

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

2011

Kateřina Sedláková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

**Vzdělávání dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou v Mateřské
škole, Horáčkova v Praze**

**Education child with autism and cereberal palsy at Kindergarten,
Horáčkova in Prag**

Jméno a příjmení: Kateřina Sedláková

Vedoucí práce PhDr. Jitka Balcarová

6.5.2011

Abstract

Education child with autism and cerebral palsy at Kindergarten, Horáčkova, in Prague.

The Bachelor's Dissertation is divided into two parts. The theoretical part includes the outlining of the autism syndrome and its specific symptoms at preschool children with this diagnosis. The life of a family with a child with the PAS syndrome and relating possibilities of preschool care for children with PAS in the Czech Republic are described within the framework of this Dissertation as well. The Dissertation states also the most frequent methods used during the work with children with PAS in the preschool age, demonstrations of problematic behaviour and possible approaches to its solution.

The practical part of the Bachelor's Dissertation deals with specified targets. The objectives were achieved with the help of the qualitative research method, namely the case study. This research was using research approaches: observation, content analysis of data and structured interviews with parents, pedagogical staff in the class and personal assistants of the boy. The target sample was a boy with autism and infantile cerebral palsy.

The first aim is a practical demonstration of functioning of a preschool facility for children with PAS. It namely concerns a description of functioning of a class for children with autistic spectrum disruptions at the Kindergarten, Horáčkova street in Prague. The Dissertation describes the method of structured learning and solution to certain types of problematic behaviour occurring at children attending this class.

The other aim was casuistics of the autistic boy with infantile cerebral palsy, who attends the autistic spectrum disruptions at the Kindergarten, Horáčkova street in Prague. This objective deals with the issues of assignment of a child with multiple dysfunctions in institutions of special pedagogical care and indicates practical possibilities of general development of the child with multiple dysfunctions, at the same time the Dissertation describes various difficulties relating to the general care for children with multiple dysfunctions. The concerned chapter contains also finding possibilities for further continuation of the child's education.

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala 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 bakalářské 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.

27. 4. 2011.

Podpis studenta.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Jitce Balcarové za její konzultace a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

Obsah:

ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV	5
1.1 Autismus	5
1.1.1 <i>Problémové chování</i>	7
1.1.2 <i>Doprovázející poruchy</i>	8
1.1.3 <i>Vývoj komunikace a užívání jazyka u předškolního dítěte s autismem</i>	9
1.1.4 <i>Vývoj sociálních interakcí u předškolního dítěte s autismem</i>	11
1.1.5 <i>Vývoj představitivosti u předškolních dětí s autismem</i>	12
1.1.6 <i>Poruchy příbuzné autismu</i>	13
1.1.6.1 <i>Atypický autismus</i>	14
1.1.6.2 <i>Aspergerův syndrom</i>	14
1.1.6.3 <i>Jiná dezintegrační porucha v dětství</i>	15
1.1.6.4 <i>Jiné pervazivní vývojové poruchy</i>	15
1.1.6.5 <i>Autistické rysy</i>	16
1.2 <i>Rodina dítěte s autismem</i>	16
1.3 <i>Předškolní péče o děti s autismem v ČR</i>	18
1.4 <i>Užívané metody práce s dětmi s autismem v předškolním věku</i>	19
1.5 <i>Individuální vzdělávací plán dětí s PAS</i>	23
1.6 <i>Komunikace s rodinou</i>	24
2. CÍL PRÁCE	26
3. METODIKA	27
4. VÝSLEDKY	29
4.1 <i>Popis výukového a metodického vedení dětí s autismem ve třídě pro děti s poruchami autistického spektra v Mateřské škole, Horáčkova v Praze.</i>	29
4.1.1 <i>Popis výukového fungování třídy pro děti s poruchami autistického spektra v Mateřské škole Horáčkova</i>	29
4.1.2 <i>Aplikace metody strukturovaného učení ve třídě pro děti s PAS v Mateřské škole Horáčkova</i>	30
4.1.3 <i>Přístupy k řešení problémového chování ve třídě pro děti s PAS v mateřské škole Horáčkova</i>	33
4.2 <i>Kauzuistika dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou.</i>	36
4.2.1 <i>Vývoj od narození do nástupu do Mateřské školy, Horáčkova v Praze</i>	36
4.2.1.1 <i>Stanovení diagnózy v raném dětství</i>	36
4.2.1.2 <i>Rodinná situace chlapce</i>	38
4.2.1.3 <i>Raná péče</i>	38
4.2.1.3.1 <i>Raná péče po zrakově postižené</i>	38
4.2.1.3.2 <i>Raná péče APLA</i>	39
4.2.1.3.3 <i>Přípravný kurz</i>	40
4.2.2 <i>Nástup do Mateřské školy, Horáčkova v Praze</i>	40
4.2.3 <i>Speciálně pedagogická péče v průběhu prvního roku docházky do MŠ</i>	41
4.2.4 <i>Speciálně pedagogická péče druhý rok v MŠ</i>	46
4.2.4.1 <i>První pololetí ve třídě pro děti s PAS</i>	46
4.2.4.2 <i>Druhé pololetí ve třídě pro děti s PAS</i>	52

4.2.5 Speciálně pedagogická péče třetí rok ve třídě pro děti s PAS.....	55
4.2.5.1 První pololetí ve třídě pro děti s PAS	55
5. DISKUZE	64
6. ZÁVĚR	67
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
8. KLÍČOVÁ SLOVA	72

ÚVOD

Vzdělávání dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou v Mateřské škole, Horáčkova v Praze v sobě, dle mého přesvědčení, nese dvě aktuální témata. Prvním z nich je předškolní péče o děti s poruchami autistického spektra, což je oblast, která by se v České republice měla dále rozvíjet, a to jak z důvodu stále se zlepšující diagnostiky, a tím přibývajících mladších dětí s diagnózou PAS, tak kvůli odlehčení rodinám pečujících o dítě s tímto typem postižení. Pro odlišné chování, které s sebou přináší postižení poruchou autistického spektra, se může stát péče o dítě s touto diagnózou vyčerpávající, zvláště pak pokud tato starost spadá jen na jednu osobu, kterou zpravidla bývá matka. Problémem u dítěte s PAS je „neviditelnost“ tohoto postižení. Tyto děti stále ještě bývají v očích společnosti pokládány za nevychované, drzé nebo rozmazlené, a tím pádem jsou i jejich rodiče označováni jako rodiče neschopní své dítě vychovat. Tyto názory a zároveň potíže, které přináší diagnóza PAS, jako jsou nespavost, problémové chování, neadekvátní reakce na změny a podobně, mohou vést rodinu dětí s PAS až k sociální izolaci, což je jev společensky nežádoucí, ať z důvodu nedostatečného všestranného rozvoje dítěte, tak ze strany izolace jeho rodiče.

Předškolní věk je z hlediska vývoje dítěte velmi důležitou oblastí. Duševní i fyzické schopnosti dítěte se zdokonalují, dochází zde poprvé k rozvoji socializace dítěte mimo rodinu, a proto záleží na kvalitním přístupu k dítěti a k jeho rozvíjení. Jakkoliv výborná péče rodiny nemůže nahradit ani dítěti zdravému ani dítěti s PAS společnost jeho vrstevníků, a tím zabezpečit jeho všestranný rozvoj.

V první části práce je charakterizován syndrom autismus a jeho standartní projevy v předškolním věku dítěte. Dále jsou zde popsány nejčastější typy problémového chování u dětí s PAS a nejčastěji užívané metody k jeho řešení. První část práce také obsahuje náhled na fungování rodiny dítěte s PAS. Tato část též obsahuje legislativní rámec vzdělávání dětí s PAS v předškolním věku v České republice a metody práce s těmito dětmi. Poslední část teoretické části se zaměřuje na důležitost individuálního přístupu dětem s tímto druhem postižení, s čímž je úzce spojena tvorba individuálních vzdělávacích plánů v předškolních zařízeních a zároveň nutnost komunikace s rodiči těchto dětí.

Druhá kapitola bakalářské práce se dělí na popis metodického vedení třídy pro děti s PAS v Mateřské škole, Horáčkova v Praze, a kauzuistiku chlapce s autismem a dětskou mozkovou obrnou, který do této třídy dochází třetím rokem.

V rámci prvního cíle je konkretizována nejčastěji užívaná metoda strukturovaného učení pro vzdělávání dětí s PAS. Dále jsou zde popsány nejčastější typy problémového chování vyskytujícího se u dětí s PAS navštěvujících mateřskou školu a přístupy k jeho řešení.

Druhá část druhé kapitoly se zabývá již výše zmíněnou kauzuistikou. Život chlapce je zde zachycen od jeho narození do současnosti. Tato část se zabývá problematikou vícečetného postižení dítěte, obtížnou diagnostikou a následným zařazením dítěte do některých zařízení speciálně – pedagogické péče. S touto částí souvisí i kapitola výsledky, kde je v tabulkách kompletně popsán chlapcův vývoj ve všech oblastech rozvoje v době jeho navštěvování mateřské školy.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Autismus

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Autismus není jednotná vývojová porucha, ale v podstatě syndrom, proto můžeme pozorovat mnohé odlišnosti v chování a vývoji jednotlivých dětí s autismem.¹ Autismus je zařazován mezi neurovývojová onemocnění. Je zjištěno, že tento syndrom je důsledkem organického postižení mozku, avšak jeho etiologie není dosud zcela známá. Výzkumníci se domnívají, že rozdílnost v projevech autismu u jednotlivých dětí, je způsobena multifaktoriálními příčinami. Při výskytu autismu u dítěte hrají roli i genetické faktory, tyto faktory v kombinaci s dalšími určují závažnost postižení.² Biologický základ autismu tvoří funkční či morfologická změna mozku, z tohoto důvodu se mezi jednotlivými částmi mozku vytváří méně funkčních spojení, než je běžné.³

Základní postižení, které autismus přináší, se označuje jako triáda autismu. Jde o opožděný a odlišný vývoj v oblastech sociální interakce, komunikace a imaginace.⁴

Autismem je v České republice postiženo asi 25 000 osob.⁵ Autismus se diagnostikuje na základě projevů chování. Většinou si rodiče povšimnou odlišného vývoje chování dítěte již v prvním roce života. Určená diagnóza autismu u dětí do jednoho roku je asi 1:1000. Postižení autismem by se mělo projevit do 36 měsíců.⁶ Výzkumy ukazují, že autismus je čtenější u mužů než u žen, což může být ovlivněno jinými projevy autismu u obou pohlaví. Dívky mají obecně dříve vyvinutější řeč a sociální vztahy a ani jejich okruh zájmů nebývá tolik vymezený jako u chlapců.⁷

V České republice se při diagnostikování autismu vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí,⁸ která zahrnuje dvanáct diagnostických kritérií, která jsou rozdělena do tří výše zmíněných oblastí: sociální interakce, komunikace a zájmy a představitosti,

¹ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

² THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.*

³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*

⁴ KOL. AUT. *Dětský autismus.*

⁵ STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus.*

⁶ THOROVÁ, K. *Komplexní diagnostika autismu.*

⁷ KOL. AUT. *Dětský autismus.*

⁸ *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : 10. revize.*

aby byl u dítěte autismus diagnostikován, musí splňovat, alespoň dvě kritéria z první a druhé kategorie a jedno kritérium ze třetí.⁹ Prvotní Diagnostika poruch autistického spektra náleží klinickým psychologům a psychiatrům. Poté, co je dítěti určena diagnóza, přichází zpravidla na řadu diagnostika speciálně pedagogická, která se zabývá stanovením celkové vývojové úrovně dítěte a hodnocením jeho chování.

Autismus je komplexní postižení, které zasahuje všechny oblasti vývoje dítěte. Symptomy, které autismus u dítěte provázejí, se nemusí projevit ihned, mohou se měnit či mizet, proto je vhodné diagnostická vyšetření provádět opakovaně, a to minimálně jednou za tři roky.¹⁰ Mezi nejčastěji užívané speciálně pedagogické metody hodnocení vývojové úrovně předškolních dětí s autismem v České republice patří Psychoedukační profil (PEP-R) a Edukačně hodnotící profil 0-7 let.¹¹ Dalšími užívanými metodami jsou: Škála dětského autistického chování – CARS¹² a dotazník ABC (Autism Behaviour Checklist), obě tyto škály zároveň posuzují i hloubku postižení.¹³ Poměrně dobře ověřenou metodou pro diagnostikování autismu u dětí v předškolním věku je ADI – R (Autism Diagnostic Interview – Revised). Jedná se o semistrukturovaný rozhovor s rodiči dítěte se suspektivními projevy autismu. Českou screeningovou metodou určenou k depistáži dětí s poruchou autistického spektra je DACH (dětské autistické chování), tato metoda je určena pro děti od 18 měsíců do 5 let. Stěžejní diagnostickou metodou je však vždy objektivní pozorování a standardní systematické vyšetření prováděné zkušeným odborníkem.¹⁴

Problémem při zjišťování výše IQ bývá nastavení inteligenčních testů, které jsou uzpůsobeny hlavně pro určování verbální inteligence, proto jsou jejich výsledky u dětí s autismem velmi nesourodé.¹⁵

Projevy autismu u dětí jsou charakteristické nevyrovnaným vývojovým profilem. To znamená, že některá oblast vývoje je u dítěte s autismem na úrovni zdravého dítěte, zpravidla se jedná o vývoj hrubé motoriky nebo dobrou paměť, avšak

⁹ RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*.

¹⁰ *School evaluation*.

¹¹ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*.

¹² RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*.

¹³ *Aktuální přehled využívaných diagnostických nástrojů a dalších materiálů v SPC v roce 2010*.

¹⁴ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*.

¹⁵ THOROVÁ, K. *Komplexní diagnostika autismu*

jiná oblast je hluboce opožděná či se vyvíjí neobvykle.¹⁶ Neméně důležité je podstoupit s dítětem další lékařská vyšetření, která mohou odhalit jiné příčiny poruch chování, jako jsou alergie, smyslová poškození a podobně.¹⁷

Kromě deficitů v sociální interakci, komunikaci a imaginaci autismus často provázejí další symptomy jako je hyper nebo hypoaktivita, sluchová hyper- nebo hypersensitivita, přecitlivělost na dotyk na některých částech těla nebo rozdílné stravovací návyky.¹⁸ Projevy dětí s autismem mohou provázet různé druhy problémového chování, nejčastěji jde o sebezraňování, agresivitu k okolí, destruktivitu, stereotypní a rituální chování, afektivní záchvaty a jiné.¹⁹ Stereotypní a rituální chování, někdy nazývané též echo – chování, nemusí být pokaždé označeno za problémové, záleží vždy na výskytu, příčině a typu tohoto chování.²⁰ Prvotně by se mělo toto chování vnímat jako chování vlastní jedinci, které mu může poskytovat uklidnění a odpočinek, při zvýšené psychické zátěži.²¹

1.1.1 Problémové chování

Problémové chování představuje v mnoha případech největší sociální handicap dítěte i jeho rodiny, který může vést až k sociální izolaci rodiny, proto jsou zde uvedeny alespoň základní informace o jeho vzniku, projevech a možnostech předcházení jeho výskytu.²²

Problémové chování má mnoho definic, z nichž vyvstávají otázky, co všechno problémové chování je, respektive není. Lze říci, že problémové chování je kulturně abnormální chování, jehož intenzitou, frekvencí nebo trváním může být ohroženo zdraví dané osoby nebo jiných osob působících v blízkosti této osoby, nebo chování, které poškozuje majetek druhých.²³

¹⁶ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

¹⁷ RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem.*

¹⁸ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

¹⁹ EMERSON, E. *Problémové chování u osob s mentální retardací a autismem.*

²⁰ BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra.*

²¹ NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením.*

²² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*

²³ EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem.*

Důvodů vzniku problémového chování je celá řada, v některých případech se dokonce příčiny, které k problémovému chování vedou, nepodaří odhalit. Přesto lze jmenovat některé, na které by se osoba pečující o dítě s autismem měla zaměřit. Problémové chování se velmi často váže s neschopností dítěte komunikovat. Dítě může toto chování používat jako prostředek pro vyjádření svých potřeb, proto je důležité, se od raného dětství zaměřovat na trénink alternativní a augmentativní komunikace, která by pomohla dítěti tuto potíž řešit. Nácvik alternativní metody komunikace by měl být zvažován u každého dítěte staršího 18 měsíců, které nekomunikuje, respektive nedokáže užívat slova pro své oblíbené předměty, neinicuje ani nenapodobuje řeč a nereaguje na jednoduché otázky.²⁴ Další příčinou může být vliv prostředí. Úpravě prostředí pro dítě s autismem by se měla věnovat náležitá pozornost. Pečující osoba musí mít stále na paměti rozdílnosti ve vnímání dítěte s autismem od dětí s obvyklým vývojem. Neméně častým spouštěčem problémového chování bývá zdravotní stav. Na zdravotní problémy je vhodné myslet, hlavně při výskytu sebezraňujících aktivit. Dítě se může bít do hlavy, pokud má zánět uší, bolí ho zuby či má jinou bolest, kterou neumí sdělit svému okolí. Při práci s dítětem s autismem je nutné dbát na přiměřenost úkolů. Problémové chování se může vyskytnout při únavě dítěte nebo jeho přetížení, ale pozor, problémové chování může být dítětem využíváno i k útěku od povinnosti či nepříjemného úkolu.²⁵ Sebestimulační a rituální chování dítěte je velmi těžké ovlivnit, protože toto chování dítěti přináší velké smyslové požitky. Častěji se může vyskytovat, pokud je dítě sociálně nebo materiálně deprimované.²⁶

1.1.2 Doprovázející poruchy

S autismem mohou být a často bývají spojeny jiné neurologické poruchy jako je epilepsie a mentální retardace, nebo různé druhy postižení hlavně sluchového a zrakového.²⁷

²⁴ BONDY, A., FROST, L. *Vizuální a komunikační strategie v autismu.*

²⁵ RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem.*

²⁶ HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých.*

²⁷ KOL. AUT. *Dětský autismus*

Mentální retardací je postiženo asi 80% lidí s autismem. To znamená, že jejich IQ je nižší než 70 bodů. Toto tvrzení neplatí pro jiné poruchy autistického spektra. U Aspergerova syndromu bývá inteligence normální až nadprůměrná. U lidí s příbuznými poruchami se IQ projevuje v celé škále.

Epilepsie se u dětí s autismem vyskytuje v jakékoliv podobě od velmi mírné až po celkové záchvaty se ztrátou vědomí. U jednoho z pěti dětí s autismem se epilepsie objeví již v prvním roce života. U dalších asi 20% dětí přichází v období školního věku. Výskyt epilepsie je podobně častý jako výskyt zrakového postižení. Se zrakovým postižením se stejně jako u dětí zdravých váže problém odmítání nošení brýlí. Na rozdíl od dětí zdravých bývá u dětí s autismem komplikovanější vysvětlit, proč je dobré brýle nosit. Asi u dvou z pěti dětí s autismem v předškolním věku se objevuje šilhavost.

Sluchové postižení je u autismu poměrně časté. Většina dětí s autismem je sice schopna projít běžným sluchovým testem, ale jejich vnímání zvuku je často odlišné až patologické.²⁸ Tento problém může být důvodem k tomu, že děti s autismem mohou být v počátku diagnostického procesu označovány jako neslyšící.

