

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**PROFESNÍ PŘÍPRAVA A PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ
JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

Disertační práce

Mgr. Eva Urbanovská

Doktorský studijní program, Speciální pedagogika

Školitel: prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně a použila pouze literaturu a zdroje uvedené v seznamu.

V Prostějově 24. 2. 2013

.....

Děkuji všem blízkým a nejbližším, rodině, kolegům a přátelům, kteří stáli při mně při tvorbě této práce. Děkuji všem, kteří mě podporovali a dodávali mi sílu.

Děkuji mému školiteli prof. PhDr. PaedDr. Miloni Potměšilovi, Ph.D. za jeho cenné rady a připomínky a také za lidský přístup po celou dobu studia. Děkuji paní RNDr. Mileně Krškové za statistické zpracování výzkumných dat. Velký díky patří Dr. Joanně Kosewské za pomoc při realizaci výzkumného šetření v Polsku a také Mgr. Maryle Nowak za překlady dotazníků. V neposlední řadě děkuji Bc. Aleně Jirouskové za jazykovou korekturu disertační práce.

Děkuji také všem pedagogům a rodičům, kteří se podíleli na realizovaném výzkumu. Děkuji za jejich ochotu i důvěru.

Děkuji všem, kteří ve mě věřili i ve chvílích, kdy já ztrácela víru. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Děkuji.

V Prostějově dne 24. 2. 2013

Eva Urbanovská

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	10
1.1 Pojetí poruch autistického spektra v historickém kontextu.....	10
1.2 Terminologie a klasifikace poruch autistického spektra	15
1.3 Etiologie poruch autistického spektra	18
1.4 Symptomatologie poruch autistického spektra	20
1.5 Diagnostika poruch autistického spektra.....	32
2 INTERVENČNÍ POSTUPY U JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	35
2.1 Stručný přehled intervenčních postupů.....	37
2.2 TEACCH program	41
2.3 Aplikovaná behaviorální analýza	45
2.4 Kognitivně behaviorální terapie.....	52
2.5 Son-Rise program	54
2.6 Alternativní a augmentativní komunikace	57
2.7 Eklektický přístup	64
3 OBDOBÍ ADOLESCENCE	66
3.1 Tělesné změny v období adolescence	68
3.2 Vývoj poznávacích procesů v období adolescence	70
3.3 Socializace v období adolescence, emocionální změny.....	72
3.4 Osobnost a identita člověka v období adolescence	76
4 CHARAKTERISTIKY OBDOBÍ ADOLESCENCE U JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA	80
4.1 Obtíže v oblasti komunikace u dospívajících s poruchami autistického spektra	81
4.2 Obtíže v oblasti sociální interakce u dospívajících s poruchami autistického spektra.....	85

4.3 Obsedantní chování, stereotypy a rituály v období adolescence.....	89
4.4 Psychiatrické problémy dospívajících s poruchami autistického spektra	93
4.5 Kriminalita dospívajících s poruchami autistického spektra.....	96
4.6 Sexualita dospívajících s poruchami autistického spektra	99
5 PROFESNÍ PŘÍPRAVA, VOLBA POVOLÁNÍ A PŘECHOD NA TRH PRÁCE	102
5.1 Volba povolání jako životní zlom, determinanta kariérního vývoje	103
5.2 Determinanty úspěšné volby, významné faktory kariérního poradenství	105
5.3 Diagnostika v oblasti kariérního poradenství.....	109
5.4 Profesní příprava v kontextu kariérního poradenství a předpokládaného pracovního vývoje jedince	111
5.5 Střídání zaměstnání a kariérní moratorium	116
6 PROBLEMATIKA PROFESNÍ PŘÍPRAVY A PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ V KONTEXTU PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	118
6.1 Možnosti profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra, podmínky jejich studia na středních školách.....	119
6.2 Hledání pracovního místa	124
6.3 Nástup do zaměstnání, problémy vyplývající z neznalosti problematiky poruch autistického spektra.....	127
6.4 Intervence na pracovišti jako determinanta úspěšného začlenění jedince s poruchou autistického spektra do pracovního procesu.....	131
EMPIRICKÁ ČÁST	133
7 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	134
8 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A REALIZACE VÝZKUMU..	136
8.1 Výsledky realizovaného předvýzkumu	136
8.2 Charakteristika výzkumného souboru a realizace výzkumu	138
9 CÍL VÝZKUMU, STANOVENÉ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	140
10 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT.....	146
11 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	148
12 DISKUZE.....	235
13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	248

ZÁVĚR.....	250
UŽITÉ PRAMENY A LITERATURA	252
ANOTACE.....	263
RESUMÉ.....	264
SUMMARY	265
ZUSAMMENFASSUNG	266
SEZNAM TABULEK	267
SEZNAM GRAFŮ	270
SEZNAM OBRÁZKŮ	272
SEZNAM PŘÍLOH.....	273

ÚVOD

V posledních několika desetiletích jsme svědky neutuchajícího zájmu o problematiku poruch autistického spektra. Naskytá se tak prostor pro rozmanitou vědecko-výzkumnou aktivitu. Máme možnost sledovat diskuze odborníků z řad neurologů, psychiatrů, genetiků, psychologů, pedagogů¹, terapeutů a dalších zainteresovaných osob. Vysvětlení tohoto dlouhodobě zvýšeného zájmu o diskutovanou problematiku vidíme především v neznámé etiologii poruch autistického spektra a v důsledcích z ní vyplývajících.

V kontextu zaměření práce jmenujme dopad neznámé etiologie na variabilitu a specifickou intervenční přístupů. Specifika intervence jsou determinována také značnou heterogenitou projevů a pervazivním charakterem postižení. Efektivitu výchovně-vzdělávacího procesu lze ovlivnit a rozmanitost a tíži symptomů je možné kompenzovat využitím přístupů zaměřených na klienty s poruchami autistického spektra – a to jak na úrovni mateřských a základních škol, tak také v procesu edukace na školách středních.

¹ Zákon č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů vymezuje pedagogického pracovníka následovně: „Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu (dále jen "přímá pedagogická činnost"); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.“

Přímou pedagogickou činnost dle tohoto zákona vykonává a za pedagogického pracovníka je tedy považován: učitel, pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, vedoucí pedagogický pracovník (Zákon č. 563/2004 Sb.).

V rámci empirické části disertační práce je termín pedagog využíván pro označení učitele a asistenta pedagoga působícího na střední škole.

Naším cílem je nastínit teoretická východiska a nabídnout komplexní pohled na výše zmíněnou problematiku, podložený poznatky z výzkumného šetření. Disertační práce reflektuje klíčová a zásadní témata vztahující se k dané tématice. Kapitoly jsou věnovány problematice historického vývoje pohledu na poruchy autistického spektra (PAS), symptomatologii, etiologii, klasifikaci a diagnostice PAS, jednotlivým intervenčním přístupům, charakteristikám období adolescence a jejím zvláštnostem u osob s PAS, procesu profesní přípravy a přechodu do pracovního procesu a specifikám těchto událostí u osob s PAS.

Kapitoly 2: *Intervenční přístupy k osobám s poruchami autistického spektra* a 6: *Problematika profesní přípravy a pracovního uplatnění v kontextu poruch autistického spektra* tvoří pomyslnou spojnici mezi teoretickou základnou práce a jejím empirickým vyústěním.

Záměrem disertační práce, respektive její empirické části, je analyzovat současný stav procesu profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra. Zmíněná oblast bude sledována z hlediska systému práce s těmito žáky a využívaných metod. Za důležitý aspekt považujeme také hodnocení efektivity procesu profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra z pohledu pedagogů a rodičů. V neposlední řadě se zaměříme na analýzu problémových oblastí, které negativně determinují průběh a výsledky procesu edukace na středních školách.

Získané výsledky by se měly pozitivně odrazit v oblasti teorie i praxe. Na teoretické úrovni by mělo dojít k obohacení poznatků z oblasti speciální pedagogiky osob s poruchami autistického spektra. V praktické rovině by pak výsledky šetření a získané poznatky mohly přispět ke zkvalitnění intervence osob s poruchami autistického spektra.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Pojetí poruch autistického spektra v historickém kontextu

Problematika poruch autistického spektra je v dnešní době značně aktuální a diskutovaná. Tato skutečnost je patrná z množství odborných publikací (Howlin, 2009; Vosmik, Bělohávková, 2010; Hrdlička, Komárek, 2004; Thorová, 2006; Gillberg, Peeters, 2008; Richman, 2008), ale i filmových příběhů, např. snímek režisérky Elissy Down *Bílá vrána* z roku 2008, Shorův film *Po Tomášovi* z roku 2006, *Dům z karet* režiséra Michaela Lessaca z roku 1993, Levinsonův film *Rain Man* z roku 1988; *Marathon* režiséra Yun-cheol Jeong z roku 2005 nebo Glanaanův film *Báječná sedmička* z roku 2005. Cenné jsou v tomto ohledu také vlastní knižní výpovědi osob s tímto handicapem (Lawson, 2008; Williams, 2009; Preissman, 2010).

Tato kapitola nabízí historický exkurz do složité problematiky poruch autistického spektra. Poskytne přehled vývoje názorů na tyto poruchy a zdůrazní jeho významné milníky. Uvědomění si historických souvislostí přispívá k eliminaci možných negativních faktorů determinujících přístup k lidem s poruchami autistického spektra, tedy i proces profesní přípravy těchto osob. Proto považujeme za důležité poskytnout tyto poznatky také v rámci naší práce.

Za první odbornou práci, která se danou tematikou zabývá, lze považovat odbornou stať vídeňského pedagoga Theodora Hellera *Über Dementia infantilis*, publikovanou roku 1908 v periodiku *Erforsch Behandl Jugndl Schwachsinn*s (Hrdlička, Komárek, 2004). Heller popsal u dětí stav, kdy po dvouletém normálním vývoji dochází k prudkému regresi v oblasti intelektu, řeči a chování (Lemer, 2008). Po nástupu regresi symptomy odpovídají symptomům autismu. Popsaná porucha byla označována jako Hellerův syndrom a byla považována za formu dětské psychózy. V současné době řadíme tuto poruchu do skupiny pervazivních vývojových poruch pod názvem Dezintegrační porucha (Thorová, 2006).

Druhým klíčovým momentem historiografie spektra autistických poruch byl rok 1943 a významná práce amerického psychiatra Leo Kanner, publikovaná v periodiku *Nervous Child*. Ve své práci *Autistic disturbances of affective contact* uvádí Kanner pětiletou deskripci 11 dětí, pro které bylo charakteristické narušení vývoje řeči, abnormální touha po stereotypu, neobvyklé reakce na okolní podněty a deficitní

schopnost vytvářet adekvátní vztahy s lidmi (Thorová, 2006). Tyto charakteristiky společné pro všech 11 dětí ale nesplňovaly diagnostická kritéria žádná do té doby známé psychické poruchy (Ozonoff, Rogers, 2003). Kanner k pojmenování nově popsané poruchy užil termín *early infantile autism* (Ben-Arieh, Miller, 2009). Ačkoli to nebylo Kannerovým záměrem, užitím termínu *autismus* pro vyjádření života dětí ve vlastním (pro ostatní značně nečitelném a vzdáleném) světě, nasměroval výzkumnou aktivitu dané problematiky na desítky let nesprávným směrem. V souvislosti s Bleulerovým užitím termínu *autismus* bylo vytvořeno mylné spojení mezi dětským autismem a schizofrenií. Tento terminologický omyl vedl k nešťastnému klasifikačnímu zařazení dětského autismu do kategorie schizofrenních psychóz. Po dlouhou dobu bylo toto zařazení platné jak v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN), tak v americkém klasifikačním manuálu (DSM). Teprve rok 1980 a s ním nová revize amerického klasifikačního manuálu přinesly pozitivní změnu. V DSM-III byla zařazena nová kategorie *pervazivní vývojové poruchy*, do které spadá mimo jiné i dětský autismus. Mezinárodní klasifikace nemocí čekala na tuto pozitivní změnu rovných padesát let. Zde se kategorie *pervazivní vývojové poruchy* objevila až roku 1993 (Hrdlička, Komárek, 2004).

Jen rok po uveřejnění Kannerovy významné práce, tedy roku 1944, vyšel v časopise *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* článek *Die autistischen Psychopathen im Kindersalter*. Autor článku, vídeňský pediater Hans Asperger, zde uvedl dílčí výsledky své disertační práce (Thorová, 2006). V ní se věnoval chování čtyř chlapců, které do jisté míry připomínalo charakteristiky chování popsané Kannerem. Asperger uváděl jako společné symptomy u zkoumaných chlapců potíže v sociálním chování, zvláštnosti komunikace při plně rozvinuté řeči, motorickou neobratnost a vysoké IQ (Ben-Arieh, Miller, 2009). Ačkoli se Hans Asperger a Leo Kanner nikdy předtím nesešli a v důsledku 2. světové války neměli možnost navzájem nahlédnout do svých prací, oba užili při popisu chování zkoumaných dětí pojmu *autismus* (Thorová, 2006). Přestože Asperger neměl k dispozici žádná empirická data na podporu své hypotézy, vymezil jako etiologický faktor autistické psychopatie genetické faktory, ke kterým se v dnešní době přiklání řada odborníků v této oblasti (Hrdlička, Komárek, 2004). Na mezinárodním kongresu speciální pedagogiky v Amsterodamu (1949) přednesl Asperger příspěvek *Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií*, který vymezoval odlišnosti mezi autistickou psychopatií a Kannerovým autismem.

V současnosti stále přetrvávají odborné diskuse, zda je Aspergerův syndrom (dřívější autistická psychopatie) typem autismu (ekvivalentem pro vysoce funkční autismus) nebo se jedná o samostatnou nozologickou jednotku (Thorová, 2006). Přispělo k tomu jistě i uvedení obou termínů v témž roce. Pojem vysoce funkční autismus použil roku 1981 DeMyer k vystižení skupiny klientů s autismem, u kterých nebyl narušen intelekt (Hrdlička, Komárek, 2004). Ve stejném roce bylo nahrazeno označení autistická psychopatie termínem Aspergerův syndrom. Poprvé zazněl z úst britské psychiatričky Lorny Wing, která se významně podílela na rozšíření poznatků z oblasti poruch autistického spektra nejen na poli odborném, ale i mezi laickou veřejností, především mezi rodiči (Thorová, 2006).

Výše jsme se zmínili o mylné interpretaci Kannerem užitého termínu *autismus*. Druhým zlomovým okamžikem, na kterém měl Leo Kanner svůj podíl, bylo vyslovení hypotézy o chladném citovém působení rodičů (především matek), jakožto etiologickým faktoru autismu (Lemer, 2008). Přestože sám Kanner později svůj náhled na etiologii autismu pozměnil, jeho původní domněnky využili zastánci psychoanalýzy a započali černou éru historie autismu (Hrdlička, Komárek, 2004). Bruno Bettelheim, americký dětský psychiatr, se této problematice věnoval v díle *The empty Fortress*. Uvádí zde, ve shodě s tehdejšími odbornými míněním, jako příčinu vzniku autismu chybné rodičovské postoje a patologickou emocionální atmosféru v kruhu rodinném (Richman, 2008). Společně s Kannerem užívá slovní spojení „matka lednička“ jako termínu pro emočně chladnou, citově zamrzlou a odtažitou ženu. Kanner tyto „typické“ matky autistických dětí popsal jako tvrdé, sobecké, chladné, zajímaví se jen o sebe a bez snahy věnovat se svému dítěti nebo mu jakkoli pomoci (Thorová, 2006). Není obtížné si domyslet, jak náročná situace tím pro rodiče dětí s poruchami autistického spektra vznikla. Nejenže se vyrovnávali s vlastní skutečností handicapu potomka, ale byli tak nuceni čelit i obviněním ze strany odborné i laické veřejnosti. Pro přiblížení situace uvádíme vyjádření matky syna s autismem: „Léta jeho raného dětství byla zlá, protože tehdy se uzavřel do sebe. A byla ještě horší, než bylo nutné, a to následkem teorie, že všechno je matčina vina. Je snad třeba zvlášť bohaté fantazie k tomu, aby se dalo pochopit, jak bolestné je pro matku, když se její dítě uzavírá do sebe, když nemluví, nesměje se, dívá se skrze ni a bývá někdy úplně bez sebe úzkostí a zoufalstvím? Je snad třeba zvlášť bohaté fantazie k tomu, aby se dalo pochopit, že matku téměř zničí, když se

jí více či méně jasně poví, že je to vlastně všechno její vina? Že je jako matka zřejmě nějaká vadná? (Thorová, 2006, s. 38)“

Výsledkem psychoanalytického pojetí autismu byla řada rozvrácených rodin a mnoho dětí s poruchami autistického spektra vyrůstajících v ústavní péči (jako obrana proti „zhoubnému“ působení rodinného prostředí).

Odklon od psychoanalytického zaměření vědeckých teorií nastal v šedesátých letech 20. století. Americký psycholog Bernard Rimland svým dílem *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior* popřel a vyvrátil hypotézu o rodičovské vině. Opíral se o výsledky výzkumu, který na dané téma realizoval. V knize se také objevilo jasné vymezení autismu jako neurobiologické poruchy na organickém podkladě, které znamenalo pozitivní posun v chápání tohoto závažného handicapu. Odstup od psychoanalytického pojetí nám potvrzují i stanoviska Lorny Wingové a Leo Kanner, který sám potvrdil mylnost svého původního přesvědčení (Thorová, 2006).

S potvrzením organické etiologie poruch se objevila řada výzkumů a výzkumných šetření na poli neuropsychologie, neuropsychiatrie, neuroanatomie, neurochemie a genetiky. V souvislosti se značnou variabilitou symptomů poruch autistického spektra se vedle sebe postavily různorodé hypotézy a závěry vědeckého bádání. Ornitz a Ritvo stavěli do souvislosti problémové oblasti a percepční nekonstantnost, později percepční integraci. Pribramova teorie poukazuje na možnost vlivu poškození mozku v oblasti frontolimbické kůry. Důsledkem je porucha krátkodobé paměti, která ovlivňuje plnění kognitivních úkolů i navazování sociálních kontaktů. V důsledku deficitu krátkodobé paměti působí tyto děti dojem neslyšících. Podle Pribramovy teorie neudrží sluchový signál v paměti po potřebný časový interval, proto preferují vizuální podněty před auditivními. V souvislosti s rozvojem poznatků o neurochemických procesech v CNS vznikaly teorie o vztahu autismu a látek, jako je serotonin, peptidy, norepinefrin nebo dopamin. Do popředí se dostává také teorie autismu jako vývojového neurobiologického handicapu (Thorová, 2006). K tomuto pojetí se v dnešní době přiklání velká část odborné veřejnosti.

Konec devadesátých let 20. století se nesl v duchu kampaně proti očkování. Na základě výzkumu gastroenterologa Andrewa Wakefielda bylo vysloveno podezření,

že trojkombinace očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím způsobuje enterocolitis a v jejím důsledku poruchy autistického spektra. Podle Wakefielda se toxiny vzniklé při enterocolitis dostávají do krve a poškodí tak CNS (Thorová, 2006). Domněnka o škodlivém vlivu očkování se natolik rozšířila, že rodiče začali vakcinaci svých dětí odmítat (Pazdera, 2011). Přispěla k tomu řada článků, publikovaných především na internetu. Pro ilustraci uvádíme úryvek z jednoho z nich:

„Užití Thimerosalu přímo souvisí s epidemií autismu. Základní školy jsou zaplaveny dětmi vykazujícími symptomy poškození neurologického systému. Pediatri každoročně diagnostikují v USA 40 tisíc nových případů autismu. Fakt, že státní zdravotnické agentury se předem dohodly s velkými farmaceutickými koncerny na tom, že zatají ohrožení thimerosalem veřejnosti, je ukázkovým příkladem hrůzné arogance institucionální moci a hrabivosti. (Thorová, 2006, s. 48)“

Poté, co se alarmující zprávy o škodlivém dopadu očkování rozšířily po celém světě a vyvolaly paniku rodičů, rozběhlo se 14 nezávislých studií na ověření hypotézy. Ačkoli vědci sledovali 600 000 dětí, ani jeden z výzkumných týmů neobjevil žádnou souvislost mezi očkováním a vznikem poruch autistického spektra. Autor studie byl navíc v časopise *The Lancet*, prestižním lékařském periodiku, nařčen ze střetu zájmů a neetického chování. Závěry Wakefieldovy studie byly totiž zveřejněny, aniž by byla zapojena kontrolní skupina k ověření zkoumaných skutečností. Přesto jsou mylné informace o diskutované problematice natolik vžité do povědomí rodičů dětí s poruchami autistického spektra a laické veřejnosti, že bude třeba dlouhé doby k nápravám škod, které tato kauza způsobila (Pazdera, 2011).

V současné době jsou poruchy autistického spektra pojímány jako neurovývojové postižení na neurobiologickém podkladě. Etiologie není známá, předpokládá se však vliv genetických faktorů. Podrobněji se této problematice poruch budeme věnovat v kapitole 1.3 *Etiologie poruch autistického spektra*.

1.2 Terminologie a klasifikace poruch autistického spektra

Terminologie v oblasti poruch autistického spektra a jejich zařazení v rámci klasifikačních systémů je stále nejednotná a názory odborníků se liší. Znalost terminologie a orientace v klasifikačních systémech přispívá k efektivnější komunikaci mezi odborníky pracujícími s osobami s poruchami autistického spektra (dále PAS). Taktéž orientace v tuzemské a zahraniční literatuře a čerpání nových poznatků z ní je do jisté míry ovlivněna zmíněnou znalostní výbavou. Výše uvedené skutečnosti jsou významné pro odborníky pracující s osobami s PAS, tedy také pro pedagogy a jejich interakci se žáky s PAS. Proto také my věnujeme dané problematice pozornost.

Poruchy autistického spektra řadíme do skupiny pervazivních vývojových poruch (PVV). Dle našeho názoru se jedná o jedno z nejzávažnějších postižení, které významně determinuje osobnost člověka po celý život. Vyplývá to již se samotného termínu *pervazivní* (všepronikající). Zasažena je tak opravdu celá osobnost člověka ve své šíři. Hloubka zasažení je podmíněna konkrétním typem poruchy (Thorová, 2006).

Označení *poruchy autistického spektra* zavedla britská psychiatrička Lorna Wing, která jako první upozornila na širokou škálu variabilních symptomů tohoto postižení (Lemer, 2008). Dle Thorové (2006) tento termín více méně odpovídá kategorii pervazivních vývojových poruch. Názory týkající se exaktního vymezení zmíněných pojmů se však různí a jednotné stanovisko není dáno. Zaměříme-li se na terminologickou otázku z pohledu klasifikačních systémů (MKN-10 , DSM-IV), nalezneme pouze pojem pervazivní vývojové poruchy. Termín poruchy autistického spektra není v daných klasifikačních systémech vymezen. Tato skutečnost jistě přispívá ke zmíněné terminologické nejednotnosti. Ozonoff, Rogers (2003) považují pervazivní vývojové poruchy a poruchy autistického spektra za synonymní označení. Naproti tomu Lemer (2008) považuje oblast poruch autistického spektra za široké pole, do kterého spadají poruchy pozornosti, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, poruchy učení, neverbální poruchy učení, Aspergerův syndrom, pervazivní vývojové poruchy, pervazivní vývojová porucha dále nespécifikovaná a autismus. Je tedy patrné, že Lemer vidí poruchy autistického spektra jako pojem nadřazený nad pervazivní vývojové poruchy. Opačný náhled na tuto problematiku můžeme pozorovat u psychologky Olgy Opekarové, koordinátorky péče o osoby s autismem v Praze. Pervazivní vývojové

poruchy vidí jako kategorii nadřazenou, do které mimo jiné spadá také spektrum autistických poruch. Do tohoto spektra řadí dětský autismus, atypický autismus, jinou desintegrační poruchu v dětství a Aspergerův syndrom (Opekarová, 2010). K tomuto vymezení se přikláníme také my.

V mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) jsou pervazivní vývojové poruchy (F84) součástí kategorie F80 - F89 Poruchy psychického vývoje. Tato kategorie (PVP) je zavedena také v diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch (DSM-IV). Její dílčí členění se však v rámci obou klasifikačních manuálů liší (Thorová, 2006). Pro srovnání uvádíme dělení pervazivních vývojových poruch v obou zmíněných manuálech:

Tabulka 1: Pervazivní vývojové poruchy v rámci klasifikačních manuálů MKN-10 a DSM-IV (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 15)

MKN-10 (1992)	DSM-IV (1994)
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3)	Desintegrační porucha v dětství
Rettův syndrom (F84.2)	Rettova porucha
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	XXXXXXXXXXXX
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

Jak bude patrné z níže uvedené symptomatologie poruch autistického spektra, jedná se o kontinuum velice variabilních poruch. Z této symptomatologie pak vyplývá složitost diagnostického procesu (závislého především na symptomech v projevech, chování a jednání člověka) a tím také zařazení konkrétní osoby do jedné z výše uvedených kategorií klasifikačních manuálů. Dle Čadilové (2007) je charakteristika osob s poruchami autistického spektra natolik individuální, že bychom jen obtížně hledali dvě osoby s identickými projevy, ačkoli by patřily do stejné diagnostické kategorie. S tímto stanoviskem se ztotožňujeme také my. Pro pregnantnější vyjádření obtíží osob s poruchami autistického spektra a potvrzení jejich individuality nám poslouží Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). V této klasifikaci nejsou uváděny „diagnózy“, ale popisovány jsou „situace každé osoby v dané souvislosti zdraví nebo ke zdraví se vztahujících domén. Kromě toho je popis vždy vytvořen v kontextu s prostředím a osobními faktory. (MKF, 2001, s. 20)“ Tím je umožněno přesné posouzení konkrétních obtíží a tím také potřeb osoby s poruchou autistického spektra. Dojde tak k rychlejšímu a kvalitnějšímu vytvoření individuálního plánu a zvýšení šancí na úspěšnou integraci osob s poruchami autistického spektra.

1.3 Etiologie poruch autistického spektra

Následující kapitola pojednává o možných etiologických faktorech poruch autistického spektra. Etiologie poruch autistického kontinua je stále nejasná a stává se tak objektem zájmu řady odborníků, především z řad lékařů. Pro pedagogy a jejich interakci se žáky i s jejich rodiči je významný nejen poznatek o odklonu od pojetí těchto poruch jako důsledku citově chladného přístupu, ale také příklon k biologickému pojetí poruch autistického spektra. Znalost hypotéz o biologické podmíněnosti poruch autistického spektra přispěje k eliminaci mylného výkladu chování žáků s PAS jako drzosti a nevychovanosti. Z těchto důvodů považujeme také my za důležité uvést alespoň stručné nastínění problematiky etiologie poruch autistického spektra.

Problematice příčin poruch autistického spektra jsme se zčásti věnovali již v kapitole *1.1 Pojetí poruch autistického spektra v historickém kontextu*. Nastíněn zde byl vývoj názorů na etiologické hledisko této skupiny poruch. Připomeňme jen, že v historickém vývoji došlo k odklonu od pojetí poruch autistického kontinua jako důsledku chladné a necitelné výchovy. Přes hypotézy o negativním dopadu hexavakcíny dospěli odborníci k pojetí poruch autistického spektra jako neurovývojového postižení na neurobiologickém podkladě.

Pro biologický podklad poruch autistického kontinua svědčí dle Hrdličky, Komárka (2004) poměrně častá komorbidita těchto poruch s mentální retardací, fragilním X syndromem a dalšími chromozomovými anomáliemi. Jak uvádí Thorová (2006), u dětí s poruchami autistického spektra dochází k poškození CNS, v důsledku čehož některý dosud přesně neurčený funkční okruh vykazuje abnormality. Vzhledem k symptomatologii poruch autistického kontinua je pravděpodobné narušení okruhu zodpovědného za komunikační, integrativní a sociální schopnosti. V současné době do popředí pozornosti odborníků v dané oblasti vstupují temporálně-frontální oblast mozku (kůra mozková) a mozkový kmen (subkortikální oblast). K poškození uvedených oblastí a následné dysfunkci dochází dle Hrdličky, Komárka (2004) v období mezi 24. a 26. týdnem prenatálního vývoje.

Významnou, v dnešních dnech hojně diskutovanou a odborníky [(Hrdlička, Komárek, 2004); (Thorová, 2006); (Gillberg, Peeters, 2008)] přijímanou hypotézou v oblasti etiologie poruch autistického spektra je vliv genetiky. Hypotéza o genetické

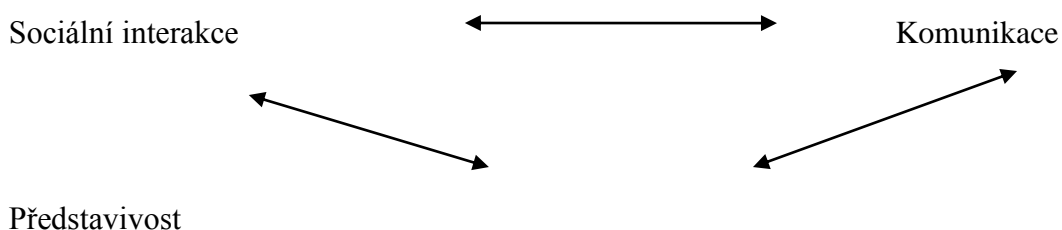
podmíněnosti se opírá především o výsledky výzkumů monozygotních a dizigotních dvojčat. Nezávislé výzkumy poukázaly na konkordanci (shodu) u monozygotních dvojčat 60 % (Hrdlička, Komárek, 2004) a 70 – 90 % (Thorová, 2006). U dizigotních dvojčat nepřekračuje obvyklé sourozenecké riziko. Vzhledem ke značné variabilitě poruch autistického spektra je pravděpodobné spolupůsobení více genů. Jedná se tedy o nepříznivou kombinaci několika genů, z nichž každý sám o sobě by měl jen mizivý vliv (Hrdlička, Komárek, 2004). Ve více nezávislých studiích se projevil vztah mezi výskytem symptomatiky poruch autistického spektra a anomáliemi na chromozomálních oblastech 2q, 7q, 15q a 16p (Thorová, 2006).

Svůj podíl na vzniku poruch z oblasti autistického kontinua má hypoteticky také vnější prostředí a jeho determinující působení v období prenatalním, perinatálním a postnatálním. Jednalo by se tedy o multifaktoriální etiologii, na které se spolupodílí vnitřní a vnější determinanty. Poměr intenzity vlivu vnitřních a vnějších faktorů není známý, větší význam se však přikládá vnitřním, tedy genetickým determinantám (Hrdlička, Komárek, 2004). Hypotéze o částečném vlivu vnějšího prostředí nasvědčuje konkordance u monozygotních dvojčat. Ta dosahuje 60 - 90 %, nikoli 100 %, jak bychom očekávali. Mezi diskutovanými etiologickými vlivy vnějšího prostředí uvedeme cytomegalovirus, rubeolu, herpes virus, komplikace při porodu, výživu matky nebo již zmíněnou vakcinaci (Hrdlička, Komárek, 2004); (Gillberg, Peeters, 2008). Přesto však, jak uvádí (Hrdlička, Komárek, 2004), nebyl jednoznačně prokázán kauzální vliv faktorů vnějšího prostředí. V případě hexavakcíny byla naopak spojitost s výskytem poruch autistického spektra vyvrácena (Pazdera, 2011).

1.4 Symptomatologie poruch autistického spektra

Kapitola pojednávající o symptomatologii poruch autistického spektra poskytuje informace stěžejní nejen pro pedagogy dětí z tohoto kontinua, ale také pro sledovanou problematiku naší práce, tedy pro oblast profesní přípravy a adolescenty s poruchami autistického spektra. Autistická triáda, tedy základní autistická symptomatika, o které pojednává tato kapitola, přetrvává také v období adolescence a dospělosti. V průběhu dospívání se tato symptomatika sice kvalitativně i kvantitativně mění, ale stále významně determinuje vnímání, prožívání, projevy a chování těchto osob a tak i proces profesní přípravy. Zmíněná fakta zdůvodňují nezbytnost uvedení symptomatologie poruch autistického spektra v teoretické části naší práce.

Pokud se zamyslíme nad symptomatologií jednotlivých poruch z autistického spektra, uvědomíme si, že se jedná o oblast nejen velmi širokou, ale především značně variabilní. Kombinace jednotlivých symptomů u každého člověka je dle našeho názoru natolik různorodá, že se stává jeho individuální charakteristikou. Připomeňme zde ještě jednou stanovisko Čadilové: „Na světě nenajdeme dvě osoby s poruchou autistického spektra s identickými projevy, ačkoli budou mít stanovenou shodnou diagnózu, nenajdeme dva lidi se stejným vzorcem chování. (Čadilová, 2007, s. 12)“ Přesto můžeme vymezit tři stěžejní oblasti, které jsou problematické pro všechny osoby s PAS. Jedná se o tzv. autistickou triádu, vymezenou již zmíněnou psychiatrickou Lornou Wing. Je tvořena oblastmi sociální interakce, komunikace a představitosti. Jednotlivé oblasti triády ve vzájemné interakci významně determinují život člověka (Čadilová, 2007).



Obrázek 1: Autistická triáda (Čadilová, 2007)

Kvalitativní odlišnosti v oblasti sociální interakce

„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla hodná, se někdy chovala jinak. ... Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknuł vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí. (Thorová, 2006, s. 61)“

Tento krátký úryvek přesně a věrně ilustruje obtíže, které lidem s poruchami autistického spektra přináší složitost lidských vztahů a zdánlivá nahodilost lidských činů, tedy sociální interakce zdánlivě bez pravidel.

U intaktních dětí pozorujeme projevy sociálního chování již od prvních týdnů života. V případě dětí, u kterých byla později diagnostikována některá porucha z autistického spektra, bývá ale tato oblast abnormální již v raném věku (Hrdlička, Komárek, 2004). V některých případech zaznamenají rodiče tyto odlišnosti již v tomto brzkém období, obvykle se však na prvotní projevy rozpomínají zpětně, tedy po stanovení diagnózy dítěte. Pro ilustraci uvádíme postřehy rodičů, ono zpětné uvědomění si: „Bylo na něm něco neobvyklého, v jeho pohledu, v jeho chování, když jsem se ho snažila nakrmit.“; „Nesnažil se vyhnout kontaktu se mnou, ale spíše nereagoval, když jsem ho chtěla pochovat.“; „Když jsem se na něj podívala, tak zíral bez jakéhokoliv zájmu, bez úsměvu. Zdálo se, že se dívá skrze mne nebo ho zaujal určitý bod na stropě. (Gillberg, Peeters, 2008, s. 25-26)“

Pro dítě je velmi důležité poznat okolní svět, jeho smysl a pravidla. Děje se tak systematickou průzkumnou činností, v rámci rané hry. Dítě objevuje zákon akce – reakce. Četným opakováním činností si ověřuje pravidelnost následků jeho aktivity (Beyer, Gammeltoft, 2006). Pustí-li kostku na zem, ozve se zvuk. Pustí ji znovu a odměnou je tentýž zvuk. Když otočí kohoutek, začne téct voda. Když zmáčkne vypínač, rozsvítí se světlo. Jedná se o svět jasných pravidel a řádu, a proto ho mají děti s poruchami autistického spektra v oblibě. Přináší jim jistotu, které mají jinak jen zcela nepatrně. Mimo tento neživý svět jistoty nás totiž obklopuje svět lidí, svět, který od dítěte vyžaduje komunikaci, zapojení se, interakci (Beyer, Gammeltoft, 2006). Jistě, společnost má také svá pravidla, kterými se řídí a podle kterých se běžně chováme. Tato pravidla jsou však determinována mnoha rozličnými faktory, jejichž jemné nuance dítě

s poruchou autistického spektra jen obtížně zachytí. Proto se mu „sociální“ svět jeví jako chaotický, bez pravidel a jistot, plný nástrah a nebezpečí. Jejich stažení a uzavření se ve vlastním, niterném světě bychom tedy měli chápat jako obrannou reakci před touto nejistotou. Po dlouhou dobu ale bylo jejich uzavření a stáhnutí se do sebe pojmáno jako nezáměr o kontakt s okolím. Dovolujeme si tomuto pojetí obtíží v oblasti sociální interakce oponovat. Důvodem kvalitativních odlišností v oblasti sociální interakce osob s poruchami autistického spektra není nezáměr o mezilidské vztahy, ale jejich nepřesná interpretace a snížená schopnost adekvátně reagovat na takto nedokonale dešifrované sociální podněty. Z těchto důvodů nevyhledávají útěchu, aktivně nevyhledávají kontakt s ostatními lidmi a hrají si raději o samotě. Příkladem jsou děti, které se odvrátí při každém pokusu o kontakt, schoulí se do klubíčka, zakrývají si oči nebo se usilovně soustředí na manipulaci s oblíbeným předmětem či na jinou stereotypní činnost. Někdy mohou být naopak velmi aktivní, ale kontakt navazují zvláštním, často až bizarním způsobem. V takových případech se dítě neřídí sociálními normami, porušuje pravidla proxemiky, upřeně se dívají lidem do obličeje po neúměrně dlouhou dobu (Thorová, 2006). Pro ilustraci důsledků nevhodného a pro společnost často nepochopitelného způsobu sociálního chování dětí s poruchou autistického spektra uvádíme příběh chlapce Roberta: „Robert vystřídal čtyři mateřské školy a pět základních škol. V žádném zařízení nedokázal obstát. Množí se stížnosti na obtížnou usměrnitelnost, agresi vůči spolužákům, nepředvídatelné reakce, nevhodné chování vůči dospělým i vrstevníkům. ... Po podrobném rozhovoru s dítětem i rodiči zjišťujeme, jak slabé je chápání sociálních situací. Chybí empatie, nechápe a neakceptuje rozdílnost sociální normy pro rodiče a pro sebe. ... Rád se předvádí, chce hodně mluvit o svých tématech – politika, války, katastrofy. ... Často na sebe upoutává pozornost, udílí pokyny, snaží se řídit okolí. ... Má potíže s tykáním/vykáním, pozdravem, poděkováním, prosbou, zdvořilou otázkou. (Thorová, 2006, s. 26)“

Také pohled dítěte s poruchou autistického spektra vykazuje oproti pohledu dítěte intaktního značné abnormality. Lze jej charakterizovat jako upřený až strnulý a přesto vyhybavý. Neplatí plně obecně známé tvrzení, že se tyto děti zřetelnému kontaktu zcela vyhýbají. Jejich pohled je však odlišný, jakoby vzdálený, prázdný a tajemný (Gillberg, Peeters, 2008). Deficity pozorujeme často v oblasti interpretace neverbálního chování (Ben-Arieh, Miller, 2009). Zmíněná skutečnost samozřejmě významně determinuje chování a jednání jich samotných. Jedno z možných vysvětlení

nám nabízí teorie mysli. Jak uvádí Thorová (2006), jedná se o kognitivní schopnost umožňující člověku tvorbu názorů a předpokladů o duševních stavech druhých lidí. Díky teorii mysli je člověk schopen rozpoznat důvody chování lidí v různém sociálním kontextu a předvídat tak i pravděpodobnou reakci na své činy. Základem je uvědomění, že druzí lidé mají duševní stav odlišný od našeho. Na podkladě tohoto poznání jsme schopni odhadnout důvody jejich chování. Dle našeho názoru lze důsledky deficitu schopnosti pochopit duševní stavy druhých shrnout, ve shodě s Thorovou (2006), následovně:

- obtíže v porozumění lidským emocím, v jejichž důsledku reagují neočekávaně a nevhodně v emočně vypjatých situacích;
- neuvědomění si informací, které mohou lidé mít (předpokládají, že ostatní lidé mají stejné informace jako oni);
- neporozumění sociálnímu kontextu a významu chování druhých lidí (nepoznají žert, lež, výsměch);
- snížená schopnost rozpoznat přání a potřeby lidí (darují nevhodné a nemístné dárky, vedou dlouhé nudné monology o specifických zájmech);
- deficit schopnosti empatie, neodhadnou, jak je budou lidé vnímat a jak budou reagovat (netaktní chování, poznámky a nevhodné otázky).

