



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Adaptační fáze dítěte s autismem v prostředí speciální mateřské školy

Vypracovala: Monika Drážďanská
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.
České Budějovice 2019

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích 31. 3. 2019

.....

Monika Drážďanská

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za vedení, cenné rady, připomínky, zájem, trpělivost a čas, který mi po celou dobu věnovala. Rovněž bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumného šetření, bez kterých by samotná práce nevznikla. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a příteli za podporu a trpělivost během zpracovávání této práce a v průběhu celého studia.

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem - Adaptační fáze dítěte s autismem v prostředí speciální mateřské školy je ve své teoretické části rozdělena do sedmi kapitol. Jednotlivé kapitoly se zabývají základní charakteristikou poruch autistického spektra, klasifikací, limitovanými oblastmi, nespecifickými variabilními rysy, diagnostikou, etiologií, adaptací a edukací dětí s poruchami autistického spektra. Praktická část zobrazuje výsledky výzkumného šetření. Mým cílem bylo zjistit, jak samotný proces adaptace probíhá, jaké faktory ho ovlivňují a které faktory signalizují dobře probíhající adaptaci. Pro praktickou část jsem zvolila kvalitativní šetření. Pro sběr dat jsem využila polostrukturované rozhovory a metodu pozorování. Z výzkumného šetření vyplývá význam efektivní spolupráce a komunikace mezi všemi zúčastněnými subjekty v adaptačním procesu (pedagogičtí pracovníci, rodiče dětí, děti). Dále přípravy dítěte před nástupem do předškolního zařízení. U obou chlapců jsou reakce na okolní prostředí zcela odlišné, u chlapce A se objevují prvotní náznaky sociální interakce. V budoucnu by bylo zapotřebí zrealizovat určité strategie, které chlapcům pomohou se snazší orientací v čase, v prostoru i v plánovaných činnostech. V neposlední řadě je nutností dořešit efektivní komunikaci mezi klíčovými osobami.

KLÍČOVÁ SLOVA

Adaptace, autismus, dítě ve speciální mateřské škole, předškolní pedagog, předškolní vzdělávání, rodiče

ABSTRACT

This Bachelor's thesis called Stages of Adaptation of a Child with Autism in the Environment of the Special Nursery School is divided into seven chapters in the theoretical part. The first chapter defines the basic features of disorders of the autistic spectrum and their classification. The second chapter deals with the domains that are limited for the individual. In the third chapter the non-specific variable features are discussed. In the fourth chapter the topic of diagnostics is mentioned. The fifth chapter deals with the etiology of the disorders of the autistic spectrum. In the sixth chapter the matter of adaptation is presented. The theoretical part concludes with the topic of education of children with autism spectrum disorders. The practical part shows the results of my research work. The aim was to find out how the process of adaptation proceeds, which factors can influence it and which factors signal a well-going adaptation. For the practical part qualitative research was chosen. Semi-structured interviews and the observation method were used as the means of the data collecting. The research shows the importance of cooperation and communication between the involved participants (pedagogues, parents, and children) and of preparation of the child before his / her pre-school system entering. There are very different reactions of the two boys on the environment. We can see initial signs of social interaction by the boy A. In the future, it would be necessary to implement some strategies that can help the boys with the orientation in time, space and planned activities. And last but not least, it is necessary to figure out the communication matter between the key participants.

KEYWORDS

adaptation, autism, child in a special nursery school, pre-school educator, pre-school education, parents

OBSAH

Úvod	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Poruchy autistického spektra.....	10
1.1 Klasifikace poruch autistického spektra	11
2. Oblasti postižení - triáda	16
2.1 Komunikace	16
2.2 Sociální chování a sociální interakce	17
2.3 Představitivost, hra a zájmy	19
3. Nеспецифické variabilní rysy.....	20
3.1 Percepční poruchy	20
3.1.1 Zrakové vnímání	20
3.1.2 Sluchové vnímání.....	21
3.1.3 Chuťové vnímání	22
3.1.4 Čichové vnímání	23
3.1.5 Vnímání hmatem a vnímání doteků	23
3.2 Odlišnosti v motorickém vývoji.....	23
3.3 Abnormální projevy v chování.....	25
3.3.1 Problémy v chování	26
3.4 Emoční reaktivita	27
3.5 Adaptabilita.....	27
4. Diagnostika PAS	29
4.1 Diagnostické a screeningové nástroje.....	30
4.1.1 Edukačně hodnotící profil	32
5. Etiologie autismu	33
6. Adaptace na prostředí	34
6.1 Adaptace	34
6.2 Adaptace dítěte v předškolním zařízení.....	34
6.3 Faktory ovlivňující adaptaci	35
6.4 Neúspěšná adaptace.....	36
7. Edukace dětí s PAS.....	38
7.1 Legislativa pro edukaci.....	38
7.2 Předškolní vzdělávání.....	40

7.3 Přístupy k dětem s PAS	41
7.3.1 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK).....	43
7.4 Dítě s PAS v předškolním zařízení.....	43
7.5 Pravidla adaptace.....	44
7.6 Začleňování dětí s PAS.....	45
7.7 Spolupráce mateřské školy s rodinou	47
II. METODOLOGIE.....	48
8. Kvalitativní výzkum	48
8.1 Přístupy kvalitativního výzkumu	48
8.2 Metody výzkumného šetření.....	49
8.3 Výzkumná data a okruhy otázek	51
III. PRAKTICKÁ ČÁST	55
9. Výzkumný cíl	55
9.1 Výzkumné otázky.....	55
9.2 Výzkumný vzorek	55
9.3 Realizace výzkumu.....	56
9.4 Případové studie dětí a vlastní pozorování	57
9.4.1 Proband č. 1	57
9.4.2 Proband č. 2	62
9.5 Analýza dat	67
9.5.1 Okolnosti pro úspěšnou adaptaci	67
9.5.2 Rizikové momenty	69
9.5.3 Odlišnosti v navazování vztahů a sociální interakce	72
9.5.4 Komunikační nástroje	73
9.5.5 Prvotní úspěchy adaptace	75
10. Diskuze	78
Závěr	83
11. Seznam pramenů a použité literatury	85
12. Přílohy	89

Úvod

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila jedno z velice aktuálních a diskutovaných témat dnešní doby a tím je porucha zvaná autismus. Autismus není něco, co můžeme od člověka oddělit, je to něco, co prostupuje celou osobností a zasahuje do všech lidských složek. V průběhu života máme možnost se setkávat s různými lidmi, někteří jsou nám sympatičtí, jiní o něco méně, ale mnoho z nich má třeba právě tuto diagnózu, o které mnohdy nemáme ani tušení, proto je zapotřebí věnovat těmto lidem trochu více pozornosti a porozumění. Lidé s autismem mají svůj svět, kterému rozumí a ve kterém vidí dokonalý smysl, jen my „ostatní“ mu nikdy neporozumíme, stejně tak, jako oni neporozumí tomu „našemu“. A právě tato odlišnost byla jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla věnovat se právě dětem s poruchou autistického spektra, fascinuje mě to, jakým odlišným způsobem vnímají svět a jak reagují na různé okolní situace.

Konkrétně jsem se rozhodla zabývat se ve své práci adaptační fází u dítěte s autismem při nástupu do speciální mateřské školy, neboť právě tato fáze je pro dítě klíčová, často velice komplikovaná, stresující a obávaná záležitost, která nastává při změně prostředí, které je jiné, než na které bylo dítě doposud zvyklé. Proces adaptace se samozřejmě netýká jen dětí samotných, ale také rodičů, i oni se musí přizpůsobit, vyrovnat se s nově vzniklou situací, adekvátně jí ustát a spolupracovat s pedagogy, kteří se stávají pro dítě novou autoritou. Každé dítě s autismem je jiné, je tedy nutné brát v potaz, že každé dítě bude jinak reagovat, odlišným způsobem přijímat nově vzniklé situace, zpracovávat podněty a u každého dítěte bude délka adaptace zcela odlišná.

Adaptační proces je u dítěte ovlivněn mnoha faktory, které se projevují ve větší nebo menší míře. Hovořím především o prostředí třídy, sociálním prostředí - věkové skupině dětí, připravenosti dítěte z rodinného prostředí, osobnosti a způsobilosti pedagožky, která je pro dítě zásadní, samozřejmě také velikou roli hraje samotná osobnost dítěte. Dítě v rámci adaptace je nuceno uspokojit potřebu navázání nových sociálních vztahů, zařazení a akceptace, ale zároveň potřebuje naplnit základní potřeby, potřebu jistoty a bezpečí.

Cílem mé bakalářské práce je především zjistit prvotní reakce dítěte na prostředí speciální mateřské školy, jak dlouho adaptační fáze u jednotlivých dětí probíhá a jakou má podobu, dále jaká je vzájemná spolupráce mezi rodiči dítěte a pedagogy speciální mateřské školy, jaký je průběh začlenění těchto dětí do kolektivu.

V praktické části využiji k získání jednotlivých dat rozhovory, které zrealizuji s rodiči jednotlivých dětí, dále s pedagogy speciální mateřské školy. Další metodou, které se budu věnovat, bude pozorování, které bude zaměřené na témata, jako je adaptace, začlenění dětí do kolektivu, zvládání běžných činností, komunikace, hra.

V teoretické části zmíním základní témata, která souvisí s otázkou adaptace dítěte.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Poruchy autistického spektra

Na začátku své práce bych vás ráda seznámila s podstatou poruch autistického spektra, především se základním vymezením a definicemi, které jsou základem k pochopení nadcházejících kapitol.

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je pronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá“ (Sinclair sec.cit. Thorová, 2006).

Jak uvádí Adamus (2014), jedná se o vývojové postižení, která se projevuje ve třech hlavních oblastech a způsobuje poruchu komunikace, narušení sociálních vztahů a poruchu představitosti. Dnes je autismus dle MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) klasifikován jako pervazivní (tzn. všepromikající) porucha dětského mentálního vývoje. Má vliv nejen na život postiženého jedince, ale i na jeho blízké okolí. Jedná se o vrozené postižení mozkových funkcí, pomocí kterých dítě ovládá komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu (Hrdlička, Komárek, 2004). Porucha má neurobiologický podklad, dopadem PAS (poruch autistického spektra, dále jen „PAS“) je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. V průběhu vývoje dítěte se může prognóza postiženého dítěte měnit, ale u většiny dětí nezaznamenáváme změnu a s diagnózou autismu zůstávají jedinci po celý život.

Jelínková (2001) uvádí, že nelze žádného jedince s autismem považovat za typického. Každé dítě, osoba s touto poruchou je ojedinělá, mnohem častější jsou různé rozdíly v jednotlivých symptomech než podobnosti. Každá osoba s PAS se vymezuje jiným charakterem postižení, intelektuální úrovní a přidruženými poruchami.

Dle Švarcové (2011) autismus není druhem mentální retardace, ale mnohdy s ní bývá dáván do spojitosti, podobně jako se zvláštním typem schizofrenie. Těž uvádí, že autismus, resp. PAS jsou nejzávažnější poruchou v lidských vztazích, i když nemají sociální původ.

V knize Vocilky se dočteme, že autismus, je postižení, které trvá po celý život a člověk je chorobně zaměřený k vlastní osobě. Připodobňuje to k situaci, kdy se jedinec ocitne

v cizí zemi, kde to nezná a všechno se pro něj stává novým. PAS nejsou závislé na stupni inteligence (Vocilka 1994).

Ve své bakalářské práci preferuji definici od Thorové, která je toho názoru, že PAS je jedna z nejdůležitějších poruch dětského mentálního vývoje. Za těchto okolností je vývoj dítěte narušen do hloubky a dítě má omezené schopnosti komunikace, sociální interakce a fantazie (Thorová 2012).

Autismem se jako první začal zabývat v roce 1943 americký pedopsychiatr Leo Kanner, který si všiml skupinky dětí, která přitahovala jeho pozornost svým nepřiměřeným až bizarním chováním. Projevy vyhodnotil a podal detailní popis těchto dětí, jednotlivé symptomy pospojoval a vyhodnotil je jako specifickou vývojovou poruchu - konkrétně časný dětský autismus. Při pojmenování této poruchy vycházel z řeckého slova „autos“ - což znamená v překladu „sám, osamocený“. Nabyl dojmu, že lidé trpící touto poruchou jsou osamělé, uzavřené, neschopné navázat přátelství nebo lásku a jsou uzavřené do svého nitra - mají tzv. „svůj svět“. Mají problém především v oblasti sociálních vztahů, těžko si zvykají na nové prostředí a nedokážou přijmout všeobecně akceptovatelná pravidla, neboť si vytváří pravidla vlastní.

Vyznačují se stereotypním chováním, omezenou verbální i neverbální komunikací, problémy v emoční rovině - nedokážou dát najevo city a také navázat mezilidské interakce (Thorová, 2006).

1.1 Klasifikace poruch autistického spektra

„Autismus (infantilní autismus, dětský autismus, autistická porucha) není jednotná porucha ve stejném smyslu jako třeba konkrétní metabolická porucha. Spíše je třeba na autismus pohlížet jako na obsáhlou zevrubnou diagnózu podobně jako v případě epilepsie nebo mentální retardace. Je to konečné symptomatické vyjádření mozkové dysfunkce, kterou mohou vyvolat různé příčiny“ (Gillberg a Coleman, Peeters, 2008, s. 35).

V České republice se klasifikují poruchy autistického spektra dle světového klasifikačního systému MKN - 10 a ve spojených státech amerických dle DSM - V (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch). Shodují se na kvalitativním postižení mozku v oblasti sociální interakce, komunikace, představitivosti a přítomnosti

vývojových abnormalit před třetím rokem věku dítěte (Adamus, 2014). Jednou z podstatných změn v pátém vydání DSM jsou poruchy autistického spektra (Autism Spectrum Disorders – ASD). Přepřacovaná diagnóza je přesnější, lékařsky i vědecky představuje užitečnější cestu, jak diagnostikovat jedince s poruchami autistického spektra. V manuálu DSM - IV mohou být pacienti diagnostikováni čtyřmi odlišnými diagnózami a to porucha autistického spektra (PAS), která zastřešuje diagnózy - Autistická porucha, Aspergerův syndrom, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná, pervazivní vývojová porucha a dezintegrační porucha v dětství. Dle MKN - 10 klasifikujeme pervazivní vývojové poruchy následovně:

Dětský autismus (Kannerův syndrom) (F84.0)

O symptomech tohoto syndromu se hovoří již v roce 1953, kdy na něj poukázal Leo Kanner (viz výše). Zajímal se pouze o děti s normální inteligencí, které zařadil do svého výzkumného šetření. Výsledky jeho výzkumu a popis je platný dodnes, ale rozšiřuje se i o děti s různými stupni mentální retardace. Zhruba polovina dětí má intelektové schopnosti v rozmezí středně těžké až těžké mentální retardace, lehkou mentální retardaci má zhruba 20 - 25% dětí a jen malá část dětí má inteligenci normální (Jelínková, 2001).

Dětský autismus (jinak infantilní autismus nebo klasický autismus) tvoří základ všech poruch autistického spektra. Od Kannerova syndromu se liší tím, že splňuje pouze jednu třetinu až jednu polovinu původních kritérií (Thorová, 2006).

První projevy dětského autismu se vyskytují u dítěte nejpozději do 30 měsíce. Typickými projevy dětského autismu jsou specifické upínání se na nezvyklé podněty a předměty, extrémní uzavřenost, neschopnost utvoření sociálního kontaktu, porucha v oblasti neverbálního chování, jedná se například o omezenou mimiku, atypický postoj a gesta, neschopnost navázat oční kontakt. Chybí sdílení zájmů, spontaneita. Rozvoj řeči u dětí s dětským autismem bývá opožděný, může mít řadu atypických projevů, nebo se nerozvíjí vůbec. Děti se často projevují stereotypním chováním a zájmy. Podmínkou pro přidělení této diagnózy je výskyt problémů ve všech oblastech autistické triády. Často je tato porucha doprovázená poruchou pozornosti, hyperaktivitou, emoční poruchou, labilitou, úzkostnými reakcemi a tendencí k sebepoškozování. Naopak jedinci s dětským autismem ovládají prostorovou orientaci, zrakovou a prostorovou paměť. Můžeme hovořit o nestabilním vývoji dítěte (Gillberg, Peeters, 2008, Thorová, 2006).

Atypický autismus (F84.1)

Tato porucha nenaplnuje diagnostická kritéria dětského autismu. Kolem třetího roku života dítěte se objevují první rysy projevů atypického autismu, ale většinou nejsou zasazeny všechny oblasti triády, nebo je intenzita symptomů nižší, nevýrazná.

„Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální dovednosti jsou méně narušeny, než bývá u klasického autismu“ (Thorová, 2006, str. 183). Z oblasti vývojové psychologie víme, že třetí rok dítěte je mimo jiné považován za počátek navazování vztahů s vrstevníky, společných her s vrstevníky a dodržování jednotlivých pravidel. Děti si přestávají hrát „vedle sebe“, ale spolu. Jedná se o období vzniku prvních kamarádství, která jsou s touto diagnózou obtížná navazovat, díky sociální neobratnosti dítěte.

Atypický autismus bývá dáván často do spojitosti s těžkou mentální retardací. Tato diagnóza ale nemá dodnes přesně stanovené pevné hranice pro její klasifikaci (Gillberg, Peeters, 2008).

Aspergerův syndrom (F84.5)

„Tradiční IQ test pro něj nestačí, jelikož Stanford - Binetův test má škálu pouze do kvocientu 160 a není schopen vyšší výsledek změřit. Marek Čtrnáct má IQ nad touto hranicí, stejně jako Albert Einstein, ale nenapadne ho vzít si svetr, když je zima, a ke svému životu potřebuje přesný řád. Má totiž Aspergerův syndrom“ (Časlavská, Votyová, 2012, s. 35).

(Thorová, 2006) ve své publikaci uvádí, že bývá často označován jako sociální dyslexie a nese jméno svého objevitele Hanse Aspergera.

Mnoho odborníků si neví rady, zda patří do škály PAS. Jedinci s touto poruchou mají problém v oblasti komunikace a sociální interakce, ale naopak disponují mnohdy nadprůměrným, průměrným, nebo dokonce podprůměrným intelektem a řečové schopnosti nebývají omezeny. Jedinci s Aspergerovým syndromem nejsou schopni navazovat plnohodnotné vztahy, mají omezenou mimiku a gestikulaci, nemají rádi změny, lpí na stereotypních činnostech a rituálech. Jejich způsob uvažování a logika

jsou mnohdy zvláštní. Ve společnosti působí jako „podivíni“, introvertní, zvláštní, sví jedinci, a lidé mnohdy neví, zda jsou retardovaní nebo geniální. Postižení jedinci jsou často emočně labilní, trpí úzkostmi a depresemi, mají sklony k sebeubližování. Oblast hrubé a jemné motoriky bývá omezená, mají značné problémy v grafomotorických a sebeoslužných činnostech. Vyznačují se problémovým chováním, které bývá spojené s poruchou pozornosti (hyperaktivita, hypoaktivita). Pokud mají postižení jedinci kolem sebe empatické okolí, rodinu, která se jim bude individuálně věnovat, mohou absolovovat i běžnou školní docházku (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3)

Dříve také označována jako Hellerův syndrom, infantilní demence nebo desintegrační psychóza. První příznaky této poruchy se objevují nejčastěji kolem třetího nebo čtvrtého roku života dítěte, předtím se dítě vyvíjí zcela běžně, zhruba do dvou let, než nastane regres v doposud nabytých schopnostech. První příznaky mohou propuknout náhle nebo pozvolna, všimneme si ztráty naučených schopností, potíží se spánkem, změny chování, především se projevuje emoční porucha, tj. podráždění, záchvaty vzteku, úzkostné stavy, emoční labilita, neklid, dítě přestává projevovat zájem o okolí. (Krejčíková, 2003). Dle Hrdličky a Komárka (2004) bývá tato porucha spojována s těžším typem mentální retardace a agresivitou. Tato porucha je poměrně vzácná, ale také závažná, objevuje se zhruba u 1 - 6 případů na 10 tisíc narozených dětí (Fombonne, 2002).

Rettův syndrom (F84.2)

První zmínka pochází z roku 1965. Jedná se o genetický syndrom, který postihuje výhradně dívky, které mají jen částečné autistické rysy a jeho prevalence je 6 - 7 /100 000 dívek.

Dítě se vyvíjí do pátého měsíce života zcela běžně, ale poté si můžeme všimnout prvních příznaků, tj. ztráta řeči, manuálních dovedností (ztráta schopnosti používat účelně ruku) a zpomalení růstu hlavy. Nelze opomenout krouživé, svíravé, či tleskavé pohyby rukou, které připomínají „mytí rukou“.

Vyskytují se také velice často problémy s dýcháním např. nepřiměřená ventilace, nekontrolované zadržování dechu. Ve většině případů nastává u jedinců vadné držení těla - tj. skolióza a kyfoskolióza. A až u 75% dětí se rozvíjí epilepsie (Hrdlička, Komárek, 2004).

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

Dle (Hrdličky, Komárka, 2004) je to porucha, která sdružuje hyperaktivní syndrom (nereagující na stimulaci) a těžkou mentální retardací (IQ pod 50), poruchy pozornosti, stereotypní pohyby a sebepoškozování. V adolescenci je hyperaktivita nahrazená hypoaktivitou. O této poruše je zmínka pouze v MKN-10, americký diagnostický manuál DSM - IV tuto poruchu nepopisuje, vnímá ji jako komorbidní stav.

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Dle (Thorové, 2006) se v Evropě tato diagnóza nevyužívá příliš často, diagnostická kritéria nejsou přesně stanovena. U jedinců je narušená především komunikace, sociální interakce, hra, ale ne do takové míry, aby mohla být stanovena diagnóza dětský nebo atypický autismus. Jedná se o poruchu, která je na okraji PAS, neboť symptomy nejsou jednoznačně definovány. U některých dětí se vyskytuje i problém s představivostí, nerozlišují mezi fantazií a realitou. Někteří autoři do této skupiny řadí i děti se schizotypními a schizoidními rysy.

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

Vyskytují se jednotlivé autistické rysy, ale neřadí se k poruchám autistického spektra, neboť nesplňují veškerá kritéria.

2. Oblasti postižení - triáda

V sedmdesátých letech vymezila britská psychiatrička Lorna Wing tři základní problematické oblasti, které jsou klíčové pro diagnózu a nazvala je souhrnným názvem „triádou narušení“. Jedná se o oblasti sociálního chování, verbální i neverbální komunikace a oblast představitosti. Pro PAS je typická buď naprostá absence potřebných schopností, nebo jejich odlišná kvalita a hloubka. Dítě má výkyvy v běžných dovednostech a schopnostech, které jsou nepřiměřené vůči věku dítěte, na rozdíl od jedinců se zdravým vývojem, jedná se o tzv. nevyrovnaný vývojový profil dítěte (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

První známky této diagnózy můžeme zaznamenat u jedince již v průběhu prvních let života. Ovšem přesná diagnostika pervazivních vývojových poruch je poměrně obtížná, neboť samotná přítomnost symptomů se u každého jedince výrazně liší. U jedinců se často objevuje v různé míře stereotypní, rigidní a kompulsivní chování včetně zvláštních zájmů (Adamus, 2014).

Dle Shiry Richman (2006) dítě má PAS, jestliže splňuje alespoň dvě kritéria z první kategorie, dvě z druhé a jedno z třetí kategorie.

2.1 Komunikace

Komunikace způsobuje značný problém u jedinců s poruchou autistického spektra, opožděná komunikace bývá často jako jeden z prvotních problémů, který se u postiženého jedince vyskytne (Thorová, 2006). Dle Richman (2006) se jedná o postižení kvalitativní a kvantitativní funkce řeči, která úzce souvisí i s mentální úrovní dítěte. Zhruba u 40 % případů hovoříme o absenci řeči, postižení jedinci se jí nesnaží kompenzovat pomocí alternativních způsobů komunikace (mimika, gestikulace). Řeč se ale může u dětí s PAS rozvinout, ovšem se nevyvíjí běžným způsobem jako u zdravé populace, řeč je výrazově chudá a opožděná. Dítě si pomocí ní uspokojuje především vlastní potřeby a zájmy, snaží se získávat informace z okolí, mnohdy neúnavně. U autistů, u kterých se řeč nerozvine vůbec, hovoříme o tzv. vnitřní řeči - rozumí tomu, co jim někdo říká, ale utváří si to k vlastnímu řečovému projevu. Nerozumí řeči mezi jedinci, tudíž nechápou ani sociální účel komunikace.

