

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Sabina Blažková

Rozvoj sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra

v předškolním věku

Olomouc 2015

vedoucí práce: PhDr. Alena Říhová, Ph.D.

Tímto prohlašuji, že jsem bakalářskou práci, na téma Rozvoj sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku, vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Aleny Říhové, Ph.D.. Ke zpracování této práce jsem použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne 20. 4. 2015

.....

Zde, na tomto místě, bych velmi ráda poděkovala PhDr. Aleně Říhové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, cenné rady a trpělivost. Děkuji také Mgr. Monice Smolíkové za projevenou podporu a poskytnutí informací pro vypracování praktické části práce. Ráda bych poděkovala také své rodině a všem svým blízkým, kteří mě podporovali.

OBSAH

ÚVOD.....	6
Teoretická část.....	7
1 Terminologie, vývoj pojmů a definice poruch autistického spektra	7
1.1 Terminologie a vývoj užívaných pojmů	7
1.2 Definice.....	10
2 Symptomatologie	11
3 Diagnostické kategorie poruch autistického spektra.....	13
4 Dítě s poruchou autistického spektra předškolního věku.....	19
4.1 Sociální interakce a chování	19
4.2 Komunikace	20
4.3 Představitost, hra a zájmy	21
5 Intervence u osob s poruchou autistického spektra.....	22
5.1 TEACCH	22
5.2 Strukturované učení	23
5.3 Eklektický přístup.....	24
5.4 Aplikovaná behaviorální analýza.....	25
5.5 Alternativní a augmentativní komunikace	27
5.6 Ergoterapie.....	28
6 Sebeobsluha a sebeoblužné dovednosti.....	29
6.1 Sebeobsluha	29
6.2 Vliv diagnostické triády na rozvoj sebeobslužných dovedností	30
6.3 Sebeobslužné dovednosti a jejich rozvoj	31
6.3.1 Hygiena, udržování čistoty	31
6.3.2 Oblékání, svlékání	34
6.3.3 Stravování.....	35

6.3.4	Spánek a odpočinek	36
	Praktická část.....	37
7	Rozvoj sebeobsluhy u dětí s PAS v předškolním věku.....	37
7.1	Cíl výzkumného šetření	37
7.2	Metody výzkumného šetření.....	37
7.3	Charakteristika výzkumného vzorku	38
7.4	Případové studie.....	39
7.4.1	Kazuistika č. 1	40
	Sebeobslužné dovednosti dívky A.	41
7.4.2	Kazuistika č. 2	51
	Sebeoblužné dovednosti dívky K.	53
7.5	Reflexe z aspektu třídního pedagoga dívek	59
7.6	Závěr šetření	60
	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM CITOVANÝCH ZDROJŮ	62
	SEZNAM TABULEK	65
	SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

„Miluj své děti, ale dovol jim vzlétnout“.

Autor neznámý

Za dobu našeho studia na vysoké škole jsme se setkali s řadou dětí s poruchou autistického spektra. Každé dítě bylo jiné, každé bylo své, ale bohužel většina z nich měla obtíže v oblasti sebeobsluhy. Rodiče těchto dětí, často z velké bezmezné lásky, dělají za ně vše. Jejich motiv je zřejmý, přejí si, aby se jejich dítě mělo co nejlépe, což je pochopitelné. Naším cílem by ale mělo být, umožnit těmto dětem nabýt více sebevědomí a vnitřního uspokojení, vést je k samostatnosti a péči o svou osobu.

V této práci, které se skládá z části teoretické a praktické, jsme se proto rozhodli věnovat se právě tématu rozvoje sebeobslužných dovedností u dětí s poruchou autistického spektra.

Teoretická část naší práce se skládá z šesti kapitol, které na sebe navazují. V první kapitole se zabýváme terminologií, vývojem pojmů během 20. století a definicemi poruch autistického spektra. Druhá kapitola je věnována symptomatologii, oblastem, které jsou u dětí s poruchou autistického spektra narušeny. Ve třetí kapitole popisujeme a přibližujeme jednotlivé diagnostické kategorie poruch autistického spektra. Vlivu narušených oblastí na vývoj dítěte v předškolním věku, se věnujeme ve čtvrté kapitole teoretické části. V páté kapitole potom přibližujeme nejčastější a nejvyužívanější intervenční přístupy v České republice, které se využívají při práci s dětmi s poruchou autistického spektra. Poslední kapitola naší teoretické části pojednává o sebeobsluze, jednotlivých oblastech sebeobsluhy a v neposlední řadě se také zabývá vlivem diagnostické triády na rozvoj sebeobslužných dovedností.

V praktické části uvádíme kazuistiky dvou dívek s poruchou autistického spektra, dále pozorování jejich aktuálních sebeobslužných dovedností a srovnání těchto dovedností s dovednostmi při vstupu do mateřské školy. Informace o stavu těchto dovedností při vstupu do mateřské školy jsme získaly od třídní učitelky dívek, která nám poskytla rozhovor.

Hlavním cílem této práce bylo zaznamenat aktuální sebeobslužné dovednosti, u dvou dívek předškolního věku s poruchou autistického spektra, a srovnání aktuálních dovedností s dovednostmi při vstupu do mateřské školy.

Teoretická část

1 Terminologie, vývoj pojmů a definice poruch autistického spektra

„Žijeme ve vlastním světě, ale být musíme ve vašem“.

Autor neznámý

Touto první kapitolou bychom rádi uvedli práci na téma poruchy autistického spektra. Uvádíme zde vývoj náhledu na tuto diagnózu, užívané pojmy a v současné době platné definice.

1.1 Terminologie a vývoj užívaných pojmů

První, ale méně známou práci, která se vztahuje k pervazivním vývojovým poruchám, zůstala do dnešní doby práce vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století. Ten u dětí popsal tzv. infantilní demenci. Nyní je tato porucha označována jako Jiná desintegrační porucha v dětství (Hrdlička a Komárek, 2004).

Poté v roce 1911 švýcarský psychiatr E. Bleuler přišel jako první s pojmem autismus. Tento termín použil k pojmenování jednoho ze symptomů pozorovaných u schizofrenních pacientů. Autistické odtažení od reality bylo znakem pro zvláštní druh myšlení, ponoření se do vnitřního světa a fantazie (Thorová, 2012).

Ve 40. letech 20. století se objevily první zmínky o dětském autismu jako o samotné diagnostické jednotce. V roce 1943 vydal americký psychiatr Leo Kanner práci "Autistické poruchy afektivního kontaktu". V této práci se Kanner pokusil o přesnější rozlišení skupiny dětí, které se specifickými projevy lišily jak od dětí se schizofrenickým onemocněním, tak od dětí slabomyslných či hluchých. Prvně jmenovaným se blížily nedostatkem kontaktu. Tyto specifické projevy však měly od narození, na rozdíl od nemocných schizofrenií, která se dostavuje až po určitém věkovém období vývoje (Nesnídalová, 1995).

Kanner užil termínu dětský autismus v jiné souvislosti než Bleuler, neměl v úmyslu vytvořit spojení svého pozorování se schizofrenií. Jeho záměr byl konstatovat, že děti, které pozoroval, žijí ve svém vlastním světě, který je hůře pochopitelný pro okolí. Nicméně asociace mezi autismem a schizofrenií vznikla (Hrdlička a Komárek, 2004).

Tato skutečnost i nyní bohužel vede k tomu, že mnoho osob či odborníků na autismus, jej chybně spojuje se schizofrenií či dokonce zaměňuje. Toto je dáno hlavně tím, že některé z příznaků poruch autistického spektra mohou být se schizofrenií zaměňovány. Mezi tyto příznaky řadíme především sociální izolaci či chybné pojmenování sluchových obtíží, které jsou zaměňovány za sluchové halucinace atd. (Říhová a kol., 2011).

Nezávisle na Kannerovi popsal v roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger čtyři kazuistiky chlapců se zvláštnostmi v chování. Tyto kazuistiky uvedl v odborném článku, ve kterém současně zavedl pojem autistická psychopatie. Asperger kladl důraz zejména na specifické vzorce sociální interakce, myšlení a řeči (Žampachová, Čadilová a kol., 2012).

Syndrom považoval za poruchu osobnosti. U dětí popisoval potíže v sociálním chování, vysokou míru intelektu a zvláštnosti v komunikaci přičemž řeč byla bohatě rozvinutá, motorickou neobratnost a omezené zájmy. Na mezinárodním kongresu speciální pedagogiky v Amsterdamu roku 1949 vystoupil Asperger s referátem „Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií“. Tato přednáška se věnovala odlišností jím objeveného syndromu a Kannerova autismu. Zatímco Kanner popisoval spíše děti s těžší formou autismu, Hans Asperger popisoval děti s mírnějšími formami poruchy. Aspergerův pojem autistická psychopatie byl později nahrazen termínem Aspergerův syndrom. Tento termín poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová v roce 1981 (Thorová, 2012).

Jak jsme se již zmínili výše, Kanner popsal syndrom, který byl nazván Kannerův dětský autismus nebo také infantilní autismus. Kanner spolu se svým spolupracovníkem psychiatrem L. Eisenbergerem v roce 1956 stanovili dva základní projevy tohoto syndromu – extrémní osamělost a výrazné ulpínání na dodržování rituálů. Autismus byl poté zařazen v diagnostickém manuálu Americké psychiatrické společnosti DSM-I i DSM-II do kategorie dětských psychóz, a to zejména díky závažnému narušení mentálního vývoje, bizarním projevům, nesouvislé nefunkční řeči a nepřiměřené reaktivitě. V těchto dvou manuálech jsou zmiňovány pouze psychotické reakce dětí, které vedou ke vzniku autismu, dětské formy schizofrenie a schizofrenní reakci. Užíval se tedy pojem dětská schizofrenie, od které se začalo opouštět až v 70. letech. Kanner zdůrazňoval zejména sociální deficit, v sedmdesátých a osmdesátých letech však bylo výzkumy postupně zjištěno, že sociální deficit není absolutní. (Thorová, 2012).

Psychiatr M. Rutter byl jeden z prvních, který vymezil autismus oproti schizofrenii. (Hrdlička, Komárek, 2004).

Rutter došel k závěru, že autismus se od ostatních poruch dětského věku liší specifickými pohyby, sebezraňujícím chováním nebo dekoncentrací. V průběhu let pak došel k závěru, že hlavním defektem u dětí s autismem je narušení komunikace. Poté v roce 1979 L. Wingová a J. Gouldová upozornily na určité rysy autistického chování, které však nesplňovaly diagnostická kritéria dle Kanner, poprvé tedy použily pojem poruchy autistického spektra. Děti, které spadaly do tohoto spektra, trpěly triádou příznaků (Thorová, 2012).

V americkém diagnostickém manuálu DSM-III z roku 1980, se poprvé objevila samostatná skupina nazvaná pervazivní vývojové poruchy (Hrdlička, Komárek, 2004).

Slovo pervazivní znamená vše pronikající, což značí fakt, že vývoj dítěte je narušen ve všech směrech (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Pojem poruchy autistického spektra, který je v současné době nejrozšířenější, zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám, nicméně první jmenovaný pojem je považován za výstižnější. Rozdíl mezi pojmy je v tom, že porucha autistického spektra je diagnostikována na základě přítomnosti symptomů v oblastech triády, nikdy se ned Diagnostikuje na základě několika málo projevů. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné poruchy či nemoci, to tedy znamená, že se autismus může pojít i s jinou poruchou či nemocí (Thorová, 2012).

V současné době se operuje také s pojmem autistické rysy. Hrdlička a Komárek (2004, s. 15) popisují pojem takto „*zahrnuje autistické symptomy, jejichž četnost nebo závažnost nenaplňuje ani jeden okruh diagnostických kritérií pro dětský autismus* “. Autoři dále upozorňují na fakt, že je tento termín užíván příliš volně a často zahrnuje příznaky, které by měly být shrnuty jako atypický autismus.

1.2 Definice

Existují různé definice autismu, ve všech se však nachází shodné znaky a projevy. Autismus je považován za pervazivní vývojovou poruchu. Jedná se o hluboké a vážné postižení, které se projevuje především v oblasti komunikace a sociální interakce, vyskytuje se u něj opakující se stereotypní chování (Pipeková a kol., 2010).

Poruchy autistického spektra se řadí mezi poruchy dětského mentálního vývoje, ten je většinou odlišný již od raného věku, obvykle do tří let dítěte. Jedná se o celoživotní, vrozené, vývojové poruchy. Tyto poruchy významně ovlivňují celkový vývoj dítěte a ovlivňují celý jeho další život (Říhová a kol., 2011).

Autorky Žampachová a Čadilová (2012, s. 16) uvádějí, že se jedná o „*vrozené postižení mozkových funkcí na neurovývojovém podkladě*“. Jak dále uvádí, důsledkem tohoto vrozeného postižení je neschopnost přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy a také dostatečně rozvíjet svou fantazii, představivost a tvořivost. Důsledky postižení ovlivňují člověka s poruchou autistického spektra celý jeho život, ovlivňují chování i komunikaci. Jelikož člověk s poruchou autistického spektra hůře vyhodnocuje informace, které se dozvídá, je následkem také narušená oblast komunikace a sociálního chování.

2 Symptomatologie

Každý jedinec s poruchou autistického spektra je jedinečný, proto se nedá říci, že by existoval typický člověk s poruchou autistického spektra. V této kapitole se budeme zabývat rozdělením příznaků na typické, které jsou přítomny u většiny jedinců, a nespecifické.

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí jako diagnostické kritérium postižení ve třech oblastech: omezení recipročních sociálních interakcí, omezení reciproční komunikace (verbální i neverbální) a omezení imaginace, které se projeví omezeným repertoárem chování. Tyto tři skupiny symptomů, jestliže se objevují společně, bývají nazývány „triádou“ (Wing in Gilberg, Peeters, 1989).

Tuto triádu vymezila v sedmdesátých letech britská psychiatrická Lorna Wingová (Thorová, 2012).

Triádu označujeme za projevy typické – specifické. Mimo tyto projevy se objevují projevy další, které nejsou typické pouze pro poruchy autistického spektra, a proto označujeme tyto projevy jako nespecifické. Mezi projevy nespecifické řadíme poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, motorické obtíže, poruchy chování, úzkostné stavy a další. S těmito projevy se můžeme setkat například u neurologických či psychiatrických onemocnění nebo poruch chování. Zvláštní skupinou jsou potom obtíže se smyslovým vnímáním. U lidí s poruchou autistického spektra se s těmito obtížemi v zrakové, sluchové, hmatové, čichové i chuťové oblasti setkáváme ve formě hypersenzitivity či hyposenzitivity. Vlivem těchto obtíží mohou jedinci s poruchou autistického spektra reagovat neadekvátně v různých situacích běžného života. Mezi tyto reakce můžeme řadit křik, agrese vůči sobě či ostatním nebo naopak lhostejnost v různých situacích každodenního běžného života (Říhová a kol., 2011).

Současné pojetí užívaných klasifikačních systémů Světové zdravotnické organizace (WHO) a Americké psychiatrické asociace se od sebe částečně liší. Diagnostická kritéria Americké psychiatrické společnosti jsou v praxi využívána lépe, což je dáno jejich přehledností a lepší formulací. Z tohoto důvodu jsou pro praktické využití srozumitelnější (Thorová, 2012).

Dříve oba klasifikační systémy využívaly diagnostickou triádu příznaků. V nové revizi Americké psychiatrické společnosti DSM – 5 z roku 2013 se již triáda diagnostických příznaků nevyskytuje.

V této 5. revizi jsou uváděny pouze dva příznaky, jsou jimi deficity v sociální komunikaci a sociální interakci a omezené opakující se chování, stereotypní zájmy a aktivity. Další podstatnou změnou oproti DSM – IV je, že se dříve samostatné diagnózy: autistická porucha, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha v dětství a pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná jsou sloučeny do jedné diagnózy, a to poruchy autistického spektra s různou úrovní závažnosti symptomů (Hrdlička, Komárek, 2014).

3 Diagnostické kategorie poruch autistického spektra

„Svět potřebuje všechny typy myslí”.

Temple Grandin

V této části přiblížíme jednotlivé poruchy autistického spektra dle MKN- 10, tedy dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, dětská dezintegrační porucha, jiná pervazivní vývojová porucha, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.

Dětský autismus

Dětský autismus, zvaný dříve též jako Kannerův syndrom, je základní poruchou z řady poruch autistického spektra (Thorová, 2012).

Thorová (2008, s. 16) dále popisuje dětský autismus takto: *„Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů). Problémy se musí projevit v každé části základní diagnostické triády. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představitivosti mohou, ale nemusí, lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným až velmi zvláštním chováním. Typická je značná variabilita symptomů. Porucha se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy”*.

Dětský autismus se u dítěte projevuje již v kojeneckém věku nebo nejpozději ve věku tří let dítěte. I když se autismus v kojeneckém věku neprojevuje ještě v plné míře, jsou u dítěte patrné abnormality vývoje. Autistické dítě je nápadné svým chováním a reakcemi, mezi jednotlivými dětmi jsou velké individuální rozdíly a každé dítě je jiné (Nývtová, 2008).