1.1.3 Vývoj komunikace a užívání jazyka u předškolního dítěte s autismem

Podstatou postižení v oblasti komunikace je nedostatek recipacity a neschopnost správně chápat význam jazyka pro komunikaci. Děti a lidé s autismem si nedokáží uvědomit, že řeč slouží k výměně informací, názorů a pocitů. Někteří lidé s autismem mohou mít vynikající slovní zásobu (nejčastěji podstatných jmen a sloves, které popisují předměty nebo činnosti jasně viditelné), přesto i tito lidé mohou nerozumět, pokud jsou slova uvedena v určité souvislosti. Dobrá slovní zásoba tedy nemusí znamenat, že dítě s autismem také výborně rozumí či chápe, co mu říkáme.²⁹

U kojenců nebývá přítomno broukání. Pláč dítěte s autismem je obtížně rozpoznatelný, nevyhledává tváře rodičů, nevokalizuje. Žvatlání je omezené a odlišné – dítě s autismem nenapodobuje zvuky, gesta ani výrazy. Stejně jako u zdravého dítěte se

²⁸ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*.

²⁹ HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*.

kolem prvního roku života mohou objevovat slova, avšak tato slova nebývají používána smysluplně. První rok života provází častý a hlasitý pláč, který je opět obtížné interpretovat. Ve věku dvou let je u dítěte slovní zásoba do patnácti slov. Slova, která dítě užívá, mohou mizet a opět se objevovat.³⁰

Někdy si děti s autismem osvojují velmi specifická slova nebo hlavně v předškolním věku vytvářejí neologismy.³¹ Důležité je zde zmínit, že u dětí s autismem není primárně postižena řeč, ale schopnost dítěte pochopit význam jazyka pro komunikaci. Gesta se u dítěte s autismem obvykle nerozvíjí. Kolem tří let věku se zřídka objevuje kombinování. Dítě občas opakuje celé fráze. Častým jevem u dětí s autismem je echolálie. Echolálie se v určitém období projevuje i u zdravých dětí, ale u dětí s autismem často přetrvává mnoho let a někdy provází celý život. Echolálie má několik forem, může být bezprostřední, která se projevuje v okamžitém opakování toho, co někdo řekl, nebo echolálie opožděná, kdy dítě opakuje až po určité době. U bezprostřední echolálie dítě reaguje na řečový projev někoho jiného, kdežto echolálií opožděnou samo vyvíjí iniciativu. Dítě chce konverzovat, jen neví jak. Echolálii lze využívat k naučení správnějšího lingvistického vyjádření, proto by neměla být chápána negativně. U dětí s autismem se vedle echolálie objevuje též palilálie – časté opakování vlastní slov nebo vět, většinou šeptem bez zřejmého důvodu. V předškolním věku dítě většinou neužívá kreativního jazyka. Rytmus, tón a přízvuk řeči bývá odlišný od dětí zdravých. Pro děti s autismem je charakteristická absence ukazování na předměty. Místo ukazování na žádaný předmět dítě často bere rodiče nebo jiné dospělé za ruku a k předmětu je vede. Velkým problémem u dětí s autismem bývá nerozumění abstraktním představám, slovním hříčkám a ironii. Děti i dospělí s autismem vnímají veškeré verbální informace doslovně. U dětí s autismem se také často projevuje špatné užívání osobních zájmen. Mluví o sobě v druhé nebo třetí osobě.³²

Zde je důležité poznamenat, že asi 40% dětí s autismem verbálně nekomunikuje. Děti se většinou nesnaží tento nedostatek nikterak kompenzovat, například gesty nebo mimikou. Řeč se může projevit až v pozdějším věku nebo vůbec. Toto neznamená, že

³⁰ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*.

³¹ HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*.

³² GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*.

dítě s autismem slova nezná, jen třeba nerozumí důvodům, proč mluvit. Používání řeči a jazyka může být také ovlivněno stupněm mentální retardace, která často autismus provází.³³

Jak je zmíněno výše postižení autismem zahrnuje i neverbální komunikaci. Běžně se objevuje hypomimie, kdy výraz tváře nevyjadřuje emoce dítěte. Pokud je u dítěte přítomná mimika, často neodpovídá situaci. Dítě s autismem někdy bez zřejmého důvodu v konverzaci reaguje přehnaně, například hlasitým smíchem, ale i pláčem. Příčin může být mnoho, mohou pramenit z odlišného vnímání situace nebo z neporozumění otázce a podobně.³⁴

1.1.4 Vývoj sociálních interakcí u předškolního dítěte s autismem

U 2/3 dětí se abnormální vývoj v sociálních interakcích projeví už před prvním rokem života. Po druhém roce života se rozdíly v této oblasti vývoje objevují zcela zřejmě.

Dítě ani v prvním roce po narození nevyžaduje sociální kontakt. Novorozenci bývají většinou méně nároční a aktivní. Pokud dítě pláče, špatně se zklidňuje. Asi 1/3 dětí aktivně odmítá interakci, zbylé děti interakci přijímají, ale samy ji iniciují jen velmi omezeně. Družnost dítěte většinou poklesává v závislosti na schopnosti samostatného pohybu. Dětem s autismem méně vadí odloučení. Rozeznávat rodiče začínají kolem druhého roku, ale city příliš neprojevují. K ostatním dospělým bývají děti s autismem lhostejné, avšak některé mohou projevovat intenzivní strach, nebo se naopak upnou na určitou osobu bez zřejmého důvodu. Předškolní děti s autismem hůře přijímají vrstevníky, ve společnosti jiných dětí bývají dráždivé. Nerozumějí pravidlům her s vrstevníky. Celkově se děti s autismem orientují spíše na dospělé než děti, pokud se dítě projevuje společensky, jsou jeho interakce odlišné. Děti těžko chápou význam trestu.

³³ RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*.

³⁴ VOŠMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*.

I oční kontakt u dětí s autismem je odlišný. Děti většinou nesledují události, které přitahují pozornost zdravých lidí. Při pohledu do očí, může mít člověk pocit, že se dítě dívá někam skrze něj, či se soustředí na detail (jeho oblečení, vlasů..).

Hlavní problém v odlišném vývoji je nedostatek vzájemnosti. Dítě s autismem nemusí být jen odtržené a izolované od společnosti. Může umět kontaktovat jiné lidi, ale většinou tuto schopnost používá jen, pokud něco žádá. Není pravda, že všechny děti s autismem nemají rády tělesný kontakt. Spíše se vyhýbají společným hrám a vztahů založeným na reciprocitě. Některé tělesný kontakt přímo vyhledávají, většinou dávají přednost rytmickým a energetickým činnostem jako je houpání, poskakování, lechtání.³⁵

1.1.5 Vývoj představivosti u předškolních dětí s autismem

Oblast představivosti je úzce spojena s činnostmi, zájmy a hrou, které mají děti s autismem odlišné od zdravé populace. V bdělém stavu se od kojeneckého období objevují opakované motorické pohyby. Pohybové stereotypy provázejí celé dětství, vyskytuje se mávání rukama před obličejem, chození po špičkách, kolébání celým tělem a jiné specifické pohyby. Děti s autismem projevují menší zájem o zkoumání okolí. Velmi charakteristické je neobvyklé používání hraček a předmětů. Často zaměřují pozornost na detaily předmětů nebo předměty rovnají do řad, staví do sloupců či jinak odlišně používají.³⁶

Hra provází život dítěte od raného dětství. Je to vlastně první způsob, jak se děti přirozeně učí. Hrou se děti rozvíjí a poznávají okolí. Jelikož je hra úzce spojena s představivostí, sociální interakcí i komunikací, Myslím, že je vhodné, zde poskytnout základní informace o hře dětí s autismem.

Zdravé děti vnímají svět jednak fyzickým a jednak sociálním přístupem, tyto přístupy přirozeně integrují. Vnímání světa je pro děti s autismem poněkud složitější, protože svět poznávají hlavně fyzickým přístupem. U velké části dětí s autismem lze pozorovat snahu o pochopení světa pomocí logického vztahu příčina – následek, což je

³⁵ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

³⁶ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

nesmírně těžké. Fyzický přístup je jedním z důvodů, proč si děti s autismem hrají raději osamoceně, nevyhledávají společnou hru ani vrstevníky. Deficit v oblasti představivosti se projevuje v neměnné stereotypní hře, ke které je často užívána pouze jedna hračka nebo její část. Hra u dětí s autismem je spíše mechanická.³⁷ U dětí s autismem se většinou neprojevuje symbolická hra, pokud přece, přichází později, kolem čtvrtého roku, je velmi jednoduchá a opakující se. Mnoho dětí je šikovných v motoricko – vizuální činnosti například skládání. Některé děti bývají velmi fascinovány vizuálními podněty.³⁸

Absence tvořivé nebo symbolické hry u dětí s autismem neznamená, že jejich specifická hra dítě nemůže nerozvíjet. Vždy je důležité myslet i na odpočinek dítěte a nechat ho věnovat jeho vlastním zájmům.³⁹ Učení se hře je často náplní předškolní péče o děti s autismem.⁴⁰

Samozřejmě tak jako u dětí zdravých i u dětí s autismem existují velké individuální rozdíly ve vývoji, proto přehled nelze brát doslovně. Jsou zde uvedeny nejčastější projevy a s nimi se vážící problémy charakteristické pro triádu autismu.

1.1.6 Poruchy příbuzné autismu

Kromě varianty autismu popsané Krannerem poprvé v roce 1943 existuje celé spektrum poruch, které mají mnohé charakteristiky shodné s autismem. Toto spektrum je nazýváno poruchami autistického spektra.⁴¹ V rozdělení poruch příbuzných autismu panuje značná nejednotnost. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která je pro diagnostické účely užívána v Evropě, do poruch autistického spektra patří: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, jiná dezintegrační porucha v dětství, jiné pervazivní vývojové poruchy, pervazivní porucha nespécifikovaná, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby. Oproti tomu DSM – IV užívaný v U.S.A. do škály poruch autistického spektra

³⁷ BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra.*

³⁸ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

³⁹ BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra.*

⁴⁰ RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem.*

⁴¹ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

řadí: autistickou poruchu, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, dětskou dezintegrační poruchu a pervazivní vývojovou poruchu dále nespecifikovanou, která zahrnuje mimo jiné atypický autismus.⁴²

1.1.6.1 Atypický autismus

Diagnostická jednotka atypického autismu je velmi heterogenní. Dítě splňuje kritéria pro diagnózu autismus jen částečně. Problémem je, že tato diagnóza nemá přesně stanoveny hranice ani klinický obraz. Atypický autismus se diagnostikuje, pokud jsou symptomy autismu u dítěte zaznamenány až po třetím roce života. U atypického autismu nemusí být naplněna celá triáda, to znamená, že jedna z oblastí nemusí být vážně poškozena. U atypického autismu je často přítomna těžká až hluboká mentální retardace.⁴³

1.1.6.2 Aspergerův syndrom

Výskyt Aspergerova syndromu u dětí bývá častější než autismus přibližně kolem 3-4 dětí na 1000 dětí.

Aspergerův syndrom poprvé popsal v roce 1944 Hans Asperger. Sem se řadí lidé s poruchou autistického spektra, kteří mají normální až vysokou inteligenci. U dětí s Aspergerovým syndromem bývá raný vývoj jazyka normální nebo opožděný s tím, že se do pěti let vyrovná,⁴⁴ zájem o okolí a adaptabilita nebývají postiženy. Projevy Aspergerova syndromu jsou charakteristické úzkým okruhem zájmů, nezájmem o interakci s vrstevníky a zásadním nerespektováním společenských norem. Ač je raný vývoj jazyka většinou obvyklý, nalezneme i u Aspergerova syndromu mnohé nedostatečnosti v komunikaci, jde hlavně o formální pedantický nebo povrchní perfektní expresivní jazyk. Řečový projev je charakteristický zvláštním rytmem.

⁴² BARKER, P. *Základy dětské psychiatrie.*

⁴³ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.*

⁴⁴ VOŠMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole.*

V oblasti chápání se objevuje špatná interpretace jak doslovných tak přenesených významů. V neverbální komunikaci bývá omezeno užívání gest, charakteristický je strnulý výraz i pohled a neobratný jazyk těla. Celkově mívají lidé s Aspergerovým syndromem hrubou i jemnou motoriku na horší úrovni. I u Aspergerova syndromu jsou běžné pohybové stereotypy. Ač se mnohé potíže spojené s autismem vyskytují i u Aspergerova syndromu, tato diagnóza se vůbec nebere v úvahu.⁴⁵ Děti s Aspergerovým syndromem bývají nejčastěji integrovány mezi děti zdravé. Jejich specifický řečový projev, jejich zájmy a zhoršená schopnost představitivosti jsou rizikovými faktory pro vznik šikany mezi vrstevníky, proto je důležité, aby pedagog byl dostatečně vzdělán, jak v oblasti práce s dítětem s Aspergerovým syndromem, tak v preventivním působení proti vzniku šikany.⁴⁶

1.1.6.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Tato porucha se také řadí do poruch autistického spektra, i když raný vývoj je odlišný od vývoje dětí s autismem, respektive je běžný. Dítě s dětskou dezintegrační poruchou se vyvíjí asi do dvou let zcela obvykle. Mezi druhým a desátým rokem následuje zastavení vývoje a regrese. Ztráta dosažených dovedností se projevuje v oblasti řeči, hry, sociálních a motorických schopnostech a v ovládnutí vyměšování, současně s postižením alespoň ve dvou oblastech triády autismu.⁴⁷

1.1.6.4 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Do této diagnózy spadají děti se symptomy autismu, jejichž výskyt nestačí pro jejich diagnostiku. tyto poruchy zatím nebyly oficiálně rozlišeny a rozděleny do subtypů. Této diagnózy se v Evropě neužívá příliš často. Jde o hraniční symptomatiku, nicméně i tyto děti potřebují speciální péči a přístup.⁴⁸

⁴⁵ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

⁴⁶ DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchou autistického spektra.*

⁴⁷ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

⁴⁸ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.*

1.1.6.5 Autistické rysy

Do této skupiny patří lidé, u kterých se projevují tři a více symptomů autismu, ale nedosahují výše zmíněných diagnóz. Bývají to děti s těžkou motorickou neobratností, poruchou pozornosti nebo mentální retardací.⁴⁹

U poruchy typu autistických rysů chybí oficiální definice, přesto je této diagnózy v České republice hojně využíváno. Velkou obtíží při diagnóze autistické rysy je, že nemá oporu v legislativě, čímž rodiče dětí s autistickými rysy nemohou plně využít potřebných poradenských, vzdělávacích a sociálních služeb, i když projevy dětí s autistickými rysy nejsou o nic méně závažné než projevy dětí s výše uvedenými diagnózami.⁵⁰

1.2 Rodina dítěte s autismem

Syndrom autismus nekomplikuje život jen dítěti samému, ale přináší velké problémy i jeho rodině. První nejistota a obava rodičů o dítě se objevuje již před stanovením diagnózy. Dlouhý diagnostický proces a často přítomná rozdílnost názorů odborníků jsou důvody, které mohou vést k frustraci rodiny dítěte s autismem. Určení diagnózy u rodičů většinou vyvolá prvotní šok. Dále se u rodičů objevují fáze popsané Elisabeth Kübler – Ross charakteristické pro prožívání životní krize.⁵¹

Péče o každé dítě s postižením je velmi náročná, a jako o kterékoli jiné dítě s postižením, má i péče o dítě s autismem svá specifika. Asi nejtíživějším problémem pro rodiče dětí s autismem v dětském věku je jejich odlišné sociální chování. Frustrující bývá slabší či rozdílně projevovaná emoční vazba jak k matce, tak k otci. Rodiče velmi trpí odmítavým přístupem dítěte k jejich péči a standardním projevům rodičovské lásky. Tento problém může vést až k citovému ochlazení rodičů vůči dítěti. Dříve se za původ autismu u dítěte považovala citově chladná výchova. Děti byly od matek odebírány a matky byly odsuzovány jako neschopné dát dítěti dostatek citu. Dnes již výzkumy

⁴⁹ GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.*

⁵⁰ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.*

⁵¹ JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese.*

naštěstí dokázaly, že citově chladná výchova je spíše možným důsledkem projevů dítěte s autismem vůči rodičům.⁵²

Dalším problémem vážícím se na výchovu dítěte s autismem může být zhoršená ekonomická situace rodiny. Většinou bývá nutné, aby se jeden rodič vzdal výkonu svého povolání a zůstal s dítětem doma. K dobré socioekonomické situaci nepřispívají ani vyšší finanční nároky na speciální pomůcky pro dítě, přijetí osobního asistenta, návštěvy odborníků či na platby zařízením pro děti s autismem.⁵³

U rodin dítěte s autismem lze počítat s větším rizikem vzniku možné sociální izolace rodiny než u rodin jiných. Sociální izolace často pramení z potíží dítěte přizpůsobovat se změnám, např. zvyknut si na jinou osobu, která by jej mohla pohlídat, z odlišných projevů chování dítěte, které veřejnost často odsuzuje jako nevychovanost či rozmazlenost, nebo z agresivního a sebezraňujícího chování dítěte.⁵⁴ Přístup laické veřejnosti nesou rodiče dítěte s autismem těžce. Tato negativní hodnocení přispívají, k jejich již tak sníženému sebehodnocení z důvodu pocitu viny za narození se nezdravého potomka.

