

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Život rodiny dítěte s PAS - případová studie

Bakalářská práce

Autor: Silvie Rosypalová

Studijní program: B7507 – Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: Mgr. Barbora Haberhauerová



Zadání bakalářské práce

Autor:	Silvie Rosypalová
Studium:	P18K0150
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Učitelství pro mateřské školy
Název bakalářské práce:	Život rodiny dítěte s PAS - případová studie
Název bakalářské práce AJ:	Family life of a child with PAS - case study

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tato bakalářská práce pojednává o problematice poruch autistického spektra. V teoretické části se zaměříme na vymezení autismu a jeho problematiky, na jeho historii, vývoj pohledu na autismus, na jeho diagnostiku, výchovu, vzdělávání a terapii lidí s autismem. Výzkumná část této práce je zpracována formou případové studie. Cílem této bakalářské práce je podrobně zmapovat co nejvíce specifických aspektů života chlapce s diagnózou dětský autismus a jeho postupným vývojem (rozvojem). Výzkumné otázky se týkají oblastí komunikace, interakce a chování, hry, emocí a jejich proměn za dobu pozorování. Použity budou metody zúčastněného pozorování, interview s rodiči, rodinnými příslušníky a pedagogy, a analýza lékařských a psychologických zpráv.

Dětský autismus - Michal Hrdlička, Vladimír Komárek

A proto skáču - Naoki Higašida

Moje vítězství nad autismem - Tamara Morar

Autismus (praktická příručka ro rodiče) - Alan Yau

Garantující pracoviště:	Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Barbora Haberhauerová
Oponent:	Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	31.5.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Život rodiny dítěte s PAS vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Barboře Haberhauerové za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky.

Také bych ráda poděkovala své rodině za podporu a nekonečnou trpělivost.

Anotace

ROSYPALOVÁ, Silvie. *Život rodiny dítěte s PAS – případová studie*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. s. 54, Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá případovou studií rodiny s dítětem s PAS. V teoretické části, bude vymezen autismus, jeho typy, možnosti vzdělávání dětí s autismem a pojem rodina. Bude využito kvalitativní výzkumné šetření. Z metod bude použita případová studie anonymní rodiny, rozhovor a pozorování dítěte s PAS. Cílem výzkumného šetření bude prozkoumat vývoj jedince v období předškolního vzdělávání.

Klíčová slova: porucha autistického spektra, dítě, případová studie, rodina, mateřská škola

Annotation

ROSYPALOVÁ, Silvie. *Family life of a child with ASD*. Hradec Králové: Faculty of Education, University Hradec Králové, 2021. p. 54, Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with a case study of a family with a child with ASD. In the theoretical part, autism, its types, possibilities of education of children with autism and the concept of family will be used. The methods will use a case study of an anonymous family, an interview and observation of a child with ASD. The aim of the research will be to examine the development of an individual in the period of preschool education.

Keywords: autism spectrum disorder, child, case study, family, kondeergarten

Obsah

Seznam použitých zkratk	2
Úvod	3
1. Porucha autistického spektra	5
1.1 Etiologie	5
1.2 Triáda postižení	6
1.3 Klasifikace PAS	7
1.3.1 Charakteristika jednotlivých typů	7
Dětský autismus	8
Atypický autismus	8
Aspergerův syndrom	8
Rettův syndrom	9
Dezintegrační porucha	9
1.4 Diagnostika pervazivních vývojových poruch	10
2 Výchova a vzdělávání dětí s PAS	11
2.1 Vývoj dítěte s PAS	11
2.1.1 Komunikace, sociální interakce, představivost, hra	11
2.2 Školská poradenská zařízení	13
2.3 Možnosti vzdělávání	14
2.3.1 Individuální vzdělávací plán	15
3 Rodina	17
3.1 Vliv autismu na rodinu	17
3.2 Spolupráce rodiny a školy	19
3.3 Podpora rodiny (sociální, zdravotní)	20
4 Výzkumná část	22
4.1 Cíle výzkumu	22
4.2 Metodologie výzkumného šetření	22
4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku	23
4.3 Případová studie	24
4.3.1 Vývoj dítěte 3.-4. rok věku (2018-2019)	25
4.3.2 Vývoj dítěte 4.-5. rok věku (2019-2020)	26
4.3.3 Vývoj dítěte 5.-6. rok věku	28

4.4 Rozhovor s rodiči a pedagogickými pracovníky	29
4.5 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření	31
Závěr	34
Seznam použité literatury	35
Internetové zdroje	39
Přílohy	40

Seznam použitých zkratk

Centrální nervová soustava	CNS
Individuální vzdělávací program	IVP
Mateřská škola	MŠ
Mezinárodní klasifikace nemocí	MKN
Pedagogicko-psychologická poradna	PPP
Podpůrná opatření	PO
Porucha autistického spektra	PAS
Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	RVP-PV
Speciálně pedagogické centrum	SPC

Úvod

„V každém živém dítěti je malé poupě sebeidentity. To se musí najít a pěstovat s láskou, to je esence k výchování autistického dítěte.“

Dr. Kiyo Kitahara

Autismus, co je autismus? Co si představíme pod slovním spojením porucha autistického spektra? Co to znamená pro samotné dítě? Jak moc bude ovlivněn život rodiny, a jak nejlépe se s tímto problémem vyrovnat? Na výše uvedené otázky se budeme snažit odpovědět prostřednictvím této bakalářské práce.

Bakalářskou práci na téma Život rodiny dítěte s PAS jsem si vybrala, protože jsem se sama ve své praxi osobně setkala s dítětem s poruchou autistického spektra. I když jsem měla základní přehled ze samostudia literatury, realita byla jiná. Rozhodla jsem se hlouběji ponořit do dané problematiky a zjistit, jak co nejefektivněji pomoci dítěti s poruchou autistického spektra. Mou snahou se také stalo vcítění se do rodičů těchto dětí a být jim co nejvíce nápomocná.

Cílem celé bakalářské práce je zjistit, jak autismus ovlivňuje život nejen samotného jedince, ale celé jeho rodiny. Chlapec, kterému byl diagnostikován dětský autismus, je v současné době integrován již třetím rokem v běžné MŠ.

Cílem teoretické části je seznámit se se základní problematikou poruch autistického spektra, výchovou a vzděláváním dětí s PAS, možnostmi vzdělávání, rodinou a vlivem autismu na rodinu.

Teoretická část obsahuje 3 kapitoly. V první kapitole bude vymezen samotný pojem PAS, zmíněna bude také historie, kvalifikace nebo charakteristika typů. V kapitole druhé se zaměřím na výchovu a vzdělávání dětí s PAS, na jejich vývoj, školská poradenská zařízení a možnosti vzdělávání. Třetí kapitola je určena rodině a vlivu, který na ni autismus může mít. Také se zde zmíníme o spolupráci rodiny se školou a o zdravotní, či sociální podpoře takovéto rodiny.

Cílem praktické části je prozkoumat vývoj jedince s dětským autismem během předškolního vzdělávání. K zodpovězení výzkumných otázek bude napomáhat rozhovor s rodiči, pedagogickými pracovníky, ale také zkoumání vývoje dítěte od jeho 3 let s konečným vyhodnocením výzkumného šetření.

1. Porucha autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou poměrně novým označením pro pojem „pervazivní vývojové poruchy“. Pod pojem „poruchy autistického spektra“ je možné lépe zařadit děti s různou škálou a mírou symptomů. Jelikož jsou specifika a odlišné chování různorodější než vše prostupující, tak termín PAS více odpovídá problematice. (Thorová, 2016)

V psychologickém slovníku nalezneme definici autismu jako poruchu vztahu k realitě, kdy je jedinec vtažen do světa fantazie, v myšlení se omezuje pouze na své potřeby a je odtržen od skutečného světa (Hartl, 2004)

1.1 Etiologie

„Co je příčinou autismu, není známo, ale je jasné, že jde o neurologickou poruchu, která se manifestuje v chování. Určitá poškození už byla lokalizována a celá řada biologických odchylek byla definována. Je třeba soustředit pozornost na základ (příčinu) autismu, Aspergrova syndromu a jiných příbuzných poruch“ (Gillberg, 1998, s. 51).

Po uveřejnění výsledků Ivara Lovaase v 60. letech 20. století, který intenzivně pracoval s devatenácti dětmi, si společnost uvědomila, že chladný přístup matek nemá se vznikem autismu vůbec nic společného. O vznik autismu se měla zasloužit genetická dispozice, rizikové faktory ve spojitosti s těhotenstvím, nebo porodem, neznámé genetické mutace a různé vlivy prostředí (Richman, 2008). Již Asperg měl názor, že velkou roli hraje genetika a to přímo po otcově linii (Hrdlička, 2020).

Autismus se neohlíží na rasu, nebo na postavení ve společnosti, objevuje se u dětí po celém světě. Nezpůsobuje ho jeden daný gen, protože příznaky mohou být různé, ale dědičnost je zde velmi důležitá. Autismus také bývá často kombinovaný s jinými poruchami.

Fischer a Škoda (2008) uvádějí nejednoznačnost vymezení příčiny vzniku autismu. Ve spojení s příčinou se mluví o důsledku organického poškození mozku, na kterém se zřejmě podílí více faktorů. Jako uvedené příčiny jsou zde genetická podmíněnost, exogenní vlivy v prenatálním období vývoje a neurochemické odlišnosti CNS.

1.2 Triáda postižení

V sedmdesátých letech vymezila britská psychiatrička Lorna Wing triádu postižení pro PAS v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti. Triáda musí být u dítěte naplněna z hlediska více symptomů v jednotlivých položkách. Projevy se mohou v průběhu vývoje dítěte měnit. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Komunikace

Jelínková (2004) uvádí, že není důležité učit dítě jen komunikovat, ale je potřeba mu také vysvětlit, proč je dobré komunikovat. Dítě s autismem nechápe k čemu je dobrá komunikace.

Také Howlin (2005) se zmiňuje o potížích s komunikací u autistů. Dokáží porozumět jednotlivým slovům, ale slovním spojením a kontextu už porozumět nedokáží. Mohou používat zastaralá slova, nebo hodně spisovná slova. Také velmi špatně chápou abstraktní výrazy nebo odpovědi, které pro ně nejsou příliš konkrétní „možná, později“. V takovýchto případech může být jedinec zmatený.

Paul in Thorová (2006) se zmiňuje, že téměř polovina dětí s poruchou autistického spektra si řeč nikdy neosvojí k takové dokonalosti, aby ji mohly využívat jako komunikační prostředek.

Také v neverbální komunikaci mají lidé a PAS potíže. Je pro ně velmi obtížné poznat z gest, mimiky či postoje těla, co si lidé myslí. (Thorová, 2006)

Sociální interakce

Jedinci s autismem často vyhledávají samotu a nechtějí navazovat kontakty s lidmi stejného věku, ani s nikým jiným. Lidé s poruchou autistického spektra mohou mít touhu se zapojit do kolektivu, ale neumějí to dát najevo tak, jako ostatní lidé. (Jelínková, 2008)

Thorová (2006) dále uvádí odlišnost hloubky postižení u jednotlivců. Někteří jedinci mohou mít problémy se základními sociálními dovednostmi, které odpovídají dovednostem v kojeneckém období, jiní mají sociální dovednosti na úrovni tříletého dítěte, popřípadě jsou jedinci, kteří mají mírnější formu handicapu a jejich sociální chápání je na úrovni šestiletého dítěte. Lorna Wingová popsala již koncem sedmdesátých

let tři typy sociální interakce u lidí s PAS. Jedná se o typ osamělý, pasivní a aktivně zvláštní. Poté k těmto třem typů přidala v roce 1996 ještě čtvrtý typ a to typ formální.

Představivost

„Postižení v této oblasti vede k rigiditě v myšlení i chování, což se manifestuje stereotypy, rituály, repetitivním chováním a nechutí ke změnám“ (Jelínková, 2004, s. 6).