Ke specifickým obtížím v oblasti sociální interakce přispívá také doslovné chápání instrukcí a vyhodnocení situací a rigidita myšlení. Jak matoucí se mohou naše instrukce zdát, pokud jsou chápány doslovně, věrně ukazuje úryvek z knihy Podivný příběh se psem: „Lidé například řeknou: „Buď zticha.“ Neřeknou vám ale, jak dlouho máte být zticha. Nebo vidíte tabulku s nápisem „Nevstupujte na trávník“, ale mělo by tam být „Nevstupujte na trávník kolem téhle tabulky“, nebo „Nevstupujte na trávník v tomto parku“, protože je spousta trávníků, po kterých se chodit může. (Thorová, 2006, s. 77)“

V souladu s šíří autistického kontinua, se také kvalitativní odlišnosti v oblasti sociální interakce projevují s jinou mírou intenzity u každého člověka. Tyto rozdíly jsou dány tíží postižení (tedy typem poruchy z autistického kontinua), ale také individuálními charakteristikami každého člověka jako jedinečné osobnosti.

Kvalitativní odlišnosti v oblasti komunikace

Druhý pilíř „autistické triády“ představují kvalitativní odlišnosti v oblasti komunikace. Komunikaci lze vymezit jako přenos informací prostřednictvím rozličných komunikačních kanálů, zejména prostřednictvím jazyka. Souhrnně tedy - sdělování a dorozumívání (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Cílem komunikace člověka je kromě vzájemného dorozumívání a sdělování informací především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Z uvedených informací je patrné, jak úzce je propojena problematika komunikace a sociální interakce a jak významný determinant kvalitativní odlišnosti v oblasti komunikace představují.

Kvalitativní odlišnosti v oblasti komunikace a míra jejich intenzity, nápadnosti a závažnosti je závislá na typu poruchy z autistického kontinua. Určitá abnormalita je však patrná u každého dítěte z tohoto spektra. Jak uvádí Hrdlička, Komárek (2004), polovina dětí s poruchou autistického spektra verbálně nekomunikuje. Toto narušení komunikační schopnosti vzniká dle našeho názoru na základě neuvědomění si významu a funkce komunikace. Shodujeme se tak se stanoviskem mnohých odborníků v této oblasti (Gillberg, Peeters, 2008; Thorová, 2006; Beyer, Gammeltoft, 2006). Příkladem toho, jak mohou tyto děti mluvenou řeč vnímat, je vzpomínka Donny Williams, ženy s autismem: „Slova lidí byla mumlající zmatek a hlasy pouhým vzorkem zvuků. Naučila jsem se v nich ztrácet, naučila jsem se ztrácet ve vzorečku na tapetách či koberci, ve zvucích, které se opakovaly. Slyšela jsem nesrozumitelné mumlání a potom jsem dostala facku. Svět se mi zdál netrpělivý, tvrdý a krutý. Naučila jsem se mu odpovídat mu ječením, křikem, ignorancí či útekem pryč. (Thorová, 2006, str. 108)“ Ovšem i v případě, že se verbální komunikace rozvine, vykazuje jisté odlišnosti (mnohdy velmi výrazné). Zasaženy mohou být jak všechny jazykové roviny v rámci komunikace verbální (viz níže), tak také oblast komunikace neverbální.

Kvalitativní odlišnosti v oblasti neverbální komunikace

Neverbální komunikace je odlišná po stránce expresivní i receptivní. Vyznačuje se deficitní schopností správně interpretovat význam neverbálních projevů druhých lidí a v důsledku toho také neschopnost poskytovat okolí adekvátní neverbální signály, odpovídající jejich vnitřnímu rozpoložení nebo komunikačnímu záměru. Zasažena jsou gesta, mimika, posturace těla, proxemika a zrakový kontakt.

V souvislosti s gesty se nám jako významná jeví problematika ukazování. U dětí s poruchami autistického spektra pozorujeme především absenci deklarativního ukazování, sloužícího k připoutání pozornosti komunikačního partnera. Mírnější obtíže se vyskytují v souvislosti s ukazováním imperativním. Avšak i toto gesto, vyjadřující žádost či přání dítěte, se může vyskytovat jen vzácně či vůbec. Nahrazováno pak bývá fyzickou manipulací s druhou osobou, nejčastěji použití její ruky jako nástroje k uchopení žádaného předmětu. Gesta, kterými běžně vyjadřujeme svůj názor, postoj nebo vnitřní rozpoložení, jsou užívána sporadicky (Thorová, 2006).

Jak uvádí Hrdlička, Komárek (2004), mimika bývá u těchto dětí často nevýrazná, strnulá až plochá. Nesnídalová (in Hrdlička, Komárek, 2004) tuto mimiku s nadsázkou popsala jako *výraz mlčenlivé moudrosti*. Někdy však pozorujeme velmi živý výraz ve tváři, který však naprosto nekoresponduje s kontextem situace. V tomto případě pak postrádá komunikační funkci a může naopak působit interferenčně. Oblast, kterou zvláštnosti mimiky zasáhnou nejzřetelněji, je exprese emocí. Obvyklý je neutrální výraz, s absencí sociálního úsměvu (Thorová, 2006). Mimika dětí s poruchou autistického spektra se nám tak jeví značně nečitelná a proto jen velmi obtížně rozpoznáme náladu, pocity a prožívání dítěte.

Svůj podíl na nepřístupnosti jejich duševního světa má jistě také kvalita očního kontaktu. Problematika očního kontaktu a pohledu dětí s poruchou autistického spektra byla zmíněna v souvislosti s kvalitativními odlišnostmi sociální interakce. Potvrzuje se nám tak opět úzká vazba a mnohdy neznatelná hranice mezi komunikací a sociálními vztahy.

Pozornost komunikačního partnera i sociálního okolí dítěte s poruchou autistického spektra zaujme jeho poloha a nápadné odlišnosti v oblasti proxemiky. Z oblíbených poloh, které máme možnost při komunikaci s dítětem pozorovat,

jmenujme nakloněnou hlavu, svěšená ramena či schoulení do klubíčka. Nezasvěceného komunikačního partnera jistě zaskočí nedodržení optimální vzdálenosti ze strany dítěte. Setkat se lze s oběma krajními póly. Dítě se k partnerovi příliš těsně přitiskne nebo si drží odstup a nemusí se na posluchače ani otočit (Thorová, 2006).

Výše popsané problematické oblasti se dotýkaly expresivní složky neverbální komunikace. Obdobné těžkosti se však vyskytují také v oblasti percepce neverbální komunikace. Deficitní je schopnost interpretace významu neverbálních signálů, které dává komunikační partner. Náročné je proto pro děti z autistického kontinua rozpoznat emoce druhých lidí takto vyjádřené. Z jejich gest, mimiky, pohledu a postoje nepoznají jejich vnitřní rozpoložení (Thorová, 2006). Nemohou proto zareagovat adekvátně dané situaci a podle očekávání. Pro ilustraci uvádíme úryvek z knihy Podivný případ se psem: „Z lidí jsem zmatený. Je to ze dvou základních důvodů. První základní důvod je, že lidé hodně mluví a přitom nepoužívají slova. Siobhan říká, že když zvednete jedno obočí, může to znamenat spoustu různých věcí. Může to znamenat „chci se s tebou vyspat“ a může to taky znamenat „myslím, žes právě řekl hroznou pitomost.“ (Haddon in Thorová, 2006, s. 97)“

Kvalitativní odlišnosti v oblasti verbální komunikace

Tíže a rozsah kvalitativních odlišností v oblasti verbální komunikace je různorodá v závislosti na typu poruchy autistického kontinua. Determinováno je obvykle více jazykových rovin. Vermeulen (2006) pokládá za nejvíce zasaženou rovinu pragmatickou (praktické užití jazyka). Dále se dle Thorové (2006) obtíže projeví v rovině foneticko-fonologické (zvuková stránka lidské řeči, včetně prozodických faktorů), morfologicko-syntaktické (gramatika a větná stavba) a lexikálně-sémantické (slovní zásoba a významová stránka jazykových jednotek).

Výše jsme uvedli, že značná část dětí s poruchou autistického spektra nedosáhne plného rozvoje verbální komunikace. U těch dětí, které verbálně komunikují, bývá často zasažena zvuková rovina jazyka, zejména prozodie. Prozodické faktory řeči, tedy melodie, přízvuk, intonace, rytmus a rychlost řeči, působí velmi nápadným, až rušivým dojmem. Richman (2008), Gillberg, Peeters (2008), Thorová (2006) se shodují v charakteristice řeči dětí s poruchou autistického spektra jako příliš monotónní, jednotvárné, bez výrazných intonačních změn. Prozodické faktory řeči, jako je modulace hlasitosti, rytmus a tempo řeči, vykazují zvláštnosti v jejich užití a často nekorespondují s kontextem situace a komunikačním záměrem. Nesnáze v oblasti prozodických faktorů řeči se nevyhnutelně projeví také v receptivní složce řeči. Nedostatečné vnímání jemných nuancí v této oblasti má za následek deficitní rozlišování dvojsmyslů a ironie (Thorová, 2006).

V souvislosti s morfologicko-syntaktickou jazykovou rovinou považujeme za výrazný symptom obtíže s užíváním předložek, spojek a především zájmen. Jak uvádí Vermeulen (2006) a Ben-Arieh, Miller (2009), dochází k záměnám zájmen „já“ a „ty“. V tomto případě se však nejedná o záměnu osob, jak by mohla situace na první pohled působit. Dítě si pod zájmenem vybaví konkrétní osobu, které primárně toto označení přiřklo. Nevnímá tedy skutečnost, že se označení mění podle situace, ve které dané zájmeno použijeme.

Oblast lexikálně-sémantické jazykové roviny vykazuje variabilitu intenzity obtíží v závislosti na typu poruchy z autistického kontinua. Pověšimnout si tak můžeme širokého spektra symptomů, od nekoherentní řeči (logorea) a echolálie (opakování slyšených slov a vět), až po literární přesnost a doslovné chápání slyšeného (Thorová, 2006), (Ben-Arieh, Miller, 2009). Příčinu obtíží v lexikálně - sémantické jazykové

rovině vidíme v neporozumění významu slov nebo jemných nuancí jejich významů v závislosti na kontextu komunikace. Gillberg, Peeters (2008) zdůrazňují, že v případě echolálie svou roli hraje také neuvědomění funkce komunikace, tedy předávání informací mezi komunikačními partnery. To vede ke zmíněnému opakování slov, vět i celých pasáží mluvního projevu. Jak bylo zmíněno výše, u dětí s poruchou autistického spektra se často setkáme s doslovným chápáním řečeného. V důsledku toho odpovídají na řečnické otázky. Vnímají ji totiž jako každou jinou otázku. Bohužel, takové počínání působí na okolí jako drzost nebo provokace. Jelínková (2004) uvádí příklad doslovného chápání řečeného, v důsledku čehož také pregnantně reagují. Pokud se někoho zeptáme: „Víš, kolik je hodin?“, čekáme informaci o čase. Od dítěte z kontinua autistických poruch však pravděpodobně dostaneme odpověď: „Ano, vím.“. Problematické je také vnímání ironie, dvojsmyslů, žertu, slovních hříček nebo metafor. Věrně tento fakt ilustruje Haddon v knize Podivný případ se psem: „... Druhý základní důvod je, že lidi v rozhovoru používají metafory. A je to, když něco popisujete a použijete slovo pro něco, co to není. Já myslím, že by se tomu mělo říkat lež, protože den nemůže být blbec a lidi ve skříních kostlivce nemají. (Haddon in Thorová, 2006, s. 97)“ Často jim také, jak uvádí Vermeulen (2006), unikají podstatné informace, neboť nejsou přímo řečeny, ale samy vyplynou z kontextu rozhovoru. Příkladem může být příběh Franka, mladého muže s autismem: „Mrzne, až praští. Frank, mladý muž s autismem, odchází ze zaměstnání. Vedoucí skupiny mu říká, aby si vzal čepici a rukavice. Frank kýve a trochu později odchází. Vedoucí vyhlédne z okna a uvidí ho sedět na kole bez čepice a rukavic. Zavolá na něj: „Franku, říkala jsem ti, ať si vezmeš čepici a rukavice.“ Frank se na ni otočí a řekne: „Ano, mám je s sebou.“ A jako důkaz je vytáhne z kapsy svého kabátu. (Vermeulen, 2006, s. 76)“

V pragmatické rovině jazyka se odlišnosti verbální komunikace dětí s poruchou autistického spektra projeví velmi výrazně. Nevnímají pravidla konverzace, neberou ohled na komunikačního partnera, jeho zájmy, momentální rozpoložení a časové možnosti. Jak uvádí Thorová (2006), jejich projev působí egocentricky, chybí mu spontaneita. Projeví se také nedostatek empatie, kdy nedbají na zájem posluchače o konverzaci a jeho potřeby. Téma hovoru se po většinu času stáčí k ústřednímu zájmu těchto dětí a tak je repertoár konverzačních témat značně omezen. Lze konstatovat, že komunikačního partnera ke konverzaci nepotřebují, jeho reakci nevyžadují a často ani

nevnímají. Způsob jejich komunikace může působit provokativně, nevhodně a nemorálně. Ve zvýšené míře užívají vulgarismy a pokládají společensky nevhodné, nepřiměřeně intimní otázky. Na výrazný symptom z oblasti pragmatiky jazyka upozorňuje Ben-Arieh, Miller (2009). Jedná se o udržení plynulé konverzace. Děti s poruchou autistického spektra obvykle nevědí, jak rozhovor začít, kdy předat slovo a jak konverzaci ukončit.

Kvalitativní odlišnosti v oblasti představivosti, stereotypní zájmy, rigidita

„Na zemi v dětském pokoji sedí dítě. Světlovlasý kudrnatý chlapeček. Přesýpá korálky. Nabere jich plnou hrst a pustí do misky. Znovu a znovu. Uběhne půl hodina. Korálky chrastí, dítě se nahlas směje. Radostně zatřepe rukama jako křidélky. Na zavolání nereaguje, nabízených hraček si nevšímá, nic nechce. Občas zvedne hlavu a zadívá se upřeně do očí, pohledem ani gestem však s lidmi nekomunikuje. Zdá se, že skoro vůbec nevnímá okolí. (Thorová, 2006, s. 19)“

Uvedený příklad jasně ilustruje odlišnosti, které mají děti s poruchou autistického spektra v oblasti představivosti a zájmů. Zde byla jako stereotypní činnost, záliba dítěte uvedena hra s korálky. Tedy jejich nepřetržité přesýpání, znovu a znovu. Setkat se však můžeme také s opakovaným rozsvěcením a zhasínáním světel, pouštěním a zavíráním vody, otevíráním a zavíráním dveří a podobně. Také u malých dětí je patrný tento druh aktivity. Rozvíjí tak svou představivost a přemýšlí o následcích svých činů, o reakcích okolí. Odhad reakcí druhých lidí na určité chování je pro děti s poruchami autistického spektra příliš náročný. Z toho pramení nejistota a úzkost. Dítě se dostává do stresové situace, které se pochopitelně snaží předejít. Proto se upíná ke známým a prověřeným činnostem, u kterých je schopno určit následek.

Typické bývají motorické stereotypy, díky nimž se dítě uklidní i v pro něj náročnou a stresující situaci. Jedná se o třepetání prsty těsně před obličejem, tleskání, potřásání hlavou, kolébání ze strany na stranu, podupávání či poklepávání (Ben-Arieh, Miller, 2009), (Richman, 2008). Tyto aktivity mohou, jak upozorňuje Gillberg, Peeters (2008), přerůst v sebedestruktivní činnost. Dítě se kouše do rukou, naráží hlavou do zdi, škrábe se do krve nebo se dloube do očí. Následky těchto aktivit mohou být fatální a proto se jim, pokud možno, snažíme předejít či zabránit.

Jistotu jim také přináší přesné dodržování „pracovních postupů“, tedy poslušnosti jednotlivých kroků u všech aktivit, které provádějí. Tyto postupy si vytváří samostatně a někdy mohou okolí připadat zvláštní, zdlouhavé a nelogické. Pro ně však logiku nepostrádají. Naopak, jsou přesvědčeni o tom, že bez jejich pravidel a postupů by se jim zhroutil svět. Pro ilustraci uvádíme případ Anny, dívky s autismem: „Anna je velmi precizní a pořádná. Pokaždé, když něco vyndá ze své toaletní tašky, ihned ji zavře. Vyčistit si zuby a umýt ruce proto zahrnuje: otevřít tašku, vyndat zubní kartáček a pastu, zavřít tašku, nandat zubní pastu na kartáček, otevřít tašku, zandat zubní pastu, zavřít tašku atd. (Vermeulen, 2006, s. 96)“ Pokud bychom Annu při čištění zubů vyrušili, pravděpodobně by začala znovu od začátku. Pro děti s poruchou autistického spektra je totiž obtížné navázat na aktivitu při jejím přerušení. Mají zafixovaný přesný sled jednotlivých kroků a potřebu provést je v celku. Také Gillberg, Peeters (2008) či Ben-Arieh, Miller (2009) upozorňují na neobvyklé rituály a pravidla dětí s poruchou autistického spektra, na kterých lpí a jejichž nedodržení nesou velmi nelibě. Příkladem může být používání jen jediného oblíbeného hrníčku, konkrétní trasa do školy nebo určitý rituál před usínáním (například desetkrát pohladit plyšového psa). Jestliže je při této činnosti vyrušeno nebo se jej snažíme od aktivity cíleně odklonit, zareaguje negativním způsobem. Často bude reakcí agresivita vůči okolí i pokusy o autodestrukci. Jako mírnější projev nevole uvedme pasivní negativismus, tedy neochotu a odmítání spolupracovat (Thorová, 2006).

Stereotypy a rigidita se projeví také v oblasti zájmů a hry. Hra dětí s poruchami autistického spektra vykazuje oproti hře dětí intaktních výrazné odlišnosti. Ve shodě s odborníky [Richman (2008), Thorová (2006), Gillberg, Peeters (2008)] uvádíme jako charakteristický rys nezájem o klasické hračky a netypický způsob hry s hračkami klasickými. Nejjednodušším způsobem hry dětí z autistického kontinua je roztáčení, házení a bouchání s hračkami či jinými předměty. Na vyšší úrovni pozorujeme vyrovnávání do řady či jiných útvarů a třídění podle určitých pravidel, podle pro ně významné charakteristiky (Thorová, 2006). Neobvyklé nejsou ani činnosti spojené s autostimulací vizuální či vestibulární. Jako příklad můžeme uvést otáčení kolem vlastní osy, kývání se, třepetání prsty před obličejem. Objekty jejich zájmu bývají předměty, které jsou pro nás v souvislosti s hrou a volnočasovou aktivitou neatraktivní (vysavače, sifony, okapy, gumičky na zavařování, pružiny, kolíčky na prádlo apod.). Vytváří si sbírky těchto předmětů a jejich sběratelské schopnosti jsou opravdu

úctyhodné. Také v jiných oblastech, které se stanou ústředním zájmem dětí s poruchou autistického spektra, dosahují excelentních znalostí či výkonů. Těmto aktivitám věnují převážnou část dne, někdy také noci (Thorová, 2006). Jedná se taktéž o ústřední téma hovoru (nebo spíše monologu) u dětí verbálně komunikujících. Jako příklady oblastí zvýšeného zájmu dětí z autistického kontinua uvádí Thorová (2006) mapy, vlaky, auta, počasí, telefonní seznamy, fotografování, ale také televizní programy, sifony nebo kanály. Pro přiblížení sociálních důsledků, které tyto aktivity mohou mít, uvádíme několik příkladů:

„Sleduji a kontroluji vysílací časy různých televizních stanic. Sbíráám televizní programy. Dále si vedu inventář datumů, kdy vychází různé počítačové hry. Pokud se vysílání pořadu nebo vydání počítačové hry zpozdí, mívám záchvaty vzteku, nedokážu se kontrolovat, vztek je silnější, rozbil jsem už několik televizí. (Thorová, 2006, s. 115)“

„U Jiříka byly autismus a lehká mentální retardace diagnostikovány ve 4 letech. Již v té době projevoval extrémní zájem o sifony. V každém prostředí, které navštívil, se jako první vydal hledat umyvadlo, následně překontroloval, zda má sifon a pokusil se odšroubovat víčko odpadu. ...(Thorová, 2006, s. 119)“

„Chlapci je deset let, v předškolním období projevoval enormní zájem o nářadí, co mu přišlo pod ruku, demontoval. Později se začal zajímat o lepidla a zmrzliny, postupně se dopracoval k měření. Nyní přeměřuje naprosto vše, zvláštní slabost má pro svaly, zároveň se všech na míry dotazuje. (Thorová, 2006, s. 118)“

1.5 Diagnostika poruch autistického spektra

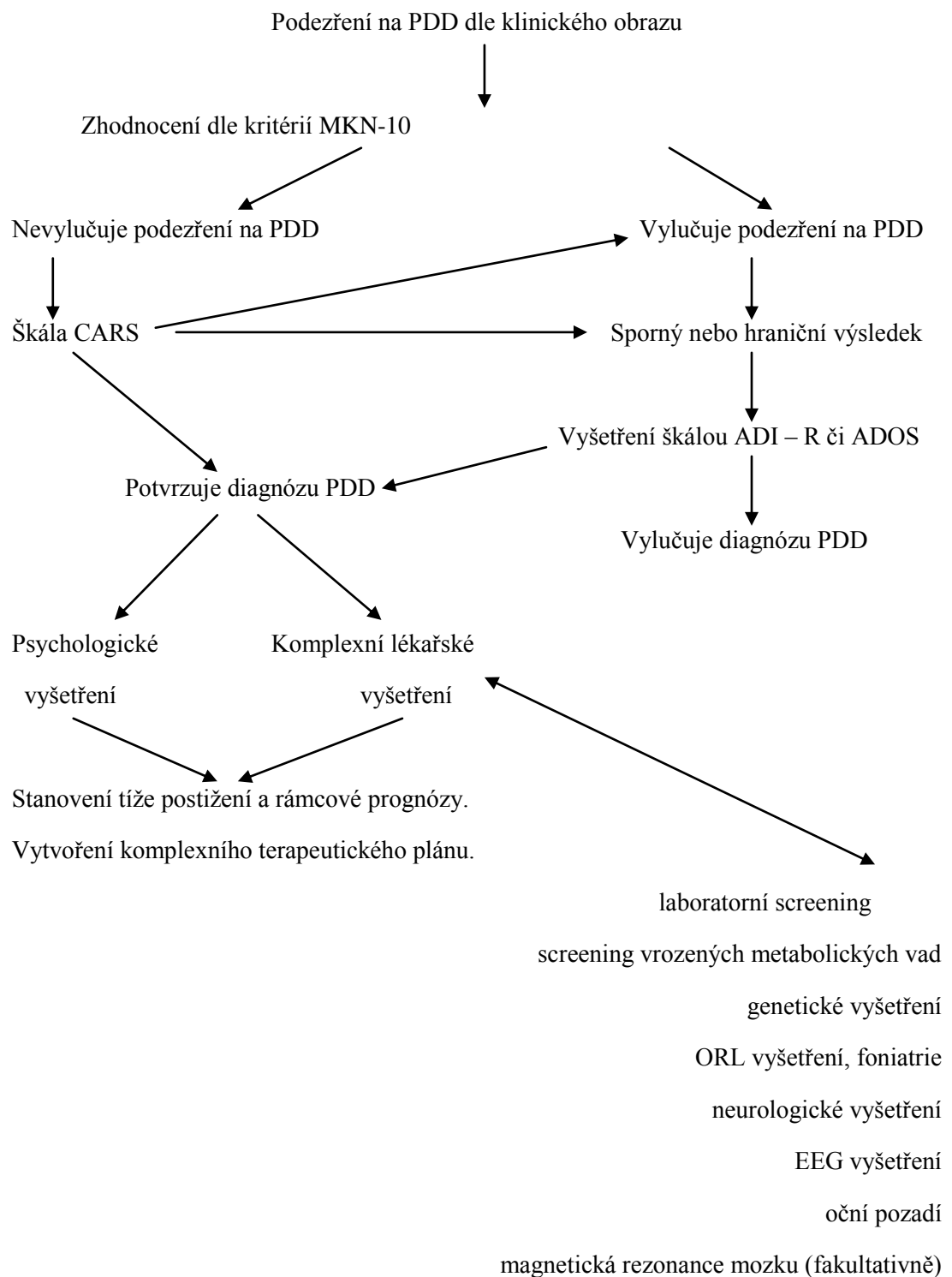
Poznatky z oblasti diagnostiky poruch autistického spektra jsou významné zejména pro odborníky z řad lékařů, především pak pro psychiatry. Základní orientace v této oblasti by však měla patřit také mezi přednosti pedagogů, neboť spolu s rodiči jsou to oni, kteří mají jako první možnost odhalit odlišnosti v projevech žáků a žáků s poruchami autistického spektra. Zejména v případě Aspergerova syndromu se symptomy objeví v pozdějším věku a mohou to být právě pedagogové na středních školách, kteří zaznamenají jedny z prvních změn. Proto považujeme za důležité uvést v naší práci alespoň základní schéma diagnostiky poruch autistického spektra.

Vzhledem ke skutečnosti, že stále neznáme přesnou příčinu poruch autistického spektra, je proces diagnostiky těchto poruch nesmírně náročný. V dnešních dnech není k dispozici žádná zkouška biologické povahy, která by odhalila poruchu autistického spektra. Jsme proto odkázáni na mapování, pozorování a hodnocení projevů a chování dítěte (Thorová, 2006).

Jak zdůrazňuje Hrdlička, Komárek (2004), konečnou diagnózu stanovuje a odpovědnost za ni nese dětský psychiatr. Pro screening kontinua autistických poruch je však významná a potřebná informovanost o jejich symptomatologii v okruhu laické a především širší lékařské společnosti. Podezření na výskyt některé z poruch autistického spektra by měl být schopen vyslovit kromě psychiatra také pediatr, psycholog, neurolog, pedagog, speciální pedagog, klinický logoped, pracovník speciálně pedagogického centra a pracovník pedagogicko psychologické poradny. Diagnostická vodítka nám přinášejí klasifikační systémy MKN-10 i DSM-IV. Shodují se v nutnosti výskytu symptomů ve všech třech oblastech (pilířích) symptomatologie poruch autistického spektra, tedy ve všech oblastech autistické triády (Gillberg, Peeters, 2008). Pro přesnější zhodnocení projevů poruchy, stanovení pravděpodobné prognózy, jakož i pro zodpovědné vytvoření individuálního vzdělávacího plánu mají odborníci k dispozici řadu standardizovaných diagnostických nástrojů, které jsou, dle Hrdličky, Komárka (2004), v současné době běžně využívány. Mezi nejužívanější z nich řadíme: CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování), ADI – R (Autism Diagnostic Interview – Revised), ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) a DACH (Dětské autistické chování). Na výsledky vyšetření bychom měli nahlížet velmi kriticky s přihlédnutím

k celkovému kontextu situace. Přestože chápeme objektivní pozorování a užití standardizovaných diagnostických nástrojů jako hlavní a stěžejní diagnostické metody, je nutné pamatovat na nevýhody a slabé stránky těchto zmíněných metod. Z důvodu časového omezení vyšetření dítěte (vzhledem k charakteru postižení je možné podrobit dítě diagnostickému procesu po dobu několika hodin, maximálně dnů) využíváme cenných informací o chování dítěte v různých sociálních prostředích (škola, domov). Tyto informace jsou zprostředkovány především rodiči a pedagogy, jejichž spolupráce s diagnostikem je nesmírně důležitá a významná (Hrdlička, Komárek, 2004).

Pro přehlednost uvádíme grafické znázornění ideálního diagnostického postupu při podezření na výskyt PDD (PVV - pervazivní vývojové poruchy):



Obrázek 2: Schéma diagnostického postupu (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 43)

2 INTERVENČNÍ POSTUPY U JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Následující kapitola pojednává o jednotlivých intervenčních postupech, které jsou využívány v rámci výchovně-vzdělávacího procesu u jedinců s poruchami autistického spektra. Představíme teoretická východiska jednotlivých přístupů a jejich hlavní principy. Zdůrazněny budou výhody a nevýhody těchto intervencí a komparace různorodých pohledů a názorů odborníků na jednotlivé intervenční přístupy.

Již dříve jsme se zmiňovali o výrazné heterogenitě symptomatiky poruch autistického spektra. Znalost této skutečnosti nás přivádí k uvědomění si přísně individuálních potřeb každého jedince s tímto handicapem a z nich plynoucí náročnosti volby vhodného intervenčního postupu. Volba optimálního řešení dané situace a tím potažmo rozhodnutí o budoucnosti člověka s poruchou autistického spektra je náročnou životní zkušeností, která může vést ke zmatečnému a v důsledku toho neefektivnímu jednání. Příkladem je příběh rodičů dvojčat s tímto handicapem:

„U dvojčat Bartoloměje a Daniela, kteří jsou českého původu, byl ve Spojených státech ve dvou letech diagnostikován autismus. Od té doby vyzkoušeli rodiče snad všechny dostupné terapie. EEG-biofeedback, muzikoterapii, plavání s delfíny, bezlepkovou dietu, vitaminy, senzorkou integrovanou terapii. Aby snížili u chlapců riziko styku s chemikáliemi obsaženými v prostředí, odstranili v celém domě koberec a vyměnili je za přírodní parkety natřené speciálním lakem bez toxinů. Koupili speciální filtr na vodu. V domě nainstalovali saunu, u které věří, že její využívání vede k odstranění rtuti a arzenu z těla. Nakupují jen geneticky nemanipulované potraviny, podávají pravidelně chlapcům k užívání rybí tuk. Milující a obětaví rodiče utratili za poslední rok 1 870 000 Kč v reakcích na „nejnovější poznatky a nové převratné metody“ v léčení autismu. „Peněz nelitujeme, jedná se přeci o naše děti. Vyzkoušíme vše, co jen trochu dává smysl.“ (Thorová, 2006, str. 381)“

Optimální volba je individuální a záleží na konkrétním jedinci, charakteristických symptomech a osobnostních rysech člověka. Jak uvádí Sicile-Kira (2006), jen vzácně využití jediné intervenční metody plně eliminuje veškeré obtíže jedinců s poruchami autistického spektra. Výše uvedená rozličnost symptomaticky PAS se tak promítá do individuálních potřeb a nároků na terapii každého jedince. Při nástinu jednotlivých

vybraných intervenčních postupů zachováme kritický náhled a poskytneme srovnání stanovisek více autorů tak, aby byly patrné výhody i nevýhody jednotlivých postupů a tedy potřeba vytvoření individuálního programu pro každého jedince s využitím optimální kombinace prvků jednotlivých postupů a kooperace daných odborníků.

2.1 Stručný přehled intervenčních postupů

Jak bylo zmíněno výše, přístupů k osobám s poruchami autistického spektra existuje nepřehledné množství a nové se stále objevují. Vyplývá to do jisté míry také z neznámé etiologie těchto poruch a tedy neustálého hledání zázračné a jedinečně úspěšné terapie. V této podkapitole předkládáme stručný přehled terapií, metod a přístupů k osobám s poruchami autistického spektra. V následujících podkapitolách se pak zaměříme na pět vybraných přístupů, které jsou v tuzemských podmínkách nejznámější a nejužívanější. Konkrétně se jedná o TEACCH program, Aplikovanou behaviorální analýzu, Alternativní a augmentativní komunikaci, Son-Rise program a Eklektický přístup.

Vzdělávací program Higashi

Motto: „Autismus nebude ovládat mne, ale já ovládnou autismus. (Thorová, 2006, s. 387)“

Program Higashi (japonsky naděje), jinak též terapie každodenního života, vznikl v 60. letech 20. století. Naproti jiným programům využívá učení ve skupině (Thorová, 2006). Jak uvádí Vocilka (1995), rytmus skupiny napomáhá rozvoji sociální konformity. Důraz je kladen nejen na fyzické cvičení, ale také na výtvarnou a hudební výchovu. Všechny tyto činnosti jsou osvojovány při zachování struktury a rutiny a uplatňované je učení pomocí imitace (Thorová, 2006). Dle zastánců Higashi programu je tak zajištěn intelektuální rozvoj (Vocilka, 1995). Jak uvádí Larkin, Gurry (1998), u terapie každodenního života jsou patrné přednosti, kterým by měla být věnována patřičná pozornost. Jedná se především o viditelný posun v oblasti chování, ve smyslu eliminace nežádoucích projevů. V důsledku toho dochází ke zvýšení pozornosti dítěte směrem k požadované aktivitě.

Z pohledu integračních a inkluzivních tendencí dnešní doby a se zřetelem k finanční nenáročnosti diskutovaného přístupu bychom některé prvky Higashi terapie doporučili začlenit v rámci Eklektického přístupu, ačkoli přístup v celé své šíři není v našich podmínkách využíván.

Holding therapy – Terapie pevným objetím

Terapie pevným objetím vznikla v 80. letech 20. století zásluhou americké psychiatričky Marthy Welsch. V České republice ji proslavila o desetiletí později Jiřina Prekopová (Thorová, 2006). Výchozím předpokladem je chápání narušeného vztahu dítěte a matky jako hlavního problému autismu. Pevným, dlouhodobým držením dítěte v náruči je dle zastánců Holding therapy prolomena izolace dítěte a vytvořen prostor pro sociální interakci a komunikaci (Vocilka, 1995). V počátečním vzdoru dítěte Welsh a Prekopová vidí prvotní známky úspěchu. Tvrdí, že není pocitu bezpečí bez předešlého prožití nebezpečí. Terapeutický akt končí ve chvíli, kdy se dítě matce zcela podřídí. V některých případech se jedná až o hodinu. Jedná se tedy o vyčerpávající proces pro matku i dítě (Vocilka, 1995).

Jak uvádí Thorová (2006), efektivita terapie nebyla nikdy zcela prokázána. Z našeho pohledu se jako nepřípustná jeví interpretace příčiny autismu, tedy nedostatečná nebo narušená citová vazba mezi matkou a dítětem. Ve shodě s Thorovou (2006) vidíme tento názor jako překonaný. Prekopová (2009) tuto hypotézu odmítá, stejně jako zneužití terapie k omezení svobody klienta. Jak sama uvádí, „s jistotou se nedá vyloučit, že by někdo s terapeutů zneužil pevné objetí k „drezúře“ a hrál si na „krotitele“. (Prekopová, 2009, s. 12)“ Ve snaze zabránit tomuto zneužití základní myšlenky terapie pevného objetí vytvořila Prekopová vlastní etický koncept metody a opatřila ji ochrannou známkou „terapie pevným objetím podle Prekopové“ (Prekopová, 2009).

Kritika terapie pevným objetím nepřichází jen z řad odborné veřejnosti, ale také z okruhu rodičů i samotných osob s poruchami autistického spektra. Holding therapy dle jejich názoru vyvolává paniku, stres a pocit zrady (Thorová, 2006). Jako příklad uvádíme výpověď ženy, která si terapií prošla: „Utrpení způsobené terapií objetím bylo pro mne nesnesitelné. Terapií se u mne nedosáhlo ničeho. Moje zklidnění pramenilo z vyčerpání. Ze svého zážitku jsem byla v takovém šoku, že jsem se chvíli nedokázala ani hýbat, ani myslet. (Thorová, 2006, str. 405)“

Dle našeho názoru nelze terapii pevným objetím označit za nepřijatelnou a zcela ji odmítnout. Tělesný kontakt a blízkost je jistě důležitým aspektem lidského života a v mnoha případech má terapeutické účinky. Nejsme však zcela přesvědčeni o vhodnosti terapie pevným objetím u všech klientů s poruchami autistického spektra.

