



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

Son-Rise program v praxi mateřské školy

Vypracovala: Kateřina Hodná

Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, 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. Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele 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 Týně nad Vltavou dne 17. 3. 2019

Kateřina Hodná

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za cenné rady a ochotu v průběhu psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat pozorovanému chlapci T. za vše.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak je metoda son-rise programu uplatnitelná v prostředí mateřské školy. Výzkumné šetření se zaměřuje na zjištění a ověření příznivých účinků tohoto programu v MŠ. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje historií a charakteristikou poruch autistického spektra. Dále popisuje metody využívané při práci s dětmi s PAS. A v poslední kapitole teoretické části se zabývá charakteristikou programu son-rise a jeho principy. Praktická část bakalářské práce popisuje případovou studii chlapce s PAS. V případové studii je popsána metoda son-rise v praxi mateřské školy u dítěte s postižením autistického spektra. Jsou zde popsány hlavní principy metody, které byly použity v praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

porucha autistického spektra, program son-rise, mateřská škola

ABSTRAKT

The aim of this thesis is to find out if the son-rise method is applicable in the kindergarten. The research focused on finding and certifying the beneficial effects of this program in kindergarten. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the history and characteristics of autistic spectrum disorders. It also describes methods used in working with children with ASD. And the last chapter of the theoretical part deals with the characteristics of the son-rise program and its principles. The practical part of the thesis describes a case study of a boy with ASD. In the case study the son-rise method is described in the kindergarten practice for a child with autistic spectrum disability. There are described the main principles of the method, which were used in practice.

KEY WORDS

autism spectrum disorder, son-rise program, kindergarten

Obsah

ÚVOD.....	8
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1.1 Historický vývoj pohledů na autismus a PAS.....	10
1.2. Charakteristika poruch autistického spektra	11
1.3 Diagnostika a výskyt PAS.....	11
1.4 Jednotlivé oblasti postižení.....	12
2 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA DLE MKN-10	15
3 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PAS.....	18
4 METODY VYUŽÍVANÉ PRO PRÁCI S DĚTMI S PAS	19
4.1 ABA-Aplikovaná behaviorální analýza.....	19
4.2 Dietetická opatření.....	20
4.2 Floortime	20
4.3 HANDLE přístup.....	21
4.4 Higashi program – Terapie každodenního života.....	21
4.5 Strukturované učení.....	22
4.6 TEACCH program.....	22
4.7 Terapeutické techniky	23
5 SON-RISE PROGRAM	25
5.1 Vznik metody.....	25
5.2 Základní principy Son-rise programu	26
5.3 Organizace a vzdělávání Son-Rise Programu®	28
5.4 Son-Rise Program® v České republice.....	29
5.5 Son-Rise Program® a spolupráce s jinými metodami	30
6 PRAKTICKÁ ČÁST	31
6.1 Cíle výzkumného šetření	31
6.2 Výzkumné metody	31
6.3 Případová studie chlapce s PAS.....	32
6.4 Výsledky výzkumného šetření.....	42
6.4.1 Výsledky výzkumného šetření na základě rozhovoru s učitelkou	42
6.4.2 Výsledky výzkumného šetření na základě rozhovoru s matkou.....	43

6.4.3 Výsledky na základě vlastní zkušenosti	44
7 Diskuze	46
Závěr.....	48
Seznam použité literatury	50

ÚVOD

Chování je komunikace. Změňte prostředí a změní se chování. (Lana David, Autism Unites)

Nástup do mateřské školy je velikým mezníkem nejen pro samotné dítě, ale i pro jeho rodiče, kteří své dítě svěřují do péče úplně „cizí“ osobě. Samozřejmě si všichni přejí, aby jejich dítě bylo v mateřské škole šťastné a spokojené. Leckdy to není vůbec jednoduché. Situace je navíc mnohonásobně složitější, když do péče jiného člověka svěřujete dítě s poruchou autistického spektra, tedy dítě, kterému mnohdy rozumí možná opravdu jen jeho rodič.

Výběr tématu mé bakalářské práce vychází z vlastních zkušeností z pozice asistentky pedagoga v mateřské škole u chlapce s poruchou autistického spektra. Děti s nejrůznějšími poruchami stále přibývá a v rámci inkluze s nimi pracujeme v mateřských školách běžného typu. Hledáme vhodné způsoby a metody, jak nejnadhěji děti do mateřských a základních škol běžného typu integrovat, a mnohdy to nebývá vůbec jednoduché.

Bakalářská práce si klade za cíl popsat a vyhodnotit možnosti aplikace programu son-rise do praxe mateřské školy. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První kapitola teoretické části popisuje historii autismu, věnuje se teoretickému vymezení pojmu, zabývá se autistickou triádou a klasifikací pervazivních vývojových poruch. Druhá kapitola se zaměřuje na možné metody učení dětí s PAS. A v poslední kapitole popisují vznik a metody programu son-rise.

Výzkumné šetření kvalitativního charakteru, jemuž se věnuje praktická část bakalářské práce, se zaměřuje na aplikaci programu son-rise v mateřské škole u chlapce s poruchou autistického spektra, jedná se o případovou studii.

Popisují zde jednu z možných cest chlapce s PAS, který byl v mateřské škole velmi nešťastný, a my hledali vhodné řešení, jak tomuto chlapci pomoci tak, aby byl v mateřské škole také spokojeným dítětem. Díky moderní době a toku informací jsme se dozvěděli o programu son-rise. Program nás zaujal svým empatickým a neodsuzujícím přístupem. Po zaškolení jsme ho v mateřské škole začali využívat. V této

bakalářské práci bych Vám ráda představila způsob, jakým lze program son-rise v mateřské škole aplikovat.

Ke zpracování mé bakalářské práce bylo využito následujících výzkumných technik: aktivní pozorování, polostrukturovaný rozhovor, analýza dokumentů a výsledků činností.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Historický vývoj pohledů na autismus a PAS

Pojem autismus jako první použil švýcarský psychiatr Paul Eugen Bleuler, a to v roce 1911. Název pochází z řeckého slova *αυτός (autos)*, které znamená *sám, já*. Bleuler takto specifikoval obtíže schizofreniků při komunikaci s druhými a jejich únik do vlastního světa (Peceňák, 2003).

V roce 1943 byl autismus podrobněji specifikován americkým dětským psychiatrem Leo Kannerem. Kanner pozoroval 11 dětí s velmi podobnými poruchami chování. Tyto děti měly sníženou schopnost sociální interakce, nekomunikovaly s okolím, v jejich chování se objevovaly stereotypní aktivity. Kanner se domníval, že se jedná o poruchu spojenou se schizofrenií (Vocílka, 1996).

V roce 1944 vídeňský dětský psychiatr Hans Asperger publikoval článek o své studii čtyř chlapců. Zaměřil se na jejich odlišnosti v myšlení, zvláštnosti při komunikaci, obtíže v sociální interakci, vysokou inteligenci a motorickou neobratnost. Syndrom nazval autistická psychopatie a ten byl několik let po jeho smrti přejmenován britskou lékařkou Lornou Wingovou na Aspergerův syndrom. Wingová se významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra. Napsala mnoho publikací, které přispěly k rozšíření informací o poruchách autistického spektra jak pro rodiče, tak pro pedagogy (Thorová, 2016).

Názory na autismus se u odborníků v této době stále liší. Např. Kanner se na počátku domníval, že autismus je vrozená vývojová porucha. Později vytvořil teorii, že autismus je způsoben chladnou výchovou ze strany matky. Načež byly děti rodičům odebírány a umisťovány do ústavů.

1.2. Charakteristika poruch autistického spektra

Autismus můžeme charakterizovat jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným. V současné době se poruchy autistického spektra řadí do kategorie pervazivních vývojových poruch. Je to skupina poruch, které se diagnostikují na základě projevů chování (Thorová, 2006).

„Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders - PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.“ (Thorová 2006, s. 58) Stupeň poruch bývá různý. Nejvíce je narušena oblast komunikace, sociální interakce a představitosti (tzv. autistická triáda). Poruchy autistického spektra jsou považovány za jednu z nejzávažnějších poruch v lidských vztazích (Švarcová, 2006). Mohou se objevit další znaky postižení v jiných oblastech, objevují se v prvních třech letech dítěte. Pro stanovení diagnózy je zapotřebí vždy několika symptomů ve všech oblastech triády. Tyto symptomy bývají u každého dítěte jiné a mění se během jeho života. Jak uvádí Thorová (2006), symptomy se kombinují v nesčetných variacích, a tak prakticky nenajdeme dvě děti se stejnými projevy. Celá škála vývojových poruch je pak nazývána poruchami autistického spektra.

Peeters (1998) uvádí, že symptomy autismu přetrvávají v různé míře po celý život postiženého jedince, porucha je trvalá.

1.3 Diagnostika a výskyt PAS

Pervazivní vývojové poruchy můžeme diagnostikovat na základě abnormality vývoje dítěte. Tyto abnormality se musí projevit do třech let života dítěte. Mohou být specifické, to jsou abnormality v chování, nebo nespecifické – opožděným vývojem řeči. Přítomnost autismu lze s vysokou pravděpodobností předpovědět již okolo 18. měsíce věku dítěte a určit tak předběžnou diagnózu. Za nejvhodnější období pro stanovení konečné diagnózy je považován čtvrtý a pátý rok dítěte, kdy se porucha projevuje nejviditelněji (Thorová, 2006).

Pro stanovení diagnózy je nutné sledovat deficity ve všech oblastech diagnostické triády: porucha sociální interakce, komunikace (verbální, neverbální) a imaginace (Gillberg a Peeters, 2008).

Výskyt

Pervazivní vývojové poruchy jsou častěji diagnostikovány u chlapců než u dívek, a to s poměrem přibližně tři až čtyři chlapci s autismem na jednu dívku (Thorová, 2006).

Nejčastěji jsou za příčiny vzniku PAS považovány dědičnost, metabolické poruchy, virové a infekční choroby (zarděnky v těhotenství matky, nedostatek kyslíku při narození, encefalitida, černý kašel, příušnice). Dosud se nenašel jediný gen, který by byl za vznik autismu přímo zodpovědný. Pokud uvažujeme o genetickém přenosu autismu, musíme mluvit o dědičnosti multifaktoriální (Michalová, 2012).

1.4 Jednotlivé oblasti postižení

S triádou charakteristickou pro diagnózu přišla v sedmdesátých letech minulého století Lorna Wing a patří do ní problémy v oblasti sociální interakce, v oblasti komunikace a v představitosti (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007)

Jelínková (1999) uvádí, že poruchy autistického spektra se projevují narušením ve všech funkčních oblastech.

Sociální interakce

Sociální interakce se u zdravých dětí projevuje hned po narození. Toto chování se každým dnem zdokonaluje a upevňuje.

Podle Ch. Gillberga, T. Peeterse (2008) lze spatřit abnormality se sociální interakcí již v batolecím věku. Děti s PAS neopětují úsměv, oční kontakt, sdílenou pozornost. Straní se kolektivu, hrají si osamocně. Nezajímají je typické batolecí hry jako paci, paci nebo vařila myšička kašičku atd. Některé z těchto dětí mohou odmítat fyzický kontakt se svými rodiči.

Tyto projevy chování se mohou u jednotlivců lišit a s přibývajícím věkem měnit. Některé děti vyhledávají kontakt přehnaným způsobem, např. pokládají nevhodné otázky, abnormálně se druhých dotýkají. Lidé s PAS mívají sníženou schopnost empatie, tzv. se neumí vcítit do druhých. Jejich chování nám proto může připadat

chladné. Většina autistů ale stojí o kontakt s ostatními, pouze nevědí, jak ho navázat. Thorová (2016) uvádí, že i v naší zemi se setkáváme s přetrvávajícím klišé, že pouze děti, které nestojí o sociální kontakt a působí odtažitě či osaměle, vyhýbají se fyzickému a očnímu kontaktu, jsou autistické. S tímto názorem nesouhlasila Lorna Wingová, která popsala tři typy sociální interakce lidí s PAS – typ osamělý, typ pasivní a typ aktivní zvláštní. Později přidala ještě typ formální. Toto rozdělení je v dnešní době běžně užíváno (Thorová, 2006).

Oblast komunikace

Poruchy autistického spektra bývají primárně poruchami komunikace. Přibližně polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč natolik, aby jim sloužila ke komunikačním účelům. Děti, které se mluvit naučí, mají vývoj řeči narušený. Komunikační porucha se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění), expresivní (vyjadřování), verbální a neverbální (Thorová, 2006). V jejich řeči se často vyskytují abnormality.