Negativní vliv na mentální vývoj dítěte má narušená představivost. Neschopnost imitace a symbolického myšlení má za následek, že se u dítěte nerozvíjí hra, což je jeden ze základních stavebních kamenů pro celý vývoj. Dítě tak vyhledává aktivity, které jsou pro podstatně mladší děti, a upíná se na stereotypní činnosti. (Thorová, 2006)

1.3 Klasifikace PAS

Světová zdravotnická organizace, podle které se řídí Česká republika, udává klasifikaci nemocí v dokumentu Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN-10, kde jsou řazeny mimo jiné i poruchy autistického spektra F84. (Černá, 2008)

Klasifikace dle MKN-10:

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.2 Rettův syndrom

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

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 (Hrdlička, Komárek 2004)

1.3.1 Charakteristika jednotlivých typů

Z výše uvedeného seznamu typů poruch autistického spektra budou charakterizovány: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a dezintegrační porucha.

Dětský autismus

Thorová (2006) uvádí, že dětský autismus může mít jak mírné, tak i velmi těžké formy. Aby byl diagnostikován dětský autismus, musí být nalezen problém v každé složce již zmíněné triády. Mohou být přidružené i další dysfunkce a zároveň nemusí být přidružené jiné poruchy. Dětský autismus lze diagnostikovat v každém věkovém období, avšak jeho projevy se postupně s věkem dítěte mění.

Tato porucha je vrozená a lze ji zachytit díky odlišnostem v mozku již v prenatálním období. Není doposud jasné, zda je to způsobené mutací nějakých konkrétních genů, problémem s imunitním systémem, nebo třeba jen vlivem prostředí. (Thorová, 2006)

Vocilka (1994) ve své publikaci také zmiňuje, že jsou u dětského autismu neobvyklé reakce jak čichové, zrakové, chuťové, tak i hmatové.

Děti s dětským autismem mají problémy ve všech oblastech triády a nejčastější přidruženou nemocí bývá epilepsie a nemoci, které si žádají psychiatrickou léčbu.

Atypický autismus

Atypický autismus nebyl ještě zcela definován a nemá zcela stanovené hranice. Také úplně nesplňuje kritéria jiné persvazivní vývojové poruchy. Jedinec má potíže s navazováním vztahů s vrstevníky a bývá velmi precitlivělý na dané vnější podněty. První symptomy se objevují až po třetím roce života, ale nenaplňují celou triádu. Atypický autismus se také přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. (Thorová, 2006)

Aspergerův syndrom

Jedná se o různorodý syndrom, který se nazýval sociální dyslexie. Má mnoho forem, ale také své specifické problémy. Intelekt jedince je v pásmu normy a ovlivňuje úroveň dosaženého vzdělání. Pokud si tento jedinec vybere vhodné zaměstnání a partnera, tak by mohl vést běžný, normální život. Jsou ale i děti, které musí mít pomoc asistenta již v mateřské škole. Je zde narušení sociální interakce, chování, zájmy a aktivity jsou stereotypní. Vývoj řeči není opožděný, napodobují výrazy dospělých a řeč je

mechanická. Děti s Aspergerovým syndromem dávají přednost hře o samotě. Potřeby druhých jsou pro ně těžko pochopitelné, schází jim empatie. Velmi snadno podléhají stresu, mívají nekontrolovatelné záchvaty vzteku a jsou náladové. Velmi se podceňují a stále v sobě hledají chyby. (Thorová, 2006)

Rettův syndrom

Thorová (2006) ve své knize uvádí, že Rettův syndrom je doprovázen těžkým neurologickým postižením, které má dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Jako první jej popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett a to v roce 1966, kdy publikoval popis 21 dívek a žen, které vykazovaly stejné symptomy. Díky spolupráci více odborníků se však dostal do povědomí až roku 1983 díky publikaci, ve které byl popis 35 dívek s Rettovým syndromem. V roce 1992 byl Rettův syndrom oficiálně zařazen do Mezinárodní kvalifikace nemocí mezi persvazivní vývojové poruchy.

Postižené dívky, které mají mutaci genu (MECP2), nemusí splňovat daná kritéria. Od roku 2001 se i v ČR diagnostikuje na základě genetického laboratorního vyšetření. Tato nemoc postihuje jen dívky a to z důvodu, že mutace genu u chlapců způsobuje smrt buďto jako novorozenci, nebo ještě ve fázi plodu, ale vzácně se muž s Rettovým syndromem může najít. U této poruchy je normální prenatální i perinatální vývoj. V prvních 6 měsících života je vývoj psychomotoriky zcela normální. Při narození je obvod hlavičky dítěte v normálu, poté se ale zpomaluje. Ztrácí dovednosti, které už umí = ztráta kognitivních schopností, ataxie, ztráta naučených pohybů rukou, ztráta sociálních dovedností, potíže s koordinací hrudníku i chůze a opožděná řeč nebo porucha řeči. (Thorová, 2006)

Další autor (Černá, 2008) zmiňuje také nedostatečné žvýkací pohyby, problémy s dýcháním a úroveň v oblasti mentální je v pásmu těžké až hluboké retardace.

Dezintegrační porucha

Poprvé tento syndrom popsal speciální pedagog z Vídně Theodore Heller. Roku 1908 publikoval případy 6 dětí, u kterých ve věku mezi 3 a 4 rokem došlo k nástupu těžké mentální retardace i když tomu předtím nic nenasvědčovalo. Dříve se této poruše říkalo

Hellerův syndrom nebo také dezintegrativní psychóza. Projevuje se emoční labilitou, záchvaty vzteku, agresivitou, problémy se spánkem, úzkostí, hyperaktivitou, zvláštní neobratnou chůzí, ale do dvou let věku dítěte je jeho vývoj zcela normální.

1.4 Diagnostika pervazivních vývojových poruch

„Pervazivní vývojová porucha – skupina poruch, které se projevují zhoršenou společenskou komunikací prostupující všemi situacemi; téměř vždy se objevuje během prvních pěti let věku dítěte; často jsou narušeny i kognitivní funkce a chování; k nejznámějším patří dětský autismus.“ (Hartl, 2004, s. 183)

V současnosti neexistuje zkouška biologického charakteru, která by mohla prokázat autismus. Nejvhodnější ke zjištění poruch autistického spektra jsou screeningové metody, kterých je v zahraničí hned několik. V České republice se používá semistrukturovaná škála CARS a strukturované diagnostické interview ADRI-R. (Hrdlička, Komárek 2004)

Právě tyto dvě metody budou blíže popsány.

CARS (Childhood Autism Rating Scale) je vyšetření, které trvá asi půl hodiny až hodinu. Tato metoda obsahuje 15 položek, přičemž se u každé z nich hodnotí intenzita a frekvence abnormních jevů. I když je určení PAS rychlé, je ovšem nepřesné. Stupeň závažnosti poruchy určuje výsledný skór. Pokud je skór do 30 bodů, nejedná se o autismus. Skór od 30 – 36 bodů již odpovídá lehké až středně těžké symptomatice a skór nad 36 bodů už odpovídá těžké symptomatice. (Hrdlička, Komárek 2004).

ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) je oproti tomu časově náročnější rozhovor s rodiči. Trvá asi 3 hodiny, má 111 položek, které se zabývají raným vývojem dítěte, prvními projevy poruchy, hrou, sociálním vývojem, zájmy, chováním, oblastí deteriorace a speciálními schopnostmi. (Hrdlička, Komárek 2004)

Konečnou diagnózu stanovuje pouze dětský psychiatr. Období od tří do pěti let věku dítěte je neoptimálnější pro stanovení diagnózy.

2 Výchova a vzdělávání dětí s PAS

Jak již bylo zmíněno, u každého dítěte se míra symptomatiky liší. Strukturované učení musí být tedy přizpůsobeno individuálním potřebám daného jedince. Metody a formy práce je tedy důležité upravovat podle konkrétních potřeb jedince a to z důvodu, že někteří jedinci mohou mít těžkou mentální retardaci, ale jiní svým intelektem mohou vynikat nad ostatními. (Čadilová, Žampachová 2008)

2.1 Vývoj dítěte s PAS

Abnormální vývoj dítěte obvykle rodiče pozorují již před prvním rokem života dítěte. Dokonce si často uvědomí zpětně, že s jejich dítětem již před prvním rokem života bylo něco v nepořádku. (Thorová, 2006)

2.1.1 Komunikace, sociální interakce, představivost, hra

Komunikace

V období předškolního věku mají dle Thorové (2006) děti problém nejen v oblasti komunikace verbální, ale i neverbální. Autistické děti většinou nedokáží ukázat prstem na předmět, o který mají zájem. Během delší doby bychom u dětí s PAS nenašli ani výrazovost v obličejí. Jejich výraz je obvykle neutrální nebo zcela nezúčastněný. Také oční kontakt u autistických dětí chybí. Buďto je ho nedostatek nebo se mu zcela vyhýbají.

Strausová a Knotková (2011) ve své publikaci uvádějí, že řečové dovednosti jedinců se mohou zcela lišit. Jsou děti, které budou mít velkou slovní zásobu, nebo děti, které budou pouze opakovat, co zaslechly, anebo děti, které slova pouze patlají nebo nemluví vůbec.

Při rozvoji komunikace je dobré, aby bylo dítě v přirozeném prostředí a bylo ke komunikaci motivováno. Je velmi důležité, aby na komunikaci s dítětem spolupracovali všichni, s nimiž se dítě stýká. Pro dítě je dobré když je prezentace nových slov doprovázena simultánně, což znamená, že k vyslovenému slovu současně ukážeme obrázek, popřípadě nápis nebo předvedeme gesto. Slova, která jsou už pro dítě známá, se opakují v novém prostředí, ale slova nová se učí ve známém prostředí. (Jelínková, 2008)

Sociální interakce

Často se stává, že matka nedokáže přimět své dítě, aby se na ni usmálo. Může se úplně vyhýbat kontaktu se svou matkou, což pro ni musí být velmi nepříjemné. Obvykle děti s autismem nevyhledávají přítomnost ostatních dětí. Mohou být také hodně plačtivé, nebo naopak až neobvykle klidné. (Gillberg, Peeters, 2003)

S napodobivým chováním u lidí s autismem se setkáváme často. I když jsou schopni chování druhých kopírovat, stále jim chybí sociální porozumění. Rádi používají rutinní chování, které už znají a měli s ním dobrou zkušenost. V případě, že si postižený osvojí pravidla sociálního chování, tak jej bude interpretovat doslovně bez představivosti a kreativity. Doslovná interpretace je rozdělena do dvou forem: hypergeneralizace – jedná se o aplikaci sociálního pravidla a to opakovaně, dlouhodobě a bývá používáno i v nevhodných situacích. Hyperselektivita je naopak aplikace sociálního pravidla dítětem v menší četnosti a bez uplatnění v situacích. (Jelínková 2004)

Představivost

U dětí s autismem se může kolem dvou let objevit nepatrná zvědavost a zkoumání okolí. Lidé s autismem se více zajímají o detail než o výsledný celek. Pokud nabídneme dítěti s autismem hračku maňáska, tak na ni bude dlouze koukat, prohlédne si veškeré její detaily, ale nebude si umět s ní hrát. Dítě s autismem nemá představu o tom, jak si touto hračkou hrát, proto by si ji samo nevybralo a dává přednost hračkám, které jasně dávají najevo, k čemu jsou určené, a cíl hry je na první pohled jasný. (Peeters, 1998)

Hra

V období čtyř až šesti měsíců se objevuje i u dětí s autismem manipulační hra, kdy dítě zkoumá hračky dotykem, olizuje je, nebo s nimi bouchá. Ovšem u některých dětí zde dochází k „zamrznutí“ na tomto stupni vývoje a jejich hra zůstane stereotypní a jednoduchá. Od jednoho roku se u dítěte objevuje funkční hra, která je pro dítě s autismem dost náročná. Dítě musí být schopno napodobovat dospělého, ve kterém vidí svůj vzor a funkční hra se díky nápodobě v určitém stádiu vývoje objeví. Nejvyšším stádiem je hra symbolická, což je pro autistické dítě příliš náročné a to z důvodu, že autistické dítě nechápe význam ukrytý za symbol, který hračka představuje. (Jelínková, 2008)

Při výběru hry pro dítě s autismem se musíme ohlížet na jeho vývojový stupeň, úroveň sociability a možnosti prostředí. Stále musíme myslet na to, že hra má dítěti s autismem přinášet především radost. (Jelínková, 2008)

2.2 Školská poradenská zařízení

Poradenské služby poskytují školská poradenská zařízení, jejichž činnost je stanovena vyhláškou 197/2016 Sb, ve znění pozdějších předpisů. Školská poradenská zařízení poskytují poradenské služby pomocí pedagogických pracovníků a sociálních pracovníků. Aby byly naplněny vzdělávací potřeby žáka, spolupracují školská poradenská zařízení s dalšími odborníky.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

„Činnost pedagogicko-psychologických poraden (PPP), která se datuje od 70. let 20. stol., je zaměřená zejména na komplexní psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální diagnostiku, jejímž cílem je především zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků“ (Bartoňová, Vítková, 2013, s. 27).

