

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

ÚSTAV SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Diplomová práce

Denisa Pletichová

Rozvoj individuálně integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra ve školském zařízení a v rodině

OLOMOUC 2017

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, PhD.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje a citované prameny.

Brno

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D., vedoucí diplomové práce, za odborné vedení, cenné rady, připomínky, ochotu a trpělivost při zpracování diplomové práce. Poděkování patří také rodičům a všem pedagogickým pracovníkům, kteří ochotně spolupracovali a poskytli mi informace o integrovaných dětech, kterých se tato práce týká a také těmto dětem, bez kterých by nemohl být výzkum proveden.

OBSAH

ÚVOD.....	7
Teoretická část.....	9
1 Poruchy autistického spektra	9
1.1 Etiologie poruchy autistického spektra	9
1.2 Klasifikace a definice poruchy autistického spektra	10
1.2.1 Psychologické teorie.....	14
1.2.2 Kognitivní teorie.....	14
1.2.3 Teorie oslabené centrální koherence	14
1.2.4 Teorie deficitu exekutivních funkcí.....	15
1.2.5 Teorie empatizující a systematizující mysli	16
1.2.6 Emoční teorie.....	16
2 Jednotlivé typy poruch autistického spektra.....	17
2.1 Dětský autismus.....	17
2.2 Aspergerův syndrom	17
2.3 Dětská dezintegrační porucha.....	18
2.4 Rettův syndrom	19
3 Diagnostika poruch autistického spektra.....	20
3.1 Přehled screeningových a diagnostických nástrojů	20
4 Problematika péče o děti s poruchami autistického spektra	23
4.1 Historie	23
4.2 Současná situace	24
4.3 Občanská sdružení.....	24
4.4 Raná péče.....	24
4.5 Předškolní vzdělávání.....	25
4.6 Vzdělávání ve speciální třídě pro děti s poruchami autistického spektra.....	28
5 Intervence u lidí s poruchou autistického spektra	32
5.1 Integrace versus inkluze	36
6 Rodina a dítě s poruchou autistického spektra	41
7 Rozvoj individuálně integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra ve školském zařízení a v rodině	45
7.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření	45
7.2 Charakteristika výzkumného šetření	48

7. 3 Kazuistiky.....	51
7. 4 Strukturovaný rozhovor s rodiči.....	63
ZÁVĚR.....	85
ANOTACE.....	87
LITERATURA.....	89

...” Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. Věci s lidmi do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknuł vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí.”

Barron, 199

ÚVOD

První setkání s dětmi, které měly diagnostikovanou poruchu autistického spektra (dále PAS), jsem absolvovala již před deseti lety, kdy jsem pracovala jako učitelka na Základní škole speciální Bystré. Moje poznatky v této oblasti byly pouze teoretické, o této poruše se příliš ještě nemluvilo. Nicméně jsem se snažila zjistit o PAS co nejvíce, abych s chlapcem ve vedlejší třídě mohla pracovat. Začátky pro mě byly velmi těžké, nemohla jsem k němu najít cestu. Chlapec byl otažitý, nespokojený, neustále utíkal na chodbu školy. Po několika týdnech jsem si k němu našla cestu pomocí hudby, byl klidný, když jsem mu stále dokola zpívala písničku „Černé oči jdete spát“, kterou mu zpívala jeho babička, než se dostal do ústavu sociální péče.

O několik let později jsem začala pracovat v běžné mateřské škole, se sportovním zaměřením, kde byla integrovaná holčička s diagnózou PAS. Když byla otevřena druhá třída, starších dětí, přesunula se tam a k nám do třídy nastoupil Martínek, se stejnou diagnózou. Ze začátku mi práce s ním připadala složitá a náročná, jeho projevy směrem k nám učitelkám, i k dětem byly zmatené a agresivní. Nevěděla jsem si s ním rady, jak ho vzdělávat a vychovávat. Důležitá byla spolupráce s rodiči a asistentkou pedagoga. Začala jsem se dále vzdělávat, vyhledávat různé metody, návody, zkušenosti jiných. Tím jsem si rozšířila teoretické poznatky, ale praxi jsem neměla. Věděla jsem, že základem edukace dětí v mateřské škole je strukturované učení, které je v České republice známé a rozšířené, nicméně my jsme ho zatím používat nemohly. Potřebovaly jsme si k Martínkovi nejdříve najít cestu. Navštívily jsme s kolegyní speciální mateřskou školu v Brně, kde nám paní učitelka velmi ochotně ukázala, co všechno ke své práci s dětmi s PAS využívá. Ukázala nám pomůcky, různé nácviky sebeobsluhy, obrázky, fotky, denní režim, bylo toho mnoho. Díky konzultaci s paní magistrou Žampachovou, která měla Martina na starosti, jsme si daly jako první cíl socializaci ve třídě. Tomu jsme věnovaly první půlrok ve školce. Potom k nám nastoupila nová asistentka pedagoga a společně s ní jsme začaly vytvářet denní režim, piktogramy, didaktické pomůcky.

Do druhé třídy mezitím nastoupila holčička Lenička, také s diagnózou PAS, nicméně tato holčička již mateřskou školu navštěvovala a její úroveň kognitivních a rozumových schopností byla úplně jiná, než Martínkova. Přišla s již vytvořeným komunikačním systémem, který měla skvěle zvládnutý. Proto jsem se rozhodla, že bych svoji diplomovou práci pojala jako náhled

do života těchto dvou dětí, které žijí ve fungujících rodinách. Prvních pět kapitol se zabývá teorií, šestá kapitola se zabývá dětmi a jejich rodinou a sedmá kapitola popisuje samotnou praktickou část. První kapitola teoretické části popisuje etiologii, klasifikace a definice, jednotlivé poruchy autistického spektra. V klasifikaci jsem popsala Diagnostický a statistický manuál pátého vydání (DSM-5), který byl vydán Americkou psychiatrickou asociací dne 18. 5. 2013 a Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených psychických problémů. Ve druhé kapitole jsou popsány jednotlivé poruchy autistického spektra a také je tam popsán rozvoj osobnosti dítěte s PAS, zejména z pohledu strukturovaného učení. Ve třetí a čtvrté kapitole jsem chtěla zmínit diagnostiku a problematiku péče o děti s PAS, historii, předškolní vzdělávání a nápomocná zařízení. Pátá kapitola se zabývá intervencí, pojmem integrace versus inkluze a asistentem pedagoga. Šestá kapitola pojednává o rodině, která žije s dítětem s PAS. V sedmé kapitole se píše o praktické části, o konkrétních postupech a strategiích, které uplatňujeme při vzdělávání a výchově dětí s poruchou autistického spektra. Výzkumné šetření jsem prováděla na základě kvalitativní metody za přímého pozorování, strukturovaného rozhovoru, dotazníku a analýzy dokumentů.

Teoretická část

1 Poruchy autistického spektra

“Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.”

Jim Sinclair

1.1 Etiologie poruchy autistického spektra

Autismus je neurovývojová porucha, jejíž projevy souvisí s vyzríváním mozku, k patologickým změnám dochází jak ve struktuře mozku, tak ve funkcích mozkových systémů. Atypická neuroanatomie mozku má komplexní a multidimenzionální charakter, což je způsobeno polygenetickými příčinami a velmi různorodými vlivy prostředí. Odlišnosti byly nalezeny v bílé i šedé hmotě kůry mozkové, podkorových centrech i v konektivitě. Jde o poruchu vrozenou. Odlišnosti ve vývoji mozku byly zachyceny již v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období (Stoner, 2014). Změny ve vývoji mozku kaskádovitě pokračují v průběhu dětství (Gardener, 2011). Soudobé poznatky nejsou prozatím na takové úrovni, aby dokázaly vysvětlit přesný mechanismus příčin vzniku autismu. Roli hrají genetické vlivy, faktory prostředí a imunitní systém člověka. Doposud se neví, zda autismus vzniká jako důsledek mutací určitých konkrétních genů nebo jejich specifických kombinací a jaký význam hraje vliv prostředí a dysregulace imunitního systému. U autismu mluvíme o příčinách komplexních a multifaktoriálních. Pro tento fakt svědčí jak různorodost symptomu, kterými se porucha projevuje, tak i variabilita intenzity postižení (Thorová, 2016).

V současné době se mnoho vědeckých studií shoduje, že příčiny PAS mohou být spojené s genetikou. Přesný gen podílející se na vzniku autismu zatím není známý. Je jasné, že v rodinách, ve kterých se PAS vyskytuje, je riziko dalšího výskytu vyšší. Spojitosti jsou také nalezeny u dědičných chorob, u kterých jsou známy příčiny (může se jednat např. o syndrom fragilního X, tuberózní sklerózu, neurofibromatózu, neléčenou fenylketonurií,...) (Hrdlička,

2004). Je předpokladem, že tyto poruchy mohou poškodit mozkové funkce, které ovlivňují představivost, vývoj sociálních vztahů a komunikaci, zejména pokud se jedná o postižení spánkového laloku, mozkového kmene a mozečku (Gillberg, 2008). Časté jsou zmínky o tom, jak jsou pro dítě v prenatálním období nebezpečné pesticidy, insekticidy. Nyní je velmi diskutovaným tématem i mezi laickou populací příčina v očkování, zejména vakcínou MMR (proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám) a látkou Thimerosal. Výzkumy zabývající se touto problematikou však spojitosti mezi autismem a vakcínami neprokázaly.

1.2 Klasifikace a definice poruchy autistického spektra

Všechny existující definice autistického syndromu shodně označují za oblasti postižení sociální vztahy, komunikaci a chování. Autismus je podle Mezinárodní klasifikace nemocí zařazován mezi pervazivní vývojové poruchy.

Je charakterizován triádou příznaků:

- neschopnost vzájemné společenské interakce;
- neschopnost komunikace;
- omezeným, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit.

Autismus je onemocnění poměrně vzácné, jeho výskyt se v literatuře uvádí v poměru asi u jednoho až pěti z deseti tisíc narozených dětí. Autismus není druhem mentální retardace, i když s mentální retardací bývá v převažující většině případů spojen. V současné době se autismus považuje za spektrum poruch a zpravidla se charakterizuje souborem svých klinických projevů (Thorová, 2016).

Na autistech si můžeme uvědomit, co je to vnitřní neschopnost vrůst do trvalých a vědomých lidských vztahů. Jejich vnitřní svět je podivný, nelidský, osamělý, prázdný... Jsou jiní než ostatní, ne proto, že by se jim nedostávalo péče a lásky, ale proto, že ji nedovedou přijmout, využít, zpracovat a vytvořit v sobě stejné lidské hodnoty (Nesnídalová, 1994).

Autismus je pervazivní vývojová porucha organické povahy. I když je to asi nejzávažnější porucha v lidských vztazích, nemá sociální původ. Za příčinu poruchy komunikace a sociálního

vývoje se podle nových neurofyzilogických poznatků považuje poškozená mentalizace (Koukolík, 2008).

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

1. *Autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte.*

2. *Kvalitativní narušení sociální interakce:*

- nepřiměřené vyhodnocení sociálně emočních situací;
- nepatřičná, nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí;
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu situace, sociální normě;
- omezená schopnost používat sociální signály a dovednosti;
- absence používání dovedností sloužících k vyjádření sociálně- emoční blízkosti;
- slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chováním.

3. *Kvalitativní narušení komunikace:*

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností;
- narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra;
- nedostatečná synchronizace reciprocita v konverzačním rozhovoru;
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjádření;
- absence emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí;
- nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace.

4. *Omezené opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity:*

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života;
- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické;

- lpění na rutinně, vykonávání speciálních rituálů;
- pohybové stereotypie;
- stereotypní zájmy, například data, jízdní řády.

Nespecifické rysy:

- strach;
- poruchy spánku, příjmu potravy;
- záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování;
- většinou absence spontaneity, iniciativy a tvořivosti při organizování volného času. (Autismus 2007 [online])

Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu (autistic disorder 299.0) podle DSM-IV

- A. Kvalitativní poškození v sociální interakci
- B. Kvalitativní poškození komunikace
- C. Omezený a opakující se repertoár zájmů a aktivit

Pro stanovení diagnózy musí být přítomno alespoň šest příznaků.

Nespecifické rysy:

- nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie);
- problémy s užíváním řeči a její gramatickou strukturou;
- upřednostňování periferního zrakového vnímáním;
- snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze, či chůze po špičkách, tleskání luskání prsty;
- fascinace pohybem (roztáčení hraček, otevírání a zavírání dveří, pozorování větráků...);

-neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersensitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřená reakce a vůně a pachy.

Jednotlivé příznaky se projevují v různých kombinacích a v různé míře závažnosti (Švarcová, 2011).

V České republice je pro diagnostické účely určena MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených psychických problémů). Poslední změny tohoto dokumentu vešly v platnost k 1. 1. 2013. Klasifikace je brána jako soustava kategorií a pro poruchy autistického spektra je následující (MKN – 10, 2014 [online]):

F84 Pervazivní vývojové poruchy:

F84.0 Dětský autismus;

F84.1 Atypický autismus;

F84.2 Rettův syndrom;

F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha;

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

F84.5 Aspergerův syndrom;

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy;

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

Diagnostické systémy (ICD-10 a DSM-IV) jsou jednotné v diagnostických kritériích, tedy že pro stanovení diagnózy autismu je nutné postižení ve třech oblastech: v oblasti komunikace (verbální i neverbální), v oblasti sociálních vztahů a v oblasti představivosti (imaginace), které se projeví omezeným repertoárem chování. V sedmdesátých letech 19. století vymezila tyto problémové oblasti Lorna Wing a nazvala je „triádou poškození“ (Thorová 2006).

1.2.1 Psychologické teorie

Poruchy autistického spektra přitahují pozornost psychologů nejen zvláštností projevů, ale také proto, že se jedná o poruchy, které nastupují v rané fázi vývoje dítěte, a mohou nám tak pomoci osvětlit mentální vývojový proces, konkrétně vývoj myšlení, komunikace, sociálního chování, emocí a motivace (Thorová, 2016).

1.2.2 Kognitivní teorie

Kognitivní teorie pokládají za primární potíže s myšlením. Mezi ně patří teorie myslí, teorie oslabené centrální koherence a teorie deficitu exekutivních funkcí (Thorová, 2016).

Teorie myslí

„Jan přijde do kuchyně, rozhlédne se kolem a odejde...“ (Baron – Cohen et al., 1985)

Teorie myslí je specifická kognitivní schopnost, která umožňuje vytvářet systém úsudků a názorů o duševních stavech, které nelze přímo pozorovat. Pokud je člověk schopen rozpoznat duševní stav člověka, je také schopen odhadnout důvody jeho chování. Teorie myslí je komplexní vývojový fenomén, který se u člověka vyvíjí od raného dětství a umožňuje dítěti chápat, že existuje i jiný svět, než který vnímá svými smysly. Teorie tvrdí, že schopnost je vrozená (Thorová, 2016).

1.2.3 Teorie oslabené centrální koherence

Dobré výsledky dětí s autismem v testech vyhledávání skrytých figur na obrázcích a ve skládání vzorů z kostek dovedly některé vědce k přesvědčení, že příčinou autismu je specifický kognitivní deficit, konkrétně nedostatečně rozvinutá schopnost centrální koherence. Podle této teorie lidé s autismem výrazně upřednostňují analytický způsob myšlení na úkor syntetického. Důsledkem je, že často nevnímají informaci jako celek, ale zaměřují se na nepodstatné detaily a celkový smysl jim potom uniká. Autoři teorie obhajovali faktem, že mnohé děti s autismem skládají dobře puzzle, aniž by se rozptylovaly sledováním obrázku. Z neuropsychologického hlediska teorie centrální koherence obhájuje názor, že abnormita nespočívá v základním procesu zpracování senzorické informace, nýbrž v narušené schopnosti integrace informací a v jejich nedostatečném

využití. Dílčí informace přebíje všechny ostatní informace, dítě následně nevnímá ostatní podněty, které jsou významově mnohem důležitější. Důsledkem je neschopnost porozumět chování a činnostem v rámci smysluplného celku (Jarrold, 1997).

1.2.4 Teorie deficitu exekutivních funkcí

Zastánci teorie deficitu exekutivních funkcí se domnívají, že na vzniku poruch autistického spektra mají funkční podíl čelní (frontální) laloky. Čelní laloky se zdají místem, na jejichž funkčnosti se projeví důsledky poškození prakticky jakéhokoli místa mozku. Naopak poškození čelních laloků rozsáhle ovlivní činnost celého mozku. Kognitivní teorie deficitu exekutivních funkcí vychází z předpokladu dysfunkce čelních laloků a přichází s tvrzením, že specifické chování u lidí s poruchou autistického spektra je důsledkem nesprávně pracujících exekutivních funkcí. Ve svém výzkumu z roku 1991 dochází Ozonoffová k závěru, že porucha exekutivně kontrolních funkcí je pravděpodobně bazálním problémem lidí s autismem. Dysfunkci čelních laloků bývají připisovány i perseverace. Na druhou stranu neuroanatomické členění čelních laloků je nesmírně složité, z čehož vyplývá funkční odlišnost každé dílčí oblasti. Poškození různých oblastí tedy může vyvolat klinicky odlišné syndromy (Goldberg, 2004).

- Syndrom dorzolaterální – způsobuje citovou oploštělost, pasivitu, pocit lhostejnosti, obtíže začít nějaké chování. Pokud je aktivita započata, je obtížné ji ukončit nebo změnit (stereotypní chování). Dalším průvodním jevem je ignorování instrukcí, někdy je třeba fyzického vedení k započetí činnosti.
- Syndrom orbiofrontální – potíže se sebekontrolou, emoční dezinhibice, prudké netlumené projevy emocí, chování působí dětsky infantilně a nezrale, frustrační tolerance je minimální. Lidé neberou ohledy na sociální normu – chováním, verbálními výroky. Netlumené chování může hraničit až s komičnem.

Výzkumy ukazují, že porucha exekutivních funkcí se vyskytuje v různé míře u všech dětí, které spojuje diagnóza PAS. Nicméně ne všechny charakteristiky autistického chování lze této poruše připisovat, což dokazuje fakt, že deficit v oblasti exekutivních funkcí není specifický pouze pro poruchy autistického spektra. Je známo, že kromě autismu poruchami exekutivních funkcí trpí také lidé se schizofrenií, obsedantně – kompulzivní poruchou, Tourettovým syndromem či poruchou aktivity a pozornosti (Thorová, 2016).

1.2.5 Teorie empatizujících a systematizujících myslí

Britský vývojový psycholog Simon Baron – Cohen (2003) přišel s teorií existence dvou typů myslí. Určitý typ není striktně dán pohlavím, ale ženy častěji mívají tzv. empatizující a muži systematizující způsob kognice. Empatizující mysl využívá intuici a empatii, zabývá se vztahy mezi lidmi, vnímá a reaguje na emoční stavy druhých lidí, pociťuje soucit. Systematizující mysl především racionálně analyzuje, hledá a vytváří pravidla a systémy, které díky nim fungují. Baron – Cohen se domnívá, že lidé obdobných typů myslí mají tendenci vytvářet páry a rodiny, čímž dochází k většímu šíření „autistických genů“ v populaci. Jeho teorie a výzkumy se však nikdy nepotvrdily (Thorová, 2016)

1.2.6 Emoční teorie

Teorie intersubjektivit

Mnoho odborníků z oblasti výzkumu i klinické praxe se nepřiklání k názoru, že sociální deficit u poruch autistického spektra vzniká v důsledku poruch myšlení, které sekundárně způsobují problémy v porozumění sociálním a emocionálním informacím. Za primární klíčový problém u PAS považují deficit ve velmi rané intuitivní mezilidské interakci (do šesti měsíců), který je důsledkem neurologické poruchy.

Pojem intersubjektivita poprvé použil Colwyn Trevarthen v roce 1979 pro vrozené nadání dítěte navázat emoční spojení s ostatními lidmi (Thorová, 2016)

2 Jednotlivé typy poruch autistického spektra

2.1 Dětský autismus

Pro pervazivní vývojové poruchy je typické celkové poškození psychického vývoje u dětí již od raného dětství. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy až po těžkou. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představivosti mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormním až bizarním chováním. Typická je značná variabilita symptomu (Thorová, 2016).

První symptomy autismu jsou zaznamenávány až po třetím roce života. Dětský autismus jako samostatná klinická diagnostická jednotka existuje již déle než půl století. Americký psychiatr Leo Kanner byl první člověkem na světě, jenž si všiml podobně nepřiměřeného chování u skupinky několika dětí. Zvláštní projevy považoval za symptomy specifické samostatné poruchy, kterou nazval časný dětský autismus. Názvem se Kanner snažil vyjádřit svojí domněnku, že děti trpící autismem jsou osamělé, pohroužené do vlastního vnitřního světa, nezajímající se o svět kolem sebe, neschopné lásky a přátelství. (Thorová, 2016).

2.2 Aspergerův syndrom

Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází do normy. Je obtížné, ne – li nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou například s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti. Intelkt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností, ale není již zaručeným prediktorem plně samostatného života v dospělosti. Děti s Aspergerovým syndromem mohou a nemusí mít opožděný vývoj řeči. Ve věku pěti let však již mluví plynule. Často se jakoby učí mluvit z paměti, recitují básničky, dlouhé statě z knih. Odlišují se nápadně mechanickou, šroubovitou a formální řečí kopírující výrazy dospělých. Děti s AS se obtížně zapojují do kolektivu vrstevníků, proto také mateřská škola bývá obvykle prvním místem, kde se zjistí, že dítě má problémy. Obtížně chápou potřeby cizích lidí, chybí jim empatie a působí egocentricky, velmi snadno podléhají stresu. Mají omezenou schopnost vyjádřit své pocity. Často pak zjistíme, že je dítě ve stresu a tenzi až ze sebevražedných proklamací, výrazně zhoršeného chování či jiných somatických

obtíží. Často podléhají nekontrolovatelným záchvatům vzteku a bývají náladové. Adaptabilita je snižena, změny v navykklém řádu a rutinně často snáší s velkými obtížemi. Ritualizované chování se týká činností i řeči. U adolescentů se setkáváme s vyhrožování sebevraždou či pokusem o ni. Lidé s Aspergerovým syndromem mohou být nadáni téměř ve všech oblastech. Jsou mezi nimi rychločtenáři, lidé s vynikajícím matematickým a logickým uvažováním, šachisté, malíři (Thorová, 2016).

Aspergerův syndrom se vyskytuje převážně u chlapců a má příznaky jako autismus s tím podstatným rozdílem, že schází opoždění řeči a celkového kognitivního vývoje (Valenta, 2014).

2.3 Dětská dezintegrační porucha

Syndrom poprvé popsal v roce 1908 Theodore Heller. V MKN – 10 je již uvedena jako jiná dezintegrační porucha, která byla zařazena mezi pervazivní vývojové poruchy. K pozorovaným projevům se přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkostnost, dráždivost, hyperaktivita, dyskoordinace komplexních pohybů a neobratná zvláštní chůze, abnormní reakce na sluchové podměty. Po období normálního vývoje, které trvá u dezintegrační poruchy minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabitých schopnostech. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Normy není již nikdy dosaženo. Příčina vzniku není známá. Děti s dezintegrační poruchou jsou z hlediska celkové adaptability spíše nízko funkční, mívají těžší typ mentální retardace, bývají více sociálně otažité. Také epilepsie se vyskytuje častěji (74%) než u dětí s dětským autismem (33%) (Mouridsen, 1998).

Způsob terapie a vzdělávání je stejný jako u dětí s autismem. Náhlý výskyt symptomatiky svědčící pro autismus je obrovskou zátěží pro rodiče. Ze všech poruch autistického spektra je dezintegrační porucha v tomto ohledu nejproblémovější.

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby se diagnostikuje dětem, které mají těžké mentální postižení s poruchou pozornosti a stereotypy v chování (MKN – 10, 2014 [online]).

2.4 Rettův syndrom

Objevuje se převážně u dívek. Jedná se o genetickou poruchu. Vývoj probíhá do 7. až 24. měsíce v normě. Poté nastává určitá regrese v řeči a nabytých dovednostech (Barker, 2007). Dané postižení provází potíže v manuálních dovednostech (typické krouživé pohyby rukou) a zpomalení růstu hlavy. Objevují se i kloubní deformace, skolióza, epilepsie. V průběhu života jedince postupně opadáva sociální zájem. Nemoc v mnohých případech končí těžkým mentálním postižením (Malá a kol., 2000).

Od roku 2001 se diagnostikuje Rettův syndrom na základě molekulárního genetického vyšetření i v České republice (Michalík, 2011).

Tento syndrom v klasické formě postihuje pouze dívky, chlapcům stejná mutace genu způsobí natolik těžkou encefalopatii, že plod nebo novorozenec nemá šanci na dlouhé přežití (Thorová, 2016).

U mnohých dívek s Rettovým syndromem lze vysledovat projevy autistického chování. Nezájem o sociální kontakt a neschopnost komunikovat se mohou po uplynutí období regrese zlepšit, někdy ale přetrvávají celoživotně (Zoghbi, 2010).

