

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Autismus předškolního dítěte – domácí a školková péče**

Kamila Brounsová

Studijní program:  
Sociální politika  
a sociální práce

Vedoucí práce:  
PhDr. Alica Dargajová

Studijní obor:  
Sociální práce se zaměřením  
na komunikaci  
a aplikovanou psychoterapii

Akademický rok:  
2009

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Praze dne 20.4.2009

Kamila Brounsová

## Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce PhDr. Alici Dargajové za pomoc a podporu při psaní.

# OBSAH

ÚVOD.....	5
1 Klíčové pojmy a definice.....	7
1.1 Klíčové pojmy.....	7
1.2 Definice základních pojmů a historický vzhled.....	8
2 Obecný popis problematiky autismu.....	11
2.1 Rozpoznání poruchy – prvotní projevy a diagnostika.....	11
2.2 Typy autismu a míra postižení.....	13
2.3 Projevy chování a komunikace.....	16
3 Potřeby rodiny a dítěte s postižením.....	20
3.1 Nová situace v rodině.....	20
3.2 Stresové faktory pro rodinu.....	21
3.3 Zdraví sourozenci.....	23
3.4 Problémové chování dětí s autismem.....	24
4 Postupy, metodika a odborná pomoc.....	28
4.1 První kroky.....	28
4.2 Včasná intervence.....	30
4.3 Příklady nácviků v některých oblastech.....	32
5 Předškolní zařízení – jeho úloha a možnosti.....	36
5.1 Důvody k zařazení dítěte do předškolního zařízení.....	36
5.2 Typy předškolních zařízení v ČR.....	37
5.3 Přístup v mateřských školách.....	39
5.4 Smysl volby mateřské školy.....	40
6 Moje praxe v mateřské škole.....	43
6.1 Motivace k praxi.....	43
6.2 Popis mateřské školy.....	44
6.3 Vlastní praxe.....	45
6.4 Shrnutí poznatků z praxe.....	50
Závěr.....	52
Literatura.....	54

## ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem zvolila na základě svého zájmu o problematiku dětí s autismem. V rámci své povinné školní praxe jsem měla možnost navštěvovat mateřskou školku Fialka v Praze Řepy, kde jsem přicházela do každodenního kontaktu s dětmi předškolního věku trpícími poruchami autistického spektra. Jelikož sama mám dvě děti podobné věkové kategorie, zaujaly mne nejen terapeutické a nácvikové metody v rámci školky, ale především možnost a zájem o jejich další uplatňování a navazování na ně v oblasti rodinného soužití.

Základním cílem této práce tedy bude prokázat nutnost zaměřit se na způsoby a možnosti propojování dvou „světů“ z hlediska péče o předškolní dítě s autismem: světa rodinné péče a školkové péče. Domnívám se, že ať už je tato péče v domácím prostředí nebo ve specializované školce sebelepší, základem úspěchu pro další rozvoj dítěte s tímto typem postižení je právě provázání obou prostředí a to ve smyslu návaznosti užívaných metod a strukturace. V této práci bych ráda zdůraznila, že je v zájmu dítěte postavit spolupráci obou prostředí na první místo v péči o něj.

Z hlediska struktury práce nejprve stručně popíšu problematiku autismu a pojmy s touto poruchou související. Ve druhé kapitole se budu věnovat domácímu prostředí a zejména nárokům souvisejícími s péčí o dítě s autismem. Třetí kapitola nastíní důležitost a některé detaily odborného vedení v rámci programu včasné intervence. Další kapitolu věnuji popisu péče o dítě s tímto postižením v rámci specializované školky. Konečně v páté kapitole popíšu svou praxi ve specializované mateřské školce Fialka. V samém závěru této

práce zdůrazním důležitost mateřské školy pro rozvoj dítěte s autismem.

V této práci budu klást důraz zejména na sociální pojetí této problematiky, spíše nežli na čistě psychologické aspekty, bez jejichž zmínění se však neobejdu.

# 1 KLÍČOVÉ POJMY A DEFINICE

Cílem této kapitoly bude vymezit základní pojmy týkající se problematiky poruch autistického spektra. Nejprve se zde zaměřím na význam slova *autismus* a základní definice vysvětlující tento typ postižení. Jelikož význam tohoto slova úzce souvisí s historií této poruchy, stručně ji také nastíním.

## 1.1 Klíčové pojmy

**Autismus** – vývojová porucha, která se projevuje téměř úplnou absencí vztahů k lidem, lpěním na ustálených zvyklostech a neměnném prostředí (MATOUŠEK, 2003, s.31).

**Porucha** – jinými slovy postižení, které je strukturálního nebo funkčního charakteru a jako takové je předmětem léčby nebo rehabilitace (MATOUŠEK, 2003, s.153).

**Schizofrenie** – „termín pro rozštěpení osobnosti, používá se pro celou skupinu psychóz. Mezi časté symptomy patří například rozpad logického myšlení, nesoulad mezi jednotlivými složkami osobnosti, halucinace, poruchy řeči apod.“ (HARTL, 1993, s.188).

**Regrese** – „návrat na předchozí etapu vývoje“ (HARTL, 1993, s.178).

**Symptom** – „příznak, nejčastěji choroby“ (HARTL, 1993, s.203).

**Dysfunkce** – „porucha činnosti některého orgánu nebo systému“ (HARTL, 1993, s.42).

**Diagnóza** – „určení choroby nebo jejích následků, vrozených a získaných poruch a vad“ (HARTL, 1993, s.37).

## 1.2 Definice základních pojmů a historický vhled

Význam slova *autismus* je odvozený z řeckého slova pro „já“ (autos=sám), který byl v roce 1911 poprvé použitý švýcarským psychiatrem Ericem Bleulerem a to pro vyjádření obtíží schizofreniků při komunikaci s druhými lidmi. Bleuler měl autismem na mysli stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního světa nemoci u lidí trpících schizofrenií (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Nicméně teprve v roce 1943 se poprvé objevil medicínský popis autismu v dnešním smyslu. Stalo se tak v souvislosti se studiem 11 dětí s příznaky nedostatku zájmu o druhé, které vedl americký psychiatr Leo Kanner v Baltimoru. Pozorování podobného druhu prováděl o rok později také vídeňský pediatr Hans Asperger. Děti, které Asperger ve své práci popsal, také trpěly těžkou poruchou sociální komunikace a interakce a to i přes svou jinak dobře vyvinutou inteligenci. U těchto dětí byla dále nápadná pohybová neobratnost a stále se opakující a neměnné typy zájmů (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

K jednoznačnému odlišení autismu od schizofrenie však došlo až v průběhu 70.let 20.století. Lorna Wing a Judith Gould navrhly v roce 1979 nový termín Poruchy autistického spektra (autistic spectrum disorders, ASD), který je v současné době běžně užívaným termínem (ČADILOVÁ aj., 2007).

Podle mezinárodní klasifikace nemocí je autismus pervazivní vývojová porucha (Pervasive Developmental Disorders – PDDs), která se vyznačuje abnormálním či narušeným vývojem, jenž se plně projeví většinou do tří let dítěte. Charakteristické rysy postižení se projevují ve třech



oblastech vývoje dítěte: sociální interakce, komunikace a představitivost. Souhrnně se nazývají triádou (MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ-10.REVIZE, 2006).

Význam slova pervazivní je, dle mého názoru, naprosto zásadní pro vystižení podstaty poruchy autismu: „*Slovo pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá a prožívá odlišným způsobem, a tudíž se i jinak chová*“ (ČADILOVÁ aj., 2007, s.12).

Jinými slovy skutečnost, že je autismus pervazivní poruchou, zásadně určuje jeho charakter a tím jej také výrazně odlišuje od ostatního typu poruch. Jelikož jde o „*...neurologickou poruchu, která se manifestuje v chování*“ (GILLBERG a PEETERS, 2008, s.51), liší se projevy každého jednotlivého dítěte dle míry postižení jeho mozkového centra v souvislosti s péčí okolí, která mu je k dispozici. Nebo-li právě proto, že „výsledek“ této poruchy se odráží v chování dítěte a jeho interakcích s okolím, domnívám se, že kvalita jeho života a jeho rozvoj na různých úrovních, nebude záviset pouze na hloubce poškození mozkových center, ale také současně s tím na možnostech (návčicích, terapiích, aj.), které mu nabízí nejbližší okolí.

Z mnoha různých definic v současné odborné literatuře shledávám tuto jako jednu z nejdůležitějších:

„*Autismus patří mezi komplexní vývojové poruchy. Symptomatika je velmi různorodá. Narušeny jsou rozličné oblasti vývoje v rozdílné míře. Společným jmenovatelem jsou*

*poruchy sociální interakce, problémy v oblasti verbální i neverbální komunikace a narušená schopnost představitivosti, která se projevuje neobvyklými nebo omezenými, mnohdy stereotypními aktivitami a/nebo zájmy. Abnormální projevy mají vždy pervazivní (široce pronikající) charakter, tzn. že v důsledku poruchy je narušen vývoj dítěte vždy v několika zásadních oblastech“ (ČADILOVÁ aj., 2007, s.18).*

Autoři této definice v samém jejím počátku zmiňují mnohostranný charakter této poruchy, jenž díky této své podstatě zasahuje různé oblasti jedince s postižením, ve smyslu jeho projevování se směrem ven, k okolí. Ač se intenzita jednotlivých projevů dítěte s touto poruchou může lišit, vždy mají vliv na jeho vývoj. Těžiště projevů vývojových abnormalit či odchylek dítěte nalezneme vždy ve třech výše zmíněných základních oblastech.

Celkově bych ráda shrnula, že se jedná o takový typ poruchy, která na základě narušení základních mozkových center zasahuje do jednotlivých částí vývoje jedince a to od jeho raného dětství. Má proto tedy vliv na utváření jeho osobnostní struktury, což se v průběhu celého jedincova života projevuje na všech základních úrovních koexistování ve společnosti. Tato porucha negativně ovlivňuje schopnost verbálního i neverbálního projevu jedince, což maximálně stěžuje naplnění jeho potřeb na základě komunikace s ostatními lidmi. Také způsob, jakým takto postižený jedinec vnímá svět okolo sebe a jak si „překládá“ jeho informace a signály, má za následek jeho izolaci od něj.

## 2 OBECNÝ POPIS PROBLEMATIKY AUTISMU

V této kapitole se budu zabývat tím, jakým způsobem se autismus diagnostikuje v rámci psychiatrické a psychologické praxe. V další části uvedu základní typy autismu a blíže popíšu některé z nich. Zmíním také základní typy projevů chování u dítěte s poruchou autismu. Celkově se budu snažit stručně přiblížit tuto poruchu tak, abych mohla svou práci nasměrovat k mnou původně zvolenému cíli. Tím je převážně sociální pohled na tuto problematiku a snaha zdůraznit nezbytnost provázání rodinné a školkové péče o děti předškolního věku s poruchou autismu.

