

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Andrea Plesarová

Příprava osob s poruchami autistického spektra na průběh
bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a využila pouze uvedených zdrojů.

V Olomouci

Poděkování

Ráda bych poděkovala touto cestou paní Mgr. Haně Karunové, Ph.D. za vedení práce, její vstřícnost, věcné rady a trpělivost. Velký dík také patří mé babičce, která mi byla oporou po celou dobu studia. V neposlední řadě bych také ráda poděkovala mému partneru Jay Siddhapurovi, který nade mnou bděl a dodával mi dostatečné množství tolik potřebného entuziasmu.

Obsah

Úvod.....	6
1. Poruchy autistického spektra	8
1.1 Terminologické vymezení.....	8
1.2 Charakteristika PAS	11
1.3 Specifické a nespecifické projevy PAS.....	13
1.4 Diagnostika poruch autistického spektra.....	16
1.5 Etiologie a výskyt autismu	23
1.6 Komorbidita PAS	26
1.7 Klasifikace PAS	28
2 Vývoj osob s poruchami autistického spektra	36
2.1 Novorozenecké období.....	37
2.2 Kojenecké období.....	37
2.3 Batolecí období	38
2.4 Předškolní období.....	41
2.5 Školní věk a puberta	42
3 Výchovně vzdělávací intervence osob s poruchami autistického spektra.....	44
3.1 Zásady práce s osobami s poruchami autistického spektra	45
3.2 Metody práce s osobami s poruchami autistického spektra	47
3.3 Motivace osob s poruchami autistického spektra.....	51
3.4 Terapeutické a edukační přístupy k osobám s poruchami autistického spektra	55
4 Příprava osob s poruchami autistického spektra na průběh bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla	70
4.1 Cíle a zaměření.....	71
4.2 Popis prostředí – Letiště Václava Havla v Praze	71
4.3 Popis metody – Informační brožura a nácvikový materiál	73

5	Příprava osob s poruchami autistického spektra na průběh bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla – Informační brožura a nácvikový materiál.....	75
5.1	Úvod.....	75
5.2	Informativní část	76
5.3	Proces bezpečnostní kontrolz na Letišti Václava Havla v Praze-nácvikový materiál.....	89
	Závěr	94
	Zdroje.....	97
	Seznam obrázků	101
	Příloha – list obrázků využitých v nácvikovém materiálu.....	102
	ANOTACE	106

Úvod

Letecká doprava se v současné době těší velké oblibě. Je vnímána jako rychlá, pohodlná a stále více dostupnější forma přepravy. S narůstajícím počtem odbavených cestujících také narůstají nároky na její efektivitu a bezbariérovost. Na téměř všech letištích světa jsou již dostupné různé služby pro osoby se zdravotním postižením, zahrnující pomoc speciálně vyškolených asistentů, zapůjčení invalidních vozíků na dobu pobytu na konkrétním letišti či dopravu až na palubu letadla speciálně upravenými vozy. Je zřejmé, že letectví je v současnosti dostupnou formou dopravy pro osoby s tělesným i smyslovým postižením. Otázkou však zůstává, jak leteckou dopravu zpřístupnit i osobám s poruchami autistického spektra. Pro tyto osoby je velmi náročné pochopit smysl letištních pravidel, snadno se v nich ztrácejí a je velmi těžké jim v danou chvíli pomoci. Inspirací pro vypracování této diplomové práce jsou dva roky zkušeností získaných zaměstnáním na bezpečnostní kontrole na Letišti Václava Havla v Praze. Na základě těchto zkušeností bylo usouzeno, že proces odbavování a čas strávený v prostředí letiště je možné lidem s poruchami autistického spektra usnadnit, ba i zpříjemnit.

Cílem této práce je vypracování informační brožury pro osoby doprovázející cestující s poruchami autistického spektra v průběhu odbavování na Letišti Václava Havla a vytvoření materiálu určeného k nácviku úspěšného absolvování celého procesu, zvláště pak bezpečnostní kontroly na zmíněném letišti, neboť právě tento krok se z celého odbavovacího procesu jeví jako nejkritičtější.

První kapitola je věnována charakteristice samotné poruchy autistického spektra. Pozornost je zde věnována vymezení a vývoji pojmu, charakteristice poruchy, odlišnosti osob s autismem, specifickým a nespecifickým projevům dané poruchy, možnosti diagnostiky a screeningu. Uvedeny jsou také způsoby klasifikace poruch autistického spektra z různých hledisek a zmíněné jsou i rozdíly v pojetí autismu Diagnostickým statistickým manuálem duševních poruch a Meziúrodním klasifikací nemocí.

Druhá kapitola popisuje vývoj osob s poruchami autistického spektra od kojeneckého období po adolescenci a srovnává vývoj zdravého dítěte s dítětem s autismem. Toto je velmi důležité, neboť cestující, na které je zaměřen tento cíl práce, jsou velmi heterogenní skupinou, liší se od sebe věkem, symptomy a množstvím dalších faktorů. Je tedy nezbytné znát problematiku poruchy v každém věku.

Poslední kapitola teoretické části diplomové práce pojednává o možnostech výchovně vzdělávací intervence osob s poruchami autistického spektra. Zahrnuje zásady a metody práce s danými osobami a zdůrazňuje důležitost motivace těchto lidí při práci. Jsou zde popsány v České republice nejvyužívanější terapeutické a edukační přístupy, např. strukturované učení, behaviorální analýza a další. Tato kapitola se přímo vztahuje k praktické části.

Cílem praktické části diplomové práce je na základě prostudování tématu intervence osob s poruchami autistického spektra a zkušeností získaných při zaměstnání na bezpečnostní kontrole na Letišti Václava Havla v Praze vytvořit informační brožuru určenou pro osoby doprovázející cestující s autismem v procesu odbavování a materiál k nácviku postupu odbavení a absolvování letištní bezpečnostní kontroly. Praktická část se skládá ze dvou kapitol a následně vytvořené brožury přiložené k diplomové práci. První kapitola popisuje cíle a metody postupu a podává informace o Letišti Václava Halva pro představu čtenáře, o jakém prostředí se hovoří. Druhou kapitolou je již přímo popsán obsah přiložené brožury.

1. Poruchy autistického spektra

Cílem této kapitoly je představení problematiky poruch autistického spektra (dále jen PAS). Prostor je zde věnován jak vývoji a vysvětlení pojmu autismus a poruchy autistického spektra, tak i charakteristice osob s autismem, diagnostickým nástrojům, etiologii a výskytu autismu a komorbiditě jedinců poruchami autistického spektra. V této kapitole je také popsána klasifikace poruch autistického spektra a to z hlediska funkčnosti, adaptability, hlediska medicínského a sociálního.

1.1 Terminologické vymezení

Každý člověk s autismem je jedinečný ve svých projevech a chování i závažnosti autismu, vyžaduje tedy vždy individuální přístup. U některých lidí jsou projevy autismu závažnější a viditelné již v batolecím věku, u jiných jsou příznaky méně závažné a objevují se až v pozdějším věku. Někdy nám může připadat chování ostatních lidí za podivné, občas jej můžeme považovat i za autistické, ale je velmi obtížné stanovit, co je v dané situaci a kultuře považováno za normální, proto si autismus představme jako kontinuální spektrum autistických projevů. (Šporclová, 2018)

1.1.1 Vývoj pojmu

Za první práci vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám považuje Hrdlička (in Hrdlička, Komárek 2014) práci vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století, kde je popsána tzv. infantilní demence u dětí. Ta je dnes označována 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí jako Jiná dezintegrační porucha v dětství.

Pojem autismus poprvé použil švýcarský psychiatr E. Bleuer. Tento výraz však využil jako pojmenování zvláštního druhu myšlení, odtažení se od reality a ponoření do světa snů a fantazie u pacientů se schizofrenií. Později se však pro tento symptom schizofrenie začalo využívat termínu dereistické myšlení.

Termín autismus jako samostatnou klinickou diagnostickou jednotku poprvé použil americký psychiatr Leo Kanner, který si u několika dětí všiml podobných zvláštností v chování a tyto považoval za symptomy specifické samostatné poruchy. Tuto poruchu nazval časný dětský autismus, přičemž vycházel z řeckého slova „autos“ – sám. Tímto chtěl autor vyjádřit, že děti trpící autismem jsou ponořeny

do vlastního světa, v němž jsou samy, neschopné citu a přátelství a nezajímají se o okolní svět. (Thorová, 2012)

V roce 1943 časopis *Nervous Child* vydává Kannerův článek „Disturbances of Affective Contact“ (Autistická porucha afektivního kontaktu), ve kterém popisuje výsledky svého pětiletého pozorování 11 dětí, vykazujících stejné symptomy, které nesplňovaly diagnostická kritéria žádné v té době známé psychické poruchy. Kanner tyto děti popisuje jako osamělé a uzavřené do svého vlastního světa. Dále popisoval symptomy jako nezájem o lidi, spíše o věci, vyhýbání se očnímu kontaktu, nepřiměřené reakce na podněty a žádnou reakci na oslovení. (Thorová, 2012)

V roce 1944, nezávisle na Kannerovi popisuje vídeňský psychiatr H. Asperger syndrom s podobnými projevy. Asperger se ve své studii chování čtyř chlapců věnoval především specifické psychopatologii sociální interakce, řeči a myšlení. Při vysoké míře intelektu a bohatě rozvinuté řeči popisoval zvláštnosti v komunikaci, obtíže v sociálním chování, motorickou neobratnost a omezené, ulpívavé zájmy. V roce 1949 na mezinárodním kongresu speciální pedagogiky v Amsterdamu hovořil Asperger o odlišnosti mezi jím objeveným syndromem a Kannerovým autismem, který považoval za těžší formu, zatímco Asperger se věnoval dětem s mírnější formou poruchy. Asperger syndrom nazval autistická psychopatie. Tento termín byl však nahrazen roku 1981 britskou lékařkou L. Wingovou pojmem Aspergerův syndrom. (Thorová, 2012)

Pohled na problematiku autismu se v průběhu let velmi změnil, čemuž přispěly poznatky genetiky, vyšetřovacích metod, rozšíření testovacích a diagnostických nástrojů na mlutioborovou úroveň.

1.1.2 Současná terminologie

PAS jsou trvalá neurovývojová onemocnění na neurobiologickém podkladě a lze je považovat za nejtěžší poruchy dětského mentálního vývoje. (Bazalová, 2012). Thorová (2012) uvádí, že přítomnost poruchy autistického spektra ovlivňují v mnoha ohledech jak dítě, tak i dospělého člověka a přináší řadu životních komplikací v oblasti sociálních vztahů s rodinou i vrstevníky, komunikace a při osobnostním zrání v adolescenci. Tyto obtíže trvají po celý život. Dle Hillové a Frithové (2003, in Hrdlička a Komárek, 2014, s. 17) je autismus „vývojové onemocnění charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním chováním a omezenými zájmy.“

Říhová (2011) chápe PAS jako vývojovou poruchu, která narušuje vývoj člověka v oblasti komunikace, sociálního chování a představitosti s výskytem stereotypního chování. Může být spojena se sníženou inteligencí.

Světová zdravotnická organizace (WHO) publikovala Mezinárodní klasifikaci nemocí a její desátou revizi (MKN-10) a řadí PAS do tzv. pervazivních vývojových poruch (UZIS ČR, [online][cit. 2018-03-11]). Dle Thorové (2012, s. 58.) „*slovo pervazivní znamená všepromokající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.*“ Ve své předešlé publikaci z roku 2006 se Thorová však více přiklání k termínu *poruchy autistického spektra*, neboť specifické deficity a projevy v chování považuje spíše za různorodé, nežli pervazivní. Dále poukazuje na obtížnost v zařazení osob s autismem do jednotlivých kategorií pervazivních vývojových poruch z důvodu překrývání jednotlivých definovaných symptomů (Thorová, 2006). Peeters (1998) chápe pojem *autismus* jako charakteristiku sociální uzavřenosti, proto vnímá jako výstižnější pojem *pervazivní vývojová porucha*, jelikož zahrnuje širší spektrum obtíží těchto osob.

V chápání dané terminologie se liší i pojetí již výše zmiňované MKN-10, používané v Evropě a Diagnostickém statistickém manuálu, v jeho páté revizi (DSM -5), užívaném v USA. Pátá revize Diagnostického statistického manuálu (American Psychiatric Association, [online] [cit. 2018-03-11]) chápe termín *autismus* v širším pojetí a jednotlivé diagnózy zastřešuje pojmem *poruchy autistického spektra*. MKN-10 klasifikuje jednotlivé diagnózy autismu patřící do kategorie *pervazivních vývojových poruch*. Důležité je zmínit, že Mezinárodní klasifikace nemocí byla modernizována a na sedmdesátém druhém Světovém zdravotnickém shromáždění konaném v Ženevě se členské státy dohodly na přijetí její jedenácté revize, která vstoupí v platnost 1. ledna roku 2022. (MZCR, [online] [cit. 2018-03-11])

V této práci jsou oba termíny chápány ve stejném významu a zahrnují veškeré diagnózy, které tento termín zastřešuje a bude-li se hovořit o konkrétní diagnóze, bude tato pojmenována celým svým názvem.

1.2 Charakteristika PAS

Poruchy autistického spektra jsou chápány jako „*soubor specifických projevů a chování, který u taktových jedinců pozorujeme*“ (Sládečková, Sobotková, 2014, s.15). Osoby s poruchami autistického spektra mají obtíže s vyhodnocováním informací pro nás běžným způsobem, vnímání a prožívání a tedy i chování je rozlišné od jeho vrstevníků. Toto je dle Thorové (2012, s. 58) zapříčiněno „*vrozeným postižením mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení.*“

Jde tedy o nerovnováhu syndrom zahrnující rozmanité skupiny symptomů (Geschwind in Sládečková, Sobotková, 2014). Tyto symptomy se projevují již v raném dětství. Toto věkové rozmezí lze určit na 2-3 roky věku dítěte, záleží však na konkrétním typu postižení. (Thorová, 2006)

Autismus není na první pohled viditelný, projevuje se až rozdílným nápadným chováním. Autistické chování se mění s věkem a je závislé na intelektuální úrovni, výchově, vzdělávání a přístupu okolí k tomuto člověku.

PAS hluboce narušují člověka v oblasti sociálního chování, emocionálního porozumění a sociální komunikace. I když PAS zahrnuje široké spektrum projevů a neexistuje zde žádný prototyp člověka s autismem, je možné identifikovat některé jádrové obtíže u autismu, jimiž jsou stereotypní činnosti a rituály, omezené zájmy, adaptační obtíže či nepružné myšlení. Tyto obtíže omezují každodenní fungování jedince, což nepříznivě ovlivňuje i vzájemný kontakt mezi jím a jeho rodiči. Chování dítěte může být pro rodiče i okolí nesrozumitelné, může být zdrojem zmatku a nejistoty v rodině. Pro rodiče je velmi silným stresorem fakt, že svému dítěti nerozumí, ale i reakce okolí na chování jejich dítěte a osočení matky ze špatné výchovy. I samotné dítě s autismem může být však velmi frustrováno skutečností, že nedokáže vyjádřit své potřeby, nerozumí požadavkům ostatních a tak se nedokáže začlenit do kolektivu. Některé děti pak reagují záchvaty vzteku, agresivním chováním nebo se naopak straní, drží se rituálů a stereotypních činností, které pro ně představují, vzhledem ke své předvídatelnosti, jistotu a bezpečí

Obtíže člověka s PAS v klíčových oblastech, tedy v sociálním chování, emocích a v sociální komunikaci negativně ovlivňují o vývoj funkčních systémů v mozku zodpovědných za zpracovávání sociálních situací. Děti s autismem je nadměrně obtížné

učení se nápodobou a prostřednictvím sociálních interakcí, charakteristické jsou i problémy v rozpoznávání sociálních interakcí, myšlenek a pocitů druhých, udržení pozornosti při skupinových aktivitách. (Bazalová, 2012; Hrdlička, Komárek, 2014)

1.2.1 Odlišnost osob s autismem

Způsob vnímání a myšlení osob s autismem je odlišný, což se odráží i v jejich chování. Osoby s PAS si však svoji odlišnost uvědomují a je pro ně zdrojem vnitřního napětí stejně tak, jako nepochopení ze strany okolí a časté nevhodné poznámky neinformovaných lidí, které označují jejich chování za nevychované, provokativní, nezdvorné apod. Ve vrstevnických skupinách se děti s autismem pro svoji odlišnost mohou stát obětí šikany, posměchu a provokací, z kolektivu mohou být vyčleněni, přitom uspokojivé vrstevnické vztahy jsou důležité pro rozvoj zdravého sebevědomí. „*Nedostatečné sebevědomí může vést k navazování závislých nebo dysfunkčních vztahů, způsobovat problémy v učení, deprese.*“ (Šporclová, 2018, s.31). Vyčlenění z vrstevnické skupiny tak rozvíjí přesvědčení těchto dětí, že jsou „podivné“ nebo dokonce „hloupé“ a rozvíjí jejich kritičnost ke své vlastní osobě, mají větší strach ze selhání. Pocit odlišnosti upevňují i časté návštěvy odborníků. Potvrzování výše uvedených pocitů negativními reakcemi okolí představuje pro dítě s PAS velkou zátěž. Může tak reagovat i na sebemenší kritiku agresí, sebepoškozováním, afekty ale i naopak pasivitou, ignorací nebo snahou o únik z dané situace. Časté je i nahrazování vtažů s druhými osobami fixací na neživé předměty, jelikož tyto jsou stále a neměnné, tedy srozumitelné a předvídatelné.

Budování sebevědomí u dětí s autismem a posilování jejich osobnostních kompetencí snižuje riziko vzniku úzkostných poruch a poruch nálad a deprese.

Mozková centra osob s PAS nejsou dostatečně propojena a pracují samostatně, v některých případech i lépe než u ostatních. „*Podle jedné z psychologických teorií stojí za autismem nedostatečná schopnost centrální koherence, což je schopnost spojovat si různé informace do smysluplného celku, rozlišovat, co je a není podstatné, a redukovat nedůležité informace.*“ (Šporclová, 2018, s.51). Na jednu stranu tedy lidé s PAS disponují nadprůměrnými schopnostmi, jako je např. smysl pro detail, dobrá slovní nebo vizuální paměť, umělecké nadání, logické myšlení, na druhou stranu je zde však neschopnost poradit si i s jednoduchými činnostmi a zvládnutí běžných životních situací. Myšlení lidí

s PAS je neflexibilní a konkrétní, potřebují proto přesné informace. Řečenému rozumí doslovně, což často bývá zdrojem nedorozumění v sociálních situacích.

Myšlení osob s PAS je možné označit jako tzv. dichotomní (černobílé), spojené s perfekcionismem a nadměrným zobecňováním. Tito lidé pak mohou i na méně intenzivní podnět reagovat afektivně, nevhodně a přehnaně, což vede k selhávání v běžných situacích. Toto zapříčiňuje zvýšenou citlivost a vnímavost lidí s autismem k vlastním neúspěchům, porovnávání svých neúspěchů s ostatními, své dobré výsledky naopak bagatelizuje nebo je považuje za normu. Někdy dochází k sebeobviňování, někteří obviňují okolí. (Šporclová, 2018)

Odlišný však nemusí znamenat „nenormální“, obzvláště v moderní době, kdy se něčím odlišný snaží být každý. Vše záleží na pochopení odlišného, přístupu k němu, jeho přijetí a snahy si vzájemně porozumět.

1.3 Specifické a nspecifické projevy PAS

Variabilita symptomů je v případě PAS velká a nenajdeme dvě osoby se stejnými projevy, je tedy nutné vždy zjistit celkový vzorec chování ve specifických oblastech, kterými jsou **sociální interakce a sociální chování, komunikace a představitost, zájmy a hra** (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017). Zatímco DSM-5 (American Psychiatric Association, ([online] [cit. 2018-10-11]) uvádí tzv. „dyádu narušení“ (deficity v sociální komunikaci a sociální interakci a omezené, repetitivní vzorce chování, zájmu a aktivit) v Evropě využívaná MKN-10 hovoří o „**triádě symptomů**“, která je popsána níže.

1.3.1 Narušení v oblasti sociální interakce a sociálního chování

Dle Thorové (2012) míra narušení sociálních dovedností závisí na hloubce postižení osob s PAS. S určitostí lze však říci, že sociální schopnosti jsou ve srovnání s intelektem člověka s PAS ve značném deficitu. Dle Jelínkové (2012 in Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017) jsou problémy právě v této oblasti nejzávažnější, neboť ovlivní celý vývoj dítěte.

Bazalová (2012) hovoří o vztahu mezi potížemi v oblasti komunikace a sociální interakce. Dle autorky jdou právě obtíže v komunikaci důvodem k problémům v navazování a udržování sociálních kontaktů, neboť toto je postavené na mezilidské

komunikaci. „Z důvodu problémů v komunikaci u dětí s PAS neprobíhá mezilidská komunikace na funkční úrovni, vyplývá z toho i porucha v sociálním chování a interakci.“ (Al-Ghani, 2010 in Bazalová, 2012, s. 20) Lidé s PAS nerozumí neverbálním projevům ostatních, nerozumí tedy tónu hlasu, výrazům obličeje, gestům. Nejsou schopni porozumět citům jiných lidí a jejich úmyslům. Objevuje se rigidita myšlení, doslovné chápání řečeného, snížená schopnost empatie, egocentrismus. Pro osoby s PAS je pochopení sociálních vztahů nadmíru složité a ani vyšší inteligence nedokáže tento deficit vyrovnat. (Bogdasina, 2005; Attwood, 2008; Williams 1995; Bazalová, 2012)

Prognóza následků poruch v sociální oblasti se liší v závislosti na jejich rozsahu. Mírná forma zvláště nenarušuje běžný život člověka s PAS, jeho chování může maximálně být považováno za podivné. V případě závažnější formy má již tento člověk obtíže ve společnosti, někdy i se zařazením do pobytového zařízení a bude vždy potřebovat podporu. Kvalita sociálních dovedností se zlepšuje s věkem, ovšem kolem puberty mohou nastat výrazné změny, a to jak v podobě zlepšení, tak i zhoršení nebo regres dřívějších obtíží. (Gillberg, Peeters, 2003; Thorová, 2006; Jackson, 2001 in Bazalová, 2012)

1.3.2 Narušení v oblasti komunikace

Míra narušení komunikace bývá různá, od nejméně narušených komunikačních schopností osob s Aspergerovým syndromem, u kterých se objevují obtíže jen v některých komunikačních dovednostech, přes využívání pouze nonverbální komunikace až po nerozvinutou komunikaci. Narušení komunikace se objevuje v mnoha oblastech. (Bazalová, 2012) V případě obtíží v **neverbální komunikaci** jde zejména o tyto projevy: neschopnost udržet nebo vůbec navázat oční kontakt, dítě neukazuje prstem, málo využívá gesta „ano-ne“, „papa“ apod., může využívat ruku dospělého např. jako ukazovátka, pokud něco chce. V případě mimiky může dítě využívat pouze několik základních emočních výrazů, mít neutrální výraz. Výraz obličeje nemusí odpovídat situaci, může poukazovat na momentální emoční rozpoložení dítěte, nikoli sloužit ke komunikaci. S věkem se mimika zdokonaluje. Poloha těla při komunikaci se u lidí s PAS také liší od ostatních. Dítě může být ke komunikačnímu partnerovi nevhodně blízko, či se naopak může odvracet. Některé děti mají obvyklý postoj při konverzaci, jako např. schoulení do klubíčka, poskakování, lezení pod stůl, svěšená ramena a hlava

apod. Problémové chování, jako sebepoškozování či agresivita mohou poukazovat na touhu dítěte vyjádřit svůj požadavek a komunikovat. Tato cesta navázání komunikace vychází z neschopnosti dětí s PAS dorozumět se běžným způsobem. Osoby s PAS spontánně vytváří posunky či vlastní znaky. Toto však nahrazuje vlastní řeč jen sporadicky. I když se některé děti dokáží naučit několik výrazů ve znakové řeči či jiném komunikačním systému, komunikace bývá většinou velmi stereotypní a omezena pouze na několik znaků, jelikož pro většinu dětí s PAS je symbolika znaků nepochopitelná. Stejný problém, jako s neverbálním vyjádřením, mají tyto osoby s pochopením neverbální komunikace. Nedokáží rozkódovat neverbální signály druhých osob, jako je výraz obličeje, postoj těla nebo gesta. Další oblastí je **verbální komunikace**. Osoby s PAS mají obtíže v těchto aspektech řeči: fonetické (artikulace, akustika, percepce), prozodické (melodie, přízvuk, rytmus a rychlost řeči, intonace), syntaktické (mluvnická stavba vět a souvětí), sémantické (významová stránka řeči) a pragmatické (praktické užívání jazyka). (Bazalová, 2012; Thorová, 2012)

1.3.3 Obtíže v oblasti představivosti, zájmů a her

U osob s PAS se setkáváme s narušenou schopností představivosti, pro jejíž rozvoj je velmi důležitá schopnost nápodoby. Právě nápodobou se dítě učí mimo jiné i předvídat důsledky svých činností. Porucha schopnosti nápodoby a tedy i představivosti vedou k tomu, že obvyklá činnost dítěte je stereotypní, uplívavá a předvídatelná, odpovídá dítěti mladšího věku. Hra je považována za základní stavební kámen učení a celkového rozvoje a její kvalita se významně podílí na celkové adaptabilitě dítěte. Jelikož PAS se projevují i při hře, dle Thorové (2012, s.118) důležité výsledování *„repetitivních aktivit (opakujících se v čase); stereotypních (stejných, neměnných) modelů chování, projevů či forem činnosti; příliš silného myšlenkového zaujetí pro nějaké téma nebo činnosti doprovázené uplíváním a neodklonitelností.“* Frekvence a míra těchto typických projevů se u každého člověka s PAS liší, stejně jako je kvalita hry porušena do jiné míry a jiným způsobem. U některých dětí jde pouze o nejjednodušší nefunkční manipulování s předměty jako je roztáčení, houpání, mávání, házení apod., některé děti dosahují vyššího stupně kvality hry, a činnost má vztahové prvky. Jedná se o třídění, řazení, seskupování dle určitého společného znaku. Mnoho dětí při hře využívá dobře zachované kognitivní dovednosti a zajímají se o čísla, písmena, puzzle. U dětí s PAS se při hře často objevují činnosti spojené s autostimulací, např. pozorování pohybu určitých

předmětů, vyluzování a poslouchání určitých zvuků, využívání zvukových hraček apod., a pohybové stereotypie jako je točení se, kývání. Některé děti mohou využívat sebepoškození k dotekové autostimulaci. Přerušování oblíbené činnosti může vést k vyšší míře problémového chování nebo k pasivitě. (Thorová, 2012; Hrdlička, Komárek, 2014)

Je důležité zmínit, že se zájmy typickými pro děti s PAS se setkáváme i v průběhu vývoje ostatních dětí, odlišují se však mírou zaujetí, četností stereotypií a uplíváním. (Thorová, 2012)

1.3.4 Nespecifické projevy

Nespecifické rysy se netýkají výše zmíněné triády specifických projevů, nicméně je můžeme u lidí s PAS často pozorovat. Jedná se odlišnosti v percepci, kdy se může objevit přecitlivělost na dané podměty nebo naopak hyposenzitivita, kdy reakce na daný podmět je nedostatečná nebo chybí. Typická je autostimulační činnost zaměřená na daný smysl, např. pozorování prstů, napodobování zvuků, vkládání různých předmětů do úst apod. Toto se může objevit v percepci zrakové, sluchové, čichové i hmatové. (Bazalová, 2012)

1.4 Diagnostika poruch autistického spektra

Stanovení diagnózy u autismu je náročnější povahy. Diagnostikování PAS pouze pomocí klinického hodnocení není příliš přesné, je tedy třeba vytvářet důkladný popis chování v oblastech charakteristických pro autismus, viz. výše, na základě pozorování dané osoby v různých situacích a za přítomnosti různých lidí. (Hrdlička, Komárek, 2014, Šporclová, 2018)

Thorová (2012, s. 263) uvádí *ideální diagnostický model*, který popisuje cestu k diagnóze následovně:

1. *Fáze podezření*, kdy se rodiče obracejí nejčastěji na pediatra, jehož úkolem je dle popisu symptomatiky či dotazníku autistického chování u batolat CHAT (Checklist of Autism in Toddlers) zvážit možnou přítomnost poruchy. V případě nejistoty či pozitivních výsledků pediatr odkazuje rodiče na specializovaná pracoviště pro další vyšetření.

2. *Fáze diagnostická*, která probíhá již na specializovaných pracovištích týmem odborníků. Pro diferenciální diagnostiku je zapotřebí přítomnosti dětského psychologa nebo psychiatra, speciálního pedagoga a doporučená jsou i další vyšetření, jako např. genetika, neurologie, vyšetření zraku a sluchu apod.
3. *Fáze postdiagnostická*. V této fázi se rodiče v problematice autismu již orientují, spolupracují s odborníky, vyhledávají informace v dostupných zdrojích, kontaktují rodiče ve svépomocných skupinách, zajímají se o následnou péči.

Každá diagnostika by měla být komplexní, tedy zaměřovat se na všechny oblasti a měla by probíhat ve spolupráci všech potřebných odborníků, učitelů i rodičů a pečujících osob. V rámci diagnostiky by měl být zajištěn individuální přístup ke každému člověku a dynamika samotné diagnostiky, neboť každý člověk se během života vyvíjí a mění, je tedy třeba provádět rediagnostiku. Diagnostika je prováděna k tomu určených specializovaných zařízeních, v případě PAS by to měla být speciálně pedagogická centra se zaměřením na PAS, pedagogicko-psychologické poradny (především pro diagnostiku školní zralosti či poruch učení), školy a další specializovaná zařízení jako jsou denní stacionáře, neziskové organizace, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod.)

Primárně lze hovořit o **komplexní diagnostice**, jejímž „*cílem je na základě zkoumání průběhu vývoje daného jedince stanovení vhodné výchovné, vzdělávací a intervenční cesty vedoucí k jeho všestrannému rozvoji ve všech oblastech včetně školní i sociální inkluze.*“ Toto je prvním krokem intervence, její průběh je pak nutné přizpůsobit s ohledem na prognózu vývoje. Dalším typem je diagnostika **diferenciální** zaměřená na separování jednotlivých poruch. Více je o diferenciální diagnostice pojednáno v samostatné kapitole dále. (Bazalová, 2012, s. 61)

1.4.1 Nástroje pro screening a diagnostiku PAS

Screening PAS vychází zákonitě z výzkumu a popisu chování. Nejpřesnější výsledky diagnostiky přináší specializovaná pracoviště, nicméně aby byl zachycen co nejvyšší počet dětí v co nejranějším věku, je potřeba, aby i širší okruh odborníků, zejména pediatři, psychiatři, psychologové, učitelé, logopedi apod., byl schopen vyslovit alespoň podezření na poruchu. Pro tyto odborníky slouží screeningové metody, k jejichž použití je nutný pouze základní trénink. Velmi přesná vodítka pro diagnostiku PAS

poskytuje již mnohokrát zmíněný MKN-10, jehož kritéria jsou podrobněji popsána v kapitole 1.3.