3 Diagnostika poruch autistického spektra

Ideální diagnostický model:

1. Fáze podezření

Rodiče jsou znepokojeni vývojem dítěte, s prvním dotazem se obrací na pediatra. Pediatr vysloví podezření na poruchu autistického spektra. Využije k tomu screeningový test, itinerář typických projevů pro určité věkové pásmo a diagnostická kritéria. V případě pozitivních výsledků či váhání pošle dítě k vyšetření na specializované pracoviště. Rodiče si také mohou vyplnit dotazník dětského autistického chování DACH (Thorová, 2016).

1. Fáze diagnostická

Diferenciální diagnostika poruchy autistického spektra je poměrně obtížná. Vyžaduje dobrou znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Z hlediska profese se obvykle jedná o dětského psychologa nebo psychiatra, nejvýhodnější je týmová spolupráce několika profesí včetně speciálního pedagoga. V této fázi rodiče absolvují další doporučená vyšetření (genetika, neurologie, vyšetření zraku a sluchu).

2. Fáze postdiagnostická

Rodiče se orientují v problematice, čtou doporučenou literaturu, kontaktují rodiče ve svépomocných skupinách a přes internet. Vyhledávají možnosti následné péče, mohou žádat o kontrolní vyšetření na jiném pracovišti. (Thorová, 2016)

3.1 Přehled screeningových a diagnostických nástrojů

ADI – R – Autism Diagnostic Interview – Revised

Test založený na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého se suspektními projevy autismu. Test se opírá o výpovědi rodičů, proto je zapotřebí počítat při interpretaci výsledků s možnostmi zkreslení, ať už ve směru zmírňování, nebo zhoršování symptomů svědčících pro autismus. Nicméně je to v dnešní době jedna z nejlépe ověřených metod (Thorová, 2016).

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

Metoda je v podstatě semistrukturovaným vyšetřením, kdy v rámci různých přesně definovaných aktivit hodnotíme fungování sledované osoby převážně v oblasti sociální interakce a komunikace. Výsledky se převádí na kritéria mezinárodní klasifikace nemocí. Skórování je nastaveno tak, že zachytí různé formy pervazivních vývojových poruch. Mezi klíčové položky ADOS specifické pro identifikaci autismu výzkum zařadil kvalitu chování sloužící k iniciování sociální interakce, kvalitu očního kontaktu, kvalitu obličejové exprese a frekvenci reciproční sociální interakce (Grzadzinski, 2016).

A. S. A. S. - The Australian Scale for Asperger's syndrome

Jedná se o screeningovou metodu určenou pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku.

AQ test – Kvocient autistického spektra

AQ test je jednoduchá orientační metoda, která informuje o riziku Aspergerova syndromu v adolescenci a dospělém věku (Thorová, 2016).

CARS – Childhood Autism Rating Scale – Posuzovací škála dětského autismu

Pozorovací škálu vytvořil tým odborníků z univerzity v Severní Karolíně v rámci státního programu TEACCH. V rámci druhého revidovaného vydání v roce 2010 byly vypracovány dvě varianty testu. CARS – ST je určena pro děti do 6 let, nebo osoby s intelektovým postižením, jejichž IQ je nižší než 79 bodů, a CARS – HF pro osoby od 6 let (včetně), které plynule komunikují a mají intelektové schopnosti od IQ 80 (včetně). CARS se skládá z 15 hodnocených oblastí (Thorová, 2016).

CHAT – Checklist for Autism in Toddlers

Screeningový dotazník M – CHAT – R/F

M – DACH - Dětské autistické chování

Jde o českou screeningovou metodu určenou k depistáži dětí s poruchami autistického spektra. DACH je metodou orientační, nikoli diagnostickou, a má formu jednoduchého dotazníku. Otázky jsou směřovány na rodiče, její využití je nejvhodnější u dětí mezi 1,5 – 5 lety věk (Thorová, 2016).

4 Problematika péče o děti s poruchami autistického spektra

Všechny autistické děti mají více méně společný jmenovatel: jako kdyby neexistoval kolem nich svět živých lidí, jako kdyby nebyly součástí kolektivu dětí, společnosti. Jsou samy, jako by uzavřené do sebe, do svého vlastního „světa“, neschopné kontaktu s lidmi, neschopné přátelství, vřelé soudržnosti s rodinou a okolím. Tyto děti vyžadují mnohem větší péči rodičů, zejména matky jsou nuceny mít odvahu vzít do slova osud svého dítěte do středu svých zájmů a obětavou snahou podniknout boj o zapojení dítěte do „života mezi lidmi“. Někdy se to podaří, aspoň částečně. Je mnoho dětí, které přicházejí na vyšetření, protože mají příznaky projevů pozorovaných u Kannerova časného dětského autismu, jsou to však příznaky přechodné, frustrní, situační nebo vývojové. Tyto případy, pokud jim okolí věnuje zvýšenou péči, mohou obtíže překlenout...Ovšem ty děti, u kterých se jedná o vyslovené projevy této poruchy, která je svou závažností kladena na roveň psychóze, ty děti zůstávají autistické až do dospělosti, jak nám dokazuje jejich dlouhodobé sledování (Nesnídalová, 1974).

4.1 Historie

Pedopsychiatřka MUDr. Růžena Nesnídalová (1918-2008) zasvětila problematice autismu prakticky celý svůj profesní život. V šedesátých letech 20. století se začala věnovat studiu jednotlivých případů dětí s autismem. První článek o autismu publikovala v časopise Československá psychiatrie v roce 1960. Své teoretické i praktické zkušenosti vydala v roce 1973 v populárně-vědecké publikaci Extrémní osamělost. Autorka zachytila ve své praxi několik dětí z různých oblastí autistického spektra a tak kniha obsahuje velmi zajímavé kazuistiky. Přečteme si zde o dítěti s Aspergerovým syndromem, o dětech s výjimečnými hudebními i kreslířskými schopnostmi. V knize autorka představila odborné veřejnosti Creakové devíti bodový diagnostický systém ze šedesátých let (autismus byl zařazován v té době ještě mezi dětské schizofrenie). V knize jsou uvedeny případy dětí, které splňovaly kritéria dětského autismu z let šedesátých, byly tedy považovány za citově chladné a uzavřené. Autorka jistě netušila, že se publikace stane jedinou monografií na dané téma na období delší třiceti let. V roce 1994 vyšla Extrémní osamělost v reedici doplněná o některé nové informace včetně osudu dětí s autismem po dvaceti letech. Kniha má z hlediska autismu velkou historickou hodnotu, na druhou stranu je třeba vzít na zřetel, že diagnostický model zde uváděný je v dnešní době již zastaralý a nemůže sloužit jako podklad pro moderní diagnostiku (Thorová, 2016).

4.2 Současná situace

Oblasti mezioborové spolupráce:

Pokud má být systém funkční, musí mezi zdravotnictvím, školstvím a sociálními službami existovat pružná a reciproční výměna informací a doporučení, vzájemný respekt k specifickým každého oboru, které vyústí v mezioborovou spolupráci při posilování odborných kompetencí napříč obory (Thorová, 2016).

4.3 Občanská sdružení

V roce 1992 vznikl na podnět rodičů dětí s autismem klub Autistic jako sekce Sdružení pro mentálně postižené. V roce 1994 se Autistic stal samostatným občanským sdružením, které se snaží o zlepšení situace v České republice, pořádá rekreační a rehabilitační pobyty pro rodiče s dětmi, překládá cizojazyčnou odbornou literaturu, pořádá odborné konference a přednášky (Thorová, 2016).

V roce 2000 byla založena Asociace pomáhající lidem s autismem české republiky (APLA ČR). Šlo o občanské sdružení, které vzniklo z iniciativy profesionálů pracujících s dětmi s poruchami autistického spektra a jejich rodinami. Cílem sdružení bylo podporovat systematickou a komplexní péči o osoby s autismem v ČR. APLA ČR se postupně začala štěpit do samostatných občanských sdružení. V roce 2015-2016 došlo v souladu s platnou legislativou k transformaci občanských sdružení na zapsané spolky a ústavy. APLA Praha, Střední Čechy se přetransformovala na NAUTIS, Národní ústav pro autismus. APLA ČR se v roce 2016 přetransformovala na spolek APSLA (Asociace podporující služby lidem s autismem). Vznikl například středočeský Pro PAS, ostravský Rainman a Mikasa, pražský ProPAS, sdružení Rett Community, plzeňský Procit, šumperský Dětský klíč, hradecké Křesadlo (Thorová, 2016). Nejdůležitější složkou v terapeutickém a edukačním procesu zůstává téměř po celý život rodinná péče a zejména úzká vzájemná spolupráce rodiny s výše uvedenými odborníky, respektive jejich vzájemné propojení (Lechta, 2016).

4.4 Raná péče

Raná péče spadá podle zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) mezi takzvané terénní služby, popřípadě doplněná ambulantní formou, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého

zdravotního stavu. Raná péče není povinná, a tedy ani lékaři či jiní odborníci a ani rodiče nemají povinnost služeb rané péče využít (Valenta, 2013).

Skutečnost, zda raná péče v rodinách dostatečně efektivně plní svůj účel v podobě účinné pomoci dítěti i jeho blízkým, závisí jak na celkovém nastavení služby, tak na jednotlivých pracovnících. V osobě poradce rané péče se kloubí několik rolí. Jsou na něj kladeny všestranné nároky, při kterých musí zvládat jak psychologickou, tak pedagogickou stránku své profese, komunikovat s rodiči, věnovat se přímé práci s dítětem a navíc mít i další znalosti souvisejících oblastí, např. o sociálním nebo školském systému v České republice. Kromě metod, se kterými se pracuje a jejichž účinnost je ověřená (např. metody strukturovaného učení, alternativní komunikace, nácviky hry, apod.), je důležitá i znalost metod, které se nedoporučují. Rodiče se často díky internetu či jiným informačním zdrojům dozvídají o metodách, prezentujících se často až zázračnými výsledky, které přitom nebývají podloženy. Poradce by měl mít o těchto metodách základní přehled, měl by vědět, na jakém principu je konkrétní metoda založená a schopen vysvětlit proč není funkční nebo z jakých důvodů ji považuje za nevhodnou (Pipeková, 2010).

V současné době je nejmladším diagnostikovaným dětem okolo dvou let, většinou se ale jedná o děti 3 – 4 leté. Cílem je snížit věk diagnózy u dětí s jednoznačně vyjádřeným autismem na 18-24 měsíců a zahájit co nejdříve intenzivní speciálně pedagogickou péči a terapii. Důležité je odpovědět rodičům na základní otázky týkající se přístupu k dítěti, pohovořit o možnostech rozvoje, pomoci s dílčími nácviky, jako je zlepšení očního kontaktu, motoriky, komunikace, navození spolupráce. Do rodiny by měl pravidelně docházet terapeut, výhledově je v regionech zvažován vznik terapeutických center (Thorová, 2016).

4.5 Předškolní vzdělávání

V předškolním věku je pro dítě přínosem, může-li navštěvovat mateřskou školu. Mateřská škola má významnou socializační funkci. Ve vztahu k druhým dětem se tu rozvíjejí důležité vlastnosti, pro které ve vztahu k dospělým, dokonce ani k sourozencům není tak dobrá konstelace. Především je to schopnost spolupráce. V mateřské škole je dobrá příležitost pro výchovu k toleranci. Děti bez rozpaků přijímají postižené dítě (Matějček, 1996).

Jako ve všech oblastech učení, je i pro individualizované jazykové programy základem přesné hodnocení toho, čemu dítě běžně rozumí a co umí vyjádřit, stejně jako znalost příštích kroků,

kteře umožňuje vynořující se schopnost. Jazyk je vysoce komplikovaný proces, zahrnující širokou oblast chování a dovedností, které jsou pro autistické dítě nesnadné: naslouchání, pozorování ostatních, čekání, uvedení, vzpomínání, integraci pohledů, zvuků a dotyků. Tato chování jsou důležitá pro rozvoj řeči, ale uplatňují se i v ostatních učebních cílech (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

Podle znění § 16 v novém předpisu, který vstoupil v platnost 1. 9. 2016, se *„dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“*. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. Podpůrná opatření jsou členěna do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření různých druhů nebo stupňů lze kombinovat. Podpůrná opatření prvního stupně uplatní škola bez doporučení školského poradenského zařízení, podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení (Čadilová, Žampachová, 2012).

Děti s poruchou autistického spektra mohou být podle vyhlášky č.27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, vzdělávány různou formou a to: 1. formou individuální integrace, 2. formou skupinové integrace, 3. v mateřských školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, 4. kombinací výše uvedených forem.

Individuální integrace je možná tehdy, pokud dítě nemá výrazné mentální postižení, jeho problémové chování se dá zvládnout běžnými postupy, v místě bydliště není zřízena žádná speciální třída pro děti s PAS anebo speciální mateřská škola. Velmi důležitou roli hraje i míra symptomatiky, vývojová úroveň dítěte a závažnost problémového chování (Čadilová, Žampachová, 2008).

Koncepce vzdělávacího systému se přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti. V posledních dvou desetiletích v ČR došlo k významným změnám ve vzdělávání dětí/ žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, což se projevuje snahou integrovat co největší počet dětí/ žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných typů škol a školských zařízení a postupně vytvořit model inkluzivního vzdělávání (Bartoňová, Vítková, 2007). Na druhé straně současná školská legislativa respektuje speciální vzdělávací potřeby dětí žáků s těžkým postižením, jsou běžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra. Pro ně jsou vytvořeny vzdělávací programy realizované ve speciálních školách a školských zařízeních, ve kterých pracují erudovaní speciální pedagogové.

Předškolní vzdělávání je zajišťováno mateřskými školami. Docházka do MŠ je nepovinná. Předškolní vzdělávání je určeno dětem od tří do šesti let, případně do doby jejich vstupu do školy. Přednostně jsou děti přijímány v posledním roce před zahájením povinné školní docházky. Od roku 1989 je dětem se speciálními vzdělávacími potřebami umožněna individuální integrace do tříd mezi intaktní děti. Obsah vzdělávání je dán Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. MŠ s jednou třídou má nejméně patnáct dětí, MŠ se dvěma a více třídami má nejméně v průměru osmnáct dětí ve třídě. Třída MŠ se naplňuje do počtu 24 dětí. Třída, ve které jsou zařazeny děti se zdravotním postižením, má nejméně 12 dětí a naplňuje se do počtu 19 dětí. Dětem se SVP je zajištěna speciálně pedagogická podpora a vzdělávají se podle IVP, podkladem pro jeho vypracování jsou zprávy z příslušného SPC zpracované psychologem a speciálním pedagogem. Dítěti se souběžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra je zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy, vzdělávací prostředí je pro dítě klidné a podnětné, je zajištěna přítomnost asistenta pedagoga, jsou využívány vhodné kompenzační pomůcky (Bartoňová, Bytešníková, et al., 2012).

Ideální scénář příchodu do MŠ:

Rodiče zjistí, že dítě má autismus či Aspergerův syndrom. Kontaktují ředitele stávající nebo vyhlédnuté školky, kde se jim dostane chápavého přijetí. Rodič předá informace o možnostech vzdělávání, se kterými ho seznámil poradenský pracovník. Ředitel se zkontaktuje s poradenským pracovníkem, společně vytvoří další plán pomoci, poradenský pracovník sepíše pokyn k integraci. Školka požádá na krajském úřadě o navýšení financí na asistenta a asistenta

přijme. Učitelé ve školce absolvují odborné školení zaměřené na výchovu a vzdělávání dětí s autismem. Do školky dochází poradenský pracovník, který vypracuje pro dítě individuální vzdělávací plán, řeší specifické problémy a pomáhá učitelům se zavedením programu (Thorová, 2016).

V MŠ Kometka, kde pracuji, to bylo právě tak, jak by to mělo vypadat. Martin a Lenka k nám přišli na doporučení poradenského centra, obě děti má na starosti pan magister Polenský.

Existují však školky, které děti s handicapem a priori odmítají. V praxi máme několik dětí, které vystřídalý 4-5 mateřských škol, i děti které žádné zařízení nenavštěvovaly, protože se rodičům nepodařilo je umístit. Jiné školky nesouhlasí s působení asistenta, nepřiměřeně považují jeho přítomnost za cizí rušivý element. Některé školky dítěti odmítají věnovat speciální péči. Domnívají se, že dítě speciální program nepotřebuje, hloubají nad oprávněností diagnózy (Thorová, 2016).

4.6 Vzdělávání ve speciální třídě pro děti s poruchami autistického spektra

Speciální třídy se strukturovaným programem vznikají při speciální školách nebo základních školách. Úspěšné programy jsou založeny na principu behaviorální modifikace, program je plně přizpůsoben specifikům handicapů. Děti se učí podle vzdělávacích programů různých typů škol nebo jejich kombinací, podle svých schopností (Thorová, 2016).

Mateřská škola speciální je organizována jako běžné předškolní zařízení, které kromě formativní a informativní funkce plní ještě funkci diagnostickou, reedukační a kompenzační, rehabilitační a často i terapeutickou – formativní, popřípadě respitní. V současné době existuje síť přibližně šesti desítek těchto předškolních zařízení, několik dalších škol má soukromého či církevního zřizovatele, v běžných mateřských školách je integrováno několik set dětí s mentálním postižením (Michalík, 2011).

V České republice velmi dobře funguje několik zařízení, které poskytují speciálně předškolní program dětem s autismem (Brno, Šumperk, Praha, Ostrava, Turnov, Plzeň). Některé děti navštěvují speciální mateřské školy, kde je jim věnována nadstandardní péče v rámci integrace mezi ostatní děti s jiným handicapem. Program pro dítě s poruchou autistického spektra je

obvykle tak náročný, že pedagogické asistenty potřebuje i speciální mateřská škola. Pro některé děti je speciální mateřská škola nedostupná, jiné mají jen mírnou formu autismu či Aspergerova syndromu. Zde obvykle zvažujeme integraci do běžného prostředí mateřské školy. Má-li ovšem být integrace úspěšná, je zapotřebí dostatečné personální posílení mateřské školy a kvalitní plán intervence, jinak se efektivita péče prudce snižuje (Thorová, 2016).

Strukturované učení

Čadilová a Žampachová (2008) uvádí, že TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) a Loovasova intervenční teorie jsou stavební kameny pro strukturované učení, které představuje metodiku výchovy a vzdělávání lidí s autismem. Pro poruchy autistického spektra je typické široké rozpětí syndromů, různorodost charakterových zvláštností a odlišné mentální úrovně. Strukturované učení s touto různorodostí počítá a zohledňuje ji. Vytváření struktury je i přes individuální potřeby dětí s poruchou autistického spektra velmi důležité, protože jim chybí motivace k interakci, učení a hře. Díky rigidnímu a repetitivnímu chování, nutnosti vše řídit, kontrolovat a nebýt veden jiným dokazuje, že hraní a učení, které vyžaduje spontaneitu, volný výběr a samostatné objevování, je pro děti s autismem nevhodné (Moor, 2010). Rozvoj zájmů a silných stránek jedince je nejpodstatnější součástí výuky. Každé dítě je bráno jako jedinečné a „normální“ chování ve skutečnosti neexistuje (Richman, 2008). Faktem zůstává, že snahou strukturovaného učení je také snížit nedostatky, jež se projevují nižší schopností porozumět pokynům a ovládat chování bez pomoci druhé osoby. Vždy jsou vyžadované dané principy: individuální přístup, strukturalizace prostoru a činností, vizuální podpora a motivační stimuly. Při uplatňování strukturovaného učení platí základní pravidla: zleva doprava a shora dolů.

Popis jednotlivých principů:

Individuální přístup je nezbytný k poznání daného dítěte a řešení jeho problémů, také v sobě zahrnuje ojedinelé zvolení metod, postupů, úloh, změnu prostředí a vizualizaci pro podporu komunikace a motivace. Strukturalizace, která viditelně poskytne jedinci přehled o prostředí (struktura prostoru, pracovního místa), čase (denní režim) a činnostech (strukturované úlohy), zajistí daleko lepší orientaci a umožní mu jednodušší a lepší reakci na změnu. Vizuální podpora napomáhá při vstřebávání informací, komunikaci, pochopení změn a osamostatňování. Důležité

je vhodně vizualizovat prostor, čas a činnosti za pomoci dobře zvolených prostředků např. konkrétní předměty, obrázky, piktogramy, pracovní či procesuální schémata. Motivace je velmi důležitá, abychom za její pomoci ovlivnili chování dítěte v kladném smyslu. Důležité je najít správné motivační stimuly a vytvořit motivační systém, který bude odměňovat dítě po splnění úkolu. Formu odměny může tvořit cokoli např. jídlo, činnost, pochvala, atd. Metody, které se využívají pro práci s dětmi s PAS, většinou vycházejí z vývojové psychologie a z behaviorální terapie a jsou uplatňovány při strukturovaném učení: metoda přiměřenosti, postupných kroků, zpevňování, modelování, nápovědy a vedení, vytváření pravidel, instrukce, vysvětlování, demonstrace, napodobování, povzbuzování a ignorace (Čadilová, Žampachová, 2008).

Vzdělávání dětí se specifickými vzdělávacími potřebami

Tělesný rozvoj – možnost dostatečného pohybu při menším počtu dětí ve třídě, možnost využívání kompenzačních pomůcek, zaměření na rozvoj hrubé i jemné motoriky, rehabilitační cviky, míčkování, polohování

Zrakové vnímání – kompenzační pomůcky, využívání všech smyslů, cvičení na rozvíjení zrakového vnímání

Sluchové vnímání – dodržování sluchové hygieny, kompenzační pomůcky, sluchová cvičení

Mentální rozvoj – zaměření na nácvik návyků osobní hygieny a sebeobsluhy

Pozornost – individuální přístup, didaktické pomůcky zaměřené na cvičení soustředění a pozornosti

Rozvoj řeči – průběžná individuální i skupinová logopedická péče v MŠ, spolupráce s klinickým logopedem

PAS – nácvik návyků osobní hygieny a sebeobsluhy, alternativní metody komunikace, VOKS, piktogramy, apod. (MŠ speciální, Štítného.cz [online]).

Alternativní komunikační systémy

Makaton – manuální znaky a grafické symboly, vždy je doprovázen mluvenou řečí;

Totální komunikace – komplexní komunikace, která zahrnuje mluvenou řeč, psaní, čtení, zpěv, pohyby celého těla, mimiku, gesta, znakovou řeč, prstovou abecedu, odezírání a případné specifické alternativní způsoby komunikace;

Předměty – trojrozměrné symboly, se kterými je možno manipulovat, např. talíř – oběd, hrneček – pití;

Fotografie – znázorňují předměty, činnosti, místa, osoby;

PCS – VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém – barevné nebo černobílé obrázky, můžeme využít i PC program Boardmaker;

Piktogramy – obrázkový komunikační systém, černobílé výrazné symbolické provedení, usnadňují pochopení mluveného projevu a reagování (MŠ speciální, Štítného.cz [online]).

5 Intervence u lidí s poruchou autistického spektra

Pro lidi s poruchami autistického spektra byla navržena spousta léčebných postupů, některé z nich dokonce slibují zázračné výsledky. Pravdou je že žádná terapie nepřináší 100% výsledky. Vzhledem ke komplikovanosti metodologické situace bývá obtížné ověřit účinnost jednotlivých terapií. Nejlepší výsledky prokázaly strukturované intervenční programy využívající různé behaviorální metody a rámce, pracující s vizuálními informacemi, pochopitelnými a předvídatelnými pravidly a motivací (např. TEACCH, ABBA). Kvalitní spolupráce a práce s rodinou, vývojová přiměřenost intervenčních metod a cílů, znalost specifík poruch autistického spektra, pedagogická a terapeutická empatie spojená s přijetím dítěte tvoří nejlepší základ pro kvalitní pomoc dítěti (Thorová, 2016).

Při volbě vhodné intervence a podpory posuzujeme nejen efektivitu metod a jejich dostupnost, ale i náklady, konkrétní situaci dané rodiny a její individuální postoje. Věnuje pozornost všem systémům, v nichž dítě funguje: rodině, škole, celé společnosti. Raná diagnostika vede i k zahájení časně intervence, která běží po třech liniích, jež spolu navzájem souvisí (Thorová, 2016).

- *adaptivní intervence*: cílem adaptivní intervence je zlepšení adaptability dítěte vytvářením žádoucích dovedností, o nichž víme, že zmenšují riziko vzniku problémového chování a umožňují dítěti fungovat v běžném prostředí v co nejvyšší možné míře;
- *preventivní intervence*: přizpůsobujeme prostředí a činnosti dítěti tak, aby vyhovovaly jeho kognitivnímu stylu, schopnostem koncentrace, percepčním a komunikačním potížím, problémům s časovou a prostorovou orientací. Úprava prostředí může být částečná nebo úplná;
- *následná intervence* (krizové scénáře): zaměřujeme se na zvládání problémového chování, jakým je agresivita, rigidní rituály narušující běžnou aktivitu, sebezraňování, senzorická hypersenzitivita, afektivní záchvaty či odmítavý postoj k sociálním kontaktům. Při práci s problémovým chováním se využívá funkční analýza chování a různé kognitivně- behaviorální techniky (Thorová, 2016).