U rodinných příslušníků dítěte s autismem je dále možné sledovat obrovskou únavu způsobenou jednak častým výskytem odlišného spánkového režimu u dětí s autismem, jednak z potřeby být neustále soustředěn na své dítěte. Tato únava se často může projevit sníženou tolerancí k lidem z okolí i ke svým blízkým. Podrážděnost jednoho popřípadě obou rodičů vede ke vzrůstajícímu napětí v jejich vztahu a mnohdy končí až odchodem jednoho z partnerů.⁵⁵

Vysoké nároky na péči rodičů o dítě s autismem zdůrazňují nutnost zabezpečit péči pro tyto děti i jejich rodiny v rámci jiných institucí a organizací. Mezi formy této péče lze zařadit: poskytování informací rodičům ze strany včasné intervence, svépomocných skupin a podobných institucí a odlehčování rodinám pomocí možnosti umístění dítěte alespoň na část dne do některé z forem předškolního zařízení.⁵⁶

⁵² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*

⁵³ SCHÖPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování.*

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.*

⁵⁶ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.*

1.3 Předškolní péče o děti s autismem v ČR

V předškolním období probíhá nejintenzivnější růst a vývoj dítěte, proto je nesmírně důležité kvalitní předškolní vzdělávání a individuální přístup k dítěti. V současném školském systému je docházka do mateřské školy nezbytnou součástí specifického vzdělávání dětí.⁵⁷

Předškolní vzdělávání je legitimní součástí systému vzdělávání. Jde o první stupeň veřejného vzdělávání organizovaného ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy.⁵⁸

Děti s autismem jsou zařazovány do skupiny dětí s těžkým zdravotním postižením.⁵⁹ Jsou vzdělávány podle právního předpisu o vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Děti s autismem mají nárok na speciální vzdělávání, pokud byly jejich speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření ve školském poradenském zařízení. Speciální vzdělávání dítěte s autismem může probíhat formou individuální či skupinové integrace v mateřské škole samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením, v běžné mateřské škole nebo kombinací výše uvedených forem. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou v těchto institucích vzdělávány podle individuálních vzdělávacích plánů.⁶⁰ Dále mohou být děti s autismem vzdělávány v zařízeních, která nespádají do sítě škol a školských zařízení, jako jsou dětské rehabilitační stacionáře a ústavy sociální péče.⁶¹

Snahou předškolního vzdělávání dětí s autismem by mělo být stejně jako u běžné populace vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte. Základní povinné podmínky pro předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou stanoveny zákony, vyhláškami a prováděcími předpisy. Kromě těchto podmínek je třeba brát v úvahu další podmínky, které se váží s určitým druhem postižení dítěte, v tomto případě dítěte s autismem. Vytváření těchto podmínek přísluší

⁵⁷ KOL. AUT. *Předškolská a elementární pedagogika.*

⁵⁸ ČADILOVÁ, V., ŽAPMACHOVÁ, Z. *Strukturované učení.*

⁵⁹ Zákon č. 561/2004. Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

⁶⁰ Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

⁶¹ ČADILOVÁ, V., ŽAPMACHOVÁ, Z. *Strukturované učení.*

řediteli mateřské školy případně speciálnímu pedagogovi. Pro děti s autismem jsou dalšími podmínkami: snížený počet dětí ve třídě, zklidňující prostředí pro dítě, zajištění zvýšeného dohledu, zajištění individuálního přístupu k dítěti, spolupráce mateřské školy s SPC a rodiči dítěte, využívání speciálních didaktických pomůcek zaměřených na cvičení pozornosti a soustředění.⁶²

Předškolní péče o děti s autismem by měla navazovat na ranou intervenci a dále ji rozšiřovat. Přejdem do předškolního zařízení, ale raná intervence nekončí. V současnosti je v České republice málo specializovaných tříd pro děti s autismem, kapacity těchto tříd nemohou pokrýt požadavky na umístění dětí.⁶³ Tento problém je potřebné do budoucna řešit, protože dětí s tímto druhem diagnózy přibývá. Zde je důležité poznamenat, že předškolní péče slouží nejen k všestrannému rozvoji dítěte, ale i k výraznému odlehčení rodičům, kteří o dítě pečují.⁶⁴

1.4 Užívané metody práce s dětmi s autismem v předškolním věku

Protože vznik autismu u dětí není zcela objasněn, jedinou metodou „léčby“ respektive zmírnění důsledků plynoucích z tohoto postižení je speciálně pedagogická péče, která užívá metody vycházející z behaviorální terapie.⁶⁵

Behaviorální přístup k dětem s autismem se zatím jeví jako nejlepší, jelikož nezávisí na etiologii postižení a nepovažuje autismus za jednotné postižení.⁶⁶ Behaviorální terapie vychází z předpokladu, že chování lze změnit zásahem do vnitřních nebo vnějších podmínek, který vytvoří a upevní alternativní způsoby chování. Terapie vedoucí ke změně chování pracuje se základními druhy lidského chování, jimiž jsou nápodoba, podmiňování a vhléd. Z behaviorální terapie vychází všechny tři níže uvedené metody.⁶⁷

Mezi nejčastěji užívané metody pro práci s dětmi s autismem patří: TEACCH (Treatment and education of autistic and related communication handicap children)

⁶² Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004.

⁶³ ČADILOVÁ, V., ŽAPMACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*.

⁶⁴ KOL. AUT. *Předškolní a elementární pedagogika*.

⁶⁵ JÜN, H. *Behaviorální terapie*.

⁶⁶ SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování*.

⁶⁷ LANGMAIER, J., BALCAR, K. *Dětská psychoterapie*.

program, ze kterého vychází metoda strukturovaného učení, dále aplikovaná behaviorální analýza a z ní vycházející program EDM, popřípadě Lovaasova intervenční terapie.

Metodika strukturovaného učení je postavena na teoriích učení a chování. Zohledňuje individuální odlišnosti každého dítěte s autismem a akceptuje i jeho mentální úroveň. Princip individualizace je jedním ze základních principů strukturovaného učení, k těmto principům se také řadí strukturalizace a vizualizace. Samozřejmě má metoda strukturovaného učení vypracován podrobný systém sloužící k odměňování a motivování dítěte pro různé činnosti.

Princip individualizace je nutné u dětí s autismem aplikovat do nejmenších detailů. Tím, že jejich vnímání a vyhodnocování situací a informací je odlišné od vnímání běžné populace, může za příčinou úspěchu i neúspěchu stát např. rozdílné postavení pracovního stolu, jiná pracovní pomůcka, atd.. Proto je velmi důležité znát dítě, se kterým pracujeme a jeho individuální potřeby.

Strukturalizace je přirozená i pro život běžné populace, strukturalizujeme si svůj čas, práci i volno. Pro děti s autismem je o to potřebnější, o co jim jejich postižení snižuje možnost předvídatosti a generalizace. Princip strukturalizace spočívá v jasném vizuálním rozdělení prostoru, času a činnosti. Pomáhá dítěti s autismem rozlišit co, kde, kdy a jak má dělat.⁶⁸

Princip vizualizace se s principem strukturalizace úzce pojí. Vizualizace se snaží pomoci dětem s autismem orientovat se hlavně v čase. Čas je pro děti celkově velmi abstraktní a pomíjivý, což pro děti s autismem, které hůře rozumějí verbálnímu vysvětlování, představuje problém dvojnásobný.⁶⁹ Vizualizace se samozřejmě promítá v celém systému péče a vzdělávání dětí s autismem. Vizualizace dítěti s autismem umožňuje snadněji chápat, uchovávat a zakládat získané informace. S její pomocí lze lépe objasňovat verbální informace, zvyšovat schopnost rozumět změnám a připravit se na ně a do jisté míry umožňuje dítěti nezávislost a samostatnost.⁷⁰

⁶⁸ ČADILOVÁ, V., ŽAPMACHOVÁ, Z. *Strukturované učení.*

⁶⁹ CLERG, de Hilde. *Mami je to člověk nebo zvíře?*

⁷⁰ ČADILOVÁ, V., ŽAPMACHOVÁ, Z. *Strukturované učení.*

Aplikovaná behaviorální analýza (ABA) je metoda, podle které se pozoruje a hodnotí chování dítěte a následně učí chování nové. Metoda podrobně posuzuje okolnosti před a po sledovaném chování. Často se využívá při nápravě problémového chování u dětí s autismem. Metoda preferuje učení postupnými kroky během každé příležitosti. Učení postupnými kroky se zakládá na sdělení instrukce dítěti, pokud dítě reaguje správně dostane odměnu, pochvalu, pokud nereaguje nebo zareaguje nesprávně, učitel nebo kdokoliv, od koho přišla instrukce pobídne dítě tak, aby reagovalo správně. Zde je důležité, aby dítě instrukci, pochvalu nebo pobídce dobře rozumělo. Kvůli komunikačním problémům, které se váží s autismem je vhodné mluvit jasně, zřetelně a stručně. Učení postupnými kroky je velmi intenzivní a výhodné v tom, že dítě dostává přímou zpětnou vazbu. Učení dbá na individualitu a potřeby každého dítěte, pokrok je zaznamenáván po každém kroku a pro větší přehlednost se zpracovává graficky.

Příležitostné učení spočívá v upravení podmínek dítěte k dosažení na určité předměty během celého dne, dítě se vlastně učí neustále. Např. pokud dítě chce malovat a nemá pastelky, musí jít a požádat o ně.

Programy aplikované behaviorální analýzy používají nejčastěji postupy: nácvik generalizace, řetězení a tvarování. Metoda užívá dva typy posilování pozitivní a negativní. Pozitivní posilování charakterizuje odměňování. Jako formy odměny se používají: materiální odměna (oblíbené jídlo nebo pití), činnostní odměna (hra s oblíbenou hračkou, sledování pohádky, zpívání,..), odměna sociální (úsměv, verbální pochvala, pohlazení). Zvolená forma odměny musí odpovídat kognitivní úrovni dítěte. Negativní posilování spočívá v odejmutí nepříjemného podnětu hned po žádoucím chování, např. pokud dítě nemá rádo brokolici a požádá o odejmutí z talíře, je mu brokolice ihned odstraněna. To způsobuje, že se dítě učí adekvátní reakci na nežádoucí podněty. Stejně jako posilování i pobízení má stupně různé intenzity. Pobízením se rozumí jakákoliv dopomoc při vykonávání instrukce. Pobízení může být verbální, fyzické (vedeme ruce dítěte), vizuální (instrukci doplňujeme obrázkem, fotografií nebo nápisem). Užívá se poziční neboli situační pobídky (předmět, který má dítě užít se nachází mezi jinými, ale je například více přiblížen dítěti či jinak zvýrazněn, aby jej dítě

lépe poznalo) a modelování (terapeut dělá přesně to, co chce po dítěti, dítě se učí napodobováním).

Nácvik generalizace je pro děti s autismem velmi důležitý. Děti s autismem si poměrně často propojují naučené dovednosti s místem, časem nebo jednou osobou a neumí je používat v jiných situacích, proto je důležité dovednosti naučené například v mateřské škole procvičovat cestou domů, doma, na návštěvě, atd..

Tvarování se používá, pokud dítě není schopno se chování naučit jako celek, dítě je odměňováno i za postupné kroky, které k žádoucímu chování vedou. Velmi podobnou technikou je řetězení. Chování se rozdělí na určité komponenty, které se nacvičují každá zvlášť. Řetězení je buď přímé nebo zpětné. Přímé řetězení znamená, že dítě se učí od prvního kroku učené operace, řetězení zpětné začíná od kroku posledního. Zpětné řetězení má tu výhodu, že úkol dítě vlastně dokončuje, tudíž odměna přichází rychleji.⁷¹

Funkčnost aplikované behaviorální analýzy je prokazatelná, nicméně velmi náročná na počet a čas pracujících pedagogů s jedním dítětem, proto bývá v České republice nahrazována terapeutickým postupem EDM (Eden decision model), který vychází z jejích principů, ale je uzpůsoben pro práci jednoho terapeuta s více dětmi.⁷² EDM lze charakterizovat jako model s praktickou aplikací pro vytváření strategií ke snížení výskytu problémového chování.⁷³

Lovaasova intervenční terapie je program, který sleduje potřeby konkrétního dítěte. Program je velmi intenzivní, terapeuti by měli s dítětem pracovat až 40 hodin týdně. Cílem práce je úprava různého chování dítěte. Program je zaměřen na pozitivní odměňování vhodného chování dítěte.⁷⁴ Opět je jeho nevýhodou velká časová a tím i finanční náročnost.⁷⁵

U dětí s autismem je kladen důraz také na rozvoj komunikace. Komunikační terapie probíhá téměř u všech dětí s autismem. Jde o augmentativní a alternativní metody komunikace, tyto metody se užívají nejen u dětí nemluvicích, ale i jako

⁷¹ RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem.*

⁷² JŮN, H. *Behaviorální terapie.*

⁷³ SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování.*

⁷⁴ EDELSON, S. *Behavior Modification - the Lovaas Method.*

⁷⁵ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.*

podpůrný systém u dětí s nedostatečným vývojem komunikace. Jedním z nejznámějších systémů je PECS (Picture Exchange Communication System), v České republice je znám jako VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). Tento systém učí dítě požádat o co potřebuje, pomocí obrázků, předmětů, piktogramů nebo nápisů. Motivuje dítě být v komunikaci aktivní.⁷⁶

1.5 Individuální vzdělávací plán dětí s PAS

Každé dítě je jedinečná osobnost a podle této skutečnosti by se také mělo ke každému dítěti přistupovat. Individuální přístup k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, ke kterým děti s autismem patří, je uplatňován zvláště ve školních zařízeních v rámci individuálních vzdělávacích plánů tvořených pro každé dítě.

Individuální vzdělávací plán pro děti s autismem ve specializovaných předškolních zařízeních vychází z přihlášky dítěte, jejíž součástí je vyjádření lékaře a vstupní dotazník pro rodiče zaměřený na vývoj a chování dítěte před vstupem do zařízení tohoto typu.⁷⁷ Při nástupu dítěte rodiče též přikládají hodnocení ze speciálně pedagogického centra nebo rané péče, pod kterou dítě spadá. Individuální vzdělávací plán bývá vypracován do jednoho měsíce od nástupu dítěte do třídy. Individuální vzdělávací plán se upravuje každé pololetí. Obsahuje vyjádření zákonného zástupce dítěte, včetně jeho přání, které oblasti u dítěte chce primárně rozvíjet. Tyto informace získávají pedagožky na individuálních konzultacích, které si rodič může domluvit kdykoliv v průběhu roku, pakliže tuto možnost rodiče nevyužijí, schází se s klíčovou pracovnící dítěte přímo na schůzce kvůli individuálnímu vzdělávacímu plánu, nebo je mu individuální vzdělávací plán předložen k připomínkám po vypracování.

Individuální vzdělávací plán obsahuje: základní údaje o dítěti a specifikách jeho postižení, závěry ze speciálně pedagogického či psychologického vyšetření obsah, rozsah, průběh a způsob poskytování speciálně pedagogické péče včetně zdůvodnění

⁷⁶ THOROVA, K. *Poruchy autistického spektra*.

⁷⁷ MĚCHUROVÁ, M. *Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy*.

výběru těchto postupů. Individuální plán dále obsahuje cíle vzdělávání v každé z oblastí vývoje, způsob zadávání úkolů, jejich plnění a hodnocení, seznam kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, které jsou nezbytné ke vzdělávání dítěte.⁷⁸

V individuálním vzdělávacím plánu pro dítě s PAS je brán ohled jak na nevyrovnaný vývojový profil dítěte, který souvisí s diagnózou PAS, tak na přidružené postižení. Do individuálního plánu pro dítě s PAS se dále zaznamenává, jaký dítě užívá denní režim, jaký je pro něj používán motivační systém a popis případného problémového chování s možnostmi jeho řešení.⁷⁹

1.6 Komunikace s rodinou

Komunikace s rodiči dítěte by měla začínat již před vstupem do mateřské školy. Vstup do mateřské školy je důležitý předěl v životě dítěte i jeho rodiny. V tomto období začíná socializace dítěte a zároveň jeho osamostatňování se od rodičů. Styk rodiny a pedagogů v rámci péče o dítě s PAS je důležitý, z důvodu sjednocení přístupu k dítěti.⁸⁰ Komunikace s rodiči může mít různé formy, jimiž jsou třídní schůzky, pořádané zpravidla jednou za půl roku, a konzultační hodiny, které by měly být rodičům nabízeny dle jejich potřeby.⁸¹ K určité alespoň základní výměně informací mezi pedagožkami a rodiči by mělo docházet v podstatě každý den při příchodu nebo odchodu dítěte z předškolního zařízení. Sdělení tohoto typu je často podstatné, protože většina dětí s PAS, těžko snáší jakékoliv změny, například i změnu počasí, změnu dopravy a podobně. Tyto změny mohou jejich chování ovlivnit po celý den, proto je vhodné, aby tyto informace rodiče pedagogickému personálu sdělovali. Na druhou stranu by rodičům měly být poskytnuty informace o chování dítěte během celého pobytu v zařízení, dále by jim měly být ohlašovány očekávané události ve třídě, jako je příchod nového spolužáka nebo pedagoga, pořádání divadla či výletu, aby rodiče mohli na tyto situace dítě předem připravit a předcházet tím výskytu problémového chování. Jako

⁷⁸ Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

⁷⁹ ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*.

⁸⁰ KOL. AUT. *Předškolská a elementární pedagogika*.

⁸¹ MĚCHUROVÁ, M. *Řád Speciální mateřské školy, Horáčkova*.

poslední možnost výměny informací mezi rodiči a pedagogickým personálem může být telefonický kontakt.

Jedním z cílů předškolního vzdělávání je i příprava na školu. Rodiče se často obrací na pedagogické pracovníky s otázkou umístění dítěte do některé školské instituce, protože zvolit další vzdělávání vhodné pro děti s PAS bývá komplikované. Všechna zařízení pro předškolní vzdělávání dětí s PAS by měla uznávat dominantní roli rodiny dítěte v jeho rozvoji, i když dítě do zařízení dochází pravidelně a tráví zde někdy podstatnou část dne. To je jeden ze zásadních důvodů, proč se klade na kvalitní komunikaci mezi pedagožkami a rodiči tak velký důraz.⁸²

⁸² KOL. AUT. *Předškolná a elementární pedagogika.*

2. CÍL PRÁCE

Záměrem empirické části práce je praktický nástin fungování předškolního zařízení pro děti s autismem, konkrétně fungování třídy pro děti s PAS v Mateřské škole, Horáčkova v Praze, a výukové systémy a metody pro práci s těmito dětmi v ní užívané. Druhá část obsahuje kauzistiku dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou, které dochází do této třídy.

V práci byly splněny tyto dva cíle. Následně byly u každého z nich byly stanoveny základní výzkumné otázky.

Cíl č. 1: Popis výukového a metodického vedení dětí s autismem ve třídě pro děti s poruchami autistického spektra v Mateřské škole, Horáčkova v Praze.

V rámci tohoto cíle byly stanoveny výzkumné otázky:

- 1) Jaké postupy slouží ke zlepšení orientace dětí s PAS v prostředí?
- 2) Jak lze uplatňovat individuální přístup k dětem s PAS?
- 3) Které přístupy k řešení konkrétních projevů problémového chování u dětí s PAS se jeví jako nežádanější?

Cíl č. 2: Kauzistika dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou.

V rámci tohoto cíle práce byly stanoveny výzkumné otázky:

- 1) Problém zvolení primárního postižení u dítěte s vícečetným postižením.
- 2) Byla zvolená zařízení vhodnou volbou pro zajištění komplexní péče o chlapce s autismem a dětskou mozkovou obrnou?

3. METODIKA

V práci byla použita metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně instrumentální případová studie. Úkolem kvalitativního výzkumu je tvorba hypotéz a popsání daného problému, ačkoliv jsou metody kvalitativního výzkumu považovány za doplněk výzkumů kvantitativních, získávají si v pracích o člověku a společnosti stále větší význam. Nevýhoda kvalitativního výzkumu spočívá v nemožnosti generalizovat z něj získaná data.⁸³

V případové studii byly vypsány stěžejní informace z rodinné, osobní a školní anamnézy. Vynechány byly identifikační údaje, které nebyly pro účel této práce podstatné. Tato metoda byla použita k naplnění druhého cíle práce: kauzistika dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou, který zároveň podkládá první teoretický cíl: popis výukového a metodického vedení dětí v Mateřské škole, Horáčkova v Praze. Případová studie byla uplatněna jako praktický náhled vzdělávání dítěte ve třídě pro děti s autismem. Cílový vzorek byl chlapec s autismem a s dětskou mozkovou obrnou, který do třídy dochází třetím rokem.

V rámci výzkumu byly užity výzkumné přístupy: pozorování, obsahová analýza dat a strukturované rozhovory s rodiči, pedagogickým personálem ve třídě a osobními asistentkami chlapce.

Pozorování lze označit za zúčastněné, jelikož jsem s chlapcem již druhým rokem v kontaktu. Dva až tři dny v týdnu mu poskytují služby osobní asistence. Data, které byla analyzována, vycházela hlavně z individuálních vzdělávacích plánů, které byly chlapci vypracovávány každé pololetí speciálními pedagožkami působícími ve třídě pro děti s autismem v Mateřské škole, Horáčkova v Praze. Dále pak z individuálních plánů osobní asistence, které vypracovávala terénní sociální pracovnice „Klubu Hornomlýnská“ spadajícího pod Asociaci rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v České republice společně s osobními asistentkami chlapce a jeho matkou. Posledními zdroji dat byly lékařské zprávy a zprávy ze středisek rané péče, šlo o Ranou péči pro

⁸³ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*.

zrakově postižené a Ranou péčí APLA Praha. Tyto dokumenty mi byly poskytnuty rodiči chlapce.