### 2.1 Rozpoznání poruchy – prvotní projevy a diagnostika

Autismus se zřetelně začne projevovat přibližně mezi třetím až pátým rokem věku dítěte. Zjevnost postižení vyvstane v tomto období zejména v souvislosti s výraznou poruchou ve vývoji komunikačního jazyka. V různé míře se však začnou projevovat nedostatky a odlišnosti ve schopnostech dítěte osvojit si dovednosti příslušné danému věku již před tímto obdobím (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

První znepokojení rodičů s tím, jak se jejich dítě vyvíjí, se může dostavit již mezi 12.-18. měsícem, zejména proto, že jejich dítě nejeví zájem o kontakt. Velká část z nich však uvádí, že již v průběhu prvního roku vnímali, že se jejich dítě nevyvíjí adekvátně věku převážně v oblasti motoriky. Zejména ve věku dvou let si již téměř všichni rodiče autistických dětí

všímají nedostatků a odlišností ve vývoji jejich dítěte (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Obecně bychom způsob, jakým se příznaky poruchy v raném období dítěte dostavují, mohli shrnout do dvou základních bodů. Prvním je postupný a nenápadný rozvoj autistických nedostatků a odlišností již v průběhu prvního roku dítěte. Tento druh nástupu příznaků bývá častější. V druhém případě mluvíme o tzv. autistické regresi, což je závažný obrat zpět ve vývoji dítěte. Dítě v tomto případě částečně nebo úplně ztrácí dovednosti, jež si osvojilo během svého vývoje. To se týká zejména oblasti řeči i neverbální komunikace a sociálního chování. Tato regrese může nastat jak u dětí s již postupující mírou autistické poruchy, tak také u dětí, které se doposud vyvíjely normálně (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Při stanovení diagnózy se vychází z diagnostických standardů běžně užívaných v dané zemi. Například ve Spojených státech amerických se vychází z Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické asociace (DSM). Zde je dvanáct diagnostických kritérií, která jsou rozdělena do kategorií: sociální interakce, komunikace, činnosti a zájmy. Dítě je autistické tehdy, jestliže splňuje minimálně dvě kritéria z první kategorie, dvě kritéria z druhé kategorie a alespoň jedno kritérium z třetí kategorie (RICHMAN, 2006).

V České republice se při stanovování diagnózy používají kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) a také zde platí tři základní kategorie kritérií jako u DSM. Pro upřesnění podkladů pro stanovení diagnózy je dále k dispozici řada standardizovaných diagnostických nástrojů, jako například ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised). Jde o

podrobný strukturovaný rozhovor s rodiči, který trvá přibližně tři hodiny. Důležitou součástí diagnostického procesu je také komplexní lékařské a laboratorní vyšetření, jehož hlavním cílem je vyloučit jiné důvody pro opožděný vývoj dítěte, jakými mohou být jiné nemoci nebo jiný typ poruchy. Běžně se za vhodný věk pro první bezpečné stanovení diagnózy považuje rozmezí od tří do pěti let. Má se však za to, že u některých dětí je možné měřit příznaky autismu již od 18. měsíce života (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Správné a včasné stanovení diagnózy je základním klíčem k potřebné léčebné a terapeutické intervenci. Při diagnostikování autismu ve třech výše zmiňovaných oblastech, v tzv. triádě, musí být symptomy poruchy natolik zřetelné, aby nebyly zaměněny za pouhé všeobecné opoždění ve vývoji dítěte (GILLBERG a PEETERS, 2008).

## 2.2 Typy autismu a míra postižení

Obecně nahlíženo se výskyt poruch autistického spektra neváže na žádnou specifickou oblast nebo rasovou příslušnost. Autismus se v populaci vyskytuje častěji než například dětská mozková obrna, Downův syndrom, cukrovka, ztráta sluchu apod. V současné době mluvíme o přibližně 0,5% výskytu poruch autistického spektra v populaci. Nárůst počtu dětí diagnostikovaných poruchou autistického spektra souvisí především s rozšířenými možnostmi a schopnostmi odborníků tuto poruchu diagnostikovat (ČADILOVÁ aj., 2007).

Termín poruchy autistického spektra (autistic spectrum disorders, ASD) zahrnuje taková postižení, která se mohou od sebe značně odlišovat jak stupněm závažnosti, četností nebo i absencí jednotlivých symptomů, tak také jejich různorodostí. Celkově však se všechny poruchy spadající pod toto označení

musí projevovat problémy současně v oblastech sociální interakce, představivost a komunikace. Diagnóza u těchto poruch se tedy stanovuje na základě chování dítěte (kromě Rettova syndromu). Tyto typy poruch se vždy projeví již v prvních letech života dítěte, přičemž přesnější rozmezí věku závisí na tom, o jaký typ poruchy konkrétně jde. Na základě detailně stanovené diagnózy pak můžeme rozeznávat tyto základní typy poruch autistického spektra: dětský autismus (také označovaný jako Kannerův syndrom, infantilní autismus, autistická porucha), atypický autismus, Aspergerův syndrom, dětská dezintegrační porucha, Rettův syndrom, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, jiné pervazivní vývojové poruchy, autistické rysy (THOROVÁ, 2006). V této práci zmíním alespoň některé z těch, se kterými jsem se setkala v rámci své praxe.

*Dětský autismus* se vyznačuje velkou variabilitou symptomů. Je však důležité, že pro stanovení diagnózy této poruchy je nutný výskyt problémů ve všech třech klíčových oblastech triády (sociální interakce, komunikace a představivost). Současně s tím se k této poruše může přidružit množství dalších dysfunkcí, což však pro její základní diagnostikování není nezbytně nutné. Tuto poruchu lze stanovit v různých věkových obdobích a její projevy se mohou v průběhu let měnit (THOROVÁ, 2006). V praxi se, dle stupně závažnosti, rozlišuje vysoce, středně a nízko-funkční autismus. První z uvedených zahrnuje osoby s lehčí formou postižení a s existencí komunikativní řeči. Do střední míry autismu spadají jedinci s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací se značnějším narušením komunikativní řeči. Konečně nejvíce

mentálně retardované osoby s absencí srozumitelné řeči řadíme do poslední ze tří kategorií (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Splňuje-li jedinec pouze některá z diagnostických kritérií pro poruchy autistického spektra, mluvíme o *atypickém autismu*. Nicméně pouze část dětí s tímto typem poruchy má některé oblasti vývoje narušeny méně než děti s klasickým (dětským) autismem. Dítě může například lépe komunikovat, participovat na sociálním dění nebo se u něj nemusí vyskytovat stereotypní zájmy jako u typických autistů. Náročností péče se však atypický autismus vyrovná dětskému autismu (THOROVÁ, 2006).

*Aspergerův syndrom* patří také mezi poruchy autistického spektra. Oproti dětskému autismu se jedinci s touto poruchou vyznačují dobrými řečovými schopnostmi, nicméně z hlediska praktického používání řeči mívají potíže s navazováním na sociální kontext dané situace. Intelekt se u lidí s touto poruchou pohybuje v pásmu normy, což však ještě nezaručuje jejich plnou samostatnost v rámci každodenního života. Pouze malá část lidí s Aspergerovým syndromem si dokáže v dospělosti najít práci nebo založit rodinu. Naprostá většina těchto lidí zůstává u své původní rodiny a nepracuje. Děti s Aspergerovým syndromem obtížně chápou pravidla společenského chování a špatně se zařazují do kolektivu. Jejich schopnost přizpůsobení se je snižená a obvykle špatně snáší změny v navyklém řádu (THOROVÁ, 2006).

Pro *dětskou dezintegrační poruchu* je typické, že po určitém období normálního vývoje dítěte, což zde musí být alespoň po dvou letech života, najednou nastává regrese u doposud nabytých schopností. Tato porucha přichází nejčastěji mezi třetím a čtvrtým rokem. Tento typ poruchy je však méně častý (ČADILOVÁ aj., 2007).

***Rettův syndrom*** v klasické formě postihuje pouze dívky a jeho příčinou je mutace genu na raménku chromozomu X. Časný vývoj dítěte je normální, nicméně přibližně mezi sedmým a dvacátým čtvrtým měsícem dítěte dochází k částečné nebo naprosté ztrátě získaných verbálních a manuálních dovedností. Jednou z charakteristik je ztráta funkčních pohybů ruky a jedinec má tendenci kroutit rukama, což se nazývá „mycí pohyby rukou“. Syndrom je doprovázen těžkým neurologickým postižením, které má vliv na celkové tělesné, pohybové i psychické fungování dítěte (ČADILOVÁ aj., 2007).

## 2.3 Projevy chování a komunikace

Ráda bych nyní alespoň stručně nahlédla způsob, jakým se autistické děti projevují v každé z jednotlivých kategorií výše zmiňované triády.

Děti s autismem jsou často popisovány jako děti uzavřené, bázlivé, nekontaktní, nejevící zájem o své okolí a sociální vztahy. Je však důležité snažit se pochopit podstatu a důvod takového jejich chování. Děti s poruchou autistického spektra jsou na jedné straně schopné uvědomit si, že nějaký vztah je, na straně druhé jej ale nejsou schopny opětovat v odpovídající míře. Zásadním problémem se zde jeví skutečnost, že vztahovost a kontakty v sociálním chování, které se běžně řídí zájmy lidí a ne kauzalitou, autistické dítě nahlíží právě z hlediska příčiny a následku. Jinými slovy je hlavním důvodem problémů autistického dítěte ve vztazích s druhými lidmi jeho nepřiměřené uplatňování kauzality. Autistické děti hodnotí každou nově nastalou sociální situaci znovu pomocí logického vztahu příčina – následek a snaží si ji



opětovně zapamatovat (BEYER a GAMMELTOFT, 2006). Navenek se pak takový způsob uchopování okolního dění nám ostatním jeví jako podivné nebo žádné reagování na jinak běžnou situaci. Autistické děti celkově upřednostňují samotu, nevyhledávají herní aktivity jako zdravé děti. Současně s tím však mají také tendenci extrémně se upnout na jednu konkrétní osobu (RICHMAN, 2006). Jinými slovy je zřejmé, že tyto děti mají také potřebu být s někým v kontaktu, ale hledají jistotu bez variací a nutnosti flexibilně reagovat na nové neznámé vztahy. Vyhledávání samoty se pak jeví spíše jako jev doprovázející potřebu bezpečí a jistoty, nežli jako zásadní cíl sám o sobě.

Se schopností podílet se na sociálním dění úzce souvisí schopnost se dorozumět. U dětí s poruchou autismu souvisí problémy s používáním jazyka především s odlišným způsobem, jakým se vyvíjí. V raném věku dítěte se komunikační odlišnost může projevat tím, že je dítě celkově více tiché, nebrouká si a spíše nepláče. Zejména je pro něj téměř nemožné napodobit okolní zvuky nebo slova. Celkově se uvádí, že přibližně u čtyřiceti procent autistických dětí dojde k částečnému vyvinutí řeči společně s jejím částečným kompenzováním pomocí gest nebo mimiky. Nicméně i ty děti, u kterých se řeč úspěšně vyvine, ji nejsou schopny používat k běžné konverzaci naším způsobem. Jejich řečový projev může mít podobu monotónní řeči bez jakékoli intonace, dochází k opakování slov nebo i celých vět (echolalie). Autistické děti mají také celkově tendenci mnohem méně nebo hůře napodobovat a nejsou schopny chápat abstraktní pojmy jako je například „hrůza“ (RICHMAN, 2006).