Psychoanalytická terapie

Děti s autismem byly pokládány za sociálně vyřazené svými odmítavými rodiči. Následný empirický výzkum ukázal, že k příčinám autismu patří různé biochemické procesy, jak je shrnuto v pracích Mesibova (1997) a Schoplera (1998). Matky byly pokládány za příčinu problému svých dětí. Pozdější výzkum potvrdil, že odmítavý postoj matek nevyvolá symptomy postižení. Stejně jako děti, i matky, jsou obětí autismu. Freudovští specialisté považují autistické děti za „neotestovatelné“ pro svojí sociální uzavřenost. Předpokládají však u těchto dětí normální mentální úroveň. Později se ale ukázalo, že mentální retardace může být a také je u většiny autistických dětí. Podle psychogenní teorie byla nejlepší teorií ústavní léčba. Chybná aplikace psychoanalytické teorie u autismu je stále velmi rozšířená a tendence používat specifické léčebné koncepce bez podpůrných dat je velmi běžná (Vítková, 2004).

Farmakoterapie

Všeobecně se soudí, že neexistuje lék, který by léčil autismus. Dlouhodobé používání neuroleptik mělo velmi různé účinky, včetně dlouhodobých vedlejších účinků (Vítková, 2004).

Normalizace a deinstitucionalizace

Princip normalizace byl importován ze Skandinávie s cílem „přiblížit život postižených co nejvíce normálu“. Jako vzdělávací technika bylo preferováno umístění dětí s autismem do tříd se zdravými vrstevníky. Heslo normalizace mělo obrátit pozornost na mentálně retardované a jim podobné osoby umístěné ve velkých, nevhodných a neosobních ústavech sociální péče s minimální možností rehabilitace a změny (Vítková, 2004).

Řízené chování

Behaviorální teorie je důležitá pro porozumění autismu a mentální retardaci. Stala se důležitou alternativou vedle současné teorie freudismu. V odborné literatuře jsou prezentovány dvě specifické behaviorální terapie: averzivní a intenzivní terapie.

Averzivní terapie- použití averzivních terapií pro snížení nepříjemného chování je v odborné literatuře citováno jako velmi účinné, zvláště u tak problematického jevu, jako je sebezraňování. Averzivní terapie jako elektrické šoky, dráždivý kouř, fyzické omezení, helmy nebo bolestivé

zvuky se používají v celé řadě zařízení, zvláště v Behaviorálním institutu v Massachusetts, který se na tento problém specializuje.

Intenzivní behaviorální terapie- je založena na intenzivním zapojení rodičů i dětí do programu. Tento program předpokládá, že rodiče, hlavně matky, pracují s dětmi skoro celý den po dobu jednoho roku za dohledu a pomoci vysokoškolsky vzdělaných odborníků (Vítková, 2004).

Facilitovaná komunikace

Technika používá tabulku s abecedou (Rosemary Crossleyová). Terapeut nebo facilitátor podporuje ruku klienta, který píše pomocí tabulky svůj vzkaz. (Vítková, 2004).

Strukturované učení

Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje. Metody strukturovaného učení se dají využívat ve školství i domácím prostředí, při nácvicích nových dovedností a pro zlepšení adaptivity a zmírnění úzkosti (Thorová, 2016).

TEACCH program

Komunikační terapie (augmentativní a aleternativní komunikace)

Matody AAK se používají u dětí nemluvicích, nebo jako podpůrný systém v předškolním věku u dětí mluvících, jejichž vývoj řeči je nedostatečný. Patří sem nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. V ČR je tento nácvik známý jako Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). Komunikační terapie nezprostředkovává dítěti jen alternativní způsob komunikace, ale snaží se u dítěte rozvíjet a navozovat všechny potřebné funkce komunikace (Thorová, 2016).

Logopedická péče

Všechny děti s poruchou autistického spektra mají narušený vývoj komunikace. Řada dětí s PAS mívá závažnější vývojové potíže v řeči, některé děti s PAS mluví jen velmi málo nebo vůbec. Logoped by měl umět rozvíjet před řečové dovednosti nebo naučit dítě a jeho rodinu používat alternativní prostředky komunikace. Logoped pracuje rovněž v oblasti alternativní

a augmentativní komunikace, snaží se najít způsoby komunikace vhodné pro osoby se závažnými poruchami komunikace (Valenta, 2014).

Herní a interakční terapie

S dítětem se pracuje v přirozeném prostředí, důraz na komunikaci je větší než na pouhou řeč. Využívá se různých technik v závislosti na orientaci terapeuta. Herní situace mohou být spontánní i strukturované. Dítě se zapojuje do jednoduchých fyzických her, sociálně-interakčních her, kolektivních her, učí se chápat pravidla. Sociální kontakt lze zdařile rozvíjet na základě sdílení zájmů s dítětem (Thorová, 2016).

Muzikoterapie

Aktivní i pasivní hudba má pozitivní dopad na vývoj dítěte. Při aplikaci hudebního umění využívá muzikoterapie jeho základní stavební prvky: melodii, harmonii, rytmus, zvukovou barvu, tempo, dynamiku a druh taktu. Na některé děti působí hudba lépe, na některé hůře. U jedinců s mentálním postižením je za vhodnou formu pokládána skupinová aktivní muzikoterapie (Valenta, Müller, 2013).

Terapie s asistencí zvířat

Lidé s PAS reagují na různá zvířata značně konzistentně. Při výběru terapie je nutné brát na zřetel individuální vztah dítěte ke zvířatům, zahrnout riziko úrazu, případně časovou a finanční zátěž vyplývající z péče o zvíře.

Hipoterapie - kromě interakce s koněm má jízda na koni i fyzioterapeutické účinky. Dochází k pozitivnímu ovlivnění svalového napětí a různých motorických funkcí. Důležitá je taky radost z aktivity. Hipoterapie vychází z faktu, že kůň v jediném okamžiku šetrně a fyziologicky zaměstná všechny systémy lidského organismu (Pipeková, Vítková, 2001).

Canisterapie - je interaktivní metoda, která využívá kladného vztahu dítěte ke psům. Pod vedením pedagoga se dítě učí při interakci se psem nejrůznějším dovednostem. Více než 90% rodin, které mají psa, uvádí, že mezi dítětem s autismem a psem se utvoří citové pouto. Vycvičení psy mohou přispívat k emoční pohodě dítěte (Thorová, 2016).

Bazální stimulace

Je psychologická aktivita, při které nabízíme jedincům s těžkým postižením možnosti pro jejich vývoj. Ve všech terapiích je třeba vycházet z tělesných, emocionálních a kognitivních integračních procesů, které se propojují, slučují a diferencují už získané zkušenosti s aktuálními zážitky (Valenta, 2014).

Arteterapie

Komunikace s výtvarným uměním v sobě skrývá nepřeberné množství inspirativních metod a postupů, které vedou nejen k volnému výtvarnému vyjádření, ale také k dalším možnostem diagnostické práce. V arteterapii se využívá mnoha různých metod – batikování, kašírování, malba, kresba,...(Pipeková, Vítková, 2001).

Ergoterapie

Cílem ergoterapie je nácvik pracovních nácviků a pracovního chování, funkční nácvik náplně pracovního či volného času, zvýšení sebeobslužných dovedností. Některým lidem s PAS vyhovuje manuální práce, působí na ně uklidňujícím dojmem. V rámci ergoterapeutického programu se při práci s lidmi s autismem osvědčily různé textilní techniky, košíkářské techniky, výroba svíček, keramika a modelování (Thorová, 2016).

Fyzioterapie a pohybová aktivita, senzorická integrační terapie, rodinná psychoterapie, komunitní bydlení, integrativní přístup, farmakoterapie.

Terapie volbou, Son Rise program (Option therapy).

Metoda založená na nepodmíněné a absolutní lásce a akceptaci. Rodiče jsou označováni za hlavní terapeuty a odborníky, protože jsou dítěti nejvíce motivováni pomoci. Jejich lásku a trpělivost odborník nenahradí (Thorová, 2016).

5.1 Integrace versus inkluze

Spolu s Farrellem a Ainscowem (2002) můžeme konstatovat, že proklamace vztahující se ke konceptu integrace jsou charakteristické zejména pro osmdesátá léta 20. století; pro diskusi

o inkluzi jsou však typická devadesátá léta 20. století, ale zejména začátek 21. století. (Lechta, 2016).

Někteří odborníci i laická veřejnost polemizuje, zda existuje rozdíl mezi integrací a inkluzí; přitom rozdíl mezi nimi je jasně definován.

Předmětem inkluzivní edukace je mnohem širší populace než při integrované edukaci. Inkluze je založena na akceptování různorodosti, pokud jde o pohlaví, národnost, rasu, jazykový původ, sociální pozadí, úroveň výkonu nebo postižení (Lechta, 2016).

Hlavním rozdílem je, že do konceptu inkluzivní edukace musíme zařadit mnohem širší populaci, než jsou pouze žáci s postižením a narušením. Školy by ve smyslu inkluze měly přijímat všechny děti, bez ohledu na fyzické, intelektuální, sociální, emocionální, jazykové a jiné podmínky a předpoklady. Má tedy jít nejen o děti s postižením a narušením, ale i o děti nadané, děti ulice, pracující děti, děti z odlehklých oblastí, z kočujících populací, z lingvistických, etnických a kulturních minorit a děti ze znevýhodněných nebo marginalizovaných oblastí či skupin (Lechta, 2016).

Principiální rozdíl je také v tom, že integrace akceptuje duální systém vzdělávání žáků s postižením, ale v rámci inkluze by každá škola měla být připravena přijmout všechny děti (Lechta, 2016). Další rozdíl uvádí Lindmeier (2008) v rámci popisu „ Směrnic UNESCO pro inkluzi“: zatímco koncept integrace byl asociován s edukací zaměřenou na speciální potřeby dětí s postižením, inkluze se asociuje se zmíněnou tezí „ škola pro všechny děti“ a pokládá rozmanitost za přirozenou podmínku vzdělávání, ba za její velkou výhodu.

Nepochopení těchto rozdílů vede k mnoha nedorozuměním a způsobuje diskrepantní komunikaci expertů v praxi, činovníků školské politiky i laiků (Lechta, 2010).

Metaforicky lze konstatovat, že inkluze je cílem a integrace je cestou, jak ho postupně dosáhnout. Shodně píše Leonhardtová (2012), že inkluze představuje cílový stav, který daleko přesahuje tradované pojetí integrace. Mittler (2000) zdůrazňuje, že transformace z integrace na inkluzi je podstatnější změnou než jen módní terminologickou transformací.

5.2 Individuální integrace a rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra

Formou individuální integrace je obvykle integrován žák s postižením do třídy běžné školy co nejbližší ke svému bydlišti. Je nezbytné, aby těmto žákům a mládeži byly zajištěny odborná pedagogická asistence, poradenství a podpora. Takové zajištění je však v rámci jednotlivých zemí často rozdílné a závisí na regionu, ve kterém žák s rodiči bydlí. Ve světovém měřítku pozorujeme nejčastěji právě individuální formu školní integrace, zabezpečující zahájení školní docházky dítěte co nejbližší k jeho bydlišti, avšak pro dítě s postižením je často těžké nemít ve třídě dalšího spolužáka v podobné situaci (Lechta, 2016).

Mezi školou a rodiči by měl panovat partnerský vztah a snaha o spolupráci. Musí být jasně stanoven cíl. Rodiče mají být obeznámeni s požadavky, které jsou ve škole na dítě kladeny. Škola má povinnost rodiče informovat o dosažených vědomostech dítěte, jeho chování a zájmech. Učitelé mohou poradit jaké výchovné prostředky a metody by byly nejvhodnější. Rodiče mohou svým postojem silně ovlivnit přístup dítěte ke škole. Mohou dítě pozitivně motivovat, ale také jej svými názory, postoji a normami, které jsou odlišné od těch ve škole, mást a frustrovat. Škola by se nikdy neměla pro dítě stát stresujícím a frustrujícím místem (Pipeková, 2010).

5.3 Asistent pedagoga u dítěte s poruchou autistického spektra

Asistent pedagoga působí u dítěte po celou dobu jeho přítomnosti v mateřské škole. **Asistent pedagoga je pedagogický pracovník**, jehož pracovní povinnosti vycházejí zejména ze školského zákona a zákona o pedagogických pracovnících (Michalík, 2011).

1. Spolupodílí se na sebeobsluze – asistent pedagoga pomáhá žákovi při motorických činnostech, které mnohdy v souladu s jeho poruchou není schopen v plném rozsahu zvládat nebo potřebuje minimálně dopomoci. Jedná se většinou o úkony spojené s převlékáním, oblékáním, obouváním bot, chytáním věcí, balením věcí, se stravováním o přestávkách, s dodržováním správné hygieny na toaletě.
2. Pomáhá zorientovat se v prostoru a čase – děti s PAS mívají nezdídky kdy komplikace při přechodu z místnosti do místnosti, jakémkoliv přesunu na jiné místo, nedokáží se zorientovat v čase, je pro ně problematické zvládnout rozvrh hodin a nachystat

se k činnosti, která má následovat. Při tom všem jim asistent pedagoga je nápomocen a je jim oporou při zvládání těchto nelehkých úkolů.

3. Vede ho ke vhodnému pracovnímu chování – obecně je těžké pro děti s PAS se soustředit a ve svém soustředění setrvat. Ostatní děti by časté změny nálad mohly rušit. Asistent pedagoga vede žáka k tomu, aby u činnosti setrval, udržoval na místě pořádek, orientoval se v klidovém režimu i ve skupinové činnosti, pomáhá mu kooperovat s jinou osobou, učí ho, jak pracovat bez podpory a sám plnit lehčí úkoly.
4. Upevňuje pozitivní vztah k ostatním – asistent pedagoga slouží v rámci socializace dítěte s PAS ve třídě jako podpora a jako prostředník v případě, že se schyluje k nepochopení nebo konfliktu. Zároveň se snaží předcházet nevhodnému chování svého svěřence vůči ostatním. Postupně mu předkládá možnosti, jak se začlenit.
5. Vzájemně komunikují a napomáhá ke komunikaci – pomáhá žákovi pochopit vhodnou komunikaci, opakuje mu vhodné výrazy, nabádá ho ke zpřesňování slovní charakteristiky jeho potřeb nejen směrem k sobě ale i k vrstevníkům a učiteli. Učí se společně, jak vést rozhovor nebo ho začít, umírněně ukončit. Celkově rozvíjí jeho komunikační schopnosti.
6. Napomáhá ke vhodnému využití času – navozuje klidový režim. Učí dítě, jak vhodně relaxovat nebo hrou vyplnit svůj čas směrem k sebeobohacení (Čadilová, Žampachová, a kol., 2012).

V rámci činností, které nejsou úzce spjaty přímo s činnostmi ve třídě, se pak také asistent pedagoga podílí na dalších důležitých činnostech:

- pomáhá vytvářet dokumentaci k žákovi;
- kontaktuje rodinu dítěte, kdykoliv je to nutné jako prostředník;
- spoluvytváří vhodné pomůcky k výuce i relaxaci;
- komunikuje s poradenským pracovištěm;
- spoludotváří vhodné prostředí k učení apod. (Čadilová, Žampachová, a kol., 2012)

Asistent pedagoga je povolání, jež je definováno zákonem č.563/2004Sb. Jedná se o zaměstnance školy, který podléhá pravomocím ředitele základní školy. Zpravidla je přidělen ředitelem školy do třídy, kde se nachází integrovaný žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Nejdůležitějším posláním asistenta pedagoga je zajišťovat podporu k naplnění podpůrných opatření pro žáka, a tím zajišťovat individuální integraci při zařazení žáka do běžné třídy (Žampachová, 2012).

6 Rodina a dítě s poruchou autistického spektra

„Vztah rodičů k dítěti se utváří již dlouho před narozením. Součástí rodičovství jsou velké plány do budoucnosti, rodiče sní o lékařské kariéře, fotbalistovi, právníkovi, nadaném výtvarníkovi, pokračovateli ve firmě. Vzdušné zámky, které si staví každý rodič, se sdělením diagnózy a konstatováním, že se jedná o závažný handicap, hroutí. Náhlá prudká ztráta původního obrazu dítěte, očekávání problémů a pocit rodičovského selhání vyvolá šok.“ (Thorová, 2016, s. 429)

Rodina - je základním činitelem socializace dítěte. Fungující rodina je pro dítě prvním a nejpřirozenějším sociálním prostředím. Pro socializační vývoj dítěte jsou nejvýznamnější členové rodiny. To znamená rodiče a sourozenci. V případě rozšířené rodiny dále prarodiče, příbuzní a blízcí přátelé. Domov je tím nejsilnějším faktorem, který určuje, jak šťastné a vyrovnané dítě je, jak se chová ke kamarádům, dospělým, jak věří samo sobě a jak zvládá neznámé nebo nové situace. Bez ohledu na to kolik vlivů na dítě a později mladého člověka působí, je vliv domova v jeho životě nejhlubší (Plevová, 2007).

Stádia vyrovnávání se s diagnózou (Vosmik, Bělohávková, 2010)

1. Stádium šoku

Následuje bezprostředně po sdělení diagnózy, je tedy velice důležité, jak odborník celou situaci rodičům zprostředkuje. Je to období, kdy rodiče prožívají silné emoce, zoufalství, zklamání, skepse. Doporučuje se dát rodičům prostor v klidu a soukromí projevit své emoce a nabídnout jim pomoc v podobě zcela racionálních informací o možnostech.

2. Stádium zapojení obranných mechanismů

Šokem vyvolané obranné reakce rodičů, mohou být velmi silné. Setkáváme se také s popřením, tzn. nepřijetí diagnózy, odmítání dalších důležitých vyšetření, mohlo by nastat i úplně vytěsnění nebo bagatelizace problému. Velmi záleží na intervenci odborníka, aby nenastaly nepříjemné zkušenosti s odlišnými diagnózami.

3. Stádium deprese

Období, které nastává zvláště na počátku, ale může se kdykoliv vracet, záleží na pozdějším vývoji. Objevují se negativní emoce – pocit viny a selhání v rodičovské roli, 19 smutek, úzkost až

deprese. V rodině se odehrává vzájemné obviňování, střídají se záchvaty sebelítosti s prudkými a negativními reakcemi na lítost druhých. V tomto období jsou takové negativní emoce normální, je tedy zapotřebí hovořit o nich a zároveň rodičům nabízet racionální přístup. Rodiče potřebují od odborníka slyšet, že neselhali a je potřeba od nich aktivní přístup. Jelínková (Hrdlička, Komárek, 2014) zmiňuje dostatečnou míru pomoci a pochopení okolí a společnosti (nejen v této fázi) za klíčové faktory při vyrovnávání se s postižením. Upozorňuje, že pokud je účast a podpora od okolí nedostatečná, může v rodině dojít k negativnímu vývoji v přístupu k dítěti jako k cizorodému, nežádoucímu prvku.

4. Kompenzované (realistické) stadium

Rodiče situaci přijímají a začínají se aktivně a racionálně starat o dítě. V tomto stádiu se zlepšuje přijetí situace a odeznívá deprese. Je potřeba zapojení obou rodičů, aby práce byla efektivní a pomohla stabilizovat rodinu.

5. Stádium životní rovnováhy a přebudování hodnot

Nyní nastal čas hledat optimální cesty do budoucna. Rodina by již měla překonat trauma a v ideálním případě, se rodina stmelila a je v rovnováze. Hodnotový žebříček se ale mění a tak k „ideálnímu stavu“ nemusí vůbec dojít. Každý člen rodiny má rozdílný předpoklad pro zvládání stresu, proto je potřeba se zaměřit na ty, kteří potřebují odbornou pomoc (Thorová, 2016).

Rané dětství je pro správný rozvoj osobnosti mimořádně důležité, protože jsou právě zde pokládány základy budoucích schopností a adaptačních mechanismů. Proto je třeba zajistit uspokojování všech potřeb dítěte s důrazem na citovou vazbu k rodičům či zastupujícím osobám. Při absenci těchto potřeb vznikají deficity pro celý život. Tyto jsou nenapravitelné (Čačka, 2000).

Postoje, které ztěžují adaptaci (Thorová, 2016)

- Hyperprotektivita - přílišná fixace na dítě, jeho chování je omlouváno jeho handicapem. Potřeby dítěte s autismem jsou jednoznačně a dlouhodobě preferovány před potřebami rodiny. Na dítě nejsou kladeny přiměřené nároky, což vede ke zpomalení vývoje.

- Odmítání dítěte - většinou jeden z rodičů nedokáže přijmout odlišnost dítěte. Rodič odchází nebo vytváří v rodině patologické klima, ignoruje dítě.
- Přetrvávající vztek - pokračuje pocit sebelítosti a vzteku. Neustále hledají viníka a nedokážou se přenést do konstruktivní fáze. Provází je poráženecké řeči typu: „tolik úsilí tomu věnuješ, a stejně z něj nic nebude“
- Zpochybňování diagnózy a tíže problémů - nepochopení a nepřijetí diagnózy dítěte. Celkově zpomaluje adaptační proces. Objevují se věty: „dneska už má každé dítě nějakou diagnózu, vychoval jsem předtím tři děti, a dobře“.
- Nutková péče o děti vede k vyčerpání - rodiče se zaměřují pouze na děti a odmítají svěřit dítě do péče kohokoliv jiného. Jeden z rodičů většinou neumí hospodařit s energií a „jede na doraz“. To způsobuje psychosomatické příznaky (např. nevolnost, bolest hlavy, bolesti v zádech), později se přidá deprese a někdy nastoupí destruktivní obrana (zanedbávání dětí, sedativa)
- Problematické individuální charakteristiky členů rodiny, kvalita vztahů a klima v rodině - vztahy v rodině jsou narušené, chybí vzájemná podpora a probíhá vzájemné obviňování. Důležitá je přímá pomoc v rodině (hlídání dětí, celková emoční podpora). Snížená odolnost k zátěži, snížené sebehodnocení
- Sociálně – ekonomická situace v rodině - omezené sociální zapojení rodiny. Špatná finanční situace, nepříznivá bytová situace. Doporučuje se informovat se na příslušném odboru sociálních služeb a opakovaně žádat o přidělení dávek
- Krizová období - v životě dítěte nastávají období, při kterém je na rodinu kladena větší zátěž – zjištění diagnózy dítěte, nástup do školního zařízení, puberta a dospělost.

Matky pociťují větší bolest a únavu z výchovy dítěte s autismem než otcové. Některé matky dětí s autismem mohou pociťovat omezení svého osobního volna a mohou trpět ztrátou sebeoceny. K této skutečnosti dochází v domněnku, že „selhaly“ ve své rodičovské roli a mají pocit deprese. Další z faktorů je, jak se společnost dívá na jejich dítě oproti ostatním dětem. (Schopler, Mesibov, 1997)

Stresové faktory přicházející z vnějšku, ze sociálních interakcí

Do této kategorie se řadí neznalost autismu a chybné předpoklady příčin jeho vzniku, kdy okolí klade rodičům nepříjemné otázky, považuje dítě za rozmazlené a činí v tomto smyslu patřičně uštěpačné poznámky, dávají „dobré rady“, jak se zachovat. Zátěžové jsou rovněž reakce příbuzných a nejbližšího okolí (odmítavé postoje příbuzných bývají pro rodiče ještě více zraňující, potřeba povzbuzení a pomoci je vyměněna za hloupé rady, nebo přehnaný soucit). Problémem z vnějšku je i nepřijetí postižení dítěte, snahy rodičů, aby dítě bylo co nejvíce „normální“. Strach z budoucnosti je přirozený, neměl by však bránit vhodným intervencím v chování dítěte již od raného dětství (Hrdlička, Komárek, 2014).

Sourozenecké vztahy

Důležité je pěstování kladného vztahu zdravého sourozence, včasná informovanost zdravého dítěte o specifických projevech dítěte s autismem i nácviky reakcí na zraňující poznámky spolužáků o postižení sourozence. Zdravé dítě vnímá rozdíly v přístupu k sobě a sourozenci s autismem, některé projevy ho mohou dráždit, nebo i děsit, může se cítit odstrčené, nepochopené, ukřivdělé, je zmatené z neadekvátních reakcí sourozence, proto je důležité dát mu najevo, že není samo, že ho rodiče milují a především s ním o postižení komunikovat (Richman, 2015).

Rodiče, kterým se narodí dítě s poruchou autistického spektra, se musí porvat s nelehkým osudem, který je v životě potkal. Prvním důležitým krokem je získání co nejvíce informací. Mnoho lidí s poruchou autistického spektra i jejich rodičů a rodin žije spokojeným a plnohodnotným životem. Co však potřebují všichni, je velká dávka tolerance a podpory. Jsem moc ráda, že jsem se ve své práci potkala s tak úžasnými lidmi a dětmi s poruchou autistického spektra, kteří mě posunuli kupředu, v mém postoji a vnímání lidí s touto diagnózou.

7 Rozvoj individuálně integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra ve školském zařízení a v rodině

Pro cíle výzkumného šetření jsem zvolila analýzu vlivu integrace na rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra, kde jsem po rozhovoru s rodiči, pedagogy a rodiči ostatních dětí, které se s dítětem společně vzdělávají, došla k jistým závěrům. Zaměřila jsem se na rozvoj kognitivních funkcí, emocí, sebeobsluhy, sociální rozvoj, motorický rozvoj – kompletně vše, co můžeme u dětí s autistickým spektrem rozvíjet.

