky, zapojují se do kolektivu, pochopí společenská pravidla. Nedokážou pochopit pravidla her, soutěživost. Jsou egocentrické, bizardní, náladové, nedostatečně empatické, často trpí problémovým chováním a mají sníženou adaptabilitu. Mezi typické zájmy, kterými se děti zabývají, jsou např. encyklopedie, kosmos, mapy, vlajky, značky aut, vodovodní potrubí nebo také kreslení. Děti s Aspergerovým syndromem bývají poměrně nadané téměř ve většině oblastí (Thorová, 2016).

1.3.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Jiné pervazivní vývojové poruchy představují samostatnou kategorii, jenž se v celé Evropě příliš neuplatňuje. Oproti ostatním poruchám, zde nejsou diagnostická kritéria příliš definována.

Děti, jenž mají stanovenou tuto diagnózu, můžeme rozčlenit do dvou skupin. Do první skupiny zařadíme děti s narušením sociální interakce, kvality komunikace a hry, do takové míry, aby diagnóza neodpovídala autismu nebo atypickému autismu. Děti se potýkají s hyperaktivitou, úzkostí a nepozorností. Pro druhou skupinu je charakteristická narušená oblast představivosti a neschopnost rozeznávat fantazii od reality (Thorová, 2016).

1.3.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Nespecifikovaná pervazivní vývojová porucha je kategorií přechodnou. Využití nalezneme u dětí raného a předškolního věku, kvůli nedokončenému dětskému vývoji. Nutností je diagnostické sledování dítěte, z důvodu upřesnění poruchy v pozdějším věku (Thorová, 2016).

2 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ

Triáda představuje tři skupiny symptomů, jenž se projevují u všech klasifikací PAS. Mezi problémové oblasti patří: narušení komunikace, sociální interakce a představitosti. Zmíněná triáda je klíčová pro určení diagnózy PAS u dětí. Dále je velice podstatná její zřetelnost, mnohdy může být brána jako vývojové opoždění (Gillberg, 2008).

2.1 Narušení v oblasti sociální interakce a chování

Mezi příznaky autismu patří porucha sociální interakce a chování. Děti nevyžadují sociální kontakt. Do oblasti sociálního chování spadá např. sociální úsměv, oční kontakt nebo sociální broukání, jenž si děti upevňují od narození. U autistických dětí rozlišujeme dva póly sociálního chování – osamělý a extrémní. Osamělý pól se vyznačuje protestováním, odtažitostí při kontaktu s lidmi, stažením se například pod stůl, zakrýváním očí a uší, dítě je spíše samotářské. Opakem je extrémní pól, kdy dítě navazuje kontakty s lidmi, nerespektuje sociální normu, obtěžuje lidi svými příběhy nebo vyprávěním (Thorová, 2016).

Lorna Wing (1996) popsala u autistických dětí čtyři typy poruch sociální interakce. První je osamělý a patří mezi nejvíce vyskytující se typ. Druhým typem je pasivní, četnost výskytu je minimální. Další typ je aktivní - zvláštní a poslední typ poruchy sociální interakce je formální.

Charakteristické pro autisty je tedy odmítání očního kontaktu, dále nevyhledávání nových kontaktů, to souvisí s nezájmem společné hry s vrstevníky. Dítě upřednostňuje být sám se sebou, uzavřený ve svém vlastním světě, což vede k samotářství. Autistické děti navazují vztahy za určitými účely, aby dosáhly určitého cíle nebo uspokojili své potřeby (Nývltová, 2010). Za zvláštní jev se považuje využívání těla jiné osoby, hlavně ruky a následné manipulace. Význam je takový, že ruka představuje např. hůlku, u zdravého dítěte slouží k podání hračky třeba z poličky (Richman, 2008).

2.2 Narušení v oblasti komunikace

Narušení komunikační schopnosti (NKS) patří mezi hlavní symptomy poruch autistického spektra. Charakteristické je narušení jedné nebo více rovin jazykových projevů, působící interferenčně ke komunikačnímu záměru jedince. Nerušení je v rovině syntaktické, morfologické, foneticko-fonologické, pragmatické a lexikální. Dále narušení při verbální, nonverbální, grafické nebo mluvené komunikaci (Klenková, 2006).

Nejen, že se řeč vyvíjí jiným způsobem, nebo dochází k opožděnému vývoji řeči, ale chybí kreativní využití jazyka. Také dochází k nerozvinutí řeči. Narušená komunikace se projevuje následovně:

- echolálie – opakování slov i vět;
- monotónní řeči s chybějící intonací;
- deficity ve spontánnosti, napodobování a při použití jazyka;
- rozdílem v receptivní (pochopení a porozumění mluveného projevu druhých) a expresivní (používání komunikačních dovedností při mluveném projevu) složce řeči;
- nechápavostí abstraktních pojmů;
- chybným používáním zájmen (Richman, 2008).

Echolálie je přítomna u dětí s autismem, jež mají řeč vyvinutou. Vyznačuje se opakováním slyšených slov nebo vět z televize nebo rádia. Ovšem slyšené věty či slova od rodičů nebo vrstevníků neopakují (Bondy, Frost, 2007). Děti také trpí idiosynkrazií, lze ji definovat jako idiosynkratické používání slov, kdy dítě užívá reálná slovní spojení nebo slova způsobem, jenž se na základě zkušeností nenaučilo. Neologismy jsou dalším ukazatelem narušené komunikace u dětí s PAS. Samy si vytváří pojmenování pro předměty nebo situace a nadále je uplatňují. Chybné používání zájmen patří mezi další typické prvky u dětí s diagnózou dětského autismu. Charakteristické je hovoření o sobě v druhé nebo třetí osobě jednotného čísla (Lechta, 2003).

2.3 Narušení v oblasti představivosti, her a zájmů

Představivost velice souvisí s rozvojem hry. Narušení v oblasti představivosti způsobuje u dítěte s PAS, výběr aktivity a činnosti typické pro mladší děti. Hra i její vývoj je u autistických dětí individuální. Pouze některé děti jsou schopné symbolické (předstírané) hry. Především dávají přednost hrám mechanickým, a hlavně stereotypním nebo repetitivním. Dítě si hraje samo, nikoli v kolektivu, z důvodu nepochopení pravidel hry. Typická je zaujatost na určité téma, činnost nebo neživé předměty. Některé děti dávají přednost předmětům, s kterými mohou manipulovat – např. točit, házet. Jiné lpí na řazení, třídění předmětů na základě barvy, tvaru nebo velikosti. Pokud dojde k přerušení hry nebo činnosti, setkáme se s reakcí křiku, agrese (Beyer, Gammeltoft, 2006; Thorová, 2016).

3 VÝVOJ DÍTĚTE TRPÍCÍHO PAS

Poruchy autistického spektra patří mezi vrozené poruchy, avšak projevy se objevují z časového hlediska nestabilně. Komplikací ke stanovení diagnózy je fakt, že klinický obraz PAS se mění společně s věkem. U každého autistického dítěte je vývoj rozdílný. Prvotní projevy zaznamenáme na základě typu poruchy a stupně autismu (dle závažnosti je lehký, středně těžký a těžký). Určení diagnózy v raném věku je velmi složité. Některé děti mají podobné chování, jako děti trpící autismem, např. řadí hračky do řady, lpí na rituálech, chodí po špičkách. Stejných projevů může být více, avšak autismem trpět nemusí (Thorová, 2016).

3.1 Novorozenecké a kojenecké období

Porucha se zpočátku projevuje nenápadně, z tohoto důvodu není možné v těchto obdobích diagnózu určit. V mnohých případech u dětí, kterým byl diagnostikován autismus kolem tří let, se objevily v kojeneckém období poruchy pohyblivosti – v lezení, sezení, stání a při chůzi. Rodiče jsou zaujati různými zvláštnostmi, jenž se u dětí objevují. Nejeví zájem o okolí, novou hračku nebo činnost a nepoznává předměty ústy. V rámci sociální interakce a chování je dítě pasivní, nevyhledává společnost druhých lidí, ignoruje slovní hříčky („paci, paci, pacičky“). Charakteristické pro děti s PAS je narušení očního kontaktu, v kojeneckém období si všímáme narušení nonverbální komunikace a také je zasažen sociální úsměv, rodiče ho popisují jako výraz bez emocí.

Objevují se různé výzkumy a studie, které se snaží odhalit PAS v kojeneckém období, tedy v průběhu prvního roku života. Na základě záznamů z oslav narozenin dětí, kterým byly později diagnostikovány PAS, vědci odhalili čtyři druhy specifického chování. Nejprve ukazování, přinášení věcí na ukázkou, dále oční kontakt a reakce na oslovení jménem. Zmíněné oblasti pomohly identifikovat u dětí autismus (Thorová, 2016).

3.2 Batolecí období

V mnoha případech chování dítěte do dvou let věku stále není dostatečně specifické, aby se mohl autismus na základě diagnostických kritérií stanovit. V oblasti komunikace si můžeme všimnout různých deficitů. Opožděný vývoj řeči, dítě nežvatlá, není schopno komunikovat pomocí slov a vět. Odchylyky nalezneme u sociálního úsměvu, v gestikulaci, neukazuje na předměty, jenž ho zajímají. Typický je regres při komunikaci, kdy dítě plně užívalo prvotní slova, následně se vývoj přerušil a přestalo mluvit.

Na základě výpovědí rodičů autistických dětí, se sociální interakce shoduje s třemi typy, jaké popsala Lorna Wingová – osamělý, pasivní a aktivní. Dítě je při osamělém typu samotářské, odtaziť od rodičů, mnohdy je nevnímá. Mezi projevy pasivního typu patří například ignorování druhých, dítě si hraje spíše samo než s vrstevníky, nevyžaduje společnost. Aktivní typ je opakem. Vyhledává fyzické kontakty, k ostatním se chová neukázněně – tahá za vlasy, plíží se po nich, nerespektuje zákazy a pravidla. K narušení dochází v oblasti napodobování, kdy napodobuje pouze vybrané osoby, určité aktivity nebo nenapodobuje vůbec.

Po prvním roce je popisován abnormální vývoj hry a stereotypní činnosti. Dítě si hraje s hračkami netradičním způsobem, např. u aut lpí pozornost na kolečkách s kterými točí. Preferuje zkoumání a demontování hraček, sledování pohyblivých předmětů. Mezi další zvláštnost patří nošení různých předmětů stále u sebe, nejedná se o hračky, ale například o kovovou matku, PET víčko. Patrné je chození po špičkách, točení se na místě, třepání rukama, také jezení potravin a jídla na základě barvy (Thorová, 2016).

3.3 Předškolní věk

Předškolní období se pojí se stanovením konečné diagnózy poruch autistického spektra, neboť symptomy jsou nejpatrnější mezi čtvrtým a pátým rokem. Kolem třetího roku, dochází při diagnostikování k chybnému určení nebo nezáměrnému prohození např. dětského autismu s atypickým. V rámci nástupu do mateřské školy, bývají pedagogové těmi, jenž si všímají u dětí podezřelého chování. Souvisí s poruchou sociální interakce a chování, kdy jsou osamělé, nezačleňují se do kolektivu. Pedagog může být zaujat stereotypní hrou, dále tříděním předmětů dle barvy či velikosti. Patrná je také hra opožděná, která odpovídá hře u mladších dětí. Zdá se, že při narušení komunikace v podobě opožděného vývoje řeči nebo nefunkční řeči u dítěte se řeč zlepšuje, při komunikaci užívá věty a dochází k ústupu echolálie. Avšak, to se děje u mírnější formy autismu, nikoli u všech dětí s autismem (Thorová, 2016).

3.4 Mladší školní věk

V období od 6 do 11 let lze pozorovat u dětí trpící PAS zmírňování příznaků a celkově vývojovému zlepšování. Z těchto důvodů je poměrně obtížná diagnostika dětí. Jsou děti, které mají komunikační schopnosti v normě, dále se dokážou socializovat a adaptovat.

Mnohdy ani nevykazují známky autismu a dojde k jeho vyloučení. Avšak máme jedince, u kterých se symptomy plně rozvíjí až v mladším školním věku, a proto je stanovena diagnóza PAS až později. Velmi typickou diagnózou, jenž se určí v tomto období je Aspergerův syndrom (Thorová, 2016).

4 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ TRPÍCÍCH PAS

Předškolní vzdělávání pro děti trpící PAS je stejně důležité jako pro zdravé děti bez postižení a je velice klíčové pro následné plnění povinné školní docházky. Do předškolního vzdělávání zařazujeme všechny děti trpící jakýmkoliv typem PAS. Předškolní vzdělávání má za úkol a cíl rozvoj sociální komunikace a sociálního chování vůči vrstevníkům a dospělým, doplnit rodinnou výchovu, schopnost samoobsluhy a poskytování odborné péče. Zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů neboli školským zákonem, se dítě v rámci předškolního vzdělávání řadí do počátečního stupně vzdělávání (Čadilová, Žampachová, 2012).