Jelikož doposud nebyla nalezena žádná metoda biologického charakteru prokazující PAS, je diagnostika autismu založena na pozorování jedince s PAS. Pro usnadnění tohoto pozorování byly vyvinuty posuzovací škály a standardizované testy formou dotazníků, které vyplní buď vyšetřující osoba či samotný rodič. Tyto dotazníky je nutné vyplňovat na základě pozorování jedince v různých podmínkách a prostředích, tedy ve škole, doma i speciálně pedagogickém centru. Pouze tak lze diagnózu považovat za průkaznou. (Šporclová, 2018; Hrdlička, Komárek, 2004; Thorová, 2012; Krejčířová, 2001)

V současnosti neexistuje žádná standardizovaná metoda v české verzi, proto odborníci stále využívají zahraniční diagnostické nástroje. Nejčastěji využívané metody jsou popsány níže.

1.4.1.1 Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)

Metoda založená na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči osoby s podezřením na autismus. Test je doporučen využívat u dětí v předškolním věku. Jde o jednu z nejlépe ověřených metod, avšak její dlouhá doba administrace pohybující se kolem 90-120 minut snižuje možnost běžného a rozšířeného využití testu v klinické praxi. Skóry získané v tomto testu lze převést na kritéria MKN-10 a aplikovat je tak na diagnostická kritéria v oblasti **sociální interakce, komunikace a chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi**. (Thorová, 2012; Rutter, LeCouteur, 2003; Lord, 2008)

1.4.1.2 Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

Jedná se o metodu, která vytváří strukturovaný model interakce klient-vyšetřující, tedy sociální interakci, která je standardní pro všechny vyšetřované osoby. Hodnotí se tak v rámci přesně definovaných aktivit fungování dané osoby v oblasti sociální interakce a komunikace, avšak v oblasti abnormit v chování má tato metoda menší rozlišovací schopnosti. Metoda ADOS se skládá ze čtyř forem dle chronologického věku a úrovně vyjadřovacích schopností pozorovaného. **Forma 1** je využívána u dětí, které nemluví nebo využívají řeč velmi málo, **forma 2** je určena pro děti mluvící ve větách, ne však plynule,

forma 3 se užívá u verbálně zdatných dětí a **forma 4** se volí u dospívajících osob s dobrými komunikačními schopnostmi a u dospělých. Výhodou této metody je, že za poměrně krátkou dobu lze získat více informací, než je možné v běžné vyšetřovací situaci, naopak jako nevýhodu je možné vnímat absenci formy pro testování nemluvicích dospívajících a dospělých. Validita testu se zvýší jeho využitím i mimo vyšetřovací situaci. (Thorová, 2012; Lord, 1999; Rutter, 2001, DeLavore P, 2002; Risi, 2008)

1.4.1.3 Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování (CARS)

Jde o škálu o 15 položkách, kdy je každá z položek hodnocena na stupnici od 1 do 4 dle frekvence a intenzity abnormních projevů v dané oblasti. Výsledný skóre pak určuje stupeň závažnosti poruchy (do 30 bodů se nejedná o autismus, 30-36 bodů značí lehkou až středně těžkou symptomatiku, více než 36 bodů těžkou symptomatiku). Škála není určena pro určení diagnózy, nýbrž pro screening, a to díky své nízké spolehlivosti. Pro využívání CARS je doporučeno školení z důvodu zamezení hrubého zkreslení výsledků. Výhodou je rychlé rozlišení (administrace trvá přibližně hodinu), zda se jedná o PAS, či nikoli. (Thorová, 2012; Schopler, Van Bourgondien, Wellman, 2010)

1.4.1.4 Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

Screeningová metoda je rozdělena na dvě sekce, sekci A zaměřenou na otázky pro rodiče a sekci B vycházející z přímého pozorování dítěte pediatrem v 18 měsících života. Celková administrace trvá přibližně 20 minut a klíčovými oblastmi jsou schopnost dítěte sledovat pohled druhého člověka, schopnost symbolické napodobivé hry a schopnost upozornit ostatní ukazováním, tzv. deklarativní ukazování. Dle epidemiologických studií však tato metoda nedokáže podchytit mírnější formy autismu.

Dalšími metodami jsou **A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger's syndrome** (screeningová metoda určení pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku) a **AQ test – Kvocient autistického spektra** (orientační metoda informující o riziku Aspergerova syndromu v adolescenci a dospělém věku). (Thorová, 2012; Robins, Fein, Barton, 1999)

1.4.2 Psychologické vyšetření

Psychologické vyšetření je obvykle vyhledáváno rodičem, učitelem či dalšími osobami, které pracují s dítětem, pokud jsou znepokojeni opožděným vývojem, problematickým chováním či obtížemi v učení daného dítěte. Jedná se o proces, který poskytuje informace k objasnění, zda dítě splňuje kritéria pro danou diagnózu, a v konečném výsledku může napomoci při vypracování plánu intervence. Dle Thorové (2012) je cílem psychologického vyšetření jednak zjištění přítomnosti typických symptomů PAS a jednak aktuální schopnosti dítěte. Vyšetření je zaměřeno na chování, schopnosti a projevy v oblasti sociálního chování, nápodoby (např. řeči, pohybů, komplexních činností), komunikace (porozumění řeči, kvalita komunikace, slovní zásoba, využívání verbálně abstraktních pojmů), neverbální komunikace (oční kontakt, mimika, gesta, posturace těla), motoriky (kvalita koordinace, hrubá a jemná motorika, grafomotorika), analyticko-logického myšlení (zahrnuje abstraktně-vizuální úkoly: skládačky, vkládačky, Ravenův test). V neposlední řadě je třeba si během vyšetření všimnout emoční reaktivity, kvality zrakového a sluchového vnímání, přiměřenosti aktivity, úrovně sebeobslužných dovedností a pracovního chování. Psychologické vyšetření by tedy mělo vést k pochopení silných a slabých stránek dítěte, díky čemuž jsou osoby pracující s dítětem s PAS schopni určit, jak nejlépe sledovat jeho progres a nastavit patřičné cíle. (Merrill, A., 2019, [online] [cit. 2019-04-05]; Thorová, 2012)

Samotnému vyšetření dítěte s PAS předchází vstupní pohovor s rodiči bez přítomnosti dítěte. Rodiče přináší zprávy z minulých vyšetření, ze školy či školky, kresebné a školní práce dítěte. Je nutné zjistit jejich postoje a názory na současnou situaci dítěte. Na základě vstupní konzultace je pečlivě sestavena anamnéza. Na druhou konzultaci přichází rodiče i s dítětem. Během rozhovoru s rodiči je pozorována sociální interakce dítěte s rodiči i s vyšetřujícím, výběr hraček a schopnost adaptace na nové prostředí. V průběhu řízené práce s dítětem se v závislosti na věku, schopnostech a míře spolupráce k administraci využívá vývojových škál, u zdatných (starších) dětí je možné použít standardizované metody (Weschlerův inteligenční test, Stanford-Binetův inteligenční test). Při řízené práci si všimáme schopnosti spolupráce, kvality pracovního chování a úrovně aktivity. V případě přítomnosti takových problémů dítěte s nízkou funkční adaptabilitou (výbuch hněvu, neutišitelný pláč, negativismus), které znemožňují administraci činností, je nutné vyšetření zopakovat. Pokud se problémy objeví znovu,

je dobré stanovit schopnosti dítěte orientačně. K lepší spolupráci dítěte lze vyšetření přizpůsobit na jeho přirozené prostředí (domov, škola). U dětí do tří až čtyř let je při řízené činnosti vhodná přítomnost rodičů, u některých starších dětí je separace též nevhodná z důvodu zvýšené úzkosti.

Po vyšetření následuje kontrolní rozhovor s rodiči o chování a dovednostech dítěte v domácím prostředí. Na závěr jsou s rodiči probrána diagnostická shrnutí, základní doporučení a následná péče. (Thorová, 2012)

V průběhu psychologického vyšetření je možné se setkat s určitými překážkami, jednak proto, že vyšetřované osoby tvoří velmi heterogenní skupinu a liší se od sebe věkem, intelektuálními schopnostmi, chováním a mírou adaptability a dalším důvodem je také přístup, se kterým tito lidé do poradny vstupují. Krejčířová (2001, in Pastieriková) uvádí, že psychologické vyšetření může být znesnadněno neochotou vyšetřovaného spolupracovat, vyhýbají se kontaktu, nereagují na sociální odměny (buď jim nerozumí, nebo je nedokáže vnímat. Toto je způsobeno narušením interpersonálních vztahů, absencí základních sociálních norem a nedostatečným sociálním porozuměním. Právě pro nedostatek sociálního porozumění osoby s PAS pociťují v nových situacích úzkost, proti níž se brání stereotypy a minimálním zájmem o okolí. Vyšetření dále komplikuje bizarní, neobvyklé chování či autostimulace. (Pastieriková, 2013)

1.4.3 Diferenciální diagnostika

Role diferenciální diagnostiky je u PAS nesporná, jelikož vzhledem k velkému spektru symptomů autismu se zde vyskytuje riziko nesprávného stanovení diagnózy. Přestože diagnostika PAS vyžaduje vysokou míru odbornosti a zkušeností, můžeme se stále setkat se záměnou autismu s jinou diagnózou a projevy autismu jsou přičítány jiným poruchám. Mezi nejčastější poruchy zaměnitelné za PAS patří dle mentální retardace, syndrom fragilního X-chromozomu, Downův syndrom, tuberkulózní skleróza, schizofrenie, epilepsie, porucha aktivity a pozornosti (ADHD), porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD), obsedantně-kompulzivní porucha (OCD), elektivní mutismus, afektivní poruchy, Tourettův syndrom, tikové poruchy, porucha opozičního vzdroru, reaktivní porucha přichylnosti v dětství, poruchy řeči, Landauův-Kleffnerův syndrom, schizoidní porucha osobnosti, schizotypní porucha atd. (Thorová, 2012)

Thorová (2012, s.309) dále uvádí dva **nejčastější diferenciálnědiagnostické omyly u poruch autistického spektra**. První omyl je, že „u dítěte se vyskytuje ještě jiná porucha, která zamlžuje primární diagnózu a svádí diagnostika pouze jedním směrem.“ S autismem se pojí i další poruchy, které mohou být diagnostikovány dříve. Pokud diagnostiku provádí osoba bez praktické zkušenosti s diferenciální diagnostikou PAS, může zvláštní projevy chování přičíst těmto přidruženým poruchám a dítě s PAS pak může obdržet správnou diagnózu i o několik let později. Autorka uvádí výčet obtíží, které dlouhou dobu sloužily jako vysvětlení symptomů autismu, viz. níže:

- *Poruchy psychického vývoje se specifickým počátkem v dětství (dysfázie - vývojová porucha řeči, specifické poruchy učení – dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie, dyspraxie - specifická vývojová porucha motorické funkce, hyperlexie – předčasně získaná schopnost číst bez porozumění, sémanticko-pragmatická porucha řeči, neverbální porucha učení).*
- *Poruchy chování a emocí (ADHD – porucha aktivity a pozornosti, ADD – porucha pozornosti, nesocializovaná porucha chování – trvalé disociální a agresivní chování, sociální úzkostná porucha – ostražitost před neznámými osobami, přehnaná fixace na blízké osoby, dystymie – chronická depresivní nálada, deprese, trvalá úzkost.*
- *Neurologické a genetické poruchy a syndromy (epilepsie, dětská mozková obrna, Tourettův syndrom, různé genetické syndromy.*
- *Smyslové poruchy a agnózie (poruchy sluchu, poruchy zraku, prosopagnozie – neschopnost rozeznávat tváře, vizuální agnozie – neschopnost rozeznat např. obrázky, tvary nebo barvy bez přítomnosti mentální retardace).*
- *Jiné přidružené duševní poruchy (obsedantně kompulzivní porucha – vtíravé myšlenky a nutkavé jednání, bipolární afektivní porucha, schizofrenie).*

Dalším omylem, který Thorová (2012, s.311) uvádí, je, že „symptomy poruchy autistického spektra jsou nesprávně interpretovány jako projevy jiné poruchy, obvykle hodnoceny jako atypické.“ Dle autorky mnoho dětí s PAS obdrželo v dětství či adolescenci nesprávnou psychiatrickou diagnózu, která byla na některém z erudovaných pracovišť později přehodnocena a pozměněna. K diagnostickým závěrům byly přiřazeny vágní pojmy jako atypický duševní vývoj, disharmonický vývoj osobnosti, atypická porucha osobnosti, porucha psychického vývoje, snížená adaptabilita, autistické rysy, bizarní projevy, emoční nepřiměřenost. PAS předcházely mylné a následně vyvrácené diagnózy, jako schizofrenie, organická porucha osobnosti, schizotypní

porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, porucha s bludy, mentální retardace, sociální fobie, poruchy chování, lehká mozková disfunkce (porucha aktivity a pozornosti). S těmito diagnózami se často pojilo slůvko „atypický“. (Thorová, 2012)

1.5 Etiologie a výskyt autismu

Výzkumem příčin vzniku autismu se zabývalo mnoho odborníků již v minulosti a o této problematice se vedly rozsáhlé diskuse.

I když se popis autistických příznaků objevil již v dřívějších pracích, za průkopníka ve zkoumání příčin autismu je považován Leo Kanner, který v roce 1943 publikoval 11 kazuistik dětí s příznaky schizofrenie, které se však od této nemoci lišily časným počátkem. Děti vykazovaly symptomy jako extrémní samotářství, ponoření se do vlastního světa, neschopnost navázat běžný citový vztah s okolím, stereotpní pohyby, uplívání na rituálech. Na základě tohoto výzkumu byly PAS pojmenovány jako Kannerův časný dětský autismus. (Nesnidalová, 1995 in Sládečková, Sobotková, 2014) Kannerova práce však později vedla k zavádějící tezi, že autismus a schizofrenie jsou podobné poruchy a autismus byl tak mylně zařazen do skupiny schizofrenních psychóz v dětství. Švýcarský psychiatr E. Bleuler pak dokonce označil autismus jako jeden ze symptomů schizofrenie. (Hrdlička, Komárek, 2004) Další mylnou tezí podmíněnou Kannerovým výzkumem bylo, že autismus je zapříčiněn špatným přístupem a psychopatologií rodičů, které Kanner považuje za chladné. Tato teze byla ještě více podpořena v 50. a 60., letech minulého století psychogenním pohledem na etiologii autismu, která zdůrazňovala právě chování chladných matek a pečujících osob. Toto významně propagoval psycholog Bruno Bettelheim, který ve své práci z roku 1967 *Empty fortress: Infantile autism and the birth of self* (prázdná pevnost: dětský autismus a zrození Já) uvádí, že za vznikem autismu stojí nevědomé chování matky takovým způsobem, jako by o dítě neměla zájem, především nereaguje adekvátně a v dostatečné míře na jeho podněty. (Sládečková, Sobotková, 2014)

Teorie vzniku autismu v důsledku neschopnosti matek projevit dostatek pozornosti a vřelosti vůči dítěti mírně přetrvávala až do 70. let, avšak ještě později, roku 1983 Tinbergen a Tinbergenová ve své publikaci uvádějí, že autismus je způsoben emocionální nerovnováhou vycházející z nedostatečné vazby mezi matkou a dítětem. Na základě toho pak byla navržena tzv. terapie objetím, založena na předpokladu, že narušená vazba mezi matkou a dítětem může být napravena tím, že dítě zažije a uzná

autoritu dospělého. Terapie obětím se provádí fyzickým omezením dítěte a vynucením očního kontaktu. Tato metoda je však velice sporná a její předpoklady nejsou podpořeny žádnými odbornými důkazy. (Sládečková, Sobotková, 2014) I přes to v současnosti stále existují zastánci této terapie, v České republice je to např. PhDr. Jiřina Perkopová. Jak však uvádí např. Thorová (2012), metoda jednak není podložena relevantními vědeckými výzkumy a je za hranicí fyzického týrání dítěte.

Bohužel i v dnešní době, kdy autismus považujeme za multifaktoriálně podmíněnou poruchu, se setkáváme se stigmatizováním matek dětí s PAS ze strany laické veřejnosti, kdy jsou v důsledku nevědomosti okolí považovány za „špatné matky“.

Na konci 70. let začalo přibývat důkazů o tom, že příčiny autismu mají neurogení základ. Na tomto posunu má významný podíl psycholog a otec chlapce s autismem, Bernard Rimland. Jeho publikace, v níž se soustřeďuje na možné biologické vysvětlení autismu vyvolala veejnou debatu zastánců dvou teorií příčin autismu, tedy mezi zastánci psychoanalytického přístupu a zástupci teorie přiklánějící se k biologické podstatě této poruchy. Rimlandovi se nakonec podařilo shromáždit dostatek důkazů a přesvědčit tak o biologickém základu autismu i většinu odborníků. Rimlandova teorie podnítila mnoho dalších výzkumů zaměřených na možné prostředky rozvoje mozku lidí s autismem. (Cohmer, S., 1964 [online] [cit. 2019-15-05])

Ani v dnešní době nejsou příčiny vzniku PAS zcela jasné. V literatuře je možné nalézt různé způsoby kategorizování příčin, ty je třeba však chápat jako uměle vytvořené. Tyto kategorie se mohou navzájem prolínat a kombinovat.

V současnosti je již známo, že autismus není zapříčiněn chybnou výchovou, nýbrž se jedná o vrozenou poruchu. Většina současných odborníků zastává názor, že autismus je nespécifické organické poškození a řadí autismus k vývojovým poruchám na neurobiologickém základě. „*Exaktně prokázané jsou morfologické i biochemické abnormality mozkových funkcí...*“ (Sládečková, Sobotková, 2014, s.40)

Jak již bylo zmíněno výše, většina autorů rozděluje příčiny PAS do jistých řekněme „umělých“ kategorií. Jednou z nich jsou genetické faktory. PAS tvoří různý počet genů v různé míře. Specifické geny tvoří spíše jistou predispozici ke vzniku této poruchy, která se může projevit až v součinnosti s jinými faktory a na tomto také závisí závažnost a rozsah PAS. (Thorová, 2012) Další uváděnou možnou příčinou autismu jsou abnormality v mozku. Dle Vágnerové (2004) to mohou být funkční nebo morfologické

změny v mozkové kůře, limbickém systému, mozečku, bazálních gangliích a v corpus callosum, nebo ve funkčních, neurochemických odlišnostech CNS. Tato autorka uvádí, že autismus může způsobovat i menší počet funkčních spojení mezi jednotlivými částmi mozku. Na toto navazuje Thorová (2006) a doplňuje, že z důvodu nedostatečného propojení mozkových center, která pracují samostatně a tedy efektivněji, než u ostatních osob, a proto lidé s autismem intenzivněji vnímají detaily či reprodukovat slyšené zvuky. S tímto souvisí i nerovnoměrný vývoj dětí s PAS.

V úvahách o příčinách vzniku autismu je dále možné brát v potaz prenatálně působící vlivy, např. infekce matky v těhotenství, vnější sociální faktory, tedy chování rodičů k dítěti, toto však bývá spíše důsledkem poruchy, než příčinou. Bazalová (2012) zmiňuje následek metabolické poruchy jako další z příčin. Odkazuje se na výzkum P. Shattocka a P. Whiteley, kteří se zaměřili na analýzu moči osob s autismem s cílem najít určité chemické látky. Dle nich se tyto látky, vzniklé nekompletním štěpením především lepku a kasetinu, dostávají do mozku díky jeho narušené ochranné bariéře a propustnosti střev a ovlivňují tak běžný proces CNS. P. Shattock a P. Whiteley tvrdí, že paracetamol nebo čokoláda a jablečné nebo citrusové nápoje nepřímou cestou zvyšují propustnost střev a tak zhoršují symptomy a zastávají tzv. GFCF dietu (Gluten free, Casein free). (Bazalová, 2012)

V současnosti jsou velmi diskutované následky vakcinace. Tyto úvahy vznikly pravděpodobně především nárůstem počtu případů autismu. Od jedné z prvních studií výskytu autismu v 60. letech 20. stol., která prokázala prevalenci autismu 0,4% (Lotter, 1966 in Šporclová, 2018) se výskyt autismu zvýšil na současných 2,76% (1 z 28 chlapců, 1 z 80 dívek). Prudký nárůst počtu osob s PAS zaznamenáváme v 90. letech minulého století. což je však dle mého názoru způsobeno díky stále se zlepšujícím metodám diagnostiky a výzkumů, větším povědomím o PAS jak v řadách odborníků, tak i neoborné veřejnosti a tedy i rozšířením center a služeb pro osoby s autismem a jejich rodiny a též díky popularizaci této poruchy veřejnými médii.

Této teorii se však věnovali i odborníci, prvním z nich byl Andrew Wakefield, který roku 1998 publikoval v lékařském časopise The Lancet výsledky svého výzkumu 12 dětí, kterým, jak se domníval, trojkombinace vakcíny proti příušnicím, zarděnkám a spalničkám způsobila chronickou enterokolitidu a vzniklé toxiny poškodily CNS. U dětí se údajně měly objevit symptomy dětského autismu, dezintegrativní psychozy

či encefalitidy. Tato domněnka rozpoutala mnoho diskusí a kampaň proti očkování, následné studie však vztah mezi očkováním a vznikem autismu nijak nepotvrdily a Wakefieldovi bylo pro falšování dat zakázáno vykonávat lékařské povolání na území Velké Británie. (Hrdlička, 2012 in Sládečková, Sobotková, 2014). Mezi dalšími odborníky zabývající se touto teorií je např. De Lingová (2011), jejíž výzkum však byl shledán jako neadekvátní, jelikož studie ve skutečnosti zkoumá něco jiného, než udává za cíl. Zastánce teorie vakcinace jako příčiny epidemie autismu B. Seitler (2010) se dokonce odkazuje na L. Kanner a tvrdí, že jím popsaní pacienti se narodili až po roce 1930, kdy se v USA začalo ve velké míře s očkováním. Ani zde však nejde o relevantní argument, jelikož již před L. Kannerem zde byli odborníci popisující případy autismu. (Sládečková, Sobotková, 2014)

Na tuto problematiku je třeba nahlížet objektivně. Faktem zůstává, že existují látky, které mohou způsobovat jisté změny mozkových funkcí, ovšem žádná ze studií zabývající se vlivem očkování na vznik autismu nebyla nikdy potvrzena. Přijetí teorie souvislosti mezi vakcinací a PAS však může být způsob, jak se rodiče dětí s autismem s touto skutečností vyrovnávají a srozumitelné vysvětlení, proč se tomu tak stalo.

1.6 Komorbidita PAS

Mnohé výzkumné studie dokazují, že PAS jsou nezářídka spojeny s dalšími poruchami. Velmi často doprovází **psychiatrická onemocnění**. Komorbidita autismu s psychiatrickými onemocněními dle výzkumu Rosenberga a kol. z roku 2011 dosahuje 70-100% osob s PAS. (Rosenberg et. al., 2011 in Patricia J.M. van Wijngaarden-Cremers, 2015[online][cit.20.5.2018]) Mezi psychiatrická onemocnění doprovázející PAS nejčastěji patří úzkostná porucha, obsesivně-kompulzivní porucha, poruchy nálad a chování jako ADHD a agresivní chování, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy. Nejčastější projevy úzkostné poruchy u osob s PAS jsou generalizované úzkostné poruchy, specifické fobie, sociální fobie a agorafobie, přetrvávající separační úzkost a panická porucha. (van Stenssel at. al., 2008; Kanne et al., 2009, in van Wijngaarden-Cremers, P., 2015)

Dle výzkumu Grazdinskiho a kol. (2011, in van Wijngaarden-Cremers, P., 2015) 30% dětí s PAS vykazují symptomy **ADHD**. Existence těchto symptomů však souvisí se závažnějšími problémy jednak ve funkci verbální paměti, naušení výkonnosti, organizačních a plánovacích schopností tak s maladaptivním chováním a dalšími jádrobými problémy PAS.

PAS jsou často spojeny s **mentální retardací**. Procentuální vyjádření této komorbidity se dle různých výzkumů nepatrně liší, většina autorů však udává rozsah 30%-80%. Tento velký rozsah je dán obtížností při měření inteligence u osob s autismem a rozdíly v rozsahu a pořizování konkrétních zkoumaných souborů. (Sládečková, Sobotková, 2014). Šporclová (2018) uvádí, že tento rozsah poukazuje na obtížnost při diferenciaci PAS a mentální retardace, ba i při určování její komorbidity. Dle Šporclové (2018, str. 40) je „*pro co nejpřesnější diagnostický závěr nezbytná kombinace diferencially diagnostického vyšetření (potvrzení nebo vyloučení PAS) a vývojové diagnostiky zaměřené na posouzení kognitivních schopností, psychomotorického vývoje.*“ Bylo zjištěno, že děti s autismem se od dětí s mentální retardací liší většími obtížemi v rozpoznávání emočních projevů a také výsledky kognitivních testů. (Thorová, 2006) Výkon dětí s mentální retardací je ve všech vývojových oblastech snížený v závislosti na závažnosti jejich postižení, děti s PAS naopak mohou podávat nadprůměrné výkony v jednotlivých vývojových oblastech, jako je např. logické myšlení, mechanická paměť, v jiných oblastech je však možné spatřovat větší deficity. (Šporclová, 2018) Thorová (2006) dále uvádí, že mentální retardace, a tedy inteligenční kvocient pod 70, doprovází přibližně 75% osob s PAS. Závažnost mentální retardace spojená s autismem je většinou těžká až středně těžká, u žen je častěji diagnostikována mentální retardace těžšího stupně, než u mužů. Dle Šporclové (2018) je výskyt mentální retardace častěji dán těžší formou autismu, u Aspergerova syndromu je komorbidita s tímto postižením vyloučena.

PAS mohou být doprovázeny i **syndromem fragilního X chromozomu**, kdy se daný chromozom v některém (fragilním-tzv. křehkém) místě zdá ztenčen. Tento syndrom je velmi častou příčinou mentální retardace a může způsobovat těžko poruchu dětského vývoje. Dalším syndromem, který se může pojít s PAS je **Downův syndrom**, genetická porucha vzniklá trizomií 21. chromozomu. Nadpočetná část tohoto chromozomu způsobuje specifickou stavbu těla a vzhled a většinou i snížení rozumových schopností. K Downovu syndromu mohou být přidruženy další psychické i fyzické poruchy, včetně autismu. Thorová (2012) uvádí, že asi 5% osob s autismem trpí **tuberózní sklerózou**.

Jedná se o neurogenetický syndrom způsobující mozkové léze vedoucí k epilepsii, mentální retardaci, poruchám sociálního chování a hyperaktivitě. Mnoho autorů zmiňuje, že u osob s PAS je výskyt **epilepsie** častější, než v obecné populaci. Koincidence dle různých publikací je rozdílná, Thorová (2006) udává až 40%, R. Canitano (2006 in Sobotková, Sládečková, 2014) 25-20%, dle Gillberga a Peterse (2003) 30-40% dospělých s PAS prodělalo alespoň jednou za život epileptický záchvat. (Thorová, 2006)

1.7 Klasifikace PAS

Způsob, jak klasifikovat PAS volí každý autor dle svého uvážení. Pro tuto práci využijeme klasifikace dle Bazalové (2012, s.28), která PAS rozlišuje dle čtyř kritérií, a to „*medicínského, funkčního, adaptability, sociálního*“.

1.7.1 Medicínská klasifikace

Ke klasifikaci PAS jsou v současné medicíně využívány dva dokumenty, kterými jsou výše zmíněné MKN-10 a DSM-5.

Diagnostický statistický manuál duševních poruch (DSM) využívaný zejména v USA popisuje symptomy duševních poruch a určuje kritéria pro jejich stanovení. Slouží tak jako vodítko při diagnostice, v oblasti výukumu duševních poruch a pomáhá při vývoji léků apod. V roce 2013 přišla v platnost 5. revize DSM, která slučuje všechny PAS pod zastřešující termín **pervazivní vývojové poruchy**. Kritériem pro určení diagnózy PAS jsou oblasti, ve kterých se porucha projevuje, a těmi jsou **sociální komunikace a interakce a opakující se vzorce chování**. DSM-5 definuje 3 stupně závažnosti v každé z těchto kategorií následovně: **první stupeň** – vyžadující podporu, **druhý stupeň** – vyžadující značnou podporu, **třetí stupeň** – vyžadující výraznou podporu. (American Psychiatric Association, [online][cit. 1.6.2018])

V Evropě více využívaný MKN Světové zdravotnické organizace (WHO) vydává systém označování a klasifikace nemocí, poruch a zdravotních problémů. Původně vznikla jako Klasifikace příčin úmrtí a shromažďovala záznamy o úmrtích pro jejich další srovnání. Až později za tuto klasifikaci převzala zodpovědnost právě WHO a přeměnila ji na klasifikaci obsahující univerzální seznam diagnóz. V České republice MKN využívána od roku 1994 a je průběžně revidována. „*MKN-10 se v ČR běžně používá při kódování příčin smrti na Listu o prohlídce zemřelého, vykazování poskytnuté zdravotní péče, vedení zdravotnické dokumentace, vykazování pracovní neschopnosti a v dalších*

zdravotnických systémech.“(<http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>) V MKN-10 jsou PAS zastřešeny termínem **pervazivní vývojové poruchy (F84)** a zahrnují následující: **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 NS (nespecifikovaná) (F84.9)**. (www.uzis.cz.)

1.7.1.1 Dětský autismus (F84.0)

Tato diagnóza tvoří jádro poruch autistického spektra. Stupeň závažnosti zahrnuje široké spektrum, od mírné formy až po těžkou. Pro diagnostikování dětského autismu se musí problémy projevit v každé klíčové oblasti. Typická je zde značná variabilita symptomů, mohou se objevit projevy odlišného až bizarního chování. Dětský autismus lze diagnostikovat v každém věku bez ohledu na přidružené poruchy. „*Specifický projev deficitů charakteristický pro autismus se mění s věkem dětí.*“ (Thorová K. 2012, s.177) Vliv na prognózu mají vrozené dispozice, kvalita poskytnuté péče a vzdělávací a přístup pečujících osob. V adolescenci může dojít k akceleraci pozitivního vývoje i ke zhoršení projevů poruchy, to však může být následkem psychických změn v pubertě. Lidé s autismem potřebují různou míru asistence v průběhu celého života. (Thorová K., 2012)

1.7.1.2 Atypický autismus (F84.1)

Tato diagnóza se stanovuje, pokud první symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života, abnormní vývoj byl zaznamenán ve všech diagnostických oblastech, ale míra projevu symptomů nespĺňuje diagnostická kritéria, symptomy se neobjevují ve všech oblastech nebo pokud je nemožné jednoznačně stanovit diagnózu z důvodu přítomnosti přidružené těžké až hluboké mentální retardace. I když část osob s atypickým autismem může mít některé oblasti vývoje nenarušeny, nebo narušeny méně než lidé s dětským autismem, míra potřeby péče a intervence se zde neliší.