7.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je analýza všech vlivů individuální integrace v běžné mateřské škole na rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra, z pohledu učitele a rodiče. Analýza edukačního procesu, konkrétně všeobecný rozvoj dítěte ve školském zařízení a v rodině se uskutečnila v prostředí běžné třídy soukromé mateřské školy s integrovaným dítětem s poruchou autistického spektra a v domácím prostředí (individuální vzdělávání). Dílčí cíle byly stanoveny následovně:

1. Zjistit, k čemu se přiklání nejčastěji participující osoby na integraci s poruchou autistického spektra do běžné třídy mateřské školy – integrace ano, či ne?
2. Má vliv prostředí mateřské školy na rozvoj žáka s poruchou autistického spektra?
3. Existují nějaké podmínky pro úspěšný rozvoj individuálně integrovaného žáka s poruchou autistického spektra?
4. Potřebuje učitel pomoc asistenta pedagoga pro úspěšnou integraci, rozvoj a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?

Hlavní výzkumná otázka: Jaký vliv má individuální integrace v běžné mateřské škole na rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra, z pohledu učitele a rodiče?

VO : 1) Jaké jsou názory participujících osob na integraci dítěte s poruchou autistického spektra do běžné třídy mateřské školy?

VO : 2) Jaký je vliv prostředí mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu na rozvoj žáka s poruchou autistického spektra?

VO : 3) Jaké jsou podmínky úspěšného rozvoje individuálně integrovaného žáka s poruchou autistického spektra na vybrané mateřské škole?

VO : 4) Jaký je přínos asistenta pedagoga pro úspěšnou integraci, rozvoj a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?

Metodologie výzkumu

Výzkumnou metodou, kterou jsem použila v diplomové práci, je metoda kvalitativního výzkumu. Výhoda kvalitativního přístupu je v získání hloubkového popisu případů a v citlivém zohlednění působení kontextu, lokální situaci a podmínek. Jedním z hlavních úkolů kvalitativního výzkumu je objasnit, proč lidé jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce (Hendl, 2005).

Ke sběru dat byly využity následující výzkumné techniky:

- Případová studie (kazuistika)
- Rozhovor – strukturovaný
- Dotazník pro pedagogy a rodiče intaktních dětí
- Analýza dokumentů

Detailněji jsou tyto metody popsány v následující podkapitole zabývající se charakteristikou výzkumného šetření.

V rámci sběru dat jsem uskutečnila rozhovor s dvěma respondentkami, matkami dětí s autismem.

Studium literatury a dostupných materiálů vytvořilo teoretický rámec pro téma mé diplomové práce, z tohoto rámce se pak vytvářely zdroje pro výzkumnou část.

Kazuistika, neboli případová studie je detailním studiem jednoho nebo několika málo případů. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. (Hendl, 2005)

Polostrukturovaným rozhovorem se dle J. Hendla rozumí tzv. rozhovor pomocí návodu, kdy návod představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci rozhovoru probrat. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém, zůstává volnost v přizpůsobování formulace otázek podle situace (Hendl, 2005). Polostrukturovaný rozhovor jsem vybrala jako techniku sběru dat pro případovou studii. J. Hendl (2005, s. 113) uvádí, že „Výzkumník plánuje, jaká data potřebuje, aby zodpověděl výzkumné otázky. Většinou využije kvalitativní metody sběru dat.“

Zpracovány byly následující výzkumné techniky: přímé pozorování v prostředí běžné třídy mateřské školy s integrovaným chlapcem a dívkou. Analýza dokumentů z klinicko-psychologického vyšetření. Tyto nashromážděné materiály se staly podkladem pro zpracování kazuistiky dětí s poruchou autistického spektra. Dále byl uskutečněn rozhovor s rodiči dětí, který se týkal rozvoje a veškerých oblastí vývoje. Vypracovala jsem dotazníky, které se týkaly vlivu integrace dítěte s poruchou autistického spektra na jeho celkový rozvoj, dotazníky vyplňovali učitelky mateřské školy, asistentky pedagoga a rodiče intaktních dětí, které mateřskou školu navštěvují společně s integrovaným dítětem.

Pozorování

„Pozorování je nejtypičtější metoda získávání informací a dat pro kvalitativní výzkum. Zkoumatel pomocí něj chce poznat a pochopit lidi a prostředí, ve kterém působí“ (Gavora, 2008, str. 192). Gavora (2008, str. 194) definuje tyto čtyři hlavní vlastnosti pozorování:

- *Deskriptivnost – přesný, výstižný a rozsáhlý popis, ve kterém uvádíme co nejkonkrétnější informace*
- *Holistickost – snaha zachytit zkoumané prostředí a lidi komplexně*

- *Induktivnost – teorie vzniká až ze situací, na základě sběru dat, proto je důležitý obsáhlý popis, aby byl dostatek materiálu na to, abychom mohli dospět obecnému závěru*
- *Nepředpojatost – pozorovatel by se měl zbavit předběžných postojů ke zkoumaným lidem a prostředí. Měl by zablokovat svou případnou předpojatost, protože to zkresluje popis. Každé pozorování se skládá ze dvou částí: napřed pozorovatel vnímá lidi a prostředí a poté musí získaná data zaznamenat. Je dobré, aby si pozorovatel zápisy dělal, zatím co pozoruje, pak nedojde k tomu, že by na něco zapomněl. Pokud si nelze zaznamenávat vše, musí si dělat aspoň poznámky, které poté doplní (Gavora, 2008, str. 195). Metodu průběžných zápisů jsem používala při pozorování práce a chování dětí s poruchou autistického spektra v rámci řízené činnosti i činnosti spontánní.*

7.2 Charakteristika výzkumného šetření

Výzkum byl zaměřený na rozvoj individuálně integrovaných dětí s poruchou autistického spektra do mateřské školy. Realizace probíhala, jak v mateřské škole, tak v rodinném prostředí. Formou strukturovaného rozhovoru, který se „*sestává z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět,*“ byly zjišťovány informace od rodičů dětí s PAS, jejich pedagogů v mateřské škole, asistentek pedagoga (Hendl, 2008, str. 173). Výzkum jsem zahájila s informovaným souhlasem rodičů. Rodiče musí být informováni o postupech při provádění výzkumu, o cíli práce a také k jakému účelu budou zkoumaná data využity.

Nejdříve jsem informovala paní ředitelku, která s výzkumem souhlasila a dovolila mi oslovit rodiče, které do naší mateřské školy umístili své dítě k integraci. Jelikož v této mateřské škole pracuji jako učitelka, všichni rodiče mě důvěrně znají.

Jak probíhal postup výzkumu?

Výzkum jsem započala v únoru roku 2016. Nejdříve byla vytvořena sada otázek ke každé skupině respondentů a stanoveny cíle tohoto výzkumu. Od února jsem během celého roku získávala potřebné informace. Rozhovory s rodiči, jinak řečeno s matkami dětí s poruchou autistického spektra, jsem vedla v přímém kontaktu. Těmto kontaktům předcházelo oslovení paní ředitelky naší mateřské školy, seznámení ji s výzkumem, jak již bylo zmíněno výše. Rozhovory

probíhaly v různém prostředí. S jednou z matek jsem si povídala v relaxační místnosti, u nás, v mateřské škole, s druhou v domácím prostředí. Jelikož v mateřské škole pracuji, konzultovala jsem práci pedagogů a asistentek pedagoga přímo s nimi, na pracovišti. Byly prováděny rozhovory se dvěma matkami dětí s poruchou autistického spektra. Dále jsem obeznámila tři učitelky a dvě asistentky pedagoga, že bych byla ráda, kdyby mi odpověděly v dotazníku na některé otázky, které se týkají rozvoje individuálně integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra a všechny rády souhlasily. Díky informacím, které jsem získala od rodičů, byla o každém zkoumaném dítěti vytvořena případová studie, která spadá do metod kvalitativního výzkumu. Případová studie je často popisována jako detailní studium určitého jedince nebo skupiny jedinců.

Vlastní šetření

Výzkum byl uskutečněn ve sportovní mateřské škole, jejíž prioritou je výchova ke zdravému životnímu stylu a sportu. V mateřské škole jsou dvě třídy, v každé třídě je integrováno dítě s poruchou autistického spektra. Tento školní rok vznikla ještě jedna třída, která je na odloučeném pracovišti, kterou navštěvují děti od dvou do tří let staré a i tady je integrována holčička, s diagnózou opožděný vývoj a mentální retardace. S dětmi se pracuje na základě vzdělávacího programu, který využívá osvědčených metod programů Začít spolu a Barevných kamínků. S integrovanými dětmi se pracuje podle metodiky strukturovaného učení vycházejícího z principů programu TEACCH a podle SCERTS Modelu, který výchovu a vzdělávání doplňuje zejména z pohledu přístupů učitelů a asistentů vůči integrovaným dětem. Umístění dětí do mateřské školy je možné od dvou až do sedmi či osmi let věku. V každé třídě jsou dvě učitelky a asistent pedagoga.

Předškolní edukace jedinců s poruchou autistického spektra:

Edukace dětí s poruchou autistického spektra je výzvou pro všechny učitele, vznikají obavy, zda je vůbec možné dané děti bez potíží integrovat do běžné třídy. V mateřské škole, kde bylo uskutečněno šetření, se projevuje velká snaha o co nejhladší průběh integrace a poskytnutí dobré péče dětem s poruchou autistického spektra. Do třídy, ve které je umístěn pozorovaný chlapec Martin, dochází přibližně dalších 22 dětí, jejichž věk je od dvou do čtyř a půl let. V době,

kdy jsem prováděla pozorování, zde působily na dopolední a odpolední směny dvě asistentky pedagoga. Ty se ve své pracovní náplni soustředily zejména na integrované dítě a v době jeho nepřítomnosti na vhodnou úpravu prostředí třídy a výrobu pomůcek podle pokynů učitelek. Učitelky se snaží vycházet ze strukturovaného učení a řídí se jeho principy. Individuální vzdělávací plán se tvořil na základě daného profilu, který nám poskytlo SPC. Slouží k hodnocení vývojové úrovně dětí s poruchou autistického spektra. Co se týká celkového individuálního přístupu, každé dítě má svůj motivační systém lišící se formami odměn (od sladkostí po oblíbené činnosti).

Komunikační systém je vždy vybrán dle schopností daného dítěte (jedno z dětí využívá výměnný obrázkový systém tzv. VOKS, nebo jsme zařadily pouze určité druhy vizualizací - obrázků do verbální komunikace pro lepší porozumění). Velmi dobrým a osvědčeným pomocníkem pro děti s poruchou autistického spektra se stal Obrázkový slovník sociálních dovedností, který dítě učí chápání sociálních situací. Ten využívá Lenka. Ukazováním a vysvětlováním těchto obrázků z knihy se daří pomalými kroky odstraňovat nežádoucí chování dítěte vůči ostatním. Následná agrese u Martina byla dříve zapříčiněna v mnoha případech neschopností komunikovat a chápat sociální situace. Mezi další důležité součásti patří strukturované úkoly, které jsou dětem vždy dávány s ohledem na jejich zájmy a mentální schopnosti. Celková strukturalizace prostoru vychází z možností daného objektu. Třída je rozdělena do několika center aktivit. Ke každému centru jsou logicky přiděleny hračky, které jsou umístěné v různých krabicích či koších a tudíž je obtížné rozeznat, co se v nich nachází. Tento problém jsme vyřešili fotografiemi konkrétních hraček, jež se umístily na viditelnou stranu krabic. Daná vizualizace pomocí fotografií zpřehlednila a usnadnila orientaci mezi hračkami. Fotografie budou v budoucnu zařazeny i v komunikačním deníku Martina. Dále mají pozorované děti, Lenka a Martin, vyčleněný prostor na jídelním stole a na koberci. Prostory jsou ohraničené páskou a vymezují dětem jeho vlastní prostor, do kterého ostatní děti nemohou zasahovat. Vyznačené místo na koberci slouží k volné hře a odpočinku. Nad daným prostorem jsou umístěny fotografie zobrazující denní režim – nejdůležitější činnosti dne. V mateřské škole je také malá relaxační místnost, která neslouží pouze k odpočinku, ale i k individuálním činnostem, které není možné realizovat ve třídě plné dalších malých dětí. Mateřská škola má k dispozici vlastní venkovní hřiště s dětskými průlezkami, lezeckou stěnou, v létě se zde využije i nafukovací bazén.

Ve třídě, kde je integrován Martin působí dvě učitelky a jedna asistentka pedagoga. První z učitelek má ukončené vysokoškolské magisterské vzdělání speciální pedagogiky v oboru logopedie a surdopedie, druhá učitelka jsem já, která studuji Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogiku. Naše asistentka pedagoga vystudovala bakalářské studium v oboru speciální pedagogika, obor surdopedie.

Ve druhé třídě, kde je integrována Lenička působí dvě učitelky a jedna asistentka pedagoga. První z učitelek studuje speciální pedagogiku, obor logopedie a surdopedie, druhá učitelka má vystudovanou fakultu tělesných studií, momentálně si dodělává maturitu z předškolní pedagogiky. Asistentka pedagoga má vystudovanou střední pedagogickou školu, obor předškolní pedagogika.

Mohu tedy subjektivně říci, že odborně jsme na tom moc dobře, nicméně integrace dětí s poruchou autistického spektra pro nás byla také velkou výzvou.

7. 3 Kazuistiky

Martin

Rodinná anamnéza:

Matka: Helena, 40 let, SŠ vzdělání, zdravá, v dětství prodělala pouze běžné nemoci

Otec: Jan, 52 let, SŠ vzdělání, zdravý, v dětství prodělal pouze běžné nemoci

Bratr: Jakub, 1 rok, zdravý

Jedná se o úplnou rodinu, která žije společně a vychovává Martina v láskyplném a motivujícím prostředí. Vztahy v rodině jsou harmonické. Z matčiny strany se u rodinných příslušníků vyskytla bipolární afektivní porucha a nespecifické psychické obtíže.

Osobní anamnéza:

Martinovi je právě šest let. Integrace do mateřské školy proběhla na začátku podzimu roku 2014. Dříve navštěvoval soukromou mateřskou školu, ale kvůli problémovému chování byla doporučena změna prostředí – podezření na poruchu autistického spektra. Kolem třetího roku byl objednan rodiči na vyšetření k psychologovi kvůli tomuto podezření. Následně mu byl psychologem diagnostikován dětský autismus. Celkový průběh těhotenství probíhal v normě, narodil se však předčasně v třicátém prvním týdnu. Po porodu následovala osmidenní fototerapie. Objevily se menší potíže s nedostatečně vyvinutými plícemi. Raný psychomotorický vývoj probíhal v normě. V batolecím období se nerad nosil rodiči v náručí, přestože býval při cvičení Vojtovy metody klidný. Ve dvou letech nastoupil Martin do soukromé mateřské školy na dopolední pobyt.

Byl velmi uzavřený, neslyšel na jméno a oční kontakt nevyhledával. Začaly se objevovat i další potíže typu: hraje si sám, nevyhledává kontakt (vadí mu děti), má svůj řád, nesnese překračování jeho osobní hranice, nezajímá se o kolektivní hry. Celkově byl obtížně zvladatelný a usměrnitelný. Větší míru zatížení či nesouhlas dával najevo shazováním věcí v jeho blízkosti a vzdorovitým válením se po zemi. Po změně mateřské školy se dané obtíže vyskytovaly i nadále. Snaha byla však taková, aby bylo toto chování co nejvíce eliminováno stanovením funkčních strategií. K danému chování se nepřistupovalo jako k problému, ale jako k výzvě, které je potřeba se postavit a co nejúčinnějším způsobem ji zpracovat. Jelikož Martin tráví v běžné mateřské škole celý den, tj. přibližně osm hodin denně, bylo potřeba zajistit asistenta pedagoga. Jeho vztah k asistentům je spíše neutrální, nicméně k poslední asistentce pedagoga se upnul více, asistentka pomáhá rodičům i mimo svoji pracovní dobu. Dospělé toleruje, má vytypované lidi, ke kterým jde, když něco potřebuje, nebo ho něco trápí, ale kontakt s nimi nevyhledává. Martin si ve školce oblíbil několik předmětů. Jedná se zejména o věci či hračky vydávající zvuky (dětské klávesy, chrastítka, zvonečky), předměty pestrých barev (papírové hvězdy, plastová víčka), interaktivní tabule, iPad, plastelína a nafukovací balónky. V poslední době si velmi oblíbil dřevěnou abecedu a z písmen skládá slova. Dalo by se říci, že při využití daných předmětů můžeme zaznamenat sdílenou pozornost s učitelem či s asistentem. Největší důraz je momentálně

kladen na rozvoj komunikace, emocionální regulace a sebeobsluhy jak v domácím prostředí, tak v předškolním zařízení.

Sociální chování a komunikace:

Oční kontakt navazuje Martin sporadicky. Pokud ho naváže, jedná se většinou o komunikační záměr. Reaguje na oslovení jménem. Pokud vyžaduje nějaký předmět, který mu není na dosah, použije ruku dospělého jako nástroj k dosažení požadovaného. Celkově nevyžaduje společnost a zatím nevyhledává kontakt s vrstevníky, vystačí si ve hře sám. Začíná však pozorovat hru ostatních dětí a činnosti dospělých. Někdy se k dětem připojí při velkém kole. Občas se přijde pomazlit s rodiči a dá jim pusku na vyzvání. Odmítá chodit za ruku jak s dospělým, tak s vrstevníkem. Interakce je lepší, než byla, začínají se objevovat větší náznaky. Občas přijde a podá hračku, se kterou si chce hrát, ale delší spolupráci odmítá. Vývoj řeči probíhal do prvního roku života v normě. Martin broukal a žvatlal. Od této doby se řeč dále příliš nerozvíjí. Projevuje se snaha o mluvení, ale slova s významem říká minimálně. Spíše mluví svým žargonem a vydává různé zvuky.

Neartikulované zvuky jako křičení, nadávání a ječení používá při vyjádření negativních emocí. Neverbální komunikace je zastoupena v omezené míře. Rodiče uvádí, že receptivní složka řeči je celkem dobrá. Pokynům údajně rozumí a splní je.

Vhodné strategie na rozvoj sociální komunikace:

Sdílená pozornost: Zaměření se na sdílenou pozornost je u Martina velmi důležité. Doporučuje se provádět na základě činností, které má v oblibě, ale rozhodně není od věci dané aktivity dále rozšiřovat. Největší úspěch byl vypořádan při výtvarných či pracovních aktivitách, ve kterých spolupracoval a společně s učitelkou sledoval ty části, které byly potřeba do obrázku nalepit. Dále při manipulaci s pískem sledoval padající písek z dlaní učitelky a poté ho sám vkládal do učitelčiny dlaně. Mezi další úspěšné činnosti patří vytahování drobných předmětů z krabice s malým otvorem na ruku a rovnání barevných hvězd a geometrických tvarů do řad společně s učitelkou. Do těch méně úspěšných spadají činnosti spjaté s hračkami (balon), které ho obecně

nezajímají nebo takové, kterými je extrémně zaujat (hra na klávesy) a nenechá si do aktivit zasahovat.

Komunikace s dítětem: Na Martina je vhodné mluvit ve velmi jednoduché formě např.: „Vezmi“, „Dej“, „Podej“, „Ukaž“ a používat častěji citoslovce jako „Jů“, „Mňam“, „Jupí“. Slova se snažit podporovat gesty např.: „Dej“, podáním ruky. Pokud to situace dovolí, měla by komunikace probíhat „tváří v tvář“ a pokud mu budeme předávat nějaký předmět, nejprve s ním navážeme oční kontakt, předmět přiblížíme k našim očím a až poté mu ho dáme. Opomenout by se neměla ani výrazná řeč, mimika (zejména emoce vyjadřovat čitelně) a gestikulace. Tempo řeči je lepší zpomalit a vlastní mimické vyjadřování o něco prodloužit, aby dítě mělo čas si ho povšimnout.

Alternativní komunikační systém: Momentálně Martin využívá komunikačních kartiček ze systémů alternativní a augmentativní komunikace. Pomalými kroky se seznamuje s vizualizací, zejména s fotografiemi denního režimu a obrázky procesálních schémat. Začíná se pro něj připravovat komunikační deník. Při jeho zhotovování se učitelé řídí metodikou VOKS. Používá také fotografie předmětů, které ve školce každodenně používá. Asistenti předkládají Martinovi obrázky a vymýšlejí s nimi různé aktivity např. párování s reálným předmětem a třídění dle daných vzorů.

Emocionalita a emocionální regulace: Martinovi emoční projevy jsou velmi málo čitelné. Jeho emoční vyjadřování bývá mimo kontext (často se bezdůvodně vzteká, při únavě se směje). Z rozhovoru s rodiči vyplývá, že při pocitu štěstí a spokojenosti se směje, smutek a nespokojenost dává najevo pláčem, zlost pištěním. Mimika se postupně stává lépe čitelnou. Bývá frustrován z velkého hluku či nadměry podnětů a v těchto situacích je silně emočně rozladěn a nedokáže ovládat své emoce. Když je rozrušený, otáčí se kolem své osy, běhá dokola, stereotypně třepe rukama a zároveň pozoruje, jak se jeho dlaně při třepání pohybují. Z pozorování a rozhovoru dále vyplývá, že mu ke zklidnění či udržení pozornosti pomáhá změna činnosti nebo hry. Stává se, že ho negativní emoce provází celý den a nikdo si neví rady, jak mu pomoci. Také se u něho objevuje agresivní chování vůči rodičům i učitelům při afektech. Rozbíjí ostatním dětem postavené kostky, bere jim hračky, které si přivlastňuje.

Vhodné strategie na rozvoj emocionální regulace: Martin je na úrovni sociálního partnera, a proto jsou pro něho důležité strategie chování. Při emočních výkyvech dítěte je důležité hledat příčinu, která stav způsobila, v minulosti. Na emoční regulaci se podílí mnoho faktorů např. fyzické i psychické zdraví, subjektivní vnímání okolí, nepochopení vyplývající z komunikace a obecně změny. Emoční paměť hraje podstatnou roli, jelikož zahrnuje pocity dítěte spjaté se zkušenostmi s lidmi, místy a aktivitami. Obecně bývá u lidí s poruchou autistického spektra velmi silná a pokud se vytvoří opravdu negativní vzpomínka, může ovlivňovat i budoucí vývoj a přístup. Příkladem k vytvoření negativní vzpomínky je nácvik sebeobsluhy, konkrétně používání toalety (zatím nosí pleny a WC nepoužívá – při vysazení na toaletu křičí). V mateřské škole se nedaří skrz doporučení od odborníků tento proces zvládnout, jelikož Martinovi reakce jsou velmi negativní.

Další druhy strategií, které pomáhají Martinovo chování pozitivně ovlivnit:

- Použití vizuálních schémat a časovače. Dítě ví, co bude následovat či co se od něho očekává.
- Snaha o využití ve velké míře vizuální podpory. Dobré je zařazení i sociálních příběhů, různých aplikací na počítačích (iPad), instruktážních videí, apod.
- Děláním činností zároveň s dítětem. Snaží se je napodobit a tím se je rychleji naučí (např. mytí rukou, uklízení).
- Vytváření i z nezajímavé činnosti, činnost zajímavou a příjemnou, kterou si osvojí častým opakováním.
- Vyhýbání se smyslovým podnětům způsobující obtížnou toleranci (zvuky, doteky, vůně, chuť, pohyby, apod.).

Strategie podporující bdělost:

- Dostatek světla a čerstvého vzduchu v místnosti, rychlá rytmická hudba, fyzicky náročné aktivity, lechtání, tančení, honičky, skákání na balonech nebo trampolíně.

Strategie pro zklidnění:

- Houpání, zabalení do pokrývek, objetí, žvýkání, mačkání nebo svírání hraček, hluboké dýchání

Sebeobsluha: Sebeobslužné dovednosti se zlepšily, pomáhá se svlékáním i oblékáním. Nepotřebuje dopomoc při stravování. Při oblékání i vysvlékání oblečení je nutná pomoc. Používá procesuální schémata.

Strategie užívané při stravování: Jelikož bylo vypořádováno, že Martin odmítá určité druhy potravin, aniž by je ochutnal, bylo namístě přemýšlet o vhodných strategiích. Prozatím se nabízí následující postup, jak zkoušet nové jídlo. Je vhodné, aby dítě jedlo nejen v mateřské škole, ale i doma s ostatními v určitý čas. Jeho účast u stolu by se měla postupem času prodlužovat. Pokud má problém s více druhy pomíchaných potravin na jednom talíři, stojí za vyzkoušení jídlo od sebe na talíři oddělit. Dospělý by měl rozhodovat o tom, co, kdy a kde bude dítě jíst. Dítě by se mělo rozhodnout, jestli a jak moc bude jíst. Velmi dobrý nápad je společná příprava jídla např. smoothie, mléčných koktejlů, balení svačin, salátů, pizza, pečení, hraní si na restauraci, napichování ovocných špízů a dělání pikniků v přírodě.