4.1 Legislativní vymezení

Hlavním kurikulárním dokumentem ve vzdělávání je školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Také stojí za zmínění novela školského zákona č. 82/2015 Sb., s účinností od 1. 9. 2016, týkající se hlavně podpůrných opatření. Děti a žáci trpící poruchami autistického spektra se vzdělávají v hlavním vzdělávacím proudu za pomoci podpůrných opatření. Vymezení podpůrných opatření nalezneme v § 16 odst. 2 školského zákona. Jsou rozdělena do pěti stupňů, podle postižení a lze je kombinovat (Podpůrná opatření [online]). V § 16 odst. 1 shledáme vymezení pojmu žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Za důležitý také považuji ucelený manuál nesoucí název Katalog podpůrných opatření, pro žáky se zdravotním nebo sociálním postižením, tedy žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Člení na osm částí, z nichž se jedna zaměřuje na poruchy autistického spektra. (Katalog podpůrných opatření, [online]).

Ve školském zákoně jsou obsaženy vyhlášky, jenž upravují vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáku se speciálními vzdělávacími potřebami a žáku nadaných, jenž vešla v platnost 1. 9. 2016.

Zaměřuje se na podpůrná opatření, individuální vzdělávací plán, vymezuje funkci asistenta pedagoga aj. Podpůrná opatření zahrnují využívání speciálních metod, postupů a forem nebo kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek (Zákony pro lidi, [online]).

Dalším zákonem, jenž zasahuje do vzdělávání je zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v platném znění od 10. 11. 2004. Dohledáme zde hlavně vymezení termínu pedagogický pracovník a jeho funkci, také vykonávání přímé pedagogické činnosti. Stěžejním bodem zákona č. 563/2004 Sb. v rámci vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je § 20 o asistentu pedagoga (Zákony pro lidi, [online]).

4.2 Možnosti předškolního vzdělávání

Předškolní vzdělávání dětí trpící poruchami autistického spektra je vykonáváno podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáku se speciálními vzdělávacími potřebami a žáku nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Vzdělávání probíhá formou individuální inkluze v běžných mateřských školách nebo speciálních mateřských školách, které jsou zaměřené na děti trpící různým druhem postižení. Druhou formou je skupinová inkluze. Uskutečňuje se ve třídách, skupinách nebo oddělení zřízené při běžné mateřské škole nebo speciální mateřské škole pro děti s jiným druhem postižení. Děti trpící PAS se mohou také vzdělávat ve škole samostatně zřízené pro děti s touto problematikou. Dochází také ke kombinaci již zmíněných forem (Pastieriková, 2013).

Ve třídě, kde dochází ke vzdělávání integrovaného žáka, vykonává práci asistent pedagoga, je součástí celého pedagogického týmu a jeho práce spočívá pod dohledem a dle pokynů učitele (Čadilová, Žampachová, 2008). Hlavní práce asistenta pedagoga je uvedena v § 5 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Zákony pro lidi, [online]).

V rámci vzdělávání dětí trpící PAS je velmi typický odklad školní docházky. V mnoha případech děti s PAS a mentální retardací navštěvují přípravný ročník, jenž je součástí školy. Opačným případem jsou děti s PAS a nadprůměrným intelektem. Nemají problémy s učivem, nýbrž s chováním a sociálním kontaktem s vrstevníky. Proto odklad je nevhodný, z důvodu výrazně lepšího intelektu (Thorová, 2016).

5 METODIKA PRÁCE S DÍTĚTEM TRPÍCÍM PAS

V průběhu výchovy a vzdělávání dítěte trpící PAS se uplatňují různé speciálně-pedagogické metody. Každá metoda musí být upravena na základě vývojové úrovně dítěte, důležité je individuální přizpůsobení. Jednotlivé metody můžeme různě kombinovat. Mezi hlavní metodiky patří strukturované učení, aplikovaná behaviorální analýza a výměnný obrázkový komunikační systém. Dále bych zmínil bych metodu přiměřenosti, při které je nutné zvolení takové intervence, aby odpovídala vývoji dítěte a předejít neúspěšnosti. Při metodě vysvětlování používáme taková slova, aby jim dítě porozumělo a následně použilo. Další metoda postupných kroků je charakterizována jako nácvik jednotlivých kroků, díky kterým dosáhneme určitého cíle nebo vypracování úkolu. Metoda instrukce využívá verbální, nonverbální a jiné signály, vedoucí k naučení se nových dovedností. Signály slouží jako určité instrukce, které dítěti udáváme. Mezi další metody patří např. metoda nápovědy a vedení, metoda ignorace, metoda vysvětlování, metoda demonstrace a metoda vytváření pravidel (Čadilová, Žampachová, 2008).

5.1 Strukturované učení

Strukturované učení je metodika založena na teorii chování a učení. Plně se využívá při výchově a vzdělávání dětí trpící autismem. Abychom mohli s touto metodikou pracovat, je zapotřebí znát diagnózu PAS u dítěte a míru mentálního postižení. Vychází z TEACCH programu a Lovaasovy intervenční terapie. Strukturované učení je hlavně zaměřeno na individualitu, snaží se potlačit deficity poruchy a plně rozvíjet silné stránky dítěte trpící PAS. Nezbytnou součástí je přítomnost a spolupráce rodiny. Lpí na nácviku samostatnosti, sebeobsluhy, sociálních dovedností, pracovního chování a komunikace.

Charakteristickým pravidlem v rámci uplatňování principů strukturovaného učení je práce zleva doprava a shora dolů. Tímto pravidlem se řídíme při vykonávání různých činností, například čtení a psaní. Mezi další principy řadíme individualizaci, strukturalizaci, vizualizaci a motivaci.

Hlavním cílem je, dosažení co nejvyšší možné míry samostatnosti, nezávislosti dále schopnost socializace v běžném životě (Čadilová, Žampachová, 2008; Vilášková, 2006).

5.1.1 Individualizace

Pro strukturované učení je velice klíčový individuální přístup. Na základě principu individualizace se zaměřujeme na konkrétní potřeby jedince, při vzdělávání na vhodné zvolení postupů a metod. Důraz klademe také při úpravě pracovního místa, volbě úkolů a pomůcek, komunikaci, motivaci. Dbát by se mělo na jeho dodržování a promyšlení sebemenších detailů, kvůli kterým může intervence selhat (Čadilová, Žampachová, 2008).

5.1.2 Strukturalizace

Struktura je chápána jako uspořádání nebo organizace nějaké činnosti, situace. Cílem strukturalizace je jistota při vypořádání se se změnami v každodenním životě. Lidé na změny reagují jinými způsoby, obzvláště jedinci trpící PAS, jenž mají problémy s plánováním a organizací. Tento princip je proto důležitým bodem pro zvládnutí orientace v čase a prostoru, adaptování na přicházející změny a uspořádání činností.

Zvládne-li jedinec odpovědět na otázky typu: „Kdy, kde, co, jak, proč?“, nepropadne agresivnímu chování, sebepoškozování a stresu.

Struktura prostoru pro jedince trpící PAS je velice důležitá k předvídatelnosti – kde má vykonávat určité činnosti za příchodu změny. Vhodně uspořádaný prostor vede k lepší orientaci, adaptaci na nový prostor a samostatnosti. Se strukturou prostoru souvisí struktura pracovního místa. Volba pracovního místa je individuální a závisí na intelektu, motorických schopnostech dítěte s autismem. Pro tyto děti je jednou z možností rozdělená pracovní plocha na tři části. Na levé straně nalezneme úkoly k vypracování, na středu dítě práci vykonává a následně hotový úkol přesouvá na pravou stranu.

Dalším principem strukturalizace je struktura času. Čas vnímáme jako abstraktní pojem, u dětí s autismem je zapotřebí ho konkretizovat a hlavně zviditelnit. K tomu nám napomůže denní režim, přenosný nebo nástěnný. Realizuje se na základě individuálních možností, potřeb a dovedností jedince. Díky funkčnímu dennímu režimu je schopný odpovědět na otázky „Co a kdy budu dělat?“.

Posledním bodem je struktura činností, jenž napomáhá k pochopení a vypracování úkolu. Na základě předvídatelnosti bude dítě vědět jakým způsobem a za jak dlouho úkol splní. Existují různé typy strukturovaných úloh: pracovní listy, učebnice, sešity, krabicové úlohy, úlohy v pořadačích nebo deskách (Čadilová, Žampachová, 2008).

5.1.3 Vizualizace

Vizuální myšlení a vnímání mají jedinci trpící PAS rozvinuté na velmi dobré úrovni a patří k jejím silným stránkám. Avšak i vizuální podpora je pro ně velmi prospěšná. Pomáhá rozvíjet samostatnost, nezávislost, komunikační dovednosti, zvyšuje sebevědomí, schopnost adaptovat se na změny, vede k pocitu jistoty a napomáhá k udržení a založení informací. Využívají se piktogramy, barevné kódy, písemné pokyny a také již zmíněný denní režim. Vizuální podpora a struktura jsou body, jež se vzájemně ovlivňují a jsou neoddělitelné.

I v tomto principu strukturovaného učení jsou nezbytné úpravy. Vizualizace prostoru souvisí se strukturou prostoru a napomáhá k samostatně orientovat se. Vizualizace času opět souvisí se strukturou času. Slouží k tomu, aby dítě mělo přehled v činnostech během celého dne a dokázalo si je dle času naplánovat (Čadilová, Žampachová, 2008; Vilášková, 2006).

5.1.4 Motivace

Každé dítě před vykonáním činnosti je potřeba motivovat. Zvolením vhodné motivace ho připravíme na plnění úkolu a ovlivníme jeho chování. Ihned po splnění je nezbytně nutná odměna, aby dítě s námi nadále spolupracovalo a konalo různé aktivity. Lze ji využít také při vhodném chování a ukázněnosti. Pedagog rozhoduje, zda dítě obdrží odměnu za splnění jedné nebo více činností. V závislosti na volbě druhého způsobu, dítě jako odměny sbírá žetony, po nasbírání předem stanoveného počtu žetonů, obdrží odměnu v podobě aktivity nebo oblíbené věci. Zmíněný způsob nese název žetonový systém odměňování. Cílem oddalování odměny je schopnost spolupráce a samostatnosti dítěte.

Děti můžeme odměnit formou sociální, materiální, činnostní. Sociální má podobu úsměvu nebo pohlazení. Tato nejvyšší forma odměny je u jedinců trpící PAS nevhodnou volbou, na základě poruchy v oblasti sociálních funkcí ji nechápou. Mezi přijatelnou odměnu patří právě materiální odměna, s podobou nějaké sladkosti a patří mezi nejnižší formu. Činnostní odměna je vyšší formou a představuje pro dítě např. tablet (Čadilová, Žampachová, 2008).

5.2 Aplikovaná behaviorální analýza

Americký psycholog B. F. Skinner ve 30. letech 20. století poprvé popsal aplikovanou behaviorální analýzu (ABA). Svůj úspěch a využívání si získala v 60. letech a dodnes se uplatňuje při výchově a vzdělávání dětí trpících PAS a jedinců s jiným druhem postižení (Čadilová, Žampachová, 2008).

Mohli bychom ji charakterizovat jako metodu, jenž se soustředí na pozorování a hodnocení chování a učení novému chování. Abychom chování rozuměli, nutností je zhodnotit sled okolností, jenž se vyskytují před a po sledovaném chování. Následuje proces změny chování nebo učení novému chování.

Učení postupnými kroky je jedním způsobem při aplikování ABA. Hlavní roli má instruktor, tím může být pedagog, rodič, terapeut aj. Dítěti nejprve nabídne instrukci a čeká, jak bude reagovat. Je-li reakce správná, dítě je odměněno nebo pochváleno. Pokud dítě reaguje špatně, instruktor ho pobízí ke správnému reagování. Pobídka tedy slouží k naučení vhodné reakce na instrukce. Tento způsob vede k intenzivnímu učení a zpětné vazbě. Celý proces se zaznamenává a upravuje do grafu.

Druhý způsob příležitostné učení poskytuje osvojení si dovednosti „požádat o něco“. Závisí na změně podmínek nebo zvolení přístupu dítěte k daným podmínkám. Díky tomu je dítě nuceno navázat kontakt a požádat o chtěnou věc. Uvedl bych příklad jako Richman (2008, s. 18) *„Pokud matka odstraní pastelky z pracovního stolu předtím, než požádá dítě, aby vybarvilo obrázek, dítě musí požádat o pastelky. Jiný příklad příležitostného učení je, když v tmavé místnosti požádáme dítě, aby četlo. Dítě se učí rozsvítit světlo“*. Dalšími technikami a metodami využívající se v rámci zmíněného programu jsou tvarování, řetězení nebo nácvik generalizace (Richman, 2008).

Jelínková (2008) upozorňuje na závislost, jenž může vzniknout u dětí trpících PAS, vůči pobídkám. Proto je vhodné zmírnění pobídek a vedení dítěte k samostatnosti. Volit tedy úkoly, které dítě snadno zvládne.