1.7.1.3 Rettův syndrom (F84.2)

Jedná se o progresivní syndrom vyznačující se prenatálním a perinatálním vývojem v normě. První symptomy lze pozorovat v období 6 – 18 měsíců, ale již mezi 3. a 5. měsícem lze pozorovat zpomalený růst hlavy. Rettův syndrom postihuje převážně dívky, neboť chlapci nedisponují druhým nenarušeným X chromozomem a mutace jim způsobuje encefalopatii neslučitelnou se životem. Nové poznatky však popisují i muže s těžkou encefalopatií. (Huppke, 2000 in Thorová, 2012) MKN-10 popisuje Rettův syndrom takto: „*Stav až dosud zjištěný pouze u dívek s obvyklým nástupem ve věku 7-24 měsíců. Po období časného vývoje, probíhajícího normálně, se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči a porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, současně se zástavou růstu hlavy. Ztráta účelných pohybů rukou, stereotypní krouživé pohyby rukou a spontánní hyperventilace jsou charakteristické. Je zastaven vývoj hraní a vývoj sociální, ale sociální zájmy mají tendenci se udržovat. Ataxie trupu a apraxie se začíná vyvíjet od čtyř let a často následují choreoatetoidní pohyby. Téměř vždy je výsledkem těžká mentální retardace.*“ Thorová (2012, str. 213) uvádí na základě informací z webu organizace International Rett Syndrome Foundation a kazuistik 7 dívek 6 stádií průběhu poruchy. Prvním z nich je **období mentálního vývoje (0-12 měsíců)**, kdy je průběh všech oblastí vývoje v normě, některé děti splňují řečové i motorické rané milníky. **Objevení prvních symptomů (6-18 měsíců)**, kdy je již zpozorován zpomalený růst hlavičky, někdy již rodiče informují o hypotonii. Děti jsou v tomto období nadměrně klidné, zaznamenány jsou však projevy vyšší citlivosti nervové soustavy, jako lekavost a noční děsy. V tomto období se začíná zpomalovat motorický vývoj (hypotonie, dítě neseď, nechodí), zhoršuje se schopnost udržet oční kontakt a soustředit se, může se objevit opoždění vývoje řeči, první stereotypní pohyby rukou, třes, vystrkování jazyka, ulpívání na předmětech. Následuje **období vývojové regrese (1-4 roky)**. Dochází ke zhoršení komunikačních dovedností včetně neverbální komunikace, ztrátě již naučených schopností. Vůlí řízenou činnost rukou nahrazují stereotypní nefunkční pohyby (tleskání, vkládání rukou do úst, klepání, mnutí a mačkání) a okolo 3. roku dochází k úplné ztrátě úchopových schopností. Zhoršuje se i schopnost chůze, která je strnulá, či dítě chodit odmítá úplně. Objevuje se časté skřípání zubů a pohyby jazyka v ústní dutině. V tomto období bývá výraznější hypotonie, zhoršuje se kvalita dýchání, někdy se objeví i výpadky dechu, zadržování dechu či hyperventilace. Dívky začínají být velmi náladové, často bez zjevné příčiny propadají záchvatům strachu, paniky, pláče či smíchu nebo křiku. Celkové opoždění psychomotorického vývoje způsobuje,

že v určité fázi se projevy dětí mohou zdát jako autistické. Ke stabilizaci symptomů dochází v **období relativní stabilizace (3 roky – školní věk)**. Může docházet k rozvoji skoliózy a stereotypní pohyby mohou vést až k poškození kůže, objevují se epileptické záchvaty. V tomto období se zlepšuje soustředění, objevují se úchopové schopnosti, především zautomatizované pohyby, např. vložení jídla do úst, poškrábání při svědění kůže. Některé dívky dokáží manipulovat s předměty a zvládají jiné motorické aktivity na úrovni 18-24 měsíců. Pohyby jsou však nepřesné a neplynulé a stojí mnoho námahy. Zvyšuje se zájem o okolí a sociální interakci, vyžívá emocionalita, díky více komunikují očima, vnímají, lépe rozumějí a reagují na dění v okolí. Mezi **5. a 25. rokem** nastupuje **období pozdějšího zhoršení motorických funkcí**, kdy u některých dívek dojde ke zhoršení v oblasti motoriky, zhoršuje se skolióza, ochabují svaly a pokud dívka doposud chodila, potřebuje více opory než předtím, neboť se chůze zhoršuje. V **období dospívání a dospělosti** se psychika dívek stává stabilizovanější a vyžívá. Intenzita stereotypních pohybů klesá, stále se zlepšuje oční kontakt a sociální interakce, náladovost ustupuje. Ženy s Rettovým syndromem se dožívají 40-50 let. (Thorová, 2012)

1.7.1.4 Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)

Diagnóza typická regresem již nabytých schopností po fázi běžného vývoje trvajícího nejméně dva roky. Po náhlém, nebo několik měsíců trvajícím regresu dochází ke ztrátě zájmu o okolí, stereotypními pohyby, narušení komunikace a sociální interakce a objevují se autistické rysy. (MKN-10; Bazalová, 2012) Po období regresu může dojít k postupnému zlepšení dovedností, návrat původního stavu již však není dosažen. Typický je nástup těžké mentální retardace. (Hrdlička, Komárek, 2004) MKN-10 doporučuje diagnózu zakládat na projevech chování.

1.7.1.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací (F84.4)

Jedná se o obtížně definovatelnou poruchu s nejistou nozologickou validitou. Do této kategorie jsou řazeny děti s IQ pod 34. Bazalová (2012) uvádí, že tato kategorie spojuje hyperaktivitu, mentální retardaci, stereotypní pohyby, narušení pozornosti a sebepoškozování. Dochází k řadě vývojových opoždění. Na rozdíl od dětí s běžným IQ se stav dětí spadajících do této kategorie po podání stimulancí nezlepšuje a může docházet k těžkým dysforickým reakcím. V období dospívání se hyperaktivita nahrazuje

sníženou aktivitou. Není známo, do jaké míry je symptomatika způsobena nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku. (MKN-10; Bazalová, 2012)

1.7.1.6 Aspergerův syndrom (F84.5)

Aspergerův syndrom je dle Bazalové (2012) považován za nejvíce pozitivní diagnózu v kategorii PAS. Syndrom má stejná specifika jako dětský autismus, kvalitativně jsou však odlišná. U lidí s tímto syndromem nedochází k narušení kognitivní složky a také se zde nevyskytuje opoždění řeči. Lidé s Aspergerovým syndromem se jeví jako postrádající porozumění okolnímu světu, vykazují zvláštní chování, většinou však mají potřebu sociálně komunikovat a disponují jistou mírou sociálních dovedností. Pro tyto osoby je obtížná komunikace a udržení kontaktu s jinými lidmi, chybí porozumění sociálním signálům, objevuje se snížená odolnost vůči stresu což vede k afektivnímu chování. Pokud dítě s Aspergerovým syndromem vykazuje nějaké abnormality ve vývoji řeči, kolem 5. roku se řečové schopnosti vyrovnávají, slovní zásoba je dobrá, objevují se nadprůměrné verbální dovednosti. Řeč je však mechanická a formální, intonace a emoční zabarvení většinou neodpovídají situaci, projev se často týká pouze daného člověka či předmětu, chybí porozumění sociálním signálům, ironii a humoru. Zájmy těchto lidí jsou jednostranné a ulpívavé, typické je neflexibilní rutinní chování, snížená adaptabilita na změny. Ulpívají na rituálech, což vyžadují i od svého okolí. Děti s Aspergerovým syndromem dokáží při správném přístupu dokončit běžnou školní docházku i vystudovat vysokou školu, při výběru vhodného zaměstnání a partnera se dokáží začlenit do běžného života. (Bazalová, 2012)

1.7.1.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8), Pervazivní vývojová porucha NS (F84.9)

Tato kategorie není v Evropě příliš využívána, tvoří nespécifickou skupinu jejíž diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Dle Thorové (2012) se do této kategorie řadí dva typy lidí. Jedním z nich jsou takoví lidé, kteří vykazují symptomy totožné s chováním osob s autismem, avšak v míře nižší, než aby odpovídala jedné z výše uvedených diagnóz. Jde se o hraniční symptomatiku. Jedná se o děti s těžší formou poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou disfázií, nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi, mentální retardací a malou četností projevů typických pro

autismus. Druhou skupinu tvoří lidé s narušenou představivostí, malou schopností rozeznávat fantazii od reality. U těchto lidí se objevují obtíže s představivostí a stereotypní, rigidní chování, které sice mají vliv na kvalitu komunikace a sociální interakce, ale zde je to považováno za sekundární poruchu. Do této skupiny se řadí osoby se schizotypními a schizoidními rysy, jejichž způsob sociálního chování a komunikace vykazuje minimum znaků typických pro autismus. Osoby řazené do této kategorie vyžadují stejnou míru péče a podpory, které je třeba u ostatních lidí s jinou diagnózou pervazivní vývojové poruchy.

1.7.2 Klasifikace dle funkčnosti

Thorová (2006 in Bazalová 2012, s.40) vymezuje funkčnost jako „*schopnost fungování daného jedince ve společnosti, které závisí na mnoha faktorech (intelektu, komunikačních schopnostech, výchově, vzdělání, míře postižení atd.)*“. Funkčnost se mění s věkem, což někdy znesnadňuje zařazení dítěte do jedné z kategorií. (Thorová 2006 in Bazalová 2012).

Tato klasifikace není oficiálně součástí žádného diagnostického manuálu, úzce však souvisí s přístupem ke klasifikaci PAS v České Republice i zahraničí, což dokazuje Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKN, ICF), o kterou byla doplněna MKN-10. Dle tohoto přístupu osoby se stejnou poruchou se mohou lišit mírou funkčních schopností.

Klasifikace PAS dle funkčnosti vychází z hodnoty IQ, úrovně vývoje řeči a míry potřebné podpory a je následující (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007 in Pastieriková, 2013)

- **Vysoce funkční autismus** - Osoby v této kategorii se vyznačují IQ vyšším, než 70. Při správné výchově, vhodně zvoleném vzdělávání a přístupu jsou schopny dobré integrace do společnosti a mohou se vzdělávat formou integrace. Vyznačují se normální nebo jen lehce narušenou komunikací.
- **Středně funkční autismus** – nejčastěji jde o jedince s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením. Funkce řeči je více narušena, objevuje se stereotypní chování.
- **Nízko funkční autismus** – do této kategorie se řadí osoby s těžkou až hlubokou mentální retardací s velkými obtížemi při navazování sociálních kontaktů, převládá stereotypní chování a repetitivní příznaky. Řeč bývá nerozvinutá.

1.7.3 Klasifikace dle adaptability

Míru adaptability určuje míra samostatnosti. Thorová (2006 in Bazalová, 2012) chápe adaptabilitu jako schopnost přizpůsobení. Dle autorky tato schopnost souvisí s mnoha faktory, některými z nich jsou intelekt, úroveň komunikace, emoční vyspělost apod. Na míru adaptability má vliv i vhodně zvolená terapie a kvalita edukačního programu. PAS při kombinaci s mentálním postižením vyžadují celoživotní péči, avšak tato míra potřebné pomoci se může měnit s věkem a rozvojem dovedností. Thorová (2006, in Bazalová s. 43) rozděluje projevy potíží s adaptací dětí PAS do čtyř kategorií:

1. *„při přechodu z jedné činnosti do jiné a snaze o přerušeni či ovlivňování navyklého chování (změna rituálů),*
2. *při změnách prostředí (stěhování, nové oblečení, jiná trasa, jiné než obvyklé uspořádání nábytku, zásuvek, nezapnutý knoflík),*
3. *při změnách osob (nový spolužák, učitel, návštěva), osoby v rodině mívají děti s PAS obvykle rozděleny dle určitých činností, které jsou ochotny vykonávat pouze s nimi,*
4. *při požadavku na spolupráci (tendence odpovídat neví, dítě užívá únikové mechanismy jako např. odchod na toaletu).“*

1.7.4 Klasifikace dle sociálního kritéria

Rozdělení osob s PAS do skupin dle sociálního chování zavedla profesorka Lorna Wingová. Nelze však předpokládat, že rozdělení je úplně přesné. Každý člověk má své charakteristické rysy, které mohou splňovat kritéria různých typů a sociální interakce se může také měnit s vývojem této osoby. (Michalová, 2011)

Thorová (2012) se L. Wingovou nechala inspirovat a udává řekněme škálu sociálního chování osob s PAS. Jedním z extrémních pólů této škály je tzv. **typ osamělý**. Tyto osoby odmítají oční kontakt, unikají před interakcí s okolím, zalézají pod stůl, zakrývají si oči nebo uši, stahují se do kouta, věnují se manipulaci s nějakým předmětem, reagují stereotypně. Při definici **typu sociálního** se tento typ osob s PAS se vyhýbá fyzickému kontaktu či vykazují minimální snahu, některé fyzické doteky (např. lechtání či houpání) mohou mít rádi. Oční kontakt primárně nenavazují, pokud se tomu tak stane, není v tom žádný komunikační záměr. V raném věku se neobjevuje separační úzkost. Osoby sociálního typu jsou samotářské, nemá zájem o komunikaci ani interakci

s vrstevníky. Mohou být však i velmi aktivní, avšak bez schopnosti empatie (ničí hračky, je agresivní, nebere v potaz reakce ostatních). Dalším typem je **typ pasivní**. Tyto osoby se sociálnímu kontaktu aktivně nevyhýbají, avšak jej ani neinicují. Sociální kontakt musí být většinou řízený, neboť i když tito lidé o kontakt s ostatními zájem projevují, nedaří se jim však do skupinové činnosti účelně zařadit, schopnost empatie a sociální intuice je pouze omezená. Schopnost projevit své potřeby je zde malá. Méně často se objevují poruchy chování. Jelínková (2001) udává, že symptomy autismu se zřetelněji projevují až při nových situacích a změně navyklého režimu. Osoby **typu aktivního-zvláštního** obtížně chápou pravidla společenského chování, což se projevuje v nedodržování intimní vzdálenosti, dotýkáním, líbáním či hlazením cizích lidí a problematickým obtěžujícím chováním. Tito lidé se vyznačují pervazivním a uplívavým, často sociálně zahanbujícím dotazováním, někdy bez kontextu a otázky jsou zaměřené na předměty a témata zájmů. Sociální kontakt většinou iniciují spontánně, mohou přehnaně gestikulovat. Oční kontakt bývá často uplívavý nebo bez komunikační funkce. Tento typ se často pojí s hyperaktivitou. Jelínková (2001) dodává, že osoby tohoto typu mají velmi často vyhraněné zájmy, opakují ty samé otázky, na které vyžadují stále stejné odpovědi. **Typ formální, afektovaný** je typický pro osoby s vyšším IQ. Vyjadřovací schopnosti jsou na dobré úrovni, řeč je však příliš formální, působí strojeně a mnohé výrazy dětí jsou slepě přejaty od dospělých. Objevuje se pravdomlupnost bez schopnosti empatie, šokující výroky. Chování je formální, přílišně zdvořilé, může být až odtažitě, a to i vůči členům rodiny. Tito lidé uplívají na dodržování společenských rituálů a pravidel, při jejich porušení často reagují agektivně. Mají obtíže s pochopením ironie, nadsázky, slyšené chápou doslovně. Vyznačují se encyklopedickými zájmy. Jako poslední typ Thorová (2012) uvádí **typ smíšený-zvláštní**, který se vyznačuje prvky osamělosti, pasivity i aktivního a formálního přístupu. Chování těchto lidí je velmi nesourodé, přítomny jsou výkyvy v kvalitě kontaktu ve vztahu k prostředí, situaci a osobě. Mnoho osob s PAS tohoto typu má kvalitnější vztah s rodiči, mají zájem o vrstevníky, v kontaktu s výrazně mladšími nebo staršími lidmi jsou velmi aktivní. Do této kategorie se často řadí osoby s atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem. (Thorová, 2012)

2 Vývoj osob s poruchami autistického spektra

Výchova a vzdělávání dětí jsou z velké části ovlivněny jejich správným vývojem. I když je vývoj každého dítěte individuální a je ovlivněn řadou faktorů, je zde možno spatřit určité zákonitosti obecně platné za běžných podmínek. *Vývoj je uskutečňován zráním a učením, které přináší nové poznatky, navozuje pocit jistoty a bezpečí, ale také touhu po změně a získávání nových dovedností.* (Čadilová, Žampachová, 2010, s. 9-10). Rychlost vývoje dítěte v jednotlivých oblastech je dána řadou vnějších a vnitřních faktorů a v jeho průběhu se setkáváme se střídáním období prudkých změn a období klidu. Vývoj každého člověka prochází několika fázemi, které lze oddělit věkem, či tzv. vývojovými milníky. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) rozděluje tyto milníky na následující oblasti: sociální a emoční (např. kopíruje dospělé a vrstevníky, prokazuje různé emoce, zapojuje se do hry), kognitivní (např. obkreslí kruh, otočí jednu stránu knihy, postaví věž z kostek, chápe použití hraček s tlačítky a pohyblivými částmi), řečovou (např. jmenuje zámé věci a přátele, používá jednoduché věty, využívá předložky), pohybovou a fyzickou (např. leze, jezdí na tříkolce, běhá). Tyto milníky začínají v prvním měsíci života a doprovázejí člověka až do adolescence, nelze je však od sebe oddělit, vždy se budou prolínat. I když dítě nedosáhne vývojového milníku ve stanoveném věku, je třeba brát na vědomí, že se nemusí jednat o poruchu autistického spektra.. Je však důležité pozorovat, do jaké míry se vývoj dítěte odlišuje od stanoveného standardu. Nezbytné je zmínit skutečnost, že existuje mnoho příčin, proč vývoj dítěte může být zpožděn a není zde důvod k znepokojení. Každé dítě je jiné a přirozeně i jeho vývoj dosahuje rozdílného tempa. Příčinou zpomalení vývoje může být předčasný porod, tyto děti však daných milníků později dosáhnou. Další příčinou opoždění mohou být zdravotní obtíže v dětství, soustředění se pouze na některé vývojové oblasti či dokonce pohlaví dítěte. V těchto případech se však děti s normou vyrovnají s mírným zpožděním. Na dlouhodobý vývoj mohou mít vliv vady vyžadující korekci, např. sluchová vada. CDC vydalo krátký seznam případů, kdy by rodiče měli zpozornět. Na tomto seznamu najdeme: neschopnost pochopení hry s jednoduchými hračkami (tabulky s kuličky – peg boards, jednoduché puzzle, hračky s pohyblivými částmi), neschopnost používat celé věty, nepochopení jednoduchých instrukcí, nepochopení rozdílu mezi pravdou a smyšlenkou, neschopnost zapojení do hry s ostatními dětmi, neudržování očního kontaktu, ztráta již nabytých schopností. Podezření na autismus může

být důvodné, až když jsou přítomny dva a více obtíží či jsou spojeny s oblastí sociální a řečovou. (Rudy, L.J., 2019, [online] [cit. 2019-1-11].)

Děti s PAS se vyvíjejí jiným tempem než ostatní a jejich dovednosti nemusí být rozvíjeny ve stejném pořadí. (Raising Children, [online] [cit. 2019-1-11], 2018) Pro pochopení zvláštností vývoje dítěte s PAS považují za nezbytné znát standardní vývoj v jednotlivých etapách. Tyto etapy jsou níže popsány a rozděleny dle věku. Pro srovnání je zde taktéž uveden vývoj dítěte s PAS v konkrétním období:

2.1 Novorozenecké období

Toto období trvá přibližně měsíc a je označováno za období adaptace na nové prostředí. K tomuto novorozenec využívá vrozené reflexy (sací reflex, objímací reflex, úchopový reflex apod.). Základem pro učení v tomto období je sociální interakce mezi dítětem a pečujícím dospělým. Dítě je schopné zrakem zaměřit předmět ve vzdálenosti 20-40 cm od obličeje, volně pohybuje rukama, rozlišuje světlo a tmou, na zádech otáčí hlavu ze strany na stranu, v poloze na břiše zvedne na krátkou chvíli hlavičku, reaguje na dotek, vnímá změny polohy a pohybu, diferencuje sluchové podněty (např. matčin hlas). (Čadilová, Žampachová, 2010)

V novorozeneckém období nelze spolehlivě určit, zda se jedná o poruchu autistického spektra, vzhledem k jejímu z počátku nenápadnému nástupu. Prvním signálem v tomto věku může být opožděný motorický vývoj, což však nevede k primárnímu podezření na autismus. Tuto diagnózu lze určit až po nápadnějším rozvinutí symptomů. (Thorová, 2012)

2.2 Kojenecké období

V tomto období je dítě schopné přijímat podněty z okolí a zaměřovat pozornost dle vlastního uvážení na ty důležité. Do šesti měsíců věku by kojeneček měl zvládnout držet hlavičku i v poloze na bříšku, sahat po předmětech, přetáčet se ze strany na stranu, žvatlat, držet v ruce různé předměty, sledovat pohyb předmětů, napodobovat jednoduché zvuky, poznat známé tváře, přendat věci z ruky do ruky a reagovat na své jméno. Kojeneček do šesti měsíců si prohlíží ruce, otáčí se za hlasem a učí se sedět. Dítě **do 12 měsíců** diferencuje mezi známými a neznámými lidmi (strach z neznámých

lidí), bouchá kostkami o sebe, postupně používá různé úchopy (dlaňový, klešťový, pinzetový), sedí bez opory, leze po čtyřech, dělá „paci paci“, „papá“, začíná používat slova, ukazuje na předměty, napodobuje, dává najevo nesouhlas, diferencuje živé a neživé předměty, učí se samostatně pít, udrží dva předměty v tuce, učí se stát (nejprve s oporou, poté bez), reaguje na jednoduché instrukce doprovázené gesty, postaví věž ze dvou kostek, vyjádří přání jinak než pláčem, dokáže ukázat části těla (pusa, nos, oči). (Čadilová, Žampachová, 2010)

Již před prvním rokem života si rodiče všimají jistých rozdílností v chování jejich dítěte s PAS. Někdy je po neurologickém vyšetření diagnostikován hypotonický syndrom a opožděný vývoj. Poruchy pohyblivosti mohou být zřetelné již mezi čtvrtým a šestým měsícem. Jedná se konkrétně o odlišnosti v oblasti orální motoriky, lezení, stání, sezení a chůzi. Rodiče před prvním rokem života také zaznamenávají nezájem o okolí, odlišnosti v manipulaci s předměty, menší tendence sledovat dění v místnosti, neprojevení nadšení při nové zajímavé činnosti (hrající předmět, barevný balonek apod.). Děti se mohou stranit druhých lidí, ignorovat snahu dospělých o interakci, nereagují na jednoduché hříčky („kuk“, „paci paci“). Bývá narušen oční kontakt, schopnost zaměřit pozornost požadovaným směrem a schopnost sledovat směr pohledu dospělého. Sociální úsměv je u dětí s PAS méně frekventovaný. Rodiče dětí, u kterých byly v pozdějším věku diagnostikovány pas také zaznamenali odlišnost v emoční reaktivitě. Tyto děti byly v prvním roce dráždivější, špatně spaly, bylo obtížné je ukonejšit. (Thorová, 2012)

Zkoumání raných symptomů PAS se v současnosti opírá o zpětnou analýzu videozáznamů. Některé studie se zaměřují na mladší sourozence dětí s touto diagnózou, jelikož možnost výskytu autismu je zde vyšší. (Šporclová, 2018)

2.3 Batolecí období

Zahrnuje období od jednoho do tří let věku. Charakteristické je osamostatňování a uvolňování vazeb na okolí. Dítě je aktivní, objevuje okolní prostředí a nové aktivity, má touhu po nezávislosti. Dynamicky se rozvíjí řeč, dítě se sebekprosazuje, což může vést až k negativismu a neochotě akceptovat požadavky dospělých. V tomto období dochází k osvojování si základních sociálních norem formou odměn a trestů. Nové dovednosti jsou získávány napodobou, ještě však chybí schopnost jejich generalizace. Dochází k navazování vztahů s vrstevníky. Ke konci batolecího období dítě zvládá stát chvíli

na jedné noze, chůzi ze schodů a do schodů se střídáním nohou, zná jména svých kamarádů, mluví ve větách, používá předložky, postaví věž z osmi kostek, umyje si a osuší ruce, jezdí na tříkolce, samo se obslouží na toaletě, samostatně se vysleče a částečně obleče, samostatně se pohybuje, ukazuje a pojmenovává obrázky, pozná základní barvy, samo se nají pomocí lžice, nakreslí kruh. (Čadilová, Žampachová, 2010)

Chování dětí s PAS v batolecím období není mnohdy natolik specifické, aby zde byla aplikovatelná diagnostická kritéria oficiálních klasifikačních systémů (MKN-10, DSM-V). I tak je však možné definovat činnosti a projevy chování, které jsou indikátory budoucí diagnózy PAS. Dle výzkumu (Ornitz et al., 1977 in Šporclová, 2018) přibližně 50% rodičů dětí s autismem pojímá podezření na nějaký problém již během prvního roku života. V tuto chvíli již většina rodičů vyhledává odbornou pomoc lékaře, ten však ještě nemusí projevy autismu rozpoznat. Nejobecnějším a nejvýraznějším projevem autismu je v tomto období hypersenzitivita na všechny typy podnětů včetně sociálních. Zaznamenáváme projevy hypersenzitivity také na sluchové a dotekové podněty, obtíže s regulací vlastního chování bez ustupující tendence, obtíže v pružné orientaci na zrakové podněty, obtíže se spaním, jídlem, zaměřování pozornosti na detail více než na celek. Byly zaregistrovány značné obtíže s motorickou imitací. (Thorová, 2012)

Rodiče si nejčastěji jako první všimají obtíží v oblasti řeči a komunikace. Uvádějí opožděný vývoj řeči a všeobecně malé schopnosti dítěte komunikovat. Alarmující je také ztráta jakýchkoli řečových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku. Thorová (2012, s.233) uvádí typy vývoje řeči zaznamenaných u dětí s PAS:

- „*dítě mluvilo první slova, potom vývoj ustal, následovala regrese a přestalo mluvit;*
- *dítě mluvilo a mluví s pomalým progresem;*
- *řeč se nikdy neobjevila;*
- *řeč se objevila, ale přestala se vyvíjet a dítě ustrnulo na tomto stupni vývoje.“*

V oblasti sociálního chování jsou projevy dětí s PAS různorodé. Thorová (2012) rozděluje tyto projevy do skupin. První je **klasický osamělý projev**, považovaný za těžší formu narušení sociální interakce. Typické je samotářské chování, neochota fyzického kontaktu, neudrzuje oční kontakt. Dalším typem je **běžný pasivní projev**. Dítě může vyhledávat fyzický kontakt, pouze pokud samo chce. Může se objevit fixace

na nejbližší členy rodiny, ve společnosti může rádo, ale není iniciativní. Posledním projevem je **aktivní – zvláštní projev**, kdy dítě vyhledává fyzický kontakt, nerozeznává šak hranice. Fyzický kontakt může být netypický (štipání, tahání za vlasy apod.), nebo může být nevhodně namířen k cizím osobám. V sociální oblasti jsou u dětí s autismem velmi výrazné obtíže s napodobováním. Dítě buď nenapodobuje vůbec nebo napodobuje jen v případech, kdy samo chce (závislost na osobě, okolnosti, činnosti atd.). Objevuje se narušená symbolická imitace, chybí sociální radost ze společné aktivity.

V oblasti chování a herních aktivit jsou nejběžnějším projevem ulpívavé tendence projevující se zrakovou či manipulační fixací na jeden předmět. Velmi často se jedná o předměty, které nejsou hračkami (zátky od lahve, kartáček na zuby, gumička apod.). Dítě se nezajímá o klasické hračky, často neví, jak je správně použít. Obvyklé bývá roztáčení věcí, fascinované pozorování některých předmětů a jejich pohybu. Objevuje se střídání nálad (extrémní plačtivost, záchvaty vzteku, negativismus). Do tří let věku je možné zaznamenat nápadné pohyby (někdy až po čtvrtém roce). Dítě chodí po špičkách, točí se nebo kýve tělem, třepe rukama, nastavuje ruce do zvláštních poloh. Časté bývají přehnané reakce na hluk, přecitlivělost na určité materiály a snížená kvalita pozornosti, kdy dítě těká od činnosti k činnosti. (Thorová, 2012)

V batolecím období dochází u dětí s PAS také k tzv. regresi. Dle výsledků výzkumných studií k tomuto dochází mezi 18. až 24. měsícem života. Průměrný věk se však oficiálně připisuje prostředku druhé poloviny druhého roku života. (Goldberg, 2003; Cooper, 2001; Shinnar, 2001; Americká psychiatrická asociace in Thorová, 2012). „*Regresem rozumíme proces, ve kterém se dovednosti, které si dítě již jednou prokazatelně osvojilo, ztrácejí.*“ (Thorová, 2012, s.237) Nejvýraznějším regresem bývá ztráta slov. Právě ta rodiče přiměje vyhledat odbornou pomoc. Rodiče se dále všímají také regresi v neverbální komunikaci (zhoršení očního kontaktu, neotáčí se směrem ke komunikujícímu, přestane ukazovat) a sociálním chování (zmizí zájem o říkanky, přestane napodobovat, nepatřičné reakce na snahu navázat kontakt). (Shinnar, 2001 in Thorová, 2012) Jako příčina zmíněného regersu se v současnosti udává vliv genetické predispozice spolu s okolním stresovým faktorem (stěhování, epileptický záchvat, pád z kočárku, nemoc a hospitalizace apod.). (Rapin, 1998 in Thorová, 2012)

Šporclová (2018) zmiňuje důležitost raných intervenčních programů, které mají během batolecího a předškolního období vliv na biologii mozku a při nichž se využívá neuroplasticity, která je u malých dětí nejvýraznější. Včasná diagnóza pak rodičům přináší konkrétní informace o stavu dítěte, čímž se předchází riziku rozvoje úzkostí a stresu vyplývajících z nejistoty.