Komunikační schopnosti u dětí s PAS dosahují různé úrovně, lze se setkat s dětmi nemluvicími, dětmi s afázií, ale i s dětmi s dobrou slovní zásobou (Thorová, 2016).

Asi u 40 % dětí s poruchou autistického spektra se řeč nevyvine, aniž by se děti zároveň snažily kompenzovat tento deficit nějakým jiným způsobem komunikace, jako jsou např. gesta nebo mimika. Děti, u kterých se řeč rozvine, ji nepoužívají běžným způsobem (Richman a Shira, 2006).

Děti, které nerozumějí tomu, co se jim ostatní snaží komunikací sdělit, si mohou vytvořit komplexní a zdlouhavé rituály jako způsob, kterým dávají věcem smysl a vytváří pro sebe rutinu. Tyto rutiny mohou zahrnovat sebestimulační jednání. Jsou-li tyto rituály přerušeny, mnohé děti se začnou zlobit a být nervózní. Toto komunikační téma je jedním z mnoha faktorů, které mohou přispět k ritualistickým modelům dítěte (Bondi a Frost, 2007).

Oblast představivosti, zájmy, hra

Třetí problémová oblast je narušená schopnost představivosti. Důležitou součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. Věkem se představivost rozvíjí. Narušení této oblasti má na dítě vliv v mnoha směrech. Snížená schopnost imitace a symbolického myšlení má za následek, že se u dítěte dostatečně nerozvíjí hra. Jeho snížená

představivost způsobuje, že dítě dává přednost hrám a činnostem úměrným mladšího věku. Proto se často upíná ke stereotypním činnostem. Svůj zájem soustředí na jednu věc. Osoby s PAS mají problém vyplnit čas funkční rozvíjející aktivitou (Thorová, 2006). Porozumět každodennímu životu bývá pro děti s autismem nesmírně namáhavé. Pochopit například, že kartáček může být i zelený nebo červený nebo že kolo říkáme asi pěti předmětům. Obyčejní lidé, surrealisté si s realitou rádi hrají. Tváří se, že například telefonují nebo že panenka je miminko a oni ho vozí v kočárku. Pro surrealisty to může být velká zábava obracet realitu vzhůru nohama, ale pro lidi s hyperrealistickým myšlením je to noční můra (De Clerq, 2007).

Jelínková (2000) považuje rutinu a lpění na neměnnosti za pevnou součást života všech postižených autismem, pomocí níž mohou předcházet stavům úzkosti. S věkem postiženého postupně ubývá stereotypních zájmů a vyskytují se pouze ve stresových situacích. Stejně jako u sociální interakce a komunikace je představivost narušena u každého jedince jiným způsobem.

2 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA DLE MKN-10

Na základě stanovené diagnózy je dítě zařazeno do určité kategorie pervazivních vývojových poruch. Pervazivní vývojové poruchy řadíme mezi závažné poruchy dětského mentálního vývoje. Vývoj je narušen do hloubky a v mnoha směrech. Jejich vnímání a prožívání je jiné, a v důsledku toho se jinak chovají. Existuje zde značná variabilita symptomů. Nelze najít dvě osoby se stejnými příznaky nebo stejným chováním (Čadilová a kol., 2007).

Dětský autismus (F84.0)

Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra, hlavně z pohledu historického (Thorová, 2006). Dětský autismus má různé stupně závažnosti, od mírných forem až po těžké projevy. Příznaky se při diagnostice musí projevit ve všech oblastech diagnostické triády. U každého dítěte se projev deficitů liší a s přibývajícím věkem se může měnit. Čadilová a kol. (2007) poznamenávají, že autistická triáda musí být zřetelná, nemůže jít pouze o obecné vývojové opoždění.

Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představitosti mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormním až bizarním chováním (Adamus, 2014). Porucha se objevuje před třetím rokem života (Vocilka, 1994).

Hrdlička a kol. (2004) považují v diagnostickém procesu za nezbytné vymezení dětského autismu na **vysoce** funkční, **středně** funkční a **nízko** funkční autismus.

Autismus nízko funkční je popisován u nejvíce mentálně retardovaných dětí. Tyto děti nemají rozvinutou použitelnou řeč. Nenavazují kontakt nebo jenom velmi málo. Jsou velice uzavřeni do sebe, převládají stereotypní, repetitivní příznaky.

Autismu středně funkční je taková, do jehož kategorie zahrnujeme děti, které obtížně navazují vztahy, při komunikaci jim chybí spontánnost. Reagují nepřiměřeně na jednoduché pokyny. V oblasti řeči se mohou objevovat echolálie a vlastní vymyšlená slova. V chování pozorujeme stereotypní prvky jako např. točení tělem, třepání rukama, kývání sem a tam. Jejich postižení bývá spojené s lehkou až těžkou mentální retardací.

Autismus vysoce funkční je autismus bez přítomnosti mentální retardace, s IQ průměrným nebo nadprůměrným. Dalo by se říct, že je to nejlehčí forma postižení. Děti mají rozvinutou řeč a jsou komunikativní.

Atypický autismus (F84.1)

Atypický autismus je pervazivní vývojová porucha, která tvoří součást autistického spektra, ale zcela nesplňuje kritéria pro dětský autismus (Adamus, 2004).

U dítěte najdeme řadu specifických sociálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají děti s autismem, shodují (Thorová, 2006).

Mohli bychom říct, že atypický autismus je takovým označením pro skupinu osob, které nesplňují všechna diagnostická kritéria platná pro dětský autismus. Přesto se u dětí objevuje řada symptomů, které se shodují se symptomy dětí s dětským autismem (Hrdlička, 2004).

Typické pro tuto kategorii jsou problémy s navazováním vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální vztahy jsou méně narušeny, než bývá u typického autismu (Volkmar, 1997).

Aspergerův syndrom (F84.5)

Aspergerův syndrom bývá někdy rovněž označován jako sociální dyslexie. Vocilka (1994) charakterizuje Aspergerův syndrom stejným typem příznaků jako autismus, ale s tím rozdílem, že se nevyskytuje celkové zpoždění.

Osoby postižené Aspergerovým syndromem mívají normální všeobecnou inteligenci. Hlavním znakem je egocentrismus a závažné postižení v sociální interakci. Jsou často motoricky neobratní (mají problém naučit se jezdit na kole, plavat a bruslit). Jsou dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém (Opatřilová, 2006).

Rettův syndrom (F84.2)

Rettův syndrom je doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na somatické, motorické a psychické funkce. Pervazivní vývojová porucha, se vyskytuje výhradně u dívek (Thorová, 2006). Je způsobena mutací chromozomu MECP2 na chromozomu X.

Typický je normální vývoj do pátého měsíce života. Mezi 6. až 18. měsícem dochází ke zpomalení psychomotorického vývoje, snižuje se zrakový kontakt. Dítě ztrácí zájem o hračky. Mezi 1. až 4. rokem ztrácí řečové schopnosti a funkční používání rukou, rovněž se zpomaluje růst hlavy (Hrdlička, 2004).

Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)

Je charakterizována jako pervazivní vývojová porucha, pro kterou je typický normální vývoj dítěte, po kterém nastává trvalá ztráta dříve nabytých dovedností v různých oblastech, během několika měsíců. Pro diagnostiku je důležitá klinicky významná ztráta doposud získaných dovedností (Gillberg, Peeters, 2008).

„K pozorovaným projevům se přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkost, dráždivost, hyperaktivita, dyskoordinace komplexních pohybů a neobratná zvláštní chůze, abnormní reakce na sluchové podněty. Porucha má dopad na kognitivní oblast.“ (Thorová, 2006, s. 194)

Syndrom poprvé popsal speciální pedagog Theodor Heller v roce 1908, který si všiml, že u 6 dětí došlo mezi 3. až 4. rokem k výraznému regresi a těžké mentální retardaci (Thorová, 2006). Standardní vývoj bývá do 2 let, poté nastává ztráta expresivní nebo receptivní řeči, sociálních i motorických dovedností (Čadilová, 2004).

Jiná pervazivní vývojová porucha (F84.8)

Pervazivní vývojová porucha nemá přesně definované kritéria. V praxi to znamená, že děti s touto poruchou mají narušenou kvalitu komunikace a hry, ale nikoliv do takové míry, aby se u nich dal diagnostikovat autismus. Symptomy vypadají totožně jako u autismu nebo atypického autismu, ale nevyskytují se v dané kategorii ve větším množství. Děti s pervazivní vývojovou poruchou bývají na péči velmi náročné a z hlediska intervence si zaslouží stejnou míru efektivní a speciální pomoci jako ostatní děti s poruchami autistického spektra (Thorová, 2016).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Pro tuto poruchu je typická hyperaktivita spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby. Velmi časté je opakované sebepoškozování. Chybí symbolická a sociálně napodobivá hra. Sociální interakce není natolik narušena, aby splňovala kritéria pro autismus a dezintegrační poruchu (Hrdlička, 2004).

3 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PAS

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají legislativně (školský zákon, novela č. 82/2015 Sb.) stanovenou možnost inkluzivního vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu, a to při poskytnutí podpůrných opatření (Bazalová, 2017).

Děti s PAS v předškolním vzdělávání

Děti s PAS mají možnost navštěvovat speciální mateřské školy, které navštěvují děti se stejným nebo podobným postižením. Zde se jim dostává nadstandardní péče, kterou jim zajišťují speciální pedagogové spolu s asistenty pedagoga.

Další možnost je začlenění dítěte s PAS do běžné mateřské školy v rámci inkluze. V tomto případě je zapotřebí zaškolení pedagogů, dále vypracování individuálního vzdělávacího plánu a přijetí asistenta pedagoga (Bazalová, 2017).

Podpůrná opatření

Podpůrná opatření jsou organizační, personální a vzdělávací opatření, která jsou školami poskytována žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Děti s PAS mezi tyto děti patří. Ze zákona je stanoveno pět stupňů podpůrných opatření.

Opatření prvního stupně se se uplatňuje bez doporučení školského poradenského zařízení, a druhého až pátého se doporučení vyžaduje (Bazalová, 2017).

Úroveň dopadů zdravotního postižení na vzdělávání je základním východiskem pro rozdělení podpůrných opatření do jednotlivých stupňů podpory.

4 METODY VYUŽÍVANÉ PRO PRÁCI S DĚTMI S PAS

Tuto kapitolu věnuji kratším popisům různých přístupů a metod. *„Pro lidi s poruchami autistického spektra byla navržena spousta léčebných postupů, některé z nich dokonce slibují zázračné výsledky. Pravdou je, že žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky.“* (Thorová, 2006, s. 381). Vzhledem k variabilitě PAS nemůžeme jednoznačně usuzovat, který z přístupů bude na koho fungovat. Při výběru je důležité zohlednit dostupnost nabídky a vhodnost pro dítě a jeho rodinu. Jako nejvhodnější se jeví kombinace metod dle kritérií: včasnost, systematickosti, důslednost, kvalifikovanost a posun vpřed (Bazalová, 2017).

4.1 ABA-Aplikovaná behaviorální analýza

ABA neboli Aplikovaná behaviorální analýza vychází z předpokladu, že určité chování je spouštěno podněty, které mu předcházejí, a pak je udržováno následky, které přichází po chování (Hrdlička a kol., 2004).

Po vyhodnocení okolností před a po sledovaném chování můžeme začít měnit chování a učit chování novému. Máme dva způsoby, jak využít teorii učení a aplikovanou behaviorální analýzu. Je to učení postupnými kroky a příležitostné učení (Richman, 2006).

Tento program vytvořil profesor Lovaas a je úspěšně používán při práci s osobami s autismem. Jedná se o domácí program, na kterém pracuje tým – rodiče, asistenti a dobrovolníci pod vedením vysokoškolského odborníka v aplikované behaviorální analýze. Jde o propracovaný, strukturovaný a systematický intervenční program. Jde o intenzivní až 40 hodinovou práci s dítětem za týden. Program je rozdělen do několika fází, které je nutné si postupně osvojit. Velmi výrazně se pracuje s odměnami, trestům se vyhýbá a na negativní chování používáme pouze důrazné NE nebo ignoraci (Thorová, 2016).

Podle Kaufmana (2015) se ABA zabývá autismem jako poruchou chování, přičemž se určité chování buď potlačuje, nebo podporuje. To může znamenat, že opakované, výlučné „stimulující“ chování není během učení povoleno. Správné prvky chování jsou odměňovány např. sladkostmi a nové dovednosti jsou vyučovány pomocí strukturovaného opakování.

4.2 Dietetická opatření

Většina diet používaných u dětí s autismem byla původně určena pro děti s poruchou pozornosti nebo pro děti s hyperaktivitou. Zatím neexistuje dostatečně podrobná vědecká studie, která by s určitostí prokázala pozitivní vliv diety. Je tedy na rodičích, aby rozhodli, jestli se chování dítěte po dietě lepší (Richman, 2006).