U dětského autismu rozlišujeme těžkou a mírnou formu. Těžká forma, tzv. nízko funkční autismus, se pojí s neschopností slovní komunikace, stereotypním chováním a také mentální retardací. Mírná forma, tzv. vysoko funkční autismus, má podobu disharmonického osobnostního a psychomotorického vývoje, který je spojen s poruchami řeči, někdy i lehkou mentální retardací, poruchou aktivity a pozornosti (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Atypický autismus

Atypický autismus je jakousi zastřešující diagnostickou kategorií pro osoby, které jen z části splňují kritéria daná pro dětský autismus. Někteří lidé s touto diagnózou byli obeznámeni s tím, že se v jejich chování objevují autistické rysy či sklony. Tento termín by se v žádném případě neměl zaměňovat za diagnostický závěr (Thorová, 2012).

Šporclová (2012) uvádí, že sociální dovednosti u osob s atypickým autismem bývají méně narušeny, než tomu bývá u dětského autismu, u některých dětí nejsou přítomny stereotypní zájmy či pohybové stereotypie. Vzhledem k lepší kvalitě sociálně komunikačního kontaktu bývají tyto děti často diagnostikovány v pozdějším věku, často také při odborném vyšetření obdrží mylnou diagnózu (ADHD, vývojová dysfázie, sémanticko-pragmatická porucha řeči), případně jsou projevy v chování dítěte označovány jako autistické rysy.

Thorová (2008) uvádí příklady, kdy obvykle dochází k diagnostice atypického autismu. Jsou to tyto příklady:

- První symptomy byly zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale kvůli různorodosti příčin vzniku autismu možná.
- Abnormální vývoj ve všech třech oblastech triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nesplňují diagnostická kritéria.
- Jedna oblast z triády není výrazně narušena.
- Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Lze pozorovat některé symptomy typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního či sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s celkovou mentální úrovní.

Aspergerův syndrom

Gilberg a Peeters (2008) uvádí, že Aspergerův syndrom je diagnostikován pomocí stejných kritérií jako autismus s výjimkou kritéria, které se týká abnormalit v komunikaci.

Šporclová (2012) upozorňuje, že základním problémem v sociálním chování je nedostatek intuice, neschopnost porozumět vlastním pocitům i emocím druhých lidí

v sociálním kontextu, někteří lidé mívají vyhraněné, specifické zájmy. Děti s Aspergerovým syndromem se na první pohled od vrstevníků neliší, nicméně v delším kontaktu s dítětem je patrný odlišný způsob jednání a myšlení. Okolí velmi často poukazuje na disproporci mezi nadprůměrnými znalostmi z určité oblasti a nezralým sociálním a emočním chováním.

Během rozhovoru jedinci s Aspergerovým syndromem zpravidla neudržují oční kontakt, jejich tváře působí chladně až kamenně. Důvodem je, že ve většině případů nedokáží mluvit a současně v hlase a obličeji vyjádřit své emoce. Někteří jedinci s Aspergerovým syndromem jsou schopni vyjádřit a pochopit některé z jednoduchých emocí např. radost či hněv, s rozkódováním komplexnějších emocí však už mají problém (Nývltová, 2008).

Thorová (2008) dále popisuje způsob uvažování a zvláštní logiku. Chybějící „běžný selský úsudek“, způsobuje, že jsou většinou zařazováni mezi podivíny či osoby mentálně postižené, nebo naopak geniální. Výrazné obtíže se mohou objevovat i v oblasti motorických schopností, grafomotorických schopností, matematice, logickém a abstraktním uvažování, orientačních schopnostech, v rozeznávání osob nebo sebeobslužných dovednostech.

Rettův syndrom

Thorová (2008, s. 24) popisuje Rettův syndrom takto: „*Syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Příčina Rettova syndromu je známá, mutace genu je situována na raménku chromozomu X a má mnoho podob. Tato různorodost se podílí na variabilitě projevů Rettova syndromu*“.

Dle Gilberga a Peeterse (2008) téměř všechny případy Rettova syndromu doprovází mentální postižení.

Rettův syndrom má čtyři stadia, všechna stadia mají své charakteristické projevy. Nyní si přiblížíme jednotlivá stadia.

- První stadium

První stadium začíná mezi 6. a 18. měsícem života a bývá často nerozpoznáno, protože symptomy v tomto období ještě nejsou příliš výrazné. Dívky obvykle dělají pokroky a učí se

novému, avšak pomaleji a později se může zdát, že se vývoj zastavil. V batolecím věku dívky přestávají hledat oční kontakt a ustává zájem o hračky. Dívky jsou v tomto období klidné a tiché.

- Druhé stadium

Druhé stadium začíná mezi 1. až 4. rokem života a trvá několik týdnů až měsíců. V tomto období je zjevná regrese vývoje spojená se ztrátou již získaných schopností. Dívka během tohoto stadia ztrácí šikovnost prstů stejně jako schopnost řeči. Začínají se objevovat pro Rettův syndrom charakteristické pohyby rukou. Mohou se objevit také poruchy dýchání nejčastěji se jedná o tzv. Rettovské pauzy, během kterých dívky zadržují dech. Chůze v tomto období je velmi nejistá a nekoordinovaná.

- Třetí stadium

Toto stadium začíná nejčastěji mezi 2. až 10. rokem života dívky a může trvat několik let. Mizí regrese a nastává stabilnější období, během něhož se projevují motorické poruchy, charakteristická apraxie, skolióza či epileptické záchvaty. Dívky se více zajímají o okolí, jejich schopnost komunikace a pozornosti se opět zlepšuje. Mnoho dívek s Rettovým syndromem zůstává v tomto stadiu po celý život.

- Čtvrté stadium

Stadium vyznačující se sníženou pohyblivostí, svalovou slabostí a tuhostí, křečemi a skoliózou nastává po 10. roce života. Může se snižovat frekvence a intenzita pohybů rukou (Hunter, 2008).

Dětská dezintegrační porucha

Šporclová (2012) uvádí, že dítě s touto poruchou se vyvíjí běžně do druhého až čtvrtého roku. Poté je zaznamenána změna v chování či ztráta již nabytých dovedností v několika oblastech vývoje.

Ztráta již jednou získaných dovedností se projeví v oblasti řeči, sociálních dovednostech, herních aktivitách, v některých případech se sníží úroveň sebeobsluhy

a motoriky. Často se přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkostnost, dráždivost, hyperaktivita, dyskoordinace komplexních pohybů, neobratná zvláštní chůze a abnormální reakce na sluchové podněty. K nástupu poruchy dochází mezi 2. a 10. rokem věku, nejčastěji mezi 3. a 4. rokem. Zhoršení stavu může být náhlé, stejně tak může, ale trvat i několik měsíců a pak stagnovat. Dítě se zhoršuje v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování typické pro autismus. V některých případech může dojít ke zlepšení dovedností, ve většině případů k němu však nedochází. Normy tedy není už nikdy dosaženo. Dětská dezintegrační porucha je často doprovázena epilepsií, a to až v 70 % případů (Thorová, 2008).

Jiná pervazivní vývojová porucha

Jinou pervazivní vývojovou poruchu popisuje Thorová (2008). Do této kategorie spadají osoby, které nesplňují klasická kritéria autismu, přesto jsou jejich problémy v různých oblastech natolik hluboké, že způsobují v běžném životě závažné problémy v několika oblastech. Výrazně může být narušen sociální a emoční intelekt, schopnost plánovat, schopnost domýšlet důsledky svého chování či schopnost porozumět jazyku.

Dále autorka popisuje potíže signalizující pervazivní poruchu:

- úzkost,
- nepozornost,
- hyperaktivita,
- nerovnoměrný vývoj,
- těžká sociální a emoční nezralost,
- obtíže s afektivní regulací.

Thorová (2012) popsala dvě kategorie, do nichž patří tyto typy dětí:

1. Kvalita komunikace, sociální interakce a hry je narušena, nicméně nikoli do míry, která by odpovídala diagnóze autismu nebo atypického autismu. Symptomatika je různorodá, jednotlivé symptomy mohou být totožné s chováním dětí s autismem, ale nikdy se nevyskytují v dané kategorii ve větším množství. Některé dílčí schopnosti v triádě se blíží normě. Jedná se

o hraniční symptomatiku. Diagnóza bývá častá u dětí, které mají těžkou formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázii, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci či některé projevy autismu.

2. Děti s výrazně narušenou oblastí představivosti. Typická je malá schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou a vyhraněný zájem o určité téma, kterému se intenzivně věnují. Potíže s představivostí a stereotypní, rigidní zájmy a chování, mají vliv na kvalitu komunikace i sociální interakce, jedná se však již o poruchu sekundární. Patří sem děti se schizotypními a schizoidními rysy.

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

U těchto poruch jsou zjevné autistické symptomy, ale nesplňují všechna kritéria autismu, dětské dezintegrační poruchy či Aspergerova syndromu (Hrdlička, Komárek, 2004).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Osoby s tímto typem postižení mají IQ nižší než 50. Objevuje se zde těžká motorická hyperaktivita, např. trvalý motorický neklid, projevující se skákáním, běháním či jinými pohyby celého těla, rychlé změny aktivity. Dále se vyskytují opakující se stereotypní vzorce chování. Není zde narušeno sociální chování, jedinci s touto poruchou používají oční kontakt a neverbální komunikaci v interakci s ostatními, jsou schopni sdílet radost s jinými lidmi apod. (Thorová, 2012).

4 Dítě s poruchou autistického spektra předškolního věku

V předškolním věku můžeme u dětí s poruchou autistického spektra pozorovat odchylky od běžného vývoje v oblasti sociální interakce a chování, komunikaci, představivosti, ale také hry či zájmů. Tyto oblasti jsou často výrazně narušeny. V této kapitole bychom se rádi zaměřili právě na tyto oblasti a jejich zvláštnosti v předškolním věku.

U dětí s poruchou autistického spektra je typický nerovnoměrný vývojový profil, který často vede k tendenci podceňovat schopnosti dětí s poruchou autistického spektra či naopak jejich schopnosti přeceňovat (Komárek, Hrdlička, 2004).

4.1 Sociální interakce a chování

Děti s poruchou autistického spektra můžeme rozdělit dle jejich sociálního chování a schopností navazovat kontakty do tří typů. Jedná se o typ pasivní, aktivní a typ s formálním vystupováním. Dle typu sociálního chování můžeme zjistit, jaké jsou možnosti dítěte zapojit se do vrstevnického kolektivu.

Pasivní typ

Tento typ se vyznačuje tím, že se o sociální kontakt s vrstevníky nezajímá, nerad se účastní společných aktivit a působí až samotářským dojmem (Žampachová, Čadilová a kol., 2012).

Aktivní typ

U tohoto typu je zjevná snaha navazovat kontakty, ale způsob, kterým se kontaktů snaží dosáhnout je často až nepřiměřený. Žáci se proto mohou stát neoblíbenými a kolektiv dětí je může vyčleňovat či dokonce odmítat (Žampachová, Čadilová a kol., 2012).

Formální typ

Tento typ se vyznačuje chováním, které se více podobá dospělým než vrstevníkům. Dětský kolektiv proto toto chování často vnímá jako nadřazené a neodpovídající jejich požadavkům. Děti s formálním typem sociálního chování se proto hůře začleňují do vrstevnického kolektivu (Žampachová, Čadilová a kol., 2012).

Gillberg a Peeters (2008) uvádějí, že společnost vrstevníků může působit zmatečně, reakcí na tento zmatek může být křik, bití se či touha být sám. Některé děti tuto situaci řeší tím, že se otočí k ostatním dětem zády. Autoři dále vidí jako velký problém nedostatek

vzájemnosti. I když dítě často těší fyzický kontakt, nevyhledává vztahy ani hry, které jsou založeny na reciprocitě („ber – dej“).

Dále autoři Gillberg a Peeters upozorňují na odlišný zrakový kontakt dětí s poruchou autistického spektra, který je pro navázání sociálního kontaktu nezbytný. Oční kontakt těchto dětí je často upřený, strnulý či vyhýbavý. Děti nesledují věci a události, které u ostatních budí pozornost. Při kontaktu s dítětem s poruchou autistického spektra se může zdát jejich pohled prázdný nebo naopak zaměřený na některou část našeho obličeje či vlasy. Chybí tedy spontánní pohled z očí do očí.

4.2 Komunikace

Beyer a Gammeltoft (2006) upozorňují na fakt, že pokud očekáváme, že děti s poruchou autistického spektra budou snadno číst naše nálady a ihned pochopí naše záměry, pak se nemůžeme divit, že vznikají závažné chyby v komunikaci.

Rozvoj řeči bývá u dětí s poruchou autistického spektra opožděn, mohou být narušeny prozodické faktory řeči. Řeč je často monotónní nebo naopak příliš intonovaná, bezpřízvučná a neemotivní. Nezřídka se objevují echolálie či řečové perseverace. Dítě má také často problém se sledováním toku řeči a vnímáním neverbálních prostředků komunikace (Žampachová, Čadilová a kol., 2012).

Na obtíže vnímání neverbálních prostředků upozorňuje také Nesnídalová (1995), která uvádí, že děti s poruchou autistického spektra mají problém nejen s vnímáním neverbální komunikace, ale také s jejím používáním. Mimika neodpovídá aktuálnímu rozpoložení dítěte a jeho pocitům, gestikulace je potlačena či je dítětem nevyužívána.

Velké množství dětí s poruchou autistického spektra po druhém roce života projde obdobím, kdy řeč nevyužívají. Asi u poloviny dětí, kterým byla diagnostikována porucha autistického spektra, se použitelný jazyk nevytvoří. Druhá polovina dětí po určitém období stagnace začne v předškolním věku opakovat slova či zvuky, které slyší. Ve stejném období si tímto řečovým opakováním, tedy echolálií, prochází také děti zdravé. Významný rozdíl je však v tom, že děti s poruchou autistického spektra v tomto období setrvávají měsíce až roky. Děti s poruchou autistického spektra mají v předškolním období také problém pochopit význam používání řeči jako komunikačního prostředku (Gillberg, Peeters, 2008).

Zvláštní skupinou jsou děti s Aspergerovým syndromem, které mohou, ale nemusí mít opožděný vývoj řeči. V předškolním věku většinou mluví již plynule, mají dobrou výslovnost i slovní zásobu. Jejich řeč je mechanická, šroubovitá, často napodobující výrazy dospělých. Může se zdát, že mluví jakoby z paměti, jsou schopni se naučit i dlouhé texty např. statě z knih. Potíže mají zejména v pragmatickém užívání řeči, jejich řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu situace. Děti s Aspergerovým syndromem ulpívají na tématech, které jsou pro ně důležité a nezajímá je odezva posluchače (Thorová, 2012).

4.3 Představivost, hra a zájmy

U některých dětí s poruchou autistického spektra se v raném předškolním období může objevit zájem o vztahy a hru. Tento zájem se, ale později vyvíjí nepřiměřeně. V tomto období se děti s poruchou autistického spektra mohou velmi silně navázat na rodiče či sourozence a mohou na nich být až závislé (Gillberg, Peetres, 2008).

Dle Thorové (2012) , má narušená představivost na dítě negativní vliv hned v několika směrech. Narušená představivost způsobuje, že se u dětí nerozvíjí hra. Dítě upřednostňuje předvídatelné aktivity a stereotypní činnosti. O nové činnosti či hračky dítě zájem nejeví. Hra je tedy výrazně jiná než hra vrstevníků. U některých dětí se vyskytují také pohybové stereotypie, které působí autostimulačně např. prohlížení prstů nebo točení se do kolečka. U dětí s poruchou autistického spektra se nezdá, že objevují také fixace na určitý předmět nebo pervazivní zájem o určitou činnost. V těchto případech dítě využívá všech prostředků, aby mělo předmět u sebe či vykonávalo danou činnost.

U těchto zájmů a činností vydrží děti s poruchou autistického spektra i několik hodin. V těchto činnostech pocítují děti úspěch a jsou pro ně jakousi jistotou. Děti s dobrými kognitivními schopnostmi často projevují zvýšený zájem o písmena či čísla (Žampachová, Čadilová, 2012).

Pro některé děti má uklidňující efekt také skládání písmen dle abecedy nebo číselné řady. Velmi časté jsou také zájmy na příklad dopravní prostředky, jízdní řady či seznamy.

5 Intervence u osob s poruchou autistického spektra

V této kapitole se budeme věnovat nejčastějším a nejefektivnějším metodám, přístupům a intervencím, které jsou v současné době používány v České republice, a které se mohou využívat při nácviku a rozvoji sebeobsluhy u dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra.

5.1 TEACCH

Program TEACCH (Treatment and Education Autistic and related Communication handicapped Children), se řadí mezi nepropracovanější a také nejvyužívanější programy. Tento program byl vytvořen E. Schoplerem, R. Reichlerem a M. Lansingovou (Richman, 2008).