5.3 Výměnný obrázkový komunikační systém

Výměnný obrázkový komunikační systém neboli VOKS patří mezi nejefektivnější strategii pro rozvoj komunikačních dovedností, slouží k navazování kontaktů, vyjádření přání a potřeb pomocí obrázků. Využívají ho hlavně jedinci, jenž postrádají verbální

komunikaci. Součástí práce s VOKS je užitečné používání odměn, díky kterým je dítě motivováno. Nejprve materiální odměny v podobě sladkosti, hračky aj. Posléze se užívají odměny sociální, např. úsměv, pohlazení. V rámci užívání VOKS se pracuje s vizuálními prostředky – hlavně obrázky, nahrazující slova (Jelínková, 2008; Bondy, Frost, 2007).

Se strategií VOKS se pracuje v šesti fázích, navazujících na sebe. Počáteční fáze představuje iniciování komunikace. Další fáze je zaměřena na rozšiřování použití obrázků. Ve třetí fázi se děti učí zvolit takový obrázek, který vede k určitému sdělení. Následující fáze slouží k tvoření prvních slovních spojení, tedy vět z obrázků. V páté fázi se učí odpovědět pomocí obrázku na jednoduchou otázku: „Co chceš?“ Konečná fáze je určena k naučení se komentovat aktivity, situace nebo různé předměty. Při učení a následnému používání je důležitá důslednost a podpora dítěte a také časté používání, nikoli omezování (Bondy, Frost 2007).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 UVEDENÍ DO METODOLOGIE KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

Kvantitativní výzkum je charakteristický pro sociální a přírodní vědy. Vyznačuje se testováním hypotéz, tedy ověřením či vyvrácením. Pro kvantitativní výzkum se využívají experimenty, náhodné výběry. Strukturovaný sběr dat na základě pozorování, testů a dotazníků (Hendl, 2016).

V praktické části jsem se nejprve zaměřil na stanovení výzkumných cílů, vypracování výzkumných otázek a formulování výzkumných předpokladů. Za hlavní výzkumnou metodou jsem zvolil dotazníkové šetření. Po samotném sběru dat jsem provedl souhrn výsledků.

6.1 Výzkumné cíle

Cílem kvantitativního výzkumu je zjistit, zda se veřejnost a pedagogové vnímají za dostatečně informování o problematice dětí trpících PAS. Dále jestli mají povědomí o projevech PAS, zda přetrvávají ve veřejném mínění mýty o PAS nebo z jakých zdrojů respondenti čerpali informace.

6.2 Výzkumné otázky

1. Jsou veřejnost a pedagogové dostatečně informování o problematice dětí trpící PAS?
2. Jaké projevy zná veřejnost?
3. Přetrvávají ve veřejném mínění mýty o PAS?
4. Z jakých zdrojů veřejnost a pedagogové čerpali?
5. Jsou pedagogové lépe obeznámeni o PAS?

6.3 Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že se veřejnost vnímá za dostatečně informovanou skrze problematiku dětí trpících PAS.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že zná veřejnost projevy PAS.

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že přetrvávají ve veřejném mínění mýty o PAS.

Výzkumný předpoklad č. 4: Domníváme se, že veřejnost nezná možnosti v oblasti vzdělávání dětí s PAS.

Výzkumný předpoklad č. 5: Předpokládáme, že pedagogové mají více informací než veřejnost o problematice dětí trpící PAS.

6.4 Dotazníkové šetření

Dotazník byl anonymní a skládal se celkem z 24 otázek. První dvě zjišťovaly antropometrické údaje (pohlaví a věk). Poslední tři otázky byly cílené pouze na pedagogy. Byl směřován k široké veřejnosti a pedagogům působící v mateřských školách. Skládá se z 6 otevřených a 18 uzavřených otázek. U dvou uzavřených otázek měli respondenti možnost vybírat více možností. Přesnou podobu dotazníku nalezneme v přílohách (*Příloha 1: Dotazník k výzkumu*).

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Vypracovaný dotazník byl šířen mezi veřejnost přes sociální sítě. Vyplnilo ho celkem 92 respondentů, z toho 23 pedagogů nebo speciálních pedagogů. Získané výsledky jsem následně zpracoval do tabulek a grafů. Uzavřené otázky jsem popisoval v procentech a otevřené jsem na základě obsahu kategorizoval. Nejprve jsem si vypsál všechny projevy, které zmínili respondenti. Poté jsem projevy třídil do kategorií. Všechny čísla z důvodu lepší čitelnosti jsou zaokrouhleny. Vzorek byl rozdělený na „nepedagogickou“ veřejnost a pedagogy.

7.1 Dotazníkové šetření

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Tabulka 4: Pohlaví respondentů

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	16	23 %	2	9 %
Žena	53	77 %	21	91 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

První otázka byla zaměřena na pohlaví respondentů. Z výsledku lze vidět, že dotazník vyplnilo 23 % mužů a 77 % z veřejnosti. Ze strany pedagogů 9 % mužů a 91 % žen.

Otázka č. 2: Do jaké věkové skupiny patříte?

Tabulka 5: Věkové skupiny respondentů

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 24 let	43	62 %	9	40 %
25 – 59 let	8	12 %	4	18 %
30 – 35 let	4	6 %	1	4 %
36 – 40 let	3	4 %	1	4 %
41 – 45 let	2	3 %	1	4 %
46 – 50 let	6	9 %	3	13 %
51 – 55 let	2	3 %	0	0 %
56 – 60 let	0	0 %	3	13 %
61 – 65 let	1	1 %	1	4 %
Nad 65 let	0	0 %	0	0 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Objektivně zjišťujeme, že 62 % veřejnosti spadá do věkové skupiny od 15 do 24 let. Další věková skupina 25 – 29 let je zastoupena 12 % veřejnosti. 10 % veřejnosti spadá do skupiny od 46 do 50 let. Další věkové skupiny mají skoro stejné procento respondentů. Jedinou věkovou skupinou, která nevyplnila dotazník je nad 65 let.

Ze strany pedagogů zastupuje 40 % věkovou skupinu 15 – 24 let. Méně početní skupina 25 – 29 let představuje 18 % pedagogů. 13 % pedagogů je ve věku 46 – 50 let a 56 – 60 let. Nezastoupené věkové skupiny jsou: 51 – 55 let a nad 65 let. Zbylé skupiny tvoří 4 % pedagogů.

Otázka č. 3: V jakém kraji bydlíte?

Tabulka 6: Bydliště respondentů

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kraj Vysočina	57	83 %	18	78 %
Jihomoravský kraj	7	10 %	2	9 %
Jihočeský kraj	1	1 %	2	9 %
Středočeský kraj	1	1 %	1	5 %
Zlínský kraj	2	3 %	0	0 %
Liberecký kraj	1	1 %	0	0 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Celkový počet veřejnosti z kraje Vysočina činí 83 %. V jihomoravské kraji bydlí 10 %, zbytek veřejnosti pochází ze zlínského kraje (3 %), jihočeského (1 %), středočeského (1 %) a libereckého kraje (1 %).

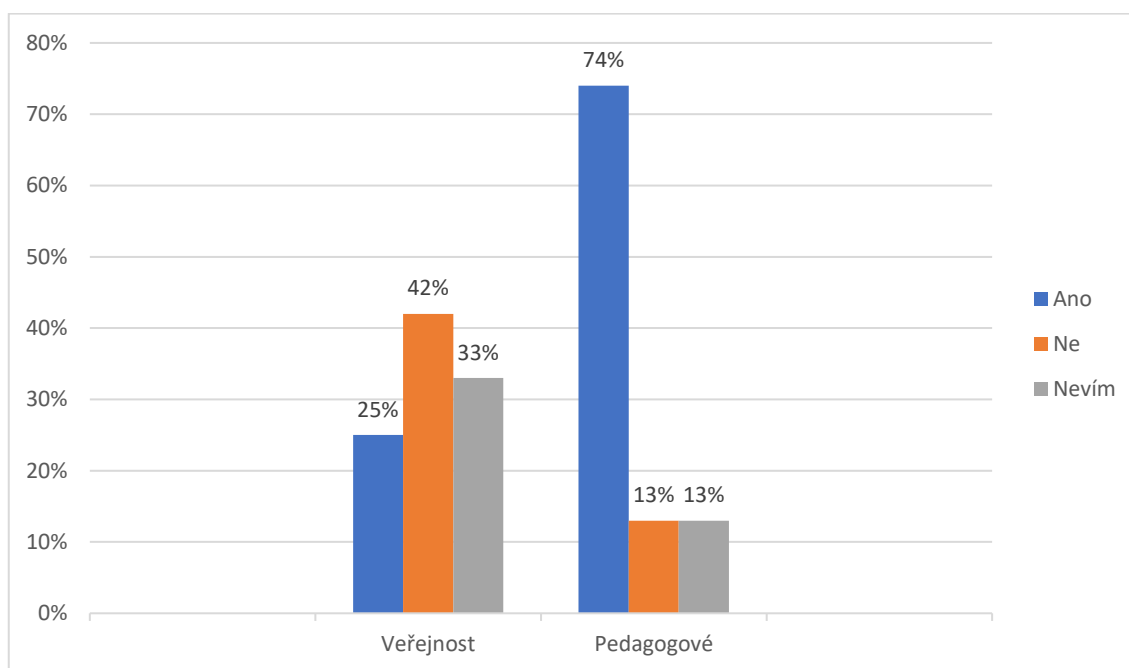
Nejpočetnějším bydlištěm 78 % pedagogů je kraj Vysočina. 9 % pedagogů bydlí v jihomoravském kraji, dalších 9 % v jihočeském kraji a zbylých 5 % pochází z kraje středočeského.

Otázka č. 4: Máte dostatek informací o problematice dětí trpící poruchami autistického spektra (PAS) neboli autismem?

Tabulka 7: Dostatečná informovanost respondentů

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	25 %	17	74 %
Ne	29	42 %	3	13 %
Nevím	23	33 %	3	13 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 1: Dostatečná informovanost respondentů



Objektivně zjišťujeme, že ze strany veřejnosti má 25 % respondentů dostatek informací. Dostatečné množství postrádá 42 % respondentů. Zbýlých 28 % neví, zda má informace o PAS u dětí. Celkem 74 % pedagogů je informovaných, 13 % nemá dostatečné informace a zbylých 13 % pedagogů vybralo odpověď „nevím“.

Otázka č. 5: Kde jste získali informace o PAS?

Tabulka 8: Zdroje získaných informací

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Literatura	16	23 %	11	48 %
Média	42	61 %	8	35 %
Známí	26	38 %	4	17 %
Studium	26	38 %	17	74 %
Zaměstnání	2	3 %	4	17 %
Praxe	0	0 %	2	9 %
Nevím	1	1 %	0	0 %
Nezískal	3	4 %	0	0 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

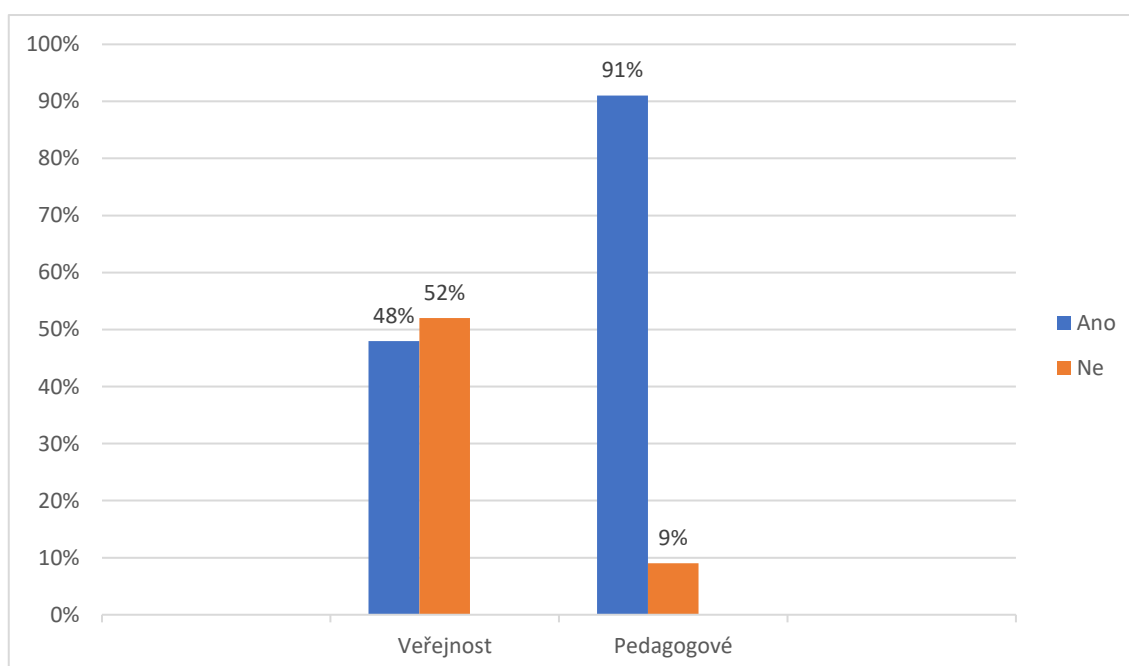
V páté otázce měli respondenti možnost zvolit více položek. 61 % veřejnosti získalo informace na základě médií. 38 % obdrželo informace od známých a stejné množství díky studiu. Menší procento respondentů má informace ze zaměstnání, praxe nebo nemá žádné. 74 % pedagogů získalo informace při studiu, 48 % čerpalo z literatury. Média poskytly informace 35 % pedagogům. Díky zaměstnání má informace 17 % pedagogů a 17 % je informováno známými. Zbýlých 9 % obdrželo informace praxemi.