PPP poskytuje své služby ambulantně na svém pracovišti nebo navštěvuje pedagogické pracovníky ve školách nebo školských zařízeních. (Vyhláška 197/2016 Sb., ve znění pozdějších platných předpisů)

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

„Centrum poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáku s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem“ (Vyhláška 197/2016 Sb., ve znění pozdějších platných předpisů).

V SPC se díky vyšetřením, které dítě absolvuje, posoudí jeho úroveň v jednotlivých oblastech vývoje. Po vyšetření a konzultaci s rodiči vydá SPC zprávu školského poradenského zařízení a také doporučení. Doporučení je určeno pro školské zařízení,

mateřskou, nebo základní školu. V doporučení jsou informace, jak s dítětem pracovat, jak upravit metody, formu a podmínky výuky, pomůcky a hodnocení. Také je zde velmi důležitá informace, zda dítě potřebuje asistenta pedagoga nebo individuální vzdělávací plán (IVP). (Thorová, 2016)

2.3 Možnosti vzdělávání

Vzdělávání autistických dětí lze realizovat v závislosti na jejich potřebách a zvláštностech v běžných třídách vzdělávacího proudu, speciálních třídách školy běžného typu se sníženým počtem žáků a v auti-třídách při školách a zařízeních pro postižené děti a ve speciálních školách pro děti s autismem. Rozhodnutí o správném umístění dítěte by mělo záviset na individuálním stavu dítěte. (Vocilka, 1996)

Následně bude popsáno preprimární a primární vzdělávání dětí s PAS.

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je možné ve speciálních mateřských školách či třídách nebo pomocí integrace do běžné mateřské školy. Ve všech případech je nutné s dítětem pracovat odborně a podle jeho individuálních schopností. Integrací v běžné MŠ se dítě víc přibližuje normálnímu prostředí a začleňuje se mezi své vrstevníky, což by mohlo být nápomocné k možné izolaci v budoucnu. (Švarcová, 2006)

Ve speciálních mateřských školách se díky menšímu počtu žáků, odbornému personálu dostává dětem nadstandartní péče. Program mateřské školy (MŠ) bývá pro dítě s PAS opravdu náročný. V případě mírnějších forem PAS se setkáváme s integrací dítěte do běžné mateřské školy. V tomto případě by mělo u pedagogů proběhnout školení k danému typu postižení dítěte, škola by měla zažádat o navýšení financí a také o asistenta pedagoga. Do MŠ by měl také docházet poradenský pracovník, který se společně s učiteli bude podílet na tvorbě IVP. (Thorová, 2012)

Odklad povinné školní docházky

Pokud je u dítěte žádáno o doklad povinné školní docházky, je potřeba jej vždy konzultovat s pracovníkem poradenského centra. Pokud o odkladu hovoříme obecně, tak

je doporučován dětem s nerovnoměrným profilem schopností v pásmu průměru a podprůměru. Žáci s mentální retardací a PAS, kteří nastupují do základní školy, či speciální, jsou posuzováni podle kvality současného a budoucího programu vzdělávání. Žákům s PAS a nadprůměrným intelektem delší pobyt v MŠ nijak neprospěje, pokud ovšem daná MŠ nevytváří speciální program, který přibližuje nároky základní školy. (Thorová, 2012)

Základní škola

Při integraci žáka s PAS do běžné základní školy je důležité předejít šikaně. Pedagog by měl informovat ostatní žáky o tom, co poruchy autistického spektra obnáší, jak se k dítěti s touto poruchou chovat a jak mu pomoci. Autistické děti, které jsou klidné a nemají problémy s chováním, většinou zvládnou integraci do běžné základní školy dobře a někdy i bez pomoci asistenta. (Thorová, 2012)

Základní škola speciální

Brychnáčová (2008) ve své knize uvádí, že do speciálních základních škol bývají zařazeni žáci s těžším stupněm retardace, autismem, nebo s více vadami.

V těchto zařízeních je pro žáky výhodou menší počet žáků a přítomnost speciálních pedagogů. Některé speciální základní školy nabízejí přímo třídy pro děti s PAS, které jsou plně přizpůsobeny žákům s touto poruchou. (Thorová, 2012)

Studium na základní škole speciální trvá 10 let, aby žák získal základní vzdělání. Třída pro žáky s autismem by neměla mít víc jak 6 a méně jak 4 žáky. Souběžně zde mohou se žáky pracovat 3 pedagogičtí pracovníci, z toho jeden z nich je asistent pedagoga. (Čadilová, Žampachová, 2008)

2.3.1 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (IVP) je závazný dokument, který umožňuje žákům se speciálními vzdělávacími potřebami se vzdělávat podle jejich fyzických, psychických i časových možností.

Podle § 6 vyhlášky č.27/2016 IVP vychází ze školního vzdělávací programu příslušné školy a také ze závěrů školského poradenského zařízení.

IVP by měl být vypracován před nástupem žáka do školy, nejpozději pak 1 měsíc po jeho nástupu. V průběhu celého školního roku může být upravován nebo průběžně doplňován. Zákonný zástupce musí být seznámen s IVP a svým podpisem potvrdí svůj souhlas s tímto dokumentem.

IVP obsahuje:

- 1) údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem,
 - 2) identifikační údaje žáka,
 - 3) údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka,
 - 4) úpravy obsahu vzdělávání žáka,
 - 5) časové a obsahové rozvržení vzdělávání,
 - 6) úpravy metod a forem výuky a hodnocení žáka,
 - 7) případné úpravy očekávaných výstupů vzdělávání žáka
 - 8) jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
- (Vyhláška 27/2016 Sb.)

3 Rodina

„Rodina je jednou z nevyhnutelných podmínek štěstí.“

Lev Nikolajevič Tolstoj

Rodina by měla být pro každého člověka dar. Místo, kde překypuje láska, porozumění a bezpečí.

Hartl (2004) ve své publikaci popisuje rodinu jako společenskou skupinu, kterou pojí manželství nebo pokrevní vztahy, odpovědnost a vzájemná pomoc.

3.1 Vliv autismu na rodinu

„V jednom se rodiče dětí s autismem shodují, že je nikdo nenaučil tolik, jako jejich děti. Děti, u kterých by schopnost někoho učit málokdo předpokládal“ (Čáslavská, Votyová, 2012, s. 5).

Způsob přijetí postižení vlastního dítěte se liší v každé rodině ať už průběhem, výsledným postojem nebo způsobem života v dané situaci. Vágnerová (2001)

Po zjištění diagnózy si rodiny podle Slowíka (2007) prochází těmito fázemi:

- 1) fáze šoku a popření - rodina odmítá uvěřit nezvratitelné diagnóze, rodičům se hroutí naděje a očekávání; rodina potřebuje citlivé jednání a hlavně dostatek informací
- 2) postupná akceptace reality a vyrovnání se s problémy - rodina se pomalu vyrovnává s realitou, kvůli hledání viníků se může rodina rozpadnout, rodina potřebuje pomoc a podporu jak ze strany blízkých, tak i ze strany odborníků
- 3) fáze smíření a realismu - přijetí diagnózy vede k realistickému náhledu na životní situaci rodiny a na rozvoj osobnosti dítěte z hlediska prognózy dalšího vývoje. Rovnováha celé rodiny závisí na stabilitě jednotlivých členů. Pokud ovšem celou

situaci až do této fáze úspěšně zvládla, je riziko rozpadu rodiny nižší než u rodin v běžné situaci.

Model reakcí rodičů na postižení svého dítěte podle Říčana a Krejčířové (2006)

- 1.) šok
- 2.) popření, útěk, případně vytěsnění
- 3.) smutek, zlost, úzkost, pocit viny
- 4.) stádium rovnováhy
- 5.) stádium reorganizace

Pro zvládnutí této obtížné situace doporučuje Newman (2004) vytvoření určité strategie. Rodina by měla přijmout pomoc od přátel, příbuzných, nebo od sociálních služeb. Rodiče by se neměli stydět požádat o pomoc a naopak nabízenou pomoc umět přijmout. Také by neměli zapomínat na odpočinek, který jim dodává energii, což je potom poznat na domácí atmosféře a celkové pohodě dítěte. K lepšímu zvládnutí situace přispívá vyhledání skupiny rodičů, která má stejně či podobně postižené dítě. Vzájemné pochopení jim může dodat energii a předávání osobních zkušeností je nenahraditelné.

Také sourozenecké vztahy se vytvářejí obtížněji, pokud je jeden ze sourozenců postižený. Starší sourozenec se musí vyrovnat menší pozorností ze strany rodičů a s neobvyklým chováním autistického sourozence, které může vyvolat i posměch okolí. (Richman, 2015)

Sourozenci dítěte s postižením se potřebují seznámit s problémy svého sourozence, aby se necítili diskriminováni. Pomoc, kterou od nich rodiče mohou požadovat, se jim může zdát omezující a přetěžující. Takovéto přetížení v důsledku péče o sourozence s postižením může dojít až k přímému odmítnutí postiženého sourozence. (Pipeková, 2006)

APLA je organizace nabízející terapeutickou podporu sourozencům dětí s autismem. Tato organizace nabízí individuální nebo skupinové sezení pro sourozence dětí s autismem.

3.2 Spolupráce rodiny a školy

Rodiče i učitelé mají totožný cíl a tím je pomoc dítěti k dosažení nezávislosti a adaptace v co nejméně omezujícím prostředí. Autistické děti mají s adaptací velmi vážné potíže. Specifické potřeby výuky si žádají co nejužší spolupráci rodičů s učiteli. Pravidelný osobní kontakt je nejučinnější typ spolupráce. Velmi intenzivní spolupráce nastává, když rodič tráví několik hodin týdně při vyučování ve třídě a pod vedením učitele spolupracuje na úkolech svého dítěte. (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998)

Speciální pedagog zajišťuje speciální pedagogickou péči, poskytuje poradenství o možnostech vzdělávání, seznamuje rodiče se specifiky vzdělávání i s jejich principy. Vysvětlí rodičům výhody a nevýhody vzdělávání v různých typech škol jako je běžná škola, speciální škola, také klady a zápory integrace i roli asistenta pedagoga. Speciální pedagog navštíví školu a třídu do níž dítě dochází a konzultuje s učitelem specifický způsob práce, vytváří speciální pomůcky a nastavuje vhodná opatření. Také návrh odpovídajícího IVP patří mezi jeho hlavní činnosti. (Vosmik, Bělohlávková, 2010)

Nejdůležitější postřehy k úspěšné integraci studentů s PAS shrnuli Vosmik a Belohlávková (2010):

- Potřeba včasného a kvalitního vyšetření a včasné diagnózy,
- rodiče integraci chtějí,
- nezbytnost kvalitní asistence,
- potřeba zvýšené komunikace mezi školou a rodiči,
- odborný pedagogický sbor,
- vstřícné vedení škol,
- širší odborné zázemí,
- účinná integrace v menších třídních kolektivech,
- potřeba postupné adaptace při integraci do běžných škol.

3.3 Podpora rodiny (sociální, zdravotní)

Rodina má možnost zažádat o příspěvek na péči na své dítě, které však musí být starší víc než jeden rok.

