

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Rozvoj sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra
Bakalářská práce

Autor:	Gabriela Benešová
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Gabriela Benešová

Studium: P14P0590

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Rozvoj sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra**

Název bakalářské práce v Angličtině: Development in self-care of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce bude zaměřena na problematiku rozvoje sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra. V úvodních kapitolách bakalářské práce budou definovány jednotlivé poruchy autistického spektra a přiblížena specifika dětí s poruchou autistického spektra. Dále pak bude vymezen pojem sebeobsluha a popsány problematické oblasti rozvoje sebeobsluhy u této cílové skupiny. S ohledem na speciálněpedagogickou praxi pak bude sledován rozvoj sebeobsluhy u vybraných dětí s poruchou autistického spektra mladšího školního věku. Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování.

STRAUSSOVÁ, Romana a Iva ROŠTÁROVÁ. Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra. Vyd. 1. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, c2012, 51 s. ISBN 978-80-87690-01-7. THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 978-80-262-0215-8.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

„Prohlašuji, že tato bakalářská práce je mým původním autorským dílem. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci jsou řádně citovány. Práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.“

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za její cenné rady a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky. Dále bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům, za podporu během studia.

Anotace:

BENEŠOVÁ, Gabriela. *Rozvoj sebeobsluhy dětí s poruchou autistického spektra*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017, 54 s., bakalářská práce.

Tato bakalářská práce v první části seznamuje s problematikou a klasifikací poruchy autistického spektra. V dalších částech se zabývá sebeobsluhou a rozvojem sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra. V poslední části jsou uvedeny kazuistiky žáků mladšího školního věku, u kterých byl rozvoj sebeobsluhy v oblasti stolování a stravování pozorován. Výsledky pozorování jsou uvedeny v tabulce.

Klíčová slova: porucha autistického spektra, sebeobsluha, děti, stolování, stravování

Anotation:

BENEŠOVÁ, Gabriela. *Development in self- care of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017, 54 p., Bachelor Degree Thesis.

In the first part, this thesis introduces the issue and classification of autism spectrum disorders. Subsequent parts deal with self-care and self-care development in children suffering from autism spectrum disorder. The last section presents case studies of young learners, whose development of self-service in dining and eating were observed. The results of observation are shown in the chart.

Keywords: autism spectrum disorders, self-care, children, dining, eating

Keywords:

Seznam použitých zkratek

ADD – Porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADI- R - Autism Diagnostic Interview- Revised

ADL - Activities of Daily Living

ADOS - Autism Diagnostic Observation Scheldule

ASC - autism spectrum condition

ASD - Autism spektrum disorder

APLA - Asociace pomáhající lidem s autismem

AS – Aspergerův syndrom

CARS - Childhood Autism Rating Scale

CNS - Centrální nervová soustava

CTA – Centrum terapie autismu

DLS - Dially Living Skill

HFA - Vysoce funkční autismus

HM – Hrubá motorika

IQ – Inteligenční kvocient

IT – Informační technologie

MKN- 10 - Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

NAUTIS – Národní ústav pro autismus

PAS – Porucha autistického spektra

RRT - Rettův syndrom

Obsah

1	PAS.....	- 11 -
1.1	Terminologie spojená s problematikou PAS.....	- 11 -
1.2	Etiologie vzniku PAS	- 12 -
2	Vývoj dítěte s PAS	- 13 -
2.1	Medikace dětí s PAS	- 14 -
3	Klasifikace PAS.....	- 15 -
3.1	Vývojové poruchy dle MKN- 10	- 15 -
3.1.1	Charakteristika PAS.....	- 15 -
3.2	Funkčnost PAS.....	- 18 -
4	PAS v kontextu dalších postižení či narušení.....	- 20 -
5	Sebeobsluha	- 22 -
5.1	Vývoj psychomotorických funkcí	- 22 -
5.2	Příčiny problémů v sebeobsluze u dětí s PAS.....	- 24 -
5.2.1	Autistická tiráda	- 24 -
5.2.2	Narušení senzorického systému	- 25 -
5.3	Význam a nácvik sebeobsluhy (u dětí s PAS).....	- 27 -
5.4	Motivace.....	- 27 -
5.5	Strukturované učení.....	- 28 -
5.5.1	Princip strukturovaného učení	- 28 -
5.5.2	Praktický nácvik sebeobsluhy	- 29 -
6	Uvedení do problematiky prakticky orientované části BP	- 31 -
6.1	Cíl praktické části bakalářské práce	- 31 -
6.2	Metodologie praktické části bakalářské práce- pozorování	- 31 -
7	Charakteristika výzkumu.....	- 34 -
7.1	Místo pozorování.....	- 34 -
7.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	- 35 -
8	Prezentace výsledků praktické části	- 36 -

8.1	Kazuistika- Václav	- 36 -
8.2	Kazuistika- Vlastimila.....	- 39 -
8.3	Kazuistika- Tereza.....	- 41 -
8.4	Rozvoj sebeobsluhy u vybraných dětí s PAS	- 43 -
8.4.1	Zjištění vstupní úrovně sebeobslužných dovedností.....	- 44 -
8.4.2	Rozvoj sebeobslužných dovedností	- 45 -
9	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce	- 46 -
10	Závěr	- 48 -
11	Citovaná literatura.....	- 49 -
12	Seznam tabulek	- 51 -
13	Přílohy.....	- 52 -

Úvod

V poslední době pozorujeme narůstající počet dětí s postižením, zvaným porucha autistického spektra. Toto postižení je nevyléčitelné a postihuje děti v celé populaci. Tato porucha je velice často spojena s dalšími druhy postižení. Děti s poruchou autistického spektra potřebují speciálně pedagogickou péči, aby se naučily co největší samostatnosti. Výsledkem speciálně pedagogického působení je tedy samostatnost dítěte v různých oblastech. Jednou z takových oblastí je sebeobsluha, jejíž nástrahy děti s poruchou autistického spektra překonávají každý den. K dosažení samostatnosti v jednotlivých oblastech sebeobsluhy dítěte s poruchou autistického spektra je zapotřebí využít pedagogických postupů a didaktických pomůcek.

Cílem této bakalářské práce je popsat možnosti rozvoje sebeobsluhy u dětí s poruchou autistického spektra, které se odvíjejí od vývojové úrovně každého z nich.

Pojem sebeobsluha zahrnuje všechny složky potřebné ke starání se o sebe samého. Tato bakalářská práce se věnuje rozvoji pouze v jedné konkrétní oblasti – stolování a stravování. Aby děti s PAS dospěly k žádoucímu chování a došlo tak k jejich správnému rozvoji, musíme vytvořit speciální podmínky pro úspěšný nácvik, v jehož průběhu se můžou děti s PAS setkat s problémy, které se musí naučit překonat.

1 PAS

Porucha autistického spektra (dále jen PAS) neboli autismus je vrozené postižení, které je zařazeno k neurovývojovým poruchám na neurobiologickém podkladě (Thorová, 2006). V klasifikaci Světové zdravotnické organizace je zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy (PVP), což je neuropsychiatrické onemocnění, které se projevuje od raného dětství. Ovlivňuje kognitivní vývoj člověka, jazykové schopnosti, komunikaci a socializaci (Vokurka, a další, 2015).

Výskyt dětí trpících PAS se neustále zvyšuje. V roce 2000 se hodnota prevalence pohybovala od 5,79 do 26,4 na 1000 dětí (Hosák, a další, 2015), roku 2007 autismem trpělo 1 ze 150 dětí (Network, 2016).

PAS je u mužského pohlaví častější než u žen v poměru 3: 1. Tato nerovnoměrnost může být zapříčiněna rozdílným vývojem obou pohlaví. Ženy totiž mají vyvinutější verbální komunikaci a sociální interakci než muži, proto se předpokládá, že u mnoha dívek byla stanovena špatná či jiná diagnóza, například poruchy učení či sociální deficit (Gillberg, a další, 1998).

1.1 Terminologie spojená s problematikou PAS

Autismus vychází z řeckého slova „autos“, což znamená „sám“. Pojem autismus začal užívat E. Bleuer pro jednotlivé příznaky u schizofrenních pacientů. Později L. Kanner pro označení vrozených syndromů použil název dětský autismus, jelikož usuzoval, že autistický jedinec se odvrací od reálného vnějšího světa do světa vnitřního a imaginárního (Thorová, 2006).

Také H. Asperger v roce 1944 nezávisle na Kannerovi popsal ve svém článku studii, která se zabývala dětmi se sníženými možnostmi komunikace, chování a sociální interakce. Na rozdíl od Kannerových výzkumů, měly tyto děti intelekt na vysoké úrovni. Stejně jako Kanner použil slovo autismus ve spojení s těmito dětmi. Poruchu, kterou popsal H. Asperger v současné době známe pod názvem Aspergerův syndrom. Jeho název byl ale použit až v roce 1981. Do té doby byl nazýván autistická psychopatie (Thorová, 2006).

V současnosti je terminologie autismu neboli poruchy autistického spektra nejednotná. Někteří odborníci užívají pouze jednotné číslo, jiní hovoří o tzv. poruchách autistického spektra. V anglickém jazyce se nejvíce používá termín „autism spectrum disorder“ (ASD) a „autism spectrum condition“ (ASC). Dále se můžeme setkat s méně běžným názvem, a to: pervazivní vývojová porucha a pervazivní vývojové poruchy. Toto onemocnění je také známo

jako triáda autismu, triáda diagnostických kritérií autismu či Kannerův syndrom (Bazalová, 2011).

1.2 Etiologie vzniku PAS

Pokud hovoříme o PAS, nejedná se o duševní onemocnění, nýbrž o onemocnění genetické. Thorová (2006 str. 52) uvádí, že „významnou roli zde hrají genetické faktory, na vzniku autismu se podílí s největší pravděpodobností různý počet genů v různé míře. Specifické geny tvoří spíše genetickou predispozici ke vzniku poruchy autistického spektra, která teprve v kombinaci s jinými vlivy určuje závažnost poruchy či vůbec vznik autismu. Spoluvýskyt dětského autismu je v rodinách u sourozenců 2–3 %, u dětí s poruchou autistického spektra 5–6% oproti 0,1–0,4% výskytu autismu a 0,6–1% výskytu poruch autistického spektra v běžné populaci“. Z toho vyplývá, že pokud má rodina již jedno dítě s PAS, zvyšuje se riziko, že jeho sourozenec může trpět stejným onemocněním, nebo se u něj projeví problémy v chování, pozornosti, komunikační schopnosti a dovednosti, poruchy učení apod. V mnoha případech jsou ale sourozenci dětí s PAS zcela zdraví.

Ačkoliv je vznik PAS z 90% způsoben geneticky, může jej také zapříčinit problémové těhotenství matky, jako je expozice valproátu, thalidomidu, rubeole a jiné infekce (Hosák, a další, 2015).

Na konci 90. let se začalo hovořit o tzv. střevní teorii, která se opírá o očkování trojkombinací příušnice, zarděnky a spalničky. Tím totiž může dojít k zánětu tenkého a tlustého střeva, při kterém střevo vpouští do těla toxiny a ty mohou mít na svědomí poškození mozku a tím i vznik PAS. Jinými slovy lze říci, že PAS může být zakódována v genech, ale odstartování jejího propuknutí může mít na svědomí očkování výše zmíněné trojkombinací. Tato teoretická studia ovšem nebyla nikdy prokázána. Nutno podotknout, že PAS není způsobena špatnou výchovou rodičů dítěte (Thorová, 2006).

Ačkoliv příčina vzniku PAS není jasně známa, předpokládá se, že v mozku dětí s PAS jsou poškozeny ty funkce, které jsou nezbytné pro normální vývoj sociálních vztahů, komunikaci a představitelnosti lidí (Gillberg, a další, 1998). Z toho vyplývá, že PAS je narušena ve třech základních oblastech, tzv. autistické triádě, do níž řadíme komunikaci, interakci (sociální chování) a imaginaci (představitelnost).

Děti s autismem vidí, slyší, ale jejich mozek zpracovává a vyhodnocuje přijaté informace odlišným způsobem (Peeters, 1998), a proto na ně každý reaguje odlišně. Často tedy nemůžeme předvídat, jaký vliv bude mít daná situace nebo jev na dítě s PAS. Můžeme se jen domnívat, co dítě s PAS ve svém nitru prožívá a jak vnímá okolí.