Dle našeho názoru je třeba velmi pozorně a citlivě vnímat signály a impulzy od klienta dávající zpětnou vazbu o přijetí či nepřijetí terapie. Je potřeba, aby měl klient nad danou situací kontrolu.

Facilitovaná komunikace

Metoda facilitované komunikace (vytvořena v 60. letech 20. století Rosemary Crossley) umožňuje komunikaci s pomocí asistenta – facilitátora. Ten nabízí klientovi oporu ruky, díky které klient využívá komunikační tabulky nebo počítač. Biklen tuto metodu využíval u osob s poruchami autistického spektra s odůvodněním, že jejich základním problémem není odlišné myšlení, ale neschopnost vyjádřit se (Thorová, 2006). Podle Vexiau (2003) je cílem facilitované (usnadňované) komunikace umožnit funkční a uvědomělou komunikaci. Facilitátor je dle autorky ve funkci komunikačního prostředníka. „Jeho mozek jakoby automaticky překládá do slov emoce či myšlenkové obrazy, které mu předkládá jeho pacient, propojující tak své smyslové a kognitivní ztráty. (Vexiau, 2003, s. 6)“ Vyjádření Vexiau dle našeho názoru nepřispívá k věrohodnosti metody facilitované komunikace. Jedná se o argumenty vědecky nepodložené a založené na hypotéze o přenosu myšlenek, tedy velmi nestabilním základě. Po jejím podrobení vědeckému ověřování byla metoda facilitované komunikace označena jako neplatná a její užívání ustalo (Thorová, 2006).

Dietetická opatření

Zastánci využití dietetických opatření vycházejí z pojetí poruch autistického spektra jako narušení metabolismu gluteinu a caseinu. Jejich nedokonalým zpracováním vznikají peptidy, které ovlivňují vnímání jedince. Cílem tedy je eliminovat výskyt gluteinu a caseinu v jídelníčku osob s poruchami autistického spektra (Shattock, Savery, 1997). Jak však upozorňuje Thorová (2006), četnost výskytu potravinových alergií je u osob s poruchami autistického spektra srovnatelná s intaktní populací. Hypotéza o metabolické poruše jako příčině autismu nebyla potvrzena. Pozitivní ohlasy na dietu lze vysvětlit placebo efektem a také Hawthornovým efektem - nezáměrný sklon vyhovět tomu, kdo nám dietu naordinoval (Thorová, 2006). Jako protiargument k využití GFCF (glutein free, casein free) diety vidíme nejen nepotvrzení stanovených hypotéz o její efektivitě, ale také riziko

podvýživy osob s poruchami autistického spektra v důsledku eliminace glutéinu a caseinu z jídelníčku.

Farmakoterapie

Při hledání optimální léčby poruch autistického spektra nebyla opomenuta ani oblast farmakoterapie. Jak uvádí Thorová (2006), centrem zájmu nebyla pouze psychofarmaka, ale také vliv serotoninu nebo vitamínových injekcí. Ačkoli nebyly potvrzeny účinky farmakoterapie v oblasti léčby poruch autistického spektra, nepopiratelný je jistě jejich pozitivní vliv na některé přidružené potíže. Dle Thorové (2006) je však důležité spojení farmakoterapie s jinými terapeutickými technikami.

Senzorická integrace

Senzorická integrace byla vytvořena ergoterapeutkou a psycholožkou Ayres. Cílovou skupinou byly děti s obtížemi v percepčním zpracování podnětů (Pokorná 2001). Osobám s poruchami autistického spektra napomáhá relaxovat a zbavit se nepříjemných pocitů (Srbková, 2009). Obdobné využití relaxace (ačkoli ne přímo v rámci konceptu sensorické integrace) doporučuje také Thorová (2006). Z pomůcek vhodných pro sensorickou integraci jmenujme velké míče, závěsné houpačky, míčkový bazének, vibrující hračky a tunely – pomůcky běžně dostupné (Cribbin, Lynch, Bagshawe, Chadwick, 2003). Dle doktorky Ayres napomáhá sensorická integrace zpracování a organizaci stimulů z vnějšího i vnitřního prostředí člověka, umožňuje mu porozumět jim a tak na ně adekvátně reagovat (Hyttichová, 2011). Protože se jedná o oblast, ve které lidé s poruchami autistického spektra vykazují určité deficity, přikláníme se k jejímu využití v rámci edukačního procesu.

2.2 TEACCH program

TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) - léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem a jiným komunikačním handicapem - řadíme k modelům celoživotní péče o děti s autismem. Vznikl na základě výzkumu z let 1966 – 1971, na kterém se podíleli Eric Schopler, Robert Reichler a Margaret Lansingová (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998). Vytvoření programu znamenalo zásadní historický milník. Jak uvádí Schopler (1997), TEACCH program zastává zcela opačný pohled oproti filozofii Bruno Bettleheima. Rodič (především matka) zde není chápán jako viník, ale jako významný pomocník a zdroj rehabilitace. TEACCH byl vytvořen původně jako domácí výukový program (v době, kdy děti s PAS nebyly přijímány do škol) a teprve postupem času byly jeho principy převáděny do školního prostředí. Od počátku je tedy patrný silný vliv rodičů a jejich podíl na výchově a vzdělávání jedince s PAS. Tato skutečnost přetrvává a důraz na kooperaci nejen jednotlivých odborníků, ale především odborníků a rodičů, je patrný také v současnosti (Čadilová, Žampachová, 2008). Dle našeho mínění se jedná o jednu ze silných devíz TEACCH programu.

Cílem programu je snížit hladinu stresu jedince na minimum a tím také eliminovat případné problémové chování. Podněcovány jsou veškeré potencionální schopnosti člověka a zároveň jsou rozvíjeny již přítomné dovednosti. Snahou je zajištění co nejvyšší možné míry samostatnosti jedince v dospělosti (Jelínková, 2004). Využití TEACCH programu vidí Mastergeorge, Rogers, Corbett a Salomon (2003) v oblasti učení, ovlivnění chování a vedení k samostatnosti a nezávislosti jedince s PAS.

Eric Schopler, jeden z tvůrců TEACCH programu, vytyčil několik stěžejních bodů, které bychom měli dodržovat:

Fyzická struktura

Pomocí vytvoření struktury prostředí, ve kterém se osoba s poruchou autistického spektra pohybuje, napomáháme její snadnější orientaci a pochopení dané situace. Eliminujeme tak stresové faktory vycházející z nepochopení okolního světa a zdánlivé nepřehlednosti a chaosu. Ve strukturovaném prostředí má, dle myšlenek TEACCH programu, jedinec s poruchou autistického spektra možnost větší samostatnosti a to bez

pocitů ohrožení a tísně (Čadilová, Žampachová, 2008; Mesibov, Schopler, Hearsey, 1997; Thorová, 2006).

Vizuální podpora

V rámci vizuální podpory využíváme procesuální schémata, rozvrhy dne, písemné pokyny nebo barevné symboly. Navzdory faktu, že někteří jedinci s poruchou autistického spektra verbálním pokynům rozumí, dosáhneme využitím vizuální podpory jejich větší samostatnosti a klidu. Informace ve vizuální podobě mají trvalejší ráz a člověk s poruchou autistického spektra má možnost lépe a důkladněji tyto informace zachytit, vyhodnotit a adekvátně zareagovat. Kompenzuje se tak jeho handicap v oblasti krátkodobé paměti a aktivní pozornosti (Čadilová, Žampachová, 2008; Mesibov, Schopler, Hearsey, 1997; Thorová, 2006).

Zajištění předvídatelnosti

Pomocí strukturalizace prostoru a vizualizace informací zajišťujeme alespoň částečnou předvídatelnost možných situací. S využitím denních rozvrhů, plánů a jiné formy vizualizace činností vedeme člověka s poruchou autistického spektra k pochopení časové posloupnosti a přirozeného sledu činností během dne. Dosáhneme tak nejen vnitřního klidu u těchto jedinců, ale také větší míry jejich samostatnosti (Thorová, 2006).

Strukturovaná práce pedagoga

Nejen prostředí, ale také samotný přístup a aktivita pedagoga, rodičů a všech zainteresovaných by měla mít svůj řád, pravidla a strukturu. Pečlivě vedené a přesné záznamy o aktivitách s jedincem s poruchou autistického spektra - jeho úspěchy, neúspěchy a doprovodné chování – to vše usnadňuje práci při následném plánování dalších činností. Předpokladem je ovšem kooperace všech zúčastněných (Thorová, 2006).

Práce s motivací

U jedince s poruchou autistického spektra je motivace stejně důležitá a snad i významnější než u jedince intaktního. Motivace pozitivního charakteru je vždy vhodnější a účinnější než tresty. U osob s poruchami autistického spektra je zprvu jedinou motivací sladkost nebo oblíbená činnost. Prvotní frekvence užívání odměny je vysoká, postupně četnost snižujeme a přecházíme na odměny sociální povahy (Čadilová, Žampachová, 2008; Thorová, 2006).

Mimo stěžejní body vytyčené Schoplerem, uvádí Thorová (2006) zásady, které by měly být v rámci TEACCH programu uplatňovány. Jedná se o:

- individuální přístup k člověku; individuální hodnocení konkrétního jedince
- spolupráci s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky
- kladný vztah a pozitivní přístup k lidem s nežádoucím a problémovým chováním; eliminace problémového chování pomocí rozvoje schopností a dovedností člověka
- generalizaci získaných dovedností a jejich uplatnění také mimo školní prostředí
- integraci osob s poruchami autistického spektra do společnosti
- přímý vztah mezi hodnocením a intervenční aktivitou

Čadilová, Žampachová (2008) upozorňují mimo jiné také na potřeby:

- komunikace s pomocí vizuální podpory
- struktury prostoru a času
- vizualizace prostoru a času
- mezioborové kooperace a návaznost služeb

TEACCH program je v dnešní době hojně využívaným přístupem při intervenci u osob s poruchami autistického spektra (Sicile-Kira, 2006). Vysvětlením tak vysokého skóre na škále oblíbenosti je, dle našeho mínění, převaha pozitiv nad případnými nedostatky a nevýhodami. Jako příklad kvalit TEACCH programu uveďme eliminaci negativních projevů osob s poruchami autistického spektra, která se následně projeví ve spokojenosti rodičů. Kladně je hodnoceno též umožnění vzdělání, rozvoj komunikace a v neposlední řadě možnost aplikovat metodiku programu do současného školského systému. Předností TEACCH programu je úzká kooperace odborníků a rodičů již při jeho tvorbě (Thorová, 2006).

Jelínková (2004) však upozorňuje na možné negativní dopady využití TEACCH programu. Pro usnadnění orientace v okolním světě, vytváříme lidem s poruchou autistického spektra strukturu tohoto prostředí. V důsledku naší snahy pomoci se však může vytvořit závislost na struktuře, kterou jen s obtížemi zajistíme po celý život a ve všech situacích. Také Sicile-Kira (2006) upozorňuje na záporná hlediska TEACCH programu. Upozorňuje na proces přizpůsobování podmínek a prostředí jedinci s PAS (v duchu zásad strukturalizace a vizualizace). Poukazuje na riziko eliminace některých přirozených stresových faktorů, které za běžných okolností spoluvytváří příležitost a podněty k procesu učení. Dle autorky může docházet také k omezení možností mezilidské interakce a potažmo osvojování sociálních dovedností a prostředí vytvořené výhradně podle pravidel TEACCH programu tak slouží spíše pedagogům k usnadnění zvládnutí výuky. Otázkou dle našeho názoru zůstává, zda by zmíněné stresové faktory vedly u osob s poruchami autistického spektra k efektivnímu procesu výuky nebo zda by naopak nepůsobily stagnaci (či dokonce regres) v důsledku nevyrovnání se s nadměrnou psychickou zátěží. Relativní usnadnění průběhu výuky je vykompenzováno náročností přípravy pedagoga na ni. Nechápeme proto tuto skutečnost negativně nebo s výhradami.

2.3 Aplikovaná behaviorální analýza

Program aplikované behaviorální analýzy (ABA) je často s úspěchem využíván při eliminaci nevhodného a problémového chování jedince s poruchou autistického spektra (Schreibmanová, 1997). Jak uvádí Mastergeorge, Rogers, Corbett a Salomon (2003), terapie v oblasti problémového chování je velice potřebná, neboť její absence významně determinuje účinnost dalšího působení. Behavioristé vycházejí z následujících základních předpokladů:

- a) přestože jsou některé duševní pochody vrozené, významný podíl chování člověka tvoří reakce osvojené na základě zkušeností s podněty okolního prostředí,
- b) maladaptivní chování je osvojováno stejným způsobem jako chování adaptivní,
- c) eliminovat maladaptivní chování je možné na základě stejných principů učení, pomocí nichž bylo osvojeno,
- d) determinující faktory vedoucí k vytvoření určitého chování se mohou odlišovat od faktorů udržujících toto chování (Čadilová, Žampachová, 2008).

V roce 1968 popsali Baer, Wolf a Riesley v časopise *Journal of Applied Behaviour Analysis* základní myšlenku tohoto programu. Nový úhel pohledu na problémové chování vedl k hlubšímu zamyšlení nad možnými kontextovými faktory a environmentálními důsledky zodpovídajícími za fixaci problémového chování. Aplikovaná behaviorální analýza tak způsobila revoluci v pohledu na problémové chování a její principy jsou stále hojně využívány, nejen při práci s osobami s PAS (Baer, Wolf a Riesley in Emerson, 2008).

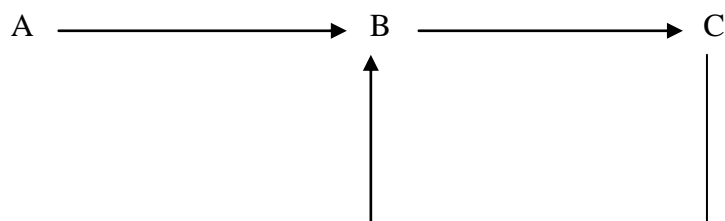
Před samotným uplatněním technik ABA je zapotřebí vyhodnotit konkrétní problémové chování, tedy:

- definovat chování tak, aby bylo možné udat frekvenci výskytu. Například místo „je agresivní“ uvedeme „bije sourozence“ (Schreibmanová, 1997). Také Richman (2008) uvádí příklady vhodného záznamu chování: „nedává pozor x odvrací pohled, když na něj mluvím; má záchvat vzteku x křičí a dupe; je agresivní x kope a štípá. (Richman, 2008, s. 47)“

- zaznamenat četnost výskytu problémového chování (Schreibmanová, 1997).
- vést podrobné záznamy o okolnostech předcházejících problémovému chování a také o důsledcích tohoto projevu (Schreibmanová, 1997).

Abychom mohli problémové chování pečlivě vyhodnotit (tedy provést jeho funkční analýzu), je potřeba pořídit si záznamový arch. Na nejjednodušším z nich jsou kolonky: čas, předehra, chování, dohra. V podrobnějších najdeme prostor pro záznamy frekvence a dobu trvání incidentu. Tento arch nosíme při sobě nebo jej necháme na místě, kde se dané problémové chování vyskytuje nejčastěji (Richman, 2008).

Jak uvádí Hrdlička, Komárek (2004), princip aplikované behaviorální analýzy vychází z předpokladu, že chování (B – behaviour) je determinováno faktory předcházejícími (tedy A – antecedent) a následujícími (C – consequence). Vyjádřit tento princip je možné následovně:



Obrázek 3: Model ABC (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 171)

„**A** (antecedent) – podnět

B (behavior) – chování

C (consequence) – následek (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 171)“

ABC model aplikované behaviorální analýzy tedy pomáhá určit příčinu problémového chování prostřednictvím pečlivého, přesného a dlouhodobého sledování situací před a po výskytu problémového chování (Richman, 2008).

Důležitost této podrobné analýzy ilustruje následující příklad: „Matka je velmi frustrována tím, že její autistický syn Jiří potřebuje k tomu, aby se najedl, více než hodinu, protože neustále odbíhá od stolu a musí být opakovaně vracen na místo. Matka je pevně přesvědčena, že dítě chce jíst, a naprosto nechápe, proč neustále odbíhá. Matka

tedy začne zaznamenávat sled událostí podle ABC modelu. Jeho vyhodnocením se ukáže, že těsně předtím, než Jiří vstal od stolu, mu bylo předloženo jídlo, které příliš nemiluje (např. brokolice). Aby se vrátil, nabídl mu někdo z rodiny jídlo, které má rád (např. špagety). Když se tento model opakoval několikrát, dítě pochopilo, že jestliže mu nějaké jídlo nechutná, pak stačí vstát od stolu a dostane to, co má rádo. Nyní, když se vyjasnil vztah mezi chováním a okolnostmi, které je provázejí, můžeme provést určitou úpravu, která by vyvolala žádoucí změnu v chování. V tomto konkrétním případě matka rozhodla, že jakmile dítě od stolu odejde, uklidí se veškeré jídlo a dítě nic nedostane, dokud není čas na další jídlo. Pokud byl model ABC vyhodnocen správně, pak Jiří pochopí, že odejít od stolu znamená, že už žádné jídlo nedostane a že je tedy výhodné u stolu zůstat. (Schreibmanová, 1997, s. 25-26)“

Samotná terapie je založena na změně spouštěčů a následků problémového chování tak, aby toto nemělo důvod vzniknout a přestalo být funkční (Hrdlička, Komárek, 2004). Jak uvádí Emerson (2008), je třeba analyzovat kontexty a podmínky prostředí, za kterých je zvýšená pravděpodobnost výskytu problémového chování a také upevňující faktory, tedy okolnosti následující po incidentu, které dané problémové chování podporují. Znalost těchto determinant napomáhá prevenci a redukci problémového chování.

Mezi možné techniky aplikované behaviorální analýzy řadíme:

Úprava prostředí

Abychom předešli problémovému chování, stačí často drobná úprava prostředí. Příkladem může být změna hudebních nahrávek, pokud pozorujeme při určitých skladbách nervozitu jedince. Úprava prostředí však není vždy dostačujícím a realizovatelným řešením. Taková změna nesmí v žádném případě negativně ovlivnit život ostatních členů rodiny, spolužáků, spolupracovníků apod. (Richman, 2008).

Změny v zavedené rutině

Lidé s PAS obecně negativně snáší změny v jejich rutině, rituálech a pravidlech. Je však nutné si uvědomit, že v životě se, přes snahu o jejich eliminaci, jistému procentu změn nevyhneme. Proto je v zájmu jedince s PAS, i v zájmu jeho okolí, zavádět do jeho života drobné změny. Na tyto změny je třeba jedince předem připravit a jejich realizace probíhá postupně (Richman, 2008).

Kladné zpevnování

V rámci kladného zpevnování využíváme kladné a pro osobu s poruchou autistického spektra lákavé reakce na její chování – tedy pozitivní motivace. Ben-Arieh a Miller (2009) hovoří o *kladném posilování*. Jak uvádí Schreibmanová (1997) a Emerson (2008), dochází tak k fixaci žádaného projevu. Odměnou bývá především zpočátku oblíbená sladkost. Postupně přecházíme na možnost věnovat se oblíbené aktivitě a případně až sociální formě odměny (Schopler, 1999). Aby byla tato technika opravdu účelná, je třeba přísně dodržovat okamžitou návaznost reakce na akci (tedy odměny na žádaný projev). V tomto případě má jedinec s poruchou autistického spektra možnost pochopit souvislost mezi chováním a odměnou (Schopler, 1999). Jak uvádí Emerson (2008), posilovat, tedy kladně zpevnovat, lze přímý opak problémového chování (tedy žádanou reakci v rizikové situaci) nebo jakékoli chování, které se nejeví jako problémové (ačkoli přímo nesouvisí s rizikovou situací).

Vyhasínání

Z interakce mezi chováním a následkem vychází také technika vyhasínání. Cílem je v tomto případě eliminace problémového chování. Základem je předpoklad ustávání akce při absenci reakce. Jedná se tedy o cílenou ignoraci nevhodného chování, v důsledku které dochází postupem času k snížení frekvence těchto projevů (Schopler, 1999). V prvotní fázi je třeba počítat s extinčním „výbuchem“, tedy se zvýšením nevhodné aktivity jedince s poruchou autistického spektra. Jedná se o snahu vyvolat dřívější reakce, na které byl zvyklý (Schreibmanová, 1997). Pro ilustraci uvádíme příklad využití metody vyhasínání při eliminaci sebedestruktivního chování (SIB): „Jednalo se o dva chlapce, kteří po mnoho let trpěli SIB. V prostředí, ve kterém žili (ústavní péče), řešili problém tak, že chlapci byli dávání do izolace a vychovatelé se snažili je ukonejšit slovy. Lovaas a Simmonds použili terapii vyhasínání tak, že jakmile některý z chlapců dostal záchvat SIB, pak byli ponecháni sami sobě a nikdo jim nevěnoval pozornost. Děti byli v místnosti samy, i když pod stálým dohledem. Autorům této vědecké studie se podařilo dokázat, že pomocí terapie vyhasínání sebepoškozování chlapců postupně sláblo. (Je třeba poznamenat, že terapie vyhasínání probíhala za takových okolností, aby při ní nedošlo k závažnějšímu zranění.). (Schreibmanová, 1997, s. 30-31)“ Dle Richmanové (2008) je tato technika vhodná k eliminaci problémového chování, kterým si chce jedinec vynutit pozornost okolí. Naopak varuje před užitím

techniky vyhasínání v případě sebezraňující aktivity. Emerson (2008) mimo toto pojetí techniky vyhasínání zmiňuje také techniku vyhasínání stimulu (tedy faktoru vyvolávajícího problémové chování), nikoli vyhasínání reakce okolí. Stimul však není odstraněn trvale, postupně dochází k jeho návratu. Tím docílíme desenzibilizace osoby s PAS na daný stimul, který pak v konečném důsledku nepůsobí jako spouštěč problémového chování (Emerson, 2008).

Tlumení, záporné zpevnění

Tak jako v případě kladného zpevnování byla využívána pozitivní motivace, tedy odměna za žádoucí chování, dochází v rámci techniky záporného zpevnění k odebrání oblíbeného předmětu či omezení oblíbené činnosti jako reakce na problémové chování (Schopler, 1999; Emerson, 2008). Jakmile tedy dojde k problémovému chování, je jedinci na určitý časový úsek (*time-out*) odebrán pozitivní stimul či aktivita (Emerson, 2008). Schreibmanová (1997) označuje tuto techniku jako *trest odmítnutím*, Ben-Arieh a Miller (2009) hovoří o *záporném posilování*. Obdobně jako při využití kladného zpevnování, také v tomto případě by naše reakce měla následovat ihned po akci jedince s poruchou autistického spektra. Tedy tak, aby byla vytvořena spojitost mezi těmito dvěma jevy (Schopler, 1999).

Přesměrování pozornosti

Při využití techniky přesměrování pozornosti nabízíme jedinci náhradní aktivitu za právě probíhající problémové chování. Alternativní činnost musí člověku přinášet obdobné uspokojení jako jeho předchozí chování. Místo tleskání nabídneme alternativní činnost rukou – kreslení, modelování apod. Náhradní činnost za kývání může být chůze či tanec. Přesměrování na novou aktivitu by mělo probíhat rychle, ale v klidu (Richman, 2008).

Přesycení

Technika přesycení znamená vytvoření averzivní reakce osoby s poruchou autistického spektra na původně oblíbenou činnost (takovou, kterou je pro její nepřijatelnost okolní společností potřeba eliminovat). Stimulujeme paradoxně právě nežádoucí chování, až dosáhneme únavy a znechucení osoby s poruchou autistického spektra touto aktivitou (Čadilová a kol., 2007), (Schreibmanová, 1997).

Averzivní terapie

V praxi se setkáme s případy, kdy žádná z výše uvedených technik není efektivní nebo by její využití bylo pro jedince s poruchou autistického spektra ohrožující. Jedná se o situace, kdy je problémové chování natolik nebezpečné a škodlivé, že vyžaduje okamžité a rychlé řešení. Tehdy má své opodstatnění a uplatnění averzivní terapie (Schreibmanová, 1997). Otázka využití averzivní terapie je stále značně diskutovaným a ožehavým tématem s řadou příznivců i odpůrců. Jak uvádí Emerson (2008), intenzitu diskuze a polemik v této oblasti dokazují výzvy kritiků a odpůrců averzivní terapie k Amnesty International s žádostí o prověření těchto technik jako forem mučení. Společnost tedy mnohdy spojovala (a stále spojuje) behaviorální techniky s násilnými postupy, ponižováním a týráním. Jak uvádí Emerson (2008, s. 75): „Evans a Meyer tvrdili, že úzký a přísný přístup aplikované behaviorální analýzy je charakterizován užíváním a zdokonalováním postupů, které vyvolávají u lidí s postižením odpor, a fascinací těmito averzivními přístupy.“ V posledních desetiletích došlo, jak poukazuje (Mastergeorge, Rogers, Corbett a Salomon, 2003), k výraznému odklonu od averzivních přístupů. Skinner, jeden z mnoha behaviorálních teoretiků obhajujících princip pozitivního posilování, k problematice averzivních metod dodává: „Zůstat spokojeni s trestem bez zkoumání netrestajících alternativ je skutečný omyl... Jsem pyšný na úspěchy, kterých jsme dosáhli při nalézání mnoha alternativ k trestu, a lituji, že tato polemika patrně obnovuje pohled, že behaviorismus znamená trest. Doufám a věřím, že se konečně podaří ze všech oblastí vymýtit ovládání lidských jedinců pomocí trestů. (Emerson, 2008, s. 76)“ Základní otázkou tedy zůstává - a odpověď na ni usnadňuje vytvoření vlastního stanoviska v oblasti averzivní terapie - co vlastně zahrnuje pojem averzivní terapie (Schreibmanová, 1997). Dle našeho názoru je součástí skupiny averzivních terapií nejen fyzický trest a omezení, ale ve své podstatě cokoli, co působí na klienta nepříjemným dojmem. Také Emerson (2008) vymezuje averzivní terapii jako „přístup zaměřený na změnu návyků nebo odstranění problémového chování; pomocí asociačního spojení určitého chování s nepříjemnými podněty. (Emerson, 2008, s. 75)“ Při využití averzivní terapie je významné také vědomí, že cílem užití trestu je pouze okamžité potlačení problémového chování, ne jeho eliminace. K vytvoření nového modelu chování jedince s poruchou autistického spektra je třeba dalších technik.

Jak uvádí Richman (2008), je v rámci interakce s jedincem s PAS třeba jasných informací a přesného zadávání instrukcí. Rozvinuté souvětí znamená pro osoby s PAS nesrozumitelný shluk slov, kterým nerozumí a cítí se proto zmatení. K výhodám stručné a srozumitelné komunikace se přiklání především odborníci využívající prvků TEACCH programu a ABA. V opozici v tomto případě stojí odborníci a rodiče z řad uživatelů Son-Rise programu. Jana Srbková (2009, s. 91) uvádí výpověď jednoho z rodičů dítěte s PAS: „Nikdy v životě nebudu souhlasit, že se na dítě má mluvit jako na psa, že má plnit strohé příkazy, jen plnit úkoly. To po mně nikdo nemůže chtít, abych s tím souhlasila. On by si to nepřál nikdo z rodičů, aby se tak někdo choval k jeho dítěti, ani nikdo z odborníků, kdyby měl takto postižené dítě.“

Dle našeho mínění mají principy aplikované behaviorální analýzy v rámci interakce u jedinců s poruchami autistického spektra svůj nezanedbatelný význam. Schreibmanová (1997) vidí tuto terapii jako vysoce efektivní, s množstvím empirických dokladů její činnosti. Také Thorová (2006) se přiklání k využití technik ABA v rámci eliminace problémového chování a v této oblasti zmiňuje její efektivitu. Upozorňuje však na nebezpečí klamného dojmu, že pomocí technik ABA je možné kompenzovat veškeré deficity vyplývající ze symptomatiky poruch autistického spektra. Z oblastí, které se často stávají terčem kritiky odborné veřejnosti, jmenujme finanční a časovou náročnost, rigidní přístup, přílišnou intenzitu individuální práce a nepatrný důraz na aktivity přinášející radost (Thorová, 2006). Také my vidíme určitou nevýhodu v časové náročnosti a intenzitě práce v rámci ABA. Dle našeho názoru však nad těmito faktory převažuje efektivita ABA při eliminaci problémového a nácviku žádaného chování.

2.4 Kognitivně behaviorální terapie

V rámci terapie problémového či nevhodného chování u osob s PAS můžeme v určitých případech využít také kognitivně behaviorální terapii (KBT).

Tento terapeutický přístup je označován také jako racionálně-emoční terapie nebo racionálně-emoční behaviorální terapie (Geldard, Geldard, 2008). Také u kognitivně behaviorální terapie můžeme k vysvětlení jejího principu využít model **ABC**.

„**A**“ - aktivující událost

„**B**“ - vnitřní postoj či myšlenka

„**C**“ – výsledné chování, reakce člověka (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010)

Jak uvádí Geldard, Geldard (2008) či Langmeier, Balcar, Špitz (2010), KBT se nezaměřuje na spouštěče a upevňovače nežádoucího chování, ale právě na vnitřní postoj člověka a jeho subjektivní hodnocení reálné situace. Tento vnitřní postoj člověka může být iracionální, což negativně determinuje také výslednou reakci člověka a jeho chování. KBT se zaměřuje na přehodnocení tohoto postoje a jeho nahrazení postojem na racionálním podkladu (Beck, 2005; Langmeier, Balcar, Špitz, 2010; Ellis, MacLaren, 2005). Oproti aplikované behaviorální analýze tedy ke změně chování člověka dochází v důsledku prvotní změny jeho myšlení (kognice), jeho náhledu na situaci a jeho vnitřního zpracování zátěžové situace (Ellis, MacLaren, 2005; Jirků, 2008). Důraz je kladen na vzájemnou komunikaci a kooperaci terapeuta a klienta. Terapeut podává klientovi kompletní informace, probere s ním smysl a význam každého terapeutického postupu. Není jeho snahou s klientem manipulovat. Klient by měl v rámci KBT přistupovat aktivně k řešení svých problémů. Očekáváno je sdílení jeho myšlenek a emocí, se kterými se v rámci terapie dále pracuje (Jirků, 2008).

Možnost využití kognitivně behaviorální terapie je determinována několika podmínkami:

- klient je dostatečně motivován ke změně a s terapeutem aktivně spolupracuje
- klient s terapeutem komunikuje
- klient dokáže popsat vlastní pocity a myšlenky; dokáže sdílet způsob, kterým vnímá danou situaci (Jirků, 2008).

Z výše uvedených důvodů je kognitivně behaviorální terapie dle našeho názoru aplikovatelná u osob s Aspergerovým syndromem nebo vysokofunkčním autismem.

2.5 Son-Rise program

Son-Rise program (jinak též Option therapy - Terapie volbou) byl vytvořen z iniciativy manželů Kaufmanových. Impulsem jim bylo stanovení diagnózy jejich syna – Kannerův dětský autismus (Thorová, 2006). Kaufmanovi nebyli vnitřně spřízněni s tehdejšími metodami práce s osobami s poruchami autistického spektra. Vytvořili proto program domácího vyučování - Son-Rise program (Cevavová, 2008a).

V současné době je Son-Rise program rozšířen v 66 zemích světa. Zastánci tohoto programu vidí jeho využití nejen u osob s poruchami autistického spektra, ale také u jedinců s Downovým syndromem, Rettovým syndromem a dalšími onemocněními. Podle manželů Kaufmanových se díky Son-Rise programu ruší pomyslná hranice mezi „naším“ světem a světem „autismu“ (Cevavová 2008a).

Thorová (2006) uvádí základní principy Son-Rise programu. Blíže tyto principy charakterizuje propagátorka Son-Rise programu v České republice, Linda Cevavová:

Joining

Joining znamená přiblížení se vnitřnímu světu lidí s poruchami autistického spektra. Prostřednictvím opakování jejich oblíbených aktivit společně s nimi máme možnost získat si důvěru a navázat kontakt. Dle zastánců Son-Rise programu se však nejedná se o pouhé kopírování jedince s poruchou autistického spektra. Významnou roli zde sehrává empatie a zájem o jeho svět (Cevavová, 2008b).

Motivace

Význam a důležitá role motivace je zřejmá nejen u intaktní populace, ale také u osob s poruchou autistického spektra. V rámci Son-Rise programu je jako nevhodná považována motivace prostřednictvím sladkostí. Tento postoj vychází ze striktního dodržování GFCF diety. Využívá se tedy oblíbených aktivit a rituálů jedince s poruchou autistického spektra (Cevavová, 2008b).

Učení pomocí interaktivní hry

Při Son-Rise programu se dítě učí pouze v momentě, kdy není ponořené do svého světa, tedy pokud je interaktivní. V momentě delšího očního či fyzického kontaktu klademe na dítě požadavek. Takový způsob práce buduje efektivní a smysluplnou socializaci a komunikaci. V první řadě učíme dítě řeč, oční kontakt a socializaci. Tyto dovednosti jsou stěžejní a teprve po jejich zvládnutí pokračujeme dále (Cevavová, 2008b).

Energie, entusiasmus a nadšení pro hru

Podle myšlenek Son-Rise programu nám entusiasmus a upřímná radost ze hry pomáhá nejen lépe zaujmout člověka s poruchou autistického spektra, ale také v něm probudit lásku k učení a mezilidskému kontaktu (Cevavová, 2008b).

Bezprejudkový a optimistický přístup k dítěti

Podstatou tohoto bodu je individuální přístup k jedinci s poruchou autistického spektra, tolerance jeho osobních charakteristik a snaha vycházet především z jeho předností (Cevavová, 2008b).

Rodič jako hlavní vedoucí programu

Tak jako například v rámci TEACCH programu, tak také v případě Son-Rise programu se rodič stává důležitým a nezastupitelným členem terapeutického týmu. Zná jedince s poruchou autistického spektra nejlépe. Zná jeho chování a projevy v domácím prostředí. Tyto informace jsou pro odborníky nesmírně cenné a mohou významně ovlivnit efektivitu terapeutického procesu. Proto je kooperace rodičů a odborníků na místě (Cevavová, 2008b).

Vytvoření bezpečného pokoje bez rozptylovacích faktorů

Práce podle Son-Rise programu vyžaduje specifické vnější podmínky, tedy úpravu pokoje. Eliminovány jsou všechny věci, které by mohly jedince s poruchou autistického spektra rozrušovat a odvádět jeho pozornost od práce. Pomůcky pro aktivitu v rámci intervence jsou uloženy na policích na zdi v takové výšce, aby na ně sám jedinec

nedosáhnul a jejich výběr a užití tak mohl regulovat rodič, případně terapeut (Cevavová, 2008b). Uložení pomůcek mimo přímý dosah jedince s PAS (ale tak, aby na ně viděl), má význam také dle principů ABA. Jak podotýká Richman (2008), umožníme tak jedinci navázat oční kontakt a iniciovat komunikaci. Přestože často předem víme, po čem jedinec touží, trpělivě vyčkáme na alespoň nepatrný pokus o žádost.

Jak uvádí Thorová (2006), mnohé z výše uvedených principů mají svá opodstatnění. Nezanedbatelný je jejich pozitivní vliv a přínos v rámci terapie osob s PAS (například posílení dovednosti sdílené pozornosti a její další využití v rámci výchovně-vzdělávacího procesu). Son-Rise program však neprokázal svou efektivitu v léčbě PAS. Samotná vize vyléčení PAS je, dle našeho názoru, značně optimistická a ve své podstatě nereálná. Shodujeme se tak se stanoviskem odborné veřejnosti, která Son-Rise program v celé jeho šíři nepřijímá (Thorová, 2006). Mezi úskalí Son-Rise programu, která bývají často terčem kritiky, řadíme časovou a finanční náročnost, neprokázanou efektivitu a vágnost používaných termínů, jako *bezpodmínečná láska* a *totální akceptace* (Thorová, 2006).

S vědomím uvedených úskalí vidíme ve vybraných prvcích Son-Rise programu možnost přiblížení se k jedinci s PAS a navázání sociálního kontaktu s ním. Výběr jednotlivých prvků a jejich užití musí být promyšlené, nenahodilé a v kombinaci s dalšími metodami.

2.6 Alternativní a augmentativní komunikace

Oblast komunikace je jedním z pilířů autistické triády, tedy jednou z oblastí, ve které se u jedinců s poruchami autistického spektra vyskytují deficity. Závažnost této skutečnosti si uvědomíme již při pohledu na samotné vymezení pojmu komunikace. Klenková (2006, s. 25) vymezuje komunikaci následovně: „Komunikace (z lat. *communicatio*, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, *participace*) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“ Jak upozorňuje Bendová (2005), jedná se o jednu ze základních lidských potřeb. Ačkoli to není vždy patrné či zřejmé, tuto potřebu vykazují také osoby s poruchami autistického spektra. Vlivem deficitu v oblasti komunikace, vyjadřují svá přání a pocity neobvyklým způsobem. Situaci nastiňuje následující příběh:

„Matka Kurta, která se jevila jako nesmírně starostlivá, ale bojácná, chlapce přivedla do školy. Řekla mi, že nemluví, a přestože existovalo mnoho věcí, které měl rád, téměř vždy je dělal sám. Začala mluvit o jeho „výbuších“, zatímco jí tiše seděl na klíně. Najednou vydal tichý zvuk a vyskočil jí z klína. Okamžitě byl na podlaze a bil čelem o tvrdou dlažbu. Než se mi podařilo k němu dojít, rozběhl se ke dveřím. Rychle jsem ho zvedl a on mi okamžitě podrápal obličej a rval vousy. Stále jsem jej držel a otočil jsem ho, aby jeho ruce byly dále od mého obličej. Odpověděl tak, že mě začal kopat do žaludku. Dal jsem ho dolů a pozoroval, jak skáče nahoru a dolů na kolenou. Poté utekl ke dveřím, o které si rozbil tvář, když do nich narazil. Během celé epizody, která netrvala déle než minutu, seděla jeho matka tiše, se stejně ohromeným výrazem, jaký měli všichni odborníci v místnosti. (Bondy, Frost, 2007, str. 11)“

V těchto případech je vhodné zvážit možnosti využití některého ze systému alternativní a augmentativní komunikace. Jak uvádí Janovcová (2004), osobám se závažnými poruchami procesu komunikace (k nimž osoby s poruchami autistického řadíme) bývají prostředky alternativní a augmentativní komunikace významnou pomocí. Vycházíme ze základní myšlenky systému alternativní a augmentativní komunikace (AAK): „Cílem AAK je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání, to je zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace těm osobám, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo jim je zcela znemožněna. (Janovcová, 2004, s. 16)“

Snahou augmentativních komunikačních systémů je podpora již existujících komunikačních schopností, které jsou však nedostatečné pro dorozumívání. Prostředky alternativní komunikace jsou potom využívány jako náhrada mluvené řeči (Janovcová, 2004).