Motorika: V hrubé motorice je velmi zdatný a zvládá úkony, které jsou přiměřené jeho věku. Mezi jeho oblíbené činnosti patří jízda na kole – odrážedle, má rád bruslení, jedenkrát týdně chodí v rámci mateřské školy na bruslení. V oblasti jemné motoriky se rád věnuje kreslení, modelování a manipulaci s předměty např. s korálky. V oblasti grafomotoriky tvoří bezobsažné čmáranice, ale zajímavé je, že při předložení nedokončeného obrázku např. sluníčka dokreslí oči, pusku a nos. Velmi rád pracuje na interaktivní tabuli, maluje sluníčko, dům, lidi,...Jeho obrázky jsou přiložené v příloze.

Lenka

Rodinná anamnéza:

Matka: Klára, 40 let, SŠ vzdělání, zdravá, v dětství prodělala běžné nemoci

Otec: Ladislav, 48 let, VŠ vzdělání, zdravý, úzkostná porucha – díky medikaci bez problému

Bratr: Petr, 15 let, zdravý, v nízkém věku hyperaktivita, na prvním stupni ZŠ vymizela

Jedná se o úplnou rodinu, která žije společně a vychovává Lenku v láskyplném a motivujícím prostředí. Vztahy v rodině jsou harmonické.

Osobní anamnéza:

Lence je právě sedm roků a šest měsíců. Integrace do naší mateřské školy proběhla na začátku podzimu roku 2015. Dříve navštěvovala MŠ Kociánka, ale kvůli nepodnětnému prostředí chtěli rodiče zvolit integraci v běžné MŠ s pomocí asistenta pedagoga.

Těhotenství: normální, bez problémů

Porod: týden před, vyvolávaný, protože byly špatné ozvy, nakonec se zjistila přirostlá placenta na jedné straně, musela jsem na operační zákrok k odstranění vrostlé části placenty, Lenička byla ale naprosto v pořádku.

Motorika: hrubá - trošku později začala chodit, moc nelezla a když lezla, nechávala za sebou pravou nohu, naučila se chodit velmi rychle na nočník, v roce a půl už chodila na nočník sama.

Motorika: jemná - od začátku skvělá, od 2 let krásné držení tužky a všechny jemné úkony v pořádku.

Po očkování Hexavakcínou kolem 2. roku (před 2. rokem) - konkrétně třetí přeočkování se dostavil regres, do týdne, žádný oční kontakt, neslyší na jméno, má svůj svět, nerozumí, zoufalství...protože úplně jiné dítě než předtím už spojovala slova, potom nic, nereaguje. Diagnóza zjištěna až po roce běhání po všech možných vyšetřeních /genetika, rozšířená genetika, metabolika, lepek, laktóza...vše negativní - dítě je naprosto zdravé, nikde žádný problém, výsledek vystresované dítě z doktorů a vyčerpání rodiče.

Diagnóza: autismusm susp. /podezření na autismus získali až ve 3 letech od Dr. Makovské z DN Brno, která se na autistické děti specializuje. Nebylo to ale typické, neustále dohady. Mezitím využití mnoha terapií, které ač byly finančně nákladné, výrazně nezabraly, dále také alternativní metody, od Jonášových kapek, přes homeopatika, aminokyseliny a potravinové

doplňky-vitamíny, minerály, apod. Vše se mýjelo účinkem, ale pokus něco dělat. Současně doporučení logopedky (z LOGO kliniky, kam chodili), začít vyrábět náhradní komunikaci /zalamínované kartičky/, aby dcerka věděla co se děje, kam jedeme, co budeme jíst atd., protože slovům nerozuměla. Náhradní komunikace se osvědčila a díky ní se během roku naučili komunikovat. Až za další dva roky se výrazně zlepšilo porozumění. Bylo to velmi náročné - finančně, časově, ale hlavně psychicky.

Lenička je veselé dítě, co má rádo děti i zvířata, pracují usilovně na mluvení s logopedkou, zlepšuje se, moc ráda by mluvila, ale stále jí to nejde, jedná se o vyluzování zvuků nebo broukání melodií, které uklidňují, protože tyto děti bývají vystresované i z drobných věcí, napětí pocítí i když se zvýší hlas nebo se někdo zlobí nebo si stěžuje. Doma se nehádáme ani nezvyšujeme hlas a je to v pohodě.

Lenka je citlivá na energie, přesně je umí vycítit, když cítí, že to někde neladí, tak tam nejde /nechce tam jít, radši počká třeba v autě/. Je velmi chytrá, logické úkoly zvládá skvěle i ty co jsou pro starší děti. Momentálně má asi 10 slov, které aktivně používá /pití, papat, jede, koko...atd./, krátké, jednoduché. Ale je to pro nás úspěch, posunuje se, i když velmi pomalu, tak přece. Každé zlepšení vyvolá nadšení, je třeba mít velkou trpělivost a neustále vymýšlet i doma aktivity, které jí rozvíjí, práce nekončí. Použití metody Sonrise - učení hrou, všechno se učí a dělají spolu - vaření, úklid, psaní /nápodoba jí jde skvěle, stačí jí ukázat a už to ví/, je velmi praktická a poslušná, je hodná, nemá žádné záchvaty vzteku nebo agrese jako některé děti s poruchou autistického spektra mívají. Je atypická autistka, ale podle diagnózy je někde na spektru PAS. Navíc má i vývojovou dysfázii, která se často s autismem pojí, takže jí kartičková komunikace naprosto vyhovuje, alespoň už si umí představit co jednotlivá slova a obrázky znamenají. Jinak k diagnóze: maminka dala k dispozici testy dělané na speciální klinice v Americe, za které zaplatili 150 tisíc korun. Zde se doslova píše, že v době, kdy Leničku přeočkovávali dle zákonného termínu (kdy jsme se museli dostavit dle zákonů v ČR) tak neměla dovyvinutou mozkomíšni plenu a tak se jí očkovací látka dostala kam neměla, pronikla až k neuronům a znemožnila jí mluvit, takže teď napravujeme, co náš skvělý stát nařídil zákonem a v momentě, kdy jsme měli problém se na nás vykašlal.

Příspěvek na péči /pro zdrav. postižené/ , který je skutečně dost malý, ale alespoň na učební pomůcky, jsme v Brně vyřizovali rok a museli jsme potupně ke dvěma komisím. Je to skutečně

ostuda. Navíc zde nikdo nevěří, že tyto potíže jsou skutečně způsobeny vakcínou, přesto, že v ČR je momentálně asi 100 tisíc podobně a hůř postižených dětí /info facebookové stránky/, stačí nahlédnout do příběhů dětí na facebookových stránkách, hrůza. Vláda to nebere vážně i přesto, že se jí pozdější péče o takto postižené osoby velmi prodrazí, autistů přibývá, v minulém roce v Americe odškodnili chlapečka, který byl podobně postižený, v ČR se o tom nemluví, zametá se to pod koberec, přes spousty stížností u ombudsmana- i my jsme ji dali - to tam ještě působil p. Motejl - ale nezáměr. Nikdo nechce přiznat, že je to z toho, museli by odškodnit hromadu lidí a na to ČR nemá. Nikdo ale nemyslí na ty rodiny, jak to s nimi zamává, často se rozpadnou, většinou zůstávají matky samy, já mám to štěstí, že můj muž svoje děti miluje ať jsou jaké jsou. Rodiny se často dostanou až na dno, jak psychicky tak finančně, všechno je neuvěřitelně drahé a také psychicky naprosto vyčerpávající. Kdo nezná, neví.

Pan Dr. Theiner z psychiatrické kliniky pro děti v Bohunicích jasně řekl, že hexavakcína byla u Leničky spouštěčem autistických projevů, měla citlivější metabolismus a celkově byla ještě nedovyvinutá na takovou dávku očkování. Tenkrát nás to psychicky zlomilo, jak může stát dopustit, že něco zákonem nařídí a vám to zničí dítě? Nepochopitelné. Proto začínají zákonodárci couvat a vakcína se minulý rok na podzim stala nepovinná, bohužel pozdě pro spoustu poškozených dětí. Rozhodně to ale není konec, k soudu nakonec dojde, chce to jen čas, bohužel je to tak, že ten problém je tak velký, že každý má co dělat sám se sebou a svým dítětem a nemá čas ani finance na soudní výlohy, ale určitě se to časem stane, lidi se spojí, najmou si právníky a ČR je bude muset odškodnit. Škoda jen, že hodně lidí tomu stále nevěří a nechává svoje děti dál očkovat a autistů přibývá. Za těch pět let mám nasbíráno spoustu materiálů a informací i alternativních způsobů léčby, každý zafunguje jen malinko, ale stojí velké peníze, v tom je ten problém. Mám dva šanony různých vyšetření a dalších několik ohledně autismu a možnosti léčby. Je to rozsáhlé téma, ale zatím moc nikam nevede. Lenka má chuť se zapojovat do společnosti, nemá stud, nechce být sama, vyhledává děti, má radost, směje se, je veselá, ale nedokáže mluvit.

Školní instituce: Lenička navštěvovala dva roky MŠ Kociánka, kde byly podobně postižené děti - ve třídě jich bylo 7-8 a každý měl trochu něco jiného. Učitelky se snažily, Lenka tam byla celkem v pohodě, ale v druhém roce už bylo vidět, že dosáhla strop a potřebuje dál, chytala zvuky od jinak postižených dětí a bývala smutná, jak to na ni doléhalo.

Snažila jsem se ji dát do normální školky s asistentkou- byl to problém, nikde ji nechtěli, psala jsem na 40 školek v Brně, všude odmítavá odpověď kromě dvou lesních školek, což jsme zase ale nechtěli my. Potřebovali jsme k Lence asistentku, trvalo rok, než se mi podařilo ji umístit. Paní ředitelka MŠ Kometka byla neuvěřitelně vstřícná, až jsem tomu nechtěla věřit, nebála se jít do toho, sehnat asistentku. Prostě skvělý přístup, díky ní a její vlídné odpovědi na můj mail, je Lenička už druhý rok v MŠ Kometka a je tam šťastná a já jsem neskutečně ráda, že může být mezi normálními dětmi a všechno s nimi dělat. Od září půjde Lenka do školy ZŠ Štolcova, měla odklad, ale díky pokrokům myslíme, že to tam zvládne. Až v Lenčiných šesti letech jsem zjistila, že s jejím postižením, které odpovídá těžké mozkové dysfunkci má nárok na lázeňskou péči, začali jsme jezdit do Klimkovic, kde jsou skvělí terapeuti a jodobromová voda, která ovlivňuje nervový systém. Škoda, že rodiče nejsou informováni a pojišťovny diagnózu autismus nemají v tabulkách, díky vyjádření neurologa ohledně Lenčiných potíží se na nás pohlíželo jako na dítě s poškozením mozku. Autisty neberou. Lázně jí velmi prospívají, hlavně senzorika, koupele, cvičení a snooezelen, po měsíci se vždycky ve všem o něco zlepší, navíc je tam i výborná klinická logopedka, to je taky důležité - většina běžných logopedů si s tím neví rady, řeší jen "kosmetické vady" jako výslovnost atd. ale jak funguje mozek těchto dětí, ví jen málokdo.

Sociální chování a komunikace:

Oční kontakt navazuje Lenka vcelku dobře. Reaguje na oslovení jménem. Sama si dokáže ukázat, co potřebuje, nebo navede dospělého, aby ji předmět podal, pomohl s ním pracovat. Má ráda společnost a občas vyhledává kontakt s vrstevníky, připojí se ke hře. Pozoruje hru ostatních dětí a činnosti dospělých. Připojuje se při velkém kole a řízené činnosti pedagoga. Chodí se pomazlit s rodiči, když ji vyzvedávají ve škole, dá jim pusu. Přijde se pomazlit i s učitelkami, asistentkou, někdy i dětmi. Chodí za ruku jak s dospělým, tak s vrstevníkem. Interakce je dobrá. Přijde a podá si hračku, stavebnici, plastelínu, se kterou si chce hrát, ráda střídá činnosti. Vývoj řeči probíhal v normě, dokud neproběhlo očkování Hexavakcínou. Lenka začínala dávat dohromady slova. Projevuje se snaha o mluvení, má pouze několik slov, které mají nějaký význam.

Neverbální složka řeči je na dobré úrovni, Lenka používá obrázkový komunikační systém a komunikační deník. Rodiče uvádí, že receptivní složka řeči je dobrá. Pokynům rozumí a splní je. Při negativních emocích, když je z něčeho rozrušená, si zakrývá rukama uši, v šatně má připravené sluchátky, která si při velkém rozrušení dává na uši. Sluchátka se berou i na vycházky a pobyt na hřišti, když děti hodně venku křičí, Lenička má po celou dobu sluchátka na uších. Sama si pro ně přijde, když potřebuje.

Vhodné strategie na rozvoj sociální komunikace:

Sdílená pozornost: Zaměření se na sdílenou pozornost je u Lenky velmi důležité. Doporučuje se provádět na základě činností, které má v oblibě, ale rozhodně není od věci dané aktivity dále rozšiřovat. Největší úspěch byl vypořizován při výtvarných či pracovních aktivitách, ve kterých spolupracovala moc hezky. Společně s asistentkou nebo učitelkou pozoruje a manipuluje s pískem, plastelínou, ráda pracuje se skládačkami, vkládá různé tvary. Do těch méně úspěšných spadají činnosti spjaté s hračkami (balon, panenky), které ji obecně nezajímají.

Komunikace s dítětem: Na Lenku je vhodné mluvit ve velmi jednoduché formě např.: „Vezmi“, „Dej“, „Podej“, „Ukaž“ a používat častěji citoslovce jako „Jů“, „Mňam“, „Jupí“. Slova se snažit podporovat gesty např.: „Dej“, podáním ruky. Pokud to situace dovolí, měla by komunikace probíhat „tváří v tvář“ a pokud jí budeme předávat nějaký předmět, nejprve s ní navážeme oční kontakt, předmět přiblížíme k našim očím a až poté jí ho dáme. Opomenout by se neměla ani výrazná řeč, mimika (zejména emoce vyjadřovat čitelně) a gestikulace. Tempo řeči je lepší zpomalit a vlastní mimické vyjadřování o něco prodloužit, aby dítě mělo čas si ho povšimnout.

Alternativní komunikační systém: Momentálně Lenka využívá komunikačních kartiček ze systémů alternativní a augmentativní komunikace. Ve třídě jsou rozmístěny kartičky s obrázky běžných věcí a činností, Lenka používá denní režim, sama s obrázky manipuluje. U sebe nosí deník, ze kterého může použít kartičky ke komunikaci i venku. Používá také fotografie předmětů, které ve školce každodenně používá. Asistenti předkládají Lence obrázky a vymýšlejí s nimi různé aktivity např. párování s reálným předmětem a třídění dle daných vzorů. Hodně se také pracuje s komunikačním deníkem.

Emocionalita a emocionální regulace: Lenčiny emoční projevy jsou dobře čitelné. Její emoční vyjadřování vždy souvisí s děním okolo Lenky, když jí něco vadí, chytá se za uši, odchází pryč, je rozmrzelá. Z rozhovoru s rodiči vyplývá, že při pocitu štěstí a spokojenosti se směje, smutek a nespokojenost dává najevo pláčem, rozmrzelostí. Mimika je docela dobře čitelná. Bývá frustrována z velkého hluku či nadměry podnětů a v těchto situacích je silně emočně rozladěna. Z pozorování a rozhovoru dále vyplývá, že jí ke zklidnění či udržení pozornosti pomáhá změna činnosti nebo hry.

Vhodné strategie na rozvoj emocionální regulace: Lenka je na úrovni sociálního partnera, a proto jsou pro ni důležité strategie chování. Při emočních výkyvech dítěte je důležité hledat příčinu, která stav způsobila, v současnosti i v minulosti. Na emoční regulaci se podílí mnoho faktorů např. fyzické i psychické zdraví, subjektivní vnímání okolí, neporozumění vyplývající z komunikace a obecně změny. Emoční paměť hraje podstatnou roli, jelikož zahrnuje pocity dítěte spjaté se zkušenostmi s lidmi, místy a aktivitami. Obecně bývá u lidí s poruchou autistického spektra velmi silná, a pokud se vytvoří opravdu negativní vzpomínka, může ovlivňovat i budoucí vývoj a přístup. Lenka chodí na toaletu, ale většinou se jí musí říct, že se jde na záchod. Při otázce, jestli chce jít na záchod, jde i sama.

Další druhy strategií, které pomáhají Lence chování pozitivně ovlivnit:

- Použití vizuálních schémat a časovače. Dítě ví, co bude následovat či co se od něho očekává.
- Snaha o využití ve velké míře vizuální podpory. Dobré je zařazení i sociálních příběhů, různých aplikací na počítačích (iPad), instruktážních videí, apod.
- Děláním činností zároveň s dítětem. Snaží se je napodobit a tím se je rychleji naučí (např. mytí rukou, uklízení), použití terapie Sonrise doma...
- Vytváření i z nezajímavé činnosti, činnost zajímavou a příjemnou, kterou si osvojí častým opakováním.

Strategie podporující bdělost:

- Dostatek světla a čerstvého vzduchu v místnosti, rychlá rytmická hudba, fyzicky náročné aktivity, lechtání, tančení, honičky, skákání na balonech nebo trampolíně.

Strategie pro zklidnění:

- Houpání, zabalení do pokrývek, objetí, žvýkání, mačkání nebo svírání hraček, hluboké dýchání, Lenka má ráda relaxační místnost, často ji navštěvuje, cítí se v ní dobře

Sebeobsluha: Sebeobslužné dovednosti jsou dobré, obléká se i vysvléká sama. Při jídle dopomoc potřebuje pouze při krájení jídla, jinak jí sama. Používá lžičku i vidličku. Používá procesuální schémata.

Motorika: V hrubé motorice je velmi zdatná a zvládá úkony, které jsou přiměřené jejímu věku. Mezi jeho oblíbené činnosti patří jízda na kole, koloběžce, má ráda bruslení, jedenkrát týdně chodí v rámci mateřské školy na bruslení. Lenka s rodiči jezdí na hipoterapii, velmi jí jízda na koni pomáhá, uklidňuje. V oblasti jemné motoriky se ráda věnuje kreslení, modelování a manipulaci s předměty např. s korálky. V oblasti grafomotoriky se jí daří docela dobře, snaží se co nejlépe zvládnout zadaný úkol. Ráda pracuje na interaktivní tabuli, plní různé úkoly, které jsou pro ni připravené. Ukázky jejích obrázků jsou přiloženy jako příloha.

7. 4 Strukturovaný rozhovor s rodiči

ROZHOVOR S RODIČI DÍTĚTE:

Lenka

SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE:

1. Popište interakci dítěte vůči ostatním lidem. Například: reaguje na nabídky k interakci? Zahajuje ji často/zřídka? Do jaké míry je dítě schopno na sebe upozorňovat?

- *interakce ve věku 2-4 velmi malá, potom lepší, teď od 6 let se zapojuje a mezi dětmi na hřišti se doslova nacpe, interakce častá – kdykoli to jde*

- *chce si hrát, směje se s dětmi, moc by si s nimi chtěla povídat, to jí ale zatím nejde*

- *moc na sebe neupozorňuje, je hodná, občas jen vydává hlasité zvuky, když se raduje nebo se potřebuje projevit*

2. Popište, jakým způsobem dítě používá oční kontakt v průběhu interakce. Například: dívá se na osoby často nebo zřídka? Když dítě pozorujete při hraní, stává se, že se na vás podívá a poté se zase vrátí ke hře?

- *oční kontakt je víc než dobrý, ale trvalo to dva roky, než se vrátil, na lidi nemá problém se dívat, hlavně na ty, které zná,*

- *mezi lidmi si vybírá, když se jí někdo líbí interakce skvělá, když ne, tak ji nezajímá*

3. Které z následujících prostředků dítě používá pravidelně ke komunikaci? Zvýrazněte ty, které odpovídají:

- *podává předměty - ano*

- *odstrkuje předměty - nevím, co je myšleno, asi ne*

- *táhne vaši ruku k předmětům - ano*

- *sahá/ohmatává - ukazuje/přináší předměty - ano, výrazná je i potřeba ochutnávat*

- *ukazuje/dotýká se - ano*

- *mává - ano, dříve ne*

- *tleská - potřese hlavou ano/ne - někdy, umí říct ne a jo*

- *neukazuje - už ukazuje a umí si vybrat*

- *ukazuje na předměty - ano*

Vokalizace: uveďte zvuky, které dítě vytváří:

- jde o vlastní slova – např. bukuji /znamená jablko/ nebo jakaš /jsou vlásky/, někdy části normálních slov – ba /banán/, někdy jen broukání....hmm, hmm,hmm....nebo zvuky písniček, ale slova ne nebo zkomoleniny.

Problémové chování - uveďte příklady:

- někdy je hlučná, zavýská nahlas nebo zakřičí radostí....občas se někdo lekne, má silný hlas...jinak je bezproblémová

4. Díky kterým z následujících důvodů Vaše dítě komunikuje? Označte barevně ty, které odpovídají, a uveďte příklad:

- při žádání o konkrétní předmět/objekt: zejména pokud se jedná o jídlo.
- při odmítání něčeho, co dítě nemá rádo: oblékání reflexních vest, používání toalety.
- při žádosti o pomoc: přinese tablet, který potřebuje zapnout.
- při žádosti o sociální hru:
- při poskytnutí útěchy: když si způsobí bolest (např. spadne), přijde za dospělým a chce politovat (pohladit, obejmout).
- při pozdravení:
- k získání naší pozornosti k něčemu co dítě zaujalo: přijde a tahá za oblečení, dívá se směrem k tomu, co ho zaujalo.

Tohle všechno již zvládne, ale byl to proces, který trval několik let. Umí přesně ukázat, co chce, obrázkem, rukou, částí slova. Komunikuje jako normální dítě, jen nedokáže mluvit.

5. Jak často dítě zahajuje komunikaci při interakci... zřídka, občas, často, Se známou osobou? S neznámou osobou? V malé skupině?

Často, i v neznámé skupině

6. Jak Vaše dítě reaguje, pokud nemůžete přijít na to, co dítě žádá/vyžaduje?

Tak dlouho mi to ukazuje, dokud to nepochopím, nebo mě někam zavede, je velmi trpělivá

7. Jaké hračky má dítě v oblíbené? Jak si s nimi hraje?

Má ráda auta, silnice, semaforey, panenky – krmí je a dává je spinkat, také má domeček s figurkami, tam si spolu hrajeme na sociální situace, reaguje dobře, opakuje. Nemá problém půjčit hračku, jen když si s ní zrovna chce hrát sama, tak ji nepůjčí

8. Jak dítě reaguje, když se známý dospělý/vrstevník či sourozenec k němu připojí ve hře?

Dobře, má radost, že je nás víc

9. Jak dítě reaguje na činnosti a zvuky vytvářené druhými?

Dobře, směje se

10. Kterým z následujících instrukcí nebo pokynů dítě rozumí? Označte barevně, které souhlasí:

- gesta jiná, než ukazování, ukazování, fotografie či obrázky, mimika, výrazy, intonace, jeho jméno.

Nejvíce už rozumí mluvenému slovu a taky obrázkům, gesta a mimiku moc nesleduje, intonaci pozná naprosto přesně. Na své jméno reaguje poslední dva roky skvěle, dříve ne.

11. Slova v sociálních hrách, uveďte příklady:

Papat, hají, hačí, bota, koko, semafor, auto

12. Jména známých lidí a předmětů, uveďte příklady:

Mia, Mickey, máma, táta, děde, babi, Jája

13. Každodenní fráze, uveďte příklady:

Papat, pití, koko, jede

14. Věty, uveďte příklady:

Pojede Ikea, kuličky papat (Pojedě Ika, kujičky papat) – Většinou řekne jako soubor slov s odstupem, ne jako větu

EMOCIONÁLNÍ REGULACE:

1. Jak dítě reaguje na lidi a věci v jeho okolí? Například: vykazuje zájem v různých situacích, je silně zaujato pár věcmi, vyjadřuje různé emoce, dokáže se ovládat, reaguje na nabídky k interakci či interakci vyhledává?

Na lidi dobře, když se jí líbí, na věci někdy se zaujetím, je třeba fascinovaná některými technickými věcmi, trubky, cihly, vrtulník, atd. Interakci vyhledává, chce aby viděla, že ji rozumíme co říká, pak přichází uspokojení, když se domluví. Ovládat se dokáže dobře, emoce vyjadřuje, ráda se mazlí, někdy má frustraci a zlobí se, když něco nejde, jak by chtěla. Třeba skládá a chce to mít naprosto přesně a nejde to. Když jí ale pomůžu, tak se uklidní. Neumí si zatím říct o pomoc.

2. Jaké aktivity či situace jsou pro dítě nejvíc zábavné?

Pohyb venku na koloběžce, s dětmi na hřišti, v Bongu na trampolíně – to je nejvíc, jinak jakékoliv činnosti doma, ráda vaří, krájí, míchá, přelívá....je hodně aktivní a pořád se musí vymýšlet činnosti.