Symptomy postižení v oblasti komunikace, jsou:

- Snížená slovní zásoba (hovoří převážně o vlastních zájmech, dialog vážne)
- Nekladou otázky, nebo pouze banální (na které znají předem odpověď)
- Nedívají se do očí, nesledují pohled druhé osoby
- Mají potíže s praktickou komunikací (tj. zdvořilostí, pozdrav, vykání, oslovení)
- Absence reakcí na slovní, gestikulační a mimické podněty
- Mnohdy absence mimiky a gestikulace, nebo neodpovídá situaci či řeči
- Echolálie (automatické opakování slov, vět)
- Perseverace (stále opakování otázek, výzev)
- Vlastní žargon (užití bizarních a zkomolených slov)
- Monotónní řeč, nejsou schopni intonace a hlasitosti řeči
- Absence chápání abstraktních pojmů
- Záměna zájmen - nechápou jejich funkci, mají potíže s gramatickou strukturou věty
- Absence souvětí, používají jednoduché věty
- Mutismus - nemluví, nebo mluví velmi málo

2.2 Sociální chování a sociální interakce

Sociální chování se u zdravých dětí projevuje již v průběhu prvních týdnů života (Thorová, 2006). Naopak jedinci s PAS mají už od narození problém s navázáním očního kontaktu, neotáčí se za hlasy a nemají zájem o lidské tváře. To mnohdy vyvolává u rodičů podezření, že je dítě hluché. Na rozdíl od zdravých dětí nemají problém s odloučením od matky, neboť si nevytvářejí typickou pevnou vazbu k matce, tzv. attachment. Rodiče dětí s PAS rozpoznají odlišnost dětí v rámci sociálního vývoje většinou až po 1. roce věku dítěte.

U dětí dochází ke kvalitativnímu narušení sociální interakce, která se projevuje u některých jedinců absencí o kontakt s lidmi, nebo žádnou, či velice slabou reakcí na emoce okolí. Děti s PAS mnohdy mají zájem o sociální kontakt, ale nevědí, jakým způsobem ho mají navázat. Některé starší děti s PAS mají opožděný vývoj vztahu ke svým nejbližším, což rodina akceptuje. Dále mají problém s užitím sociálních signálů a se slabou integrací do sociálního, emočního a komunikačního chování, což u nich vyvolává pocit úzkosti a chaosu (Hrdlička, Komárek, 2004).

V roce 1979 britská psychiatrička Lorna Wing popsala 3 osobnostní typy sociální interakce lidí s PAS – typ osamělý, pasivní a aktivní – zvláštní. V roce 1996 přidala ještě 4. typ – typ formální. U dítěte však způsob sociální interakce není stabilním projevem, může se měnit s věkem dítěte, proto i dítě může v průběhu života přecházet z jednoho typu do druhého. Například spousta dětí bývá samotářská do 3 - 4 let, vyhýbají se okolí, ale v pozdějším věku mohou být více sociálně aktivními.

- 1) **Typ osamělé sociální interakce** - projevuje se malým zájmem o okolí a společné činnosti, dítě je samotářské a okolí ignoruje. Nemá zájem o kontakt s druhým člověkem, který se s ním snaží navázat bližší kontakt. Děti se vyhýbají začlenění mezi vrstevníky, odmítají kolektivní hry a stahují se do ústraní. Mnohdy bývají agresivní a nevnímají následné reakce dětí. Někteří děti s PAS při kontaktu s druhou osobou využívají sociální úsměv, fyzický kontakt, radost ze shledání a vzájemný pohled do očí.
- 2) **Typ pasivní sociální interakce** - Těmto dětem chybí spontaneita v sociální interakci. Děti navazují kontakt spíše krátkodobě, kontaktu s blízkou osobou se nevyhýbají, ale ani se ho nesnaží vytvořit. Je přítomná absence vyšších sociálních dovedností tj. schopnost útěchy, empatie, sociální intuice, podělit se, prosba o pomoc, snaha rozvíjet aktivitu či nějakou hru. Děti nechápou jednoduchá pravidla sociální interakce, ale o vrstevníky zájem mají, jen neví, jak se účelně začlenit. Na rozdíl od typu osamělého, mají děti rády fyzický kontakt (mazlení, chování), mají ale problém projevit své potřeby.
- 3) **Typ aktivní (zvláštní) sociální interakce** - Děti navazují nepřiměřený kontakt s ostatními, narušují intimní vzdálenost od okolí, neberou ohled na druhé a mnohdy provokují, dotýkají se cizích osob (líbání, hlazení). Nechápu společenské normy a jsou mnohdy hyperaktivní. Často opakují některé sociální rituály pořád dokola např. pozdrav.
- 4) **Typ formální sociální interakce** - Je charakteristický pro děti s vyšším intelektem. Mají dobré řečové schopnosti, ale mnohdy vyznívají příliš strojeně. Dodržují společenské normy a kladou veliký důraz na stejné dodržování i od okolí, v případě nedodržení společenských pravidel se dostávají do afektu. Snaží se mnohdy

o nápodobu ostatních, chování ale působí zvláště. Chybí jim sociální intuice, empatie, flexibilita (mají problém přizpůsobit chování změněné situaci a kontextu) (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Jak uvádí (Thorová, 2006) jenom pro některé lidi s PAS je typické chování v dané kategorii. Do oblasti sociálního chování spadá mnoho faktorů a projevy chování osoby s PAS se mohou vyskytovat i ve více osobnostních skupinách. Převažující typ sociální interakce se ustálí až v dospělosti.

2.3 Představivost, hra a zájmy

Narušení představivosti má veliký negativní vliv na mentální vývoj dítěte. U dítěte se mnohdy nerozvíjí základní činnost - hra, která je základním prvkem učení, neboť dítě má problém se symbolickým myšlením. Z důvodu narušené představivosti, dítě často upřednostňuje činnosti a aktivity, které neodpovídají jeho věku. Děti kladou důraz na stereotypní činnosti, ve kterých se cítí bezpečně, dodržování nefunkčních rituálů a mají odpor ke změnám osobního prostředí, např. přesun věcí v jeho dětském pokoji nebo změna v denním programu vyvolává u dítěte výbuchy vzteku. Odlišným způsobem tráví volný čas než ostatní děti. Dítě na sebe upoutává pozornost pomocí různých projevů (tzv. motorických manýrismů), jedná se například o pohyby rukou, prstů, celého těla - nemají účel a slouží k uvolnění napětí a stresu dítěte (Hrdlička, Komárek, 2004).

3. Nespecifické variabilní rysy

Jedná se o nespecifické příznaky a zvláštnosti, které vybočují z triády stěžejních oblastí, ale mnohdy se u lidí s poruchou autistického spektra vyskytují. Četnost výskytu se pohybuje zhruba kolem dvou třetin lidí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (Thorová, 2006).

3.1 Percepční poruchy

Dle Thorové (2006) jedinci s PAS mají odlišný způsob vnímání, jedná se o analogické dysfunkce, které jsou charakteristické ignorací a stereotypií (dorzolaterální čelní lalok) a impulzivitou, dezinhibicí (frontoorbitální čelní lalok). Tj. mohou být přecitlivělí (hypersenzitivní), což se projevuje velmi často úzkostnou nebo panickou reakcí, vyhýbavým chováním, záchvaty vzteku a vyjadřováním silné nelibosti. Přecitlivělost často s věkem ubývá, ale není to pravidlem.

Nebo jsou naopak málo citliví (hyposenzitivní) na různé smyslové podněty a nadměrně vyhledávají autostimulační aktivity.

Často bývají zcela fascinováni určitými sensorickými vjemy. (ulpívavě, neodklonitelně zapojují některé smysly). Hyposenzitivita se dá zmírnit různými komunikačními dovednostmi, nebo pedagogickými nácviky (Thorová, 2006).

MKN - 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) se zabývá velmi málo neobvyklými čichovými a hmatovými vjemy u jedinců s PAS. Mnohem lépe to zpracovává Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM - IV) a V, který vychází z prací Ornitze a Ritva, kteří se shodují, že percepční zvláštnosti u osob s PAS zasahují do všech smyslů.

3.1.1 Zrakové vnímání

Děti s PAS nedokážou využít svůj zrak zcela běžným způsobem. Mají odlišný způsob pozorování, předmět si dávají buď blízko k očím, nebo naopak nezvykle daleko.

Vnímají jen dílčí vlastnosti předmětu. Předmět zájmu většinou nepozorují přímo, ale pouze vnějším koutkem oka. Mají problém udržet zrakové vnímání v rámci předmětů, které zrovna v danou chvíli využívají. Další obtíží je zraková kontrola, v extrémních případech může být jen vteřinová.

Opakem bývá mnohdy zcela ulpívavé zrakové vnímání určitého podnětu, které se projevuje strnulým zíráním, další obtíží je přeměrování zrakové kontroly. Děti s PAS se často zaměřují na detaily na úkor vnímání celku, který je důležitý pro pochopení daného významu.

Obtíže ve zrakovém vnímání jim způsobuje i přidružená porucha tzv. vizuální agnozie (jedinci nejsou schopni poznávat specifické zrakové podněty - předměty nebo obrázky, i když je zrak zcela v pořádku). Ale pokud jim dá okolí jasnou slovní instrukci, jedinci s PAS předmět bez obtíží popíší, ale vizuálně ho nerozeznají.

Další zrakové problémy, které se u jedinců s PAS vyskytují, jsou málokdy patřičně řešené. Dítě často odmítá nosit brýle a je důležitá spolupráce s oftalmologem znalým autismem. Za předpokladu, že má dítě dobře diagnostikovanou oční vadu, kterou zkorigují brýle, je nutné, aby je nosilo. Ve většině případů to vyžaduje velkou trpělivost a vynalézavost ze strany rodičů, lékařů a učitelů (Gillberg, Peeters, 2008).

Jedinci s PAS mohou být:

- 1) **hypersenzitivní na zrakové podněty:** reakce dětí je přecitlivělá na některé podněty např. prudké sluneční světlo, změna osvětlení, záření monitoru počítače nebo televizní obrazovky či blesk fotoaparátu.
- 2) **Hyposenzitivní na zrakové podněty:** reakce dítěte není pružná na zrakové podněty, nevyhledává a nekontroluje zrakové podněty, může se jednat o tzv. tunelovité vidění, kdy děti s PAS zaregistrují a vnímají pouze podněty, které se nachází bezprostředně v jejich zrakovém poli. Dítě má obtížnou zrakovou orientaci, tj. má problém najít specifický podnět na větší ploše, předměty v dálce (např. vidí špatně na tabuli, na druhý konec místnosti) (Thorová, 2006).

3.1.2 Sluchové vnímání

Dle Gillberga a Peetersa (2008) minimálně jedno z 20 dětí s autismem je neslyšící, nebo má jen zbytky sluchu, a jedno z pěti trpí sluchovým deficitem.

Dle Thorové (2006), je reakce dítěte s PAS nevyzpytatelná, někteří jedinci nereagují ani na velmi hlasitý signál a rodiče dítěte se domnívají, že jejich dítě je hluché, ale

v opačném případě jedinci s PAS reagují i na velmi slabý zvuk, např. zašustění igelitu. Mnoho dětí s PAS má rádo hudbu.

Podobně jako u zrakového vnímání, mohou být jedinci hypersenzitivní na sluchové podněty, nepřiměřeně reagují ve formě strachu až bolestí na zvuky, které ostatním lidem běžně nezpůsobují žádné komplikace (např. projíždějící motorka, rádio, šum moře). Hlasitější hluk (např. zvuk vrtačky, mixér, cirkulárka) u dětí vyvolává až panickou reakci. Krátké, ostré zvuky, např. štěkot psů, kýchnutí, vysmrkání, vrznutí dveří jedinci s PAS často vnímají jako bolestivé zvuky a způsobují jim vyhýbavou až panickou reakci. U mnohých dětí můžeme často pozorovat, že si zakrývají uši v situacích, které jim způsobují úzkost, ale i v situacích, kdy se dítě cítí ohrožené, ačkoliv zde není žádný sluchový podnět (např. kontakt s cizím člověkem, nákup v supermarketu). Děti se často vyhýbají hlučným podnětům tím, že si broukají, hučí nebo si odříkávají nahlas různé texty.

Naopak hyposenzitivita na sluchové podněty se vyznačuje tím, že jedinci s PAS v extrémních případech nereagují na silné zvukové podněty (např. tlesknutí za hlavou, rozbité okno v místnosti či zavolání). Největším problémem je reakce na řeč.

Často děti s PAS jsou fascinovány zvukovými podněty, napodobují jejich zvuky, melodie a nadměrně se zaměřují, např. na cinkání tramvaje, určitou skladbu, zpěv, zvukové hračky atd.

3.1.3 Chuťové vnímání

Pokud jsou děti hypersenzitivní na chuťové podněty, jejich reakce jsou často odmítavé a doprovázené extrémní vybíravostí, která s věkem ustupuje. Mohou preferovat všechna jídla bez chuti (např. chleba, rohlíky, suchá rýže) nebo jí jen několik druhů potravin (např. vitamíny, jahodové smetanové jogurty, tatranky apod.).

Naopak v případě hyposenzitivity, dítě nemá zábrany konzumovat nestravitelné předměty a mnohdy ho přitahují nevábné chuťové vjemy (např. klovatina, mýdlo).

Také zkoumá různé předměty tím, že je olizuje, vkládá do úst nebo je konzumuje. Některé děti stimulují chuťové buňky tím, že vrací žaludeční obsah do úst nebo převalují natrávenou potravu v ústech a znovu ji poté polykají (Thorová, 2006).

3.1.4 Čichové vnímání

Jsou přecitlivělé na některé pachy i v případě, že se jedná pro okolí o příjemné vůně. Dítě je vnímá jako nepříjemné a mohou u něj vyvolávat i pocit na zvracení (např. parfémy, osvěžovače vzduchu, aviváž, mycí prostředky apod.). Svoji nelibost vyjadřují na venek problémovým chováním, jehož příčina bývá obtížně rozpoznatelná.

Jiné děti naopak čich vůbec nevyužívají, často dochází k problémům hygienického rázu (chybí čichová kontrola).

V rámci autostimulační činnosti jsou některé děti s PAS fascinovány vybranými čichovými vjemy, což se projevuje očicháváním nejrůznějších předmětů, avšak i těch, které se čichem běžně neprozkoumávají (např. knížka, tužky, hrnek apod.).

3.1.5 Vnímání hmatem a vnímání doteků

Některé děti doteky nevyhledávají a přímo je odmítají, zvláště pokud se jedná o doteky nepředvídatelné, bývá to způsobeno tzv. dotekovou hypersenzitivitou (např. uchopení za paži dítě vnímá jako mačkání). Dítě má také problém se určitých věcí dotýkat, odmítá aktivity spojené s dotekem (např. stříhání nehtů, mytí, česání a stříhání vlasů). Dítě je přecitlivělé na špinavé ruce (nechce modelovat, odmítá používat prstové barvy, toaletní papír nebo ručník).

Pokud dítě nepoužívá hmat k prozkoumávání různých předmětů, přispívá to ke vzniku určitého druhu dyspraxie. Dítě nemá rádo nové činnosti, protože v nich selhává.

V rámci autostimulační činnosti dítě vyhledává různé materiály, které může osahat (např. hladké povrchy, vlna, plyš). Láká ho i dotýkat se různých materiálů různými částmi těla - např. bradou, čelem, rukama apod. (Thorová, 2006).

3.2 Odlišnosti v motorickém vývoji

Dle Hrdličky a Komárka (2004), dříve děti s autismem nebyly odlišně nápadné v oblasti motorické, na rozdíl od dětí s diagnózou Aspergerova syndromu, u kterých je patrná motorická neobratnost. Avšak novější průzkumy zmiňovaných autorů říkají, že opoždění motorického vývoje, známky motorické dyspraxie a abnormalit se vyskytují, jak u dětí s Aspergerovým syndromem, tak i u dětí s autismem. Různorodá úroveň motoriky, motorických dovedností a vývoj motoriky u dětí s poruchou autistického spektra je zcela individuální, jak jej následně popisuje Thorová (2006), jedná se o:

- 1) **Vývojové motorické milníky**, které může dítě s poruchou autistického spektra zvládnout v normě, avšak u rodičů první projevy opožděného motorického vývoje vedou k prvotním obavám. Mezi abnormality, které nastávají v průběhu prvního roku života dítěte, řadíme hypertonii (zvýšené svalové napětí) nebo naopak hypotonii (snížení svalového napětí).

- 2) **Obtíže způsobuje koordinace pohybů jemné a hrubé motoriky**, u těchto dětí se setkáváme v období předškolního věku se zřetelnou neobratností, deficit je jasnější u jedinců s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem, u dětí s poruchou autistického spektra se objevují obtíže, např. s úchopem kresebného náčiní, se skládáním stavebnic, manipulací s drobnými předměty, sebeobslužnými činnostmi, jako je např. zapínání zipu, knoflíků, manipulace s příborem. Dále mají problém s jízdou na tříkolce, dětském kole, míčovými hry, udržením rovnováhy, cviky vyžadující koordinaci více souběžných pohybů (plavání, šplh, kotoul, apod.). Díky dysfunkci mozečku se často objevuje také porucha motorické aktivity (chůze ze schodů do schodů, chůze po lavičce).

- 3) **vývoj motoriky a motorické schopnosti jsou v pořádku a dítě je považováno za velmi obratné**, v kontrastu s vývojem řeči a ostatními mentálními schopnostmi, např. tyto děti zvládají výborně sebeobslužné činnosti, jsou obratné ve šplhání po nábytku. Zhruba do čtyř let věku jejich motorický vývoj a úroveň odpovídá normě, avšak ostatní projevy jsou na úrovni ročního až dvouletého dítěte. U dětí s mentální retardací se jejich motorické dovednosti nacházejí na úrovni předškolního věku, kterou nepřesáhnou.

- 4) **vývoj a úroveň motoriky jsou opožděné**, ale jsou v souhře s mentálním věkem dítěte - dovednosti dětí s poruchou autistického spektra bývají nerovnoměrné, v mnoha oblastech je vývoj značně pomalejší, vývoj motoriky je přiměřený celkové úrovni fungování dítěte, motorické dovednosti nevybočují v žádném směru.

- 5) **intraoblastní nerovnoměrný vývoj motoriky**, některé děti s poruchou autistického spektra se zpočátku vyznačují jako neobratné, ale tato neobratnost se může s věkem ztrácet. Zautomatizované pohyby (plavání, oblékání,

stravování, jízda na kole, apod.) dětem nezpůsobují obtíže, ale mají problém s učením se novým dovednostem. Při motorické aktivitě se objevují známky dyspraxie (motorické neobratnosti) a dyskoordinace.

3.3 Abnormální projevy v chování

1. Stereotypní a bizarní pohyby rukou a prstů

U jedinců s poruchou autistického spektra se objevují opakující se pohyby či stereotypie. Může se jednat o prosté, krátké, třepavé či kroutivé pohyby rukou i prstů po dlouhodobé kmitání prstů před obličejem. V situaci, kdy se dítě emočně rozruší (radost, úzkost či oblíbená aktivita) jsou viditelné krátké pohyby, ale déle trvající stereotypní pohyby se objevují při nervozitě či úzkosti a ve většině případů se využívají k uvolnění napětí nebo vyplnění volného času dítěte (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004).

Thorová (2006) říká, že tyto opakující se pohyby se nejčastěji vyskytují u dětí do tří let, ale utajením dle autorky zůstává příčina těchto stereotypů u dětí s poruchou autistického spektra i v pokročilém věku. Výše zmíněné zvláštnosti se dávají do souvislosti s pravděpodobně neúplným zkresleným vnímáním vlastního těla. Stále se opakující, schematizující, částečně vysoce specializované děje spojené s pohyby mohou značit snahu, kterou si chce dítě zajistit jistotu v oblasti konkrétního jednání. Předpokládáme, že dítě se soustředí na určité mechanické děje a schémata činností, neboť se snaží zbavit nových nepředvídaných zkušeností, které mu nahánějí strach.

2. Sebezraňující stereotypní chování

Dle Thorové (2006) toto chování vykazují některé neurogenetické syndromy, ale výskyt je patrný také i u poruch autistického spektra a má charakter stereotypních pohybů, které jsou v mnoha případech neovlivnitelné vůlí (např. štípání, rozdírání kůže, bouchání hlavou do okolních předmětů, údery rukama do vlastního těla, kousání, vytrhávání vlasů apod.).

Dle Gillberga a Peeterse (2008) postižení jedinci bijí hlavou o zeď, podlahu, okna. Nejvíce je postižená skupina, u které je autismus přidružený s těžkou mentální retardací. Tito jedinci mají také veliké obtíže s verbální i neverbální komunikací s ostatními lidmi. Časté důvody jejich obtíží jsou somatického původu, neumí se s nimi vyrovnat a často volí sebezraňování. Pro zvládnutí sebezraňování jedince s PAS je nutná konzultace

s praktickým lékařem. Důvod stereotypního sebezraňujícího chování zůstává doposud neznámý.

3. Stereotypní pohyby celého těla

Stereotypní pohyby rukou jsou často kombinované s podřepy nebo výskoky, jak uvádí v publikaci Thorová (2006). Jsou komplexního charakteru, spadá sem např. kývání trupem, přetáčení z boku na bok, poskakování nahoru a dolů, točení kolem vlastní osy či běhání do kruhu.

4. Motorické tiky

Jejich výskyt je patrný až v pozdějším věku dítěte, přibližně po pátém roce věku dítěte. Dle Thorové (2006) nejsou natolik rytmického charakteru jako stereotypní pohyby. Objevuje se grimasování (zkřivení obličeje), mrkání, trhavé pohyby hlavou, zvláštní kroucení končetin či trhavé pohyby ramen. Tiky nejsou mnohdy ovlivnitelné vůlí, pokud se je jedinci snaží potlačit, tak pouze dočasně a nemizí při přesměrování koncentrace pozornosti na jinou aktivitu.

3.3.1 Problémy v chování

Dle Thorové (2006) je poměrně náročné děti s PAS vychovávat a řídit. Jejich chování se projevuje navenek malou předvídatelností a vysokou impulzivitou. Problémové chování vychází především ze samotných osobnostních predispozic dítěte, výchovného a terapeutického přístupu. Některé druhy chování pramení z chování naučeného, jiné může mít biologický podklad. Nežádoucí chování lze u jedinců s PAS odstranit pomocí podrobné analýzy a funkční analýzy chování. Příčinou vzniku problémového chování u dítěte s PAS může být celá škála primárních obtíží, které se u dítěte objevují. Odlišují se od běžných jedinců jiným způsobem vnímání a zpracovávání informací, odlišnou komunikací, především častým deficitem v komunikaci a deficitem v socio - emoční oblasti, která se týká chápání pravidel, sociální interakce, orientace ve vztazích a nevhodným prostředím a přístupem.

Problémové chování se často projevuje u jedinců s PAS sebezraňováním, agresivitou, záchvaty, destruktivní činností, stereotypními činnostmi a rituály. U více než poloviny jedinců s PAS se objevuje nespavost, noční můry, brzké vstávání, pozdní usínání, náměšičnost. Polovina jedinců jsou vybíravá a má problémy s konzumací některých potravin.

3.4 Emoční reaktivita

Lidé s PAS mají problém s vyjadřováním emocí, s chápáním citů a emocí jiných lidí, i v případě, že jsou velmi extrémní (Jelínková, 2003). Ale jako většina běžné populace, i osoby s PAS mají city. Děti s PAS v raném věku mají převážně méně bohatou emoční reaktivitu. Některé děti vlastní velmi malou škálu různorodých emocí, a jiné je naopak neprojevují vůbec. Dítě je ale schopné reagovat různou intenzitou a způsobem na příjemné, i naopak nepříjemné podněty. Děti s PAS mají většinou nízkou frustrační toleranci - tj. schopnost snášet nepříjemné pocity. Na spoustu podnětů reagují často emočním výbuchem, i když se jedná o naprosto banální situaci, např. přerušeni činnosti nebo na požadavek o spolupráci.