2 Vývoj dítěte s PAS

Pokud porovnáme vývoj zdravého a dítěte s PAS, odlišností mezi nimi si můžeme všimnout již v prvních měsících života ve všech třech základních škálách autistické triády. Je ovšem nutné si uvědomit, že každé dítě je jiné a nemusí na něj sedět všechny níže zmíněné body a naopak se mohou objevit další jiné zvláštnosti ve vývoji:

Vývoj dítěte s PAS do prvního roku: dítě nenapodobuje zvuky ani gesta, je to hodné a klidné miminko. Nepotřebuje sociální kontakt, opakuje již naučené pohyby a odloučení zvládá bez problému.

Vývoj dítěte s PAS od 1 do 2 let: komunikace se nerozvíjí, ve 2 letech dítě používá méně než 15 slov. Negestikuluje, neukazuje na předměty, dává přednost samotě a nedává najevo city.

Vývoj dítěte s PAS ve 3 letech: dítě je podrážděné, nevyhledává své vrstevníky, nehraje si s nimi. Nerozumí významu trestu, je závislé na určitých předmětech a místech. Liší se odlišným tónem, rytmem a přízvukem, opakuje fráze, špatně artikuluje, rodiče vodí k předmětům. Často chodí po špičkách, kolébá se, je fascinováno předměty, některé dítě s PAS rádo skládá skládačky.

Vývoj dítěte s PAS ve věku 4 a více let: u dětí s autismem se mohou objevit echolálie, rádi napodobují televizní reklamy, nemají abstraktní představy, otázky kladou málo, s vrstevníky si nehrají, nejsou schopny pantomimy (Peeters, 1998).

Velká část lidí s autismem zůstává němá, řeč se u nich vůbec nevyvine po celý život. U některých mluvících autistů se můžeme setkat s echoláliemi, kdy opakuji, co slyší. Tyto návyky u osob s PAS přetrvávají, často je používají bezmyšlenkovitě, bez sebemenší návaznosti. Občas mají jednotlivé věty zafixované s určitou situací (například když se zlobí) a používají je při situacích podobných.

Děti s PAS často užívají chybně zájmena (Gillberg, a další, 1998), ve vztahu ke své osobě (i osobám jiným) mluví v jiném rodu, vynechávají sloveso „být“ apod.

Každý autista je svým způsobem individuální, jinak se chová, jinak komunikuje a jinak reaguje na určité podněty. U některých dětí s PAS můžeme pozorovat stereotypní chování- bouchání hlavou o různé předměty, chůze po špičkách, zatrhávání záděr, bouchání rukou nebo hlavou do stěn atd. Děti s PAS nenavazují s ostatními oční kontakt. Podle výpovědi několika autistů „nemají potřebu“ jej navazovat. Tento návyk jde však v některých situacích naučit (například při pozdravu).

2.1 Medikace dětí s PAS

Neklid, sebezraňování či nežádoucí chování osob s autismem můžou být regulovány pomocí medikamentů. Zatím nebyla nalezena žádná farmakologická léčba, která by dokázala plně potlačit autismus nebo jej dokonce vyléčit. Psychofarmaka fungují jako doplněk pro ovlivnění a zmírnění některých symptomů. Lze jimi regulovat například agresivitu, rituály či poruchy spánku a stereotypie. Medikovat děti s PAS není ovšem podmínkou, rodiče se mohou svobodnomyslně rozhodnout. Léky předepisuje psychiatr (u dětí dětský psychiatr). Může se jednat o antipsychotika, jejichž účinkem je snížit agresivitu, dráždivost, sebepoškozování apod. Do antipsychotik řadíme risperidon, aripiprazol. Dalším druhem psychofarmak jsou antidepressiva ovlivňující obsese, rituály, depresivní stavy a sklony k sebepoškozování. Psychostimulancia a atomoxetin jsou užívány kvůli hyperaktivitě a impulzivitě (Hrdlička, a další, 2014).

3 Klasifikace PAS

PAS můžeme rozdělit podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN - 10) nebo dle funkčnosti. V MKN - 10 jsou pervazivní vývojové poruchy zařazeny k poruchám psychického vývoje (F80- F89) pod kódem F84.

3.1 Vývojové poruchy dle MKN- 10

- Dětský autismus (F84. 0)
- Atypický autismus (F84. 1)
- Rettův syndrom (F84. 2)
- Jiná dětská dezintegrační porucha (F84. 3)
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84. 4)
- Aspergerův syndrom (F84. 5)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84. 8)
- Pervazivní vývojová porucha nervové soustavy (F84. 9)
- (ÚZIS, 2008)

3.1.1 Charakteristika PAS

PAS je vrozené kvalitativní onemocnění a patří mezi nejzávažnější poruchy mentálního vývoje. Mozek dětí s PAS zpracovává informace odlišným způsobem, proto je dítě postiženo v oblasti komunikace, imaginace a socializace. Důsledkem toho nerozumí tomu, co vidí, slyší a co prožívá (autismus, c2011), (Peeters, 1998).

Dětský autismus

Dětský autismus byl pojmenován z historického hlediska jako první. Méně často se v literatuře může objevit také jako Kannerův syndrom nebo infantilní autismus. Aby byl dětský autismus diagnostikován, musí být člověk s touto poruchou narušen ve všech třech základních oblastech (autistické triádě)- komunikaci, imaginaci a interakci, a to nejpozději do 3 let dítěte. V praxi se odlišný vývoj dítěte projevuje již mezi 12. a 18. měsícem, a to zejména opožděním řeči, sníženou potřebou kontaktu nebo rozdílným psychomotorickým vývojem. Začátky projevu autismu mohou být dvojího typu: postupný a pomalý nástup nebo tzv. autistická regrese, při níž se ztrácejí již vyvinuté komunikační, kognitivní schopnosti a vývojové dovednosti celkově.

Ke stanovení diagnózy dětského autismu se v České republice nejčastěji využívá observační škála Childhood Autism Rating Scale, kterou nazýváme zkráceně CARS, Autism Diagnostic Interview- Revised neboli ADI- R, nebo Autism Diagnostic Observation Schedule, čili ADOS. Diagnostikovat dítě smí pouze dětský psychiatr.

Mnoho lidí si myslí, že lidé s dětským autismem jsou postiženi jen v dětském věku. Dětský autismus je stejně jako ostatní formy autismu nevyléčitelný. Lidé s touto formou autismu se vyjadřují slabou schopností emočního chování, sníženou schopností komunikace a gestikulace k dorozumívání se s ostatními lidmi a okolím, stereotypními zájmy a pohybovými stereotypy. 30% z nich má také mimo jiné lehkou nebo středně těžkou mentální retardaci, 45% těžkou až hlubokou mentální retardaci. U některých jedinců se mohou objevit poruchy spánku, fobie či agresivita (Thorová, 2006). Děti s dětským autismem nemívají problémy s motorickou obratností (Hrdlička, a další, 2014).

Specifické projevy můžeme pozorovat v chování dítěte, kdy nereaguje na své jméno, upřednostňuje samostatnost před sociálním kontaktem, nenavazuje kontakt s vrstevníky, nepoužívá sociální úsměv, staví rádo věci do řad, opakuje různé věci dokola, vadí mu některé zvuky (je na ně citlivý), chodí po špičkách, má potřebu nosit určité věci stále s sebou, objevují se u něj nepřiměřené záchvaty vzteku, nenavazuje oční kontakt a další (autismus, c2011).

Atypický autismus

Atypický autismus se liší na rozdíl od dětského autismu tím, že nesplňuje všechna kritéria v diagnostice dětského autismu. Obvykle platí, že jsou narušeny dvě ze třech oblastí autistické triády. V praxi se dětský autismus a atypický autismus nijak výrazně neliší. Děti s atypickým autismem mají často problémy v navazování vztahů s vrstevníky. Diagnostikovat atypický autismus můžeme, pokud se první symptomy autismu projeví po 3. roce života, je zaznamenán abnormální vývoj ve všech základních oblastech autistické triády, ale diagnostická triáda není naplněna, jelikož jedna z oblastí není výrazně a značně narušena. Péče a edukace o lidi s atypickým autismem je naprosto srovnatelná s péčí o osoby s dětským autismem (Thorová, 2006).

Rettův syndrom

Rettův syndrom (RRT) je onemocnění na genetické úrovni, vázané na X chromozom. Vyskytuje se pouze u dívek, jelikož chlapci s touto vadou nejsou schopni přežít. Dívky mají totiž XX chromozomy, takže pokud je jeden X chromozom poškozen, dívka existuje stále ještě s jedním, na rozdíl od chlapců, jejichž chromozom je XY.

Rettův syndrom často vede k úplné formě PAS. Vyznačuje se nemotou, plácáním rukou, hyperventilací, ztrátou funkce rukou, epilepsií, poruchou a celkovým snížením koordinace. U většiny dívek s Rettovým syndromem je diagnostikována hluboká mentální retardace (Gillberg, a další, 1998). Rettův syndrom je rozdělen do 4 stádií, kdy v posledním stadiu dochází k motorické degeneraci a dívky jsou připoutány na invalidní vozík (Hrdlička, a další, 2014).

Aspergerův syndrom (AS)

Aspergerův syndrom objevil Hans Asperger, ovšem termín Aspergerův syndrom (AS) byl použit Lornou Wingovou, podle níž se AS vyznačuje sníženou schopností empatie, interakce, neverbální komunikace, přesnou a jednotvárnou řečí, nemotorností a hlubokým zájmem o určitou věc.

AS je někdy označován jako lehčí forma autismu, jelikož tito lidé nemají snížený intelekt. Má ovšem širokou škálu odlišnosti, a proto domnívat se, že je tato diagnóza méně závažná, než jiné formy autismu, je diskutabilní.

Sociální interakce u osob s AS je narušena především v neschopnosti tzv. soužití s vrstevníky, kdy s nimi nevyhledávají sociální kontakt či interakci. Dále méně často využívají gestikulace, mimiky, působí sobecky, často mají pravdivé nezabarvené připomínky a poznámky, které bývají okolím špatně přijatelné pro jejich nevhodnost a přímost (Attwood, 2005). Spousta lidí tak lidi s AS označuje za nevychované.

Vývoj řeči u dětí s AS nemusí být opožděný, často se ale naučí určité fráze nazpaměť a nevhodně je používají. Jejich řeč bývá formální, zní nadneseně, jakoby recitovali nějakou báseň či úryvek z knihy. V určitých situacích lpí na verbálních rituálech (Thorová, 2006). Můžeme se setkat s těmi, které se naučí říkat jen některá slova, nebo se nenaučí mluvit vůbec.

Osoby s AS mají problém s navázáním očního kontaktu. Nedokážou totiž skloubit vnímání řeči a udržení očního kontaktu, nepovažují oční kontakt za součást komunikace a ani z očí druhých nejsou schopny vnímat jejich citové či emoční rozpoložení. Navázání očního kontaktu se mohou naučit v určitých situacích (například při pozdravu, potřesení ruky apod.), ovšem u některých jedinců se nepodaří ani to.

S AS je často spojován Savant syndrom. Tímto syndromem jsou označováni lidé, kteří mají mimořádné schopnosti a jsou geniální v určité oblasti- například v matematice, hudbě, astronomii, malování apod. Nesmíme se ale nechat vyvést z omylu, že každý s AS je geniální. Jedná se pouze o nízké procento lidí s těmito schopnostmi (Bazalová, 2011).

3.2 Funkčnost PAS

Funkčnost autismu chápeme jako schopnost jedince fungovat ve společnosti. V zahraničí se obvykle používají dvě kategorie, v České republice rozdělujeme dle funkčnosti tři typy autismu:

- vysoce funkční autismus
- středně funkční autismus
- nízko funkční autismus (Bazalová, 2011)

Vysoce funkční autismus

Vysoce funkční autismus (HFA) je označení pro osoby s PAS, jejichž intelekt je průměrný až nadprůměrný. Jsou to tedy osoby, které mají IQ 85 a výše. Forma autismu je v tomto případě lehčí, člověk ve společnosti dokáže fungovat s menšími obtížemi. Oproti AS děti s vysoce funkčním autismem mívají opožděný vývoj řeči. Ovšem často se stává, že dítě s diagnostikovaným vysoce funkčním autismem může mít později diagnózu změněnou na AS. Hodně studií také ukazuje, že vysoce funkční autismus a AS jsou totožné. Vysoce funkční autismus má 11- 34% dětí, kterým byl diagnostikován dětský autismus (Bazalová, 2011), (Hrdlička, a další, 2014).