3. Jaké aktivity či situace jsou pro dítě nejvíc stresující a nudné?

Dlouhá nečinnost ji stresuje, nebo příliš dlouhé čekání, i moc dlouhé soustředění, potřebuje pauzu i při práci, úkoly zvládá skvěle, pokud netrvalí déle než 30 minut. Hodně stresující je hluk...má precitlivělé uši, nesnáší dětský pláč, to nezvládá, musíme odejít, používáme protihluková sluchátka, někdy ale ani ta nepomohou. Nevadí jí hluk technický, nebo když se děti baví a smějí, v Bongu je také v pohodě, vadí jí jen pláč, hádky a křik.

4. Používá dítě strategie pro zachování soustředěnosti, zaujatosti, zklidnění při známých aktivitách (dudlání dudlíku, žmoulání kapesníku, kolébání, chůze po palcích)? Pokud ano, popište je:

Dudlík je stimulace, ke které se vrací, uklidňující kousátka bohužel nechtěla, ke zklidnění používá také broukání, veškeré napětí ať už radost nebo stres se projeví na chůzi po špičkách, když je v pohodě, chodí normálně.

5. Používá dítě strategie pro zachování soustředěnosti, zaujatosti, zklidnění při nových a změněných situacích nebo situacích, které jsou nějakým způsobem pozměněny? Pokud ano, popište je:

Ne, změny zvládá skvěle, i když jsou narychlo, nemá problém, v tomhle není autistka

6. Vyjadřuje dítě následující emoce? Pokud ano, jak?

Štěstí/spokojenost: smích.

Smutek/nespokojenost: válí se po zemi, pláče.

Zlost: pískot, vrčení, házení s věcmi.

Strach: když něco provede a ví, že to dělat neměl, schovává se a dělá, že to on nebyl.

Projevuje štěstí, smích, mazlí se ráda, umí projevít smutek, pláč, strach, zná i pocit provinění, protože se rošťácky, usměje a uteče

7. Zajímá se o emoce/cítění druhých?

Vycítí je, ale nějak zvlášť nereaguje, někdy ale dokáže přejímat nálady blízkých osob

8. Reaguje dítě na nabízené činnosti/věci od ostatních? Pokud ano, jak?

Jaké strategie využíváte, abyste pomohli dítěti k udržení pozornosti, zaujatosti, zklidnění?

Jak poznáte, když je dítě přehlčené či rozrušené? Jak to dává najevo?

Když je činnost dostatečně zajímavá, tak reaguje skvěle, strategie je učení hrou, řídíme se podle toho, co chce Lenka dělat, jediné tak udrží pozornost

Rozrušení a únava se projevuje tak, že začne být ufnukaná. nebo si jde zalézt do postele, potřebuje odpočinek a umí si ukázat

MOŽNOSTI PODPORY ROZVOJE DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA A JEJICH RODIN

1. S jakými lidmi se dítě pravidelně setkává? Jedná se o každodenní či časově jiná setkání?

Rodinní příslušníci, každodenní styk s lidmi ze školky, ostatní děti, bereme ji všude s sebou, takže je pořád mezi lidmi.

2. Jaká místa dítě pravidelně navštěvuje?

Školka, Tesco, Bongo, Ikea, příroda, les, zahrada, dětské hřiště

3. Jaké strategie nejvíce pomáhají k tomu, aby dítě zahájilo komunikaci? Např. nabízet možnosti/výběr, čekat a dívat se na reakci dítěte a poté čekat?

Když se nabídne činnost, většinou se nechá strhnout, není potřeba přemlouvat, je energická a má ráda akci

4. Jak nejčastěji reagujete, když se u dítěte vyskytne problémové chování jako např. křik, bouchání, kousání? Je vaše reakce efektivní?

Tichým hlasem ji upozorním ať nekřičí, nebo se zklidní, nebo vše obrátím v legraci a to funguje nejvíce. Když je nejhorší, tak odcházíme (když pláče děti, apod.). Chce to trpělivost, ale tohle je

nejlepší metoda, žádné křičení, nadávání, nebo fyzické tresty – to je kontraproduktivní u těchto dětí a může jim to skutečně hodně uškodit.

5. Jaké strategie jsou nejvíce nápomocné k získání pozornosti dítěte? Např. přiblížení se úrovni dítěte, přiblížení se či oddálení se od dítěte, naladění se na stejnou emoci, čekat a následovat dítě?

Naladění je zásadní, řídit se emocemi dítěte, trpělivost, vcítit se, poznat jak reaguje, co chce dělat. Pozornost je možné vzbudit jakoukoli činností, kterou ráda dělá.

6. Jaké strategie jsou nejvíce pomocné k zachování interakce? Např. nechat dítě zahájit interakci, umožnit dítěti přestávky a pohyb, následovat zájem dítěte?

Ano, pohyb, přestávky, soustředěnost střídat s odpočinkem, následovat, co dítě chce dělat, jen tak udrží pozornost.

7. Jak zjistíte, zdali vám dítě při komunikaci rozumí?

Udělá přesně, co jí řeknu, namaluje, co chci, donese věc ze vzdáleného pokoje, jde se oblékat, když řeknu, že jdeme na hřiště

8. Používáte vizuální podporu k podpoře komunikace, vyjadřování emocí? Pokud ano, jaké pomůcky k předešlým krokům používáte (obrázky, tranzitní předměty, znaky, ...)

K vyjádření emocí stačí gestikulace, rozumí výborně, ráda se mazlí, na složitější abstraktní komunikaci používáme stále jednoduché obrázky na vysvětlení, kam pojedeme. Časovou osu znázorňuji na liště obrázky postupně za sebou, rozumí tomu...

9. Jak vhodně přizpůsobit okolní prostředí dítěte? Např. omezený počet lidí, se kterými se dítě dostává do interakce, omezené množství hluku nebo vizuálních podnětů, více příležitostí k pohybu a rytmiky, používání specifických míst pro určité aktivity?

Potřebuje mít občas svůj klid, lehnout si, odpočinout, omezit hluk je rozhodně žádoucí, třeba i vyklízení myčky je v momentě, kdy je unavená velmi rušivé a nelíbí se jí. Příležitosti k pohybu jsou zásadní, ráda dělá jakékoliv aktivity venku, máme doma hernu, kde spolu vytváříme a učíme se hrou, ale vždy jen časově omezeně, pak je pauza.

10. Jak vhodně přizpůsobit prostředí, aby dítě podporovalo při komunikaci?

Věci, které má ráda dát do vyšších poloh, aby si musela ukázat, donést kartičku nebo nejlépe říct.

11. Sepište přehled z pozorování dítěte: Silné stránky dítěte či jeho přednosti:

Projevuje se téměř stejně, jako normální děti, s výjimkou třepání ručičkou, ve které má slámku, pomáhá jí to, nedokáže mluvit, ale pracujeme na tom, její vůle začlenit se mezi ostatní je velká. Ráda vytváří, maluje, vaří, je tvůrčí a má dobré logické myšlení.

Přednost je její skvělá vstřícná a přátelská povaha, dobré chování na veřejnosti (kromě občasných hlasitých projevů – výkřiky,...), nevzteká se, nechá si vysvětlit, i když někdy úplně nerozumí. V hračkářství si nevymýšlí, co by chtěla, když ji něco upoutá, chce jednu věc, ne všechny a nevzteká se, když to nedostane. V tom je lepší, než běžné děti.

Má ráda svoje jistoty – doma, Ikea, Tesco, Bongo, hřiště, babička a děda – je spokojená a klidná, když ví, co bude. Když se domluvíme, že odpoledne pojedeme do Tesca a já to odpoledne změním na Ikeu, nemá s tím problém, přizpůsobí se.

Moc ráda plave, už umí sama, výborně reaguje na senzorické podněty – písek, vodní kuličky, fazole v míse, hlazení zvířat. Ráda je venku, miluje přírodu. Stimulace jakéhokoliv druhu je žádoucí, hladíme mech, čucháme ke kytkám, posloucháme ptáčky. Vnímá všemi smysly a jen tak si nejlépe pamatuje, učí se.

ROZHOVOR S RODIČI DÍTĚTE:

Martin

SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE:

1. Popište interakci dítěte vůči ostatním lidem. Například: reaguje na nabídky k interakci? Zahajuje ji často/zřídka? Do jaké míry je dítě schopno na sebe upozornovat?

Nereaguje na okolí. Interakci zahajuje jenom s rodiči.

2. Popište, jakým způsobem dítě používá oční kontakt v průběhu interakce. Například: dívá se na osoby často nebo zřídka? Když dítě pozorujete při hraní, stává se, že se na vás podívá a poté se zase vrátí ke hře?

Nedívá se na ně vůbec, spíš za ně

3. Které z následujících prostředků dítě používá pravidelně ke komunikaci? Zvýrazněte ty, které odpovídají:

- podává předměty
- odstrkuje předměty
- **táhne vaši ruku k předmětům**
- sahá/ohmatává - ukazuje/přináší předměty
- ukazuje/dotýká se
- mává
- tleská - potřese hlavou ano/ne
- neukazuje
- ukazuje na předměty

Vokalizace: uveďte zvuky, které dítě vytváří:

Pištení, ječení. Věty typu „co se to děje“, které slyšel a nemají vůbec souvislost se situací

Problémové chování - uveďte příklady:

Házení věcí, vztekání, ležení na zemi, kopání do zdi

4. Díky kterým z následujících důvodů Vaše dítě komunikuje? Označte barevně ty, které odpovídají, a uveďte příklad:

- * při žádání o konkrétní předmět/objekt: zejména pokud se jedná o jídlo.
- * při odmítání něčeho, co dítě nemá rádo: oblékání reflexních vest, používání toalety.
- * při žádosti o pomoc: přinese tablet, který potřebuje zapnout.
- * při žádosti o sociální hru:
- * při poskytnutí útěchy: když si způsobí bolest (např. spadne) přijde za dospělým a chce politovat (pohladit, obejmout).
- * při pozdravení:
- * k získání vaší pozornosti k něčemu co dítě zaujalo: přijde a tahá za oblečení, dívá se směrem k tomu, co ho zaujalo.

5. Jak často dítě zahajuje komunikaci při interakci... zřídka, občas, často, Se známou osobou? S neznámou osobou? V malé skupině?

Nezahajuje, jen pokud ho něco zaujme, věc, ne lidi.

6. Jak Vaše dítě reaguje, pokud nemůžete přijít na to, co dítě žádá/vyžaduje?

Chce pomoci, zvuky dá najevo, že se mu něco nelíbí, i to že chce pomoci. To se stupňuje, pokud nepomůžete

7. Jaké hračky má dítě v oblibě? Jak si s nimi hraje?

Balonky, auta, provázky – auta skládá vedle sebe, s balonky hází, kope, běhá za nimi

8. Jak dítě reaguje, když se známý dospělý/vrstevník či sourozenec k němu připojí ve hře?

Pokud mu nevezme věc jeho zájmu, tak nijak

9. Jak dítě reaguje na činnosti a zvuky vytvářené druhými?

Nemá rád cizí zvuky, doma nás za zpěv plácá

10. Kterým z následujících instrukcí nebo pokynů dítě rozumí? Označte barevně, které souhlasí:

- gesta jiná, než ukazování, ukazování, fotografie či obrázky, mimika, výrazy, intonace, jeho jméno

11. Slova v sociálních hrách, uveďte příklady:

Na, dej, au

12. Jména známých lidí a předmětů, uveďte příklady:

Mamí, tatí

13. Každodenní fráze, uveďte příklady:

Mamí, tatí, au,

14. Věty, uveďte příklady:

Nejsou

EMOCIONÁLNÍ REGULACE:

1. Jak dítě reaguje na lidi a věci v jeho okolí? Například: vykazuje zájem v různých situacích, je silně zaujato pár věcmi, vyjadřuje různé emoce, dokáže se ovládat, reaguje na nabídky k interakci či interakci vyhledává?

Interakci nevyhledává, musí držet předmět, který ho uklidňuje. Má oblíbené věci, které si nosí

2. Jaké aktivity či situace jsou pro dítě nejvíc zábavné?

Auta, tablet, písmena, kreslení

3. Jaké aktivity či situace jsou pro dítě nejvíc stresující a nudné?

Když mu něco nejde.

4. Používá dítě strategie pro zachování soustředěnosti, zaujatosti, zklidnění při známých aktivitách (dudlání dudlíku, žmoulání kapesníku, kolébání, chůze po palcích)? Pokud ano, popište je:

Běhání

5. Používá dítě strategie pro zachování soustředěnosti, zaujatosti, zklidnění při nových a změněných situacích nebo situacích, které jsou nějakým způsobem pozměněny? Pokud ano, popište je:

Běhání

6. Vyjadřuje dítě následující emoce? Pokud ano, jak?

Štěstí/spokojenost: smích *Ano smích, pláč,*

Smutek/nespokojenost: válí se po zemi, pláče. *Ano*

Zlost: pískot, vrčení, házení s věcmi. *Ano*

Strach: když něco provede a ví, že to dělat neměl, schovává se a dělá, že to on nebyl. *Ano*

7. Zajímá se o emoce/cítění druhých?

Někdy ano

8. Reaguje dítě na nabízené činnosti/věci od ostatních? Pokud ano, jak?

Někdy ano, přidá se k činnosti, jde ji vyzkoušet

9. Jaké strategie využíváte, abyste pomohli dítěti k udržení pozornosti, zaujatosti, zklidnění?

Nemam strategii, zaujmout

10. Jak poznáte, když je dítě přehlcené či rozrušené? Jak to dává najevo?

Běhá, shazuje věci, vydává nelibé zvuky

MOŽNOSTI PODPORY ROZVOJE DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA A JEJICH RODIN

1. S jakými lidmi se dítě pravidelně setkává? Jedná se o každodenní či časově jiná setkání?

Rodina a asistentka

2. Jaká místa dítě pravidelně navštěvuje?

Školku

3. Jaké strategie nejvíce pomáhají k tomu, aby dítě zahájilo komunikaci? Např. nabízet možnosti/výběr, čekat a dívat se na reakci dítěte a poté čekat?

Ano

4. Jak nejčastěji reagujete, když se u dítěte vyskytne problémové chování jako např. křik, bouchání, kousání? Je vaše reakce efektivní?

Snažím se ji vyřešit, nemám univerzální radu, až na ni přijdu, budu nejšťastnější člověk

5. Jaké strategie jsou nejvíce nápomocné k získání pozornosti dítěte? Např. přiblížení se úrovni dítěte, přiblížení se či oddálení se od dítěte, naladění se na stejnou emoci, čekat a následovat dítě?

Zaujmout něčím jiným, vzdálenost je jedno, nesnáší nucené objímání. Pouze když chce on.

6. Jaké strategie jsou nejvíce pomocné k zachování interakce? Např. nechat dítě zahájit interakci, umožnit dítěti přestávky a pohyb, následovat zájem dítěte?

Čekat

7. Jak zjistíte, zdali vám dítě při komunikaci rozumí?

Nevím, jestli mi rozumí, odhaduji

8. Používáte vizuální podporu k podpoře komunikace, vyjadřování emocí? Pokud ano, jaké pomůcky k předešlým krokům používáte (obrázky, tranzitní předměty, znaky, ...)

Karty, fotky předmětů

9. Jak vhodně přizpůsobit okolní prostředí dítěte? Např. omezený počet lidí, se kterými se dítě dostává do interakce, omezené množství hluku nebo vizuálních podnětů, více příležitostí k pohybu a rytmičky, používání specifických míst pro určité aktivity?

Prostor pro pohyb, omezit neznámé lidi

10. Jak vhodně přizpůsobit prostředí, aby dítě podporovalo při komunikaci?

Klid v místnosti, ať ho neruší nic

11. Sepište přehled z pozorování dítěte: Silné stránky dítěte či jeho přednosti:

Musí si věci zkusit sám, pak je udělá. Velice přesně. Má dobré pozorovací schopnosti. Výtvarné cítění, maluje krásně, zná písmena, barvy.. Je velice mazlivý.

Interpretace výsledků výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření bylo hlavním cílem zjistit, jak se individuální integrace podílí na rozvoji dítěte s poruchou autistického spektra ve školském zařízení a v rodině. Každé dítě je specifické, přesto jsem našla určité podobnosti v jednotlivých zkoumaných oblastech.

Výzkum jsem zaměřila na kazuistiky – případové studie rodin, polostrukturované rozhovory, v tomto případě s dvěma respondentkami – matkami dětí s PAS, dotazníky týkající se rozvoje integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra, na které odpovídali pedagogové a rodiče intaktních dětí, které se vzdělávají společně s dětmi s PAS.

U jednoho z dětí byla diagnóza stanovena na popud školského zařízení, kde na jeho nezvyklé chování mezi dětmi upozornily učitelky. U druhého dítěte byla diagnóza stanovena až po delší době, dle matky po regresu, který nastal po očkování Hexavakcínou. V obou případech se matky shodovaly v tom, že jim diagnóza přinesla úlevu (do té doby byly bezradné) a dále jim pomohla v nalezení vhodných výchovných a vzdělávacích přístupů. K výchovným přístupům je důležité uvést praktickou zkušenost s obrázkovou metodou v oblasti komunikace. Zde se respondentky – matky naprosto shodovaly v tom, že jejich děti se lépe dorozumí pomocí gest, předmětů a obrázkových kartiček. Respondentky – matky uvedly, že u jejich dětí s poruchou autistického spektra v oblasti komunikace fungovaly jasné a zřetelné pokyny, nastavené hranice, což se okolí jevilo, jako strohé přikazování.

V oblasti vztahů v rodině se společné vztahy a pouta posílily, rodiče žijí společně, ve společné domácnosti, sourozenci s dětmi vycházejí dobře. V rodinách skvěle fungují i prarodiče a další blízcí příbuzní. Jeden ze sourozenců pomáhá rodičům s péčí a rodiče jsou si vzájemně oporou v obtížných situacích, které mnohdy nastávají.

V oblasti spolupráce rodiny se školou měly respondentky – matky podobné zkušenosti. V obou případech nějakou chvíli trvalo, než rodiče našli školní zařízení, které by jejich dítě přijalo a integrovalo. Obě děti mají vytvořen IVP a navštěvují běžnou mateřskou školu, se sportovním zaměřením. Oba dva pracují s asistentem pedagoga. Výzkumným šetřením bylo zjištěno,

že všechny respondentky – matky mají pravidelný kontakt s odborným pracovníkem (klinický psycholog, speciální pedagog, psychiatr, logoped).

Trávení volného času bylo velmi rozmanité a specifické. Zajímavým poznatkem z oblasti zájmů dětí s poruchou autistického spektra bylo, že v obou případech mají velmi oblíbenou vodu, i když jeden z nich plavat neumí. Společným rysem zkoumaného souboru bylo, jak uvedly respondentky – matky, že se obě děti věnují výhradně svému oblíbenému zájmu, u kterého stráví velké množství času. Získat je pro jinou zábavu není obtížné, nicméně je musí jiná činnost dostatečně zaujmout. Co se týká vztahů ke zvířatům, jedna z matek uvedla velmi vřelý vztah ke zvířatům, druhá uvedla, že se některých zvířat její dítě bojí.

V rámci sociálních vztahů bylo výzkumným šetřením zjištěno, že vzhledem k jejich specifickým projevům a potřebám, je velice obtížné navázat kontakt s ostatními vrstevníky i dospělými lidmi, avšak u jednoho z respondentů se kontakt s ostatními věkem zlepšil. Reakce například na návštěvy, je u každého z dětí specifická, jedno z dětí na návštěvy příliš nereaguje, druhé je docela rádo.

Dále byly stanoveny dílčí cíle, rozdělené podle toho, jaké osobě byly otázky pokládány. Celkem byly tyto dílčí cíle čtyři. V návaznosti na dané dílčí cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka – Jaký vliv má individuální integrace v běžné mateřské škole na rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra, z pohledu učitele a rodiče. Vedlejší výzkumné otázky byly čtyři.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký vliv má individuální integrace v běžné mateřské škole na rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra, z pohledu učitele a rodiče?

Výzkum byl zaměřen na celkový rozvoj dětí s poruchou autistického spektra ve školském zařízení a v rodině, na to, jaký má na tento rozvoj vliv individuální integrace. Z výsledků vyplývá, že rodiče dětí s poruchou autistického spektra se pro individuální integraci do běžné mateřské školy rozhodli právě proto, aby se jejich dítě co nejvíce rozvíjelo ve všech oblastech svého života. Předpokládají, že pokud je dítě s poruchou autistického spektra obklopeno intaktními dětmi a má k sobě přiděleného asistenta pedagoga, je to pro jeho rozvoj mnohem více

přínosné, než být ve skupině stejně postižených dětí. Práce asistenta pedagoga u jejich dětí se zdá velmi přínosná, protože ten pracuje intenzivně jen s jejich dětmi, má na ně velký vliv, může je po celou dobu svého působení vést a motivovat, rozvíjet je v myšlení, sebeobslužných činnostech, socializaci,...

Vedlejší výzkumné otázky:

Jaké jsou názory participujících osob na integraci dítěte s poruchou autistického spektra do běžné třídy mateřské školy?

Shrme-li výpovědi všech respondentů, účastníků edukace, integrace dětí s poruchou autistického spektra, má většinou dle nich pozitivní účinky. Větší množství pedagogů a asistentů pedagoga uvádí, že integrace je přínosná, jak pro děti s poruchou autistického spektra, tak pro děti intaktní. Děti s poruchou autistického spektra mají možnost se integrovat mezi intaktní děti, přijímat od nich správné vzorce chování, komunikovat s nimi a vzdělávat se v běžném vzdělávacím prostředí. Intaktní děti jsou procesem integrace také obohaceny, neboť se již od útlého věku seznamují s odlišnými dětmi, dokáží s nimi spolupracovat a správně se k nim chovat. Ve dvou případech učitelky napsaly, že integrace ano, ale záleží na postižení dítěte, na jeho dosavadních vzorcích chování, pokud se objevuje agrese vůči dětem, pedagogům, s integrací nesouhlasí. V jednom případě učitelka s integrací nesouhlasí.

Jaký je vliv prostředí mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu na rozvoj žáka s poruchou autistického spektra?

Ve výpovědích učitelů je znát zkušenost, děti s poruchou autistického spektra vzdělávají a integrují již třetím rokem. Z vyplněných dotazníků vyplývá, že prostředí mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu má velký vliv na rozvoj žáků s poruchou autistického spektra, už proto, že tyto děti mají svého asistenta pedagoga, který se jim po celou dobu pobytu věnuje, pokud se jim nevěnuje samotný pedagog. Mateřská škola jim dává režim a řád, který musí dodržovat i ostatní děti, učí je správným vzorcům chování a jednání, rozvíjí je v rámci jejich možností ve všech směrech jejich života, ať je to sebeobsluha, hygienické návyky, motorické činnosti a další.

Jaké jsou podmínky úspěšného rozvoje individuálně integrovaného žáka s poruchou autistického spektra na vybrané mateřské škole?

Všichni respondenti, ať jsou to pedagogové, asistenti pedagoga, nebo rodiče, se shodují v tom, že aby byly splněny podmínky úspěšného rozvoje individuálně integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra, je zapotřebí mít u takového žáka ve třídě asistenta pedagoga, který mu bude napomáhat, vést ho, motivovat, určovat mu dle pokynů pedagoga hranice a mantinely. Integrované dítě nesmí zasahovat do přímé práce pedagoga s ostatními dětmi, narušovat jakkoliv jakoukoliv činnost, ohrožovat sebe, nebo ostatní, kteří s ním ve třídě působí. Především však ho musíme brát takového, jaký je, povzbuzovat ho a ukazovat mu další, nové, někdy i těžké cesty v jeho rozvoji. Velmi důležitou podmínkou úspěšného rozvoje je také vzdělání pedagogů, kteří by se dál měli vzdělávat v oblasti speciální pedagogiky, metodami a formami práce s dětmi s poruchou autistického spektra. Podmínkou je také podpora v rámci vhodných speciálních pomůcek a odborné literatury, která nám v rozvoji dětí s PAS zcela jistě vypomůže.

Jaký je přínos asistenta pedagoga pro úspěšnou integraci, rozvoj a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?

Asistenti pedagoga jsou velmi důležitými články procesu integrace, někteří o sobě dokonce tak i mluví. Většinou znají svou roli, často však dělají práci i za pedagoga, který by je měl v práci vést. Všichni respondenti vypověděli, že asistenti pedagoga jsou plně využíváni a bez nich by integrace dětí s PAS nemohla fungovat. Asistenti nemají za úkol vypracovávat přípravy, připravovat práci dětem s poruchou autistického spektra a pomáhat pedagogovi korigovat i ostatní děti ve třídě. Poruchy autistického spektra jsou nevyzpytatelné, nikdy nevíte, s jakou náladou a rozpoložením dítě ten den přijde do školy a tak je přítomnost asistenta pedagoga nezbytná. Pedagogové přiznávají, že sami dítě s poruchou autistického spektra s ostatními dětmi nezvládají, a když už nastane situace, že musí, zvládají to velmi obtížně. Asistenti pedagoga zastávají také roli opory, jistoty a bezpečí. I rodiče v dotaznících přiznávají, že aby integrace v běžné mateřské škole mohla fungovat, je třeba velké pomoci asistenta pedagoga.

Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Z informací, které byly během výzkumu zjištěny, vyplynulo jen málo podstatných skutečností, které negativně ovlivňují proces integrace dětí s poruchou autistického spektra. Na základě nich, bych ráda zmínila několik doporučení pro speciálně pedagogickou praxi, které by mohly zlepšit efektivitu integrace v mateřských školách.

V čem by mohl být v mateřských školách problém?

- Nedostatečná vzdělanost předškolních pedagogů v oblasti speciální pedagogiky, konkrétně i problematika poruch autistického spektra – neznalost speciálních metod, postupů a přístupů k dětem s PAS.
- Ředitelé mateřských škol nejsou vzděláni v oboru speciální pedagogiky, neví, jaké podmínky je třeba zajistit.
- V mateřských školách chybí speciální pedagogové.
- Asistenti pedagoga nemají většinou vysokoškolské vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, jsou špatně finančně ohodnoceni.

Z výše uvedených problémů, které se objevují v mateřských školách při integraci/inkluzi, je důležité změnit a doporučit mnoho důležitých zásad. Ředitelé by měli podporovat další vzdělávání předškolních pedagogů, jelikož je jejich vzdělání nedostatečné pro edukaci dětí s poruchou autistického spektra i jiných postižení. Pedagogové v mateřských školách s dlouholetou praxí neznají moderní principy pedagogiky, neumí pracovat s integrovanými dětmi, neznají postupy, metody práce, které se využívají při integraci dětí s poruchou autistického spektra. Prvotně by se měl vzdělávat minimálně ředitel mateřské školy, popř. vedoucí učitelka. Asistent pedagoga je jednou z nejdůležitějších složek integrace/inkluze a měl by mít speciálně pedagogické vzdělání, aby věděl, jak k dítěti s poruchou autistického spektra přistupovat, aby mohl konzultovat své postupy práce s pedagogem i rodiči integrovaného dítěte.

Dle mého názoru by bylo vhodné, aby speciálně pedagogická centra dbala více na kontrolu mateřských škol v oblasti integrace/inkluze a hodnotila podmínky pro vzdělávání dětí s postižením.

ZÁVĚR

Tématem této diplomové práce byl Rozvoj individuálně integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra ve školském zařízení a v rodině. Byla členěna na dvě části – na teoretickou část a výzkumnou část. V první kapitole teoretické části byly definovány poruchy autistického spektra. Uvedla jsem zde etiologii, klasifikaci a různé teorie vzniku poruch autistického spektra. Druhá kapitola pojednává o jednotlivých poruchách autistického spektra a třetí kapitola byla zaměřena na samotnou diagnostiku, přehled screeningových a diagnostických nástrojů. Následující kapitola popisovala problematiku péče o jedince s poruchou autistického spektra, historii, současnou situaci, občanské sdružení, ranou péči, předškolní vzdělávání a vzdělávání ve speciálních třídách pro děti s poruchou autistického spektra. Pátá kapitola byla zaměřena na proces integrace/inkluze, zabývala se vymezením těchto pojmů a formami. Vymezila také podmínky, které musí být zajištěny pro správný průběh integrace/inkluze dětí s poruchou autistického spektra, což je například i potřeba asistenta pedagoga při procesu vzdělávání. Následující kapitola popisovala rodinu, kde se narodí dítě s poruchou autistického spektra, vliv tohoto postižení na chod a život celé rodiny, jak diagnóza působí na vztahy mezi rodiči, sourozenci a další rodinné příslušníky. Výzkumná část měla za úkol analyzovat vliv individuální integrace na rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra. Formou případových studií a strukturovaných rozhovorů byly získány informace od rodičů integrovaných dětí, pohled na rozvoj integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra jsem získala od rodičů intaktních dětí, pedagogů a asistentů pedagoga díky dotazníku. Byly vytvořeny případové studie dvou případů dětí s poruchou autistického spektra. Rozhovory byly zaměřeny na všeobecný rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra v rodině i školském zařízení, na názory na integraci/inkluzi. Pro výzkum byly dány určité cíle, dle nichž byly sestaveny otázky do rozhovorů a dotazníku. U obou případů byl dětem diagnostikován dětský autismus. Byla provedena analýza rozhovorů a vyvozeny závěry. Z výzkumu vyplynulo, že vliv individuální integrace na rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra do běžného školského zařízení je značný, integrace jako taková přináší nový rozměr pohledu na vzdělávání a výchovu. Rozvoj těchto dětí je díky integraci mezi intaktní děti rozmanitější, intenzivnější, ve spolupráci a pod vedením asistenta pedagoga více motivující. Pedagogové jsou více vzděláni v oblasti speciální pedagogiky a mají větší zájem o to dále se vzdělávat. V mateřské škole jsou dostatečně

využívány speciální pomůcky, postupy a metody vhodné pro děti s poruchou autistického spektra. Jsem si vědoma toho, že výsledky výzkumu nevypovídají o všech dětech s poruchou autistického spektra v mateřských školách a nelze stanovit jednoznačné závěry, zda individuální integrace má tak velký vliv na rozvoj žáků s poruchou autistického spektra, jak ukazuje výzkum v konkrétní mateřské škole. Jsem přesvědčena, že správná integrace dětí s poruchou autistického spektra v prostředí školského zařízení i rodině závisí na dobré vůli, toleranci a vstřícného přístupu všech zúčastněných.

Tomuto tématu se obecně věnuje velká pozornost, protože integrace jako taková, ukazuje jasnější „tvář“ a více se dostává do podvědomí široké veřejnosti. Lze dohledat mnoho publikací, které se zabývají inkluzí, integrací a rozvojem dětí s poruchou autistického spektra, výzkum, který se zabývá vlivem individuálně integrovaného dítěte na jeho rozvoj jsem však nenašla. Vždy se výzkum něčím lišil, kladl důraz na vývoj řeči, nebo přidružené postižení.

Myslím si, že tato práce může posloužit jako motivace pro další rodiče dětí s poruchou autistického spektra, jako motivace pro pedagogy i ředitele běžných školských zařízení, aby neměli obavu z toho integrovat dítě s tímto postižením, protože taková integrace má příznivý vliv na rozvoj všech funkcí těchto dětí.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Denisa Pletichová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Rozvoj individuálně integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra ve školském zařízení a v rodině
Název v angličtině:	Development of individually integrated child with autism spectrum disorders in a school and in the family
Anotace práce:	Tématem této diplomové práce byl Rozvoj individuálně integrovaného dítěte s poruchou autistického spektra ve školském zařízení a v rodině. Byla členěna na dvě části – na teoretickou část a výzkumnou část. V teoretické části jsou uvedeny základní informace o poruchách autistického spektra, diagnostice, intervenci, o vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Praktická část zahrnuje výzkum, jehož hlavním cílem je poskytnout informace o vlivu individuální integrace dítěte s poruchou autistického spektra na jeho rozvoj, ve školském zařízení a v rodině. Následuje seznam použitých zdrojů, seznam příloh a samotné přílohy.
Klíčová slova:	Rozvoj, integrace, dítě s poruchou autistického spektra, asistent pedagoga

Anotace v angličtině:	The theme of this thesis was the development of individually integrated child with autism spectrum disorder in a school and in the family. It was divided into two parts - the theoretical part and research part. The theoretical part provides basic information about autism spectrum disorders, diagnosis, intervention, education of children with autism spectrum disorder. The practical part includes research whose main objective is to provide information on the impact of individual integration of children with autistic spectrum disorder to its development, in a school and in the family. The following is a list of the sources, the list itself attachments and attachments.
Klíčová slova v angličtině:	Development, integration, child with autism, teaching assistant
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Individuálně vzdělávací plán, Martin, Lenka Příloha č. 2 - Lékařská zpráva Lenky, z americké specializované kliniky Příloha číslo 3 – Dotazník pro pedagogy, asistenty pedagoga a rodiče intaktních dětí Příloha číslo 4 – Fotky popisovaných dětí
Rozsah práce:	91 stran + příloha
Jazyk práce:	Český jazyk

LITERATURA

BARKER, P. Základy dětské psychiatrie. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007. 252 s. ISBN 97880-7254-955-9.

Baron – Cohen, S., Does the autistic child have a „theory of mind?“ Cognition, 1985, s. 37 - 46.

BARTOŇOVÁ, M., BYTEŠNÍKOVÁ, I., VÍTKOVÁ, M. et al. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole. Distanční text. 1. vyd. Brno: Paido, 2012, 273 s. ISBN 978-80-7315-237-6.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, Brno: Paido, 2007; 247s., ISBN 978-80-7315-158-4

ČAČKA, O. Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000, 377 s. ISBN 8072390600.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367475-5.

Diagnosotic and Statistical Manual of mental Disorers - IV, 4.vyd. Washington, American Psychatric Association 1994

GARDENER, H., SPIEGELMAN, D., BUKA, S. L. Perinatal and neonatal risk factors for autism. A comprehensive meta – analysis. Pediatrics, 2011; 128, s. 344 .

GAVORA, P., Úvod do pedagogického výzkumu. Vyd. 4. Bratislava, 2008: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2391-8.

GILLBERG, Ch., PEETERS, T. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-4984.

GOLDBERG, E., Jak nás mozek civilizuje. Praha: Karolinum, 2004

GRZADZINSKI, R., DICK, C., et al. Parent – reported and clinician – observed autism spectrum disorder symptoms in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): implications for practise under DSM - . Mol Autism, 2016

HENDL, J., Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, J., Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HRDLIČKA, M. Dětský autismus: přehled současných poznatků. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-813-9

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014, 211 s. ISBN 9788026206866.

JARROLD, CH., RUSSEL, J. Counting Abilities in Autism: Possible Implications for Central Coherence Theory. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1997, 27, 1,s. 25 – 37. ISSN 0162-3257

KOUKOLÍK, F., Mozek a jeho duše. 3., přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Galén, 2005. 274 s. Edice Makropulos. ISBN 978-80-7262-314-3. (Dotisk 2008.)

LECHTA, V. Inkluzivní pedagogika, Praha: Portál, 2016; 464 s., ISBN 978-80-262-1123-5

LINDMEIER, C. Inklusive Bildung als Menschenrecht, 2008, č.4, 354 – 374.

MALÁ, E., HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J. Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 492 s. ISBN 80-7178-472-9

MATĚJČEK, Z. Co, kdy a jak ve výchově dětí. 1. vyd. Praha: Portál, 1996, 143 s. ISBN 80-7178-085-5.

MICHALÍK, J. a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese, Praha: Portál, 2011; 512 s., ISBN 978-80-7367-859-3

MITTLER, P. Working toward inclusive education, London: David Fulton Publishers, 2000

MOOR, J. Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: praktické nápady pro každý den. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 202 s. ISBN 978-80-7367-787-9.

MOURIDSEN, S. E., RICH, B., et al Validity of Childhood Disintegrative Psychoses. General findings of a long term follow up study. Br. J. Psychiatry, 1998

NESNÍDALOVÁ, R. Extrémní osamělost. Praha: Avicenum, 1974

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

PLEVOVÁ, M. Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii: učební text. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 108 s. ISBN 978-80-210-4372-5.

RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7367-424-3.

RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015, 122 stran. ISBN 978-80-262-0984-3.

SACEKETT in BUŽGOVÁ, <https://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>, 2008, s. 26

SCHOPLER, E.- MESIBOV, G B. Autistické chování. Praha: Portál, 1997. 303 s. ISBN 80-7178-133-9

SCHOPLER, E., REICHLER, R., LANSINGOVÁ, M. Strategie a metody výuky dětí s autismem, Praha: Portál, 1998; 271 s., ISBN 80-7178-199-1

STONER, R., CHOW, M. L., et al Patches of Disorganization in the Neocortex of Children with Autism, 2014

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace, Praha: Portál, 2011; 224 s., ISBN 978-80-7367-889-0

THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra, Praha: Portál, 2016;504 s., ISBN 978-80-262-0768-9

VALENTA, M. a kol. Přehled speciální pedagogiky, Praha: Portál, 2014; 272 s., ISBN 978-80-262-0602-6

VALENTA, M.,Muller, O. Psychopedie, Praha: Parta, 2013;481 s., ISBN 978-80-7320-187-6

VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika, Brno: Paido, 2004;463 s., ISBN 80-7315-071-9

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ L. Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ. Praha: Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a kol. 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.

Internetové zdroje:

Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra [online]. 2007 [cit. 2016- 01-04]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickehospektra/dezintegracni-porucha.html>

Mateřská škola speciální, Štítného, České Budějovice [online] [2016]. Dostupné z : <http://www.stitneho-cb.cz/m%C5%A1-speci%C3%A1ln%C3%AD>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online] [cit. 1.1. 2014]. Dostupné z : <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

ZOGHBI, H. Rett syndrome and the DSM V, 2010 [online] [cit. 6.9. 2015]. Dostupné z : <https://rettsyndrome.wordpress.com/2010/02/22/rett-syndrome-and-the-dsm-v/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1 – Individuální vzdělávací plán, Lenka, Martin

Příloha číslo 2 – Lékařská zpráva Lenky, z americké specializované kliniky

Příloha číslo 3 – Dotazník pro pedagogy, asistenty pedagoga a rodiče intaktních dětí

Příloha číslo 4 – Fotky popisovaných dětí

Příloha číslo 1 – Individuálně vzdělávací plány

Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka	Lenka		
Datum narození	2009		
Bydliště			
Škola	MŠ Kometka, Střední 26, 602 00 Brno		
Ročník	MŠ – sportovní třída	Školní rok	2016/2017

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP	Speciálně pedagogické centrum při Základní škole, Brno, Štolcova 16, 618 00 Brno
Kontaktní pracovník ŠPZ	Mgr. Martin Polenský
Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka	

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:	
Zdůvodnění:	
Vstupní pedagogická diagnostika (aktuální stupeň dosažených vědomostí, dovedností, návyků)	
Pedagogická diagnostika byla uskutečněna podle Edukačně-hodnotícího profilu dítěte s PAS, uvedeny jsou pouze ty položky, ve kterých došlo ke změně nebo je u nich uvedeno „naznačuje“	
Sociální vývoj	
- začíná projevovat soucit, poskytovat útěchu gestem a změnou chováním (pohlazením, přitulením, pláčem) - začíná vědomě odmítat požadavky, kterým rozumí, občas překračuje stanovené hranice - začíná chápat základní emoce druhých - začíná navazovat přátelské vztahy s ostatními dětmi (zejména pokud ostatní projeví o přátelství zájem) - začíná chápat vhodné a nevhodné chování - raduje se ze společné činnosti a příchodu známé osoby - poprosí, když potřebuje pomoci - na veřejnosti se chová přiměřeně	

Komunikace – receptivní řeč

- reaguje na pozdrav „ahoj“
- začíná na své jméno reagovat pohledem
- na požádání ukáže na známé osoby a zvířata
- reaguje na otázku „Kde je..?“
- na výzvu ukáže části těla
- ukáže na známé pojmenované obrázky
- rozumí slovům ano x ne
- začíná rozumět vlastnictví
- ukáže a podá pojmenované obrázky
- spojuje slova do významových kategorií
- podá obrázky znázorňující známou činnost
- ukáže na pojmenovaná zvířata
- umí receptivně napočítat dva předměty
- naslouchá vysvětlení proč a jak
- receptivně rozlišuje barvy
- rozumí funkčním spojením
- začíná chápat otázky s možností výběru
- začíná receptivně počítat tři předměty
- začíná chápat kategorie „za, vedle mezi, u“
- začíná rozumět výrazu „stejný, jiný“
- začíná receptivně rozpoznávat číslice a písmena
- začíná rozumět krátkým příběhům
- rozumí nepřímé otázce

Komunikace – expresivní řeč – verbální vyjadřování

- začíná opakovat zvuky a jednotlivá slova
- používá pozdrav
- začíná žvatlat ve stylu vyprávění
- začíná na požádání produkovat zvuky zvířat
- začíná používat svůj žargon
- přání vyjadřuje jedním slovem
- začíná odpovídat na otázky „Kdo je to?“
- začíná používat 6-20 slov ve správném kontextu
- vysloví žádost o pomoc
- začíná odpovídat na otázku „Jak se jmenuješ?“
- začíná pojmenovávat věci a osoby na obrázku

Komunikace – expresivní řeč – neverbální vyjadřování

- vede ruku dospělého k žádanému předmětu

- začíná pohybem vyjadřovat základní potřeby
- začíná vyjadřovat souhlas kývnutí hlavy
- používá gesta, aby nahradila řeč

Imitace – motorická

- po předvedení napodobí zvonění zvonkem, vyplázne jazyk, jednoduché činnosti, různé pohyby rtů, gesta dospělého, sáhne si rukou na nos, mimiku
- napodobuje sérii pohybů
- napodobuje pantomimu
- hází a chytá míč
- začíná napodobovat pohyby k nácvičku košíkové
- přeloží papír
- napodobí složitější pohybový vzorec
- začíná navlékat korále podle algoritmu
- napodobí sérii složitějších cviků

Imitace – sociální

- začíná se usmívat jako odpověď na úsměv
- začíná napodobovat jednoduché dětské hříčky
- napodobuje jednoduché činnosti
- začíná napodobovat hru s vrstevníky
- začíná napodobovat hru s maňáskem
- začíná napodobovat námětové hry
- začíná napodobovat emoce podle fotografií či obrázků

Imitace – verbální

- začíná záměrně napodobovat zvuky po dospělém, je si vědoma napodobování
- začíná opakovat hlasy zvířat
- začíná napodobovat intonaci po dospělém

Jemná motorika

- dotkne se palcem postupně všech prstů téže ruky
- šroubuje drobnou maticku na šroubek
- navlékne drobné korále na niť
- nalepuje tvary
- začíná z modelovací hmoty tvořit zvířátka
- začíná držet tužku špetkovým úchopem

Hrubá motorika

- skáče snožmo
- stojí krátce na jedné noze

- chytne a hodí míč
- skáče na místě na jedné noze
- začíná kopat do míče
- začíná chytat skákající míč
- začíná střídat nohy při chůzi ze schodů
- začíná splývat ve vodě, udělá pár temp

Grafomotorika a kresba

- napodobuje kreslení kruhu
- nakreslí kruh podle vzoru
- vybarvuje ohraničené tvary
- začíná kreslit postavu se správným počtem prstů a s oblečením
- začíná psát písmena a číslice
- začíná kreslit s detaily

Sebeobsluha – stravování (jídlo, pití), stolování

- umí jíst příborem
- nachystá si předměty ke stolování
- u stolu sedí po celou dobu stravování
- začíná si sama nalívat pití do hrníčku
- jí přijatelným způsobem
- začíná si nabírat přijatelnou dávku jídla
- sama si namaže chleba

Sebeobsluha – oblékání

- začíná si zapínat a rozepínat knoflíky
- začíná se bez pomoci svlékat
- začíná si rozvazovat tkaničky na botách
- začíná se bez pomoci oblékat
- začíná poznávat svoje oblečení
- začíná zapínat a rozepínat zip
- začíná si uklízet oblečení

Sebeobsluha – umývání

- umí si umýt ruce, vyčistit zuby, umýt si pusku, vysmrká se
- začíná si utírat ruce, umývat obličej

Sebeobsluha – používání WC

- začíná být samostatná v mytí rukou a utírání do ručníku po WC
- začíná být samostatná

Vnímání – zrakové

- začíná rozlišovat mezi osobou známou a cizí
- začíná si všímat drobných předmětů
- začíná sledovat pohyb míče

Vnímání – sluchové

- začíná otáčet hlavu za zdrojem zvuku a hlasem
- začíná rozlišovat různé zdroje zvuku

Vnímání taktilní

- nedošlo k posunu

Abstraktně vizuální myšlení

- začíná chápat účelové spojení dvou předmětů
- skládá kostky dle nakreslené předlohy
- začíná podle předlohy správně nasměrovat obrázek
- doplní chybějící část obrazce nakresleného na obrázku

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):

Klíčové kompetence:

Kompetence k učení

- soustředěně pozoruje, zkoumá, objevuje, všímá si souvislostí, experimentuje a užívá při tom jednoduchých pojmů, znaků a symbolů
- učí se nejen spontánně, ale i vědomě, vyvine úsilí, soustředí se na činnost a záměrně si zapamatuje; při zadané práci dokončí, co započalo; dovede postupovat podle instrukcí a pokynů, je schopno dobrat se k výsledkům

Kompetence k řešení problému

- řeší problémy, na které stačí; známé a opakující se situace se snaží řešit samostatně (na základě nápodoby či opakování), náročnější s oporou a pomocí dospělého

Kompetence komunikativní

- domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci
- průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím

Kompetence sociální a personální

- projevuje dětským způsobem citlivost a ohleduplnost k druhým,

	pomoc slabším, rozpozná nevhodné chování; vnímá nespravedlnost, ubližování, agresivitu a lhostejnost - napodobuje modely prosociálního chování a mezilidských vztahů, které nachází ve svém okolí - spolupodílí se na společných rozhodnutích; přijímá vyjasněné a zdůvodněné povinnosti; dodržuje dohodnutá a pochopená pravidla a přizpůsobuje se jim
--	---

Vzdělávací oblasti, jejichž výuka je realizována podle IVP:	Ve všech vzdělávacích oblastech bude vzdělávání probíhat dle IVP.
---	--

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	Zařazení výuky individuální, frontální i skupinové, ve které bude důraz na kooperaci mezi dětmi. Plánovat více činností do center aktivit v dopoledních hodinách rozvíjející spolupráci mezi Lenkou a dětmi. Individuální výuku zaměřit na osvojování nových znalostí, dovedností a návyků (pracovat zleva – doprava, shora- dolů, využívat strukturované krabice, šanony, sešity). Čas určený na individuální výuku bude pevně umístěn v denním režimu. Zařazení funkční motivace je nezbytné. U frontální výuky je nezbytná přítomnost asistenta pedagoga. Podstatou není, aby Lenka setrvala po celou dobu. Důležité je její věnování pozornosti na danou společnou činnost, pokud pozornost kolísá, je možné s ní vykonávat činnosti individuálně nebo zařadit činnost jinou (např. úkoly u stolu v relaxační místnosti nebo jiná alternativa činností). Využívání dalších metod, zásad či principů: cílevědomosti (stanovit si konečné cíle), soustavnosti a systematičnosti (výchovné podněty uspořádat do logického sledu), aktivnosti (aktivní činnost dítěte), názornosti (vizualizace – procesuální schémata, denní režim, ...), přiměřenosti (vždy vycházet z EHP dítěte, odrážet se od mentální inteligence), emocionálnosti (vytvářet pozitivní emoční ladění), jednotnosti výchovného působení, principy strukturovaného učiva (individuální přístup, strukturalizace, vizualizace) viz http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html
Úpravy obsahu vzdělávání	Pedagog reaguje na závažné specifické zvláštnosti dítěte a jeho problémy v chování, stanovuje postup pro vzdělávání dítěte, který vyžaduje úpravy stylu vzdělávání a využívání specifických metod a forem práce. Výuka probíhá částečně individuálně mimo třídu s využitím podpory asistenta pedagoga a metodického vedení ŠPZ. Zajistí se úprava pracovního místa, organizace výuky, obsah výuky, podpora motivačním systémem.

	Komunikace (Dítě a jeho psychika, jazyk a řeč) - AAK (VOKS – zavedení komunikačního deníku), prozatím komunikace není v daném systému funkční - vizualizace známých dětských říkadel a písniček Hrubá motorika (Dítě a jeho tělo) - využití různých netradičních pomůcek v rámci řízených pohybových aktivit - cviky zaměřené na posílení ochablých svalů - prvky fyzioterapie - cvičení probíhá vždy za přítomnosti asistentky a zkušené lektorky - Lenka velmi dobře spolupracuje a napodobuje dané cviky, není tedy nutná strukturalizace Grafomotorika a kresba (Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika – poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace) - zaměřit se na správný úchop psacího náčiní (kolíček, trojhranné tužky) - zařadit úkoly do strukturovaných krabic – seznamování s písmeny, čísly Sebeobsluha – oblékání (Dítě a jeho tělo) - procesuální schéma oblékání - přiřazení obrázků k jednotlivým poličkám (co kam patří) Sebeobsluha – umývání - procesuální schéma umývání rukou Vnímání – zrakové - využití strukturovaných krabic, šanonů pro různé třídění a přiřazování předmětů
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	/
Organizace výuky	Lenka je v běžné třídě MŠ. Úprava režimu: Denní režim je vizualizován pomocí obrázků ukazující jednotlivé střídání činností v průběhu celého dne. Byl doporučen příchod do 8:30, jedině tak se Lenka v klidu nasvačí a pohraje si, poté už jsou zařazeny vzdělávací a sportovní aktivity.