Většina dětí má v průběhu dne různorodé nálady, které bývají neutrální až pasivní. Dítě zhruba do dvou až tří let se projevuje absencí o jakékoliv sociální situaci a u dítěte lze pozorovat jen základní pocity. S postupem času si u dítěte všimneme emoční lability a nízké frustrační tolerance. Dítě často jedná zkratkovitě s výbuchy vzteku, které jsou doprovázené agresí nebo destrukcí. U jiných dětí si můžeme také všimnout nápadité úzkosti, specifických strachů, které mohou mít racionální, ale i zvláštní vysvětlení, např. strach z vrtačky. Některé děti trpí trvalou úzkostí, např. z nemoci, ze změn apod. U dětí s PAS nelze opomenout výskyt panických reakcí na určitý podnět, sociální fobie a separační úzkosti, kdy je dítě vázáno na určitou osobu nebo blízký okruh lidí (Thorová, 2006).

3.5 Adaptabilita

U lidí s PAS se jedná téměř ve všech případech o narušenou adaptabilitu, ale různorodá je její míra narušení, kterou ovlivňují různé faktory (např. intelekt, komunikace, sociální dovednosti). Narušená adaptace se vyskytuje v mnoha případech. Dítě se špatně přizpůsobuje přechodu z jedné činnosti do druhé, při přerušeni činnosti nebo ovlivnění činnosti, různým změnám, např. změna programu či rituálu, změna prostředí (přestěhování nábytku, změna trasy do školky).

Některým dětem změny nevadí, ale děti s PAS se cítí v bezpečí díky svým rituálům, které využívají v dané činnosti. Pocitu bezpečí též napomáhá lpění na osobě a předmětu. Děti, které mají vysokou úroveň adaptability, chtějí navázat sociální kontakt s druhou osobou, ale mají funkční komunikaci se zvláštními řečovými projevy.

Používají nepřiměřené výroky, mají problémy se vzájemnou komunikací, kladou důraz na vlastní témata. Ale snaží se spolupracovat, přiměřeně vyvíjí danou aktivitu a reagují na případnou motivaci.

Dítě, které má střední úroveň adaptability je více samotářské a uzavřené, má potíže s navázáním bližšího kontaktu, sníženou spontaneitu a schopnost komunikace, kde se vyskytují různé řečové zvláštnosti. Reaguje na běžné pokyny nepřiměřeným způsobem, ačkoliv jim rozumí. Při vyšší motivaci se snaží spolupracovat, problémové chování je zvladatelné. Můžeme si u dítěte s PAS všimnout hyperaktivity či hypoaktivity.

Děti s nejnižší úrovní adaptability jsou uzavřené, nenavážou sociální kontakt s druhou osobou, nedokážou porozumět řeči a vyjádřit se. Mají nápadné problémy v chování, vyžadují neustálý dohled, nejsou schopni spolupráce, často se u nich objevuje těžká hyperaktivita nebo hypoaktivita (Thorová, 2006).

4. Diagnostika PAS

Thorová (2006) uvádí ideální diagnostický model, který by měl mít interdisciplinární charakter, a výsledkem by měla být týmová spolupráce odborníků. V rámci diagnostiky rozlišujeme 3 fáze, což jsou:

1. Fáze podezření – prvotní fáze, kdy rodiče nejsou zcela spokojeni s dosavadním vývojem jejich dítěte, začínají mít obavy, protože vývoj dítěte neodpovídá normě. Ve většině případů se obracejí na odborníka, kterým bývá pediatr dítěte. Ten může mít podezření o vzniku PAS, díky distribuovanému dotazníku APLA nebo dotazníku CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), který popisuje autistické chování u batolat, v případě podezření či pozitivních výsledků odkáže rodiče na specializované pracoviště.

2. Fáze diagnostická – v této fázi probíhá samotná diagnostika, která je poměrně obtížná. Důležité jsou znalosti odborníků z oblasti vývojové psychologie, psychopatologie, jejich klinické zkušenosti a týmová spolupráce odborníků, zejména psychologů, psychiatrů, pediatrů a speciálních pedagogů. Dítě absolvuje další doporučená vyšetření tj. genetika, neurologie, vyšetření zraku a sluchu apod.

3. Fáze postdiagnostická – v poslední fázi se rodiče převážně už v problematice orientují, získávají znalosti z doporučené literatury, kontaktují rodiče, které mají také dítě s PAS a vyhledávají další možnosti péče.

Nejzřetelněji se objevují prvotní příznaky autismu zhruba okolo 3 - 6 věku dítěte. Často bývá dítěti s autismem stanovena chybná diagnóza z důvodu neznalosti této poruchy.

„Diagnóza je často stanovena opožděně a jen zřídka je autismus odhalen před koncem mateřské školy“ (Vocilka, 1996, s. 13).

Při určování diagnózy PAS je nutné mít na zřeteli, že se jedná o syndrom, který může být ve spojení s jiným onemocněním či poruchou, důležitou oblastí je také stanovení mentální úrovně dítěte s autismem.

Pomocí diferenciální diagnostiky je nutné brát v potaz v případě podezření vzniku PAS především mentální retardaci, lehké mozkové dysfunkce a schizofrenii s raným vznikem. Na rozdíl od mentální retardace je u dětí s PAS významný rozdíl mezi vývojovou úrovní a oblastí triády. Děti s mentální retardací nemají problém s navazováním sociálních kontaktů, na rozdíl od dětí s PAS, které mají obtíže v oblasti

komunikace, sociální interakce a představivosti výraznější, než je jejich intelektová úroveň (Komárek, Hrdlička, 2004).

„Diferenciální diagnostika zůstává založena na detailním anamnestickém rozboru a citlivé psychopatologické interpretaci diferenciaci jednotlivých symptomů, s pomocí výsledků specifických posuzovacích škál a psychologického vyšetření“ (Komárek, Hrdlička, 2004, s. 59).

4.1 Diagnostické a screeningové nástroje

V ČR používají odborníci jednotlivé testovací škály, jedná se o:

1) CARS (Childhood Autism Rating Scale)

Míra dětského autismu se hodnotí pomocí této škály, která byla zpracována týmem odborníků v rámci státního programu TEACCH v Severní Karolíně. Škála CARS má celkem 15 položek (např. vztahy k lidem, emocionální reakce, schopnost nápodoby, úroveň verbální a neverbální komunikace, schopnost adaptace, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice, adaptace na změny apod.) a každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4 dle frekvence a intenzity zvláštních projevů v dané oblasti. Pomocí této škály se hodnotí na základě přímého pozorování dítěte, informací od rodičů či z diagnostických dokumentů (Thorová, 2006).

Administrace trvá zhruba hodinu, škála CARS poskytuje plné rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra, či nikoli, a je poměrně jednoduchá na použití (Hrdlička, Komárek, 2004).

Pomocí této škály lze hodnotit děti od dvou let věku, které sice nemluví, ale splňují podmínku dosažení 18 měsíců mentálního věku. Tím, že je tato škála poměrně málo spolehlivá, užívá se spíše jako screening než jako metoda učená pro diagnózu.

2) Škála ADI - R (Autism Diagnostic Interview - Revised)

Dle Hrdličky a Komárka (2004) je určena pro děti od 18 měsíců až po dovršení dospělosti. Provádí jí klinický pracovník za přítomnosti pečovatele dítěte, obvykle se jedná o matku dítěte. Škála obsahuje celkem 111 položek a je poměrně časově náročná, zhruba 3 hodiny. Součástí rozhovoru jsou jasně definované otázky - přesné znění otázek a způsob, jak kódovat odpověď. Dozvídáme se přibližně okolo stovky specifických projevů dítěte od minulosti po současnost. Klíčová pro určení diagnózy je

míra narušení sociální interakce, komunikace a představitosti. Také zaznamenáváme u dítěte odlišný vývoj, který se projeví do tří let věku dítěte.

3) CHAT – screening (Checklist for Autism in Toddlers)

Jedná se o screeningovou metodu, která je rozdělená na dvě sekce. Na jednu sekci otázek odpovídají rodiče a druhá sekce vychází z přímého pozorování dítěte pediatrem, nejčastěji při preventivní prohlídce v 18 měsících věku dítěte. Administrace je nenáročná, trvá okolo 20 minut. Metoda pozorování se zaměřuje na to, zda je dítě schopné sledovat pohled druhého člověka, zda zvládne symbolickou napodobivou hru apod. Diagnostické otázky pro rodiče jsou např.: zda má dítě zájem o druhé děti, nebo jestli už rodiči někdy ukázal nějaké věci (Thorová, 2006).

Další testovací škály dle Hrdličky a Komárka (2004) a Thorové (2006) jsou:

4) DACH - Dětské autistické chování

Jedná se o českou screeningovou metodu a depistážní techniku, kterou využívají rodiče u dětí, u kterých je podezření na PAS. Metoda má formu dotazníku s jednoduchými otázkami. Využívá se u dětí od 18 měsíců do 5 let. Dotazník vychází z diagnostických kritérií MKN - 10 (Světová zdravotnická organizace) a kritérií DSM - IV (Americká psychiatrická asociace).

- 5) Dotazník ASSQ (Asperger Syndrom Screening Questionnaire)
- 6) ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)
- 7) TPBA (Transdisciplinary Play - Based Assessment)
- 8) DACH (Dětské autistické chování)
- 9) ABC (Autism Behavior Checklist)
- 10) A. S. A. S. (The Australian Scale for Asperger's syndrome)
- 11) CAST (Childhood Asperger Syndrome Test)
- 12) DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders)
- 13) PDDST (Pervasive Developmental Disorder Screening Test)
- 14) E - 2 Form (Diagnostic Checklist)
- 15) GARS (Gilliam Autism Rating Scale)
- 16) HBS (Schedule of Handicaps and Behavior and Skills)

4.1.1 Edukačně hodnotící profil

Jedná se o speciálně pedagogický diagnostický materiál, který Čadilová a Žampachová (2004) nazývají Edukačně – hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra. Jeho cílem je určení vývoje v konkrétních oblastech, které jsou důležité pro rozvoj dítěte. Sleduje a hodnotí mentální vývoj dítěte do úrovně sedmého roku. Za pomoci Edukačně - hodnotícího profilu může pedagog zjistit odlišný, disharmonický vývoj dítěte. Pedagog nepotřebuje k využití diagnostického materiálu žádné speciální pomůcky, lze ho použít i pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu.

Edukačně – hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra se zabývá dle Čadilové a Žampachové (2004) následujícími základními oblastmi, kterými jsou:

- 1. sociální vývoj** – se zaměřením na 40 položek.
- 2. komunikace** – oblast komunikace má celkem 141 položek a je rozdělena na 2 podoblasti - receptivní řeč a expresivní řeč. Expresivní řeč se dále dělí na verbální a neverbální vyjadřování.
- 3. imitace** – oblast imitace má celkem 53 položek a je rozdělena do 3 podoblastí – motorická, sociální a verbální.
- 4. motorika** – oblast motoriky se dále dělí na 2 podoblasti - jemná motorika a hrubá motorika.
- 5. grafomotorika a kresba** – oblast grafomotoriky a kresby obsahuje 24 položek.
- 6. sebeobsluha** – oblast sebeobsluhy se dělí na 4 podoblasti – stravování (jídlo a pití), stolování, oblékání, umývání a používání WC.
- 7. vnímání** – oblast vnímání je rozčleněna na zrakové, sluchové a taktilní.
- 8. abstraktně vizuální myšlení** – tato oblast zahrnuje 41 položek.

5. Etiologie autismu

„Léčbou autismu je vzdělávání“ (Wing *sec.cit.* Vocilka, 1994, s. 39).

Dle Thorové (2012) prozatím zůstává příčina PAS neznámá. V mnohých publikacích se lze dočíst, že základem této poruchy jsou genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Nebo existují i moderní teorie, které tvrdí, že autismus vzniká seskupením několika těchto faktorů. Jedná se o multifaktoriální nebo smíšenou etiologii.

V průběhu 50. a 60. let 20. století převládala teorie, že vznik autismu je důsledkem citově chladné výchovy, tato hypotéza vnucovala pocity viny za postižené dítě především rodičům. Pod vlivem psychoanalýzy se Leo Kanner začal zajímat více o rodiče dětí s poruchou autistického spektra a zjistil, že jsou chladné, sobecké, úspěšné a tvrdé. Dnes už je působení sociálních vlivů vyloučené.

První příznaky PAS lze u dítěte pozorovat již v raném věku, přibližně do 36 měsíců - (např. dítě nereaguje na jméno, na pokyn, pozorujeme opožděné řečové schopnosti, chybí úsměv), ale diagnóza probíhá o něco později, přibližně kolem 3. roku dítěte.

Jiné teorie sdílejí názor, že na vzniku poruchy autistického spektra se podílí onemocnění, která mají vliv na vývoj mozku dítěte (např. zarděnky v těhotenství matky, nedostatek kyslíku při narození dítěte, klíšťová encefalitida).

Další teorie dává PAS do spojitosti s metabolickými poruchami organismu, kde klíčové jsou některé peptidy, které vznikají trávením bílkovin v trávicím traktu (Pipeková, 2006).

6. Adaptace na prostředí

Termínem adaptace označujeme přizpůsobení se sociálnímu prostředí v rámci procesu socializace. Předpokladem toho, aby se dítě dostatečně začlenilo mezi své vrstevníky, je nenásilná, přiměřená a postupná adaptace (Řezáč, 1998).

6.1 Adaptace

Jak zmiňuje Řezáč (1998), aby adaptace u jedince proběhla úspěšně, je důležité, aby dítě zvládalo přijímat podněty ze svého okolí a zároveň, aby bylo schopné se přizpůsobit podmínkám, které na něho působí. K tomu je zapotřebí využít adaptační mechanismy a hledat nové způsoby chování. Adaptační proces je u člověka jednou ze základních psychických funkcí a pomáhá mu měnit sám sebe i okolí (Nakonečný, 1997). U dítěte předškolního věku hovoříme o adaptaci na nové sociální prostředí, dítě je nuceno se přizpůsobit novým okolnostem, na které nebylo zvyklé. Marko (1971) dále hovoří o adaptaci jako o dobrém a o maladaptaci jako o špatném přizpůsobení se živého organismu nové situaci. Jedná se o základní pojetí, ze kterého vychází.

6.2 Adaptace dítěte v předškolním zařízení

Vstup dítěte do mateřské školy představuje pro dítě významný mezník v jeho životě a zároveň může způsobit mnoho obtíží, se kterými se dítě musí vypořádat. Je důležité, aby rodiče a pedagogičtí pracovníci byli dětem nápomocni a hledali různé prostředky, možnosti, jak situaci dítěti ulehčit. Jak hovoří Rámcový vzdělávací program pro předškolní zařízení v kapitole o psychosociálních podmínkách, nově příchozí dítě má mít možnost se postupně adaptovat na nové prostředí a situaci (RVP, 2018).

Aby byla adaptace u dítěte úspěšná, je třeba jí věnovat dostatek času, neboť každé dítě je jiné a jinak se vypořádává s nově nastupující, pro něj mnohdy stresující situací.

Nástup do mateřské školy je pro dítě velkou zátěží, dítě se seznamuje s několika novými věcmi, jevy i lidmi, musí se jim přizpůsobit a zároveň je do určité míry akceptovat. Dítě musí přijmout nové požadavky, které jsou na něj kladeny a jsou značně odlišné od požadavků v rodinném prostředí. Dítě v rámci adaptace je nuceno uspokojit potřebu navázání nových sociálních vztahů, zařazení a akceptace, ale zároveň potřebuje naplnit základní potřeby, potřebu jistoty a bezpečí. Odstupem času dítě získává pocit bezpečí i jistoty v novém prostředí i v sociálních vztazích (Niesel, Griebel, 2005).

Z výše uvedeného vyplývá, že proces adaptace je pro dítě poměrně složitým procesem a je nutné brát v potaz, že můžeme očekávat rozličné reakce u spousty dětí.

Niesel a Griebel (2005) uvádí kategorie, kdy poznáme, že dítě už se správným způsobem adaptovalo na nové prostředí, např. v rámci sociální integrace se dítě zapojuje do skupinového dění, našlo si nové kamarády, se kterými si rádo hraje, komunikuje a dohodne se s nimi. Dítě už nemá problém chodit do školky, dokonce do ní začalo chodit rádo a cítí se tam dobře. Zvládlo přechodné odloučení od matky, nemá problém s ranním rozloučením. Dokáže samostatně řešit problémy, vymýšlí různé nápady, je iniciativní. Akceptuje stanovená pravidla, řád. Zná jména jednotlivých pedagožek, které přijalo jako novou autoritu, bez problémů za nimi přichází s žádostí o pomoc nebo pro případnou radu.

K úspěšnému ukončení adaptace u dítěte je potřeba, aby dítě zvládlo jednotlivé adaptační fáze, které se u dítěte po nástupu do mateřské školy objevují, jsou ovlivňovány mnoha vnějšími i vnitřními faktory, které je zapotřebí zvládnout.

Říčan (1989) uvádí tři stadia reakce dítěte v předškolním věku na přechodné přerušování kontaktu rodinou, tím jsou:

1. stadium protestů - dítě reaguje pláčem, který je intenzivní a nepřestává, dožaduje se rodiče, nekomunikuje s osobami v novém prostředí, odmítá hračky, nechce si hrát.

2. stadium zoufalství - dítě přestává plakat, je samotářské, uzavře se do sebe, komunikuje pouze minimálně, vezme si nabízenou hračku, ale manipuluje s ní bez zájmu, pozoruje okolí, ale nezapojí se.

3. stadium odpoutání - dítě připoutává pozornost k náhradní osobě, chování i komunikace jsou přiměřené (normální), dítě si začíná bezstarostně hrát.

Doba trvání jednotlivých stadií je u každého dítěte značně individuální, jednotlivá stadia se mohou prolínat (Kotátková, 2008).

6.3 Faktory ovlivňující adaptaci

Úspěšnost adaptace závisí na mnoha faktorech, které buď mohou adaptaci usnadnit, nebo naopak zkomplikovat. Faktory dělíme do dvou skupin - **na faktory vnější a vnitřní.**

Vnější faktorem je především celkové prostředí třídy, do které dítě vstupuje. Třídu posuzujeme jak z hlediska fyzikálního, tak sociálního. V rámci adaptace na prostředí třídy je nutné brát v potaz veškeré podněty, které by mohly adaptaci dítěte ztížit. Například nevhodné osvětlení třídy, střídání denního a umělého světla, nevhodné uspořádání nábytku, nevhodné členění prostoru, estetické kvality prostředí, obtížná orientace v prostoru atd. (Řezáč, 1984).

Naopak v rámci sociálního prostředí dle Kořátkové (2008) má veliký význam věková smíšenost třídy. Podle ní nově přichází děti, které přicházejí do heterogenní (smíšené) třídy se mnohem lépe adaptují, než děti, které přichází do homogenní (věkově stejnorodé) třídy.

Dalším faktorem, který je velice významný v oblasti adaptačního procesu dítěte, je osobnost a profesní způsobilost učitelky. Dítě potřebuje získat pocit bezpečí a jistoty, potřebuje nalézt oporu v nové osobě, která mu bude rozumět a patřičně se o něj zajímat.

Také mezi vnější faktor spadá připravenost dítěte z rodinného prostředí. U mnohých dětí dochází k separační poruše, z důvodu nepřipravení dítěte na odloučení, nejčastěji od matky (Vymětal, 2004). Dle Kořátkové (2008) by měli rodiče své děti připravovat na přechod z rodiny do mateřské školy zhruba půl roku před nástupem dítěte do mateřské školy. Také se doporučuje, aby rodiče začali dbát na samostatnost dítěte, zkusili chvilková odloučení (např. hlídání dítěte jinou osobou, než je matka), navštěvování kolektivu dětí atd.

Mezi vnitřní faktory dítěte patří především osobnost dítěte. Většina dětí, které jsou úzkostné, mívá problém se změnou prostředí daleko větší než děti „pohodové“, ale nemusí to být pravidlem.

6.4 Neúspěšná adaptace

Dle publikace J. Marko (1971) termín maladaptace značí neúspěšnou adaptaci.

Neúspěšnou maladaptaci vyznačujeme u dítěte z několika projevů, dítě se buď příliš přizpůsobuje, nebo je velmi nepoddajné až vzdorovité.

Prvotními projevy špatné adaptace u dětí jsou jejich nepřiměřené reakce a chování, z důvodu nesprávného použití adaptačních mechanismů a přizpůsobovacích technik.

Přizpůsobovací techniky mohou být vhodné, nebo nevhodné, příčina pramení z krátkodobého nebo dlouhodobého nevhodného užívání přizpůsobovacích operací, které

se podílejí na vzniku nevhodných a abnormálních reakcí, poruch chování i abnormality osobnosti.

Ale správná přiměřená přizpůsobovací technika přiměje jedince dosáhnout optimálního přizpůsobení. V podstatě normální chování vzniká důsledkem správného užití přizpůsobovacích technik (Kohoutek, 2009).

Podle Řezáče (1984) existují čtyři skupiny maladaptivních projevů u dítěte, jedná se o:

- 1. Boj** - např. soutěžení, agrese, útok, šikana, vzdor, rivalitu atd.
- 2. Únik** – např. únik do fantazie, snění, střídání nálad, emoční labilita, ztráta sebedůvěry i důvěry
- 3. Hledání opory** – např. hledání pseudo - opory, vyhýbání se vrstevníkům a společných aktivitám s nimi
- 4. Reznice** – např. únava, apatie, ztráta prestiže

Dále neúspěšnou adaptaci dle J. Marko (1971) poznáme u dítěte, které má problém v prosazování se. Je plaché, ztrácí sebedůvěru, je samotářské (s učitelem komunikuje jen o samotě), nenavazuje sám první kontakt, na nic se nezeptá. Dále můžeme pozorovat u dítěte skleslou náladu až depresivní - je netrpělivé, málokdy se zasměje, cítí se opuštěně, je vyčerpané a unavené. V chování je odtažitě, vyhýbá se sociálnímu kontaktu, situacím, kde je zapotřebí se vyjádřit, nezdraví a neděkuje. Dítě je také mnohdy úzkostné a nejisté, touží po soucitu nebo chce učitele pouze pro sebe.

Všimneme si také, že může být nápadně nepřátelské vůči ostatním, neposlušné, útočné až vzdorovité, poškozují cizí majetek, krade. Také ruší hru ostatních dětí, hádá se, není oblíbené, vyvolává konflikty. Jiné dítě se hraje na „hrdinu“, dělá ze sebe „šáška“, chvástá se. Nechce pracovat, pokud k tomu není donuceno, bez dovolení si bere pomůcky ostatních dětí, podvádí. Častou jsou tyto děti neposedné, zapomínají a ztrácejí různé předměty.

Tyto děti jsou bojácné, nechtějí chodit do mateřské školy, chovají se nepřiměřeně svému věku, neúčastní se dění kolektivu. Mohou být neurotické, okusují si nehty, cucají prsty, koktají a působí na okolí velice nervózně. Mají psychosomatické obtíže - objevují se u nich bolesti hlavy či břicha nebo častá nachlazení.

7. Edukace dětí s PAS

Děti s poruchami autistického spektra se hůře adaptují a výsledkem je snížená schopnost dodržování pravidel a vytváření pravidel vlastních. Snížená schopnost čehokoli prostupuje celou jejich osobností. Mezi základní příznaky této poruchy, jak bylo psáno výše, řadíme stereotypní chování, závislost na neobvyklých předmětech, neschopnost přizpůsobit se změnám, omezené schopnosti verbální i neverbální komunikace, neschopnost emočních reakcí, uzavřenost a nezájem o mezilidskou interakci.