Výhodou využití alternativní a augmentativní komunikace je dle našeho názoru eliminace pasivity jedince a z toho plynoucí zapojení do sociální integrace. Člověk tak nejen vyjadřuje svá přání a potřeby, ale reaguje na okolní situaci a může se v mnoha ohledech rozhodovat sám za sebe. Shodujeme se tak s vytyčením pozitiv alternativní a augmentativní komunikace dle Šáchové (2005). Autorka zde také upozorňuje na jistá negativa a argumenty kritiků. Jmenujme nápadnost uživatelů těchto komunikačních systémů nebo jejich částečnou izolovanost v důsledku neznalosti systémů u intaktní populace. Výrazným argumentem proti užívání systému alternativní a augmentativní komunikace je údajný negativní vliv na rozvoj verbální komunikace. Jak se však shodují mnozí odborníci, využití tohoto způsobu komunikace vývoji mluvené řeči nebrání, naopak, může jej podporovat (Bondy, Frost, 2007; Šáchová, 2005). Jelínková (1999, s. 6) k diskutované problematice dodává: „Komunikace s vizuální podporou je nejvhodnější formou pro klienty s rigidním způsobem myšlení a extrémně silnou vazbu na realitu. Tento způsob komunikace však není konečným cílem, ale prostředkem dosažení co největší nezávislosti postižených autismem.“

Klasifikace systémů alternativní a augmentativní komunikace

Systémy alternativní a augmentativní komunikace klasifikujeme podle několika hledisek:

a) Podle způsobu přenosu informace

- Statické: Bliss systém, piktogramy, VOKS, Braillovo písmo
- Dynamické: Makaton, Facilitovaná komunikace, Znak do řeči (Klenková, 1998)

b) Podle druhu senzorického kanálu

- Optické: Bliss systém, piktogramy, odezírání, prstová abeceda
- Akusticko-taktilní: Braillovo písmo, Lormova abeceda
- Opticko-akustické a vibrační: elektroakustické a vibrační pomůcky (Vašek, 2003)

c) Podle konečnosti počtu znaků

- Otevřené: s konečným počtem znaků
- Uzavřené: s nekonečným počtem znaků, jejichž kombinací vznikají nové významy (Kulišťák, 1997)

d) Podle využitelnosti speciálních pomůcek

- Bez pomůcek
- S pomůckami: referenční předměty, fotografie, obrázky, symboly, komunikátory
- Jiné typy: příslušenství k snadnějšímu ovládní PC (Janovcová, 2004)

Vybrané systémy alternativní a augmentativní komunikace

PECS

(Picture Exchange Communication System - Výměnný obrázkový komunikační systém)

PECS patří mezi velmi oblíbenou a často využívanou technikou AAK u osob s poruchami autistického spektra (Jelínková, 2004). Jak uvádí Mastergeorge, Rogers, Corbett a Salomon (2003), jedná se o jeden z nejužívanějších systémů AAK u jedinců s PAS. Systém nabízí osobám s PAS možnost funkční sociální komunikace. Navázání kontaktu s komunikačním partnerem a následné sdělení potřeb, přání a dalších informací se uskutečňuje pomocí výměny obrázků. Osoba s PAS tedy může sdělit své potřeby a přání samostatně, bez výzvy od komunikačního partnera (Sicile-Kira, 2006). Iniciuje tak komunikaci a sociální interakci (Mastergeorge, Rogers, Corbett a Salomon, 2003). Výhodou je snadné začlenění systému do terapeutického plánu jedince s PAS. Významným aspektem je také finanční nenáročnost (Sicile-Kira, 2006) a podrobný manuál, jak podle PECS postupovat (Mastergeorge, Rogers, Corbett a Salomon, 2003).

Nácvik komunikace pomocí PECS probíhá v určitých, předem definovaných fázích:

1. Iniciace komunikace
2. Využití obrázků k uspokojení potřeb, dosažení cíle
3. Volba vzkazu v rámci PECS
4. Zavedení větné struktury prostřednictvím obrázků
5. Nácvik odpovědi na otázky pomocí obrázků
6. Nácvik komentáře prostředí a sociální situace (Bondy, Frost, 2007).

Piktogramy (PIC – Pictogram Ideogram Communication)

„Piktogramy lze specifikovat jako statické obrazové komunikační symboly, s nimiž se setkáváme i v běžném životě ve formě příkazových a informačních tabulí a značek. (Bendová, 2005, s. 18)“ Lze je také charakterizovat jako „maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností, která jsou srozumitelná všem kategoriím osob z hlediska kultury, postižení, národnosti nebo věku. (Bendová, 2005, s. 18)“

Jak uvádí Janovcová (2004), piktogramy jsou oblíbené pro svou čitelnost, srozumitelnost a tím také snadnou zapamatovatelnost. „V zahraničí užívané piktogramy u nás modifikovala a vydala formou slovníku „Piktogramy“ i s metodickou příručkou Libuše Kubová (Tech-Market, 1997), která vřadila do výuky tyto tématické celky v daném pořadí: rodina, části těla, věci osobní potřeby, oblečení, nábytek, nářadí, kuchyně, koupelna, potraviny, živočichové, hračky, příroda a počasí, hudba, sporty, pocity, povolání, dopravní prostředky, domov a město, činnosti, vlastnosti a otázky, předložky, počítání, dny v týdnu, měsíce a roční období. (Valenta, 2007, s. 159)“

Soubor piktogramů bývá obvykle uspořádán do komunikační tabulky či knihy. Tuto tabulku (knihu) má jedinec s poruchou autistického spektra při sobě a pomocí ukázání na určitý piktogram sděluje své potřeby a přání. Pro snadnější orientaci v této tabulce doporučuje Janovcová (2004, s. 22) užít barevné rozlišení:

- „Bílá: časové a funkční piktogramy (číslice, roční období)
- Žlutá: lidé a zájmena
- Modrá: zvířata
- Zelená: slovesa
- Oranžová: podstatná jména
- Růžová: speciální funkce, individuální seznam slov
- Mnohobarevné: piktogramy vztahující se k více než jedné kategorii“

Komunikační tabulku (knihu) je možné samozřejmě sestavit nejen z piktogramů. Vhodné je využití obrázků nebo fotografií. Jak uvádí Laudová (2003), uspořádat komunikační knihu je možné podle několika kritérií a řídíme se výhradně potřebami a preferencí osoby s poruchou autistického spektra. Blackstonová (in Laudová, 2003) uvádí následující organizační uspořádání komunikační knihy:

- Schematické
- Taxonomické
- Schematicko-syntaktické
- Abecední
- Podle často používaných pojmů
- Dle potřeby snadné orientace posluchače (Laudová, 2003)

Dle našeho názoru, se pro jedince s poruchou autistického spektra jeví jako vhodné uspořádání taxonomické (podle kategorií: jídlo, zábava, škola,...) či podle často používaných pojmů.

Makaton

Jedná se o systém manuálních znaků a symbolů, původně určený dětem s mentálním postižením a autismem. V současné době je však využíván také u klientů s tělesným či vícenásobným postižením, neslyšících nebo u osob po cévní mozkové příhodě či úrazech mozku (Bendová, 2005).

Znaky a symboly Makatonu jsou dle motorické náročnosti a abstrakce významu rozděleny do 8 stupňů (etap). Devátý stupeň, přídatný slovník, vychází z individuálních potřeb a zájmů člověka. Jedinci s poruchami autistického spektra (především s Aspergerovým syndromem), kteří si úspěšně osvojí znaky základních osmi etap, si tak mohou zásobu znaků rozvíjet přiřazením dalších ze znakového jazyka pro neslyšící (Bendová, 2005). Pokud však při osvojování Makatonu narazíme na hranici svých vlastních schopností, bude již získaná znalost představovat konečnou ucelenou komunikační soustavu (Janovcová, 2004).

Referenční předměty

Mimo piktogramy, obrázky a fotografie se ke komunikaci u lidí s poruchami autistického spektra využívají referenční předměty. Jak uvádí Laudová (2003), pracujeme v tomto případě s reálnými předměty či jejich miniaturami. Výhodou je snadná rozpoznatelnost a spojení s významem. Obtížná je v tomto případě, bohužel, reprezentace abstraktních pojmů. Přesto vidíme komunikaci pomocí referenčních předmětů jako významnou především u malých dětí s poruchou autistického spektra, a to jako předstupeň práce podle systému PECS.

2.7 Eklektický přístup

Dalším přístupem v rámci intervence u jedinců s poruchami autistického spektra je eklektismus. Nejedná se o jednostranně zaměřenou a vyhraněnou metodu, ale vychází z poznatků vícero odborníků, přijímá základní myšlenky rozličných přístupů a vytváří z nich vhodné kombinace určené konkrétním osobám s poruchami autistického spektra. Tím dokážeme alespoň částečně kompenzovat široké spektrum projevů poruch autistického kontinua a přizpůsobit se aktuálním potřebám jedince (Thorová, 2006). Při tvorbě individuálního programu v duchu eklektismu je třeba dostatečná erudovanost odborníka a praktické zkušenosti. V opačném případě by, jak upozorňuje Jelínková (2004), mohlo dojít k chaotickému a neregulovatelnému střídání přístupů bez promyšlených kroků a logického vyústění. Ve shodě s Thorovou (2006) se domníváme, že pro efektivitu celostního přístupu je třeba v rámci něj obsáhnout oblast sebeobsluhy, motoriky a vnímání, ale také rozvoj sociální interakce a komunikačních dovedností.

Samotná intervence probíhá ve třech liniích, které, jak upozorňují Hrdlička, Komárek (2004), neprobíhají izolovaně, ale vzájemně se prolínají v úzké interakci:

Adaptivní intervence

V rámci adaptivní intervence je naší snahou zlepšit schopnost přizpůsobení jedince s poruchou autistického spektra okolním podmínkám. Eliminujeme tak do určité míry riziko problémového chování.

Preventivní intervence

Cílem preventivní intervence je přiblížit okolní podmínky potřebám jedince s poruchou autistického spektra. Tyto podmínky by měly vycházet ze znalosti kognitivního stylu jedince, jakož i specifických problémových oblastí (deficity v oblasti koncentrace, percepce a komunikace a také časoprostorové orientace).

Následná intervence

Jedním z cílů následné intervence je eliminace problémového chování (zejména agresivity a sebepoškozování). Snižujeme také potřebu rigidních rituálů a frekvenci afektivních excesů. Smyslem následné intervence je též budování pozitivního postoje k sociální interakci. Vše pak probíhá v rámci kombinace adaptivních a preventivních přístupů.

Pro snadnější orientaci a přehled mezi jednotlivými přístupy uvádíme jejich srovnání z hlediska jejich determinačního vlivu v jednotlivých oblastech a situacích. Toto srovnání je pouze orientační a před konečným výběrem některého z přístupů (nebo jejich kombinací) je samozřejmě potřebné bližší seznámení s konkrétním přístupem.

Tabulka 2: Srovnání jednotlivých přístupů

	TEACCH	Son Rise	ABA	KBT	AAK
Rozvoj komunikace	X	X			X
Prevence a řešení nežádoucího chování	X		X	X	
Rozvoj sociálního kontaktu	X				
Navození důvěry k okolí	X	X			
Samostatnost	X				
Rozvoj akademických dovedností	X				

3 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Tato kapitola přináší základní poznatky o období adolescence. Vzhledem k věkové kategorii osob, které jsou předmětem naší práce, jeví se nám jako vhodné a potřebné věnovat se tomuto období také v obecné rovině. Charakterizován bude vývoj v období adolescence a změny, kterými projde každá osobnost v daném časovém období. Přestože lidé s poruchami autistického spektra čelí v období dospívání také jiným, pro ně charakteristickým obtížím a změnám, pro důkladné pochopení těchto charakteristik je třeba vycházet právě z poznatků o vývojových změnách v období adolescence u intaktní populace.

Období adolescence vymezujeme věkovým rozpětím přibližně 15 – 20 let s přihlédnutím k individuální variabilitě vývoje každého jedince (Čáp, Mareš, 2007; Vágnerová, 2008; Trpišovská, 1998; Langmaier, Krejčířová, 1998; Vágnerová, 1997). Vágnerová (2008) označuje toto období jako adolescenci pozdní. Tomuto období předchází adolescence raná (11 – 15 let), častěji označovaná jako pubescence (Vágnerová, 2008). Spodní hranice adolescence je určena dosažením pohlavní zralosti. Horní hranice je dávana do souvislosti nejen s dosažením plnoletosti, ale také s ukončením profesní přípravy, nástupem do zaměstnání a tím získáním ekonomické nezávislosti (Macek, 2003; Trpišovská, 1998; Vágnerová, 1997). Proto bývá tato hranice v naší společnosti posouvána do vyššího věku. Patrné je to zejména u studentů VŠ, kteří dosahují ekonomické a mnohdy i prostorové nezávislosti v pozdějším věku (Binarová, 2000).

Dle Havighursta (in Trpišovská, 1998) zahrnuje etapa adolescence několik stěžejních cílů, kterých by měl jedinec dosáhnout:

- „Přijetí vlastní fyzické struktury a role svého pohlaví
- Vytvoření nových vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví
- Vývoj intelektových schopností potřebných k získání občanské kompetence
- Vytvoření hierarchie hodnot
- Příprava na povolání

- Emocionální nezávislost na rodičích a ostatních dospělých
- Získání jistoty a ekonomické nezávislosti na rodičích
- Dosažení sociálně zodpovědného chování
- Příprava na manželství a rodinný život (Trpišovská, 1998, s. 54)“

Jak uvádí Čáp, Mareš (2007) a Vágnerová (2008), jedná se o období přechodné, při kterém dochází k přerodu dospívajícího ve vyzrálou, dospělou osobnost. Jejím smyslem, jak vyplývá také z výše uvedených úkolů dle Havighursta, je poskytnout dospívajícímu dostatečný prostor k určení a ujasnění vlastních cílů, hodnotového žebříčku, morálních principů a sociálních vztahů tak, aby byl kompetentní k samostatnému a nezávislému životu (Vágnerová, 2008; Binarová, 2000).

V závislosti na těchto změnách se utváří také postoj adolescenta k budoucnosti. Ta je vnímána se stejnou významností jako přítomnost. Akcent na budoucnost je patrný zejména tehdy, vidí-li v ní dospívající idealizované řešení případných současných problémů. V mnoha případech však nejistá budoucnost vyvolává u adolescenta nejistotu, strach a úzkost (Vágnerová, 1997). Tehdy je viditelná snaha dospívajícího zastavit se a zůstat v současné vývojové fázi. Nastíněná tendence je Eriksonem (in Langmaier, Krejčířová, 1998) označována jako *psychosociální moratorium*. Říčan (in Vágnerová, 2008) hovoří o *kultu nezralosti*, vyjadřujícím strach ze ztráty výhod mládí a upadnutí do stereotypu dospělosti. Dle Čápa, Mareše (2007) může být prodloužení přechodného období v dnešní době efektivní a to vzhledem ke zvyšujícím se požadavkům na dospělého a složitosti následující životní etapy.

3.1 Tělesné změny v období adolescence

V období adolescence dochází k završení fyzického vývoje jedince. Tělesný růst se zpomaluje, ustaluje se výška jedince a de-facto jeho podoba celkově. Pohlavní znaky, vyvíjející se v období puberty, se nyní plně rozvinou (Binarová, 2000; Trpišovská, 1998).

V souvislosti s tělesným vývojem a dosažením konečné fyzické podoby pozorujeme u dospívajících výraznou, až přílišnou zaměřenost na fyzický vzhled. Jak uvádí Vágnerová (2008), hovořit můžeme v mnoha případech až o narcistním zaměření. Jedinec si vytváří individuální obraz sebe samého, přičemž při hodnocení fyzického vzhledu je patrná značná kritičnost a vysoké nároky. Fyzický vzhled i aktivita se stávají hlavním hodnotícím kritériem, se kterým dospívající operují (Trpišovská, 1998). Jak upozorňuje Vágnerová (1997), fyzický vzhled (somatické schéma) může být vnímán jako nejdůležitější součást vlastní identity. Tyto tendence jsou dle Vágnerové (2008) podporovány nastavením společnosti a vnímáním fyzické krásy a mládí jako společenského standardu. Jedná se tedy o cíl i prostředek společenského uznání. Výrazná je potřeba líbit se nejen okolí, ale také sobě samému. Její uspokojení vede ke zvýšení sebevědomí, kladnému sebehodnocení a vytvoření uspokojivé představy o své vlastní ceně a významnosti (Trpišovská, 1998).

Společensky nastavený fyzický ideál krásy je v dnešní době pojímán jako cíl, kterého je třeba dosáhnout, úkol, který je třeba splnit. Děje se tak na úkor ztráty originality a individuality každého jedince a patrný je sklon k uniformitě (Trpišovská, 1998). Vágnerová (2008) v souvislosti s výše uvedenými skutečnostmi upozorňuje na vliv médií jako významného determinačního faktoru v oblasti formování osobnosti dospívajícího jedince. Uniformita daná mediálním obrazem fyzické krásy ochuzuje jedince o možnost projevit sám sebe a svoji vlastní podstatu. Přestože jsou si daného faktu vědomi, představuje pro ně konformní vzhled bezpečí a jistotu, že budou danou společností akceptováni. Potřeba určité jistoty akceptace a uznání ze strany společnosti a s ní související inklinace k mediálním vzorům a ideálům je patrná zejména v počátku období adolescence. Dle Vágnerové (1997) pramení z nejistoty a nevyrovnanosti osobnosti dospívajícího v tomto vývojovém stádiu. Ke konci období adolescence mají tyto tendence spíše ustupující charakter. Jedinci si stále častěji nacházejí vlastní styl, což svědčí o jejich vyzrálé osobnosti (Vágnerová, 2008).

Z hlediska sebepojetí, sebevědomí a pocitu akceptace ze strany společnosti se v rámci somatického schématu a vnějšího vzhledu adolescenta jeví jako významný aspekt sexuální vyspělost. Společnost vnímá adolescenta s opožděným sexuálním dozráváním spíše jako dítě, ačkoli on samotný se s rolí dítěte pochopitelně neztotožňuje. Odlišnost a tedy mylná prezentace pro okolí je v období adolescence patrnější, než v pubertě. Ve srovnání s vrstevníky je stále více nápadná a může se stát významným negativním determinantem v procesu formování identity jedince (Vágnerová, 1997). Dle Trpišovské (1998) lze pozorovat pozitivnější vnímání sebe samého a úspěšné přijetí ze strany vrstevníků u adolescentů s časnějším sexuálním dozráváním, než u skupiny jedinců s vývojem v této oblasti opožděným. Tato skutečnost je platná u obou pohlaví, s výraznějšími projevy u chlapců. V důsledku nezralosti získává adolescent podřízenou roli odpovídající mladšímu dítěti. Ze strany vrstevníků může docházet k projevům agrese a šikany, zvláště pokud nezíská prestiž nadprůměrným nadáním a mimořádně imponujícím výkonem v jiné oblasti (Vágnerová, 1997).

Důležitými faktory podílejícími se na formování osobnosti adolescenta a determinujícími jeho kompetence je fyzická síla, obratnost a tělesná výška jedince. Adolescent se svojí výškou vyrovnává dospělému, mnohdy ho přesahuje a tím dochází k optickému vyrovnání jejich vzájemného vztahu. Ačkoli je vyrovnání pozic komunikačních partnerů jen zdánlivé, představuje pro dospívajícího posílení sebevědomí a sebedůvěry (Vágnerová, 2008). Jak uvádí Trpišovská (1998), období dospívání se nese v duchu nárůstu fyzické síly a v konečné fázi adolescence se dospívající po stránce kondice a síly vyrovnává dospělému. Nastíněné skutečnosti nabízí uplatnění a realizaci v oblasti sportu, rekreačního i závodního charakteru. Vágnerová (1997) zmiňuje důležitost sportovních aktivit v rámci získávání prestiže adolescenta nejen u dospělé populace, ale také mezi vrstevníky. Časová omezenost takto získané prestiže není pro dospívající palčivým problémem. Projevuje se tak akcentace přítomnosti a citové prožívání věčného mládí (ačkoli racionálně si jeho pomíjivost uvědomují). V neposlední řadě znamená vědomí tělesné zdatnosti pro dospívajícího alespoň částečnou záruku kompetencí k soběstačnému a nezávislému životu (Vágnerová, 2008).

3.2 Vývoj poznávacích procesů v období adolescence

V souvislosti s celkovým rozvojem osobnosti jedince mluvíme o adolescenci jako o vrcholné fázi rozvoje v oblasti smyslového vnímání (Trpišovská, 1998). Jak podotýkají Langmeier, Krejčířová (1998), také v oblasti myšlení dochází k přiblížení se maximu a v mnoha případech adolescent převyšuje dospělého, zvláště pak flexibilitou a kreativitou. Dle Vágnerové (1997) lze adolescenci považovat za vrcholné období flexibility myšlení. Tato pružnost myšlení je dána nezátížeností životními zkušenostmi, které dospělého člověka usměrňují do pevných mantinelů společenských pravidel a zvyklostí. Myšlení se tak postupně stává rigidním (Vágnerová, 1997).

Abstraktně-logické (formálně logické) myšlení, kterým jedinec disponuje již od pubertálního stádia, dostává vlivem zkušeností nový rozměr (Vágnerová, 1997). Jak podotýká Langmeier, Krejčířová (1998), adolescent je již schopen přemýšlet a tvořit úsudky v abstraktní rovině. Vágnerová (2008) hovoří v této souvislosti o odklonu dospívajícího od konkrétní reality a oslabení závislosti na ní. Charakteristické je vytváření soudů o soudech a pozornost věnovaná samotnému průběhu a významu vlastních myšlenkových pocitů. Při řešení nastoleného problému se nespokojí s jediným řešením, ale zamýšlí se nad vícero možnostmi, mnohdy i hypotetickými (Langmeier, Krejčířová, 1998; Binarová, 2000). Pro toto období bývají typické úvahy o okolním světě a realitě kolem nás. Realita se stává pouze jednou z mnoha možností. Často se jeví jako nedostatečná a nedokonalá. Alternativou je potom hypotetická představa optimální podoby světa (Vágnerová, 2008). Dochází tedy ke střetu dvou protikladných dimenzí – reálného a ideálního světa. Adolescent hodnotí okolní realitu a chování lidí podle svých vlastních představ, pravidel a hodnot. Výsledné soudy mohou být značně kritické a s emocionálním nádechem, stojící často v názorovém protikladu vůči autoritě (Langmeier, Langmeier, Krejčířová, 2002). Dle našeho názoru je však třeba vyzdvihnout pozitivní dopady myšlenkového vývoje adolescenta. Připuštění variability možností a různorodosti řešení problémů je, jak zmiňuje Vágnerová (2008), základním stavebním kamenem k pochopení názorové diferenciaci mezi lidmi. Dochází také k nárůstu systematičnosti myšlení. Od samého počátku, tedy od stanovení problému, je stanoveno několik hypotéz. Tyto jsou následně potvrzeny či vyloučeny, přičemž jsme svědky experimentace s vlastními myšlenkami a úvahami a jejich kombinováním a integrováním ve smysluplný celek (Vágnerová, 2008).

Schopnost uvažovat nejen v reálné rovině, tedy schopnost představit si hypotetický problém a uvědomit si hypotetická řešení, je do jisté míry příčinou určité nejistoty. Přesto je pro dospívající tento způsob myšlení lákavý (Vágnerová, 2008). Charakteristická je nadměrná kritičnost a snaha polemizovat a prosazovat svůj názor (Binarová, 2000). Z počátku se mohou objevit obtíže s přijímáním kritiky, přecitlivělost a vztahovačnost. Tyto tendence s dalším vývojem odezní, stejně jako klamná představa o jedinečnosti a výjimečnosti vlastních úvah (Vágnerová, 2008). Jak uvádí Vágnerová (1997), charakteristická je inklinace k jasným a jednoznačným řešením. Akceptovatelnější bývají často krajní řešení, protože jsou přesná a jasně daná a tím přináší potřebnou jistotu.

V souvislosti s edukačním procesem považujeme za vhodné zmínit také rozvoj metakognice a metapaměti. V průběhu adolescence dochází ke zpřesnění odhadu a zhodnocení vlastních možností, schopností a dovedností. Dospívající si proto může stanovit reálné cíle, při jejichž dosažení zažívá úspěch. Ne vždy je však náhled na vlastní možnosti objektivní. Významnou roli hraje hladina sebedůvěry, sebevědomí a strach z případného selhání. S rozvojem metapaměti, tedy povědomí o „možnostech vlastních paměťových schopností (Vágnerová, 2008, s. 340)“, a metakognice souvisí také volba efektivních učebních strategií (např. selektivní opakování nebo elaborace) a schopnost účinněji využít a ovlivnit vlastní pozornost a soustředění se (Vágnerová, 2008).

Opomenout nelze také rozvoj volných vlastností a autoregulace dospívajícího. Adolescent si stále jasněji uvědomuje svoji odpovědnost za své chování a výkon. V souvislosti s emoční stabilizací dochází především v pozdním období adolescence k vytříbení schopnosti autoregulace také v emocionálně náročných situacích (Macek, 2003; Vágnerová, 2008). Dospívající se vzdává uspokojení aktuálních potřeb ve prospěch dosažení lákavého, ale reálného cíle dosažitelného v dlouhodobějším časovém horizontu. V některých případech slouží toto sebeomezování jako zdroj sebeúcty, jako zdroj uspokojení ze schopnosti ovládat sám sebe (Vágnerová, 2008).

3.3 Socializace v období adolescence, emocionální změny

Období adolescence je právem považováno za významnou životní etapu. Jak uvádí Vágnerová (2008), jedná se o druhé sociální narození, tedy etapu, jejímž hlavním cílem je osamostatnění se, emancipace a nalezení smyslu vlastní existence. Z počátku bývá snaha o dosažení těchto cílů provázena silnými emocionálními projevy. Jedná se o fázi emoční lability, prudkých reakcí a krizových situací (Langmeier, Langmeier, Krejčířová, 2002). V průběhu adolescence však dochází k postupnému zklidnění a stabilizaci emocí. Náladovost a labilita již nejsou tak častým projevem. Macek označuje tuto etapu jako „období prvního vystřízlivění (Macek, 2003, s. 48)“, kdy se dospívající v důsledku získání nových zkušeností a adaptace na novou životní roli dostává do určitého životního stereotypu (Macek, 2003; Vágnerová, 2008).

Osamostatnění se a získání nezávislosti, které je významným milníkem v životě člověka a determinuje budoucí vývoj a směr života, předpokládá oslabení vlivu primární rodiny a vymanění se z pout rodičovské starostlivosti. Dochází tak ke změně struktury rodiny a vytvoření nové rovnováhy (Vágnerová, 2008). Rodiče postupně ztrácí privilegované postavení a formální autoritu nad svým potomkem. Řada z nich se s touto skutečností těžko vyrovnává, z čehož plyne vytváření bariér a konfliktních situací v rodině (Macek, 2003; Vágnerová, 1997). Řešením by mohlo být získání autority neformální, přirozené, která je založena na osobních kompetencích rodičů, respektu a vytvoření rovnocenného partnerského vztahu s dospívajícími dětmi (Vágnerová, 1997). V takovém případě dochází k uklidnění rodinné atmosféry a vytvoření mnohdy velmi důvěrného vztahu mezi rodiči a dospívajícími dětmi (Čáp, Mareš, 2007).

Jak podotýká Langmeier, Langmeier, Krejčířová (2002), rodina doposud přinášela dospívajícímu potřebnou jistotu a zázemí a proto proces emancipace není jednoduchý. Způsobů, jak touto životní etapou projít je několik. Někteří volí klidný a pozvolný postup, pro jiné je řešení vzdor a revolta (Langmeier, Langmeier, Krejčířová, 2002). Rodiče jsou podrobováni kritice chování, názorů a hodnotového žebříčku. Odmítány mohou být projevy lásky a přátelství, které byly v předchozím vývojovém období běžné (Langmeier, Krejčířová, 1998). Přes tyto projevy kritiky a přes uvolnění závislosti na rodině, zůstává tato důležitým zázemím a jistotou, ke které se adolescent čas od času rád vrátí (Vágnerová, 2008). Určitá skupina adolescentů

zůstává ve stavu přílišné závislosti na rodičích, což negativně determinuje budoucí vývoj a postupem času jsou patrné fatální důsledky (Langmeier, Langmeier, Krejčířová, 2002). V období adolescence se tato skutečnost může projevit nepochopitelnými projevy nenávisti a pohrdání nebo odmítáním nových vztahů s vrstevníky, kritikou jejich chování, stylu a způsobu života (Langmeier, Krejčířová, 1998). Později se přílišná závislost na původní rodině projeví obtížemi nebo dokonce neschopností vytvořit trvalý partnerský vztah a založit rodinu novou. V některých případech dochází k unáhlenému uzavření manželství, které však pravděpodobně nebude v budoucnu plnit svoji funkci. Jedná se o případy, kdy adolescent vymění rodiče za partnera a očekává od něj totožnou funkci. Nejedná se o rovnocenný svazek, ale o způsob úniku ze subjektivně náročné situace (Vágnerová, 2008).

Přes veškerou kritiku, které se rodičům v období adolescence jejich děti dostane, zůstávají stále jejich vzory pro budoucí život (Macek, 2003). Představují jeden z možných modelů dospělého člověka. Kritika tak není pouhou dětinskou negací všeho, co rodiče dělají. Jedná se spíše o způsob hledání a ujasňování vlastních názorů, postojů a hodnot (Vágnerová, 2008). Dle Eriksona (in Vágnerová, 1997) se jedná o proces autoidentifikace, při kterém si dospívající sám volí hodnoty a normy, které bude zastávat. Adolescenti tedy odmítají nekriticky přijímat názory rodičů, ale jsou nakloněni diskuzi. Hledají mezi dospělými přirozenou autoritu a partnera, který jim poskytne podporu a pomůže překonat existenciální úzkost a životní nejistotu (Vágnerová, 1997). Pokud se rodič stane pro dospívajícího partnerem s přirozenou autoritou, který je ochotný naslouchat, diskutovat a polemizovat, mohou být nápomocni v hledání odpovědí na důležité životní otázky a ujasnění identity jejich dítěte (Vágnerová, 2008).

V souvislosti s emancipací adolescenta a oslabováním vlivu rodiny dochází k utváření nových vztahů s vrstevníky. Jak uvádí Binarová (2000), bývá adolescence někdy označována jako období extraverze – období touhy po členství ve skupině. Vazby s vrstevníky jim přinášejí potřebnou jistotu, kterou uvolněním pouta s rodiči ztrácí (Macek, 2003; Langmeier, Krejčířová, 1998). Trpišovská (1998) a Vágnerová (1997) příhodně vymezují adolescenci jako období vrcholného významu vrstevnických vztahů. Skupina, které je dospívající členem, plní úlohu transformační a regulační. V rámci skupinové integrace tedy dochází k přijímání norem a hodnot a vytváření individuálních postojů k nim (Trpišovská, 1998). Jak uvádí Vágnerová (2008), proces socializace

a skupinové interakce determinuje rozvoj individuální identity adolescenta. Silná vazba na skupinu a přijetí skupinové identity po určité době splní svoji funkci a dochází k odpoutání se od vrstevnického vlivu a tím upevnění samostatnosti člověka. Adolescent již není tolik závislý na mínění svých vrstevníků a dokáže si svůj názor (byť odlišný) obhájit nejen před rodiči, ale také před přáteli (Vágnerová, 1997). Patrná je inklinace k pevným, trvalým individuálním přátelským vztahům. Potřeba přátelství převažuje nad snahou začlenit se do větší party. Představuje pro dospívajícího emocionální podporu a zdroj porozumění. Vyznačuje se hloubkou, intenzitou, vzájemností a intimitou. V průběhu adolescence může tyto potřeby saturovat také vztah partnerský, avšak význam přátelství tím není ochuzen (Vágnerová, 2008). Partnerský vztah uspokojuje potřeby člověka v oblasti psychické, sexuální a sociální (Trpišovská, 1998). Můžeme na něj nahlížet jako na determinantu poznání a sebepoznání. Patrný je rozvoj sociálních dovedností, zejména schopnost upřednostnit potřeby partnera nad vlastními. V souvislosti s vytvořením vlastní identity a tím nabytím potřebné jistoty se partnerské vztahy stabilizují, stávají se trvalejšími a hlubšími. Patrný je také vývoj od etapy polygamního sexuálního vývoje do fáze sexuálních vztahů monogamních (Langmeier, Krejčířová, 1998; Trpišovská, 1998). Prvotní promiskuita je výrazem psychosociálního moratoria, tedy vyjádření potřeby oddálení vysoké odpovědnosti v trvalém partnerském svazku a obav z vázanosti na jediného partnera (Vágnerová, 2008; Trpišovská, 1998). V současné době však lze vysledovat určitou tendenci adolescentů k monogamii (Macek, 2003; Vágnerová, 2008).

V souvislosti s oblastí sociálních vztahů v období adolescence nesmíme opomenout problematiku předčasně uzavíraných manželství a rodičovství. V současné době je obvyklé odložení uzavření manželství a založení rodiny do vyššího věku. Manželství symbolizuje dospělost se všemi povinnostmi, stereotypem, omezením svobody a mnoha výhod (Vágnerová, 1997). V očích adolescenta však představuje také osamostatnění a možnost získat něco, k čemu nevede jiná cesta (oslabení vlivu primární rodiny, naplnění potřeby vytvořit citové pouto, zvýšení sebevědomí). Znamenat může také únik před něčím nepříjemným, často se také jedná o tendenci mít někoho, na kom mohu být závislý a kdo za mě vyřeší moje problémy (Trpišovská, 1998; Vágnerová, 2008). Jednou z motivací k uzavření manželství v době adolescence je rodičovství. Tato rodičovství bývají většinou neplánovaná. Představují subjektivní zátěž, spojenou s vědomím ztráty svobody a nabytím povinností, se kterými dospívající doposud

nepočítal (Vágnerová, 1997). Přináší také určité komplikace při vývoji vlastní identity, který v té době ještě není ukončen. Vývoj emancipace adolescenta, který představuje jeden z hlavních cílů daného vývojového období, je také narušen. Předčasné rodičovství a náležitosti s ním spojené činí adolescenta více závislého na původní rodině a odkázaného na její pomoc a podporu. V tomto případě tedy rodičovství, jako symbol dospělosti, podporuje spíše závislost a nesamostatnost mladých rodičů (Vágnerová, 2008).

3.4 Osobnost a identita člověka v období adolescence

Utváření identity můžeme vymezit jako dynamický proces, v rámci kterého dochází k experimentaci s různými styly chování a výběru a integraci jednotlivých složek osobnosti společně s vlastními představami o osobnosti nás samotných (Vágnerová, 2008). Formování identity člověka probíhá po celý život. Neustále dochází k přehodnocování vnímání okolní reality a našeho vztahu k dané skutečnosti. Jak ale podotýká Binarová (2000), v období adolescence je proces utváření identity označován jako jeden z nejvýznamnějších vývojových úkolů. Adolescent prochází existenciální krizí, v průběhu které si klade charakteristické otázky: kdo jsem, jaký jsem člověk, kam patřím, jaké je moje místo ve společnosti, jaký je můj životní úkol a cíl (Langmeier, Krejčířová, 1998). Halama (in Vágnerová, 2008) označuje nastíněný jev jako existenciální probuzení. Smyslem tohoto procesu je dobře poznat sám sebe, své možnosti, limity a kompetence, vytvořit si svůj hodnotový žebříček a názorový aparát (Binarová, 2000; Langmeier, Krejčířová, 1998). Dospívající tak usiluje o vymezení sebe samého jako součásti společnosti, hledá smysl života a snaží se dosáhnout integrity jednotlivých složek své osobnosti (Vágnerová, 2008).