Program byl uveden do praxe v roce 1966 v Severní Karolině a postupem času se z něj stal celosvětově užívaný program pro terapii, výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Obecné principy a zásady jsou:

- Individuální přístup,
- Strukturalizace,
- Vizualizace (Sroková, Olšáková, 2004).

Hlavním cílem programu je dosáhnout co největší míry samostatnosti a zvýšit schopnost adaptace prostřednictvím rozvoje dovedností a uspořádáním prostředí (Schopler, Reichler, Lansingová in Říhová a kol., 2011).

Filozofie TEACCH programu je založena také na úzké spolupráci s rodinou, aktivní generalizaci dovedností tj. prostupnost školního a domácího prostředí, integraci dětí s poruchou autistického spektra do společnosti. Program dbá na přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí (Pipeková a kol., 2010).

Řada dětí s poruchou autistického spektra potřebuje k vykonávání složitějších úkonů alespoň základní schéma, některé jej potřebují jen na přechodnou dobu, některé se bez něj neobejdou. Pokud je toto schéma odstraněno, můžeme dítě s poruchou autistického spektra přirovnat k člověku, který ztratil paměť (Thorová, 2012).

Abychom pomohli vytvořit dítěti s poruchou autistického spektra jakýsi řád či schéma, řídíme se obecnými zásadami TEACCH programu. Je tedy nutné zajistit individuální přístup

k dítěti, jelikož je každé dítě s poruchou autistického spektra jiné. V úvahu se bere vývojová úroveň dítěte, dále se volí vhodný typ komunikace s dítětem a umístění jeho pracovního místa. V rámci strukturalizace zavádíme neměnný režim, který napomáhá přehlednosti. V dítěti vzbuzuje jistotu a bezpečí. V neposlední řadě je zde zásada vizualizace. Tato zásada napomáhá dětem s poruchou autistického spektra pochopit abstraktní pojmy. Myšlení dětí s poruchou autistického spektra je velmi konkrétní, potřebují proto nejen slyšet pokyny, ale také mít vizuální podporu. Vizuální podporu zajišťujeme nejprve pomocí zástupného předmětu, poté se dostáváme přes fotografie a obrázky k piktogramům s popisem. Nejsložitějším typem schémat jsou potom různé psané formy (Sroková, Olšáková, 2004).

V neposlední řadě je třeba pracovat s motivací dítěte. Dítě s poruchou autistického spektra musí vědět, proč má danou činnost vykonat, důležitá je proto pozitivní motivace. Nejčastějším druhem motivace zpočátku bývají sladkosti nebo oblíbené činnosti či hračky dítěte, postupně je snaha snižovat frekvenci těchto odměn a nahrazujeme je sociálními odměnami (Thorová, 2012).

5.2 Strukturované učení

Strukturované učení je metodika výchovy a vzdělávání, která vychází především s TEACCH programem a Loovasovy intervenční terapie. Oba tyto jmenované přístupy vycházejí z behaviorální a kognitivně – behaviorální intervence což znamená, že metodika staví na teoriích učení a chování (Čadilová, Žampachová, 2008).

Tato metodika byla vytvořena zejména pro děti s poruchou autistického spektra a jinými vývojovými poruchami či komunikačními handicapem. Její užití v praxi umožňuje zohlednit různorodé poruchy autistického spektra, mentální úroveň dítěte a také osobnostní a charakterové zvláštnosti dítěte. Metodika staví do popředí vývojový model, porovnává odlišnosti vývoje zdravých dětí a dětí s vývojovým opožděním a poté z konkrétních potřeb dítěte pro něj sestavuje přiměřenou intervenci (Žampachová, Čadilová, 2012).

Strukturované učení klade velký důraz na individuální schopnosti dítěte, nácvik samostatnosti, sebeobsluhy a sociálních dovedností. Využívá metod alternativní a augmentativní komunikace a v neposlední řadě staví na úzké spolupráci s rodinou dítěte (Thorová, Jůn, Čadilová in Hrdlička, Komárek, 2004).

Mezi základní principy strukturovaného učení řadíme:

- Individualizace,
- strukturalizace,
- vizualizace,
- pozitivní motivace,
- systém práce zleva doprava a shora dolů (Žampachová, Čadilová, 2012).

Proto, aby byla intervence smysluplná a přiměřená a současně rozvíjela silné stránky dítěte, je důležité stanovit reálné priority zohledňující deficity ve vývoji dítěte s poruchou autistického spektra (Čadilová, Žampachová, 2008).

5.3 Eklektický přístup

Tento přístup nevychází pouze z jednoho vybraného podnětu, ale čerpá z různých předloh a přístupů, jejichž prvky poté spojuje do smysluplného celku. Hovoříme tedy o celostním přístupu, který zahrnuje intervenci jak v oblasti vzdělávání, tak i v oblasti sebeobsluhy či rozvíjí vnímání, motoriku nebo sociální interakce. Pro Eklektický přístup je důležitá emoční pohoda dítěte, zabývá se rodinou jako celkem (Thorová, 2012).

Eklektický přístup je v dnešní době velmi oblíbený a prosazovaný, a to zejména proto, že spojuje prvky z různých přístupů tak, aby byla intervence doslova šitá na míru dítěti s poruchou autistického spektra (Říhová a kol., 2011).

Thorová (2012) rozlišuje v rámci eklektického přístupu 3 typy intervence:

1. Adaptivní intervence

Cílem je zlepšení adaptability dítěte na okolní prostředí. U dítěte se vytvářejí dovednosti, které snižují riziko nežádoucího chování a umožňují tak dítěti fungovat v běžném prostředí v co největší míře. Rozvojem těchto dovedností se zabráňuje u dítěte kognitivní deprivaci.

2. Preventivní intervence

Opakem adaptivní intervence je intervence preventivní. Tento druhý typ eklektického přístupu se snaží o přizpůsobení okolí tak, aby maximálně vyhovovalo kognitivnímu stylu dítěte, jeho percepčním a komunikačním potížím, problémům s časovou a prostorovou orientací a jeho dekoncentrací.

3. Následná intervence

Tento třetí typ eklektické intervence se využívá ve spojení s dvěma předchozími. Zaměřuje se na zmírnění až odstranění agresivních a afektivních projevů, rigidních rituálů, které narušují běžné aktivity, či negativního odmítavého postoje k sociálním kontaktům. V rámci následné intervence se využívá funkční analýzy chování a různých behaviorálních technik.

5.4 **Aplikovaná behaviorální analýza**

Program aplikované behaviorální analýzy se jeví jako vysoce efektivní, a to zejména při zvládání problémového chování dítěte s poruchou autistického spektra. Před zahájením tohoto programu je nutné vyhodnotit konkrétní problémové chování u daného dítěte (Říhová a kol., 2011).

Aplikovaná behaviorální analýza (ABA) vychází z teorie učení, předpokládá tedy, že aby se jakékoliv konkrétní chování vyskytlo, musí mu předcházet určitý podnět – spouštěč. Spouštěcí podněty mohou být vnitřní, tedy ty, které se odehrávají v dítěti těsně před začátkem problémového chování, anebo vnější, tedy jakékoliv podněty, které dítě obklopují před výskytem problémového chování. Vlastní terapie problémového chování tedy spočívá ve změně těchto spouštěčů, což zabrání výskytu problémového chování, a také změně následků, aby toto problémové chování nebylo funkční (Thorová, Jůn, Čadilová in Hrdlička, Komárek, 2004).

Jak jsme se již zmínili, pomocí této metody můžeme nejen pozorovat a hodnotit chování, ale můžeme následně učit i chování nové. Pokud se snažíme o výuku nového chování, můžeme využít teorii učení a aplikovanou behaviorální analýzu dvěma způsoby. Jde o způsoby výuky postupnými kroky a příležitostním učením. Při výuce postupnými kroky dáme dítěti instrukci a čekáme na jeho reakci. Pokud dítě reaguje správně, posílíme reakci pochvalou. Pokud je reakce dítěte chybná, ihned ho pobídeme ke správné reakci. Snažíme se tedy o to, aby si dítě zafixovalo správnou reakci na danou instrukci. Jestliže upravujeme podmínky či volíme záměrně přístup dítěte k určitým předmětům, jedná se o způsob příležitostného učení. U tohoto způsobu je snaha naučit dítě požádat o věc, kterou v danou chvíli potřebuje či chce např.: pokud dítěti odstraníme z dohledu hračku, se kterou si chce hrát, musí dítě o hračku požádat. Při plánování příležitostního učení, ale musíme mít na paměti, že jestliže dítě neví jak správně reagovat, měli bychom mu k správnému řešení dopomoci (Richman, 2008).

Abychom mohli využívat těchto principů aplikované behaviorální analýzy, musíme nejprve vyhodnotit problémové chování u konkrétního dítěte.

Součástí analýzy problémového chování jsou tedy tyto body:

- Popsání problémového chování v behaviorálních pojmech – tak, abychom mohli určit, jak často se toto chování opakuje,
- analýza četnosti výskytu nežádoucího chování,
- analýza jevů, které chování předcházejí,
- zaznamenání důsledků tohoto chování (Urbanovská, 2011).

Využívá se řada typů behaviorálních intervencí. Výběr konkrétní intervence vždy závisí zejména na tom, zda dítě chápe vztah mezi chováním a odměnou. Volíme tedy takovou intervenci, která bude účinná a zároveň umožní co nejvyšší míru sociálního a emocionálního rozvoje. Intervence můžeme rozdělit do tří skupin: pozitivní posilování, mírné a přísné tresty. Pozitivním posilováním rozumíme udělování odměny, ať už konkrétní (např. oblíbená sladkost) či formou obrázků nebo pohlazením, čímž se snažíme o zvýšení frekvence výskytu správného chování. Mezi mírné tresty můžeme zařadit reakce, které jsou pro rozvoj správného chování nezbytné např. zavrtění hlavou či slovní odmítnutí. Můžeme sem zařadit také postupy vyhasínání – ignorování nežádoucího chování, trestný čas – dočasné přerušení pozitivní stimulace (např. naší pozornosti) či přesycení. Přesycení je postup, jehož cílem je snížit frekvenci nežádoucího chování. Tohoto dosahujeme zdánlivou podporou nežádoucího chování. Popíšeme si tuto metodu na příkladu. Jestliže dítě rádo hází věcmi, poskytneme mu velké množství např. molitanových míčků a vyžadujeme po něm, aby míčky házelo i poté, co už je unavené a vyžaduje odpočinek. V této chvíli, ale nesmíme polevit a v aktivitě dítě dál podporovat, z radostné aktivity se stává trest. Postup přesycení se využívá pouze u velmi rušivého chování a neměl by být doprovázen hrubým jednáním z naší strany. Silně omezující tresty užíváme jen tehdy, pokud dítě ohrožuje sebe nebo své okolí. Mezi silně omezující postupy řadíme izolaci dítěte, aplikaci nepříjemného stimulu či podání psychoaktivních léků (Richman, 2008).

5.5 Alternativní a augmentativní komunikace

Hlavním cílem alternativní a augmentativní komunikace (AAK) je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání a zařazení se do společenského života. Komunikační systém či kombinaci systémů vždy vybíráme individuálně vzhledem k aktuálním schopnostem a možnostem dítěte (Janovcová, 2010).

U dětí s poruchou autistického spektra, které mají omezenou verbální schopnost, či jim tato schopnost chybí, můžeme užívat zástupných předmětů, trojrozměrných symbolů, fotografií či obrázků. Mezi nejvíce využívané systémy AAK v České republice patří VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém), který bychom zde rádi uvedli blíže.

VOKS

VOKS vychází z komunikačního systému PECS (The picture exchange communication system) a pro Českou republiku jej upravila PhDr. Margita Knapcová. Systém PECS byl původně vytvořen v Chicagu v USA. Cílem tohoto systému je získání funkčních komunikačních dovedností v relativně krátkém čase. Systém učí nejen komunikovat, ale také osvětluje proč komunikovat. Zakládá se na motivaci k iniciativnímu přístupu, snaží se o to, aby se jedinec s poruchou autistického spektra učil sám navazovat kontakty, zahajovat komunikaci a vyjádřit své potřeby a pocity v běžných životních situacích. Hlavním motivačním prvkem je výměna piktogramu či obrázku za reálnou věc, kterou dítě chce. Výuka systémů se skládá z šesti fází:

- v 1. fázi se dítě učí navazovat kontakty
- 2. fáze spočívá v tom, že se dítě učí používat piktogramy v komunikaci s jinými lidmi
- ve 3. fázi si dítě vybírá mezi více piktogramy
- během 4. fáze se dítě učí skládat věty, např. Já chci bonbon.
- v další 5. fázi zjišťujeme, zda dítě zvládá reagovat na přímou otázku
- poslední 6. fáze učí dítě komentovat předměty či aktivity (Knapcová, Jarolímová, 2006).

5.6 Ergoterapie

Hlavním cílem ergoterapie je nácvik pracovních návyků a chování, funkční nácvik trávení volného i pracovního času. Součástí programu by měl být také nácvik sebeobslužných a domácích prací. Ergoterapie rozvíjí dovednosti jemné motoriky např. úchop či spolupráce obou rukou. Náplní ergoterapie by měly být činnosti, které dávají smysl a umožnily tak samostatně vykonávat určité činnosti, což následně vede k vyšší životní spokojenosti (Thorová, 2012).

Ergoterapie využívá různých technik nácviku každodenních aktivit, všechny dovednosti rozkládá do několika navazujících kroků, aby byl jejich rozvoj přirozený a probíhal v tempu, které odpovídá možnostem dítěte (Jacobs, Betts, 2013).

6 Sebeobsluha a sebeoblužné dovednosti

„Opravdová samostatnost dítěte je taková, při které je schopné fungovat samo, bez přítomnosti další osoby, bez asistence, doprovodu. K takové samostatnosti chceme přivést naše dítě” (Straussová, Roštárová, 2012, s. 8).

V této kapitole bychom rádi přiblížili oblast sebeobsluhy, potenciální zvláštnosti v této oblasti u dětí s poruchou autistického spektra.

6.1 Sebeobsluha

Děti s poruchou autistického spektra, kterým je dovoleno pracovat samostatně, jsou na tom lépe než děti, které spoléhají jen na pomoc rodičů. Čím dříve začneme dítě vést k nezávislosti, tím snazší pro něj bude naučit se sebeobslužným dovednostem (Richman, 2008).

Oblast sebeobsluhy je chápána jako důležitá oblast nácviku u dítěte s poruchou autistického spektra. Často je doprovázena nechutí dítěte k těmto činnostem, což může být značně demotivující také pro jejich rodiče (Straussová, Roštárová, 2012).

U rodičů dětí s poruchou autistického spektra je často i z výše zmíněného důvodu patrná až přehnaná péče a snaha dělat většinu věcí za dítě. Richman (2008) doporučuje raději si na dítě vyčlenit více času a umožnit mu vyzkoušet si všechny tyto činnosti. Dále autor doporučuje přimět dítě, aby i přes vzdor plnilo úkoly, o kterých víme, že je zvládne.

Tímto naším přístupem posilujeme nezávislost dítěte a dítě se stává také spokojenějším, sebevědomějším (Straussová, Knotková, 2011).

Při výchově a práci s dětmi s poruchou autistického spektra se setkáváme s fenoménem, který může zarážet. Na jednu stranu dokáží děti s poruchou autistického spektra velmi složité věci, které jejich vrstevníci nezvládají např. plně ovládají elektrotechniku v jejich domě, na druhou stranu se dítě samo nesvlékne. Důvodem je neschopnost dětí rozkódovat sociální signály svého okolí. Děti potřebují srozumitelné vedení, které jim umožní orientovat se v běžných situacích (Straussová, Roštárová, 2012).

Autorky Straussová a Knotková (2011, s. 108) přirovnávají tento jev: *„Představme si složitější činnost, kterou bravurně nezvládáme (vaření méně obvyklého jídla). Určitě k ní také budeme potřebovat návod ”.*

Jelikož je nácvik sebeobslužných dovedností obvykle dlouhodobější aktivita, je důležité zvážit, ve kterém okamžiku vývoje dítěte se rozhodneme pracovat na jednotlivých dovednostech (Straussová, Knotková, 2011).

Zvládnutí těchto sebeobslužných dovedností je přímo úměrné individuálním možnostem a schopnostem konkrétního dítěte. Větší či menší problémy v této oblasti má většina dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku (Čadilová, Žampachová, 2008).

I když se u dětí v předškolním věku objevují obtíže, mají všechny děti schopnost naučit se tyto dovednosti, jen potřebují více času a rozplánování těchto dovedností do jednotlivých kroků (Jacobs, Betts, 2013).

6.2 Vliv diagnostické triády na rozvoj sebeobslužných dovedností

Oblast sociální interakce

Nedostatek vnitřní motivace je jedním z hlavních důvodů, proč se objevují obtíže s nácvikem sebeobslužných dovedností. Dítě nevnímá sociální tlak okolí a nechápe důvod, proč by se mělo např. převlékat do čistého prádla či si mýt vlasy. O tomto jevu mluvíme jako o sociální dyslexii, která má za důsledek právě nedostatek vnitřní motivace dítěte. Jestliže tedy chceme dítě naučit novým dovednostem, je třeba dítě dostatečně motivovat. Motivace musí být natolik silná, aby bylo dítě ochotné změnit své chování (Straussová, Roštárová, 2012).