V publikaci Krejčířová (2003) říká, že děti s autismem potřebují v rámci výchovně-vzdělávacího procesu individuální přístup, který by se měl odvíjet od co nejpřesnější správné diagnózy dítěte. Děti také vyžadují vhodné uspořádání prostoru a dostatek časových možností. Mezi nejefektivnější přístupy řadí strukturované učení, které se řídí edukačním účelem ve spolupráci metodicky zpracovaného a upraveného pedagogického prostředí. Základem je nejznámější forma, kterou je tzv. TEACCH program, který lze využít u dítěte s PAS v kterémkoliv věku.

7.1 Legislativa pro edukaci

Legislativní normy České republiky ukládají povinnost nástupu dětí do mateřské školy. Věková hranice pro započítání předškolní docházky je stejná, jak pro děti intaktní, tak pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, v našem případě děti s autismem.

Možnosti, jak vzdělávat děti s poruchou autistického spektra v České republice, nalezneme v zákoně **č. 561/2004 Sb.** ze dne 10. listopadu 2004 *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* (dále jen školský zákon). Dle školského zákona v účinnosti od 1. 9. 2018 z §16 vyplývá, že: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“ Jedna výrazná změna, která se pojí se vzděláváním dětí se speciálními vzdělávacími

potřebami, je stanovena §16, ten se zaměřuje nejen na vymezení podpůrných opatření pro žáky se SVP (speciálně vzdělávacími potřebami).

Od 1. 9. 2016 vyšla v platnost **vyhláška č. 27/2016 Sb.** o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, která nahradila vyhlášku č. 73/2005 Sb. Definuje podpůrná opatření, funkci asistenta pedagoga, zabývá se individuálním vzdělávacím plánem, průběhem poskytování poradenských služeb. Vyhláška č. 27 navazuje na školský zákon.

Podpůrná opatření vymezuje školský zákon v §16, odstavec 2, pod písmeny a) - i).

Mezi podpůrná opatření, která se využívají při edukaci dětí s autismem se řadí:

- úprava organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání + školských služeb,
- zajištění výuky předmětů speciálně pedagogické péče,
- prodloužení délky studia až o dva roky u středního nebo vyššího odborného vzdělávání,
- vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP),
- využití asistenta pedagoga (zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, §20, který zahrnuje funkci asistenta pedagoga),
- poskytnutí dítěti/žákovi/studentovi pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící,
- při pobytu ve škole nebo školském zařízení poskytnout dítěti/žákovi/studentovi podporu dle zvláštních právních předpisů.

Klasifikace podpůrných opatření je členěna do pěti stupňů podpory. První stupeň značí minimální úpravu metod, organizace a hodnocení žáka při vzdělávání. Podpůrná opatření prvního stupně poskytuje škola bez finanční náročnosti.

2. - 5. stupně podpůrných opatření jsou uplatňována na základě doporučení školského poradenského zařízení. Školským poradenským zařízením se rozumí pedagogicko - psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC).

(Národní ústav pro vzdělávání, [online], ©2011 - 2018).

Je zapotřebí také rozvíjet vzdělávací podmínky dětí s autismem, především se zaměřit na optimalizaci sítě tříd pro tyto děti, pokračovat v zavádění systémových poradenských služeb pro klienty s autismem ve všech krajích ČR (Thorová, 2006).

O poradenských službách hovoří Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která byla novelizována vyhláškou č. **197/2016 Sb.** Funkci asistenta pedagoga vymezuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, novelizován **zákonem č. 379/2015 Sb.**

Na základě projektu „Poradenské služby pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra č.j. 15 987/2003 - 24, zveřejněného ve Věstníku MŠMT č.8/2003V“ poskytuje systémovou pomoc každému kraji krajský koordinátor. Účelem je zajištění specializovaných, odborných poradenských služeb pro osoby s autismem (Thorová, 2006).

Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění účinném od 1. 9. 2018 se zabývá provozními podmínkami a organizací, kde je uvedeno v odstavci 11, že dětem se speciálními vzdělávacími potřebami je zabezpečena nezbytná speciálně pedagogická podpora. Dále § 2 upravuje počty dětí ve třídě, kde jsou zařazeny děti se zdravotním postižením.

(MŠMT, © 2013 – 2018)

7.2 Předškolní vzdělávání

Předškolní zařízení pro děti s PAS navazují na včasnou intervenci, kterou dále rozvíjí a rozšiřují. Předškolní péče se zaměřuje především na vytváření dobrých předpokladů pro vzdělávání prostřednictvím podpory individuálních možností dětí (Adamus, 2014).

Dle Schoplera (1997, st. 75) „dětí s autismem se mohou vzdělávat, jestliže vyhovíme jejich speciálním vzdělávacím potřebám v oblasti sociální dovednosti, komunikace a behaviorálního managementu pomocí strukturované výuky“

Díky dlouhodobému a každodennímu styku s dítětem a jeho rodiči, plní předškolní vzdělávání i úkol diagnostický, týkající se zejména dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (Čadilová, Žampachová, 2008).

Předškolní vzdělávání zlepšuje u dětí, které vyžadují speciálně pedagogickou péči, jejich životní i vzdělávací šance (RVP pro předškolní vzdělávání, 2018).

Děti s poruchou autistického spektra mohou být vzdělávány v zařízeních, kterými se rozumí:

- 1. Mateřská škola běžného typu**
- 2. Mateřská škola zřízená pro děti se zdravotním postižením** (zrakové, sluchové, tělesné postižení, mateřská škola logopedická, mateřská škola speciální)

Děti s poruchou autistického spektra mohou také docházet do zařízení, která nejsou součástí sítě škol a školských zařízení, hovořím o dětských rehabilitačních stacionářích a ústavech sociální péče, ve kterých pracují speciální pedagogové.

Pedagog při vzdělávání dítěte s PAS musí mít na zřeteli podmínky, které plynou ze speciálních potřeb dětí. U dětí s autismem jsou podmínky vyhovující za těchto okolností:

- 1) Zajištěno osvojení dovedností zaměřených na obsluhu**
- 2) Prostředí pro vzdělávání dítěte je klidné a vyskytuje se v něm dostatek podnětů**
- 3) Je přítomný asistent**
- 4) Menší počet dětí ve třídě**
- 5) Jsou k dispozici vhodné kompenzační pomůcky a další prostředky dle druhu a stupně postižení dítěte (Švarcová, 2011).**

7.3 Přístupy k dětem s PAS

V Evropě je nejvíce používaným pro práci s dětmi s PAS modelový program tzv. TEACCH (treatment and education of autistic and communication handicapped children). V České republice je tato metoda známá pod názvem „Strukturované učení“.

Program TEACCH vychází ze třech základních pilířů, což jsou:

Strukturalizace (fyzická struktura)

Díky struktuře prostředí se dítě lépe orientuje v prostoru a získává pocit jistoty tím, že si vytváří spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Dítě dokáže odpovědět na otázku „KDE?“. Důležité je užívat konkrétní místa pouze pro dané činnosti, např. psací stůl užívat pouze na psaní, jídelní pouze na stolování, koutek na spaní atd. Důležité je také stanovení hranic mezi jednotlivými koutky a předměty, např. užití paravanů, pásek, odlišné barvy na zdech atd.

Vizualizace času (zajištění předvídatelnosti)

Díky zviditelnění denního režimu si dítě dokáže odpovědět na otázku „KDY?“. Dále pomáhá dítěti se lépe orientovat v čase. Různé typy vizuální podpory se využívají dle věku a schopností dítěte. Nejjednodušší pro vizualizaci je předmět, těžší je samotná fotografie předmětu, dále piktogram, nápis atd.

Individuální přístup

Každé dítě je odlišné, liší se především v mentální úrovni, četnosti jednotlivých příznaků, schopnostech, komunikaci atd. (Thorová, 2006).

Hrdlička a Komárek (2004) zdůrazňují ještě další dva principy strukturovaného učení, což jsou:

Vizuální podpora

Jedná se o předávání informací vizuální formou, tento způsob zmírňuje absenci v paměťových, komunikačních i abstraktních schopnostech. Při této podpoře se využívají piktogramy, písemné pokyny a kreslená schémata. Díky této podpoře se dítě více osamostatní a získá jistotu při plnění úkolu.

Dokumentace a zaznamenávání údajů

Součástí je pečlivé zaznamenávání informací, např. o splnění nebo nesplnění úkolu, problémového chování, četnost komunikace. Informace jsou zásadní mezi učitelem a rodiči.

7.3.1 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

Komunikace pomocí řeči je pro mnohé jedince samozřejmostí. Děti s PAS často komunikovat pomocí řeči neumí nebo komunikují jen omezenou řečí.

U těchto dětí se využívá AAK, díky které se děti s PAS dorozumí a mohou vyjádřit všechno, co chtějí. Důležitý je u dětí aktivní přístup ke svému okolí, pro zajištění dalšího rozvoje dítěte. Podstatou AAK u dětí s PAS je kompenzace poruchy v oblasti komunikace.

Vybraná metoda komunikace se řídí dle individuálních schopností každého dítěte, vybíráme např. na základě intelektu, motorických a rozlišovacích schopností.

U dětí s PAS je nejčastější metodou Výměnný Obrázkový Komunikační Systém (VOKS), který je poměrně dobře pro děti i ostatní členy komunikačního procesu srozumitelný, zároveň děti motivuje a redukuje nevhodné chování. Děti se často stávají samotnými iniciátory komunikace a přestávají být závislé na pobídkách ostatních. Dále se ke komunikaci využívají různé obrázky, fotografie apod.

Při komunikaci s dítětem s PAS je důležitá shoda využívaných metod, jak ve školských zařízeních, tak v domácím prostředí (Auticentrum, o.p.s, nedatováno).

7.4 Dítě s PAS v předškolním zařízení

Dle Čadilové a Žampachové (2013) je velmi důležité, aby dítě s PAS navštěvovalo předškolní zařízení, neboť v tomto prostředí si dítě osvojuje a získává první zkušenosti s pobytem ve skupině dětí, učí se pracovat ve strukturovaném prostředí za pomoci vizuálních podnětů. Také je okolím pobízeno, aby se aktivně zapojovalo do smysluplné aktivity a předešlo se jeho stereotypně opakujícím se zájmům.

Dítě má k dispozici vizuální nabídku jednotlivých činností, jejíž součástí je denní režim, díky kterému dítě s PAS rozumí, co se bude dělat. Díky pochopení jednotlivých činností se dítě snadněji odpoutá od oblíbených činností, které dobře zná a které mu navozují pocit jistoty v prostředí, ve kterém se hůře orientuje a méně ho zná.

Při práci s dítětem s PAS neodebíráme jeho oblíbené činnosti úplně, ale zařazujeme je do denního režimu jako motivaci k jiným činnostem, které jsou pro dítě náročné a méně oblíbené. Dovednosti, které si dítě osvojí v průběhu pobytu v předškolním zařízení, jsou základem pro dosažení socializačních cílů.

Dítě se učí sociální dovednosti, jako jsou:

- Rozvoj pozornosti při aktivitách, kdy dítě sedí, dívá se a poslouchá v rámci komunitního nebo komunikačního kruhu
- Zvyšování povědomí o ostatních dětech, které jsou součástí kolektivu, díky různým hrám a komunikačním aktivitám
- Učí se základní sociálně komunikační dovednosti, např. pozdrav, žádost o pomoc, prosba, poděkování
- Hledání a vytváření atmosféry porozumění pomocí každodenních činností, díky kterým si dítě osvojuje zkušenosti se zapojením do kolektivu

7.5 Pravidla adaptace

Dle Čadilové a Žampachové (2013) u většiny dětí s PAS se objevují počáteční adaptační obtíže na pobyt v zařízení nebo ve skupině vrstevníků. Adaptace u dětí s PAS probíhá u každého zcela individuálně. Dítě s autismem může prožívat extrémní úzkostné stavy při odloučení od blízkých osob, nebo naopak jiné dítě s autismem nemá s odloučením sebemenší problém. Ale u většiny dětí nastává problém se začleněním do kolektivu, přijetím a podřízením se pravidlům, požadavkům ve skupině vrstevníků, které jsou na něj kladeny. Problémy většinou nastávají z důvodu nízké míry adaptability dítěte, nebo z nepochopení pravidel a plnění stanovených požadavků.

Dítě s PAS vyžaduje nadstandardní pomoc při začátcích adaptace na pobyt ve skupině. K úspěšnému začlenění dítěte do skupiny vrstevníků může pomoci např. nějakým způsobem odlišit prostor, ve kterém se bude dítě pohybovat, a ostatní děti tam nebudou mít přístup. Omezený prostor může být vyznačen, např. nalepenou lepicí páskou na podlaze, křídou, švihadlem apod. Díky tomu dítě zvládne pobyt v prostoru s více dětmi, a bude se cítit méně ohroženě.

Je důležité, aby mělo dítě s PAS označené určité místo i při ostatních aktivitách, např. při řízené aktivitě, které bude pro to dítě „chráněné“ a díky tomu, udrží dítě po delší dobu svoji pozornost, kterou zaměří na ono místo např. židle, polštářek, kousek koberce apod. Při konci aktivity dítě tyto pomůcky dá stranou a při další aktivitě je opět může využít. Dítě se tak lépe učí sociálním dovednostem, myslí sám za sebe, snaží se pochopit uspořádání jednotlivých věcí a přitom si vytváří určitý bezpečný prostor.

Velmi zásadní je, aby rodiče dítěte, pedagogové a další pečující osoby vnímali všechny potřeby dětí s PAS a učili je především, jak tyto potřeby ovlivnit nebo přizpůsobit svému prostředí. Použití těchto pomůcek funguje jenom za předpokladu, že je zohledněná doba, kdy je dítě schopné u dané aktivity setrvat, udržet svoji pozornost a zda aktivitu dostatečně chápe. Většinou je nutný individuální nácvik plánované aktivity s dospělou osobou. Poté probíhá aktivita ve skupině dětí.

Každá činnost, která v MŠ probíhá, by měla mít určité téma, neboť dítě si může přinést nějaký předmět nebo fotografii, vztahující se k danému tématu. Dítě tak lépe dané téma pochopí a je schopné najít souvislost mezi probíraným tématem a konkrétní věcí. Dítě snáze dokáže při aktivitě udržet svoji pozornost a lépe se soustředí. Tento způsob je také velice prospěšný rodičům dítěte, které se díky tomu dozvídají informace o tom, co se dítě v MŠ učí, a mohou se podílet na procvičování daného tématu s dítětem v domácím prostředí a zároveň pomáhají dítěti v jeho rozvoji.

Aby se dítě v MŠ dobře orientovalo po organizační stránce, je zapotřebí mu vytvořit jednoduchý vizuální časový harmonogram, který tvoří jednoduché obrázky nebo fotografie, díky kterému dítě pochopí sled činností v průběhu dne (denní režim). Problémy se většinou nevyskytují za předpokladu, že dítě předem zdá, jaká aktivita bude po dané aktivitě následovat, ale problémové chování u dítěte se mnohdy vyskytne a bývá dáváno do spojitosti s podřízením se požadavkům a se změnami v programu, na které dítě není schopné adekvátně zareagovat. Díky vizuálním schopnostem dítě lépe pochopí, přizpůsobí se a orientuje se v programu dne, než za předpokladu, že by dítě dostávalo pouze verbální informace.

7.6 Začleňování dětí s PAS

Podle Čadilové a Žampachové (2013) umístěním dítěte do předškolního zařízení lze pozorovat jeho chování a fungování mezi vrstevníky. Je důležité včasné zahájení intervence, která by se měla opírat o poradenství pro pedagogy o způsobech, metodách a formách, jak dítě vést, aby prosperovalo z umístění v kolektivu, aniž by narušovalo práci ostatních dětí.

Četné problémy u dítěte s PAS často vznikají při procesu začleňování dítěte do kolektivu. Co se týká samotné hry či skupinových činností, jedná se např. o projevy agresivity, která se vyskytují v situacích, kdy se jedinci s PAS chtějí připojit ke hře

vrstevníků, ale neví, jak na to, nebo nejsou schopni samotnou hru pochopit, nesprávně využívají hračky k jejímu účelu či nejsou schopni se zapojit do skupinové činnosti, z důvodu že pro ně činnost nemá žádný nebo malý význam.

Co se týká vztahů, je třeba mít na zřeteli, že dítě se bude zpočátku potýkat s mnoha obtížemi ve skupině dětí, neznamená to ale, že dítě z kolektivu vyloučíme. Naopak je dobré učit dítě určité strategie, které budou přínosné pro zahájení spolupráce s ostatními dětmi. Také je důležité učit dítě správné funkční vzorce chování, které mu umožní zapojit se do smysluplné činnosti a předejít tak destruktivní činnosti v jeho relaxačním koutku.

Při společných aktivitách je dobrá podpora dítěte s PAS v takové podobě, aby bylo dítě schopné se zapojit třeba jen na pár okamžiků. Činnost, která je pro dítě náročná a méně oblíbená, je dobré zařazovat naopak před tu činnost, kterou dítě samo vyhledává a má ji rádo. Pokud např. dítě rádo jí, zařazujeme neoblíbené činnosti před jídlem, kdy jídlo využíváme pro dítě jako zdroj motivace. Jedním z nejtěžších úkolů při výchově a vzdělávání těchto dětí je překonání odporu ke změnám a vyzkoušení si něčeho nového.

Je zapotřebí, aby pedagogičtí pracovníci a rodina dítěte měli na paměti různé odlišnosti jedinců s PAS a volili přiměřený a uvážený přístup k dítěti. Jedná se například o odlišné zájmy, které nemusí odpovídat věku, hypersenzitivitu, nepřiměřené reakce na různé smyslové podněty, nepřiměřené emoční reakce (pláč, smích v nevhodných situacích), stereotypii, rituály, obtížné zvládání změn, kognitivní omyly (černobílé myšlení, perfekcionismus, selektivní abstrahování pozitivního), problémové chování, impulzivitu, sociálně nepřijatelné komentáře.

Je velmi důležité, aby pedagogičtí pracovníci, rodiče a blízké okolí dítěte pochopili a našli důvody, proč se dítě nepřiměřeně chová, a dokázali pomocí intervence vytvořit pro dítě optimální prostředí s přiměřenějšími vnějšími podmínkami (např. úprava prostředí, využití strukturalizace, motivace a vizualizace) a kladli na dítě takové požadavky, kterým bude dítě dobře rozumět a bude schopné je zvládnout.

Když dítě rodiče zařadí do předškolního vzdělávání, je nutné, aby byl souběžně podporován rozvoj a nácvik sociálních dovedností i v domácím prostředí prostřednictvím rodičů a ostatních členů rodiny (Čadilová, Žampachová, 2013).

7.7 Spolupráce mateřské školy s rodinou

Pro vytvoření vzájemných vztahů mezi mateřskou školou a rodinou dítěte je důležitý vzájemný respekt. Mateřské školy by se měli snažit o vybudování partnerského vztahu s rodiči dítěte, díky pravidelnému kontaktu a navázání spolupráce. Mnoho školek nabízí v rámci adaptačního programu počáteční pobyt rodiče s dítětem. Dítě se cítí jistěji a bezpečněji, zvyká si snadněji na stanovený denní režim, vrstevníky, určitá zavedená pravidla a především získává společně s rodiči důvěru k pedagožce. Při prvotním setkání učitelky s rodiči dítěte by si měla učitelka vyhradit minimálně půl hodiny pro každého z rodičů. Od rodičů se učitelka dozvídá kompletní informace o zdravotním stavu dítěte, včetně různých rizik a obtíží, a sdělují si vzájemná očekávání, která přispějí k pozitivnímu vstupu dítěte do mateřské školy. Důležitá je komunikace, vůle a spolupráce obou rodičů, která přispěje ke snadnější socializaci dítěte s PAS (Lažová, 2013).

Děti s PAS mají v počátečních fázích adaptace mnohdy velké obtíže a z tohoto důvodu bývají rodiče často více závislí na profesionální podpoře. Také vzniká problém ze strany profesionálů, neboť nechtějí přijmout fakt, že rodiče znají specifické potřeby svých dětí nejlépe, což vyžaduje velmi úzkou spolupráci mezi rodiči a profesionály (Schopler, Reichler a Lansing, 2011).

Podle Koťátkové (2014) je velmi důležitý pravidelný osobní kontakt, doporučuje se i návštěva paní učitelky v rodině dítěte, která zlepšuje vzájemné vztahy a porozumění. Také rodiče s dítětem mnohdy ještě před samotným nástupem navštěvují mateřskou školu, kde se dítě seznamuje s prostředím, s organizací dne a paní učitelkou. Paní učitelka má možnost dítě, rodiče a jejich výchovný styl lépe poznat, což přispěje ke zlepšení vzájemné komunikace a k porozumění dítěti.

Také v adaptační fázi mnoho školek umožňuje návštěvu dítěte spolu s rodičem, aby se dítě snáze adaptovalo na nové prostředí. Dle Cigánkové (2015) se doporučuje dětem s postižením prodloužit adaptační období.

Děti s PAS vyžadují strukturovaný plán, který bude dodržovaný jak v prostředí mateřské školy, tak i v domácím prostředí.

II. METODOLOGIE

8. Kvalitativní výzkum

V praktické části bakalářské práce jsem použila **kvalitativní výzkum**, kdy jsem vycházela z dat získaných hloubkovými rozhovory s učitelkou ve speciální mateřské škole a s rodiči autistických dětí. Další metodu, kterou jsem využila, je pozorování dětí při jejich prvním kontaktu s prostředím mateřské školy.

Kvalitativní výzkum je takový výzkum, ve kterém se ke zjištění výsledků nevyužívají statistické procedury nebo jiné způsoby kvantifikace (Hendl, 2005). Dle Egera a Egerové (2017) kvalitativní výzkum se zaměřuje na objasnění a vysvětlení sociálních jevů z pohledu jedince nebo skupin. Provádí se pomocí delšího a intenzivnějšího kontaktu se situací jedince či skupiny jedinců. Obvykle se zabývá vztahy a životem lidí, reflektuje každodennost jedinců, skupin nebo organizací, vzorci chování a prožívání v daném kontextu. Data se získávají dle pohledu účastníka výzkumu a celkový výzkum vzniká od dílčích témat k obecnějším. Výzkumníci dále data interpretují, zabývají se významem získaných výstupů.

„Kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému. „Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Jedinečnost kvalitativních přístupů není pouze v tom, že nepracují s měřitelnými charakteristikami. Pokoušejí se určitý fenomén (prvek, aspekt, proces apod.) nahlížet v pro něj autentickém prostředí a vytvářet jeho obraz v co možná nejkomplexnější podobě, včetně podob jeho vztahů s dalšími aspekty apod. (Reichel, 2009, s. 40)

Výhodou kvalitativního výzkumu je to, že nezkoumáme danou problematiku pouze povrchově, ale provádíme hloubkové šetření a popis dané problematiky, podrobně porovnáváme jednotlivé případy. (Hendl, 2005)

8.1 Přístupy kvalitativního výzkumu

Podle Miovského (2006) existuje řada typů kvalitativního výzkumu, já jsem si pro svoji práci zvolila případovou studii **jednotlivých případů**.

Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) hlavním **smyslem případové studie je podrobné zkoumání, které vede k následnému porozumění zkoumanému případu**. Je důležité, aby badatel nahlížel na zkoumaný vzorek jako na součást nějakého celku, a ne aby

zkoumal subjektivně a považoval zkoumaný vzorek za samostatnou část. Díky této komplexnosti výzkumník rozkrývá jednotlivá data a vysvětluje si vztahy mezi aspekty, dochází k vysvětlení jednotlivých případů. Cílem případové studie je porozumění případu v jeho přirozeném prostředí. Ke zpracování je nutné získání mnoho dat a veškerých zdrojů, mezi nejpoužívanější metody patří rozhovory, pozorování, případně analýza dokumentů.

Na konci pak můžeme jednotlivé podobné případy porovnat a jednotlivé výsledky posoudit. (Hendl, 2005)

Případová studie může mít několik variant. V této práci jsem si zvolila **dvě jednopřípadové studie**, které se dle Miovského zaměřují na životní příběhy vybraných jedinců. Dle Miovského (2006) **případová studie** studuje jednu, či více osob, u kterých se zaměřuje na jednotlivé oblasti jejich života a snaží se ze zjištěných poznatků poskládat celistvý obraz. Jednotlivé případové studie jsem zpracovala prostřednictvím dat z rozhovorů s rodiči dítěte a z mého pozorování.