2.4 Předškolní období

Pro toto období je příznačné sociální vyzrávání, které však nemá přímou souvislost s věkem, a proto jsou některé děti v šesti letech schopné zahájit školní docházku, jiné ne. Předškolní dítě iniciuje nové kontakty, přejímá vzorce chování od svých vrstevníků a zaujímá svoji pozici ve skupině. Děti jsou v tomto věku rigidní, vidí realitu vlastním přijatelným a srozumitelným způsobem. Myšlení je útržkovité, nekoordinované a bez komplexního přístupu, což přímo ovlivňuje řeč, která je egocentrická, zaměřená na vlastní zkušenosti a pro dospělé nemusí být vždy srozumitelná. Na konci tohoto období by dítě mělo být schopno se samostatně umýt a obléci, jíst příborem, jezdit na kole, kreslit geometrické tvary a postavu i s detaily, napsat některá písmena a číslice, odříkat číselnou řadu, přiřadit číslo jedna k odpovídajícímu počtu předmětů, uplatňovat symbolickou hru, akceptovat pravidla soutěživých her. (Čadilová, Žampachová, 2010)

Mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte by měla být stanovena konečná a jasná diagnóza pervazivní vývojové poruchy. Někteří rodiče dětí s Aspergerovým syndromem či mírnou formou vysoce funkčního autismu nezaznamenají nedostatky ve vývoji až do tří let. V tomto případě je klíčovým okamžikem nástup do mateřské školy. Pedagogové si zde všimají odlišného chování dítěte v kolektivu. Některé děti mohou být pasivní, hrající si o samotě a jejich projevy se zdají pouze jako zvláštní. Pozornost okolí více upoutají děti aktivní, jejichž zájmy bývají omezené, bizarní a uplívavé. Mezi nejvíce viditelné projevy patří obliba rituálů, omezené zvláštní zájmy, problémové chování (agrese, sebepoškozování, záchvaty vzteku). Ve hře je nápadné stavění věcí do řad, třídění dle určitého vzorce, zájem o specifické oblasti. Hra u dětí předškolního věku je vývojově opožděná, postrádá kreativitu a schopnost rozvinout scénáře hry. U dětí s opožděnými či nefunkčními řečovými schopnostmi dochází mezi pátým a šestým rokem ke zlepšení, ustupují echolálie, spontánně začínají používat správná zájmena, využívají rozvitějších

vět. Dítě je komunikativnější, spontánnější, začíná komunikovat stylem otázka-odpověď. Objevuje se vyšší tolerance na hluk, záchvaty paniky a nekontrolovatelného vzteku jsou méně časté. Toto však neplatí obecně pro každé dítě s PAS, týká se obvykle dětí s mírnější formou poruchy. Omezená bývá také schopnost soustředění a spolupráce, která je nezbytná pro nástup do školy. Přeskolní děti s PAS mají obtíže se sociální normou a přiměřeným komunikačním stylem. Tyto jsou u dětí s PAS bez mentální retardace mezi šestým a sedmým rokem na úrovni tří až čtyř let věku. (Thorová, 2012)

2.5 Školní věk a puberta

Začátek školní docházky je pro děti velkou změnou. Dítě se učí orientovat v hodnotovém systému a normách chování, se kterými jsou konfrontovány i mimo rodinu, především ve vrstevnické skupině. Zde dítě nachází svoji pozici a získává sociální roli. Ve vývoji dítěte dochází k velkým změnám, nervová soustava dozrává a člověk se stává stabilním, kreativním a odolným vůči zátěži. Dochází ke schopnosti adaptace na nové prostředí, zlepšení motorického výkonu, manuální zručnosti a vizuomotorické koordinace, zpřesňuje se vnímání. Lateralizace ruky je v tomto období ukončena. Děti ve školním věku jsou schopné učit se z vlastních zkušeností. Na konci tohoto období nastupuje puberta, která je charakteristická dynamickými změnami v sociálním i biologickém vývoji dítěte a výrazně ovlivňuje všechny složky života. Puberta je doprovázena změnami v emoční oblasti, oblasti myšlení a vztahů. Na konci tohoto období dochází k hledání identity a budoucího zaměření. Odchytky od vývoje mohou mít v tomto období negativní sociální dopad. (Čadilová, Žampachová, 2010)

Pro děti s autismem je školní věk obdobím zlepšování stavu a ústupu symptomů. Diagnostika PAS by měla být v tomto věku již stanovena, neboť u některých dětí již mnohé symptomy odezněly a dítě se jeví bez vážnějších problémů. Mírnější poruchy PAS, především Aspergerův syndrom však naopak bývá mnohem znatelnější až v tomto období díky vyšším nárokům školy.

Projevy PAS se nemusí v rodině projevit natolik, jako v kolektivu vrstevníků. Odlišnost dětí se začne projevovat s přibývajícím věkem a přirozeným rozvojem sociálních schopností. Průběh puberty je pro každého člověka s PAS odlišný, pro některé mladé lidi přináší výrazné zlepšení, dosažení pokroku v sociálních vztazích, odeznívá problémového chování. Většina osob však neprojde v pubertě žádnými výraznými

změnami. U některých dětí však problémy v pubertě sílí, objevují se poruchy aktivity (hypoaktivita nebo hyperaktivita), problémové chování (agresivita, sebepoškození, stereotypní chování), zhoršení sociálního kontaktu. Malá část lidí se může zhoršit v komunikačních a sebeobslužných činnostech.

Někteří lidé si v pubertě začínají uvědomovat svoji sociální izolovanost a odlišnost. Významnou roli zaujímají sebehodnotící emoce, které jsou velmi často nepřírozené. Mladí lidé s PAS trpí díky své odlišnosti sebehodnocováním, až sebehohrdáním, dostávají se pocity úzkosti, deprese a u některých osob se může rovinout fobie, panická porucha až obsedantně-kompulzivní porucha. (Čadilová, Žampachová, 2010; Thorová 2012)

3 Výchovně vzdělávací intervence osob s poruchami autistického spektra

Intervence znamená něco udělat, podniknout jisté kroky nebo využít léčbu ke zlepšení konkrétního stavu nebo problému. Pro lidi s poruchou autistického spektra bylo vytvořeno mnoho druhů intervencí, některé z nich ovlivňují přímo tyto osoby, rodiče nebo pečující osoby, ba dokonce obě strany. Thorová (2012, s.381) tvrdí, že *„nejlepší výsledky přináší strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik a využívání vizualizovaných informací.“* Aby intervence mohla být považována za opravdu kvalitní, je nezbytná pedagogická a terapeutická empatie, dále je nutné zapojit rodinu, dobře znát vývojovou psychologii a specifika poruch autistického spektra a uplatňovat teorii učení (behaviorální techniky). Efektivní terapie by měla člověku umožnit využít schopností, s nimiž se narodil. Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, každý člověk s autismem je jiný, je tedy nutné přistupovat individuálně i k výběru vhodné intervence a zohlednit spokojenost konkrétního člověka a jeho okolí. Rozdíly u lidí s PAS shledáváme v mentální úrovni, v různé míře výskytu autistických symptomů, v percepčních schopnostech, v schopnosti koncentrace, komunikace, v osobnosti, v míře problémového chování a v sociálních dovednostech. Psycholog či pedagog tedy musí zjistit úroveň schopností vyšetřovaného, zvolit vhodný systém komunikace, vhodné pracovní místo a způsob práce a určit přístup, který bude danému člověku nejvíce vyhovovat. I když některé terapie slibují dokonce zázračné výsledky, pravdou je, že žádná z nich nepřináší stoprocentní výsledky. Je tedy vhodné zvažovat eklektický přístup, který si z různých předloh vybírá to, co mu vyhovuje, a tyto prvky pak spojuje do jednotného smysluplného celku. Při intervenci je neméně důležitý i celostní přístup, který zahrnuje oblast vzdělání a sebeobslužných dovedností, rozvíjí schopnosti v oblasti vnímání a motoriky, věnuje se rozvoji sociální interakce a nácvikům sociálních a komunikačních dovedností, dbá na emoční pohodu člověka a věnuje pozornost jeho okolí jako celku. (Raising Children Network, [online] [cit. 2019-10-11]; Thorová, 2012, Ambitious about Autism, ([online] [cit. 2019-10-11].)

3.1 Zásady práce s osobami s poruchami autistického spektra

Jak již bylo zmíněno, každý člověk s autismem je individuální osobnost s různými schopnostmi ale i potřebami. Proto i metody a způsoby práce s těmito lidmi musí být vždy přizpůsobené na míru každému z nich. Je však možné definovat několik obecných pravidel, jejichž dodržování napomáhá k úspěšnému procesu intervence a úspěšnému plnění cílů. Dodržování těchto pravidel činí celý proces práce s lidmi s PAS pro ně lépe pochopitelným, napomáhá jejich orientaci v daném prostředí a tudíž podporuje pocit bezpečí. Bazalová (2017, s. 63) uvádí, že se jedná o „*pravidla přesnosti, jasnosti instrukcí a zajištění předvídatelnosti, jasné a konkrétní motivace, vyšší míry tolerance, důslednosti v přístupu, vyšší míry vizuální podpory, využití hmatu, vhodné a efektivní strategie nácviků zohledňující speciální potřeby klientů a nadstandardní řešení obtíží s pozorností.*“ S tímto souhlasí organizace ABC, o. p. s. a daná pravidla vysvětluje:

➤ Pravidlo přesnosti, jasnosti instrukcí a zajištění předvídatelnosti

Pro kvalitní fungování lidí s PAS je velmi důležité, aby se cítili bezpečně, jistě. Většina těchto lidí se cítí bezpečně ve strukturovaném prostředí, při strukturovaných činnostech, jenž jsou předvídatelné a pravidelné. Neznámé a nečekané události mohou vyvolat stres, úzkost, problémové chování či selhání v již zvládnutých činnostech. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ve svém metodickém doporučení navrhuje sestavení plánu dne se psanými připomínkami a pravidly, strukturalizaci času, prostředí i jednotlivých činností.

➤ Pravidlo jasné a konkrétní motivace

O motivaci osob s PAS je podrobněji pojednáno níže. Zde je tedy dobré zmínit pouze to, že osoby s autismem potřebují znát jasný důvod, proč mají danou činnost vykonávat. Motivace se v jejich případě nemůže opírat o sociální pochopení z důvodu omezené schopnosti empatie. Motivace musí dávat konkrétní smysl, logický pro daného člověka, Ztráta motivace vede k poklesu koncentrace.

➤ Pravidlo vyšší míry tolerance

Ze strany osob s PAS je možné očekávat neadekvátní způsoby jednání, jako jsou nevhodné poznámky a výroky, netaktní přímočarost, otázky mimo kontext, úzkostné reakce apod. Je tedy nutný tolerantní přístup a empatie ze strany jejich okolí.

➤ **Pravidlo důslednosti v přístupu**

Nepřesnost a nedodržování ustanovených pravidel vede osoby s autismem k nejistotě a chaosu. Každou změnu v plánu či postupech je třeba logicky vysvětlit, případně podpořit vizualizovanou informací. Pokud se dá změna v procesu (režimu) předpokládat, je dobré na ni daného člověka připravit, vysvětlit ji, ale také počítat s možnostmi alternativního řešení.

➤ **Pravidlo vyšší míry vizuální podpory**

Vizualizace je pro většinu lidí s PAS zdrojem smysluplného významu informace, a tak napomáhá jejímu vstřebávání. Při nácviku nových činností je dobré danou činnost rozepsat v bodech, rozkreslit apod.

➤ **Využití hmatu**

Zejména u mladších dětí zlepšuje fyzická manipulace s konkrétními předměty proces učení.

➤ **Vhodné a efektivní strategie nácviků zohledňující speciální potřeby klientů**

Mezi tyto strategie patří: podrobný rozpis instrukcí, procesní schémata, přehrávání rolí, využití videla při demonstraci vhodného chování nebo nahlížení na chování vlastní, stanovení jednoznačných pravidel a smluv, jasné, nejlépe písemné shrnutí a definování faktů, využívání formulářů a škál, pozitivní zpevnování.

➤ **Nadstandardní řešení obtíží s pozorností**

V případě motorického neklidu je dobré dané osobě umožnit činnost, která nepůsobí rušivě na ostatní a zároveň umožňuje soustředění tohoto člověka (mačkáací míček, provázek, gumička). Vhodná je podpora aktivit, které člověku s PAS umožní střídat soustředěnou šinnost s pohybem (např. ve škole rozdávání sešitů, pracovních papírů) (ABS, o. p. s., online, MŠMT, [online] [cit. 2019-10-11].)

V metodickém doporučení MŠMT ([online] [cit. 2019-10-11].) pro přístup k dětem, žadům, studentům s PAS v rámci vzdělávacího procesu je uvedeno ještě několik dalších pravidel (zásad) pro práci s osobami s autismem. Jedná se o zásadu dodržování časové souslednosti úkolů, zásada srozumitelného nastavování sociálně komunikačních pravidel a zvládání situací, které vyžadují praktickou zkušenost, zásada střídání pracovních činností a odpočinku.

Je naprosto nepochybné, že dodržování výše uvedených pravidel vede k úspěšné práci s osobami s PAS a ke zvyšování úrovně jejich schopností a dovedností. Je ovšem nesmírně důležité, aby se ani při důsledném a zásaditém přístupu nezapomínalo na to, že intervence neprobíhá pro autismus, nýbrž pro člověka s autismem. Člověka, který potřebuje jednak bezpečí, přijetí a pochopení, a jednak interakci, odpočinek, volný čas, možnost volby, odměnu a pochvalu. Je potřeba těmto lidem umožnit všechny aktivity související s běžným životem, které mají rádi a které jsou v souladu s jejich schopnostmi. Thorová (2012, s. 383) uvádí, že při intervenci fungují tato opatření:

- Přizpůsobení prostředí a obecné intervenční strategie specifiku poruchy (vizualizované instrukce, strukturovaný čas, zajištění předvídatelnosti);
- Modifikace životního stylu (správný typ školního zařazení, trávení volného času, společenské uplatnění, bydlení);
- Rozvoj dovedností (návčik komunikace, volné činnosti, rozvoj a posilování sociální interakce, návčiky praktických a sociálních dovedností, návčik pracovního chování, možnost volby, příprava na zaměstnání);
- Přiměřená motivace;
- Návčik relaxačních technik;
- Modelové návčiky zvládání situace (obrázky, fotografie, nákresy, situace, procesuální schémata).

3.2 Metody práce s osobami s poruchami autistického spektra

„Je nutné si uvědomit, že cílem není využívat metod jako takových, ale že v popředí je jedinec s konkrétními problémy, které jsou v rámci intervence řešeny, a to je pak předpokladem úspěšné intervence.“ (Adamus, 2016, s.32). Tato citace je záměrně uvedena hned ze začátku podkapitoly, neboť je třeba mít na paměti, že při intervenci nepracujeme s autismem, nýbrž s člověkem s autismem a právě ten by měl být předmětem speciálněpedagogického působení.

Adamus (2016) uvádí, že základem všech intervencí je strukturovaný přístup upravený dle potřeb každého jedince a doplněný dalšími strategiemi. Při využívání strukturovaného přístupu je využíváno metod, které autorky Čadilová a Žampachová (2008, s.75) popisují jako *„speciálněpedagogický přístup, respektive plánovaný přístup k dosažení cíle, kterým je úspěšný rozvoj dítěte.“* Tyto metody musí být modifikovány

tak, aby odpovídaly úrovni konkrétního dítěte. Při intervenci být využíváno nejen obecně popisovaných speciálněpedagogických metod, ale také metod z dalších oborů, které se problematikou PAS zabývají (např. logopedie, psychologie, rehabilitace apod.) Využívané metody při terapii osob s PAS vychází převážně z vývojové psychologie a behaviorální terapie stojící na základech učení. Richman (2001, s.17) definuje učení jako „*proces, kterým se formuje chování.*“ Dle autorky je učení změnou v chování, lze pozorovat a je možno jej měřit a hodnotit pozorováním chování a jeho vývoje a změn v čase. Úspěšný průběh učení se vyznačuje trvalou změnou v chování. Ačkoli výsledkem učení je zmíněná trvalá změna chování, na samém počátku procesu se neřeší konkrétní problémy, nýbrž je snaha pomocí individualizace metod a postupů v učení změnit celkový postoj člověka s PAS v přístupu ke kladeným požadavkům, jejich vyhodnocení a akceptaci.

Čadilová, Žampachová (2008,s.76-84) popisují praxí osvědčené metody. Jde o základní výčet používaných metod v rámci intervence osob s PAS. Tyto metody jsou uvedené níže:

- **Metoda přiměřenosti** je základní a nejdůležitější metodou využívanou při intervenci osob s PAS. Aby intervence byla úspěšná, je nutné respektovat fakt, že vývoj osob s autismem bývá výrazně nerovnoměrný a tudíž by postupy měly být voleny s ohledem na slabé a silné stránky daného člověka, míře jeho postižení a jeho potřebám.
- **Metoda postupných kroků** uplatňuje postupný nácvik jednotlivých, předem stanovených kroků, které vedou ke splnění úkolu. Jasně specifikované konkrétní kroky dodávají jistotu jak pedagogovi, tak dané osobě. Tato metoda vyžaduje jasně stanovený plán postupu, znalost jednotlivých kroků a každý krok musí odpovídat vývojovému stupni člověka, na kterého je aplikována.
- **Metoda zpevňování** je při intervenci využívána jako další z kroků při upevňování již nabytých dovedností. Zpevňování by mělo být přirozeným pokračováním dané činnosti vedoucí k pozitivnímu chování. Účinnost této metody je závislá na systematickém používání. Zpevňování lze využít v průběhu nácviku nové dovednosti, po ukončení dílčích kroků či po ukončení nácviku nové dovednosti. Podněty pro zpevňování volíme dle míry postižení a specifických potřeb dítěte. Těmito podněty mohou být materiální (oblíbený předmět, sladkost), jiné činnosti (hra se zvukovou hračkou) nebo sociální (pochvala). Vhodné je tyto podněty kombinovat a využívat

s ohledem na konkrétní situaci. Richman (2006) rozděluje zpevňování na pozitivní a negativní. Pozitivním zpevňováním rozumí každý podnět, který následuje po žádoucím chování a tak zvyšuje jeho frekvenci. Negativní zpevňování se vyznačuje odejmutím nepříjemného předmětu bezprostředně po žádoucím chování.

- **Metoda modelování** je využívána v situacích, kdy je žádoucí chování pro dítě z počátku neakceptovatelné, či se nácvik jeví jako zdlouhavý. Při této metodě pedagog přizpůsobuje podmínky nácviku tak, aby odpovídaly možnostem člověka s PAS, a tak mu v postupných krocích umožní úkol zvládnout. Správně využitá metoda modelování snižuje riziko frustrace při nácviku, jelikož nachází aktuálně nejlepší řešení odpovídající potřebám daného člověka.
- **Metoda nápovědy a vedení** umožňuje dítěti úspěšně zvládnout nové úkoly. Zde pedagog aktivně napovídá člověku s autismem při dosahování úkolu různými formami (fyzicky, gestem, očním kontaktem, slovem, obrázkem, nápisem, zvukem apod.). Je důležité, aby nápověda byla pedagogem využívána systematicky. Příliš častá nápověda vede k pasivitě dané osoby a omezuje její samostatnost, naopak bez nápovědy může být tento člověk při plnění úkolu trvale neúspěšný.
- **Metoda vytváření pravidel** je vhodná pro osoby s PAS, kterým vyhovují opakující se činnosti, naopak nevhodná pro ty, kteří činnost rádi střídají. Metoda se využívá při nácviku dodržování pravidelně se opakujícího postupu při plnění jednotlivých úkolů. Při využívání přiměřené formy pravidel je možné dosáhnout větší samostatnosti a do již zvládnutých pravidel se mohou vsunout drobné změny a tak stereotyp mírně narušit.
- **Metoda instrukce** poskytuje pomoc formou určitých signálů (verbálních, neverbálních, vizualizovaných apod.), které mají dávat člověku s autismem jasnou instrukci pro splnění úkolu. Intenzita těchto signálů se může lišit, musí však vždy odpovídat schopnostem dítěte. Pro větší srozumitelnost a jasnost se mohou signály kombinovat, neměly by se však libovolně měnit.
- **Metoda vysvětlování** je vhodná pouze u osob, které rozumí mluvenému slovu. Při využívání této metody je nutné volit taková slova nebo věty, kterým člověk s PAS rozumí a je schopný je aplikovat v praktických činnostech. Řeč je možné doplnit vizuální podporou v různých formách (barevné značení, obrázky, nápisy) odpovídající vývojovou úroveň daného člověka.
- **Metoda demonstrace** spočívá v předvedení určité činnosti pedagogem, přičemž se očekává, že daná osoba tuto demonstraci sleduje a následně zopakuje. Pokud je

pozorující člověk s PAS nesoustředěný, je možné činnost několikrát zopakovat, následně využít metodu nápovědy.

- **Metoda napodobování** je využitelná pouze u osob nedosponujících deficitem v oblasti nápodoby. Pro osoby s autismem je velmi obtížná nápodoba sicálních situací, více než nápodoba motorická, jejíž úroveň souvisí s celkovou motorickou úrovní dítěte. Je tedy možné použít metodu jen v určitých situacích tak, aby nedošlo k záměně s demonstrací. Základem je zde aktivita dané osoby jako odpověď na podněty předvádějícího.
- **Metoda povzbuzování** vede k aktivitaci dítěte a posilování pozitivních reakcí. Povzbuzováním se rozumí jakákoli aktivita pedagoga v různé formě (verbální, neverbální, fyzická, materiální apod.), která pomáhá člověku s PAS úspěšně splnit zadaný úkol. Formy a metody povzbuzování by měly odpovídat fyzickému věku dítěte a jeho osobnosti, a je třeba vzít v potaz, že jednotlivé formy se mohou časem a vzhledem k situaci měnit. Nezbytné je také mít na paměti, že povzbuzování by nemělo přerůst v nepřiměřené naléhání, které může následně vést k vyvolání stresu, úzkosti apod. Tato metoda se ve většině případů kombinuje s metodami jinými, její samostatné použití je spíše výjimkou.
- **Metoda ignorace** může být využita např. v případě problémového chování nebo tehdy, pokud se osoba s autismem dožaduje pozornosti pedagoga, i když jeho podpora již není nutná, neboť úkol byl úspěšně zvládnut. Důležitá je důslednost při uplatňování metody ignorace, neboť její nedodržení může vést ke zvrácení celého procesu, člověk s PAS může ztratit již nabyté schopnosti a může se také upevnit nežádoucí chování. Tuto metodu je třeba využít obezřetně a pouze s přesvědčením, že člověk s autismem danou činnost opravdu zvládne sám.

Účinnost těchto metod se výrazně zvyšuje jejich vzájemnou kombinací. Což vyžaduje zkušenost a flexibilitu pedagogů. Více než o správný popis či název metody jde o schopnost její aplikace v konkrétní situaci pro daného člověka a zvýšit tak jeho úspěšnost při nácviu konkrétní činnosti. (Čadilová, Žampachová, 2008; Richman, 2006)

3.3 Motivace osob s poruchami autistického spektra

Při práci s osobami s PAS hraje motivace klíčovou roli. Jednak protože právě motivace umožňuje dynamický růst osobnosti a její vnitřní rovnováhu ale hlavně motivace je důležitým stimulem k učení, díky čemuž dochází k vytváření vzorců chování, které jsou spojeny s důsledky vyvolanými předchozím chováním. Abychom lépe pochopili onu podstatu motivace ve vztahu k práci s osobami s autismem, objasněme si, co to motivace vlastně znamená. Dle Nakonečného (2014, s.15) „*obecně platí, že motivace je intrapsychicky probíhající proces, vycházející z nějaké potřeby a vyúsťující ve výsledný žádoucí vnitřní stav, proces, který je iniciován endogenně (vnitřní pohnutka k odpočinku vycházející z pocitu únavy) nebo exogenně (finanční pobídka ke splnění nějakého úkolu).*“ Harlt, Hartlová (2010, s. 320) obecně definují motivaci jako „*vnitřní řídicí sílu dopovědnou za zahájení, usměrňování, udržování a energetizaci zacíleného chování.*“ Říčan (2007, s.94) chápe motivaci jako „*souhrnné označení pro motivy a jejich působení.*“ Dle autora je motiv faktor uvádějící do pohybu myšlenky, představy, přání, rozhodnutí apod. Motiv má sílu a směr, je možné určit jeho cíl, kterým je určitá změna něčeho v prostředí, ve vlastním těle případně i mysli. Motiv lze chápat jako činitel usměrňující chování za účelem uspokojení určité potřeby a má svůj směr, cíl, intenzitu a trvalost. Motivy jsou v literatuře obvykle členěny do několika skupin. Jednou ze skupin je členění motivů na **primární a sekundární**, přičemž za primární motivy se považují původní, nepodmíněné instinkty vedoucí k přímému uspokojení základních potřeb (např. spánek). Sekundární motivy jsou získané v průběhu vývoje (např. sociální kontakt). Dále se motivy dělí na základě uvědomění na **vědomé a nevědomé**, na základě složitosti na **elementární** (hlad) a **komplexní** (studium), dle morálního hlediska na **nižší** (materiální) a **vyšší** (duchovní). Poslední, ale neméně důležitou skupinou jsou motivy **vnitřní**

a vnější. Vnitřní motivy, nazývané také jako popudy, se dají chápat jako vnitřní síla, která nutí člověka k vykonání činnosti z důvodu vlastního uspokojení, touhy něco dokázat apod. **Vnější** motivy, nebo-li pobídky jsou ovlivněny ponděty z okolí, jimiž jsou odměny a tresty. Vnější a vnitřní motivy mohou vzájemně kooperovat a podílet se tak na výsledném jednání, či si mohou oporovat. V tomto případě je výsledné jednání ovlivněno motivem, který působí na člověka silněji. (Smékal, 1989; Říčan, 2007; Nakonečný, 2014)

Jak již bylo zmíněno, motivace má při práci s osobami s PAS klíčovou roli. Bývá však často obtížnou výzvou díky častým deficitům v oblasti vnitřní motivace těchto lidí. Jak je již známo, lidé s autismem mají omezený repertoár zájmů a dovedností potřebných pro zvládnání společenského života, mívají problémy s plánováním a nemají pozitivní zkušenosti s učením. Právě vytváření pozitivních zkušeností může dopomoci člověku s autismem k úspěšnému životu ve společnosti. Toto však znesnadňuje fakt, že lidé s PAS bývají obzvláště zranitelní vůči klíčovým faktorům ovlivňujícím motivaci. Stuart (1996) uvádí, že motivace je silně ovlivněna učitelskými styly, vnějšími a vnitřními stimuly k plnění úkolů, očekáváním úspěchu či neúspěchu u konkrétního úkolu, smysluplností a účelností úkolu z pohledu osoby s PAS a okolním prostředím, které ovlivňuje pozornost a výkon. Dle autorky obecně platí, že úkoly a činnosti, které studenti spojují s předchozím úspěchem mají tendenci stimulovat zájem, naopak výzvy, které jsou spojeny se selháním vyvolávají úzkost a vyhýbání se danému úkolu. Opakované selhávání může u osob s PAS podpořit pocity marnosti a frustrace. Čadilová a Žampachová (2015) udávají, že soustředění a pozornost žáka se výrazně posílí tehdy, podaří-li se najít vhodné vnější motivační pobídky k výkonu činností, čímž se vytvoří předpoklady pro úspěšné plnění úkolů. Zadávané úkoly musí vždy odpovídat věku a dosaženým schopnostem daného člověka. Stuart (1996) uvádí několik motivačních strategií využitelných u osob s PAS zaměřených na osobní úspěch. Autorka dodává, že pokud jsou tyto proaktivní strategie uplatňovány důsledně, vyvolávají nakonec pozitivní, produktivní reakce a hrdost. Těmito strategiemi jsou:

➤ **Znalost člověka, se kterým se pracuje**

Autorka zde doporučuje vedení seznamu silných stránek a zájmů daného člověka, včetně těch, které se dají považovat za „bizarní“, a následné využití těchto silných stránek a zájmů jako základu pro postupné rozšiřování repertoáru dovedností a zálib. Důležitým bodem je také všímání si úkolů, které u jednotlivce vyvolávají frustraci a zvýšenou úzkost. Díky pozornosti vůči těmto faktorům a vyhýbání se daným činnostem je možné zachovat důvěru a sebevědomí tohoto člověka a vyvarovat se jeho nedůvěře k okolí a vyhýbavému chování. Dle autorky je také podstatné být pozorný k překážkám, které mohou souviset s kognitivními a/nebo motorickými obtížemi spojenými s autismem. Nutné je poskytnout dostatek času na odpověď a při podezření na poruchu hybnosti je vhodné nabízet jedinci různé typy podnětů.

➤ **Strukturalizace a vytváření podporujícího prostředí**

Sociální i osobní prostředí by mělo podporovat a povzbuzovat k aktivitě. Pro vykonávání činností je vhodné přirozené prostředí daného člověka zahrnující překážky běžného života. Všichni zúčastnění by v tomto prostředí měli povzbuzovat a podporovat nezávislé úsilí osoby s autismem, kdykoli je to možné. Pocit, že člověk zvládnul splnit úkol sám, nezávisle na ostatních, vede k ochotě vyvíjet samostatné činnosti i nadále.

➤ **Podpora úspěšných výsledků**

Tímto se rozumí sestavování podpůrných materiálů v pořadí vhodném pro daný úkol, poskytování příkladů a vytváření jasné představy o posloupnosti úkolů a očekávaných výsledcích, rozčlenění úkolů do hlavních témat a aktivit, vizualizace pokynů nebo informací, což snižuje rozptýlení pozornosti a činí informace snáze přijatelnými. Úkoly musí odpovídat schopnostem dotyčného a měly by vyústit ve smysluplné výsledky. Autorka doporučuje střídat méně známé aktivity s již osvojenými a méně oblíbené s příjemnějšími, což přináší osobám s autismem pocitu úspěchu mnohem častěji. U jedinců se širším repertoárem zájmů a dovedností je dobré začít aktivitou, u které je úspěch zaručen a následně střídat tyto činnosti s těmi méně preferovanými. S novými, dosud neznámými činnostmi je dobré člověka s PAS seznámit v bezpečném prostředí tak, aby nabyté dovednosti dokázal později využít i v náročnějších situacích. Toto autorka nazývá „klíčové chování“ (pivotal behaviors) a vysvětluje, že chování, které se naučil v bezpečném prostředí se stává klíčovým v motivaci jednotlivce při plnění úkolů v různých situacích. V případě skupinových aktivit (např. skupinové cvičení) je doporučeno přiřadit konkrétní model, který má člověk s autismem pozorovat a následně napodobovat. Pokud se daný člověk nachází ve více různorodé skupině, je třeba mu dopomoci s výběrem konkrétní role, kterou může v této skupině zaujmout a naučit ho, jak ve vybrané roli fungovat.