Oblast představivosti

Selhávání představivosti můžeme sledovat v několika oblastech, a to oblasti časové, oblasti plánování, vědomí vlastního těla a imitace. Dítě tedy nemá představu, jak dlouho bude daná činnost trvat či jak za sebou činnosti následují. Z tohoto důvodu je vhodné dítěti vytvořit procesuální schémata jednotlivých činností např. mytí rukou. Těmito schématy může dítě s poruchou autistického spektra zvládnout samostatně i relativně těžký úkol. Vytváříme také režim dne, kde budou znázorněny všechny činnosti daného dne v přesně stanoveném pořadí (Straussová, Knotková, 2012).

Jak jsme se již zmínili, další oblastí je vědomí vlastního těla. Děti s poruchou autistického spektra nevnímají okolní svět stejně jako zdravé děti, chybí jim schopnost získat

představu o okolí pomocí pohybů svého těla a nemají dostatečně vyvinuté vnímání svého těla. Důvodem je pravděpodobně nedostatek zážitků s různými pohyby, a proto se u nich nevytvoří vrozené pochopení těchto zážitků (Jacobs, Betts, 2013).

S uvědoměním si vlastního těla úzce souvisí oblast imitace. Imitace napomáhá k učení se novým činnostem či při získávání zkušeností, proto je selhávání v této oblasti často bráno jako výrazný handicap. Narušená schopnost imitace také ztěžuje rozvoj sebeobslužných dovedností, jelikož dítě nenapodobí pohyby či činnosti, které jsou mu ukazovány (Straussová, Knotková, 2012).

Oblast komunikace

Autorky Straussová a Roštárová (2012), které se intenzivně zabývají rozvojem a nácvikem sebeobslužných dovedností, se domnívají, že velkou motivací k soběstačnosti je také touha vyhnout se komunikaci s druhou osobou, aby nemuselo o nic žádat. Tento jev autorky označují za selhání v komunikaci ve smyslu sociálním, jelikož se děti vyhýbají sdílení svých potřeb a přání.

6.3 Sebeobslužné dovednosti a jejich rozvoj

Tuto podkapitulu si dovoluujeme uvést krátkou příhodou. Desetiletý Jeníček s Aspergerovým syndromem se vrátil se svou maminkou z pláže a přál si jít do cukrárny. Maminka mu na to řekla: „Jsme jak čuňátka, nejdřív se osprchujeme “. „Proč osprchovat, musíme se přece odčunit ” (Hrdlička, Komárek, 2004).

6.3.1 Hygiena, udržování čistoty

Vyprazdňování

Odstranění starých rituálů, tedy toho, že se potřeba vykonává do plen a následný nácvik chůze na toaletu, vyžaduje mnoho času a soustředění, jde o dlouhodobý proces. Často se objevují obtíže, které souvisí s poruchou vnímání vlastního těla, dítě s poruchou autistického spektra si nepřipouští, že vyměšování souvisí s jeho osobou (Straussová, Knotková, 2011).

Schopnost rozeznání potřeby a cíleného vyprázdnění na toaletě vyžaduje určitou úroveň fyziologické vyspělosti a duševního rozvoje. Aby si děti s poruchou autistického

spektra osvojily hygienické návyky, musí se naučit řadu složitých rozlišovacích činností, které po sobě následují. Toto je pro ně velmi obtížné, jelikož nedokáží plánovat a přizpůsobit se. Vždy se nejprve snažíme o to, aby dítě rozpoznalo procesy, které probíhají v jeho těle, v druhém kroku, kdy dítě již rozpozná potřebu, ho učíme ji vykonávat na správném místě – toaletě (Schopler, 1999).

Mnoho dětí nejprve nedokáže rozeznat potřebu a mokro v plenách jim nemusí vadit. Právě z tohoto důvodu doporučuje Richman (2008) ponechávat při nácviku děti bez plen, pouze ve spodním prádle. Mokrý prádlo je pro děti většinou nepříjemné, proto může tato situace působit motivačně a urychlit nácvik chůze na toaletu.

Nácvik nejprve začínáme vysazováním na toaletu, a to v pravidelných krátkých intervalech. Abychom zvýšili pravděpodobnost, že dítě vykoná potřebu na toaletě, dáváme mu více pít (Straussová, Knotková, 2011).

Pokud dítě na toaletě nechce setrvat, můžeme jej rozptýlit např. oblíbenou knihou. Když se dítěti vyprázdnění na toaletě podaří, dítě dostatečně pochválíme, můžeme mu udělit odměnu v podobě sladkosti či jeho oblíbené činnosti. V nácviku se mohou objevit překážky jako je např. precitlivělost na různé vůně či zvuky nebo také to, že dítě neovládá svépomocné dovednosti, které umožňují samostatné užívání toalety např. svlékání, oblékání kalhot. V těchto situacích se snažíme odstranit tyto překážky, v případě nesamostatnosti ve svlékání a oblékání se doporučuje oblékat dítěti kalhoty na gumu.

Nejčastěji se doporučuje tento postup nácviku:

- jít na toaletu,
- svléct se,
- sednout si na mísu,
- vyprázdnit se, utřít se toaletním papírem,
- spláchnout toaletu,
- obléct se,
- vrátit se k činnosti (Schopler, 1999).

Mytí rukou, koupání

Dodržování hygieny a pravidelné, pečlivé mytí rukou je nezbytné pro naše zdraví. V začátcích nácviku samostatného mytí rukou dítěti dopomáháme ve všech krocích, až docílíme toho, že dítě ovládá rutinně celý postup. Při mytí rukou je vhodné používat stejné mýdlo jako při sprchování, aby se dítěti tyto dvě aktivity spojily. Při sprchování a koupání je důležité nastavit takovou teplotu vody, jaká dítěti vyhovuje. Stejně jako při nácviku toalety, je i zde vhodné myslet na možnou přecitlivělost dítěte např. na vůni či konzistenci mýdla nebo teplotu vody. Doporučován je tento postup:

- pustíme vodu,
- použijeme mýdlo,
- vložíme ruce pod tekoucí vodu, nejprve umyjeme hřbet ruky, poté dlaň,
- opláchneme ruce,
- zastavíme vodu,
- otřeme ruce do předem určeného ručníku (Jacobs, Betts, 2013).

V předškolním věku od dětí nevyžadujeme úplnou samostatnost při koupání či sprchování, ve většině případů je tato činnost prováděna s dopomocí. Zmíníme si zde tedy jen základní body, na které je potřeba myslet při nácviku. U mnohých dětí s poruchou autistického spektra se setkáváme s tím, že se nerady koupou, nevadí jim, že jsou špinavé. Obtížné pro ně může být např. tření se žínkou, nanesení mýdla, opláchnutí mýdla, ale také sušení se osuškou. Řada odborníků rozčleňuje koupel do jednoduchých úkolů, které na sebe navazují, což umožňuje dítěti lépe se v situaci orientovat, a jsou doprovázeny obrázkovými schématy. Aby se dítě učilo samostatně regulovat teplotu vody tak, aby pro něj byla optimální, volíme barevné odlišení kohoutků na studenou (modrá) a teplou (červená) vodu (Schopler, 1999).

Čištění zubů

Většina dětí s poruchou autistického spektra si nerada čistí zuby, což je u velké části z nich způsobeno přecitlivělostí na doteky kartáčku nebo také strachem ze zubního kartáčku samotného. Překážkou může být také barva, vůně či barva zubní pasty. Ze začátku je vhodné volit měkký kartáček, který bude co nejvíce jemný a bude tak co nejméně dítě dráždit. Důležité je si před nácvikem čištění zubů ověřit stav jemné motoriky a také pohybové

koordinace dítěte. Nejprve začínáme s velkou dopomocí, od které je postupně opouštěno (Schopler, 1999).

6.3.2 Oblékání, svlékání

V této oblasti se často můžeme setkat s taktilní přecitlivělostí některých dětí na určité druhy materiálů, na což je nutné myslet při výběru a nákupu oblečení. Nácviku oblékání a výběru oblečení dle počasí je vhodné věnovat se asi od tří let věku dítěte. Vedeme dítě k tomu, aby si bylo schopné vybrat oblečení přímo úměrné aktuálnímu počasí. Doporučuje se každý den ráno si s dítětem stoupnout k oknu, poté si říct jaké je venku počasí např. venku sněží, musíme si obléct čepici a bundu, aby nám nebyla zima. Během oblékání pojmenováváme každý kus oblečení. Většina dětí se dříve naučí svlékat se, tento proces je pro ně jednodušší. Nácvik oblékání je dlouhodobá činnost a je třeba si na ni vyhradit každé ráno více času. Pokud dítě již ovládá např. oblékání kalhot, velmi dítě pochválíme, dlaní přejedeme po kalhotách a můžeme říct „Máš na sobě kalhoty“ (Betts, Jacobs, 2013).

Jak jsme se zmínily v předchozím odstavci, děti s poruchou autistického spektra se většinou naučí nejdříve svlékat. Je vhodné vést dítě k pořádku a vyžadovat úklid svlečeného oblečení na předem dané místo. Stejně jako u jiných aktivit, i zde je potřeba znát úroveň jemné motoriky. Pokud se dítěti nedaří např. zapnout knoflíky či zip, tak tyto aktivity nacvičujeme kdykoli během dne, nejen při oblékání a svlékání, a to např. formou hry. Nácvik oblékání můžeme nacvičovat dvěma způsoby:

1. Přímé řetězení

Oblékáme se postupně od prvního kroku k poslednímu. Tento způsob učí dítě, jak jdou jednotlivé kroky. V začátcích nácviku se může tento způsob jevit jako demotivující, jelikož je vidina odměny daleko.

2. Zpětné řetězení

Nacvičujeme pouze poslední krok např. nazutí bot. Tento způsob nabízí odměnu rychleji a díky tomu se jeví pro začátky vhodnější (Richman, 2008).

6.3.3 Stravování

Obtíže v oblasti jídla a stolování jsou u dětí s poruchou autistického spektra velmi časté. Děti často trvají na určitých jídlech, která jsou podávána neměnným postupem na speciálním nádobí. Toto chování velmi zpomaluje a také omezuje rozvoj dětí, proto by mělo být naší snahou rozšířit dětem jídelníček o nové druhy jídel (Jacobs, Betts, 2013).

Rozšiřování jídelníčku

Pokud se rozhodneme dítěti rozšiřovat jídelníček, měli bychom počítat s následným nevhodným chováním dítěte a negativním přístupem k novému jídlu. U dětí s poruchou autistického spektra se objevují strachy a úzkosti např. z barvy jídla, vůně, chutě či konzistence (Jacobs, Betts, 2013).

Richman (2008) nedoporučuje rozšiřovat jídelníček o nová jídla, pokud ve stejné době s dítětem pracujeme na rozvoji těchto oblastí:

- Nácvik toalety
- Odstraňování problémového chování
- Odstraňování jiného deficitu či problému

Autor rozšiřování jídelníčku v době nácviku těchto oblastí nedoporučuje z důvodu, že dítě by bylo přetěžováno a pravděpodobně by se žádná z oblastí nerozvíjela či rozvíjela velmi málo a pomalu. Jestliže se nevěnujeme žádné z výše zmíněných oblastí, můžeme vyvíjet snahu rozšířit jídelníček. Nové jídlo dítěti podáváme v době, kdy by mělo mít hlad např. v době obědu. Nejprve dítěti dáváme malé kousky a vyžadujeme po dítěti, aby tento kousek snědlo. Měli bychom být důslední a vytrvalí, v naší snaze bychom neměli polevovat.

Straussová a Knotková (2011) navrhuji odvést pozornost dítěte od stresové situace k manuální činnosti např. odlepování nálepek za každé sousto, které dítě sní. Pokud má dítě s jídlem obtíže i po jeho několikátém ochutnání, doporučují dítě u jídla nafotit, a při dalším podání tohoto jídla mu fotografii ukázat, abychom dítěti připomněli, že jídlo už jedl.

Stolování

Pokud s dítětem nacvičujeme stolování, měli bychom zohledňovat také to, že pro mnohé děti s poruchou autistického spektra je obtížné sedět v klidu na jednom místě. Postupujeme tedy stejně jako při nácviku jiných činností. Dítě u stolu nejprve necháme sedět

jen chvíli, časem vyžadujeme, aby dítě vydrželo delší dobu. U dětí s poruchou autistického spektra se také setkáváme s nevhodným chováním, jako je např. hra s jídlem, brání jídla z talíře ostatním lidem u stolu nebo také obtíže s udržením pořádku na stole, křik či snaha odejít od stolu (Schopler, 1999).

Pokud se dítě začne u stolu chovat nevhodně, měli bychom se vyvarovat toho, že mu za účelem zklidnění dáme sladkost. Dítě by tuto situaci pochopilo jako odměnu za své chování a nevhodné chování by se nejspíše opakovalo (Jacobs, Betts, 2013).

V této oblasti provádíme také analýzu dovedností související s jídlem a stolováním, jedná se o tyto dovednosti:

- Špetkový úchop
- Použití lžice
- Použití vidličky
- Použití nože ke krájení potravy na talíři

Vhodné je dovednosti nacvičovat při podání oblíbeného jídla ve chvílích, kdy má dítě hlad, což bude dítě motivovat k použití příboru (Richman, 2008).

Tyto dovednosti nacvičujeme pravidelně od tří let věku dítěte při každém jídle (Jacobs, Betts, 2013).

6.3.4 Spánek a odpočinek

Většina dětí s poruchou autistického spektra má dle Schoplera (1999) sníženou potřebu spánku. Tato snížená potřeba se může projevovat různě např. brzkým ranním vstáváním, problémy s usínáním nebo nočním blouděním po bytě.

Abychom u dítěte zmírnili či odstranili tyto problémy, zavádíme pravidla usínání, která by měla být vždy rutinní, a měli bychom na nich striktně trvat. Jestliže umožníme výjimku, nestanou se tyto pravidla rutinou a obtíže budou přetrvávat (Richman, 2008).

Cílem těchto pravidel je naučit se spánkovým vzorcům a navození klidného spánku. Dopomoci nám v tom mohou úpravy prostředí. Doporučuje se minimálně půl hodiny před spánkem vypnout veškerou elektroniku, která by působila rušivě, zajistit teplotní pohodu dítěte nebo také zavést rituál, který se bude vždy před spánkem opakovat např. čtení pohádky či koupel (Jacobs, Betts, 2013).

Praktická část

7 Rozvoj sebeobsluhy u dětí s PAS v předškolním věku

V této kapitole praktické části uvádíme cíle výzkumného šetření a popisujeme metody, kterými jsme daných cílů dosáhli. Rovněž jsou zde popsány dvě případové studie, pozorování sebeobslužných dovedností dvou dívek s poruchami autistického spektra a reflexe třídní učitelky z mateřské školy speciální, ve které jsme výzkum uskutečňovali.

7.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem práce je zaznamenání aktuálních sebeobslužných dovedností, u dvou dívek předškolního věku s poruchou autistického spektra, a srovnání těchto dovedností s dovednostmi při vstupu do mateřské školy. Informace o sebeobslužných dovednostech, které dívky ovládaly při vstupu do mateřské školy, jsme získali metodou rozhovoru s jejich třídní učitelkou.

Dále jsme si kladli následující otázky: Daří se rozvíjet sebeobslužné dovednosti u námi vybraných dívek s poruchou autistického spektra? Které oblasti jsou pro dívky obtížnější, které naopak zvládají samostatně?

7.2 Metody výzkumného šetření

Výzkumné šetření v praktické části práce jsme prováděli metodou kazuistik, pozorování a rozhovoru. Prostřednictvím těchto metod jsme získali potřebné informace ke zpracování cílů práce.

Kazuistiky jsme sestavovali na základě informací, které jsme získali z lékařských a psychologických zpráv dětí a také z dokumentace mateřské školy. Na podkladě osobních zkušeností jsme zpracovávali osobní a školní anamnézu dívek. Podle Chráska (2007) se kazuistikou rozumí případová studie, která slouží k popisu a porovnání jednotlivých případů.

Pozorování, v tomto případě zúčastněné, bylo realizováno v mateřské škole, kam dívky dochází. Pozorovali jsme zejména dovednosti v oblasti sebeobsluhy. Zúčastněné pozorování je takové, při kterém se výzkumník vyskytuje v místě, ve kterém se vyskytují i jevy, které pozoruje, a stává se tak jedním z účastníků tohoto jevu (Miovský, 2006).

Poslední metodou, kterou jsme pro účely této práce použili, byl strukturovaný rozhovor. Strukturovaný rozhovor má předem dané téma, které je rozpracováno do jednotlivých otázek, na něž dotazovaný odpovídá (Svoboda, 2012).