Pro další rozkrytí dat získaných během kvalitativního výzkumu a směřujících k jejich interpretaci jsem k realizaci výzkumu ve své bakalářské práci využila také **otevřené a axiální kódování**. Z důvodu nenasycených informací jsem nerealizovala zakotvenou teorii, ale informace jsem zpracovala pomocí obsahové analýzy a již zmiňovaných případových studií.

8.2 Metody výzkumného šetření

Kvalitativní výzkum má několik základních metod. Pro sběr potřebných výzkumných dat jsem využila metodu hloubkových rozhovorů s rodiči nových klientů s PAS a s pedagožkou ze speciální mateřské školy a dále jsem zrealizovala samotné pozorování jednotlivých klientů. Díky rozhovoru můžeme zachovat přirozenost projevu, rozvést jednotlivé otázky tazatele a následné odpovědi. Díky pozorování jsem si mohla jednotlivá data lépe ověřit, měla jsem možnost lépe pochopit určité souvislosti a dozvědět se nové informace, které jsem si mohla lépe pospojovat s informacemi, které jsem zjistila při rozhovoru.

U rozhovoru jsem použila techniku **polostrukturovaného rozhovoru**. Jednotlivé okruhy a struktury otázek jsem měla předem připravené, ale v průběhu rozhovoru jsem

otázky přizpůsobila aktuální situaci, nebo jsem zaměnila pořadí otázek u jednotlivých okruhů a také jsem pokládala doplňující otázky k lepšímu pochopení daného tématu. Jednotlivé otázky k okruhům do polostrukturovaného rozhovoru jsem si vytvářela před setkáním s účastníky výzkumu.

Dle Miovského (2006, s. 159) vyplývá, že si „vytváříme určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměňovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview.“

Pro realizaci polostrukturovaného rozhovoru jsem si připravila okruhy uvedené níže s jednotlivými otázkami, které se zaměřují na otázky adaptace dítěte s PAS ve speciální mateřské škole, přibližují a pojmenovávají faktory, které s průběhem adaptace dítěte souvisí a mohou ji ovlivňovat. Dále jsem se také zaměřila na otázky týkající se spolupráce MŠ s rodinou dítěte a cílené přípravy dítěte před vstupem do speciální mateřské školy.

Další metodou, kterou jsem zvolila, bylo **pozorování** nově přichozích dětí s PAS. Zaměřila jsem se především na oblasti, které souvisí s otázkou adaptace, s jejím průběhem a s charakteristickým chováním dítěte v průběhu této fáze. Díky pozorování jsem získala větší komplexnost jednotlivých dat a objektivitu pozorovaného jevu (chování dítěte v průběhu adaptace a jeho jednotlivé projevy).

Pozorování je cílevědomá, plánovitá výzkumná metoda, která sleduje a zaznamenává činnosti lidí, předmětů, jevů, prostředí apod. Pomocí této metody odhalujeme podstatné souvislosti a sledované skutečnosti. Je charakteristická tím, že pozorovatel se předem zaměří na určitý cíl, který souvisí s dalšími hypotézami daného výzkumu (Hendl, 2005).

Existuje několik druhů pozorování. Pro realizaci výzkumu jsem zvolila **pozorování přímé** - přímo jsem sledovala jednotlivé chování dětí a interakce, **dále strukturované** - soustředila jsem se na předem vymezené a určené jevy, a **částečně zúčastněné** - při částečně zúčastněném pozorování jsem byla součástí sociálního prostředí, které bylo klíčové pro sběr potřebných dat, byla jsem účastníkem společenských vazeb, do některých situací jsem byla začleněná, do některých naopak nikoliv (dle potřeby), a používala jsem předem zvolené kategorie, do kterých jsem si zařazovala a následně zapisovala jednotlivé jevy nebo chování.

8.3 Výzkumná data a okruhy otázek

Nejprve jsem si připravila okruh otázek pro třídní pedagožku jednotlivých dětí s PAS a tázala jsem se pomocí následujících okruhů:

- 1) **Jak dlouho většinou trvá adaptační fáze nově příchozích dětí? Po jak dlouhé době považujete adaptaci za neúspěšnou? Co je příčinou neúspěšné adaptace?**

Zde mě zajímalo, jakým způsobem probíhá adaptační fáze nově příchozích dětí, jaké faktory ji mohou v průběhu ovlivnit, kdy se může hodnotit za pozitivně/negativně probíhající a po jak dlouhé době se případně považuje za neúspěšnou a co bývá její nejčastější příčinou.

- 2) **Vedete s rodiči nově příchozích dětí před nástupem do MŠ rozhovor nebo využíváte jiné metody (například dotazníkové šetření)? Na jaké okolnosti jsou otázky převážně zaměřené? Pracujete s osobním portfoliem dítěte?**

Zaměřila jsem se také na různé techniky, zda je ve speciální školce před nástupem dítěte využívají, neboť získané informace mohou usnadnit a zjednodušit jeho vstup a celkovou adaptační fázi.

- 3) **Využíváte ve Vaší MŠ nějaké mechanismy, které slouží ke zklidnění dítěte? Případně jaké?**

Zajímalo mě, zda mají v MŠ k dispozici jakékoliv prostředky (mechanismy), které svým působením mohou zlepšit psychický stav dítěte.

- 4) **Jste v kontaktu s rodiči? Spolupracují, komunikují s Vámi, dochází do školky?**

Spolupráce a každodenní kontakt mezi pedagogem a rodičem je u adaptační fáze dítěte klíčový, a pokud neprobíhá správně, mohl by to být jeden z dalších faktorů, který by přispěl k negativnímu průběhu adaptace.

- 5) **Jak probíhá začlenění dítěte do kolektivu? Sbližuje se s vrstevníky, nebo se spíše izoluje? A s čím si dítě hraje nejraději?**

Tato otázka se zaměřuje již více na samotný průběh adaptace konkrétního dítěte, zajímalo mě, zda se dítě začleňuje nebo alespoň náznakem mu nevadí kontakt s vrstevníkem či se naprosto izoluje a o žádný kontakt nejeví zájem. Dále, zda si našlo nějakou hračku/věc, které se v průběhu dne věnuje.

6) Jakým způsobem se snažíte zapojit dítě do všech běžných plánovaných činností? A jaký to má úspěch, jaká je reakce dítěte?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak bude dítě reagovat na pokus o zapojení se do běžně naplánované činnosti, jaké strategie pedagog volí pro nové klienty a následně jaký je úspěch a reakce dítěte.

7) Jak s dítětem komunikujete? A jak to zvládá? Co mu činí největší potíže? Jak se orientuje v čase?

Zajímala mě oblast komunikace, neboť pokud neprobíhá standardním způsobem, může přispět k negativnímu průběhu adaptace. Chtěla jsem zjistit, jak se dítě dorozumívá, co mu dělá případné problémy a jakým způsobem se je pedagog snaží eliminovat. Dále jsem svoji pozornost věnovala orientaci v čase, protože klienti s PAS mnohdy velice negativně reagují na jakékoliv změny (prostředí, hračka, činnost apod.)

8) Trávíte čas s dítětem převážně vy, nebo má k dispozici pedagogického asistenta/asistentku? Popřípadě, jaký má vztah s pedagogickým asistentem, je pro něj nový, nebo už ho dobře zná?

Jako jeden z faktorů, který přispěje k pozitivnímu průběhu adaptace, je kladný vztah k nové autoritě. Zajímalo mě, jak dítě navázalo vztah s pedagogickými pracovníky, jak probíhá případná spolupráce a jaké jsou reakce dítěte.

Následně jsem si vytvořila okruhy otázek pro rodiče (matky) nově nastupujících dětí s PAS, kterých jsem se poté tázala pomocí těchto otázek, kterými jsou:

1) Jak dlouho trvá dítěti, než naváže blízký kontakt s neznámou osobou? Ke komu v rodině má nejbližší vztah a komu se naopak straní? Jaké postupné kroky je třeba zvolit, aby byly úspěšné?

Zajímalo mě, za jak dlouhou dobu je dítě schopné navázat kontakt s neznámou osobou, jak reaguje na neznámé osoby, z toho důvodu, že dítě po nástupu do speciální mateřské školy, bude také navazovat kontakt s dosud neznámými osobami (pedagožka, asistenti).

Dále jsem se ptala, ke komu má dítě nejbližší vztah a ke komu nikoliv a jak docílit zlepšení, nebo alespoň odbourání negativních reakcí.

- 1) Jak dlouho trvá, než si Vaše dítě zvykne na něco nového, ať už se jedná o změnu prostředí, hračky, aktivity? Jak probíhá z Vašeho pohledu adaptace dítěte v MŠ? Je něco, co mu činí největší problém?**

Tahle otázka si kladla za cíl zjistit, jak dítě dokáže přijmout a reagovat na změny, které v určité době nebo v průběhu dne nastanou. Dále mě zajímalo hodnocení adaptace ze strany rodičů (matky) dítěte, v čem vidí problém, co naopak dítě hravě zvládá, nebo na čem je třeba zapracovat a zlepšit.

- 2) Jak dlouho trvalo, než dítě začalo zvládat běžné činnosti? A která z činností mu dala nejvíce zabrat? Jak dlouho trvalo, než si činnost osvojil? A kterou činnost naopak zvládal hravě?**

Ptala jsem se, které běžné činnosti dítě zvládá samo, bez pomoci druhých a za jak dlouhou dobu toho docílil. Také jsem se chtěla dozvědět, která činnost mu dává zabrat a co bývá často důvodem nezvládnutí dané činnosti.

- 3) Přípravovala jste nějakým způsobem Vaše dítě na nástup do MŠ? Dle čeho jste si vybírala zařízení, které by bylo pro Vaše dítě nejvhodnější? Navštěvovalo Vaše dítě před nástupem do MŠ i jiná zařízení, případně jaká?**

V teoretické části své práce jsem již zmiňovala, že cílená příprava dítěte na nástup do MŠ může výrazně ovlivnit nastupující adaptační fázi, proto tuto otázku považuji za velice klíčovou, co se týká průběhu adaptace dítěte. Také jsem se chtěla dozvědět, zda dítě navštěvovalo před nástupem nějaká jiná zařízení, případně která, a jaké byly reakce dítěte. Především mě zajímalo, zda už má nějakou zkušenost se změnou prostředí a autorit.

- 4) Jste v kontaktu s pedagogy v MŠ, jaká je intenzita spolupráce mezi Vámi a jak probíhá?**

Chtěla jsem se dozvědět, jakým způsobem probíhá spolupráce mezi klíčovými osobami, co bývá jejím obsahem a jak moc je intenzivní.

5) Jakým způsobem se dítě doma domlouvá? A jak z počátku začala komunikace mezi vámi? Je něco, co mu činí potíže?

Co se týká komunikace, která souvisí s termínem dobře probíhající adaptace, je velmi zásadní, aby bylo dítě schopné se v mateřské škole domluvit. Ptala jsem se tedy na počátky komunikace mezi rodičem a dítětem, jak se dítě domlouvá v domácím prostředí a v čem vidí matka dítěte potíže.

6) Hraje si Vaše dítě raději o samotě, nebo mu nevdí kolektiv dětí? Má nějakou zkušenost s více dětmi? Jaká hračka/věc patří mezi jeho oblíbené?

Tahle otázka si kladla za cíl zjistit, jak dítě reaguje na ostatní vrstevníky, se kterými přijde v mateřské škole do kontaktu, zda už má nějakou zkušenost s více dětmi z minulosti, nebo zda o ostatní děti nejeví zájem a spíše má sklon k izolaci. V závěru mě také zajímalo, s čím si dítě hraje v domácím prostředí nejraději a jak jeho „hra“ probíhá.

V průběhu pozorování dětí při jejich prvotním kontaktu s prostředím speciální mateřské školy jsem se zaměřila na následující pozorované jevy, kterými jsou:

- 1) reakce na nové prostředí**
- 2) chování během rutinních činností - oblékání, stolování, hygiena**
- 3) zapojení dítěte do hry**
- 4) komunikace**
- 5) interakce s ostatními dětmi**
- 6) přijetí nové autority (pedagožka, případně asistent)**

III. PRAKTICKÁ ČÁST

9. Výzkumný cíl

V bakalářské práci jsem se snažila více přiblížit téma adaptační fáze dítěte s autismem ve speciální mateřské škole. Na základě prostudované odborné literatury a v souladu se závěry teoretické části práce je cílem práce především blíže analyzovat proces adaptace, pojmenovat faktory, které její průběh mohou ovlivňovat (spolupráce MŠ s rodinou, cílená příprava dítěte) a které vychovatelé (rodiče/učitelky) vnímají jako důležité signály dobře probíhající adaptace.

Výše uvedený cíl výzkumu jsem zvolila také z toho důvodu, že se domnívám, že dané problematice není v odborné literatuře a v široké veřejnosti věnovaná dostatečná pozornost.

9.1 Výzkumné otázky

Poté, co jsem shrnula to hlavní, co mě v souvislosti s tématem adaptační fáze dítěte s autismem ve speciální mateřské škole zajímá, jsem přiblížila daný cíl pomocí následujících výzkumných otázek:

- 1) Jaké faktory ovlivnili pozitivní/negativní adaptační fázi u dítěte – z pohledu pedagogů a rodičů?**
- 2) Jak intenzivní byla spolupráce mezi pedagogy a rodiči dětí?**
- 3) Očekávají rodiče předem problémy s adaptací dítěte a připravují dítě nějakým způsobem na vstup do speciální mateřské školy?**

9.2 Výzkumný vzorek

Pro realizaci praktické části mé bakalářské práce jsem si zvolila speciální mateřskou školu, která sídlí v krajském městě. Prostředí mateřské školy se speciální třídami je bezbariérové, třídy jsou upravené pro zařazení dětí s různými speciálními potřebami a mateřská škola úzce spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem SPC, ve kterém jsem domlouvala navštívení zařízení pro uskutečnění výzkumu.

Po dobu mého výzkumu jsem navštěvovala každý den v průběhu měsíce třídu, do které docházelo celkem 9 dětí, především zde byly děti s těžkým a kombinovaným postižením, často děti imobilní a právě děti s poruchami autistického spektra. Tuto třídu vede jedna pedagožka a jsou jí k dispozici dva pedagogičtí asistenti. Tento rok zde nastoupili dva noví klienti s PAS, konkrétně dva chlapci s dětským autismem, kteří se se souhlasem rodičů a pedagožky (viz přílohy) stali součástí realizace mého výzkumu.

Kritériem pro výběr zkoumaného dítěte byla nastupující adaptační fáze a klient s diagnózou poruchy autistického spektra.

9.3 Realizace výzkumu

Pro realizaci a získání dat potřebných k výzkumu jsem uskutečnila tři rozhovory. Dva rozhovory s jednotlivými matkami dětí a jeden s pedagožkou třídy, kterou děti navštěvují, a metodu pozorování. Všechny zúčastněné jsem předem osobně na půdě mateřské školy oslovila a požádala o svolení ke spolupráci s realizací výzkumu. Během oslovení a kladně přijaté žádosti ze strany matek dětí a pedagožky jsem zároveň domluvila termín, kdy dané rozhovory proběhnou. Pro účel výzkumu mi byla poskytnutá třída (viz výše), kde jsem měla možnost pozorovat zúčastněné děti výzkumu, a dále místnost zdejší logopedky, kde byl realizován rozhovor s rodiči a pedagožkou. Výzkum probíhal od 3. září 2018 - 28. září 2018. Každý rozhovor trval zhruba od 20 -25 minut, všechny se uskutečnily v odpoledních hodinách, přizpůsobila jsem se časovým možnostem jednotlivých účastníků výzkumu. Snažila jsem se o co nejpříjemnější atmosféru při realizaci rozhovoru, pokládala jsem doplňující otázky v závislosti na aktuální situaci a na poskytnutých informacích.

Před začátkem rozhovoru jsem každému účastníkovi vysvětlila cíl výzkumu a tázala jsem se, zda mu nevádí, že náš rozhovor bude nahráván a následně přepsán. Ještě před uskutečněním rozhovoru jsem jim dala k podpisu informovaný souhlas s účastí výzkumu, kde jsem uvedla všechny náležitosti a etické zásady k zacházení s jejich daty (viz příloha). V průběhu rozhovoru jsem pokládala všechny připravené otázky a doptávala jsem se na vše, co mě zajímalo, a také jsem reagovala na odpovědi a doptávala se k jejich objasnění. Na konci rozhovoru jsem účastníkům poděkovala a tázala se, zda probíhalo vše v pořádku a zda existují ještě nějaké skutečnosti, které mi chtějí sdělit.

V průběhu pozorování zmiňovaných oblastí, které se týkají adaptační fáze dítěte (viz výše), jsem si jednotlivé skutečnosti zaznamenávala do výzkumného deníku, kde jsem měla předem připravený plán sledovaných oblastí. Sledované oblasti byly stanoveny na základě studia dosavadní literatury a odborných výzkumů. Při realizaci pozorování jsem nezasahovala do žádného z probíhajících dějů a ani jsem se nesnažila dané skutečnosti ovlivnit. Na každý den jsem měla naplánované pozorování zhruba dvou až tří oblastí, ke kterým jsem se postupně následující dny vracela a zapisovala nové pozorované informace.

9.4 Případové studie dětí a vlastní pozorování

Takto systematizovaná data nyní představím v podobě případové studie. Jednotlivá data jsem získala prostřednictvím rozhovorů s rodiči dětí a z velké části jsou obohacena o mé vlastní pozorování. Pro zachování anonymity a z důvodu nakládání s citlivými údaji všech zúčastněných jsou jména účastníků nahrazena písmeny. První pozorovaný chlapec je v následující části práce označen písmenem A, druhý písmenem B.

9.4.1 Proband č. 1

Osobní údaje

Pohlaví: muž

Jméno: A

Měsíc a rok narození: prosinec 2014

Bydliště: krajské město

Diagnóza:

U chlapce A byl ve třech letech zaznamenán dětský autismus.

Rodinná anamnéza:

Chlapec A žije v krajském městě se svoji matkou, otcem a starším bratrem. Matka i otec jsou zcela zdraví. Staršímu bratrovi je 6 let a nebyla u něj zaznamenána žádná vývojová porucha. V rodině chlapce se nevyskytuje žádná anomálie.

Osobní anamnéza:

Chlapec A pochází z druhého těhotenství. Těhotenství probíhalo bez výrazných odchylek. Průběh porodu byl bez komplikací. Prvotní náznak, že něco není s chlapcem A v pořádku, nastal, když mu byl rok a pár měsíců. Matce se nelíbilo, že chlapec vůbec nemluví. Byla však utěšována dětskou lékařkou, ať vytrvá, že každé dítě je jiné a začíná s řečí v různých obdobích. Poté také nereagoval na oslovení, matka se obávala, že je hluchý, ale ušní vyšetření dopadlo v pořádku. Na vlastní žádost matky se chlapec podrobil dvěma psychologickým vyšetřením a bylo jasné, že se u dítěte jedná o poruchu dětského autismu.

Chlapec A vyžaduje pozornost a má rád, když se mu někdo soustavně věnuje. Oční kontakt udrží jenom po krátkou dobu. Doba udržení očního kontaktu závisí na mnoha faktorech (například na náladě, celkové situaci). Velice špatně snáší jakékoliv změny. Neorientuje se v čase. Vadí mu zvuky, které vydává někdo jiný, zejména pokud se jedná o hlasité zvuky (například křik, pláč). Zacpává si uši a jeho následující reakce jsou obdobné. Jakákoli činnost závisí na svém druhu a také na náladě chlapce. Pokud se jedná o činnost, kterou si chlapec sám vyhledal, soustředění trvá po delší dobu, než pokud je to činnost určená. Probíhá u něj stereotypní hra.

Školní anamnéza:

Chlapec A začal tento rok navštěvovat speciální mateřskou školu na základě doporučení speciální pedagožky, se kterou matka spolupracuje, a společně s chlapcem ji navštěvují. Před nástupem do speciální mateřské školy navštěvoval spolu s matkou centrum pro rodinu, ale nelíbilo se mu tam, nechtěl navazovat kontakt a spolupracovat s ostatními dětmi.

Rozbor pozorování

Sociální interakce:

Ve třídě se chlapec A od ostatních dětí izoluje, nejeví zájem o navázání sociálních vazeb, ostatní děti neodstrkuje, ale ani o ně nejeví zájem. Novou autoritu (pedagožku a pedagogické asistenty) přijal poměrně dobře. Má s nimi problém jen v tu chvíli, pokud po něm vyžadují něco, s čím má problém a co nechce dělat. Například mu dělá potíže

jídlo, uklízení hraček a podobně. Ví, koho má poslechnout, kdo se o něj bude starat, ale pokud dojde v průběhu dne na věci, které nechce dělat, odmítá kohokoliv. Sám od sebe za nimi přijde, pokud potřebuje podat nějakou věc/hračku, na kterou sám nedosáhne. O bližší kontakt nestojí a nevyhledává ho nejen u ostatních dětí, ale ani u pedagožky a pedagogických asistentů. V současné době nemá vytvořené pevné sociální vazby.

Hra:

Co se týká samotné hry, vadí mu, pokud ho někdo v jeho hře vyruší, nebo se chce zapojit, například tím, že mu vezme hračky/věci, se kterými zrovna manipuluje. Poté reaguje křikem, pláčem a začne se vztekat (bouchá patami do koberce, kope do věcí, bouchá hlavou o dveře a podobně). Nejraději si hraje sám a opakovaně s věcmi, které má rád. Mezi jeho oblíbené hračky/věci patří cokoli, na čem je vyobrazená postava Krtečka nebo Mickey Mouse. Často si hračky/věci třídí a sestavuje různé sbírky. Pokud se mu cokoli, co se v prostředí třídy nachází (například obrázky na nástěnce nebo různé dekorace), nelíbí, reaguje křikem a zmiňované věci musí pryč. U chlapce probíhá stereotypní hra, každý den je námět, pomůcky ke hře i samotný průběh hry velice obdobný.

Komunikace:

Chlapec A nemluví, často si huhlá, má takový vlastní jazyk. Chápe význam jednoduchých slov a vět. Reaguje na některé pokyny. Když se mu něco nelíbí nebo něco nechce, dá to najevo důrazným „ne“ a zakroucením hlavou. Často se jen tak prochází po třídě, zkoumá kde se co děje a u toho si povídá a někdy se i usmívá, líbí se mu jeho hlas. Na ostatní děti většinou nereaguje, pokud tedy nedojde k tomu, že se nějaké dítě vzteká nebo brečí. To se mu nelíbí a začne brečet a zacpávat si uši. Nemá rád hluk. Když něco potřebuje, dá to najevo natažením ruky a dovedením dané osoby k určené věci, krátce přitom naváže oční kontakt. Prozatím chlapec nemá osvojený žádný systematický způsob komunikace. Komunikace je schopen pomocí zástupných předmětů. Reaguje částečně na oslovení, většinou jen tehdy, pokud není zaměstnán nějakou jinou aktivitou. Některé dny se stane, že se chlapec A začne bezdůvodně vztekat, kopat, křičet, brečet a to všechno se děje bez zjevné příčiny. V záchvatu vzteku si také neustále strká nějaký předmět do úst, nejčastěji to bývají plastové druhy zeleniny.

Rutinní činnosti:

1) Oblékání

Při oblékání se snaží chlapec A spolupracovat. Pomáhá při oblékání mikiny, snaží se si ji obléct sám. Kšiltovku si vezme sám, ale zásadně kšiltem dozadu. Problém mu dělají boty, sám je nenazuje a vyžaduje pomoc, často se u obouvání bot vzteká a důrazným „ne“ dává najevo, že opravdu se nechce přezouvat a také pláče. Ve třídě si často zouvá v průběhu dne bačkory a pak má problém si je zase nazout. Většinu oblečení má s Krtečkem nebo s Mickey Mousem, neboť tyto postavičky patří mezi jeho oblíbené a když je vidí, tak se usmívá a radostně si zvučí.