Příspěvek na péči

Jedná se o příspěvek na péči pro osoby, které jsou kvůli své sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci prostřednictvím služeb sociální péče. (Müller, 2014)

Další autoři (Králová a Rážová, 2012) uvádějí, že výše příspěvku závisí na rozdělení do čtyř stupňů, které se odvíjí od závislosti osoby na jiné osobě. Posouzení probíhá na základě schopnosti zvládat 10 základních životních potřeb: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

Odlehčovací služby a centra denních služeb

Odlehčovací služby se poskytují za úplatu osobám se zdravotním postižením. Jejich cílem je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba se zaměřuje na pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, nebo dočasného ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Stejně služby poskytují taktéž za úplatu centra denních služeb ve specializovaných zařízeních. Podobná je i osobní asistence, která je realizována v domácím prostředí. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Lékařská péče

U spousty dětí s poruchou autistického spektra je nutná lékařská péče z důvodu přidružených zdravotních potíží. Rodičovské organizace si předávají mezi sebou kontakty na tolerantní a vstřícné lékaře, aby předešly styku s lékaři, kteří mají jen mlhavou představu o PAS. Doporučuje se na vyšetření dítě připravit nebo postup vizualizovat, aby se předešlo problémovému chování dítěte. (Thorová, 2006)

Raná péče

Autismus bývá diagnostikován kolem 2 roku věku dítěte. Se speciálně pedagogickou péčí je potřeba začít co nejdříve z důvodu potřeby snížení věku diagnózy na 18-24 měsíců. „*Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 54)

Speciálně pedagogická péče

Vyhláška 197/2016 Sb., ve znění pozdějších platných předpisů o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních umožňuje poskytování bezplatných poradenských služeb, dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Poradenská centra si berou do péče děti na základě doporučení pediatrů, dětských psychiatrů, neurologů, pedagogů nebo na žádost rodičů. Vyšetřování má za cíl potvrdit, nebo vyvrátit diagnózu autismu a jeho příbuzných poruch. (Vosmik, Bělohlávková, 2010)

Občanská sdružení

Začátkem 60. let začala ve světě vznikat občanská sdružení se zaměřením na problematiku autismu. Iniciátory bývají právě rodiče autistických dětí. V České republice jsou například AUSTIK, již zmiňovaná APLA, ALENKA, AUT, ZA SKLEM o.s. a další. (autismus.ped.muni.cz)

Členové organizací mohou vydávat vlastní časopisy, mohou navštěvovat školy, nebo kontaktovat televizi a rozhlas. (Schopler, 1999)

4 Výzkumná část

Výzkumná část této bakalářské práce se snaží nahlédnout do života jedné rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra a tím zodpovědět na výzkumné otázky.

4.1 Cíle výzkumu

Cílem praktické části je podrobně prozkoumat vývoj jedince s dětským autismem během předškolního vzdělávání. K zodpovězení výzkumných otázek bude napomáhat rozhovor s rodiči, pedagogickými pracovníky, ale také zkoumání vývoje dítěte od jeho 3 let s konečným vyhodnocením výzkumného šetření.

Výzkumné otázky:

- 1) Jaký je rozdíl mezi dítětem s PAS a dítětem intaktním v prostředí MŠ.
- 2) Jak přistupují pedagogové k dítěti s PAS?
- 3) Jak se chlapec vyvíjel během pobytu v MŠ.
- 4) Jaký vliv na rodinu měla stanovená diagnóza.

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Za pomoci kvalitativního výzkumu se praktická část této bakalářské práce snaží nahlédnout do života rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra, a tím zodpovědět výzkumné otázky uvedené výše.

Případová studie

Případová studie neboli kazuistika je detailní analýza případu. Jejím cílem je poskytnout hluboké porozumění nebo vysvětlení daného případu. (Urbanovská, 2013)

U této metody je potřeba dodržet správný postup, vše musí být naplánované a sesbíraná data se musejí zpracovat a odprezentovat. Sběr dat se realizuje pomocí pozorování, rozhovoru nebo studií dokumentace. (Olecká, 2010)

Pozorování

Pozorování znamená sledování činnosti lidí, popis nebo záznam této činnosti a její následné vyhodnocení. Předmětem pozorování jsou nejen osoby, ale i předměty, se

kterými tyto osoby pracují, také prostředí, ve kterém se činnost uskutečňuje. (Gavora, 1996)

Je to jedna z nejstarších a nejpoužívanějších diagnostických metod, kterou můžeme podle nejrůznějších kritérií třídit na následující polarity:

- dlouhodobé x krátkodobé
- extrospektivní x introspektivní
- laboratorní x terénní
- nepřímé x přímé
- nezaujaté x participované
- volné x standardizované
- komplexní (molární) x zaměřené na detaily (molekulární). (Valenta, 2013)

Rozhovor

Nazýváme taky jako intewiew nebo dotazování. Jedná se o přímý komunikační kontakt s dotazovaným, který je cílený a předem připravený. Existuje několik druhů rozhovoru: osobní neboli individuální, skupinový, volný, standardizovaný, nestandardizovaný a prostý rozhovor. Také se rozlišují druhy otázek: otevřené, polootevřené, uzavřené, alternativní a výběrové otázky tzv. zvláštní druhy – kontrolní, vstupní aj. (Hendl, 2005)

4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro můj výzkum jsem si vybrala chlapce, který před třetím rokem věku začal navštěvovat MŠ, v níž působím jako učitelka. Z důvodu mé mateřské dovolené jsem nebyla u počátku Jirkova (jméno bylo pozměněno) nástupu do MŠ, kdy se o jeho autismu zatím nevědělo, ale v době mého návratu do zaměstnání se již spolupracovalo se SPC. Po zjištění PAS se ve spolupráci s odborníky a rodiči začalo přizpůsobovat prostředí, aby bylo pro chlapce vhodné při jeho dalším vzdělávání. Protože byl zařazen v normální třídě běžné mateřské školy, došlo ke snížení počtu žáků ve skupině a byla podána žádost o asistenta pedagoga. S rodiči byla výborná spolupráce od samého začátku. Když jsem rodiče oslovila s prosbou, zda mohu napsat bakalářskou práci na Jiřího a celou jejich rodinu, matka

souhlasila. Naopak byla ráda, že se o problematiku poruch autistického spektra někdo blíže zajímá a že jejich nelehká situace může být pro někoho dalšího oporou.

4.3 Případová studie

ANAMNÉZA

Osobní anamnéza

Jméno dítěte: Jiří

Věk dítěte: 6,1

Diagnóza: Dětský autismus – středně těžká až těžká forma

Porod:

Chlapec byl narozen v termínu císařským řezem s mírou 54 cm a váhou 4.540g. Porod byl bez komplikací a dítě po narození reagovalo zcela v normě.

Během těhotenství se matka stravovala zdravě, neužívala návykové látky a dbala na svou duševní pohodu.

Vývoj dítěte od narození do jeho tří let:

Jiřík se od narození jevil jako zcela zdravé a zvědavé dítě. Neprokazoval známky odlišného chování až do svých 2,5 let. Ve vyjádření jeho dětské lékařky, které je potřeba pro přijetí do MŠ, také není zmínka ani náznak, že by Jirka trpěl jakoukoli poruchou. Toto vyjádření bylo vystavenou dětskou lékařkou 2 měsíce po druhých narozeninách chlapce. V této době chlapec neužíval žádné léky, netrpěl chronickým onemocněním, uměl se sám najíst i napít, používal pleny a pomocí jednotlivých slov komunikoval. V již zmíněných dvou a půl letech si matka Jiříka začala všimnout odlišností u svého syna v porovnání s jeho vrstevníky. Značného rozdílu si všimly i učitelky po několika týdnech od nástupu Jirky do MŠ. Své obavy vyslovily po soustavném pozorování chlapce a ty se nakonec potvrdily.

Rodinná anamnéza

Rodiče:

Matka (39,8) a otec (38,9), matka pracuje ve zdravotnictví a otec v odvěti vodohospodářství.

Sourozenci:

Mladší bratr (4,2) navštěvuje tutéž mateřskou školu. Chlapec je zcela zdravý.

Rodinné vztahy:

Rodiče žijí v manželství v rodinném době s oběma syny. Fungují nejen jako harmonický pár, ale také jako vzájemně se podporující a milující rodiče. O syny se starají společně stejně jako o domácnost, ve které žijí. S dětmi tráví nejraději čas venku a snaží se o pestrost aktivit pro obě děti. I přes celodenní únavu a noční vstávání jsou oba rodiče vždy ve skvělé náladě a formě. Maminka vždy srší energií, je usměvavá a celkově působí velmi pozitivně. Celá rodina drží pospolu a užívá si života plnými doušky.

4.3.1 Vývoj dítěte 3.-4. rok věku (2018-2019)

Chlapci byl stanoven 3. stupeň PO na základě doporučení školského poradenského zařízení. Školské poradenské zařízení doporučilo chlapce nadále vzdělávat v dosavadní MŠ podle IVP za podpory asistenta pedagoga. Mateřská škola neposkytovala žádnou zprávu pro školské poradenské zařízení. Neproběhlo ani vyšetření pracovníkem SPC v MŠ.

IVP – příloha A

Hodnocení pokroků dítěte za uplynulý rok

Jiří se vydrží déle soustředit, někdy se dovede zapojit do her dětí přímo ve hře. Již nemá s dětmi konfliktní problémy a projevuje své emoce navenek směrem k dětem. Asistent pedagoga je pro Jiřího velmi důležitý a je pro něj tím nejbližším člověkem. Nyní spolu tráví i čas odpočinku, při kterém střídá spánek na lehátku a některé dny si jen v klidu hraje. Do MŠ se těší, líbí se mu hra na klavír a dovede i slavit s dětmi narozeniny. Občas

i dovolí ostatním dětem, aby se zúčastnily jeho hry. Tvoří i malá výtvarná díla, při jejich dokončení radostně tleská. Používá už více slov a tvoří jednoduché věty – je mu lépe rozumět. Výbušné chování se u něj objevuje už jen ojediněle. S rodiči je spolupráce na velmi dobré úrovni. Každý den asistentka pedagoga rozebírá s rodiči Jiřího den v MŠ, ukazuje jim jeho výtvary a popisuje jim jeho nálady během dne a během různých činností.

4.3.2 Vývoj dítěte 4.-5. rok věku (2019-2020)

DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ

Návrh poskytování pod. opat. od 1. 9. 2019 – 31. 8. 2021

Závěry vyšetření žáka podstatné pro vzdělávání a pobyt žáka ve škole:

Chlapec je v péči pedopsychiatra, bez medikace, s dg. dětský autismus.

Aktuálně je psychomotorický vývoj opožděný. Sebeobsluha je zhruba na úrovni tříletého dítěte, jemná motorika dvou a půl ročního dítěte, hrubá motorika tří a půl ročního dítěte a myšlení dvouletého dítěte.

Nadále se doporučuje vzdělávání v dosavadní MŠ, dle IVP sestaveného dle RVP-PV, za podpory asistenta pedagoga. Při výuce je nutno respektovat individuální zvláštnosti chlapce po stránce psychické, fyzické i sociální, uplatňovat speciálně pedagogické metody, postupy a formy, s jejichž pomocí může dosáhnout výsledků, které odpovídají jeho maximálním možnostem.

Podpůrná opatření:

Metody výuky:

Doporučení pro domácí i školní práci:

- jasná pravidla, jednoznačné a krátké pokyny (zrakový i fyzický kontakt);
- aktivní rozvíjení slovní zásoby – spojení slov s konkrétním obsahem, komentování každodenních aktivit, nepokládat ano/ne otázky („Máš hlad?“ nahradit „Co si dáš k večeři?“);
- poskytnout dostatek času pro vyjádření;
- spojovat mluvené slovo s pohybem, nová slova podporovat obrázkem;

- nastrukturovat aktivity tak, aby byly jen minimálně přerušované;
- zadávat spíše kratší a jednodušší úkoly, které dokáže splnit, aby dítě prožívalo pocit úspěchu;
- minimalizovat náhlé změny, postupné zapojení dítěte do společných aktivit, podporovat k aktivnímu vytváření vrstevnických vztahů;
- v maximální míře využívat názorné pomůcky, včetně vizuální podpory mluvené řeči;
- pracovat s kladnou motivací, odměnou;
- poskytnout dítěti potřebnou verbální podporu a dohled při sebe obslužných činnostech, je třeba přesně vymezených pokynů.