Otázka č. 6: Vyhledávali jste si už někdy informace o PAS?

Tabulka 9: Vyhledávání informací o PAS

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	48 %	21	91 %
Ne	36	52 %	2	9 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 2: Vyhledávání informací o PAS



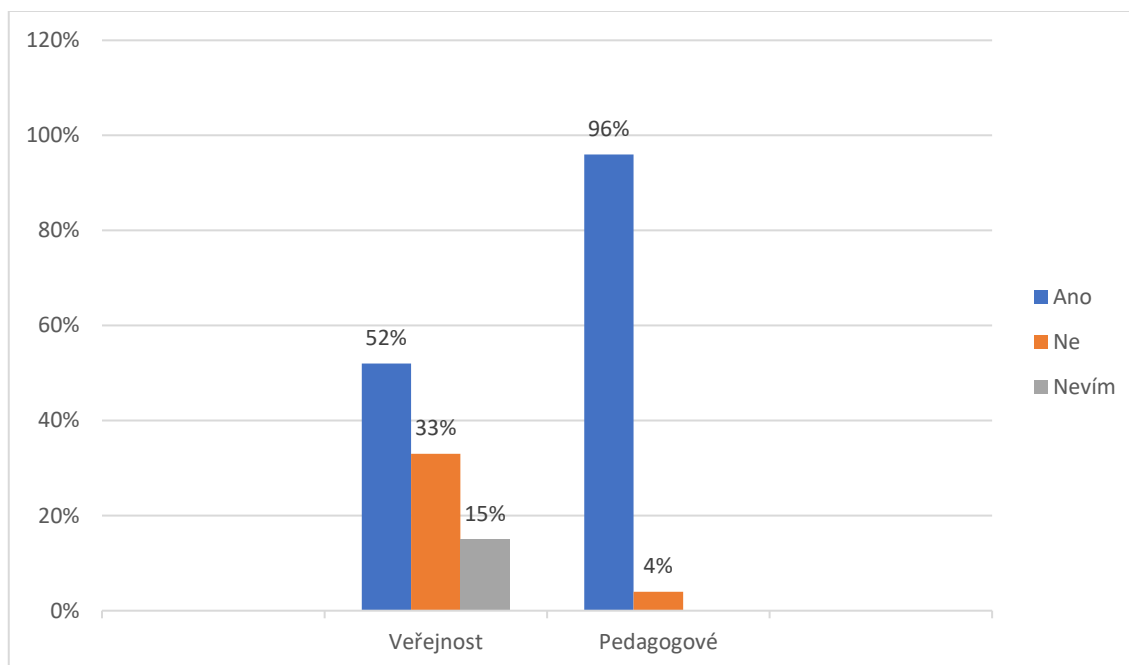
Graf ukazuje, že ze strany veřejnosti si 48 % respondentů vyhledávalo informace a 52 % nikoli. Většina pedagogů (91 %) vyhledávalo informace a zbylých 9 % nevyhledávalo.

Otázka č. 7: Znáte nějaké dítě trpící PAS?

Tabulka 10: Znalost dítěte trpící PAS

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	52 %	22	96 %
Ne	23	33 %	1	4 %
Nevím	10	15 %	0	0 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 3: Znalost dítěte trpící PAS



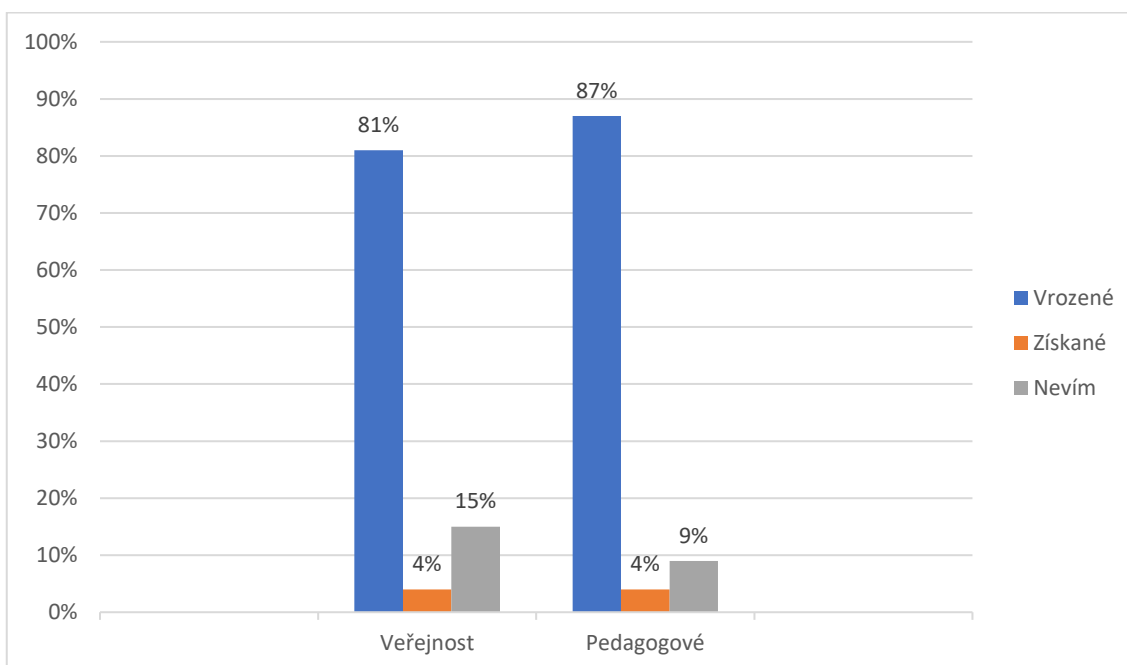
Výsledky ukazují, že 52 % veřejnosti zná dítě trpící PAS. 33 % jedinců nezná a 11 % vybralo jako odpověď „nevím“. 96 % pedagogů zná dítě se zmíněnou diagnózou a nezná pouhý pedagog.

Otázka č. 8: Jakého původu jsou poruchy autistického spektra?

Tabulka 11: Původ PAS

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vrozeného	56	81 %	20	87 %
Získaného	3	4 %	1	4 %
Nevím	10	15 %	2	9 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 4: Původ PAS



81 % veřejnosti určilo PAS jako vrozené. Podle 4 % jsou získané a zbytek (15 %) neví, jakého původu jsou PAS. Vrozený původ PAS označilo 87 % pedagogů, za získané je považuje jeden pedagog a zbylých 9 % neví původ autismu.

Otázka č. 9: Napište tři věci, které se Vám vybaví, když se řekne porucha autistického spektra:

Tabulka 12: Kategorie věcí, jež se vybaví respondentům ohledně PAS

Kategorie odpovědí	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poruchy socializace	12	17 %	9	39 %
Poruchy pozornosti	7	10 %	2	9 %
Poruchy chování	7	10 %	3	13 %
Poruchy komunikace	13	19 %	9	39 %
Poruchy myšlení	2	3 %	0	0 %
Poruchy vnímání	0	0 %	1	4 %
Poruchy učení	5	7 %	0	0 %
Vlastní svět	8	12 %	8	35 %
Klasifikace PAS – Aspergerův syndrom	5	7 %	1	4 %
Film/seriál	4	6 %	0	0 %
Filmová postava	2	3 %	0	0 %
Osobnost	1	1 %	0	0 %
Stereotypie	4	6 %	4	17 %
Nadměrná inteligence	11	16 %	0	0 %
Podprůměrná inteligence	3	4 %	0	0 %
Agresivita	3	4 %	0	0 %
Křik	2	3 %	0	0 %
Hyperaktivita	5	7 %	0	0 %
Handicap	6	9 %	1	4 %
Sebepoškozování	1	1 %	1	4 %
Určitý řád	2	3 %	5	22 %
Nenavazování očního kontaktu	2	3 %	2	9 %

Postrádání empatie	2	3 %	4	17 %
Děti	3	4 %	0	0 %
Specializovaná péče	7	9 %	1	4 %
Záchvaty	0	0 %	1	4 %
Samotářství	0	0 %	2	9 %
Nevím	4	6 %	0	0 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Zmíněná otázka je otevřená a nabízí informace o tom, co ví lidé o PAS. Když se řekne porucha autistického spektra, 19 % veřejnosti se vybaví hlavně poruchy komunikace, 17 % poruchy socializace a 16 % nadměrná inteligence. Veřejnosti se dále veřejnosti vybaví žití ve vlastním světě (12 %), u 10 % poruchy chování a u stejného množství poruchy pozornosti. Zastoupenou kategorií, jenž se veřejnosti vybaví je specializovaná péče, handicap, hyperaktivita a další. Ze strany pedagogů jsou nejvíce zmiňované kategorie poruchy socializace u 39 % a poruchy komunikace, též u 39 %. Vlastní svět se vybaví 35 % pedagogům, u 22 % určitý řád. 17 % zmínilo postrádání empatie a 17 % stereotypie. Pedagogům se vybaví také například. poruchy pozornosti, samotářství záchvaty.

Příklady odpovědí respondentů:

Odpověď č. 1: *Dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Vývoj dítěte je narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitost. Doprovází specifické vzorce chování.*

Odpověď č. 2: *Děti s poruchou autistického spektra se vyhýbají očnímu kontaktu při komunikaci, dávají přednost samotě před společností kamarádů, členů rodiny apod., často postrádají empatii. Mají často "svůj svět".*

Odpověď č. 3: *Záchvaty dítěte, dítě nemůže vystát například určitou barvu, u některých případů dítě nekomunikuje, komunikace pomocí piktogramů.*

Odpověď č. 4: *Aspergerův syndrom, lidé na okraji společnosti, neudržení pozornosti.*

Odpověď č. 5: *Dítě žije ve svém světě, může vynikat být zapálený např. vesmír, dinosauři..., nemá moc přátel - kamarádů.*

Otázka č. 10: Napište alespoň 3 projevy poruch autistického spektra u dětí:

Tabulka 13: Projevy PAS

Kategorie projevů	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poruchy socializace	12	17 %	8	35 %
Poruchy chování	3	4 %	0	0
Poruchy komunikace	29	42 %	12	52 %
Poruchy orientace v prostoru	2	3 %	1	4 %
Poruchy představitosti	2	3 %	0	0 %
Poruchy pozornosti	9	13 %	1	4 %
Agresivita	11	16 %	4	17 %
Stereotypie	8	12 %	5	22 %
Hyperaktivita	4	6 %	0	0 %
Nadměrná inteligence	4	6 %	0	0 %
Nenavazování očního kontaktu	7	10 %	7	30 %
Samostatná hra	2	3 %	3	13 %
Motorická neobratnost	0	0 %	3	13 %
Sebepoškozování	2	3 %	0	0 %
Křik	3	4 %	0	0 %
Nevím	11	16 %	0	0 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Z odpovědí 42 % veřejnosti je patrné, že charakteristickým projevem jsou poruchy komunikace. 17 % veřejnosti zmínilo za projevy autismu poruchy socializace, 16 % uvedlo agresivitu, 10 % nenavazování očního kontaktu a 12 % stereotypie, tzn. lpění na neměnnosti. Poruchy pozornosti, napsalo 13 % veřejnosti. Mezi další projevy uvádějící menší procento veřejnosti patří např. poruchy chování, porucha orientace v prostoru, poruchy představitosti, hyperaktivita, nadměrná inteligence a další. Typickým projevem

PAS jsou poruchy komunikace, podle 52 % pedagogů. Dále se PAS projevuje poruchami socializace (35 %) a nenavazováním očního kontaktu (30 %). Mezi další projevy patří stereotypie, uvedeny 22 % pedagogy, také agresivita podle 17 %. 13 % zmínilo samostatnou hru a 13 % motorickou neobratnost.