2) Hygiena

Má výrazné problémy s přemístěním se ze třídy do umývárny, začne křičet a odmítá jakoukoli změnu pohybu. V některých těchto situacích, pomáhá znázornění určité pomůcky, kterou si s danou činností spojí. Například mu pedagožka ukáže plenu (chlapec A je na plenách) a on poté zjistí, co ho čeká, většinou ji následně chytne za ruku a společně odcházejí do umývárny. Často se stává, že si chlapec A předtím s něčím hraje, nebo si něco prohlíží (např. kartičky s Krtečkem) a poté je nechce odložit a odchází i s nimi do umývárny. Přebalování probíhá ve stoje u záchodu, potíže nejsou zaznamenány. Při mytí rukou se snaží spolupracovat. Utírání rukou zvládá sám, ale často je u této činnosti ukňouraný.

3) Stolování

Má problém vydržet u stolečku, stravuje se výhradně jen ve vozíku, kde má i svůj stoleček a kde také vydrží. Sám se napije ze své modré plastové láhve s Mickey Mousem, ale s jídlem má problémy. Často stravu odmítá razantním „ne“ a odstrčením pomocí své ruky. Nemá rád nic namazaného, jídlo musí být výhradně sladké, jinak je stolování neúspěšné. Když něco nechce, je schopný to i odhodit na zem a začít se vztekat. Bojí se příborových nožů, takže při jídle využívá jen ruce, jí vše rukama. Všechno jídlo ještě předtím, než ho strčí do pusy, si detailně prozkoumá. Má rád sladká jídla, například buchtičky, skořicové cereálie, ale vše jen suché. Nemá rád krmení, stravuje se zásadně sám a jen když on sám chce. Často jí na etapy, aby vůbec něco snědl.

Separace:

Chlapec A při odchodu matky reagoval na odloučení mírně nejistě (ohlížel se za ní), ale po příchodu do třídy byl zvědavý (ve třídě si všechno prohlížel) a klidný. Separace chlapce A proběhla v pořádku, neboť jeho reakce na odloučení s matkou byla pozitivně ovlivněná řadou předmětů, které chlapce ve třídě zaujaly, na předmětech byla vyobrazená jeho oblíbená postavička Krtečka. Poté co předměty/hračky s Krtečkem důkladně prozkoumal, začal si dělat ze zmiňovaných předmětů sbírky (nosil veškeré předměty s postavou Krtečka na jedno místo). Následující dny se ke zmiňovaným předmětům neustále vracel a hrál si s nimi.

Problémové situace:

Chlapec A má problém fungovat podle předem vymezeného plánu třídní pedagožkou, chce realizovat veškeré činnosti, kdy chce on sám (stolování, uklízení hraček, hraní si). Veliký problém mu dělají změny, jakýkoliv přechod ze třídy do jiného prostředí, či náhlá změna činnosti, nebo hračky. Do kolektivních her se nezapojuje, dává přednost raději individuálním činnostem. Pokud mu někdo zasáhne do jeho předem realizované činnosti, často to končí vztekáním chlapce A a přerušením dané činnosti. Má problém s vycházkami, rád určuje směr chůze a vzteká se, pokud je směr chůze jiný. Má potíž jít s pedagožkou, případně asistentkou za ruku, chce pokračovat v chůzi sám.

9.4.2 Proband č. 2

Osobní údaje

Pohlaví: muž

Jméno: B

Měsíc a rok narození: červen 2015

Bydliště: vesnice poblíž krajského města

Diagnóza:

V roce a půl byla chlapci B diagnostikována porucha dětského autismu.

Rodinná anamnéza:

Chlapec B žije společně se svoji matkou a svými sourozenci ve vesnici poblíž krajského města. Rodina chlapce je neúplná. Má staršího pětiletého bratra a dvojče- tříletou sestru. U sourozenců zatím není zjištěná žádná vývojová porucha, navštěvují stejnou mateřskou školu jako chlapec B. Sestra mluví po svém, ale zatím bez problému. U staršího bratra bylo zjištěno, že má problém s větším kolektivem, proto dochází do nynější školky, kde je menší kolektiv dětí. Byla u něj zjištěná nadprůměrná inteligence. Matka je zcela zdravá.

Osobní anamnéza:

Chlapec B pochází z druhého těhotenství. Odchylky v průběhu těhotenství nebyly zaznamenány, porod proběhl bez komplikací. Prvotní impuls, že něco není v pořádku, byl zaznamenán v osmi měsících, kdy si matka myslela, že chlapec B neslyší.

Nereagoval na nic. Prošli řadou vyšetření s nejasným výsledkem, až v roce a půl bylo jasné, že se jedná o poruchu a později se na základě psychiatrického vyšetření zjistilo, že se jedná o dětský autismus.

Chlapec B v průběhu dne nevyžaduje pozornost, nenavazuje žádné vztahy a všímá si věcí/předmětů, které ho aktuálně zajímají. Oční kontakt není schopný navázat a na oslovení nereaguje. Jakékoli změny, které proběhnou, mu v tu chvíli nedělají potíže, ale s odstupem času se u něj často dostavuje opožděná úzkost - následná reakce na provedení změny. Má rád hudbu, která ho uklidní, často bývá plačtivý. Jakákoli snaha o zapojení chlapce B do společné činnosti končí negativně. Chlapec B se necítí dobře

v kolektivu dětí a nemá rád, pokud se po něm požaduje činnost, kterou si sám nevyhledal.

Školní anamnéza:

Chlapec B začal tento rok navštěvovat speciální mateřskou školu. Výběr školky byl ovlivněný dřívějším nástupem staršího bratra chlapce B do této mateřské školy. Dříve matka s chlapcem docházela do zdejšího centra po dobu jednoho roku.

Rozbor pozorování

Sociální interakce:

Ostatních dětí si nevšímá, nejeví o ně zájem, někdy se v průběhu dne stane, že se u někoho z ostatních dětí zastaví a chvíli na něj kouká, ale do hry se nezapojí, ani nějak nereaguje. Ostatní děti mu nevadí, ale o bližší kontakt s nimi nestojí. Často ostatní děti jen pozoruje a zkoumá, co dělají. Když pedagožka pustí písničku, okamžitě zpozorní a jde za zvukem, zastaví se u židle, která je u stolu s počítačem, sedne si na ní, pozoruje, poslouchá a usmívá se. Pokud se k němu kterékoliv jiné dítě přidá, nevadí mu to, sleduje a poslouchá písničku, jako by vedle něj nikdo nebyl. Nestojí o žádné projevy pozornosti ani ze strany pedagogů, ani ostatních dětí. Když mu naruší danou činnost, nemá s tím problém, ale v činnosti nesetrvá a většinou odchází.

Chlapec B nemá vytvořené sociální vazby, nemá žádné potíže s tím, že se o něj stará někdo jiný než jeho matka. Na pedagožku a pedagogické asistenty reaguje adekvátním a přiměřeným způsobem, hůře snáší interakci s mužem (jeden pedagogický asistent je mužského pohlaví), také jeho reakce často závisí na jeho psychickém rozpoložení. Když po něm pedagožka něco vyžaduje, nespolupracuje, nereaguje na pokyny, např. uklízení hraček, ale důvodem často bývá, že dané pokyny nechápe a nerozumí jim. Bližší vztah ke konkrétní osobě vytvořený prozatím nemá, ale obě autority přijal poměrně příznivým způsobem.

Hra:

Chlapec B si hraje nebo se o hru pokouší zásadně sám, ostatní děti mu nevadí, ale ke hře je nepotřebuje a nevyhledává. Má rád všechno, co se točí a s čím on sám může točit, například kolečka od kočárku. Také lákají vyvýšené prostory, například stůl, na který se snaží dostat. Při následném sundání pedagožkou často reaguje pláčem, ale tělesný

kontakt mu nevádí, někdy ho dokonce i sám vyhledává. Je mazlivý, má rád lechtání, při kterém se vždy usmívá a radostně si pobrukuje. Svůj palec a spoustu předmětů, které ve třídě najde, si dává do úst, následně je žužlá. Má v oblibě také jakékoliv kovové předměty, které následně ožužlává. Lákají ho písmenka, vlastně cokoli, na čem jsou vyobrazená, například lahev s etiketou, noviny, časopisy, desky se jmény, komunikační knížka, knížky, titulky u písniček či pohádek. Konkrétně u poslouchání písniček vydrží velice dlouho a hudba ho uklidňuje, mezi jeho nejoblíbenější písničku patří píseň z Ledového království. Nevadí mu, když mu někdo vezme nějakou věc/hračku, se kterou si zrovna hraje, nebo ji zkoumá, ale vadí mu, když si chce hrát někdo s ním.

Komunikace:

V průběhu dne vydává chlapec B jen zvuky, někdy jsou radostné, jindy plačtivé, závisí to na jeho náladě. Nerozumí jednoduchým větám ani pokynům. Reakce na podněty jsou velice individuální, závisí na tom, o co se jedná. Při lechtání se často usmívá a radostně si pobrukuje. Při jakémkoliv pokusu pedagožky o „bafnutí“ nebo „kuk“ je jeho reakce nulová. Když něco potřebuje, nebo chce, například hračku, nedovede k ní nikoho pomocí chycení za ruku jako je to v případě chlapce A, ale stojí a je plačtivý nebo ukňouraný. Pokud dělá něco, co se dělat nemá, poměrně dobře reaguje na slovní spojení „ne,ne ne“, většinou se daří, že přestane.

Rutinní činnosti

1) Oblékání

Při oblékání většinou nespolupracuje, ale ani neprotestuje. Nechá se od pedagožky obléct, má naučený systém oblékání od matky, tudíž je patrné, že když přijde na řadu v oblékání mikina, dá automaticky ruce nahoru a snaží se prostrčit hlavu otvorem mikiny. Často kňourá při zouvání a obouvání bot. Nemá to rád a dělá mu to potíže. Nemá rád čepici, často si jí po každém nasazení pedagožkou sundá a odhodí na zem.

2) Hygiena

Chlapec B používá pleny, přebalování mu nevádí, je zvyklý na přebalování vleže, z toho důvodu ho pedagožka přebaluje vleže na matraci, při přebalování se snaží spolupracovat. Záchod nevyužívá. Při procházení třídou si velice často strká vždy

pravou ruku do plíny, na napomenutí nereaguje a po vyndání ruky chvíli uposlechne, ale za chvíli si jí tam dá znovu. Mytí rukou mu nedělá problém, ale sám si ruce nenamydlí, je nutná asistence pedagožky. Má rád vodu, nevadilo by mu mýt si ruce častěji nebo neustále a delší dobu. Při utírání rukou je ukňouraný a často by už chtěl odběhnout do třídy. Když má rýmu, nemá rád utírání nosu a smrkání, pedagožku odstrkuje a pláče, nemá v oblibě jakékoliv dotyky v oblasti obličeje někým jiným, než je on sám.

3) Stolování

Jíst u stolu nevydrží, neustále by odbíhal, stravuje se také jako chlapec A ve vozíku se stolečkem. Příbory mu nevadí, ale není zvyklý jíst sám, je nutné krmení. Při krmení ale vznikají četné potíže, největší problém mu dělá první sousto, než zjistí, co to je. Je nutné mu držet hlavu a ruce, aby se podařilo dostat stravu do úst. Po prvním ochutnání už většinou stačí přidržování hlavy a poté se nechá nakrmit. Suché pečivo například rohlík si drží a jí sám, ale po celou dobu se na něj ani jednou nepodívá. Nejraději má rýži a sladká jídla, naopak brambory a těstoviny rád nemá, takže pokud jsou, jídlo odmítá naznačením odstrčení pomocí ruky. Ze své lahve pije sám, občas ji otáčí pítkem dolů a z lahve pak pití vytéká. To mu ale vůbec nevadí.

Separace:

Chlapec B při prvním příchodu s matkou do šatny mateřské školy byl úzkostlivý, plačtivý a uzavřený. Při odchodu matky zůstal jeho stav neměnný. Při příchodu do třídy, nejprve stál jen u dveří, zkoumal kouli na dveřích a snažil se dostat pryč. Poté se procházel po třídě a poměrně dlouhou dobu si nevšímal žádných předmětů/hraček, které se ve třídě nacházejí. Občas se zastavil u stolu, na kterém ležely desky s písmeny, které si prohlížel, ale stále byl uplakaný. Lze říci, že prvotní separace chlapce B od matky byla neúspěšná, neboť chlapec B ve třídě nenašel žádné předměty/hračky, které by odvedly jeho pozornost a zabavily ho.

Následující dny si začal všimnout různých předmětů a hraček, oblíbil si kočárek, především jeho kolečka, kterými neustále točil. Také často vyhledával na poličce gumové kostky, které si strkal do úst a následně je ožužlával. Vlastně ožužlával cokoli, co se mu do úst vešlo. Při následném odloučení s matkou už nepůsobil úzkostným dojmem a separaci zvládal lépe.

Problémové situace:

Pravidla, která jsou v mateřské škole nastavena, a plánované činnosti mu dělají problém, odmítá je vykonávat, nejeví o ně zájem, nerozumí jim a nedokáže to dát zřetelně najevo. Nemá zájem o navazování žádných sociálních vztahů, nereaguje na jakoukoli snahu o kontakt ze strany pedagožky či asistentky. Změna činnosti či prostředí probíhá bez viditelnější negativních projevů, ale po delší době se u něj projeví reakce v podobě opožděné úzkosti z důvodu předtím realizované změny. Do kolektivních her se nezapojuje, převládá u něj stereotypní hra, kterou vykonává on sám. Pokud mu někdo z vrstevníků či samotná pedagožka zasáhnou do jeho hry nebo činnosti, jeho reakce je nulová, danou činnost pouze přeruší. Ze začátku má problém s vycházkami, jít za ruku s pedagogem či asistentem nemá problém, ale po chvíli je unavený, plačtivý a v chůzi nechce pokračovat, zůstane stát na místě a pláče.

9.5 Analýza dat

K další analýze výzkumných dat jsem využila metodu otevřeného a axiálního kódování, pomocí které jsem získala širší soupis jednotlivých kategorií. Každá kategorie tvoří soubor tematicky podobných kódů, které jsem na základě podobnosti jednotlivých dat sestavila.

Postup byl takový, že jsem si nejprve několikrát pročetla přepsané rozhovory a pozorování a během pročitání jsem se snažila najít tematicky podobná a významná témata, které jsem ale měla předem promyšlená vzhledem k teoretické části práce a obsahu jednotlivých rozhovorů. Následně jsem je označila konkrétním kódem. Kód měl podobu jednoho slova, nebo několika slov, která shrnula danou část textu. Pokud jsem během pročitání objevila další téma s podobným obsahem, označila jsem ho stejným kódem.

Označila jsem tímto způsobem přepsané rozhovory i pozorování a ve finále jsem měla řadu kódů, která postihovala významné úseky získaných dat. Kódy jsem následně na základě podobnosti seskupila do širších kategorií, kterými jsou:

- 1) **Okolnosti pro úspěšnou adaptaci**
- 2) **Rizikové momenty**
- 3) **Odlíšnosti v navazování vztahů a sociální interakce**
- 4) **Komunikační nástroje**
- 5) **Prvotní úspěchy adaptace**

9.5.1 Okolnosti pro úspěšnou adaptaci

Aby byla adaptace u dítěte s PAS úspěšná, je nutné vybudovat partnerský vztah mezi pedagogem a rodičem dítěte pomocí pravidelného kontaktu a navázání spolupráce. Důležitá je především komunikace pedagogů s rodiči, která přispěje ke zlepšení socializace dítěte. Dle slov třídní pedagožky: *„Komunikace s rodiči probíhá každý den. Vždy po příchodu rodiče a předání dítěte v šatně, proběhne mezi námi rozhovor, o tom co se dělo v průběhu dne, jak dítě reagovalo, s čím byl/nebyl problém.“* Následně i matka chlapce A dodává: *„Pokaždé když přijdu pro chlapce A do třídy, paní učitelka při předání mi sděluje formou rozhovoru, co je nového, s čím byl/nebyl problém v průběhu dopoledne.“*

Děti s PAS mají na počátku adaptační fáze mnohdy velké obtíže, které souvisí zejména s neschopností spolupráce rodičů s pedagogem, poté bývá adaptace hodnocena jako

neúspěšná. Dle třídní učitelky jsou častou příčinou neúspěšné adaptace, zejména: *„Nespolupracující rodiče, kteří nechtějí brát v potaz naše doporučení ohledně doby zanechání dítěte ve školce. Je dobré nejdříve nechat dítě první den ve školce třeba hodinu a poté postupně navyšovat, druhý den hodinu a půl až dvě hodiny, a tímto způsobem pokračovat následující dny.“*

Ke zlepšení adaptace dítěte na prostředí mateřské školy a spolupráce také přispěje, pokud rodič připraví pro třídní pedagožku dítěte soupis, který obsahuje kompletní informace o zdravotním stavu dítěte a další informace o zvyklostech, chování dítěte včetně různých obtíží, jak hovoří třídní učitelka obou chlapců: *„Vyžaduji po rodičích, aby mi první den do školky přinesli na papíře sepsané povídání o dítěti, právě ohledně hygieny, stravování, oblékání, oslovení, komunikace, co dítě nemá/má rádo, jak reaguje v určitých situacích a podobně. Díky tomu se poté snažíme dítě co nejvíce a nejlépe poznat.“*

Dalším faktorem k úspěšné adaptaci přispívá připravenost dítěte z rodinného prostředí. Návštěva mateřské školy ještě před nástupem dítěte, je velice důležitá, neboť následná socializace a odloučení s matkou dítě pak zvládá mnohem lépe. Samotné návštěvy organizují mateřské školy v rámci adaptačního programu, dle slov třídní pedagožky: *„Rodiče i s dětmi jsme pozvali k nám do školky, provedli jsme je tady, ukázali jsme jim šatnu dětí, jak to tady chodí - v podstatě takové třídní schůzky na konci roku.“* Matka chlapce B dodává: *„Také jsme se tu před nástupem byli podívat, konkrétně ve třídě, kterou teď navštěvuje. Bála jsem se, že nebude chtít školku přijmout, on to tak občas má, že třeba pár míst nemá rád, křičí a nejde to zastavit.“*

„Byli jsme asi dvakrát, nebo třikrát navštívit prostory školky, ale bylo to i spojené s tím, že docházíme ke zdejší speciální pedagožce. Bylo to dobré, seznámil se s prostředím, prohlédl si, aby věděl, do čeho půjde.“ Také chlapec A s matkou navštívili před nástupem mateřskou školu.

Dle třídní pedagožky přispěje cílená příprava dítěte na vstup do mateřské školy u mnohých jedinců s PAS ke zjednodušení průběhu adaptační fáze: *„Je dobré, pokud se rodiče před nástupem dítěte do mateřské školy snaží zaměřit na různé okolnosti, které by mohli být ve školce zdrojem problému, pokud by na ně nebylo dítě zvyklé, například stravování u stolečku, používání bačkor a podobně.“* Matka chlapce B se snažila také cíleně chlapce na vstup do mateřské školy připravit, dle jejích následujících slov:

„Snažila jsem se, aby si zvyknul doma nosit bačkory, protože na to nebyl dřív zvyklý a nemá to rád. Zaměřila jsem se na takové drobnosti, aby s nimi pak neměl problém.“

Problémem bývají často plánované činnosti, které se po dítěti vyžadují, a ono je většinou odmítá. Zapojit dítě do všech běžných plánovaných činností, které nemá rádo, je mnohdy velice komplikované, jak zmiňuje sama třídní pedagožka: *„Často využívám motivaci toho, co mají rádi. Například když chci, aby něco udělali, tak je motivuji odměnou (tím, co mají rádi) a když to splní, tak je odměním.“* U chlapce B sama říká, že je dobré: *„Využít písničku z Ledového království, která je jeho oblíbená, pomocí této písničky se dá částečně docílit úspěchu, ale u chlapce B mnohdy záleží na jeho náladě a celkovém rozpoložení“.* Naopak u chlapce A, dle slov matky, pomáhá odměna v podobě hračky, kterou má rád: *„Zabrat mu dává určitě uklízení, to ho nebaví a nechce to dělat. Neustále s tím bojujeme, ale postupně to zkusíme, někdy pomůže i odměna v podobě hračky, na které je vyobrazená jeho oblíbená postavička Krtečka.“*

Ve školce se často stává, že si chlapec A před činností, kterou nemá rád (v tomhle případě mytí rukou v umývárně) s něčím hraje, nebo si něco prohlíží (např. kartičky s Krtečkem) a poté je nechce odložit a odchází i s nimi do umývárny. Ví, že si je zde musí odložit, a když nebude protestovat při mytí rukou, vezme si je zpátky. Je dobré zařazovat činnosti, které dítě nemá rádo, před činností, které naopak rádo má a samo je vyhledává.

Za okolností, které mají vliv na úspěšnou adaptaci lze označit partnerský vztah mezi pedagogem a rodičem dítěte pomocí pravidelného kontaktu a navázání spolupráce, komunikaci pedagogů s rodiči, připravený soupis o dítěti pro třídní pedagožku, připravenost dítěte z rodinného prostředí a návštěva mateřské školy před nástupem dítěte.

9.5.2 Rizikové momenty

Dobře probíhající adaptaci dítěte mohou často narušit změny. V rámci probíhajících změn může dojít k narušení adaptace. Dítě má problém přizpůsobit se jiné činnosti, nebo přerušit stávající. Stejný problém má i chlapec A, který dle třídní pedagožky: *„První komunitní kruh celý probřečel, nelíbilo se mu sezení v půl kruhu, ani zpívání a doprovod cinkáním na triangl...“*

Chlapec A špatně snáší jakékoliv změny prostředí, jeho reakce jsou dle pedagožky následující: *„Problémový je přechod ze třídy do šatny, na záchod, vlastně přechod ze třídy kamkoliv jinam. Často to končí tím, že se začne vztekat, sedne si na zem, kope nohama a odmítá kamkoliv jít.“*

Dle matky změny chlapec A špatně snáší i v domácím prostředí: *„Problém mu dělají změny, protože se bojí a neví, co ho čeká, ale jakmile už ke změně dojde a ta změna už trvá delší dobu, pak je to bez potíží.“*

Naopak chlapec B snáší změny zcela odlišným způsobem, jak hovoří jeho matka: *„Má to různě, ale většinou mu změna prostředí nevádí a dolehne to na něj až se zpožděním, třeba odpoledne. Začne křičet a nevíme proč, ale mám vyzozorované, že se to většinou pojí s dřívější změnou prostředí. Vydrží, ale poté ho přepadne opožděná úzkost. Třeba dřív, když jsem nebyla doma, tak potom začal rvát v noci, ale to se teď už hodně zlepšilo. A ze začátku adaptace ve školce doma odpoledne také plakal a nyní už ne.“*

Třídni pedagožka potvrzuje, že chlapec B: *„Na rozdíl od chlapce A nemá problém se změnami, ať už prostředí, nebo hračky. Často je ale takový ukňouraný až plačtivý.“*

Problémová také bývá hra, chlapec A i B nevyhledávají společné hry s ostatními vrstevníky a raději si hrají sami. *„Chlapci A i B jsou takové „samostatné jednotky“, od dětí se izolují, vystačí si sami.“* tvrdí pedagožka. Matka chlapce B říká, že: *„Si hraje většinou sám a k dospělým si chodí pro polechtání.“* Také chlapec A si podle matky hraje spíše sám, ale dle jejích slov: *„Nebrání se tomu si hrát s někým, ale určitě ne ve velké skupině, spíš v menší třeba o třech dětech.“*

Pokud nastane situace, kdy si chce jiné dítě začít hrát s chlapcem A reaguje vztekem a pláčem (kope nohama, brečí a bere mu věci z rukou). Na rozdíl od chlapce B, u kterého je reakce nulová, dané činnosti většinou zanechá a sám odchází.

Některé dny se stane, že se chlapec A začne bezdůvodně vztekat, kopat, křičet a brečet. To všechno se děje bez zjevné příčiny. V záchvatu vzteku si také neustále strká nějaký předmět/věc do úst, nejčastěji to bývají plastové druhy zeleniny.