7.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Na základě domluvy s ředitelkou mateřské školy speciální, kterou dívky navštěvují, a jejich třídní učitelkou, jsme vybrali dvě dívky s poruchou autistického spektra. Do této mateřské školy pravidelně docházíme již dva roky, proto se na výběru dívek podílela také naše osobní zkušenost. U těchto dívek jsme se zaměřovali na jejich aktuální dovednosti v oblasti sebeobsluhy. Více informací o těchto dívkách uvádíme v kazuistikách. Z důvodu zachování anonymity zde neuvádíme jména a osobní údaje dívek.

Výzkumné šetření probíhalo v mateřské škole pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Mateřskou školu navštěvují děti s mentálním postižením, děti s poruchami autistického spektra, děti s poruchami sociability a komunikace a také děti se souběžným postižením více vadami. Filozofie mateřské školy vychází z motta školního vzdělávacího programu „Naše terapie je život“. V mateřské škole se dbá na úzkou spolupráci všech pedagogů a rodičů dětí, u každého dítěte jsou zohledňovány jeho individuální potřeby a schopnosti. V mateřské škole je zajišťována odborná diagnostická, poradenská, výchovně vzdělávací a terapeutická pomoc. Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra probíhá formou realizace prvků programu TEACH (individualizace, vizualizace, strukturalizace) a usnadňované komunikace. Děti jsou rozděleny do dvou tříd, v každé z tříd působí tři pedagogičtí pracovníci. V prostorách mateřské školy pravidelně probíhá 2x týdně muzikoterapie, občas také pohybově – hudební kroužek, zhruba jednou za měsíc v mateřské škole probíhá canisterapie.

Informace o přístupu k dětem s poruchou autistického spektra a práci s nimi na oblasti sebeobsluhy, jsme získali formou strukturovaného rozhovoru s učitelkou Mgr. Monikou Smolíkovou, která v této mateřské škole speciální působí jako speciální pedagog. Mgr. Smolíková nám sdělila, že děti jsou do této mateřské školy přijímány po konzultaci rodičů s ředitelkou mateřské školy. Poté je dětem umožněno docházet jednou týdně, aby si v mateřské škole zvykly, seznámily se s kolektivem dětí, pedagogy a také celou budovou. Po domluvě s rodiči je sestavován individuální vzdělávací plán dle aktuálních schopností a možností dítěte. V mateřské škole se snaží o co největší samostatnost dětí. Na plánování a stanovování jednotlivých cílů spolupracuje třídní učitelka s ředitelkou mateřské školy, někdy také s SPC v Olomouci. V mateřské škole je zjevná snaha o to, aby děti reagovaly

zejména na mluvenou řeč, u některých dětí je využíván VOKS. Dále jsou zde využívány i prvky jiných metod, vždy dle potřeb dítěte. U dětí se snaží rozvíjet samostatnost a to zejména v oblastech sebeobslužných, a to hygieny, stravování, stolování a oblékání/svlékání. Všechny tyto oblasti jsou pravidelně konzultovány s rodiči, je zde zjevná snaha propojovat dovednosti, které dítě zvládá doma, s dovednostmi, které zvládá v mateřské škole.

7.4 Případové studie

Informace, které uvádíme v těchto případových studiích, jsme zpracovali na základě informací, jež jsme získali z lékařských a psychologických zpráv dívek, a také z dokumentace mateřské školy. Na podkladě osobních zkušeností jsme zpracovávali osobní a školní anamnézu dívek. Informace, které se vztahují k sebeobslužným dovednostem dívek, jsme získali metodou zúčastněného pozorování v prostředí mateřské školy speciální.

Pro názornost jsme vytvořili následující tabulku, která zjednodušeně uvádí, jak samostatné či závislé jsou dívky na druhých osobách v sebeobslužných dovednostech. Tuto tabulku uvádíme u všech oblastí sebeobsluhy, a to u obou dívek. Zároveň zde uvádíme i stav těchto dovedností při vstupu do mateřské školy. Informace o tomto stavu jsme získali od Mgr.Smolíkové, třídní učitelky dívek, metodou rozhovoru. Celý přepis tohoto rozhovoru uvádíme v příloze této práce.

Stupně závislosti na dopomoci	
Zvládá sama	0
Zvládá sama se slovním doprovodem	1
Zvládá s dopomocí dospělé osoby	2
Samostatně nezvládá	3

Tabulka 1: Stupně závislosti na dopomoci

7.4.1 Kazuistika č. 1

Klient: dívka A.

Věk: 5 let, 6 měsíců

Diagnóza:

Dětský autismus, dle adaptability nízkofunkční autismus, středně těžká mentální retardace, poruchy pozornosti, projevy hyperaktivity, blíže neurčená zraková vada.

Rodinná anamnéza:

Dívka pochází z úplné rodiny, sourozence nemá. Její matka je vysokoškolsky vzdělaná, v současnosti působí jako akademický pracovník, je zdravá. Otec také vysokoškolsky vzdělaný, optometrista, je u něj diagnostikována balancovaná translokace chromozomů. Vztahy s prarodiči A. jsou dobré, dopomáhají při výchově, dokážou se o A. samostatně postarat. Dívka na přítomnost rodičů reaguje radostně. V péči aktuálně vypomáhá osobní asistentka.

Osobní anamnéza:

Dívka je z první gravidity. Těhotenství označeno za rizikové, v 11. týdnu zjištěna mutace (translokace chromozomu 11 a 12). Porod proběhl ve 32. týdnu. Dívka byla kříšena, poté umístěna na několik dní v inkubátoru.

Krátce po narození prodělala oxygenoterapii a fototerapii, následně rehabilitaci Vojtovou metodou. A. byla velmi klidný kojenec, kojená nebyla. V roce začala žvatlat, říkala máma a kují. Samostatně stála ve 13. měsících, samostatná chůze od 16. měsíce. V 18. měsíci se projevila mírná svalová hypotonie, jinak motorika v normě. Kolem 2. roku patrné nápadnosti v chování, nevyžadovala pozornost, nevyhledávala zrakový kontakt, neukazovala na věci. Ke svému okolí byla lhostejná, na zavolání nereagovala.

Nápadnosti v chování přetrvávají, převládají autostimulační činnosti. Žargon a počáteční předřečové aktivity se vytratily. Její pohybové dovednosti jsou velmi dobré. Chůze A. je jistá a stabilní, bez obtíží zvládá nerovnosti terénu. Samostatně ovládá chůzi do schodů, při chůzi ze schodů potřebuje oporu. Jemná motorika je dobrá. Lateralita se jeví jako nevyhraněná, při jídle preferuje pravou ruku, u ostatních činností ruce střídá. Předměty bere do ruky dlaňovým úchopem. Orientace ve známém prostoru je dobrá.

U dívky jsou patrné projevy hyperaktivity a stereotypní pohyby. A. upřednostňuje spíše dynamické pohybové aktivity. Na sociální kontakt reaguje pozitivně, sama občas vyhledává kontakt dospělé osoby. Je schopná cíleně udržet zrakový kontakt. A. reaguje na své jméno. Expresivní složka řeči má spíše nonverbální charakter, její mimika je velmi výrazná. V domácím prostředí realizován VOKS. V kladně emočně zabarvených situacích se směje a hlasitě výská. Objevují se spontánní záchvaty smíchu. Nesouhlas projevuje neadekvátní reakcí, vztekem a pláčem. Pokud je jí něco vytýkáno, zacpává si dlaněmi uši. Při hře vyhledává zvukové, hmatové a zrakové stimulační hračky. Hra se u A. nevyvíjí, ani ji nevyhledává. Hračky a věci např. vlhčené ubrousky dává do úst a kouše je. O kresbu nejeví zájem, je na úrovni čaranic. Pokud si něco přeje, prosí pomocí rukou. Na změny reaguje dobře, nevadí jí.

Školní anamnéza:

A. je dívka se speciálními vzdělávacími potřebami. Aktuálně dochází do mateřské školy speciální, kde je vzdělávána dle individuálního vzdělávacího plánu. V rámci IVP se využívá individuálního učení, individualizovaného učení, prvků programu TEACCH, maximální názornosti a situačního učení. Adaptace na třídu a kolektiv proběhla bez obtíží. Při příchodu do MŠ je pozitivně naladěna. V MŠ se orientuje, ví kde je šatna, toaleta a třída. Na děti ve třídě spíše nereaguje. Sociální vztahy A. navazuje jen ojediněle, pouze když sama chce. Její sociální chování je pasivní. Hračky cíleně nevyhledává, zaujmou ji spíše výrazné předměty a předměty denní potřeby. Motivací k plnění úkolů jsou pro A. sladkosti. Její pozornost je narušená, soustředěnost při plnění úkolů je nízká.

Sebeobslužné dovednosti dívky A.

OBLAST HYGIENY

Vyprazdňování

Dívka A. je si vědoma své potřeby. Pokud potřebuje na toaletu, začne být nesvá, a dožaduje se jít ke dveřím, které vedou ze třídy na chodbu. Posléze sama dveře zprudka otvírá a běží na toaletu, která je vedlejší místností třídy. A. nevyčkává na doprovod pedagoga ani jiné dospělé osoby. Při příchodu na toaletu prochází kolem umyvadel a zaujme ji tekuté mýdlo v plastovém obale, které shodí do umyvadla, a poté zamíří přímo k prostřednímu ze tří záchodů a sama, bez pomoci, si stáhne kalhoty i spodní prádlo. Při vykonávání potřeby si dlaněmi přejíždí po stehnech a brouká si. Má přítomnost na toaletě

jí nevadí, spíše si mě nevšímá, dívá se před sebe a kroutí hlavou zleva doprava. Po vykonání potřeby si stoupá a chce utéct z místnosti. Jakmile je jí v tom zabráněno, je v jejím obličejí zjevná nelibost. Použití toaletního papíru zatím nemá osvojeno, papír trhá nebo jej zmuchlá a hodí na zem. Očištění toaletním papírem je prováděno druhou osobou za slovního doprovodu. Následuje pokyn „A. kalhoty nahoru“, dívka na něj reaguje a kalhoty si natáhne.

Mytí rukou

Poté zamíří k umyvadlu a sahá po tekutém mýdle. Mýdlo shodí do umyvadla, a poté radostně přešlapuje na místě, což je doprovázeno stereotypními pohyby rukou. Po odklizení mýdla z umyvadla následuje slovní pokyn „A. umyj si ruce“. Dívka se ještě chvíli dívá na mýdlo a poté se lehce dotkne kohoutku na vodu. Po slovním pokynu „pustíme vodu“ ještě nepatrnou chvíli sleduje mýdlo, pak pravou rukou otáčí kohoutek vody. Pod tekoucí vodu dává obě ruce a s úsměvem přešlapuje na místě. Následuje výzva k použití mýdla „A. mýdlo“. Dívka si začne broukat, dává ruce pod dávkovač mýdla a čeká, dokud jej někdo nezmáčkne. Jakmile má dávku mýdla na ruce, chce si mýdlo olíznout. Na důrazné „ne“ dává ruce pod tekoucí vodu. Sama neprovádí mycí pohyby. Mycí pohyby jsou prováděny technikou ruku v ruce, přičemž dívka ruce sleduje. Po umytí rukou dívka na pokyn „zastavíme vodu“ sáhne po vodovodním kohoutku, ale hned ruku odsune a kohoutek nezavře. Ještě jednou je tedy slovním pokynem vyzvána k uzavření kohoutku, opět reaguje stejným způsobem. Zavírání kohoutku je tedy prováděno technikou ruku v ruce za slovního doprovodu. Ihned po uzavření kohoutku je A. upozorněna na utření rukou. A. ví, který ručník je její, jde přímo k němu, zastaví se, a ruce o něj lehce otře. Úplné usušení rukou je prováděno s dopomocí. Z místnosti A. vybíhá zpět do třídy, sama si otvírá dveře.

Čištění zubů

Čištění zubů je v mateřské škole prováděno se všemi dětmi ihned po obědě. Tento rituál předchází poobědovému odpočinku. A. je po obědě odvedena na toaletu, poté následuje mytí rukou a čištění zubů. Na čištění zubů je A. slovně upozorněna, poté vezme svůj kelímek na vodu, ve kterém má pastu a zubní kartáček. A. po pokynu pustí vodu, celý proces čištění zubů probíhá ruku v ruce. A. je do ruky vložen kartáček, na který byla předem nanesena pasta. A. má tuto pastu velmi ráda a z kartáčku ji olizuje. Čištění zubů nese A. nelibě, po celou dobu se kroutí, chce odejít, zavírá pusku a do kartáčku kouše. Jakmile jsou zuby vyčištěné, je dovoleno A. dát ho pod tekoucí vodu, což je u ní

doprovázeno úsměvem a veselým broukáním. Poté je A. upozorněna na zastavení vody, reaguje stejně jako při mytí rukou, kohoutku se lehce dotkne a poté ruku odsune. Zavírání kohoutku je tedy opět prováděno technikou ruka v ruce. Následuje slovní pokyn „A. uklid si kartáček“. Na pokyn reaguje a kartáček vloží kelímku. Po úklidu kartáčku opouští za doprovodu místnost.

Zhodnocení dovedností v oblasti hygieny:

Vyprazdňování

V oblasti vyprazdňování byla dívka při vstupu do mateřské školy zcela odkázána na pomoc druhé osoby. Pracovalo se na nácviku vyprazdňování, nejprve na nočníku, poté na toaletě. V tomto nácviku byla pro ni značnou motivací pohádka O Krtečkovi, díky níž setrvala na nočníku.

Aktuálně hodnotíme tuto oblast následovně. Dívka si je vědoma vlastní potřeby, kroky, které předcházejí vyprázdnění na toaletě, zvládá bez dopomoci. Kroky, které následují po vyprázdnění, dívka ještě nemá zcela zautomatizované, proto převládá dopomoc druhé osoby doprovázená slovním pokynem.

Mytí rukou

Při vstupu do mateřské školy byla v této oblasti plně odkázána na dopomoc druhé osoby, mytí rukou neovládala. Silnou motivací pro ni byla voda, která ji velmi zajímala. Pracovalo se tedy na jednotlivých krocích mytí rukou.

Aktuálně zvládá dívka tuto aktivitu s dopomocí a slovním doprovodem, přičemž zavírání vodovodního kohoutku je provázeno technikou ruky v ruce. Celkově tuto oblast hodnotíme, jako oblast, ve které dívka potřebuje dopomoc druhé osoby doprovázenou slovním doprovodem.

Čištění zubů

Tato oblast byla velmi problematická při vstupu do mateřské školy a problematickou zůstává i nadále. Dívka se této aktivitě brání, zubní kartáček v ústech odmítá. Ojedinele se dívka do činnosti zapojuje a odšroubovává víčko od pasty, tuto činnost tedy ovládá, ale nevykonává.

Stav dovedností uvádíme také v následující tabulce, kde můžeme sledovat pokroky či stagnaci v jednotlivých oblastech.

Oblast hygieny	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stav dovedností
Vyprazdňování	3	2
Mytí rukou	3	2
Čištění zubů	3	3

Tabulka 2 Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti hygieny u dívky A.

OBLAST OBLÉKÁNÍ/SVLÉKÁNÍ

Pozorování těchto činností probíhalo před procházkou, na kterou se A. velmi těšila, jelikož velice ráda chodí ven. A. byla slovně upozorněna, že se půjde ven. Radostně vstala z židličky, na které seděla, chytila mne za ruku a šly jsme do šatny. V šatně jsem její ruku pustila a ona si ihned sedla na lavičku, která je vedle skřínky, a ve které má uloženo oblečení. Skřínku po pokynu otevřela, ale oblečení si z něj nevzala. Oblečení bylo vytaženo a položeno na lavičku vedle ní. A. byla vyzvána, aby si nejprve sundala papuče, což samostatně udělala, při provádění činnosti se dívala před sebe. Poté následoval pokyn, aby vstala a sundala si kalhoty, což bez namítání udělala. Následně seděla na lavičce, broukala si a přitom dávala nohy k sobě a od sebe. V následujícím kroku jí byly ukázány kalhoty, které si měla obléct na procházku, kalhoty jí byly vloženy do rukou. Následoval pokyn „A. obleč si kalhoty“, poté poklepání na nohu. Ruce jí byly přidržovány tak, aby v nich udržela kalhoty. Nohu, na kterou jí bylo poklepáno, dala do nohavice. Stejný postup byl opakován u druhé nohy. Vytažení kalhot do pasu bylo provedeno s dopomocí.

Následovalo svlékání trika a oblékání trika určeného na procházku. Reakce na pokyn „A. sundej si tričko“ byla taková, že si A. triko vyhrnula k obličeji, ale dále nepostupovala, proto jí v této aktivitě bylo dopomáháno. Oblékání trika na procházku probíhalo tak, že A. sama bez pokynu natáhla ruce před sebe a vsunula je do trika, přetažení trika přes hlavu bylo opět s dopomocí. Po obléknutí trika vstala z lavičky a začala pobíhat po šatně, vykonávala stereotypní pohyby rukama, smála se a na oslovení poprvé nereagovala. Podruhé se zastavila a po upozornění „A. bunda“ přiběhla k věšáku a zvedla ruce. Bunda jí byla nastavena a sama do ní vložila obě ruce. Zapínání bundy bylo na zip, který A. s dopomocí ruky v ruce, zapnula.