Zmínil bych některé odpovědi respondentů:

Odpověď č. 1: *Problém s komunikací, navazování kontaktů, problém s orientací v prostoru, kde má místo a podobně, často opožděný vývoj řeči (vydávají skřeky, zvuky), nepřiměřené reakce na cizí lidi, na výrazné zvuky, mají problém se zapamatováním si nějakého režimu, například oblékání, co kam patří, co následuje.*

Odpověď č. 2: *Hraje si většinou s jednou oblíbenou hračkou. Lpí na to, aby každý den byl stejný nebo se nevyskytovali moc velké změny, může ho to emočně rozrušit. Vyskytují se různé záchvaty nelibosti, kdy dítě může samo sobě i začít ubližovat (mlácení hlavou o zem).*

Odpověď č. 3: *Dotyčný žije ve svém světě, ve svém oboru jsou velmi inteligentní, když si z nich někdo začne dělat srandu/začne "postiženého" imitovat, osoba s PAS změní svoje chování = agrese, řev, nekli.*

Odpověď č. 4: *Potíž komunikovat, socializovat se, potřeba mít zvyky (opakování, upínání se na určitou věc), neschopnost zhodnotit něčí emocionální stav.*

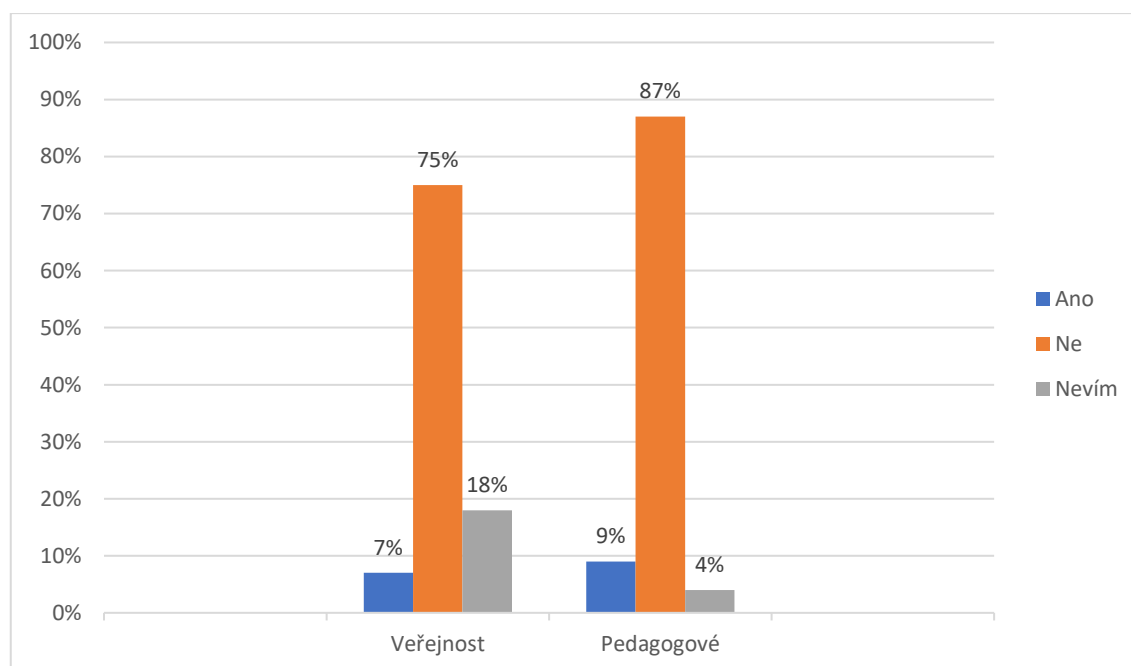
Odpověď č. 5: *Nemluví (vydává zvuky nebo používá jednotlivá slova), špatně rozumí mluvené řeči - používá piktogramy, nedívá se druhému do očí.*

Otázka č. 11: Rozhodněte, zda jsou následující výroky pravdivé: Každý, kdo má autismus, je génius.

Tabulka 14: Pravdivost výroku: Každý, kdo má autismus, je génius

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	7 %	2	9 %
Ne	52	75 %	20	87 %
Nevím	12	18 %	1	4 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 5: Pravdivost výroku: Každý, kdo má autismus, je génius



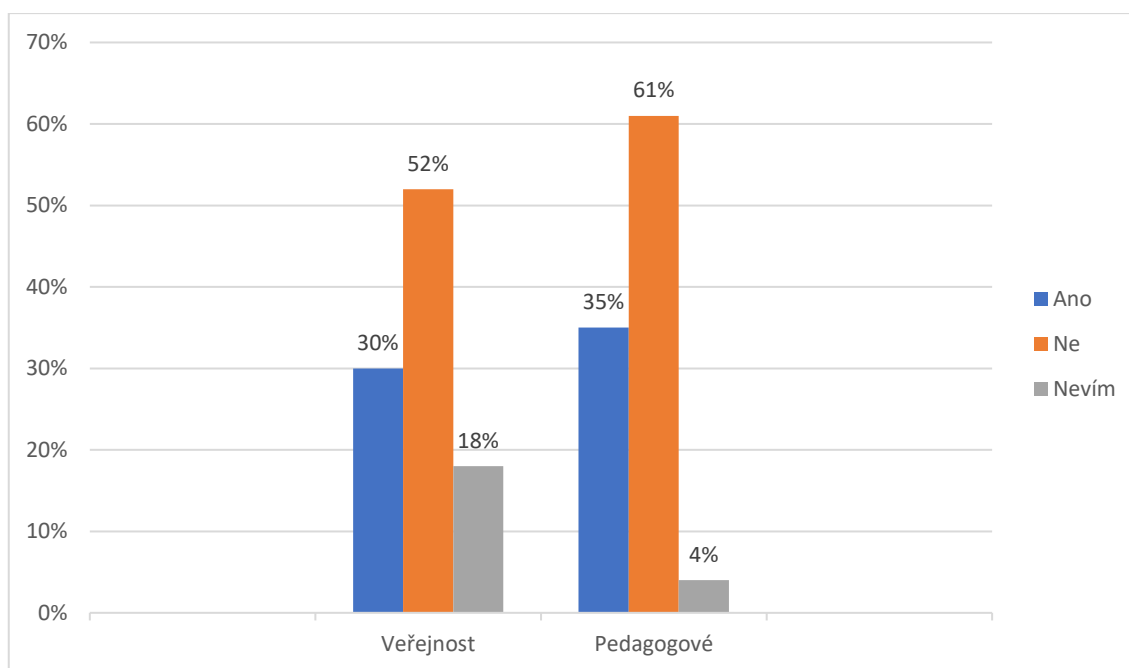
Pouze 7 % respondentů ze strany veřejnosti považuje autisty za génie. 78 % tento výrok vyvrací. 87 % pedagogů považuje výrok za nepravdivý, ale 9 % za pravdivý.

Otázka č. 12: Rozhodněte, zda je následující výrok pravdivý: Autisté neprojevují empatii.

Tabulka 15: Pravdivost výroku: Autisté neprojevují empatii

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	30 %	8	35 %
Ne	36	52 %	14	61 %
Nevím	12	18 %	1	4 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 6: Pravdivost výroku: Autisté neprojevují empatii



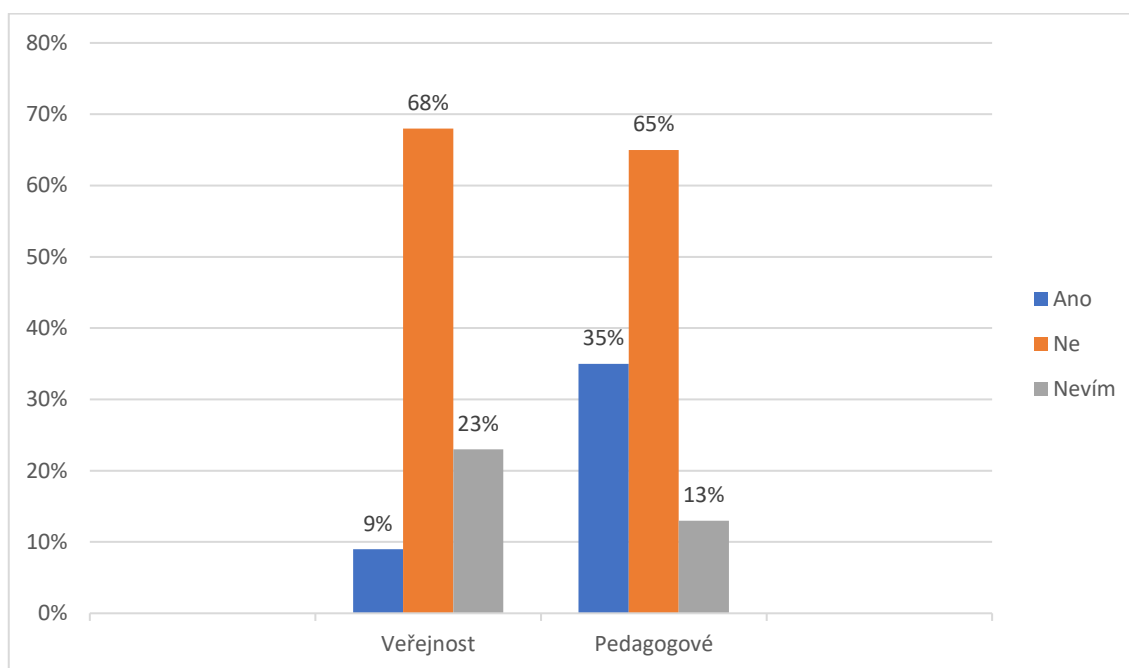
Objektivně zjišťujeme, že s výrokem souhlasí 30 % veřejnosti. 52 % veřejnosti s výrokem nesouhlasí a považují autisty za jedince projevující empatii. 61 % pedagogů odporuje tomuto výroku a 35 % ho označilo za pravdivý.

Otázka č. 13: Rozhodněte, zda je následující výrok pravdivý: Všechny děti s autismem nenavazují oční kontakt.

Tabulka 16: Pravdivost výroku: Všechny děti s autismem nenavazují oční kontakt

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	9 %	5	22 %
Ne	47	68 %	15	65 %
Nevím	16	23 %	3	13 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 7: Pravdivost výroku: Všechny děti s autismem nenavazují oční kontakt



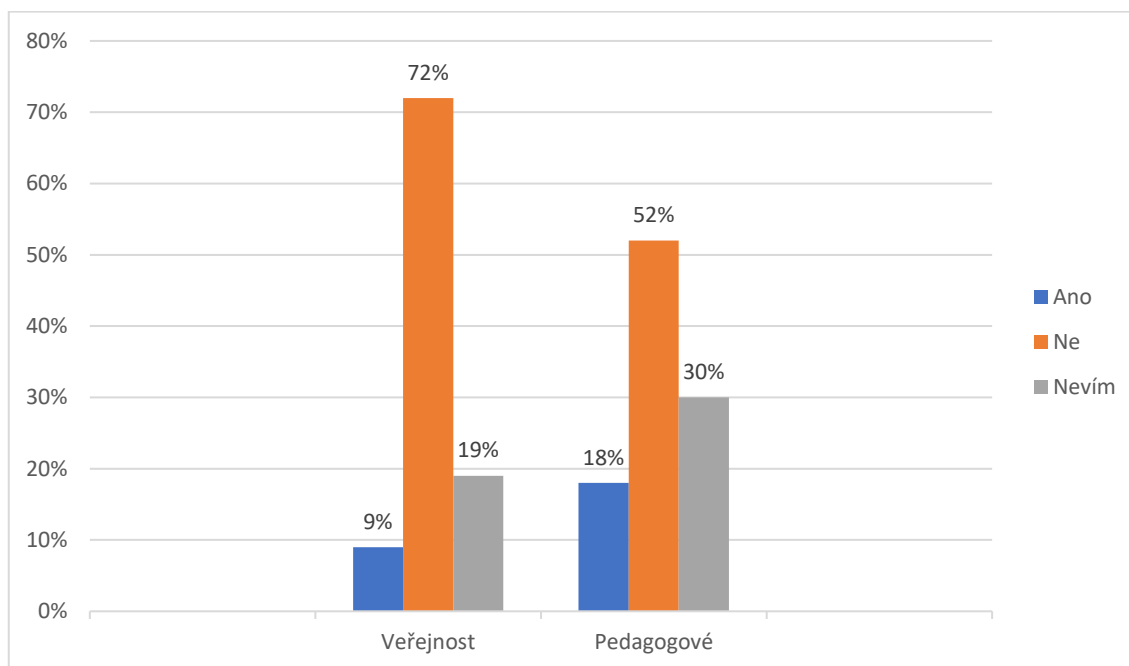
68 % respondentů ze strany veřejnosti a 65 % pedagogů považuje děti trpící PAS jako za schopné při navazování očního kontaktu. 23 % veřejnosti a 13 % pedagogů neví, zda souhlasit s výrokem nebo nikoliv. Zbýlých 9 % veřejnosti a 22 % pedagogů si myslí, že všechny děti s PAS oční kontakt nenavazují.

Otázka č. 14: Vadilo by Vám společné sezení Vašeho dítěte a dítěte s autismem v jedné lavici ve škole?