Naproti tomu Kaufman (2016) mluví o tom, že lidé s PAS nejsou schopni strávit dostatečně lepek a kasein (mléčný protein), a proto je jim nasazovaná převážně bezlepková a bezmléčná dieta, která nese název GFCF. Střevní nerovnováha může mít vysoký vliv na naši nervovou soustavu. Odstranění těchto složek z jídelníčku může mít pozitivní vliv na chování dětí s PAS a zlepšení komunikace, inteligence a sociálních schopností.

Thorová (2006) uvádí, že žádný z rodičů dětí s PAS, kteří prošli jejich poradnou, nereferovali o vyléčení symptomů touto dietou. Naproti tomu Strunecká (2009) uvádí, že dle výzkumu pomohla dieta GFCF u dvou třetin dotazovaných osob.

Dle Kaufmana (2016) může mít strava na dítě obrovský účinek. Může ovlivňovat jeho autistické chování, sociální interakci a frekvenci ismování. Některým dětem spadajícím do spektra chybějí enzymy, které rozkládají komplexní proteiny gluten a kasein. Kromě toho mají tyto děti cosi, co mnozí lékaři nazývají syndrom zvýšené propustnosti střev. Nestrávené částice lepku a kaseinu vstupují díky propustnosti střev, do krevního oběhu a cirkulují po celém těle. Když se přes hematoencefalickou bariéru dostanou do mozku působí jako opiáty. Proto je pro mnoho dětí používání lepku nebo kaseinu v podstatě podobné silnému užívání drog (Kaufman, 2016).

4.2 Floortime

Tato metoda se neřadí mezi behaviorální. Floortime spadá mezi tzv. DIR model (Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based), jehož cílem je nepotlačovat příznaky autismu, ale naopak podpořit zdravý, smysluplný vývoj dítěte. Dítě se učí dovednostem a schopnostem, které u něj nejsou vyvinuty běžným způsobem, tedy např. navazovat vztahy, komunikovat na přátelské a smysluplné úrovni. Metodu lze využívat jak doma, tak ve škole.

Základní strategií tohoto modelu je pracovat s dítětem na podlaze. Cílem je dosáhnout zdravého vývoje, nikoliv pracovat pouze na vnějších projevech a symptomech. (Bazalová, 2017).

4.3 HANDLE přístup

Jedná se o holistický přístup k neurovývoji a efektivitě učení. Handle vidí chování člověka jako způsob komunikace, náš úkol není tento způsob chování dostat pod kontrolu, ale pochopit a najít jeho příčinu ALKA [online].

Handle nabízí zlepšení funkcí nervového systému a procesu učení, dále nám pomůže s diagnostikou u většiny neurovývojových poruch. Přístup je založen na interaktivním, vývojovém modelu lidského fungování, vychází z vědeckých poznatků z psychologie, speciální pedagogiky a lékařských věd. Přístup pomocí pravidelné, jemné a pozvolné stimulace pomocí aktivit posiluje oslabené funkce a snaží se o vylepšení funkcí nervového systému a procesu učení. Každému klientovi se vytváří individualizovaný program jednoduchých aktivit (Bazalová, 2017).

V České republice jsou na tuto metodu odborníky Jana a Paul Baptieovi, kteří nabízejí školení ALKA [online].

4.4 Higashi program – Terapie každodenního života

Přístup Higashi je celostní a má na zřeteli psychickou, fyzickou a duchovní stránku jedince. Pochází z Japonska, kde ho založila v šedesátých letech Kiyo Kitahara. V České republice se s tímto programem zatím nepracuje. Thorová (2006) ale uvádí, že principy práce jsou zajímavé a v rámci ekletického přístupu uplatnitelné. Thorová (2006) popisuje výuku v pěti hlavních bodech: 1. Práce ve skupině čtyř až pěti dětí. Oproti jiným programům, kde se s dětmi pracuje individuálně. 2. Vysoká strukturalizace denních činností. 3. Učení imitací (nápodoba hrubé motoriky, vizuomotorická nápodoba, verbální imitace). 4. Vysoký důraz na fyzické cvičení. Děti chodí až třikrát denně ven, kde běhají, kdo neběhá, je alespoň veden k chůzi. 5. Výtvarná a hudební výchova.

4.5 Strukturované učení

Intervence prováděná metodou strukturovaného učení je založena na odstranění nedostatků vycházejících z diagnózy poruchy autistického spektra a současně se snaží rozvinout silné stránky. Strukturované učení jako metodika vychází z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie (Čadilová a Žampachová, 2008).

Je to velice úspěšná metoda, která vychází ze struktury prostředí a učení. Základním principem je zavedení jasných pravidel a viditelné posloupnosti činností, uspořádání prostředí, ve kterém se jedinec s PAS vyskytuje tak, aby se v něm snadno orientoval. Při uplatňování principů strukturovaného učení se řídíme základním pravidlem, jak nastavit systém učení, a to zleva doprava a shora dolů, tento systém nám umožňuje lépe se orientovat a vnímat vzájemné souvislosti (Čadilová a Žampachová, 2008).

Jde tedy o zavedení denního režimu, ve kterém je vizualizovaný sled jednotlivých činností během dne. Vše by zde mělo mít svou strukturu. Dětem s PAS tato strukturalizace vnáší do života pocit jistoty a neměnnosti. Umožňuje jim pochopit, kdy, jak a kde mají co dělat. Bazalová (2017) uvádí výzkum na základě bivariační analýzy, z něhož vyplývá, že děti s PAS a mentálním postižením potřebují strukturované učení více než ty s Aspergerovým syndromem.

4.6 TEACCH program

TEACCH program přistupuje ke každému dítěti jako k jedinečné individualitě s vírou, že neexistuje nic, jako „normální“ chování. Výuka programu rozvíjí silné stránky a zájmy postiženého, méně se zaměřuje na deficity. Filozofií programu TEACCH je pozitivní přístup k dětem s problematickým chováním a aktivní snaha o pedagogickou intervenci (Richman, 2015).

Thorová (2006) uvádí, že stěžejními body programu jsou strukturalizace, vizualizace a individualizace. Fyzická struktura – názorná organizace fyzického prostoru a pracovních úkolů. Vizualní podpora – s dítětem komunikujeme ve vizualní formě, např. pomocí denních režimů, procesuálních schémat, barevných kódů aj. Vizualní podpora zvyšuje samostatnost. Zajištění předvídatelnosti – znázorněním času a činností, které zajišťujeme pomocí denních schémat a režimů přispívá ke snížení úzkosti a stresu

dítěte. Dítě tím snadněji porozumí vztahům mezi jednotlivými činnostmi. Strukturovaná práce pedagogů – pedagog si pečlivě zaznamenává veškeré činnosti a výsledky, čímž přispívá k dalšímu plánování a lepší spolupráci mezi rodiči a terapeuti. Práce s motivací – dítě musí získat důvod, proč má pracovat, proto děti odměňujeme materiálními odměnami jako např. sladkosti, hračky, IT technologie. Začínáme s vyšší frekvencí odměn, postupně se je snažíme redukovat (Thorová, 2016).

4.7 Terapeutické techniky

Komunikační terapie (augmentativní a alternativní terapie – AAK)

Komunikační terapie se využívá u dětí nemluvicích, dále ji můžeme využívat jako podpůrný systém u dětí předškolního věku s nedostatečným vývojem řeči, pro rozvoj komunikačních schopností. Terapie využívá piktogramy, obrázky, symboly. V České republice známe tuto metodu pod názvem VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém (Bazalová, 2017).

Canisterapie

Interaktivní metoda, která využívá léčebného kontaktu psa s člověkem. Canisterapie pomáhá v oblastech citových (hlazení, mazlení a komunikace se psem.) Dále v rozvoji rozumových schopností (cílená hra a rozšiřování slovní zásoby). Při canisterapii u dítěte rozvíjíme hrubou i jemnou motoriku za pomoci házení míčku aj. Podněcuje verbální i neverbální komunikaci. Setkání se účastní vyškolený psovod, dítě a pedagog. Na stejném principu je založena terapie „plavání s delfíny“ (Thorová, 2016).

Muzikoterapie

Muzikoterapie je expresivní terapie, která využívá léčebných účinků hudby a jejích tónů. Má příznivé účinky zejména v oblasti učení, komunikace, v osobnostním rozvoji a v sociálním začlenění. Terapie působí především na koncentraci, paměť, řeč, ale také na senzomotoriku a emoce. Terapie redukuje nevhodné chování (Richman, 2014).

Arteterapie

Terapie, která využívá různé výtvarné techniky, které jsou přizpůsobeny věku, schopnostem a individuálním preferencím dětí. K cílům arteterapie patří uvolnění, sebezpožívání a sebevnímání. Pro dítě s PAS, které má potíže v oblasti komunikace, se

arteterapie stává možným prostředkem pro neverbální komunikaci. Arteterapie tak může umožnit sdělení pro ně jinak nesdělitelných nebo velmi obtížně vyjádřitelných myšlenek (Thorová, 2016).

5 SON-RISE PROGRAM

Son-Rise Program® vznikl v USA v roce 1983 jako domácí a inovační metoda. Vytvořily ho rodiče Rauna K. Kaufmana (Barry Neil Kaufman a Samahria Lyte Kaufmanová). Program je unikátní v tom, že ho vytvořily rodiče dítěte s PAS, oproti jiným programům, které vytvořily lékaři, pedagogové či jiní specialisté. Další výjimečnost programu spočívá v tom, že rodiče Rauna K. Kaufmana začínaly s předpokladem, že děti postižené PAS jsou schopné neomezeného růstu. Hlavním bodem programu je včlenění se do světa dětí s PAS, namísto toho, aby se děti s PAS přizpůsobovaly našemu světu. Další odlišnost od jiných metod je v upřednostňování učení styku s lidmi před učením s úkoly, jako jsou například názvy barev, sčítání čísel atd. A v neposlední řadě je důležitý neposuzující a laskavý postoj (Kaufman, 2004).

5.1 Vznik metody

Když byl Raun Kaufman malý kluk, jeho rodiče si všimli, že se vyvíjí odlišným způsobem než jeho starší sestry. Neustále vrískal, když ho zvedli, nechal ruce viset podél těla. Před svými prvními narozeninami dostal infekci hrdla a uší, kterou provázela prudká alergická reakce na předepsaná antibiotika. Poté mu lékaři diagnostikovali hluchotu. Stále více se malý Raun nořil do svého světa, přestal reagovat na své jméno a dívat se lidem do očí. Ztratil veškerý zájem o jiné lidi, a byl stále více ohromován neživými předměty. Nechtěl, aby se ho nikdo dotýkal a nepromluvil ani slovo. Jeho rodiče navštěvovali mnoho specialistů a pokoušeli se zjistit, co se s Raunem děje. Zanedlouho jim byla sdělena Raunova diagnóza – silný autismus, jeho IQ je nižší než 30. Dále jim bylo sděleno, že autismus je celoživotní stav. Odborníci rodičům doporučili ústavní péči, protože zdravotní stav Rauna byl podle nich beznadějný. K tomuto sdělení se rodiče Rauna postavili zády a hledali jiné možné řešení, jak svému synovi pomoci (Kaufman, 2016).

„Rozhodli jsme se, že budeme doufat, i když jiní nazývají takový pohled nerealistickým. Bez naděje bychom neměli důvod jít dál.“ (Kaufman, 2004, s. 42)

Zahájili svůj vlastní experiment s tím, že se pokusili vytvořit prostředí, ve kterém se jejich syn bude cítit skutečně bezpečně. Nesnažili se změnit jeho chování a do ničeho

ho netlačili. Snažili se svého syna nejprve pochopit. Matka chtěla svému synovi ukázat, že ho miluje takového, jaký je. Proto se začala připojovat k jeho opakujícím se činnostem. Když se Raun kýval, kývala se také. Když malý Raun roztáčel na zemi talíře, seděla matka taktéž na zemi a roztáčela talíře. Když jeho rodiče postupně začali chápat jeho svět a dávali mu dostatečně najevo, že ho akceptují takového, jaký je, stalo se něco velmi překvapujícího. Začalo se formovat jejich spojení a malý Raun se pomaličku začal připojovat do jejich světa (Kaufman, 2016).

Protože matka trávila se synem hodiny a hodiny na podlaze při práci s ním, stala se jeho důvěrnou přítelkyní v jeho světě. Silné pouto důvěry pomohlo Raunovi ke zvyšování jeho sociálního spojení nejen s nimi, ale i s ostatními lidmi. Vymýšleli interaktivní hry, které vycházeli z Raunových zájmů. Se synem pracovali tři a půl roku a vše se jim vyplatilo. Ze svého autismu se Raun vyléčil a je bez jakýchkoliv stop předešlého stavu. Rodiče na základě svých zkušeností založily Americké centrum pro léčbu autismu (Kaufman, 2016).