V oblasti komunikace mne dále zaujal způsob, jakým celou problematiku pojímají autoři Beyer a Gammeltoft. Tito

autoři neposkytují pouhý popis problematiky, ale spíše se k její podstatě dostávají skrze srovnávání toho, jakým způsobem komunikují osoby s poruchou autismu oproti lidem bez ní. Například v úvaze o tom, jakým způsobem běžně vedeme dialog. Jeho podstatou je, dle autorů, výměna dvou nebo více hodnocení nějaké situace, posléze zaujmutí příslušných stanovisek a konečným výsledkem je přijetí druhé osoby (a jejího pohledu na věc). Jestliže jsou zdravé děti schopny zvládnout tento typ dialogu ještě předtím, než začnou mluvit, pro lidi s autismem je to často nedosažitelná schopnost po celý jejich život. Přestože existují děti s autismem, které jsou po gramatické a mechanické stránce schopny zvládnout řečovou dovednost, klíčem jejich neúspěchu v komunikaci je právě neschopnost sladit své emocionální zážitky s ostatními lidmi a celkově používat řeč k vyjádření určitých souvislostí. Výsledkem je, že mnoho dětí s poruchou autismu nedokáže používat mluvené řeči v aktivním smyslu, kdy by s jejím použitím pružně reagovaly na nově nastalou situaci (BEYER a GAMMELTOFT, 2006).

Třetí oblastí zmiňované triády je schopnost představitivosti. Celkově by se dala tato oblast shrnout v tom smyslu, že děti s autismem jsou nadměrně vázány na žitou realitu. Je pro ně velmi obtížné rozumět skrytým významům symbolů, tedy tomu co není možné vidět nebo jinak obsáhnout smysly. S tím souvisí také mechanický způsob používání jazyka, kde slova a věty nemají význam jiný, než ten zjevný. Autistické děti mají problém překročit doslovný význam, ať už řečového projevu nebo vztahové situace, a domyslet význam ze situace plynoucí. Proto se také uchylují ke stereotypům a naučeným vzorům chování. Pro osobu s autismem je obtížné porozumět významu jinému, než jaký je zřejmý v dané situaci

ve fyzickém smyslu. Většina autistů není schopna dosáhnout stadia meta-reality a zůstávají po celý život hyperrealisty (GILLBERG a PEETERS, 2008). Nebo-li pro většinu dětí s touto poruchou existuje to, co je v dané chvíli (situaci) vidět, „na co si mohou sáhnout“. Je pro ně těžké vyvodit význam něčeho dalšího z „toho co prostě je“. Věci jsou takové, jakými se v dané chvíli jeví.

## 3 POTŘEBY RODINY A DÍTĚTE S POSTIŽENÍM

V této kapitole bych se ráda zaměřila na problematiku autistického dítěte v rámci rodinného zázemí. Celou kapitolu rozdělím do dvou základních částí. Nejprve se budu věnovat situaci rodičů a jejich novým potřebám, které z ní vzešly. Zmíním také nelehkou úlohu zdravých sourozenců. V oblasti péče rodičů o dítě s autismem se budu věnovat zejména dvěma polohám, které pokládám za zásadní: snaze zajistit dítěti maximální možný rozvoj a současně nutnosti naučit se pochopit a zvládat jeho problémové chování. Konečně ve druhé části pohlédnu na situaci v rodině z hlediska potřeb dítěte s autismem.

### 3.1 Nová situace v rodině

Rodinné zázemí hraje klíčovou úlohu pro dítě s autismem. Způsob, jakým je rodina schopná přijmout fakt, že jeden z jejích členů je celoživotně postižený, tedy reakce jednotlivých členů rodiny a jejich přístup k nově nastalé situaci, výrazně ovlivňují budoucí život dítěte s poruchou. Dokáže-li rodina zajistit potřebnou pomoc pro dítě a také ostatní své členy, mají všichni společně šanci situaci zvládnout. V opačném případě se postižené dítě může stát zdrojem nekonečných problémů, které mohou vést až k rozpadu rodiny a zhoršení stavu dítěte (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Situace, kdy v rodině přibude člen s poruchou autismu je, i přes nejlepší vůli, situací stresovou. Stres způsobí především fakt, že do této nelehké situace se rodina dostala náhle a nečekaně, bez možnosti přípravy. Důsledkem této

stresující situace a nenaplněním původních očekávání, může dojít k narušení rovnováhy v rodině a nástup krize. Z hlediska krize se uvádí několik základních fází, které se délkou a intenzitou liší v každé jednotlivé rodině: fáze šoku a nedůvěry vůči stanovené diagnóze (pocit oddělení rodiny od zbytku světa), fáze popření nastalé situace (rodiče se tak nevědomky brání vyšší hladině stresu a zlosti, k situaci přistupují způsobem: „nic se nestalo“, „mé dítě se z toho nějak dostane“), fáze zlosti a pocitů viny (pocity nespravedlnosti ve smyslu: „jak se to mohlo stát zrovna nám?“), fáze smutku a postupného přijímání nastalé situace („jak to zvládneme?“), realistická fáze (funkční adaptace na změnu situace) (BARON-COHEN a BOLTON, 1993).

### 3.2 Stresové faktory pro rodinu

Z hlediska typu postižení je autismus jednou z nejvíce zatěžujících typů poruch pro rodinu. To je dáno především jeho mnohostranností a tedy vlivem na vývoj veškerých dovedností dítěte nezbytných pro život ve společnosti. Situaci dále ztěžuje fakt, že tento typ postižení je na první pohled neviditelný. Autistické dítě vypadá stejně jako dítě zdravé, avšak projevuje se velmi odlišně. Tato „disproporce“, především zpočátku, dezorientuje samotné rodiče (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004). Pro rodiče je tedy na jedné straně těžké připustit si postižení dítěte, na straně druhé to znesnadňuje jejich úlohu v péči o dítě. Rodiče nevidí kde a jak dítěti pomoci, péči o dítě s autismem se musí naučit od odborníků.

Dalším zdrojem zklamání pro rodiče je neschopnost sociálního kontaktu dítěte. Pro autismus typické odmítání fyzického kontaktu, častá absence očního kontaktu nebo například jasná preference věcí namísto vztahu s lidmi u

rodičů navozuje pocity nejistoty a selhání (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

S problémy v sociálních vztazích úzce souvisí postižení v oblasti komunikace. Některé děti s poruchou autismu se nenaučí mluvit vůbec a ty z dětí, které dokážou gramaticky a formálně zvládnout dovednost mluvení, většinou stejně spíše mlčí. Důvodem je absence motivace ke komunikaci a abstraktní povaha řeči (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Konečně poslední, avšak závažnou oblastí, která velkou měrou znesnadňuje život rodičům, je problémové chování dětí s autismem. Popisu tohoto chování se budu více věnovat v další sekci, zaměřené na potřeby dětí s autismem. Nicméně bych nyní ráda pohlédla na tento typický průvodní jev autismu ze strany rodičů dítěte a okolí.

Hlavním zdrojem nesnází pro rodinu autistického dítěte je v této oblasti ta skutečnost, že se tyto děti v běžných životních situacích chovají velmi odlišně od zdravých dětí, přitom však většinou tělesně působí jako zdravé děti. Okolí má poté tendenci takové chování hodnotit jako provokaci, negativismus nebo například nevychovanost (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004). Rodiče dítěte s autismem musí tedy na jedné straně čelit reakcím ostatních lidí na odlišné chování jejich dítěte, kromě toho se musí sami naučit je zvládat pro dítě vhodným způsobem. Dále je pro rodiče důležité naučit se odlišovat příčiny problémového chování dítěte. To může v některých situacích souviset s postižením dítěte, v jiných však může jít o projevy „zlobení“. Pro rodiče je velmi obtížné naučit se rozpoznávat o jaký typ chování jde a potřebují proto zpočátku pomoc odborníka. Jakmile však rodiče tuto dovednost zvládnou, učiní tak důležitý krok směrem k možnostem pozitivně rozvíjet své dítě. Bez schopnosti rodičů správně

rozpoznávat zdroj problémového chování dítěte bude v různých situacích ze strany rodičů docházet buď k trestání dítěte „za jeho postižení“ a nebo naopak omlouvání veškerého chování dítěte ze stejného důvodu (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

### 3.3 Zdraví sourozenci

Také život zdravých dětí je velmi ovlivněn sdílením společného rodinného života s jejich postiženým sourozencem. V první řadě je důležité zdravému dítěti vysvětlit podstatné souvislosti sourozcova postižení. Na jedné straně je nezbytné podtrhnout odlišnost sourozence plynoucí z jeho postižení, na straně druhé je velmi důležité neustále podporovat vztah obou dětí navzájem. Rodiče by se také měli neustále snažit podporovat důležitost zdravého dítěte v rodině a jeho soukromí. Současně s odlišnostmi by však pro všechny sourozence měla existovat jakási základní platforma, v jejímž rámci jsou si všichni rovni. Přestože musí rodiče každý den věnovat mnohem větší péči postiženému dítěti, je nutné vyhradit si v rámci každého dne také čas na rozmluvu se zdravými sourozenci. Konečně je pro rodiče zásadní uvědomit si, že je to zejména zdravý sourozenec, který se později může stát zásadním krokem k integraci dítěte do jiné společnosti (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004). Zdravý sourozenec by tedy měl cítit bezpečí ve smyslu stejné hojnosti poskytované lásky od rodičů, i přes jejich větší míru péče o postižené dítě v rámci každodenních úkonů. Toto bezpečné místo v rodině zdravé dítě pocítí na jedné straně tím, že mu rodiče budou schopni vysvětlit jeho odlišnost od postiženého sourozence po zdravotní stránce, na straně druhé však rodiče zdůrazní jeho hodnotu a nezaměnitelnost v rodině.

### 3.4 Problémové chování dětí s autismem

Domnívám se, že právě problémové chování dítěte s autismem je jakýmsi důležitým „průsečíkem“ zdravých jedinců v rodině na straně jedné a postiženého dítěte na druhé straně. Problémové chování u dítěte s autismem nevzniká náhodně. Souvisí s řadou příčin, se kterými by se měli blízcí členové rodiny co nejdříve seznámit a naučit se tak chápat pravou podstatu takových projevů autistického dítěte vůči svému okolí.