Proces utváření identity člověka je determinován zpětnou sociální vazbou (řada adolescentních konfliktů mezi závislostí a nezávislostí je dána nekonzistentností reakcí okolí), ale také genotypem každého z nás (Binarová, 2000). Jedná se v podstatě o individualizační aspekt procesu socializace, který je ovlivňován stavem emocionální a kognitivní zralosti adolescenta a především jeho schopností přerušit vazbu na přítomnost a dokázat hypoteticky přemýšlet o možných variantách budoucnosti (Vágnerová, 2008). V závislosti na reakci společenského prostředí upevňuje vybrané vzorce chování, které byly efektivní a vedly k úspěchu, dosažení požadovaného cíle a zvýšení sebevědomí člověka. Interpretace informací, které nám okolí nabízí prostřednictvím zpětné vazby, je v nemalé míře ovlivněna vnitřním založením člověka, tedy mírou introverze či extroverze, citlivosti a inklinace k úzkosti (Binarová, 2000). Také kritický pohled adolescenta na sebe samého je faktorem potřebným k ujasnění osobních charakteristik a stanovení uznávaných hodnot (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Poznání sebe sama, svých schopností, dovedností, osobních charakteristik a následná autoreflexe nebývá snadným úkolem. Nejproblematičtější je pravděpodobně poznání vlastní psychiky a emocí. Děje se tak zásluhou rozvoje introspekce, která nám

umožňuje zaměřit se na vlastní pocity, prožitky a myšlenky (Vágnerová, 2008). Kon (in Vágnerová, 2008) introspekci právem považuje za jeden z nejvýznamnějších přínosů období dospívání. Bývá však ovlivněna aktuálním emocionálním naladěním a úrovní sebeúcty. V pubescenci a na počátku adolescence dochází ke snížení aktuální sebeúcty (spojena s nynějšími pocity; jedná se o aktuální reakci na podněty), zatímco základ získaný a stabilizovaný v průběhu dosavadního života zůstává spíše stabilní. V souvislosti se získáváním nových kompetencí dochází v průběhu adolescence k znovuzískání ztracené sebeúcty a sebedůvěry. V důsledku výše popsaných skutečností dochází ke zkreslení sebepoznání, což následně ovlivňuje také rozvoj identity. Přestože adolescenti kladou důraz na emocionální hodnocení, dochází po období výkyvů k posunu identity k její integrovanější a konzistentnější podobě, méně determinované aktuálními vlivy (Vágnerová, 2008).

V souvislosti s utvářením identity adolescenta uvádí Binarová (2000) čtyři statusy, kterých je možné dosáhnout:

- **Dosažená identita:** Adolescent si v průběhu formování identity prošel fází existenciálních otázek a v návaznosti na ně krizi identity. Měl možnost formovat své názory, upevnit si svůj žebříček hodnot a dospěl do fáze samostatného rozhodování o vlastním životě (Binarová, 2000). Identita, která je výsledkem aktivního hledání a experimentace, je v konečné fázi originálem s pevným základem a snáze odolá životním zkouškám (Vágnerová, 2008).
- **Přejatá identita:** V průběhu adolescence nedošlo k výraznější krizi identity, jedinec přejímal názory a hodnoty ze sociálního prostředí (Binarová, 2000). Erikson (in Vágnerová, 2008) vidí toto většinou předčasné získání identity za ochuzující, neboť nedošlo k vlastnímu aktivnímu procesu rozvoje identity, pouze k příklonu k variantě nabízené v nejbližším okolí. Tuto možnost volí adolescenti, kteří byli po celý život konformní a přejatá identita pro ně představuje možná banální a fádní, ale bezpečnou volbu budoucnosti (Vágnerová, 1997).
- **Moratorium:** Fáze moratoria nastupuje v průběhu krize identity adolescenta. Ten je váhavý, hledá vlastní názor a jeho způsoby řešení problémů mají nestálý

charakter (Binarová, 2000). Jak podotýká Vágnerová (2008), vyplývá to z touhy ponechat si možnost všech alternativ, což oddálení definitivní volby umožňuje.

- **Difúze identity:** Při difúzi identity nemá adolescent ucelený názor na sebe samého, působí nevyzrále, nevyrovnaně a zmateně (Binarová, 2000). Taková identita netvoří stabilní bázi pro další vývoj osobnosti a Vágnerová (2008) ji příznačně charakterizuje jako dezorientaci osobnosti. Dle Binarové (2000) nebývá adolescent v této fázi příliš aktivní v kladení existenciálních otázek a při hledání odpovědí na ně. Příčinou může být dle našeho názoru silná nejistota, nejasná představa o vlastní budoucnosti a obava z převzetí odpovědnosti za vlastní rozhodnutí, která je dle Vágnerové (2008) pro difúzní identitu charakteristická.
- Vágnerová (2008) zmiňuje také volbu **negativní identity**. Charakterizuje jí jako odklon od hodnot a způsobů chování preferovaných rodinou a blízkým sociálním prostředím a inklinaci k volbě varianty protikladné. Možné příčiny vidí autorka v nevyhovujícím sociálním prostředí, kde dochází k rozporu mezi požadavky a možnostmi tyto požadavky naplnit nebo jako důsledek nízké úrovně sebeúcty a sebevědomí adolescenta (Vágnerová, 1997).

Nedílnou součástí identity člověka je jeho vztah k druhým lidem, příslušnost k sociální skupině, ztotožnění se s určitou sociální skupinou (Vágnerová, 1997). V období adolescence má svůj význam skupinová identita, jako předstupeň identity individuální. Plní funkci přechodného stádia umožňujícího odstranění pochybností o vlastních hodnotách a poskytujícího oporu dosud nejasné a nejisté individuální identitě (Vágnerová, 2008). V průběhu adolescence dochází postupně, s podporou skupiny, k sebeakceptaci a osamostatnění se. Přetrvávající důraz na skupinovou identitu i ke konci adolescence a v mladé dospělosti by negativně determinoval další osobnostní vývoj formou stagnace (Vágnerová, 2008). Ačkoli má tedy skupinová identita po určitý čas svoji nezastupitelnou funkci, odklon od ní je stejně významný jako odpoutání se od vlivu primární rodiny (Vágnerová, 1997). Funkci skupinové identity, tedy získání jistoty a řádu a dočasné předání osobní odpovědnosti za své činy, poskytuje adolescentovi mimo jiné také členství v náboženských společenstvích nebo sektách. Riziko tkví především v nemožnosti odpoutání se od vlivu většiny z těchto společenství v době, kdy převládne touha po individuální identitě nad výhodami identity skupinové (Vágnerová,

1997). Víra samotná však, bez závazného členství v náboženské sektě, umožňuje člověku najít ztracenou sebeúctu a jistotu řádu ve světě. Proto se v období adolescence mění vztah k duchovním otázkám (Vágnerová, 2008).

V rámci procesu utváření identity se v adolescentní společnosti vytváří specifická kultura, pro tuto generaci charakteristický způsob sebevyjádření. Vágnerová (2008) v této souvislosti zmiňuje hudební styl, tvorbu graffiti, sport, životní styl inklinující k návratu k přírodě (ekologicky zaměřené aktivity), ale také přitažlivost virtuálního světa. Ačkoli se v případě hudby nejedná o jeden hudební styl, ale o spektrum hudebních proudů, plní funkce, které od ní adolescent očekává – dráždí, aktivizuje a odlišuje jej od okolí. Graffiti, odsuzované částí společnosti jako projev vandalizmu, představují pro dospívající nejen prostředek odlišení se, ale především příležitost potvrdit vlastní existenci relativně trvalým zásahem do vnějšího světa (Vágnerová, 2008). Jedná se tedy o „symbolické sdělení o vlastní existenci a o svém vidění světa. (Vágnerová, 2008, s. 418). Příklon k životnímu stylu s akcentem na ekologické zásady, který se mu jeví jako jasný, správný a srozumitelný, je projevem snahy adolescenta o zlepšení světa. Naproti tomu je patrný také zájem o moderní technologie a široké možnosti náplně volného času, které tyto technologie poskytují. Vágnerová (2008) upozorňuje na oblibu počítačových her, nabízejících virtuální realitu nebo využívání nejrůznějších sociálních sítí. Člověku se tak otevírají možnosti prožít svůj život mimo reálný svět, tedy ve virtuální realitě se změněnou identitou - často subjektivně lepší a reálně nedosažitelnou (Vágnerová, 2008). Je však třeba konstatovat, že tyto moderní technologie spolu s riziky přináší také mnohé výhody, kterých adolescentní generace hojně využívá - zejména zprostředkování sociálního kontaktu na velkou vzdálenost (Vágnerová, 2008).

V průběhu dospívání, tedy v průběhu pubescence, adolescence až k přechodu do mladé dospělosti člověk měl projít všemi fázemi formování identity. Josselsonová (in Vágnerová, 2008) uvádí tyto čtyři základní fáze procesu individuace: fáze diferenciacce, experimentace, postupná stabilizace a konečná fáze psychického osamostatnění. Konečným výsledkem by tedy měla být vyzrálá osobnost s rozvinutou a stabilizovanou identitou, která přijala pochybnosti a nejistotu jako přirozenou součást života. Taková identita působí jako integrující činitel, regulující chování jedince a dává jeho životu smysl a řád (Vágnerová, 1997).

4 CHARAKTERISTIKY OBDOBÍ ADOLESCENCE U JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V předchozí kapitole jsme se věnovali problematice období adolescence a specifickým změnám, ke kterým v průběhu této etapy dochází. Proces dospívání, spolu s jeho charakteristikami, je nedílnou součástí života nejen intaktní populace, ale samozřejmě také jedinců s poruchami autistického spektra. Mimo obvyklých proměn, ke kterým v průběhu adolescence dochází, jsme v případě dospívajících s poruchami autistického spektra svědky dalších změn typických právě pro tuto skupinu lidí.

Patrná je změna intenzity i kvality obtíží v oblastech již zmiňované „autistické triády“, tedy v oblastech, které jsou problematické již období dětství. V průběhu dospívání však dochází k výskytu nových oblastí, které se jeví jako problematické pro jedince s poruchami autistického spektra. Všechny tyto zmíněné oblasti významně determinují efektivitu výchovně-vzdělávacího procesu, v tomto období tedy profesní přípravy a následně potom vstup na volný trh práce a udržení pracovní pozice. Proto si klademe za cíl poskytnout dostatečné množství informací o charakteristikách tohoto vývojového období u jedinců s poruchami autistického spektra.

Období dospívání probíhá u každého jedince s poruchou autistického spektra různým způsobem. U řady z nich se jedná o období plné změn, někdy výraznější povahy než u intaktní populace (Sicile-Kira, 2006). Jak uvádí Thorová (2006) a Sicile-Kira (2006), dochází u určité skupiny adolescentů ke zlepšení v problémových oblastech a vývoj v této životní etapě lze označit za pozitivní. U části dospívajících není patrná žádná výrazná proměna. Existuje však určité procento dospívajících, pro které adolescence znamená více či méně výrazné změny negativním směrem. V těchto případech sledujeme prohloubení obtíží především v oblasti sociální interakce, obsesí a stereotypů. Nezanedbatelná není ani problematika sebeobslužných a komunikativních dovedností (Thorová, 2006). Jak podotýká Sicile-Kira (2006), charakteristické obtíže, respektive jejich intenzita je determinována aktuálními podmínkami prostředí. Z tohoto důvodu se nám jeví jako významná informovanost pedagogů a jejich povědomí o problematice poruch autistického spektra.

4.1 Obtíže v oblasti komunikace u dospívajících s poruchami autistického spektra

Kvalitativní i kvantitativní odlišnosti v oblasti komunikace jsou jedním ze tří pilířů autistické triády. Jak se vyvíjí celá osobnost člověka s poruchami autistického spektra, dochází také v oblasti komunikace k určitým změnám.

Charakteristický nepoměr mezi pochopením a používáním jazyka se v průběhu vývoje prohlubuje a v období adolescence může být příčinou mnoha nesrovnalostí a problémových situací. Pro jedince s poruchami autistického spektra je příznačná vyšší úroveň vyjadřovacích schopností, než precizní chápání významu slov, tedy obsahu komunikačního procesu. Znamená to tedy, že ačkoli 50% osob s poruchami autistického spektra verbálně komunikuje, jejich schopnost správně interpretovat slyšené zdaleka nedosahuje tak vysoké úrovně, jakou bychom předpokládali. V průběhu času často dochází k pozitivnímu posunu v oblasti verbální produkce a vytváří se mylný předpoklad dynamického rozvoje v oblasti chápání obsahu komunikace a správné interpretace informací (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Pro ilustraci uvádíme příklad z praxe: „Tamsin byla patnáctiletá dívka, u které byl v raném věku patrný velký deficit v komunikačních dovednostech. Po pátém roce se najednou začala rychle lepšit a než nastoupila na druhý stupeň základní školy, měla takovou slovní zásobu, že překonala své vrstevníky a někdy dokonce i učitele. I když měla pouze menší problémy s přísně realistickými informacemi, abstraktní sdělení působí jí i jejímu okolí velké problémy a frustraci dodnes. Jednoduchá matčina otázka po návratu Tamsin ze školy typu „Mělas hezký den?“ vyprovokuje dlouhý rozhovor, co tato otázka znamená: kdo měl hezký den, co přesně znamená hezký ..., takže matka přísahá, že podobnou otázku už nikdy nepoloží. (Howlin, 2009, s. 45)“ Z období dětství přetrvává také tendence k doslovnému chápání řečeného (Sicile-Kira, 2006). S přibývajícím věkem však tato skutečnost působí podivněji a v období adolescence může okolí připadat jako projev drzosti a provokace nedospělé osobnosti. „David, který byl na zkušebním pobytu v chráněné dílně, byl jednou varován svým popuzeným vedoucím: „Zkus to udělat ještě jednou...!“ David to okamžitě udělal znova. (Howlin, 2009, s. 46)“

Verbální projev se v některých případech rámci vývoje do jisté míry zlepší, nicméně určité odlišnosti zůstávají patrné vždy. Může se jednat o jemné nuance, které však komunikační partner registruje. Tyto odlišnosti se tak stávají jedním z determinantů celkového dojmu, jakým adolescent s poruchou autistického spektra

působí. Jak upozorňuje Howlin (2009), strohá intonace, jednotvárná mluva postrádající výraznější modulační faktory, snadno u komunikačního partnera vyvolá přesvědčení o mentálním postižení člověka s poruchou autistického spektra (což v mnoha případech není skutečností). První dojem, tedy způsob, jak na partnera zapůsobíme v prvních vteřinách, bývá velmi silný a obtížně se mění. Bohužel, verbální projev adolescentů s poruchami autistického spektra často dobrý první dojem nebudí, což se negativně projeví v utváření jejich sebepojetí a sebevědomí.

V období dospívání má svůj význam i styl mluvy. Obdobný efekt, jako již zmíněná nulová intonace, má i styl mluvy odposlouchaný od rodičů a věrně interpretovaný (Howlin, 2009). Náročné je také porozumět komunikačnímu stylu intaktních vrstevníků. Jak podotýká Sicile-Kira (2006), dospívající mají svůj styl, který odpovídá současným módním trendům a do kterého jedinci s poruchami autistického spektra jen málokdy proniknou a zapadnou.

V průběhu adolescence také vzroste slovní zásoba, a přesto dospívající mnohdy marně hledá vhodná slova. Často zvolí výrazy a slovní spojení neodpovídající danému kontextu a sociální situaci. Jeho projev působí příliš vznešeně, intelektuálsky a výrazně nepoměrně projevu jeho intaktních vrstevníků. Důsledkem bývá posměch, odmítání nebo také šikana. V některých případech zvolené fráze vyvolávají u okolí rozpaky a vyvolávají dojem drzosti a neomalenosti. „Jonas, mladík, který má velmi dobré společenské chování, šokoval svou matku, když se ve společnosti zdvořile zeptal starší šedivé dámy, které vyčnivaly přední zuby: „Promiňte madam, vy jste králík?“ (Howlin, 2009, s. 52)“ Adolescenti s poruchami autistického spektra si však ve většině případů ani zpětně neuvědomí důsledky jejich poznámek a jejich působení jako determinačního faktoru negativně ovlivňujícího vytváření sociálních vztahů (Sicile-Kira, 2006).

Komunikační proces je ovlivněn také výskytem echolálie a repetitivní řeči. Echolálie, se kterou se u osob s poruchami autistického spektra setkáváme již v období dětství, může přetrvávat do období adolescence, stejně jako do dospělosti. Ačkoli je často vnímána jako nežádoucí projev, u něhož míváme snahu o potlačení, Howlin (2009) doporučuje zamyslet se nejprve nad důvody přetrvávání či znovuobjevení se tohoto projevu. Echolálie může být znamením prožívání stresové situace nebo psychicky náročného období. Pro člověka s poruchou autistického spektra je i v klidovém období náročné (často nemožné) vyjádřit vlastní pocity. Ve stresové situaci

se tato schopnost zcela vytrácí a jedinou možností, jak dát své prožívání verbálně najevo je právě echolálie. V náročné situaci, ve stavu úzkosti, slouží echolálie jako relaxační metoda, způsob uvolnění tenze. Jako prostředek zvládnání napětí slouží také repetitivní řeč. Pro okolí se však tento způsob jeví jako nepříjemný a mívá negativní dopady (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Pro ilustraci uvádíme případ Carol: „Carol se pokusila najít zaměstnání a prošla mnoha místy. Všechna skončila neúspěchem, protože Carol se neustálými otázkami ujišťovala, že plní i ten nejjednodušší úkol dobře (například zalepování obálek). I ten nejvíce tolerantní a soucitný vedoucí byl brzy úplně vyčerpán. (Howlin, 2009, s. 50)“ V tomto případě ztrácí na účinnosti jinak efektivní metoda ignorování nevhodného způsobu komunikace, zejména pro obtížné vystoupení z role komunikačního partnera. Jak potvrzuje Howlin (2009), je relativně snadné ignorovat rovnání mincí do řady, ne tak verbální projev člověka přítomného v naší blízkosti. Řešením v případě repetitivního a obsedantního mluvního projevu může být vytvoření přesných pravidel, tedy kde, kdy, s kým a jak dlouho může být rozhovor (nebo monolog) veden. Výsledkem je snížení úzkosti, protože adolescent s poruchou autistického spektra má jistotu, že bude mít pro svoji zálibu prostor. Zároveň je aktivita korigována do míry společenské únosnosti. Tato pravidla musí být samozřejmě flexibilní a v průběhu času by se měla pozměňovat v závislosti na vývoji situace (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Nebezpečí nepružnosti daných pravidel ilustruje příběh Ronnieho: „Rodiče Ronnieho se rozhodli, že Ronnie je už příliš velký na to, aby oslovoval cizí lidi a ptal se jich na vzdálenosti a směr cesty. Bylo mu jasně řečeno, že nikdy nesmí na ulici mluvit s cizími lidmi. ... Jednou se dlouho nevracel ze svého výletu vlakem. Když konečně přijel domů, zcela vyčerpáný a velmi vydešený, ukázalo se, že omylem vystoupil na špatné zastávce a byl úplně bezmocný. Když se ho rodiče ptali, proč se někoho nezeptal na cestu, odpověděl: „Vždyť jste mi to zakázali!“ (Howlin, 2009, s. 59-60)“ V průběhu dospívání, s postupným utvářením a dozráváním osobnosti, se poté někteří lidé s poruchami autistického spektra naučí nutkání repetitivní mluvy potlačit. Přispívá k tomu uvědomění si nevhodnosti tohoto projevu a jeho negativního vlivu na proces sociální interakce, což samo o sobě můžeme, dle našeho názoru, považovat za úspěch. V případě opožděné echolálie, kdy je jedinec s poruchou autistického spektra schopen věrně reprodukovat celé monology, se může vyskytnout zkreslená představa o schopnostech a úrovni člověka. V takovém případě může i odborník, v důsledku neznalosti podrobné anamnézy člověka a pod silným dojmem

reprodukovanych pasazi vysoké úrovně, mylně doporučit dotyčnému studium nebo pracovní pozici, která převyšuje jeho faktický potenciál a neodpovídá jeho potřebám.

4.2 Obtíže v oblasti sociální interakce u dospívajících s poruchami autistického spektra.

Stejně jako specifika komunikace u osob s poruchami autistického spektra, také jisté kvalitativní odlišnosti v oblasti sociální interakce přetrvávají i v období adolescence a následně dospělosti. Mnohé z nich v průběhu vývoje ztrácejí na intenzitě nebo se mění jejich podoba. V období dospívání se projeví zejména obtíže v pochopení, správném vyhodnocení a interpretaci konkrétních sociálních situací. Pro adolescenty s poruchami autistického spektra je náročné předem odhadnout, jak budou lidé v dané situaci reagovat a jaké důsledky bude mít jednání jich samotných (Howlin, 2009). Také pravidla mezilidského kontaktu se všemi jemnými nuancemi pro ně často představují nepřekonatelnou překážku. Přestože ví, že gesta, mimika, optika a oční kontakt hrají v mezilidské interakci důležitou roli, netuší přesně jakou (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Therese Jolliffe, postgraduální studentka s poruchou autistického spektra, popsanou situaci vysvětluje následovně: „Kdyby se normální lidé znenadání ocitli na jiné planetě s podivnými neznámými tvory, cítili by se pravděpodobně zastrašení, nevěděli by, jak se chovat a určitě by měli potíže porozumět, co si cizinci myslí, cítí a co chtějí, neuměli by správně reagovat. A to je autismus ... Je pro mne těžké chápat to, co vidím, marně se snažím pochopit, co slyším. Když se dívám na lidské obličeje, obzvláště do očí, je to pro mne jedna z nejobtížnějších věcí na světě ... Lidé si nedovedou představit, jak je obtížné dívat se na člověka ... Ruší to můj klid a strašně mne to děsí. (Howlin, 2009, s. 72)“

V období adolescence můžeme být svědky prohlubování negativních důsledků kvalitativních odlišností v oblasti sociální interakce. U dospívajících spíše osamělého typu je patrná přetrvávající tendence vyhýbat se sociálnímu kontaktu, nelibost vůči fyzickému dotyku a snaha nalézt klidné místo vlastního mikrosvětla. Tyto tendence brání úspěšné integraci adolescenta do společnosti a vzhledem k přílišné závislosti na podpoře okolí je možnost samostatného života příliš vzdálená. Naproti tomu adolescenti, kteří se již v průběhu dětství projevovali otevřeněji k sociálnímu okolí, pociťují v tomto období stále silnější touhu navázat přátelství nebo jiný blízký vztah s druhým člověkem (Howlin, 2009). Jak podotýká Thorová (2006), touží po uznání a respektu druhé osoby. V tomto případě tedy není problémem deficit přání a snahy zapojit se do sociální interakce, ale minimální schopnosti svoje přání realizovat

a úspěšně navázat kontakt a vztah (Howlin, 2009). V důsledku vrozených odlišností v oblasti sociálního citění, empatie a pravidel společenského chování se při pokusu navázat kontakt mnohdy dostávají do problémů (Thorová, 2006). Donna Williams vzpomíná, jak ona sama měla v oblasti navazování vztahů problémy: „Nevěděla jsem, jak se navazuje přátelství, takže jsem dívku začala častovat všemi vulgárními výrazy, které jsem znala ... Dívka mne začala honit a honila mne několik bloků. Jednou se jí podařilo mne chytit. Zdálo se, že mi nafackuje, ale pak ji napadlo, aby se mě nejdřív zeptala, proč jsem ji tak vytrvale trápila. „Chtěla jsem být tvou přítelkyní,“ vykřikla jsem vztekle. (Howlin, 2009, s. 74)“ Náročné je již samotné pochopení významu a obsahu slova přátelství. Dospívající s poruchou autistického spektra jsou si vědomi, že existuje přátelství a cítí potřebu vztah tohoto charakteru navázat. Ne vždy však umí vymezit, co přesně tento vztah znamená a co se od partnerů v tomto spojení očekává. Často tak za přátele považují všechny lidi, se kterými se baví a kteří se k nim chovají mile. V důsledku této naivní představy tak často dochází k nepříjemnému obtěžování a pronásledování fiktivních přátel. Jako ilustrační příklad uvádíme příběh Susie: „Susie jezdila do školy autobusem a na zastávce se vždy setkala s jinou mladou ženou. Tato žena si všimla, že Susie je postižená a vždy ji s úsměvem pozdravila. Susie se ženy vyptávala, kde bydlí, kdy se vrací domů a získala i její telefonní číslo. Časem si Susie zvykla čekat na svou známou, když se vracela z práce, následovala ji domů a telefonovala jí okamžitě, když se dověděla, že už je doma. Žena byla rušením svého soukromí stále více rozladěna, až se musela obrátit na školu. I když se učitel snažil Susie vysvětlit, že se svým chováním musí přestat, Susie trvala na tom, že žena je její přítelkyně. Vůbec nechápala, že její chování je ženě nepříjemné. (Howlin, 2009, s. 75)“ Ne ojedinělým následkem sociální naivity adolescentů s poruchami autistického spektra hledajících přátele bývá zneužití jich samotných. Tak jako považují úsměv za projev přátelství, mají tendenci vyhovět každému a splnit všechna přání a všechny rozkazy, které dostanou – *protože to je přece přátelství a od toho kamarádi jsou*. Jako příklad nám může posloužit případ Marka – dospívajícího mladíka s poruchou autistického spektra. Nechal se okrást o kolo a o všechny peníze místním gangem. Snaha jeho rodičů o zabránění dalším podobným incidentům byla marná. Situace se několikrát opakovala. Podle Marka s ním chlapci mluvili, proto byli jeho přátelé a bylo potřeba vyhovět jejich přáním (Howlin, 2009). V rámci nácviku sociálních dovedností je proto vhodné zaměřit se na umění říct *ne*.

Přestože je navazování vztahů často značně problematické, mnoho adolescentů s poruchami autistického spektra po takovém vztahu touží (Howlin, 2009, Thorová, 2006). Jak podotýká Therese Jolliffe: „Navzdory tomu, co si o nás mnozí lidé myslí, i člověk s autismem může trpět samotou a může někoho milovat. (Howlin, 2009, s. 104)“ Především dospívající s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem si uvědomují odlišnosti jejich způsobu komunikace, chování, vnímání a myšlení a jejich vliv na potencionální blízký vztah. Maria, dvacetiletá žena s poruchou autistického spektra, se k tématu blízkého vztahu vyjadřuje následovně: „Jedna polovina mé osobnosti strašně touží po intimním vztahu, ale druhá polovina ví, že by to byl příliš velký boj s mnoha problémy. (Howlin, 2009, s. 104)“

Ke správnému vyhodnocení sociální situace je zapotřebí schopnost rozpoznat a porozumět emocím a stavu mysli druhých lidí. Deficity, které v této oblasti u lidí s poruchami autistického spektra přetrvávají i do období adolescence, komplikují proces interpretace okolního dění. Negativní dopad je patrný také v obtížích navázat trvalejší vzájemně kladný vztah s druhými lidmi. Důvodem bývá vzájemné nepochopení způsobu chování a reakcí, zmatenost a nedůvěra. Deficity ve schopnosti rozpoznat emoce druhých lidí se zmírňují v závislosti na výraznosti emočního projevu. Pokud je vysílaný signál jemný a méně patrný, adolescent s poruchou autistického spektra jej jen málokdy zaznamená a správně interpretuje. Pokud emoční projev zaznamená, mnohdy dospívající neví, jak zareagovat a jejich způsob řešení situace nemusí být vždy optimální (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Tak jako v případě Ruth a její matky: „Ruth je dvacetiletá dívka s normální inteligencí. Je moc ráda, že se konečně naučila poznat na své mamince, že je rozčilená nebo je jí špatně (rozpoznat známky rozladění u ostatních členů rodiny se jí zatím nedaří). Maminka Ruth trpí častými migrénami a potvrzuje, že je tomu tak, ale připouští s lítostí, že by bylo lépe, kdyby to Ruth neuměla ani v jejím případě. Problém je v tom, že jakmile si Ruth uvědomí matčiny potíže, stále se jí ptá, co to je migréna, proč se objevuje, jak by jí mohla pomoci. Poslední věc, po které matky při migréně touží, je s někým mluvit. (Howlin, 2009, s. 80)“ Přestože se spontánním sdílením emocí a zážitků se u adolescentů s poruchami autistického spektra se často neseťkáme, u některých je patrná snaha účastnit se na aktivitách s druhými a podělit se o zážitky. V této snaze se, dle našeho názoru, odráží velký posun ve vývoji osobnosti dospívajícího. Ne vždy se ale jejich aktivita setkává s úspěchem a pochopením. Howlin (2009) uvádí příběh mladíka, který chtěl sdílet se

svými rodiči zájem o téma, které bylo dle jeho názoru jejich oblíbené. Jeho úsudek byl naneštěstí mylný a tak vyrušoval rodiče od jiných aktivit přednáškami o počítačových programech, které nepatřily do repertoáru jejich zájmů. Za neprojevení dostatečného nadšení byli rodiče nařknuti z nezájmu a lhostejnosti k němu. Mnohdy si, ve snaze vyhovět požadavkům okolí, osvojí adolescenti s poruchami autistického spektra určitá pravidla společenského chování – bohužel nepružně a bez ohledu na kontext situace. „Jonah, kterému je nyní třicet, byl upozorňován, že je vhodné se „usmívat“, když mluví s lidmi ... Když umřela jeho oblíbená kočička, vyprávěl tuto smutnou příhodu se širokým úsměvem. Ještě vážnější byla situace, kdy Jonah měl deprese a psychiatr, který ho neznal, měl velký problém ohodnotit jeho duševní stav, jelikož Jonah se během vyšetření neúnavně usmíval. (Howlin, 2009, s. 83)“ Lorna Wing (in Howlin, 2009) uvádí případ policisty, který si sám sobě dal pokutu za parkování. Parkovací doba mu vypršela během plnění jiné služební povinnosti. Již v rámci problematiky komunikace u adolescentů s poruchami autistického spektra jsme upozorňovali na nebezpečí zafixování pravidel v jejich nepružné formě a z toho vyplývající potřebu v průběhu vývoje tato pravidla postupně, nenásilně obměňovat a přizpůsobovat je měnícím se podmínkám. Také v případě pravidel sociálního kontaktu je třeba dbát na flexibilitu a možnost změny. Náročné, avšak potřebné je předpokládat a předem předvídat, které chování by mohlo v budoucnu působit nevhodně a kontraproduktivně při snaze úspěšně se integrovat do intaktní společnosti. Chování, které v dětství působí roztomile, se při přetrvání do adolescence či dospělosti stává podivným a nevhodným. Jedna ze strategií, které lze využít především u adolescentů s Aspergerovým syndromem nebo vysokofunkčním autismem, je vysvětlení svých potřeb ostatním. Pokud je člověk schopen sdílet s druhými své požadavky a vysvětlit tak eventuální odlišnosti od zvyklostí intaktní společnosti, zvýší se pravděpodobnost vzájemného pochopení a porozumění a vytvoření plnohodnotné sociální interakce (Howlin, 2009). „Judith, která studuje postgraduální kurz, nesnáší pohled do očí, protože ji velice rozrušuje. Naučila se však upozornit partnery předem, že dává přednost pohledu stranou. Jakmile se naučila vysvětlovat svůj problém, který každý rád respektuje, její společenské kontakty se rozšířily. (Howlin, 2009, s. 96-97)“

4.3 Obsedantní chování, stereotypy a rituály v období adolescence

Také třetí z pilířů autistické triády – tedy obsedantní chování, stereotypy a rituály, přetrvávají do období adolescence. Jejich podoba se však v průběhu vývoje mění a tak se v období dospívání již často nesetkáme se zvyklostmi charakteristickými pro děti s poruchami autistického spektra. Stávají se složitějšími, propracovanějšími a u adolescentů s Aspergerovým syndromem nebo vysokofunkčním autismem se v nich často odráží jejich excelentní znalosti a vědomosti. Místo víček a kolíčků sbírají informace o předmětu svého zájmu, ať už se jedná o železnici, letadla, počítače, koně, sport, politici a další. Nakupují knihy a časopisy, studují v knihovnách, vyhledávají informace na internetu. Většinu energie vkládají do získávání a následné prezentace znalostí o úzce zaměřené problematice (Howlin, 2009). Problémem je tedy nejen nedostatek času na jakékoli jiné aktivity, ale také (jak jsme se zmínili již dříve) zahlcování okolí monology na téma svého zájmu (Sicile-Kira, 2006). Excelentní znalosti mohou okolí samozřejmě ohromit, ale někdy bohužel také zmást. Tak jako v případě Damiena, mladíka s autismem, který má vynikající znalosti o letadlech. „Rozsah jeho znalostí byl tak ohromující, že ho zaměstnali na zkoušku na letišti. Jeho asistent se pochopitelně domníval, že jeho zájem bude v tomto zaměstnání velkou výhodou. Ukázalo se, že opak je pravdou. Damien namísto plnění pokynů svých nadřízených se celý den snažil bavit o letadlech a dokonce se pokusil dostat do počítačové sítě letiště, aby získal ještě další informace. (Howlin, 2009, s. 111)“ Samozřejmě je naší snahou využít zájem a znalosti jedinců s poruchami autistického spektra. Nesmíme však opomenout, zejména v počátku, ověřit jejich schopnost převést znalosti do praxe a efektivně je využít.

Další specifikum, se kterým se rodina a okolí ne vždy snadno vyrovnává, je nechuť ke změnám. Jak podotýká Sicile-Kira (2006), v období adolescence, kdy část dospívajících s poruchami autistického spektra přechází na střední školu, může jako stresor působit školní režim zahrnující střídání učeben a studijních skupin (tento faktor působí zejména v případě žáků integrovaných na střední školu běžného typu). Zanedbatelné také nejsou změny tělesného schématu dospívajícího, které mívají v některých případech negativní vliv na psychiku jedince. Na tyto i další nevyhnutelné životní změny by měl být jedinec připravován. V opačném případě přetrvává lpění na stejnosti mnohdy až do dospělosti. Ilustrujme si problematiku na příběhu Davida a jeho

matky. David velmi nelibě nesl představu, že se mají s matkou stěhovat do nového domu a vyžadoval, aby uspořádání nábytku v pokojích přesně odpovídalo tomu, na které byl zvyklý. Protože matka věděla, že vyhovět tomuto požadavku je nemožné, začala Davida na změnu uspořádání připravovat pomocí fotografií a kreseb připravovaných změn. Současně nad fotografiemi vysvětlovala Davidovi důvod změn. Tak dokázala zařídit nové bydlení. Jen v Davidově pokoji zůstalo vše při starém, aby měl v novém domě svůj záchytný bod (Howlin, 2009). Také Sicila-Kira (2006) doporučuje zajistit dospívajícímu jeho vlastní klidné místo, kam může jít, když se necítí dobře, potřebuje klid a být sám.

Příčinou výskytu stereotypů a rituálů v adolescenci bývá často potřeba vyrovnat se s úzkostí a stresem (Sicile-Kira, 2006; Thorová, 2006). Významným faktorem determinujícím četnost výskytu a podobu stereotypů je úroveň dospívajícího v oblasti komunikace a sociální interakce. V případě výrazných odlišností v rámci komunikačního procesu a navazování mezilidských vztahů zůstávají rituály a stereotypy nejvýraznější aktivitou dne. Jinými slovy, závislost na stereotypu a rituálech klesá vlivem narůstajících kompetencí v oblasti mezilidského kontaktu a komunikace. Ojedinelé nejsou případy, kdy se již neaktivní stereotypní chování vrátilo. Spouštěcím mechanismem v těchto případech bývá většinou stres a napětí, se kterým se adolescent nedokáže vyrovnat (například nečekaná a výrazná změna v životě, šikana, zneužívání apod.). Vrací se proto k důvěrně známému mechanismu, který mu již v dětství nabízel řešení (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). V těchto situacích býváme svědky návratu stereotypních pohybů, jako je točení se kolem osy, pohupování nebo třepetání prsty. Pozornost by měla být věnována odhalení příčiny, tedy pokusit se najít stresor. Ke zmírnění tenze a úzkosti lze využít také relaxační techniky (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Seberegulační relaxační techniky bývají pro dospívající s poruchami autistického spektra náročné, zvláště pokud je přidružené mentální postižení. Jako efektivní řešení se jeví masáže, aromaterapie, muzikoterapie, arteterapie nebo tanec (Howlin, 2009). Autorka Howlin popisuje příběh Jasona a jeho způsob vyrovnání se s úzkostí: „Jason trpěl utkvělou obavou, že každé letadlo, které mu letí nad hlavou, spadne. Kdykoli zaslechl hukot letadla, pádil bezhlavě ven ze třídy, což velmi narušovalo výuku. Jason reagoval velmi dobře na aromaterapii. Nosil u sebe kousek voňavého mýdla, ke kterému si ve chvíli úzkosti vždy čichal. Povzbuzování ze strany

učitele „pořádně se nadechni“ odvedlo jeho pozornost od letadla na dostatečně dlouhou dobu a úzkost zmizela. Howlin (2009, s. 134)“

V některých případech však příčina tkví v pouhé absenci jiné smysluplné náplně volného času, jako prostředek k zahnání nudy (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Zde je na místě nabídnout adolescentovi jinou aktivitu, společensky přijatelnou, v optimálním případě dále rozvíjející schopnosti dospívajícího a tím odvést pozornost od nežádoucího obsedantního chování. Názorným příkladem je příběh Johna: „John docházel do denního centra a měl nutkavou touhu „sbírat“ mince, kdykoli se mu naskytla příležitost. Je samozřejmé, že to vzbuzovalo u ostatních klientů značnou nelibost. Jeho vychovatel si všiml, že se toto sbírání objeví vždy poté, když John začne hovořit o penězích a o tom, co si za ně koupí. Zjistil, že jestliže v tomto okamžiku Johnovi nabídne, aby sestavil seznam věcí, které je třeba koupit pro stacionář a určí čas nákupu, problém se viditelně zmenší. (Howlin, 2009, s. 134)“ Omezit četnost výskytu stereotypů je možné vytvořením pravidel kdy, kde a jak dlouho se může člověk stereotypem zabývat. Takto postupně zavedená pravidla bývají úspěšně a relativně klidně přijímány.