Třetím výzkumným přístupem byly strukturované rozhovory s rodiči chlapce, pedagogickým personálem a osobními asistentkami chlapce ve třídě pro děti s autismem v Mateřské škole, Horáčkova v Praze. Rodiče mi v rámci strukturovaného rozhovoru poskytli hlavně informace týkající se vývoje chlapce před nástupem do Mateřské školy, Horáčkova v Praze. Tyto informace byly důležité z hlediska potřeby zjištění raného vývoje chlapce. Pedagogický personál mi sdělil průběh a vývoj chlapce převážně v prvním roce docházky do třídy, ve kterém jsem s chlapcem ještě nepracovala. Díky rozhovorům se dvěma dalšími osobními asistentkami chlapce jsem mohla docílit komplexního popsání chlapcova vývoje za tři roky jeho docházky do třídy. Chlapec měl v rámci jeho docházky do třídy pro děti s autismem jednu osobní asistentku v prvním roce a další dvě, které se střídaly při poskytování služeb ve dvou následujících rocích docházky.

4. VÝSLEDKY

4.1 Popis výukového a metodického vedení dětí s autismem ve třídě pro děti s poruchami autistického spektra v Mateřské škole, Horáčkova v Praze.

4.1.1 Popis výukového fungování třídy pro děti s poruchami autistického spektra v Mateřské škole Horáčkova

Třída pro děti s PAS byla otevřena 26. září 2005. Je zřízena pro deset dětí ve věku 3 – 7 let, které jsou v péči speciální pedagožky, třech pedagožek a jedné asistentky pedagoga. Třída funguje od pondělí do pátku vždy od 7:30 do 15 hodin. Prostředí je přizpůsobeno speciálním potřebám dětí s PAS. Základní aplikovanou metodou je metoda strukturovaného učení. Větším počtem pedagogických pracovníků je umožněn individuální přístup. S dětmi se pracuje ve skupině, po dvojicích i samostatně.

Mateřská škola úzce spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem, které poskytuje pedagogům podporu při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů a začleňování dětí. SPC nabízí spolupráci i rodičům dětí, které navštěvují mateřskou školu, navrhuje možnosti dalšího vzdělávání dítěte či se odborně podílí na zpracování důvodů pro odložení nástupu k povinné školní docházce.

Pro zajištění individuálního přístupu k dítěti slouží i rozdělení pedagožek na klíčové pracovníce. Každá pedagožka je klíčovou pracovnící pro dvě až tři děti. Rozdělení dětí organizují pedagožky samy, avšak první určení není nevratné, i dítě s PAS má k některým lidem větší náklonnost než k jiným, což je určující při udělování klíčové pracovníce. Klíčová pracovníce s přiděleným dítětem pracuje individuálně, tvoří jeho individuální vzdělávací plán a zajišťuje konzultace s rodiči.

Asistentka pedagoga vede děti při nácviu společné hry, napomáhá a rozvíjí komunikaci u dětí, zajišťuje bezpečnost dětí, spolupodílí se na tvorbě individuálního plánu, učí děti sebeobslužné péči a pomáhá pedagožkám řešit případné problémové chování.

Děti s PAS mají možnost se v mateřské škole stravovat, dostávají svačinu, oběd a druhou svačinu. I v rámci stravování je uplatňován individuální přístup k dětem. Ten

spočívá v možnosti rodičů přinášet dětem do třídy vlastní stravu. Tento přístup předchází možnosti vzniku problémového chování u dětí, jelikož mnohé děti s autismem mají potíže s přijímáním stravy, například jí jen některé druhy jídel či jídlo určité barvy. Z tohoto důvodu je ze třídy přístupná malá kuchyňka, kde je možné dítěti jídlo ohřát.

Podle počasí mají děti možnost chodit na školní zahradu. Ta je společná pro všechny třídy mateřské školy. Mateřská škola má celkem čtyři třídy pro děti s různými druhy postižení. Mezi další pravidelné akce mateřské školy, které mohou sloužit pro integraci dětí, je pořádání divadla. Divadlo je na programu každý měsíc a účastní se ho všechny třídy z mateřské školy. V rámci návštěv akcí společných pro celou mateřskou školu je u dětí s PAS přirozeně rozvíjena integrace a schopnost pobývat ve větší skupině lidí.

4.1.2 Aplikace metody strukturovaného učení ve třídě pro děti s PAS v Mateřské škole Horáčkova

Prostorové uspořádání třídy splňuje specifické podmínky potřebné pro vzdělávání dětí s PAS. Je zde vstupní prostor – šatna, místo, kde má každé dítě skříňku na oblečení označenou fotografií a jménem. Fotografií jsou rozlišena i místa na lavicích, sloužících pro převlékání, čímž je dětem ujasňováno, kam si mohou sedat. Dále je třída rozdělena na část určenou k volné hře, místo ke stravování a místo pro výtvarnou činnost. Třída obsahuje dva ze tří stran uzavřené boxy, které jsou určeny k individuální práci dítěte. Část pro volnou hru je vizuálně oddělena kobercem. V této části je vyhrazené místo pro společnou práci, kde se děti učí střídavé hře za asistence asistentky pedagoga. V části pro volnou hru, je také místo pro odpočinek, zde mají děti možnost odpočívat na matracích, pokud se cítí být unavené, nebo chtějí být samy. Ve třídě je též místo pro práci učitele – stůl a police, kam děti nesmí. Toto místo je odděleno červenou čarou na podlaze, zrovna tak jako kuchyňka. Červená čára dává dětem vizuální informaci o zákazu vstupu.

Se třídou a zároveň šatnou je spojeno hygienické zařízení s toaletami. Ze třídy lze projít rovněž do pracovny, což je místnost určena pro individuální práci dítěte s pedagogem.

Pomoc dítěti při orientaci v čase zajišťují ve třídě denní režimy. Denní režimy jsou umístěny ihned při vstupu dítěte do třídy. Karty činností jsou uspořádány shora dolů. Každý denní režim začíná fotografií dítěte a končí fotografií osoby, která dítě ze třídy vyzvedává. Denní režimy jsou individualizované. Podle schopností dítěte jsou činnosti zobrazovány pomocí fotografií, piktogramů nebo slovních nápisů. Ve třídě jsou umístěny volací karty, které dítěti ukazují, kde se daná činnost vykonává. Dítě svou kartu připevní vedle volací karty. Pro změnu činnosti je dítě buď přivoláno pedagožkou k režimu, nebo pedagožka dítěti předá tranzitní kartu. Tranzitní karta je karta zelené barvy, kterou dítě zanechá na režimu místo karty činnosti, kterou bude vykonávat. Předání tranzitní karty je nejjednodušší možnost vizualizace ukončení činnosti.

Pro další zlepšení orientace dětí jsou činnosti ve třídě doprovázeny procesuálními schématy. Procesuální schéma rozpracovává úkol podle jednotlivých kroků. Děti ho užívají zvláště při nácviu sebeobslužné péče, jako je mytí rukou, čištění zubů, oblékání a svlékání. Dále je procesuální schéma používáno pro pomoc dítěti se splněním úkolů při individuální práci bez dohledu pedagožky.

Každý den ve třídě začíná ranním kruhem, zde se děti pozdraví, řeknou si podle fotografií, kdo je a kdo není ve třídě. Ten kdo ve třídě je, se pozdraví s dítětem, které našlo jeho fotografii. Toto určování slouží k soustředění se dětí na vrstevníky a k rozvoji sociální interakci. Ranního kruhu se účastní i děti verbálně nekomunikující, které při vzájemném pozdravu ostatním mávají, či je hladí. Dále při ranním kruhu děti určují, jaký je den a počasí. Mezi jiné pravidelné společné činnosti dětí ve třídě patří: výtvarná, hudební, tělesná výchova a komunikace na dané téma. Tyto činnosti většinou nepřekračují dvacet minut, aby děti zbytečně nevyčerpávaly. Mezi jednotlivými denními aktivitami mají děti vždy čas na volnou hru. Stává se, že se děti při volné hře nějaký čas věnují stereotypnímu či rituálnímu chování, pedagožky jim v tom nebrání, pokud samozřejmě nejde o sebezraňující aktivity. Pedagožky v tomto přístupu vycházejí z práva každého dítěte na odpočinek. Je nutné si uvědomit, že stereotypní a rituální

chování je pro děti s PAS běžné a zklidňující, tak jako pro děti zdravé obvyklá hra. V této oblasti je však velmi těžké rozpoznat, kdy dítě těmito typy chování skutečně odpočívá a kdy je provozuje z frustrace nebo nudy, pokud dítě stereotypní chování provozuje příliš dlouho nebo se jedná o sebezraňující aktivitu, přichází nejčastěji asistentka pedagoga přímo za dítětem s návrhy jiné činnosti, které by se mohlo věnovat či se jinak pokouší odvést pozornost dítěte od tohoto chování.

Aktivity dětí vedené pedagožkami slouží pro jejich všestranný rozvoj. Při tělesné výchově je rozvíjena jak hrubá motorika, tak učení se nápodobou, což je oblast pro děti s PAS velmi komplikovaná. Fyzická aktivita dětí slouží i jako prevence proti problémovému chování. V hudební výchově je kladen důraz na socializaci dítěte hlavně při tancování. Děti společně tancují na dětské písničky, tleskají či hrají do rytmu. V rámci hudební výchovy pořádají děti koncert – každé dítě zahraje před ostatními na hudební nástroj, který si samo zvolí, tím se nacvičuje jednak schopnost výběru, jednak dovednost čekat. Při výtvarné práci pracuje většinou jedna pedagožka s jedním dítětem, přičemž se děti střídají. Dbá se na rozvoj jemné motoriky a koordinace oka a ruky.

Děti rády chodí s klíčovými pracovníci do pracovny umístěné vedle třídy. Dítě zde nic neruší ani nerozptyluje, tudíž se lépe koncentruje na práci s pedagogem. V pracovně je prostor pro rozvíjení komunikace – dialogu s pedagožkou. Komunikace je rozvíjena nečastěji následujícími typy úloh, na jejichž výběr má samozřejmě vliv vývojová úroveň dítěte. Typy úloh jsou: popis obrázků, třídění a přiřazování stejných předmětů, fotografií a obrázků nebo logických dvojic (úkol spočívá ve výběru a přiřazení obrázků, které patří k sobě např. stůl a židle, tento typ úkolů bývá pro děti s PAS náročný, jelikož děti s PAS využívají k poznávání fungování světa spíše asociační než logické myšlení). V pracovně je dále čas pro rozvoj slovní zásoby a porozumění kategorizaci a generalizaci. S tím úzce souvisí opět nácvik schopnosti výběru. Práce v pracovně je pro dítě poměrně náročná na soustředění, doba strávená v pracovně vychází ze schopností a možností dítěte. Každé dítě navštěvuje pracovnu několikrát týdně.

4.1.3 Přístupy k řešení problémového chování ve třídě pro děti s PAS v mateřské škole Horáčkova

Existuje velké množství různých přístupů, postupů a metod k předcházení či řešení problémového chování. Tyto přístupy lze v základě rozdělit na tvořivý (konstrukční) přístup, přístup nekonstrukční a hojně diskutovaný přístup averzivní.

Téměř u všech dětí docházejících do třídy pro děti s PAS se vyskytuje některý druh problémového chování, i když všechny děti mají předepsanou medikaci ke zklidnění. Nejčastěji jde o projev problémového chování při nastalé změně v režimu dítěte, při přerušení jeho činnosti nebo požadování splnění úkolu. Problémové chování z těchto důvodů se nejčastěji u dětí manifestuje křikem, pláčem, pokusem o útěk, válením se po zemi či neadekvátní slovní reakcí. Občas též bývá příčinou problémového chování hypo nebo hypersenzibilita, jídlo, nebo odpolední spánek. U některých dětí se dále objevuje ničení zařízení třídy z důvodu strhávání pozornosti, některé sebezraňující aktivity nebo agresivní útoky většinou jen na jednu určitou osobu z blíže neznámého důvodu. Všechny děti negativně reagují na neočekávané změny v průběhu dne.

Při řešení problémového chování vychází pedagožky vždy z individuality každého dítěte. Ne vždy však zvolený přístup funguje, poté se hledají možné alternativy.

Pokud se závažnější problémové chování vyskytne, je nutné nejdříve chránit ostatní děti před agresivními výpady, většinou oddělením od dítěte, které má agresivní záchvat. Tento postup je vhodný i pro dítě samé, protože mu poskytuje větší možnost pro uklidnění.

Postupy při řešení problémového chování se odvíjí od jeho projevů. Vždy se vyhledává nejjemnější přístup, který je dostačující pro eliminaci tohoto chování. Mezi užívané přístupy patří vytváření a nácvik alternativního chování. Tohoto konstrukčního přístupu se využívá hlavně ve spojitosti s problémovým chováním u jídla, které je u dětí ve třídě velmi časté. Pokud se dítě vzteká, pláče nebo rozhazuje jídlo při obědě, snaží se pedagožky předcházet těmto situacím tím, že dítěti před podáním jídla vždy připomenou, že může jídlo odmítnout. Zde je velmi důležité, aby dítě nabízené

možnosti rozumělo a popřípadě nemuselo dlouho čekat na přijetí jeho žádosti ze strany pedagoga. Náviku alternativního chování se užívá též v situacích, kdy se problémové chování vyskytuje z důvodu těžkého úkolu nebo nedorozumění se. Prevencí před těmito příčinami vyvolávajícími problémové chování je nácvik komunikace. Dítě ve třídě je učeno, že může odpovědět „nevím“ nebo „prosím pomoc“, pokud nezná odpověď na otázku či je na něj některý úkol příliš složitý.

Pro děti s PAS bývají náročné situace, při nichž je poblíž více lidí, proto se děti učí od začátku docházky do třídy možnosti, jak si vyžádat odpočinek, například větou „jsem unavený“ nebo „chci být sám.“ Tyto jednoduché věty si děti většinou osvojí rychle a naučí se je běžně užívat. U dětí verbálně nekomunikujících je snaha vytvářet alternativy k verbálnímu vyjádření, například zakroucením hlavou.

Dalším z přístupů užívaných ve třídě pro děti s PAS je posilování jiného chování. Tento přístup patří mezi nekonstrukční. Jde o pozitivní posilování jakékoliv jiného chování dítěte, které není problémové. Tento přístup užívají pedagožky nejčastěji při agresivních výpadech dítěte na určitou osobu. Například chlapec z blíže neznámého důvodu tahal jednu pedagožku za vlasy, kdykoliv k tomu měl příležitost. Pokud s ní komunikoval, nebo si hrál blízko ní, ale za vlasy jí netahal, vždycky chlapce pochválila. Pochvala a pozitivní odměňování je základní prevencí užívanou ve třídě pro děti s PAS proti nežádoucímu chování. Děti jsou často chváleny a odměňovány a je jim věnována pozornost, pokud o ni stojí.

V kolektivu dětí se jeví jako těžko řešitelné chování za účelem získávání pozornosti. Děti na sebe upozorňují různými způsoby, mezi nejčastější patří rozhazování a vysypávání hraček, křik, běhání po třídě a shazování dosažitelných věcí, popřípadě nábytku. Podle závažnosti a rizik, které toto problémové chování přináší, se volí konkrétní přístup. Pedagožky buď ignorují toto chování, čímž podporují jeho vyhasínání (na chování se nedostaví žádaná reakce), nebo pokud se chování stupňuje a mohlo by dojít ke zranění někoho dalšího nebo dítěte samotného přistupují k averzivnímu přístupu. Ten spočívá v trestném čase, kdy je dítě odvedeno na vyhrazené místo ve třídě, kde je ponecháno samo, bez žádných podnětů určitý čas. Čas je dítěti vizualizován pomocí kuchyňské minutky, která po uplynutí trestného času

(nejedná se o dobu delší než jedna minuta), dá dítěti zazvoněním signál, že je trest u konce.

Vyhasínání jako způsob odstraňování problémového chování ve třídě pro děti s PAS se užívá, i při vyhýbavému chování dítěte. Dítě se například nechce účastnit některé z aktivit na denním režimu a prosazuje si svou neúčast křikem, slovní i fyzickou agresí. Pedagožky jeho chování ignorují a čekají až se dítě zklidní, pak mu vysvětlí s pomocí tranzitní nebo činnostní karty, že se dané aktivity zúčastnit stejně musí, pokud dítě nejde k aktivitě samo, je na určité místo dovedeno. Tento přístup většinou trvá delší čas, ale nakonec se jeví jako poměrně úspěšný.

Velký problém nastává při řešení sebezraňujícího chování, protože málokdy se podaří odhalit skutečnosti, které sebezraňujícímu chování u dětí předcházejí. Nejčastěji se dítě, pokud tímto druhem chování trpí, začne zraňovat při volné hře. V tomto případě mu je ze strany pedagožek nejprve nabídnuta některá z činností, která dítě obvykle baví, pakliže tento přístup nepomáhá, pedagožky se snaží jinak odpoutat jeho pozornost, nejčastěji jde o přímé zadání úkolu dítěti. Pokud se problémové chování vyskytne v jiném případě nejčastěji při plnění úkolu, pokusí se dát dítěti pauzu na odpočinek. Po uklidnění dítě samozřejmě musí úkol dopracovat.

Posledním přístupem k omezení sebezraňování dítěte je poskytnutí některé pomůcky pro zamezení poranění např. gumové kolečko, které může kousat místo ruky nebo možnost využít boxovací pytel, který je umístěn před třídou na chodbě. Tyto přístupy však sebezraňující chování neřeší do budoucna, avšak zamezují jeho projevům v daném okamžiku.

4.2 Kauzistika dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou.

4.2.1 Vývoj od narození do nástupu do Mateřské školy, Horáčkova v Praze

4.2.1.1 Stanovení diagnózy v raném dětství

Chlapec se narodil v červenci roku 2004 ve 26. týdnu těhotenství. Pro nízkou porodní váhu byl ihned po porodu umístěn do inkubátoru. Od narození byl pod dohledem neurologa kvůli podezření na dětskou mozkovou obrnu. Po propuštění z porodnice mu byla předepsána rehabilitační metoda dle profesora Vojty. Postižení DMO bylo diagnostikováno v prvním roce života chlapce. U chlapce se jedná o hypotonickou formu DMO. Po propuštění z porodnice byl chlapec hospitalizován ve Fakultní nemocnici Motol, kde podstoupil několik operací pro zmírnění symptomů, které provázejí předčasně narozené děti.

V důsledku nízké porodní váhy a následném pobytu dítěte v inkubátoru se u chlapce rozvinula retinopatie nedonošených a strabismus. Retinopatie se projevila v závažné formě, proto bylo chlapci v nemocnici provedeno zamražení sítnice. Tuto operaci podstoupil ve věku dvou měsíců. Celková anestezie, která operaci doprovázela, měla neblahý dopad na chlapcův vývoj. Z nemocnice byl chlapec propuštěn v šestém měsíci.