➤ **Posílení pozitivního, potlačení negativního**

Je nezbytné mít na paměti, že selhání, sarkasmus, výsměch a zjevná nedůvěra osob v prostředí člověka s PAS snižuje jeho motivaci a učí ho pocitům bezmoci. Správná motivace plynoucí ze zkušeností s komunikací v sociálním i osobním prostředí vede k pozitivním výsledkům. Autorka dodává, že i přesto, že se lidé s autismem vždy cítí bezpečněji v již známých situacích, při správné motivaci se odpor vůči neznámému snižuje a vzrůstá ochota zkoušet zatím nepoznané. (Stuart, 1996)

Osoby s autismem, více než ostatní, potřebují pro vykonání činnosti logický důvod. Sociální motivace, vzhledem k omezené schopnosti empatie, je zde méně účelná a odpovědi opírající se o sociální pochopení nejsou dostatečné. Naopak účinnější efekt má motivace dávající konkrétní smysl. Jelínková (2000 in Adamus 2016) uvádí, že jako účinná motivace či odměna při nácviu žádoucích modelů chování mohou sloužit také obsese a rituály. Zamezením ztráty motivace se předchází poklesu koncentrace a nežádoucím projevům. Adekvátní motivace enormně ovlivňuje veškeré chování člověka s PAS. K trvalému zlepšení chování vede systematické poskytování odměn za žádoucí chování. Je třeba vzít v úvahu, že pozitivní motivace („Když tohle uděláš, dostaneš...“) je více funkční, než motivace negativní („Když to neuděláš, nedostaneš....“). Čadilová, Žampachová (2008, s. 66) uvádějí, že *„odměna neboli zpevňující podnět je jakákoli událost, která následuje po určitém chování a která zvyšuje pravděpodobnost možného výskytu tohoto chování i v budoucnu. Pokud chceme, aby odměna byla co nejúčinnější, musí následovat ihned po splnění požadovaného úkolu.“* Atorky též definují formy odměňování. Nejnižší formou motivace je **materiální odměna**. Jedná se např. o oblíbené jídlo, sladkost, hračku či drobné předměty. Je třeba odměnu vizualizovat – poskytnout symbol dané odměny. Za vyšší formu motivace je považována činnostní odměna, což znamená vykonávání oblíbené činnosti. Může to být hra na počítači, poslech hudby, skládání puzzle a pod. I tato odměna musí být vizualizována. **Sociální odměna** (pochvala, ocenění za odvedenou práci apod.) je nejvyšší formou motivace. Tato odměna funguje obecně velmi dobře (např. děti chtějí udělat radost mamince), lidé s PAS však sociální odměnu často vůbec nechápou a musí být využita v kombinaci s nižší formou odměny. Stejně jako forma odměny je důležitý i způsob odměňování. Odměnu je možné poskytnout **ihned** po splnění jednoho úkolu, nebo i po splnění části úkolu. Odměna by měla být objasněna již před započítím aktivity a měla by být zařazena na poslední místo pracovního schématu či na viditelném a dostupném místě. Dalším způsobem je odměňování **za splnění více úkolů nebo po určitém čase**. Toto se uplatňuje při spolupráci po delší časový úsek, přičemž se využívá žetonového systému. Tento spočívá v získávání žetonů za splněné úkoly a předem stanovené množství těchto žetonů je pak směněno za preferovanou odměnu. Žetonový systém je využitelný u osob, kterým mentální úroveň a pozornost dovolí tento systém pochopit. (Adamus, 2016; Čadilová, Žampachová, 2008)

3.4 Terapeutické a edukační přístupy k osobám s poruchami autistického spektra

Cílem terapie je snaha o maximální fungování dané osoby v jeho přirozeném prostředí a dosažení co největší míry samostatnosti. Při terapii osob s autismem se doporučuje individuální přístup, strukturalizace činností, úprava prostředí, vizualizace, učení důležitým dovednostem a následný přenos nově nabytých znalostí do běžných aktivit a posilování sociální motivace. Při práci s člověkem s PAS je třeba zjistit, co je problém a pro koho je to problém. Někdy mohou být příčiny nevhodného chování vnějšího charakteru. Při terapii je nutné si stanovit reálně dosažitelné cíle, nadměrné přetěžování člověka s autismem vede k nárůstu stresu a zhoršení stavu. Při výběru vhodné terapie je třeba dbát na to, aby konkrétní terapie byla pro daného člověka dostupná a přínosná a zvážit rizika a omezení, která daná metoda s sebou nese. Důležité je nezapomínat na spokojenost samotného člověka s autismem a jeho okolí. (Pastieroková, 2013)

Terapií a léčebných postupů je pro osoby s PAS celá řada, žádná z nich využitá samostatně však nepřináší stoprocentní účinky. Důležité je, aby intervenční program vycházel z vědecky ověřených informací o autismu. Odborníci pracující s člověkem s PAS musí znát charakteristiky i obtíže daného člověka a respektovat přání a možnosti jeho samotného i jeho rodiny. Žádná univerzální terapie využitelná pro všechny osoby s autismem neexistuje, jsou však známy některé intervenční programy či jejich kombinace, jejichž efektivita je podložena vědeckými studiemi. (Thorová, 2013; Šporclová, 2018)

3.4.1 TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)

TEACCH program byl vytvořen roku 1966 vědci Erichem Schoplerem a Robertem Reichlerem v reakci na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné a porucha je zapříčiněna špatným vlivem rodičů. Právě rodiče hrají při využití tohoto programu jednu z hlavních rolí, kdy během intervence úzce spolupracují s odborníky a působí jako koterapeuti.

Díky svému úspěchu ve Spojených Státech a aplikovatelnosti v každém věku, se program stal modelem péče o lidi s PAS i v mnoha jiných zemích. TEACCH program se těší vysoké míře spokojenosti rodičů a po jeho aplikaci byly zaznamenány pozitivní změny v chování osob s autismem. Je vysoce oceňován pro umožnění přístupu ke vzdělání, důraz na rozvoj komunikace a věnování pozornosti prevenci problémového chování. Výhodou je také aplikovatelnost do stávajícího systému školství. (Kroupová, 2016; Thorová, 2012)

TEACCH program neuznává pojem „normální“ chování a každého člověka chápe jako jedinečnou individualitu. Soustředí se na silné stránky a zájmy každého jedince, které rozvíjí a naopak méně se zaměřuje na deficity. Program je zaměřen na podporu ve třech stěžejních oblastech, jimiž jsou domácí prostředí (pomoc rodičům při plnění potřeb jejich dětí, odborné konzultace a psychologické poradenství), vzdělávání (vhodné školní prostředí, kurzy pro učitele a asistenty) a sociální prostředí (snaha o lepší informovanost lidí o problematice autismu). TEACCH model se řídí filozofií individuálního přístupu, aktivní generalizace dovedností (využití naučeného ve škole i v domácím prostředí), bezprostřední spolupráce s rodinou, integrace lidí s autismem do společnosti, přímého vztahu mezi ohodnocením a intervencí, pozitivního přístupu i k těm osobám, u kterých se projevuje problémové chování a aktivní snahy o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování. (Richman, 2006; Schopler, Mesibov, 1997; Thorová, 2012)

Thorová (2012, s. 385) uvádí stěžejní body, o které se opírá metodika programu:

- **Fyzická struktura** – fyzický prostor a pracovní úkoly (nábytek, pomůcky) jsou uspořádány tak, aby umožnily jedinci s PAS se v tomto prostředí snadno vizuálně orientovat a podporovaly tak jeho samostatnost a pozornost. Tímto se snižuje úzkostnost a nejistota.
- **Vizuální podpora** – důraz na informace ve vizuální formě. Vizualizace umožňuje vyšší míru samostatnosti, podporuje rozvoj komunikačních dovedností a kompenzuje omezení v oblasti paměťových a pozornostních funkcí. K vizualizaci se využívají procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy či písemné pokyny.
- **Zajištění předvídatelnosti** – předvídatelnost vede k získání větší jistoty a snížení úzkosti. K tomuto je využíváno vizuálního znázornění času a posloupnosti pomocí pracovních a denních schémat a režimů, jež napomáhají k chápání vztahů mezi konkrétní činností a symbolem, a tedy k pochopení smyslu komunikace.
- **Strukturovaná práce pedagoga** – pečlivé zaznamenávání informací o postupech a výsledcích práce je přínosné pro další plánování práce a spolupráce mezi terapeutem, učitelem a rodiči.
- **Práce s motivací** – člověk s PAS potřebuje získat důvod k vykonání práce. Tímto důvodem jsou v případě lidí s autismem především materiální odměny, jejichž četnost lze postupně redukovat či nahradit sociálními odměnami.

3.4.2 Strukturované učení

Strukturované učení je metodika výchovy a vzdělávání osob s PAS založená na behaviorálních přístupech vycházející z TEACCH programu. Dle Thorové (2012, s. 384) strukturalizace znamená „*vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje.*“ Strukturované učení je postaveno na teoriích učení a chování a zaměřuje se jednak na vnější změnu podmínek učení a chování jednotlivce, a jednak na změnu jeho myšlení. Metodika je aplikovatelná na širokou škálu poruch autistického spektra, zohledňuje mentální úroveň každého člověka a jeho individualitu. Metoda strukturovaného učení se snaží v co nejvyšší míře využít silné stránky jedince, jako je paměť, motorické dovednosti, abstraktně vizuální myšlení, a podpořit stagnující či opožděné oblasti vývoje. Pro úspěšnou intervenci je nezbytné stanovení reálných cílů, k čemuž je nezbytná znalost vývojové psychologie a porovnání odlišností vývoje dětí zdravých a dětí s opožděným

vývojem. Touto cestou lze určit potřeby konkrétního člověka a tak nastavit přiměřenou intervenci. Strukturované učení staví na principech **individuálního přístupu, strukturalizace prostoru a činností, vizuální podpory a motivačních stimulů**. Při uplatňování těchto základních principů je důležité se řídit základním pravidlem, jímž je nastavení systému práce **zleva doprava a shora dolů**. Tento systém je hluboce zakořeněn v našich kulturních tradicích a je dosud uplatňován ve všech oblastech lidské činnosti. Umožňuje lépe se orientovat a vnímat vzájemné souvislosti. Zvládnutí tohoto systému je ovlivněno individuálním vývojem a věkem každého člověka a podporuje učení a nabývání nových dovedností. Pro osoby s PAS zvládnutí této rutiny znamená pochopení pohybů vlastního těla, lepší porozumění instrukcím, snažší organizaci pracovních činností, které se tímto stávají předvídatelnými v čase i prostoru a možnost aktivnějšího učení se novým dovednostem. Takto se osoby s autismem stávají samostatnějšími, čímž získávají možnost vlastní volby. (Bazalová, 2017; Čadilová, Žampachová, 2010; Thorová, 2012)

3.4.2.1 Individualizace

Osoby s PAS tvoří různorodou skupinu. Rozdíly shledáváme jednak v úrovni kognitivních schopností, komunikačních dovedností, míře a výskytu symptomů, ale také v temperamentu. Individualizace obecně zajišťuje poznání potřeb daného člověka, individuální volbu intervenčních postupů a individuální řešení problémů konkrétního jedince. V případě strukturovaného učení se nejedná pouze o poznání osoby s PAS, ale i volené úlohy, úprava prostředí, formy vizualizačních pobídek a komunikace a motivace musí být v souladu s individualitou této osoby. Při intervenci u osob s PAS je důsledné uplatňování principu individualizace nadmíru důležité. Pokud nebude respektována důležitost i byt' těch nejmenších detailů, může i dobře připravený postup intervence selhávat. (Čadilová, Žampachová, 2010; Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

3.4.2.2 Strukturalizace

Struktura znamená členění, přehlednost konkrétního sdělení, situace. Toto zajišťuje určitou jistotu a neměnnost umožňující vykonávat každodenní činnosti se zaběhnutou rutinou. Viditelné uspořádání prostředí, času a jednotlivých činností umožňují osobě s autismem lépe se v těchto oblastech orientovat a pružněji reagovat na změny. Schopnost orientace v prostředí, čase a činnostech minimalizuje pocity stresu, paniky a následně projevy afektivity a agrese nebo nakopak projevy pasivity. (Čadilová, Žampachová, 2008)

- **Struktura prostoru** – zajišťuje stálost prostředí a předvídatelnost následujících činností a jasně určené místo pro tyto činnosti. Jasně a přehledně rozčleněný prostor umožňuje lidem s PAS lepší orientaci při změnách a snažší adaptaci na nové prostředí.
- **Struktura pracovního místa** – úzce souvisí se strukturou prostoru. Volba pracovního místa vždy závisí na míře symptomatiky, motorických dovednostech a intelektových schopnostech daného člověka. Nejjednodušším typem pracovního místa je pracovní plocha pro jeden aktuální úkol. Zde je předpokladem, že člověk, který s osobou s PAS pracuje, sedí na druhé straně plochy, případně přistupuje k této osobě zezadu a napomáhá při plnění úkolu. Tento typ pracovního místa je vhodný pro nácvik nových dovedností a nácvik samostatnosti, neměl by však být využíván pro výkon samostatné práce. Dalším typem pracovního místa je rovná plocha uspořádána do tří částí, a to zleva do prava. V levé části jsou připravené úkoly ke splnění, v prostřední části jsou aktuálně plněné úkoly a do pravé části se odkládají již hotové úkoly. Toto uspořádání je vhodné pro děti nižšího věku, případně pro děti s těžkou mírou symptomatiky autismu a těžším stupněm mentálního postižení nebo pro osoby s poruchou motorických funkcí či tělesným postižením. Dobrá prostorová orientace a motorické dovednosti jsou nezbytné u uspořádání úkolů do polic, ze kterých si je daná osoba odebírá dle pravidla „shora dolů“. Úlohy ke splnění by měly být v polici na levé straně a splněné úkoly pak odládány na pravou stranu nebo do pravé police. Toto uspořádání určuje pořadí jednotlivých úloh a dobu, po jakou bude práce probíhat. Nejobtížnějším stupněm uspořádání je místo takové, kde daná osoba s PAS musí opustit pracovní místo, vybrat si zadanou úlohu a vrátit se zpět. Předpokladem pro práci v takovýchto podmínkách je zvládnutí systému kódovaných úloh a pracovních schémat, dobré motorické a kognitivní dovednosti a přiměřená míra

soustředěnosti. Jednotlivé typy pracovních míst lze kombinovat, zvolené místo však musí odpovídat vývojové úrovni a možnostem konkrétního dítěte.

- **Struktura času** – míru konkretizace času lze odhadnout na základě míry symptomatiky autismu, podle intelektu daného člověka s PAS a jeho reakcí na změny. Lidé s PAS, narozdíl od ostatních, nezvládají ovlivňovat své aktivity prostřednictvím nepředvídaných verbálních pokynů, jednak kvůli neschopnosti respektovat tyto pokyny, a jednak v důsledku snížené schopnosti porozumění řeči. Pro osoby s autismem je tedy třeba čas zviditelnit formou, které budou rozumět a respektovat ji bez zbytečných stresových situací. Časová struktura je vytvářena formou nástěnných a přenosných denních režimů, čímž se rozumí sled jednotlivých činností v průběhu dne, které po sobě následují. Denní režim by měl být přizpůsoben každému jedinci na základě míry symptomatiky PAS, intelektových schopností a úrovně percepčních a motorických dovedností. Denní režim by měl umožnit porozumění sdělovaným informacím, samostatně se jimi řídit a s jejich podporou zvládat každodenní činnosti i nepředvídatelné situace.
- **Struktura činností** – určuje způsob, jakým má být úkol splněn a po jakou dobu bude plněn. Při strukturalizaci úkolu je vždy důležité, aby pracovní postup a doba, po kterou bude úkol plněn, byli zřejmé na první pohled. Dobra úkolu je většinou definována počtem jednotlivých prvků, úloh nebo jednotlivých kroků při plnění úkolu. Daný úkol je většinou uspořádán dle typu strukturované úlohy, která je zadávána ve vztahu k vývojové úrovni dítěte (krabicové úlohy, úlohy v deskách, uspořádané pracovní listy apod.) (Čadilová, Žampachová, 2008; RVP, [online][cit. 2019-12-03].)

3.4.2.3 Vizualizace

Vizualizace pomáhá založit a udržovat informace, podává informace ve formě, kterou lidé s autismem dokáží snadněji a rychleji interpretovat, verbální informace činí jasnějšími, umožňuje porozumění a přijetí náhlé změny, zvyšuje flexibilitu, zvyšuje schopnost nezávislosti a samostatnosti, zvyšuje sebevědomí. Vizualizace též napomáhá k orientaci v čase. Čas je velmi abstraktní pojem, pro lidi s autismem těžko pochopitelný. Vizualizace napomáhá k jeho konkretizaci a zviditelnění. Vizuelní vnímání a myšlení patří k silným stránkám většiny osob s PAS. Dobrým nastavením vizualizace lze kompenzovat deficity v oblasti paměti a pozornosti. (Čadilová, Žampachová, 2008, Schopler, 1998)

- **Vizualizace prostoru** – umocňuje přehlednost uspořádání prostoru a zvyšuje míru samostatnosti orientace v prostoru. K tomuto jsou využívány koberce, skříňky, police, paravány, barevné nátěry apod.
- **Vizualizace času** – činí čas viditelným a tak lépe srozumitelným pro osoby s PAS. Forma vizualizace musí odpovídat vývojové úrovni konkrétního člověka, respektovat jeho individualitu a přitom být aktivně a samostatně využitelná. Tyto formy mohou být obrazové či předmětové. (Čadilová, Žampachová, 2008; RVP,[online] [cit. 2019-12-03].)

3.4.2.4 Motivace

O motivaci je podrobněji pojednáno v kapitole 1.3. v souvislosti s prací s osobami s PAS.

3.4.3 Behaviorální terapie

Behaviorální terapie bývá využívána společně se strukturovaným učením k nácviku sebeobslužných činností, kognitivních dovedností nebo eliminaci problémového chování. Cílem je tedy úprava různého chování (emočního, jazykového, sociálního). Jůn (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007) uvádí, že tento typ terapie je vhodný, pokud klient nechce spolupracovat, nekomunikuje, či mluví pouze jednoslovně, nedokáže vyjádřit co dělá, jak se cítí a na co myslí, anebo pokud je klient sám se sebou spokojen a neví, že jeho projevy jsou pro okolí rušivé. Behaviorální analýza vychází z tzv. ABC modelu lidského chování. Tento model vychází z předpokladu, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a udržováno faktory následujícími. Tento předpoklad je vyjádřen vztahem $A \rightarrow B \rightarrow C$, přičemž A (antecedent) je chápán jako spouštěč, B (behavior) znamená vlastní chování a C (consequence) znázorňuje následek, zpevňovač. Spouštěče mohou být vnitřní a vnější. Vnitřním spouštěčem může být např. emocionální či fyziologický stav, potřeba, motivace, myšlenka, tedy to, co se odehrává uvnitř člověka. Vnější spouštěč představuje to, co člověka před začátkem B – vlastního chování obklopuje (přítomnost nebo postrádání nějakých předmětů či lidí, chování lidí v okolí). Konkrétní chování je v úzkém vztahu se spouštěči, které mu zpravidla předchází. Chování (B) směřuje k následkům (C). Aby se žádoucí chování nadále opakovalo, je nutné zajistit, aby následky takového chování přinášely dostatečné zisky. Následky motivují člověka při stejných spouštěčích využít stejného konkrétního chování. (Bazalová, 2017; Thorová, 2012; Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007)

Intervenční program behaviorální terapie je rozložen do několika oblastí, a ty jsou dále rozčleněny do dílčích kroků. V procesu se nepostupuje od jednoho kroku k druhému, ale terapie je rozšířena, tedy po prvním kroku se rozšíří o krok druhý. Toto rozšiřování závisí na tom, jestli se docílilo zlepšení chování, či nikoli. Chování je po celou dobu vyhodnocováno dle prvního kroku. V procesu jsou systematicky posilovány žádoucí projevy pomocí odměn, trestům se vyhýbá. Fyzická a verbální pomoc se postupně odbourává. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007; Thorová, 2012)

Nejznámější behaviorální terapií je aplikovaná behaviorální analýza (ABA), program vytvořený týmem kalifornské univerzity pod vedením O. I. Lovaase. Tato metoda vychází z principů učení a chování a zabývá se vztahem mezi prostředím a chováním. Pracuje s deficitem a nepřiměřeným chováním a učí a posiluje žádoucí projevy. Cílem je tedy modifikace chování, zlepšování sociálně-komunikačních dovedností, rozvíjení herních a volnočasových aktivit, sebeobslužných dovedností a schopnosti řešit zadané úkoly. Intervence spočívá v rozdělení dovedností na nejjednodušší složky, pozitivním odměňováním a zobecnění nabytých dovedností v přirozeném prostředí. Ačkoli je metoda aplikovatelná bez věkového omezení, Lovaas měl za cíl, aby jeho metoda byla aplikována u dětí ve věku do dvou let. Je prokázáno, že děti, u kterých byla aplikována intenzivní terapie v předškolním věku, disponovaly v pozdějších letech menší potřebou sociální podpory, než děti, které se intenzivního programu neúčastnily. (Richman, 2006; Gandalovičová, [online] [cit. 2019-11-03].; Applied Behavior Analysis Programs Guide, [online] [cit. 2019-11-03].)

3.4.4 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je krátkodobá strukturovaná psychoterapie zaměřena na čtyři složky lidské psychiky, jimiž jsou myšlení, emoce, tělesné reakce a chování. Terapie vychází z teorie provázanosti psychických složek a jejich vzájemným ovlivňováním, jak v pozitivním, tak v negativním smyslu. KBT se dělí na dvě části, jak název napovídá, na kognitivní a behaviorální. Kognitivní složka napomáhá ke změně způsobu myšlení a behaviorální se zaměřuje na způsob reakce. Dle Jůna (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol. 2007) je terapie vhodná pro ty klienty, kteří neodmítají spolupráci, dokáží odpovídat alespoň v jednoduchých větech, jsou schopni alespoň jednoduchého popisu jejich činností a pocitů a klienty, kteří jsou sami se

sebou nespokojeni nebo si uvědomují, že jejich chování je nepříjemné pro okolí. KBT může být též vhodnou terapií pro ty osoby s PAS, které mimo syptomů autismu disponují stavy úzkosti, deprese, poruchou pozornosti a hyperaktivity. Tato metoda učí dané osoby změnit své přesvědčení či chování vedoucí k negativním emocím. KBT učí osoby s autismem zvládat pocity úzkosti, což vede k eliminaci fyzických projevů, negativních emocí a problémového chování, které jsou z úzkostí spojeny. (Pešek, Praško, Štípek, 2013; NYU Langone Health,[online] [cit. 2019-12-03].)

3.4.5 Komunikační terapie (Alternativní a augmentativní komunikace)

Systemy alternativní a augmentativní komunikace (AAK) slouží k řešení problémů v osob s autismem v oblasti komunikace. AAK bývá často využívána při strukturovaném učení. Alternativní komunikace je využívána jako náhrada mluvené řeči, Augmentativní komunikace podporuje již existující, avšak nedostatečné komunikační schopnosti. Nají způsob komunikace pro člověka s PAS patří mezi prvotní úkoly rodičů. Komunikace má mnoho funkcí, od žádosti (např. o jídlo a pití, oblíbenou věc), přes získání pozornosti, popis okolí, vyjádření pocitů, nesouhlasu či souhlasu, podávání a získávání informací, až po sociální komunikaci (např. vyjádření touhy po fyzickém kontaktu, utěšování druhýchm pozdrav apod.). Komunikace nezačíná od pojmenovávání (nominativní funkce), nýbrž od žádosti (imperativní funkce). Komunikace neznamená pouze vyjádřením souhlasu či nesouhlasu, ale např. signalizací potřeby napít pomocí hrníčku. Komunikační terapie zahrnuje nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. Volený komunikační systém by měl být v souladu se schopnostmi daného člověka. (Bazalová, 2017; Thorová, 2012)

3.4.5.1 Metody AAK

V komunikační terapii existuje řada ucelených pomůcek, metod a systémů napomáhající osobám s PAS řešit deficity v oblasti komunikace. Níže uvedený výčet obsahuje některé využívané metody a systémy v AAK.

- **Předměty** - trojrozměrné symboly s hmatovou strukturou. Předměty jsou pro svoji snadnou rozpoznatelnost a snadnou manipulaci vhodné u velmi malých dětí či dětí s vyšší mírou symptomů autismu. Nevýhodou předmětů je, že nedokáží vyjádřit abstraktní slova a překrývají se s pojmenováním daného předmětu a související činností (hrnek – může symbolizovat samotný hrnek i potřebu pít).

- **Fotografie** - znázorňují předměty, činnosti, osoby a místa nejrealističtějším dvojrozměrným způsobem. Fotografie bývá předstupněm nácvičku práce s abstraktnějšími symbolickými systémy.
- **Systémy grafických symbolů** – pomáhají pochopit strukturu prostředí, posloupnost činností, stavbu věty. Výhodou grafických symbolů je možnost vyjádřit i abstraktní pojmy, je však třeba mít na paměti, že neexistuje jednoznačný vztah mezi rozeznáním symbolu podle pojmenování a schopností ho využít pro komunikaci. Daná osoba nemusí být schopna identifikovat pojem na obrázku, přesto může bez větších problémů přiřadit symbol k předmětu a pomocí tohoto symbolu i komunikovat. Do této skupiny se řadí systémy **PCS (Picture Communication Symbols)** – systém barevných nebo černobílých piktogramů, **PICS (Pictogram Ideogram Communication Symbols)** – kombinace piktogramů (pro hmatatelné pojmy) a ideogramů (pro abstraktní pojmy), **VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)** – komunikace pomocí výměny obrázků za požadovaný předmět, činnost apod., **Widgit** – symboly využívané v počítačových programech a systém **Bliss** – v současnosti méně používaný kvůli jeho složitosti.
- **Komunikační tabulky** – slouží k uspořádání symbolů dle potřeby dané osoby. Forma tabulky a uspořádání symbolů musí vycházet z potřeb a schopností jejího uživatele a měla by být pro něj zajímavá, odrážet jeho osobnost, věk a zájmy. Tabulka se rozšiřuje spolu se slovní zásobou. Tvorba tabulky je souvisle pokračující proces.
- **Písmena a psaná slova** – vhodné pro ty osoby, které disponují schopností porozumění a vyjádření se pomocí písma. Možnosti komunikace jsou zde mnohem rozsáhlejší, než při využití byť dobře připravených symbolů. Zpočátku se písmo kombinuje s obrázkovými symboly.
- **Facilitovaná komunikace** – umožňuje pomocí facilitátora ukazovat na předměty, obrázky, symboly, písmena apod. Facilitátor nabízí fyzickou a emocionální podporu.
- **Znak do řeči** - využívá mluvenou řeč spolu se znaky vycházejícími z podstaty daného slova, přirozených gest a mimiky. Znak do řeči je využíván jako funkční doplněk k mluvené řeči.
- **Speciální softwary** – např. Mentio, Boardmarker, SymWriter, Altík atd. Výhodou je možnost využití pro výuku, snažší přizpůsobení uživateli. (Bazalová, 2012; Bočková, 2015,[online] [cit. 2019-12-03].)

3.4.6 Farmakoterapie

V současnosti je již jasné, že neexistují žádné léky, které by vyléčily autismus jako centrální příčinu postižení. Některé medikamenty však mohou pozitivně ovlivňovat přidružené symptomy, především úzkost, deprese, obsedantně-kompulzivní chování, problémy se spánkem, hyperaktivita, sebezraňování, agresivita, emoční labilita, destruktivní chování. Předepisování léků je komplikováno četností přidružených obtíží a poruch (např. epilepsie) a možný výskyt paradoxních reakcí (zhoršení chování či některých symptomů). Medikace není zdaleka nutná u všech osob s PAS a u některých osob také není účinná. Zatímco někteří lidé s PAS využívají medikaci jen přechodně, u jiných má léčba dlouhodobý charakter. Při farmakoterapii jsou nejčastěji využívána antidepresiva (pro léčbu depresivních stavů, různých typů úzkostných poruch a obsedantně kompulzivní poruchy), antipsychotika (léčba psychotických stavů, mají dobrý efekt na snížení impulzivity, neklidu, hyperaktivity a agresivity), psychostimulancia a atomoxetin (léčba poruchy aktivity, poruchy pozornosti, hyperaktivity, impulzivity) a stabilizátory nálady (mají vliv na projevy impulzivity, agresivity, kolísání nálady). Je nutné zdůraznit, že medikace je účinná pouze tehdy, pokud je kombinována s jinými behaviorálními technikami, dalším vzděláváním daného člověka, zapojením do terapeutických a běžných aktivit. Důležitá je úzká vzájemná spolupráce odborníků a spolupráce odborníků s rodinou člověka s PAS. (Thorová, 2012; Žampachová, Čadilová, 2015, [online] [cit. 2019-10-11].)

3.4.7 Videomodelování / modelové chování

Pomocí modelování / videomodelování jsou člověku s PAS předvedeny dovednosti, či chování, které je od něj požadováno. Tento člověk pak získá jakousi předlohu možných reakcí na dané situace, kterou může napodobovat a následně přenést i do jiných situací. Jsou rozlišovány dva typy modelů. Reálné modely jsou využívány pro demonstraci cíleného chování za přítomnosti dítěte, videomodely využívají nahrávky konkrétního požadovaného chování. Videá a filmy jsou v současnosti u populace obecně velmi oblíbené, je tedy předpokladatelné, že osoby s PAS budou na příklady správného chování právě v takovéto formě reagovat pozitivně. Pro videomodeling můžeme využít vrstevníka, ale i samotného člověka s PAS. V tomto případě je daný člověk natáčen v různých situacích, posléze jsou vystřiženy nevhodné pasáže či zachycené nevhodné chování a nakonec je předloženo video s modelem správného chování. Výhodou může být posilování identity a sebevědomí dané osoby, někteří lidé však na videonahrávky

vlastní osoby reagují citlivě. Další možností videomodelování jsou nahrávky činností z vlastního pohledu dítěte. U videomodelingu bylo prokázáno zlepšení sociálních a komunikačních dovedností, rozvoj hry, kognitivních a motorických dovedností, zlepšení v adaptaci, chování, pozornosti a školní zralosti. (Šporclová, 2018)

3.4.8 Son-Rise program

Son-Rise program vytvořili manželé Kaufmanovi z USA v roce 1970 na základě vlastních zkušeností s terapií jejich syna Rauna. V roce 1983 manželé založili Option Institut a Autism Treatment Center of America, kde školí nové terapeutky, ale hlavně rodiče. Option institut definuje program jako komplexní systém léčby, který dětem pomáhá ve zlepšení ve všech oblastech učení, rozvoje, komunikace a získávání dovedností. Program Son-Rise přijímá fyzické a emocionální projevy autismu s péčí a porozuměním. Základem filozofie tohoto programu je snaha o pochopení a zapojení se do „jejich světa“, místo snahy tyto děti donutit přizpůsobení se „našemu světu“. Terapie probíhá ve speciálně upravené herně ve třech fázích: akceptace dítěte (nejdůležitější fáze), nabídnutí motivačně-terapeutické zkušenosti a vzdělávací program rozděluje činnost a událost na menší části. Důležitým bodem je tzv. „joining“, kdy napodobujeme chování daného dítěte, čímž je vyjádřen zájem o jeho svět. (Bazalová, 2017; Thorová, 2012; Autism Treatment Center of America, [online] [cit. 2019-12-03].)

Thorová (2012, s. 399) zvládá základní principy a techniky využívané v Son-Rise programu, kterými jsou: *„zapojení terapeuta do stereotypních aktivit dítěte, využívání vlastní motivace dítěte k učení, učení pomocí interaktivní hry, energetický přístup, nadšení a radostné vzrušení terapeuta, dítě za žádných okolností neodsuzovat a přijímat je takové, jaké je, celkově zaujmout optimistický přístup, rodiče považovat za nejdůležitější článek terapeutického procesu, udělat z něj aktivního účastníka terapie, vytvořit bezpečné a co nejméně rozptylující prostředí.“*

Na tuto metodu mají odborníci různé názory. Program je nevíce kritizován za připouštění vyléčení autismu, což vyvrací veškerá vědecká tvrzení. Thorová (2012) shledává přínos metody ve vyšší frekvenci sdílené pozornosti a tím její posilování a možnost využití prvků metody pro hru a interakci s dítětem. Dále však uvádí, že tento program není schopný jednoznačně prokázat svoji efektivitu, je časově a finančně velmi náročný a doporučuje využít tento čas při práci s dítětem efektivněji.