Forma vzdělávání:

Denní

Organizace výuky:

Vytvoření klidné a příjemné atmosféry. Umožnit žákovi pracovat v kolektivu oblíbených spolužáků, se kterými je chlapec schopen spolupracovat. Důležitou roli hraje pochvala, ocenění snahy, pozitivní zpětná vazba. Respektování individuálního pracovního tempa, zajistit časovou předvídatelnost, respektovat nižší schopnost koncentrace.

Personální podpora ve škole:

Nezbytná je podpora asistenta pedagoga po celou dobu pobytu v MŠ.

Asistent pedagoga:

- pracuje se žákem ve třídě, případně i mimo třídu v klidné místnosti;
- respektuje stanovenou strukturu hodiny;
- kontroluje pochopení zadaného úkolu, opakuje pokyny, dovysvětluje, poskytuje zpětnou vazbu, motivuje k dokončení úkolu;
- pomáhá žákovi zvládat procesy pracovního chování;
- usměrňuje nevhodné projevy chování, snaží se předejít problémovému chování;
- pomáhá při řešení problémových situací;

- podílí se na budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům;
- pracuje s motivací;
- podílí se na zpracování dokumentace žáka;
- zajišťuje kontakt s rodinou – co se chlapec naučil, jeho chování;
- připravuje pomůcky pro konkrétní činnost – podle pokynů učitele;
- zajišťuje aktivní účast při společných akcích.

IVP – příloha B

Hodnocení pokroků dítěte za uplynulý rok

Během uplynulého roku se Jiří lépe orientuje v kolektivu a vyžaduje přítomnost dětí kolem sebe – nestraní se jich. Oblíbil si i paní školnici, která pomáhá a dohlíží při jídle. Jiří začal svačit i obědovat, dokonce si občas i přidá. I ve třídě u starších dětí si našel svého kamaráda, se kterým se drží za ruku. Ve většině případů se Jiří nechá vtáhnout do činnosti při zaměstnání a částečně tak splní úkol – občas ho i dokončí. Zapojuje se do cvičení, soustředí se na vykreslování, lepení, na hru na rytmické nástroje, ale vše záleží na jeho momentální náladě. Někdy jen pozoruje ostatní děti. Na toaletě se naučil splachovat a někdy po sobě i utře stůl – má obrovskou radost, že tyto činnosti umí. Spolupráce s rodiči je stále výborná. Mají radost z každého synova pokroku.

4.3.3 Vývoj dítěte 5.-6. rok věku

IVP – příloha C

Hodnocení pokroků dítěte za uplynulý rok

Jiří si už zvykl na prostředí i režim v MŠ. Ví, kdy půjde cvičit, jíst, provádět hygienu a kdy se půjde ven. Ráno přichází s úsměvem, má své oblíbené hračky, se kterými si hned zahraje a odchod maminky nijak neřeší. Adaptace na školní prostředí tedy proběhla úspěšně. Jiří se umí sám najíst i napít a umí vyjádřit potřebu pití. Sám se obléká na pobyt venku. Poznává kamarády v kolektivu a je s nimi rád. Zlepšil se v orientaci v tělesném schématu. S asistentkou zvládá výtvarné, hudební i pracovní činnosti a velmi prožívá své

sebehodnocení, má z vykonané práce radost. Vztah rodičů a zaměstnanců je založený na vzájemné důvěře.

4.4 Rozhovor s rodiči a pedagogickými pracovníky

Metodu rozhovoru jsem zvolila, abych se mohla lépe vcítit do rodiny, pochopit jejich těžkou situaci a dozvědět se o chlapci co nejvíce informací od lidí, kteří se o jeho výchovu a vzdělávání starají. Osobní setkání mi dovolilo pozorovat neverbální komunikaci a také emocionální vyjadřování dotazovaných. Odpovědi na otázky mi pomohou lépe proniknout do problematiky rodiny dítěte s PAS. Všichni dotazovaní byli ujisti o své anonymitě, o možnosti neodpovídat na jakoukoli otázku bez udání důvodu a také byli seznámeni s následným použitím jejich odpovědí v této bakalářské práci.

Přepis rozhovoru s rodiči – příloha D

Otázky položené rodičům:

- 1) Kdy jste si poprvé všiml, že je Vaše dítě jiné?
- 2) Co jste podnikl jako první, když jste pojala podezření na autismus?
- 3) Co se ve Vás odehrávalo, když jste vyslechl diagnózu?
- 4) Jak se Vám líbil/nelíbil přístup odborníků?
- 5) Jak na Váš problém reagovali rodinní příslušníci a okolí?
- 6) Nastaly po určení diagnózy výrazné změny ve Vašem rodinném životě?
- 7) Co nebo kdo Vám pomohl nejlépe zvládat nastalou situaci?
- 8) Kdy byste řekl, že bylo nejsložitější období, když se ohlédnete zpět?
- 9) Máte ještě mladšího syna. Neměl jste v těhotenství partnerky obavy, že se může situace opakovat?
- 10) Jaké byly reakce Štěpánka na brášku?
- 11) Jaký byl přístup zaměstnanců MŠ – první setkání se Štěpánkem?
- 12) Vidíte u syna nějaká zlepšení? Jaká?
- 13) Dal byste nějakou radu rodičům, kteří se potýkají s potvrzením PAS u svého dítěte?

Vyhodnocení rozhovorů s rodiči:

Rozhovor byl uskutečněn záměrně s každým z rodičů zvlášť, aby individuálně vyjádřil své pocity, jak to tehdy a teď vnímá a nebyl ovlivňován partnerem. Z výše uvedeného rozhovoru je poznat, že i když si rodiče procházeli, a stále procházejí, touto nelehkou životní situací, tak jsou si vzájemně oporou. K autismu svého syna se postavili ne jako k problému, ale jako k novému životnímu stylu, kterému se snažili přizpůsobit pro pohodlí všech a nevzdali to. Jsou si vzájemně oporou a co víc, mohou být také vzorem pro rodiny, které řeší u svých dětí podobný problém.

Přepis rozhovoru s pedagogickými pracovníky – příloha E

Otázky pro pedagogické pracovníky:

- 1) Jaký byl Váš první dojem z chlapce?
- 2) Jaký k Vám měl chlapec ze začátku postoj?
- 3) Jaká byla a je komunikace s rodiči chlapce?
- 4) Jak byste hodnotila spolupráci s odborníky?
- 5) Jak chlapce brali kamarádi ve třídě?
- 6) Byla to Vaše první pracovní zkušenost s dítětem s PAS?
- 7) Udělal podle Vás chlapec pokroky za dobu pobytu v MŠ? Jaké?
- 8) Do MŠ chodí i chlapcův mladší bratr. Jaký mají bratři vztah?
- 9) Vykazoval podle Vás někdy mladší bratr známky autismu?
- 10) Jaká je chlapcova nejsilnější a naopak nejslabší stránka?
- 11) Změnil se nějak chlapcův postoj ke kamarádům od doby, kdy do MŠ nastoupil?

Vyhodnocení rozhovorů s pedagogickými pracovníky:

Odpovědi obou pracovnic se až na malé detaily shodují. Zde je vidět, že i přes profesionalitu obou respondentek se jejich prvotní dojem z chlapce lišil. Každý člověk vnímá jiného člověka svým způsobem a každého poprvé zaujme jiný povahový či fyzický rys. Odpovědi asistentky pedagoga jsou většinou rozsáhlejší. Je tomu tak z důvodu, že asistentka tráví s dítětem čas po celou dobu pobytu v MŠ, kdežto učitelka se musí věnovat všem dětem ve třídě. Obě mají přehled o vývoji Jiřího, ale asistentka má více příležitostí k jeho hlubšímu poznání.

4.5 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumné části bylo prozkoumat vývoj jedince v období předškolního vzdělávání (3-6 let věku). Díky pozorování a jednotlivým individuálním vzdělávacím plánům jsem mohla zjistit, jaké pokroky chlapec za 3 roky pobytu v mateřské škole udělal. Nastoupil do MŠ jako normální dítě bez jakékoli známky odlišnosti, ale za nedlouho bylo vše jinak. Jeho vývoj se zpomalil ve všech oblastech a neznámé okolí pro něj nebylo příjemným prostředím. Ovšem s láskyplnou rodinou a odbornou péčí udělal Jirka úžasné pokroky. Den za dnem, měsíc za měsícem a rok za rokem je chlapcův vývoj stále na vyšší úrovni. Ano, nikdy nedožene své vrstevníky, ale s každou maličkostí, kterou si osvojí, se přibližuje k možnosti žít normální života jako ostatní lidé, a to je důvodem k radosti.

Vyhodnocení výzkumných otázek:

1) **Jaký je rozdíl mezi dítětem s PAS a dítětem intaktním v prostředí MŠ.**

Oba typy dětí jsou ze začátku ostýchavý a musejí si na prostředí zvyknout. U dítěte s PAS je ovšem doba zvyku podstatně delší. Je nekomunikativní, straní se ze začátku dětí i dospělých a vyhýbá se očnímu kontaktu. Vyhledává samostatné činnosti, které zná a může se stát, že zaujme agresivní postoj k dítěti, které si bude chtít hrát s ním. Dítě s PAS se nerado zapojuje do společných činností, je spíše pozorovatelem. U výtvarných či praktických činností vydrží jen chvíli, ale často se stává, že se do nich ani nepustí. Intaktní dítě komunikuje v jednoduchých větách, kdežto autistické dítě používám slova, jednoduchá slovní spojení a často různé citoslovce. Nemohu říct, že je rozdíl mezi dítětem s PAS a intaktním dítětem zřejmý na první pohled, ovšem chvilkové pozorování při různých činnostech by mělo pedagogického pracovníka navést na značnou rozdílnost.

2) **Jak přistupují pedagogové k dítěti s PAS?**

Pedagogický přístup v dané mateřské škole k dítěti s PAS je kladný. Pedagogové se snaží dítě nenásilným způsobem začleňovat co nejvíc do kolektivu. Vytvořili pro něj odpočinkovou místnost, do které se může uchýlit kdykoli je to potřeba. Asistent pedagoga každé ráno konzultuje s rodiči náladu chlapce a totéž se děje i odpoledne. Rodičům je tak každý den předána

informace u úspěších a pokrocích syna a o veškerých činnostech, které ten den proběhly. Pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci MŠ neustále ostatním žákům připomínají, jak by se k chlapci měli chovat, a co naopak není dobré dělat. Vzhledem k faktu, že se Jiří do mateřské školy začal těšit a už ho netrápí ani ranní odchod maminky bych řekla, že se dítěti v MŠ líbí, což je výsledek správného přístupu pedagogů.

3) **Jak se chlapec vyvíjel během pobytu v MŠ.**

Ze začátku byl Jiří opravdu „tvrdý oříšek“. Matka musela zůstat ve třídě MŠ tak dlouho, dokud se Jiřík nevžil do hry tak, že si odchodu matky ani nevšiml. Jakákoli změna režimu, ať už úklid hraček a následná svačina nebo přechod do šaten a oblékání na pobyt venku, pro něj byla velmi nepříjemná. Nechtěl se hnout z místa, kterém si hrál, dokázala si i lehnout na zem a kopat nohama nebo si stoupl, začal dupat a u toho vrčel. Když si s ním chtěl nějaký kamarád hrát, tak byl schopen kamaráda kousnout nebo ho začal bít. Postupně se Jirka zbavil těchto agresivních projevů a dokonce občas vyhledává společnost kamarádů. Zapojuje se postupně do společných, hudebních i výtvarných činností, dokonce se stává, že dokončí celou zadanou práci a po jejím zvládnutí projeví radost. Také v komunikaci nastalo zlepšení. Jirka se snaží vyjadřovat v krátkých větách a také jeho neverbální projevy začínají být na vyšší úrovni. Samoobsluhu již zvládá bez dopomoci a stravování také. Umí si říct, když chce přidat jídlo nebo nalít pití. Během 3 let sledování Jirka udělal spoustu pokroků a tím se posunul na vyšší úroveň. I když je to jen začátek dlouhé cesty, je příjemné vědět, že už nyní dělá viditelné pokroky.