Jak vyplývá již z dřívějších informací, svůj nezanedbatelný význam při práci s lidmi s poruchou autistického spektra má prevence výskytu stereotypního a rituálního chování. Ačkoli nelze zcela eliminovat tyto charakteristické projevy (jak uvedeme dále, nebylo by to ani v našem zájmu), prevenci a včasnou intervencí lze je modifikovat a frekvenci jejich výskytu omezit na přijatelnou hranici. Kontrolu nad obsedantním chováním by měl mít sám jedinec (v míře, v jaké je toho schopen) a spolu s ním také pečující osoba. V opačném případě se dostávají do vleku rituálů, které do značné míry omezují jejich život. Zvláště, pokud ani v období dospívání nenastavíme jedinci pravidla a naše podřízenost stereotypnímu chování přetrvá do etapy dospělosti (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Situaci ilustruje příběh Raymonda a jeho matky: „Až do svých téměř padesáti žil Raymond s ovdovělou matkou a uplatňoval absolutní vládu nad jejím životem. Diktoval jí, koho může pozvat do domu, kam se půjde nakupovat, co se bude jíst, kam se pojedou na dovolenou. Nedovolil vyhodit jakoukoli starou věc, takže dům byl plný odložených šatů, starých novin, pokažených a nepotřebných domácích přístrojů. Nakonec se matčino zdraví zhoršilo natolik, že se vyčerpáním zhroutila a musela být převezena do domu s pečovatelskou službou. (Howlin, 2009, s. 137)“ V rámci eliminace stereotypního chování a rituálů platí obdobná zásada jako v případě

pravidel sociální interakce. Je třeba předvídat důsledky chování přetrvávajícího do období adolescence a dále do dospělosti. Stereotypy a rituály, které společnost toleruje v období dětství, se v adolescenci stávají nevhodnými, někdy i nepřijatelnými. Důvodem není zvyšující se intenzita nebo frekvence výskytu. Odráží se zde jen představa společnosti o způsobu jednání dospívajícího či dospělého člověka. Ke změně či omezení obsedantního chování lze s úspěchem využít změn v okolí a změny prostředí. Při těchto změnách (přechod na střední školu, do chráněné dílny, chráněného bydlení apod.) se snahy o eliminaci nevhodných rituálů stávají efektivními (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006).

Již výše jsme uvedli, že není naší snahou zcela eliminovat stereotypní chování. Mnohé z těchto obsesí a netradičních zájmů se při vhodném vedení stávají základem pro seberealizaci, profesní přípravu a uplatnění adolescenta s poruchou autistického spektra ve společnosti (Sicile-Kira, 2006). Inklinace k matematice, informačním technologiím, ale také k výtvarnému či hudebnímu umění nabízí možnost profesního rozvoje v daných oborech. Z důvodu závislosti na řadě faktorů determinujících úspěšnou profesní přípravu se ne vždy adolescent uplatní v oboru svého zájmu. V těchto případech je vhodné využít vhodných zájmů a zaměření dospívajícího k zajištění volnočasových aktivit a vytvořit mu tak smysluplný program dne. V neposlední řadě je možné využít stereotypního chování jako motivačního prostředku. Oblíbená aktivita se tak stává odměnou při rozvíjení žádoucích aktivit (Howlin, 2009).

4.4 Psychiatrické problémy dospívajících s poruchami autistického spektra

Přítomnost poruch autistického spektra nevyklučuje kombinaci s dalším typem postižení, nemocí či znevýhodněním. Jak bylo zmíněno již v kapitole o historickém vývoji, poruchy autistického spektra byly často dány do souvislosti s výskytem schizofrenie. Ačkoli rozdíly mezi oběma nozologickými jednotkami byly zdůrazňovány již v 70. letech 20. století, přesto se také v dnešní době objevují zprávy a studie zdůrazňující vztah schizofrenie a poruch autistického spektra. Bender, Faetra (in Howlin, 2009) publikovali studii poukazující na pozdější rozvoj schizofrenie u 90 % lidí s poruchami autistického spektra. Dahl (in Howlin, 2009) uváděl 50 %, výsledky Watkinse (in Howlin, 2009) poukazují na přítomnost symptomů poruch autistického spektra u 39 % jedinců se schizofrenií. Lorna Wing (in Howlin, 2009) tyto studie kritizuje pro diskutabilnost užitých diagnostických kritérií. Mimoto také upozorňuje na negativní vliv těchto zpráv na psychický stav rodičů a blízkých, u kterých vyvolávají úzkost a stres.

Tato spojitost je však i v následujících letech zkoumána. Koincidence poruch autistického spektra a schizofrenie, vyplývající z těchto studií, je však již nižší, než v pracích předchozích. Clarke (in Howlin 2009) ve své studii uvedl 1 případ rozvoje schizofrenie u muže s autismem. Skupina byla tvořena pěti muži s autismem, u kterých byly patrné psychiatrické obtíže. Lorna Wing (in Howlin, 2009) se v rámci své studie zaměřila na 18 lidí s Aspergerovým syndromem. Pouze v jednom případě bylo vysloveno podezření na schizofrenii. Diagnóza nebyla potvrzena.

Jak uvádí Wolff a McGuire (in Howlin, 2009), z důvodu malé četnosti osob sledovaných v rámci studií nelze výsledky těchto studií generalizovat a při vyslovení podezření na vyšší výskyt schizofrenie u osob s poruchami autistického spektra musíme být velmi opatrní. Studie s početnějším vzorkem sledovaných osob zatím toto podezření nepotvrdily: Ghaziuddin, Tsai, Ghaziuddin (in Howlin, 2009) ze vzoru 68 osob nepotvrdili ani jeden případ schizofrenie. Stejně tak Volkmar, Cohen (in Howlin, 2009) při vzorku 16 osob a Chung, Luk, Lee (in Howlin, 2009) ve studii 87 osob s poruchou autistického spektra. Lze tedy konstatovat, že ačkoli přítomnost poruchy autistického spektra samozřejmě nevyklučuje výskyt schizofrenie, nepůsobí jako faktor zvyšující pravděpodobnost jejího výskytu.

Při zaměření na ostatní psychiatrické obtíže a diagnózy (mimo již zmíněnou schizofrenii) neujde naší pozornosti zvýšený výskyt poruch s úzkostným a depresivním zaměřením (Sicile-Kira, 2006). Rutter (in Howlin, 2009) upozorňuje na depresivní epizody, Tantam (in Howlin, 2009) zmiňuje výskyt afektivních poruch. Také Wing (in Howlin, 2009) upozorňuje na výskyt afektivních poruch u 23 % sledovaných osob. Zvýšené je také riziko suicidální aktivity (Thorová, 2006). Sicile-Kira (2006) zmiňuje možnost biologické predispozice k depresivním a úzkostným stavům u jedinců s poruchami autistického spektra.

V důsledku charakteristickým odlišností (autistická triáda) je diagnostický proces v případě psychiatrických poruch značně komplikovaný. Snížená schopnost vyjádřit své emoce, úzkosti a obavy vede k případům, kdy je psychiatrická porucha odhalena poměrně pozdě, kdy projevy jsou již markantní a onemocnění vážné (Howlin, 2009). Tak jako v případě Jonaha: „Jonahova matka věděla, že syn má obtíže v zaměstnání, ale nepředpokládala, že jde o vážné problémy. Chlapec chodil pravidelně do práce a dodržoval celou řadu dalších stereotypních činností. Matka byla zděšena, když obdržela velmi stručnou formální zprávu, že Jonah spáchá příští týden sebevraždu. Nakonec poznamenal: „Píšu ti proto, abys, když se náhodou zastavíš v mém bytě, nebyla nepříjemně překvapená, že jsem v bytě neuklidil.“ (Ani slovo o tom, jak na matku zapůsobí, když najde syna mrtvého). (Howlin, 2009, s. 227)“

Také neobvyklý styl komunikace a doslovná interpretace otázek vede mnohdy k mylnému úsudku. Na otázku, zda dotyčný slyšel hlasy, ačkoli byl v místnosti sám, dostane diagnostik obvykle odpověď *ano*. Každý z nás přeci slyšel hlasy z chodby nebo vedlejší místnosti a přece byl v danou chvíli o samotě. Tak dochází k falešně pozitivním odpovědím a stanovená diagnóza nemusí odpovídat realitě (Howlin, 2009).

Významnými indikátory možného psychiatrického onemocnění jsou změny chování dospívajícího, které často označujeme jako nevhodné chování – tedy sebezraňování, agresivita, výbušné chování, neklid, obsese (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Proto, jak jsme zmiňovali již dříve, je vhodné zaměřit se na podstatu chování a zabývat se kauzalitou problému, nejen snahou tlumit symptomy. Přestože to není pravidlem a psychiatrické onemocnění se může rozvinout bez návaznosti na významný životní zlom nebo ztrátu, způsob vyrovnání se s těmito událostmi je u dospívajících s poruchou autistického spektra specifický a ne ojediněle je doprovázen právě rozvojem

psychiatrické poruchy (Howlin, 2009). Tak jako v případě Marie: „Jestliže se jí někdo zeptal, jestli je po smrti otce smutná, odpovídala, že je moc ráda, že „táta šel do nebe a nic ho nebolí“. Ve stejnou dobu však začala vést bizarní dlouhé monology na téma trest a bolest, vražda a policie a byla zjevně velmi rozrušena. (Howlin, 2009, s. 233)“

Ne vždy je patrná vnější změna okolností, ztráta v rodině či podobná událost. V období dospívání dochází k rozvoji depresivních stavů mnohdy vlivem poznání sebe samého a uvědomění si vlastní odlišnosti (Sicile-Kira, 2006). Toto období je náročnou životní etapou nejen pro osoby s poruchami autistického spektra. Z projevů autistické triády, dalších nespécifických symptomů však vyplývají obtíže, se kterými se adolescent s poruchami autistického spektra musí vyrovnat (ne tak jeho intaktní vrstevníci). Pokud si je těchto odlišností vědom, je samozřejmý negativní vliv na jeho sebepojetí a sebevědomí. Ojedinelé potom nebývají deprese a suicidální myšlenky nebo také suicidální aktivita (Thorová, 2006).

Mimo medikamentózní léčbu psychiatrických onemocnění je třeba také souběžná psychologická intervence (Howlin, 2009). Sicile-Kira (2006) zdůrazňuje také prevenci depresivních stavů vlivem postupné a důsledné přípravy jedince na změny, které ho v rámci dospívání čekají a na pocity, které v něm mohou vyvolat. V etapě nemoci a její léčby se často vytvoří nové stereotypy a rituály. Bez efektivní psychologické péče se tyto stereotypy neodbourají ani po úspěšné eliminaci psychiatrických obtíží. Tuto situaci ilustruje případ Jamese, který se v období adolescence léčil antidepresivy: „V době nemoci si vytvořil pevnou vazbu na svůj byt a během léčby se pevně zabydlel ve své osamělosti. I když se jeho psychický stav znatelně zlepšil, stále odmítá opustit dům ... Je nyní daleko víc závislý na rodičích, než byl před onemocněním a kvalita života celé rodiny velmi poklesla. (Howlin, 2009, s. 231)“

4.5 Kriminalita dospívajících s poruchami autistického spektra

Dalším úskalím, se kterým se adolescent s poruchou autistického spektra setkává, je problematika kriminální činnosti. Howlin (2009) v souvislosti s kriminalitou upozorňuje na neblahý vliv médií. Pod dojmem nepřesných a zkreslených informací vzniká ve společnosti přesvědčení o nadměrné kriminální aktivitě mládeže s poruchami autistického spektra. Je samozřejmé, že v oblasti trestné činnosti nelze zcela vyloučit jejich účast, ovšem nadměrná kriminální aktivita adolescentů s poruchami autistického spektra není prokázána. Chesterman a Rutter (in Howlin, 2009) popsali případ obvinění ze sexuálního násilí u muže s Aspergerovým syndromem. Tento čin však nebyl motivován touhou po násilí, ale obsedantním zájmem o pračky a dámské noční košile. Také Wing (in Howlin, 2009) uvádí příklad trestné činnosti motivované netradičními zálibami – pokus o krádež lokomotivy z důvodu obliby tematiky železnic nebo exploze a požáry v důsledku zájmu o chemické pokusy. Tantam (in Howlin, 2009) konstatuje, že sexuální násilí bývá obvykle následkem nevhodného sociálního kontaktu a komunikačního stylu. Obdobně majetkovou trestnou činnost vysvětluje jako důsledek neobvyklých zájmových aktivit. Přesto i on sám uvádí případ vraždy spolužáka, která byla uskutečněna pravděpodobně jako experiment. Dle našeho názoru, ačkoli se jedná o čin hrůzný, nelze jeho příčinu hledat výhradně v symptomatice poruch autistického spektra. S obdobnými případy se setkáme také u intaktní mládeže. Mawson a kolegové (in Howlin, 2009) vyslovili hypotézu, že mezi lidmi páchajícími trestnou činností a dostanou se do kontaktu s policií je zastoupeno vysoké procento lidí s poruchami autistického spektra. Scragg, Shah (in Howlin, 2009) provedli studii v nemocnici s vězeňským dozorem v Broadmooru. Zjistili 3 případy autismu a 6 případů Aspergerova syndromu, což v tamní populaci 392 mužských pacientů představuje přibližně 2 %. Ačkoli se nejedná o vysoké procento, převyšuje výskyt autismu a Aspergerova syndromu v běžné populaci. Ghaziuddin, Tsai a Ghaziuddin (in Howlin, 2009) uvedli, že ze 132 analyzovaných trestných činů s pachatelem s Aspergerovým syndromem byly pouze 3 prokazatelně násilné.

Pokud se zaměříme na příčiny kriminální aktivity adolescentů a dospělých s poruchami autistického spektra, dospějeme k závěru, že jen ojediněle je trestná činnost páchána se záměrem někoho poškodit nebo někomu ublížit. Howlin (2009) uvádí

možné příčiny kriminální aktivity osob s poruchami autistického spektra a pro ilustraci přikládá příklady:

Snížená schopnost odhadnout důsledky svých činů a jejich dopad na druhé

Douglas měl problémy v zaměstnání a chtěl, aby matka pochopila je potíže. Na konci diskuze ji v zoufalství surově napadl. Po zatčení se hájil tím, že s ní jen trochu zatřásl a že má jen pár modřin. Velmi se divil, že se k němu matka nevrátila a po jejím umístění do ústavu sociální péče se cítil ublížený a podrážděný, že se do takové malicherné záležitosti vložila policie (Howlin, 2009).

Obsedantní chování

Max byl fascinován tématikou smrti a čas trávil pročítáním knih o holocaustu. Jednou jeho rodiče vzbudil zápach a zjistili, že Max v noci pustil plyn. Nechtěl nikomu ublížit a pravděpodobně ani nedomyslel možný důsledek svého činu. Jen chtěl zjistit, jaké to bylo, když šli lidé do plynu (Howlin, 2009).

Odlišnosti v oblasti sociální interakce

„Luis, mladý teenager, měl velké problémy s porozuměním výrazům obličeje, obzvláště u malých dětí. Snažil se dotýkat jejich obličejů, a jestliže se mu zdálo, že „obličej není přátelský“, začal být agresivní. Pokusy vysvětlit mu, že takové chování je nebezpečné jak pro něj, tak pro děti, selhaly. Poté co napadl malou holčičku, byl umístěn na uzavřené oddělení psychiatrie. (Howlin, 2009, s. 241)“

Využití druhými lidmi

Darren byl v šestnácti letech vyhozen z domu, protože byl ve vleku místního gangu. V azylovém domě byl sexuálně zneužíván. Byl zatčen policií a obviněn z krádeže. Zbytek gangu uprchl s většinou lupu a Darrenovi nechali auto bez světel, disků a části kapoty. Darren si nikdy neuvědomil, že to byla nastražená lest. Naštěstí bylo provedeno diagnostické vyšetření, stanovena diagnóza autismus, případ byl odložen a Darren se vrátil k rodičům (Howlin, 2009).

Rigidní a mylná interpretace pravidel

Jonathan přišel o místo po incidentu se šatnářkou. Tu uhodil deštníkem, protože mu podala špatný lístek od šatny. Neuznal svoji chybu a nepocítil lítost nad svým činem. Obhajoval se tím, že šatnářka špatně vykonávala svoji práci (Howlin, 2009).

Pro další vývoj je nezbytné, aby si adolescent v případě spáchání trestného činu co nejvíce uvědomil jeho vážnost a důsledky, které z něj vyplývají. Proto by se policie měla reagovat naprosto oficiálně a přísně přiměřeně ke spáchanému zločinu. Při jednání na policii, při výslechu, případě v rámci soudního řízení si musí být všichni zúčastnění vědomi sociálních a komunikačních odlišností dospívajícího s poruchou autistického spektra a těmto specifickým přizpůsobit průběh jednání. Informace musí být podávány tak, aby obviněný pochopil vážnost celé situace, orientoval se v rámci vyšetřování, případně soudního jednání. Cílem je samozřejmě eliminovat tento typ chování a předejít tak další trestné činnosti Howlin (2009).

Jak jsme uvedli výše, trestná činnost spáchaná lidmi s poruchami autistického spektra nemusí být vždy vykonaná s úmyslem ublížit druhým a výjimkou nejsou ani případy, kdy si pachatel do značné míry neuvědomuje závažnost a nesprávnost svého jednání. Ačkoli nebyl prokázán zvýšený podíl osob s PAS na kriminální aktivitě, pod vlivem médií může společnost tohoto mylného dojmu nabýt. Tato skutečnost se týká také potencionálních zaměstnavatelů a tak je v negativním smyslu determinována úspěšnost lidí s PAS při vstupu na volný trh práce a uplatnění se v něm.

4.6 Sexualita dospívajících s poruchami autistického spektra

Jak jsme uváděli již v kapitole o sociální interakci, tradiční domněnka, že lidé s poruchou autistického spektra netouží po vztazích s druhými lidmi, je mylná. Výjimku netvoří ani vztahy intimní. Jak podotýká Howlin (2009) či Sicile-Kira (2006), přání navázat intimní partnerský vztah je u mnohých dospívajících s poruchou autistického spektra velmi silné. Svoji roli zde hraje i vědomí, že ostatní vrstevníci také touží po partnerovi / partnerce a řada z nich již tento vztah naplnila. Nemít partnera vyvolává u dospívajících pocity frustrace a méněcennosti, prohlubuje se vědomí jinakosti. Často neakceptují argumentaci, že i v intaktní společnosti žijí lidé bez partnera a jejich život není prázdný.

V důsledku uvědomění si svých charakteristik a odlišností může dojít u adolescenta s poruchou autistického spektra k vnitřnímu konfliktu. V něm proti sobě stojí touha po intimním svazku a strach z navázání tak blízkého vztahu. Dvacetiletá Marion své pocity vyjádřila takto: „Ráda bych si našla nějakého muže, se kterým bych si mohla popovídat a případně se i občas pomazlit. Nechci však riskovat sexuální vztah. (Howlin, 2009, s. 248)“

Udržet si vztah a přijmout všechny jeho součásti a pravidla je obtížné a část partnerství se vlivem charakteristických odlišností adolescentů s poruchami autistického spektra rozpadá. Náročné je však již samotné navázání kontaktu a rozvoj začínajícího vztahu. Ojedinelé nejsou případy, kdy tyto snahy působily značně nevhodně: „David, který navštěvoval speciální střední školu, byl po několika týdnech ředitelem poslán domů, protože se odhaloval před studentkami. Prováděl to bez jakýchkoli rozpaků před očima učitelů a neuvědomoval si, že by to někoho mohlo urážet. (Howlin, 2009, s. 249)“ Také v oblasti partnerských vztahů se projeví sociální naivita. Howlin (2009) uvádí příklad Anthonyho, který nastupoval na vysokou školu. Byla mu přidělena asistentka, která také studovala na tamní škole. Anthony si mylně vyložil její přívětivé chování a byl přesvědčen, že dívka touží stát se jeho přítelkyní. Začal proto dívku pronásledovat, až muselo zakročit vedení školy. Někdy bývá sociální naivita zneužita a dospívající s poruchami autistického spektra se stávají obětními beránky zlomyslných žertů lidí z okolí. Je snadné přesvědčit dospívajícího, že dívka, která se mu líbí, jeho náklonnost opětuje (ačkoli tomu tak není) a přimět ho tak k neústupným a obtěžujícím

projevům sympatií, pro které však dívka nemusí mít pochopení (Howlin 2009; Sicile-Kira, 2006).

Dospívající dívky s poruchami autistického spektra se mohou stát oběťmi sexuálního obtěžování nebo zneužívání. Pro svoji naivitu a neopatrnost v oblasti sexuálního chování se někdy mohou jevit jako iniciátorky kontaktu se sexuálním podtextem, což je ale klamný dojem (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Pro bližší představu uvádíme příběh Janice, vynikající mladé plavkyně. Janice nepociťovala stud a pokud spěchala na trénink, nečinilo jí problém převléct se na veřejnosti. Občas také ukazovala spodní prádlo a modřiny po těle. Její chování bylo některými trenéry a návštěvníky chápáno jako výzva a atraktivní Janice byla nejednou nevhodně obtěžována (Howlin, 2009).

Problémy v oblasti sexuality představuje také neuvědomění si hranic intimity vlastní i ostatních lidí a tedy nerespektování určitých společenských pravidel. V případě adolescentů s poruchami autistického spektra se můžeme setkat s masturbací a obnažováním na veřejnosti nebo také s nevhodným a příliš důvěrným dotýkáním se neznámých lidí (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Tyto aktivity přináší dospívajícímu přirozené uspokojení, a pokud nebyl poučen o jejich vhodnosti či nevhodnosti, nespátřuje v nich žádný problém.

K eliminaci pocitů osamění nebo odmítnutí lze využít schopností, dovedností a zájmových aktivit adolescenta s poruchou autistického spektra. Nabízí totiž možnost navázání sociálních kontaktů s vrstevníky. Vytváření širších mezilidských vztahů často zmírní touhu po intimním svazku. Mimo jiné může adolescent při této příležitosti dojít k poznání, že ne každý jeho vrstevník z intaktní společnosti je zadaný (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006).

Problémům s masturbací a svlékáním na veřejnosti nebo dotýkání se intimních zón neznámých lidí lze předcházet důsledným stanovením pravidel již v dětství. Je však třeba odstranit tabu tématu sexualita a otevřeně se tomuto tématu v rámci intervence věnovat (Sicile-Kira, 2006). V neposlední řadě se jedná také o prevenci sexuálního zneužívání adolescentů s poruchami autistického spektra. Ačkoli je sexuální výchova u diskutované skupiny adolescentů velmi potřebná (více než u intaktní populace), bývá často přehlížena či opomíjena. Děje se tak z několika důvodů. V některých rodinách je

téma sexuální výchovy stále tabu a to bez ohledu na přítomnost potomka s poruchou autistického spektra. Někdy je na tuto problematiku zapomenuto – ne snad z morálního přesvědčení, ale v důsledku přemíry každodenních starostí a povinností. V neposlední řadě se projevuje nejistota při volbě metod a způsobu výchovy v této citlivé oblasti (Howlin, 2009). V rámci sexuální výchovy by měla být probrána nejen problematika samotného sexuálního vztahu, ale také témata jako osobní hygiena. Jak uvádí Sicile-Kira (2006), nedostatečná osobní hygiena často tkví v nelibosti a nespokojenosti se změnami tělesného schématu, které dospívání provází), menstruace, ejakulace, poluce, masturbace (především zdůraznění potřeby soukromí), antikoncepce, vhodné a nevhodné chování na veřejnosti, vhodná komunikace při navazování kontaktu, dotyky sdílené s druhými lidmi, vhodné oblečení a úprava zevnějšku apod. Významnou kapitolu v rámci sexuální výchovy tvoří problematika prevence a sexuální obtěžování a zneužívání (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Jak poznamenává Sicile-Kira (2006), při práci s dospívajícím s poruchou autistického spektra nelze spoléhat na jejich instinktivnost. Veškeré aspekty týkající se sexuality a partnerských vztahů je třeba probrat detailně a zodpovědně. Tento proces samozřejmě přizpůsobujeme mentálnímu, fyzickému a emocionálnímu stádiu vývoje. V rámci prevence sexuálního zneužívání je náročným, ale nutným krokem naučit dospívajícího říkat *ne* a *jdi/jděte pryč*, kdykoli se mu situace nelíbí, nezdá a nechce v ní nadále setrvat a také oznámit, pokud tato situace nastane (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Ne vždy se dozvíme o sexuálním zneužití z důvodu komunikačních odlišností a snížené schopnosti sdílet emoce a zážitky. Často je jediným signálem změna chování adolescenta, nové rituály nebo znovuobjevení obsesí dříve vymizelých (Howlin, 2009). Opětovně zde proto apelujeme na potřebu hledat podstatu problému a nezaměřovat se pouze na eliminaci symptomů.

Tak, jako jsme uváděli negativní determinační vliv kriminální aktivity lidí s PAS na pracovní uplatnění, i v případě sexuality a sexuálního chování může mít určité jednání osob s PAS neblahý dopad na úspěšnost v zaměstnání. Obdobně jako u trestné činnosti, i zde je patrný a nezanedbatelný vliv basální symptomatiky, společně s nezáměrností a neuvědomění si důsledků svých činů (sexuálního obtěžování, sexuálního násilí, nevhodných sexuálních projevů na pracovišti). Tyto aktivity, ač vycházející primárně ze základní autistické triády, zvyšují v konečném důsledku míru neúspěšnosti lidí s PAS na poli pracovního uplatnění.

5 PROFESNÍ PŘÍPRAVA, VOLBA POVOLÁNÍ A PŘECHOD NA TRH PRÁCE

V následující kapitole se budeme věnovat problematice volby povolání, přípravy na něj a období plynulého přechodu do zaměstnání v obecné rovině. Zdůrazněna bude závažnost volby povolání jakožto zlomového okamžiku v životě člověka. Nastíněny budou základní determinanty úspěšné volby povolání, jakož i proces diagnostiky v oblasti kariérního poradenství. Jelikož bychom v procesu profesní přípravy měli vycházet nejen z požadavků a nároků potenciálního zaměstnavatele a společnosti jako celku, ale také z individuálních schopností, dovedností a předpokladů žáka, je pro nás tato diagnostika významným ukazatelem. Výsledky procesu diagnostiky v oblasti kariérního poradenství tak dále ovlivňují směr a charakter profesní přípravy žáka. Přestože je těsnost vztahu diagnostiky a profesní přípravy zmíněna v této kapitole obecného charakteru, stává se významnou také u skupiny žáků s poruchami autistického spektra. Bude proto zdůrazněna taktéž v následující kapitole, stejně jako riziko nezdaru při nástupu na pracovní pozici a střídání zaměstnání.

5.1 Volba povolání jako životní zlom, determinanta kariérního vývoje

Volba povolání a životní dráhy je jedním z klíčových okamžiků v životě člověka. Z profesní dráhy a její úspěšnosti vyplývá následně také sociální pozice, prestiž, životní styl a hodnotový žebříček člověka (Opatřilová, Zámečnicková, 2005). Správnost tohoto kroku tedy ovlivňuje nejen spokojenost či nespokojenost člověka v samotném zaměstnání, ale potažmo také kvalitu jeho života jako celku. Volba profese je také významným determinačním faktorem kariérního vývoje člověka. V ideálním případě si žák zvolí takové povolání, které mu nejen přináší uspokojení, ale umožňuje mu rovněž rozvíjet nadále své vlohy a nadání a uplatnit tak své přednosti v rámci výkonu profese. Optimální volba povolání tedy do jisté míry ovlivňuje úspěšnost člověka v profesní oblasti a v závislosti na ní také kariérní růst. V opačném případě dochází k vynakládání energie a uplatnění talentu a kreativity mimo profesi (například v zájmových aktivitách). Jednou z možností je také ustrnutí a postupná degradace nevyužitých schopností člověka, jeho vnitřní nespokojenost a snížení kvality života (Opatřilová, Zámečnicková, 2005). Tuto alternativu považujeme za velmi nevhodnou a poukazujeme tak na důležitost pečlivého uvážení volby při rozhodování jedince o vlastní budoucnosti.

Náročnost rozhodování a vážnost situace se projevuje také v nejistotě adolescentů a potřebě ověřit si správnost výběru studia (potažmo povolání). Jak uvádí Vendel (2008), nejistota v této životní etapě provází až 60% adolescentů. Tento výzkumný závěr plně koresponduje s poznatky odborné literatury o nedostatečné připravenosti absolventů základních a středních škol na zralou úvahu o následném studiu či profesní dráze (Vander Zanden in Vendel, 2008). Adolescenti mají mnohdy mlhavou a zkrácenou představu o své budoucnosti, o možnostech, které se jim nabízí a o situaci na trhu práce (Opatřilová, Zámečnicková, 2005). Také Blocher (in Vendel, 2008) potvrzuje, že adolescenti v absolventských ročnících středních škol mají většinou pouze mlhavé „pseudoplány“ o svém povolání a budoucnosti jako takové. Jedná se o důsledek doposud nevyrovnaných aspirací a zmateného pohledu na sebe samého, vytvořeného na základě rozličné a mnohdy protichůdné zpětné vazby ze strany rodiny, školy a vlastních představ (Opatřilová, Zámečnicková, 2005). S dalším vývojem a dozríváním osobnosti člověka, se zvýšením jeho nezávislosti a emocionální vyspělosti, dochází často k odklonu od původních představ. Po zralé úvaze pak člověk

dospěje k reálnějším a stabilnějším rozhodnutím. Papalia a Olds (in Vendel, 2008) uvádí, že k plnému rozvoji reálných představ o sobě samém a potažmo tedy k optimální profesní volbě dospěje mnoho lidí až po ukončení středního vzdělávání, s nástupem na vysokou školu nebo i později. Noeth a kol. (in Vendel, 2008) vidí jako možný faktor negativně determinující proces volby povolání rozdílné představy adolescenta a jeho okolí (především rodiny). V důsledku nejistoty, nedostatečného přehledu o vlastních možnostech a různorodých očekávání ze strany okolí dochází k odkládání konečného rozhodnutí. Manuele – Adkins (in Vendel, 2008) řadí tento jev jako nefunkční chování mezi vnitřní překážky kariérního rozvoje. O kariérním moratoriu (jako dočasném odkladu rozhodnutí) budeme podrobněji pojednávat v jedné z dalších podkapitol. V souvislosti s volbou povolání a tedy i směru profesní přípravy souvisí také problematika kariérní zralosti (Vendel, 2008). Dle Levinsona a kol. (in Vendel, 2008) se jedná o připravenost člověka učinit rozhodnutí o budoucím profesním zaměření, spolu s vědomím veškerých skutečností, které toto rozhodnutí provázejí a provázet budou. Důležitá je také reálnost a stabilita této volby. Jak uvedli Patton a Creed (in Vendel, 2008), v období adolescence je zaznamenáván pozitivní vývoj kariérní zralosti. Výzkumy zaměřené a vlivu pohlaví jako determinanty kariérní zralosti poukázaly na vyšší skóre kariérní zralosti u dívek (Luzzo in Vendel, 2008). Přes předpoklady Pattona a Creeda (in Vendel, 2008) o růstu kariérní zralosti je v praxi viditelná reálná potřeba odborné pomoci v oblasti volby směru profesní přípravy, povolání a životní dráhy (Vendel, 2008).

5.2 Determinanty úspěšné volby, významné faktory kariérního poradenství

Úspěšnost procesu volby profesní kariéry je determinována několika faktory. V počáteční fázi profesního vývoje, tedy při hledání směru budoucího povolání, si adolescent klade několik zásadních otázek: „Jaké jsou mé schopnosti, dovednosti, zájmy, hodnoty a osobnostní vlastnosti?; Které povolání, resp. škola se pro mne hodí?; Jak si mám vybrat vhodné povolání, resp. školu? (Vendel, 2008, s. 55)“

V rámci procesu volby se adolescent identifikuje s relevantními atributy osobnosti, objevuje alternativy povolání korespondujících s danými atributy osobnosti a v závěru dochází k selekci alternativ dle logického klíče. Výchozími determinanty úspěšné volby profesní dráhy jsou tedy již zmiňované osobnostní atributy – schopnosti, zájmy, hodnoty, osobnostní vlastnosti a temperament (Vendel, 2008). Opatřilová, Zámečníková (2005) zmiňují ještě další východiska profesní volby: informovanost o možnostech profesní přípravy a pracovního uplatnění, jejich úroveň a také doporučení a rady rodičů a školy.

Schopnosti

Přirozené schopnosti člověka představují hybnou sílu v procesu hledání optimální profesní dráhy. Jak uvádí Vendel (2008), jejich odhalení a pochopení příznivě determinuje spokojenost adolescenta v rámci profesní přípravy a následně také pocit naplněnosti a uspokojení ve zvoleném zaměstnání. Samotné schopnosti nechápeme jako jediný prediktor úspěšnosti v kariérním vývoji, protože ten je ovlivňován celou řadou dalších významných faktorů. Můžeme však na různé schopnosti nahlížet z hlediska jejich výskytu či absence u konkrétního jedince. Přestože přítomnost určité schopnosti nemusí 100% predikovat úspěšnost člověka, její absence však může předpovědět neúspěch v dané profesi. Vendel (2008) upozorňuje, že téměř v každé profesi můžeme vytyčit minimum požadovaných schopností, bez kterých je člověk v daném odvětví neúspěšný a nespokojený. „Tzv. Petrův princip, známý z knihy A. Blocha *Murphyho zákon*, říká, že každý pracovník postupuje po služebním žebříčku tak dlouho, až se dostane na funkci, kterou není schopen vykonávat. (Vendel, 2008, s. 58)“ Pro snadnější orientaci kariérního poradce můžeme schopnosti klasifikovat do devíti základních kategorií: řídicí schopnosti, technické schopnosti, schopnost matematického myšlení, prostorová představivost, jazykové schopnosti, administrativní schopnosti, sociální schopnosti, umělecké schopnosti, schopnost vědeckého myšlení (Vendel, 2008). Úroveň

schopností lze samozřejmě částečně zvýšit v průběhu profesní přípravy nebo praxe, ovšem jejich přirozená existence je v kontextu profesní přípravy a následné profesní dráhy příznivým determinacním faktorem.

V souvislosti s problematikou schopností adolescenta jako determinacního faktoru úspěšné profesní dráhy by měla být pozornost věnována také výkonům a úspěchům či neúspěchům v minulosti. Při úvahách o budoucí profesní dráze a tedy již při volbě zaměření profesní přípravy nám mohou být nápomocny informace o prozatímním školním výkonu, pracovním výkonu (např. v rámci praxe, dobrovolné činnosti apod.) nebo v rámci testů výkonnosti (závěrečné zkoušky nebo vstupní testy do zaměstnání). Tato hodnocení jsou pro adolescenta samotného, případně pro jeho kariérního poradce, nesmírně důležitá (Vendel, 2008; Opatřilová, Zámečnicková, 2005). Jak podotýká Vendel (2008, s. 62): „...nejlepším prediktorem budoucího úspěchu je úspěch minulý.“

Zájmy

Ačkoli jsme výše naznačili, že schopnosti a prokázané výkony adolescenta jsou významnými faktory v procesu volby povolání a tomu odpovídajícímu směru ve výchovně-vzdělávacím procesu, je třeba upozornit na význam nonkognitivních proměnných. Jednou z nonkognitivních proměnných je zájem jedince (Vendel, 2008). Zájmy a zaměření člověka poukazují nejen na možnosti volby, ale predikují také jeho spokojenost v budoucím povolání (Vendel, 2008; Opatřilová, Zámečnicková, 2005). Poradce má možnost získat potřebné informace o zájmech klienta několika způsoby:

- Využitím dotazníků - měřené zájmy
- Využitím testů – testované zájmy
- Pozorováním oblíbených aktivit – projevené zájmy
- Rozhovorem s klientem – vyjádřené zájmy

Přestože byla potvrzena důležitost zájmů jako determinačního faktoru úspěšnosti a spokojenosti v zaměstnání (Vendel, 2008), vyvstává otázka stability zájmových aktivit a tedy jejich spolehlivosti ve vztahu k budoucí profesi. Výzkum Traceyho a kol. (in Vendel, 2008) však prokázal, že zájmy adolescentů jsou ustálené a jejich podoba již pouze krystalizuje.

Pracovní hodnoty

Pracovní hodnoty jsou dalším z významných prediktorů úspěšné profesní přípravy a kariérního vývoje. Vyjadřují skutečnosti, které člověk od zaměstnání očekává. Pro orientaci uvedme nejčastější z nich:

- Vnitřní (obsahové) hodnoty se vztahují k pracovní aktivitě: tvořivost, altruismus, práce jako hobby, seberealizace.
- Vnější (kontextové) hodnoty vyjadřují prospěch a užitek z práce: finanční zajištěnost, prestiž, pohodlí.
- Průvodní hodnoty vyjadřují doprovodné jevy práce: nezávislost, stabilita, nekonfliktní prostředí.

Ačkoli jsou tyto hodnoty jen obtížně měřitelné a kariérní poradce se tedy většinou spoléhá na sdělení klienta, pro klienta samotného se jedná o důležité motivační faktory, v některých případech významnější, než schopnosti a zájmy (Vendel, 2008).

Osobnostní vlastnosti a temperament

Osobnostní vlastnosti a temperament jsou dalším z determinantů a prediktorů úspěchu či neúspěchu v zaměstnání. Jedná se tedy o další faktor hrající nezanedbatelnou roli při volbě profesní přípravy. Nesmělost, dominance, průbojnost, disciplína a sebeovládání, rozvážnost, rozhodnost – to je výčet jen některých osobnostních charakteristik, které ovlivňují nejen spokojenost či nespokojenost člověka v zaměstnání, ale také jeho úspěch či neúspěch v této životní oblasti (Vendel, 2008).

Dle výzkumu Schuergera a Kunu (in Vendel, 2008) jsou významnými prediktory úspěšnosti v procesu profesní přípravy svědomitost, sebedisciplína a inteligence (kterou bychom řadili spíše do kategorie schopností). Vendel (2008) zmiňuje také vytrvalost a samostatnost.