Tabulka 17: Společné sezení dítěte s PAS společně s dítětem bez handicapu ve škole

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	9 %	4	18 %
Ne	50	72 %	12	52 %
Nevím	13	19 %	7	30 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 8: Společné sezení dítěte s PAS společně s dítětem bez handicapu ve škole



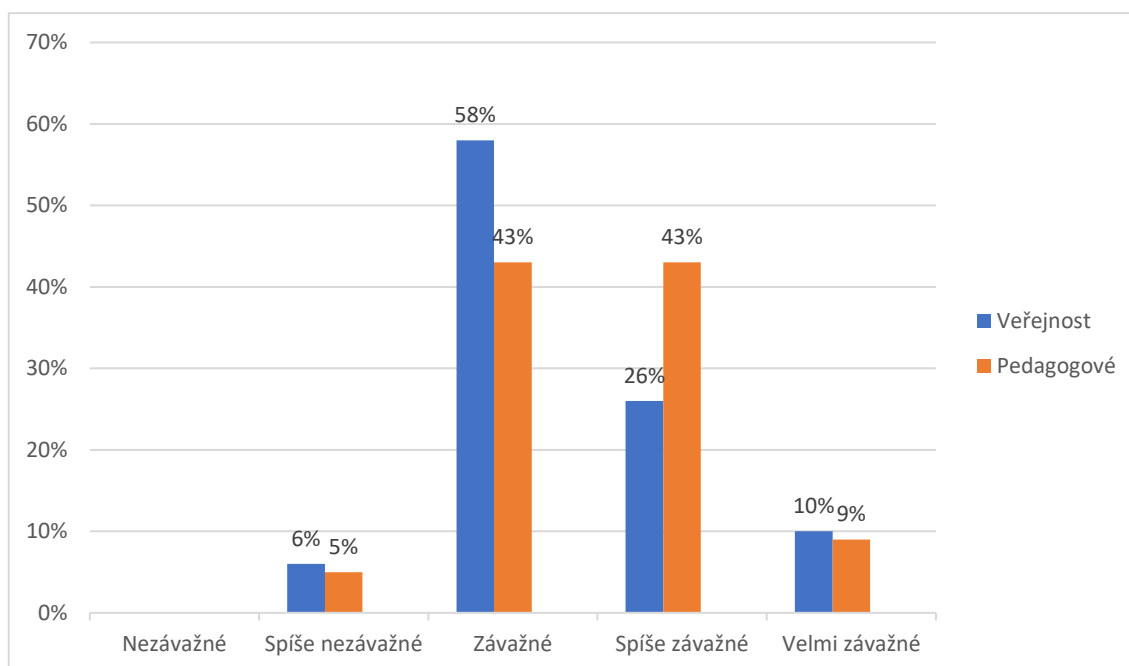
Objektivně zjišťujeme, že 72 % respondentům ze strany veřejnosti by společné sezení nevadilo, 11 % by vadilo. Společné sezení nevadí 52 % pedagogům, ale 18 % vadí. 19 % veřejnosti a 30 % pedagogů zvolilo za odpověď „nevím“.

Otázka č. 15: Na škále od 1 do 5 určete, jak si myslíte, že jsou PAS u dětí závažné:

Tabulka 18: Závažnost PAS

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1. nezávažné	0	0 %	0	0 %
2. spíše nezávažné	4	6 %	1	5 %
3. závažné	40	58 %	10	43 %
4. spíše závažné	18	26 %	10	43 %
5. velmi závažné	7	10 %	2	9 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 9: Závažnost PAS



Objektivně zjišťujeme, že 58 % veřejnosti vnímá PAS jako závažné, 26 % jako spíše závažné. 10 % veřejnosti označilo PAS za velmi závažné. Zbýlých 6 % veřejnosti je považuje za spíše nezávažné. Pro 43 % pedagogů se jeví PAS jako závažné a pro další 43 % jako spíše závažné. Dalších 9 % pedagogů označilo PAS u dětí jako velmi závažné a zbylých 5 % vnímá tuto diagnózu jako spíše nezávažnou.

Otázka č. 16: Vhodná odborná péče a stimulace v předškolním věku je pro děti s PAS:*Tabulka 19: Vhodná odborná péče a stimulace v předškolním věku pro děti trpící PAS*

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi důležitá	51	74 %	21	91 %
Spíše důležitá	8	12 %	0	0 %
Důležitá	10	14 %	2	9 %
Spíše nedůležitá	0	0 %	0	0 %
Nedůležitá	0	0 %	0	0 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Vhodná odborná péče a stimulace je pro děti trpící PAS podle 74 % veřejnosti velmi důležitá. 12 % spíše důležitá a podle 14 % veřejnosti je důležitá. 91 % pedagogů vhodnou odbornou péči a stimulaci vnímá jako velmi důležitou a zbylých 9 % jako důležitou.

Otázka č. 17: Vyberte výroky, které jsou pravdivé (může jich být více): Děti s PAS v předškolním věku:

Tabulka 20: Pravdivost výroků.

Výroky	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1. Je možné integrovat v MŠ, přesto že mají jiné vzdělávací potřeby než zdravé děti	44	64 %	18	78 %
2. Je možné vychovávat jen ve speciálních zařízeních	15	22 %	6	23 %
3. Mohou dostávat péči v rámci běžné MŠ anebo v rámci speciální MŠ	50	72 %	21	90 %
4. Mají stejné vzdělávací potřeby jako všechny ostatní děti	36	52 %	6	26 %
5. Nejsou výchovně ovlivnitelné	5	7 %	1	4 %
6. Nejsou homogenní skupinou a mají různé vývojové a vzdělávací potřeby	36	52 %	11	48 %
Celkový součet	186	100 %	63	100 %

V otázce č. 17 mohli respondenti zvolit více odpovědí, z tohoto důvodu je celkový počet odpovědí 249 přestože odpovědělo 92 respondentů. První výrok považuje za pravdivý celkem 64 % veřejnosti a 78 % pedagogů. 22 % veřejnosti a 23 % pedagogů si myslí, že

děti trpící PAS je možné vychovávat pouze ve speciálních zařízeních. Nejvíce respondentů ze strany veřejnosti (72 %) a 90 % pedagogů vnímá třetí výrok jako pravdivý. Se čtvrtým výrokiem souhlasí 52 % veřejnosti a 26 % pedagogů. Pouze 7 % veřejnosti a 4 % pedagogů si myslí, že děti s diagnózou autismu nejsou výchovně ovlivnitelné. Poslední výrok - autisté patří do homogenní skupiny, označilo za pravdivý celkem 52 % respondentů ze strany veřejnosti a 48 % pedagogů.

Otázka č. 18: Vyberte správnou možnost: Dítě s PAS se aktuálně v ČR může vzdělávat:

Tabulka 21: Aktuální vzdělávání dětí s PAS v ČR

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
V běžné MŠ	7	10 %	2	9 %
Ve speciální MŠ	16	23 %	3	13 %
V obou výše uvedených	46	67 %	18	78 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

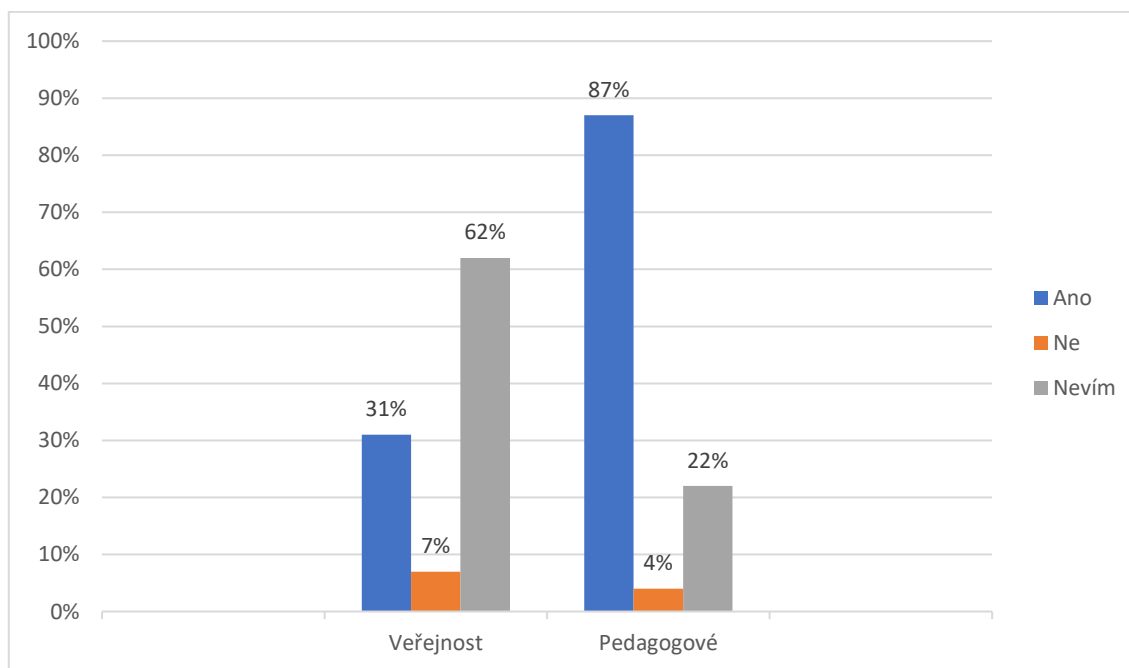
Necelých 78 % pedagogů a 67 % veřejnosti vidí za vhodnou jak běžnou, tak speciální MŠ. 13 % pedagogů a 23 % veřejnosti se přiklání k možnosti vzdělávat děti s PAS pouze ve speciálních mateřských školách a zbylých 9 % pedagogů a 10 % veřejnosti by zařadilo děti pouze do běžné MŠ.

Otázka č. 19: Existují i jiné organizace/zařízení, které se spolupodílejí na péči a podpoře s PAS v předškolním věku?

Tabulka 22: Existence jiných organizace/zařízení, spolupodílející se na péči a podpoře dětí s PAS

Odpověď	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	31 %	17	74 %
Ne	5	7 %	1	4 %
Nevím	43	62 %	5	22 %
Celkový součet	69	100 %	23	100 %

Graf 10: Existence jiných organizace/zařízení, spolupodílející se na péči a podpoře dětí s PAS



Z výsledků je patrné, že takové veřejnosti či organizace existují podle 31 % veřejnosti a 74 % pedagogů. 62 % veřejnosti a 22 % pedagogů neví o existenci jiných organizací a zařízení. Podle zbylých 7 % veřejnosti a 4 % pedagogů neexistují.

Otázka č. 20: Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ANO, vyjmenujte všechny organizace/zařízení, které vás napadli:

Tabulka 23: Organizace/zařízení, které se spolupodílejí na péči a podpoře dětí s PAS

Kategorie organizací/zařízení	Veřejnost		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Raná péče	2	11 %	7	50 %
Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	3	16 %	2	14 %
Speciálně-pedagogické centrum (SPC)	1	5 %	5	36 %
Charita	0	0 %	1	7 %
Stacionáře	4	21 %	1	7 %
Školská poradenská zařízení (ŠPZ)	0	0 %	1	7 %
Sociální služby	0	0 %	1	7 %
Neziskové organizace	9	47 %	8	57 %
Tábory	1	5 %	0	0 %
Speciální centrum	0	0 %	1	7 %
Odlehčovací služby	1	5 %	0	0 %
Neznám konkrétní	5	26 %	2	14 %
Celkový součet	19	100 %	14	100 %

Otevřená otázka č. 20 navazuje na předchozí. Celkem 38 respondentů je o existenci jiných zařízení či organizací přesvědčeno. Jsou jedinci, uvádějící více organizací nebo zařízení a také jedinci, zmiňující pouze jednu. Nejpočetnější kategorií jsou neziskové organizace, uvádějící 47 % veřejnosti a 57 % pedagogů. Do této kategorie respondenti zařazovali např. Autiscentrum, Arpidu, NAUTIS nebo Integrační centrum Sasov.

Další kategorií, kterou uvedlo 11 % veřejnosti a 50 % pedagogů, je raná péče. 5 % veřejnosti a 36 % pedagogů uvádí speciálně-pedagogická centra (SPC), dalších 16 % veřejnosti a 14 % pedagogů pedagogicko-psychologické poradny (PPP), 21 % veřejnosti a 7 % pedagogů stacionáře. Mezi další minimálně zmíněné kategorie ze strany veřejnosti, patří tábory a odlehčovací služby. Pedagogové uvedli také speciální centrum, charitu, sociální služby. Zbýlých 26 % veřejnosti a 2 % pedagogů nezná konkrétní, ale o existenci takových zařízení je přesvědčeno.

Otázka č. 21: Je Vaším povoláním pedagog, speciální pedagog, asistent pedagoga v MŠ?