Kolem desátého měsíce věku chlapce si rodiče začali všimnout odlišných prvků jeho chování hlavně v oblasti sociální interakce. Uvádějí, že je sice rozpoznával mezi ostatními lidmi, ale neprojevoval žádné obvyklé reakce při jejich příchodu či odchodu. Oblíbené činnosti měl spojené jen s určitými osobami. S jinými lidmi o ně nejevil zájem. Odlišný vývoj se velmi brzy projevil také při hře. Chlapec preferoval jen některé hračky, na kterých velmi lpěl, jelikož se jednalo především o hračky vydávající zvuk nebo světelné efekty, byl tento jeho zájem považován spíše za důsledek zrakového postižení. O odlišných prvcích vyskytujících se v chlapcově chování rodiče neprodleně informovali neurologa, ke kterému docházeli kvůli postižení DMO. Odlišné chování však bylo považováno spíše za důsledek středně těžké mentální retardace, jejíž

existence byla spojována s DMO. DMO bylo a stále je považováno za chlapcovo primární postižení.

Odlišnosti v jeho chování v oblasti herních dovedností a sociální interakce však nemizely, ale naopak s věkem přibývaly. U chlapce se objevilo ulpívavé chování, které přetrvává do současnosti. Rodiče označují toto „ulpívání“ za velmi problematické v každodenním životě. Chlapec se upne na určitou věc a jen s velkými obtížemi jej lze od činnosti odradit. Jediné možné řešení je, chlapce odvést do jiného prostředí, což není vždy možné. Problémem je i jeho zájem pro hraní si s nevhodnými předměty nebo na nevhodných místech. Verbální vysvětlování na chlapce příliš nezabírá, proto opět funguje jedině odchod. Na toto řešení většinou chlapec reagoval pláčem spojeným s kousáním sebe nebo osoby, která mu hru nepovolila. K těmto odlišnostem se časem připojily i obtíže v komunikaci. Verbální komunikace se u chlapce dosud nerozvinula. Neverbálně začal aktivně komunikovat po prvním roce života, do té doby reagoval jen pláčem. Chlapcova komunikace je velmi omezená, od prvního roku života se příliš nevyvíjí. Komunikovat začal při prohlížení knížek, což byl a je jeho oblíbený zájem. Svůj zájem vyjadřoval tak, že bouchal rukou do konkrétního obrázku, dokud mu o něm někdo nezačal vyprávět nebo předčítat. Bouchání nebo mávání rukou užíval v podstatě jako upozornění dospělého na jakýkoliv předmět nebo činnost, které se chtěl účastnit. Pokud byl chlapec něčím nadšen, začal vokalizovat někdy i velmi hlasitě. Tento projev nadšení mu vydržel do současnosti. Bohužel chlapci nelze vysvětlit, kdy je vokalizace nevhodná, proto rodiče uvádějí tento hlasitý projev jako další problémové chování.

Z důvodu výskytu těchto rozdílností chlapcova chování od chování obvyklého u zdravých dětí, rodiče sami aktivně vyhledávali informace hlavně v literatuře a na internetu. Tak se dozvěděli o autismu a potížích, které přináší. Nicméně potvrzení diagnózy autismus se dočkali až v chlapcových čtyřech letech, poté co byl neurologem odeslán k psychologickému vyšetření v organizaci APLA Praha.

4.2.1.2 Rodinná situace chlapce

Chlapec pochází ze stabilního rodinného prostředí. Po jeho narození zůstala na rodičovské dovolené matka, která je s chlapcem doma dodnes. Otec pracuje jako účetní, jeho zaměstnání má výhodu, že mu umožňuje část pracovní doby trávit doma. Matka mu v zaměstnání někdy pomáhá. Rodina žije v rodinném domku v Praze společně s rodiči matky. Oba prarodiče s péčí o chlapce dle svých možností pomáhají. Z rodičů i prarodičů je cítit velký zájem o chlapce, avšak hlavně na rodičích je znát, že jsou péčí o chlapce velmi vyčerpaní. Rodina je v kontaktu i s dalšími příbuznými. Pravidelně navštěvují hlavně matčinu sestru, která má děti ve věku chlapce.

4.2.1.3 Raná péče

4.2.1.3.1 Raná péče po zrakově postižené

Od propuštění z nemocnice do čtyř let byl chlapec veden pracovníky z Rané péče pro zrakově postižené. Jednalo se o speciální pedagožku a fyzioterapeuku. Podpora ze strany Rané péče pro zrakově postižené spočívala hlavně v návštěvách pracovníků v přirozeném prostředí chlapce. Pracovníci přinášeli pro chlapce různé hry a hračky pro zrakovou stimulaci. Zvláště se osvědčila výrazná barevná leporela a zvukové hračky. Pracovníci také instruovali rodiče, jak stimulovat chlapcův zrak při každodenní péči.

Rodiče dostali i mnoho dalších informací pro zlepšení ekonomicko – sociální situace. Byly jim poskytnuty rady ohledně získání průkazu mimořádných výhod pro syna a možnostech využití dalších příspěvků. Návštěvy poradců se zpravidla opakovaly po měsíci. Rodiče s chlapcem několikrát navštívili i přímo prostory Rané péče pro zrakově postižené kvůli funkčnímu vyšetření zraku a vyzkoušení si počítačových her zaměřených na stimulaci zraku. Rodiče taktéž navštěvovali přednášky organizované tímto střediskem, jelikož zde byla možnost pohlídání dětí. Rodiče hodnotí Ranou péči

pro zrakově postižené jako velmi komplexní. Uvádějí, že jim byly poskytovány i důležité informace, které přímo nesouvisely se zrakovým postižením chlapce. Například jim byly ukázány jiné metody cvičení pro rozvoj motoriky než Vojtova metoda v rámci spolupráce s fyzioterapeutkou. Fyzioterapeutka rané péče též rodině navrhla podstoupení hipoterapie v Toulcově dvoře. Chlapce byl hipoterapií nadšen a do Toulcova dvora dochází stále dvakrát týdně.

Ve čtyřech letech chlapec podstoupil operaci strabismu. Výsledek operace lze označit za kontroverzní z toho důvodu, že strabismus se zlepšil jen částečně, avšak celková anestezie v podstatě zastavila chlapcův vývoj na čtyři měsíce. Na druhou stranu následné oční vyšetření ukázalo, že chlapec zdaleka není tak slabozraký, jak byl označován po prvním vyšetření v FN Motol, ale je pravděpodobně pouze krátkozraký. Odlišné výsledky se mohly objevit kvůli chlapcovým nestandardním zájmům a někdy velmi odmítavém postoji ke spolupráci. Chlapci bylo nadále doporučeno nosit brýle pro krátkozraké.

4.2.1.3.2 Raná péče APLA

Jak bylo zmíněno výše, autismus byl u chlapce diagnostikován až v jeho čtyřech letech. Poté byly rodičům nabídnuty služby rané péče, kterou zajišťovala organizace APLA. Pod touto organizací je chlapec veden od svých pěti let do současnosti. Pracovnice Rané péče APLA navštěvují chlapce v domácím prostředí každé tři měsíce. Doporučují rodičům různé druhy hraček a pomůcek, které si chlapec může vyzkoušet. Podporují a informují rodiče o nových poznatcích v péči o děti s autismem. Společně s rodiči a pracovníci Rané péče APLA byl zhotoven edukační program chlapce, který sloužil jako metodické vedení pro rodiče a zároveň poskytoval informace o vývoji chlapce dalším odborníkům a zařízením, která by s chlapcem mohla spolupracovat.

Pracovnice Rané péče APLA také doporučily rodičům kontaktovat Speciálně pedagogické centrum Štíbrova, kam chlapec následně docházel na přípravný kurz před nástupem do mateřské školy. Co se týče péče o děti s autismem označují rodiče chlapce Ranou péčí APLA za velmi profesionální, zároveň ale litují její úzké zaměření právě

jen na autismus. Chlapec je kombinovaně postižený a rodiče mají pocit, že jeho další postižení mimo autismus pracovníci nepovažují za důležité.

4.2.1.3.3 Přípravný kurz

Přípravný kurz začal chlapec navštěvovat rok před nástupem do mateřské školy. Kurzu se účastnil jednou týdně. Návštěva trvala hodinu a půl. Přípravný kurz chlapec navštěvoval společně se šesti dětmi a jejich rodiči. Postupně rodiče odcházeli na chodbu, čímž byla s dětmi nacvičována samostatnost. Pravděpodobně právě kvůli postižení autismem chlapec s odloučením od rodičů problémy neměl, i když po jejich návratu dával najevo značnou radost. V kurzu se chlapec účastnil jak skupinové tak individuální práce. Skupinová práce probíhala hlavně při hudební a výtvarné výchově, jelikož má chlapec v oblibě různé zvuky, písničky a hudbu projevoval při hudební výchově velké nadšení, oproti tomu výtvarnou činností příliš nadšen nebyl a věnoval jí jen velmi malou pozornost. Jeho neobliba výtvarné výchovy nejspíše souvisela s velkými problémy v jemné motorice. V přípravném kurzu byla také věnována pozornost rozvoji hrubé motoriky. Přes rehabilitační cvičení hrubá motorika od tří let u chlapce v podstatě stagnuje.

Rodiče popisují kurz jako přínosný. Chlapec se zde naučil trávit čas s jinými lidmi než s rodinou. Mohl si vyzkoušet jiné hračky a učil se změnám v prostředí. Chlapec projevoval radost, když se blížila návštěva kurzu.

4.2.2 Nástup do Mateřské školy, Horáčkova v Praze

V průběhu přípravného kurzu začali rodiče pro chlapce hledat vhodnou mateřskou školu. Sami udávají, že hledání bylo poměrně náročné kvůli kombinovanému postižení chlapce. Ve výběru mateřské školy jim byli nápomocni pedagogové z SPC Štíbrova a pracovníce z APLA. Mateřskou školu Horáčkova vybrali z důvodu malé vzdálenosti od bydliště a speciální třídy pro děti s autismem.

Přijetí do mateřské školy se neobešlo bez problémů. Ředitelka mateřské školy byla ochotna chlapce přijmout až po zajištění osobní asistence do třídy. Osobního asistenta hledali rodiče ve spolupráci s mateřskou školou. Chlapec potřebuje osobního asistenta kvůli postižení hrubé motoriky. Chlapec sice dokáže lézt a postavit se sám u nábytku, ale po postavení nedokáže udržet rovnováhu a nekontrolovatelně padá. Chlapec neutilizuje žádné obranné reakce při pádu, jako jsou chránění si obličeje rukama nebo pokus o zachycení, a proto u něj hrozí vážné poranění. Než byla sehnána osobní asistentka, doprovázela chlapce do třídy matka asi na dvě hodiny denně. Osobní asistentka byla přijata po dvou měsících chlapcovi docházky do třídy. Z důvodu potřeby nižšího počtu dětí ve třídě a diagnózy autismus byl zařazen do třídy pro děti s autismem.

4.2.3 Speciálně pedagogická péče v průběhu prvního roku docházky do MŠ

Chlapec začal navštěvovat Mateřskou školu Horáčkova v polovině září 2008. Z počátku na dvě hodiny denně s tím, že se čas strávený ve třídě postupně prodlužoval na stávající čtyři hodiny denně. Chlapec si na pobyt ve třídě přivykal poměrně rychle. Na přivykání měl patrně vliv i jeho velmi malý zájem o lidi. Chlapec z cizích lidí či z nového prostředí neprojevoval žádnou obavu. Spíše u něj převažoval nezájem.

V této době dokázal chodit za obě ruce, což ale příliš nepreferoval, sám lezl, dokázal se postavit u nábytku, ale rovnováhu neudržel. Nosil pleny, ale učil se chodit na nočník. Jedl jen mixovanou stravu, odmítal spolknout tuhé kousky. Tekutiny mu byly podávány na lžičce. S dospělými sociálně interagoval. Vyhledával je, pokud měl strach nebo se chtěl mazlit. Chlapec má velmi rád, rytmické houpání na klíně, zpívání písniček a tancování. S vrstevníky se interagovat nesnažil. Pouze pokud byly děti příliš blízko, odstrkoval je rukou. Neverbální komunikace byla velmi slabá, pokud se mu něco líbilo, smál se, pokud ne plakal. Nesouhlas vyjadřoval především kousáním sebe nebo asistentky. Chlapec máváním jednou nebo oběma rukama upozorňoval na předmět, který chtěl získat, nebo místo, kam chtěl jít. Verbálně nekomunikoval a stále nekomunikuje, pokud je něčím velmi zaujat vyluzuje specifické zvuky.

Osobní asistentka zajišťovala motorickou dopomoc chlapci a zároveň dbala na jeho bezpečnost. Osobní asistentka chlapci zajišťovala dopomoc při sebeobslužné péči: oblékání a svlékání, hygienické péči a toaletě, přípravě a podávání svačiny, dále mu zajišťovala motorickou dopomoc, pokud se chlapec neúčastnil společných činností s dětmi a pedagožkami nebo měl volnou hru.

Kvůli špatnému udržování rovnováhy v sedě, využíval chlapec k sezení speciální židličku s kšírami, která mu byla do třídy donesena z domova. Chlapec z důvodu specifického přijímání jídla se nestravoval společně s dětmi, svačil v jiném čase a jídlo mu rodiče do třídy nosili.

Cílem speciálně pedagogické péče v prvním roce docházení do třídy bylo zapojení chlapce do některých společných aktivit s dětmi. Šlo o hudební výchovu a ranní kruh bez fyzického kontaktu s osobní asistentkou. Tento cíl byl zároveň spojen s podporováním kontaktu chlapce s dětmi.

Porozumění časové posloupnosti a dění se nacvičovalo pomocí vizualizace, chlapec užíval a stále užívá denní režim s fotografiemi. Dalšími cíli bylo rozvíjení receptivní složky řeči a herních dovedností. K motivaci k plnění úkolů sloužila hlavně činnostní odměna ve formě zvukových a pohyblivých hraček nebo pomazlení se s asistentkou.

K naplánování činností během dne bylo důležité znát chlapcovo rozpoložení, v němž mělo zásadní vliv strávení předchozí noci. Chlapec má potíže s usínáním. Většinou usíná až velmi pozdě a budí se brzy ráno, proto býval někdy unavený a nechtěl pracovat. Pravděpodobně to souviselo s chlapcovým novým režimem docházení do mateřské školy, protože potíže se spánkem přetrvávají, ale chlapec v současné době dobře pracuje téměř každý den.

Chlapec neudržel pozornost příliš dlouho, vyhovovaly mu krátké úkoly asi na pět minut s následnou podobně dlouhou pauzou, ve které se mohl věnovat oblíbené činnosti.

V rámci individuální práce pedagožek s chlapcem za podpory osobní asistentky byla nacvičována imitace. Chlapec dokázal napodobit aktivaci zvukových hraček, někdy se pokoušel napodobit hru na hudební nástroje. Imitoval oblíbenou hru –

schovávání se za šátek. Napodoboval také asistentku, pokud přendávala snadno uchopitelné předměty z jedné ruky do druhé. K nácvičku jiné imitace chyběla motivace.

Zrakové vnímání bylo procvičováno pomocí baterky a barevných světel, která chlapec sledoval a ukazoval. Tyto typy úloh plnil s nadšením, jen při posvícení nad výšku očí, nedokázal světlo vyhledat. Nebylo zcela jasné, zda mu zaklonění hlavy a pohled vzhůru omezovalo postižení DMO nebo chlapec nevěděl, kam se má dívat.

Velké potíže se v prvním roce docházky do třídy objevovaly v jemné motorice. Trénování jemné motoriky a zároveň koordinace oka – ruky spočívalo ve vhadzování předmětů do krabice s jejich vyřiznutými tvary (celý první rok dva výřezy). Asistentka měla pocit, že chlapec ví, kam předměty patří, ale kvůli obtížné koordinaci pohybů ruky není schopen předměty umístit, šlo o míčky a dřevěné kostky. Některé další úkoly pro zlepšení jemné motoriky byly: vhadzování předmětů do uříznuté pet – lahve, navlékání dřevěných korálků na štetec, přičemž štetec držela asistentka v různých úhlech. Chlapec velmi dlouho nechtěl využívat obě ruce k plnění úkolů, ani když asistentka používala metodu fyzického pobízení, která je u dětí s autismem užívána často, právě kvůli jejich potížím s nápodobou. Metoda spočívá v tom, že asistent si stoupne za dítě, vezme jeho ruce a vede je tak, aby dítě úkol splnilo a zároveň vidělo, jakým pohybem lze daný úkol vykonat. V oblasti jemné motoriky chlapec také vkládal různě velké krabičky do sebe a navlékal kruhy na trn. Lateralita se jevila spíše k levé ruce. V rámci jemné motoriky byla rozvíjena též oblast grafomotorická. Tato dovednost se u chlapce zlepšuje těžce, pravděpodobně chybí motivace. Chlapec dokázal malovat kruhy tubou s barvou, kterou držel v hrsti. Tlustý štetec a tužky drží v pěsti, často tužky odhazuje nebo si s nimi hraje (kouše je, kutálí s nimi). Papír spíše škrábe, což souvisí s jeho zájmem o taktilní zkoumání různých povrchů. Někdy ho zaujme malování prstovými barvami.

Z důvodu DMO byla u chlapce vážně narušena oblast hrubé motoriky. Chlapec má velké potíže s udržení rovnováhy. K něčemu, co jej zaujme, se dokáže poměrně rychle přemístit ležením. Na doporučení lékaře neměl být k chůzi nucen. Pokud chtěl sám, měla mu být poskytována co nejnižší možná podpora, aby trénoval vyvažování. Chlapec k chůzi příliš netíhl, raději se nosil. Chlapec nejčastěji sedával jak na zemi, tak židličky se skrčenými koleny, což nebylo vhodné pro správný vývoj kyčlí. Poměrně

rychle se ale naučil verbálnímu pokynu „srovnej nohy“ a nohy si natáhl. Ve třídě byl podporován v samostatném pohybu za oblíbenými činnostmi, avšak neustálá přítomnost osobní asistentky či jiného dospělého byla stále nutností. Kromě náhlého stoupání si s nebezpečím pádu dělal chlapec i jiné neočekávané pohyby. Zvláště pokud měl velkou radost, prudce se zakláněl dozadu nebo se naopak stácel do klubíčka, při čemž se mohl také snadno zranit

V oblasti abstraktně vizuálního myšlení byl chlapec v rámci možností, které mu jeho postižení dovoluje, na dobré úrovni. Dokázal postavit na slovní pokyn věž až ze čtyř dřevěných kostek. Učil se přiřazovat dva identické předměty. Nejprve vybíral ze tří, po zvládnutí této dovednosti ze čtyř. Dále s ním asistentka pracovala na funkčním přiřazování předmětů a obrázků. Tato dovednost je pro chlapce velmi náročná z důvodu odlišného vnímání, které s sebou autismus přináší.