Dalším z charakterových rysů člověka, podle kterého je možné nastavit směr profesní přípravy je extroverze a introverze. Dle tohoto hlediska preferují extroverti práci ve společnosti a dynamickou, zatímco lidé introvertního založení upřednostňují individuální činnost o samotě, s dostatečným prostorem pro rozvahu (Vendel, 2008). Ovšem ani toto hledisko není, podle našeho názoru, zcela přesné a platné. Ne vždy je založení člověka natolik čisté a jednostranné, aby byla zcela platná preference povolání dle výše uvedeného předpokladu. Významnou roli hrají také zájmy a schopnosti, které determinují volbu adolescenta a mohou tak oslabit vliv jeho temperamentu. Také Vendel (2008) považuje zájmy adolescence za významnější prediktory, než osobnostní vlastnosti. Jejich význam by však neměl být zcela opomíjen a měly by být součástí rozsáhlé skupiny determinantů úspěšné volby.

5.3 Diagnostika v oblasti kariérního poradenství

Diagnostický proces v oblasti kariérního poradenství si klade za cíl upozornit klienta (v našem případě adolescenta) na směr a možnosti, které by měl blíže prozkoumat a ve kterých by mohl najít optimální pracovní uplatnění. Poukazuje tedy na výchozí bod pro další úvahy o budoucím povolání a přináší podklady potřebné k uvážené volbě profesní dráhy. Není však v moci kariérního poradce určit jediné optimální povolání pro konkrétního klienta, ačkoli ten právě v to často doufá (Vendel, 2008).

V rámci diagnostického procesu se využívají především testy schopností. Tyto testy jsou schopné určit úroveň obecných schopností klienta a do určité míry predikovat úspěšnost v profesi určitého zaměření. Žádný z užívaných testů není (a snad ani nemůže být) natolik přesný a podrobný, aby poradce mohl na jeho základě s jistotou určit optimální volbu profese klienta. Z testů užívaných v České republice jmenujeme: Dotazník volby povolání a plánování profesní kariéry – DVP; Test profesních zájmů B-I-T II; Obrázkový test profesní orientace; Test pro profesionální orientaci BOT 8-10; Test zručností v moderních povoláních; Diferenciační zájmový test a Test hierarchie zájmů (Vendel, 2008).

Jak jsme již zmínili, žádný z užívaných testů neurčí 100% úspěch klienta v daném povolání. Proto je důležité prodiskutovat s klientem jeho vlastní odhad schopností a porovnat jej s výsledky testů. Na základě této diskuze získá klient úplnější pohled na sebe samého a tím i na možnosti budoucího rozvoje.

Pro využití testových metod a interpretaci jejich výsledků nabízí Vendel (2008) několik doporučení:

- Negeneralizovat výsledky testů
- Nepřisuzovat testu predikční validitu, pokud ji opravdu nemá
- Neposuzovat širokou oblast schopností klienta pouze na základě jednoho testu nebo školního prospěchu
- Pamatovat na skutečnost, že abstraktní test je méně relevantní k predikci úspěchu v konkrétním povolání. Naproti tomu konkrétní test je efektivní

prediktor úspěchu, ovšem vždy pouze pro úzkou oblast povolání a jeho výsledky tedy nelze generalizovat.

Svoji roli v procesu kariérní diagnostiky hraje také rozhovor. Vendel (2008) uvádí, že ačkoli jsou testy schopností a zájmů spolehlivějšími prediktory, hraje také rozhovor nezanedbatelnou roli v kariérním diagnostickém procesu. Je však nutné připomenout, že z pohledu predikce může rozhovor působit dokonce interferenčně. Často se v něm projeví představy a plány rodičů, toužících po prestižním povolání svého potomka. Dochází k racionalizaci minulých neúspěchů a zdůrazňování vyhraněných zájmů, které v reálném světě vyhraněné být nemusí. Význam rozhovoru tkví ve vytvoření vztahu poradce a klienta (Vendel, 2008). Také Opatřilová, Zámečníková (2005) zdůrazňují potřebu prostoru pro diferencované pochopení jednotlivých případů a postihnutí jemných nuancí v nich. Dle našeho názoru tento prostor poskytuje právě rozhovor. Díky pravidelným setkáním s klientem má poradce příležitost sledovat postupný vývoj osobnosti klienta a krystalizaci jeho představ o profesní přípravě a následném pracovním uplatnění. V rámci diagnostického procesu by tedy mělo dojít k několika setkáním v delším časovém horizontu, aby bylo možné reálně a nezkresleně zaznamenat osobnostní vývoj klienta. Navázání partnerského vztahu je významné také z hlediska měnícího se postavení klienta. Ten totiž v dnešní době přestává hrát roli pasivního příjemce rad a doporučení od poradce, ale sám by se měl aktivně podílet na procesu volby profesní dráhy (Vendel, 2008).

5.4 Profesní příprava v kontextu kariérního poradenství a předpokládaného pracovního vývoje jedince

Poslední třetinu 20. století můžeme označit jako období postmoderny (Ludíková, 2011). Kudláčková (in Lechta, 2010, s. 65) toto období charakterizuje následovně: „Výchova a vzdělávání v období postmoderny se nacházejí v ambivalentní situaci. Na jedné straně existují vysoce organizované instituce, velmi dobře technicky vybavené, ve kterých probíhá výchova a vzdělávání. Na druhé straně však vidíme člověka, jenž hledá smysl života, který mu tyto instituce neposkytují a ani nemohou poskytovat. Postmoderní člověk se nachází v krizi, což se projevuje i ve výchovně-vzdělávací oblasti.“

Opatřilová, Zámečnicková (2005) poukazují na užší propojení výchovně-vzdělávacího procesu s oblastí aktivní politiky zaměstnanosti a sociální oblastí. Vyplyvá to z cíle profesní přípravy, kterým by mělo být plné zapojení člověka do společnosti, uspokojení jeho životních potřeb, zvýšení kvality života a snad i částečné nalezení smyslu života. Snahou je naučit adolescenty přemýšlet a odpovědně se rozhodovat o důležitých aspektech života, mezi kterými je samozřejmě také otázka budoucí profese (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

V souvislosti s výše uvedenými skutečnostmi bylo MŠMT ČR dne 3. 4. 2000 vydáno „opatření ke zvýšení zaměstnanosti absolventů škol (Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 11)“ a s ním bylo do učebních dokumentů všech středních škol zařazeno učivo „úvod do světa práce (Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 11).“ Smyslem tohoto opatření bylo poskytnout žákům dostatečné informace o možnostech jejich budoucího pracovního uplatnění nebo navazujícího studia a vybavit je kompetencemi k rozhodování se o tomto životním milníku. V rámci jednotlivých tematických celků získá žák:

- Pocit odpovědnosti za svoji budoucnost
- Povědomí o podmínkách na otevřeném trhu práce a z nich plynoucí potřebu variability a flexibility člověka; pochopení významu vzdělání a celoživotní autoedukace

- Základní orientaci v nabídce profesí a povědomí o alternativách pracovního uplatnění po absolvování daného studijního oboru
- Informace o základních aspektech pracovního poměru, právech a povinnostech zaměstnance a zaměstnavatele a orientaci v příslušných právních předpisech
- Dovednosti v oblasti vystupování a prezentace vlastního potenciálu
- Motivaci k aktivnímu pracovnímu životu a k realizaci úspěšné profesní dráhy (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

Také v rámci RVP oborů středního vzdělávání je problematika volby profese, profesní přípravy a pracovního uplatnění zakomponována. „Úvod do světa práce“ byl nahrazen v případě RVP pro gymnázia vzdělávací oblastí „Člověk a svět práce“. V případě RVP pro obory středního vzdělání poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou a RVP pro obory středního vzdělání poskytující střední vzdělání s výučním listem je tato problematika zahrnuta v průřezovém tématu „Člověk a svět práce“. V rámci RVP pro praktickou školu jednoletou tuto problematiku nalezneme v rámci průřezového tématu „Výchova pro vstup do světa práce“, v RVP pro praktickou školu dvouletou v průřezovém tématu „Výchova k práci a zaměstnanosti“.

Vzdělávací oblast Člověk a svět práce má za cíl uvést žáka do plnohodnotného profesního a ekonomického života. Poskytuje základní informace z oblasti tržní ekonomiky, hospodářských struktur státu i Evropské unie nebo světové ekonomiky. Pozornost je věnována samozřejmě problematice pracovních povinností i práv nebo hodnocení vlastních pracovních schopností a budování profesní kariéry s ohledem na konkurenci. Důraz je kladen na praktickou aplikaci získaných dovedností s využitím modelových situací. Součástí bývají také besedy s přizvanými odborníky (RVPG, 2007).

„Vzdělávání v dané vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že vede žáka k:

- pochopení mikroekonomických i makroekonomických vztahů a jejich praktickému využívání;
- zodpovědnému využití možností sociálního státu;

- zodpovědnému zacházení s finančními prostředky s ohledem na vlastní možnosti a potřeby;
- schopnosti analyzovat působení médií v ekonomickém světě a využít aktuální mediální informace při analýze české i světové ekonomiky;
- pochopení a kritické analýze přínosů a rizik globalizace světové ekonomiky;
- uplatnění profesních předpokladů zodpovědným výběrem povolání;
- rozpoznávání aktuálních požadavků mezinárodního trhu práce a ke schopnosti na ně pružně reagovat;
- efektivnímu předcházení negativnímu dopadu nezaměstnanosti a k využití moderních informačních technologií a nabídek státních i nestátních institucí k hledání zaměstnání, rekvalifikaci, vytváření profesní kariéry a celoživotnímu vzdělávání;
- vytváření předpokladů pro kvalitní profesní a zaměstnanecké vztahy;
- dovednosti vhodně se prezentovat na veřejnosti, prezentovat výsledky své práce a svou práci adekvátně hodnotit;
- volbě pracovního režimu zohledňujícího lidské zdraví, mezilidské vztahy a ochranu životního prostředí. (RVPG, 2007, s. 46)“

Průřezové téma Člověk a svět práce doplňuje znalosti a dovednosti žáka z jiných oblastí o poznatky a dovednosti související s problematikou pracovního uplatnění. Informuje také o možnostech následné profesní přípravy. Za cíl si klade pomoci žákovi optimálně využít svých osobnostních a odborných předpokladů k vybudování úspěšné profesní kariéry (RVP 63 – 41 – M/01 Ekonomika a podnikání, 2007). Realizace stanoveného cíle vyžaduje:

- „vést žáky k tomu, aby si uvědomili zodpovědnost za vlastní život, význam vzdělání a celoživotního učení pro život, aby byli motivováni k aktivnímu pracovnímu životu a k úspěšné kariéře;
- zorientovat žáky ve světě práce jako celku i v hospodářské struktuře regionu, naučit je hodnotit jednotlivé faktory charakterizující obsah práce a srovnávat tyto faktory se svými předpoklady, seznámit je s alternativami profesního uplatnění po absolvování studovaného oboru vzdělání;

- naučit žáky vyhledávat a posuzovat informace o profesních příležitostech, orientovat se v nich a vytvářet si o nich základní představu;
- naučit žáky vyhledávat a posuzovat informace o vzdělávací nabídce, orientovat se v ní a posuzovat ji z hlediska svých předpokladů a profesních cílů;
- naučit žáky písemně i verbálně se prezentovat při jednání s potenciálními zaměstnavateli,
- formulovat svá očekávání a své priority;
- vysvětlit žákům základní aspekty pracovního poměru, práv a povinností zaměstnanců a zaměstnavatelů i základní aspekty soukromého podnikání, naučit je pracovat s příslušnými právními předpisy;
- zorientovat žáky ve službách zaměstnanosti, přivést je k účelnému využívání jejich informačního zázemí. (RVP 63 – 41 – M/01 Ekonomika a podnikání, 2007, s. 62)“

Průřezové téma Výchova pro vstup do světa práce si klade za cíl umožnit žákům získat základní uživatelské dovednosti v různých oborech lidské činnosti. Vzhledem k cílové skupině žáků vychází koncepce vzdělávání z konkrétních životních situací. Patrné je zaměření na praktické pracovní dovednosti a návyky. Absolvent by tedy měl chápat význam práce a s pomocí asistentů by měl být připraven na zařazení do pracovního procesu (RPV PRŠ jednoletá, 2009).

Průřezové téma směřuje v souladu se svými cíli k:

- „motivaci pro zapojení do pracovního života;
- dovednostem získat informace o profesních příležitostech a srovnání se svými předpoklady;
- rozvíjení dovedností verbální prezentace při jednáních s potencionálními zaměstnavateli;
- dodržování bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. (RPV PRŠ jednoletá, 2009, s. 38)“

Cílem **Průřezového tématu Výchova k práci a zaměstnanosti** je orientace žáků na trhu práce a schopnost absolventa se na tomto trhu uplatnit. Dochází tak k propojení znalostí a dovedností žáka získané v praktické složce vzdělávání a specifických poznatků a dovedností z oblasti pracovního trhu, pracovních povinností a uplatňování pracovních práv (RPV PRŠ dvouletá, 2009).

Průřezové téma v souladu se svými cíli:

- „přispívá k uvědomění si důležitosti celoživotního učení a motivaci pro zapojení do pracovního života;
- rozvíjí schopnost vyhledávat, posoudit, hodnotit a využívat informace o profesních příležitostech;
- podporuje uplatnění osobních předpokladů při zapojení do pracovního procesu;
- učí orientovat se ve světě práce, seznamovat se s alternativami pracovního uplatnění;
- zdokonaluje verbální komunikaci při jednání na úřadech a při hledání zaměstnání;
- seznamuje s pracovněprávními vztahy. (RPV PRŠ dvouletá, 2009, s. 38)“

Z výše uvedeného vyplývá, že ačkoli došlo ke kurikulárním změnám, podstata a cíle zůstávají v obecné rovině stejné – vybavit žáka potřebnými informacemi o problematice pracovního uplatnění, možnostech, právech a povinnostech a naučit jej aplikovat tyto znalosti a dovednosti v praxi. Souhrnně řečeno - připravit žáka na proces volby profesní dráhy a vstup na otevřený trh práce.

K efektivnímu naplnění výše uvedených cílů je dle našeho názoru (ve shodě se Scherrerovou, 2007) vhodné využít exkurzí, stáží a praxí, které žákovi maximálně přiblíží prostředí pracovního trhu a pravidla pracovního procesu. V rámci výuky na škole se nám pak jako významné jeví využití mezipředmětových vazeb a propojení poznatků z více oblastí. Vytvořením modelových situací a aktivního zapojení projektové metody docílíme efektivnější aplikace znalostí a dovedností žáka do praxe.

5.5 Střídání zaměstnání a kariérní moratorium

Již dříve jsme zmiňovali náročnost životního období adolescence a všech změn, které ho provází. Jedním ze zdrojů nejistot je také přechod adolescenta z fáze profesní přípravy do zaměstnání (v případě studentů VŠ další volba kariérní přípravy). V této životní etapě se projeví nedostatek životních a pracovních zkušeností, mnohdy neúplné informace o kariérních možnostech a nereálné aspirace v kontrastu s nejistotou, nízkým sebevědomím a pochybami o vlastní osobě (Vendel, 2008). Super (in Vendel, 2008) tuto životní fázi označuje pojmem *floundering*.

Řada adolescentů a mladých dospělých do 25 let pocitu nejistoty řeší častou změnou zaměstnání. Jedná se o lidi s nevyjasněným hodnotovým systémem a nejasnými představami o budoucím životě. Ojedinelé nejsou ani povrchní sociální vztahy a neuspokojené životní potřeby (Salomone, Mangicaro in Vendel, 2008).

Podle Ericksona (in Vendel, 2008) se jedná o projev moratoria. Za určitých okolností může být toto pracovní moratorium terapeutický efekt. Děje se tak v případě, kdy se jedná o stav dočasný a člověk z něj vyjde jako vyrovnaná osobnost s uceleným pohledem na sebe samého a s jasnou představou o budoucnosti. Na druhé straně může moratorium přetrvávat v podobě nespokojenosti a frustraci v nevyhovujícím zaměstnání bez energie tento stav měnit (Vendel, 2008).

V těchto případech je úkolem kariérního poradce nejen poukázat na možnost změny profesní dráhy, ale také být rádcem v hledání spojitostí mezi jednotlivými povoláními a osobnostními charakteristikami, schopnostmi a zájmy člověka a pomocníkem v procesu utváření identity jedince (Salomone, Mangicaro in Vendel, 2008).

Pro ilustraci uvádíme příběh mladého muže, který využil služeb kariérního poradce v situaci, kdy byl nespokojený se svým dosavadním povoláním: „Karel začal s hledáním vhodnějšího zaměstnání ještě předtím, než vyhledal poradce, a to po přečtení knihy „Jak si najít zaměstnání.“ Zrekapituloval své dosavadní pracovní zkušenosti a zajímal se o několik slibně vyhlížejících pracovních příležitostí. Tušil, že kariérní poradenství mu může pomoci při hledání vhodného pracovního směru. Až do čtvrtého nebo pátého setkání si neuvědomoval, že nezná přesně své osobní preference (hodnoty, potřeby, zájmy) a vlastnosti. Nevěděl vlastně, „kdo je“. Souhlasil se zaměřením

poradenských setkání na sebezpoznání a na zkoumání povolání. Po několika schůzkách s poradcem (jež mu pomohla pochopit sebe samého a své vztahy) získal lepší představu o sobě, byl spokojenější (často se smál a žertoval) a optimističtější. Potom si našel práci v obchodě, která zřejmě uspokojovala většinu jeho osobních potřeb. (Vendel, 2008, s. 138)“

6 PROBLEMATIKA PROFESNÍ PŘÍPRAVY A PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ V KONTEXTU PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poslední kapitola teoretické části práce je zaměřena na problematiku profesní přípravy a pracovního uplatnění osob s poruchami autistického spektra. Nastíněny budou hlavní problémy a negativní jevy vyplývající z charakteristiky osob s poruchami autistického spektra a především z neinformovanosti okolí o této problematice. Neinformovanost a neznalost základní charakteristiky osob s poruchami autistického spektra a jejich potřeb je dle našeho názoru jedním z hlavních negativních faktorů determinujících proces začlenění těchto osob do pracovního procesu. Proto považujeme za důležité informovat o těchto charakteristických rysech a také o možnostech intervence na pracovišti, jakožto pozitivního působení na pracovní začlenění jedince s poruchou autistického spektra.

6.1 Možnosti profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra, podmínky jejich studia na středních školách

V dnešních dnech, v souladu s trendem integrace, inkluze a vytvářením rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením přibývá a bude přibývat žáků s poruchami autistického spektra na středních školách a ucházejících se tak o zvýšení kvalifikace a rozšíření možností budoucího pracovního uplatnění (Čadilová, Žampachová, 2009).

Základem úspěchu – tedy úspěšného absolvování střední školy a pracovní uplatnění – je, dle našeho názoru (ve shodě s Čadilovou, Žampachovou, 2009; Howlin, 2009 a dalšími), připravenost a informovanost pedagogických i nepedagogických pracovníků školy o problematice PAS, informovanost spolužáků a jejich rodičů, jejich pochopení a respektování potřeb žáka s PAS a zvláštností vyplývajících z charakteru postižení. Společně s naplněním výše uvedených podmínek zajistíme také vhodné podmínky vyhovující potřebám žáka s PAS. Přihlédneme-li k faktu, že člověk s PAS může studovat na všech typech středních škol, vyplývá nám jasná potřeba zvýšit povědomí o problematice PAS u všech budoucích pedagogů.

Přínosnou vidíme v tomto ohledu (ve shodě s Howlin, 2009) spolupráci pedagogů středních škol s poradenskými pracovníky, organizacemi a odborníky zabývajícími se problematikou PAS. Stejně významnými zdroji poznatků a podnětů k práci jsou také pedagogové školy, kterou žák navštěvoval dříve, a také jeho rodina (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006; Edwards, 2008). Tyto zdroje jsou podle našeho názoru nedocenitelné a mohou být nápomocny v řadě především netypických, neobvyklých situacích, které nejsou v odborné literatuře, jako dalším zdroji poznatků, popsány včetně modelového řešení. Inspirující je také myšlenka klíčového pracovníka v rámci střední školy, který je nápomocen žákovi i pedagogům a zajišťuje tak hladký průběh studia (Howlin, 2009). Důležitost klíčového pracovníka zmiňuje také Sicile-Kira (2006) a Stoddart (2006). Jeho význam roste v okamžiku uvědomění si podmínek běžného provozu a hierarchie na střední škole. Výraznou změnou oproti docházce na základní školu je počet učitelů, kteří se žákem pracují, studijní kombinace a od nich se odvíjející rozvrh žáka. Připočteme-li také střídání učeben během dne a možné obtíže v oblasti prostorové orientace, získáme představu o nástrahách, se kterými se žák s PAS musí každý den vyrovnávat (Sicile-Kira, 2006). Klíčový pracovník by měl být koordinátorem studijních

záležitostí žáka a konzultantem v oblasti problematiky PAS (Edwards, 2008). K zajištění optimálních podmínek studia na střední škole by mělo přispět také zavedení jasných pravidel jednání a řešení případných konfliktních či neobvyklých situací. Tak bude okolní dění přehlednější i pro žáka s PAS. Nápomocné jsou samozřejmě také přesné denní rozvrhy s časy, učebnami a pedagogy, případně asistenty vypracované ve formě srozumitelné pedagogům i žákovi (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). Eliminujeme tak riziko možného záškoláctví, vznikajícího jako důsledek náhle nabyté svobody a jejího prozatímního nezvládnutí (Howlin, 2009). Dle našeho názoru lze postupem času pravidla a strukturu uvolnit a dát člověku s PAS prostor k vlastní volbě a větší volnosti. Je však třeba dbát na bezpečí a potřebu jistoty, kterou klient má a tomu přizpůsobit rychlost a čas, kdy k uvolnění pravidel dojde.

Výjimečná není situace, kdy je žák s PAS přijat ke studiu na střední škole a ačkoli jeho odborné kompetence a úroveň schopností odpovídá danému typu školy, nemůžeme průběh edukačního procesu označit jako bezproblémový. Důvodem jsou zvláštnosti chování vyplývající z charakteru postižení a jejich nepochopení ze strany některých pedagogů (Čadilová, Žampachová, 2009; Edwards, 2008). Tyto projevy bývají patrné zejména v počátečním období, tedy při nástupu na střední školu. Nástup na střední školu probíhá v období adolescence, které je samo o sobě pro člověka s PAS náročné (Stoddart, 2006). Kvalitativní či kvantitativní odlišnosti ve třech základních oblastech – autistické triádě, působí v období adolescence nápadněji, než tomu bylo doposud (Čadilová, Žampachová, 2009). Jako náročné vidí toto období také Howlin (2009). Životní zlom, kterým přechod na střední školu bezesporu je a který pro většinu intaktní adolescentní mládeže představuje možnost osamostatnění a vyzrání osobnosti, znamená pro adolescenty s PAS obvykle zdroj stresu a úzkosti. Sicile-Kira (2006) a Edwards (2008) zmiňuje některé z možných okolností determinujících pocit nejistoty, napětí a úzkosti – neznámé prostředí, ve kterém se mohou zpočátku projevit obtíže s orientací, časté přesuny v rámci výuky, zvýšený počet pedagogů podílejících se na edukaci žáka a neznámí lidé, kterým žák s PAS nedůvěřuje. Možným řešením mohou být dny otevřených dveří nebo individuální návštěva budoucí školy, která umožní žákovi eliminovat do určité míry strach z neznámého (Howlin, 2009). Vhodné je také zajistit (alespoň zpočátku) pro žáka s PAS doprovod (optimálně některého ze spolužáků), který pomůže najít záchytné orientační body a nacvičí se žákem školní trasy. Při využití spolužáka jako asistenta je samozřejmostí jeho dostatečná informovanost

o problematice PAS v obecné rovině, stejně jako informace v kontextu konkrétního žáka (Sicile-Kira, 2006; Edwards, 2008).

Jak uvádí Čadilová, Žampachová (2009), od žáka střední školy se obecně očekává určitá úroveň komunikačních a sociálních kompetencí a vyspělý projev s úctou a respektem k autoritám. Pokud nejsou pracovníci školy a spolužáci patřičně obeznámeni se základní charakteristikou lidí s PAS, budou na ně projevy žáka působit nepatřičně, zvláště, drze a někdy až nepříjemně a agresivně (Čadilová, Žampachová, 2009). Dostatečná informovanost pedagogů napomůže snadnějšímu pochopení a toleranci vůči neobvyklým a za jiných okolností nepříjemným situacím (Stoddart, 2006). Pedagog často čelí připomínkám ke stylu výuky ze strany žáka s PAS. Připraven musí být také na doplňování a opravování věcného obsahu učiva, především pokud se jedná o téma vyhraněného zájmu žáka. Tyto připomínky bývají v důsledku odlišností v komunikačním stylu a nedostatku empatie nediplomatické a působí značně neomaleně, někdy až drze. V případě nepochopení základní autistické triády a důsledků z ní vyplývajících žádají pedagogové kázeňské postihy, někdy i vyloučení problematického žáka (Čadilová, Žampachová, 2009; Howlin, 2009). Dostatečně by měli být informováni nejen pedagogové a ostatní pracovníci školy, ale také spolužáci a jejich rodiče. Výjimkou na střední škole nejsou projevy šikany, šikádní nebo stranění se žáků s PAS ze strany jejich spolužáků (Howlin, 2009; Edwards, 2008). Důvod vidíme především v jejich neznalosti dané problematiky a z ní vyplývajícího nepochopení a intolerance. Shodujeme se tak se Sicile-Kira (2006), která jako příklady impulsů vedoucích k neporozumění a následně šikaně uvádí rozpor mezi zdánlivou verbální zdatností a nepochopením jemných nuancí v rámci komunikace, odlišnosti v oblasti sociální interakce nebo vyžadování důsledného dodržování pravidel a mentorování ze strany spolužáka – vrstevníka. Tak jako v případě Jasona: „Jason navštěvoval střední školu, kde se stal pro ostatní spolužáky terčem krutých žertů. Využívali jeho zoufalé snahy mít přítelkyni a záměrně ho uváděli do trapných situací (posílali ho do ženských šaten či na dámskou toaletu), kde ho obvykle krutě zesměšlili. (Howlin, 2009, s. 181)“ Ačkoli jsme si vědomi faktu, že informovanost nemusí zcela eliminovat projevy šikany, přesto ji považujeme za významné preventivní opatření.

Někteří žáci v průběhu času dozrávají a jejich odlišnosti v daných oblastech již nejsou tolik nápadné. U některých ale naopak dochází k prohloubení symptomatiky

a v důsledku narůstajících konfliktů s pedagogy i s vrstevníky a následné nespokojenosti žáka s danou situací studium přerušil (Howlin, 2009; Sicile-Kira, 2006). V takových případech není neobvyklý rozvoj depresivních stavů (Howlin, 2009). Pro ilustraci uvádíme případ jednoho žáka s PAS: „Patrik byl přijat na běžnou průmyslovou střední školu. Jelikož se hned na začátku objevily určité problémy, bylo rozhodnuto modifikovat jeho program tak, aby měl méně teorie a písemných cvičení a více praktických cvičení. Protože Patrikovy praktické dovednosti byly na velmi vysoké úrovni, někteří učitelé nemohli pochopit hloubku jeho problémů v jiných oblastech a neustále ho nutili, aby zvýšeným úsilím dosahoval dobrých výsledků i v jiných předmětech. Navzdory nabízené pomoci byl Patrik stále více nervózní a depresivní, učitelé byli rozladěni a Patrikovo neustálé vypytování během vyučování velmi rušilo ostatní spolužáky. Situace se vyostřila v okamžiku, kdy mu spolužáci žertem pohrozili, že ho „zabijí“, jestliže při návštěvě studentů z jiné školy nebude mlčet. Patrika hrozba natolik vylekala, že se odmítl vrátit do školy a od té doby je doma, bez jakékoli činnosti, ve velmi špatném duševním stavu. (Howlin, 2009, s. 177)“

Z výše uvedených důvodů se v některých případech jeví jako efektivní studium na praktické škole nebo v přípravném kurzu. Žák tak získá potřebný čas a prostor pro vyrovnání se změnami dospívání a získá větší jistotu a sebevědomí. S nově nabytými sociálními a komunikačními kompetencemi pak může úspěšně pokračovat v profesní přípravě a absolvovat střední školu, která odpovídá jeho odborným schopnostem a zaměření (Čadilová, Žampachová, 2009; Howlin, 2009). Otázkou dle našeho názoru zůstává, zda v důsledku nižších nároků na praktické škole (v případě žáků s vysokofunkčním autismem nebo Aspergerovým syndromem) nedojde ke ztrátě chuti k dalšímu studiu. Jak však zdůrazňují Čadilová, Žampachová (2009), absolvováním delší profesní přípravy odložíme vstup člověka s PAS do pracovního procesu a zabráníme tak neúspěchům a zklamáním způsobených nezralostí osobnosti člověka s PAS v období pozdní adolescence. Získaný čas nám také umožňuje najít profesi, která opravdu odpovídá nejen zájmům a schopnostem žáka s PAS, ale také a především jeho specifickým potřebám.

Právě volba zaměření profesní přípravy hraje u jedinců s PAS významnou roli. Při rozhodování o budoucím povolání vycházíme samozřejmě ze zájmů a schopností žáka s PAS v určitých oblastech (Sicila-Kira, 2006), ovšem rozhodnutí pouze na základě

zájmů a zaměření by se v tomto případě mohlo stát osudovou chybou (Čadilová, Žampachová, 2006). Dalšími determinanty výběru zaměření profesní přípravy jsou dle Sicile-Kira (2006) schopnosti, dovednosti a znalosti jedince s PAS a možnosti pracovního uplatnění v blízkosti bydliště. Stejně jako u intaktní populace by měl být brán ohled na osobnostní charakteristiky jedince. U jedinců s PAS je tato zásada o to významnější, že v případě jejího nerespektování by mohlo dojít k výraznému zhoršení projevů PAS, k odchodu ze zaměstnání a k nechtění hledat si jiné (Čadilová, Žampachová, 2006). V dlouhodobém časovém horizontu by mohlo dojít k rozvoji depresivní symptomatiky s rizikem suicidální aktivity (Edwards, 2008).

V rámci edukačního procesu není cílem měnit zcela osobnost žáka s PAS a formovat ho k obrazu svému, ale s vědomím a pochopením jeho potřeb ho co nejlépe připravit na budoucí profesi a samostatný život (v co největší možné míře, s přihlédnutím k tíži symptomatiky PAS). V řadě případů je vhodná přítomnost asistenta pedagoga. Přes obecný předpoklad o samostatnosti žáka střední školy je v určitých situacích (pro žáka s PAS složitých, nepřehledných a náročných) přítomnost asistenta pedagoga přínosná. Jedná se zejména o tyto situace:

- Orientace v prostoru a čase
- Budování sociálních vztahů; osvojování pravidel sociální komunikace a interakce
- Návuk samostatnosti a autoorganizace
- Organizace volnočasových aktivit
- Aplikace vědomostí a dovedností do praxe (Čadilová, Žampachová, 2009).

Dále se asistent pedagoga podílí na zpracování dokumentace žáka a na přípravě pomůcek a studijních materiálů. Je samozřejmě také v kontaktu s rodiči a poradenským zařízením (Čadilová, Žampachová, 2009). Uvedené oblasti, ve kterých je možná participace asistenta pedagoga, zmiňuje také Sicile-Kira (2006), jako významné determinanty úspěchu v procesu pracovního uplatnění a socializace jako takové.

6.2 Hledání pracovního místa

V předchozí části textu jsme zmínili náročnost procesu profesní přípravy žáků s PAS. Neméně náročná je také fáze následující – hledání si pracovního místa. Roli zde hraje několik faktorů. Jedná se o další významný životní zlom, tedy změnu, což samo o sobě představuje pro člověka s PAS nutnost vynaložení značné energie na její zvládnutí. Hledání si pracovního místa a úspěšné získání tohoto postu vyžaduje podstoupení maratónu žádostí, formulářů a osobních pohovorů. V rámci těchto aktivit se víceméně u každého potencionálního zaměstnance s PAS projeví odlišnosti vyplývající z charakteristiky PAS a mohou negativně determinovat výsledek přijímacího řízení (Howlin, 2009; Edwards, 2008).

Již v kapitole 5 *Profesní příprava, volba povolání a přechod na trh práce* jsme zmiňovali důležitost spolupráce školy s potencionálními zaměstnavateli, informovanost o procesu hledání zaměstnání a význam modelového nácviku nejen pracovních činností, ale také průběhu samotného pracovního pohovoru. Jak zmiňuje Sicile-Kira (2006), význam těchto aktivit roste v případě žáka s PAS. Nácvikem všeho potřebného – od vyplnění žádosti, sepsání strukturovaného životopisu, přes samotný pracovní pohovor až po nácvik vhodného chování na pracovišti – eliminujeme riziko selhání z důvodu nepředvídatelnosti (Edwards, 2008). Tento druh nácviku by měl být samozřejmostí na všech typech středních škol, tedy i u žáků s lehčí symptomatikou PAS. Zanedbání této cílové skupiny žáků by se později projevilo martyriem neúspěšného hledání pracovního uplatnění navzdory odborné kvalifikaci (Howlin, 2009).

Klíčovým okamžikem v procesu hledání zaměstnání je kvalitně sepsaný strukturovaný životopis. Životopis by měl být sepsaný tak, aby podtrhoval schopnosti a dovednosti uchazeče o zaměstnání, které by mohly potencionálního zaměstnavatele zaujmout. V případě lidí s PAS se občas můžeme stát svědky snahy zatajit určité skutečnosti vyplývající z charakteristiky PAS (typ školy, kterou uchazeč navštěvoval, problémy v předešlém zaměstnání apod.) nebo jen samotnou informaci o PAS (Howlin, 2009; Stoddart, 2006). Ačkoli jsou důvody pro tyto tendence pochopitelné, doporučovali bychom skutečnosti týkající se PAS nezatajovat. Nápomocen by mohl být přiložený posudek odborného pracovníka s možností konzultace o problematice PAS. Možné komplikace se sepsáním strukturovaného životopisu ilustruje příběh mladého muže s PAS, který ve své knize uvádí Howlin (2009, s. 207-208): „Donald, který měl

velmi špatnou zkušenost, byl dvakrát propuštěn z předešlých zaměstnání a byl dlouhou dobu bez práce, se snažil tyto skutečnosti skrýt tím, že uvedl nesprávná data zaměstnání. To vedlo k určitým nesrovnalostem v životopise a jeho neobratný pokus mu způsobil jen další problémy.“

Dalším úskalím je absolvování vstupního pohovoru. Úspěšné absolvování interview vyžaduje komunikační a sociální dovednosti na takové úrovni, aby se člověk dokázal vyrovnat s neznámým prostředím, neznámými lidmi a přitom dokázal rychle a pod tlakem reagovat a dešifrovat skrytý význam otázek a sdělení (Howlin, 2009). V těchto klíčových dovednostech je patrný deficit u osob s PAS a z něj plynoucí potřeba dostatečné přípravy na pohovor. Ten by měl být optimálně naplánován v delším časovém horizontu, aby došlo k fixaci dovedností (Howlin, 2009). Edwards (2008), vědom si úskalí interview v případě jedinců s PAS, navrhuje doplnit interview také praktickou ukázkou pracovních dovedností uchazeče. Samotné interview je poté na základě informovanosti zaměstnavatele o problematice PAS upraveno tak, aby jej byl člověk s PAS schopen absolvovat. Pro přípravu na pracovní interview se dle Howlin (2009) jeví jako efektivní využití videozáznamu, díky kterému člověk získá odpovídající zpětnou vazbu o vlastním komunikačním stylu, neverbální komunikaci a způsobu reakcí na kladené otázky. V rámci modelových situací je prostor k nácviku odpovědí na hypotetické otázky s vysokou pravděpodobností výskytu při reálném pohovoru. Howlin (2009) a Sicile-Kira (2006) také kladně hodnotí schopnost uchazeče vysvětlit dopady PAS (kladné i záporné) na pracovní výkon a aktivní snahu o částečné překonání deficitů. Jak podotýká Edwards (2008), jedná se v případě osob s PAS o velmi náročný úkol, který ne každý dokáže naplnit. Proto Sicile-Kira (2006) doporučuje podpořit získání těchto kompetencí již v průběhu profesní přípravy.

Abychom předešli konfliktům se spolupracovníky nebo problémovým situacím na pracovišti a zajistili udržení zaměstnání lidí s PAS a jejich optimální kariéerní vývoj, jsou mimo nácviku modelových situací a praktické výuky na škole efektivní odborné praxe a využití tranzitních programů a podporovaného zaměstnání (Sicile-Kira, 2006). V rámci nich se naskýtá možnost nácviku pracovních činností, osvojení si pravidel pracovní morálky a pracovního režimu (Stoddart, 2006). Díky tranzitnímu programu a podporovanému zaměstnání se neznámé a tudíž pro člověka s PAS nebezpečné a stresující prostředí stává místem, ve kterém je zaměstnanec s PAS schopen kvalitního

pracovního výkonu a bezkonfliktního sociálního kontaktu se spolupracovníky (Howlin, 2009). Efektivitu systému podporovaného zaměstnání potvrzuje projekt Garyho Mesibova realizovaný v rámci programu TEACCH v Severní Karolíně (in Howlin, 2009) nebo projekt Maryland Community Services (Howlin, 2009). Naproti tomu Pozner, Hammond (in Howlin, 2009) uvádí příklady podporovaného zaměstnání ve Velké Británii, které nedosahovalo natolik optimistických výsledků. Tyto programy plně nereflektovaly sociální, komunikační a emocionální problémy lidí s PAS. Navíc byla opomíjena problematika lidí s vysokofunkčním autismem. Sama Howlin (2009) však dodává, že postupem času vznikají nové projekty, ve kterých je vidět posun právě v oblasti komplexnosti, reflexe charakteristiky PAS a rozšíření cílové skupiny také na osoby s vysokofunkčním autismem.