Obouvání bot zvládá A. s dopomocí. Po vyzvání, aby si sedla na lavičku, za účelem obouvání bot, si na lavičku lehla a smála se. Po opětovné důraznější výzvě si sedla. Bota jí byla ukázána a vložena do pravé ruky, přičemž jí byla bota v ruce přidržována, toto bylo doprovázeno slovním pokynem „A. obuj botu “ dívka zvedla levou nohu a botu si obula. Její venkovní boty jsou na přezku se suchým zipem, A. je vedena k tomu, aby si přezku sama zapínala, sama to ale ještě nezvládá, proto jí je pravá ruka vedena k přezce a poté technikou ruky v ruce přezka zapnuta. Jakmile je A. převlečená a obutá, odchází samovolně z šatny, nevyčkává doprovodu pedagoga. V odchodu jí je zabráněno, to se jí však nelíbí a lehá si na zem. Poté je důrazněji vyzvána, aby si stoupla, což udělá s nelibostí, která se značí v její mimice. Jakmile se všechny děti oblékly a obuly, opustily šatnu v doprovodu pedagogů. V této chvíli už A. reagovala pozitivně a radostně z šatny vyběhla.

Zhodnocení dovedností v oblasti oblékání/svlékání:

Dívka byla při vstupu do mateřské školy plně závislá na dopomoci dospělé osoby. Rodinou nebyla vedena k samostatnosti v této oblasti. Nácvik těchto dovedností proto probíhal zejména v mateřské škole. Nejprve se pracovalo na svlékání kalhot, poté se přidávaly ostatní kusy oblečení. Aktuálně je u A. rozvíjena schopnost oblékání.

V současné době je vidět velký pokrok v této oblasti. Dívka si již pouze s pokynem obléká/svléká kalhoty, svléká bundu a zouvá boty. S oblékáním a svlékáním ostatních částí oděvu dívka potřebuje dopomoci. Ojedinele dívka odmítá činnosti vykonávat, dívá se stranou nebo si lehá na zem.

Stav dovedností uvádíme také v následující tabulce, kde můžeme sledovat pokroky či stagnaci v jednotlivých oblastech.

Oblast oblékání/svlékání	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stav dovednosti
oblékání/svlékání trika	3/3	2/2
oblékání/svlékání kalhot	2/3	1/1
oblékání/svlékání ponožek	3/3	3/2
oblékání/svlékání bundy	3/3	2/1
obouvání/vyzouvání bot	3/3	2/1

Tabulka 3: Sebeobslužné dovednosti v oblasti oblékání/svlékání u dívky A.

STRAVOVÁNÍ A STOLOVÁNÍ

Dívka rozezná pocit hladu a žízně. Ví, kde ve školce se jídlo vydává a také ví, kde ve třídě najde hrnky a plastovou nádobu s vodou. Pokud má během dne žízeň, přichází k polici, na které jsou vyskládány hrnky. Svačina i oběd jsou konzumovány v jídelně, která se nachází vedle třídy. Svačina je vždy v 9 hodin, oběd ve 12 hodin. Jestliže má A. hlad i v jinou dobu, utíká ze třídy ke kuchyni, kde si stoupne na modrou kytičku, která je nalepená na podlaze. Tato modrá kytička je místo, na které si děti v mateřské škole musí stoupnout a po požádání dostanou oběd. A. ví, že na tomto místě dostane jídlo, ještě ale nemá úplně upřesněno, že se jedná pouze o oběd. Očekává, že jídlo dostane vždy, když si na toto místo stoupne.

V jídelně má A. své místo u stolu, ví kde místo má a po příchodu do jídelny si na něj sedá. Při čekání na jídlo si začíná broukat, poklepává rukou o stůl, poté si vkládá palec do úst. Pokud na jídlo čeká déle jak 3 minuty, vstává a chce odejít. Je vyzvána, aby si opět sedla a vyčkala. Pod talíř se jí vkládá prostírání, na kterém je vyobrazena pohádková postava (Krteček). Stejně prostírání má dívka doma. Toto prostírání slouží jako pojítka mateřské školy s domovem, jelikož A. nechtěla doma jíst, zatímco v mateřské škole jedla téměř všechny pokrmy. Od doby, kdy má toto prostírání i doma, jsou patrné menší potíže a vybíravost v jídle.

Svačina je dětem servírována na stůl, zároveň je jim nalito pití do hrnku. A. se nejprve napila, poté odsunula talíř se svačinou (vanilkový jogurt s rohlíkem). Bylo po ní vyžadováno, aby jogurt ochutnala, čemuž se bránila. Lžičkou, na které měla jogurt, se bouchala do ruky, poté lžičku razantně položila na stůl. Když jí bylo sděleno, že musí alespoň ochutnat, jogurt nabrala na lžičku a lžičkou i s obsahem se bouchla do čela. Poté jí bylo nabráno malé množství jogurtu na lžičku, a obsah otřen o rty. Nejprve se bránila a zavírala ústa, poté A. jogurt olízla a zdálo se, že jí jogurt zachutnal, dále jedla sama. U jídla se usmívala a broukala si. Když dojedla svačinu, talíř odsunula. Následoval pokyn „A. odnes talíř“, po krátké prodlevě dívka vstala a talíř odnesla na jídelní vozík. Pak si opět sedla na svou židli a pila pití. Po každém hltu do hrnku kousala a třepala u toho rukama. Po důrazném „ne“ jí byl hrnek vytažen z pusy. A. reagovala křikem, po chvíli křičet přestala a pití pila dál. Dopitý hrnek odnesla po pokynu „Odnes pití“. Poté byla opět vyzvána, aby si sedla. Tento pokyn nesla A. negativně, jelikož již chtěla opustit jídelnu. Učitelkami je vedena k tomu, aby dokázala chvíli vyčkat, než dojí a dopijí ostatní děti. Jakmile učitelka oznámí, že děti mohou odcházet A. se zvedá a utíká do třídy. Z tohoto důvodu je do jídelny

vrácena, aby za sebou zasunula židli. Dívka židli zasouvá tak, že se o ni opře celým tělem. Po zasunutí židle se otáčí a utíká zpět do třídy.

Na oběd se do jídelny odchází po 12. hodině. A. s radostí vbíhá do třídy a běží ke skřínce s šuplíky, ve kterých jsou ubrousky. Ubrousky hbitě vytáhne a strká do pusy, po důrazném „ne“ ubrousky upouští na zem a běhá po místnosti. Je vyzvána, aby si sedla na své místo, což udělá. Na stůl je jí položeno její prostírání, na které se chvíli dívá, poté ho bere do rukou. Prostírání si přibližuje a poté oddaluje od obličeje. Poté je A. přisunuta blíže ke stolu, aby se nepolila polévkou. Jakmile je před ní položen talíř s polévkou, nabírá si lžící. Lžící drží dlaňovým úchopem. Lžice je jí v ruce upravena do správného úchopu. Jednou si takto polévku nabere, poté ale opět lžící chytá dlaňovým úchopem (tato situace se několikrát opakuje do doby, než polévku sní). Obsah první lžice se jí vylil na prostírání, nabírá si tedy další. Po sněžení polévky si brouká a lžičkou poklepává o stůl. Na vyzvání odnáší talíř na jídelní vozík a jde si stoupnout ke kuchyni. Je vyžadováno, aby stála na modré kytice a požádala o oběd. A. prosí pomocí rukou, oběd si odnáší s dopomocí, talíř je jí přidržován. Jídlo má předchystáno na menší kousky. I druhé jídlo jí A. lžící. Předchystané jídlo si nabírá lžící, nedbá na čistotu stolování. První i druhé sousto sní, u třetího sousta lžící i s obsahem pokládá na stůl. Obsah ze lžice na stůl spadne, po chvíli A. bere lžící a pokračuje v jídle. Po několika dalších soustech se lžící začne bouchat do pravé lopatky. Bouchla se 2x a poté opět jedla. Po sněžení jídla je vyzvána k odnesení talíře na jídelní vozík, což udělá, poté si opět sedá na své místo. Je jí podán hrnek s pitím. A. si okamžitě hrnek bere a hltavě se napije. Poté hrnek pokládá na stůl, po chvíli se opět hltavě napije. Následně pokládá hrnek na stůl, rukou do něj záměrně bouchne a obsah hrnku se vylije po celém stole, polil i dívku a stékal na podlahu. A. se tomu nahlas smála a měla z toho radost. Učitelky ihned reagovaly, podaly ubrousky a utřely pití ze stolu a podlahy. Dívku nechaly sedět v mokrému triku, protože to pro ni byl trest. Dívka začala být po chvíli nevrlá, vytahovala si triko k obličeji a chtěla z jídelny odejít. Opět byla v jídelně zdržena, než ostatní děti poobědvají. Poté mohla vstát. Sama zasunula židli a utekla do třídy. Ve třídě běžela k zrcadlu, stoupla si před něj, křičela a vyhrnovala si triko. Poté byla vyzvána, aby si sedla na židli, což udělala, ale stále křičela. Jakmile jí bylo ukázáno čisté triko, přestala křičet.

Zhodnocení dovedností v oblasti stravování a stolování:

Při vstupu do mateřské školy byla dívka plně odkázána na pomoc dospělé osoby. Rodiči byla doma krmena. Pokud jídlo jedla sama, jedla jej rukama. Při stolování neudržela čistotu a jídlo házela okolo sebe. Z hrnku pila s pomocí druhé osoby, bylo třeba jí ruce držet na hrnku, aby jej nepustila.

V současné době dívka zcela samostatně pije z hrnku, používá lžici, kterou drží dlanovým úchopem. Je vedena ke správnému úchopu lžice, úchop je jí upravován. A. v současné době zatím nevyužívá vidličku a nůž, pracuje se na správné manipulaci s lžicí. Dívka má i nadále obtíže s udržováním čistoty stolování, ušpinění jí nevadí. V poslední době (od počátku měsíce dubna) začala dívka vylévat pití z hrníčku, což dříve nedělala. Dovednosti v oblasti stravování a stolování jsme rozdělili na oblasti: užívání lžice, vidličky, příborového nože, pití z hrnku a udržování čistoty stolování. Samostatně bez pomoci A. používá lžici a pije z hrnku. V oblasti udržování čistoty soudíme, že se dívka neobejde bez pomoci druhé osoby, používání vidličky a nože zatím není osvojeno.

Stav dovedností uvádíme také v následující tabulce, kde můžeme sledovat pokroky či stagnaci v jednotlivých oblastech.

Oblast stravování a stolování	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stav dovednosti
Použití lžice	3	0
Použití vidličky	3	3
Použití nože	3	3
Pití z hrnku	2	0
Udržení čistoty	3	2

Tabulka 4: Zhodnocení sebeobslužné dovednosti v oblasti stravování a stolování u dívky A.

SPÁNEK A ODPOČINEK

Po obědě je A. zvyklá odpočívat nebo spát na matraci. Tento odpočinek u ní byl zaveden zejména proto, aby se ustálil její denní režim. Po obědě, toaletě, umytí rukou a vyčištění zubů se vrací A. do třídy, kde zamíří přímo ke své matraci a lehá si na ni. Potom, co je vyzvána, aby si sedla na židli (z důvodu oblékání pyžama) začne po matraci skákat a nechce vstát. Po důrazném „A. vstávej“ dívka vstala a sedla si na židli, kde se s dopomocí převlékla do pyžama. Hned poté běžela na matraci, na kterou prudce skočila a přikryla si hlavu peřinou. Poté se ještě chvíli na matraci otáčela a zvedala nohy do vzduchu. Po asi deseti minutách usnula.

Zhodnocení oblasti spánku a odpočinku:

Při nastoupení do mateřské školy dívka neměla zavedený denní režim, z tohoto důvodu se začalo pracovat na této oblasti. Dívka byla podporována v poobědovém odpočinku na matraci v klidné části třídy. Klidový režim ale nebyla schopná udržet, často z matrace vstávala a běhala po třídě, následně byla na matraci vždy vrácena. Postupně se prodlužovala doba odpočinku.

V současné době dívka po obědě sama zamíří na svou matraci, na kterou si lehá a následně si tělo i hlavu přikrývá peřinou. Pokud je dívka unavená, usíná a spí asi jednu hodinu. Pokud neusne, leží na matraci přikrytá peřinou.

Stav dovedností uvádíme také v následující tabulce, kde můžeme sledovat pokroky či stagnaci v jednotlivých oblastech.

Oblast spánku/ odpočinku	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stavdovednosti
Schopnost zachovat klidový režim	3	1

Tabulka 5 Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti spánku a odpočinku u dívky A.

Celkové zhodnocení všech sebeobslužných dovedností

V této tabulce uvádíme souhrnné hodnocení všech oblastí sebeobsluhy. Velké pokroky jsou vidět ve všech oblastech. Největší pokroky můžeme pozorovat v oblasti stravování. Dívka v současné době jí samostatně lžící, pije z hrnku.

V oblasti hygieny jsou vidět pokroky v mytí rukou a vyprazdňování. Dívka rozezná svou potřebu, odchází na toaletu. Snaha dívky v oblasti oblékání/svlékání je ovlivněna jejím aktuálním rozpořádáním, ale i zde jsou znatelné pokroky.

Oblast hygieny	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stav dovednosti
Mytí rukou	3	2
Vyprazdňování	3	2
Čištění zubů	3	3
Oblast oblékání/svlékání		
oblékání/svlékání trika	3/3	2/2
oblékání/svlékání kalhoty	3/2	1/1
oblékání/svlékání bunda	3/3	2/1
oblékání/svlékání ponožky	3/3	3/2
obouvání/vyzouvání bot	3/3	2/1
Oblast stravování a stolování		
Použití lžice	3	0
Použití vidličky	3	3
Použití nože	3	3
Pití z hrnku	2	0
Udržení čistoty	3	2
Oblast odpočinku a spánku		
Schopnost udržet klidový režim	3	1

Tabulka 6: Celkové zhodnocení sebeobslužných dovedností u dívky A.

7.4.2 Kazuistika č. 2

Klient: dívka K.

Věk: 7 let, 3 měsíce

Diagnóza:

Dětský autismus, dle adaptability středně funkční typ, střední mentální retardace

Rodinná anamnéza:

Dívka pochází z úplné rodiny, má 2 nevlastní sourozence. Jeden ze sourozenců má diagnostikováno ADHD. Její matka je vysokoškolsky vzdělaná, v současnosti působí jako učitelka, je zdravá. Otec má středoškolské vzdělání, pracuje jako strojař, je po operaci mozku. Vztahy s prarodiči K. jsou velmi dobré. Babička K. dopomáhá v péči, doprovází dívku do mateřské školy. Dívka na přítomnost rodičů či babičky reaguje radostně.

Osobní anamnéza:

Dívka je z první gravidity. Těhotenství bylo fyziologické a porod proběhl bez obtíží. K. byla kojená do 3. měsíce. Do jednoho roku byl zjevný akcelerovaný vývoj. Dívka byla velmi kontaktní, usměvavá a samostatně chodila kolem nábytku. Řeč se vyvíjela, K. aktivně užívala okolo 20 slov. Ve věku 1 roku a 6 měsíců se vývoj náhle zastavil. K. poté byla výrazně negativistická a silně fixovaná na matku. V této době také přestala aktivně užívat mluvenou řeč. Na pokyny většinou nereagovala, pokud ano, bylo to s latencí.

Další vývoj probíhal ve skocích, schopnosti se vynořovaly a zase mizely. U dívky se objevily problémy s vyprazdňováním, posléze jí byla nasazena bezlepková a bezmléčná dieta, problémy poté ustaly. V sociálním chování se projevovala jako vůdčí typ, v kolektivu dětí byla velmi divoká. Po stanovení dívčiny diagnózy byl využíván systém VOKS.

V současné době u ní nejsou patrné žádné stereotypní pohyby. U dívky došlo k akceleraci řečového vývoje, proto již není realizován VOKS. Aktuálně dochází každé dva týdny na logopedii. Preferuje pohybově dynamické aktivity. Její hrubá motorika je velmi dobrá. Chůzi do schodů i ze schodů zvládá samostatně. Jemná motorika je také na velmi dobré úrovni, zvládá manipulaci i s drobnými předměty. Dominantní je pravá ruka.

Na sociální kontakt reaguje aktivně, často vyhledává dospělé osoby a ráda se mazlí. Je schopná udržet zrakový kontakt. Při příchodu či odchodu z MŠ zdraví „ahoj“. K. často napodobuje situace nebo chování dětí ve třídě. Pokud některé dítě pláče, říká „nebreč“. Receptivní složka řeči je velmi dobrá, K. reaguje na své jméno a plní jednoduché pokyny. Ráda napodobuje zvuky a opakuje repliky z oblíbených pohádek. Její mimika i gesta jsou velmi výrazné. V kladně emočně zabarvených situacích se směje a skáče. Pokud se jí něco nelíbí či s něčím nesouhlasí, hlasitě křičí a zacpává si uši, občas se plácne po hlavě. Adekvátně používá ano/ne. Pokud si něco přeje, říká „já chci“. K. si ráda hraje sama, nejčastěji s plyšovými hračkami. S hračkami hází, nebo je pokládá na podlahu vedle sebe a říká, že spí, přitom sama napodobuje zvuk chrápání. Aktuálně nejoblíbenější aktivita K. je kreslení. Po dospělých osobách vyžaduje, aby jí předkreslovaly zvířata či postavy z pohádek. K. dokáže pojmenovat barvy, počítat do 10. Na změny reaguje dobře jen tehdy, pokud nebyla vytrhnuta z oblíbené aktivity.