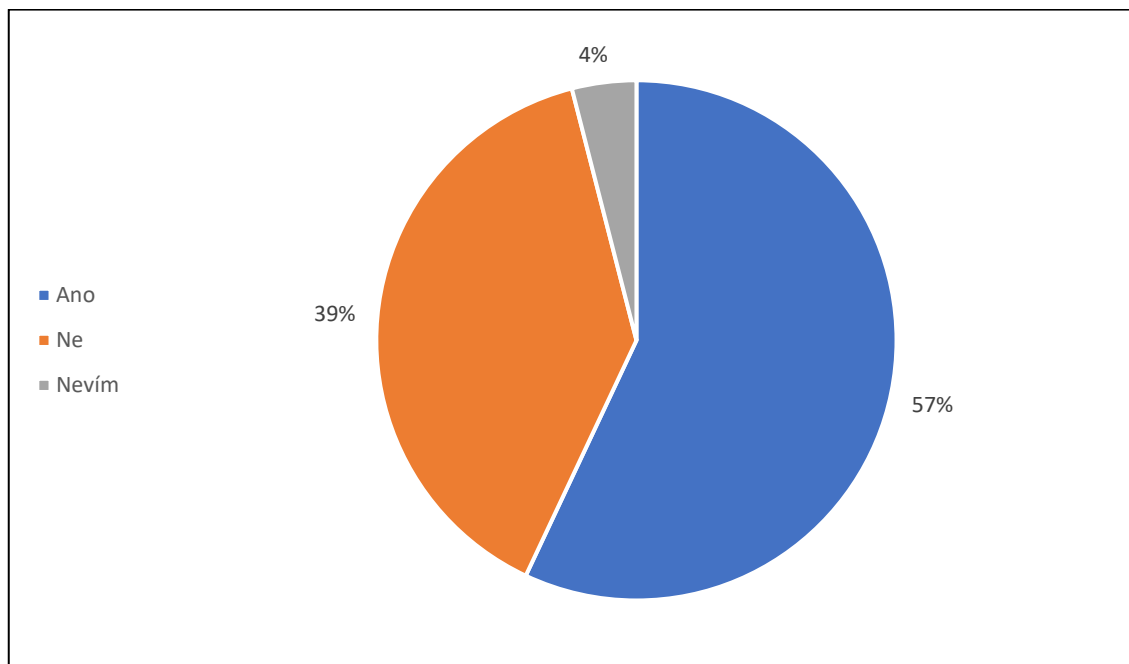
V této otázce jsem se dotazoval na povolání pedagoga nebo speciálního pedagoga, popřípadě asistenta pedagoga. Otázka slouží k tomu, aby respondent pracující jako pedagog, speciální pedagog nebo asistent pedagoga měl přístup k následujícím třem otázkám. Pokud respondent zmíněné povolání nevykonává, dotazník úspěšně ukončil a odeslal. Z celkového počtu respondentů (92) vykonává profesi pedagoga nebo speciálního pedagoga 25 % respondentů.

Otázka č. 22: Máte nějaké zkušenosti při práci v MŠ s dítětem trpícím PAS?

Tabulka 24: Máte zkušenosti v rámci práce s dětmi trpící PAS?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	57 %
Ne	9	39 %
Nevím	1	4 %
Celkový součet	23	100 %

Graf 11: Máte zkušenosti v rámci práce s dětmi trpící PAS



Z celkového počtu odpovědí zjišťujeme, že 57 % pedagogů má zkušenosti s dětmi trpící PAS v rámci své práce. 39 % tyto zkušenosti postrádá.

Otázka č. 23: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ANO - Jaké zkušenosti máte?

Tabulka 25: Zkušenosti v rámci práce s dětmi trpící PAS

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jako asistent pedagoga	2	15 %
V rámci zaměstnání	8	62 %
V rámci praxe	2	15 %
Pouze jako pozorovatel	1	8 %
Celkový součet	13	57 %

Na základě předchozí otázky mělo 13 pedagogů napsat jejich zkušenosti s dětmi trpící PAS. Objektivně zjišťujeme, že zkušenosti mají hlavně v rámci své práce ve speciální nebo běžných mateřských školách, takto odpovědělo 62 % respondentů. 15 % se podílí na vzdělávání těchto dětí jako asistenti pedagoga. Jednou z odpovědí (8 %) byla zkušenost pouze ze strany pozorovatele. Další 15 % má zkušenosti díky svým praxím.

Otázka č. 24: Napište tři principy/metody práce s dětmi trpící PAS v předškolním věku:*Tabulka 26: Principy a metody práce s dětmi s PAS*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Individuální přístup	10	50 %
Piktogramy	5	25 %
Strukturalizace	6	30 %
Pravidelnost	1	5 %
Vizuální podpora	4	20 %
Motivace	4	20 %
Trpělivost	2	10 %
Trampolínová metoda	2	10 %
Muzikoterapie	1	5 %
Snoezelen	2	10 %
Denní režim	4	20 %
Nastavení pravidel	1	5 %
Využívání pomůcek	2	10 %
Celkový součet	20	87 %

Celkové množství odpovědí na poslední otázku je 20. Odpovědělo tedy 87 % respondentů. Nejvhodnějším principem, jenž se využívá při práci s dětmi trpící PAS je individuální přístup. Ve svých odpovědích ho zmínilo 50 % pedagogů. Druhou vhodnější metodou je strukturalizace, uvedena 30 % pedagogy. 25 % pedagogů považuje za přijatelné při práci s dětmi trpící PAS využívání piktogramů. Další vyhovující metodou/přístupem je – vizuální podpora, vhodná motivace a nastavení denního režimu. U některých respondentů je účelná trpělivost, trampolínová metoda, snoezelen a využívání pomůcek, například kompenzačních. Dále někteří jedinci (dohromady 10 %) se zmínili o muzikoterapii a stanovení určitých pravidel

Na ilustraci bych uvedl pár odpovědi respondentů:

Odpověď č. 1: *Stálé místo u stolu - označení, pravidelný režim dne na magnetické pásce pomocí kartiček - pro lepší orientaci, co následuje po svačině, po příchodu ze zahrady, to samé při oblékání. Používali jsme pro práci u stolečku koberec a suchý zip, přenášení věcí pomocí kolíčku.*

Odpověď č. 2: *Poznání individuálních potřeb těchto dětí a jeho respektování, nastavení pravidel, nastavení každodenní čas činností, vizuální podpory, motivace, pozitivní nabídky, ocenění za konkrétní zvládnutí nové situace apod.*

Odpověď č. 3: *Neustálý dohled, používat pomůcky, relaxační místnost, důležitá je důvěra mezi dítětem a asistentem, vzájemný vztah atd.*

Odpověď č. 4: *Poznat dítě a jeho rodinu, zjistit, jak na které podněty reaguje (proniknout do jeho světa), pracovat s ním formou hry (vyvolávat kladné pocity/reakce).*

Odpověď č. 5: *Strukturované učení, názornost - využívání piktogramů, pravidelné rituály, režimová opatření, respektování individuálních potřeb dítěte.*

8 DISKUZE A SOUHRN VÝSLEDKŮ

Výzkumný předpoklad č. 1:

Předpokládáme, že se veřejnost vnímá za dostatečně informovanou skrze problematiku dětí trpící PAS.

Objektivně zjišťujeme, že celkem 25 % respondentů se vnímá za dostatečně informované o problematice PAS, z nichž většina patří do mladé věkové skupiny 15 – 35 let. 42 % respondentů se nevnímá za dostatečně informované, většina spadá do mladé věkové skupiny do 35 let. Zbýlých 33 % respondentů si nemyslí, že je dobře informováno. Za dostatečně informované se vnímá 74 % pedagogů, avšak většina patří do mladé věkové skupiny 15 – 35 let. 3 pedagogové nejsou dostatečně informováni a stejný počet se nevnímá za dostatečně informované.

Výzkumný předpoklad č. 2:

Předpokládáme, že zná veřejnost projevy PAS.

Nepedagogická veřejnost uvedla celkem 15 různých projevů PAS. Nejčastějším projevem autismu jsou poruchy komunikace, jenž zmínilo 46 % veřejnosti. Za další projevy se jeví poruchy socializace, uvedlo 22 % veřejnosti. 16 % označilo za projevy agresivitu, 15 % nenavazování očního kontaktu, 14 % stereotypie. Mezi projevy PAS patří také poruchy pozornosti, ty zmínilo 11 % respondentů. Dalšími projevy podle menšího množství (2 % – 5 %) veřejnosti jsou poruchy orientace v prostoru, poruchy chování, poruchy představivosti, hyperaktivita, nadměrná inteligence apod. Stejně jako nepedagogické veřejnosti, tak pedagogům (52 %), se vybavují za typické projevy poruchy komunikace. Podle 35 % pedagogů se PAS projevuje poruchami socializace a dle 30 % nenavazováním očního kontaktu. K projevům patří také stereotypie, u 22 % pedagogů a agresivita zmíněná 17 %, dále byly uvedena samostatná hra (13 %) nebo motorická neobratnost (13 %).

Výzkumný předpoklad č. 3:

Předpokládáme, že přetrvávají ve veřejném mínění mýty o PAS.

Respondenti rozhodovali, zda jsou výroky pravdivé nebo nikoliv. S výrokem „Každý, kdo má autismus, je génius“ nesouhlasí 75 % a souhlasí pouze 7 % respondentů. Další výrok „Autisté neprojevují empatie“ označilo za pravdivý 30 % respondentů a 52 % za nepravdivý. Pravdivost výroku „Všechny děti s autismem nenavazují oční kontakt“ určilo 9 % respondentů a 68 % ho vnímá za nepravdivý. Otázka č. 17 se skládala z šesti výroků, respondenti měli označit pouze ty, které považují za pravdivé. Výrok „Děti s PAS v předškolním věku je možné integrovat v MŠ, přesto že mají jiné vzdělávací potřeby než zdravé děti“ označilo za pravdivý 72 % respondentů. 64 % vnímá za pravdivý: „Děti s PAS v předškolním věku je možné integrovat v MŠ, mohou dostávat péči v rámci běžné MŠ anebo v rámci speciální MŠ“. Více jak 50 % souhlasí s výroky „Děti s PAS v předškolním věku nejsou homogenní skupinou a mají různé vývojové a vzdělávací potřeby“ a „Děti s PAS v předškolním věku mají stejné vzdělávací potřeby jako všechny ostatní děti“, přestože pravdivý není. Poslední dva výroky jsou mylné, avšak nějaký počet respondentů je za mylné nepovažuje. „Děti s PAS v předškolním věku je možné vychovávat jen ve speciálních zařízeních“ vybralo za pravdivý 22 % respondentů a „Děti s PAS v předškolním věku nejsou výchovně ovlivnitelné“ považuje jako pravdivý pouze 7 % respondentů.

Výzkumný předpoklad č. 4:

Předpokládáme, že veřejnost nezná oblast vzdělávání dětí s PAS.

67 % respondentů má představu, že se děti trpící PAS mohou vzdělávat ve speciální a běžné mateřské. Pro 23 % respondentů je možné vzdělávání pouze ve speciální MŠ. Zbýlých 10 % respondentů by zařadilo děti trpící PAS jedině do běžné MŠ. V bakalářské práci Kopečné (2016) lze pozorovat otázku, zda respondenti znají zařízení nebo organizace, jenž vzdělávají děti trpící PAS. Necelých 7 % respondentů uvedlo obyčejné MŠ s integračním programem pro děti trpící autismem a necelých 6 % se zmínilo o speciální MŠ.

Výzkumný předpoklad č. 5:

Předpokládáme, že pedagogové mají více informací než veřejnost o problematice dětí trpící PAS.

V rámci čtvrté otázky odpovědělo 73 % pedagogů, že má dostatek informací, ze strany veřejnosti stejně odpovědělo pouze 25 % veřejnosti. Ve vyhledávání informací převažují pedagogové – 91 % si vyhledávalo informace, u veřejnosti takto činilo 48 %. Na základě otázky č. 8 označilo 87 % pedagogů a 81 % veřejnosti PAS za vrozené. 78 % vidí za nejvhodnější zařazení dětí trpící PAS do běžné i speciální MŠ, natož u veřejnosti takto odpovědělo 67 %. Větší procento pedagogů (74 %) je přesvědčeno o existenci jiných zařízení a organizací, jenž se spolupodílejí na péči a podpoře dětí trpící PAS než veřejnost (31 %). Otázka č. 10 se ptala na projevy PAS, projevy uvedlo 64 % pedagogů a 47 % veřejnosti, z nichž 16 % odpovědělo výrazem „nevím“. Pedagogické veřejnosti se vybavuje více těch typických projevů zařaditelných do diagnostických kategorií.

8.1 Souhrn výsledků

Zhodnocení výzkumné otázky č. 1: *Jsou veřejnost a pedagogové dostatečně informováni o problematice dětí trpící PAS?*

Výsledky jasně ukazují, že nepedagogická veřejnost i pedagogové jsou o PAS dostatečně informováni. Z tohoto zjištění jsem byl mile překvapen. Domníval jsem se, že nepedagogická veřejnost informace postrádá.

Zhodnocení výzkumné otázky č. 2: *Jaké projevy PAS zná veřejnost?*

Jedna z otázek v dotazníku zjišťovala projevy PAS. Podle veřejnosti jsou charakteristickými projevy hlavně poruchy komunikace. Dalšími jsou poruchy socializace, agresivita nebo stereotypie. Projevují se také poruchami pozornosti, neschopností navázat oční kontakt, poruchami orientace v prostoru a samostatností v rámci hry. V těchto projevech se pedagogové s nepedagogickou veřejností shodují. Veřejnost navíc uvedla, že se PAS mohou projevovat i poruchami chování a představitosti, hyperaktivitou, křikem nebo sebepoškozováním.