4) **Jaký vliv na rodinu měla stanovená diagnóza.**

Nikdo z rodičů, kdo má zdravé děti si nedokáže představit, jaké to je vyslechnout si diagnózu dětského autismu u svého dítěte. Můžeme si jen myslet jaké to je nebo se vcítit do někoho, kdo nám své pocity při takovém zjištění popíše. Jsem ráda, že se rodiče Jirky nebáli vyjádřit, čím si procházeli. Myslím, že ať je reakce jakákoli, tak nemůže být špatná. Každý z rodičů se s tím vyrovnával po svém, honily se jim v hlavě různé otázky, ale pořád drželi při sobě, což je nejdůležitější. Rodiče Jiřího se semkli a rozhodli se, že za každou cenu dokážou udělat své děti šťastné a sebe taky. Nenechali se srazit

na kolena a rezignovat, ale postavili se tomuto problému čelem. Někdy je to pro oba velmi vyčerpávající, proto mají jeden druhého a mohou se na sebe spolehnout. A když se podívají na své děti tak ví, že udělali, dělají a udělají vše pro jejich bezpečí a šťastný život.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na život rodiny s dítětem s PAS – případová studie. Pro rodinu znamená tato diagnóza nelehkou životní cestu, která mnohdy není vůbec příjemná a občas se odrazí i na fungování celé rodiny. Jen málo kdo si dokáže představit, co taková rodina prožívá a čím si prochází.

Cílem této práce bylo zjistit, jak autismus ovlivňuje nejen život jedince, ale také život jeho rodiny. Teoretická část umožnila díky třem kapitolám seznámení s poruchou autistického spektra i s jejími typy. Ve druhé kapitole bylo zmíněno vzdělávání a výchova dětí s PAS a třetí kapitola obsahovala informace o rodině s dítětem s PAS. V praktické části bylo cílem prozkoumat vývoj chlapce během jeho pobytu v mateřské škole. Vidět a uvědomit si jeho pokroky, které za ta léta udělal. Vnímat maličkosti, které zvládne, a které jsou u zdravých dětí běžné a bereme je mnohdy automaticky. V závěru výzkumné části byl rozhovor s rodiči, který měl za cíl nahlédnout pod povrch jejich života, který si ostatní rodiny nedokáží představit. Vcítění se, pochopení a podpora je to, co rodiny s autistickými dětmi potřebují. Bohužel se setkávají i s opovržením a předsudky. Vzájemná komunikace mezi těmito rodinami je nenahraditelná.

Díky sepsání této bakalářské práce jsem si uvědomila, jak moc záleží na rodině a na maličkostech, které ji utvářejí. Mé první setkání s autistickým dítětem ve mně vyvolávalo obavy z neznámého, strach ze špatného přístupu k takovému jedinci a z nedostatečné znalosti problematiky. Nyní už vím, že jsem připravená poskytnout dětem s poruchou autistického spektra adekvátní vzdělávání. Samozřejmě jsem obeznámena s faktem, že každý jedinec je unikátní a jeho projevy mohou být ojedinělé. Stejně jako se stále vyvíjí nemoci i zdravotnictví, budu se i já dále rozvíjet ve znalostech nejen autismu, abych dokázala být nápomocná nejen svým žákům v mateřské škole, ale i svému širokému okolí.

Seznam použité literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava a VÍTKOVÁ, Marie (2010). *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-201-7.

BAZALOVÁ, Barbora (2017). *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1195-2.

BRYCHNÁČOVÁ, Eva a kol. (2008). *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*. Praha: ÚIV. ISBN 978-80-87000-25-0.

ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THÓROVÁ, Kateřina a kol (2007). *Agrese lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana (2008). *Strukturované učení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČÁSLAVSKÁ, Magdalena a VOTYOVÁ, Simona (2012). *Nedávej do hrobu motýla živého*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-260-2801-7.

ČERNÁ, Marie a kol. (2008). *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

DUKOVÁ, Iva., DUKA, Martin a KOHOUTOVÁ, Ivanka (2013). *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3880-2.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří (2008). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, Peter (1996). *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-15-X.

GILLBERG, Christopher a PEETERS, Theo (1998). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.

GILLBERG, Christopher a PEETERS, Theo (2003). *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-856-2.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, Jan (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HOWLIN, Patricia (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, Michal (2020). *Mýty a fakta o autismu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1648-3.

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

JELÍNKOVÁ, Miroslava (2004). *Autismus VIII.: Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-00-3.

JELÍNKOVÁ, Miroslava (2008). *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-383-2.

KRÁLOVÁ, Jarmila a RÁŽOVÁ, Eva (2012). *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-748-5.

MÜLLER, Oldřich (2014). *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.

NEWMAN, Sarah (2004). *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-872-4.

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

PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

RICHMAN, Shira (2008). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-424-3.

RICHMAN, Shira (2015). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0984-3.

ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.

SCHOPLER, Erik (1999). *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-202-5.

SCHOPLER, Eric, REICHLER, Robert J. a LANSINGOVÁ, Margaret (1998). *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-199-1.

SLOWÍK, Josef (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

STRAUSSOVÁ, Romana a KNOTKOVÁ, Monika (2011). *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.

SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.

ŠVARCOVÁ, Iva (2006). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARCOVÁ, Iva (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

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

THOROVÁ, Kateřina (2012). *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

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

VALENTA, Milan (2013). *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

VOCILKA, Miroslav (1994). *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima. ISBN 80-85801-33-7.

VOCILKA, Miroslav (1996). *Autismus*. Praha: Tech-Market. ISBN 80-902134-3-X.

VOSMIK, Miroslav a BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie (2010). *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole, možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

Internetové zdroje

OLECKÁ, Ivana (2010). Případová studie jako výzkumná metoda ve vědách o člověku. IN: *ResearchGate* [online]. 1. 1. 2010 [cit. 2021-04-09]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/309566395_PRIPADOVA_STUDIE_JAKO_VYZKUMNA_METODA_VE_VEDACH_O_CLOVEKU_CASE_STUDY_AS_A_RESEARCH_METHOD_IN_HUMAN_SCIENCE

URBANOVSÁ, Jana (2013). Jednopřípadová studie. IN: *is.muni.cz* [online]. 3. 4. 2013 [cit. 2021-04-09]. Dostupné z:

https://is.muni.cz/el/fss/jaro2013/MVZ453/um/Jednopripadova_studie_Urbanovska.pdf

Vyhláška č. 27/2016 Sb. *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. Aktuální znění 1. 1. 2021.

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Vyhláška č. 197/2016 Sb. *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Aktuální znění 1. 1. 2019.

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

Přílohy

Příloha A – IVP 3.-4. rok věku dítěte

Jméno a příjmení žáka	Jiří		
Datum narození	2015		
Bydliště			
Škola			
Ročník		Školní rok	2018-2019

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP			
Kontaktní pracovník ŠPZ			
Školská poradenská zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb a jiné subjekty, které se podílejí na péči o žáka			
Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:	13.11.2018		
Zdůvodnění:			

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	Rozvoj komunikačních dovedností, navazování očního kontaktu, postupné zapojování do jednotlivých činností
---	---

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	Po celý den – během pobytu v MŠ
--	---------------------------------

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	Citlivý individuální přístup, respektování osobnostních a pracovních charakteristik, nácvik sociálního chování. Pomoc při zapojení do kolektivu, zohlednit problémy s komunikací, umožnit mu prožívání situací. Pomoci mu v orientaci ve vztazích mezi spolužáky, i ve výukových situacích. Upevňovat pracovní návyky a vést k větší samostatnosti. Slovní instrukce a úkoly zadávat jednoduše, opakovaně, využít vizuální podpory. Tolerovat psychickou unavitelnost, střídat činnosti s relaxací. Pracovat metodou strukturovaného učení, zajistit časovou předvídatelnost činností během dne, využívat vizualizovaný denní režim. Minimalizovat náhlé a nečekané změny.

Úpravy obsahu vzdělávání	
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	
Organizace výuky	Při činnostech podpora a pomoc asistenta pedagoga, který dohlíží, kontroluje a koriguje jednání Jiřího, napomáhá mu postupně se včleňovat do dění ve třídě. Preferuje práci v klidném prostředí, bez rušivých vlivů. Činnosti pro Jiřího náročnější střídat s činnostmi odpočinkovými. Postupně budovat spolupráci mezi Jiřím, asistentem pedagoga a učitelkou.
Způsob zadávání a plnění úkolů	Práce asistenta pedagoga – usměrňuje pozornost, podněcuje k projevu nálad, opakuje zadání, napodobuje hlasové intonace, vysvětluje, ukazuje spojení předmětů a obrázků.
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	Snaží se navazovat oční kontakt, vyžaduje běžné činnosti s dopomocí – úklid hraček, přemístěny, časovou orientaci v denním režimu školky.
Hodnocení žáka	Hodnocení pochvalou i za drobné úspěchy, pochvalu vyjadřuje i řečí těla.
Pomůcky a učební materiály	Rozvoj manipulačních činností s hračkami, s předměty denní potřeby, řazení předmětů podle velikosti, seskupování předmětů do skupin (podle barev, tvaru...), obrázkové skládky, encyklopedie s obrázky apod.
Podpůrná opatření jiného druhu	Zvládání afektivních stavů, jejich předvídání (kousání) – dohlíží, monitoruje situaci. Práce s dětským kolektivem při včleňování chlapce se specifickými vzdělávacími potřebami.
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	Asistent pedagoga postupuje podle pokynů učitelky, vede Jirku k samostatnosti, dopomáhá mu při sebeobsluze a hygieně, dohlíží na plnění úkolu. Poskytuje mu pocity jistoty a bezpečí. Eliminuje problémové chování, minimalizuje náhlé změny, na jiné Jirku vhodnou formou předem připravuje. Realizuje nácvik sociálních a komunikačních dovedností, pracuje s motivací – využití odměn – oblíbené činnosti, sociální odměny. Podílí se na budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům, včetně praktického využívání komunikace. Podílí se na zpracování dokumentace žáka – záznamy o žákovi, hodnocení. Je pravidelně v kontaktu s rodiči, připravuje a přizpůsobuje pomůcky pro konkrétní činnosti Jiřího.
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	Denní kontakt s učitelkou MŠ a asistentem pedagoga – při předávání Jiřího, individuální schůzky s učitelkou MŠ – dle potřeby, účast rodičů na školních akcích.
Dohoda mezi žákem a vyučujícím	

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		
Ředitelka MŠ		
Školní poradenský pracovník		
Pracovník školského poradenského zařízení		
Zákonný zástupce žáka		
Žák		

Příloha B – IVP 4.-5. rok věku dítěte

Jméno a příjmení žáka	Jiří		
Datum narození	2015		
Bydliště			
Škola			
Ročník		Školní rok	2019 - 2020

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP			
Kontaktní pracovník ŠPZ			
Školská poradenská zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb a jiné subjekty, které se podílejí na péči o žáka			
Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:			9. 9. 2019
Zdůvodnění:			

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	Rozvoj komunikačních dovedností, navazování očního kontaktu, postupné zapojování do jednotlivých činností.
---	--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	Po celý den – během pobytu v MŠ
--	---------------------------------