Chlapce B lákají vyvýšené prostory, například stůl, na který se snaží dostat. Při sundání pedagožkou reaguje pláčem. Pokud mu pedagožka něco zakáže, jeho následnou reakcí je pláč a smutné pobrukování. U chlapce B převažuje stereotypní hra, neustále si strká různé předměty/hračky do úst, ale dle matky došlo ke zlepšení: *„Dřív jsem si myslela,*

že máme olizovače, olizoval chodníky, písek. Snažila jsem se mu to zakazovat, ale šlo to těžce, často řval.“

Dalším negativním faktorem je hluk, který oba dva chlapci špatně snášejí. Především chlapec A, který na hluk reaguje pláčem a zacpáváním si uší. U chlapce B se nesnášenlivost hluku neprojevuje v tak veliké míře, ale i matka chlapce tvrdí že: *„Problém mu dělá hluk lidí, když někdo křičí - moc lidí, moc dětí - tak chce pryč.“*

Chlapec B také často vycítí negativní pocity ostatních lidí, zejména jak se ostatní vůči němu cítí a jeho následnou reakcí bývá pláč. Často se to vztahuje na konkrétní osoby: *„Mám třeba kamarádku a tu nemůže chlapec B vystát. Neustále křičí a pláče, on prostě vycítí, jak se vůči němu ten člověk cítí a s tím on má veliký problém. Třeba když jsem byla nervózní z prvního dne nástupu chlapce B do školky, tak jsem musela chodit do jiné místnosti, protože kdykoliv jsem přišla do stejné místnosti, kde byl i on, tak prostě řval.“* Říká matka chlapce při rozhovoru. A následně dodává: *„Když jsem třeba nervózní z toho, že křičí, tak musím prvně poodejít, zklidnit sama sebe a pak teprve jeho a funguje to vždycky. A radím to i ostatním, kteří s ním pracují, bývá to ale ve výjimečných případech a často právě takhle reaguje i na člověka, v momentě kdy má nějaký člověk v sobě divný pocit a není s chlapcem B úplně vyrovnaný, tak prostě ječí.“*

Jako mechanismus uklidnění působí na oba chlapce dobře pohádka nebo oblíbená písnička. Konkrétně chlapec B u poslouchání písniček vydrží velice dlouho a hudba ho uklidňuje, mezi jeho nejoblíbenější písničku patří již zmiňovaná píseň z Ledového království. Pokud se k němu kterékoliv jiné dítě přidá, nevadí mu to, sleduje a poslouchá písničku, jako by vedle něj nikdo nebyl. Někdy se stává, že už ráno přijde do třídy ve špatné náladě, je plačtivý, ukňouraný a většinou ho právě uklidní ona zmiňovaná hudba.

Matka chlapce B také dodává: *„Třeba dřív byl zvyklý na pohádku, a když ji neviděl, tak nebyl schopný fungovat, odmítal bez ní usnout, jíst přes den. Já jsem mu jí ze dne na den vzala a nabídla jsem mu alternativy uklidňování.“*

Chlapce A, pokud nemá svůj den a je vzteklý a plačtivý, uklidní pohádka Mickey, na kterou reaguje úsměvem a radostným skákáním.

Poměrně četně se vyskytujícím problémem v průběhu adaptační fáze bývá jídlo. *„Některé děti nejí skoro nic, každé dítě se stravuje jiným způsobem, někdo využívá*

přibory, někdo podobně jako chlapec A se příborů bojí a stravuje se výhradně rukama“ dodává pedagožka. Chlapec A má potíže s jídlem i v domácím prostředí: „*S jídlem máme problém i doma. Nejde o to, že by nejedl jen tady, ale on nejí i doma. Už před nástupem jsem se obávala, že zde bude mít s jídlem potíže a také toho, že tu nebude chtít být beze mě. Obávala jsem se, že nastane situace, kdy mi ho budou muset trhat z ruky, aby vůbec odešel.*“

Chlapec A se sám napije ze své modré plastové láhve s Mickey Mousem, ale stravu často odmítá razantním „ne“ a odstrčením pomocí své ruky. Nemá rád nic namazaného, jídlo musí být výhradně sladké, jinak je stolování neúspěšné. Když něco nechce, je schopný to i odhodit na zem a začít se vztekat. Nemá rád krmení, stravuje se zásadně sám a většinou jí jen když chce. Často jí na etapy, aby vůbec něco snědl.

Naopak chlapec B se nechá nakrmit, ale při krmení vznikají četné potíže, největší problém mu dělá první sousto, než zjistí, co to je. Je nutné mu držet hlavu a ruce, aby se podařilo dostat stravu do úst. Po prvním ochutnání už většinou stačí přidržování hlavy a poté se nechá nakrmit.

Za rizikové faktory lze považovat změny, hluk a jídlo.

9.5.3 Odlišnosti v navazování vztahů a sociální interakce

Jedinci s PAS většinou v předškolním věku nemají vytvořenou pevnou sociální vazbu k matce, tudíž nemají problém s následným odloučením od matky. Někteří jedinci nemají ani zájem o navazování sociálních interakcí, pokud mají, často nevědí, jakým způsobem mají bližší kontakt navázat.

Chlapec B nemá vytvořené sociální vazby, nemá žádné potíže s tím, že se o něj stará někdo jiný než jeho matka. Co se týká přijetí nové autority, na pedagožku i asistentku reaguje adekvátním a přiměřeným způsobem, také jeho reakce často závisí na jeho psychickém rozpoložení. Bližší vztah ke konkrétní osobě v mateřské škole vytvořený prozatím nemá, ale obě autority přijal poměrně příznivým způsobem.

Co se týká navazování vztahů v rodinném prostředí, matka chlapce B dodává: „*On teď teprve pochopil, že jsem jeho máma a začal ke mně mít vztah, dřív byl hodně uzavřený do sebe a to si myslím, že se teď hodně zlepšilo.*“

„*Chlapec B má problém s udržením pozornosti a je více v tom svém světě a nelíbí se mu, když ho z něj někdo vyruší.*“ (třídní pedagožka)

Dle slov třídní pedagožky chlapec A: „*Nevadí jakýkoliv kontakt s námi, ale vztah si k nám zatím buduje.*“ Což je podstatný rozdíl mezi oběma chlapci, chlapec B nejeví zájem o navázání bližšího sociálního kontaktu s autoritou, ale chlapec A projevuje prvotní známky počáteční interakce (vydrží si hrát vedle někoho nebo se dívat na jeho oblíbenou pohádku s někým, při vycházce se sám chytá pedagožky za ruku a podobně)

Při hře si chlapec B ostatních dětí nevšímá, nejeví o ně zájem, někdy se v průběhu dne stane, že se u některého z dětí zastaví a chvíli na něj kouká, ale do hry se nezapojí, ani nějak nereaguje.

„*On si hraje teprve chvíli a fakt málo, není to hra jako taková. Ted' třeba přišel na to, že autíčka mají kolečka a nemusí je točit on, ale začíná s nimi jezdit.*“ (matka chlapce B)

O chlapci B, se třídní pedagožka zmiňuje následně: „*Chlapec B si rád hraje s čímkoliv co má kolečka, kterými rád točí. Teprve nedávno pochopil, že se kočárek nemusí otáčet kolečky vzhůru, ale že když ho nechá, tak jak patří, kolečky dolů, tak s ním může pohybovat pomocí koleček, které se sami točí. Také má rád cokoliv, co může strkat do úst, například gumové kostky. Připomíná nám takové zvětšené batole.*“

„*Chlapec A si nejraději hraje s věcmi, na kterých je vyobrazený Krtek nebo Mickey Mouse. Mezi jeho nejoblíbenější hračky patří momentálně kartičky s Krtečkem a zvířátky, které si neustále prohlíží a různě přerovnává a nechce je dát pryč za žádných okolností.*“ (třídní pedagožka)

„*On je radši sám a hraje si s tím, co ho baví a co má rád.*“ (doplňuje matka chlapce A)

Za odlišnosti v rámci sociální interakce lze považovat nevytvořené pevné sociální vazby a rozdílné zájmy o navázání bližšího sociálního kontaktu.

9.5.4 Komunikační nástroje

Někteří jedinci s PAS, kteří ještě nemají osvojený systematický způsob komunikace (například VOKS) komunikují pomocí svých částí těla, nebo využívají zástupné předměty či slova záporu, podobně jako v případě chlapce A.

Cokoliv chlapce A ve třídě zaujme, vydá se za pedagogem/asistentkou a natažením ruky je dovede k určené věci, kterou potřebuje. Na nástěnce si první den v mateřské škole všiml pravidel třídy, na kterých byl vyobrazený Krteček a ihned žádal ukazováním

a podáním ruky o jejich sundání. Po sundání pravidel si začal dělat sbírky a nosil na jedno určené místo vše, na čem byla vyobrazená postavička Krtečka.

„S chlapcem A zatím nekomunikuji, chystáme se mu dělat společně s paní logopedkou denní režim, aby věděl, co a kdy ho čeká. Využijeme barevné fotky konkrétních věcí a ostatní věci doplníme VOKSEM (Výměnný obrázkový komunikační systém). A uvidíme, jak na to bude reagovat. Zatím cokoliv potřebuje, jde a vezme mě nebo paní asistentku za ruku a dovede k určené věci.“ (třídní pedagožka)

V domácím prostředí se chlapec A domlouvá podobně jako v mateřské škole: *„Chlapec A mě často chytá za ruku, dovede mě k věci, kterou potřebuje a rukou poté na ni ukazuje. Máme doma kartičky s denním režimem, snažíme se s nimi pracovat a trénovat, ale zatím ho to nějak extra nenadchlo, spíš kartičky odlepuje a nalepuje zpátky do komunikační knihy. Nepochopil zatím ten systém.“* (matka chlapce A)

Jak už jsem zmiňovala (viz výše), chlapec B má potíže s jídlem, nejraději má rýži a sladká jídla, naopak brambory a těstoviny rád nemá, takže pokud jsou, jídlo odmítá naznačením odstrčení pomocí ruky.

Oproti tomu chlapec B pokud o nějakou hračku/věc projeví zájem, neumí si říct ani naznačit, že ji chce. Neumí využívat své části těla (konkrétně ruku) jako nástroj komunikace. Bohužel nereaguje ani na oslovení, neudrží oční kontakt, který je takový přebíhavý. Snaží se ho udržet pouze u tancování s pedagožkou při jeho oblíbené písničce, jinak při komunikaci oční kontakt není schopen udržet, málokdy si všimne, že se s ním někdo snaží komunikovat.

„Má rád různé zvukové hračky, ale na zvuky, které hračky/předměty vydávají, nereaguje.“ (matka chlapce B)

„Nerozumí jednoduchým větám ani pokynům. Reakce na podněty jsou velice individuální, závisí na tom, o co se jedná.“ (třídní pedagožka)

Při jakémkoliv pokusu o „bafnutí“ nebo „kuk“ je reakce chlapce B nulová. Když něco potřebuje nebo chce, například hračku nedovede k ní nikoho pomocí chycení za ruku, jako je to v případě chlapce A, ale stojí a je plačtivý nebo ukňouraný.

Jakmile po něm pedagožka nebo asistentka něco vyžadují, nespolupracuje, nereaguje na pokyny, např. uklízení hraček, ale dle mého názoru, je důvodem skutečnost, že nechápe a nerozumí. Neví, co se po něm vyžaduje.

Chlapec A nemá rád obouvání bot, nejdou mu samotnému nazout a vyžaduje pomoc, často se u obouvání bot vzteká a důrazným „ne“ dává najevo, že se opravdu nechce přezouvat a také pláče. Využívá zástupné slova záporu jako nástroj komunikace. Pomocí zástupných předmětů, které si chlapec A s danou činností spojí, dochází k tomu, že plánovaná činnost pedagožkou se stává úspěšnou (například pokud chce pedagožka chlapce A v umývárně přebalit, ukáže mu plenu a chlapec A pozitivně zareaguje).

„Jednoduchým pokynům a větám rozumí. Když něco nechce nebo se mu něco nelíbí, dá to najevo důrazným „ne“. Problémem v komunikaci je často nepochopení některých pokynů, ale přisuzuji to tomu, že je ještě malý. Ale zase na to, že mu jsou necelé 4 roky, tak chápe jednoduché věty a dovede si říci pomocí „ne“, co nechce.“ (matka chlapce A)

Chlapec B zástupné předměty/slova ke komunikaci nevyužívá (viz výše), reaguje poměrně dobře na slovní spojení „ne,ne,ne“, ale ze strany pedagogů, nebo rodičů. Sám toto slovní spojení nevyužívá.

„Chlapec B perfektně reaguje na jedno jediné a to je „ne,ne,ne“, to umí jako výborně, někdy sice musí být zvůčnější, ale reaguje vždycky. Už se i naučil té činnosti nechat.“ (matka chlapce B)

Komunikace je prozatím nesystematická, probíhá prostřednictvím zástupných předmětů, pomocí využití částí těla a pomocí slov záporu.

9.5.5 Prvotní úspěchy adaptace

Prvotní úspěch adaptace jsem zaznamenala u chlapce A, kde jsem vysledovala jeho počáteční náznaky interakce s ostatními jedinci ve třídě. Následně uvedu příklad. Jeden chlapec měl ve třídě rozehranou hru s názvem autobus, po třídě měl rozestavěné židle a on sám byl řidičem autobusu. Chlapec A po chvíli přistoupil k jedné ze židlí, na moment se posadil a sledoval hru chlapce, ale jakmile se k němu chlapec přiblížil, odešel. Velice významný byl fakt, že se chlapec A alespoň na krátký moment zapojil.

Dříve, když si někdo hrál vedle něj s něčím jiným, měl s tím problém, většinou odešel a hrál si jinde a jinak. Nyní mu to nevadí, nemá s tím problém, hraje si dál, jakoby vedle něj nikdo nebyl. Dokonce i při změně prostředí, kde se nachází skluzavka s balónky, mu nedělá potíže, že se střídá na skluzavce i s ostatními dětmi, ale nereaguje na ně žádným způsobem.

U chlapce B se také objevují prvotní náznaky počáteční interakce, ale ne v takové míře jako u chlapce A. Zaznamenala jsem situaci s houpacím pytle, který se nachází uprostřed třídy, chlapec B si do houpačky sám nevleze, ale pokud ho tam pedagožka nebo asistentka dají, nevadí mu to, projeví radost, houpe se rád, v houpačce se usmívá a pobrukuje si. Chlapci B tělesný kontakt nevadí, někdy ho dokonce i sám vyhledává. Je mazlivý, má rád lechtání, při kterém se vždy usmívá a má radost na tváři.

„Miluje houpačky a klouzačky, dokonce se směje, když sklouzává někdo jiný, což je super. Dřív si třeba děti nevšímal vůbec, teď taky moc ne, ale třeba od bráchy se nechá už polechtat i se tomu zasměje, dřív ho třeba odstrkoval, nebo si jich vůbec nevšímal. Teď už trošičku si myslím, že se to lepší.“ (matka chlapce B)

Jedinci s PAS mají často problém s pochopením určitých situací nebo určitého sdělení, či požadavků ze strany okolí. Jakmile ale dojde k jejich pochopení, následná reakce bývá kladná.

Při změně prostředí, kde se nachází místnost se skluzavkou, chlapec B zvládnul první jízdu ze skluzavky za pomoci pedagožky, ale jakmile následně pochopil, jak se dostane ke skluzavce nahoru i dolů, zvládal další jízdy ze skluzavky sám, dokonce si po chvíli našel i kratší cestu ke skluzavce.

„Činnosti zatím ještě sám nezvládá, snaží se spolupracovat, nechá se navést, ale sám od sebe nezačne. Je třeba, aby pochopil, co se po něm chce.“ (matka chlapce B)

Matka chlapce A se domnívá: *„Že se chlapec A zlepšil ve spolupráci při určitých činnostech tím, že už je větší a více chápe, co se po něm chce (třeba spolupracuje při oblékání). Poté už se třeba i sám zapojí a ví, co se po něm chce. On často působí dojemem, že vlastně ani neví, co se po něm chce.“*

Jako úspěšné také hodnotím skutečnost, že chlapci dokážou dát najevo, pokud se jim něco nelíbí. Například chlapec B když má rýmu, nemá rád utírání nosu, odstrkuje

pedagožku a pláče, nemá v oblibě jakékoliv dotyky v oblasti obličeje někým jiným, než je on sám a také to umí dát patřičně najevo.

„Chlapec A, když něco nechce, nebo se mu něco nelíbí, dá to najevo důrazným „ne“.
(třídní pedagožka)

Ze začátku má chlapec A problém jít s pedagožkou při vycházce pouze za jednu ruku. Sedá si na zem a odmítá se zvednout a jít za křiku důrazného „ne“. Ale vypožorovala jsem, že při dalších vycházkách se naučil a zvyknul si nechat se vést pouze za jednu ruku pedagožky bez vztekání a dalších nepříznivých reakcí. Považuji to za počáteční úspěch adaptace.

Dále si chlapec A našel ve třídě oblíbenou atrakci - houpací pytel, ve kterém se houpe sám a dokonce si v něm i poskakuje a převaluje z jedné strany na druhou.

„Adaptace si myslím, že probíhá velice dobře, protože domů se mu ze školky nechce. Většinou přicházím a on pláče.“ (matka chlapce A)

Adaptační fázi také hodnotí matka chlapce B: *„Myslím si, že adaptace ve školce probíhá dobře, reaguje podobně jako doma. On to fakt až tolik neřeší. Problémy nezaznamenávám.“*

Za prvotní úspěchy adaptace lze považovat počáteční náznaky interakce s ostatními jedinci ve třídě, lepší pochopení určitých situací či požadavků ze strany okolí, schopnost vyjádřit nelibost na danou situaci, zlepšení projevů chování při vycházce a zájem o hračky/předměty v prostředí třídy.

10. Diskuze

V souladu s teoretickou částí mé práce, jsem si potvrdila skutečnost, že dobře probíhající adaptaci obou chlapců (A i B) ovlivnila řada faktorů, kterými je především spolupráce mezi mateřskou školou a rodiči dítěte. Do oblasti spolupráce patří komunikace mezi pedagožkou a rodiči dítěte, která většinou probíhá formou rozhovoru při předání dítěte, dále návštěva mateřské školy rodiči s dítětem před samotným zahájením docházky dítěte. Dítě se seznamuje s prostředím, režimem dne a poznává novou autoritu, kterou se stává třídní pedagožka. Také cílená příprava dítěte rodiči v domácím prostředí má vliv na vstup do mateřské školy (jedná se o stanovení a dodržování režimu dne, využívání přezůvek v domácím prostředí, navštěvování různých míst s dítětem, kde se nachází větší kolektiv dětí a podobně). Dalším pozitivní skutečností je, když rodiče dítěte (jako matka chlapce A) připraví pro třídní pedagožku soupis jeho zvyklostí (například co dítě má/nemá rádo, s čím si rádo hraje, jaký způsobem se stravuje...).

I v literatuře je uvedeno, (viz Čadilová a Žampachová, 2013) že nástup dětí s PAS do předškolního zařízení musí být naplánovaný a připravený ze strany obou vychovatelů (pedagogů a rodičů). Je třeba zvolit určité strategie, které povedou ke vzájemné spolupráci mezi pedagogy a rodiči dětí. Za základ spolupráce je považována komunikace mezi vychovateli, která by měla proběhnout ještě před samotným nástupem dítěte do předškolního zařízení, aby pedagog byl na příchod dítěte dostatečně připravený.

Pro dobře probíhající adaptační fázi by měli rodiče dětí s PAS připravovat své dítě na přechod ideálně 6 měsíců před plánovaným nástupem do předškolního zařízení. Do vhodné přípravy spadají skutečnosti, které jsou popsány výše. Bez vhodné přípravy a včasné intervence by se řada dětí mohla potýkat se sociálními, behaviorálními a komunikačními problémy, které by negativně ovlivnily jejich adaptaci.

Jako vhodné se také v literatuře jeví realizace adaptačního programu, který umožňuje počáteční návštěvy předškolního zařízení dítěte společně s matkou, nebo jinou pečující osobou (Denkyirah a Agbeke, 2010).

Bohužel mi zde přítomnost adaptačního programu (neboli počátečního pobytu rodiče s dítětem v mateřské škole) chybí. Díky realizaci adaptačního programu probíhá snazší socializace rodiče a dítěte s vrstevníky v rámci nového prostředí (dítě si lépe zvyká

na stanovený denní režim, dodržování pravidel, lépe společně s rodiči si buduje vztah a důvěru k nové autoritě - pedagožce).

Pro úspěšnou realizaci plánovaných činností pedagožkou a ke snazšímu průběhu adaptace, je dobré u obou chlapců A i B využít motivaci toho co mají rádi, v případě chlapce A jsou dobře využitelné předměty, na kterých je vyobrazená postava Krtečka, a u chlapce B je využívána píseň z Ledového království, kterou má rád a sám ji vyhledává (chodí ke stolu, na kterém je počítač a snaží se danou píseň najít a pustit).

Je třeba dořešit i jiné způsoby a naplánovat určité strategie, které pomohou chlapcům se zapojením do plánovaných činností pedagožkou - například dle studie Brodzellera et. al (2018), je dobré zaměřit se na celkové prostředí předškolního zařízení, například ohraničit prostor lepicí páskou, kde budou mít chlapci při společných činnostech vymezený svůj prostor, nebo využívat konkrétní předmět, který jim bude značit jejich místo (například židle, polštářek).

V souladu s teoretickou částí práce (viz např. Čadilová a Žampachová), jsem si v praxi ověřila, že je výhodnější zařazovat činnosti, které dítě nemá rádo před činnosti, které naopak dítě samo vyhledává. Oblíbené činnosti fungují jako zdroj motivace.

Ze začátku byla adaptační fáze obou chlapců, ale u každého jiným způsobem negativně ovlivněná díky různým změnám, které v průběhu dne nastaly (zejména se jednalo o změnu prostředí, činností, předmětů.) Chlapec A na provedené změny reagoval vztekem a odmítavě, mnohdy se stávalo, že dané skutečnosti neporozuměl a nevěděl, co se od něj očekává. Chlapec B na provedené změny v témže okamžiku, nereagoval žádným způsobem, ale až se zpožděním (většinou v domácím prostředí) se u něj objevovala opožděná úzkost (byl plačtivý, ukňouraný). U chlapce A ale nastalo zlepšení reakcí na různé změny prostředí, často je velice dobře využívána v souvislosti se změnou, komunikace mezi ním a pedagogem pomocí zástupných předmětů, které pomáhají chlapci A k lepšímu pochopení daných skutečností. U chlapce B došlo ze dne na den ke zlepšení úzkostných stavů, které dle slov matky v některém případě vymizely, v jiném se alespoň minimalizovaly.

Problémem byl také hluk, na který chlapec A reagoval dosti negativně. Kopal, vztekal, křičel a zacpával si uši. Oproti tomu Chlapec B se v případě hluku ve třídě snažil dostat ze třídy pryč. Po několika týdnech se reakce obou chlapců zlepšily, nebo alespoň

neprojevovaly v takové míře jako na počátku. Chlapec A se dokonce na nové prostředí lépe adaptoval (zvyknul si na ostatní vrstevníky v kolektivu, pedagožku a asistenty) a u chlapce B probíhala adaptace na nové prostředí pomaleji, ale pozorovala jsem zlepšení zejména v jeho psychickém rozpoložení. Přestal být v tak veliké míře, jako na počátku úzkostlivý, plačtivý a ukňouraný.

Další obtíží bylo stravování, kdy oba chlapci nebyli schopni sedět společně s ostatními vrstevníky u stolečku (neustále odcházeli, chlapec A křičel, sedal si tak, aby na ostatní děti neviděl). Výborně to vyřešily pojízdné stolky se židlí, každý chlapec měl svoje místo, kde se stravoval a kde udržel v průběhu stravování svoji pozornost. Oba chlapci měli vymezený svůj prostor, ve kterém se cítili bezpečně.

Obtíže ve stravování u dětí s autismem potvrzuje i studie, která se ve svém výzkumném šetření zabývala dětmi s autismem ve věku od 2 - 12 let. Data byla získána na základě dotazníkového šetření s matkami, který se zabýval stravováním dětí s autismem.