Středně funkční autismus

Lidé se středně funkčním autismem mají větší komunikační problémy, objevují se u nich echolálie. Jsou to lidé s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. U některých z nich se rozvine řeč, ale můžeme v ní pozorovat určité zvláštnosti, u jiných nikoli a je za potřebí alternativní komunikace. Základním pokynům porozumí bez problémů, jsou hyperaktivní, neboli nad míru aktivní nebo naopak hypoaktivní. V tomto případě je aktivita snížena (Bazalová, 2011), (Vokurka, a další, 2015).

Nízko funkční autismus

Nízko funkční autismus označuje děti s PAS s těžkou či hlubokou mentální retardací. Nejsou schopny komunikace, nerozumí verbálním požadavkům. Tyto děti jsou izolované, negativistické, emoční projev je chladný a nepřiměřený k dané situaci, intelekt podprůměrný, jsou neschopny spolupráce, mají poruchu pozornosti, nutkání stále dokola testovat hranice (jak daleko mohou svým chováním zajít), provokovat, objevují se úzkosti, frustrace, agresivita, negativismus, ritualismus, problémy ve výchovné usměrnitelnosti a odmítavost

v kontaktu s druhými lidmi. Sociální kontakt s okolím chybí, je zde přítomna těžká hyperaktivita nebo těžká hypoaktivita. Potřebují neustálý dohled, nejsou schopny samovolného fungování (Bazalová, 2011), (Thorová, 2006).

4 PAS v kontextu dalších postižení či narušení

U dětí s PAS se v 80% objevuje také mentální retardace v celé škále. Mentální retardace (dříve nazývaná také jako oligofrenie nebo slabomyslnost) je vrozené, trvalé snížení rozumových schopností. Nedá se vyléčit, ale během života může člověk udělat značný posun. Retardaci posuzujeme dle hloubky postižení, rozdělujeme ji na:

Lehká mentální retardace (IQ 50- 70): je ze všech druhů retardace nejrozšířenější. Tito jedinci jsou vzděláváni v běžné základní škole za přítomnosti asistenta pedagoga, nebo na základní škole speciální. Lidé s lehkou mentální retardací jsou schopni sebeobsluhy, ovšem v kombinaci s autismem jejich schopnosti klesají.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35- 49): tyto osoby jsou vychovatelné, v kombinaci s autismem potřebují asistenci po celý svůj život a nejsou schopny samostatného života. Jsou ovšem schopny zvládat základní sebeobslužné činnosti samy (nebo s dohledem).

Těžká mentální retardace (IQ 20- 34): u těchto lidí se vyskytují stereotypní pohyby, jelikož je vedle intelektových schopností narušena také motorika. Nejsou samostatní, a proto je nutná asistence.

Hluboká mentální retardace (IQ 19 a méně): jedinec s hlubokou mentální retardací bývá často imobilní nebo alespoň částečně nepohyblivý. U těchto lidí je obtížné druh autismu diagnostikovat, z velké části se vyskytuje atypický autismus.

Další častou přidruženou poruchou bývá porucha pozornosti a aktivity (ADHD) a porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD). Obě tyto poruchy mohou vzniknout v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. V prenatálním období můžou být příčinou vzniku komplikace v těhotenství, jako jsou například infekce, streptokokové, zarděnky, spalničky, chřipky apod. V perinatálním období bývají příčiny vzniklé během porodu, v postnatálním poranění či operace dítěte po úrazu. Pokud dítě trpí ADHD nebo ADD, jeho tkáň v mozku je poškozena nebo se jedná o vznik těchto poruch na genetickém podkladě (Pugnerová, a další, 2016), (Thorová, 2006).

Před nástupem do školy již jedno z pěti až jedno z šesti dětí trpí epilepsií. V dospělosti se hovoří o 30- 40% lidech s PAS trpících epilepsií (Gillberg, a další, 1998).

U některých dětí s PAS se může objevit porucha řeči a různé jazykové problémy. Někdy jejich řečová specifická souvisí s jedním z příznaků PAS než přímo s vadou řeči. Jako jeden z příkladů můžeme uvést elektivní mutismus, což je oněmění vzniklé psychickým traumatem.

U jedné čtvrtiny osob s PAS se můžeme setkat s poškozením sluchu nebo s úplnou hluchotou. Zrakově postižený bývá 1 z 5 lidí s PAS. Dále se často objevují problémy kůže, kostí a kloubů a problémy s příliš velkými nebo naopak malými genitáliemi u chlapců (hlavně varlata). Sebepoškozování u osob s PAS bývá také časté- bouchání hlavy do zdi, mlácení, strhávání strupů apod. Dalšími přidruženými nemocemi k PAS je tuberózní skleróza, hypoventilace (překotné/ umocněné dýchání), hyperakuzie (nadměrné vnímání zvuku), Moebiov syndrom, Downův syndrom, sociální úzkostná porucha v dětství a další (Gillberg, a další, 1998), (Hrdlička, a další, 2014), (Ptáček, a další, 2013), (Pugnerová, a další, 2016).

5 Sebeobsluha

Sebeobsluhu chápeme v českém jazyce jako činnost, schopnost a dovednost, při níž se staráme sami o sebe. V anglickém jazyce je sebeobsluha známá pod názvy Activities of Daily Living (ADL) a Daily Living Skills (DLS) (Čadilová, a další, 2010).

Sebeobsluhu používáme v každodenním životě a je tudíž nedílnou součástí každodenního života. Zařazujeme do ní takové činnosti, jako je osobní hygiena (čištění zubů, mytí rukou, sprchování...), oblékání se, obouvání, zavazování tkaniček, zvládání chodit na toaletu, mytí rukou, stolování, příprava jídla, nakupování apod.

5.1 Vývoj psychomotorických funkcí

Rozvoj sebeobsluhy souvisí s psychomotorickým vývojem člověka. U každého probíhá individuálně, ale v určitém vývojovém období by se měly rozvíjet určité funkce.

Novorozenecké období

V novorozeneckém období (přibližně první měsíc života) je nejdůležitější adaptace neboli přizpůsobivost (Vokurka, a další, 2015). Dítě je vybaveno řadou reflexů- hledací, sací, polykací, kašlací, kýchací, vyměšovací, orientační, obranné. Tyto reflexy jsou důležité pro přežití. Již v této době dochází k interakci mezi matkou a dítětem, rozvoji zrakového vnímání (dítě vnímá objekt vzdálený 20- 30 cm od obličeje), otáčí hlavičkou, hýbe nohama a rukama.

Kojenecké období

Kojenecké období se vyznačuje doba do 1 roku života. V tomto období se vytvářejí kompetence, díky kterým se postupně může rozvíjet například komunikace a lokomoce. Kojenec má potřebu veškeré předměty strkat do úst, proto je toto období dle S. Freuda nazýváno jako stadium orální. Dítě v tomto věku má potřebu učení, a to zejména nápodobou (například se samostatně učí pít). Vývoj pohybu probíhá směrem od hlavy dolů, neboli kefalokaudální (Langmeier, a další, 2006). Hýbe hlavičkou, poté zvládne koordinaci rukou, v 7 měsících dokáže samo sedět, mezi 10. až 12. měsícem začíná lézt, později se učí stát a v poslední fázi i chodit. Postaví věž ze dvou kostek, udrží v ruce 1- 2 předměty. V oblasti sebeobsluhy dokáže ve 4 měsících přidržet lahvičku s krmením, mezi 8.- 9. měsícem drží samostatně lahvičku s pitím. V 10 měsících začíná spolupracovat při oblékání, kdy nastavuje ruce a nohy. Myšlení je rozvinuto o mnoho dříve než řeč (první slova se objevují na konci kojeneckého období). Jedná se o tzv. senzomotorickou inteligenci, jelikož je v této době

důležitý rozvoj vnímání a motoriky. Díky senzomotorické inteligenci vzniká u dítěte k rozvoji uvědomění si času, prostoru a příčinnosti.

Batolecí období

U dítěte se od 1 do 3 let pozorujeme největší rozvoj v řeči, jemné a hrubé motorice. Toto období nazýváme období batolecí. Učí samostatnému pohybu, uchopuje a manipuluje s předměty, což má veliký význam pro sebeobslužné dovednosti- samostatně se učí najíst pomocí lžice, obléknout/ vysvléknout se, ovládat vyměšování a dojít si na toaletu. Rozvíjí se u něj představivost, napodobuje ostatní, dokáže se orientovat v čase a prostoru díky rozvoji procesu poznávání. Řeč se stále vyvíjí, ačkoliv některé děti mohou začít mluvit až ve 3 letech, kdy si také začínají hrát s ostatními, samostatně se nají i napijí, obléknou se a umyjí i utrou si ruce.

Předškolní věk

Předškolní rok je období nazývané od 3 let dítěte do nástupu do školy. Klasickými znaky pro toto období je egocentrismus, magičnost a fenomenismus. Motorický vývoj se celkově stále zdokonaluje. Dítě po 3. roce života skáče, běhá, šplhá, leze po žebříku, jeho pohyby jsou celkově ladnější, samostatně se obléká i svléká, zkouší si zavázat tkaničku, téměř samostatně je schopno dojít si na toaletu (jen s menší pomocí), zvládá si umýt ruce. Kresba záleží nejen na motorických schopnostech, ale také na emočním stavu dítěte. Dítě kreslí lidskou postavu pouze jako hlavu a končetiny, tzv. hlavonožce. Řeč se zdokonaluje, ve 4 letech vzniká intuitivní myšlení. V předškolním věku také dochází k uvědomování si rozdílu mezi pohlavím. Chlapci si více hrají s jinými chlapci, děvčata s jinými děvčaty, protože se s nimi ztotožňují. Obě pohlaví akceptují svou roli a přijímají svou identitu.

Nástup do školy a mladší školní věk

Nástup dítěte do školy je plný změn. Dítě je připraveno na odloučení od rodičů, má naučené určité návyky a dostatečně vyvinuté rozumové schopnosti, jeho dosavadní vývoj je úspěšně dovršen a díky jeho psychickým i fyzickým schopnostem je předpokládáno úspěšné plnění školní docházky. Tyto schopnosti dítěte nazýváme jako školní zralost. Dítě také přijímá roli žáka a s ní spojené povinnosti. Mění se jeho dosavadní vztah s rodiči, kteří od svého dítěte vyžadují úspěch. Centrální nervová soustava (CNS) zraje a s ní souvisí lateralizace ruky, rozvoj motoriky a senzomotoriky, schopnost koordinace a manuální zručnost, zrakové i sluchové vnímání.

Mladší školní věk neboli mladší školní období označujeme od nástupu do školy (6- 7 let) do prvních znaků dospívání, tj. 11- 12 let. Dítě ví, jak se má chovat k ostatním lidem, učí se nápodobou, pokusem a omylem. Jemná i hrubá motorika se zlepšuje. Senzomotorické vnímání se vyvíjí soustavně, dítě se stává pozornějším, pečlivějším. Celkově je vytrvalejší. Dítě se i nadále učí formou hry. V oblasti sebeobsluhy je dítě schopné samo si dojít na toaletu, umýt se a vyčistit si zuby, obouvat se, oblékat a svlékat a jíst příborem (Langmeier, a další, 2006), (Piaget, a další, 1997), (Ptáček, a další, 2013), (Vágnerová, 2000).

5.2 Příčiny problémů v sebeobsluze u dětí s PAS

PAS se projevuje ve třech základních oblastech- sociálním chování, komunikaci a imaginaci, neboli v tzv. autistické triádě. Autistická triáda dále ovlivňuje nesprávný vývoj senzomotorických funkcí u dětí s PAS a tím může zapříčinit problémy v sebeobsluze.

5.2.1 Autistická triáda

Sociální chování

Sociální chování můžeme také znát pod názvem interakce, jež vychází z latinského slova interago. Znamená vzájemné působení (Vokurka, a další, 2015). Problémy u dětí s PAS se objevují při sociální interakci s druhou osobou, jako je neschopnost navázat oční kontakt, chybění sociálního úsměvu, nenavázání kontaktu s vrstevníky, neschopnost přijetí sociálních pravidel, nepřizpůsobenost, neschopnost empatie apod. Mají také problém akceptovat různé vzorce chování.