Obecně můžeme říci, že lidé s autismem se projevují spíše jako samotáři. Rodina je však kolektiv, který pro své dobré fungování vyžaduje určitý režim a pravidla. Problémové chování se začne vyskytovat tehdy, jakmile rodiče nebo jiní zdraví členové v rodině mají stejné požadavky na dítě s postižením jako na zdravé dítě. Uplatňují-li rodiče na autistické dítě stejné metody jako na zdravého sourozence, dostávají jej tím do situace nepřiměřené jeho postižení a pro dítě tak velmi náročné. Problémové chování je pak reakcí dítěte na situaci, kterou není schopné svými vlastními prostředky zvládnout (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

Míra problémového chování dítěte souvisí s hloubkou jeho postižení a jeho osobnostními predispozicemi. Dále má na ni vliv to, jak se k dítěti s poruchou přistupovalo z hlediska výchovného a terapeutického. Příčiny problémového chování se nachází v různých typech potíží, kterými může dítě trpět. Dítě s poruchou autismu mívá v první řadě jiný způsob vnímání a jiným způsobem zpracovává informace, což se ve výsledku projevuje neadekvátními způsoby reagování na určité situace. Dítě dále frustruje neschopnost plně komunikovat s ostatními lidmi. Zvláštní projevy chování pak u dítěte slouží jako náhražka za potřebnou komunikaci. Dítě si nedokáže o



něco říci pro nás běžným způsobem, upozorní na svou potřebu tedy problémovým chováním. Další oblastí, která je pro dítě obtížná a stává se tak dalším zdrojem nevhodného chování, je oblast sociálních interakcí. Autistické dítě není schopné předvídat reakce okolí a celkově se orientovat ve vztazích s druhými lidmi. Konečně poslední zásadní oblastí mající vliv na problémové chování dítěte s autismem je běžné prostředí, které dítě obklopuje, aniž by mu bylo přizpůsobeno (THOROVÁ, 2006).

Problémové chování dětí s autismem může mít podobu sebezraňování, agresivního chování vůči okolí, výrazné stereotypní činnosti, destruktivní činnosti. Může se dále projevit různými způsoby afektivního chování, kdy se dítě válí po zemi, kouše, škrábe, štípe apod. V neposlední řadě může dítě v určitém období odpovídat na požadavky okolí extrémní pasivitou (THOROVÁ, 2006).

Ke zmírnění problémového chování je nutné odhalit jeho příčiny, odstranit je nebo minimalizovat. Nejvhodnější je snažit se problémovému chování předcházet změnou přístupu k dítěti s autismem a preventivní úpravou prostředí, ve kterém dítě žije (BARON-COHEN a BOLTON, 1993). Jelikož dítě s tímto typem postižení má omezené možnosti komunikace, sociální interakce a vnímání, je nutné snažit se mu maximálně přizpůsobit ve všech těchto oblastech. Problémové chování je tedy jakýmsi indikátorem frustrace dítěte z hlediska jeho potřeb a možností v dané situaci a prostředí. Naučí-li se rodiče a nejbližší okolí dítěte rozpoznávat a respektovat jeho potřeby v souladu s jeho postižením, je možné tento způsob projevů dítěte minimalizovat.

Obecně je možné vymezit několik základních potřeb, jejichž respektováním může rodina autistického dítěte přispět

k minimalizaci budoucích potíží spojených s jeho postižením a k jeho spokojenosti. Mezi prvními můžeme zmínit nutnost členů domácnosti a zejména rodičů zajistit dítěti maximální míru předvídatelnosti okolního prostředí, dění, interakcí a aktivit. Dále je nezbytné vytvořit systém pro funkční komunikování s dítětem. Cílem je umožnit dítěti s autismem v maximální možné míře vyjadřovat své potřeby a přání. Z hlediska sociálních interakcí je pro dítě nezbytné naučit se alespoň minimální souhrn sociálních dovedností potřebných k navazování základního kontaktu s druhými. K těmto dovednostem patří například schopnost pozdravit, poděkovat nebo o něco požádat. Celkově jde o to, aby dítě bylo schopné pobývat v kolektivu uspokojivým způsobem pro sebe i pro druhé, a aby se v případě nutnosti dokázalo běžným způsobem ve svém zájmu prosadit. K dalším nezbytným dovednostem, které by měli rodiče s dítětem nacvičovat, patří sebeobslužné dovednosti. Pro život dítěte je nutné naučit se samostatně používat toaletu, mýt se, oblékat se apod. Nejbližší rodina dítěte tak může výrazně přispět k jeho spokojenému životu a snížit tím jeho problémové chování (ČADILOVÁ aj., 2007).

Těmto základním potřebám dítěte s autismem se budu detailněji zabývat v další kapitole, kterou zaměřím na metodiku a způsoby, jakými mohou rodiče zajistit nejlepší možné prostředí pro své dítě a přispět tím k jeho dalšímu rozvoji. Z výše nastíněných potřeb dítěte s postižením je však zřejmé, že tento úkol je pro rodinu nesmírně náročný. Rodina a domácí prostředí jsou pro dítě prvním kolektivem, ve kterém se může naučit základním dovednostem a kde má možnost si je donekonečna „nacvičovat“. Jestliže se rodiče autistickému dítěti dokáží od počátku věnovat a rozvíjet jeho dovednosti,

připravují mu tím půdu pro schopnost pobývat později i v jiných kolektivech.

## 4 POSTUPY, METODIKA A ODBORNÁ POMOC

V této kapitole bych ráda navázala na předešlé téma potřeb rodinných příslušníků a dítěte s autismem, nicméně ve smyslu možného postupu. Nebo-li jaké možnosti vůbec mají rodiče, poté co zjistí, že vývoj jejich dítěte se značně odlišuje od vývoje jeho vrstevníků. Jelikož jsem si vědoma omezeného prostoru v rámci této práce, zaměřím se především na čtyři základní body: stanovení odborné diagnózy jako první krok, včasná intervence (zapojení odborníků), konkrétní metodika a v ideálním případě zařazení dítěte do mateřské školky se speciální péčí. V této kapitole sleduji celkově dva cíle. Prvním je výše zmíněné popsání základních možných kroků pro rodinu dítěte s autismem. Druhým záměrem je současně s tím podtrhnout zde zmiňované typy péče o dítě: rodinné, včasné intervence a v předškolním zařízení, jako celek, který je vzájemně propojený. V závěru této kapitoly zdůrazním nenahraditelnost těchto tří složek pro ideální možnou péči o autistické dítě předškolního věku.

### 4.1 První kroky

V zájmu zajištění co nejlepší možné pomoci a včasné intervence pro dítě s poruchou autistického spektra je nezbytné včasné stanovení diagnózy. Obecně je pro stanovení kvalitní diagnózy stěžejní chování a projevy dítěte do pěti let věku. Vývojové abnormality se přitom musí u dítěte v nějaké formě projevit již během prvních tří let života. Současně s tím

však také musí existovat více oblastí, ve kterých se vývoj dítěte zdá být odlišný od jeho vrstevníků (THOROVÁ, 2006).

První fáze se týká pocitů rodičů ohledně svého dítěte. Narůstá u nich znepokojení nad jeho vývojem a prvním odborníkem, se kterým tyto své obavy konzultují, bývá jejich pediatr. V ideálním případě zmíní pediatr možnost poruchy autistického spektra a nasměruje rodiče k odborníkovi (psychologovi nebo psychiatrovi), který je schopen dítěti stanovit diagnózu. Druhým krokem je tedy snaha rodičů zjistit co je s dítětem v nepořádku, cílem je zajistit dítěti vyšetření na specializovaném pracovišti (kontakt na něj rodiče získají například od společnosti APLA, vyšetření provádí odborný lékař a psycholog). Znají-li rodiče konečnou diagnózu, mohou se začít orientovat v problematice, získávat další informace související s postižením a zejména se mohou zapojit do programu včasné intervence (THOROVÁ, 2006).

Nejtěžším obdobím pro rodiče nebývá stanovení konečné diagnózy, ale doba tomu předcházející, kdy rodiče nerozumí tomu, co se s dítětem děje, a nemohou mu pomoci. Diagnóza, jakkoli těžké může pro rodinu její přijetí být, je začátkem cesty k pochopení problémů a přináší možnosti řešení do budoucna (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Včasná diagnóza tedy pomůže rodičům nasměrovat péči o dítě tak, aby byla účinná a prospěšná pro jeho rozvoj. Rodiče poté mají konečně možnost hledat další odbornou pomoc nejen pro své dítě, ale také pro sebe. Teprve s informací konečné diagnózy se může rodina částečně zbavit břemene tápání a s celou situací se postupně aktivně vyrovnat.

## 4.2 Včasná intervence

Po stanovení konečné diagnózy nastává vhodná doba pro zahájení včasné intervence. Intervencí rozumíme takovou léčbu, v níž se uplatňují výchovné i psychologické prostředky. Jejím účelem je poskytnout rodině i dítěti odbornou podporu a péči, která usnadní fungování rodiny jako celku. Tuto intervenci tvoří tři základní pilíře, které se vzájemně podporují a ovlivňují: adaptivní intervence, preventivní intervence a následná intervence (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

V rámci adaptivní intervence podporujeme vytváření takových dovedností dítěte, které zmírňují jeho frustraci a potažmo vedou k eliminaci rizik problémového chování. Konkrétně jde především o nácvik dovedností v oblasti sociálních interakcí, vnímání a komunikace. Dále se snažíme dítě předškolního věku zapojit do herních aktivit. (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Preventivní intervence se týkají přizpůsobení prostředí dítěti tak, aby vyhovovalo jeho způsobu vnímání a poznávání, a bylo mu přístupné dle míry jeho postižení. Cílem je vytvořit pro dítě takové prostředí, ve kterém se bude cítit bezpečně, což mu umožní dále se rozvíjet (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Poslední z výše zmiňovaných typů intervencí je intervence následná, která se uplatňuje poté, co u dítěte došlo k problémovému chování. Užívá se vždy společně s předešlými dvěma typy intervencí a jejím cílem je odstranit průvodní jevy problémového chování, jako například sebezraňování, agresivity apod. (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004).

Pro rodinu postiženého dítěte je důležité seznámit se s dalšími konkrétními kroky, které po stanovení diagnózy dítěte mohou v rámci včasné intervence postoupit. Předem bych však ráda zdůraznila, že konečným cílem včasné intervence není pouze pomoc rodině s odbornou částí péče o dítě. Kroky intervence sledují také postupnou přípravu, nácviky a vedení dítěte k jeho pozdějšímu zařazení do jiného typu kolektivu než je rodina. Jakýmsi výstupním bodem má být přechod dítěte do předškolního zařízení, kterým je mateřská školka se speciální péčí.

Prvním krokem v rámci včasné intervence a tedy po stanovení konečné diagnózy, je speciálně pedagogické vyšetření dítěte s autismem. Pozorování tohoto typu by nemělo přesáhnout délku dvou měsíců. Poté je nutné vyhodnotit data získaná tímto typem vyšetření a sestavit zprávu, která zahrnuje vyhodnocení jednotlivých oblastí vývoje dítěte, jeho dovednosti včetně samoobslužných. Jednotlivé oblasti vývoje dítěte by měly být ve zprávě vzájemně porovnány. Na základě této zprávy je poté dítěti sestaven individuální intervenční program. Intervenční program, který je dítěti s poruchou autismu doslova „ušitý na míru“, se sestavuje na dobu přibližně šesti až dvanácti měsíců. V průběhu opakujících se konzultací se individuální plán postupně upravuje a doplňuje podle vyvíjejících se potřeb dítěte. Výsledkem je tedy sestavení individuálního plánu, který obsahuje podrobný rozpis nácviků dílčích úkolů v dané aktivitě. Rodiče a terapeuti včasné intervence (specialisté z řad speciálních pedagogů) mají k dispozici záznamové archy, do kterých zapisují úspěšnost plnění jednotlivých úkolů dítětem v dané aktivitě a v průběhu daného časového období. Zvláštní

pozornost je v rámci včasné intervence věnována problémovému chování dítěte. Souběžně s individuálním plánem se hodnotí změny v oblasti problémového chování v souvislosti s nácvikem konkrétních dovedností a sestavuje se zvláštní plán intervence právě pro tuto oblast (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

### 4.3 Příklady nácviků v některých oblastech

V kapitole o problémovém chování jsem vyjmenovala potřeby, které hrajou zásadní roli pro kvalitu života dítěte s postižením autismu. Nyní, v návaznosti na téma včasné intervence, bych se ráda blíže věnovala konkrétnímu způsobu zajištění některých těchto potřeb. Z důvodu menších rozsahových možností bakalářské práce popíšu pouze některé z těchto způsobů. Pro představu jsem vybrala zajištění potřeby předvídatelnosti, nácviky komunikace a sociálních dovedností.