Školní anamnéza:

Jde o dívku se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve věku 4 let byla integrována do běžné mateřské školy. Aktuálně dochází do mateřské školy speciální, kde je vzdělávána dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). V rámci IVP se využívá individuálního učení, individualizovaného učení, prvků programu TEACCH, maximální názornosti a situačního učení. Adaptace na třídu a kolektiv proběhla bez obtíží. Mateřskou školu vnímá pozitivně, těší se do ní. V MŠ se plně orientuje. Na děti ve třídě reaguje spíše pozitivně, ale skupinovými aktivitami se vyhýbá. Sociální vztahy K. navazuje častěji s dospělými osobami, ráda se mazlí a nechává se lechtat. Její sociální chování je aktivní. Je u ní patrný stereotypní výběr hraček a aktivit, hraje si sama. Motivací k plnění úkolů jsou pro K. oblíbené činnosti. Pozornost udrží krátkodobě, pokud je zaujata udrží pozornost déle. Dívka má odloženou školní docházku.

Sebeoblužné dovednosti dívky K.

OBLAST HYGIENY

Vyprazdňování

Dívka K. je si vědoma své potřeby. Pokud potřebuje na toaletu, přichází za učitelkou a řekne „čurat “, vyčká na učitelku a odchází i s ní na toaletu. Po příchodu na toaletu zamíří přímo k záchodu, sama si svlékne kalhoty i spodní prádlo. Moje přítomnost jí nevadí, dívá se na mě a usmívá se. Po vykonání potřeby si chce natáhnout kalhoty, ale je slovně upozorněna „K. papír “. Dívka zopakuje slovo „papír “, kus toaletního papíru si utrhne a sama se po toaletě očistí. Bez pokynu si natáhne kalhoty a odchází k umyvadlu.

Mytí rukou

U umyvadla se na sebe dívá do zrcadla a přitom dělá různé grimasy. Hlasitě u toho výská, poté pouští kohoutek s vodou a pod tekoucí vodu vkládá obě ruce. Po slovním pokynu „K., mýdlo “ se na mě podívá a na ruce si dá dávku mýdla. Po umytí rukou jde přímo ke svému ručníku a ruce si utírá. Poté odchází rychlou chůzí zpět do třídy, kde navazuje na činnost, kterou vykonávala před odchodem na toaletu.

Čištění zubů

K. ví, že se po obědě odchází na toaletu a poté si bude čistit zuby. Po příchodu do umývárny jde na toaletu, poté jde k umyvadlu, kde si umývá ruce. Při umývání rukou se dívá do umyvadla a dělá výrazné grimasy. Na slovní upozornění „K. vyčistit zuby “ si jde pro kelímek, ve kterém má pastu a kartáček. Kelímek si vezme z police a položí jej na umyvadlo. S dopomocí je vykonáno odšroubování vršku z pasty a aplikace pasty na kartáček. Poté si K. sama pouští vodu a namáčí pod ni kartáček i s pastou. Přitom se na mě podívá a jednou vykřikne, po upozornění „K. vyčisti si zuby “ si kartáček vkládá do úst a olizuje z něj pastu, kterou poté polyká. Kartáčkem si zcela samostatně zuby čistí. Po vyčištění zubů kartáček pokládá na umyvadlo a napouští si do 1/3 kelímku vodu, kterou vypije. Následně je vyzvána k úklidu kartáčku a posléze kelímku na polici, což udělá a sama odchází do třídy, do které vbíhá s hlasitým slovním doprovodem.

Zhodnocení dovedností v oblasti hygieny:

Vyprazdňování

Při nástupu do mateřské školy byla dívka zvyklá vyprazdňovat se na nočník. Po nastoupení do mateřské školy se rodiče s pedagogy dohodli, že se bude na této oblasti pracovat. Dívka tedy byla vysazována na toaletu a během krátké doby přestala nočník používat.

V současné době je dívka v této oblasti zcela samostatná. Potřebu ohlásí pedagožce a odchází s ní na toaletu. K. nemá ještě zcela zautomatizované užití toaletního papíru, je třeba slovního pokynu.

Mytí rukou

V době nástupu do mateřské školy dívka ovládala dílčí kroky, na jednotlivé kroky byla upozorňována slovním pokynem. Neovládala mycí pohyby, nedokázala aplikovat mýdlo na ruku.

Mytí rukou zvládá samostatně, občas potřebuje pokyn k použití mýdla, je to zejména v situacích, kdy se na sebe zadívá do zrcadla.

Čištění zubů

Při nástupu do mateřské školy byla dívka na čištění zubů zvyklá z domova, a tato činnost jí nevadila. Byla potřebná pomoc, zejména při aplikaci pasty a držení zubního kartáčku.

Nyní s čištěním zubů nemá problémy, zuby si čistí po slovním vyzvání, ráda olizuje pastu a dívá se při čištění zubů do zrcadla.

Stav dovedností uvádíme také v následující tabulce, ve které můžeme sledovat pokroky či stagnaci v jednotlivých oblastech.

Oblast hygieny	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stav dovedností
Vyprazdňování	2	1
Mytí rukou	2	0
Čištění zubů	2	1

Tabulka 7 Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti hygieny u dívky K.

OBLAST OBLÉKÁNÍ/SVLÉKÁNÍ

Tato oblast byla u dívky K. pozorována při přípravě na procházku. S dívkou jsme vešly do šatny, K. zamířila přímo ke své skřínce, kterou otevřela a podívala se na mě. Po vytažení oblečení na procházku, bylo položeno vedle dívky. Dívka si sama bez pokynu sundala papuče a začala si svlékat kalhoty. Kalhoty nechala ležet na zemi a dále si jich nevšímala. Potom, co jí byly podány kalhoty na procházku, si je vzala a začala si kalhoty oblékat. Stejný postup následoval s bundou. Po obléknutí bundy jí byl zajetý zip, dívka sama poté zajela zipem až ke krku. Po obléknutí bundy jí byly ukázány její tenisky, bez dopomoci si je obula a přidělala přezky na suchý zip. Jakmile byla oblečená, čekala na ostatní děti, až poté odcházela z šatny.

Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti oblékání/svlékání

Při nástupu do mateřské školy byla dívka navyklá, že jí obléká matka. V mateřské škole se na tuto oblast zaměřily a intenzivně s ní tyto dovednosti nacvičovaly. Svlékání ovládala, svlékala se až po slovním pokynu.

Aktuálně dívka zvládá samostatně oblékání i svlékání. Obtíže se objevují u zapínání bundy, pokud je na zip. Zapínání na knoflíky či přezky ovládá samostatně.

Stav dovedností uvádíme také v následující tabulce, v které můžeme sledovat pokroky či stagnaci v jednotlivých oblastech.

Oblast oblékání/svlékání	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stav dovednosti
oblékání/svlékání trika	3/1	0/0
oblékání/svlékání kalhot	3/1	0/0
oblékání/svlékání ponožek	3/1	0/0
oblékání/svlékání bundy	3/1	1/0
obouvání/vyzouvání bot	3/1	0/0

Tabulka 8: Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti oblékání/svlékání u dívky K.

OBLAST STRAVOVÁNÍ A STOLOVÁNÍ

Dívka rozpozná pocit hladu a žízně. Ví, kde se v mateřské škole vydává jídlo a také ví, kde jsou schovávány sladkosti, které případně slouží jako odměny pro děti. Pokud má dívka chuť na sladké, jde bez dovolení k šuplíku, ve kterém sladkosti jsou, a otevře jej. Poté se podívá a čeká, zda si sladkost může vzít. Po zákazu dupne nohou a hlasitě křičí.

Dívka má stanovenou bezlepkovou a bezmléčnou dietu z důvodu dřívějších trávicích obtíží. Z tohoto důvodu má vždy jiné jídla než ostatní děti. Při vstupu do jídelny si sedá na své místo a čeká, než jí bude donesena svačina. Nejprve sní pečivo, poté si sama oloupe banán. U jídla se rozhlíží po ostatních dětech a mezi sousty dělá pauzy. Po sněžení svačiny talíř odnáší na jídelní vozík a sedá si zpět na své místo, kde dopíjí pití. Jakmile dopije pití, odnáší hrnek a chce z místnosti odejít, v čemž je jí zabráněno a s křikem se vrací na své místo.

Po oznámení, že se odchází na oběd, dívka křičí a nechce do jídelny jít. Poté se co jmenovitě vyzvána, do jídelny odchází a sedá si na své místo. Jakmile je jí naservírována polévka se K. začne rozhlížet a chce odejít. Dívce je řečeno, že musí sníst tři lžičky a poté může polévku odnést. Lžící drží v pravé ruce, správným úchopem. Po sněžení první lžice se dívka plácne do čela a začne křičet, poté je upozorněna, že sní ještě dvě lžice. Počet lžic je jí ukázán na prstech. Poté, co sní tři lžice dívka říká: „Nene “ . Je vyzvána, aby to oznámila celou větou, řekne tedy „Já nechci “ a polévku odnáší na jídelní vozík. Následně jde ke kuchyni a stoupá si na modrou kytíčku, kde paní kuchařku požádá o jídlo. Žádá slovně „Prosím, oběd “ , jídlo je jí poté vydáno a ona s ním odchází na své místo. Druhé jídlo jí lžící a vidličkou, jídlo na vidličku napichuje. Dívka je při stolování velmi čistotná, pokud se jí stane, že jí jídlo kápne na stůl, vstane a jde si pro ubrousek. Stůl poté utírá. Jídlo jí delší dobu, po každém soustu se chvíli rozhlíží po jídelně a ostatních dětech. Jakmile jídlo sní, odnáší talíř na jídelní vozík a vrací se zpět na své místo, kde dopíjí pití.

Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti stravování a stolování

V době nástupu do mateřské školy se u dívky objevovaly trávicí obtíže, které v následující době byly objasněny potravinovou alergií. Dívka nechtěla jíst jídla, která nebyla sladká. Při každém jídle křičela a odmítala ho sníst. Byla vedena k tomu, že vždy musí jídlo nejprve ochutnat, až poté může jídlo odnést. Dívka nesnese zašpinění od jídla, proto byla velmi čistotná, a pokud se stalo, že ušpinila stůl, šla za dospělou osobou, aby jí stůl utřela.

V současné době již nepřetrvávají trávící obtíže, dívka má stanovenou bezlepkovou a bezmléčnou dietu. Zcela samostatně používá lžici i vidličku, nyní se ještě nenacvičuje užívání příborového nože. Dívka již jí více jídel, nedožaduje se pouze sladkostí. Dívka i nadále odmítá jíst polévky, což je v mateřské škole tolerováno, jelikož její rodina polévky nejí ani nevaří. K. je vedena k tomu, že jídlo musí vždy nejprve ochutnat, až poté může jídlo odmítnout a odnést. Pokud se stane, že jí jídlo ukápne, jde a sama jej utře.

Stav dovedností uvádíme také v následující tabulce, kde můžeme sledovat pokroky či stagnaci v jednotlivých oblastech.

Oblast stravování a stolování	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stav dovednosti
Použití lžice	2	0
Použití vidličky	3	0
Použití nože	3	3
Pití z hrnku	0	0
Udržení čistoty	2	0

Tabulka 9 Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti stravování a stolování u dívky K.

SPÁNEK A ODPOČINEK

Po vyčištění zubů dívka vchází do třídy a vybírá si plyšové hračky, se kterými si bude hrát. Všechny vybrané plyšové hračky si odnáší, pokládá je na zem a dívá se na ně. Poté bere plyšové hračky do ruky a z výšky je hází na zem, přitom křičí. Je slovně upozorněna, aby se ztišila. Poté přichází k šuplíku, ve kterém jsou pastelky a papíry. Papíry i pastelky si vezme a jde s nimi ke stolu. Dožaduje se nakreslení pohádkových postav (Ťip a Ťap), poté si bere pastelky a pohádkové postavy barevně vykresluje. Následně žádá o nakreslení kočky, papouška a Krtečka. Všechny tyto obrázky poté vykresluje a lepící gumou umísťuje na zeď. Poté kolem zdi chodí a na obrázky se dívá.

Zhodnocení dovedností v oblasti spánku a odpočinku

Dívka při nástupu do mateřské školy nedokázala v poobědovém čase zachovat klid. Hrála si s hračkami, u čehož hlasitě křičela, a proto byla slovně upozorňována nebo jí bylo umožněno hrát si v jídelně, která je se třídou propojena a místnosti oddělují posuvné dveře. Tyto dveře byly po celou dobu otevřené, dívka se v místnosti zklidnila a při hře již nekřičela.

V současné době si dívka stále hraje s hračkami, ale chová se tišeji. Pokud vykřikne, reaguje na slovní upozornění a přestane křičet. V posledních 6 měsících si dívka velmi oblíbila kreslení, proto si po obědě také často kreslí, u této aktivity je klidná.

Oblast spánku/ odpočinku	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stavdovednosti
Schopnost zachovat klidový režim	3	1

Tabulka 10: Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti spánku a odpočinku u dívky K.

Celkové zhodnocení všech sebeobslužných dovedností u dívky K.

V této tabulce uvádíme souhrnné hodnocení všech oblastí sebeobsluhy. Velké pokroky jsou u dívky vidět ve všech oblastech. Největší pokroky můžeme pozorovat v oblasti stravování, ve které je dívka již zcela samostatná. Dívka zatím nepoužívá příborový nůž, ale sama již používá vidličku a na nácviku krájení nožem se v současné době nepracuje, počítá se s ním ale do budoucna. V oblasti odpočinku a spánku se jako potenciálně problematické může jevit chování dívky během hry, která je často doprovázena radostným křikem. V současné době je dívka vedena v tomto čase k aktivitám, u kterých je klidná, např. kreslení.

Oblast hygieny	Při vstupu do mateřské školy	Aktuální stav dovednosti
Mytí rukou	2	0
Vyprazdňování	2	1
Čištění zubů	2	1
Oblast oblékání/svlékání		
oblékání/svlékání trika	3/1	0/0
oblékání/svlékání kalhoty	3/1	0/0
oblékání/svlékání bunda	3/1	1/0
oblékání/svlékání ponožky	3/1	0/0
obouvání/vyzouvání bot	3/1	0/0
Oblast stravování a stolování		
Použití lžice	2	0
Použití vidličky	3	0
Použití nože	3	3
Pití z hrnku	0	0
Udržení čistoty	2	0
Oblast odpočinku a spánku		
Schopnost udržet klidový režim	3	1

Tabulka 11: Celkové zhodnocení sebeobslužných dovedností u dívky K.

7.5 Reflexe z aspektu třídního pedagoga dívek

O sebeobslužných dovednostech námi vybraných dívek, jsme hovořili s jejich třídní učitelkou Mgr. Smolíkovou. Přepis celého tohoto rozhovoru naleznete v příloze č.1. Mgr. Smolíková nám sdělila stav těchto dovedností dívek při jejich nástupu do mateřské školy. Celkově situaci při nástupu dívek do mateřské školy komentovala slovy: „*V podstatě obě holky měly velké problémy s oblékáním a jídlem*“. Nyní jsou, dle jejich třídní učitelky, u obou dívek vidět velké pokroky, a to zejména u dívky K., která je zcela samostatná ve svlékání a oblékání. U obou dívek, ale velmi záleží na jejich momentálním rozpoložení: „*Spoustu věcí, ale dokáže sama, ale musí chtít. Stejně tak K., ta když nemá svůj den, tak s ní člověk nehne*.“ Celý pedagogický tým i s paní ředitelkou, kladou velký důraz na samostatnost, ta je u dívek rozvíjena a podporována. Mgr. Smolíková konstatuje: „*Základem je určitě trpělivost, nácvik těchto činností je dlouhodobý, ale pokroky dětí, i když někdy jen malé, jsou pro nás velkým úspěchem a radostí*.“

7.6 Závěr šetření

Hlavním cílem této práce bylo zaznamenání aktuálních sebeobslužných dovedností, u dvou dívek předškolního věku s poruchou autistického spektra, a srovnání aktuálních dovedností s dovednostmi při vstupu do mateřské školy.

Stav aktuálních dovedností v oblasti sebeobsluhy jsme zjišťovali pomocí zúčastněného pozorování, které probíhalo v mateřské škole speciální. Obě dívky se během pozorování chovaly obvyklým způsobem, tudíž je možno brát výsledky našeho šetření jako objektivní.