Komunikace

Komunikace je proces, při kterém dochází k výměně informací mezi dvěma nebo více osobami. Cílem je dorozumívání, součinnost a především žádoucí chování. Narušení v komunikační oblasti se objevuje jak u verbální komunikace, tak i u komunikace neverbální. Děti s PAS nejen že mají problém komunikovat, ale také porozumět (některé dokážou komunikovat pomocí řeči, ale porozumět už jim jde hůře). Jiné berou některé instrukce doslova, další rozumí například jen klíčovým slovům (např. jít, spát, jíst, být hodný apod.). Problém někdy může být také v intonaci a síle hlasu dítěte.

Imaginace

Imaginace neboli představivost je děj, při kterém se vytváří pamětní představy. Ty se ukrývají v našem podvědomí, jsou psychickým dějem a do vědomí člověka se dostávají pomocí tzv. asociačních zákonů. Představy rozdělujeme na zrakové, sluchové a pohybové. Mimo jiné vyvolávají v člověku pocity a emoce (Kafka, 2016). Děti s PAS mají problémy s vnímáním, organizací času, plánováním, rády ulpívají na stereotypech, určitých předmětech

nebo činnostech (autíčko, tužka, zavírání/ otevírání dveří aj.), které mají často nutkání opakovat (Čadilová, a další, 2010).

5.2.2 Narušení senzorického systému

Narušení dětí s PAS v imaginaci, komunikaci a interakci má dopad na jejich vývoj. Zatímco u zdravých dětí je rovnoměrný, všechny složky se vyvíjí stejně rychle a každé období života dítěte se vyznačuje rozvojem v určité oblasti, u dětí s PAS se složky vyvíjí nerovnoměrně. Dochází ke stagnaci vývojových oblastí nebo naopak k rychlejšímu rozvoji některých vývojových složek na úkor složek jiných. Dysfunkce se může projevit v senzorickém systému, do něhož zahrnujeme vnímání chuťové, zrakové, čichové, sluchové, taktilní (dotykové), rovnováhu a uvědomění si vlastního těla (propriocepci), dále také můžeme pozorovat problémy spojené s chováním (Čadilová, a další, 2010).

Pro lepší přehlednost dopadu narušení senzorického systému v oblasti sebeobsluhy jsem vytvořila tabulku s konkrétními oblastmi narušení v senzorickém systému, v jejichž rámci pozorujeme odlišné projevy v chování u dětí s PAS, dále jsou uvedeny příklady z praxe, abychom si na nich lépe uvědomili důsledek narušení a ujasnili si východisko, jak postupovat při nácviku sebeobsluhy u dětí s PAS.

Narušení senzorického systému v oblasti	Projevy narušení senzorické oblasti dítěte s PAS	Příklad z praxe	Důsledek
Chutňové vnímání	Přijímá pouze určitý druh jídla nebo pití/ chce sníst vše (i to, co není k jídlu)	Chutnají mu pouze zelené potraviny, pije jen jeden určitý druh džusu/snaží se sníst i nestrávitelné věci	Vytvoření speciálních podmínek pro rozvoj sebeobsluhy
Zrakové vnímání	Vnímá jen některé detaily/ využívá jen části zorného pole	Všimne si nepatřičné změny v místnosti/ nevnímá všechny zrakové podněty kolem sebe	Vytvoření speciálních podmínek pro rozvoj sebeobsluhy
Čichové vnímání	Nereaguje na čichové podněty	Neschopnost použití čichu v osobní hygieně	Vytvoření speciálních podmínek pro rozvoj sebeobsluhy
Sluchové vnímání	Vnímá všechny sluchové podněty, můžou být pro něj až fyzicky bolestivé/ nevnímá sluchové podněty ani ve své blízkosti	Vadí mu křik, pláč nebo zvýšený hlas jiných lidí/ nereaguje na pobídku, otázku směřující k němu	Vytvoření speciálních podmínek pro rozvoj sebeobsluhy
Taktilní vnímání	Nereaguje na dotyky/ podrážděně až zlostně reaguje na dotyky, změny teplot, druhy materiálů oblečení...	Nevadí mu špinavé ruce od vodových barev či lepidla/vadí mu ušpinění rukou od vodových barev či lepidla	Vytvoření speciálních podmínek pro rozvoj sebeobsluhy
Rovnováha	Aktivně vnímá informace o pohybu a rovnováze/ nevnímá informace o pohybu a rovnováze	Má strach z pádu, je nadměrně opatrný/ povaluje se po stole, skáče	Vytvoření speciálních podmínek pro rozvoj sebeobsluhy
Propriocepce	Neuvědomování si vlastního těla v prostoru	Neumí otevřít pusku k poměru množství jídla při jeho konzumaci	Vytvoření speciálních podmínek pro rozvoj sebeobsluhy

Tab. 1: Narušení senzorického systému dětí s PAS a jeho důsledky

Z tabulky jasně vyplývá, že pro nácvik rozvoje sebeobsluhy dětí s PAS musíme uzpůsobit podmínky nácviku- prostředí, čas a kompenzační pomůcky (Čadilová, a další, 2010).

5.3 Význam a nácvik sebeobsluhy (u dětí s PAS)

Sebeobsluha je důležitou součástí samostatnosti. Zdravé děti se jí učí napodobováním a díky správnému psychomotorickému vývoji. U dítěte s PAS je zvládání sebeobsluhy mnohem složitější. Není schopno napodobovat, imitovat, jelikož nerozumí sociálním signálům. Pokud jej naučíme, jak si bez pomoci asistence dojit na toaletu, či namazat si krajíc chleba, má to pozitivní dopad nejen na dítě, ale také rodiče, ošetřovatele, vychovatele a další přítomné osoby, si tím v budoucnu ušetří mnoho energie a práci. Dítě se stává samostatné a to by mělo být výsledkem- aby dokázalo být v rámci jeho možností co nejsamostatnější.

„Opravdová samostatnost dítěte je taková, při které je schopné fungovat samo, bez přítomnosti další osoby, bez asistence, doprovodu“ (Straussová, a další, 2012 str. 8). Některé děti zvládnou pomocí nácviku rozvíjet samostatnost naplno, jiné se naučí jen základní úkony. Výsledkem nácviku sebeobsluhy by měla být co nejefektivněji rozvinuta schopnost samostatného fungování v této oblasti. Dítě nejen že je samostatné, ale nabývá na jistotě, sebejistotě a pocitu, že něco zvládne samo.

Správný nácvik sebeobsluhy může probíhat za podmínek, že jsme správně seznámeni s přesnou diagnózou, vývojovými schopnostmi dítěte a zavedeme taková opatření, abychom minimalizovali vznik problému při nácviku (Straussová, a další, 2012).

5.4 Motivace

Součástí nácviku je potřeba motivace, která je u dětí s PAS mnohem potřebnější a nutnější, než u dětí zdravých. Chybí jim totiž tzv. vnitřní motivace důsledkem postižení v oblasti představivosti. Motivace je tedy základem pro nácvik a musí být tak silná, aby dítě bylo schopno kvůli ní změnit své dosavadní chování a přístup. S motivací souvisí odměna za správně provedenou činnost. Odměna může být materiální (bonbony, sušenky...), činnostní (puštění oblíbené pohádky, hra na počítači...) nebo sociální (slovně pochválíme, dítě nám chce udělat radost- většinou není účinná). Těmto odměnám říkáme vnější odměnová situace. Proces, kdy se vnější odměnová motivace mění na vnitřní, nazýváme tzv. motivačním obloukem. To znamená, že dítě se po dokončení nácviku za správné vykonání činnosti nedožaduje odměny, jelikož má toto chování již zautomatizované a přijmutí odměny by bralo jako podceňování jeho schopností (Čadilová, a další, 2010), (Straussová, a další, 2012).

5.5 Strukturované učení

V době, kdy ve Spojených státech amerických začalo být na PAS nahlíženo jako na vrozenou vývojovou poruchu a ne jako na výsledek špatné výchovy rodičů, psycholog E. Schopler a R. Reichler vytvořili v 60. letech minulého století výukový program, díky kterému mohli rodiče dětí s PAS vyučovat své děti doma, důsledkem vyčleňování ze školního prostředí. Program dostal název TEACCH program, což je zkratka pro anglický název Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children. Měl řadu pozitivních ohlasů, zlepšovalo se chování i spolupráce dětí s PAS. Komplexní TEACCH program byl zřízen v roce 1972 a ukázal nový směr ostatním programům na celém světě. TEACCH program se stal programem na státní úrovni. Základem pro TEACCH program je strukturované učení a podporuje lidi s PAS po celý jejich život (Čadilová, a další, 2008), (Peeters, 1998), (Program, c2017).

5.5.1 Princip strukturovaného učení

TEACCH program je v České republice známý pod názvem strukturované učení. Strukturované učení se opírá o tři základní principy: individualizace, vizualizace, strukturalizace (Straussová, a další, 2012).

Individualizace

Součástí strukturalizovaného učení je zohledňování individuálních schopností dítěte. Musíme brát v úvahu jeho aktuální stav, schopnosti a potřeby. Měli bychom také pro každého jedince zvlášť upravovat prostředí, metody a používané úlohy. Každý nácvik daného úkolu bude pro každé dítě s PAS jiný.

Strukturalizace

Děti s PAS se špatně orientují v čase a prostoru, proto jim pomáhá, když ví, co se kde a kdy bude dít, jak, jak dlouho bude daná činnost trvat a proč je této činnosti zapotřebí. Předjdeme tak stresu, rozruchům a neochotě při spolupráci. Dítě by mělo mít jasně označené místo pracovišť, naplánován denní režim. Pro denní režim nejčastěji užíváme vytvoření nástěnky s obrázky či piktogramy činností, které dítě daný den čeká, nebo je může mít na přenosném „proužku“. Režim také může být dlouhodobého charakteru (například týdenní). Vše opět záleží na individuálních potřebách dítěte.

Vizualizace

Jelikož je dítě s PAS znevýhodněno v oblasti pozornosti a paměti, můžeme využít vizuální podporu. Vizualizace souvisí se strukturalizací a nelze je od sebe oddělit. Vizualizace neboli zviditelnění pomáhá dítěti orientovat se v čase, dítě je nuceno být více samostatné. Jednotlivé aktivity díky vizualizaci můžeme od sebe lépe oddělit (dítě může vidět, co má splněno a co ho ještě čeká). Dítě můžeme vizuálně podpořit pomocí konkrétního předmětu, fotografie, piktogramů (Příloha č. 1), nápisu, psaného rozvrhu nebo diáře. Vizualizovat můžeme nejen čas, ale také prostor například pomocí paravánu či koberce (Čadilová, a další, 2008), (Čadilová, a další, 2010).

5.5.2 Praktický nácvik sebeobsluhy

Před zahájením nacvičování sebeobsluhy musíme zhodnotit vývojovou úroveň dětí s PAS, která se liší od úrovně dětí zdravých. S nácvikem můžeme začít ve chvíli, kdy má dítě správně vyvinutou motorickou oblast a je schopno porozumět požadavkům. Abychom si ujasnili, co dítě zvládá a co ne, můžeme využít Psychoedukačního profilu, jehož součástí jsou také oblasti sebeobslužných dovedností. Psychoedukační profil je sestaven pro děti ve věku 0-7 nebo 8-15 let (Čadilová, a další, 2010).

Sebeobsluhu můžeme dítě s PAS naučit pomocí strukturovaného učení. Při použití strukturovaného učení se musíme řídit základními pravidly, kdy nastavení systému práce je zleva doprava a shora dolů (Čadilová, a další, 2008).

Při nácviku sebeobsluhy nejprve připravíme vhodně prostředí, kde bude k nácviku docházet (bez rušivých elementů apod.). Dítě seznámíme s činností a je důležité jej dostatečně motivovat.

Pro děti s PAS je obtížné porozumět návaznosti dějů určitých úkonů. Proto je důležité je rozdělit do jednotlivých kroků u každé činnosti. Podpoříme je například rozkreslením do tzv. obrázkového procesuálního schématu, využijeme obrázků a piktogramů. V nácviku (nejen) sebeobsluhy využíváme hlavně obrázky a gesta, jelikož děti s PAS jsou postiženy i v oblasti komunikace.

Dítě s procesuálním schématem seznámíme. Pracovat s ním můžeme například tak, že ty úkony, které jsou již hotové, sundáme z listy, na listě zůstávají pouze nedokončené úkony, nebo obrázky nesundáváme, dítě na ně pouze postupně ukazuje prstem a jednotlivé části činnosti plní (Straussová, a další, 2012).