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	Citlivý individuální přístup, respektování osobnostních a pracovních charakteristik, nácvik sociálního chování. Pomoc při zapojení do kolektivu, zohlednit problémy s komunikací, umožnit mu prožívání situací. Pomoci mu v orientaci ve vztazích mezi spolužáky, i ve výukových situacích. Upevňovat pracovní návyky a vést k větší samostatnosti. Slovní instrukce a úkoly zadávat jednoduše, opakovaně, využít vizuální podpory. Tolerovat psychickou unavitelnost, střídat činnosti s relaxací. Pracovat metodou strukturovaného učení, zajistit časovou předvídatelnost činností během dne, využívat vizualizovaný denní režim. Minimalizovat náhlé a nečekané změny.
Úpravy obsahu vzdělávání	
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	Jiří bude vzděláván podle IVP vypracovaného dle RVP-PV za podpory asistenta pedagoga.
Organizace výuky	Při činnostech podpora a pomoc asistenta pedagoga, který dohlíží, kontroluje a koriguje jednání Jiřího, napomáhá mu postupně se včleňovat do dění ve třídě. Preferuje práci v klidném prostředí, bez rušivých vlivů. Činnosti pro Jiřího náročnější střídat s činnostmi odpočinkovými. Postupně budovat spolupráci mezi Jiřím, asistentem pedagoga a učitelkou.
Způsob zadávání a plnění úkolů	Práce asistenta pedagoga – usměrňuje pozornost, podněcuje k projevu nálad, opakuje zadání, napodobuje hlasové intonace, vysvětluje, ukazuje spojení předmětů a obrázků.
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	Snaží se navazovat oční kontakt, vyžaduje běžné činnosti s dopomocí – úklid hraček, přemístěny, časovou orientaci v denním režimu školky.
Hodnocení žáka	Hodnocení pochvalou i za drobné úspěchy, pochvalu vyjadřuje i řečí těla.
Pomůcky a učební materiály	Rozvoj manipulačních činností s hračkami, s předměty denní potřeby, řazení předmětů podle velikosti, seskupování předmětů do skupin (podle barev, tvaru...), obrázkové skládky, encyklopedie s obrázky apod.
Podpůrná opatření jiného druhu	Zvládání afektivních stavů, jejich předvídání (kousání) – dohlíží, monitoruje situaci. Práce s dětským kolektivem při včleňování chlapce se specifickými vzdělávacími potřebami.
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	Asistent pedagoga postupuje podle pokynů učitelky, vede Jirku k samostatnosti, dopomáhá mu při sebeobsluze a hygieně, dohlíží na plnění úkolu. Poskytuje mu pocit jistoty a bezpečí. Eliminuje problémové chování, minimalizuje náhlé změny, na jiné Jirku vhodnou formou předem připravuje. Realizuje nácvik sociálních a komunikačních dovedností, pracuje s motivací – využití odměn – oblíbené činnosti, sociální odměny. Podílí se na budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům, včetně praktického využívání komunikace. Podílí se na zpracování dokumentace žáka – záznamy o žákovi, hodnocení. Je pravidelně v kontaktu s rodiči, připravuje a přizpůsobuje pomůcky pro konkrétní činnosti Jiřího.

Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	Denní kontakt s učitelkou MŠ a asistentem pedagoga – při předávání Jiřího, individuální schůzky s učitelkou MŠ – dle potřeby, účast rodičů na školních akcích.
Dohoda mezi žákem a vyučujícím	

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		
Ředitelka MŠ		
Školní poradenský pracovník		
Pracovník školského poradenského zařízení		
Zákonný zástupce žáka		
Žák		

Příloha C – IVP 5.-6. rok věku dítěte

Jméno a příjmení žáka	Jiří		
Datum narození	2015		
Bydliště			
Škola			
Ročník		Školní rok	2020 - 2021

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP	
Kontaktní pracovník ŠPZ	

Školská poradenská zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb a jiné subjekty, které se podílejí na péči o žáka	
Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:	
Zdůvodnění:	

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	Rozvoj komunikačních dovedností, navazování očního kontaktu, postupné zapojování do jednotlivých činností, komunikace s vrstevníky, rozvíjet hrubou motoriku
---	--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	Po celý den – během pobytu v MŠ
--	---------------------------------

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	Citlivý individuální přístup, respektování osobnostních a pracovních charakteristik, nácvik sociálního chování. Podporovat komunikaci s vrstevníky formou hry, zohlednit problémy s komunikací, umožnit mu prožívání situací. Upevňovat pracovní návyky a vést k větší samostatnosti. Slovní instrukce a úkoly zadávat jednoduše, opakovaně, využít vizuální podpory. Tolerovat psychickou unavitelnost, střídání činností s relaxací. Pracovat metodou strukturovaného učení, zajistit časovou předvídatelnost činností během dne, využívat vizualizovaný denní režim. Rozvíjet grafomotoriku, nácvik správného držení tužky, uvolňovací cviky prstů a ruky jednotlivé grafomotorické cviky – čmárání, kroužení, tečkování, oblouky, spojování bodů, čáry, práce s razítky. Rozvoj zrakového, sluchového vnímání, rozvoj řeči a komunikace a rozvoj vědomostí.
Úpravy obsahu vzdělávání	
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	Jiří bude vzděláván podle IVP vypracovaného dle RVP-PV za podpory asistenta pedagoga.
Organizace výuky	Při činnostech podpora a pomoc asistenta pedagoga, který dohlíží, kontroluje a koriguje jednání Jiřího, Umožnit chlapci pracovat v kolektivu oblíbených kamarádů. Činnosti pro Jiřího náročnější střídat s činnostmi odpočinkovými. Je třeba respektovat jak tempo, nižší koncentraci. Důležitou roli hraje pochvala, ocenění snahy, pozitivní zpětná vazba. Postupně budovat spolupráci mezi Jiřím, asistentem pedagoga a učitelkou. Zařazovat nové činnosti související s postupným vývojem.
Způsob zadávání a plnění úkolů	Práce asistenta pedagoga – usměrňuje pozornost, podněcuje k projevu nálad, opakuje zadání, napodobuje hlasové intonace, vysvětluje, ukazuje spojení předmětů a obrázků.

Způsob ověřování vědomostí a dovedností	Snaží se navazovat oční kontakt, vyžaduje běžné činnosti s dopomocí – úklid hraček, přemístění, časovou orientaci v denním režimu školky. Evokuje k novým podnětům z okolí. Napomáhá k realizaci (tvoření, pohyb, estetická výchova – zpěv, kreslení, pracovní výchova, návyky). Postupné zvykání na nové prostory ve třídě Včeliček.
Hodnocení žáka	Hodnocení pochvalou i za drobné úspěchy, pochvalu vyjadřuje i řečí těla, ocenit i snahu, pozitivní zpětná vazba.
Pomůcky a učební materiály	Rozvoj manipulačních činností s hračkami, s předměty denní potřeby, řazení předmětů podle velikosti, seskupování předmětů do skupin (podle barev, tvaru...), obrázkové skládky, encyklopedie s obrázky apod. Rozvoj sluchových dovedností i řečových – při hře na klavír i zpěvu – obrázkové písničky. Učební materiál: Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s PAS, Rozvoj sociálních dovedností pro děti s autismem.
Podpůrná opatření jiného druhu	Zvládnutí afektivních stavů, jejich předvídání (kousání) – dohlíží, monitoruje situaci. Již nemá problémy s kousáním. Ale často nevnímá okolí, má svůj svět. Práce s dětským kolektivem při včleňování chlapce se specifickými vzdělávacími potřebami. S kamarády vychází dobře.
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	Asistent pedagoga postupuje podle pokynů učitelky, vede Jirku k samostatnosti, dopomáhá mu při sebeobsluze a hygieně, dohlíží na plnění úkolu. Poskytuje mu pocit jistoty a bezpečí. Eliminuje problémové chování, minimalizuje náhlé změny, na jiné Jirku vhodnou formou předem připravuje. Realizuje nácvik sociálních a komunikačních dovedností, pracuje s motivací – využití odměn – oblíbené činnosti, sociální odměny. Podílí se na budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům, včetně praktického využívání komunikace. Podílí se na zpracování dokumentace žáka – záznamy o žákovi, hodnocení. Je pravidelně v kontaktu s rodiči, připravuje a přizpůsobuje pomůcky pro konkrétní činnosti Jiřího.
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	Denní kontakt s učitelkou MŠ a asistentem pedagoga – při předávání Jiřího, individuální schůzky s učitelkou MŠ – dle potřeby, účast rodičů na školních akcích, předávání si poznatků a informací.
Dohoda mezi žákem a vyučujícím	

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		

Ředitelka MŠ		
Školní poradenský pracovník		
Pracovník školského poradenského zařízení		
Zákonný zástupce žáka		
Žák		

Příloha D – přepis rozhovoru s rodiči

1) Kdy jste si poprvé všimla, že je Vaše dítě jiné?

Matka - Zpětně víme, že byl Jirka vždy jiný. Největší rozdíly byly po druhém roce věku, ve 2 a půl roku už byl rozdíl mezi vrstevníky ve vývoji řeči, v chování zřejmý a občas jsme mu z legrace říkali „autík“ (jako autista).

Otec- Někdy kolem 2,5 roku si manželka všimla, že je Jiřík trošku odlišný od svých vrstevníků. Další indicie nám dala paní učitelka z MŠ, kam Jirka nastoupil. Po následném vyšetření u psychologa a po týdenním vyšetření v nemocnici MOTOL bylo vše jasné.

2) Co jste podnikla jako první, když jste pojala podezření na autismus?

Matka - Podezření na autismus vyslovila paní učitelka ve školce. Já jsem kontaktovala obvodního lékaře pro doporučení na psychiatra, dostali jsme se k psychologovi, který doporučil pedopsychiatra a ten potvrdil podezření a dal nám diagnózu dětský autismus.

Poté jsem kontaktovala známou, která má syna autistu a ta mi doporučila kontaktovat ranou péči (terénní služba pro rodiny s postiž. dětmi do 6-ti let).

Začala jsem hledat informace na internetu – články, knihy.

Zapsali jsme se do poradníku specializovaných pracovišť na speciální vyšetření – FN Motol a APLA v Praze.

Byla jsem ve skupině o autismu na Facebooku, ale ten jsem asi po roce zrušila.

Některé rady a tipy jsou dobré, ale negativa převážila.

Otec - První nastalo hledání informací na internetu, dále od známých, kteří se s autismem již setkali a samozřejmě informace od odborníků (psycholog, Jirkova dětská lékařka a tým odborníků v MOTOLE)

3) Co se ve Vás odehrávalo, když jste vyslechl/a diagnózu?

Matka - Od specifického podezření k diagnóze uběhly asi 3 měsíce. První pocit byla úleva, že konečně víme, na čem jsme. Prošla jsem všemi fázemi vyrovnávání se se „špatnou“ zprávou: vztek, popření, obviňování, smutek, smíření.

Otec - První co nastalo, byl smutek, strach, beznaděj, vztek a otázky typu: Proč zrovna my? Jak se to mohlo stát? Bude to v pořádku? Zvládneme to?

4) Jak se Vám líbil/nelíbil přístup odborníků?

Matka - Globálně vzato – neublížili, nepomohli. Pomohli nám vyřídit dokumentaci potřebnou k zajištění asistenta pedagoga do školky, vyřízení příspěvku na péči. Další doporučení byla spíše obecná, nespecifická.

Otec - Každý odborník na věc pohlíží trochu jinak a dává trochu odlišná doporučení. Samozřejmě i my se ženou vidíme některé věci jinak a máme odlišný názor. Tudíž s něčím souhlasíme a s něčím ne. Snažíme se ale vyslechnout každou radu, pomoc doporučení atd. ...

5) Jak na Váš problém reagovali rodinní příslušníci a okolí?

Matka - Reakce byly různé. Od absolutní podpory a pomoci po nepochopení a bagatelizaci. V naprosté většině případů Jirkova „problémového chování“ se dalo ostatním vysvětlit, co se děje.

Otec - Nejdříve přišla slova útěchy a následně slova TO BUDE DOBRÉ, TO SE SPRÁVÍ, ale s postupem času i oni pochopili, že Jiří nikdy nebude „normální dítě“, může to být pouze lepší.

6) Nastaly po určení diagnózy výrazné změny ve Vašem rodinném životě?

Matka - S manželem jsme se semkli, že to zvládneme. I ostatní členové rodiny nabídli pomoc, i když přesně nevěděli jakou.

Otec - Já i žena jsme se s diagnózou vyrovnávali každý trochu jinak a po svém. Mě popadl amok, že musíme Jirku zajistit, až tady nebudeme, tak jsem začal o to více pracovat. Žena zase zjišťovala a zjišťuje jak s Jirkou co nejlépe pracovat, fungovat a co nejvíce ho zapojit do „normálního života“. Teď si myslím, že fungujeme jako dobrý tým.