Předvídatelnost je nezbytnou podmínkou toho, aby se autistické dítě mohlo cítit bezpečně v prostředí, ve kterém se nachází a při činnosti, kterou zrovna vykonává, nebo na kterou se chystá. Předvídatelnost se snažíme zajistit z hlediska prostoru, času a celkového denního režimu dítěte. Tyto tři hlediska přitom spolu úzce souvisí a zajištění jednoho umožňuje nastavení těch ostatních.

Prostorová předvídatelnost představuje uspořádání nábytku a jednotlivých předmětů pro danou činnost tak, aby napomáhaly nácvikům, výuce a snadné orientaci dítěte. Přizpůsobíme-li prostorové uspořádání dítěti, umožníme mu tím možnost spojovat si určitý prostor s určitou činností (ČADILOVÁ aj., 2007). Dítě tak má prostor v průběhu dané aktivity k dispozici, aniž by jej to předem nějak frustrovalo.



Může se lépe soustředit na probíhající činnost a nerozptylovat se jinými pro činnost samotnou nedůležitými předměty.

V rámci vytvoření pracovního prostoru se například používá tzv. krabicové metody. Deska pracovního stolu je vizuálně rozdělená na tři základní části. Do levé části umístíme krabice s úkoly a dítě naučíme, že v levé části se nachází ty úkoly, které je třeba udělat. V prostřední části se dítě věnuje konkrétnímu úkolu a po dokončení jej přesune do pravé části stolu. Práce je dokončena tehdy, jestliže se všechny úlohy nachází v pravé části prostoru (ČADILOVÁ aj., 2007).

Zviditelnění času a denní režim jsou dalšími částmi, které patří do oblasti předvídatelnosti. Ve speciálních mateřských školkách, ale také v domácím prostředí, se užívá nástěnného denního režimu. Jednotlivé činnosti jsou znázorněny na obrázku (např. symbol talíře představuje oběd apod.) a tyto obrázky jsou řazené v posloupnosti dle denního rozvrhu (použití záchodu, mytí rukou, odchod na vycházku apod.). Sled kartiček představujících určitou činnost je uspořádán buď vodorovně zleva doprava, nebo svisle shora dolů. Jednotlivé kartičky je možné dle aktuálních činností daného dne přemisťovat. Dítě si svou řadu činností pozná podle své fotografie, která je umístěna nad celou řadou (v prostředí školky). V rámci využití tohoto způsobu vizualizace ve speciální školce, bývá posledním bodem v řadě umístění fotky jednoho z rodičů jako motivace k pokračování v plnění jednotlivých aktivit. Některé děti vyžadují, aby obrázky, symbolizující jednotlivé činnosti, byly co nejvíce podobné reálné věci. Takovému požadavku je však možné vyhovět spíše v domácím prostředí, kde rodiče za kartičky mohou doplnit

fotografie dané věci z jejich reálného prostředí (DE CLERQ, 2007).

Nácvik komunikace je dalším důležitým krokem k tomu, jak umožnit dítěti předejít pocitům frustrace z toho, že nejsou schopny o něco požádat nebo na něco pro ně důležitého upozornit. Nejprve je nutné zjistit možnosti dítěte vyjádřit svá přání. Systém nácviku komunikace poté přizpůsobíme individuálním schopnostem dítěte. Ve výsledku jde o přizpůsobení možnosti, úrovně a typu komunikace (verbální, neverbální) míře postižení autistického dítěte. K nácviku komunikačních dovedností se užívá fotografií, obrázků, piktogramů apod. (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2004). K vyjádření základních potřeb se používá například tzv. komunikace s předmětem. Dítě se musí naučit spojit svou potřebu s předmětem, který ji symbolizuje. Například, když dítě potřebuje jít na záchod, ukáže na prázdnou roličku od toaletního papíru, která je pro tento účel k dispozici (ČADILOVÁ aj., 2007).

Nácvik sociálních dovedností představuje pro autistické dítě jedno z největších úskalí. Povaha poruchy autistického spektra neumožňuje uplatnit nácvik v této oblasti stejnou měrou jako u jiných dovedností. Autistické dítě nedokáže správným způsobem analyzovat projevy, emoce a záměry druhých lidí. Není tedy možné naučit jej správně reagovat na nastalou sociální situaci, nácvik v této oblasti musí být zaměřen zejména na zvládnutí sociální přijatelnosti dítěte v kolektivu. Odborný terapeut nebo rodič se zaměřuje především na nácvik vyjádření pozdravu, souhlasu či nesouhlasu, dále na zvládnutí správného stolování, přiměřeného chování v dopravních prostředcích apod. Na druhé

straně je snaha dítě nevystavovat zbytečně takovým sociálním situacím, které pro něj převyšují míru únosnosti (ČADILOVÁ aj., 2007).

## 5 PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ – JEHO ÚLOHA A MOŽNOSTI

V této kapitole se dostávám ke třetí z důležitých složek v péči o předškolní dítě s poruchou autismu - k předškolnímu zařízení typu mateřská školka. Nejprve zde popíšu návaznost mateřské školky na rodičovskou péči a včasnou intervenci. Dále se budu věnovat existujícím typům předškolního zařízení v ČR a způsobu péče, jaký je dětem s tímto postižením ve školkách se speciální péčí věnován. Celkově budu směřovat ke zdůraznění prospěšnosti propojení pilířů rodinné péče, včasné intervence a péče ve speciální školce pro rozvoj a následné možnosti dítěte s autismem.

### 5.1 Důvody k zařazení dítěte do předškolního zařízení

Období, kdy se rodiče dozví diagnózu dítěte, až po odbornou pomoc v rámci včasné intervence, přináší celé rodině nesmírnou zátěž. Přes veškerou nabízenou pomoc a odbornou asistenci se u rodičů dostaví krize z vyčerpání. Výsledky nácviků s dítětem se sice dostavují, ale pomalu a nenápadně, což může zvýšit nedostatek původní motivace. Po zvládnutí základních nácviků v zásadních oblastech vývoje dítěte proto terapeuti včasné intervence doporučují zařadit dítě do předškolního zařízení. Zařazení dítěte do speciální školky nebo běžné školky s asistentem umožní rodičům nabrat nové síly a dítěti přinese cenné zkušenosti v jiném než rodinném kolektivu a prostředí (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

Přechodem dítěte do mateřské školky nekončí včasná intervence. Dítě zůstává i nadále v péči stejného terapeuta, nicméně skladba intervenčního programu se mění. Vstup dítěte do předškolního zařízení je logickým pokračováním rodinné a intervenční péče o dítě. Cílem je umožnit dítěti dále se rozvíjet v maximální možné míře dle jeho schopností a jeho individuálním tempem. Pobytem v mateřské školce je život dítěte s autismem obohacen o nové podněty k aktivnímu učení se dovednostem a spolubytí v kolektivu. Dalším, neméně důležitým úkolem předškolního zařízení, je na základě znalostí míry postižení, aktuální úrovně rozvoje a také jeho budoucích možností, poskytovat dítěti včasnou speciálně pedagogickou péči (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

Jinými slovy, neustálý kontakt s dítětem a možnost sledovat jeho rozvoj jak v rámci domácí intervence, tak také průběžně v prostředí s jeho vrstevníky, umožní rodičům a terapeutům mít neustálý přehled o pokrocích dítěte. Jelikož se porucha autistického spektra vyznačuje mnohostí různých variací a jednotlivé její symptomy se mění s časem, domnívám se, že možnost neustálého kontaktu s různými jejími projevy v různých prostředích je velmi prospěšná. Pobytem v jiném kolektivu, než domácím, a společně s odbornou péčí, se zvyšují šance dítěte na zkvalitnění jeho života a možné budoucí vzdělání.

## 5.2 Typy předškolních zařízení v ČR

Na území České republiky existuje již několik mateřských škol, které mají speciální program pro děti s poruchami autistického spektra. Mezi prvními zařízeními tohoto typu byla například mateřská školka Štíbrova v Praze,

speciální předškolní zařízení najdeme však také v Brně, Ostravě, Šumperku a Turnově (THOROVÁ, 2006).

Z hlediska typu předškolního zařízení rozlišujeme školská zařízení, dětské rehabilitační stacionáře a nebo ústavy sociální péče. Poslední dvě zmíněná sice nespádají do sítě škol, nicméně i v nich působí speciální pedagogové z jiných školských zařízení. Jestliže chtějí rodiče umístit své dítě do předškolního zařízení typu mateřské školy, mají dvě základní možnosti. Dítě může docházet buď do mateřské školy zřízené přímo za účelem péče o děti s nejrůznějšími typy postižení, jako jsou tělesná, zraková, sluchová postižení apod. Další možností je volba běžné mateřské školy pro zdravé děti a využití speciálního individuálního plánu s vyškoleným pedagogickým asistentem pro dítě; popřípadě otevření celé jedné speciální třídy pro děti s poruchami autistického spektra (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

Reálná situace však v současné České republice zdaleka není ideální. Na jedné straně se zlepšuje diagnostikování dětí s tímto typem poruchy, nicméně na straně druhé stále vzniká málo specializovaných tříd v mateřských školách. Dále je neustále patrný nedostatek speciálně vyškolených pedagogických asistentů pro děti s poruchou autismu (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

Kromě toho stále existuje množství běžných mateřských škol, které odmítají spolupráci s odborným asistentem a vnímají jej jako konkurenci personálu školky. Rodiče se také setkávají s takovým přístupem, který odmítá uznat postižení dítěte a jeho nedostatky vnímá jako nedostatečnou výchovu a péči ze strany rodičů. Domnívám se také, že neblahý vliv na možnost umístění dítěte s autismem do školky má neustálé

snižování počtu běžných mateřských škol a všeobecně nízké šance všech dětí na umístění v nich.

### 5.3 Přístup v mateřských školách

Celkově se způsob péče o děti s autismem v mateřských školách podobá rodinné péči. Obsahuje stejné základní prvky a využívá pomoci diagnostiky a metod včasné intervence a jejích terapeutů jako základního vodítka. Zásadní rozdíl spočívá v prostředí, ve kterém se dítě nachází, v lidech, s nimiž se musí naučit spolupracovat a také v tom, že se musí naučit sociální interakci se svými vrstevníky.