U každého dítěte probíhá nácvik dané činnosti jinak, proto je nutná individualizace. Každé dítě s PAS je jiné, individuální. Proto musíme nejen prostředí, ale i průběh nácviku přizpůsobit individuálním potřebám jedince.

Nácvik stolování a stravování

Problémy v sebeobsluze mohou nastat při používání toalety, osobní hygieně, sprchování, mytí, převlékání, ale také v oblasti stolování a stravování. Tato bakalářská práce je zaměřena na rozvoj sebeobsluhy dětí s PAS v oblasti stolování a stravování. Pokud se blíže soustředíme na tuto oblast, musíme si nejprve uvědomit, že práce speciálně pedagogické péče spočívá v rozvoji vnějších podmínek ke stolování a stravování a co největší podpoře motivace dětí s PAS. Z tohoto hlediska nemůžeme navrhnout žádné speciální dietická opatření apod. Pokud má dítě s PAS správné předpoklady k rozvoji stravování, znamená to, že má správně vyvinuté motorické předpoklady (sání, kousání, žvýkání, polykání, celková svalová schopnost) a CNS, díky nimž má zajištěné základní fyziologické potřeby. Pokud není dítě s PAS v tomto směru správně vyvinuto, následkem může být dávení, dušení, slintání, problémy při polykání a sání či udržení potravy v ústech.

Při nácviku stolování je důležité nejprve zhodnotit, zda jsou u dítěte s PAS přítomny somatické problémy příjmu potravy nebo jestliže jsou tzv. vzdorujícími strávníky. Tyto děti mají postižený vývoj v oblasti orofaciální motoriky, jsou vzdorovité, neochotné a přijímají pouze určité potraviny. Některé děti s PAS jsou například neochotné vyzkoušet nové jídlo. Pro podrobnější popis nácviku sebeobsluhy v této oblasti se odkazují na knihu Sebeobslužné a praktické dovednosti napsané V. Čadilovou a Z. Žampachovou.

V průběhu nácviku dodržujeme hygienická pravidla, dítě by mělo v době jídla sedět u stolu (můžeme nastolit přestávky), nácvik můžeme podpořit odměnou (i během jídla), za neúspěšnost dítě netrestáme, nácvik vyžaduje čas a důslednost (Čadilová, a další, 2010).

6 Uvedení do problematiky prakticky orientované části BP

6.1 Cíl praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je popsat možnosti rozvoje sebeobsluhy u vybraných dětí s PAS mladšího školního věku.

Dílčími cíly bakalářské práce jsou:

- C1: Zjistit úroveň samoobslužných dovedností u vybraných dětí s diagnózou PAS.
- C2: Popsat problémy, které se mohou objevit při nácviku sebeobsluhy u dětí s PAS.
- C3: Definovat význam rozvoje sebeobsluhy pro děti s PAS.

6.2 Metodologie praktické části bakalářské práce- pozorování

V praktické části bakalářské práce je využito metody pozorování. Pozorování je jednou z nejčastějších technik sběru dat a je plánovitě selektivní. Je empirickým typem vědeckého postupu, což znamená, že vždy pracujeme s konkrétními daty, předmětem pozorování mohou být subjekty živé i neživé a dospíváme k určitým poznatkům (Sebera, 2012). Využívá se v psychologii, sociologii, ale také v pedagogice. Díky pozorování můžeme lépe hodnotit, analyzovat a interpretovat výsledky. Důležité je, abychom si na začátku uvědomili, co a jak chceme pozorovat. Tyto otázky jsou důležité hlavně pro cíl našeho pozorování (abychom nesoustředili pozornost na věci, které nejsou pro nás důležité a s naším pozorováním nijak nesouvisí).

Pozorování řadíme mezi vědecké metody právě díky technikám zápisu, způsobům zachycování dat a jejich analyzování. Záznamy můžeme vést ve formě protokolu, do něhož zaznamenáváme údaje. Schéma protokolu by mělo být předem připraveno, abychom se vyhnuli odbočování od předmětu pozorování. Záznamy se dále dají vést ve formě deníku, který je veden chronologicky, zaznamenávají se do něj postřehy apod. Data tedy můžeme zaznamenávat do předem připravených kategorií pomocí frekvence (můžeme si například vytvořit tabulku s názvy jednotlivých kategorií) a zaškrťovacích seznamů.

V rámci pozorování využíváme tzv. vzorkování času a událostí. Vzorkování času znamená, že pozorování provádíme v určitém časovém úseku neboli v pozorovacím intervalu. Doba mezi dvěma pozorovacími intervaly je nazývána mezipozorovací interval. Pozorovací intervaly mohou být systematické nebo náhodné. Pokud vzorkujeme událost, vybíráme pouze určité děje, které sledujeme od začátku až do konce.

Pozorování může být molekulární nebo molární. Molekulární přístup je takový, kdy pozorujeme pouze malé úseky v chování, jako je například otočení hlavy. Abychom se při

pozorování neztratili v detailech, je vhodnější použít molární přístup, kdy se na pozorované činnosti díváme komplexněji a nezachycujeme všechny detaily.

Strategie pozorování rozdělujeme na izomorfní deskripce a reduktivní deskripce. Při izomorfní deskripci zapisujeme to, co vidíme, ne co si myslíme a jak za sebou jednotlivé úkony či děje následovaly. Izomorfní deskripci můžeme tedy chápat jako vyprávěcí způsob zaznamenávání a zachycení podstatného děje či chování v nějakém čase a prostoru. Reduktivní deskripce se vyznačuje tím, že specifické projevy nezapisujeme, jak šly chronologicky za sebou, ale zařazujeme je do kategorií a jednotlivé jevy jsou zapisovány do formulářů a schémat. Každá kategorie musí být jasně, stručně a výstižně pojmenována, všechny by měly být sestaveny tak, abychom do jedné z nich mohly zařadit jakékoliv chování, tudíž musí být komplexní, dále se nesmí jeden jev opakovat ve více než v jedné kategorii. Kategorií by nemělo být kvůli přehlednosti moc ani málo (většinou mezi 10 až 20), ale můžeme vytvořit podkategorie.

Pokud hovoříme o účasti, či neúčasti pracovníka, musíme nejdříve zhodnotit, zda se jedná o nepřímé nebo přímé pozorování. U nepřímého pozorování pracovník pracuje už se zhotovenými záznamy z dřívější doby, zatímco u přímého sám pracovník zkoumá jevy, procesy a postupy. V rámci přímého pozorování dále dělíme pozorování na:

1. Zúčastněné pozorování, které slouží k dlouhodobějšímu pozorování, pozorovatel se sám účastní děje, vstupuje do něj. V rámci zúčastněného pozorování odlišujeme
 - a. Zamaskované zúčastněné pozorování: pozorovatel nezveřejňuje svou identitu pozorovatele, předstírá, že je někým jiným.
 - b. Nezamaskované zúčastněné pozorování: pozorovatel má svou identitu zachovanou.
2. Nezúčastněné pozorování: Pozorovatel nevstupuje do děje a události. Tento typ pozorování je také známý jako naturalistické pozorování.

Pozorování také rozlišujeme dle doby pozorování na krátkodobé a dlouhodobé. Při krátkodobém pozoruje pracovník takový jev, který má krátkou dobu trvání, nebo se daný jev opakuje, ale po krátkou dobu. Dlouhodobé pozorování je využíváno především ve zkoumání sociálních vztahů. Musí být předem stanoven řád sledování, jelikož výsledek by měl být v celistvosti. Z takového pozorování nelze zobecňovat závěry (Ferjenčík, 2000), (Skalková, 1983).

V této bakalářské práci byla pozornost zaměřena na rozvoj sebeobsluhy u dětí s PAS, a to zejména v oblasti stolování a stravování. Bylo využito metody molárního přístupu pozorování, kdy bylo důležité pozorovat celý proces stolování a stravování žáků s PAS

z komplexnějšího hlediska. Dále jsem využila reduktivní deskripce, kdy byly v rámci této oblasti sebeobsluhy jednotlivé jevy a části stolování a stravování zapisovány do kategorií. Ve vztahu k pozorovaným žákům jsem využila přímé zúčastněné metody pozorování. Pozorování bylo krátkodobé od 7. září do 9. listopadu 2016.

7 Charakteristika výzkumu

V této kapitole bude popsáno a blíže přiblíženo místo pozorování praktické části bakalářské práce a základní charakteristika žáků, kteří byli při rozvoji sebeobsluhy v oblasti stolování a stravování pozorováni.

7.1 Místo pozorování

Místem, v němž pozorování probíhalo, byla Základní škola Dobřichovice, speciální třída S (Příloha 2). Do této třídy dochází žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Třidu v letošním školním roce navštěvuje 9 žáků, kteří pracují ve 4 odděleních. Oddělení jsou vytvořena podle stupně vzdělání žáků (5 žáků první třídy, 2 žáci druhé třídy, 1 žákyně čtvrté třídy, 1 žákyně páté třídy). Všichni žáci jsou vzděláváni podle výchovně vzdělávacího plánu Škola pro Evropu. Žáci třídy S jsou vzděláváni podle rámcového vzdělávacího programu (RVP) základní vzdělávání (ZV), v souladu s vyhláškou č. 27/ 2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, je využito podpůrných opatření upravujících očekávané výstupy žáků, jejichž součástí je zařazení předmětů speciálně pedagogické péče a uplatňování individuálního vzdělávacího plánu (IVP). IVP je sestaven třídní učitelkou za spolupráce se školní psycholožkou, pedagogicko psychologickou poradnou, speciálně pedagogickými centry (SPC) a krajskou koordinátorkou pro děti s PAS. IVP je schválen a podepsán zákonným zástupcem žáka.

Ve třídě působí třídní učitelka a 2 asistentky pedagoga, z nichž jedna je ve třídě 20 vyučovacích hodin týdně (4 vyučovací hodiny denně), druhá 15 hodin týdně (3 vyučovací hodiny denně).

Žákům je věnována individuální péče a práce v odděleních, která je doplněna kolektivními třídními pracemi. V rámci vyučování se žáci společně účastní tanečně pohybové výchovy, plavání, cvičení v gymnastické tělocvičně JojoGym a jednou do měsíce vyrazí na celé dopoledne na lesní výpravu do brdských lesů. Třída se dle svých možností také účastní celoškolních akcí (sportovní olympiáda, Vánoční zpívání, tříkrálové koledování, oslava Dne země, dobřichovické hudební jaro).

Prostředí třídy je rozděleno na části- odpočinková (děti mohou odpočívat na sedacích vacích nebo vlastních polštářcích), pracovní a studijní část. Ve třídě jsou také k využití gymbally, paraván, interaktivní tabule, počítač, knihovna, stavebnice (Lego, Vario, Domino), hračky (panenky, plyšáci, auta, skládačky...).

Rozvoj sebeobsluhy v oblasti stolování a stravování u vybraných žáků s PAS byla pozorována 2x denně 1 den v týdnu po dobu 3 měsíců v prostředí třídy (svačina) a ve školní jídelně (oběd) základní školy v rámci předmětu speciálně pedagogické péče.

7.2 Charakteristika výzkumného vzorku

V praktické části bakalářské práce budou pozorováni 3 žáci mladšího školního věku v 1. třídě s diagnózou PAS- 2 dívky a 1 chlapec:

Václav: 7 let, atypický autismus, lehká mentální retardace, ADD;

Vlastimila: 7 let, dětský autismus, lehká mentální retardace;

Tereza: 7 let, dětský autismus, lehká mentální retardace, mutismus.

Všichni vybraní žáci jsou vzděláváni podle rámcového vzdělávacího programu RVP ZV jehož součástí je vypracován IVP.

8 Prezentace výsledků praktické části

V této kapitole bakalářské práce jsou uvedeny 3 kazuistiky žáků s PAS. Součástí kazuistiky je také popsána sebeobsluha žáků, jež se týká zvládání samostatného užití toalety, hygieny, schopností umět si připravit jídlo nebo pití, ale především schopností, možností a dovedností v oblasti stravování a stolování, na něž je bakalářská práce zaměřena. Výsledek v oblasti rozvoje stolování a stravování za období pozorování je shrnutý v tabulce vycházející z psychoedukačního profilu v kategorii pro děti od 0 do 7 let. Každá část psychoedukačního profilu v oblasti sebeobsluhy obsahuje různý počet úkonů, které jsou přiřazeny k určitým měsícům vývojového období dítěte, v němž by dítě mělo danou činnost samostatně zvládnout. Pro zaznamenání výsledků dovedností slouží volný sloupeček na pravé straně každé tabulky.