Zhodnocení výzkumné otázky č. 3: Přetrvávají ve veřejném mínění mýty o PAS?

Došel jsem k závěru, že mezi veřejným mýty nepřetrvávají ve velkém množství. Na základě výsledku bych uvedl alespoň jeden, který přetrvává nejvíce a to u 30 % respondentů - „*Autisté neprojevují empatii*“. Zmíněný výrok označilo za pravdivý 35 % pedagogů, tedy větší množství než nepedagogická veřejnost. Ze své zkušenosti jsem se domníval, že bude mezi veřejností přetrvávat hlavně mýtus „*Každý, kdo má autismus, je génius*“. O jeho pravdivosti je přesvědčeno pouze 7 % ze strany veřejnosti a 9 % pedagogů.

Zhodnocení výzkumné otázky č. 4: Z jakých zdrojů veřejnost a pedagogové čerpali?

Největší počet respondentů ze strany veřejnosti získalo informace na základě médií. O informace je obohatili jejich známí nebo studium. Veřejnosti se pod pojmem PAS vybaví film (filmová postava). To znamená, že také skrze tento zdroj získali poznatky. Pedagogové jsou oproti veřejnosti informováni hlavně skrze studium. Součástí zdrojů je literatura, která poskytla informace většímu počtu pedagogů než veřejnosti. Samozřejmostí je, že pedagogové získali informace na základě zaměstnání, při kterém se mnohdy setkali s dětmi trpící PAS. Dalším zdrojem informací jsou média. Nechyběla ani literatura, která pedagogy o těchto poruchách obohatila.

Zhodnocení výzkumné otázky č.5: Jsou pedagogové lépe obeznámeni o PAS?

Pedagogové jsou určitě lépe obeznámeni o PAS. Nejen, že většina s dětmi trpící touto diagnózou pracovala a vyhledávala si informace, ale také se více orientují v projevech, zařaditelných do diagnostických kritérií.

8.2 Limity výzkumu

Práce je výsledkem kvantitativního výzkumu, ke sběru dat sloužilo dotazníkové šetření zaměřené na nepedagogickou veřejnost a pedagogy. Jedním z limitů by mohl být vyšší počet respondentů ze strany pedagogické veřejnosti. Dotazník vyplnilo celkem 23 pedagogů a 69 nepedagogické veřejnosti. Porovnávání výsledků by bylo přesnější a snazší s totožným počtem pedagogů a nepedagogické veřejnosti.

Za další limit jmenuji formulaci nějakých otázek. Zvolil bych pouze otázku dotazující se na projevy PAS. S otázkou „Co se lidem vybaví, když se řekne porucha PAS“ do určité

míry korespondují, proto by byla lepší pouze jedna. Dalším limitem jsou nevyrovnané skupiny věku a pohlaví. Z celkového množství respondentů (92) podílejících se na výzkumu, patří 57 % do věkové skupiny 15 – 24 let a téměř 80 % veřejnosti jsou ženy. Poslední z limitů je chybějící reprezentativní výběr. Vhodnější by bylo zaměřit se na jednu cílovou skupinu, např. do 30 let a následně respondenty této skupiny porovnávat.

ZÁVĚR

Poruchy autistického spektra se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy a patří k nejzávažnějším poruchám mentálního vývoje dětského věku. Typické je narušení v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti. S PAS se lidé mohou setkávat běžně ve svém životě, proto je důležité mít o těchto poruchách základní informace.

Bakalářská práce sledovala informovanost veřejnosti a pedagogů MŠ o problematice dětí trpících PAS. Teoretická část měla charakterizovat poruchy autistického spektra, předškolní vzdělávání dětí trpících zmíněnou diagnózou a metodiku práce. V praktické části jsem pomocí dotazníkového šetření získal informace respondentů o problematice PAS. Všechny stanovené cíle kvantitativního výzkumu se mi podařilo splnit. Výsledky mi poskytly náhled o povědomí pedagogů a veřejnosti o PAS a byly pro mě překvapující. Více než 50 % nepedagogické veřejnosti se již s dítětem trpícím PAS setkalo a 83 % zmíněnou diagnózu považuje za vrozenou.

Vypracováním bakalářské práce jsem si rozšířil svoje znalosti o této problematice a zjistil jsem, že i nepedagogická veřejnost je lépe informována, než jsem se domníval.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BONDY, Andy. FROTS Lori. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
2. ČADILOVÁ, Věra. ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. 978-80-7367-475-5.
3. GILLBERG, Christopher. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty. Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum – základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
5. HRDLIČKA, Michal. KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
6. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.
7. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
8. KOPEČNÁ, Viktorie. *Povědomí veřejnosti o autismu*. Brno, 2017. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Brno.
9. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
10. NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.
11. PASTIERIKOVÁ, Lucie. *Poruchy autistického spektra. 1. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.
12. PREIßMANN, Christin. *Život s Aspergerovým syndromem - Příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.
13. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem - aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.
14. ŘÍČAN, Pavel. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
15. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
16. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
17. VILÁŠKOVÁ, Dagmar. *Strukturované učení pro žáky s autismem (přehled k postižení zraku a mentální retardaci)*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-233-0.

18. WING, Lorna. *The Autistic Spectrum*. 2nd revised ed. London: Robison, 1996. ISBN 978-184119-674-9

19. ZVOLSKÝ, Petr. RABOCH, Jiří. *Psychiatrie*. Praha Galén, c2001. ISBN 80-246-0390-X

Elektronické zdroje:

1. *Katalog podpůrných opatření* [online]. [cit. 2021-03-10]. Univerzita Palackého, Olomouc, 2015. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz>
2. *Podpůrná opatření* [online]. [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>
3. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*[online]. MŠMT ©2018 [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/45304/>
4. *Rett syndrome* [online]. [cit. 2021-02-20]. 1999. Dostupné z: <https://www.rettsyndrome.org>
5. *Rettův syndrom* [online]. [cit. 2021-02-20]. 2004. Dostupné z: <http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/priznaky-rettova-syndromu/>
6. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz>

SEZNAM ZKRATEK

PAS	poruchy autistického spektra
tzv.	tak zvaně
např.	například
IQ	inteligenční kvocient
odst.	odstavec
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
WHO	World Health Organization
TEACCH program	Léčba a vzdělávání autistických a komunikačně postižených dětí
ABA	aplikovaná behaviorální analýza
VOKS	výměnný obrázkový komunikační systém
tzn.	to znamená
př.	příklad

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) podle MKN-10

Tabulka 2: Rettův syndrom, diagnostická kritéria

Tabulka 3: Jiná dezintegrační porucha v dětství, diagnostická kritéria

Tabulka 4: Pohlaví respondentů

Tabulka 5: Věkové skupiny respondentů

Tabulka 6: Bydliště respondentů

Tabulka 7: Dostatečná informovanost respondentů

Tabulka 8: Zdroje získaných informací

Tabulka 9: Vyhledávání informací o PAS

Tabulka 10: Znalost dítěte trpící PAS

Tabulka 11: Původ PAS

Tabulka 12: Kategorie věcí, jež se vybaví respondentům ohledně PAS

Tabulka 13: Projevy PAS

Tabulka 14: Pravdivost výroku: Každý, kdo má autismus, je génius

Tabulka 15: Pravdivost výroku: Autisté neprojevují empatii

Tabulka 16: Pravdivost výroku: Všechny děti s autismem nenavazují oční kontakt.

Tabulka 17: Společné sezení dítěte s PAS společně s dítětem bez handicapu ve škole

Tabulka 18: Závažnost PAS

Tabulka 19: Vhodná odborná péče a stimulace v předškolním věku pro děti trpící PAS

Tabulka 20: Pravdivost výroků

Tabulka 21: Aktuální vzdělávání dětí s PAS v ČR

Tabulka 22: Existence jiných organizace/zařízení, spolupodílející se na péči a podpoře dětí s PAS.

Tabulka 23: Organizace/zařízení, které se spolupodílejí na péči a podpoře dětí s PAS

Tabulka 24: Máte zkušenosti v rámci práce s dětmi trpící PAS?

Tabulka 25: Zkušenosti v rámci práce s dětmi trpící PAS

Tabulka 26: Principy a metody práce s dětmi s PAS

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Dostatečná informovanost respondentů

Graf 2: Vyhledávání informací o PAS

Graf 3: Znalost dítěte trpící PAS

Graf 4: Původ PAS

Graf 5: Pravdivost výroku: Každý, kdo má autismus, je génius.

Graf 6: Pravdivost výroku: Autisté neprojevují empatii

Graf 7: Pravdivost výroku: Všechny děti s autismem nenavazují oční kontakt

Graf 8: Společné sezení dítěte s PAS společně s dítětem bez handicapu ve škole

Graf 9: Závažnost PAS

Graf 10: Existence jiných organizace/zařízení, spolupodílející se na péči a podpoře dětí s PAS

Graf 11: Máte zkušenosti v rámci práce s dětmi trpící PAS?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník k výzkumu

**Informovanost veřejnosti o problematice dětí trpící
poruchou autistického spektra (PAS)**

Studuji na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějicích, obor Speciální pedagogika předškolního věku - učitelství pro mateřské školy.

Tento dotazník šířím za účelem vypracování své bakalářské práce s názvem "Informovanost veřejnosti a pedagogů MŠ o problematice předškolních dětí s PAS".

Prosím o anonymní zodpovězení na následující otázky.

- 1) Jakého jste pohlaví?
 - a) muž
 - b) žena
- 2) Do jaké věkové skupiny patříte?
 - 15 – 24 let
 - 25 – 29 let
 - 30 – 35 let
 - 36 – 40 let
 - 41 – 45 let
 - 46 – 50 let
 - 51 – 55 let
 - 56 – 60 let
 - 61 – 65 let
 - Nad 65 let
- 3) V jakém kraji bydlíte?

- 4) Máte dostatek informací o problematice dětí trpící poruchami autistického spektra (PAS) neboli autismem?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 5) Kde jste získali informace o PAS?
- a) literatura
 - b) média
 - c) známí
 - d) studium
 - e) jiné
- 6) Vyhledávali jste si už někdy informace o PAS?
- a) ano
 - b) ne
- 7) Znáte nějaké dítě trpící PAS?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 8) Jakého původu jsou poruchy autistického spektra?
- a) vrozeného
 - b) získaného
 - c) nevím
- 9) Napište tři věci, které se Vám vybaví, když se řekne porucha autistického spektra:
- 1.
 - 2.
 - 3.
- 10) Napište alespoň 3 projevy poruch autistického spektra u dětí:
- 1.
 - 2.
 - 3.

- 11) Rozhodněte, zda je následující výroky pravdivý: Každý, kdo má autismus, je génius.
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 12) Rozhodněte, zda je následující výroky pravdivý: Autisté neprojevují empatii.
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 13) Rozhodněte, zda je následující výroky pravdivý: Všechny děti s autismem nenavazují oční kontakt.
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 14) Vadilo by vám společné sezení vašeho dítěte a dítěte s autismem v jedné lavici ve škole?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 15) Na škále od 1 do 5 určete, jak si myslíte, že jsou PAS u dětí závažné:
- 1) nezávažné
 - 2) spíše nezávažné
 - 3) závažné
 - 4) spíše závažné
 - 5) velmi závažné
- 16) Vhodná odborná péče a stimulace v předškolním věku je pro děti s PAS:
- a) velmi důležitá
 - b) spíše důležitá
 - c) důležitá
 - d) spíše nedůležitá
 - e) nedůležitá

17) Vyberte výroky, které jsou pravdivé (může jich být více):

Děti s PAS v předškolním věku:

- a) je možné integrovat v MŠ, přesto že mají jiné vzdělávací potřeby než zdravé děti
- b) je možné vychovávat jen ve speciálních zařízeních
- c) mohou dostávat péči v rámci běžné MŠ anebo v rámci speciální MŠ
- d) mají stejné vzdělávací potřeby jako všechny ostatní děti
- e) nejsou výchovně ovlivnitelné
- f) nejsou homogenní skupinou a mají různé vývojové a vzdělávací potřeby

18) Vyberte správnou možnost: Dítě s PAS se aktuálně v ČR může vzdělávat:

- a) v běžné MŠ
- b) ve speciální MŠ
- c) v obou výše uvedených

19) Existují i jiné organizace/zařízení, které se spolupodílejí na péči a podpoře dětí s PAS v předškolním věku?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20) Pokud jste odpověděli ano, vyjmenujte všechny, které vás napadli:

21) Je Vaším povoláním pedagog (speciální pedagog), asistent pedagoga v MŠ?

- a) ano
- b) ne

Následující otázky jsou pro pedagogy, speciální pedagogy, asistenty pedagoga v MŠ.

22) Máte nějaké zkušenosti při práci v MŠ s dítětem trpícím PAS?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

23) Pokud jste odpověděli ano: Jaké zkušenosti máte?

24) Napište tři principy/metody práce s dětmi s PAS v předškolním věku

- 1.
- 2.
- 3.