Jak bylo zmíněno výše, chlapec verbálně nekomunikuje a svá přání a potřeby vyjadřuje minimálně. Vokalizací však uměl dávat najevo libost a nelibost. Taktéž při hudební výchově se snažil vokalizovat. Chlapec v tomto období uměl receptivně reagovat na jednostupňové pokyny typu: dej, kde je, zamávej. V oblasti chlapcova pasivního porozumění panovala značná názorová nejednotnost mezi rodiči, asistentkou a pedagožkami. Rodiče tvrdili, že chlapec je na velmi dobré úrovni v porozumění. Například byli přesvědčeni, že chlapec rozumí, i pokud spolu komunikují dvě osoby o něm nebo o někom, ke komu má kladný vztah. Domnívali se, že rozumí i složitějším větám a pokynům. Pedagožky toto sdělení rodičů, ale nijak výrazně neaplikovali při komunikaci s chlapcem. Rozdílnost pohledu pedagožek a rodičů na chlapcovi dovednosti se projevuje do současnosti, možná proto je vzájemná komunikace s rodiči a pedagožkami spíše zprostředkovávána osobními asistentkami (v současnosti má chlapec dvě asistentky). Osobně se přikláním více na stranu rodičů, protože pedagožky od začátku docházky chlapce do třídy omezovaly svou individuální práci s ním. Jejich přesvědčení zřejmě pramenilo z velmi dlouhé reakční doby chlapce na verbální podněty, například na oslovení. Nyní je jejich práce s chlapcem omezena na minimum. Pravidelně spočívá jen v komunikaci s chlapcem na ranním kruhu. Zbytek speciálně pedagogické péče je ponecháván na osobních asistentkách.

Pro komunikaci s chlapcem bylo důležité jej vždy předem upozornit na změnu aktivity nebo přesunu na jiné místo. U chlapce se tímto výrazně omezilo problémové chování (kousání).

Při rozvoji komunikace byla využívána chlapcova záliba v prohlížení obrázků a fotografií. Chlapec poznával a ukazoval stejné reálné předměty a jejich fotografie. V této době chlapec začal dostávat v mateřské škole i doma vizuální podporu formou fotografií předmětů při verbální komunikaci. Zároveň tím byla zvláště při otázkách trénována schopnost výběru.

Chlapec uměl rozpoznat části svého těla. V rámci nácviku generalizace měl stejné části ukazovat na jiné fyzické osobě, většinou šlo o asistentku, člověka na obrázku a na panence. Chlapec dokázal rozlišit malý – velký.

Nácvik sociálního chování je obecně problematický ve třídě pro děti s autismem, protože sociální interakce je jednou za tří oblastí, která je při autismu výrazně narušena. Pro děti navštěvující tuto třídu bylo zcela příznačné odmítání téměř všech interakcí s vrstevníky, proto nácvik sociálního chování u chlapce probíhal hlavně v interakci s osobní asistentkou, popřípadě pedagožkami. Nácvik probíhal v rámci některé z aktivit, které chlapce bavily. Například pokud se věnoval hře na klavír, bylo úkolem střídat se v mačkání kláves s asistentkou. Další možností bylo podávání hraček a jejich zpětné přijímání od asistentky. Chlapec se učil rozpoznávat děti a pedagožky podle jejich fotografií.

Chlapec potřeboval velkou podporu při sebeobslužné péči. Při krmení byl pobízen k přidržování lžičky. Byl podporován v samostatném umývání rukou pod tekoucí vodou a v oblékání kalhot po přebalení. Nácvik oblékání a svlékání byl omezen v tom, že chlapec s dětmi nechodil ven, tudíž se u něj nemohla tato dovednost příliš rozvíjet.

Při volné hře se chlapec s oblibou věnoval stereotypním činnostem nejčastěji otáčením křesla nebo židle. Před běžnými hračkami dával přednost různým přístrojům jako je tiskárna, počítač, televize. Tyto přístroje však musely být alespoň částečně funkční. Tento zájem vycházel z celkového chlapcova nadšení pro různé zvuky. Rád zkoumal různé materiály, a to jak taktilně, tak měl sklony je olizovat nebo kousat.

Zájem o knížky byl střídavý. Chlapec měl v určitém období obrovský zájem o listování knížkami, ale v jiném je okamžitě odmítal. Chlapec se poměrně snadno odváděl od oblíbené činnosti, odpor kladl jen malý po krátký časový úsek. Ne vždy se chlapec dokázal zabavit sám, někdy mu bylo nutné nabídnout některou hračku, aby se nenudil.

První rok docházky do třídy pro děti s autismem charakterizují rodiče chlapce z hlediska speciálně pedagogické péče jako nejvíce úspěšný. Po prvním roce se kompletně vyměnilo pedagogické obsazení třídy a nové pedagožky přestaly s chlapcem zcela individuálně pracovat. Veškerá péče zůstala na osobních asistentkách.

4.2.4 Speciálně pedagogická péče druhý rok v MŠ

4.2.4.1 První pololetí ve třídě pro děti s PAS

S chlapcem a jeho rodinou jsem se seznámila přes Asociaci rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s., která zajišťuje služby osobní asistence dětem se zdravotním postižením. Rodiče sháněli pro chlapce osobní asistentku, protože osobní asistentka z předchozího roku nastoupila do funkce asistentky pedagoga. Bez osobní asistence by chlapec dále nemohl navštěvovat třídu pro děti s PAS.

První setkání proběhlo v prostorách ARPZPD. Na chlapci nebylo znát, že by měl strach z nových lidí. Spíše mě ignoroval. Komunikace s rodiči byla a stále je bezproblémová, i když jsou oba introvertní.

Do třídy jsem s chlapcem začala docházet na dva až tři dny v týdnu od září 2009. Na zbývající dva dny měl jinou asistentku. Z počátku školního roku probíhala má práce s chlapcem pod dohledem některé z pedagožek nebo asistentky pedagoga působících ve třídě.

Chlapec si na mě přivykal poměrně dobře, i když první měsíc často vyhledával svou dřívější osobní asistentku. Vyžadoval její přítomnost hlavně při volné hře. Z důsledku svého postižení DMO, je zvyklý být neustále v přítomnosti dospělé osoby. Tuto osobu toleruje a zároveň se u ní aktivně dožaduje pomoci. Většinou běžným

způsobem využívaným dětmi s autismem tzn. používá její ruku jako nástroj k dosažení svého cíle. Chlapec aktivně interaguje i v jiných příležitostech. Například, když chce zvednout nebo pochovat natahuje k člověku paže, pokud se mu nedostává pozornosti, plácá do blízké osoby rukou. Někdy u sebe nikoho mít nechce, v této chvíli daného člověka odstrkuje. Nesouhlas vyjadřoval prudkým točením hlavou nebo kousáním sebe nebo mě.

Většina ze stanovených cílů v individuálním vzdělávacím plánu z minulého roku zůstala. Pro osobní asistenci u chlapce byl vypracován ještě jeden individuální vzdělávací plán společně s matkou chlapce, se mnou a terénní sociální pracovnící z ARPZPD. Oba plány měly podobné cíle jen s tím rozdílem, že plán vypracovaný v ARPZPD byl více orientovaný na nácvik sebeobslužné péče.

Společně s chlapcem jsme se účastnili každý den ranního kruhu. Ranní kruh vede vždy jedna z pedagožek. Začíná společným pozdravem. Děti společně s pedagožkami stojí v kruhu a zdraví se „ahoj“. Následně si děti sednou a některé z nich je pedagožkou tázáno, jaký je den. Vše je vizualizované, každý den je označen jménem a barevně rozlišen. Pro lepší orientaci k aktuálnímu dni směřuje šipka. V rámci ranního kruhu děti sdělují, jaké je počasí tím, že konfrontují pohled z okna s obrázkem přilepeným na nástěnce. Této první části se chlapec účastnil jen pasivně, jelikož pro něj nebyla vymyšlena metoda, jak by se mohl aktivně zapojit. Dále následovala aktivita „určování podle fotografií“, která je popsána výše. Chlapec se účastnil této aktivity jen částečně. Vedoucí pedagožka před něj položila fotografie dvou dětí a chlapec ukazoval, kdo je kdo. Nicméně již po něm nebylo vyžadováno, aby pozdravil také konkrétní dítě ve třídě. Druhý stejně jako první rok ve třídě vybíral jen ze dvou fotografií. Většinou ke slovnímu pokynu „ukaz“ byla nutná ještě fyzická pobídka spočívající ve zdvižení jeho pravé ruky. Chlapec děti na fotografiích rozpoznával. Problémem byla jeho slabá motivace k tomuto úkolu, a zároveň velký zájem o různé povrchy. V momentě kdy byla fotografie zmačkána nebo jinak znehodnocena, se chlapec soustředil na tuto odlišnost namísto splnění daného úkolu. Výrazně se zde projevovalo také zaměření na detail, který chlapce na fotce zaujal. Často se jednalo o něco barevného v pozadí vyfoceného

dítěte. Chlapec stále ukazoval na tento detail, což opět znemožňovalo správné splnění úkolu. Tento problém se při rozpoznávání fotografií objevuje do současnosti.

Pro každý měsíc bylo určeno ve třídě téma (lidské tělo, oblečení, roční období, dopravní prostředky, ovoce a zelenina), které bylo probíráno po fotografiích. Většinou šlo o ukazování jednotlivých předmětů na obrázcích. Každé dítě ukazovalo zvlášť, čímž byla rozvíjena nejen slovní zásoba dětí, ale i schopnost čekat. Této aktivity se chlapec bez potíží plně účastnil. Poslední část ranního kruhu tvořilo vytleskávání slov vážících se k tématu po slabikách. Tento úkol chlapci komplikovala nedostatečně rozvinutá motorika. Při tleskání bylo nutné vést chlapci jeho ruce svými. Ranní kruh končil rozdáním „odměn“. Ostatní děti dostávaly malé kousky oblíbeného jídla, pro chlapcův nezájem o jídlo, byla upřednostňována činnostní odměna. Chlapec dostal kartu s vyfotografovanou tiskárnou, což znamenalo, že přecházel k vyřazené tiskárně, se kterou si mohl asi deset minut hrát.

V rámci společných aktivit s dětmi se chlapec účastnil hudební a dle svých možností i výtvarné výchovy. Hudební výchova jím byla a stále je velmi oblíbená. Chlapec dokázal udržet pozornost po celé její trvání cca 20 minut. Hudební výchova začínala společným vytleskáváním básničky. Dále při ní byla rozvíjena schopnost výběru. Vždy si jedno z dětí mohlo vybrat písničku dle obrázku, na němž byl vizualizován její název. Při hudební výchově děti užívaly různé nástroje. V případě chlapce šlo převážně o rolničky, které bylo možné uchopit do jedné ruky. Musela jsem chlapcovu ruku vést do rytmu, jelikož byl mnohokrát rolničkami natolik zaujatý, že se nebyl schopen soustředit na jejich funkční využití. Při hudební výchově probíhá i tanec. Chlapec s fyzickým kontaktem s ostatními dětmi problém neměl, tanec a cvičení mu omezoval pouze odlišný vývoj v hrubé motorice. Tento problém kompenzovala má přítomnost. V hudební výchově probíhala také aktivita nazvaná „koncert“, při níž se děti střídaly ve hře na klavír. Mimo samotné hry zde byla znovu procvičována schopnost dětí čekat a soustředit se na jinou osobu. Chlapec hrál na klavír velmi rád, což s sebou přinášelo problém, jak jeho činnost ukončit. Bez projevů problémového chování se jako jediná možnost opět uplatnila karta odměny, po jejímž přijetí mohl chlapec přejít k tiskárně.

Poslední společnou činností ve třídě, které se chlapec účastnil společně s dětmi, byla výtvarná výchova. Výtvarná výchova probíhala jednou za týden. Chlapcova účast na ní nebyla pravidelná. O jeho přítomnosti se rozhodovalo podle typu materiálu, se kterým děti pracovaly. Ne vždy byl chlapec k výtvarné výchově dostatečně motivován. Například nechtěl malovat, zahazoval štětce i tuby s barvou, čímž rušil ostatní děti. Naopak rád pracoval s různými materiály, které si mohl osahat a které při manipulaci vydávaly nějaký zvuk (například malování prstovými barvami, přesypání rýže, čočky, šustění listů, igelitu nebo papíru). Pro tyto problémy pedagožky preferovaly rozvoj jemné motoriky u chlapce spíše při individuální práci s asistentkou.

Individuální práce probíhala v části třídy vyhrazené pro výtvarnou výchovu, kde měl chlapec na úkoly klid. Chlapec zde měl vlastní stůl a židli. Místo bylo upraveno tak, aby se ke stolu dalo přistoupit ze tří stran.

V oblasti rozvoje jemné motoriky se chlapec pomalu zlepšoval. V prvním pololetí školního roku 2009/2010 postupně přecházel ke složitějším úkolům. Krabici se dvěma výřezy vystřídal za krychli, která měla na každé straně výřezy čtyři, pokud správné otvory na předměty, které měl vhazovat, byly na vrchní straně krychle, dokázal úkol splnit sám. Nedovedl však krychli otočit či vkládat předměty i ze stran jiných. Dále pokračoval v navlékání dřevěných korálků na štětec, který jsem přidržovala, a navlékání kruhů na trn. Tuto dovednost si postupně osvojil natolik, že úlohu dokázal také vykonat sám. V tomto období se lateralita u chlapce začala přiklánět spíše k pravé straně. Chlapec uchopoval předměty častěji pravou než levou rukou, stejně jako ukazoval pravou rukou obrázky v knížce. S jemnou motorikou úzce souvisel i rozvoj imitace. Chlapec podle mě dokázal postavit věž ze tří kostek.

V rámci hrubé motoriky se přílišné pokroky neobjevovaly. Chlapec nechtěl chodit za ruce ani stát u nábytku. Raději lezl sám po kolenou nebo vyžadoval nošení.

Při sebeobslužné péči jsme s chlapcem procvičovali hlavně samostatné stravování. Chlapec dokázal provázet pohyb mé ruky se lžičkou, ale pouze ve velmi krátkém časovém intervalu, asi první tři lžičky. Příjem tekutin ze lžičky jsme vystřídali pokusy o pití ze skleničky. Ve skleničce bylo velmi málo vody, aby se chlapec nepopil. Vedla jsem chlapci ruce tak, aby skleničku uchopil, a následně mu ji přibližovala

k ústům. Někdy se chlapec pokoušel napít, jindy skleničku ihned odstrkoval a vztekal se, pokud mu byla nabídnuta znovu. Nebylo a není jisté, proč chlapec nechce pít. Možných důvodů je více, u chlapce může chybět pocit žízně nebo mu v příjmu tekutiny brání obtížné polykání způsobené postižením DMO.

Při použití toalety chlapec dokázal na ústní pokyn vysvléknout kalhoty a částečně je opět obléci. Problémem byla dlouhá reakční doba na verbální pobídky, někdy trávající i pár minut. Chlapec se také naučil, že po umytí rukou následuje jejich usušení a sám se k ručníku vydával.

Sociální dovednosti se u chlapce v prvním pololetí neměnily. Na vrstevníky dále nikterak nereagoval, a to ani pokud se o interakci pokoušeli sami. Bylo ovšem zajímavé sledovat, jak se děti ve třídě, zvláště pak děti, které měly sourozence, s chlapcem pokoušely interagovat více než s ostatními dětmi. Pravděpodobně to způsoboval chlapcův odlišný vzhled. Chlapec je mnohem méně fyzicky vyspělý než děti ve stejném věku, proto dětem mohl připomínat mladšího sourozence nebo miminko. Dalším z důvodů mohlo být, že chlapec byl v této době jediným dítětem ve třídě, které se verbálně neprojevovalo, proto možná děti neměly obavy z následující verbální komunikace, která by je mohla frustrovat. Jedinou změnou ve chlapcově sociálním chování bylo, že si přivykl na mě, jako na svou asistentku a přestal vyžadovat přítomnost asistentky předchozí. Tato změna byla velmi vítaná na straně jak mé, tak asistentky bývalé.

V této době jsme plynule navázali také na úlohy zaměřené na zlepšení abstraktně – vizuálního myšlení a rozšiřování pasivní slovní zásoby. Chlapec trénoval přiřazování předmětů k jejich fotografiím a ukazování obrázků a fotografií na verbální pokyn. Vzhledem k chlapcově zájmu o prohlížení si knížek byly tyto typy úloh pro chlapce velmi přitažlivé. Občas se stávalo, že jej natolik lákalo prohlížení knížek, až nebyl schopen se soustředit na zadaný úkol, ale většinou obrázky ukazoval dobře. Vybírala jsem knížky s jasnými a oddělenými obrázky, které se co nejvíce přibližovaly realitě, například dětské obrázkové slovníky nebo dětské encyklopedie. Oddělené výrazné obrázky byly důležité zvláště kvůli zhoršenému zraku chlapce, dokázal se v nich lépe

orientovat. Důraz kladený na co největší podobnost s realitou, byl vhodnější zase z důvodu zhoršené představivosti, kterou s sebou přináší syndrom autismus.

Nelze opominout ani průběh volné hry. Chlapec tento čas trávil v herně společně s dětmi. Chlapec měl stereotypní zájmy. Nejčastěji si hrál s hračkami, které se daly snadno roztáčet nebo vydávaly nějaký zvuk. Specifický zájem, který chlapce provází po celou dobu docházky do třídy, je točení si s otočným křeslem. U této činnosti chlapec dokáže setrvat dlouhou dobu. Sleduje stíny, které křeslo vrhá na podlahu nebo jeho samotné otáčení. Zde musím poznamenat, že chlapcův způsob trávení volného času pro mě byl poměrně dlouho stresující. Měla jsem pocit, že chlapce jeho hra nerozvíjí, a tudíž je zbytečná, proto jsem se pokoušela téměř neustále chlapci předkládat jiné hračky, nebo jej jinak motivovat ke z mého pohledu zajímavější hře. Toto mé jednání většinou vedlo k tomu, že chlapec hračku odhodil, či se po mém dalším nátlaku začal kousat. Trvalo několik měsíců, než jsem si uvědomila, že pro chlapce je jeho specifická hra odpočinkem a vyjádřením sebe sama. Chlapec tak jako každé jiné dítě předškolního věku potřeboval prostor pro své zájmy a odpočinek.

V prvním pololetí nás poměrně trápilo chlapcovo problémové chování spočívající v kousání sebe nebo jiných osob. Dokázal kousnout i velmi bolestivě, ač sám bolest nevyjadřoval. Nakonec rodiče našli alespoň způsob, kterým nezraňoval sebe a své okolí. Při asistenci chlapci jsem u sebe nosila plenu nebo velký kapesník, bylo to z důvodu chlapcova nadměrného slinění. Plena sloužila k utírání slin. Plenu jsme začali využívat ve chvílích, kdy byl chlapec rozrušen a bylo pravděpodobné, že začne kousat. V tomto momentě jsem mu plenu podala. Plena splňovala tu funkci, že místo sebe chlapec kousal do ní. Podání pleny jsme navíc doplňovali otázkou „chceš si odkousnout?“ a chlapec plenu k tomuto účelu opravdu využíval. Problémové chování tím sice nevyzrálo, ale alespoň bylo předcházeno zraněním, které by kousání mohlo způsobit.

4.2.4.2 Druhé pololetí ve třídě pro děti s PAS

Díky pokrokům, kterých chlapec v prvním pololetí dosáhl, byla nutná revize individuálního vzdělávacího plánu téměř ve všech oblastech rozvoje. Cílem speciálně pedagogické péče v oblasti jemné motoriky mělo být zapojení obou rukou v rámci jedné činnosti. Jemná motorika úzce souvisela i se sebeobslužnou péčí, ve které mělo být dosaženo vyšší samostatnosti v oblékání a svlékání se a při osobní hygieně. V rozvoji abstraktně vizuálního myšlení byly určeny cíle: rozpoznání základních barev, učení se logickým dvojicím (pomocí přiřazování obrázků a předmětů denní potřeby, které k sobě patří) a pokračování v rozvíjení pasivní slovní zásoby. Míra podpory chlapce při samostatném pohybu se měla postupně snižovat.