Výsledkem tohoto pozorování bylo zjištění, že obě tyto dívky učinily pokroky ve všech dílčích oblastech sebeobsluhy. Rozvoj dovedností v oblasti sebeobsluhy se tedy daří, dívky jsou v této oblasti úspěšné. Obě dívky v mateřské škole jsou vedeny k co největší míře samostatnosti, a to s ohledem na jejich individuální schopnosti a možnosti. Vždy je přihlíženo k jejich aktuálnímu zdravotnímu a emocionálnímu stavu, který je zohledňován.

Dále jsme si kladli následující otázky: Daří se rozvíjet sebeobslužné dovednosti u námi vybraných dívek s poruchou autistického spektra? Které oblasti jsou pro dívky obtížnější, které naopak zvládají samostatně?

Pozorováním jsme zjistili, že u dívky A. se sebeobslužné dovednosti vyvíjejí pomaleji, ve všech oblastech rovnoměrně. Žádná z oblastí se nyní nejvíce výrazně problémová, dále se na těchto sebeobslužných dovednostech pracuje a již zvládnuté činnosti jsou upevňovány. Samostatná je v oblasti používání lžice, pití z hrnku a svlékání kalhot.

U dívky K. jsou patrné výrazné změny, a to zejména v oblasti oblékání a stravování. Toto výrazné zlepšení je možné přisuzovat velké snaze rodiny i pedagogů, ale také snaze dívky. Žádná z oblastí se nyní nejvíce výrazně problémová, pracuje se na upevnění dovedností a jejich zautomatizování. V budoucnu se počítá s nácvikem použití příborového nože.

Oblast sebeobsluhy se nám jeví jako velmi důležitá a její rozvoj je velmi podstatnou oblastí pro všechny děti s poruchou autistického spektra, a to zejména z důvodu rozvoje samostatnosti. Naše snaha by měla být těmto dětem pomoci v rozvoji a upevnění sebeobslužných dovedností, což jim přináší nejen vnitřní uspokojení, ale také jistou míru sebevědomí.

ZÁVĚR

V bakalářské práci s názvem Rozvoj sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku bylo naším cílem zaznamenání aktuálních dovedností v oblasti sebeobsluhy, a srovnání těchto dovedností, s dovednostmi při nástupu do mateřské školy, u dvou dívek s poruchou autistického spektra.

V teoretické části je vymezena užívaná terminologie, vývoj pojmů a definice poruch autistického spektra. Dále se v práci zabýváme symptomatologií těchto poruch, diagnostickými kategoriemi a vlivem diagnostické triády na rozvoj sebeobsluhy u dětí v předškolním věku v oblastech hygieny, oblékání/svlékání, stravování a odpočinku. Jsou zde také přiblíženy nejužívanější a nejčastější intervenční přístupy, kterých se užívá při práci s dětmi s poruchou autistického spektra v České republice. V závěrečné kapitole přibližujeme možné příčiny obtíží a potenciální problémové oblasti, které se mohou vyskytnout během rozvoje sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra.

Praktická část slouží k popsání aktuálního stavu sebeobslužných dovedností a jejich srovnání s dovednostmi při vstupu do mateřské školy u dvou dívek předškolního věku. Zmiňujeme zde oblasti, které jsou pro dívky problematické i oblasti, ve kterých jsou již zcela samostatné. Pro účely této práce jsme vytvořili jednoduchou tabulku, která zaznamenává stupně závislosti na dopomoci druhou osobou. Každá z oblastí sebeobsluhy je zaznamenána také v této tabulce, což nám umožňuje ucelený náhled na vývoj těchto dovedností. Podněty a informace ke zpracování praktické části nám poskytla třídní učitelka dívek, která nám též poskytla rozhovor, jehož celý přepis je uveden v příloze.

Z této práce jednoznačně vyplývá, že rozvoj sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra je velmi důležitou oblastí, která dětem umožňuje rozvíjet a upevňovat svou samostatnost v základních oblastech péče o svou osobu. Pokud je práce na těchto dovednostech důsledná a trpělivá, dítě si dovednosti osvojí. Vždy ale musíme mít na paměti individuální možnosti a schopnosti dětí.

SEZNAM CITOVANÝCH ZDROJŮ

BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006, 98 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-157-3.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Grada Publishing, a.s.: Praha, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008, 405 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS, 2008. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 3.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.

HUNTER, Kathy. *Rettův syndrom a jak dál--: vybrané kapitoly knihy Kathy Hunterové*. 1.vyd. Praha: Rett-Community, 2008, 96 s. ISBN 9788025418499.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2.vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

JACOBS, Debra S. a Dion E, BETTS. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2013, 149 s. ISBN 978-80-262-0498-5.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 52 s. ISBN 978-80-210-5186-7.

KNAPCOVÁ, Margita a Marcela JAROLÍMOVÁ. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. 2.vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006, 2 sv. ISBN 80-86856-14-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost. 2.*, opravené a doplněné vyd. Praha: Portál, 1995, 163 s. Speciální pedagogika (1994). ISBN 8071780243.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 228 s. ISBN 978-80-86723-48-8.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

RICHMAN, S. 2008. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073674243.

ŘÍHOVÁ, Alena, et al. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8.

SCHOPLER, Eric. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem: [jak řešit problémy dětí v rodině i ve škole]*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 172 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-202-5.

SROKOVÁ, Eva a Pavla OLŠÁKOVÁ. *Autismus ve školní praxi*. 1.vyd. Ostrava: Montanex, 2004, 47 s. Ze zkušeností pedagogů speciálních škol a zařízení. ISBN 8072251449.

STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, 135 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.

STRAUSSOVÁ, Romana a Iva ROŠTÁROVÁ. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. 1.vyd. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, c2012, 51 s. ISBN 978-80-87690-01-7.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Poruchy autistického spektra*. [online]. 2012, 24. 4. 2014 [cit. 2014-05-09]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/poruchy-autistickeho-spektra.shtm>

SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-244-3068-3.

THOROVÁ, Kateřina, 2012. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřina, 2008. *Poruchy autistického spektra: Včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. 2.vyd. . Praha: APLA, 2008, ISBN 978-80-254-6339-0.

URBANOVSÁ, Eva. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 27 s. ISBN 978-80-244-2678-5.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 80 s. ISBN 978-80-244-3377-6.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Stupně závislosti na dopomoci	39
Tabulka 2: Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti hygieny u dívky A.	44
Tabulka 3: Sebeobslužné dovednosti v oblasti oblékání/svlékání u dívky A.....	45
Tabulka 4: Zhodnocení sebeobslužné dovednosti v oblasti stravování a stolování u dívky A.	48
Tabulka 5: Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti spánku a odpočinku u dívky A.	49
Tabulka 6: Celkové zhodnocení sebeobslužných dovedností u dívky A.	50
Tabulka 7: Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti hygieny u dívky K.	54
Tabulka 8: Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti oblékání/svlékání u dívky K.	55
Tabulka 9 : Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti stravování a stolování u dívky K.	57
Tabulka 10: Zhodnocení sebeobslužných dovedností v oblasti spánku a odpočinku u dívky K.	58
Tabulka 11: Celkové zhodnocení sebeobslužných dovedností u dívky K.	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru s Mgr. Smolíkovou

PŘÍLOHA č. 1

V této příloze uvádíme přepis rozhovoru s Mgr. Smolíkovou, informace z tohoto rozhovoru nám sloužily jako podklad pro praktickou část naší práce.

A: Jak pracujete s nově příchozím dítětem s PAS?

P: „Když se rodiče rozhodnou umístit dítě k nám do školky, jejich první kroky vedou za paní ředitelkou, která je ráda přivítá ve své ředitelně, kde s nimi projednává případné umístění dětí do školky. V současné době máme víc žádostí o zařazení, než volných míst. Druhé setkání probíhá už s dítětem. Nejdřív mu dovolíme projít si celou školku, prozkoumat všechny její místnosti a hračky. Potom k nám chodí jednou za čas, aby poznalo režim, zvyklo si na kolektiv a prostředí. První měsíc si vždycky vyhrajujeme na poznávání a pozorování dítěte. Důležitá je pro nás, nejen ze začátku, spolupráce s rodiči. Právě od rodičů získáváme klíčové informace o dítěti, jeho zvyklostech a zájmech “.

A: Jak probíhá plánování a stanovování cílů u dítěte s PAS?

P: „Jak už jsem říkala, zhruba měsíc se s dítětem poznáváme. Až potom se snažíme sestavovat individuální vzdělávací plán, který je vytvořen dítěti přímo na tělo. Při stanovování cílů vycházíme z dítěte a jeho potřeb. Tomu předchází rozhovor s rodiči o tom, co by si přáli, aby jejich dítě ovládalo. Co je pro jedny rodiče zásadní, to druhí rodiče za podstatné považovat nemusí. Hlavním mottem naší školky, ale je „Naše terapie je život“, proto se snažíme o co největší samostatnost dětí, aby v tom životě obstály, jak nejlépe mohou “.

A: Spolupracujete s někým při plánování a stanovování jednotlivých cílů u dětí s PAS?

P: „Ano, spolupracuji s paní ředitelkou, která je nejen dobrým speciálním pedagogem, ale také skvělým psychologem a má velké zkušenosti z praxe. Někdy spolupracujeme taky s SPC v Olomouci, nebo s pány psychology a terapeuty z Daletu. A nesmím zapomenout na asistentku Michaelu Křížkovou“.

A: Jaké metody volíte při práci s dítětem s PAS, a proč?

P: „V naší školce využíváme prvky programu TEACCH, takže individualizace, strukturalizace a vizualizace. Snažíme se, aby děti reagovaly na mluvenou řeč, u některých dětí je využíván VOKS. Nemáme problém, pokud si rodiče přejí, abychom pracovaly s jejich dítětem dle nějaké určité metody. Pokud na ni máme kvalifikaci a jde ji ve školce využít, rády ji ve spolupráci s rodiči budeme realizovat. Většina dětí, které naši školkou navštěvují, ale není vzdělávána podle jedné určité metody. Snažíme se využívat prvky z různých metod, aby to vyhovovalo potřebám dítěte “.

A: Jakou filozofii a intervenční přístup (přístupy) v MŠ preferujete?

P: „Vlastně už jsem oboje zmínila. Filozofie, kterou se řídíme je „Naše terapie je život“. Snažíme se o to, aby se děti učily co největší samostatnosti, která pro ně bude důležitá po celý život. Pro děti připravujeme různé modelové situace, např. jsme si hráli na obchod, děti si zkusily celý nákup krok za krokem, tzn. vybrat věc, zaplatit ji a rozloučit se. Hrou se učí a hlavně je to moc baví! S dětmi chodíme na výstavy, kulturní akce, zkrátka je nechceme izolovat od okolního prostředí. Snažíme se o eklektický přístup, využíváme prvky z různých přístupů podle individuálních potřeb dítěte “.

A: Na jaké sebeobslužné dovednosti se zaměřujete u dítěte s PAS?

P: „Protože se snažíme rozvíjet u dětí samostatnost, podporujeme je ve všech sebeobslužných činnostech. Základem je určitě trpělivost, nácvik těchto činností je dlouhodobý, ale pokroky dětí, i když někdy jenom malé, jsou pro nás všechny velkým úspěchem a radostí. Mezi oblasti, které u dětí podporujeme a snažíme se je rozvíjet, patří hygiena, stravování, stolování a oblékání/svlékání a taky sociální chování. Vždycky tyto oblasti konzultujeme s rodiči, ptáme se, co dítě zvládá, které oblasti rodiče považují za důležité v dané situaci. S rodiči spolupracujeme a snažíme se, aby se s dětmi pracovalo stejným způsobem ve školce i doma. Ke sdělování informací využíváme komunikační sešity, s rodiči vedeme každý den krátké rozhovory a minimálně dvakrát do roka rodiče dochází na konzultace, u které jsem já i paní ředitelka. Pokud je nějaká činnost, kterou dítě ve školce zvládá, ale doma ne, nemám problém přijet k nim domů. Často stačí jen moje přítomnost doma a děti si činnost spojí se mnou a školkou. Někdy je problém v tom, že dítě např. při čištění zubů má doma a ve školce jinou pastu nebo doma používají mýdlo tuhé,

zatímco ve školce máme mýdlo tekuté. I v takových maličkostech je potřeba hledat možné problémy “.

A: Jaké volíte strategie při nácviku sebeobsluhy u dítěte s PAS?

P: „To je velmi individuální, každé dítě má jiné potřeby. Jsou děti, které upřednostňují obrázková schémata, u některých používáme reálné předměty a některým dětem stačí slovní pokyny. Jsou i děti, které začínají na reálných předmětech a před vstupem do školy už jim stačí pouze slovní pokyny. Rozvoj v této oblasti je velice individuální “.

A: Používáte při nácviku sebeobsluhy u dětí s PAS nějaké pomůcky? Jaké?

P: „Pracujeme s motivací a motivace je pro každé dítě něco jiného. Děti chválíme slovně, ale taky jim udělujeme odměny v podobě např. sladkosti nebo hry s oblíbenou hračkou. Pro některé děti je motivující tleskání. Opravdu je to velice individuální, každé dítě musíme nejdřív dobře poznat “.

A: Daří se dosažení stanovených cílů? Jaké faktory ovlivňují jejich dosažení?

P: „Daří i nedaří. U některých dětí je v oblasti sebeobsluhy vidět výrazný posun, některé děti dělají kroky menší a pomalejší. Pokud se nám cílů nedaří dosáhnout, zkoušíme i jiné strategie. Často stačí změnit jen maličkost. I tady je hodně důležitá spolupráce s rodiči, ostatně ta je pro nás naprosto klíčová, nejen u sebeobsluhy. Pro rodiče taky vypracovávám metodické postupy různých činností, kde podrobně popisují jednotlivé body”.

A: V praktické části mé bakalářské práce se zaměřuji na sebeobsluhu u dvou dívek z vaší mateřské školy. Můžete mi sdělit, na jaké úrovni byly jejich sebeobslužné dovednosti při nástupu do MŠ?

P: „Určitě, ráda. K. k nám do školky nastoupila ve školním roce 2012/2013 poté, co byla krátce integrovaná do běžné mateřské školy. V září tohoto roku nastupuje do 1. třídy a pokrok v sebeobsluze je u ní opravdu velký. Při nástupu jedla samostatně lžící, ale ne úplně čistě, ale protože nesnese špínu, vždycky vyžadovala stůl utřít. Měla taky problémy s jídlem a trávením, potom jí byla stanovená dieta a od té doby se v jídle zlepšila. Pořád ale nejí polévky, odmítá některé jídla. Tehdy se sama dokázala napít z hrnku. Na záchod upozorňovala sundáním kalhot a po vykonání potřeby si kalhoty oblékla, ale až po slovním pokynu. Při mytí rukou si sama pustila vodu a ruce utřela do ručníku. S oblékáním měla velké problémy, protože byla zvyklá, že ji někdo obleče. V podstatě obě holky měly velké

problémy s oblékáním a jídlem. Samostatně se dokázala svléct, ale musel tomu předcházet slovní pokyn. Celkově bylo potřeba víc pokynů a hodně dopomoci, zatímco dnes některé z těchto činností zvládá sama.

No a A. k nám do školky nastoupila už ve dvou letech, i když jenom externě. Rok na to už k nám docházela pravidelně. V té době používala pleny na den i noc, často jsme ji vysazovaly na nočník, a u toho vyžadovala sledování Krtečka. Dokázala si svléct kalhoty. Napila se z hrnku, i když bylo potřeba, abychom jí pomohly s jeho držením. Dokázala držet lžičku, ale samostatně se nenajedla. Celkově jde říct, že hygienu a oblékání nezvládala vůbec. Byla zvyklá, že se o ni starají druzí, její maminka by pro ni udělala vše a A. si na to zvykla. Spoustu věcí, ale dokáže sama, ale musí chtít. Stejně tak K., ta když nemá svůj den, tak s ní člověk nehne “.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Sabina Blažková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Alena Říhová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Rozvoj sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku
Název v angličtině:	The development of self-care of children in preschool age with autism spectrum disorder
Anotace práce:	Teoretická část práce vymezuje základní terminologii, vývoj pojmů a přibližuje jednotlivé diagnostické kategorie poruch autistického spektra. Dále vliv diagnostické triády na rozvoj sebeobsluhy v předškolním věku, vymezuje pojem sebeobsluha a popisuje její základní oblasti. V praktické části jsou vypracovány kazuistiky 2 dívek, pozorování jejich aktuálních sebeobslužných dovedností a srovnání s dovednostmi při vstupu do mateřské školy.
Klíčová slova:	Sebeobsluha, rozvoj, sebeobslužné dovednosti, poruchy autistického spektra, předškolní věk
Anotace v angličtině:	The theoretical part of the thesis defines the basic terminology and the development of concepts as well as describes individual categories of autism spectrum disorders. Moreover it characterizes the influence of the triad of impairments on the development of self-care of preschoolers defines the term self-care and describes its basic areas. The practical part of the thesis includes case reports of two girls and the observation of their current self-care skills in comparison with the skills they had when they entered kindergarten.
Klíčová slova v angličtině:	self-care, development, self-care skills, autistic spectrum disorders, preschool age
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru s Mgr. Smolíkovou
Rozsah práce:	66 stran
Jazyk práce:	Český jazyk