5.2 Základní principy Son-rise programu

Tento program je postaven na několika principech a metodách, které dělají SRP tím, čím je. Tyto principy si nyní představíme.

Joining

„Děti nám ukážou cestu dovnitř, pak jim my ukážeme cestu ven.“ (Kaufman, 2016, s. 39)

Jedná se o tzv. připojení k dítěti, které provádí opakované činnosti Kaufman (2016) je nazývá „ISMY“. Když dítě provádí opakované prvky autisticky vypadajícího chování, začneme je dělat spolu s dítětem. Např. dítě třepe ručičkama, roztáčí kola, řadí předměty za sebe, začneme tedy tyto činnosti dělat s ním. Kaufman (2016) uvádí, že se lidé tzv. připojení k dítěti obávají z důvodu, že se tím bude jeho autistické chování zesilovat. Opak je pravdou, čím více se k dítěti připojujeme, tím méně „ismů“ dítě dělá. Opakující činnosti dítě baví, a stejně tak, jako zdravé děti podporujeme v jejich činnosti, můžeme podporovat i děti s autismem v jejich zájmech. Je ale velmi důležité

vyhodnotit, kdy se k dítěti připojit. Nepřipojujeme se totiž ke každé činnosti (Kaufman, 2016).

Motivace dítěte

„Pokud pravou rukou programu Son-rise je připojení se, motivace je jeho levou rukou.“

(Kaufman, 2016, s. 63)

Motivace je nejvyšším faktorem při vyučování a při pokrocích dítěte. Motivací se snažíme dítěti ukázat, že činnosti, které ho učíme, jsou pro něj užitečné. Pokud tedy mluvíme o principu využívání vnitřní motivace, znamená to, že dítěti přizpůsobíme učení tak, aby se shodovalo s jeho vlastními zájmy. Klíčem je najít zájmy a motivace, které dítě má, a stavět na nich učení. Motivací dítěte však nejsou odměny ve smyslu sladkostí a hraček, které mu slíbíme za něco, co dokáže. Tak to nefunguje. Když dítě odměníme za vykonanou činnost nějakou sladkostí nebo hračkou, dáváme mu tím jasně najevo, že až přežije a vykoná tu strašnou věc, dostane slíbenou odměnu. Poté dítě bude vykonávat tyto činnosti pouze proto, aby získalo slíbenou odměnu. Tímto způsobem tak neučíme děti dovednostem, ale vyhovění (Kaufman, 2016).

3E – energie, nadšení, entuziasmus (energy, excitement, enthusiasm). Tyto tři slova jsou klíčová při vytváření činností s dítětem. Z obyčejných aktivit můžeme vytvořit skvělou zábavnou formu, která dítě zaujme. Důležitá je právě forma, jakou dítěti určitou aktivitu podáme (Kaufman, 2016).

Optimismus a žádné předsudky

Dítě lépe pracuje s lidmi, kteří ho neodsuzují a věří v jeho pokrok. Nevytváříme si předem jakékoliv předsudky k jeho zdravotnímu stavu. Odborníci vynášejí různé prognózy a stanoviska a rodiče pak přijímají jejich stanoviska, a tak je jasné, že se dítě nevyvíjí, protože rodiče nevěří, že by toho dítě bylo schopné (Kaufman, 2004).

Rodič jako hlavní terapeut

Rodiče své děti znají nejlépe. Znají nejlépe jeho potřeby a aktivity, proto jsou pro dítě těmi nejlepšími terapeuty. *„Rodiče jsou celoživotně zavázáni, a tento závazek a láska je dělají nejhodnotnějším zdrojem v životě jejich dítěte.“* (Kaufman, 2004, s. 275)

Vytvoření herny

Kaufman (2006) uvádí další z velmi důležitých bodů terapie vyčlenění místnosti, která bude speciální hernou nebo pracovnou, kde se může odehrávat většina aktivit s dítětem.

1. Bez rozptylování – v herně by neměly být žádné věci, které by dítěti braly jeho pozornost. I jedna jediná věc může být pro dítě se smyslovými poruchami značně stimulující.
2. Bez bojů o kontrolu – abyste nemuseli dítěti říkat NE, je dobré vytvořit si tzv. ANO místnost.
3. Hračky jsou na polici, kam dítě nedosáhne – cílem není dítěti věci vzít, ale naopak mu je dát, pokud si o ně řekne, a tím u něho podporovat komunikaci.
4. Žádné elektrické přístroje – méně elektroniky znamená více interakce.
5. Jeden na jednoho – s dítětem by v místnosti měla být vždy jen jedna osoba. Zabrání se tím nadměrné stimulaci a podporuje se interakce. Budujeme tím most ze světa dítěte do našeho světa.
6. Pokud je to možné, mít okénko z venku průhledné a z hery ne. Toto je dobré pro pozorování dítěte, jak se mu při práci daří a pro zaznamenávání jeho pokroků. Není to ale nutné.

5.3 Organizace a vzdělávání Son-Rise Programu®

V Autism Treatment Center of America je tým odborníků, kteří poskytují služby rodičům, dětem a učitelům. Umožňují zde i telefonní konzultace, videotrénink nebo terénní návštěvu u rodiny doma. Systém je maximálně propracovaný, ale finančně vysoce náročný a mnoho rodin si ho nemůže dovolit (Autism Treatment Center of America [online]).

Start-up je pětidenní program pro rodiče i jiné odborníky, kteří se zde učí, jak pracovat s autistickými dětmi. Jde tedy o základní informace, jak začít pracovat s dětmi s PAS. Profesionální učitelé předávají své zkušenosti, školí strategie práce a motivují účastníky. Pracuje se individuálně i ve skupinových cvičení, které pomáhají odhalovat klíčové situace při práci s dětmi. Součástí je audio/video školení a prezentace. Mimo jiné se rodiče seznámí s jinými lidmi, které spojuje stejná věc a mohou si tak mezi

sebou předat zkušenosti a poznatky. Hlavním tématem je pomoc při napojení, motivace, výuka dítěte, řeč a vývoj jazyka, schopnost vést domácí program a vytvoření herny.

Maximum impact je týdenní program, který má zdokonalit již nabyté schopnosti programu Start-up a obnovit nadšení. Jedná se o individuální sezení, které nabízí velký prostor pro otázky. Je určen pro účastníky start-upu, ale i pro jejich příbuzné a dobrovolníky, kteří jim pomáhají (Autism Treatment Center of America [online]).

New frontiers je program, který je zaměřen na rozvoj učebních pokroků a sociální výchovu. Posuzuje se sociální stránka dítěte a navrhuje se nejlepší možné řešení, které posune dítě kupředu (Autism Treatment Center of America [online]).

Každá rodina si může v Autism treatment center of America™ objednat DVD zdarma, kde najde komentované ukázky terapie a typy na principy SRP, které může využít okamžitě (Autism Treatment Center of America [online]).

5.4 Son-Rise Program® v České republice

Son-rise u nás ještě není zcela jasným pojmem a není rovněž zcela přijímán odborníky. Thorová (2006) například ve své knize řadí SRP mezi nefunkční metody pro jeho časovou a finanční náročnost. Dále kriticky popisuje vágní názvy užívané v SRP, jako jsou například bezpodmínečná láska a totální akceptování dítěte. Dle Thorové (2006) vedou tyto názvy k pocitům viny a depresím rodičů dětí s PAS. Naopak kladně hodnotí vyšší frekvenci sdílené pozornosti, která vede k posilování dovedností.

V České republice je jediná vyškolená terapeutka programu Linda Cecavová, která poskytuje informace rodičům, pedagogům aj., kteří chtějí s programem začít. Jako jediná facilitátorka tohoto programu přednáší na konferencích a seminářích pro rodiče nebo odborníky. Linda Cecavová prošla dvouletým výcvikem dětského terapeuta SRP v USA a od té doby pracuje s rodinami dětí s PAS po celé EU. K Lindě Cecavové je možné se objednat na dvoudenní kurz, který účastníkům poskytne základní informace o SRP. Cecavová popisuje, že vše, co pro autistické lidi hledala, našla ve filosofii a metodice Son-rise programu. A všem ho vřele doporučuje (živá kultura [online]).

Se SRP se můžeme setkat v mateřské škole DUHA v Praze, kde poskytují vzdělání jak zdravým dětem, tak i dětem s různým typem postižení. Po absolvování odborných seminářů zde využívají základní principy SRP při práci s dětmi s PAS. V mateřské škole si vytvořily Sone-rise hernu, kde každý den přibližně 30 minut individuálně s dětmi pracují. Praktikováním tohoto procesu vytváří nejprve bezpečné, láskyplné prostředí, které jim pomáhá vytvořit si s dítětem pouto. Následně aplikují léty vyzkoušené vzdělávací strategie vytvořené Son-Rise programem (školka Duha [online]).

5.5 Son-Rise Program® a spolupráce s jinými metodami

SRP, stejně jako jiné terapie a programy, nepracuje pouze sám se sebou, ale úzce spolupracuje i s ostatními metodami, terapiemi a zásadami. Vytváří se tím mezioborová provázanost, která vede k lepším výsledkům.

Nejvyšší provázanost SRP je s GFCF dietou. Kaufman (2015) tvrdí, že strava může mít na chování dítěte obrovský účinek. Stejně jako na jeho úroveň interakce a frekvenci „ismování“. V SRP se doporučuje vyřadit ze stravy kasein (protein nacházející se v mléku) a gluten (protein nacházející se v mnoha obilovinách). Dále doporučují vyřadit ze stravy kofein a cukr. Dále Kaufman (2015) doporučuje dietu uhlohydrátovou (SCD) a dietu ekologie těla (BED).

6 PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda je metoda son-rise programu uplatnitelná v prostředí mateřské školy. Výzkumné šetření se zaměřovalo na zjištění a osvědčení příznivých účinků tohoto programu v MŠ.

Díličními cíli bylo zjistit:

- jaké výhody přináší metoda son-rise do prostředí mateřské školy
- jakým způsobem lze metodu son-rise v mateřské škole aplikovat

Výzkumné otázky

Podle Švaříčka, Šedřové et al. (2014) jsou výzkumné otázky hlavním klíčem výzkumného projektu. Tyto otázky plní dvě hlavní funkce, které jsou pro výzkum zásadní. První ze základních funkcí výzkumu je podle autorů poskytnutí výsledků, které jsou v souladu s cíli výzkumné části, druhá základní funkce výzkumné otázky je ukazatel cesty, který nám pomáhá vést výzkum. Základem dobře stanovené výzkumné otázky je jasné stanovení a správná formulace. Tato výzkumná otázka je schopna nás dovést k cíli, který jsme si stanovili na počátku výzkumného šetření (Švaříček, Šedřová et al., 2014).

- Jaký přínos son-rise programu vnímá učitelka?
- Jaké úskalí vidí v son-rise programu učitelka?
- Jaký přínos metody son-rise vidí rodič?
- Jaké úskalí metody son-rise vidí rodič?
- Jaké jsou mé vlastní zkušenosti s metodou son-rise ze strany asistentky pedagoga?

6.2 Výzkumné metody

Praktická část bakalářské práce je zpracována jako kvalitativní výzkumné šetření. Ke sběru potřebných dat byla použita technika **případové studie** a **polostrukturovaného rozhovoru**. Případová studie a rozhovory probíhaly od října roku 2017 do prosince roku 2018 v mateřské škole. V této mateřské škole pracuji na pozici asistentky pedagoga u chlapce s poruchou autistického spektra. Tento chlapec, který trpí vysoce funkčním autismem, je objektem výzkumného šetření pro tuto bakalářskou práci. Případová

studie chlapce probíhala každý pracovní den mimo prázdniny a svátky, případně mimo chlapcovu či moji absenci v dopoledních hodinách.

V první části výzkumného šetření popíši chlapcovu rodinou a osobní anamnézu. V další části se budu zabývat jeho nástupem do mateřské školy. Dále přiblížím, jakým způsobem jsme se k programu son-rise dostali. Následně popíši aplikaci programu son-rise v mateřské škole. V poslední části zhodnotím klady a zápory metody son-rise na základě rozhovoru s Tobiášovou (jméno změněno z důvodu zachování anonymity) matkou a učitelkou z MŠ.

Pro tuto práci bylo použito přímé zúčastněné pozorování, při němž se badatel účastní zkoumaného jevu v čase jeho průběhu. Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Účelem tedy není jen samo pozorování, ale také následné zprostředkování čtenáři (Švaříček, Šedová et al., 2014).