3.4.9 Další možnosti terapie osob s poruchami autistického spektra

V této kapitole je pro úplnost zmíněno několik dalších možných terapií více či méně uplatňovaných při práci s osobami s PAS.

3.4.9.1 Holding therapy (terapie pevným objetím)

Holding therapy byla představena v 80. letech 20. století americkou psychiatrickou Martou Weschlovou, která věřila, že její terapie vede k navození zájmu dětí s autismem o sociální kontakt a postupnému osvobození od autismu. V České republice se tato metoda dostala do povědomí v 90. letech minulého století jako „terapie pevným objetím“, a to zásluhou psycholožky Jiřiny Perekopové. Terapie je založena na pevném objetí rodiče a dítěte v době, kdy se dané dítě chová problémově. Dítě se drží v objetí obrácené obličejem k rodiči, který má křičet všechny své pocity vůči danému dítěti. Objetí trvá až do vyčerpání a následnému uklidnění dítěte. Dítě má pomocí této metody zjistit, že je v bezpečí a milováno a dojde k jeho uvolnění. (Richman, 2006; Thorová, 2012)

3.4.9.2 Diety

Většina diet využívaných u osob s autismem byla původně určena pro osoby s poruchou pozornosti či hyperaktivitou, upraveny pro osoby s PAS byly až později. Důvodem je snaha léčit určité metabolické poruchy, u kterých se vyskytuje možnost sekundárního poškození mozku. Při dietě jsou z jídelníčku většinou vyřazeny veškeré konzervanty. Některé diety vylučují i droždí, mléko, soju, cukr apod. Efektivita diety nebyla dosud prokázána, rozhodnutí o její funkčnosti je tedy na rodině osoby s autismem. (Richman, 2006, Thorová, 2012)

3.4.9.3 Relaxace

Relaxace je pro osoby s autismem velmi důležitá a měla by se stát součástí domácího i školního programu. Zvyšuje schopnost daného člověka odolávat frustraci a přijímat nové informace. Preference způsobu a formy relaxace je zcela individuální. Relaxace může být **zraková** (zrakové autistimulační aktivity – snoezelen), **doteková** (masáže, koupele, zábaly atd.), **čichová** (aromaterapie), **sluchová** (poslech hudby, meditačních zvuků apod.), **vestibulo – kochleární** (houpačky, závěsné sítě), **fyzický**

pohyb (trampolína, procházky), „**senzorická dieta**“ (věnování se oblíbené činnosti bez vyrušování, odpočinek od lidí, soukromí). (Thorová, 2012)

3.4.9.4 Muzikoterapie

„*Muzikoterapie je předepsané použití hudby kvalifikovanou osobou za účelem dosažení pozitivních změn v psychologickém, tělesném, kognitivním a sociálním fungování jedince se zdravotními nebo edukačními problémy*“ (Americká muzikoterapeutická asociace, 1998 in Müller, 2007, s.172). Pomocí hudby se dají snáze projevit emoce i komunikovat, tudíž podporuje sociální interakci a také umožňuje relaxaci. Muzikoterapie je využívána v mnoha speciálních školách i v komunikační terapii. Některým dětem však hudba vadí. V tomto případě je hudební produkce využívána v rámci desenzibilace. Mnoho osob s autismem má hudbu rádo a zde je muzikoterapie velmi efektivní podpůrnou metodou rozvoje. (Thorová, 2012)

3.4.9.5 Zooterapie

Úspěšnost této terapie závisí na přístupu konkrétního člověka s PAS ke zvířatům. Některé reakce jsou vřelé, je možné se však setkat i s váhavým kontaktem, který může přerůst i ve fobické stavy.. Mezi nejnámější druhy zooterapie patří **hipoterapie** (interakce s koněm), **canisterapie** (řízená interakce se psem). (Thorová, 2012)

3.4.9.6 Arteterapie

Arteterapie je terapeutickým oborem využívající výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví a seberozvoje. Prostřednictvím výtvarného procesu napomáhá překonat a integrovat psychické a zdravotní obtíže. Výtvarný projev je zde hlavním prostředkem poznávání a ovlivňování psychiky. Základem je terapeutický vztah klient-výtvar-arteterapeut. Arteterapie podporuje rozvoj řady mentálních funkcí. Již samotný proces tvoření je významný pro psychický vývoj, jelikož umožňuje sebevyjádření, navozuje pocit uvolnění a přináší radost z výsledku. Terapie má skupinovou a individuální formu. Výtvarné techniky by měly být přizpůsobeny věku, schopnostem a preferencím konkrétního člověka. (Thorová, 2012; Česká arteterapeutická asociace, [online] [cit. 2019-12-10].)

3.4.9.7 Ergoterapie

Jedná se o nácvik pracovních návyků, nácvik náplně volného času, zvýšení sebeobslužných dovedností. Nácvik sebeobslužných prací by měl být součástí každého ergoterapeutického programu. (Thorová, 2012)

3.4.9.8 Fyzioterapie

Fyzioterapie zahrnuje kromě rehabilitace i takové pohybové aktivity, které jsou prospěšné pro správný vývoj osob s PAS. Tyto aktivity by měly být zahrnuty do každodenního života. Jedná se o procházky, tělocvik, běh, jízdu na kole, plavání, trampolína pod. Pohybové aktivity vedou k dobré náladě, čímž se eliminuje problémové chování a daný člověk je více otevřený k příjmu nových informací. (Thorová, 2012)

4 Příprava osob s poruchami autistického spektra na průběh bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla

Cestování do zahraničí se stalo součástí běžného života. Lidé cestují za prací, vzděláním, za rodinou, aby poznávali svět a rozdílné kultury, naučili se cizí jazyky, aby unikli před mrazivou zimou, nebo jen za odpočinkem na pláži. Důvodů je mnoho, jedno je však jisté. Cestování přináší lidem potěšení, jistý příjemný pocit nadšení a možná i trochu vzrušení. Dle mého názoru má cestování pozitivní vliv na celkový přístup k životu a k lidem kolem nás. Díky poznávání rozdílných kultur se stáváme tolerantnějšími ke svému okolí a vážíme si pevných vztahů, které máme. Některé cesty nás naučí vážit si prostředí, ve kterém žijeme, některé zase inspiraci ke zlepšení. S každou cestou si přinášíme do života něco nového, něco, co nás určitým způsobem obohatí. Takovéto zkušenosti mohou být velkým přínosem do života osob s poruchami autistického spektra. Nové znalosti získané objevováním okolního světa mohou vést k sebepoznání, rozvoji fantazie a myšlení, rozšíření zájmů. Nabytím nových zkušeností při cestách získávají sebevědomí a tím i chuť k dalšímu objevování a učení.

V dnešní době je velmi oblíbená letecká doprava jako rychlý a pohodlný způsob cestování. V současné době se však také hledí na bezbariérovost ve všech oblastech života, a to i v cestování. Letiště ve většině zemí světa nabízejí různé druhy služeb pro osoby s postižením, ať už se jedná o pouhou asistenci při procesu odbavování, zapůjčení invalidních vozíků na dobu strávenou na letišti, nebo transport na palubu letadla speciálně upravenými vozy. Otázkou však zůstává, zdali je letecká doprava dostatečně přístupná i pro osoby s poruchami autistického spektra. Pro tyto osoby je velmi náročné pochopit smysl letištních pravidel, snadno se v nich ztrácejí a je velmi těžké jim v danou chvíli pomoci. Na základě dvouletých zkušeností získaných na pozici asistenta bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla bylo usouzeno, že se cestujícím s autismem dá čas strávený na letišti usnadnit včasným a řádným nácvikem. Tato myšlenka vedla k vypracování informační brožury pro doprovod cestujících s poruchami autistického spektra a výrobě nácvikového materiálu pro dané cestovatele.

4.1 Cíle a zaměření

Cílem diplomové práce je vytvoření informační brožury pro osoby doprovázející cestující s autismem. Brožura má podávat informace o tom, na co je dobré se před plánovanou cestou připravit, jak se na orientovat na Letišti Václava Havla, co konkrétně může být pro cestujícího s autismem v průběhu odbavování stresující a jak předejít možným obtížím. Je zde také vysvětleno, které konkrétní kroky procesu bezpečnostní kontroly mohou být krizové a u každého kroku jsou dále doporučena možná řešení. Brožura též obsahuje materiál pro nácvik absolvování odbavovacího procesu, zvláště pak bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla.

Zkušenosti z mého bývalého zaměstnání na bezpečnostní kontrole zmiňovaného letiště mne vedly k poznání, jak důležitá je příprava osob s autismem na čas strávený na letišti a na překážky spojené s procesem odbavování. V brožuře se zaměřuji především na bezpečnostní kontrolu pražského letiště, neboť právě tento krok odbavovacího procesu bývá nejkritičtější. Důvodem jsou nekompromisně aplikovaná striktní pravidla, které je nutno bezpodmínečně dodržovat, nepříznivé prostředí způsobené velkým množstvím cestujících v ne příliš velkém prostoru, hluk a celková chaotická atmosféra. Nepřipravenost na takovéto prostředí a nedostatečná informovanost o předepsaných pravidlech může vést u cestujícího s poruchami autistického spektra k pocitům úzkosti, frustrace a strachu. Takový cestující může na danou situaci reagovat nepřiměřeným chováním, uzavřením se a odmítáním. V tuto chvíli je již těžké nějak zasáhnout a pomoci. Řešením se tedy jeví příprava na průběh odbavování a zvláště bezpečnostní kontroly, a to v přirozeném, bezpečném prostředí a s dostatečným předstihem.

4.2 Popis prostředí – Letiště Václava Havla v Praze

První pražské letiště zahájilo provoz roku 1920. Tehdy se ještě nejednalo o letiště takové, jaké ho známe dnes, nýbrž o vojenské letiště v Praze-Kbelích. Tehdejší Československo bylo jedním z předních evropských průkopníků civilního letectví. Na konci 20. let 19. století však kapacita letiště v Kbelích již nebyla díky rostoucímu zájmu o leteckou přepravu dostačující, proto se vláda ČSR rozhodla vystavět nové státní civilní letiště v Ruzyni. V roce 1932 byl vybrán projekt architekta Adolfa Beneše a o rok později se začalo s výstavbou. Provoz ruzyňského letiště byl zahájen 5. 4. 1937, kdy zde v devět hodin ráno přistálo první letadlo na lince Piešťany – Zlín – Brno – Praha. První

mezinárodní spoj zde přistál o hodinu později. Jednalo se o linku Vídeň – Praha – Berlín. V období druhé světové války bylo letiště spravováno německým vojenským velitelstvím, které zrušilo veškerou československou leteckou dopravu, zachována byla pouze linka z Berlína přes Prahu do Vídně, provozována společností Lufthansa. Letištní hangáry byly využívány pro opravy vojenských letadel. Letiště se podařilo získat zpět díky květnovému povstání roku 1945. Civilní provoz byl velmi rychle obnoven a v roce 1946 byl schválen návrh výstavby nové dráhy a dalšího rozvoje letiště. Vzletové a přistávací dráhy letiště byly prodlouženy, byl rozšířen systém pojezdových drah a proběhla instalace světelného zabezpečovacího zařízení na noční provoz. V roce 1960 vláda rozhodla o výstavbě nového terminálu, dnes známého jako Terminál 1. Nová odbavovací hala byla otevřena v červnu 1968 a disponovala kapacitou až 2,3 milionu cestujících ročně. V této době probíhala další modernizace a úpravy vzletových drah. V srpnu 1968 však na letišti přistála letadla okupačních armád Varšavské smlouvy a letecká přeprava byla výrazně omezena. Jednak z důvodu otevření dálnice Praha – Brno – Bratislava a také kvůli zrušení vnitrostátních linek z úsporných důvodů. Stroje československé flotily totiž byly již zastaralé a spotřeba pohonných hmot byla vyšší, než u ostatních evropských flotil.

Základní kámen nového odbavovacího komplexu s kapacitou 4,8 milionu cestujících za rok, byl položen v červnu 1995. Ve stejném roce byl vystavěn též terminál Jih (dnešní Terminál 3), o rok později byl zprovozněn cargo terminál a nová letištní věž. V září roku 2005 byla oficiálně otevřena veřejná část Terminálu 2, který se v současnosti využívá pro lety do zemí Schengenského prostoru. V tomto roce počet odbavených cestujících již přesáhl 10 milionů. V roce 2006 byla výstavba Terminálu 2 úplně dokončena, což zvýšilo kapacitu odbavených cestujících o 30%. V roce 2012, v den výročí narození bývalého českého prezidenta Václava Havla, došlo ke změně názvu z Letiště Praha na Letiště Václava Havla Praha.

Současné Letiště Václava Havla je největší a nejvýznamnější letiště v České republice o rozloze 100 ha a patří mezi evropské dopravní špičky. Disponuje dvěma přistávacími dráhami, třemi terminály pro odbavování cestujících a dvěma terminály pro odbavování nákladních letů. V současnosti zajišťuje přímé spojení mezi Prahou a téměř 150 světovými destinacemi přes 60 leteckých dopravců. V dubnu roku 2017 pražské

letišťe oslavilo 80 let od započetí svého provozu. Od této doby již odbavilo přes 260 milionů cestujících.

Rekonstrukce terminálů Letiště Václava Havla stále pokračují a probíhá neustálá modernizace. Počet odbavených cestujících se stále zvyšuje spolu s nároky na kvalitu a efektivitu. V roce 2018 bylo otevřeno nové stanoviště bezpečnostní kontroly na Terminálu 2 obohacené o plně automatické rentgenové přístroje, došlo k rozšíření služeb pro osoby se zdravotním postižením o čekárny se speciálně upravenými sedadly, soda barem a přítomností asistentů. V budoucnu se plánuje zavedení železniční sítě a efektivnější propojení letiště s centrem města a další rozšiřování terminálů. (Racková, 2015; PragueAirport.co.uk, [online] [cit. 2019-3-12].; Letiště Praha, [online] [cit. 2019-13-12].)

4.3 Popis metody – Informační brožura a nácvikový materiál

Informační brožura se skládá ze dvou částí. První část má informativní charakter a je určena pro osoby doprovázející jedince s poruchami autistického spektra při cestování leteckou dopravou. Obsahuje praktické informace o tom, na co je dobré se před plánovanou cestou připravit a co je důležité znát, dále informace o nabízených službách letiště a některé důležité internetové odkazy. Jsou zde stručně popsány terminály Letiště Václava Havla doplněné o informace, které napomáhají lepší orientaci na daném letišti. V první části je také popsán celý proces odbavování v jednotlivých, po sobě jdoucích krocích členěných do kapitol. Na konci každé z těchto kapitol jsou uvedeny návrhy piktogramů, které se následně dají využít pro práci s nácvikovým materiálem. Ve druhé, nácvikové části, jsou vytyčeny krizové body bezpečnostní kontroly. Uvedeny jsou důvody, proč právě tyto body kontroly jsou považovány za krizové, a dále návrhy na jejich řešení a možnosti nácviku v přirozeném prostředí.

Samotný nácvikový materiál je založen na přístupu individualizace, strukturalizace a vizualizace. Předkládaný materiál je určený pro osoby s poruchami autistického spektra připravující se na proces odbavování na Letišti Václava Havla. Zaměřený je zejména na průběh bezpečnostní kontroly na uvedeném letišti a osvojení si předepsaných pravidel uplatňovaných při dané kontrole. Materiál je aplikovatelný pro všechny věkové kategorie. Podmínkou jeho užívání je znalost piktogramů a schopnost

jejich využití. Předkládaný materiál obsahuje dvě časové osy. Časová osa 1 je určena pro vizualizaci celého postupu odbavení, zahrnující cestu na letiště. Časová osa 2 slouží k vizualizaci a strukturalizaci jednotlivých kroků letištní bezpečnostní kontroly. Další částí nácvikového materiálu je tzv. „plastový box“, který slouží k osvojení si pravidel přípravy na bezpečnostní kontrolu. Materiál je doporučeno využívat v přirozeném, bezpečném prostředí a s dostatečným předstihem před plánovanou cestou.

Metoda byla vypracována na základě studia odborné literatury, sběru dat z webových stránek a též na základě osobních zkušeností získaných z dvouleté praxe na pozici asistenta bezpečnostní kontroly.

5 Příprava osob s poruchami autistického spektra na průběh bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla – Informační brožura a nácvikový materiál

5.1 Úvod

Čas strávený na letišti může být pro osoby s autismem velmi stresující, a proto je dobré si vše předem naplánovat. Jako obzvláště kritický bod se dá vnímat letištní bezpečnostní kontrola, a to zejména z důvodu velkého množství lidí ve stísněném prostoru, mnoho hluku, nutnosti přesně dodržovat nová, avšak přesně stanovená pravidla, a to v nepřívětivém a chaotickém prostředí. Brožura, kterou máte před sebou, obsahuje důležité informace potřebné pro co nejhladší proces odbavení na Letišti Václava Havla v Praze a je rozdělena na informativní a nácvikovou část. První, informativní část je určena těm, kteří budou cestujícího s autismem doprovázet a připravovat ho na čas strávený na letišti. Obsahuje informace a tipy o tom, co je dobré si naplánovat dopředu, jak si nejlépe rozvrhnout čas, jak se na pražském letišti orientovat a co očekávat. Odbavovací proces je popsán v jednotlivých krocích, zmíněné jsou důležité odkazy, kontakty a navrhované piktogramy použitelné pro nácvikovou část. Speciální pozornost je věnována právě bezpečnostní kontrole, jako kritickému kroku odbavení. Právě nácviku absolvování bezpečnostní kontroly se věnuje druhá část, která je interaktivního charakteru. Nácvik bezpečnostní kontroly je sestaven na základě přístupu individualizace, strukturalizace a vizualizace, s využitím piktogramů. Přiložené piktogramy jsou pouze navrhovanou předlohou a mohou být dle individuálních potřeb nahrazeny fotkami, či jinými obrázky. Interaktivní část obsahuje časovou osu celého procesu odbavení, včetně cesty na letiště, dále samostatnou časovou osu a nácvik jednotlivých kroků bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla v Praze. Časové osy strukturují čas strávený na letišti do jednotlivých bodů a tak napomáhají k jeho systematizaci a logickému pochopení. Brožuru je možné si přibalit do příručního zavazadla a využít ji jako oporu přímo v průběhu odbavení. Časové osy v interaktivní části slouží jako vizuální podpora pro cestující s poruchami autistického spektra.

5.2 Informativní část

Informativní část slouží pro ty, kteří doprovází osoby s poruchami autistického spektra na jejich cestách letadlem. Obsahuje informace o tom, jak se orientovat na Letišti Václava Havla v Praze, na co je lepší se připravit již před odjezdem z domova, jaké služby jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením na tomto konkrétním letišti, co očekávat v průběhu odbavování a jak předejít možným nástrahám, případně je překonat. V informativní části jsou též zmíněny některé důležité odkazy a kontakty.

5.2.1 Před cestou na letiště

Čas, který strávíte na letišti je dobré si naplánovat ještě předtím, než opustíte domov. Je doporučeno dostavit se k odbavení minimálně dvě hodiny před odletem, pro pohodlnou přípravu na let a zvládnutí celého procesu odbavení bez stresu, spíše ještě o něco dříve. I přes to, že letiště v Praze není příliš rozlehlé, je přinejmenším praktické si ujasnit, ze kterého terminálu poletíte. Zpravidla platí, že odlety do zemí mimo Schengenský prostor jsou odbavovány z terminálu 1, odbavení do zemí Schengenského prostoru probíhá z terminálu 2. Cestující často chybují v tom, že automaticky řadí evropské státy mezi země Schengenského prostoru. Pokud si nebudete jisti, ze kterého terminálu je Váš let odbavován, zkontrolujte jej na adrese <https://www.prg.aero/#/odlety>. Zde máte i možnost „hlídat“ svůj let, po jejímž zvolení Vám budou zasílány informace o vybraném letu, jako je začátek odbavování, čísla přepážek, otevření „gatu“ apod., přímo na Vaše telefonní číslo, či do e-mailové schránky (dle preference). Tato funkce je velmi praktická, jelikož číslo odbavovací přepážky budete vědět již několik

Obrázek 2: Informace o odletech 2

Čas	Destinace	Terminál	Přepážka/Brána
06:00 06:14 Odešlo	Lisabon (LIS) TP 1247, TAP - Air Portugal	T2	226 - 227 / C3
06:40 06:35 Odešlo	Brusel (BRU) SN 2816, Brussels Airlines CodeShare: AC 6343 Air Canada / CX 6560 Cathay Pacific Airways / HU 8602 Hainan Airlines / UA 9958 United Airlines Inc.	T2	270 - 271 / C6
06:59 07:20 Odešlo	Brusel (BRU) OK 0630, Czech Airlines CodeShare: DL 8744 Delta Air Lines / HU 8707 Hainan Airlines / ME 1630 Middle East Airlines - AirLiban / QS 8630 Smartwings	T2	250 / D2
06:55 07:16 Odešlo	Braunschweig (BWE) OK 7320, Czech Airlines	T3	301

Obrázek 1: informace o odletech 1

Čas	Destinace	Terminál	Přepážka/Brána
06:00 06:00 Odešlo	Amsterdam (AMS) KL 1350, KLM Royal Dutch Airlines CodeShare: CI 9488 China Airlines / DL 9625 Delta Air Lines / GA 9931 Garuda Indonesia Airways	T2	239 / C4
06:40 06:40 Odešlo	Lisabon (LIS) TP 1247, TAP - Air Portugal	T2	C3
06:40 06:40 Odešlo	Brusel (BRU) SN 2816, Brussels Airlines CodeShare: AC 6343 Air Canada / CX 6560 Cathay Pacific Airways / HU 8602 Hainan Airlines / UA 9958 United Airlines Inc.	T2	C6
06:55 06:55 Odešlo	Brusel (BRU) OK 0630, Czech Airlines CodeShare: DL 8744 Delta Air Lines / HU 8707 Hainan Airlines / ME 1630 Middle East Airlines - AirLiban / QS 8630 Smartwings	T2	D2
06:55 06:55 Odešlo	Braunschweig (BWE) OK 7320, Czech Airlines	T3	CLOSE

Zdroj: www.prg.aero/#/odlety

hodin předem, a tudíž máte šanci se vyhnout frontám. Při finální kontrole zavazadel je potřeba si uvědomit, co je povoleno v příručním zavazadle, co je možné převážet v odbaveném zavazadle, a jaké předměty raději nechat doma. Elektroniku, jako je laptop, tablet, čtečka či mobilní telefon ponechte v příručním zavazadle. Důvodem je jednak méně opatrné zacházení s odbaveným zavazadlem ze strany letištního personálu, a jednak fakt, že tato elektronika obsahuje lithiové baterie, které při změně tlaku v letadle mohou negativně reagovat. Do příručního zavazadla zabalte také potřebné léky a zdravotní krémy. Toto je povolené, ba žádoucí. Zdravotní potřeby musí být vždy v originálním obalu a je doporučeno (ne však pravidlem) přiložit lékařský předpis. Na palubu letadla je možné si vzít vlastní jídlo pevného skupenství (chláp, řízek, apod.), dětem jsou tolerovány i jogurty, přesnídávky atd. Kosmetické krémy, zubní pasty, gely či spreje většího objemu než 100 ml nechte odbavit. Na palubě letadla nejsou povolené a bezpečnostní kontrolou s nimi neprojdete, zabaví Vám je. Doma ponechte hračky ve tvaru různých zbraní (pistole, nůž, prak apod.). I neškodné plastové makety jsou zakázány a na bezpečnostní kontrole zabavovány. Pro další informace o povolených a zakázaných předmětech v letecké přepravě slouží uvedený obrázek.

Položka	Příruční zavazadlo	Odbavené zavazadlo
 Notebooky, tablety, mobilní telefony, fotoaparáty, hudební přehrávače	✓	✓
 Tekutiny, aerosoly a gely v balení do 100 ml *	✓	✓
 Tekutiny pro léčebné účely, kojenecká strava v množství nezbytném pro dobu letu	✓	✓
 Nože a nůžky s ostřím/čepelí kratší než 6 cm (nevztahuje se na nože s pojistkou)	✓	✓
 Nářadí (vrtáky, kladiva, šroubováky, klíče apod.), lékařské nástroje	✗	✓
 Střelné zbraně a jejich imitace (paintballové, airsoftové, startovací, plynové apod.), munice **	✗	✓
 Hokejky, rybářské pruty, pádla, golfové, lyžařské, turistické a podobné hole	✗	✓
 Výbušniny a nástražné výbušné systémy, rozbušky, zábavná pyrotechnika	✗	✗
 Kyseliny, žíraviny, hořlaviny, zřavící zapalovače	✗	✗
 Tlakové nádoby a plyny jakéhokoliv druhu (např. propan-butan, obranné spreje)	✗	✗
 Toxické nebo infekční látky, radioaktivní látky, hořlavé pevné a tekuté látky, repelenty	✗	✗
 Lithiové baterie a zařízení, která obsahují lithiové baterie ***	✓	✗

Obrázek 3: bezpečnostní pravidla

5.2.2 Doprava na letiště

Je dobré si ještě před odjezdem naplánovat samotnou cestu na letiště a zvolit vhodný transport, který bude vyhovovat Vám a člověku, kterého doprovázíte. Možností je hned několik:

➤ Městská hromadná doprava

Na letiště vedou přímé autobusové linky:

- 119 – ze zastávky Nádraží Veveslavín (metro A)
- 100 – ze zastávky Zličín (metro B)
- 191 – ze zastávky Anděl (metro B)
- 910 – noční autobusová linka, která Vás na letiště dopraví v čase od 0:15 do 5:00 z centra, např. zastávka I. P. Pavlova. Tento spoj však bývá často přelidněný, autobusy jsou staršího typu, a proto i

více hlučné. Transport z centra Prahy na letiště touto linkou trvá až 60 minut.

Obrázek 4: Hlavní nádraží – mapa



Zdroj: www.dpp.cz/link-ae-airport-express/

Pokud potřebujete nejprve cestovat do Prahy, je výhodné využít vlakové spojení s konečnou zastávkou Praha, hlavní nádraží. Odtud je možné využít v době od 5:30 do 22:00 přímou linku Airport Express, značenou AE. Výhodou této linky je vybavenost výhradně nízkopodlažními autobusy s rozšířeným prostorem pro zavazadla. Mezi vlakovým nádražím a letištěm nejsou žádné jiné zastávky a autobusy bývají méně zalidněné. Stanice Airport Express je umístěna přímo před budovou hlavního nádraží v ulici Wilsonova (pokud přijedete na nástupiště 2 a více, je potřeba jít koridorem do hlavní haly a poté využít eskalátorů do vyššího patra).

Pro městskou hromadnou dopravu lze využít tyto piktogramy: (viz. příloha č. 1)

➤ Vlastní osobní vůz

Pokud si zajistíte odvoz automobilem (např. známý), je výhodné využít expresního parkoviště označeného P1 Express a P2 express v bezprostřední blízkosti vstupu do odletové haly. Tato parkoviště jsou určena právě pro účely rychlého příjezdu

nebo vyzvednutí. Parkování zdarma je zde povoleno jednou za 24 hodin na 15 minut. Stání do 30 minut je zpoplatněno částkou 100 Kč a po uplynutí této doby je za každých dalších 30 minut účtována částka 100 Kč. Letiště Václava Havla nabízí i parkování s hodinovým tarifem. Tato parkoviště jsou označena P_B Economy a P_C Comfort. Venkovní parkoviště P_B Economy je umístěno v blízkosti Terminálu 2 (1-3 minuty chůze), parkovací dům P_C Comfort najdete přímo mezi oběma terminály. Cena za stání je v obou případech 60 Kč za hodinu. Místo pro Váš automobil si můžete předem rezervovat na webové adrese uvedené níže.

Ceny výše zmíněných parkovišť neplatí pro držitele průkazu ZTP, ZTP/P. V tomto případě je parkování na všech těchto parkovištích zdarma a vjezd je povolen celkem 2x za 24 hodin. Výjezdový lístek je k dostání na dispečinku parkovišť v P_C Comfort po předložení průkazu.

Pokud se chystáte na letiště dopravit vlastním automobilem, budete si potřebovat zajistit dlouhodobé parkování. Praha je pokryta tzv. modrými zónami, tedy rezidenčním parkováním. Jedná se o stání placená a s povolením. Nedá se tedy počítat s tím, že automobil zanecháte ve městě. Letiště Václava Havla nabízí dlouhodobé parkování v parkovacím domě s označením P_A Smart, přímo u terminálu 2. Ceny za 7 dní se pohybují od 990 Kč do 1370 Kč a možná je i rezervace předem. Možností mohou být i parkoviště umístěná v blízkosti letiště, provozována soukromými firmami. Ceny zde bývají nižší, ale je potřeba si na terminál zajistit další transport. (Letiště Praha, [cit. 2019-12-10].)

Pro dopravu autem lze využít tento piktogram:

Informace o rezervaci a cenách parkovacích míst naleznete zde:

- <https://www.aeroparking.cz/express-p1>
- <https://www.aeroparking.cz/express-p2>
- <https://www.aeroparking.cz/economy-pb>
- <https://www.aeroparking.cz/comfort-pc-kratkodobe>
- <https://www.aeroparking.cz/smart-pa>

Obrázek 5: Mapa parkovišť



Zdroj:www.prg.aero/parkovani

➤ Taxi

Jako další možnost, můžete využít k transportu na letiště taxi službu. Smluvními partnery letiště v Praze jsou Taxi Praha, s. r. o. a FIX TAXI, s.r.o. Ceny u obou společností jsou totožné, tedy 40 Kč nástupní poplatek, 28 Kč za kilometr a k těmto částkám je připočítán ještě poplatek za dovoz na letiště, který činí 50 Kč. Služba Taxi Praha, s. r. o. slibuje speciálně upravený vůz s vyškolenými řidiči pro převoz osob se zdravotním postižením a sníženou orientací v prostoru. Na svých webových stránkách však neuvádí, kdy je tuto službu možné očekávat. Taxi službu si můžete objednat on-line na níže uvedených odkazech. Alternativní možností jsou taxi služby Uber a Bolt. V tomto případě si taxi objednávejte přes mobilní aplikaci. (Letiště Praha, [online])

Transport u smluvních partnerů Letiště Václava Havla v Praze je možné si sjednat na těchto odkazech:

- <https://www.taxi14007.cz/#>
- <https://fix-taxi.cz/>

TIP: Místo běžného taxi můžete využít služeb Uber nebo Bolt. Transport se objednává přes mobilní aplikaci, díky níž znáte trasu i cenu předem. Obě služby jsou spolehlivé a doprava s nimi je bezproblémová.

Pro dopravu Taxi službou lze využít tento piktogram:

Letiště Václava Havla v Praze disponuje třemi terminály. Terminál 1 slouží k odbavování mezikontinentálních letů a letů do zemí mimo Schengenský prostor (např. Bulharsko, Chorvatsko, Rumunsko, Velká Británie). Z Terminálu 2 jsou odbavovány lety do zemí Schengenského prostoru. Terminál 3 slouží pouze pro soukromé lety. Terminál 1 a Terminál 2 jsou propojeny tzv. „spojovací halou“, ve které jsou umístěna rychlá občerstvení samoobsluha, pošta, cestovatelský obchod a cizinecká policie. V halách obou terminálů se nacházejí další restaurace a rychlá občerstvení, kavárny, trafiky a toalety.