V první řadě musí být ve speciální třídě pro autistické děti upraven veškerý prostor, ve kterém se děti budou pohybovat. Jde o prostředí pro herní aktivity dětí, výtvarné a pracovní činnosti, pro stolování a oblékání. Důležitá je také příprava místa pro potřebu odpočinku daného dítěte. Jasně rozdělení prostoru umožňuje dítěti spojit si jej s konkrétní činností (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

Takové rozdělení prostoru odpovídá výše zmiňované potřebě předvídatelnosti u autistického dítěte. Jestliže si dítě zvykne na to, že například práce s krabicovými aktivitami se vždy odehrávají u konkrétního stolu, dokáže si již dopředu představit, jaká aktivita se po něm bude na daném místě vyžadovat. Má tak možnost se na danou činnost předem vnitřně připravit a soustředit se tímto směrem. To má poté vliv na lepší kvalitu a průběh jeho práce s danou věcí.

Souběžně s úpravou prostoru školky je nutná vizualizace daného prostoru. Ta je, na rozdíl od prostorového uspořádání školky, většinou upravována dle individuálních potřeb každého dítěte. Obecně jde o to, označit konkrétní typ aktivity na

konkrétním a pro to vyhrazeném místě jasným vizuálním symbolem. K tomu se používají obrázkové karty a konkrétní předměty, materiály různého charakteru (dřevo, koberec, látka, lepenka apod.) a také nejrůznější barvy. Obrázkové karty mohou obsahovat symbolickou kresbu dané aktivity nebo může například posloužit fotografie člena rodiny. Prostorová vizualizace podporuje samostatnost dítěte. V souvislosti s mírou postižení nebo individuálního rozvoje dítěte je možné zvyšovat nebo snižovat vizuální pobídky (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

Podobně jako v domácím prostředí, také ve školce je další důležitou součástí práce s autistickými dětmi časová vizualizace. Kostrou činností je nástěnný denní režim, jehož náplň a časový sled přesně odpovídají předmětům nebo kartičkám s obrázky, které jsou svisle nebo vodorovně umístěny na předem známé místo. Přitom předmětové denní režimy patří mezi nejjednodušší a základní formu zviditelnění režimu. Oproti tomu obrázkové denní režimy (fotografie, symbolické obrázky, apod.) náleží již k vyšší formě znázornění denního režimu. Každé dítě má svůj vlastní denní režim, který je v souladu jak s jeho individuálním plánem, tak zároveň s celkovým chodem činností ve školce. Individuální režim dítěte je přitom možné zjednodušit nebo naopak rozšiřovat dle aktuálního rozvoje dítěte (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

## 5.4 Smysl volby mateřské školy

Péče o dítě s autismem na rodinném poli je pro rodiče velmi náročná. Pomoc rodičům ze strany včasné intervence umožňuje především nasměrovat rodiče směrem k co



nejefektivněji vedené péči o dítě. Díky plánu včasné intervence se rodiče naučí jak správně, vzhledem k poruše autismu, s dítětem zacházet a jak jej co nejlépe vést v jednotlivých nácvicích dovedností. Každodenní péče o dítě je však zcela na rodičích. Není tedy divu, jsou-li po nějaké době, většinou již po prvním roce cílené péče, zcela vyčerpání. Kromě potřeby vést dítě k socializaci, může být i vyčerpání a únava rodičů dalším důvodem pro zařazení dítěte do předškolního zařízení (školky). Přitom není nutné ukončit program včasné intervence. Z praxe jednoznačně vyplývá, že nejlepší kombinací pro rozvoj dítěte a pomoc rodině bývá souběžné propojení rodinné péče, včasné intervence a docházky dítěte do mateřské školy speciálního zaměření (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008).

Dle mého názoru je přechod dítěte s postižením do mateřské školky vhodným navázáním na předchozí rodinnou péči s doplněním odborné metodiky a pomoci včasné intervence. Současně je mateřská škola jakýmsi přirozeným pokračováním celkové péče o dítě s autismem. Jelikož je nejvíc pravděpodobné, že dítě nebude moci celý svůj život setrvávat pouze v domácím prostředí a užívat pouze péče svých rodičů, je mateřská škola, i pro dítě s touto poruchou, logickým prvním krokem směrem k životu v jiném typu kolektivu. Předpokládám-li, že budou později rodiče chtít, aby se jejich dítě vzdělávalo v některém typu základní školy, je mateřská škola dobrým začátkem. Dítě s autismem se v rámci speciální mateřské školy učí především soužití v kolektivu svých vrstevníků a uplatňování naučených základních dovedností v jiném, než pouze domácím prostředí (používání toalety, společné stolování apod.). Předpokládám, že v rámci

základní školy půjde kromě toho ještě o zvládnání přiměřeného množství učiva.

Celkově tedy vnímám včasnou intervenci jako určitý nezbytný mezistupeň nebo přemostění mezi rodinnou a institucionální péčí v rámci mateřské školy o dítě s autismem. Ve stejném duchu se mi poté jeví důležitost volby mateřské školy se speciální péčí pro takto postižené dítě. Řekla bych, že mateřská škola je jakýmsi „měkčím předchůdcem“ základní školy. Umístí-li rodiče své autistické dítě do mateřské školy speciálního zaměření, dávají tím dítěti šanci naučit se koexistovat v jiném sociálním prostředí a zvyšují tak potažmo zkvalitnění jeho budoucího rozvoje v rámci základní školy. Přejít dítěte do mateřské školy je, dle mého názoru, dalším krokem pro zkvalitnění jeho rozvoje a možností pro rodiče nabrat nové síly.

## 6 MOJE PRAXE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Tato poslední kapitola je rozdělena do tří základních částí. První část věnuji popisu toho, co mě vedlo k praxi ve školce. Ve druhé podkapitole bych ráda popsala mateřskou školku Fialka z hlediska typu zařízení, výchozí strategie a působících pedagogů. Třetí část věnuji osobním zkušenostem a dojmům z praxe v této mateřské škole. Uvedu příklady ze své vlastní praxe, které se budou týkat některých zásadních oblastí popsaných výše. Zejména se zaměřím na vlastní zkušenost s dětmi s autismem v oblasti výše zmiňované autistické triády. Jednotlivé oblasti triády uvedu ve stejném pořadí, jako jsem se jimi zabývala výše. V závěru této kapitoly shrnu zásadní důvody pro volbu speciální mateřské školy jako další možnosti přispívající k rozvoji dítěte s postižením autismu.

### 6.1 Motivace k praxi

V rámci své povinné školní praxe jsem docházela do mateřské školky Fialka v Praze Řepích. Mým cílem bylo blíže poznat děti s autismem a zjistit, jakým způsobem probíhá péče o ně v rámci institucionálního zařízení školského typu. Věkové zařazení těchto dětí (typ školského zařízení pro předškoláky) jsem zvolila na základě podobného věku vlastních dětí. Předpokládala jsem tedy, že pro mě bude jednodušší navázat vztah k dětem podobné věkové kategorie a posléze je porovnat s vlastními zkušenostmi. Praxi ve školce jsem nejprve zahájila intenzivní každodenní docházkou po dobu jednoho týdne. Další školní rok jsem poté domluvila svou praxi ve školce na jeden až dva dny týdně, podle potřeby a možností.

Důvody k volbě praxe u dětí s tímto typem poruchy byly dva. V první řadě mě porucha autismu zaujala jako něco, o čem se v poslední době v České republice více mluví. Dalším důvodem byl fakt, že jsem měla v průběhu let možnost seznámit se s rodiči, kteří mají autistické dítě a nepřímo jsem tak mohla být svědkem jejich nelehkého úkolu v péči o něj. Zajímalo mne tedy, jaké možnosti péče a rozvoje nabízí dětem s tímto postižením speciální mateřská škola .

## 6.2 Popis mateřské školy

Mateřská škola Fialka je součástí mateřské školy Laudova s běžnými a speciálními třídami. Kromě tříd pro zdravé děti fungují ve školce ještě dvě další třídy, ve kterých jsou integrovány děti s vývojovými vadami, vadami řeči a poruchami chování. Do těchto dvou tříd také dochází děti s různými typy zdravotního oslabení (např. s dýchacími obtížemi, epilepsií, apod.). Kromě dvou zmíněných tříd byla v rámci této školky zřízena ještě speciální třída pro děti s autismem a jinými specifickými potřebami. Tato třída je rozdělená do dvou oddělení a celkem ji navštěvuje dvanáct dětí. Všechny třídy se nachází ve stejné budově, což přispívá tomu, že se děti podílí na mnoha společných aktivitách. Téměř denně například děti společně užívají prostor zahrady /FIALKA.CZ/.

Výchozím bodem pro práci v této mateřské škole je projekt Zdravá mateřská škola, jehož cílem je vytvoření rámce pro zdravý vývoj dětí současně se zohledněním specifických potřeb, které plynou z jednotlivých typů postižení. Jelikož se všechny děti pravidelně účastní mnoha různých společných programů, můžeme říci, že v této mateřské škole dochází ke skupinové integraci zdravých a postižených dětí. Děti jsou

v jednotlivých třídách vedeny odbornými pedagogy pomocí specifických výukových systémů vycházejících z jejich potřeb. S dětmi s poruchou autismu se pracuje metodou strukturovaného učení /FIALKA.CZ/. Je to metoda, jejíž pomocí se prostředí, čas a jednotlivé činnosti viditelně uspořádají takovým způsobem, který umožní dítěti s touto poruchou lépe se orientovat v čase a prostoru a pružněji reagovat na změny (ČADILOVÁ a ŽAMPACHOVÁ, 2008). Celkově se zde s dětmi pracuje jak jednotlivě podle jejich individuálních plánů, tak také skupinově.

S dětmi pracuje v první řadě speciální pedagožka, která sestavuje individuální plány pro jednotlivé děti a je v neustálém kontaktu s učitelkami jednotlivých tříd. Dle individuálních potřeb je ve školce také k dispozici logopedická asistentka, která na základě doporučení logopeda pracuje s dětmi na odstranění vad řeči. V budově školky je dále zdravotní sestra, jejíž náplní je především vedení rehabilitačního a relaxačního cvičení s dětmi. Mateřská škola umožňuje praxi studentům speciální pedagogiky nebo sociální práce. Studenti se spolupodílí na péči o děti s postižením a mají také přístup na většinu akcí pořádaných školkou /FIALKA.CZ/.

### 6.3 Vlastní praxe

První z oblastí triády, kterou jsem v této práci popsala, byla oblast sociálních interakcí. V samém počátku mé praxe ve školce se ukázala zejména tato oblast jako klíčová pro navázání kontaktu s jednotlivými dětmi. První dva až tři dny bylo pro mě nesmírně obtížné navázat kontakt s dětmi a to ze dvou zásadních důvodů. Prvním bylo to, že jakékoli mé snahy projevu zájmu o dítě nebo o činnost, kterou se v dané chvíli

zabývalo, neměly vůbec žádnou odezvu. Dítě nereagovalo. Odpovědí na mé počáteční pokusy navození kontaktu s dítětem bylo ignorování mé osoby, popřípadě odtažení se ode mě. Druhý způsob reakce na mou snahu u některých dalších dětí působil agresivně. Některé z dětí ke mně například přišlo a bez předchozího varování mě silně zatahalo za vlasy, štíplo mě a nebo do mě koplo. V prvním případě těchto odlišných reakcí jsem vnímala snahu dítěte odtáhnout se od nového, neznámého „elementu“. Druhý typ reakcí ve mně vyvolal zmatek a nechť v kontaktování dítěte dále pokračovat. Po konzultaci situace s odbornou pedagožkou jsem po zbytek prvního týdne ve školce pouze byla přítomna u dětí a jejich každodenním aktivitám. Dala jsem jim tak možnost zvyknout si na mě jako na něco, s čím se každý další den ve školce opět setkají.