Ve výzkumném šetření byl využit rozhovor s matkou a učitelkou z mateřské školy. Polostrukturované dotazování se využívá především pro kvalitní analýzu, při které dochází k interpretaci významů, na základě, které jsou formulovány koncepty a teorie. Výzkumník má kontrolu nad průběhem rozhovoru a vychází z předem připraveného seznamu otevřených otázek.

6.3 Případová studie chlapce s PAS

Osobní a rodinná anamnéza

Tato část případové studie popisuje rodinnou a osobní anamnézu chlapce s poruchou autistického spektra.

Tobiáš se narodil jako třetí syn do úplné rodiny. Matce v době těhotenství bylo 35 a otci 34 let. Matka Češka, otec původem z Moldávie. Těhotenství probíhalo, dle slov matky, hodně ve stresu. Šest týdnů před termínem porodu byla hospitalizována v nemocnici, kvůli krvácení jí hrozil předčasný porod. Důvodem bylo přetížení. Po týdnu byla propuštěna domů a dítě donosila do termínu. Protože matka trpěla těhotenskou cukrovkou, byl porod vyvolávaný v den termínu. Porod byl rychlý, nicméně dost

komplikovaný. Z důvodu přerušení toku krve z pupečnickové šňůry chlapec trpěl nitroděložní hypoxií. Po porodu byl tedy umístěn do kyslíkového stanu. Váha a míra byly standardní.

V šestém týdnu byl chlapec hospitalizovaný v nemocnici kvůli zvracení po mateřském mléce. Po dvou týdnech byl propuštěn, ale v nemocnici nezjistili příčinu zvracení. Po mateřském mléce však zvracel i nadále, tudíž ho matka začala vyživovat umělým mlékem, které snesl. Toto mléko pije do teď. V prvním roce jeho života byl živý pouze Nutrilonem, nic jiného nesnesl ani nechtěl. Později byla zjištěna alergie na rýži. V 10 týdnech se Tobiášovi přihodila velmi nešťastná událost. Když ho otec choval v náruči, chtěl uříznout starším synům chléb. Řízl ho dranzírovacím nožem do stehna. Tobiáš byl odvezen na traumatologii, kde ho pod narkózou zašivali. Ve třech měsících Tobiáš prodělal těžkou alergickou reakci na očkování. Trpěl vysokými horečkami a nezastavitelně zvracel. Byl opět hospitalizovaný v nemocnici na dětském oddělení. Naposled byl hospitalizován po oslavě svých prvních narozenin. Tobiáš opět nezastavitelně zvracel a trpěl vysokými horečkami, které provázely febrilní křeče.

Od prvního roku se jeho zdravotní stav zlepšil, ale chlapec stále nejedl. Jediné, co přijímal, bylo umělé kojenecké mléko (Nutrilon). Jeho fyzický vývoj byl v normě, v jedenácti měsících začal chodit. Ve třech letech ještě nemluvil. Jeho starší sourozenci měli obdobné problémy s řečí a oba docházeli na logopedii. Proto tomu matka nepřikládala velký důraz.

Do nástupu do mateřské školy si matka nevšimla žádných abnormalit nebo nestandardního chování, Tobiáš prý pouze nemluvil a nejedl. Protože její prostřední syn se choval velmi podobně, nepřišlo jí Tobiášovo chování nijak abnormální.

Pedagogická anamnéza

Tobiáš nastoupil do mateřské školy v 3, 5 letech. Velmi těžce se adaptoval na nové prostředí. Dle slov matky nechodil do mateřské školy rád. Popsala ho jako „nešťastný, zkroušený uzlíček“. Problémové chování se u chlapce vyskytovalo již od začátku jeho nástupu.

Učitelky si všimly odchylek v chování okamžitě. Popisovaly, že se chlapec odmítal zapojit do řízených činností a vykazoval známky agresivity. Z jejich pozorování

vyplývalo, že sám činnost neinicuje, ani se nezapojuje do her dětí. Spíše si hrál paralelně vedle dětí. A jeho hra byla stereotypní. Pedagožky musely učinit různá opatření, aby jim chlapec neodcházel z mateřské školy samovolně, protože se o to několikrát pokoušel. Matka chlapcovo odlišné chování zatím nijak neřešila, neproběhlo žádné možné vyšetření. Tobiáš v prvním půl roce docházel do mateřské školy pouze na dopolední pobyt, po půl roce zůstával i na spaní a odpolední pobyt.

V následujícím roce postoupil Tobiáš do vyšší třídy k jiným učitelkám. Opět byla zjevná špatná adaptace na nové prostředí. V této třídě nastaly největší potíže. Učitelky upozorňovaly matku na jeho atypické chování, jeho příchody do MŠ byly velmi často dramatické a vypjaté. Situace se nelepšila ani po několika měsících. Tobiáš se odmítal účastnit jakýchkoliv řízených činností. Pokud se učitelka pokusila chlapce zapojit, nastoupila z jeho strany agrese, která vedla k destruktivnímu jednání (bourání staveb dětí, házení s předměty). I v této třídě si chlapec hrál paralelně vedle ostatních dětí a nedokázal s nimi navázat přirozený kontakt pro hru. Podle slov matky nebyl přístup učitelek k chlapci zrovna empatický a Tobiáš odmítal chodit do MŠ. Jedna z učitelek ho vyčleňovala ze třídy a zavírala na různá místa, prý z důvodu ochrany ostatních dětí. Tobiášův psychický stav se velmi zhoršil, byl neklidný až agresivní. Začal se pomočovat. Poté Tobiáš úplně rezignoval a odmítal docházet do mateřské školy. Matka si ho nechala dva měsíce doma.

Na základě doporučení návštěvy psychologicko-pedagogické poradny ze strany učitelek, podstoupil Tobiáš vyšetření. Diagnóza autismus byla potvrzena při psychologickém a následném neurologickém vyšetření. Byla doporučena návštěva ve speciálně pedagogickém centru (dále SPC). SPC vydalo rozhodnutí na zařazení Tobiáše do podpůrného opatření skupiny 4 a vzdělávání žáka podle individuálního vzdělávacího plánu.

Vlastní zkušenosti

Tato část případové studie popisuje vlastní přímé pozorování z pohledu asistentky pedagoga. Přímé pozorování jsem realizovala každodenně a dlouhodobě při výchovně-vzdělávacím procesu v mateřské škole.

Do mateřské školy jsem nastoupila jako asistentka pedagoga, když bylo Tobiášovi 5,8 let. Chlapec v té době navštěvoval mateřskou školu třetím rokem. Zpočátku byla spolupráce s Tobiášem nesnadná, chlapec mě ignoroval a neprojevoval zájem o spolupráci se mnou. Spolupráci jsme navazovali postupně. Jeho oční kontakt byl pouze letmý. Při volné hře chlapec neprojevoval o ostatní děti zájem. Neinicioval hru, spíše si hrál paralelně vedle dětí. S ostatními dětmi nekomunikoval, ani je vůbec neregistroval. Jeho hra byla omezena na stále se opakující činnosti. Nejčastěji roztáčel kolečka u traktoru a kočárku. Tobiášův typický den v mateřské škole probíhal tak, že ráno, poté, co ho matka přivedla do třídy, někde ulehl, někdy do ložnice na svou postel, někdy zase na pohovku určenou k relaxaci dětí. Chvilí odpočíval, někdy i usnul. Tvrdil, že je unavený. Ostatní děti se v tu dobu věnovaly volné hře. Po volné hře následovala svačina. Tobiáš nejedl a odmítal sedět u stolu s ostatními dětmi. Ve většině případů ho učitelka nakonec přesvědčila, aby si sedl na své místo a vzal si svačinu. Tobiáš ve většině případů nejedl. Takže nad svačinou seděl tak dlouho, dokud mu učitelka nedovolila netknuté jídlo odnést. Když nevydržel sedět u stolu, pobíhal po třídě a vyluzoval různé zvuky. Když byl našťvaný, utekl do šatny. Po svačině následovala řízená činnost. Tobiáš vydržel vždy jen začátek činnosti, poté se odebral na pohovku a tam odpočíval. Na volání nereagoval, takže nezbyvalo než ho vzít za ruku a přivést zpět mezi děti. On se za chvíli stejně sebral a šel si lehnout zpět na pohovku. Po řízené činnosti jsme šli na procházku. Tobiáš se nebyl schopný obléknout a potřeboval pomoc. Venku byl rád, běhal do kolečka nebo si hrál na pískovišti. Po venkovních aktivitách jsme se vraceli do mateřské školy na oběd. V tu chvíli začínaly krizové situace. Tobiáš odmítal obědovat a nejraději běhal po třídě s různými předměty, se kterými bouchal do věcí. Ostatní děti to velice těžce nesly, protože se ho bály a rušilo je to při obědě. Snažila jsem se ho usazovat zpět ke stolu, ale netrvalo dlouho a opět běhal po třídě. Oběd ve většině případů nejedl. Poté následoval odpočinek, Tobiáš byl unavený a

téměř vždy usnul. Po spaní následovala svačina, kterou opět nejedl. Po svačině pak volná hra. V tuto dobu už většinou posedával různě po třídě a očekával příchod matky. Takto to probíhalo v měsících září a říjen.

Po návštěvě jedné z pracovnic z speciálně pedagogického centra, dále už jen (SPC) v Českých Budějovicích nám bylo sděleno, že máme Tobiáše donutit sedět u stolu, měl by jídlo ochutnat a účastnit se řízené činnosti. Dále nám byla doporučena strukturalizace dne a činností. Všechny vykonané činnosti jsme měli odměnit sladkostí nebo něčím, co má Tobiáš rád. Např.: když sníš tři lžíce polévky, dostaneš bonbón. Od té doby jsme Tobiáše nutily účastnit se všeho. Když odešel z řízené činnosti, brala jsem ho za ruku a vedla zpět na jeho místo. Dost ho to rozčilovalo, začínal být agresivní a jeho stav se velmi zhoršil. Ublížoval ostatním dětem, ničil jim hračky a stavby ze stavebnic. Na strukturalizaci dne vůbec nereagoval. Měli jsme denní režim, různé piktogramy atd. Když jsem s ním pracovala individuálně u stolečku, tak byl většinou velmi unavený. Těšil se vždy na konec a na odměnu. S vypracováním úkolů neměl nikdy problém, byl na tom intelektuálně velice dobře, spíše ho to nebavilo. Největší problém měl Tobiáš v komunikaci a sociální interakci. Byl velice hlučný, když jsem s ním pracovala u stolečku, mluvil hodně nahlas a rušil tak ostatní děti při jejich práci. Chodívala jsem s ním pracovat do klubovny, kam chodil rád, ale to se nelíbilo Tobiášovým učitelkám. Argumentovaly tím, že v rámci inkluze bychom neměly s nikým pracovat mimo kolektiv.

Další problémy se vyskytovaly při pobytu venku. Tobiáš se odmítal vracet zpět do mateřské školy. Tyto problematické situace jsme řešily tím způsobem, že jsme musely chlapce odvádět násilím zpět do mateřské školy. Bylo to velmi náročné jak pro něho, tak pro mě. Brávala jsem si různé pochutiny a lákadla, abych ho přesvědčila, ale Tobiáš se vrátit nechtěl. Problémy se začaly stupňovat. Chlapec začal mít problémy i s odpoledním odpočinkem. Odmítal odpočívat na lůžku. Místo odpočinku začal nekontrolovatelně pobíhat po třídě. To samozřejmě rušilo ostatní děti. Situace se den ode dne horšila. Začal fyzicky napadat učitelky a ráno odmítal chodit do školky. Matka ho násilím vedla do třídy, kde jsem si ho já zase násilím přebrala. Když se dostal do normálního stavu, šel si lehnout na sedačku a na nic nereagoval.

V té době jsme začaly pátrat po změně. Začaly jsme hledat jiné vhodnější metody, které by Tobiašovi i nám pomohly s jeho fungováním v mateřské škole. Po reportáži odvysílané na televizi Prima o mateřské škole Duha v Praze, kde využívají program son-rise, jsme začaly pátrat po veškerých informacích k tomuto programu. Objednali jsme si knihu od Rauna K. Kaufmana *Průlom v autismu*. Po nastudování této knihy jsem byla přesvědčená o tom, že musíme kompletně změnit přístup k Tobiašovi. Kniha je výjimečná a poskytuje dobře napsaný a přístupný přehled programu son-rise. Kaufman (2016) popisuje program son-rise jako průkopnickou metodu, která pomohla a pomáhá dětem s PAS na celém světě.