	Úprava režimu s důrazem na individuální práci: Individuální práce je uskutečňována po celý den, zejména v odpoledních hodinách, kdy Lenka pracuje u stolu v relaxační místnosti. Aktivita se prolíná – relaxační – vzdělávací. Pracovní místo: Jako pracovní místo je využíván stůl v relaxační místnosti mimo třídu. Lenka však nemá problém pracovat na jakémkoli jiném místě.
Způsob zadávání a plnění úkolů	Předříkání a ujasnění zadání asistentem, opakování postupných kroků vedoucí k cíli
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	Pozorování, průběžná diagnostika (zpětné psaní záznamů z provedených aktivit)
Hodnocení žáka	Individuální hodnocení vycházející z průběžné diagnostiky
Pomůcky a učební materiály	Relaxační místnost: využití osvětlovací techniky, zátěžová deka, sedací vak, Didaktické hry (Board maker), společenské hry (pexeso), pískovnice, vizualizace denního režimu, procesuální schémata, komunikační deník, laminátor, strukturované úkoly, stůl, interaktivní tabule, strukturované krabice a šanony, logopedické zrcadlo
Podpůrná opatření jiného druhu	/
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	Asistent pedagoga
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	Logopedie, náměty z edukativně stimulačních skupin
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	Pravidelné ústní konzultace při předávání dítěte
Dohoda mezi žákem a vyučujícím	/

Podrobný popis pro jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých jsou uplatňována podpůrná opatření (Je-li potřeba specifikovat)	
	http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-

	psychicka-onemocneni/intervence/4-3-1-spoluprace-rodiny-a-skoly-4/

Osoby zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka	Jméno a příjmení	Podpis
Školní poradenský pracovník	/	
Pracovník školského poradenského zařízení	Mgr. Martin Polenský	
Zákonný zástupce žáka		
Dítě	Lenka	

Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka	Martin		
Datum narození	2011		
Bydliště			
Škola	MŠ Kometka, Střední, Brno		
Ročník	Třída – sportovní třída	Školní rok	2016/2017

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP	Speciálně pedagogické centrum při Základní škole, Brno, Štolcova 16, 618 00 Brno
Kontaktní pracovník ŠPZ	Mgr. Martin Polenský
Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka	

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:	
Zdůvodnění:	
Jedná se o chlapce se speciálně vzdělávacími potřebami vyžadující podpůrná opatření 4.stupně vzdělávaného na běžné MŠ. Nutnost AP v rozsahu 20 hodin, z důvodu nízké samostatnosti a neporozumění pokynům.	

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	Rozvoj jemné a hrubé motoriky, rozvoj kresby, rozvoj slovní zásoby, rozvoj rozumových schopností, sociální dovednosti, sebeobsluhy
---	--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	Ve všech vzdělávacích oblastech dítěte bude vzdělávání realizováno dle IVP (viz příloha).
--	---

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	-Individuální výuka a intenzivní péče se zaměřením na komplexní rozvoj -logopedická péče -motivovat k cíleným činnostem

	-nastavení pravidel a důslednost při jejich dodržování -multisenzoriální přístup -střídání činností, relaxace -individuální výuku prokládat kooperativním učením -zaměřit se na rozvoj sociálních dovedností -podporovat kooperaci při hravých i záměrných strukturovaných aktivitách, didaktické hry
Úpravy obsahu vzdělávání	Zjednodušení a snížení objemu informací, maximální zjednodušení informace doplněné vizualizací, příkladem a převodem do praxe. Zaměřit se na intenzivní individuální speciální péči s preferencí komplexního rozvoje včetně logopedie
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	Není doporučeno
Organizace výuky	-úprava režimu výuky – střídání pracovního místa -střídání činností v krátkých časových intervalech -dokončení činností -upevňování sebeobslužných činností a hygienických návyků -pravidelná pohybová aktivita -podpora spontánního kresebného projevu -manipulace s drobnými předměty, modelování -rozvoj slovní zásoby podle témat s podporou obrázků /VOKS/ kartiček z globálního čtení, piktogramů, hraček, předmětů -přirozeně klasifikovat pojmy na nadřazené a podřazené -vyvozovat a redukovat dle artikulační náročnosti a schopnosti dítěte, věnovat dostatečný čas oromotorice, dechovým a fonačním cvičením -stimulace sluchového vnímání -procvičovat orientaci v prostoru a ploše při každodenních situacích, hrách
Způsob zadávání a plnění úkolů	Nenásilná motivace, vizualizace, klidný přístup
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	Průběžné a pravidelné ověření porozumění zadání a zvládnutí konkrétních vědomostí a dovedností. Písemné zaznamenávání zvládnutých vědomostí a dovedností
Hodnocení žáka	Nadšená pochvala a povzbuzení, pravidelné písemné dílčí hodnocení výkonu dítěte – podklad pro průběžnou úpravu IVP a jeho celkové hodnocení v závěru školního roku
Pomůcky a učební materiály	Trojhranné pastelky, didaktické hry, stavebnice, korálky, barevné kostky, vkládačky, zvukové hračky, Logopedárium, Klokánův kufr, kapsy
Podpůrná opatření jiného druhu	ne
Personální zajištění úprav průběhu	Asistent pedagoga

vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	Pravidelné ústní informace, třídní schůzky
Dohoda mezi žákem a vyučujícím	Vzhledem k věku není realizována

Podrobný popis pro jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých jsou uplatňována podpůrná opatření
(Je-li potřeba specifikovat)

Osoby zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka	Jméno a příjmení	Podpis
Třídní učitel/ka		
Školní poradenský pracovník	Jméno a příjmení ŠPP	
Pracovník školského poradenského zařízení	Mgr. Martin Polenský	
Zákonný zástupce žáka		
Žák	Martin	

Příloha číslo 2 – Lékařská zpráva Lenky, americká studie

Client Lenka Custom Autism Spectrum Disorder Array

Chronic immune inflammatory/immune response, high on-going oxidative stress and low levels of neuro-regeneration are hall marks of Autism Spectrum Disorder (ASD). Here we measure factors that are indicative of these. The presence and levels of these factors play a role in the symptoms resulting from ongoing cellular and tissue distress.

Chronické zánětlivé/imunní reakce, vysoký průběžný oxidační stress a nízké hladiny neuro-regenerace jsou vstupními znaky poruchy autistického spektra (ASD). Zde měříme faktory, které jsou jejími indikátory. Přítomnost a hladiny těchto faktorů hrají roli v symptomech vyplývajících z probíhající buněčné a tkáňové nouze.

We used the Quantibody Array to measure related factors or proteins. For this study we chose: **BDNF, HSP70, Leptin, Rage and TGF-Beta**. The levels of these were measured using Lenka blood serum.

*Použili jsme Quantibody Array k měření příslušných faktorů protein. Pro tuto studii jsme si zvolili: **BDNF, HSP70, Leptin, Rage and TGF-Beta**. Jejich hladiny byly měřeny při použití krevního séra Lenky.*

The technology used is the most precise and cost effective available. It enables us to measure many cytokines (proteins) in one assay at *pico-grams*/milliliter levels. A pico-gram is one *trillionth* of a gram.

*Použitá technologie je nejpřesnější a nejméně nákladná, která je k dispozici. Umožňuje nám měřit mnoho cytokinů (proteinů) v jednom testu na úrovni *pico-grams*/milliliter. Pico-gram je jedna triliontina gramu.*

Quantibody Array Steps

The selection of this array was based on published data on levels of these proteins in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The levels of these proteins give insights into ASD severity and also help dictate best treatment regimes. The effectiveness of treatment could, in part, be determined by these proteins coming into balance over time.

Výběr této řady byla založen na publikovaných datech hladin těchto protein u dětí s poruchou autistického spektra (ASD). Hladiny těchto protein poskytují vhled do vážnosti ASD a také pomáhají stanovit nejlepší režimy léčby. Účinnost léčby může být zčásti dána tím, že tyto proteiny se uvedou do rovnováhy.

Note: These tests are not intended as a sole tool for diagnosing disease or determining potential therapies. They are intended to act in concert with tests done at SPADIA Laboratories a.s and to help Dr. Joseph Smarda and his team determine best therapeutic regimes.

Poznámka: Tyto testy nejsou určeny jako jediný nástroj k diagnose onemocnění nebo stanovení potenciální terapie. Jejich účel je doplňovat testy prováděné SPADIA Laboratories a.s. a pomoci Dr. Josefu Šmardovi a jeho týmu stanovit nejlepší léčebný režim.

Protein Levels vs Controls-Reportable Results

Proteiny – hladiny vs kontroly - výsledky

Here're the results: Zde jsou výsledky:

Protein	Lenka's Blood Serum (pg/ml)
BDNF	1065
HSP-70	58840
Leptin	1700

RAGE	3156
TGF-B	0

Graphs: Lenka Levels vs Healthy Controls

Grafy: Lenky hladiny vs. kontrolní hladiny zdravých

Here's more on each bio-marker/ Zde podrobněji ke každému bio-markeru

- BDNF is a protein involved in making healthy new neurons. This protein is dis-regulated in autism. It is shown to be decreased in some studies and increased in others. These variations could be a function of age. During brain development, BDNF regulates the birth and differentiation of brain cells, or neurons. Some of BDNF's target cells, such as cortical interneurons, which transmit information between different layers of the brain cortex, have been implicated in autism. BDNF is also a regulator of brain growth, and children with the disorder tend to have abnormally large brains during early development. Vigorous exercise, for example, increases BDNF levels in blood and studies have linked this increase to growth of new healthy neurons in the hippocampus region of the brain. Lenka's BDNF level is very low.

- BDNF je protein zodpovědný za zdraví nových neuronů. Tento protein je při autismu špatně regulován. Některé studie ho ukazují jako snížený, jiné jako zvýšený. Tyto rozdíly mohou být funkcí věku. Během vývoje mozku, BDNF reguluje tvorbu a specializaci mozkových buněk, nebo neuronů. Některé z cílových buněk BDNF, jako kortikální interneurony, které přenáší informaci mezi různými vrstvami kůry mozkové, byly zapojeny do autismu. BDNF je také regulátorem růstu mozku, a děti s poruchou mají sklon k nadměrně velkým mozku během rané fáze vývoje. Například intenzivní cvičení zvyšuje hladinu BDNF v krvi a studie přisuzují tomuto zvýšení růst nových zdravých neuron v oblasti hippokampu mozku. Lenky úroveň BDNF je velmi nízká.

- HSP70 is strongly upregulated by heat stress and toxic chemicals, particularly heavy metals such as arsenic, cadmium, copper, mercury, etc., or light corrosive metals, such

as aluminium. This upregulation in ASD could be linked to difficulty as in clearing toxins.
Lenka **level of HSP70 is very elevated**.

- *HSP70 je silně regulován nahoru tepelným stresem a toxickými chemikáliemi, obzvláště těžkými kovy jako arsenic, cadmium, měď, rtuť atd., nebo lehkými korozivními kovy, jako hliník. Tato regulace nahoru u ASD může být spojena s obtížemi jako je čištění toxinů. Lenky hladina HSP70 je velice zvýšena.*

- Leptin modulates appetite and energy though elevated levels of leptin present in cases of autism might be an important sign of immune processes, particularly those related to inflammation. It is also suggested leptin may be a link between autism and epilepsy that provides an avenue for novel or better management of autistic children with epilepsy. Lenkas Leptin Level is in the range of healthy controls.

- *Leptin reguluje chuť (k jídlu) a energii, i když zvýšené hladiny leptinu přítomné v případech autismu mohou být významným znakem imunních procesů, zvláště těch, které se vztahují k zánětům. Také se uvádí, že leptin může být spojnice mezi autismem a epilepsií, který by mohl být cestou pro nové nebo lepší řízení autistických dětí s epilepsií. Lenky hladina leptinu je v rozmezí zdravých hodnot.*

- RAGE is hypothesised to have a causative effect in a range of inflammatory diseases such as diabetic complications, Alzheimer's disease and even some tumors. In ASD, it is thought to be a master switch for chronic inflammation. Including in the brain. RAGE is a receptor for S100B so it is also elevated in ASD and is reflective of neurological damage. Lenka **s level of RAGE is elevated**.

- *Je hypotéza, že RAGE je příčinou řady zánětlivých onemocnění jako diabetické komplikace, Alzheimerova nemoc, a dokonce některé nádory. V autismu je považován za přepínač k chronickému zánětu. Včetně zánětu v mozku. RAGE je receptor pro S100B, tedy je také zvýšen při autismu a je odrazem neurologického poškození. Hladina Lenky RAGE je zvýšená.*

- TGF-beta1 is a protein that controls proliferation, cellular differentiation, and other functions in most cells. This control includes tissue repair in the nervous system. Decreased transforming growth factor beta1 in autism is a potential link between immune dysregulation and impairment in clinical behavioral outcomes. **TGF-beta1 is at 0 pg/ml.**
- *TGF-beta1 je protein, který řídí proliferaci, buněčné diferenciaci a jiné funkce ve většině buněk. Řídí také opravy tkání v nervovém systému. Snížený transformační růstový faktor beta1 při autismu je potenciálním pojítkem mezi imunitní dysregulací a zhoršením ve výsledcích klinického chování. TGF-beta1 je 0pg/ml.*

Conclusions

Lenka's results show ongoing inflammatory/immune response, high oxidative stress and low levels of factors involved in neuron repair. High metals and chronic viral infection are contributors to these stressors.

Závěry

Lenky výsledky ukazují probíhající zánětlivé/imunitní reakce, vysoký oxidační stres a nízké hladiny faktorů podílejících se na opravě neuronů. Vysoké (toxikace) kovy a chronická virová infekce přispívají k tomuto stresu.

Next Steps

It is imperative that Lenka's parents follow Dr. Joseph Smarda's treatment plan to a "T". If not followed, the factors listed that worsen the stressors will continue to compromise the expression of factors that can enable reduction in neuro-inflammation. Once we see a reduction in factors that stress the system, we can focus on therapies that could be more aimed at neuro-repair.

Další kroky

Je nezbytné, aby rodiče Lenky následovaly léčebný plán Dr Josefa Šmardy do "T". Pokud ne, uvedené faktory, které zhoršují stresory, budou nadále ohrožovat rozšíření faktorů, které mohou umožnit snížit neuro-záněť. Poté, co uvidíme snížení faktorů, které stresují system, můžeme se zaměřit na terapie, které budou více zaměřeny na opravy neuronů.

Certifikace – popis, že postupovali podle pokynů Array. Vše je pouze pro účely výzkumu, žádná regulační agentura ještě neschválila tyto testy pro klinickou diagnostickou aplikaci. Jsou pouze omezené reporty korelace těchto hladin sér s klinickými podmínkami bez potvrzujících výsledků. V některých případech byly zaznamenány odchylky v důsledku metod použitých při sběru vzorků

séra. Klinické použití těchto výsledků je nutné důsledně zvážit a je doporučeno získat potvrzující evidenci z jiných klinických studií.

Příloha číslo 3 – Dotazníky

Pedagogové

Dotazník pro učitelky a asistentky pedagoga běžné MŠ, kde je integrováno dítě s poruchou autistického spektra – 1.

Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?

Z mého pohledu záleží na osobnosti dítěte a zkušenostech pedagogů a asistenta pedagoga v rámci problematiky PAS. Výchova a vzdělávání dítěte s PAS v běžné mateřské škole s sebou nese mnoho úskalí. Zastávám názor, že je potřeba mnoho úprav a naprosto individuální přístup k dítěti. V mnoha případech si myslím, že je vhodnější zařadit dítě do speciální mateřské školy (popř. třída zřízená pro děti s PAS), ve které působí speciální pedagogové, jenž se orientují v metodách určených pro jedince s PAS.

Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?

Rozhodně ano. V mnoha případech musí učitel vést i asistenta pedagoga (pokud nemá zkušenosti) a připravovat vhodné činnosti pro dítě. Přímá práce s dětmi je mnohem pro učitele náročnější a skloubení běžných aktivit určených pro intaktní děti s aktivitami pro dítě s PAS je mnohdy naprosto nemožná.

Hrají si s Martínkem/ Leničkou ostatní děti, pomáhají mu/jí, mluví o něm/ní?

Napomáhá to jeho/jejímu rozvoji?

Ve většině případů ne. Interakce mezi dětmi je složitá, těžko soudit, zda-li napomáhá rozvoji. Z mé zkušenosti jsem se setkala pouze jednou s tím, že chlapec napomáhal dívce s PAS v jejím rozvoji (pomáhal jí v sebeobsluze, snažil se ji zapojit do společných her, chránil ji). O této dívce se děti i po jejím odchodu do jiné třídy zmiňovaly.

Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?

Mají možnost být mezi intaktními dětmi, lepší učení sociálních vzorců.

Dotazník pro učitelky a asistentky pedagoga běžné MŠ, kde je integrováno dítě s poruchou autistického spektra – 2.

Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?

S integrací nesouhlasím, nemyslím si, že je běžná třída pro takové dítě dostatečně podnětná.

Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?

Dle mého názoru ovlivňuje nejen přímou práci učitele s ostatními dětmi.

Hrají si s Martínkem/ Leničkou ostatní děti, pomáhají mu/jí, mluví o něm/ní? Napomáhá to jeho/jejímu rozvoji?

V případě, jde - li o dítě s poruchou autistického spektra, které není agresivní, tak jsou děti schopné si s dítětem bez větších problémů hrát. Pokud agresivní je, spíše se ho bojí a hrát si s dítětem nechtějí, bojí se ho.

Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?

Bohužel si nemyslím, že běžná školka je pro tyto děti vhodná

Jaké jsou podmínky pro úspěšný rozvoj individuálně integrovaného dítěte, je třeba asistenta pedagoga?

Asistent pedagoga je potřeba určitě. V případě, že asistent k dispozici není, jsou tím ovlivněné ostatní děti a to je dle mého názoru nemožné.

Dotazník pro učitelky a asistentky pedagoga běžné MŠ, kde je integrováno dítě s poruchou autistického spektra – 3.

Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?
Kladně v případě, že má asistenta pedagoga.

Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?

Ano, může.

Hrají si s Martínkem/ Leničkou ostatní děti, pomáhají mu/jí, mluví o něm/ní? Napomáhá to jeho/jejímu rozvoji?

Ano hraje, pokud má dítě s PAS zájem. Ano, napomáhá.

Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?

Prospěje dítěti v celkovém rozvoji..

Jaké jsou podmínky pro úspěšný rozvoj individuálně integrovaného dítěte, je třeba asistenta pedagoga?

Je potřeba vypracovat pedagogem individuální plán pro dítě. A v každém případě je asistent pedagoga nutný.

Dotazník pro učitelky a asistentky pedagoga běžné MŠ, kde je integrováno dítě s poruchou autistického spektra – 4.

Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?

Nejsem stoprocentně ani pro, ani proti – má to řadu výhod a nevýhod, a zatím jsem nedovedla vyhodnotit, zda jde pouze o přínos pro samotné integrované dítě, ostatní děti ve třídě, učitelky...Navíc každé dítě je jiné, takže ačkoliv někomu integrace může svědčit, dalšímu dítěti to nevyhovuje. Nicméně integrace určitě posouvá všechny zúčastněné dopředu a zároveň je omezuje a hranice mezi tím, zda je to dobré nebo špatné, je velmi tenká.

Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?

Rozhodně může.

Hrají si s Martínkem/ Leničkou ostatní děti, pomáhají mu/jí, mluví o něm/ní? Napomáhá to jeho/jejímu rozvoji?

Ano, intaktní děti integrované děti vnímají, zajímá je, proč nemluví, proč se chovají tak a tak a dovedou to také vyhodnotit. Jsou děti, které se spíše integrovaných dětí straní, ale jsou zase děti, které si s danými dětmi rozumí, vyhledávají se, chodí spolu na vycházky za ruce, pomáhají mu.

Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?

Integrace dětem s poruchou autistického spektra přináší nové možnosti, kontakty s vrstevníky i učiteli, mají jiný režim dne, než měli předtím doma.

Jaké jsou podmínky pro úspěšný rozvoj individuálně integrovaného dítěte, je třeba asistenta pedagoga?

Integrované dítě i učitelky určitě ocení asistenta pedagoga, který pracuje s integrovaným dítětem a věnuje mu maximum času, který mu nemůže věnovat učitel. Dále je příhodné, když je snížený počet dětí ve třídě, učitelky a veškerý personál školky je uveden do problematiky daného postižení a respektuje dítě takové, jaké je.

Dotazník pro učitelky a asistentky pedagoga běžné MŠ, kde je integrováno dítě s poruchou autistického spektra – 5.

Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?

Záleží na dítěti. Jestliže je na to připraveno, nemá žádné přidružené postižení apod. V některých věcech mu to může prospět, může se od intaktních dětí hodně naučit. Na druhou stranu může rušit „výuku“ a ostatní děti.

Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?

Rozhodně ano. Učitel na dítě musí brát neustále ohled.

Hrají si s Martínkem/ Leničkou ostatní děti, pomáhají mu/jí, mluví o něm/ní? Napomáhá to jeho/jejímu rozvoji?

S Martínkem si děti hrají, mají ho hodně rády. Pomáhají mu při převlékání, při režimu dne, plnění úkolů. Martin se rád zapojuje do aktivit s nimi, kterým rozumí, i při volné hře. Hodně se toho od nich učí a snaží se od nich spoustu věcí „odkoukat“.

Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?“

Martin se rád zapojuje do aktivit s dětmi, i při volné hře. Hodně se toho od nich učí a snaží se od nich spoustu věcí „odkoukat“, čímž u něj dochází v rozvoji ve všech ohledech.

Jaké jsou podmínky pro úspěšný rozvoj individuálně integrovaného dítěte, je třeba asistenta pedagoga?

Asistent pedagoga je určitě třeba. Učitel se nemůže věnovat autistickému dítěti a nechat dalších 20 dětí jen tak si dělat, co chce. Je nutné, aby byl ve třídě asistent a věnoval se autistovi právě ve chvíli, kdy se pedagog věnuje intaktním dětem a dělá s nimi nějakou práci. Navíc autista potřebuje u sebe někoho, kdo mu vypomůže v každé situaci, kdo ho pozná a pochopí, co vyžaduje, jestliže nekomunikuje a někoho, kdo ho bude také vzdělávat.

Dotazník pro rodiče dětí, které se vzdělávají společně s integrovaným dítětem v běžné MŠ – 1.

- *Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?*

Nevadí mi tyto děti ve školce či škole, je dobré když „zdravé děti“ vyrůstají s dětmi s jakoukoliv poruchou. Je dobré, aby děti věděli, že takový lidé jsou.

- *Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?*

Určitě ano. Myslím, že dítě s poruchou potřebuje více péče než běžné zdravé dítě.

- *Hraje si s Martínkem/ Leničkou Vaše dítě, pomáhá mu, mluví o něm?*

Vnímá, nehraje, spíše nemluví. Jen výjimečně prohodí pár slov, pokud kreslí obrázek o školce, dítě s autismem je vždy jiné než ostatní děti (např. větší hlava, malé tělo, větší ruce atd.).

- *Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra do běžné mateřské školy přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?*

Nemám zpětnou vazbu o tom co to dětem přináší. Mohu jen věřit, že je to pro ně pozitivní, a v jejich dalším vývoji je jim to přínosem.

Dotazník pro rodiče dětí, které se vzdělávají společně s integrovaným dítětem v běžné MŠ

- *Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?*
Souhlasím, ale má to svá pravidla (musí mít svého asistenta)
- *Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?*
Ano, pokud nemá asistenta. Dítě potřebuje větší pozornost a ta odvádí učitele od své práce u ostatních dětí. Ne, když asistenta má.
- *Hraje si s Martínkem/ Leničkou Vaše dítě, pomáhá mu, mluví o něm?*
Ano, hraje. Věřím, že i umí pomoci. Někdy mluví o tom, jak se projevuje, jak si hraje, atd. ...
- *Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra do běžné mateřské školy přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?*
Mají možnost vnímat okolí jinak než ho znají třeba z domu. Dění okolí si přizpůsobí tak, jak potřebují a snad se cítí být i jeho součástí 😊

Dotazník pro rodiče dětí, které se vzdělávají společně s integrovaným dítětem v běžné MŠ

- **Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?**
 - Pokud má dítě svého asistenta, který mu pomáhá zvládat režim ve školce, přijde mi to naprosto v pořádku

- **Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?**
 - Ano může, ale stejně tak může ovlivňovat přímou práci učitele i jiné dítě

- **Hraje si s Martínkem/ Leničkou Vaše dítě, pomáhá mu, mluví o něm?**
 - Myslím si, že si hraje spíše s jinými dětmi, o kterých více mluví

- **Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra do běžné mateřské školy přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?**
 - Určitě jim napomáhá hodně, ale nejsem rodič takového dítěte, abych to mohl blíže posoudit

Dotazník pro rodiče dětí, které se vzdělávají společně s integrovaným dítětem v běžné MŠ

1. Jak se díváte na integraci dítěte s poruchou autistického spektra v běžné mateřské škole?

max. tolerance na třídě, jinak nemám problém.

2. Může dítě v integraci ovlivňovat přímou práci učitele s ostatními dětmi?

určitě může, minimálně časově, a pozornost' jakež je na něj zaměřena

3. Hraje si s Martínkem/ Leničkou Vaše dítě, pomáhá mu, mluví o něm?

Zaregistrovalo její, ví že je "jiná", že se chová jinak než ostatní děti, neuvědomuje

4. Co myslíte, že taková integrace dětem s poruchou autistického spektra do běžné mateřské školy přináší, jak jim napomáhá v jejich rozvoji?

- uvědomovat si, že nejsou v izolaci
- vidí příklady v chování jiných dětí
- poznám

světě jiných dětí.
empatické

neuvědomuje
pokud se
nezpůsobí

Příloha číslo 4 – fotky Leničky









Fotky Martínek