Přibližně ke konci prvního týdne jsem zaznamenala velkou změnu v chování dětí ke mně. Některé z dříve netečných dětí měly tendenci samy ke mně přijít a zabývat se nějakou svou činností více v mé blízkosti nebo se dokonce o mě opřít. U dětí, které mě v prvních dnech okamžitě kontaktovaly štípnutím nebo jinak podobným způsobem, jsem pochopila, že nejde o snahu působit mi bolest nebo mě od sebe odehnat. Naopak se tímto způsobem snažily o navázání kontaktu se mnou. Bylo pak zejména na mě, naučit se předcházet těmto projevům jejich chování předem jasnými pokyny. Specializovaná asistentka mě například naučila, jak „těsně před“ štípnutím jemně ale současně pevně vzít ruku dítěte a vést jeho pohyb směrem ke mně pro mě přijatelným způsobem.

Celkově jsem, z hlediska sociálních interakcí, ve třídě autistických dětí pozorovala dvě opačné tendence. Děti se buď stahovaly do svého vlastního světa nebo naopak zatoužily po

kontakty s jinou osobou (často jednou a tou samou). Způsoby, jakými dávaly najevo potřebu kontaktu, se však velmi lišily od pro nás běžných způsobů. Postupně jsem si uvědomila, jak důležité je seznámit se předem s možnými významy nejrůznějších projevů chování, reagování a způsobů kontaktování autistického dítěte jiné osoby. Řekla bych, že problémy chování dětí s autismem v oblasti sociálních interakcí souvisí především s jiným způsobem reagování na podněty, než na jaký jsme se naučili být v průběhu našeho života ve společnosti zdravých jedinců zvyklí. Dle mého přesvědčení se děti s autismem snaží dávat nám ty odpovědi, které bychom vzhledem k situaci očekávali. Naprosto se však liší způsob, jakým to dělají. Mým velkým „objevem“ bylo například to, že většina dětí s autismem ve školce měla zájem o kontakt s jinými dětmi nebo dospělými. Problém však tkvěl v tom, jak tento svůj zájem vůči druhým projevovaly. Podle formy, kterou zvolily, dostávaly také odpověď, ať už od ostatních dětí s poruchou nebo od zdravých jedinců.

Oblast komunikace je druhou z výše zmiňovaných částí triády. Mnoho dětí s autismem ve školce vůbec nemluvalo. Verbální komunikace některých dětí spočívala především v používání předem dobře známých slov nebo frází. Ty děti, které se dokázaly dorozumět řečí, však přesto nebyly schopné konverzace. Spíše se jejich řečový projev ustálil na opakování stále stejných témat. Děti měly v mnoha případech také problém s artikulací, čímž bylo ještě těžší jim porozumět. Často se například stávalo, že se zdravé dítě pokusilo navázat kontakt s dítětem s autismem (v rámci pobytu na zahradě školky), zpočátku tím, že jej oslovilo. Dítě s autismem však nebylo schopné včasné nebo dostatečně adekvátní zpětné

vazby, což vedlo k oboustranné frustraci a ukončení kontaktu. Došlo-li vůbec k nějaké komunikaci autistického a zdravého dítěte, pak spíše pomocí spontánní nápodoby. Pedagogové školky se jinak snažili zapojovat děti do vzájemné komunikace pomocí hry, jíž však museli sami iniciovat a vést.

V rámci praxe ve školce jsem vyzorovala, že děti s autismem nevyhledávají možnosti, jak se s někým zkontaktovat. Spíše nějak přirozeně přilnou k osobě, která je jim z nějakého důvodu blízká a „skrze ní“ se kontaktují se zbytkem okolí. Ustáleným způsobem komunikace s vybraným člověkem dosahují naplnění svých základních potřeb. Je poté úkolem takové osoby (pedagoga) vést dítě k rozvoji a rozšiřování komunikačních dovedností také směrem k dalším dětem nebo jiným dospělým osobám. Cílem specializovaných asistentů a pedagogů je tedy nejen rozšiřovat možnosti komunikace autistického dítěte, ale současně s tím i pole uplatňování těchto jeho dovedností. Dítě by se mělo naučit nejen jak komunikovat, ale také kde a s kým komunikovat.

Třetí oblast triády zahrnuje schopnost představivosti a fantazie autistických dětí. Jelikož nejsou tyto děti schopny abstraktního myšlení a jsou maximálně vázány na žitou realitu, je vhodné zviditelnit co možná nejvíce faktorů ovlivňujících jejich každodenní život. Děti ve školce celkově jasně preferovaly strukturu a řád, jak z prostorového hlediska, tak také v oblasti posloupností jednotlivých činností. Celé zařízení a režim třídy pro autistické děti podléhal snaze o maximální možné zviditelnění prostoru a časové posloupnosti aktivit.

Zásadní bylo rozdělení prostoru na jednotlivá místa, která byla vyhrazená pro konkrétní činnost. Ve školce byla



jedna místnost vyhrazená pouze na herní aktivity. Druhá místnost sloužila také k hraní, ale na dvou stranách, opticky oddělených zástěnou, byly stoly určené pro hry rozvíjející jemnou motoriku. Největší místnost tohoto oddělení sloužila z poloviny jako jídelna a v její druhé části se nacházel klavír a prostor pro pohybové aktivity. Další, menší místnost, sloužila k práci dětí s krabicovou metodou apod. Z hlediska rozdělení prostoru bylo důležité nejen jeho celkové členění, ale také ještě osobní označení místa, ručníku apod. každého jednotlivého dítěte. Tak například v jídelní části mělo každé z dětí svou židli, prostírání a hrníček u stabilně vždy stejného místa stolu. Židli si děti poznaly podle své fotografie umístěné na její zadní straně.

Současně s tím bylo ve školce důležité zakomponovat činnosti dětí, ať už jednotlivé nebo společné, do rozvrženého prostoru a času. Pro tento účel sloužily ve školce piktogramy, které se nacházely v chodbě spojující všechny ústřední místnosti třídy. Každé dítě mělo umístěný svůj piktogram na stěně chodby. Do piktogramu se podle konkrétních aktivit daného dne umísťovaly obrázky se symboly činností (například obrázek rukou jako symbol pro aktivitu „umýt si ruce“). Dítě si obrázek vzalo s sebou (například na mytí rukou), u umývadla jej odložilo na místo k tomu určené, a po splnění aktivity jej vhodilo do příslušné bedýnky pod piktogramem. Posledním obrázkem byla vždy fotografie jednoho z rodičů, který dítě ve školce vyzvedával, jako vytoužený cíl, ke kterému dítě během dne ve školce dospěje. Řekla bych, že prostorové i režimové rozčlenění přispívalo ke klidu a pocitu bezpečí autistických dětí. Bezpečí ve smyslu jasné návaznosti jednotlivých aktivit a jasného cíle (odchod s rodičem) na sklonku školkového dne.

## 6.4 Shrnutí poznatků z praxe

Na základě teorie i pozorování v průběhu mé praxe jsem dospěla k poznatku, že pro dítě s autismem je pobyt ve speciální mateřské škole velmi náročnou, avšak pro jeho rozvoj prospěšnou, záležitostí. Mám za to, že autistické dítě dělá všechno pro to, aby co možná nejvíce věcí, aktivit i lidí, s nimiž přichází do styku, zůstali co nejdelší možnou dobu neměnné. Domnívám se, že dítě s poruchou autismu snad ještě více, než zdravé dítě stejného věku, hledá co nejvíce jistot a z nich plynoucího bezpečí. Jelikož jsou schopnosti dítěte s touto poruchou, zejména v oblasti sociálních interakcí a komunikace, značně ztenčené, snaží se samo o sobě zachovávat „své vzorce chování“ a chce být obklopeno pouze „svými lidmi“. Přitom se domnívám, že děti s autismem, stejně jako zdravé děti, mají potřebu blízkosti a interakce s druhými. Tato potřeba je zřejmě primárně dána nutností uspokojit své základní potřeby. Z mnoha různých situací a kontaktů s autistickými dětmi v průběhu mé praxe však bylo jasně patrné, že i děti s touto poruchou se chtějí zasmát, společně sdílet radost nebo se třeba o nějaký svůj momentální pocit s někým podělit.

Domnívám se, že autistické děti nejsou samotářské, jak na první pohled působí. K jejich poznání je nutné pochopit podstatná omezení, které jim klade jejich typ poruchy. Tyto děti jsou, úměrně svému postižení, schopné se rozvíjet. K tomu je však nezbytné poskytnout jim zejména bezpečí v pro ně vyhovující formě (především zviditelnění prostoru a času). Autistické děti potřebují zejména strukturu, rituály a trpělivé lidi. Byla jsem mnohokrát svědkem toho, jak tyto děti bavilo pracovat (v rámci krabicové metody) a nebo si hrát.

Praxe ve školce Fialka mě přesvědčila o tom, že existuje mnoho důvodů, proč zařadit autistické dítě do předškolního zařízení tohoto typu. Jak jsem výše popisovala, rodinná péče společně s odborným vedením včasné intervence, jsou nutným základem pro rozvoj dítěte s autismem. Jsem však přesvědčená o tom, že nic nenahradí dítěti, s tímto typem poruchy a v tomto věkovém období, možnosti rozvoje, které nabízí speciální mateřská škola.

Mateřská škola představuje jakési malé společenství, zásadně odlišné od toho rodinného. Dítě na poli mateřské školy musí čelit nejistotám zejména ve vztazích a v prostoru, který jej obklopuje. I když se v tomto společenství pohybuje denně, nemůže zde spočinout jako doma, musí být ve střehu a naučit se „hájit si to své“. V tomto smyslu se mateřská škola blíží bytí v širší společnosti a různých jiných kolektivech odlišných od toho domácího. Pro dítě s touto poruchou je nutné postupně se naučit žít i mimo svůj domov. Mateřskou školu vnímám tedy jako jakousi vstupní bránu do světa jiných kolektivů. Kromě toho je předškolní zařízení ideálním místem, kde si dítě může „vyzkoušet“ funkčnost naučených dovedností. Docházka autistického dítěte do speciální mateřské školy nebo třídy také může usnadnit jeho pozdější přechod na základní školu, kde ke spolubytí navíc ještě přibude výuka jako taková. Dále se domnívám, že rozhodnou-li se rodiče nechat své dítě co nejdélejší možnou dobu pouze v domácím prostředí, mohou tak svým protekcionismem podpořit nesamostatnost dítěte a jeho budoucí šok po nástupu na základní školu.

## ZÁVĚR

V této práci jsem se zaměřila na problematiku autismu u dětí předškolního věku. Mým cílem bylo podpořit propojení domácí péče a institucionální péče školkového typu jako dvou hlavních pilířů v péči o rozvoj dítěte s autismem předškolního věku.