7) Co nebo kdo Vám pomohl nejlépe zvládat nastalou situaci?

Matka - Manžel, který mi vyjádřil plnou podporu. Díky informacím a absolvovaným vyšetřením a pohovorům jsem si začala uvědomovat, že není jedna cesta a že nejdůležitější je, aby byl Jiřík spokojený. Takže i manžel. A v neposlední řadě maminka.

Otec – Soňa, má milující manželka.

8) Kdy byste řekla, že bylo nejsložitější období, když se ohlédnete zpět?

Matka - Před stanovením diagnózy. Je těžké zvládnout tlak okolí, které kritizuje vaše výchovné metody a jejich výsledky. Pocit „nejsem dobrá máma“ je asi nejhorší.

Otec – Asi zjištění Jirkovi diagnózy.

9) Máte ještě mladšího syna. Neměla jste v těhotenství obavy, že se může situace opakovat?

Matka - Diagnózu jsme se dozvěděli až po narození druhého syna. Jinak bych strach měla. A v některých chvílích mě napadlo, jestli také není autista, resp. Asperger, protože mluvil brzo a hezky, ale učí se od staršího, takže někdy není lehké mu vysvětlit, že co dělá Jirka, není úplně v pořádku a on by to dělat neměl. Napodobuje ho.

Otec - Obavy jsme neměli, protože diagnózu jsme se dozvěděli až po narození jeho bratra. Pak samozřejmě obava byla.

10) Jaké byly reakce Jiříka na brášku?

Matka - Odmítavé, brečel a křičel, když plakalo miminko (vadilo mu to), odvracel se od něj. Jinak ho ignoroval. To trvalo minimálně po dobu batolecího věku.

Otec - Po příchodu z porodnice Jirka bratra odmítal, postupem času se to zlepšilo až do dnešních dnů, kdy si společně hrají a dělají vylomeniny.

11) Jaký byl přístup zaměstnanců MŠ – první setkání s Jirkou?

Matka - Přístup byl profesionální, vstřícný. Z naší strany bylo trochu nepochopení, protože na nás Jiřík reagoval, fungoval s námi, ale s ostatními ne, a to jsme zjistili až po nástupu do školky. Učitelé nás informovali, ptali se, komunikovali. A po pár týdnech vyslovili podezření na autismus.

Otec - Myslím si, že velmi dobrý. I na základě podezření paní učitelky z MŠ jsme nechali Jirku vyšetřit. Aktuálně má Jiřík vynikající paní asistentku a v rámci možností si myslím, že ve školce funguje a sem tam se zapojí i do dění.

12) Vidíte u syna nějaká zlepšení? Jaká?

Matka - Jiřík se neustále vyvíjí, zlepšuje své dovednosti. Od začátku jsme kladli důraz na rozvoj řeči, která je nyní vcelku funkční. Také porozumění. Celkově se jeho dovednosti pohybují na úrovni cca o 2 roky mladšího dítěte. Emocionálně také zraje. Vývoj je pomalý, ale zřejmý.

Otec - Jirka jde dle mého názoru postupně kupředu. Začal být soběstačný na WC, při koupání, používá jednoduchá slova, umí se sám najíst, obléct, rozvíjí se u něj postupně gramotnost, má slušné orientační schopnosti a paměť, začal více spát a spousta dalších věcí. U „normálních dětí“ je to bráno jako samozřejmost, u Jiříka nám to dělá nesmírnou radost a jsme na něj pyšní.

13) Dala byste nějakou radu rodičům, kteří se potýkají s potvrzením PAS u svého dítěte?

Matka - Oplakejte své dítě, které nikdy nebude, a milujte to, které máte. Kriticky studujte informace. Najděte si svou cestu, která vám bude vyhovovat.

Nesrovnávejte se s nikým, jste jedineční. Věřte svému dítěti. Nechte si pomoci a specifikujte, s čím chcete pomoci. Myslete i na sebe.

Otec - Hlavně ať to nevzdávají, nepropadají panice a beznaději. Ať myslí pozitivně a mají radost z každého pokroku svého dítěte. Buďte si oporou, společně to zvládnete!

Otec - Na závěr bych chtěl poděkovat v první řadě své ženě, dále všem, kteří nám pomáhají a podporují nás a Jiříkovi, že je tak bezvadný syn.

Příloha E – přepis rozhovoru s pedagogickými pracovníky

1) Jaký byl Váš první dojem z chlapce?

Učitelka – Lítost, sympatie, vnitřní potřeba nalezení přístupu ke komunikaci s chlapcem.

Asistentka - Když jsem Jiřího poprvé viděla, působil na mě dojmem vitálního a bystrého chlapce, na svůj věk se jevil vyšším vzrůstem. První týdny jsem byla v roli pozorovatele, snažila jsem se Jirkovy reakce usměrňovat, aby nedošlo ke konfliktu s dětmi.

2) Jaký k Vám měl chlapec ze začátku postoj?

Učitelka – Odmítavý, lehce agresivní, zmatený z nového objektu.

Asistentka - Ze začátku byl Jiří nedůvěřivý, na některé pokyny nereagoval, například na vycházce se nechtěl držet se mnou za ruku, i když jsem mu stále vysvětlovala, že jdeme po silnici, kde jezdí auta, že se děti musí držet s kamarády za ruku a dávat pozor.

3) Jaká byla a je komunikace s rodiči chlapce?

Učitelka – Velmi dobrá, vstřícná. Spíše probíhá s matkou.

Asistentka - Od začátku se maminka zajímala, jak proběhlo celé dopoledne, tak jsme si chvíli povídaly, když jsem potřebovala o Jiříčkovi vědět nějaké informace, tak maminka mi mile ráda sdělila vše, co bylo potřeba. Byla i velmi štedrá a koupila k různým příležitostem akcí i všem dětem džus, či nějaké ovoce. Jiřík byl velmi rád, když do školky pro něj přišla maminka i tatínek, protože tatínek byl pracovně vytížený, tak do školky tak často nechodil, Jiřík ho objímal a tatínek ho hladil, ihned se ptal, jak se Jiřík měl.

4) Jak byste hodnotila spolupráci s odborníky?

Učitelka – Kladně.

Asistentka – Spolupráce byla dobrá.

5) Jak chlapce brali kamarádi ve třídě?

Učitelka – Z počátku s ostychem, postupem času si více zvykali na chlapcovy nepřiměřené reakce (nečekané, rychlé pohyby, hlasové projevy – spíše zvuky, někdy až mírně agresivní reakce).

Asistentka - Zprvu se někteří kamarádi Jiříka báli, protože Jiřík vydával různé zvuky, občas se po třídě nečekaně proběhl, točil se do kolečka. Dost častým konfliktem bylo to, že Jiřík si velmi rád hrál s dřevěným vláčkem a kolejem, když se některý kamarád přiblížil a chtěl si hrát spolu s Jirkou, tak nebyl přístupný, bránil si svou hračku, i když jsem mu vysvětlovala, že jsou to naši kamarádi a že si s ním chtějí jen hrát, anebo si hračku půjčit. Velmi dlouho tato situace trvala, děti se nemohly k jeho hračkám přiblížit. Za určitou dobu si Jiříček zvykl, že kamarádi si hračky půjčují a chvíli i dětem dovolil, aby si tam hrály.

6) Byla to Vaše první pracovní zkušenost s dítětem s PAS?

Učitelka – Ano

Asistentka - Již předtím jsem pracovala v Jeseníku s autistou, chlapečkem, který vůbec nemluvil, jen řekl máma a bá. Nerozeznal vůbec žádné nebezpečí, na slovo „nesmíš tam jít“ vůbec nereagoval, nezapojoval se vůbec s dětmi do hry, nedokázal některé činnosti provést

7) Udělal podle Vás chlapec pokroky za dobu pobytu v MŠ? Jaké?

Učitelka – Ano. Lepší komunikace s vrstevníky, postupné navazování vztahu s učitelkou, velmi zřídka i spolupráce i komunikace s učitelkou a vrstevníky.

Asistentka - Jiřík se zklidnil, s kamarády si začal více hrát, když se nacvičoval nějaký taneček, tak šel i sám a snažil se vykonat to, co ostatní děti dle paní učitelky. Rád také maloval u stolečku, pastelkami i občas vodovými barvami, zamiloval si modelování s plastelínou, naučil se skládat půlené obrázky. Rozeznal postupně základní barvy a dokonce do barevných kelímkům uložil stejné barevné kostičky. Jednou z činností bylo, že si se mnou rád hrál s míčem, rád chytal míč. Nebo jsme si sedli na zem a kouleli jsme si míč mezi nohama. Velmi rád prolézal tunelem a moc se mu to líbilo, vždycky se usmíval, když vylezl ven. Na zahradě rád cvičil na venkovním náradí, byl obratný, mrštný, pohotový.

8) Do MŠ chodí i chlapců mladší bratr. Jaký mají bratři vztah?

Učitelka – Velmi komplikovaný, vyplývající z hendikepu. Mladší bratr vzhledem ke svému věku není schopný rozlišit reakce svého bratra a někdy reaguje vůči svým vrstevníkům tak, jak je zvyklý zpětně reagovat na nepřiměřené reakce staršího bratra. Maminka i zaměstnanci MŠ se snaží mladšímu bratrovi vysvětlovat, zdůvodňovat a uvádět správný příklad vztahu mezi sourozenci i dětmi. Je velmi těžké pro mladšího sourozence pochopit míru jednání a chování. (jedná se zejména o fyzický kontakt).

Asistentka - Byly dny, když si oba sourozenci chtěli hrát se stejnou hračkou. Jiříkův bratr mu často také brávil hračku, se kterou si Jirka hrál, byl z toho konflikt a padaly mezi nimi i rány.

Následující den, se zase objímali a hladili a se stejnou hračkou si hráli oba.

9) Vykazoval podle Vás někdy mladší bratr známky autismu?

Učitelka – Ne

Asistentka – Mladší bratr někdy nerad plnil pokyny paní učitelky, například nechtěl cvičit s dětmi při pracovních činnostech, nechtěl vystřihovat, nalepovat a malovat obrázky. Někdy si sedl na zem a nechtěl vůbec spolupracovat, seděl třeba půl hodiny.

10) Jaká je chlapcova nejsilnější a naopak nejslabší stránka?

Učitelka – Příznivě se projevuje v konstruktivních hrách, při individuální, velmi časově omezené činnosti (tvoření, poznávání, manuální dovednosti, hudební činnosti – rád s učitelkou hraje na klavír).

Méně příznivě se projevuje v komunikaci s dětmi, s dospělým. Velmi omezeně reaguje na pokyny učitelky, spíše nereaguje. Má své specifické zájmy. Jeho soustředění je velmi krátké a nestabilní.

Asistentka - Velmi rád jezdí venku na zahradě na odrážedlech, v zimě byl šťastný, když napadl první sníh a on mohl jako ostatní kamarádi jezdit na bobech, na větší auto lopatkou házel sníh a rozhazoval ho na zahradě. Jeho nejsilnější stránkou byla mrštnost, rychlost ve cvičení na různých náradích. Nejslabší stránkou bylo to, že když neměl v ten den dobrou náladu, tak nechtěl vůbec nic dělat, a jen si třeba hrál s vláčkem (někdy se tedy nepřizpůsobil daným okolnostem a situaci).

11) Změnil se nějak chlapcův postoj ke kamarádům od doby, kdy do MŠ nastoupil?

Učitelka – Jeho postoj je stále velmi specifický, spíše dle momentální nálady a psychické pohody. Spíše bych charakterizovala tak, že si zvykl na prostředí, ve kterém se pohybuje a cítí se v kolektivu známých tváří a prostředí bezpečně, pohodově.

Asistentka - Rozhodně ano, postupem času, kdy chodil do školky, tak už někdy i kamarády pohládl, nebo dokonce se jím snažil pomoci nějakou část oblečení, i když sám to moc neuměl. Čím déle chodil do školky, tím více se socializoval.