8.1 Kazuistika- Václav

Úvodní údaje

Jméno: Václav

Pohlaví: muž

Rok a místo narození: 2009, Praha

Bydliště: Praha západ

Škola: Základní škola

Ročník: první, 2016/ 2017

Osobní anamnéza

Chlapec byla diagnostikována Porucha autistického spektra (PAS)- atypický autismus, lehká mentální retardace a porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD).

Matka měla problémy s otěhotněním, průběh těhotenství bez problému, do 18. měsíce dítěte standardní vývoj, chlapec začal velmi rychle mluvit, měl vynikající paměť. Kolem 2, 5 roku života regrese. Ve 3 letech návštěva psychologa, dále neurologie a psychiatrie. Ve 4 letech diagnostikován dětský autismus, o 1, 5 roku později byla diagnóza změněna na atypický autismus.

V současnosti: problémy s koordinací oko- ruka, není schopen zkoordinovat obě ruce najednou, má výrazně opožděný grafomotorický projev, jsou zjevné znaky sebepoškozování, agresivity, snížená koncentrace pozornosti, pomalé pracovní tempo a sklony k lenosti. Václav je medikován (Biston, Ritalin, nově má nasazené Abilify, dříve užíval Stratteru).

Rodina od zjištění správné diagnózy spolupracuje s Národním ústavem pro autismus (NAUTIS) a již 4 roky chlapec dochází na terapie a jezdí na tábory také s Centrem terapie autismu (CTA).

Václav žije v rodinném domě s oběma rodiči, starší sestrou a mladším bratrem.

Rodinná anamnéza

Matka- zdravá, majitelka soukromé mateřské školy, podnikatelka

Otec- zdravý, vystudovaný inženýr, IT specialista

Sestra- 14 let, zdravá, žákyně 9. třídy ZŠ

Bratr- 6 let, vývojová dysfázie, přípravná třída ZŠ

Nevlastní teta- věk neznámý, Downův syndrom

Rodina žije v dobrých ekonomicky a socio- kulturních podmínkách, do 7 let bylo chlapci necháváno více prostoru, neměl stanovené hranice, je hodně naučený na sledování televize. V současné době nastavení pravidel, snaha o jejich dodržování a neustupování.

Školní anamnéza

Chlapec začal ve 4 letech navštěvovat 3x týdně soukromou mateřskou školu bez asistenta. Ve školním roce 2013/2014 chodil (také bez asistenta) do jiné soukromé mateřské školy, kam docházel každý den na dopolední hodiny. V 5 a půl letech nastoupil do státní Mateřské školy již s přiděleným asistentem pedagoga a s odloženou školní docházkou. Ačkoliv byl chlapec integrován do klasické mateřské školy, většinu času nebyl zapojován do programu (segregace). Neschopen spolupráce, neochota účastnit se v jakékoliv činnosti, únava, z velké části nerozuměl, útky ze školky, ke komunikaci bylo za potřeby používání piktogramů. V září 2016 nástup do základní školy do Speciální třídy pro děti se speciálními potřebami. S nástupem do 1. třídy se učil prvních 5 měsíců obtížně novým pravidlům- každé ráno agresivní, vzdorovitý, neochotný spolupráce. Po zklidnění ochotný pracovat, radost z úspěchů, udržení pozornosti z počátku minimální. V průběhu prvního pololetí výrazné zlepšení- odbourávání pocitu strachu, nejistoty, více si věří, vidí vzor ve starších spolužácích, zlepšení verbální komunikace, ranní nespokojenost a neochota se zkracují, agresivita je snížena. Václav se vzdělává podle ŠVP ZV a má vypracován IVP. Václav mimo školu začal navštěvovat plavecký kroužek pro děti s PAS, což mu pomáhá při posílení svalové hmoty, kterou značně postrádá.

Komunikace

Do 6 let chlapec z velké části komunikoval neverbálně. Verbálně komunikuje s rodiči jen, když od nich něco potřebuje, učí se říkat celé věty. Ve škole se občas dostane i do interakce se spolužáky při hraní s autíčky, zjištění informací, jak se spolužáci jmenují nebo jakou mají barvu penálu, izoluje se čím dál tím méně, zapojuje se do společného „blbnutí“. Objevují se echolálie, často užívá vulgární výrazy.

Motivace

Chlapce je dobré v mnoha případech motivovat jídlem, které má moc rád a ipadem.

Jemná (JM) a hrubá motorika (HM)

Jemná motorika (JM): nijak se po celý raný věk nevyvíjela. Chlapec odmítal veškeré činnosti spojené s JM. V současné době si rád staví věže z LEGO kostek, samostatně není schopen navlékat korálky, vystřihávat obrázky pomocí nůžek, modelovat. Sám umí lepit.

Hrubá motorika (HM): ve 3 letech se naučil jezdit na kole, v necelých 5 letech lyžovat. Václav z krátké vzdálenosti chytí míč, vyleze na žebřík i na žebřiny, chodí po kladině, skáče na trampolíně, překoná kozu. Není schopen skákat po jedné noze, neudělá sám kotoul, nemotorně běhá.

Sebeobsluha

Václav vyžaduje pomoc při vykonání velké potřeby na toaletě, není schopen samostatně zvládnout hygienu. S pomocí se zvládne obléknout a svléknout, skládat oblečení neumí.

Stravování a stolování: Václav nemá žádné somatické obtíže při příjmu potravy, preferuje červené jídlo (jahody), ale nemá problém sníst i jinak barevné. Zvládá ochutnat vše, nalije si sám pítí, rozprostře si připravenou svačinu z domova a následně uklidí. Na vyzvání je schopen samostatně přípravy tácu, příborů a sebeobsluhy u výdejového okénka na obědě, umí foukat polévku, správně drží příbor, ale není schopen zkoordinovat a používat najednou levou a pravou ruku- neschopnost krájet. Zvládne samostatně po sobě uklidit použité nádobí. Dokáže na vybídnutí ochutnat každé jídlo, občas od jídla bezmyšlenkovitě odejde (není to pravidlem). Nerad čeká na ostatní u stolu, až všichni dojedí (je netrpělivý).

8.2 Kazuistika- Vlastimila

Úvodní údaje

Jméno: Vlastimila

Pohlaví: žena

Rok a místo narození: 2009, Praha

Bydliště: Praha západ

Škola: Základní škola

Ročník: první, 2016/ 2017

Osobní anamnéza

Vlastimila má diagnostikovaný dětský autismus, vývojovou dysfázii, lehkou mentální retardaci a poruchy pozornosti.

Těhotenství i porod probíhaly bez problému, rodiče do 2 let dívky kromě pozdního nástupu řeči nepozorovali žádné zvláštnosti ve vývoji. Ve 3 letech nebyla Vlastimila přijata do mateřské školy, jelikož se začaly výrazněji projevovat dívčiny problémy v oblasti sociálních dovedností a komunikace. Vlastimila podstoupila vyšetření na neurologii a psychiatrii, ve 3, 5 letech byla dívce stanovena diagnóza. U dívky se ve 4 letech začaly projevovat sklony k agresivitě a autoagresivitě. Má nízkou výkonovou motivaci, je velmi jemná dívka, citlivá na okolní předměty, sociálním situacím často nerozumí. V současné době agresivita ustupuje. U Vlastimily se zatím nerozvíjí schizofrenie, ke které by mohla mít sklony po matce. Dívka dochází do foniatrické ambulance, na logopedii a pedopsychiatrii.

Rodinná anamnéza

Matka: psychické problémy po autonehodě- paranoidní schizofrenie, nezaměstnaná

Otec: zdravý, zaměstnaný u Českých drah

Rodina nežije v dobrých ekonomicko-sociokulturních podmínkách. Nevšední chování dívky a jejich ekonomická situace má za následek nedobré vztahy s okolními obyvateli. Rodina často bývá slovně napadena. Vlastimila žije se svými rodiči v bytě. Nemá osvojené základy hygieny- nošení čistého oblečení, česání vlasů, umývání rukou, pravidelné sprchování. Objevil se také problém vší, zápachu z nečistého oblečení. Otec byl dlouho nezaměstnaný. Rodiče vychází Vlastimile vstříc, často se doma dívá na televizi (pohádky o růžových létajících jednorožcích, Simpsonovy apod.), mají dobré rodinné vztahy, maminka se s Vlastimilou každý den učí. Vlastička není hlídána prarodiči, téměř se nestýkají.

Školní anamnéza

V téměř 4 letech nástup do mateřské školy, přidělen asistent pedagoga (dopolední hodiny). Vlastimile bylo necháváno hodně volnosti, v mateřské škole neměla nastavena jasná pravidla. Na druhou stranu je zjevné, že byla naučena samostatnému oblékání, obouvání a docházení na toaletu. Ráda kreslila a vyráběla z papíru, stříhala nůžkami. S ostatními dětmi si nehrála, většinou se k někomu upnula (identifikovala se s ním). Tento problém přebývá do současnosti.

Odložena povinná školní docházka, nástup do ZŠ v 7 letech. Vlastimila se vzdělává dle učebního plánu ŠVP ZV Škola pro Evropu, má povolené vzdělávání dle IVP, výuka je organizována s časovou dotací 22 hodin týdně včetně zařazení předmětu speciálně pedagogické péče ve Speciální třídě v rámci ZŠ 1. stupně formou skupinové integrace a práce ve skupině nebo individuální formou. Výuka je podpořena asistentem pedagoga.

Vlastimila nastoupila na ZŠ v září 2016 a první 2 měsíce se učila novým pravidlům ve škole, z počátku měla časté návaly vzteku, objevovala se častá autoagrese a neochotu pracovat, škola jí ale začala bavit, plní úkoly bez občasných problémů, chce a snaží se spolupracovat. Má neustálou potřebu lpět na dalších spolužácích vždy opačného pohlaví. Ráda čte a píše. Nemá problémy v oblasti grafomotoriky, je zaznamenán veliký posun v početních představách dívky.

Komunikace

Vlastimila komunikuje verbálně, užívá špatné koncovky osob, občas špatně poskládá slova ve větě, vynechává slovesa. Při upozornění má snahu zopakovat větu správně a opravit se. Začíná se ptát, zda řekla větu správně.

Motivace

Vlastimila je pracovitá, motivuje jí, když vidí výsledek své práce a pomáhá ujištění se, že je hodná a co neumí, tak se naučí.

Jemná (JM) a hrubá motorika (HM)

JM: standardní vývoj, bez problémů navléká korálky, vyšívá, staví z LEGO kostek, skládá puzzle, vystřihuje obrázky, lepí.

HM: s menší pomocí zvládne kotoul, ráda běhá, vyleze na žebřiny, neumí skákat po jedné noze, nechytí míč.

Sebeobsluha

Vlastimila zvládá samostatně užít toaletu, na vyzvání a s dohledem si sama umyje ruce, vyžaduje pomoc při sprchování, ostatní hygienu zvládá sama. Nerada si češe vlasy- zlepšení, oloupat mandarinku i pomeranč, na vyzvání se sama převlékne, snaží se skládat oblečení.

Stravování a stolování: Vlastimila nemá somatické problémy s příjmem potravy, zvládá jíst jakkoliv barevné jídlo či konzistenci jídla, odmítá jíst maso (není to pravidlem, občas jí moc chutná), samostatně si rozprostře připravenou svačinu z domova a následně si jí i sama uklidí, umí si připravit pití, je schopna samostatně připravit příbory a tác, obsloužit se u výdejového okénka s jídlem, na vyzvání si nalít pití. S občasným připomenutím zvládá základy správného stolování- sedí u stolu, správně drží příbor, obě ruce má položené na stole, samostatně fouká a jí polévku i hlavní jídlo, s občasnou dopomocí zvládá samostatně krájet jídlo tupým nožem, odnést a uklidit po sobě. Nezvládá dodržovat pravidla- nejprve se jí polévka, poté hlavní jídlo, dezert nakonec; sušenka/ sladkost se jí až nakonec. Není ochotná ochutnat některé jídlo.