V tomto duchu jsem také rozčlenila kapitoly této práce. V první kapitole se věnuji popisu základních termínů a definic vymezujících téma autismu. V druhé kapitole stručně popisují základní formy autismu a projevy chování v rámci tohoto postižení. Další tři kapitoly pojednávají o třech různých typech péče o tyto děti jednotlivě: rodinná péče, institucionální péče školkového typu a program včasné intervence. První dvě zmíněné zde vnímám jako základní „pilíře“ v péči o autistické dítě předškolního věku. Včasnou intervenci popisují jako nezbytný doplněk a možnost zkvalitnění těchto dvou předchozích typů péče. Konečně poslední část této práce zmiňuje mou praxi ve školce a shrnuje zásadní východiska.

Celou prací prolíná snaha na jedné straně vymezit jednotlivé možnosti v péči o předškolní děti s autismem, na straně druhé klást důraz na jejich vzájemné propojování. Snažila jsem se zde popsat detaily každé z těchto intervencí (domácí péče, včasné intervence a školkové péče) a podpořit důležitost jejich existence pro zkvalitnění rozvoje dítěte s tímto postižením. Nejdůležitější částí, ke které v závěru práce směřuji je, dle mého názoru, zprostředkování všech těchto tří typů péče dítěti souběžně.

Rodinná péče je prvním a zásadním bodem ve vytváření zázemí dítěti s tímto typem postižení. Včasná intervence umožňuje zkvalitnit odborný přístup k rozvoji autistického dítěte. Konečně péče v rámci specializované mateřské školy přináší dítěti rozvoj ve smyslu uplatňování základních dovedností v jiném než domácím kolektivu. Propojení těchto tří oblastí, dle mého názoru, umožňuje dítěti s autismem maximální možný rozvoj v rámci jeho postižení.

Porucha autismu je specifická tím, že svou povahou ovlivňuje všechny zásadní oblasti života jedince (představitost, komunikaci a socializaci). Toto postižení má přímý vliv na to, jakým způsobem autistický jedinec „uchopuje“ svět. Odlišné způsoby zpracování informací o sobě a okolí mají poté vliv na chování takto postiženého jedince. Odlišné a pro většinovou společnost často nepřijatelné způsoby jeho chování (problémové chování) zpětně ovlivňují reakce okolí na něj. Tento typ postižení a jeho míra se tak zásadním způsobem podílejí na možnostech, kterými se bude ubírat jeho život. Z těchto důvodů bych již od útlého věku dítěte podpořila cílené působení a maximální zkvalitňování rozvoje takto postiženého jedince ve všech dosažitelných oblastech. Domnívám se, že v případě autistických dětí předškolního věku je vhodné souběžně působit právě v oblastech rodinného zázemí a speciální školky, za podpory programu včasné intervence.

## LITERATURA

BARON-COHEN, S., BOLTON, P. *Autism: The Facts*. Oxford: Oxford University Press, 1993, 113s. ISBN 0192623273.

BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006, 98s. ISBN 80-7367-157-3.

ČADILOVÁ, V. Specifické přístupy k lidem s autismem. In ČADILOVÁ, V. aj. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, s.66-82. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008, 408s. ISBN 978-80-7367-475-5.

DE CLERQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?*. Praha: Portál, 2007, 104s. ISBN 978-80-7367-235-5.

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008, 128s. ISBN 978-80-7367-498-4.

HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993, s.37, 178, 188, 203. ISBN 80-90 15 49-0-5.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, 208s. ISBN 80-7178-813-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s.31, 153. ISBN 80-7178-549-0.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE AUTORŮ-10.REVIZE *Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006, 251s. ISBN 80-85121-11-5.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006, 128s. ISBN 80-7367-102-6.

THOROVÁ, K. Pervazivní vývojové poruchy, mentální retardace a syndromy pojící se s mentální retardací. In Čadilová, V. aj *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, s.12-46. ISBN 978-80-7367-319-2.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, 456s. ISBN 80-7367-091-7.

FIALA, L. [fialka.info/online/](http://fialka.info/online/). C2000, poslední revize 7.9.2006/cit. 2009-25-03/. Dostupné z <http://www.fialka.cz/>

**Název bakalářské práce: Autismus předškolního dítěte – domácí a školková péče**

**Autorka bakalářské práce: Kamila Brounsová**

**Vedoucí práce: PhDr. Alica Dargajová**

**Oponentka absolventské práce: Mgr. Miluše Baginská**

**Posudek oponentky:**

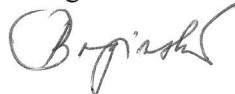
Studentka Kamila Brounsová (dále autorka) si vybrala za téma bakalářské práce speciálně-pedagogickou tematiku dětského autismu. Za cíl práce si autorka stanovila popis provázanosti domácí péče o autistické dítě v předškolním věku života a péče institucionální. Institucí je v případě autorky označeno předškolní zařízení – mateřská školka. Po nezbytném teoretickém úvodu problematiky a forem autismu jako pervazivní vývojové poruchy, která se vyznačuje typickými projevy a chováním, jenž se liší od běžné normy vývoje zdravého dítěte, klade autorka důraz na tři typy péče o autistické dítě: péči rodinnou, institucionální péči školkového typu a program včasné intervence. V textu autorka nezapomíná na potřeby rodiny, která pečuje o dítě s postižením. V poslední kapitole autorka zmiňuje svou motivaci a vlastní osobní zkušenosti s dětmi, které získala v mateřské školce během školní odborné praxe. Oceňuji výběr neotřelého tématu. Autorka prokázala výbornou schopnost nahlédnout na problém dětí trpících autismem z několika pohledů – z pohledu speciálně-pedagogického, psychologického a sociálního. Oceňuji myšlenku autorky, potvrzenou její vlastní praktickou zkušeností, která říká, že pro autistické dítě je institucionální péče nesmírně důležitá ve smyslu pobývání v malém společenství, které pomáhá připravit dítěte na další život. Konkrétním popisem autorka nastiňuje čtenáři příklady nácviků autistických dětí, jež pomáhají dětem v socializaci, orientaci a „přehlednějšímu bytí“ v životě. Pro možné „příště“ doporučuji autorce využít výhod počítačové techniky a pro přehlednost a srozumitelnost zvýraznit důležité myšlenky prostřednictvím tučnějšího typu písma, či kurzívy, typu nadpisu atd. Text nyní působí poněkud fádne a jednolitě a hůře se mi v něm jako čtenářce orientovalo. Jsem přesvědčená, že autorka přesně věděla, o čem píše, teorii autismu podložila praktickými zkušenostmi, získanými v přímé práci s dětskými klienty – tato bakalářská práce může sloužit jako praktická příručka pro laiky i studenty, kteří se s tematikou autismu seznamují.

Téma k diskusi během obhajoby:

**Jak se v praxi liší přímá práce s autistickými dětmi (nejen v předškolním věku, ale i v jiných fázích života) z pohledu sociálního pracovníka, speciálního pedagoga a psychologa?**

V Praze 11. 5. 2009

Mgr. Miluše Baginská





*Resume písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:*

## **AUTISMUS PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE – DOMÁCÍ A ŠKOLKOVÁ PÉČE**

*Studijní program: Sociální práce a sociální politika*

*Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii*

*Student: Kamila Brounsová*

*Praha duben 2009*

Ve své práci se zabývám tématem péče o děti předškolního věku s poruchou autismu. Celá tato práce je vedena v duchu otázek: Je péče o dítě s tímto typem postižení a tohoto věku života v rámci rodinného zázemí dostačující? Jaké nároky klade péče o takto postižené dítě na jeho rodinu? Existují oblasti, ve kterých již rodina svému autistickému dítěti není schopna více pomoci? Na koho se mohou rodiče obrátit o odbornou pomoc? Jak a v čem může docházka autistického dítěte do speciální mateřské školy obohatit jeho rozvoj?

Cílem této práce je podpořit ideu propojení rodinné a školkové péče o předškolní děti s autismem. Práci pojímám spíše v teoretickém duchu. Po úvodním popisu jednotlivých klíčových pojmů rozdělují témata problematiky autismu u předškolních dětí podle základních typů péče, která jim může být vzhledem k typu jejich postižení a věku života poskytnuta: rodinnou péčí, program včasné intervence a péči institucionální v rámci specializované mateřské školy. U každého typu odůvodňuji jeho nenahraditelnost z hlediska jeho přínosu pro předškolní dítě s autismem. V závěru práce uvádím příklady z vlastní praxe a jmenuji konkrétní důvody pro nezbytné propojení všech tří typů péče.

## POSUDOK BAKALÁRSKEJ PRÁCE PVŠPS 2009

Meno študentky:

**Kamila Brounsová**

Názov práce:

**Autizmus předškolního dítěte – domácí a školková péče**

Predkladaná bakalárska práca má 52 strán, je členená do 6 hlavných kapitol a 20 podkapitol. Zoznam použitej literatúry ma 14 prameňov ( z toho 1 zahraničný).

Šesť hlavných kapitol plynulo a logicky rozpracúvajú všetky kľúčové oblasti témy práce. Práca má výstižný autoreferát a názov zodpovedajúci obsahu. Takisto sú výstižné kľúčové slová, ktoré sú s definíciami uvedené v prvej kapitole. Druhú kapitolu autorka venuje nevyhnutnému všeobecnému popisu problematiky detského autizmu. Tretia kapitola sa zaoberá problematikou potrieb všetkých členov rodiny dieťaťa s autizmom. Štvrtá kapitola, ktorú považujem za zvlášť prínosnú, popisuje postupy, metodiky a zdroje odbornej pomoci od včasnej diagnostiky poruchy až po nácvik konkrétnych činností, s dôrazom na program včasnej intervencie. Autorka sa ďalej v piatej kapitole zaoberá úlohami a možnosťami predškolského zariadenia a v kapitole šiestej vlastnou praxou v materkej škole, kde sú umiestnené deti s autizmom. Autorka v práci poukazuje na dôležitosť prepojenia domácej a škôlkovej starostlivosti o dieťa s autizmom v predškolskom veku, čo je jasným cieľom práce.

Autorka si zvolila tému aktuálnu a zodpovedajúcu študovanému odboru. Celkovo nejde len o dobré technické zvládnutie danej témy pomocou relevantných literárnych prameňov, ktorých citácie sú riadne uvádzané. Je to i osobný, zainteresovaný a precítený prístup k spracovaniu problému, čo je najcitelnejšie v posledných dvoch kapitolách, kde sa odrážajú aj skúsenosti z vlastnej praxe.

Istou slabinou práce je snaha autorky obsiahnuť tak širokú problematiku v práci, ktorej rozsah neposkytuje dostatok priestoru na úplné spracovanie niektorých tém. Na druhej strane sa jej ale podarilo podchytiť to najdôležitejšie a zrozumiteľne prezentovať odborné aj vlastné názory.

Po formálnej aj obsahovej stránke práca spĺňa kritéria kladené na takýto druh prác, preto doporučujem túto bakalársku prácu predložiť k obhajobe.

V Prahe 15.5.2009

  
PhDr. Alica Dargajová