TIP: Občerstvení bývá na letišti drahé, proto pokud přemýšlíte o zakoupení svačiny a nápojů, využijte samoobsluhu ve „spojovací hale“. Ceny jsou zde obdobné, jako v obchodech tohoto typu kdekoli jinde. V prvním patře Terminálu 1 se nachází restaurace s běžnou čekou kuchyní a ceny nejsou příliš navýšené.

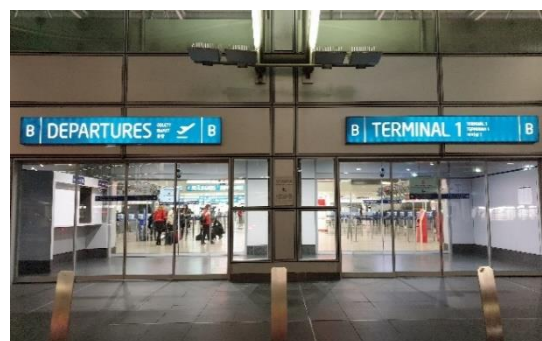
Každý z terminálů disponuje jedním nadzemním podlažím. V nadzemním podlaží Terminálu 1 se nachází restaurace, vyhlídková terasa a toalety. Odbavování a pasová kontrola zde probíhá v přízemí, v blízkosti prstu A. Mezi Terminálem 1 a spojovací halou je umístěna příletová hala. Terminál 2 je situován tak, že v nadzemním podlaží se nachází odbavovací přepážky a průchod do areálu bezpečnostní kontroly. Přízemí slouží pouze jako příletová hala. Vstupy do terminálů jsou označeny písmeny (viz. fotografie). Vchod A a B Terminálu 1 vede přímo k odbavovacím přepážkám, vchodem C se dostanete do zóny občerstvení a vchod D slouží pro přílety. Pro vstup do odletové haly Terminálu 2 ze zastávky městské hromadné dopravy a parkovišť jsou důležité vchody D a B, které vedou přímo k eskalátorům do nadzemního podlaží. Parkoviště pro krátkodobá stání je umístěno přímo na úrovni odletové haly, a pro vstup je možné využít kterýkoli vchod.

Obrázek 6: Terminál 1, vchod A



Zdroj: vlastní

Obrázek 7: Terminál 2, vchod B



Zdroj: vlastní

Obrázek 9: Mapa terminálů



Zdroj: vlastní

Obrázek 8: Terminál 2, vchod D



Zdroj: vlastní

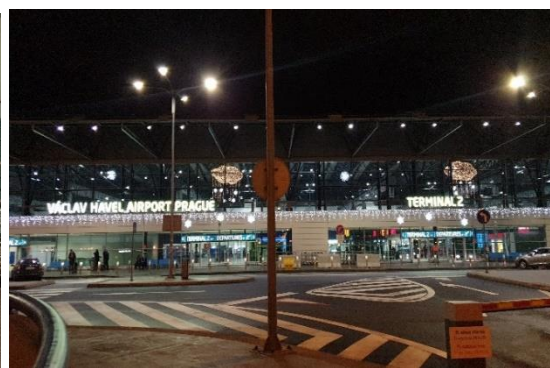
Pro letiště lze využít tento piktogram: (viz. příloha)

Obrázek 10: Terminál 1, vchod B



Zdroj: vlastní

Obrázek 11: Terminál 2, příletová hala



Zdroj: vlastní

5.2.3 Asistence

Pražské letiště nabízí asistenční služby pro osoby se zdravotním postižením a osoby se sníženou schopností pohybu a orientace provozované firmou MaidPro Service, s. r. o.. Služba je dostupná bez úplaty 24 hodin denně. Asistenti jsou klientům k dispozici po celou dobu odbavovacího procesu. Speciálně vyškolení asistenti vyzvedávají klienty u vchodu do příletové haly, pomáhají se zavazadly, orientací na letišti, se zvládnutím bezpečnostní kontroly a doprovodí Vás až na palubu letadla. Po objednání je pak tato služba poskytována po celou dobu cesty, tedy při přestupu i příletu na cílovém letišti. Asistenční služba dále nabízí zapůjčení invalidního vozíku a speciálně upravenou čekárnu pro osoby se speciálními potřebami. Prostor speciální čekárny se nachází v odletové hale Terminálu 2, disponuje soda barem a i zde je poskytována asistence po celou dobu pobytu. Čekárna funguje od 8:00 do 16:00 hodin. Službu je doporučeno objednat alespoň 36 hodin před odletem. Při objednávání služby nezapomeňte dispečerovi sdělit individuální potřeby Vašeho spolucestujícího.

Objednání asistence:

+420 22011 220

<http://www.maidproservice.cz/index.php?m=uvod&id=1>

Mapa kontaktních míst asistenční služby

<https://www.prg.aero/sites/default/files/obsah/staticke-stranky/44281/soubory/mapakontaktnimistahandicap.pdf>

Obrázek 12: Asistenční služba



Zdroj: www.prg.aero

/potrebujete-asistenci

TIP: Službu je možné si vyžádat přímo na letišti, a to u odbavovací přepážky, u informací či na kontaktních místech označených piktogramem. V případě vyžádání

asistence až na letišti však není zaručeno, že Vám služba bude poskytnuta ihned, a z důvodu vytíženosti může být čekací doba dlouhá.

Obrázek 13: Terminál 2, asistenční čekárna



Zdroj: vlastní

Obrázek 14: Terminál 1, asistenční čekárna



Zdroj: vlastní

5.2.4 Odbavování zavazadel

Standardní odbavování probíhá u přepážek v příletových halách. Přepážky se většinou otevírají 2 hodiny před odletem a přibližně 40 minut před plánovaným odletem se uzavírají. Toto se však může lišit u různých aerolinií a typu destinace. Číslo přepážky je možné vyhledat na odletových tabulích, nebo Vám bylo zasláno dle preference na e-mailovou adresu či formou sms. K odbavení je ve většině případů potřeba pouze cestovní pas. Je důležité mít na paměti, že platný cestovní doklad musí mít i dítě bez ohledu na věk. Po předložení cestovního pasu Vám budou zvážena odbavovaná zavazadla. Maximální váhu zavazadla opět určují aerolinie, a toto se dost liší, je proto důležité si prostudovat pravidla přepravy dodávané spolu s letenkou, případně se smlouvou cestovní kanceláře, nebo přímo na webových stránkách letecké společnosti. Nakonec budou Vaše zavazadla oštitkována. Na palubní vstupence, kterou posléze obdržíte, budou nalepené štítky s totožným číslem štítků na odbaveném zavazadle. Toto slouží k jeho indentifikaci a v případě ztráty jsou nepostradatelné.

Některé nízkonákladové letecké společnosti využití odbavovací přepážky zpoplatňují. Pokud využíváte k přepravě právě tento typ aerolinie, zkontrolujte na webových stránkách dostupnost on-line odbavení. V případě, že nemáte připlacené

odbavení zavazadla, na přepážku již nemusíte a k průchodu pasovou kontrolou na Terminálu 1 či do prostoru bezpečnostní kontroly použijete přímo vytištěnou letenku.

Pro odbavování zavazadel lze využít tento piktogram: (viz. příloha č.1)

5.2.5 Pasová kontrola

Pokud je Váš let odbavován z Terminálu 1, je potřeba projít pasovou kontrolou, která je označena navigační tabulí „K odletům/To All Gates“. Zde jsou k dispozici dva typy kontroly. Jednak elektronická, kde přiložíte cestovní doklad ke čtečce, která sejme údaje o Vaší osobě a následně oskenuje Váš obličej, a jednak osobní. Při osobní kontrole přistupujete k zaměstnancům u jednotlivých přepážek, a ti zkontrolují údaje manuálně. V případě cestujících osob s poruchami autistického spektra se elektronická kontrola nedoporučuje. Tento typ kontroly probíhá výhradně individuálně a pro oskenování obličeje je třeba vstoupit samostatně do poměrně uzavřeného prostoru, který je možné opustit až po automatickém otevření průchodu. Obličej snímá kamera a pro zvýšení kvality obrazu je využito čtyř bodových světel. To vše může být pro cestujícího s autismem maximálně stresující záležitost a může vyvolat množství nežádoucích reakcí. Při osobní kontrole je možné přistoupit k přepážce v doprovodu, nezahrnuje žádný osobní kontakt či skenování a je tedy mnohem přijatelnější.

V případě odbavování z Terminálu 2 opět následujte navigační tabuli „K odletům/To All Gates“. Tato navigace zde však nevede k pasové kontrole, ale přímo do prostoru bezpečnostní kontroly. Pro cestující se zdravotním postižením je vyhrazen prostor označený piktogramem (na fotce). Na obou terminálech je možnost využití speciálního koridoru určeného pro osoby s postižením a malé děti. Tyto koridory jsou označeny vlaštvkami (viz fotografie) a bývají lépe průchodné a relativně oddělené od ostatních koridorů. Pro cestující jsou u vstupu ke kontrole (pasové, bezpečnostní) k dispozici asistenti informací v červených tričkách nebo mikínách, připraveni zodpovědět jakékoli dotazy a pomoci s průchodem.

Obrázek 15: Terminál 1, Fast Track



Zdroj: vlastní

Obrázek 16: Terminál 1, pasová kontrola



Zdroj: vlastní

Obrázek 18: Terminál 2, Fast track



Zdroj: vlastní

Obrázek 17: Terminál 2, kontrola palubních vstupenek



Zdroj: vlastní

5.2.6 Bezpečnostní kontrola

Bezpečnostní kontrola je nutné věnovat zvýšenou pozornost, jelikož právě tato část odbavování může být pro cestující s poruchami autistického spektra nadměrná zátěž a může vyvolat pocity stresu, úzkosti či frustrace. V prostoru, kde bezpečnostní kontrola probíhá, je velmi často až stovky lidí, kteří bývají často nervózní, někteří musí z důvodu nepochopení pravidel kontrolu několikrát opakovat, děti často pláčou a křičí, detekční rámy vydávají nepříjemně ostré zvuky, zaměstnanci na sebe volají, vše probíhá ve spěchu a panuje zde zmatek. Jak již bylo zmíněno, cestující s autismem mají možnost využít speciálního koridoru, označeného vlaštkami, čímž jsou ušetřeni čekání na volný rentgen přímo v centru tohoto chaosu. Tento koridor však není oddělený zdí, ani přepážkou, nýbrž pouze slabou páskou. Všechny zvuky a celková atmosféra tohoto prostředí se rozpínají všude. Krizových bodů v průběhu bezpečnostní kontroly je v případě cestujících s autismem více, o nich bude pohovořeno dále.

Bezpečnostní kontrola se na jednotlivých terminálech pražského letiště liší. Na Terminálu 1 je nutné nejdřív projít bezpečnostní kontrolou, poté následuje tzv. „transferový“ prostor, kde jsou umístěny obchody duty-free, restaurace, dětský koutek, relaxační zóna a toalety. Prostory bezpečnostní kontroly jsou umístěny v každé bráně (dále gate) zvlášť. Po vstupu do transferového prostoru je dobré si ještě jednou na informačních tabulích zkontrolovat číslo gatu pro Váš let, toto se totiž může změnit a v hlavní sezóně (květen – září) se také často mění. Terminál 1 disponuje dvěma „prsty“ označenými A a B, gaty jsou pak označeny čísly (např. A3, B10). Bezpečnostní kontrola

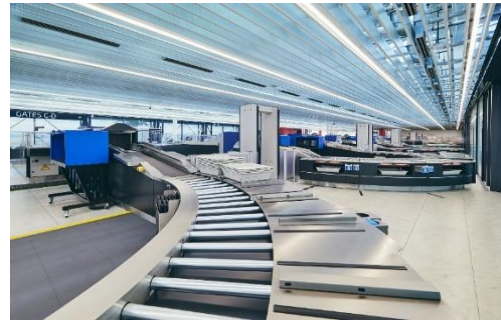
každého gatu je umístěna přímo u vstupu. Za kontrolou následuje čekárna s velkým množstvím míst k sezení a automaty s občerstvením. Nenaleznete zde však obchody, restaurace a hlavně ani toalety. Je důležité si proto načasovat, kdy bezpečnostní kontrolu v konkrétním gatu absolvovat, jelikož z čekárny už byste se neměli do transferového prostoru vracet. V akutních případech se toto povoluje, při cestě zpět se však musíte podrobit celé kontrole znovu.

Obrázek 19: původní typ rentgenu



Zdroj: www.internationalairportreview.com

Obrázek 20: nový typ rentgenu



Zdroj: www.prg.aero

TIP: V gatech se chvíli po začátku odbavování shromažďují davy lidí. Je proto lepší si gate předem vyhledat, ale kontrolu nepodstoupit ihned. Doporučený čas pro přítomnost na bezpečnostní kontrole je minimálně 40 minut před odletem. Slovo minimálně vyjadřuje to, že je potřeba počítat s případnými komplikacemi při kontrole, a tedy se zdržením. Pokud je však cestující dobře připravený, celý proces zabere jen krátkou chvíli a 40 minut před odletem (bez slova minimálně) je ten pravý čas, kdy se do gatu dostavit. Je mnohem příjemnější trávit čas v transferovém prostoru, jelikož zde se můžete procházet, či najít klidné tiché místo k odpočinku, než v malé čekárně zaplněné lidmi, bez možnosti jít na toaletu

TIP: V gatech se chvíli po začátku odbavování shromažďují davy lidí. Je proto lepší si daný gate předem vyhledat, ale kontrolu nepodstoupit ihned. Doporučený čas pro přítomnost na bezpečnostní kontrole je minimálně 40 minut před odletem. Slovo minimálně vyjadřuje to, že je potřeba počítat s případnými komplikacemi při kontrole, a tedy se zdržením. Pokud je však cestující dobře připravený, celý proces zabere jen krátkou chvíli a 40 minut před odletem (bez slova minimálně) je ten pravý čas, kdy se do gatu dostavit. Je mnohem příjemnější trávit čas v transferovém prostoru, jelikož zde se můžete procházet, či najít klidné tiché místo k odpočinku, než v malé čekárně zaplněné lidmi, bez možnosti jít na toaletu.

Jelikož při cestách do zemí Schengenského prostoru není vyžadována kontrola cestovních dokladů, vstupujete po oskenování palubních vstupenek přímo do prostoru

bezpečnostní kontroly. Na kontrole Terminálu 2 naleznete dva typy rentgenů. Starší, kde je potřeba svá příruční zavazadla po válečcích manuálně dopravit na pás rentgetu, a nové, plně automatické (viz foto). Automatické rentgety mají půlkruhový tvar a slouží k odbavení třech cestujících najednou. Ti vkládají předměty určené ke kontrole do plastových boxů, které následně pouze posunou na pohyblivý pás. Toto se zdá jednoduché, ale právě nové rentgeny jsou velmi chaotické. Chaos u automatických ren-genů je zapříčiněn tím, že někteří cestující potřebují na přípravu více času, než jiní, někteří se musí po již absolvované kontrole vrátit zpět na začátek, jelikož nesplnili pravidla, a tak se stává, že se boxy pomíchají, není prostor pro vložení dalších boxů a plynulost celého procesu je narušena. Starší typ ren-genů je sice o něco pomalejší, zato o mnoho přehlednější, a proto pro cestující s poruchami autistického spektra vhodnější. Cestující přicházejí postupně tak, jak čekali ve frontě, a tak nedochází k proházení boxů. Vše je systematicky uspořádáno a proces se dá zvládnout přehledně v postupných krocích. Speciální koridor Terminálu 2 vede přímo ke staršímu typu rentgenů, nemusíte jej tedy vyhledávat.

Po bezpečnostní kontrole následuje transferový prostor. „Prsty“ Terminálu 2 jsou označeny písmeny C a D. Čekárny jednotlivých gatů jsou zde pohodlnější, než na Terminálu 1, jelikož nejsou uzavřené a můžete volně přecházet mezi čekárnou a transferovým prostorem. V tomto prostoru naleznete relaxační zónu, restaurace a obchody.

Pro bezpečnostní kontrolu lze využít tyto piktogramy: (viz. příloha č.1)

5.2.6.1 Jak se připravit na bezpečnostní kontrolu na Letišti Václava Havla

Štěstí přeje připraveným, a to platí i v případě letištní bezpečnostní kontroly. Řádná příprava usnadní a zrychlí celý proces. Připravený cestující projde kontrolou hladce, bez větších překážek. Naopak nepřipravený cestující musí celý proces několikrát opakovat, vracet se na začátek, znovu a znovu otevírat zavazadlo a přichází o své osobní věci. Kontrola na konkrétním stanovišti je pak pozastavena, jelikož se pracovníci bezpečnosti musí věnovat takovému člověku více. Nutno podotknout, že pravidla bezpečnostní kontroly jsou velmi přísná, platí vždy a pro každého. To, co je uvedeno jako zakázané, je opravdu striktně zakázané, limity (např. tekutin) jsou jasně dané a postup je dodržován přesně. Nelze počítat s tím, že zaměstnanci udělají výjimku, že se slitují, že si nevšimnou.

Na bezpečnostní kontrolu je nejlepší se připravit ujasněním si jednotlivých kroků celého procesu, a co je u každého z nich potřeba vykonat. Toto je uvedeno dále v bodech po sobě jdoucích tak, jak kontrola reálně probíhá.

1. Na začátku stanoviště s rentgeny jsou připravené plastové boxy, do kterých se vkládají předměty určené ke kontrole. Větší kabinová zavazadla se do boxů nevkládají, položí se přímo na přípravný stůl, a posléze na pohyblivý pás.
2. Vyjměte ze zavazadel všechny **tekutiny (krémy, gely spreje, zubní pasty, parfémy apod.), léky tekutého stavu, tekutá strava (včetně přesnídávek a jogurtů), elektronika (počítače, tablety, čtečky apod.)**. Léky, dietní strava, dětská strava a dětské nápoje jsou povolené a nejsou limitované, i přes to však musí být vyjmuty se zavazadla a deklarovány zvlášť. Ostatní tekutiny jsou povolené pouze v jednotlivých baleních o **maximálním obsahu 100 ml, vložených do uzavíratelného plastového sáčku o objemu 1l**. Povolené množství sáčků je jeden sáček na osobu.

TIP: Připravte si tekutiny do sáčku již doma. Jednak budete vědět, jaké množství tekutin si můžete do příručního zavazadla vzít, a jednak tím urychlíte celý proces.

3. Svlékněte **svrchní vrstvy** (kabáty, svetry, mikiny, šály, čepice, rukavice), sejměte **kovové předměty** (hodinky, pásky, větší náhrdelníky, náramky, prsteny či náušnice) a **sluneční brýle** (dioptrické si můžete nechat), zkontrolujte si **kapsy** (klíče, drobné mince, mobilní telefon). Vše uvedené vložte do plastového boxu. Detekční rám je velmi citlivý na kovy, a pokud nějaký kdekoli na svém těle zapomenete, budete se muset vrátit a projít znovu.

TIP: Ještě před detekčním zámem si zujte obuv a vložte ji do plastového boxu. Některá obuv je rámem detekována (vyjádřeno vysokým tónem) jako obsahující kov a nelze předem předvídat, který typ obuvi bude problematický. Pokud Vaše obuv bude detekována, musíte se opět vrátit a znovu projít bez bot.

4. Posuňte své boxy a zavazadla na pohyblivý pás rentgenu.
5. Na výzvu pracovníka bezpečnostní kontroly plynule projděte detekčním rámem. V rámu se nezastavujte, nezvedejte ruce, neotáčejte se. Při průchodu rámem musí být jasně zřetelné, že nemáte na těle nic skryto. V kapsách nesmí být ani kapesníky či papírové bankovky. Ruce musí být viditelné a nesmíte v nich nic držet. Pokud cestujete s menšími dětmi, můžete s nimi projít v náručí. Větší děti musí projít samostatně.

TIP: Pokud cestujete ve třech (např. rodiče dítěte s autismem), projděte rámem v pořadí dospělý (či člověk bez poruchy autistického spektra), cestující s autismem a nakonec druhý dospělý. Takto bude mít cestující s poruchou autistického spektra oporu při každém kroku.

6. Může se stát, že Vás detekční rám určí k náhodné kontrole. V tomto případě setrvejte na svém místě a vyčkejte na příchod pracovníka, který kontrolu provede. Tato kontrola je fyzická, vyžaduje kontakt.
7. Pokud projdete rámem bez jakéhokoli zvuku, můžete pokračovat k vyzvednutí svých osobních věcí. Pracovník rentgenu může vyžadovat otevření zavazadla a deklarování konkrétních předmětů. Pokud se Vaše boxy již nacházejí o něco dále, znamená to, že jejich kontrola byla úspěšně dokončena a vy si vše můžete opět zabalit a odejít.

Tímto jste úspěšně zvládli celý proces odbavení. Čas strávený při čekání na nástup do letadla si můžete zpříjemnit například v relaxační zóně, dětském koutku (ty, ale bývají dost přeplněné, zejména na Terminálu 2), restauraci či jen pozorováním dění na stojánkách letadel.

K nácviku absolvování procesu bezpečnostní kontroly lze využít tyto piktogramy:
(viz. příloha č.1)

5.3 Proces bezpečnostní kontrolz na Letišti Václava Havla v Praze- návčikový materiál

Tato část obsahuje jednak popis krizových bodů v procesu bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla v Praze, doporučení k jejich řešení a jednak samotný návčiková materiál a popis, jak s daným materiálem pracovat. Uvedený materiál je možné též využít jako oporu při absolvování zmiňovaného procesu v reálném čase.

5.3.1 Krizové body procesu bezpečnostní kontroly

Bezpečnostní kontrola je důležitou a nevyhnutelnou součástí procesu odbavení cestujících na všech letištích. Řídí se určitými pravidly, které je nutné respektovat za každých podmínek a bez rodílů. Jak již bylo v textu několikrát zmíněno, právě bezpečnostní kontrola může být pro cestující s poruchami autistického spektra velmi stresující zkušeností. Dodržování přísných pravidel, která jsou pro osoby s autismem nová, a tedy je nemají osvojené, je obtížné samo o sobě. K tomu všemu je nutné ještě

přičíst hluk, davy lidí, chaos a zmatek, což vše činí ještě těžším. Tyto faktory jsou bohužel nepředvídatelné (záleží na době a cíli cesty) a jen těžko se dají ovlivnit. Pocity stresu, frustrace či úzkosti, které mohou vyplývat z daného procesu, je možné zmírnit řádnou přípravou a nácvikem. Pro pochopení jednotlivých kroků nácviku je důležité si uvědomit krizové body a situace, které mohou v průběhu bezpečnostní kontroly nastat.

5.3.1.1 Hluk, davy lidí, chaos, stísněný prostor

Tyto faktory mají velký vliv na psychiku člověka. Mnoho lidí se nechá strhnout stresující atmosférou. Většina cestujících se snaží absolvovat bezpečnostní kontrolu co nejrychleji, čímž vyvíjí nátlak na ty, kteří potřebují na celý proces více času.

➤ Proč jsou tyto faktory krizové

Celková atmosféra letiště může u cestujících s autismem vést k pocitům úzkosti, frustrace a může vést až k nepřiměřeným reakcím. Navíc dodržování neosvojených pravidel v prostředí, které mohou vnímat jako potencionálně nebezpečné, je velmi obtížné. Bezpečnostní kontrola probíhá na jednotlivých stanovištích zaplněných neznámými lidmi, kteří mluví jinou řečí, mají jiné zvyky a tudíž se mohou chovat jinak, méně předvídatelně, než lidé z blízkého okolí jedince s autismem. Dav lidí a potřeba efektivity odbavovacího procesu vyvíjí na cestujícího značný nátlak, a tak působí jako silný stresor.

➤ Možná řešení

Dobrou strategií je informovat se o bezpečnostních pravidlech letiště a vše si připravit ještě před plánovanou cestou. Tím se zkrátí čas strávený v nepřívětivém prostředí a urychlí se celý proces kontroly. Není pak třeba se zdržovat postupným vkládáním tekutin do sáčku či vybalováním elektroniky či např. jídla ze dna zavazadla. Pokud jsou předměty určené ke kontrole po ruce, stačí je jedním pohybem vyjmout a umístit do boxu.

TIP: Na Terminálu 2 pražského letiště je speciální koridor označený barevnými symboly papírových vlaštovek. Tyto symboly jsou rozmístěny po celém koridoru a je jimi označen i rentgen a detekční rám. U mladších cestujících se toto dá využít jako rozptýlení a kontrola se dá absolvovat formou hry.

5.3.1.2 Příprava na bezpečnostní kontrolu

Příprava probíhá u válečkového stolu rentgenu. Do plastového boxu se vkládají předměty určené ke kontrole. Cestující si musí svléknout svršky, jako jsou bundy, mikiny, svetry, šály, čepice, rukavice, pásky, hodinky, sluneční brýle apod. Dále je nutné se zbavit kovových předmětů na těle, tedy náhrdelníků, velkých sponek, náramků, prstenů, mincí, klíčů, peněženek, kapsy musí zůstat prázdné. Ze zavazadel je nezvytné vyjmout kosmetiku, léky, nápoje, jídlo a elektroniku. V rukou při průchodu detekčním rámem nesmíte nic držet, každý předmět musí projít rentgenovou kontrolou.

➤ Proč je příprava na bezpečnostní kontrolu krizovým bodem

Pravidla bezpečnostní kontroly platí i pro cestující s autismem. Pokud např. neodloží mobilní telefon, jídlo, hračku, nemohou bezpečnostní kontrolu absolvovat. Odložení osobních věcí, zvláště pak oblíbeného předmětu, může být pro tyto osoby velká zátěž. Pokud nejsou na tento krok připraveni, mohou postrádat logiku úkonu, odevzdání osobních věcí cizímu člověku je pro ně nepochopitelné, nevědí, co se s danými předměty stane a zda je získají zpět. Cestující se v tuto chvíli stává středem pozornosti, což může být také velmi stresující.

➤ Možná řešení

Pokud je to jen z části možné, je dobré spolucestujícího s autismem před odjezdem příliš neoblékat, neplnit mu kapsy (např. telefonem, klíči, kapesníky), nenavlékat pásek, vynechat čepici atd. Nejvhodnější je, aby jedinec s autismem na letišti cestoval pouze v tričku, kalhotách a snadno snímatelné obuvi. Toto samozřejmě není možné v zimním období. Zde je obzvláště důležitý nácvik. Oblíbené předměty a jídlo je doporučeno sbalit do příručního zavazadla a vyjmout až po absolvování bezpečnostní kontroly, což může také sloužit jako odměna. Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím úspěšnost daného člověka při absolvování přípravy na bezpečnostní kontrolu je nácvik. Cestující s autismem musí znát důvod, proč se vzdává svých věcí, co se s nimi stane a kdy je dostane zpět. Je vhodné danému člověku celá proces vysvětlit a ujistit ho, že na konci kontroly opět dostane vše zpět.

5.3.1.3 Průchod detekčním rámem

Detekční rám je velmi citlivý na různé typy kovů. Pokud cestující zapomene na svém těle nějaký kovový předmět (např. hodinky, klíče, mince, náhrdelník), musí se vrátit zpět, daný předmět odložit do boxu a projít rámem znovu. Možná je dodatečná fyzická kontrola, kterou určuje samotný detekční rám. Rámem se prochází plynule tak, aby pracovník bezpečnostní kontroly viděl na ruce. Každý cestující prochází samostatně, v případě cestování s malými dětmi je možné držet je v náruči.

➤ Proč je průchod rámem krizovým bodem

Problematický může být individuální průchod rámem. Z pohledu cestujícího s autismem může být detekční rám bránou vydávající nepříjemné zvuky, vedoucí pouze do dalšího chaosu a k cizím lidem. Již samotné zvuky tohoto rámu mohou člověka s autismem děsit. Přítomnost cizí osoby, která zaměřuje svoji pozornost přímo na tohoto člověka, jeho sebevědomí příliš neposiluje a též může být zstrašující. Pokud jedinec s autismem neví, co může za detekčním rámem očekávat a nemá žádnou motivaci, nemusí shledávat logické se takovému stresu vystavovat.

➤ Možná řešení

Pokud je spolucestující mladšího věku a vzrůstu, je možné projít s ním v náruči. U starších osob s autismem se jeví jako řešení cestování ve trojici. Jedna ze známých osob tak bude pobízet daného člověka na jedné straně rámu, druhá osoba působí jednak jako vzor požadovaného chování (ukáže, jak projít detekčním rámem), a jednak jako opora a motivace na opačné straně kontroly. V případě absolvování bezpečnostní kontroly ve dvojici je možností nejprve pozorovat ostatní cestující pro získání vzoru chování. Jako první pak může projít doprovod jedince s autismem a motivovat ho na druhé straně. Je také možné požádat pracovníky letiště o fyzickou kontrolu, pokud je tento typ daným jedincem preferován před průchodem detekčním rámem.

5.3.1.4 Bezpečnostní kontrola zavazadel

Plastový box s připravenými předměty ke kontrole se posouvá na pohyblivý pás, který dopraví dané předměty do rentgenu. Jakmile je zavazadlo dopraveno do rentgenu, není možné jej vyjmout. K osobním věcem je umožněn přístup až po řádné bezpečnostní kontrole. Může se stát, že je zavazadlo pozastaveno u pracovníka letiště a určeno k dodatečné kontrole. V tomto případě smí cestující s daným zavazadlem manipulovat pouze dle pokynů zaměstnance bezpečnosti.

➤ **Proč je bezpečnostní kontrola zavazadel krizovým bodem**

Rentgenový přístroj může vyvolávat různé reakce. Někteří jej považují za fascinující technologii a rádi pozorují, jak jsou boxy na pohyblivém pásu samostatně dopravovány do vnitra přístroje. Pro někoho však může být nepochopitelné, kam jejich věci mizí a co se za gumovým závěsem rentgenu děje. I když každý nakonec zjistí, že na druhé straně zavazadla opět vyjíždějí, může se stát, že s nimi z důvodu dodatečné kontroly ještě není povoleno manipulovat. Toto je obtížné, jelikož daný člověk své věci již vidí, ale je mu zakázáno se jich dotýkat. Stresující může být také vyhledávání správných boxů s osobními věcmi mezi boxy ostatních lidí. Zejména v letních obdobích se na letišti pohybuje mnoho cestujících a u stolů, kde se boxy opět vyzvedávají se tvoří fronty a zavazadla se mohou přeházet.

➤ **Možná řešení**

V tomto případě je nejdůležitější cestovateli s autismem vše důkladně vysvětlit. Je dobré si daným člověkem projít např. na internetu obrázky různých rentgenových přístrojů sloužících ke kontrole zavazadel, ujasnit si, že na druhé straně věci z přístroje opět vyjíždějí a jsou navráceny v pořádku zpět. Zde je opět vhodné se připravit již při balení zavazadla a vyhnout se příčinám dodatečné kontroly zavazadel. Je jistější nepřevážet v příručním zavazadle ostré předměty (např. manikúra, nůžky, švýcarské nožičky), elektroniku i nabíjecí kabely rovnou předložit mimo zavazadlo, problematická může být i kapesní svítilna.