8.3 Kazuistika- Tereza

Úvodní údaje

Jméno: Tereza

Pohlaví: žena

Rok a místo narození: 2009, Beroun

Bydliště: Praha západ

Škola: Základní škola

Ročník: první, 2016/ 2017

Osobní anamnéza

Tereza má diagnostikovanou poruchu autistického spektra (PAS)- dětský autismus, lehká mentální retardace a mutismus. Matka 2x potratila- rizikové těhotenství, porod císařským řezem, vývoj v prvních měsících života bez problému, rodiče si nevšimli žádných zvláštností. Po 2. roce zpozorovali rodiče opoždění v oblasti interakce a komunikace. Ve 2, 5 letech návštěva psychologa, ve 3 letech psychiatrie- diagnostikován dětský autismus. Rodiče se ke vzniku mutismu nevyjádřili, matka je velice introvertní, nemluvnost dívky považovala za její povahové rysy. V současnosti: zlepšení v oblasti řeči (občas i nahlas čte), opoždění grafomotorického projevu, pracovní tempo se zrychluje, zlepšení pozornosti a obratnosti.

Rodinná anamnéza

Matka- zdravá, uklízečka

Otec- zdravý, údržbář

Sestra- 15 let, zdravá, studuje střední odbornou školu

Bratranec- Aspergerův syndrom

Rodina žije v rodinném domě v ne příliš příznivých ekonomických podmínkách, Tereza si může doma dělat, co chce, hodně manipuluje s rodiči, vůbec je neposlouchá. Nemá stanovené žádné hranice.

Školní anamnéza

Tereza začala chodit do mateřské školy ve 3, 5 letech a již od začátku měla přidělenou asistentku pedagoga na dopolední hodiny. S ostatními dětmi si moc nehrála, ale většinu času s nimi trávila ve stejné třídě. Do ranních kruhů se většinou nezapojovala, paní učitelky respektovaly, že nemluví. Ráda chodila na společné procházky, ale spíše preferovala školní zahradu, jelikož se bojí psů. Speciální třídu S pro děti se speciálními potřebami na základní škole navštěvuje od září 2016 (odložená povinná školní docházka). Tereza je vzdělávána podle ŠVP ZV Škola pro Evropu se schváleným IVP s časovou dotací 22 hodin, včetně zařazení předmětu speciálně pedagogická péče. Výuka je podpořena asistentkou pedagoga. První měsíc se Tereza v novém prostředí bála, ale poté se skamarádila se spolužákem Pavlem a Tereze se začalo ve škole líbit. Rychle se naučila základním pravidlům. Na začátku prosince začala více mluvit a občas i číst. V současné době se řeč zlepšuje, Tereza se těší na svůj ranní čaj, který jí paní učitelka každé ráno uvaří a mluvení jí jde hned lépe. Od ledna se dívka učí novému pravidlu- při práci musí mít stažené vlasy do culíku. Pravidlo první 3 týdny odmítala, po téměř 2 měsících to bere jako hotovou věc. Tereza si více věří, objevuje se u ní soutěživost a chuť do poznávání nových věcí.

Komunikace

Tereza má kromě dětského autismu a lehké mentální retardace také mutismus. Většinou komunikuje neverbálně, ale verbální komunikace se zlepšuje. Při dobré náladě a zábavě (např. bobování, lesní výpravy...) mluví neustále.

Motivace

Terezu lze motivovat sladkou odměnou.

Jemná (JM) a hrubá motorika (HM)

Jemná motorika (JM): v raném věku se Tereza naučila stříhat s pomocí, nerada vybarvovala, občas něco nakreslila, ráda navlékala korálky. Nyní jí vybarvování baví, stříhá a lepí sama, ráda staví z LEGO kostek a maluje štětcem.

Hrubá motorika (HM): letošní zimu se Tereza naučila bruslit na ledních bruslích, bravurně leze po žebřinách i žebříku chodí po kladině, přeskočí přes kozu, skáče po jedné noze, učí se skákat přes švihadlo, již zvládne kotoul a učí se házet míčem na basketbalový koš.

Sebeobsluha

Tereza zvládá samostatně docházet na toaletu, základní hygienu s občasnou dopomocí, zvládá se samostatně obléknout a vysvléknout, umyje po sobě hrneček s čajem, připraví si šťávu, namaže si chleba/ rohlík máslem. Oloupe mandarinku nebo pomeranč. Krájet neumí. Nerada si češe vlasy, tudíž se o to ani nepokouší.

Stravování a stolování: Tereza nemá žádné somatické problémy s příjmem potravy, nemá problém s jídlem, nepreferuje žádnou barvu jídla. Odmítá jíst polévky a omáčky. Dokáže ochutnat nové jídlo (pokud není tekuté konzistence). Sama si prostře svačinu z domova a následně uklidí (někdy s připomenutím). Zvládá si samostatně připravit ták, příbory, jídlo i pití. Drží správně příbory, zvládne sama krájet, neodbíhá od stolu, učí se počkat, až všichni ostatní dojedí. Odnese po sobě použité nádobí.

8.4 Rozvoj sebeobsluhy u vybraných dětí s PAS

Kategorie stravování a stolování v psychoedukačním profilu obsahuje 36 úkonů, které by mělo dítě v jednotlivých obdobích raného věku samostatně zvládnout. Všichni 3 pozorovaní žáci s PAS bezproblémově zvládají všechny sebeobslužné dovednosti uvedené do 23. měsíce života, proto tabulka uvedená níže začíná od 24. měsíce (otázka č. 17), kdy se objevují první nedostatky žáků a rozdíly mezi nimi v oblasti stolování a stravování. Pro každého žáka zvlášť jsem vytvořila tabulku pro zapsání počátečních (žluté sloupčky) a konečných dovedností (zelené sloupčky). Jestliže žák dovednost zvládnul, do kolonky jsem napsala *ANO*, pokud nebylo v jeho možnostech dovednost samostatně zvládnout, je do kolonky zapsáno *NE*. Úkony 22, 27, 32, 34 a 46 nejsou vyplněny, jelikož jejich obsah nebyl v průběhu pozorování naplněn.

Věk		Dovednost	Hodnocení					
			Václav Začátek a konec pozorování		Vlastimila Začátek a konec pozorování		Tereza Začátek a konec pozorování	
24-36 měsíců (3.rok)	7	Učí se napichovat vidličkou	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO
	8	Na vyzvání si nachystá předměty ke stolování (prostírání, lžici)	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
	9	Je ochotné vyzkoušet nové jídlo	ANO	ANO	NE	ANO	NE	NE
36-48 měsíců (4.rok)	0	Jí samostatně vidličkou a lžicí, jen málo se pobryndá	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO
	1	Začíná používat příborový nůž	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO
	2	Pije z plastové slámky	-	-	-	-	-	-
	3	U stolu sedí během celého jídla	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
	4	Z konvice si nalije do hníčku, není jisté, že nepřelije	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO
	5	Bez pomoci si pro sebe prostře	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO
48-60 měsíců (5.rok)	6	Začíná krájet jídlo příborovým nožem	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO
	7	Namaže si chleba s dopomocí	-	-	-	-	-	-
	8	Většinou jí přijatelným způsobem	ANO	NE	NE	ANO	NE	ANO
	9	Bez pomoci si nalije svůj nápoj	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO
60-72 měsíců (6.rok)	0	Nabere si přiměřenou dávku jídla	-	-	-	-	-	-
	1	Adekvátně použije nůž a vidličku	NE	NE	NE	ANO	NE	ANO
	2	Namaže si chleba	-	-	-	-	-	-
	3	Nalije si polévku	NE	NE	NE	ANO	NE	NE
72-84 měsíců (7.rok)	4	Krájí ostrým nožem potraviny	-	-	-	-	-	-
	5	Ví, jak si uvařit čaj, udělat šťávu	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO
	6	I ostatní obslouží jídlem	-	-	-	-	-	-

Tab. 2: Zaznamenání počáteční a konečné úrovně při pozorování žáků v oblasti stolování a stravování vycházející z psychoedukačního profilu

8.4.1 Zjištění vstupní úrovně sebeobslužných dovedností

Z tabulky vychází, že všichni žáci s PAS byli na začátku pozorování na srovnatelné úrovni. Václav (atypický autismus) zvládal 3 úkony ze 14, Vlastimila (dětský autismus) s Terezou (dětský autismus) 2 úkony ze 14.

Při nástupu do školy se žáci s PAS museli naučit samostatnému zvládnutí stolování a stravování při svačinkách a na obědě ve školní jídelně. Na začátku pozorování si nebyli žáci sami schopni připravit předměty ke stolování (lžici, nůž, vidličku, táč, rozprostít svačinu),

uměli jíst pouze lžící, nebyli zvyklí jíst polévku, sami se obsloužit, zpočátku nebyla ani zjevná snaha o samostatnost, hodně se báli, že určité činnosti nejsou schopni zvládnout (neunesou táč, nezvládnou si sami nalít pití...). Vlastimila s Terezou byly zvyklé jíst jen některé potraviny (Vlastimila odmítala jíst hlavně maso), Václav byl zvyklý vše ochutnat. Všichni byli naučeni během jídla nevstávat od stolu.

8.4.2 Rozvoj sebeobslužných dovedností

Ve výsledku pozorování můžeme rozpoznat viditelné zlepšení u všech 3 žáků. Nejvíce se zlepšila Vlastimila, která je schopná zvládnout všech 14 úkonů bez pomoci jiné osoby, Tereza jich samostatně zvládne 12 a Václav 10.

Žáci se naučili samostatné přípravě předmětů potřebným ke stolování (Přílohy 3, 4) a stávali se jistějšími při jejich manipulaci. Naučili se vždy alespoň olíznout lžící od polévky, na jejíž konzumaci nebyli vůbec zvyklí (Příloha 5). Dále začali při stolování používat nejen lžící, ale také vidličku a nůž. Nůž začíná samostatně používat Vlastimila s Terezou, Václav se naučil pouze napichovat jídlo vidličkou (Příloha 6), také jídlo není sám schopen nakrátet. Největším úspěchem rozvoje sebeobsluhy v této oblasti byla ochota žáků ochutnávat (nebo alespoň olíznout) nové jídlo.

9 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Během pozorování se všechny děti v oblasti stravování a stolování rozvíjely, je vidět značný posun a jen malá rozdílnost ve výsledcích mezi nimi.

Při nácviku správného stolování a stravování se u pozorovaných dětí objevily některé problémy:

- neochota samostatné přípravy příborů: všichni žáci byli na začátku pozorování zvyklí posadit se a nechat se obsloužit;
- jíst jídla správně za sebou: žáci se museli naučit, že nemůžou sníst nejdříve to, co jim nejvíce chutná, ale nejprve by měli sníst polévku, potom hlavní jídlo, zákusek až na konec;
- strach ze samostatné přípravy nápoje: báli se, že přelijou skleničku/ hrneček;
- neschopnost zkoordinovat pravou a levou ruku při snaze správného užívání příborů: Václav vždy pracoval jen jedním příborem, pouštěl nůž. Nebyl schopen souhry používání zároveň vidličky a nože;
- snaha správného nácviku používání a držení příborů: učili se správně užívat vidličku, držet v levé ruce vidličku a v pravé nůž;
- nemlaskat a jíst se zavřenou pusou

Všechny tyto nástrahy při nácviku byly řešeny individuálně, postupně byl u žáků odbouráván pocit strachu z neúspěchu, stávali se samostatnějšími a naučili se správných postupů.

- ochutnání nového jídla:

Václav: Jako jediný neměl s ochutnáváním nového jídla problém. Jediné jídlo, které nebyl schopen sníst, byly bramborové knedlíky- vadila mu jejich „matlavá“ konzistence. Pokaždé je ale zkusil alespoň ochutnat. Ke svačině nepreferoval chléb se šunkou a máslem, šunku pokaždé vyndal a snědl ji zvlášť, až poté chléb s máslem snědl.

Vlastimila: Hodně se řídila podle ostatních spolužáků. Pokud viděla, že i ostatní ochutnávají, měla snahu jídlo ochutnat. Nerada jedla maso, ale pokud bylo zamíchané s ostatním jídlem na talíři, neměla ho problém sníst. Ke svačině se naučila jíst i ovoce - jablko nebo hrušku.

Tereza: Nové jídlo alespoň olízne, občas ochutná. Jí polévky. Ke svačině preferovala pouze rohlík se sýrem a máslem, pokud jí rodiče připravili něco jiného, jídlo odmítala sníst.