Zapojení obou rukou v jedné činnosti jsme nejprve začali nacvičovat při individuální práci. V tomto období měl chlapec rád navlékání různých předmětů na trn. V této činnosti tedy pokračoval s tím rozdílem, že předměty byly těžší, tudíž musel pro jejich navlečení užít obě ruce. Jako motivace sloužily samotné navlečené předměty, se kterými si chlapec mohl po navlečení točit. Dovednost jsme procvičovali každý den asi pět minut. Po měsíci tohoto pravidelného opakování byl chlapec schopen splnit úkol zcela sám. V této době byla již jeho lateralita zřejmá. Chlapec preferuje pravou ruku. Levou si pouze dopomáhá.

Zajímavé bylo, že chlapec začal obě ruce používat automaticky, aniž by bylo třeba pracovat na generalizaci této dovednosti, i při jiných činnostech. Tato dovednost se uplatnila zvláště při oblékání a svlékání. Chlapec si nyní dokázal sám svléknout kalhoty a částečně je i obléknout. Důležité bylo, že před použitím WC si kalhoty začal svlékat již bez verbální pobídky, proto bylo možné přejít na nácvik oblékání a svlékání jiných dílů oblečení. Nácvik probíhal v šatně při převlékání dětí na školní zahradu. Chlapec začal navštěvovat zahradu společně s nimi. Do oblasti sebeobslužné péče a zároveň jemné motoriky byl přidán cíl „pouštění vody z vodovodní baterie.“ Jednalo se o poměrně komplikovaný pohyb, protože s baterií bylo nutné točit. Chlapec úkolu rozuměl. Navíc rád sledoval tekoucí vodu, tudíž i motivace byla dostatečná. Úkol se snažil plnit, nicméně dlouhou dobu nedokázal zapojit do pohybu i palec tak, aby baterii

dlaní objal. Tento úkol byl procvičován vždy, když bylo třeba umýt si ruce. Chlapec byl pouštěním vody natolik zaujatý, že se pokoušel v umývárně trávit všechnen čas pro volnou hru. Mnohokrát bylo komplikované chlapce z umývárny odvést.

Zcela novým úkolem v rámci rozvoje pasivní slovní zásoby popřípadě komunikace bylo rozpoznávání barev. Zpočátku byly chlapci barvy jen ukazovány. Barvy jsem jmenovala na všem, čemu se věnoval při volné hře. Nejčastěji šlo o obrázky nebo fotografie. Barvy se chlapec učil postupně. Začínal od poznávání červené a žluté. Při individuální práci před něj byly postaveny dvě misky těchto barev a chlapec měl na slovní pokyn ukazovat, která je která. Barvy byly postupně rozšířeny na základní spektrum (modrá, zelená, bílá, žlutá, červená a černá), přičemž chlapec vybíral vždy ze dvou.

K aktivitám sloužícím pro rozvoj abstraktně – vizuálního myšlení byl přiřazen nácvik logických dvojic. Tato úloha má u dětí s autismem podporovat logické myšlení i schopnost generalizace. Chlapec začal s nácvikem při individuální práci s asistentkou. Nejprve k sobě přiřazoval skutečné předměty, šlo o zubní kartáček a pastu a stůl a židli. Bylo důležité, aby chlapec předměty znal a znal i jejich užití. Mimo tuto aktivitu chlapec dále vyhledával podobné obrázky, například jablko namalované a vyfotografované. V této činnosti střídavě dosahoval menších úspěchů.

Schopnost výběru byla u chlapce rozvíjena průběžně nejvíce však při vybírání odměn. Chlapci byly po splnění úkolu vždy nabídnuty dvě oblíbené hračky, ze kterých si měl vybrat, kterou chce za odměnu. Nabídka byla vždy doprovázena verbální instrukcí „vyber odměnu“. Schopnost výběru byla rozvíjena také v rámci hudební výchovy. Chlapec si sám dle obrázků vybíral písničku, kterou chtěl zazpívat. V obrázcích se velmi dobře orientoval, byl schopen vybrat i z vyššího počtu. Při hudební výchově mu byly nabízeny i hudební nástroje, na které by mohl hrát. V tomto případě, byl ale málo motivovaný, proto si často bral první nástroj, který mu pedagožka ukázala. S chlapcem začalo být při hudební výchově také nacvičováno přiřazování fotografií jednotlivých nástrojů podle jejich zvuku. Cvičení probíhalo tak, že jedna pedagožka byla za dveřmi a zahrála na hudební nástroj, který pak chlapec měl ukázat na fotografii. I zde chlapec dosáhl dílčích úspěchů, ale nebyly jsme si jisty, zda - li nešlo

spíše o náhodu, jelikož se na chlapce nedalo rozpoznat, jestli opravdu poslouchá a jestli ví, který zvuk poslouchat.

Na jaře došlo u chlapce k výrazné změně pohybových stereotypů. Chlapec začal vyžadovat chození za ruce namísto dosavadního lezení. Objevil se u něj také nový zájem související s chůzí. Začal rád chodit po schodech. Zprvu hlavně na školní zahradě, posléze využíval i schody do patra ve třídě, kde měly děti možnost odpočívat a být samy. Lezením už se pohyboval jen výjimečně nebo na verbální pokyn „jdi sám.“ Na zahradě jsme zkoušeli, aby chlapec tlačil kočárek před sebou, ale tato činnost se neshledala u chlapce s úspěchem.

V této době se rodiče pokoušeli naučit chlapce chodit v chodítku. Chlapec, bohužel, chodítko odmítal a odmítá do současnosti. Podobný pokus se stejným výsledkem proběhl i s ortopedickým vozíkem. Chlapec od pomůcek odchází a nerespektuje pohyb, který ke své funkčnosti potřebují. Naučit chlapce samostatnému pohybu bez rizika zranění by měl být jeden z největších úkolů do budoucna.

Při výtvarné výchově jsme se pokusili vrátit se k malování. Chlapec úkol neodmítal tak zásadně jako v prvním pololetí, ale vydržel u něj jen krátce, většinou do dvou minut. Sám uměl namalovat kruh. Pracovali jsme tedy na zvládnutí rovné čáry. Úkol jsme začínali tím, že jsem chlapci vedla ruku, ve které držel tubu s barvou nebo tlustou tužku. Následovala výzva chlapce „zkus sám.“ Chlapec úkolu věnoval jen velmi malou pozornost a většinou jej nesplnil.

Chlapcovo sociální chování se příliš neměnilo. V rámci individuální práce jsme procvičovali střídání se v činnosti. Chlapec herního partnera příliš nerespektoval, proto musela střídání provázet nejen verbální, ale i fyzická pobídka. Ta spočívala v zadržení chlapcových rukou po dobu, kdy jsem byla na řadě. K ideálnímu provedení nácviku střídání by bylo za potřebí dvou osob, což nebylo při personálním obsazení třídy možné, proto bylo splnění úkolu i technicky poměrně náročné. Střídání jsme s chlapcem procvičovali i při volné hře. Nejčastěji jsme si kutáleli gymnastickým míčem. Chlapci se činnost líbila, spíše měl ale radost ze samotného sledování pohybu míče, než ze společné činnosti.

Tento školní rok chlapec dosáhl věku šesti let. Rodiče zažádali o odklad nástupu povinné školní docházky. Žádost byla podložena zprávou od speciální pedagožky z SPC při Mateřské škole, Horáčkova. Žádosti bylo vyhověno.

Hledání vhodné školy pro chlapce bylo pro jeho rodiče náročné. Z důvodu jeho kombinovaného postižení, chlapec přímo nespadá do žádné školy. Toho také některé školy užívaly jako vysvětlení, proč chlapce nemohou přijmout. Rodiče spolupracovali s terénní pracovnící z organizace APLA a s terénní pracovnící ARPZPD. Nakonec chlapec příští školní rok nastoupí do Základní školy Zahradka, která poskytuje jak rehabilitaci dětem s tělesným postižením, tak přijímá žáky s autismem.

4.2.5 Speciálně pedagogická péče třetí rok ve třídě pro děti s PAS

4.2.5.1 První pololetí ve třídě pro děti s PAS

V období letních prázdnin byla třída pro děti s autismem uzavřena. Pedagogické obsazení Mateřské školy, Horáčkova bývá v tomto období nižší, protože je i nižší počet dětí docházejících do mateřské školy, jsou třídy spojovány. Toto řešení je pro děti navštěvující třídu pro děti s PAS poněkud problematické, proto většinou platí, že děti po celé dva měsíce mateřskou školu nenavštěvují. Stejně tak to bylo i s chlapcem, tudíž jsme se dva měsíce neviděli.

Dva měsíce jsou ve vývoji všech předškolních dětí dlouhá doba. Chlapec prošel některými poměrně velkými vývojovými změnami, především fyzickými. Vyrostl o několik centimetrů a zesílil. Vývoj fyzické stránky by se dal objektivně označit za pozitivní, nicméně tento pokrok měl i negativní stránku. Jednalo se hlavně o chlapcův nárůst hmotnosti, i když tento váhový přírůstek nebyl nikterak výrazný, přece jen se projevil na ztížené manipulaci s chlapcem, hlavně co se týkalo jeho přenášení.

První měsíc si chlapec musel opět přivyknout na režim pravidelného docházení do třídy a také na nové děti. Chlapec se rychleji unavoval a býval plačtivější. To bylo pravděpodobně způsobeno příchodem dvou nových dětí, které měly velké problémy

s adaptováním se ve třídě a svou nevoli dávaly najevo hlasitým křičením a házením věcí. Chlapec se zpočátku dětí bál. Občas začal plakat a vyhledával mou přítomnost, pokud se rozplakal byl těžko k uklidnění, držel se mě kolem krku a nechtěl pracovat. Naštěstí se v průběhu prvního měsíce děti i chlapec postupně aklimatizovali.

I v ostatních oblastech prošel chlapec změnami. Nejvýrazněji se změny projevíly v oblasti jemné motoriky. Po prázdninách chlapec opět přestal k plnění úkolů využívat obě ruce a vše dělal jen pravou rukou. Museli jsme tedy mezi úkoly znovu zařadit navlékání velkých předmětů na trn. Chlapec již nebyl tolik nadšen tímto úkolem jako dříve, ale snažil se jej plnit. Přidali jsme verbální pobídku „použij obě ruce“, která provázela pobídku fyzickou. Největší motivací pro užívání obou rukou pro něj byla nová hračka - svítící tyč, která po obrácení vydávala zvuky. K jejímu obrácení však chlapec musel užít obě ruce. S touto tyčí si chlapec zprvu hrál při volné hře, po té jsme ji začali užívat jako odměnu. Chlapec asi po měsíci opakování tuto dovednost opět osvojil a počal ji užívat při veškerých činnostech. Chlapec začal dobře napodobovat tleskání. Ještě nedokáže tleskat podle slabik, ale již tleská oběma rukama současně bez fyzické pobídky. Stačí mít jeho dlaně mezi mými a usměřňovat chlapcovo tleskání podle slabik slova, které má vytleskat.

I nadále se jeho jemná motorika vyvíjí výborně. Chlapec je schopen uchopit malé válečky a kolmo je zasadit do hracího pole. Válečky se třídí podle barev, tudíž chlapec zároveň procvičuje i tyto znalosti. Chlapec již znal základní barevné spektrum. Uměl různě barevné předměty roztrždit dle barvy do tří mističek. Chlapec dostal také zcela novou úlohu, všet kolíčky na prádlo na provázek. Tento úkol je pro chlapce velmi náročný a zatím jej nedokáže sám splnit, ale stále jej zajímá, proto věšení procvičujeme do současnosti. V průběhu podzimu také chlapec začal skládat puzzle, které předcházející školní rok absolutně odmítal. Dokáže sám složit obrázek ze tří až čtyř částí, tudíž teď skládá z pěti. Navíc se skládání stalo jeho poměrně oblíbenou činností a občas si jej vybere sám jako první úlohu, kterou má plnit.

Při individuální práci má chlapec položeny všechny úlohy ke splnění vlevo na pracovním stole, pokud chlapec chce, může ukázat, kterou úlohou chce začít. Chlapec tomuto uspořádání rozumí a vlastní rozhodování využívá, čímž zároveň trénuje

schopnost výběru. Při nácviu koordinace oko – ruka jsme začali pracovat s různými materiály. Jde o vhažování těstovin do pet - lahve a přesypání čočky. Chlapce se těchto materiálů rád dotýká. S velkým nadšením se těmito úlohami věnuje a někdy si je dokonce vybírá místo odměny. Tyto úkoly plní zcela sám. Je při nich velmi důsledný, dokonce, když mu upadne zrno čočky z misky, sebere jej pomocí špetkového úchopu. Pokroky v jemné motorice jsou do současnosti velmi výrazné.

S rozvojem jemné motoriky souvisely i pokroky v oblasti sebeobslužné péče. Chlapec vyvíjel větší iniciativu při převlékání oblečení. Velmi rychle se naučil sundat si čepici. Doprovázel rukama pohyb při svlékání mikiny i bundy. Postupně jsme začali nacvičovat rozepínání zipu. Chlapec dokáže jezdec zipu uchopit a ví, kterým pohybem se rozepíná a kterým zapíná. Zatím však k manipulaci se zipem užívá jen pravou ruku, tudíž oblečení zcela nerozepne. Chlapec se také naučil rozepínat suché zipy na botách, zatím dovednost zvládá, jen pokud není do bot obutý. Při zouvání chlapec doprovází pohyb jednou rukou. Chlapec si sám začal svlékat ponožky. Důvod tohoto jednání žádné z pedagožek nebyl zřejmý. Pravděpodobně se touto činností bavil. Ponožky si svlékal velmi intenzivně, při jídle, ranním kruhu, vlastně kdykoliv, pokud neměl zaměstnány obě ruce. Toto chování však do měsíce zase odeznělo.

K zlepšení došlo i při stravování. Chlapec dokázal sám udržet lžičku s jogurtem a donést jí až k ústům. Místo plastové lžičky začal využívat lžičku kovovou, která je těžší a tolik se v dlani neprotáčí. Chlapec nyní také přijímá tužší kousky potravy například piškoty nebo kousky ovoce v jogurtu. V příjmu tekutin se zatím výsledků příliš nedosáhlo. Střídáme pití ze skleničky nebo z hrnečku s uchem. Chlapec potřebuje stále velkou pomoc, navíc po prvním loku tekutinu odmítá.

Celkově se chování chlapce v tomto období výrazně měnilo. Chlapec začal intenzivně kontaktovat děti. Společně s rodiči i pedagožkami se domnívám, že jeho zájem o kontakt pramenil spíše ze zájmu o jejich oblečení a boty. Chlapec nevyužíval čas pro volnou hru jinak, než lezením za dětmi a chytáním jejich triček a bot. Většinou si boty i trička prohlížel a snažil se sahat na vzory nebo obrázky, které na nich byly, oproti tomu se občas zdálo, že chce děti svléknout a dotknout se spíše jejich kůže. Pokoušel se také sahat dětem na ústa a vlasy. Toto chování jsem vnímala jako

problematické, protože děti ve třídě byly ve velké většině hypersenzitivní a fyzický kontakt od vrstevníků snášely nelibě. Hrozilo i nebezpečí napadení chlapce. Chlapec se nedal od činnosti příliš odradit. V podstatě jedinou možností bylo jej odvést a zadat mu nějaký úkol ke splnění. Chlapec se většinou odvedení příliš nebránil, ale úkol nevypracoval a snažil se vrátit k dítěti. Pokoušela jsem se chlapci verbálně i s pomocí obrázků vysvětlit, že se děti bojí a nechtějí, aby na ně nebo jejich věci sahal. Ani tato metoda příliš nezabírala. Také jsem chlapci vedla ruku, aby místo držení za oblečení dítě pohladil. Sice to občas udělal, ale pak opět pokračoval v lezení za dětmi. Nejčastěji jsem tento problém řešila tak, že jsem se snažila chlapci najít jinou činnost, která ho bavila, ale přístup k dětem jsem mu musela zakázat. Chlapec tento zákaz nesl nelibě, ale většinou se po několika pokusech mě odstrčit začal věnovat jiné hře. Zde je důležité poznamenat, že chlapec k vyjádření nesouhlasu přestal zcela využívat kousání sebe nebo jiných osob. Nyní nespokojenost vyjadřuje prudkým kroucením hlavy nebo odstrkováním.

Chlapec vyhledává děti a jejich oblečení do současnosti, nikoliv však s takovou intenzitou. Snadněji jej lze také motivovat k jiné činnosti. I na této stránce chlapcova chování se dala najít pozitiva. Chlapec si začal více děti uvědomovat, čímž bylo možné ho motivovat ke spolupráci s nimi. Při společné hře, si chlapec kutálel míčem s jiným dítětem nebo podával předměty. Při těchto činnostech nebylo nutné dětem do hry zasahovat. Začali jsme též zkoušet společnou hru u stolu. Chlapec by se měl střídát s jiným dítětem ve vyhazování těstovin do pet – lahve. Při tomto úkolu je nutné chlapci přidržet ruce, aby se s dítětem dokázal vystřídat. Zatím není zcela jasné, jestli chlapec rozumí, co se po něm při střídání vyžaduje.

V prvním pololetí výrazně poklesl chlapcův zájem o obrázky a fotografie. Dokázal sice nalézt dva stejné obrázky ze čtyř, nebyl, ale k této činnosti příliš motivovaný. Dva měsíce zcela odmítal trénování logických dvojic. V současnosti se tomuto úkolu příliš nebrání, pokroky jsou však jen dílčí. Logické dvojice jsme rozšířily o oblečení a části lidského těla, na které se oblékají. Chlapec se nyní také učí nadřazeným pojmům, což spočívá v tom, že ukazuje předměty, které patří do koupelny, do kuchyně a podobně.

V oblasti abstraktně – vizuálního myšlení chlapec pracuje velmi dobře. Dokáže rozlišit předměty podle tvaru a zároveň barvy a vložit je do skládačky. Staví vyšší a nižší věže z lega podle verbální instrukce. Ukáže, která miska je plná a která prázdná. Dokáže rozdělit předměty podle barev. Tento úkol je schopen vykonat až se šesti barvami.

Ve verbální komunikaci žádných výsledků nedosáhl. Pasivně však velmi dobře rozumí. Denní režim je pouze orientační, dokáže se bez něj dobře obejít.