Absolvovaly jsme návštěvu v mateřské škole Duha v Praze. Představili nám zde program son-rise a nastínili nám, jak program son-rise využívají v praxi s dětmi s PAS. Ukázali nám, jak se dá tento program son-rise využít v praxi v mateřské škole. Velmi mě tento způsob práce s dětmi s PAS oslovil. Hlavně se mi líbily metody programu. Obzvláště mě nadchl empatický přístup k dětem a respektování jejich individuality. Dále mne zaujalo, že učitelky v mateřské škole Duha pracovaly s autismem dětí jako takovým. Nesnažily se o potlačování autismu u dětí s PAS. Snažily se spíše o to, aby se děti s poruchou autistického spektra nemusely jen přizpůsobovat našemu světu, ale aby se naučily žít v tomto světě se svým autismem. Mateřská škola Duha provozuje dvě speciální třídy. Jedna třída je určena pro děti s poruchami autistického spektra. Do druhé třídy spadají děti se sluchovými vadami. V MŠ Duha je dalších pět standardních tříd. Pokud u dítěte nastane zlepšení stavu, je možné ho přeřadit do standardní třídy. Měli jsme možnost nahlédnout do son-rise herny a vidět práci učitelek. Poté nám učitelky představily práci se son-rise programem přímo ve třídě. Návštěva byla pro nás velice inspirativní a zajímavá.

Po této kladné zkušenosti jsme se rozhodly, že bychom chtěli tuto metodu využívat i u nás v mateřské škole. Po dohodě s ředitelkou naší mateřské školy jsme se rozhodly absolvovat školení vedené Lindou Cecavovou.

Linda Cecavová je jedinou dětskou facilitátorkou Son-rise® programu v Čechách a zemích EU. Školení trvalo celý víkend. Školení jsem se zúčastnila já spolu s některými učitelkami a ředitelkou. Linda Cecavová nám představila principy programu son-rise a

dále nám demonstrovala některé metody programu. Ukázala nám některá vhodná řešení problémových situací. Školení bylo náročné, ale přínosné pro naši praxi. Na školení jsme měly možnost shlédnout různá videa, kde Linda Cecavová pracovala s dětmi s PAS v různých situacích. Viděly jsme pokroky dětí, které udělaly právě díky této metodě. Domů jsem se vracela s nadějí na nový způsob vzdělávání dětí s PAS.

Nový přístup k Tobiášovi

Zde popíšu hlavní body son-rise metody, které jsme aplikovaly v mateřské škole s Tobiášem.

Po vánočních svátcích jsme začaly intenzivně pracovat na nových principech programu. Základní myšlenkou bylo, že si musíme s Tobiášem vybudovat vztah. Potřebujeme dosáhnout toho, aby mi Tobiáš ukázal cestu k němu dovnitř, pak já mu ukážu cestu ven. Hlavním principem spojení je přestat nutit děti přizpůsobit se světu, který nechápu, ale připojit se k jejich světu. V praxi to znamenalo, že jsem s Tobiášem trávila veškerý čas tím, že jsem dělala jeho oblíbené činnosti s ním. Když se tedy zajímal o kolečka na traktoru a roztáčel je, sedla jsem si vedle něj a roztáčela kolečka na mém traktoru. Když ho bavilo pozorovat z okna sirény, pozorovala jsem je s ním. Povíдали jsme si spolu o tom, o čem chtěl on. Většinou jsme mluvili o jedné věci pořád dokola. Po určitém čase se mnou Tobiáš začal mluvit i o jiných věcech, které jsem mu postupně podsouvala. Čím více času jsem s ním trávila, tím více se na mne díval a věnoval mi pozornost. A následně když se naše hra nebo činnost rozproudila, mohla jsem do ní zavést svůj vzdělávací cíl.

Motivace

„Děti, které spadají do autistického spektra, obvykle mívají na prvním místě neobvyklé a esoterické zájmy. To, co považují neurotypické děti za motivující, zřídka zajímá děti, jež spadají do autistického spektra. Konečným výsledkem je, že způsob, jakým se vyučují autistické děti, není sladěný s tím, co ony samy považují za motivující a zajímavé.“ (Kaufman, 2015, s. 65)

Přizpůsobila jsem Tobiášův individuální vzdělávací plán tak, aby se shodoval s jeho nejvyšší oblastí zájmu. V té době to byly sirény. Zaměřila jsem se na jeho největší oblast zájmu a propojila ji do ostatních činností. Jak jsem již zmínila, Tobiáše nejvíce

zajímali sirény, jejich zvuk a vše kolem nich. Tak jsme začali stavět sirény např. z magnetické stavebnice, kde si Tobiáš procvičoval jemnou motoriku, učil se hrát si a komunikoval se mnou o tom, co vytváří. Dříve si se stavebnicemi nikdy nehrál. Sirény jsme také malovali – tužkami, vodovými barvami, modelovali je z modelíny atd. Ani tyto činnosti nedělal nikdy předtím. Poslouchali jsme zvuky různých sirén a rozpoznávali, před čím varují (znali jsme např. sirénu varující před tsunami, před zemětřesením, před lavinou atd.).

Velkou změnou v mém přístupu bylo nepokoušet se jeho chování změnit, ale naopak mu ukázat, že se o jeho chování zajímám. Toto vedlo k celkovému zlepšení a k interakci z jeho iniciativy. Při venkovních pobytech jsme objevovali sirény po městě, tím jsme se zbavili jeho nechtě vracet se zpět do školky. Když jsme plánovali společně cestu ven, věděl přesně, kolem jaké sirény půjdeme, a těšil se na ni. Nejvíce se těšil na sirénu u školy, protože ta jednou do měsíce houkala, což byl pro něj největší zážitek.

Mluvili jsme spolu donekonečna o sirénách, např. při procvičování sociální komunikace jsem se mu pokládala otázky typu: „Komu bys tuto krásnou sirénu chtěl ukázat?“, „Kterému kamarádovi bychom sirénu mohli pustit?“ atd.

Princip odměn

Další z bodů, které jsem se rozhodla změnit, byl princip odměn. Princip odměn nám doporučily v SPC a my jsme ho s Tobiášem následně praktikovali. Z programu son-rise jsem se dozvěděla, že pokud dítěti budu pokaždé za nějakou činnost, kterou vykoná, slibovat a nabízet sladkou odměnu, jediný důvod, proč tyto činnosti bude vykonávat, bude slíbená odměna. Doslova si bude říkat, že až udělá tu strašnou věc, tak dostane skvělou odměnu. Toto vede k robotickému chování, kdy autistické dítě vykonává určitou činnost bez radosti a spontánnosti. Dítě se prakticky neučí té činnosti, ale vyhovění. Proto je mnohem lepší používat místo odměn motivaci. V praxi to znamenalo, že jsem s Tobiášem propojila jeho největší zájmy s pedagogickou činností a opět zde zafungovaly sirény. Pokud jsem s ním např. potřebovala procvičit sluchové vnímání, použila jsem zvuk sirén. Jejich zájmy se dají využít prakticky na cokoliv, stačí pouze kreativita. Důležité heslo son-rise které jsem při motivaci používala je: „cokoliv může být cokoliv“.

Socializace

„V programu Son-Rise jsme velké množství dětí naučili číst, psát a počítat. Toto jsme však děti učili až poté, kdy jsme je nasměřovali k tomu, jak komunikovat a skutečně dobře si rozumět s lidmi. Když dítě projde mostem ze svého světa do našeho, pak ať se už rozhodně věnuje i školním předmětům“ (Kaufman, 2015, s. 93).

Na základě metody son-rise jsem pochopila, že autismus není porucha pedagogických znalostí, ale porucha sociálních vztahů a komunikace. Tobiáš neměl potíže s předškolními vědomostmi, naopak měl v tomto směru neuvěřitelný přehled. Jeho velké potíže byly v oblasti získávání kamarádů a vůbec jakékoliv komunikaci s nimi. Nedokázal se k nim připojit a navázat jakýkoliv vztah. Proto jim často do hry agresivně zasahoval, bořil jim jejich stavby apod.

Proto jsem se zaměřila na jeho sociální cíle před školními cíli. Vyměnila jsem otázky typu: Jakou barvu má tato kostka? za otázky typu: Ukážeš tuto kostku svému kamarádovi? Nebo: Jak se jmenuje zvíře na obrázku? za Myslíš, že má Honzík rád toto zvíře? Neptala jsem se ho na faktické nebo školní otázky, ale vyměnila jsem je za otázky sociální. Tobiáš sice ovládal verbální komunikaci, ale neovládal ji tak, aby vedla k sociálním interakcím.

Seděla jsem s ním na koberci v době volné hry a pomáhala jsem mu se sociální komunikací s ostatními dětmi. Např. když si ostatní děti něco stavěly, byla jsem takovým prostředníkem mezi nimi a Tobiášem. Po čase si Tobiáš osvojil pár otázek typu: Mohu si s Vámi také hrát? nebo Půjčíš mi tuto hračku? Touto jednoduchou konverzací jsme postupně odbourali jeho agresivní chování k ostatním dětem.

Záchvaty zlosti a vzteku

Jak jsem se již zmínila v předchozí části, Tobiáš často propadal záchvatům zlosti a agresivity. Metoda son-rise nám nastínila, jak tyto záchvaty zvládat.

Dříve jsem u Tobiáše reagovala na záchvat zlosti jako na poplašné zařízení. Když zaznělo, byla jsem v okamžité pohotovosti. Chtěla jsem udělat cokoli, aby jeho záchvat zlosti přešel. Jeho záchvaty ale přibývaly a přibývaly. Fungovalo to jako určitý druh jeho komunikace, a přestože jsem jednala vždy pohotově a rychle, jeho záchvaty se opakovaly. Silné reakce vedly k opakovanému chování. V programu jsem se

dozvěděla, že pokud chceme, aby tyto záchvaty zlosti a vzteku ustupovaly, musíme na ně reagovat pomalu, monotónně a měkce. Nebudit zájem o jeho nežádoucí chování a naopak na chování a komunikaci, kterou od dítěte očekáváme a chceme, nebudeme reagovat rychle a impulzivně. V praxi to znamenalo, že když se Tobiáš kvůli něčemu rozčílil, neběžela jsem hned za ním a neptala se ho, co se děje. Naopak, šla jsem k němu velmi pomalu a potichu s klidem jsem mu oznámila, že se nic neděje, a že je vše v pořádku. Pokud bude něco potřebovat, ať mi to v klidu řekne. Tobiáš se vždy po určité chvíli dostal do normálního klidného stavu a přišel mi říct, co ho tak rozčílilo. Záchvatů ubývalo, a i když sem tam ještě nějaký přijde, už víme, jak ho zvládnout.

Optimalizace prostředí

Třída v mateřské škole je plná rozptylujících věcí a pro dítě s PAS může být toto prostředí velmi stimulující. To bývá pro jeho interakci a pokroky v učení velkou překážkou. Proto jsme se rozhodly vybudovat v mateřské škole son-rise hernu. Tedy místo, kde děti s PAS nebudou rušit žádné zvuky, nebudou je rozptylovat hračky, barvy a obrazy na stěnách a vše, co nám překáží v učení a interakci. Vybraly jsme menší místnost, která dříve sloužila jako klubovna, a vybudovaly z ní son-rise hernu. Místnost, ve které není nic navíc a dá se zamknout. Základním prvkem herny je police s vybranými hračkami umístěná tak, aby na ně dosáhl pouze dospělý, a aby je mohl využít např. pro rozvoj komunikace. Dalším velmi důležitým prvkem herny je velké nástěnné zrcadlo, které nám pomáhá v nácviku očního kontaktu. Máme zde ještě pohovku, relaxační míč a malý stoleček s židličkami. Naší son-rise hernu využívá více dětí s PAS, takže máme vypracovaný rozpis, abychom se zde všichni vystřídaly. Tobiáš do herny chodí velmi rád. V herně jsme spolu sami a on ví, že jsem tam pouze pro něj a nikdo nás neruší. Ze začátku jsme hernu využívali pro propojení s Tobiášem. Po propojení jsme přešli i k dalším aktivitám v herně. Protože je zde klid a nikdo a nic nás neruší, je tato místnost vhodná i pro učení a nácvik všech možných aktivit. Velmi si to pochvaluje i učitelka ze třídy, protože jim nenarušujeme řízenou činnost, jelikož Tobiáš mluví hodně nahlas a děti se pak špatně soustředí na učivo. V době řízené činnosti pracujeme v son-rise herně.