5.3.2 Postup práce s nácvikovým materiálem

Následující materiál slouží výhradně k nácviku absolvování odbavovacího procesu na Letišti Václava Havla v Praze, zvláště pak absolvování bezpečnostní kontroly na zmíněném letišti. Je sestaven na základě strukturalizace, vizualizace a individualizace. Při nácviku se pracuje s piktogramy. Příložené piktogramy jsou pouze návrhy a mohou se dle individuálních potřeb a věku uživatele nahrazovat, či je možné přidávat další obrázky různých typů, např. fotografie apod. Materiál je určen pro uživatele s poruchami autistického spektra a je aplikovatelný pro všechny věkové kategorie. Podmínkou užívání je znalost obrázkového systému a schopnost práce s piktogramy. Nácvik je doporučeno provádět v prostředí, které uživatel tohoto materiálu považuje za přirozené a bezpečné. Materiál obsahuje časovou osu 1 – proces odbavení, časovou osu 2 – absolvování bezpečnostní kontroly a „plastový box,“ sloužící k nácviku přípravy na průchod

detekčním rámem. Návčik je též vhodné opakovat v postupných krocích, tzn. po zvládnutí časové osy 1 přejít k návčiku časové osy 2 atd.

5.3.2.1 Časová osa 1 – Proces odbavení

Tato časová osa vizualizuje cestu a celý čas strávený na letišti. Jednotlivé piktogramy se zde řadí v souladu s plánovanou realitou. Ke každému piktogramu se připne popisek, který ke kroku znázorněnému na konkrétním piktogramu náleží. Po uspořádání piktogramů ve správném pořadí následuje odměna. Tuto osu je možné doplnit o přesné časové údaje, jako např. v kolik hodin přijede autobus, kdy je plánovaný příjezd na letiště, atd.

5.3.2.2 Časová osa 2 – absolvování bezpečnostní kontroly

Časová osa 2 souží k vizualizaci procesu bezpečnostní kontroly. Značí úkony, které jsou na bezpečnostní kontrole nutné vykonat, seřazené v souladu s realitou. Doplnění přesných časových údajů není doporučeno z důvodu možného zpoždění letu, velkého množství cestujících a tvoření dlouhých front apod. Postup využití je totožný s časovou osou 1.

5.3.2.3 Plastový box

Slouží k návčiku přípravy na průchod detekčním rámem. Do obrázku znázorňujícího plastový box, se vkládají jednotlivé piktogramy předmětů, které jsou nutné předložit ke kontrole, dále piktogramy oblečení a dalších osobních věcí.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo vytvoření informační brožury a materiálu pro návčik průběhu bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla v Praze. Informační brožura, určená osobám doprovázejícím cestující s poruchami autistického spektra, byla vytvořena na základě zkušeností s cestujícími s autismem získaných při zaměstnání na bezpečnostní kontrole uvedeného letiště. Tvorbě návčikového materiálu předcházelo studium možností intervenčních přístupů a metod k osobám s poruchami autistického spektra.

Teoretická část práce se zabývala obecnou charakteristikou poruch autistického spektra, vymezením daného termínu, klasifikaci, diagnostickým metodám, dále popisu specifických a nespecifických projevů osob s autismem, etiologii a komorbiditě.

Pozornost byla také věnována vývoji jedinců s poruchami autistického spektra a jejich schopnosti v jednotlivých životních obdobích byly pro názornost problematiky porovnány s osobami zdravými. V poslední kapitole teoretické části je pojednáno o výchovných a vzdělávacích intervenčních přístupech. Uvedeny jsou zásady a metody práce s lidmi s autismem a popis nejčastěji využívaných intervenčních metod.

Praktická část diplomové práce byla věnována tvorbě informační brožury a nácvikového materiálu. Informativní část je zaměřena na praktické informace využitelné při absolvování odbavování na letišti Václava Havla v Praze. V jednotlivých kapitolách popisuje přesný postup odbavování a zdůrazňuje možné nástrahy vyplývající z každého konkrétního kroku. V brožuře jsou také obsaženy tipy, jak těmto nástrahám předejít a jak se na každý daný krok připravit. Při tvorbě brožury se vycházelo z názoru, že nejobtížněji zvládnutelným kromem odbavování je bezpečnostní kontrola. Absolvování bezpečnostní kontroly se stává zdrojem stresu především díky striktním pravidlům, která jsou vyžadována bez kompromisu. Dalšími faktory, které mohou u cestujících s poruchami autistického spektra vyvolat negativní pocity, jsou hluk, chaos, stísněné prostory, ze kterých není úniku a nadměrná pozornost pracovníků letiště vůči takovému cestujícímu.

Druhá část brožury obsahuje materiál určený k nácviku absolvování bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla. Při tvorbě materiálu se vycházelo z principů individualizace, vizualizace a strukturalizace. Tanto nácvikový materiál obsahuje dvě časové osy se suchým zipem a sadu kartiček a piktogramů. První osa slouží k vizualizaci celkového procesu odbavování a strukturalizuje jej do jednotlivých postupných kroků. Druhá časová osa pak přímo slouží k nácviku úspěšného zvládnutí bezpečnostní kontroly. Průběh kontroly je též rozčleněn na jednotlivé nezbytné úkony. Třetím úkolem je tzv. „plastový box.“ Jedná se o obrázek červeného plastového boxu, přesně takového, který je k dispozici na pražském letišti. Do takto znázorněného boxu se vkládají obrázky předmětů, které je nutné deklarovat při bezpečnostní kontrole. Nácvikový materiál pro úplnost také popisuje jednotlivé krizové faktory kontroly, vysvětluje důvody, proč jsou tyto faktory považovány za krizové a jak se dá předejít nástrahám, které skýtají.

Předkládaný materiál je aplikovatelný pro všechny věkové kategorie. Příložené piktogramy je možné nahradit jinými obrázky dle potřeb a věku uživatele. Brožura jako celek může též sloužit jako opora přímo v průběhu procesu odbavování. Cestující

s autismem může vždy před konkrétním krokem obdržet kartičku, kterou po úspěšném absolvování daného kroku připne na časovou osu a může tak získat odměnu. Toto pomáhá uživateli pochopit, jaké části odbavování již má za sebou, a která ještě zbývají. Odbavování se tak stane předvídatelným, a tím i snáze zvládnutelným procesem.

Nácvik a informovanost je důležitým faktorem ovlivňujícím hladký průběh odbavování cestujících s poruchami autistického spektra. Navržená metoda je vytvořena pouze v papírové formě. Nejideálnější formou by mohla být aplikace, která by rozšířila papírovou verzi o videa a např. interaktivní hry z prostředí letiště s nácvikovými prvky.

Zdroje

- About DSM-V. *American Psychiatric Association* [online]. 2019 [cit. 2019-11-07]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>
- ADAMUS, Petr, Alica VANČOVÁ a Monika LÖFFLEROVÁ. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7464-957-8.
- ADAMUS, Petr. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex, 2016. Jazyk a řeč. ISBN 978-80-7225-436-1.
- *Autism Treatment Center of America: Home of the Son-Rise program since 1983* [online]. Sheffield, USA [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: <https://option.org/about-us/autism-treatment-center-of-america/>
- *Autismus bez cenzury: Základní doporučení a strategie při práci s PAS* [online]. Praha [cit. 2019-7-11]. Dostupné z: <http://www.autistickedit.cz/doporuzeni>
- BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 9788073151447.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5930-6.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.
- BOČKOVÁ, Barbora. *Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2015 [cit. 2019-12-03]. ISBN 978-80-210-7896-3. Dostupné z: [file:///C:/Users/aples/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/668-15-336-1-10-20150817%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aples/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/668-15-336-1-10-20150817%20(1).pdf)
- Cognitive Behavioral Therapy for Autism Spectrum Disorder in Children. *NYU Langone Health* [online]. [cit. 2019-11-03]. Dostupné z: <https://nyulangone.org/conditions/autism-spectrum-disorder-in-children/treatments/cognitive-behavioral-therapy-for-autism-spectrum-disorder-in-children>
- Cohmer, Sean, "Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior (1964), by Bernard Rimland". *Embryo Project Encyclopedia* (2014-05-23). ISSN: 1940-5030 <http://embryo.asu.edu/handle/10776/7896>. <https://embryo.asu.edu/pages/infantile-autism-syndrome-and-its-implications-neural-theory-behavior-1964-bernard-rimland>
- ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Sebeobslužné a praktické dovednosti: Praktický průvodce pro pedagogy, pracovníky v sociálních službách a*

- rodiče dětí s poruchou autistického spektra*. 7. Praha: Apla Praha a střední čechy, 2010.
- *Česká arteterapeutická asociace: Co je arteterapie?* [online]. Praha [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>
 - GANDALOVIČOVÁ, Jana. Aplikovaná behaviorální analýza. In: *Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy* [online]. 11.1.2016 [cit. 2019-11-03]. Dostupné z: <http://csaba.cz/aba/>
 - HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
 - *How autism spectrum disorder affects learning and development* [online]. Australia: Raising Children Network (Australia) Limited, 2018 [cit. 2019-05-22]. Dostupné z: <https://raisingchildren.net.au/autism/learning-about-asd/about-asd/how-asd-affects-development>
 - HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
 - JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-729-0042-0.
 - KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
 - *Letiště Praha: O letišti* [online]. Praha [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <https://www.prg.aero/o-letisti>
 - Lord C, Rutter M, DeLavore PC, Risi, S (1999, 2001, 2002, 2008). Autism Diagnostic Observation Schedule. Los Angeles: Western Psychological Services. <https://www.carautismroadmap.org/autism-diagnostic-observation-schedule-ados/>
 - MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sociální dovednosti u žáků s poruchami autistického spektra se zaměřením na ovlivnění chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-745-1
 - Merrill, A. (2019). Psychological evaluation and autism spectrum disorder: Considerations for standardized testing. Retrieved from <https://www.iidc.indiana.edu/pages/psychological-evaluation-and-autism-spectrum-disorder>.
 - *Mezinárodní klasifikace nemocí: poruchy duševní a poruchy chování* [online]. Praha [cit. 2019-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>
 - *Ministerstvo zdravotnictví české republiky: větová zdravotnická organizace schválila jedenáctou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. Praha, 2010 [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace-schvalila-jedenactou-revizi-mezinarodni-klasifik_17669_1.html
 - *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Zásady přístupu k dětem, žákům, studentům s PAS v rámci vzdělávacího procesu.docx* [online]. 5.3.2019, , 45 [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/49807/>
 - MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
 - NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*. 3., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6.

- PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.
- PEŠEK, Roman, Ján PRAŠKO a Petr ŠTÍPEK. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0501-2.
- *PragueAirport.co.uk: Information About Vaclav Havel Prague airport* [online]. Praha: Czech Promotion, 2018 [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.pragueairport.co.uk/cs/letiste-praha-historie-a-vyvoj>
- RUDY, Lisa Jo. *Autistic Children and Developmental Milestones* [online]. 16.5.2019 [cit. 2019-05-22]. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/developmental-milestones-in-children-with-autism-4128725>
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. Praha: Grada, 2007. Psyhé (Grada). ISBN 978-80-247-1174-4.
- RACKOVÁ, Kateřina. *Ruzyňské letiště. Praha Neznámá: Průvodce po pražských čtvrtích* [online]. Praha: Praha Neznámá, 2015 [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.prahaneznama.cz/praha-6/ruzyne/ruzynske-letiste/>
- Robins, Fein & Barton, 1999; the M-CHAT is freely available on the internet. <https://www.carautismroadmap.org/modified-checklist-for-autism-in-toddlers-m-chat/>
- Rutter M, LeCouteur A, Lord C (2003, 2008). *Autism Diagnostic Interview – Revised*. Los Angeles: Western Psychological Services. <https://www.carautismroadmap.org/individual-test-summaries-and-review-autism-diagnostic-interview-revised-adi-r/>
- SCHOPLER, Eric a Gary B. MESIBOV. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8133-9.
- SCHOPLER, Eric, Robert Jay REICHLER a Margaret LANSING. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-199-1.
- Schopler E, Van Bourgondien ME, Wellman, GJ, Love SR (2010). *Childhood Autism Rating Scale – 2nd Edition*. Los Angeles: Western Psychological Services <https://www.carautismroadmap.org/childhood-autism-rating-scale/>
- SLÁDEČKOVÁ, Soňa a Irena SOBOTKOVÁ. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-802-4442-198.
- SMÉKAL, Vladimír. *Psychologie osobnosti [Smékal, 1989]*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. 346 s.
- Specifika práce s dětmi s autismem - metodické postupy od Průvodce RVP PV: Doporučení, inspirace a náměty. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 2019-12-10]. ISSN 1802-4785. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12500>
- Stuart, R. (1996). *Motivating students who have autism spectrum disorders*. The Reporter, 1(3), 1-3. <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Motivating-Students-Who-Have-Autism-Spectrum-Disorders>
- ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

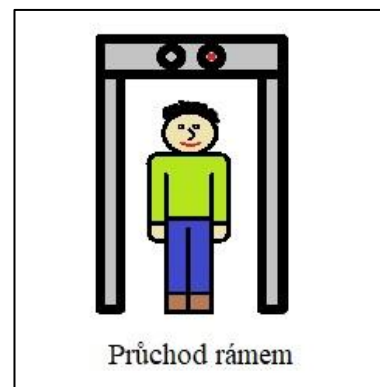
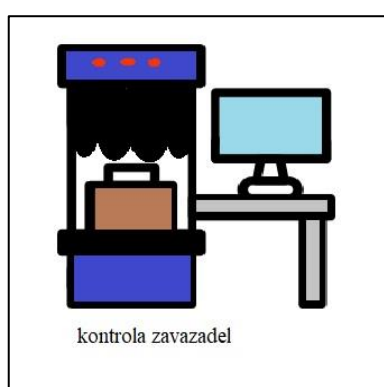
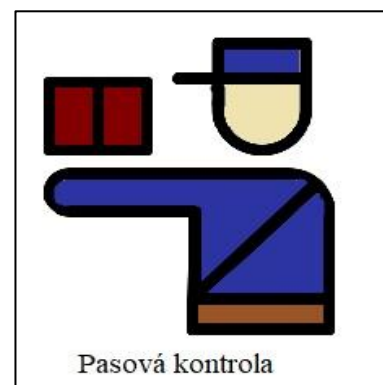
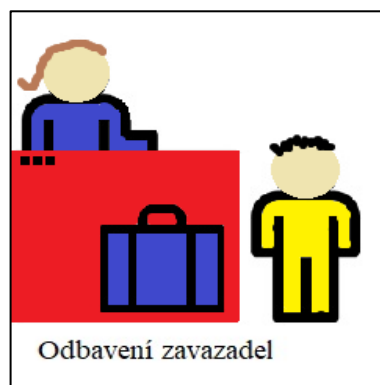
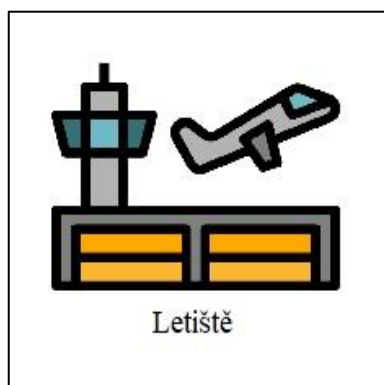
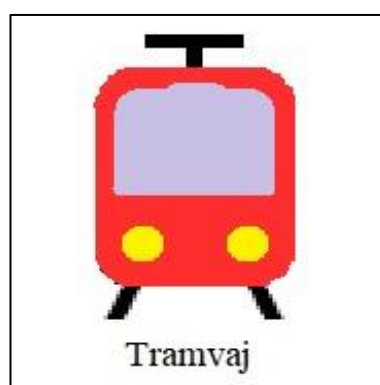
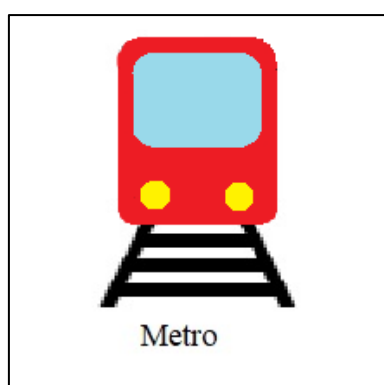
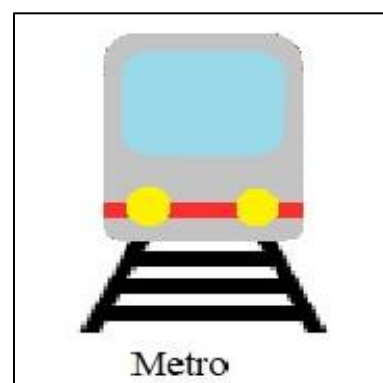
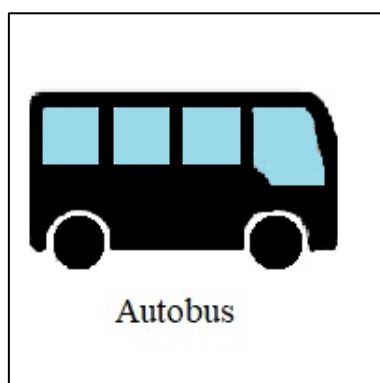
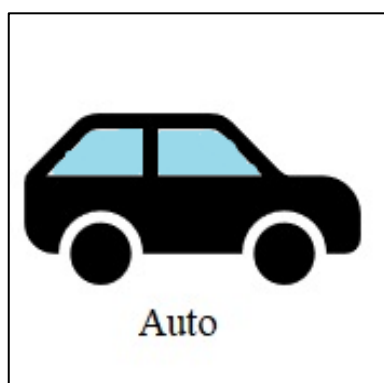
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-102-6.
- Rosenberg et. al., 2011 in Patricia J.M. van Wijngaarden-Cremers, 2015 <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/142158/142158.pdf>
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.
- What is the Lovaas approach? *Applied Behavior Analysis Programs Guide* [online]. [cit. 2019-11-03]. Dostupné z: <https://www.appliedbehavioranalysisprograms.com/faq/lovaas-approach/>
- WIJNGAARDEN--CREMERS, Patricija J. M. GENGER, COMOBITY AND AUTISM. 2015. ISBN 978-90-9029015-7 . Dostupné také z: <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/142158/142158.pdf>

- ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Katalog podpůrných opatření - dílčí část: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných onemocnění* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2019-11-05]. ISBN 978-80-244-4689-9. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-pas.pdf>

Seznam obrázků

Obrázek 1: informace o odletech 1	76
Obrázek 2: Informace o odletech 2	76
Obrázek 3: bezpečnostní pravidla	77
Obrázek 4: Hlavní nádraží – mapa.....	78
Obrázek 5: Mapa parkovišť	79
Obrázek 6: Terminál 1, vchod B	82
Obrázek 7: Terminál 1, vchod A.....	81
Obrázek 8: Terminál 2, vchod B	81
Obrázek 9: Terminál 2, vchod D.....	81
Obrázek 10: Terminál 2, příletová hala	82
Obrázek 11: Mapa terminálů.....	81
Obrázek 12: Asistenční služba.....	82
Obrázek 13: Terminál 2, asistenční čekárna	83
Obrázek 14: Terminál 1, asistenční čekárna	83
Obrázek 15: Terminál 1, Fast Track	84
Obrázek 16: Terminál 1, pasová kontrola	84
Obrázek 17: Terminál 2, kontrola palubních vstupenek	85
Obrázek 18: Terminál 2, Fast track.....	85
Obrázek 19: nový typ rentgenu	86
Obrázek 20: původní typ rentgenu.....	86

Příloha – list obrázků využitých v nácvikovém materiálu

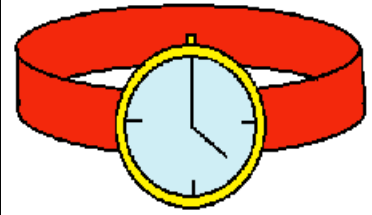




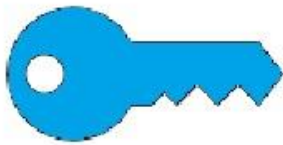
sledujeme vlaštovky



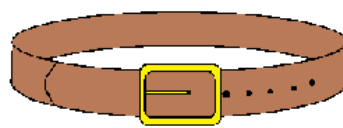
Telefon



Hodinky



Klíče



Pásek



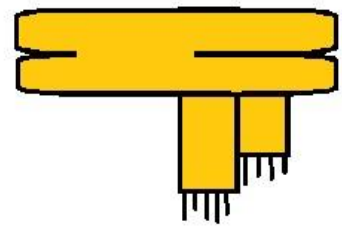
Čepice



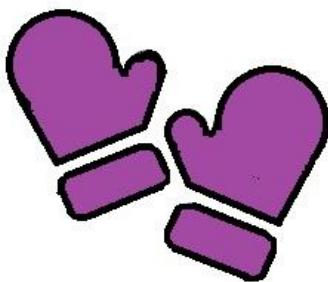
Bunda



Boty



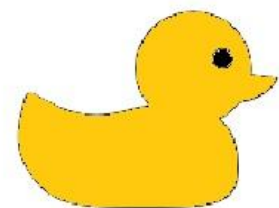
Šála



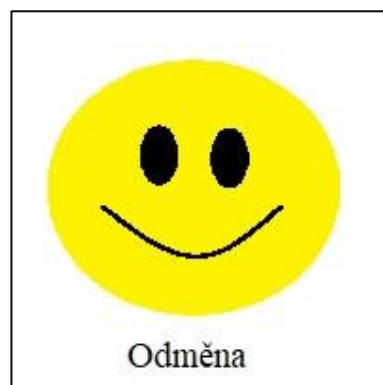
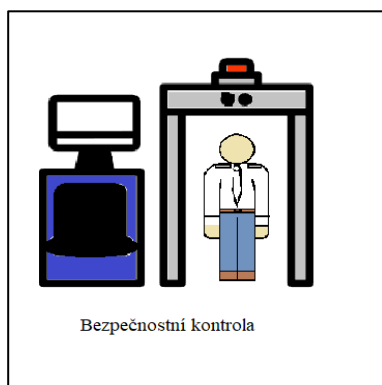
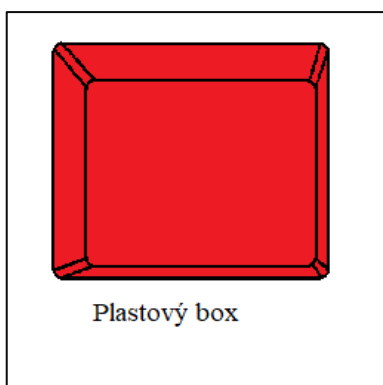
Rukavice



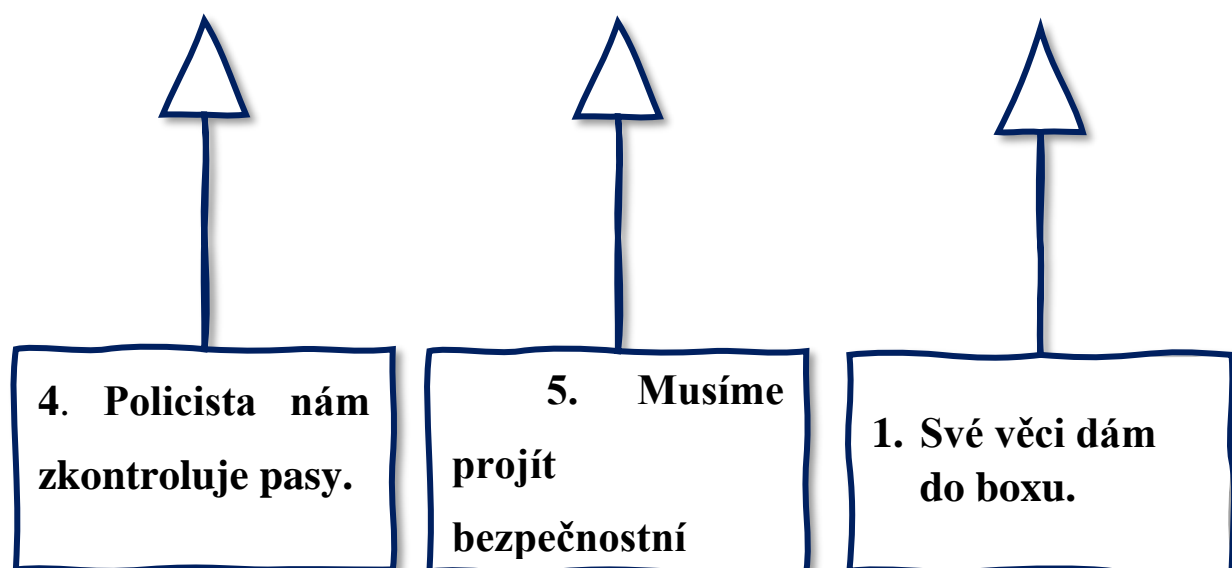
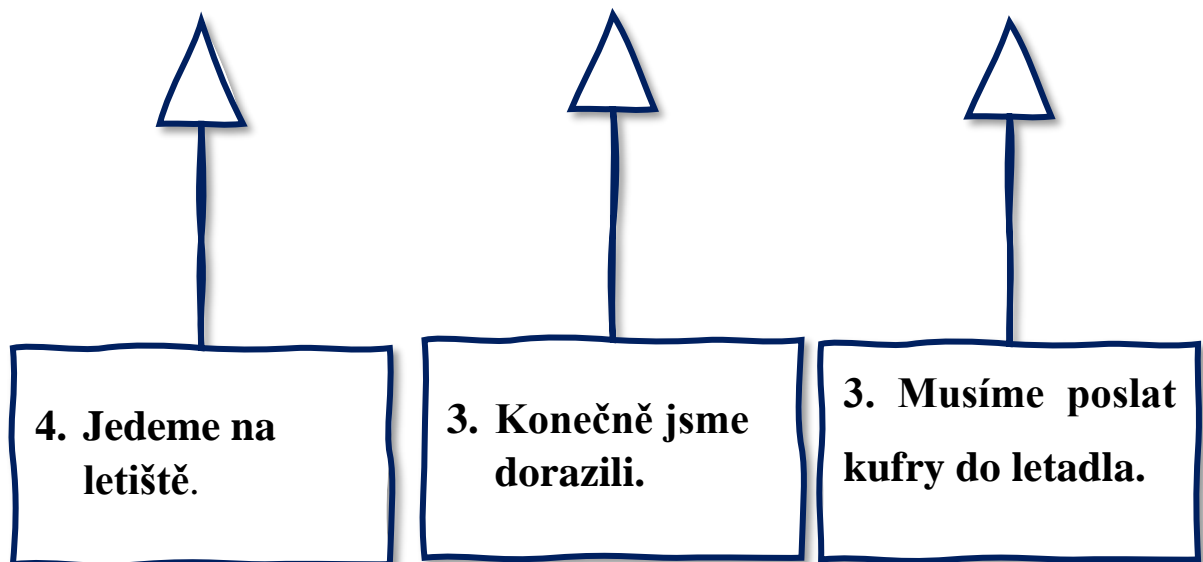
Sluneční brýle

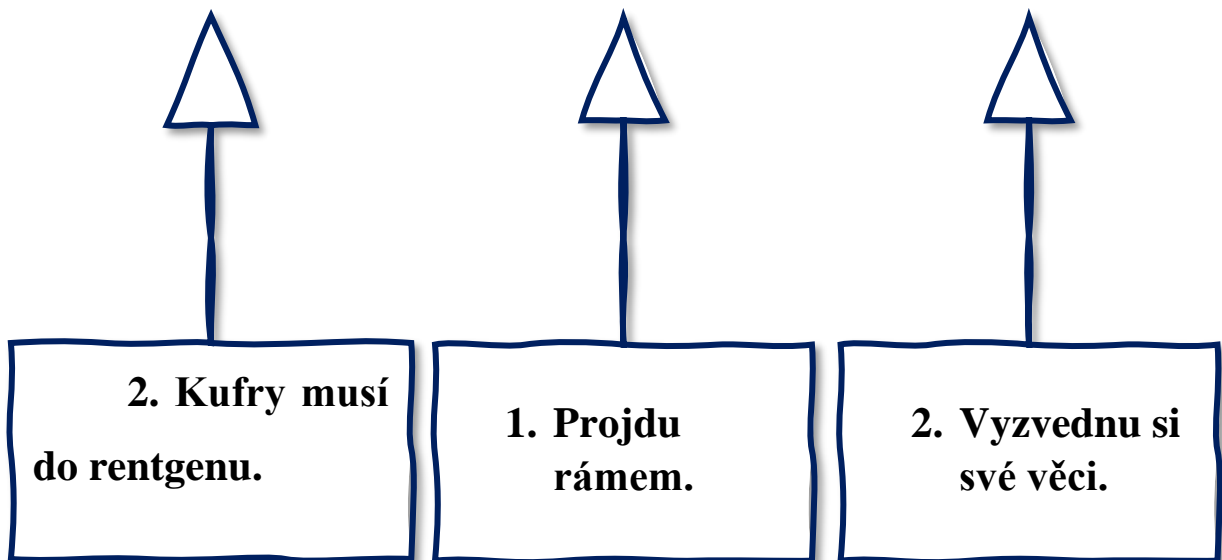


Hračky



➤ Kartičky k časovým osám





ANOTACE

Jméno a příjmení:	Andrea Plesarová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Hana Karunová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Příprava osob s poruchami autistického spektra na průběh bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla
Název v angličtině:	Preparation of individuals with autism spectrum disorder for security check at Václav Havel Airport
Anotace práce:	Cílem práce je vypracování informační brožury a materiálu určeného k nácviku absolvování bezpečnostní kontroly na Letišti Václava Havla. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je věnována všeobecné charakteristice poruch autistického spektra, vymezení pojmu, popisu specifických a nespecifických projevů, a jednak pojednává o intervenčních metodách využívaných v České republice. Praktická část je věnována samotné tvorbě informační brožury a a nácvikového materiálu. Nácvikový materiál se zaměřuje na proces odbavení na pražském letišti, zvláště pak na absolvování bezpečnostní kontroly.

Klíčová slova:	porucha, autismus, intervence, nácvik, materiál, individualizace, strukturalizace, vizualizace, letiště, bezpečnost, odbavování, cestování
Anotace v angličtině:	The aim of this work is to elaborate an information brochure and material intended for training of security check at Václav Havel Airport. The work consists of theoretical and practical part. The theoretical part is devoted to the general characteristics of autism spectrum disorders, definition of the concept, description of specific and non-specific manifestations, and also deals with intervention methods used in the Czech Republic. The practical part is devoted to the creation of information brochure and training material. The training material focuses on the check-in process at Prague Airport, especially on passing security checks.
Klíčová slova v angličtině:	disability, autism, intervention, training, material, individualization, structuring, visualization, airport, check-in, traveling
Přílohy vázané v práci:	<ul style="list-style-type: none"> - Informační brožura - Nácvikový materiál - Sada piktogramů
Rozsah práce:	108
Jazyk práce:	český