Tabulka 1: Rozvoj chlapce v jednotlivých vývojových oblastech při pobytu v MŠ

	školní rok 2008/2009	1.pol. 2009/2010	2. pol. 2009/2010	1.pol. 2010/2011	současnost
sebeobslužná péče	Vysvléká kalhoty. Provází pohyb lžičky k ústům. Pouze mixovaná strava. Příjem tekutiny po lžičkách.	Uchopuje plastovou lžičku. Nácvik pití ze skleničky. Vysvléká a částečně natahuje kalhoty. Sám po umytí rukou vyhledává ručník.	Vysvléká kalhoty pře použitím WC bez verbální pobídky. Sundává čepici. Pouští vodu z vodovodní baterie.	Rozepínání zipu u bundy. Samostatné oblékání kalhot. Místo plastové lžičky užívá kovovou.	Doprovází pohyb při svlékání bundy a mikiny. Rozepíná a zapíná suchý zip na botách. Přijímá tužší kousky jídla.
hrubá motorika	Preferuje lezení. Staví se u nábytku.	Beze změny.	Preferuje chození za ruce. Vyhledává chůzi po schodech.	Beze změny.	S podporou vydrží stát u oblíbených činností.
jemná motorika	Užívá výhradně jednu ruku.	Uchopování menších předmětů.	Používání obou rukou při činnosti.	Regrese v oblasti používání obou rukou.	Špetkový úchop. Užívá obě ruce.
lateralita	Upřednostňuje levou ruku.	Přiklání se k pravé ruce.	Jasná preference pravé ruky.		
abstraktně vizuální myšlení	Přiřazuje dva identické předměty.	Přiřazuje předměty k jejich fotografiím.	Rozpoznává základní barvy.	Třídí předměty podle tvaru a barvy. Odmítání logických dvojic.	Zná vyšší – nižší, prázdný- plný, dlouhý- krátký. Logické dvojice. Nadřazené předměty.
imitace	Nápodoba asistentky v oblíbené hře.	Staví věž ze tří kostek.	Střídání při hře.	Imitace v tleskání.	Beze změny.

(pokračování)

Tabulka 1: Rozvoj chlapce v jednotlivých vývojových oblastech při pobytu v MŠ

(pokračování)

	školní rok 2008/2009	1.pol. 2009/2010	2. pol. 2009/2010	1.pol. 2010/2011	současnost
komunikace	Jednoduchá neverbální. Vokalizuje. Dobře rozumí jednostupňovým pokynům.	Poměrně dobrá pasivní slovní zásoba.	Beze změny.	Beze změny.	Beze změny.
schopnost výběru		Vybírá si hračky při volné hře.	Vybírá odměnu po splnění úkolu.	Vybírá odměnu i úkol.	Beze změny.
sociální chování	Nezájem o vrstevníky. Dospělé osoby kontaktuje, pokud něco potřebuje nebo má strach.	Beze změny.	Beze změny.	Častý pláč a vyžadování chování od asistentky. Těžké uklidňování. Odmítání spolupráce při rozrušení. Intenzivní kontaktování dětí. Schopnost střídavé hry s jiným dítětem.	Snížení intenzity kontaktování dětí. Schopnost střídavé hry s jiným dítětem.
volná hra	Stereotypní otáčení předměty, zvukové hračky a přístroje.	Prohlížení knížek. Taktilní zkoumání předmětů.	Pouštění vody. Chůze po schodech.	Kombinace předchozích.	Beze změny.

Tabulka 2: Základní podpora pro získávání nových dovedností

	školní rok 2008/2009	1.pol. 2009/2010	2. pol. 2009/2010	1.pol. 2010/2011	současnost
sebeobslužná péče	Verbální podpora. Fyzická dopomoc vedení rukou při oblékání, svlékání a jídle.	Fyzické vedení rukou při nácviu pití ze skleničky a při oblékání.	Snižování fyzické dopomoci. Nácvik mytí rukou.	Bez verbální podpory. Snižování fyzické dopomoci.	Beze změny.
hrubá motorika	Cvičení podle prof. Vojty, hipoterapie. V MŠ protahování v rámci ranního kruhu.	Verbální podpora při samostatném pohybu – lezení.	Dopomoc při chůzi za ruce. Verbální podpora při střídání nohou při chůzi ze schodů.	Střídání nohou bez verbální podpory. Vstávání za jen za dopomoci jedné ruky.	Verbální podpora stání u oblíbených činností.
jemná motorika	Vhazování předmětů do krabice se dvěma výřezy.	Vhazování do krychle se čtyřmi výřezy. Navlékání dřevěných korálků na štětec při různých úhlech. Stavění věže z kostek.	Navlékání těžších předmětů na trn – verbální podpora užívání obou rukou.	Opětovný nácvik užívání obou rukou. Stavění věže z dílů lega.	Skládání puzzle z pěti dílů. Vhazování těstovin do pet – lahve. Přesýpání čočky.
abstraktně vizuální myšlení	Výběr dvou identických předmětů ze tří. Na verbální pokyn.	Přiřazování předmětů k jejich fotografiím.	Třídění dle barvy, výběr vždy ze dvou barev. Nácvik přiřazování logických dvojic reálných předmětů.	Třídění předmětů podle tvaru a barev, výběr ze šesti. Vyhledávání obrázků v knížkách.	Na verbální pokyn postaví vyšší a nižší věže z lega. Nácvik přiřazování logických dvojic vyfotografovaných předmětů.
imitace	Podpora v napodobování oblíbené hry „schovávání za šátek“.	Staví podle asistentky věž ze tří kostek. Nutné fyzické přidržení rukou.	S fyzickým vedením se dokáže střídat při hře.	Imituje tleskání s minimální fyzickou podporou.	Procvičování střídavé hry s dětmi. Podávání míčků, kutálení si s míčkem.
komunikace		Podpora ukazování předmětů, které chce při volné hře. Verbální sdělení je podporováno předáváním fotografií.	Nabízení výběru odměn i úkolů. Fyzické ukázání s verbální podporou.	Zvyšování pasivní slovní zásoby ukazováním obrázků a fotografií.	
sociální chování	Verbální podpora kontaktu s dětmi. Říkání si jejich jmen.			Fyzická podpora při střídavé hře.	

Tabulka 3: Výskyt a řešení problémového chování

	školní rok 2008/2009	1.pol. 2009/2010	2. pol. 2009/2010	1.pol. 2010/2011	současnost
Problémové chování	Kousání sebe i asistentky při nesouhlasu či změně činnosti.	Kousání sebe nebo asistentky při vyjadřování nesouhlasu.	Vyžadování trávení veškerého volného času v umývárně pouštěním vody.	Kontaktování dětí. Snaha sahat jim na oblečení a na kůži. Velmi problematické z důvodu strachu dětí z chlapce.	Ulpívání na oblíbených činnostech. Sahání na děti.
Řešení	Změna činnosti předem ohlášena. Vizualní podpora fotografií činnosti následující.	Užití pleny, která byla užívána pro utírání slin. Při možnosti výskytu kousání. Byla plena podána s verbální otázkou „chceš si odkousnut?“	Snaha zaujmout chlapce jinou činností. Nebo pobyt v umývárně zakázat.	1. Verbální podpora „jen se dívej“. 2. Fyzické vedení ruky k pohazení namísto svlékání oblečení. 3. odvedení chlapce k jiné činnosti.	Nabízení chlapci jiných činností.
Výsledek	Omezení kousání asistentky.	Chlapec plenu přijímal. Bylo zamezeno možnému sebezranění nebo zranění asistentky. Kousání časem vymizelo.	Chlapec se odvést nechal, ale do umývárny se stále vracel. Postupně chování samo mizelo.	Způsoby řešení příliš nefungovaly. Chlapec se k dětem vracel. Jinou činnost zamítal. Jediné možné řešení bylo fyzické bránění chlapci v sahání na děti.	Tento problém se zatím nedaří řešit. Míra intenzity sahání na děti je podstatně nižší. Ulpívání zůstává.

5. DISKUZE

Výsledky práce podávají náhled na problematiku předčasně narozeného chlapce s dětskou mozkovou obrnou a autismem. Cíl práce otevírá základní problematiku dětí s kombinovaným postižením.

První základní otázkou v raném dětství chlapce bylo, které z jeho postižení označit za primární. U předčasně narozených dětí se nejčastěji za primární postižení pokládá dětská mozková obrna, pokud jsou její projevy přítomny. U chlapce tomu tak nebylo, i když terapie dětské mozkové obrny byla chlapci předepsána ihned po propuštění z porodnice a DMO byla diagnostikována jako první, již v prvním roce života, byl chlapec veden pod organizací Rané péče pro zrakově postižené. Toto doporučení pravděpodobně vyplývalo z domněnky, že chlapec je téměř slepý, tudíž bylo zrakové postižení označeno za nejvýraznější. Tato diagnóza se naštěstí ukázala jako ne zcela správná, protože chlapovo zrakové postižení rozhodně není tak vážné, jak zpočátku působilo. Myslím ale, alespoň jak vyplývá z rozhovorů s rodiči, že nebylo přijetí péče od Rané péče pro zrakově postižené špatnou volbou. Rodiče sami uvádějí, že péče o chlapce i o ně samotné byla velmi komplexní a přínosná. Otázkou je, jak by probíhala péče od jiné organizace věnující se dětem s tělesným postižením či DMO, zda by nebylo možné zlepšit chlapcovu schopnost samostatného pohybu výraznější či častější fyzioterapií.

Po potvrzení diagnózy autismu byl chlapec převeden pod organizaci Raná péče APLA. Co se týče tohoto přechodu rodiče uvádějí, že v rámci zaměření na autismus byla poskytována péče vynikající, avšak její zaměření bylo velmi úzké, proto se rodiče necítili zcela uspokojeni informacemi týkajícími se všestranného rozvoje chlapce. Tento fakt však nelze Rané péči APLA vytýkat, jelikož orientace jejich péče z prezentace organizace je zřejmá.

Jako větší problém bych viděla velký nedostatek organizací pro předškolní děti, které by byly orientované na děti s kombinovaným postižením. Samozřejmě o co různorodější má jakákoliv organizace klientelu, o to více rostou požadavky na vzdělání a různou orientaci jejich zaměstnanců, ale položme si otázku, které dítě s postižením má

jen jeden zcela jasný typ postižení a pokud má, na kolik lze toto postižení diagnostikovat v raném věku dítěte?

Schopnost samostatného pohybu je pro všechny děti stěžejní dovedností pro rozvoj jejich autonomie, možná i proto se pedagožky ze třídy pro děti s PAS v MŠ Horáčkova stavěly spíše negativně ke chlapcově docházce do této třídy, zvláště pak po výměně obsazení pedagogického personálu ve školním roce 2009/2010. Pedagožky několikrát důrazně podotýkaly, že by chlapec potřeboval spíše péči v některé instituci specializované na rozvoj pohybových dovedností. Je pravda, že chlapec se typickými rysy pro děti s autismem neprojevuje. Má rád fyzický kontakt s dospělým, nemá výrazně negativní reakce na změny činností a podobně. Z tohoto důvodu byly nejprve projevy postižení autismem považovány za důsledek středně těžké mentální retardace, která je u chlapce způsobena DMO. Autismus byl u chlapce diagnostikován sice až ve čtvrtém roce života, ale ani tak se společně s rodiči nedomnívám, že by docházka do třídy pro děti s PAS v MŠ Horáčkova nebyla pro chlapce přínosem.

V institucích pro děti s autismem je dáván důraz na rozvoj komunikace, sociálních dovedností a představitosti. Všechny tyto složky jsou u chlapce opožděny, proto si nemyslím, že je neúčinné na nich dále pracovat. Rodiče hodnotili speciálně pedagogickou péči o chlapce ve třídě pro děti s PAS ze strany pedagožek jako spíše nedostačující. Jejich hodnocení rozumím, protože speciálně pedagogická práce s chlapcem byla z omezena na minimum ve srovnání s péčí poskytovanou ostatním dětem.

Akceptuji, ale i pohled pedagožek, protože po vlastních zkušenostech z pobytu s chlapcem ve třídě pro děti s PAS, si také myslím, že by mohl být i v instituci primárně orientované na jiný druh postižení. Pravděpodobně do budoucna nebude nutné, aby se chlapec výhradně pohyboval v zařízeních specializovaných na péči o děti s autismem. Také se ztotožňuji s názorem, že rozvoj samostatného pohybu by měl být ne jediným, ale nejdůležitějším cílem v další péči o chlapce. Zaměření na rozvoj samostatného pohybu by nebylo vhodné jen z důvodu dosažení větší nezávislosti chlapce, ale také by přineslo výraznou úlevu pro jeho pečovatele. Jak již bylo zmíněno výše, rodiče jsou péčí o chlapce velmi unaveni. Je pravda, že jakékoliv postižení dítěte klade na jeho

rodiče daleko větší nápor, než na rodiče dětí zdravých. Dovoluji si zde po zkušenostech s docházkou s chlapcem do třídy tvrdit, že péče o něj musí být pro rodiče extrémně náročná, a to kvůli nebezpečí jeho zranění při neočekávaných pohybech a neschopnosti udržet rovnováhu, proto je nutné, aby u chlapce neustále někdo byl. Chlapec v podstatě kvůli svému postižení nemůže zůstat ani chvíli o samotě.

Po poměrně náročném hledání další školní instituce pro chlapce byla vybrána Základní škola Zahradka v Praze. Tato škola se specializuje na individuální vzdělávání dětí s kombinovaným postižením. Škola poskytuje komplexní péči jak dětem s autismem, tělesným, mentálním, tak i zrakovým postižením. Chlapec sem byl přijat od školního roku 2011/2012 do přípravného ročníku. Otázkou zůstává, zda bude moci docházet do školy bez osobního asistenta, což by pomohlo i ekonomické situaci rodičů. Zatím je domluvena varianta, že zpočátku bude chlapec školu navštěvovat i s osobní asistentkou, ale personál školy bude hledat alternativy, jak by mohl chlapec pobyt v přípravném ročníku absolvovat sám.

6. ZÁVĚR

Předškolní péče o děti s PAS se v České republice neustále zlepšuje, jejím zásadním problémem však stále zůstává nedostatečná kapacita předškolních zařízení pro děti s PAS. První část práce se snaží zdůraznit nutný individuální přístup k dětem s PAS, a tím pádem obhájit větší počet pedagogických pracovníků ve třídách pro děti s PAS. Jednou z možností jak řešit tento problém je integrování dětí s PAS mezi jiné děti. Integrace těchto dětí stále zůstává otázkou, na kterou nelze odpovědět obecně, protože vždy záleží na konkrétním dítěti a míře jeho symptomatiky. Mateřská škola, Horáčkova v Praze integraci v rámci individuálních potřeb dítěte podporuje. Dítě s PAS zpravidla nejprve nastoupí do třídy pro děti s PAS, a pokud se u něj nevyskytnou zásadní potíže v chování, nabízí se rodičům možnost jeho integrace do jiné třídy fungující v této mateřské škole. Pravdou je, že většina příchozích dětí s PAS do třídy pro děti s PAS, v ní i zůstane, proto by integrace neměla být jediným řešením umístění dítěte, pokud jsou všechna předškolní zařízení pro děti s PAS obsazena, k čemuž v dnešní době dochází velmi často.

V druhé části bakalářské práce, která obsahuje kauzistiku dítěte s autismem a dětskou mozkovou obrnou, je nastíněna jako jedna z nejdůležitějších otázek práce s dítětem s kombinovaným postižením. Chlapec během svého dosavadního života prošel několika rozdílnými zařízeními pro děti s postižením. Každé zařízení mu, dle mínění rodičů, v něčem pomohlo, avšak ani jedno z nich nebylo zaměřeno přímo na péči o děti s vícečetným postižením. Důvodem je velmi malé množství těchto zařízení v České republice, proto tomuto chlapci zatím ani v jednom zařízení, které navštěvoval nebyla, poskytnuta komplexní péče, jenž by přispívala k jeho všestrannému rozvoji, ba naopak rodiče pocítují, zvláště v mateřské škole nedostatek speciálně – pedagogické péče, což si vysvětlují rozdílným náhledem pedagogického personálu na chlapcovo primární postižení.

Z důvodu vícečetného postižení chlapce byl i velký problém jeho dalšího umístění do základní školy. Rodiče si při hledání základní školy nejčastěji stěžovali na odmítání přijmutí chlapce právě kvůli vícečetnému postižení. Nakonec našli Základní

školu Zahradka v Praze, což je zařízení, jenž poskytuje různorodou péči dětem s postižením. Nicméně i tato škola vyžaduje, alespoň z počátku přítomnost osobního asistenta u chlapce. Tento požadavek je pochopitelný z hlediska chlapcova specifického pohybování se, ale na druhou stranu docházka osobního asistenta s chlapcem do základní školy, bude velmi ztěžovat ekonomickou situaci jeho rodiny.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Aktuální přehled využívaných diagnostických nástrojů a dalších materiálů v SPC v roce 2010 [online]. Institut pedagogicko psychologického poradenství v ČR. Poslední aktualizace 1.6.2009. [cit. 2001-01-12]. Dostupné z: <http://www.ippp.cz/images/stories/Ploha_2.doc>.

BARKER, P. *Základy dětské psychiatrie*. 7. vyd. Praha : Triton, 2007. 252 s. ISBN 978-80-7254-955-9.

BĚLOHLÁVKOVÁ, L., VOSMIK, M. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 200 s. ISBN 987-80-7367-687-2.

BONDY, A., FROST, L. *Vizuální a komunikační strategie v autismu*. 1.vyd. Praha : Grada, 2007. 128 s. ISBN 978-80-247-2053-1.

CLERG, Hilde. *Mami, je to člověk nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 104 s. ISBN 978-80-7367-235-5.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha : Portál, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7367-553-0.

EDELSON, S. *Behavior Modification - the Lovaas Method* [online]. Poslední aktualizace 2011. [cit. 2011-01-12]. Dostupné z: <http://www.autism.com/fam_page.asp?PID=328>.

EMERSON, Erich. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 168 s. ISBN 978-80-7367-390-1.

GAMMELTOFT, L., BEYER, J. *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7376-157-3.

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 978-80-73-67-485-4.

- HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha : Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- JŮN, H. *Behaviorální terapie* [online]. Poslední aktualizace 12.11.2007. [cit. 2011-03-12]. Dostupné z: <<http://www.autismus.cz/behavioralni-pristupy/behavioralni-terapie-3.html>>.
- KOL. AUT. *Předškolská a elementárna pedagogika/ Předškolní a primární pedagogika*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 456 s. ISBN 80-7178-585-7.
- KOMÁREK, V., HRDLIČKA, M. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
- LANGMAIER, J., BALCAR, K. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha : Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.
- MĚCHUROVÁ, M. *Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy* [online]. [cit. 2011-03-15]. Dostupné z: <<http://www.mshorackova.cz/index.php/mateska-kola>>.
- MĚCHUROVÁ, M. *Řád Speciální mateřské školy, Horáčkova* [online]. Poslední aktualizace 1.9.2010. [cit. 2011-03-15]. Dostupné z: <http://www.mshorackova.cz/attachments/005_Řád%20mateřské%20školy%202010.doc>.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : 10. revize* [online]. 2. vyd. Geneva : World Health Organization, 2009. 745 s. [cit. 2011-01-12]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>. ISBN 92-4-154649-2.
- NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 168 s. ISBN 80-7178-872-4.
- PÁTÁ, P. *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 120 s. ISBN 987-80-247-2185-9.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004.
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.

School evaluation [online]. [cit. 2001-04-02]. Dostupné z: <<http://www.autism-society.org/about-autism/diagnosis/school-evaluation.html>>.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 97 s. ISBN 80-7178-133-9.

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus*. 1. vyd. Blansko : ALMI, 2009. 260 s. ISBN 978-80-904344-0-0.

THÓROVÁ, K. *Komplexní diagnostika autismu* [online]. Poslední aktualizace 17.4.2007. [cit. 2011-03-12]. Dostupné z: <<http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu.html>>.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Autismus, individuální vzdělávací plán, problémové chování, předškolní péče, metoda strukturovaného učení.