Hlavním tématem bylo krmení dětí a problémové chování při jídle. Výsledky ukázaly, že děti s autismem vykazují vybíravé stravovací chování (Martins, Young, Robson, 2008).

Co se týká sociálních vztahů, oba dva chlapci nemají doposud vytvořené pevné sociální vazby k matce, či k bližší osobě, ale oba přijali autoritu (pedagožku i ostatní pedagogické pracovníky) poměrně pozitivním způsobem. Obě matky chlapců se před nástupem dítěte do mateřské školy obávaly, že chlapci nebudou chtít mateřskou školu přijmout, a to z důvodu nového prostředí nebo z důvodu změny autority (pedagožka), zejména chlapec B měl určitá místa, kde nechtěl setrvat a odmítal se tam vrátit. Také nepříznivě reagoval na určité osoby, které se vůči němu necítily pozitivně naladěny.

Chlapec A projevuje prvotní známky počáteční interakce (vydrží si hrát vedle někoho nebo se dívat na jeho oblíbenou pohádku s někým, při vycházce se sám chytá pedagožky za ruku a podobně), ale ze slov pedagožky chlapec B o navázání bližšího kontaktu nejeví zájem, oproti tomu dle rozhovoru s matkou, došlo u chlapce B k výraznému zlepšení v rámci sociálních vztahů. Například dříve si svých sourozenců nevyšimal a spíše se od nich vzdaloval, ale v současné době si za nimi sám chodí pro polechtání a na hřišti se směje, když se sklouzává někdo jiný. Je zajímavé pozorovat, jak si matky chlapců uvědomují pokroky ve větší míře než vychovatelé v mateřské škole.

Niesel a Griebel (2005) také považují náznaky sociálního kontaktu za významné, neboť značí dobře probíhající adaptaci dítěte na nové prostředí. Například v rámci sociální integrace se dítě začíná zapojovat do společných aktivit, všímá si ostatních vrstevníků, přijalo autoritu, postupně akceptuje stanovená pravidla, řád a zvládlo přechodné odloučení od matky.

Existuje studie, která se zabývá vzdělávacím přístupem, který se nazývá „Kruh přátel“ (neboli kruh podpory). Hlavní podstatou tohoto přístupu je usnadňování začlenění dětí se zdravotním postižením do předškolního kolektivu. Pro aplikaci toho přístupu se záměrně vytvoří skupina jedinců, která vzniká za účelem podpoření konkrétního jednotlivce, který není součástí kolektivu. Tato studie zkoumala účinnost tohoto přístupu, kde hlavním cílem bylo zlepšit komunikaci a celkově sociální dovednosti u konkrétních jedinců s PAS ve věku od 3 do 5 let. Po aplikaci přístupu, byly patrné změny v jednotlivých vzorech interakcí, které naznačují, že „kruh přátel“ pomáhá dětem s autismem s komunikací a zlepšuje jejich sociální dovednosti (Kalyva a Avramidis, 2005).

Co se týká hry, u obou chlapců je patrná stereotypní hra, v mateřské škole si našli spoustu předmětů/hraček, které každodenně využívají a ke kterým se rádi vrací.

Děti s autismem se vyznačují nedostatečnou schopností si hrát, zvláště realizovat symbolickou hru. Jedna ze zahraničních studií se právě symbolickou hrou u dětí s autismem zabývala. Výsledky ukázaly, že symbolická hra je u dětí značně omezená, dítě pouze opakuje to, co ho naučili vrstevníci, nebo rodiče. Hra má spíše repetitivní charakter. Dítě přidělenou roli přijme, ale není schopné hru iniciovat či modifikovat herní postup. Mnohem lépe zvládá hru konvenční, kdy je podstatou hry určit správnou posloupnost jednotlivých věcí, například dát pokličku na hrnec (Thiemann, Brady a Fleming, 2012).

U obou chlapců je třeba dořešit a zvolit správný systematický způsob komunikace, který bude uplatnitelný a plně využitelný i v budoucnu. Chlapec A nyní komunikuje prostřednictvím zástupných předmětů, pomocí využití částí těla (rukou zavede autoritu k danému předmětu a ukáže si na něj) a pomocí slov odporu, pokud se mu něco nelíbí nebo nechce činnost vykonat. Chlapec B reaguje pouze na slova záporu ze strany pedagožky, sám se nedorozumí, ale poznáme, pokud se mu cokoli nelíbí - křičí.

Další studie se zabývala metodikou sledování oka u klientů s autismem, zkoumala čas potřebný k fixaci objektů v rámci obrazových komunikačních symbolů. Bylo pozorováno dvacet dětí s autismem, které byly porovnávány s dětmi stejného věku běžné populace. Bylo zjištěno, že děti s autismem vykazují podobnou podobu fixace obrazových komunikačních symbolů ve srovnání s druhou skupinou dětí (Gillespie - Smith a Fletcher - Watson, 2014).

Proto u obou chlapců doporučuji využít metodiku VOKS, která vychází z amerického komunikačního systému The Picture Exchange Communication System (PECS), podrobněji se o ní zmiňuji v teoretické části práce. Dle výzkumu McGrewa, Rubleová a Smithové (2016) je systém PECS široce využívanou komunikační intervencí pro děti s poruchou autistického spektra a je širokou populací klientů s autismem hodnocený jako pozitivní a přínosný systém komunikace.

Dále je zapotřebí v rámci strukturovaného učení zrealizovat kartičky s denním režimem, které oběma chlapcům pomohou s pochopením určitých změn a situací. Je třeba dodržovat jednotný přístup. Veškeré stanovené pomůcky používat jak ve školním prostředí, tak i v domácím prostředí.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu adaptace dítěte s autismem ve speciální mateřské škole. V teoretické části práce jsem vymezila základní charakteristiku poruch autistického spektra, jeho klasifikaci, projevy, možné příčiny, diagnostiku. V šesté kapitole se zabývám samotným procesem adaptace, poté konkrétně adaptací dítěte v předškolním zařízení, faktory, které adaptační fázi ovlivňují, a v neposlední řadě zmiňuji adaptaci neúspěšnou. Následně se věnuji tématu edukace dětí s PAS, dotýkám se problematiky začleňování dětí s PAS do předškolního zařízení a spolupráce předškolního zařízení s rodinou.

V praktické části jsem se věnovala výzkumu, jehož cílem bylo blíže analyzovat proces adaptace, pojmenovat faktory, které její průběh mohou ovlivňovat (spolupráce MŠ s rodinou, cílená příprava dítěte) a které vychovatelé (rodiče/učitelky) vnímají jako důležité signály dobře probíhající adaptace. Výzkumné šetření jsem zpracovala kvalitativní metodou. Pro sběr dat jsem využila polostrukturované rozhovory s pedagožkou předškolního zařízení a s rodiči a metodu pozorování.

Z výzkumného šetření vyplynula důležitost spolupráce mezi předškolním zařízením (pedagogickými pracovníky) a rodiči dítěte. Je důležité, aby rodiče připravili dítě na změny ještě před samotným nástupem do předškolního zařízení (ideálně 6 měsíců předem). Předpokladem pro úspěšnou adaptaci je i efektivní komunikace mezi všemi zúčastněnými subjekty (dítě, pedagog, rodič).

U obou chlapců je vývoj proměnlivý, chlapec A reaguje na průběh adaptace pozitivněji, zlepšují se jeho reakce na různé změny prostředí a objevuje se počáteční sociální interakce (komunikuje pomocí zástupných předmětů, vydrží si hrát vedle ostatních dětí, navazuje bližší kontakt). Chlapec B přestává být úzkostlivý, ale sociální interakce je neměnná.

U obou chlapců je třeba vymyslet a zrealizovat určité strategie, které pomohou chlapcům se zapojením do plánovaných činností pedagožkou, případně je doporučováno ohraničení prostoru (může být vyznačen např. nalepenou lepicí páskou na podlaze) pro snazší interakci dítěte v rámci společných činností. Dítě se bude cítit méně ohroženě.

Dále je nutné dořešit systematický způsob komunikace, ideálně s použitím metodiky VOKSU a dodržovat strukturované učení - zrealizovat kartičky s denním režimem, které oběma chlapcům pomohou s orientací v průběhu dne a komunikací. Veškeré kompenzační pomůcky je nutno využívat, jak ve školním, tak i v domácím prostředí.

Má práce může posloužit pedagogickým pracovníkům, aby se lépe orientovali v procesu adaptace, k uvědomění si konkrétních projevů adaptace a jejich možnému řešení, v případě jejich závažnosti. Pedagogové se mohou dozvědět postupy, které vedou k usnadnění adaptační fáze dítěte. Dále je práce přínosná pro rodiče dětí s PAS, kteří zde mohou načerpat informace ohledně procesu adaptace a zkušenosti od rodičů dětí, které jim pomohu se samotným nástupem dítěte do předškolního zařízení. V neposlední řadě je určena i široké veřejnosti, která se chce dozvědět o samotné adaptaci dětí s PAS více informací.

11. Seznam pramenů a použité literatury

1. ADAMUS, Petr. *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7464-661-4.
2. AUTICENTRUM. *Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)* [online]. ČB: Auticentrum, o.p. s [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: <http://www.auticentrum.cz/content/alternativn%C3%AD-augmentativn%C3%AD-komunikace-aak>
3. BRODZELLER KL., OTTLEY JR., JUNG J., COOGLE CG.. *Interventions and Adaptations for Children with Autism Spectrum Disorder in Inclusive Early Childhood Settings*. *Early Childhood Education Journal*. 2018;46(3):277 - 286. [cit. 2018-11-14]. doi:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1173580&lang=cs&site=eds-live>.
4. CIGÁNKOVÁ, Hana. *Děti mladší 3 let v mateřské škole*. Č. Bud., 2015. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Pedagogická fakulta
5. ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978 -80-7367-319-2.
6. ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978 - 80-7367-475-5.
7. ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem: (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi)*. Vyd. 1. V Praze: Pasparta, 2013. ISBN 978-80-905576-2-8.
8. ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů: pro žáky s poruchou autistického spektra*. Praha: Pasparta, [2016]. ISBN 978-80-88163-39-8.
9. DENKYIRAH, A. M., & AGBEKE, W. K. (2010). *Strategies for transitioning preschoolers with autism spectrum disorders to kindergarten*. *Early Childhood Education Journal*, 38(4), 265 - 270. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10643-010-0407>
10. EGER, Ludvík a EGEROVÁ, Dana. *Základy metodologie výzkumu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. V Plzni: Západočeská univerzita, 2017. ISBN 978 - 80-261-0735-4.

11. FOMBONNE, E. 2002: *Prevalence of Childhood Disintegrative Disorder*. Autism 6(2): 149-157.
12. GILLBERG, Christopher a PEETERS, Theo. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Překlad Miroslava Jelínková. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.
13. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
14. HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír., ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
15. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
16. KALYVA, Efrosini a AVRAMIDIS, Elias. *Improving Communication Between Children with Autism and Their Peers Through the 'Circle of Friends': A Small-scale Intervention Study*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2005, **18**(3), 253-261 [cit. 2018-11-14]. DOI: 10.1111/j.1468-3148.2005.00232.x. ISSN 13602322.
17. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 193 s. ISBN978-802-4715-681.
18. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.
19. KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003.
20. LAŽOVÁ, Ladislava. *Mateřská škola komunikuje s rodiči: výměna informací, řešení problémů*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0378-0.
21. MARKO, J. *Vpravovanie sa dieťaťa do školského prostredia*. Bratislava: Slovensképedagogické nakladateľstvo, 1971. 224 s.
22. MARTINS, Y., YOUNG, R. L., & ROBSON, D. C. (2008). *Feeding and eating behaviors in children with autism and typically developing children*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(10), 1878-87. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10803-008-0583-5>
23. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. 143 s. *Rádcí pro rodiče a vychovatele*. ISBN 978-80-7367-325-3.

24. MCGREW, John H, RUBLEOVÁ, Lisa A a SMITHOVÁ, Isabel M.
Porucha autistického spektra a důkazová praxe v psychologii , Klinická psychologie: Věda a praxe , 23 , 3 , (239-255) , (2016)
25. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
26. MŠMT: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha : MŠMT, 2002[cit. 2018-03-27]. Dostupné z : <<http://www.msmt.cz>>.
27. MŠMT: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. ©2013 – 2018 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/zakony-2>
28. NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1997. ISBN 8020006257.
29. NIESEL, Renate a GRIEBEL, Wilfried. *Poprvé v mateřské škole*. Praha: Portál, 2005. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-989-5.
30. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, 206 s., ISBN 80-86633-40-3
31. *Rámcové vzdělávací programy. Národní ústav pro vzdělávání* [online]. 2011-2018 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <http://nuv.cz/ramcove-vzdelavaci-programy>
32. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2018. 50 s. [cit. 2018-05-31]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-vseobecne-vzdelavani>
33. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-102-6.
34. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie pro posluchače učitelství 1. stupně ZŠ*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 153 s.
35. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
36. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-078-0.
37. SCHOPLER, Eric a B. MESIBOV, Gary. *Autistické chování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-133-9.

38. SCHOPLER, Eric, Robert, REICHLER, Jay a LANSING, Margaret. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Vyd. 2. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ, Věra POKORNÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-898-2.
39. GILLESPIE- SMITH, Karri a FLETSCHER-WATSON, Sue. *Projektování systémů AAC pro děti s autismem: Důkazy z výzkumu sledování oka, Augmentační a alternativní komunikace*, **30**, 2, (160), (2014).
40. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.
41. ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
42. THIEMANN-BOURQUE, K., BRADY, N. C., & FLEMING, K. K. (2012). *Symbolic play of preschoolers with severe communication impairments with autism and other developmental delays: More similarities than differences*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(5), 863-73. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1317-7>
43. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7
44. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.
45. VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.
46. VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí: pro učitele speciálních škol*. 1.vyd. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7
47. VOTYOVÁ, Simona a ČÁSLAVSKÁ, Magdalena (eds.). *Nedávejte do hrobu motýla živého: příběhy lidí s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2801-7
48. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, in: *Sbírka zákonů České republiky* [online], 2004, částka 190, s. 10262–10324 [cit. 2018-09-15], dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.

12. Přílohy

Příloha č. 1

Rozhovor s matkou chlapce B

- 1) **Jak dlouho trvá dítěti, než naváže blízký kontakt s neznámou osobou? Ke komu v rodině má nejbližší vztah a komu se naopak straní? Jaké postupné kroky je třeba zvolit, aby byly úspěšné?**

On teď teprve pochopil, že jsem jeho máma a začal ke mně mít vztah. Nejbližší vztah má určitě ke mně. Straní se víceméně celkově chlapů. Postupné kroky ke zlepšení závisí hodně na daném člověku, on musí přijít na to jak zrovna s ním fungovat. Třeba jeho táta má problém s tím ho přebalit- chlapec B to od něj nechce.

- 2) **Jak dlouho trvá, než si Vaše dítě zvykne na něco nového, ať už se jedná o změnu prostředí, hračky, aktivity? Jak probíhá z Vašeho pohledu adaptace dítěte v MŠ? Je něco, co mu činí největší problém?**

Jak kdy, někdy to snese a ani jsem si nevšimla, že mu to vadí a někdy naopak, je to individuální. Má to různě, ale většinou mu změna prostředí nevadí, a dolehne to na něj až se zpožděním, třeba odpoledne. Začne křičet a nevíme proč, ale mám to vyzozorované, že se to většinou pojí s dřívější změnou prostředí. Třeba dřív, když jsem nebyla doma, tak potom začal řvát v noci, ale to se teď už hodně zlepšilo. A ze začátku adaptace ve školce, doma odpoledne také plakal a nyní už ne. Myslím si, že adaptace ve školce probíhá dobře, reaguje podobně jako doma. On to fakt až tolik neřeší. Problémy nezaznamenávám.

- 3) **Jak dlouho trvalo, než dítě začalo zvládat běžné činnosti? A která z činností mu dala nejvíce zabrat? Jak dlouho trvalo, než si činnost osvojil? A kterou činnost naopak zvládal hravě?**

Činnosti zatím ještě sám nezvládá, snaží se spolupracovat, nechá se navést, ale sám od sebe nezačne. Ale teď si vzpomínám, že nedávno mi hodil sám od sebe prázdnou láhev do dřezu, tak nevím, jestli to byla náhoda, nebo chtěl naznačit, že je prázdná a že má žízeň.

- 4) Připravovala jste nějakým způsobem Vaše dítě na nástup do MŠ? Dle čeho jste si vybírala zařízení, které by bylo pro Vaše dítě nejvhodnější? Navštěvovalo Vaše dítě před nástupem do MŠ i jiná zařízení, případně jaká? Je něco, čeho jste se bála, že by s tím Vaše dítě mohlo mít v MŠ potíže? (například komunikace, zapojení se do kolektivu, nová autorita..)**

Snažila jsem se, aby si zvyknul doma nosit bačkory, protože na to nebyl dřív zvyklý a nemá to rád. Zaměřila jsem se na takové drobnosti, aby s nimi pak neměl problém. Výběr školky byl jasný, školku navštěvují i starší sourozenci chlapce B. A také od dvou let jsem s ním docházela tady do centra a přístup ve školce se mi moc líbí a jsem spokojená. Také jsme se tu před nástupem byli podívat, konkrétně ve třídě, kterou teď navštěvuje. Bála jsem se, že nebude chtít školku přijmout, on to tak občas má, že třeba pár míst nemá rád, křičí a nejde to zastavit. Bývá to ale ve výjimečných případech a často právě takhle reaguje i na člověka, v momentě kdy má nějaký člověk v sobě divný pocit a není s chlapcem B úplně vyrovnaný, tak prostě ječí.

Mám třeba kamarádku a tu nemůže chlapec B vystát a neustále křičí a pláče, on prostě vycítí, jak se vůči němu ten člověk cítí a s tím on má veliký problém. Třeba když jsem byla nervózní z prvního dne nástupu chlapce B do školky, tak jsem musela chodit do jiné místnosti, protože kdykoliv jsem přišla do stejné místnosti, kde byl i on, tak prostě řval. Když jsem třeba nervózní z toho, že křičí, tak musím prvně poodejít, zklidnit sama sebe a pak teprve jeho a funguje to vždycky. A radím to i ostatním, kteří s ním pracují.

- 5) Jste v kontaktu s pedagogy v MŠ, jaká je intenzita spolupráce mezi Vámi a jak probíhá?**

Jsem v každodenním kontaktu, jsem tady moc spokojená. Co se týče spolupráce, nemůžu si stěžovat, většinou probíhá formou rozhovoru.

- 6) Jakým způsobem se dítě doma domlouvá? A jak z počátku začala komunikace mezi vámi? Je něco co mu činí potíže?**

Chlapec B perfektně reaguje na jedno jediné a to je „ne,ne,ne“, to umí jako výborně, někdy sice musí být zvučnější, ale reaguje vždycky. Už se i naučil té činnosti nechat. On třeba miluje vodu, takže jsme museli všude po bytě udělat branky, třeba co se týká vody pro psa, záchodu. Všechno jsme v bytě přizpůsobili tak, aby se mu nic nestalo a na nic nebezpečného nedosáhl. Ale teď už funguje, že třeba sáhne na sporák, my ho máme sice

vypnutý, ale řeknu mu „ne,ne,ne“, a on poslechne a jde pryč. Dřív u toho brečel a vyváděl a teď už je to lepší. Dají se mu dobře nastavit hranice, sice to chvíli trvá, než si na ně zvykne. Třeba dřív byl zvyklý na pohádku, a když ji neviděl, tak nebyl schopný fungovat, odmítal bez ní usnout, jíst přes den. Já jsem mu jí ze dne na den vzala a nabídla jsem mu alternativy uklidňování. Já říkám, že ačkoliv je svůj, tak dostane to, co potřebuje, aby se zklidnil, ale učím ho fungovat v tom, v čem prostě žijeme. Myslím si, že nám to i funguje, chodím s ním do kaváren a na poštu. Myslím si, že na ty nastolené hranice reaguje docela dobře. Dřív byl hodně uzavřený do sebe a to si myslím, že se teď hodně zlepšilo.

Problém mu dělá hluk lidí, když někdo křičí- moc lidí, moc dětí- tak chce pryč. Ale zase jde zklidnit tím, co má rád, co potřebuje. Když jsme třeba byli na svatbě, kde bylo plno lidí, tak při obřadu jsem měla schovaný za kabelkou mobil, kde jsem mu pustila bez zvuku titulky od pohádky. A on koukal a byl absolutně hodný. Ale musím mu to vzít, až to skončí, jinak by hrozně vyváděl.

7) Hraje si Vaše dítě raději o samotě, nebo mu nevádí kolektiv dětí? Má nějakou zkušenost s více dětmi? Jaká hračka/věc patří mezi jeho oblíbené?

On si hraje teprve chvíli a fakt málo, není to hra jako taková. Teď třeba přišel na to, že autíčka mají kolečka a nemusí je točit on, ale začíná s nimi jezdit. Miluje houpačky a klouzačky, dokonce se směje, když sklouzává někdo jiný, což je super. Dřív si třeba děti nevšímal vůbec, teď taky moc ne, ale třeba od bráchy se nechá už polechtat i se tomu zasměje, dřív ho třeba odstrkoval, nebo si jich vůbec nevšímal. Teď už trošičku si myslím, že se to lepší. Ale hraje si většinou sám a k dospělým si chodí pro polechtání. Hodně taky žužlá hračky, ale to se hodně zlepšilo, dřív jsem si myslela, že máme olizovače, olizoval chodníky, písek. Snažila jsem se mu to zakazovat, ale šlo to těžce, často řval. Na hřišti jsem ho třeba nechala, ale hlídala jsem, co olizuje. Mezi jeho oblíbené věci patří například láhev s etiketami, noviny- zkrátka všechno, kde jsou písmena. Měl oblíbené auta, ale to se už změnilo, už to není tolik.

Rodinná anamnéza- Má staršího pětiletého bratra a dvojče - tříletou sestru. U nich není zatím zjištěná žádná vývojová porucha, navštěvují stejnou školku jako chlapec B. Sestra zatím mluví po svém, ale zatím bez problému. U staršího bratra bylo zjištěno, že má problém s větším kolektivem, proto docházím do nynější školky, kde je menší kolektiv dětí. Byla u něj zjištěná nadprůměrná inteligence.

Osobní anamnéza- Odchytky v průběhu těhotenství nebyly zaznamenány, porod bez komplikací. Prvotní impuls, že něco není v pořádku, byl zaznamenán v osmi měsících, kdy si matka myslela, že chlapec B neslyší. Nereagoval na nic. Prošli řadou vyšetření s nejasným výsledkem, až v roce a půl bylo jasné, že se jedná o poruchu, a později bylo na základě výsledků z psychiatrického vyšetření jasné, že se jedná o dětský autismus.

Příloha č. 2

Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru a metody
pozorování

pro účely bakalářské práce s názvem

Adaptační fáze dítěte s autismem v prostředí speciální mateřské školy

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Bakalářská práce je psána na oboru Speciální pedagogika předškolního věku - učitelství pro mateřské školy studentkou Monikou Drážďanskou.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit prvotní reakce dítěte na prostředí speciální mateřské školy, průběh začlenění těchto dětí do nového kolektivu. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o situaci a zkušenostech od rodičů dětí a pedagogických pracovníků. Předpokládaným výstupem rozhovorů a pozorování jsou informace, které se týkají témat jako adaptace, začlenění dětí do kolektivu, komunikace, vztahů, zvládnání běžných činností, hry.

Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje dětí, ani informátorek/rů (například jméno, bydliště, město). Rozhovor, který s Vámi bude zaznamenán a mé výstupy z pozorování dítěte, budou ihned po jeho pořízení anonymizovány. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno maximálně citlivě a bez vazby na Vaši osobu a Vaše dítě.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru studentce Monice Drážďanské a svoluji k pozorování mého dítěte pro účely výše popsaného výzkumného projektu.

V.....

Dne.....

Podpis.....

Monika Drážďanská

tel. kontakt XXXXXXXXXX