Odbourání stresu z jídla

Dalším velmi důležitým bodem, který bych zde uvedla, bylo Tobiášovo stravování v mateřské škole. Tobiáš měl s příjmem stravy velké problémy. Vždy, když se blížil čas svačín nebo obědů, začal pobíhat neřízeně po třídě, a pokud jsme ho usazovaly ke stolečku, začal být agresivní. Pravidlo, že má sedět u stolečku, jsme musely dodržet, ale nenutily jsme ho ani ochutnat ani jíst. Všimla jsem si, že mu chutnají polévkové kuličky, na základě toho jsme mu je začaly k obědu podávat. Matce to nevadilo a Tobiáš se začal na tento způsob oběda těšit. Po čase, když zjistil, že ho do běžné stravy nenutíme, přihlásil se o ni sám. Přišel za mnou, že chce ochutnat i to, co mají ostatní děti. Vždy jsem mu dala silně najevo, jak moc mě to těší. Nyní Tobiáš ochutnává jídlo běžně a myslím, že je na velmi dobré cestě k standardnímu stravování. Důležité bylo chlapce do jídla nenutit, ani ho nepřemlouvát k ochutnání jídla. Pomohl náš přístup, že není nutné, aby jedl. Chlapec si zvolil sám, kdy a co chce ochutnat.

6.4 Výsledky výzkumného šetření

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na získaná data ve výzkumném šetření, která byla sledována, a na jejich vyhodnocení.

Analýza zjištěných dat vychází z mého přímého zúčastněného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru s chlapcovou matkou a učitelkou z mateřské školy.

Výsledky výzkumného šetření byly rozděleny do tří kategorií. Výsledky výzkumného šetření na základě rozhovoru s učitelkou, výsledky výzkumného šetření na základě rozhovoru s matkou a výsledky na základě vlastní zkušenosti.

6.4.1 Výsledky výzkumného šetření na základě rozhovoru s učitelkou

Tato kategorie se zabývá subjektivním vnímáním son-rise programu. Poukazuje na přínosy son-rise programu z pohledu učitelky mateřské školy. Dále popisuje úskalí, na které učitelka mateřské školy naráží při práci s programem son-rise.

Dotazovaná učitelka uvádí hlavní přínos son-rise programu v přiblížení se k dítěti. Celkově ji zaujal empatický přístup programu k dětem s PAS. Z rozhovoru s učitelkou vyplynulo, že jí nejvíce zaujalo, jak se k dítěti s PAS díky son-rise programu dostáváme blíže a nesnažíme se dítě přizpůsobit našemu světu. Naopak se snažíme pochopit svět

dítěte. Dále se jí líbí, že metoda vychází z respektu k autismu. Z rozhovoru vyplývá, že učitelka považuje za největší klad son-rise programu to, že se dostáváme blíže k chlapcově osobnosti a chápeme ji. Respektujeme ho takového, jaký je a můžeme se na něj lépe napojit. Učitelka zdůraznila, že se jí líbí, jak metoda přizpůsobuje činnosti přímo dítěti. Dodává: *„Jakmile dítě poznáme, můžeme se k němu více přiblížit a nastavit tak činnosti v mateřské škole.“* Dále učitelka v rozhovoru uvedla, že vyzkoušela i jiné metody, např. strukturované učení, ale tato metoda se jí neosvědčila. Metoda dle učitelky potlačovala individualitu dítěte a chlapec na ni vůbec nereagoval. Naopak šel do větší agrese.

Dále z rozhovoru vyplynulo, že učitelka tuto metodu považuje využitelnou spíše v domácím prostředí. Doporučila by ji spíše do menších mateřských škol, které mají možnost vybudovat si ve svých prostorách son-rise hernu, protože na té dle jejího názoru tato metoda stojí. Dále uvádí, že pokud mateřské školy nemají možnost son-rise hernu vybudovat, tuto metodu nedoporučuje.

6.4.2 Výsledky výzkumného šetření na základě rozhovoru s matkou

Tato kategorie zjišťovala, v čem je son-rise program přínosný z pohledu matky, jaké přínosy son-rise programu vnímá matka chlapce s PAS. Dále tato kategorie popisuje, jaké úskalí matka v aplikaci programu son-rise vnímá.

Dotazovaná se vyjádřila, že s programem son-rise doma nepracuje z důvodu časové náročnosti. Uvedla, že nevyužívá ani žádných jiných metod učení dětí s PAS. Klady son-rise programu posuzuje z chlapcova působení v mateřské škole. Velmi kladně hodnotí jeho momentální přístup ke mateřské škole. Vnímá velkou změnu v Tobiášově duševním rozpoložení. Uvádí, že dříve do mateřské školy nechodil rád a nyní se školou nemá žádný problém. To uvádí jako největší přínos. Matka se v rozhovoru vyjádřila, že chlapec udělal veliké pokroky v komunikaci a sociální intervenci. Přímou uvedla, že se Tobiáš více rozmluvil, začal používat celé věty. Bez problému navazuje oční kontakt. Uvádí: *„Myslím si, že tyto pokroky jsou díky novému přístupu ze strany učitelky a asistentky z mateřské školy.“* V rozhovoru popsala, že jí chlapec začal o školce vyprávět, a to se jí prý nikdy předtím nestalo. Dále uvedla, že se jí líbí hlavní myšlenky programu, jak se více dětem přiblížit. V rozhovoru uvedla, že je velmi ráda, že s Tobiášem

pracujeme, že jsme ho přijali takového, jaký je. Je to pro ni velká úleva. Dále matka uvádí, že chlapec byl dříve velmi uzavřený, negoval veškeré školní aktivity. Sám cítil, jak je nepochopený, popisoval pouze smutek a zklamání. Nepřijímal se. Neznal děti jménem, neměl žádné vztahy a o děti se nezajímal. Nyní je spokojený, školka je součástí jeho světa. Čas strávený v mateřské škole komentuje a hodnotí. Přijímá se, ví o tom, že je specifický, ale ne negativní. Nyní mluví o dětech jako o kamarádech a oslovuje je jménem. Do školky se těší na nové zážitky a výlety.

Velmi zajímavé je, že matka ve svém rozhovoru popsala, že sama na nějaké aplikace metod nemá čas, a proto je velmi ráda za to, že se s Tobiášem v mateřské škole takto pracuje. Matka vidí největší úskalí son-rise programu v jeho časové náročnosti. Sama ho kvůli nedostatku času nemůže v domácím prostředí aplikovat. Další úskalí vidí v návaznosti programu, až chlapec nastoupí do základní školy.

6.4.3 Výsledky na základě vlastní zkušenosti

Tato kategorie se zabývá výchovou a vzděláváním chlapce s PAS v mateřské škole, popisuje výchovu a vzdělávání chlapce před aplikací metody son-rise a po aplikaci.

Na základě vlastní zkušenosti bych program son-rise popsala jako jednu z cest, jak se přiblížit osobám s poruchou autistického spektra, a také jednu z možností, jak jejich svět lépe pochopit. Toto vše nám umožňuje s dítětem s PAS lépe pracovat, a tak zlepšovat jeho schopnosti a dovednosti.

Ze studie je zřejmé, že největším přínosem metody používané v mateřské škole je připojení se k dítěti. Bez tohoto připojení by se nedalo pokračovat s metodou dále. Jde o navázání kontaktu mezi chlapcem a člověkem bez PAS. Pokud navážete vztah na základě připojení, je možnost s dítětem pracovat dále na dalších činnostech. Tobiáš udělal veliké pokroky v komunikaci, nebrání se kontaktu s jinými osobami. Dokáže navázat kontakt i s ostatními dětmi. Díky metodě značně ustoupily, až téměř vymizely jeho stavy agrese. Před aplikací se Tobiáš dostával do stavů agrese, kdy ohrožoval mě i ostatní i několikrát denně. Nyní se do těchto stavů dostane tak dvakrát do měsíce. S ostatními dětmi se dokáže verbálně domluvit.

Dalším velkým přínosem je zbudování son-rise herny. V té máme možnost se s dítětem seznámit, vybudovat si s ním vztah a připojit se na něj. Son-rise herna je velmi užitečná

pro adaptaci dítěte. Pokud s dítětem v herně úspěšně navážeme kontakt a ono se dobře adaptuje, budeme pak moci pracovat i na dalších činnostech, které ho budou posouvat kupředu. Son-rise program se zaměřuje na rozvoj a posilování mezilidských vztahů, konkrétně na rozvoj funkční komunikace a sociální interakce, které řadíme mezi nejzávažnější deficity v oblasti poruch autistického spektra. Tobiáš udělal ve všech těchto oblastech veliké pokroky. Proto bych aplikaci son-rise v mateřské škole hodnotila jako využitelnou, obzvláště v adaptačním období, kdy s dítětem navazujeme vztah.

7 Diskuze

V bakalářské práci bylo cílem zjistit, jestli je metoda son-rise uplatnitelná v prostředí mateřské školy. Pro tuto bakalářskou práci bylo využito kvalitativního výzkumného šetření formou případové studie a polostrukturovaného rozhovoru. Případová studie probíhala v mateřské škole s běžným školním vzdělávacím programem (dále jen ŠVP) od října roku 2017 do prosince roku 2018. Polostrukturovaný rozhovor se uskutečnil s matkou chlapce z případové studie a učitelkou z mateřské školy, kam chlapec dochází.

Z výzkumného šetření vyplývá, že na základě aplikace principů programu son-rise v mateřské škole došlo k značnému zlepšení chlapcovu, zejména v oblasti komunikace a sociální interakce. Výzkum nám představuje aplikaci programu son-rise v mateřské škole a jeho kladné pozitivní vlivy na chlapcovo působení v mateřské škole. Na základě zkušenosti učitelky i asistentky, které s chlapcem pracovaly před aplikací i po aplikaci, můžeme sledovat, jaké chlapec udělal pokroky a jak se změnil jeho celkový přístup k mateřské škole. Z výsledků rozhovoru s matkou též vyplynulo, že chlapcova nechuť chodit do školky postupně vymizela a nyní nemá s působením ve školce žádné větší potíže. Tomu matka přikládá největší důraz, protože to je pro ni zásadní, aby dítě do mateřské školy chtělo chodit.

V dostupné literatuře se dočteme, že aplikace son-rise programu je velmi časově náročná. Z výsledků výzkumu můžeme usuzovat, že doba, kterou chlapec v mateřské škole působil, byla plně dostačující k tomu, aby aplikace programu son-rise vedla k prokazatelným výsledkům. Thorová (2006) son-rise program řadí do nefunkčních intervencí. Ale zároveň principy programu popisuje jako velmi přínosné pro každou terapii. Thorová (2006) pokládá otázku, zda tyto principy samy o sobě vedou ke zlepšení projevu autismu.

Z našeho výzkumu jasně vyplývá, že tyto principy vedly k značnému zlepšení sociálního kontaktu a komunikace, což byl chlapcův základní deficit. Můžeme si tedy na otázku odpovědět, že principy programu vedou ke zlepšení negativních projevů autismu a program son-rise tak hodnotit jako přínosný.

Z výzkumného šetření vyplývá, že aplikace programu son-rise v mateřské škole je nejvíce prospěšná v době adaptace dítěte. Obzvláště ji využijeme pro úspěšnou integraci dítěte, která v případě dětí s PAS bývá velice náročná a někdy až neuskutečnitelná. Pro tyto začátky je program son-rise velice přínosný. Po úspěšné adaptaci a propojení s dítětem můžeme na program son-rise navázat i jinými metodami učení dětí s PAS.

Bazalová (2017) popisuje, že vzhledem k variabilitě PAS nelze jednoznačně konstatovat, že bude fungovat ten či onen přístup. Naopak konstatuje, že široké využívání některých přístupů nemusí znamenat efektivitu. Právě proto jsme v mateřské škole zkusily program son-rise, protože předchozí metody nám nevyhovovaly. Každé dítě je jiné, ale určitě každé dítě potřebuje pochopení, lásku a akceptaci jeho osoby. Toto vše nám program son-rise umožňuje.