Naučit jíst dítě s PAS nové jídlo tedy musíme postupně – nejprve stačí jen olíznutí neznámého jídla, až později jej vloží do úst a ochutná. Za každý pokus ochutnání nebo alespoň olíznutí nového jídla dítě s PAS vždy dostatečně pochválíme, ale nepřesvědčujeme,

že jídlo dítěti chutná. Pokud ochutnat odmítlo, nebylo na neúspěšný pokus příliš upozorňováno.

Vývojová úroveň žáků je optimální k nácviku správného a samostatného stolování a stravování. Pokud chceme, aby byl nácvik co nejefektivnější, mělo by být dítě s PAS vedeno ke stejným postupům v různých prostředích, aby si dítě návyky nespojovalo pouze s určitým místem, ale s danou situací:

Václav: Rodiče Václavovi před nástupem do školy hodně povolovali, nebyli důslední a nevedli ho k samostatnosti. V současné době se snaží dodržovat stejné postupy, na kterých se domluvili s Václavovou učitelkou a asistentkami, které se Václavovi při nácviku stolování a stravování věnují. Matka Václava je důslednější než otec, což vede k občasné neochotě Václava při nácviku spolupracovat. Václav má ale jídlo velice rád, proto nácvik většinou probíhá bez větších komplikací. Při zvládání sebeobslužných činností nabírá na důležitosti, začíná chtít být samostatný i v jiných oblastech sebeobsluhy.

Vlastimila: Dívka pochází z nižších socio-kulturních podmínek. Během nácviku je velice snaživá, odbourává pocit strachu z nezvládnutí úkolu. Po rozhovoru s rodiči se dívka správnému stolování a stravování učí pouze ve škole, doma se zatím rodičům nepodařilo přimět ji k jakékoliv samostatnosti. Vlastimila není ochotna ochutnat nové jídlo, pouze jej olízne. V rodinném prostředí jí jen určité potraviny a není ochotná jíst cokoliv jiného.

Tereza: Rodiče Terezy se snaží být poslední dobou důslednější než před nástupem dívky do školy. Doma není ochotná sama se obsloužit, je hodně závislá na pomoci matky. Nové jídlo při nácviku občas olízne, doma nikoliv. Rodiče k jednotnému postupu nácviku sebeobsluhy nevěnují zvýšenou pozornost.

10 Závěr

Cíle sledování rozvoje sebeobsluhy u vybraných žáků s PAS mladšího školního věku byly naplněny. Žáci se během pozorování při samostatném stolování a stravování rozvíjeli. Pokud jsou tedy děti s PAS na optimální vývojové úrovni, můžeme bez problému začínat s nácvikem sebeobsluhy v různých oblastech.

Výsledky pozorování této bakalářské práce není možno použít v obecné rovině, jelikož každé dítě je individuální, což také pozorování dokazuje - na konci pozorování byly obě dívky v rozvoji sebeobsluhy na lepší úrovni než Václav, ačkoliv by podle typu PAS (dětský autismus) měl být nácvik a rozvoj samostatného stolování a stravování složitějším a mít delšího trvání než pro Václava (atypický autismus). U Václava, také jako u jediného, můžeme pozorovat regresi při jednom z úkonů- *Jí přijatelným způsobem* (úkon číslo 28). Z toho vyplývá, že každé dítě s PAS se vyvíjí odlišným způsobem, a proto je zapotřebí ke každému dítěti s PAS také individuálně přistupovat.

Základem pro nácvik rozvoje sebeobslužných dovedností je trpělivost všech dalších osob, které jsou při nácviku přítomny. Dále také dostatečná motivace dítěte s PAS. Při rozvoji stravování a stolování pozorovaných žáků s PAS nebylo třeba velké motivace, jelikož všichni rádi jedí a jejich motivace byla dostatečně posílena staršími spolužáky, kteří jsou při stolování a stravování samostatní. V praxi se ale můžeme setkat s takovými dětmi s PAS, které budou ochotny konzumovat stravu pouze určité konzistence, nebo jíst jídla určité barvy (například jen to, co je hnědé). Proces ochutnání a konzumace nového jídla dítěte bychom neměli uspěchat. Za každý povedený pokus byli žáci pochváleni a odměněni. Ochutnávání nového jídla bylo největším úspěchem za dobu pozorování.

Při nácviku rozvoje sebeobsluhy musíme dát dítěti s PAS jasně najevo, jaké chování je a není žádoucí. Dáváme mu tím zpětnou vazbu, jak by se mělo v dané situaci chovat (například nejíst bramborovou kaši rukama).

Rozvoj sebeobsluhy u dětí s PAS je důležitý pro jejich samostatné fungování v životě, což by mělo být nejen výsledkem speciálně pedagogické péče, ale také budou ušetřeny síly lidem, kteří s nimi přicházejí do styku. Oblast stolování a stravování je jednou z nich. Děti s PAS se díky rozvoji v jedné sféře postupně rozvíjejí i v dalších oblastech. Pokud se tedy budeme nácviku rozvoje sebeobsluhy dostatečně věnovat, dítě s PAS může být soběstačnějším a úspěšnějším v životě, což nejen nám, ale i jemu přináší pocit radosti. Musíme ale respektovat, že každé dítě s PAS má maximální úroveň rozvoje dovedností. Na druhou stranu se snažíme jeho kompetence rozvíjet tak, aby jich bylo schopno dosáhnout.

11 Citovaná literatura

- Attwood, T. 2005.** *Aspergerův syndrom*. Praha : Portál s. r. o., 2005. stránky 20-160. ISBN:80-7178-979-8.
- autismus, Národní ústav pro. c2011.** Dětský autismus. NAUTIS. [Online] c2011. [Citace: 18. 3 2017.] <http://www.praha.apla.cz/detsky-autismus-2.html>.
- , **c2011.** O autismu. NAUTIS. [Online] c2011. [Citace: 4. 1 2017.] <http://www.praha.apla.cz/o-autismu.html>.
- Bazalová, B. 2011.** *Poruchy autistického spektra*. Brno : Masarykova univerzita, 2011. stránky 20- 121. ISBN: 978-80-210-5781-4.
- Čadilová, V a Žampachová, Z. 2010.** *Sebeobslužné a praktické dovednosti*. Praha : Apla, Praha a Střední Čechy, 2010. stránky 8-21.
- , **2010.** *Sebeobslužné a praktické dovednosti*. Praha : Apla, Praha a Střední Čechy, 2010. stránky 8-56.
- , **2008.** *Strukturované učení*. Praha : Portál, 2008. stránky 17-52. ISBN: 978-80-7367-475-5.
- Ferjenčík, J. 2000.** *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha : Portál, 2000. stránky 151- 170. ISBN: 80-7178-367-6.
- Gillberg, Ch a Peeters, T. 1998.** *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*. Praha : Portál, 1998. str. 53. ISBN: 80-7178-201-7.
- Hosák, L, Hrdlička, M a Liberg, J. 2015.** *Psychiatrie a podopsychiatrie*. Praha : Karolinum, 2015. stránky 182-186, 341-346. ISBN 978-80-246-2998-8.
- Hrdlička, M a Komárek, V. 2014.** *Dětský autismus*. Praha : Portál, 2014. stránky 35- 55. ISBN: 978-80-262-0686-6.
- Kafka, B. 2016.** Představivost a fantazie. *studium-psychologie.cz*. [Online] 2016. [Citace: 27. 1 2017.] <http://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/10-predstavivost-a-fantazie.html>.
- Langmeier, J a Krejčířová, D. 2006.** *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 2006. stránky 48- 141. ISBN: 80-247-1284-9.
- Network, Media. 2016.** Děti s autismem přibývá. Celoplošná systémová péče však v Česku neexistuje. *Zdravotnický deník*. [Online] 2016. [Citace: 29. 12 2016.] <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/04/deti-s-autismem-pribyva-celoplosna-systemova-pece-vsak-v-cesku-neexistuje/>.

- Peeters, T. 1998.** *Autismus*. Praha : Scientia, spol. s r.o., 1998. stránky 17- 87. 80-7183-114-X.
- Piaget, J a Inhelderová, B. 1997.** *Psychologie dítěte*. Praha : Portál, 1997. stránky 12- 18. ISBN: 80- 7178-608-X.
- Ptáček, R a Kuželová, H. 2013.** Orientační hodnocení psychického vývoje pro sociální práci. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [Online] 2013. [Citace: 18. 3 2017.] http://www.mpsv.cz/files/clanky/14811/OH_nahled.pdf. ISBN: 978-80-7421-059-4.
- Pugnerová, M a J, Kvintová. 2016.** *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha : Grada, 2016. stránky 170-171. 978-80-247-5452-9.
- Skalková, J. 1983.** *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha : SPN, 1983. stránky 56-63. ISBN: 46-00-22/1.
- Straussová, R a Roštárová, I. 2012.** *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Praha : APLA Praha, 2012. stránky 3- 18. ISBN: 978-80-87690-01-7.
- c 2017.** Teacch Autism Program. *Autism speaks*. [Online] c 2017. [Citace: 18. 3 2017.] <https://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/teacch>.
- Thorová, K. 2006.** *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. stránky 34- 37. ISBN: 80-7367-091-7.
- ÚZIS. 2008.** *Mezinárodní klasifikace nemocí- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Geneva : World Health Organization, 2008. Sv. desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.4. 2014, <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>. ISBN 978-80-904259-0-3.
- Vágnerová, M. 2000.** *Vývojová psychologie*. Praha : Portál, 2000. stránky 39- 159. ISBN: 80-7178-308-0.
- Vokurka, M a Hugo, J, a kol. 2015.** *Velký lékařský slovník*. Praha : Maxdorf, 2015. str. 778. ISBN: 978-80-7345-456-2.

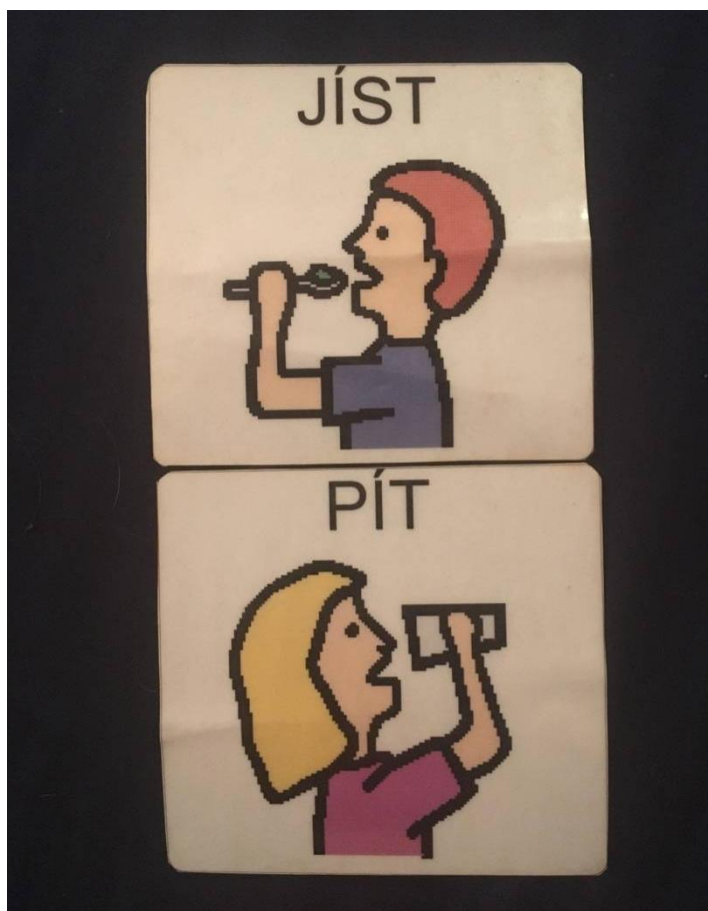
12 Seznam tabulek

Tab. č. 1: **Narušení senzorického systému dětí s PAS a jeho důsledky**

Tab. č. 2: **Zaznamenání počáteční a konečné úrovně při pozorování žáků v oblasti stolování a stravování vycházející z psychoedukačního profilu**

13 Přílohy

Příloha 1: Piktogramy vyjadřující (obecněji) proces jídla a pití



Příloha 2: Foto třídy „S“



Příloha 3: Samostatná příprava předmětů potřebná ke stolování- Tereza



Příloha 4: Samostatná příprava předmětů potřebná ke stolování- Václav



Příloha 5: Vlastimila ochutnává polévku



Příloha 6: Václav se učí napichovat jídlo vidličkou