Výzkumné otázky byly zodpovězeny na základě kvalitativního výzkumného šetření. Z případové studie vyplývá, že aplikace programu son-rise v mateřské škole je možná. Z rozhovoru vyplývá, že chlapec pomocí aplikace programu son-rise udělal veliké pokroky a obě respondentky ji hodnotí za přínosnou do praxe mateřské školy.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá aplikací programu son-rise do praxe mateřské školy. V současné době máme na výběr z široké škály metod, které můžeme aplikovat při vzdělávání dětí s PAS. Každý jsme jiný a každému vyhovuje něco jiného. Obzvláště to platí u dětí s poruchou autistického spektra. Jednou jsem slyšela zajímavé přirovnání: *Každý autista má jiný čárový kód.*

Tato bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V první kapitole teoretické části popisují historii poruch autistického spektra. Další kapitola bakalářské práce se zabývá popisem jednotlivých poruch spadajících do autistického spektra. Ve třetí kapitole jsem se zabývala intervencí dětí s poruchami autistického spektra. Vybrala jsem určité množství metod, které jsem našla v naší dostupné literatuře. V poslední kapitole teoretické části bakalářské práce popisují program son-rise. Nejprve jsem se zabývala vznikem metody son-rise, v další části jsem popsala základní principy a metody programu son-rise. A nakonec se věnuji možnostem zaškolení do programu v USA a v České republice. V praktické části na základě případové studie popisují práci asistentky chlapce, který trpí poruchou autistického spektra. Případová studie popisuje chlapcovu rodinnou a osobní anamnézu a je zde popsán chlapcův nástup do mateřské školy. Následně popisují chlapcovu nezdařilou adaptaci na školku a jeho následné potíže a negativismus. Dále jsem se zaměřila na naši cestu k programu son-rise. Konečná část případové studie se zabývala aplikací programu v mateřské škole. Další kapitola přináší výsledky rozhovoru s učitelkou z mateřské školy a chlapcovy matky. Nakonec jsem uvedla vlastní zkušenosti.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jestli je aplikace programu son-rise použitelná do praxe mateřské školy. Tento cíl se mi podařilo naplnit. Na základě případové studie se ukázalo, že aplikace son-rise je vhodná a použitelná do praxe mateřské školy.

Každé dítě je individuální a tento program jejich individualitu respektuje. Na základě výsledků z rozhovoru a případové studie je zcela zřejmé, že aplikace programu son-rise, vedla k chlapcovu zlepšení v mnoha směrech a k celkovému pozitivnímu přístupu k mateřské škole. Z výzkumu vyplynula i některá možná úskalí při aplikaci programu son-rise a to např. jeho časová náročnost a nezbytnost vybudovat son-rise hernu.

Práce je určena každému, kdo se zajímá o osoby s autismem, a hledá nové metody a cesty jak těmto dětem pomoci.

Seznam použité literatury

- BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.
- BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.
- ČADILOVÁ, Věra a kol. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.
- DE CLERQ, Hilde. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-235-5.
- GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.
- HRDLIČKA, M. a kol. 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 2000.
- KAUFMAN, Barry Neil. *Son-Rise: zázrak pokračuje*. 2. vyd. Bratislava: Vlado Mokrář, 2005. ISBN 80-969237-8-1.
- KAUFMAN, Raun Kahlil. *Průlom v autismu: průkopnická metoda, která pomohla a pomáhá rodinám na celém světě*. Slovensko: Citadella, 2016. ISBN 978-80-8182-027-4.
- MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0182-3.
- NOVÁKOVÁ, Jana. *Biodromální vývoj jedinců s poruchami autistického spektra v kontextu podpory a vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6661-8.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, ed. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-x.

PEČEŇÁK, Ján. Diagnostika dětského autismu. In LECHTA, V. a kol., I. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vydání třetí. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2015. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0984-3.

STRUNECKÁ, Anna, Blanka URBÁNKOVÁ, Linda CECAVOVÁ a Anděla ŠÁRKOVÁ. *Přemůžeme autizmus?: průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem*. Blansko: ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí: pro učitele speciálních škol*. Praha: Septima, 1994. ISBN 8085801-33-7.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-x.

Internetové zdroje:

HANDLE přístup [online]. Příbram: ALKA,2019 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <http://www.alkaops.cz/sluzby/vybaveni-a-pouzivane-metody/handle-pristup/>

Mateřská škola se speciálními třídami Duha: Program Son-Rise [online]. 2017 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <https://www.skolkaduha.cz/progra-son-rise/>

Autism Treatment Center of America: Home of The Son-Rise Program® [online]. Copyright© 1998 [cit.2019-03-18]. Dostupné z: <https://www.autismtreatmentcenter.org/>

Polostrukturovaný rozhovor s učitelkou mateřské školy

Dotazující: Kde jste se o programu son-rise dozvěděla?

Pedagožka: „Já jsem se o SP dozvěděla v mateřské škole, na základě toho, že paní ředitelka nám pořídila do mateřské školy knihu, která nesla název *Průlom v autismu* od Kaufmana, a tato převratná kniha nám pomohla vlastně se posunout dál a poznat metodu.“

Dotazující: Čím Vás SRP zaujal?

Pedagožka: „SRP mne nejvíce zaujal svým empatickým přístupem, tím, že se dostáváme blíže k dítěti, a že nechceme dítě přizpůsobit našemu světu, ale chceme pochopit vlastně svět toho dítěte. To znamená, že my respektujeme jeho autismus.“

Dotazující: Jak praktikujete metody SRP v mateřské škole?

Pedagožka: „Takže co se týká metod son-rise v mateřské škole, tak my je vlastně aplikujeme v každodenní práci s dítětem. To znamená už jenom to, že my vlastně více respektujeme jeho individualitu a jeho nastavení, tím vlastně už pracujeme s metodou son-rise, protože metoda son-rise vlastně je založena na tom, že my se dostáváme k dítěti přes dítě, přes to, že děláme to samé, co on, a dostáváme se do jeho světa. Takže mu dáváme větší prostor, nepřehlcojeme ho vjemy, když je potřeba, tak mu dáme možnost odpočinku. Kupříkladu pracujeme v herně son-rise, kterou jsme si zřídili, kde na něj nepůsobí přebytečné vjemy a učitelka nebo asistentka se může naplno věnovat dítěti s PAS atd.“

Dotazující: Pracujete v mateřské škole i s jinými metodami?

Pedagožka: „Vyzkoušela jsem v mateřské škole i jiné metody, bylo to tak, že vlastně SPC mi dalo intervenci, abychom začali využívat metodu strukturovaného učení, tato metoda strukturovaného učení se nám však neosvědčila, nehledě na to, že jsme vlastně potlačovali individuální potřeby dítěte, tak prostě se nám to neosvědčilo tím, že na to vůbec chlapec nereagoval. Zpětná vazba byla špatná, chlapec naopak šel do větší agrese, vzpouzel se, nechtěl vůbec spolupracovat. Prostě na ty odměny atd. vůbec nefungoval. Takže intervenci od SPC považuji prostě za nedobrou.“

Dotazující: Jaké vidíte výhody son-rise programu v mateřské škole?

Pedagožka: „Takže za největší klad son-rise programu považuji to, že se vlastně dostáváme k dítěti blíže, chápeme vlastně jeho osobnost, respektujeme ho a můžeme se na něj lépe napojit a pochopit ho a být více empatictí k dítěti a více přizpůsobit činnosti tomu dítěti. Jakmile to dítě poznáme, tak můžeme se více k němu přiblížit a nastavit mu ty činnosti hodně.“

Dotazující: Jaké nevýhody son-rise programu vidíte?

Pedagožka: „Tak já bych úplně nehovořila o nevýhodách. Domnívám se, že metoda son-rise je spíše využitelná v domácím prostředí. Myslím si, že je spíše vhodná do menších mateřských škol, nejlépe by bylo, kdyby byla využívána v mateřské škole, která má možnost vytvořit si tu son-rise hernu, protože na té to stojí, abychom těžké případy, kdy dítě není schopno dostat se tzv. do našeho světa, abychom ho do toho našeho světa trochu přivedli přes tuto metodu a přiblížili se k němu. Takže to vnímám jako úskalí, pokud ta mateřská škola nemá tyto možnosti, tak bych se do této metody určitě nepouštěla.“

Dotazující: V čem dle Vašeho názoru pomohla metoda son-rise Tobiášovi v mateřské škole?

Pedagožka: „Tak jako když si to vezmu z ohledu toho, v čem mu pomohla, tak dle mého názoru metoda son-rise Tobiášovi pomohla hlavně v tom, že jsme ho začali více respektovat, tudíž se Tobiáš začal cítit mnohem bezpečněji, že jsme mu začali lépe rozumět, vlastně jeho potřebám a přizpůsobovali jsme jak jeho režim, tak ty činnosti jsme nastavili konkrétně jemu na míru, když to řeknu lidově. Dále si myslím, že jsme vlastně s ním začali fungovat, i s tím jeho autismem, že jsme ten autismus v něm nějakým způsobem nepotlačovali, to se mi zdálo jako úskalí hlavně u toho strukturovaného učení, že tam vlastně nebyla respektována jeho osobnost. Myslím si, že mu to pomohlo hlavně v tom ohledu, že jsme začali respektovat tu jeho individualitu a autismus“.

Dotazující: Doporučila byste program i do jiných školek?

Pedagožka: „Jak jsem již řekla, program bych určitě doporučila, protože se mi tento program jeví jako vhodný, jako vhodná metoda pro děti s PAS a jako účinná metoda, ale jak už jsem řekla, tak jsou tam určitá úskalí, takže bych to určitě doporučila jenom

některým mateřským školám, určitě ne plošně všem, protože si myslím, že to není metoda, kterou mohou používat všichni pedagogové.“

Dotazující: Jaké výhody vidíte v používání son-rise herny?

Pedagožka: „Tak hlavně za největší výhodu považuji to, že dítě není rušeno jinými vlivy z okolí a vjemy, to znamená, že není rušeno přebytnými věcmi, barvami atd. Jak už víme, tak v té místnosti nejsou žádné zbytečné věci navíc. Takže se dítě může plně soustředit na konkrétní danou činnost, kterou s ním v herně realizujeme.“

Polostrukturovaný rozhovor s chlapcovou matkou

Dotazující: Odkud jste se o son-rise programu dozvěděla?

Matka: „O programu jsem se dozvěděla až z mateřské školy od učitelek a asistentky Tobíka. Jinak jsem o něm nikdy neslyšela a myslím, že je to škoda. Nikdy mi to v SPC neporadili, ani v APLE, prostě nikde“.

Dotazující: Pracujete doma v rámci son-rise programu?

Matka: „Abych řekla pravdu, tak ne. Vůbec na to nemám čas. Jsem rozvedená, a abych uživila své tři syny, pracuji do půl páté každý den. Než přijedu domu a uvařím, tak není na nic čas. Proto jsem moc ráda, že se ve školce Tobíkovi věnují, a když už to nemohu praktikovat doma, že jsou ve školce lidi, kteří s ním takto pracují. Můj bývalý manžel není nakloněn takovýmto metodám vůbec, takže z jeho strany vůbec nic.“

Dotazující: Vyzkoušela jste nějaké jiné metody?

Matka: „Něco málo jo. Měli jsme nějaké rady z SPC, ale to nijak nefungovalo. Určitě máme doma nějaké pomůcky a s těmi pracujeme. Ale myslím si, že nejvíce pomáhá to dítě pochopit a nesnažit se ho někam tlačit a něco mu nutit.“

Dotazující: Jak byste hodnotila son-rise program v mateřské škole?

Matka: „Jenom kladně, opravdu musím říct, že od dob, kdy s ním pracuje asistentka na základě těchto metod, všechno se změnilo. Nevím, jestli to mám přisuzovat těm metodám nebo asistenci. Tobík byl ve školce strašně nešťastný, bylo to pro něj velmi těžké období. Učitelky mi tvrdily, že je nevychovaný. Oni vlastně ani nevěřily, že trpí poruchou autistického spektra. Jedna mi dokonce řekla, že tu diagnózu napíšíou kdekomu. Plakal, že do školky nechce a opravdu jsem ho tam nemohla dostat. Všechno

se změnilo, když přišel k učitelce, s kterou je do teď, a když dostal asistentku. Ty holky ho pochopily a přijaly. Začaly s ním pracovat úplně jinak. Tobiáš se přestal školky bát a neskutečně se změnil. Všechno se změnilo. Dělá velké pokroky. Doma mi vypráví, co všechno ve školce zažil, a to se nám nikdy před tím nestalo. Když jsme někde spolu a on něco mimořádného zažívá, chce to vyfotit anebo natočit a ukázat asistence ve školce. On je na tom inteligenčně velice dobře, takže on nepotřebuje dělat pokroky v učení, ale v jeho sociálních vztazích, a tam se neskutečně posunul.“

Dotazující: V čem vidíte nevýhody son-rise programu?

Matka: Je to velice časově náročná metoda. Víím, že je to domácí program, ale pokud bych ho chtěla aplikovat, nemohla bych snad ani chodit do práce. Navíc mám děti tři, takže nevím, kdo by se mi o ně staral, pokud bych se věnovala pouze Tobiášovi v rámci tohoto programu. Jinak je to určitě dobrá metoda, která je plná empatie a porozumění. Mně to vyhovuje v té školce, protože doma na to opravdu nezbývá čas. Další věc je, že Tobík půjde do školy a nebude to mít žádnou návaznost. Už tam s ním nikdo tímto způsobem pracovat nebude. Asi to pro něj bude velká změna.