6.3 Nástup do zaměstnání, problémy vyplývající z neznalosti problematiky poruch autistického spektra

Získání pracovní pozice a nástup do zaměstnání můžeme označit jako významný, avšak dílčí úspěch pro člověka s PAS. Následující životní etapa je pro něj rovněž náročná a skýtá mnohé nástrahy a překážky. Jedná se o etapu udržení si pracovního místa, v rámci které je potřeba překonat některé možné komplikace (Howlin, 2009). Tyto komplikace vyplývající z charakteru a základní symptomatiky PAS, lze dle Stoddarta (2006) částečně eliminovat kvalitní profesní přípravou a pečlivým a uvážlivým výběrem pracovní pozice. Přesto lze vymezit některé problematické oblasti negativně determinující setrvání člověka s PAS v pracovním proces (Howlin, 2009):

Problémy s komunikací

Kvalitativní i kvantitativní odlišnosti v oblasti komunikace výrazně determinují možnosti pracovního uplatnění a kariérního posunu lidí s PAS. Neporozumění instrukcím vlivem odlišností v receptivní fázi komunikačního procesu může být příčinou neúspěchu v práci, v některých případech i ztrátu zaměstnání (Howlin, 2009). Také odlišnosti neverbální komunikace a neudržování očního kontaktu může na neinformovaného člověka působit podivně až nevhodně (Stoddart, 2006). Proto jsou velmi důležitými preventivními opatřeními precizní a podrobné zadání pracovních instrukcí a informovanost zaměstnavatele i spolupracovníků o problematice PAS, včetně jejich projevů v oblasti neverbální komunikace (Edwards, 2008). V některých případech tyto deficity nejsou příčinou ztráty zaměstnání, ale „pouze“ brání kariérnímu postupu a lepšímu pracovnímu zařazení (Howlin, 2009). Pro ilustraci uvádíme příběh Neda: „Ned byl zaměstnán jako analytik u velké počítačové firmy a dovedl vychytávat „mouchy“ u nefunkčních počítačů. Nedokázal však kolegům vysvětlit, v čem byla chyba, proč počítač nefungoval a jak se podobné chybě vyhnout. ... I když jeho odborné znalosti ho předurčovaly, aby byl platným a váženým členem pracovního týmu, problémy ve vzájemné komunikaci výrazně omezily jeho možnosti v pracovním zařazení. (Howlin, 2009, s. 194)“ V rámci problematiky kariérního posunu člověka s PAS (tedy jeho povýšení) je třeba zmírnit riziko možných komplikací. Ne vždy se s tak významnou změnou člověk s PAS efektivně vyrovná (Howlin, 2009). Znamená pro něj nový způsob komunikace s okolím, nová společenská pravidla, nové pracovní

úkoly a řád. Proto je vhodné v rámci úvah o povýšení promyslet vhodnou strategii aklimatizace zaměstnance s PAS na přicházející změny.

Obtíže s respektem společenských pravidel

Rušivým dojmem v zaměstnání, stejně jako v jakémkoli mezilidském kontaktu, působí nedodržování obecně známých a platných společenských pravidel. V rámci kontaktu s lidmi s PAS se můžeme setkat s nevhodnými poznámkami týkajícími se vzhledu, barvy pleti, oblečení, účesu apod. Neobvyklé není ani porušování osobní vzdálenosti, přemíra nevhodných doteků a příliš osobních otázek (Howlin, 2009). Stoddart (2006) se zmiňuje také o problémech s dodržováním osobní hygieny a úpravou zevnějšku nebo obecně platná pravidla etikety. Všechny uvedené okolností výrazně narušují průběh pracovního procesu a vzájemné vztahy se spolupracovníky (Edwards, 2008). Jako východisko vidí Sicile-Kira (2006) cílený nácvik společenských pravidel kontinuálně v průběhu intervence na základní i střední škole.

Nesamostatnost

Pokud zaměstnavatel zajistí svému zaměstnanci s PAS potřebné podmínky reflektující jeho specifika, může očekávat kladnou zpětnou vazbu v podobě pilného a pečlivého zaměstnance. Mezi tyto podmínky řadíme, mimo jiné, dostatečnou kontrolu, denní rozvrh a pracovní plán. Nenaplnění těchto podmínek se v řadě případů projeví nedostatečnou iniciativou a pracovními výkony neadekvátními ke schopnostem člověka (Howlin, 2009). Sicile-Kira (2006) proto doporučuje zavést zpočátku funkci „co-workera“, který dohlíží na práci zaměstnance s PAS a podílí se na řešení případných konfliktních situací a odbourávání komunikačních bariér. Dle našeho názoru je co-worker významný zejména zpočátku, v období adaptace. Postupně, v závislosti na adaptabilitě zaměstnance s PAS je možné jeho vliv snižovat. Jak podotýká Sicile-Kira (2006), míra podpory závisí na tíži symptomatiky PAS. Žáci s vysokofunkčním autismem nebo Aspergerovým syndromem by po absolvování odpovídající profesní přípravy měli být schopni vstoupit na otevřený trh práce a samostatně či s určitou mírou podpory se stát konkurenceschopným zaměstnancem. Pro absolventy profesní přípravy, u kterých je patrná zvýšená potřeba podpory vycházející ze symptomatiky PAS, je vhodným způsobem seberealizace a pracovního uplatnění využití podporovaného zaměstnání.

Nevhodné pracovní chování

Potřeba řádu a pravidel může být natolik silná, že si člověk s PAS vytvoří pravidla vlastní. Jejich význam a důležitost si sám pro sebe zdůvodní a poté tato pravidla s precizností dodržuje. V rámci pracovního procesu bychom měli tyto tendence eliminovat, neboť nově vytvořená vlastní pravidla mohou na okolí působit nevhodně, nehledě na finanční a materiální důsledky (Howlin, 2009). „Rodney odpovídal na poštovní zásilky v malé charitativní organizaci. Rozhodl se, že jelikož je práce organizace velmi důležitá, bude posílat všechny dopisy expres. Nedbal na pokyny, a pokud ho nikdo nekontroloval, utratil tímto způsobem velké peníze. (Howlin, 2009, s. 195)“ Řešením může být brzké vytvoření jasných a přesných pravidel a instrukcí, které má zaměstnanec dodržovat.

Obsedantní chování a rigidita

V souvislosti s oblastí nevhodných pracovních pravidlech, která si vytváří zaměstnanec s PAS sám, je třeba zmínit také problematiku nutkavého chování a rigiditu (Howlin, 2009; Stoddart, 2006). Toto chování může značně narušit sociální kontakty v pracovním kolektivu a tím dále determinovat jejich motivaci, pracovní morálku, efektivitu, stejně jako pracovní klima. „Simon, klidný a tichý pracovník jedné knihovny, se vždy velmi rozčílil, když byla práce něčím narušena. Trval na tom, že veškeré schůze či porady se musí odehrávat v polední přestávce či po pracovní době. Takové názory se samozřejmě nesesetkávaly s pochopením u spolupracovníků. Když se pokoušel prosadit, aby oslava Vánoc či narozenin byla také až po práci, rozladění kolegů dosáhlo vrcholu. (Howlin, 2009, s. 196)“

Sociální naivita

Již dříve jsme se zmiňovali o sociální naivitě lidí s PAS. Tento charakteristický rys přetrvává také do období dospělosti a determinuje tak průběh pracovního procesu a mezilidské vztahy na pracovišti. Obdobně jako v rámci profesní přípravy, také v zaměstnání bývá sociální naivita zneužívána ve prospěch okolí a ke škodě zaměstnance s PAS (Howlin, 2009). Zaměstnanci s PAS se mohou stát snadnou obětí krutých žertů ze strany spolupracovníků (Stoddart, 2006). Díky obtížím v komunikaci oběť často nevysvětlí pravou příčinu svého podivného a nevhodného chování (ke

kterému byla vyprovokována díky sociální naivitě) a v důsledku toho bývá snížena jeho pracovní pozice nebo o zaměstnání přichází úplně (Howlin, 2009).

6.4 Intervence na pracovišti jako determinanta úspěšného začlenění jedince s poruchou autistického spektra do pracovního procesu

Ačkoli se v současné době lidé s PAS na pracovišti dostávají do nepříjemných situací a je třeba řešit nejrůznější problémy a komplikace, je možné tyto eliminovat nebo jim preventivně předcházet využitím několika zásad. Dochází tak nejen k minimalizaci rizika vzniku konfliktů, ale v budoucnu také širší možnosti pro osoby s PAS na otevřeném trhu práce a k jejich sociálnímu začlenění.

Informovanost zaměstnavatele

V případě úspěšného nástupu do zaměstnání je potřeba zajistit také pracovní podmínky reflektující specifické potřeby zaměstnance a možnost jeho kariérního postupu (Howlin, 2009). K naplnění těchto závazků je třeba podat zaměstnavateli dostatečné informace o problematice PAS a důsledcích, které z charakteristiky PAS vyplývají (Stoddart, 2006; Sicile-Kira, 2006; Edwards, 2008). Vytváříme tak prostor pro diskusi a hypotetické řešení možných problémových situací předem a přispíváme tak k prevenci komplikací v rámci pracovního procesu.

Přesné instrukce, pravidla a zpětná vazba

Jedním z pilířů autistické triády jsou kvalitativní a kvantitativní odlišnosti v oblasti komunikace. Jak uvádí Edwards (2008), jeví se v tomto případě jako východisko poskytnutí přesných a jasných instrukcí k pracovnímu úkolu. Vhodná je také podpora s využitím vizualizace. Míra podrobnosti a rozfázovanosti takto stanoveného úkolu je samozřejmě značně individuální. Vycházíme přitom z variability symptomů a jejich intenzity a tedy ze specifických potřeb každého konkrétního zaměstnance. Poskytnutí podpory ve smyslu vytvoření určitého řádu, pravidel a pracovního plánu se dle našeho názoru pohybuje v rozmezí od vypracování podrobně rozfázovaného plánu s vizuálním označením jednotlivých fází úkolu a vyznačením momentů průběžné kontroly ze strany nadřízeného až po situaci, kdy si zaměstnanec vytváří pracovní plán sám, pouze s mírnou korekcí ze strany zaměstnavatele či koordinátora – ten také dohlíží na jeho plnění. Nastavením těchto pravidel od počátku lze eliminovat riziko vytvoření nevhodných pracovních návyků. Determinantou úspěšného vytvoření příznivého pracovního klimatu je také poskytnutí jasné a konkrétní zpětné vazby (Howlin, 2009). Lidé s PAS jen obtížně vnímají a diferencují jemné

nuance v mluvním projevu a chování druhých lidí a proto nedešifrují jemné náznaky o nevhodnosti jejich projevů nebo nepřímé pobídky ke změně pracovního chování. Naopak velmi kladně přijímají přímou a jasnou zpětnou vazbu, i pokud se jedná o osobní záležitosti. Je proto důležité, aby zaměstnavatelé a spolupracovníci tuto zpětnou vazbu podávali a nedocházelo k nečekaným ztrátám zaměstnání (Howlin, 2009).

Uvědomění si kladných stránek

Úspěšnému pracovnímu zařazení člověka s PAS a získání stabilního pracovního poměru napomůže uvědomění si kladných stránek jeho osobnosti a jejich potenciálu pro zaměstnavatele (Howlin, 2009). Při poskytnutí odpovídajících podmínek jsou zaměstnanci s PAS označováni jako spolehliví, pracovití, pečliví a výkonní (Edwards, 2008). Protože ve většině případů nevyhledávají příležitost k časté komunikaci s kolegy, je jejich využití pracovní doby efektivní, bez zbytečných prodlev. Další přednost vychází přímo z charakteristiky osob s PAS. Jedná se o oblibu rutinní činnosti, která se většině intaktní populace jeví jako ubíjející a neatraktivní (Stoddart, 2006). Právě v tomto druhu aktivit se projevuje preciznost a pracovitost zaměstnanců s PAS. Pokud navíc získají přesná a podrobná pravidla a instrukce, jsou schopni relativně samostatné práce (Howlin, 2009).

Multidisciplinární spolupráce

V rámci pracovního procesu nastanou situace, kdy bude žádaná rada odborníka na problematiku PAS. Proto je v rámci intervence s lidmi s PAS nutná multidisciplinární spolupráce. Rady odborníků by měly být průběžné a konkrétního charakteru. Příliš obecné a vágní informace ztrácí efektivitu (Howlin, 2009; Edwards, 2008). Navázání spolupráce s odborníky je vhodné již před nástupem člověka s PAS do zaměstnání (potřeba zajistit vhodné prostředí, seznam pravidel, pracovní plány a návody ve vizualizované podobě, osvěta zaměstnavatele i spolupracovníků). Význam včasného začátku kooperace multidisciplinárního týmu zdůrazňuje také Stoddart (2006). Jak upozorňuje Howlin (2009), její význam roste před každou výraznější změnou, kdy je třeba prokonzultovat způsob aklimatizace člověka s PAS na nastávající situaci. Předjdeme tak nečekaným a nevhodným reakcím.

EMPIRICKÁ ČÁST

7 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY

Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším handicapům. Řadíme je mezi pervazivní vývojové poruchy, to znamená, že prostupují celou osobnost člověka a ovlivňují ho tak v mnoha směrech. Vzhledem k závažnosti handicapu musíme počítat s ovlivněním průběhu výchovně-vzdělávacího procesu. Pedagog má v rámci edukace možnost výběru z nabídky konzervativních i alternativních metod (Thorová, 2006). K využití těchto intervenčních přístupů a jejich vhodných kombinací dochází poměrně hojně na úrovni mateřského a základního školství. Po ukončení povinné školní docházky se další snahy o vzdělávání stávají komplikovanější a možnosti již nejsou tak široké.

Charakteristikou období adolescence u osob s poruchami autistického spektra a problematikou terapie a profesní přípravy osob s poruchami autistického spektra se v rámci odborné činnosti zabývali například Billstedt, Gillberg, Gillberg (2005); Valenti et al. (2010); Freeman, Youngstrom, Michalak (2009); Robinson, Smith (2010); Hendricks, Wehman (2009); Camarena, Sarigiani (2009); Kurth, Mastergeorge (2010); Wlazlo (2009) a další.

Jak upozorňuje Howlin (2009) či Wlazlo (2009), stav profesní přípravy osob s poruchami autistického spektra není příznivý. Značné procento žáků s PAS po dosažení základního vzdělání nepokračuje v dalším studiu. Obtížné je následné hledání zaměstnání. Zůstávají tak závislí na péči rodiny nebo odcházejí do pobytových zařízení.

Ojedinelým jevem bohužel není situace, kdy žáci s poruchami autistického spektra, kteří úspěšně složili přijímací zkoušky a nastoupili na střední školu, fázi profesní přípravy nedokončí. Předčasným ukončením studia tak dochází ke snížení jejich šance na úspěšné zařazení do pracovního procesu (Howlin, 2009). Možné příčiny odchodu žáků s poruchami autistického spektra ze středních škol spatřuje Howlin (2009) především v nedostatečné informovanosti pedagogů o problematice poruch autistického spektra a z toho vyplývajícím nepřizpůsobení prostředí a podmínek pro vzdělávání těchto žáků.

Jak uvádí Wlazlo (2009) na příkladu Polské republiky, situace se neustále vyvíjí a ačkoli dosud nebylo dosaženo optimálního stavu, posun pozitivním směrem je patrný. Srovnáním výsledků výzkumných šetření z let 2004 a 2007/2008 dochází Wlazlo

k závěru, že možnosti studia osob s poruchou autistického spektra ve věku nad 16 let se zvyšují. Tento závěr však nelze generalizovat, neboť výzkumné šetření z let 2007/2008 bylo realizováno pouze v jednom regionu. Přesto je tak naznačen příznivý vývojový trend v diskutované oblasti.

8 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A REALIZACE VÝZKUMU

8.1 Výsledky realizovaného předvýzkumu

Profesní příprava osob s PAS byla tématem výzkumného šetření realizovaného v ČR v období duben - říjen 2010 (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).

Na základě studia problematiky v odborné literatuře jsme formulovali výzkumné otázky a následně **cíle výzkumného šetření**:

1. Zjistit, zda je informovanost pedagogů na středních školách o problematice PAS dostatečná.
2. Zjistit, které z intervenčních metod jsou v rámci profesní přípravy osob s PAS využívány.
3. Analyzovat, které skutečnosti by podle názoru pedagogů na středních školách přispěly ke zvýšení efektivity profesní přípravy osob s PAS (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).

Metodika výzkumného šetření

Při realizaci výzkumného šetření jsme užíli metody dotazníku. V prvotní fázi jsme se rozhodli oslovit všechny střední školy v České republice, na kterých jsou vzdělávání žáci s PAS (59 škol), pomocí e-mailové komunikace. Vzhledem k malé aktivitě tohoto způsobu jsme přešli k telefonickému kontaktu. Po dohodě s vedením škol jsme dotazníky distribuovali elektronickou cestou. Výsledkem je navrácených 22 dotazníků (10 škol) – návratnost 16,9 % (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).

Závěry předvýzkumu a východiska pro následnou výzkumnou činnost

Na základě analýzy odpovědí z dotazníkového šetření jsme stanovili závěry a vyjádření k výzkumným cílům:

1. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že 54,5 % pedagogů z našeho výzkumného vzorku není spokojeno se současnou informovaností o problematice PAS. Ovšem stejné procento pedagogů absolvovalo kurz nebo školení se zaměřením na tuto oblast. Nelze proto jejich nespokojenost plně vysvětlit nezájmem o informace. Jen 13,6 % pedagogů z našeho výzkumného vzorku získalo při studiu na VŠ ucelené a dostatečné informace o problematice PAS. Dalších 31,8 % určité informace k dané problematice získalo, ale sami konstatují, že by bylo potřeba si znalosti doplnit. Co ale považujeme za alarmující skutečnost je, že 54,5 % pedagogů získalo pouze povrchní nebo žádné informace o problematice PAS. Vzhledem k potřebě informovanosti pedagogů při práci s žáky s PAS by tento fakt měl být signálem ke zvýšení poptávky o odbornou literaturu a vzdělávací kurzy na dané téma. Samozřejmě je to impuls pro vyučující na VŠ, aby ve své výuce ve větší míře pamatovali na problematiku PAS (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).
2. Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že 63,6 % pedagogů z našeho výzkumného vzorku nevyužívá při práci s žákem s PAS žádnou speciální intervenční metodu. Z dalších dat vyplývá, že nejužívanější je metoda TEACCH (13,6 % pedagogů). Na otázku zhodnocení efektivity užívané metody 40,9 % pedagogů neodpovědělo a 31,8 % nedokázalo efektivitu plně zhodnotit. Tato skutečnost koresponduje s faktem, že většina z nich žádnou speciální metodu nevyužívá (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).
3. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že pedagogové požadují zvýšení informovanosti o problematice PAS. Polovina z nich uvádí, že informovanost by pozitivně ovlivnila proces edukace. Další významnou determinantou je podle 31,8 % pedagogů asistent pedagoga. Práce asistenta pedagoga ve třídě se žákem s PAS je potřebná a přínosná. Můžeme konstatovat, že jeho pomoc je natolik významná, že přítomnost asistenta pedagoga považujeme za prakticky nutnou (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).

8.2 Charakteristika výzkumného souboru a realizace výzkumu

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily čtyři skupiny respondentů. Jednalo se o pedagogy ze středních škol, kteří pracují se žáky s poruchami autistického spektra a dále rodiče těchto žáků. Základní výzkum byl realizován v České republice, v rámci komparace poté také v Polské republice, na území Malopolského vojvodství (s centrem v Krakově).

V rámci České republiky jsme oslovili všechny střední školy, na kterých studuje alespoň jeden žák s PAS (59 škol). Na základě zkušeností z realizovaného předvýzkumu jsme upustili od využití e-mailové komunikace jako prostředku prvotního kontaktu. Cestou telefonického rozhovoru s vedením škol jsme získali kladnou odezvu v 68% (40 škol). Dotazníky pro pedagogy byly na školy distribuovány na základě domluvy osobně, poštou nebo e-mailem. Dotazníky určené pro rodiče jsme distribuovali prostřednictvím pedagogů.

Při realizaci šetření v Polsku byla prostřednictvím Dr. Joanny Kossewské oslovena speciálně edukačně-terapeutická centra pro jedince s PAS v Malopolském vojvodství (s centrem v Krakově). Ve spolupráci s Dr. Kossewskou proběhla také distribuce dotazníků pro pedagogy i rodiče.

Realizace výzkumu

Výzkum byl koncipován jako dotazníkové šetření s cílem analyzovat současný stav profesní přípravy osob s poruchami autistického spektra. Snahou bylo získat podrobné informace o systému práce s těmito žáky, využívaných metodách a hodnocení jejich efektivity. Šetření bylo zaměřeno také na analýzu problémových oblastí, které negativně determinují průběh a výsledky procesu edukace na středních školách. V nastíněných oblastech byly srovnány pohledy a stanoviska obou skupin respondentů, tedy skupiny pedagogů a skupiny rodičů.

Zpracování dat z dotazníkového šetření poskytne jistě důležitou zpětnou vazbu - cenné informace pro pedagogy, rodiče a akademické pracovníky. Přínosnou vidíme také komparaci se zahraničími poznatky.

Jelikož byla část výzkumu realizována v Polské republice, dovoluujeme si stručně nastínit polský systém vzdělávání. Polský systém edukace osob s postižením je možné rozdělit na tři typy:

- Segregační typ (speciální školy)
- Integrační typ (integrační školy)
- Inkluzivní typ (běžné školy)

Speciální školy a třídy (segregační typ) jsou zakládány pro žáky s mentálním, sluchovým, zrakovým postižením a pro žáky s omezením hybnosti. Cílem je všestranný rozvoj žáků, příprava na povolání a integrace do společnosti (Wyczesany, 2002).

V rámci **integrační školy nebo třídy (integrační typ)** se setkáváme s procesem edukace společným pro žáky s různými rozvojovými možnostmi. Integrace vyžaduje přizpůsobení nejen konkrétního pracoviště, ale také sociálního prostředí, v němž se toto pracoviště nachází (Wyczesany, 2002).

Inkluze (vzdělávání v běžných školách) je považována za nejvyšší, plnou formu integrace. Jedná se o realizaci procesu edukace žáků s postižením na běžných školách. Proces vzdělávání se téměř neliší od běžného, využívány jsou standardní metody (Gajdzica 2008).

Z výše uvedeného je patrné, že také žáci s poruchami autistického spektra mají široké možnosti plnění povinné školní docházky i následného vzdělávání. Praxe však ukazuje, že u této cílové skupiny probíhá edukační proces převážně ve speciálních edukačně-terapeutických centrech.

Proto jsme výzkumné šetření v Polské republice zaměřili na tato centra. Vzhledem k této skutečnosti byla polská verze dotazníků upravena tak, aby korespondovala s cílovou skupinou respondentů.

V ČR je systém vzdělávání žáků se zdravotním postižením zakotven ve vyhlášce 73/2005 Sb. ve znění vyhlášky 147/2011 Sb. (viz Příloha č. 6).

9 CÍL VÝZKUMU, STANOVENÉ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

Cílem výzkumného šetření je analýza současného stavu profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra v ČR. Tuto oblast chceme postihnout z hlediska systému práce s těmito žáky a z hlediska využívaných edukačních metod. Důležitý bude také aspekt hodnocení efektivity tohoto procesu z pohledu pedagogů a rodičů. Zaměříme se také na analýzu faktorů, které negativně determinují průběh a výsledky procesu edukace žáků s PAS na středních školách.

Na základě studia problematiky v odborné literatuře jsme formulovali následující **výzkumné otázky:**

1. Liší se subjektivní spokojenost pedagoga s informovaností o problematice PAS vzhledem k věku, délce pedagogické praxe a typu střední školy, na níž pedagog působí?
2. Liší se názory pedagogů a rodičů na to, zda jsou při práci se žáky s PAS využívány speciální intervenční metody?
3. Liší se struktura využívaných intervenčních metod z hlediska typu školy, na níž pedagog působí?
4. Existují rozdíly v četnosti využívání jednotlivých intervenčních metod?
5. Shodují se pedagogové a rodiče v označení oblastí, které považují za nejnáročnější při práci se žákem s PAS?
6. Existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga, využíváním speciálních intervenčních metod a hodnocením náročnosti práce se žáky s PAS?
7. Liší se názory rodičů na podmínky vzdělávacího procesu žáků s PAS v ČR vzhledem k typu pervazivní vývojové poruchy jejich dítěte?
8. Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a typem střední školy, na níž žák studuje?

9. Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a intervenční metodou využívanou rodiči?

Z výzkumných otázek vyplývají **výzkumné cíle:**

1. Zjistit vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a:
 - typem střední školy, na níž žák studuje
 - intervenční metodou využívanou rodiči
 - názory rodičů na podmínky vzdělávacího procesu žáků s PAS v ČR
2. Zjistit rozdíly v názorech pedagogů a rodičů v otázce:
 - využívání speciálních intervenčních metod
 - označení oblastí, které považují za nejnáročnější při práci se žákem s PAS
3. Zjistit vztah mezi demografickými proměnnými (pohlaví, věk, délka pedagogické praxe a typ školy, na níž pedagog působí) a:
 - strukturou využívaných speciálních intervenčních metod
 - subjektivní spokojeností pedagoga s informovaností o problematice PAS
4. Zjistit vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga, využíváním speciálních intervenčních metod a hodnocením náročnosti práce se žáky s PAS.

Na základě stanovených výzkumných cílů jsme vyjádřili věcné hypotézy, které jsme pro potřeby výzkumu formulovali jako **nulové H_0 a alternativní H_A „statistické hypotézy“**:

H1: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a sledovanými demografickými proměnnými.

H1a: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a věkem pedagogů.

H1a₀: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy mladší a starší věkové skupiny.

H1a_A: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy mladší a starší věkové skupiny.

H1b: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou pedagogické praxe.

H1b₀: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy s kratší a delší dobou pedagogické praxe.

H1b_A: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy s kratší a delší dobou pedagogické praxe.

H1c: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a věkem pedagogů.

H1c₀: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H1c_A: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H2: Existují rozdíly v názorech pedagogů a rodičů na využití speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H2₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v relativních četnostech odpovědí rodičů a pedagogů na otázku využívání speciálních intervenčních metod.

H2_A: Existuje statisticky významný rozdíl v relativních četnostech odpovědí rodičů a pedagogů na otázku využívání speciálních intervenčních metod.

H3: Existuje vztah mezi strukturou využívaných intervenčních metod a typem školy, na níž pedagog působí.

H3₀: Ve struktuře využívaných intervenčních metod není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H3_A: Ve struktuře využívaných intervenčních metod je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H4: Pedagogové a rodiče se shodují v označení oblastí, které považují za nejnáročnější při práci se žákem s PAS.

H4₀: V označení oblastí, které jsou považovány za nejnáročnější při práci se žákem s PAS, nejsou statisticky významné rozdíly mezi pedagogy a rodiči.

H4_A: V označení oblastí, které jsou považovány za nejnáročnější při práci se žákem s PAS, jsou statisticky významné rozdíly mezi pedagogy a rodiči.

H5: Existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

H5₀: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, neexistuje statisticky významný rozdíl ve využívání speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

H5_A: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, existuje statisticky významný rozdíl ve využívání speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

H6: Existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga a hodnocením náročnosti práce se žáky s PAS.

H6₀: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení náročnosti práce se žáky s PAS.

H6_A: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení náročnosti práce se žáky s PAS.

H7: Existuje vztah mezi názory rodičů na podmínky vzdělávacího procesu a typem pervazivní vývojové poruchy jejich dítěte.

H7₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H7_A: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H8: Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a typem střední školy, na níž žák studuje.

H8₀: Neexistují statisticky významné rozdíly v poměru zastoupení žáků s různými typy PAS na jednotlivých typech škol.

H8_A: Existují statisticky významné rozdíly v poměru zastoupení žáků s různými typy PAS na jednotlivých typech škol.

H9: Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a intervenční metodou využívanou rodiči.

H9₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti využití jednotlivých intervenčních metod u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H9_A: Existuje statisticky významný rozdíl v četnosti využití jednotlivých intervenčních metod u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H10: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

H10₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

H10_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

H11: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

H11₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

H11_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

H12: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H12₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H12_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H13: Existuje vztah mezi názory polských rodičů na podmínky vzdělávacího procesu a typem pervazivní vývojové poruchy jejich dítěte.

H13₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u polských rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H13_A: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u polských rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

10 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT

V rámci analýzy současného stavu profesní přípravy žáků s poruchami autistického spektra jsme využili metody **dotazníku**. Gavora (in Chráska, 2007, s. 163) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ Jedná se tedy o soustavu otázek předložených respondentovi v písemné formě. Nespornou výhodou užití metody dotazníku je časová a finanční úspora a taktéž snazší kvantifikace získaných dat. Z uvedených důvodů se k užití metody dotazníku přikláníme také my. Ze skupiny nevýhod, kterých si musíme být vědomi také my, jmenujme v souladu s Ferjenčíkem (2000) a Chráskou (2007) nižší flexibilitu, kdy v porovnání s interview nemáme tak velkou možnost klást doplňující otázky. Rizikem je nižší věrohodnost, neboť respondent často nepodává informace o tom, jaký je, ale jak sám sebe vidí nebo jaký by chtěl být. Nevýhodou je samozřejmě také nedostatek osobního kontaktu mezi respondentem a examínátorem (Svoboda, 1992; Chráska, 2007). Z těchto důvodů vyžaduje příprava dotazníků pečlivost a důslednost.

Pro účely našeho výzkumu jsme vytvořili čtyři typy dotazníků. Jednalo se o dotazníky určené pedagogům a rodičům. Vzhledem ke skutečnosti, že jsme část výzkumu realizovali v Polsku, bylo potřeba vytvořit také polskou verzi dotazníků. Tyto dotazníky byly upraveny tak, aby korespondovaly s odlišným systémem v oblasti edukace žáků s PAS v Polsku a nejednalo se tak o pouhý překlad české verze. Využili jsme otázek strukturovaných, nestruturovaných a semistrukturovaných.

Dotazníky pro pedagogy obsahovali položky týkající se demografických charakteristik respondentů – věk, pohlaví, typ školy, na které pedagog působí, délku pedagogické praxe. Dále jsme se zaměřili na zkušenosti se žáky s PAS, na informovanost pedagogů o dané oblasti, využívání intervenčních metod, na situace a faktory, které dle názoru pedagogů ovlivňují proces profesní přípravy a na skutečnosti, které by tento proces mohly zefektivnit.

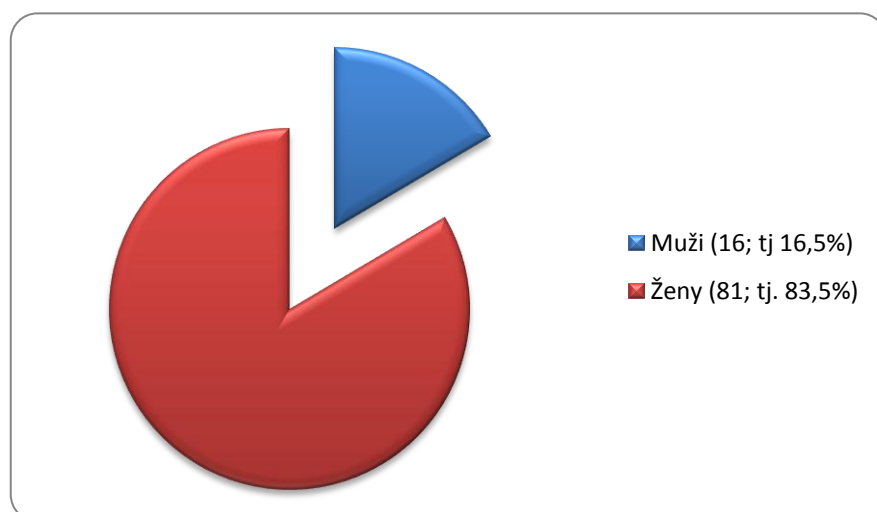
Také v případě rodičů jsme zjišťovali demografické údaje – pohlaví, věk, typ pervazivní vývojové poruchy, který byl v případě syna/dcery diagnostikován, typ školy, kterou syn/dcera navštěvuje. V následujících položkách se dotazníky zaměřovaly na problematiku využívání intervenčních metod v domácím i školském prostředí a na informovanost pedagogů o dané problematice. Stejně jako u pedagogů, i v případě

rodičů pro nás byla důležitá problematika determinantů procesu profesní přípravy a skutečností, které by tento proces mohly zefektivnit. Získaná data jsme následně analyzovali s využitím programu SPSS 12.0 for Windows.

11 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Pedagogové žáků s PAS v ČR

Výzkumu se účastnilo 97 pedagogů z ČR, kteří pracují nebo pracovali se žákem s PAS na střední škole. Tato skupina respondentů byla tvořena z 83,5% ženami (81 respondentek) a 16,5% muži (16 respondentů), což potvrzuje obecný jev převahy žen ve školství. Zastoupení jednotlivých typů středních škol bylo poměrně vyrovnané – 35 pedagogů (36,1%) působí na gymnáziu, 28 pedagogů (28,9%) na střední odborné škole a 28 pedagogů (28,9%) na střední odborné škole a 33 pedagogů (34%) na odborném učilišti nebo praktické škole. Věkové rozmezí bylo 22 – 65 let, délka pedagogické praxe se pohybovala v rozmezí 1 – 45 let.



Graf 1: Rozložení pedagogů ČR dle pohlaví

Tabulka 3: Rozložení pedagogů ČR dle školy jejich působení

	Četnost	Procenta
Gymnázium	35	36,1
Odborné učiliště + Praktická škola	33	34
Střední odborná škola	28	28,9
Celkem odpovědělo	96	99
Neodpovědělo	1	1
Celkem	97	100

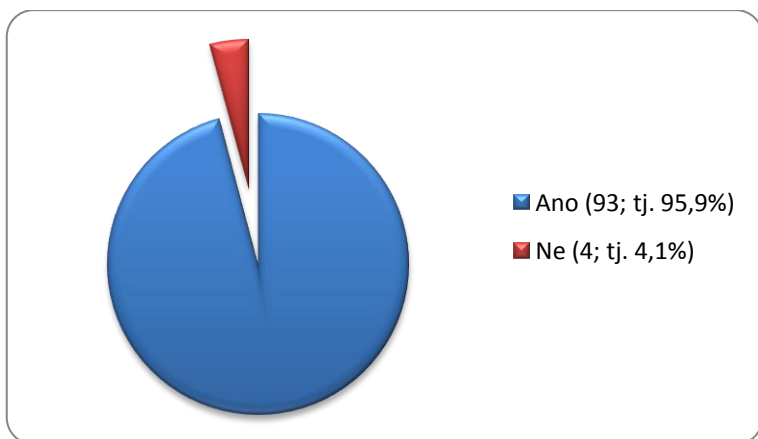
Tabulka 4: Rozložení pedagogů ČR dle věku

	Četnost	Procenta
20 – 30	13	13,4
31 – 40	23	23,8
41 – 50	27	27,8
51 – 60	11	11,3
61 – 70	2	2,1
Celkem odpovědělo	76	78,4
Neodpovědělo	21	21,6
Celkem	97	100

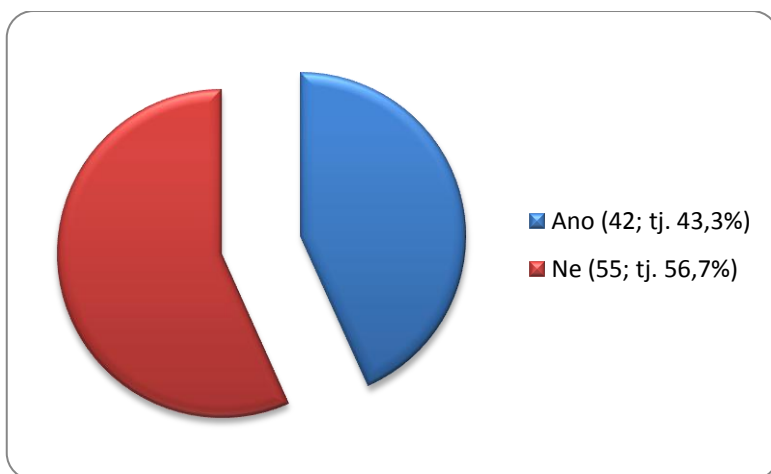
Tabulka 5: Rozložení pedagogů ČR dle délky pedagogické praxe

	Četnost	Procenta
0 – 10	34	35
11 – 20	19	19,6
21 – 30	18	18,6
31 – 40	5	5,2
41 – 50	1	1
Celkem odpovědělo	77	79,4
Neodpovědělo	20	20,6
Celkem	97	100

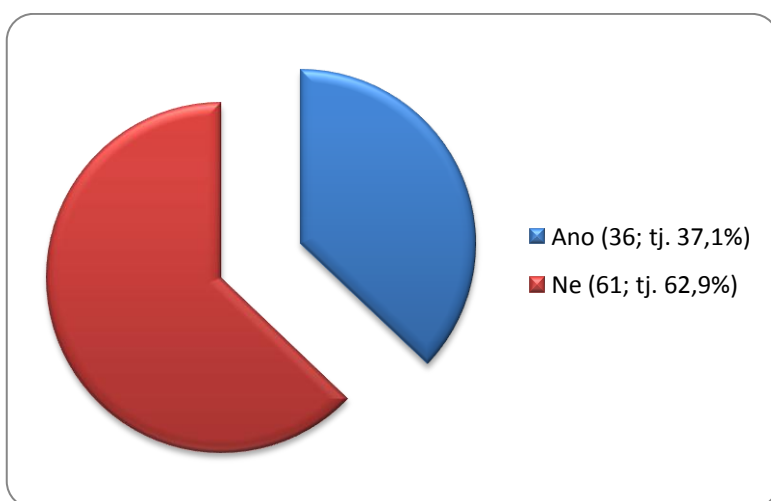
Následující otázky se týkaly zkušeností pedagogů se žáky se specifickými potřebami a zkušeností se zdravotním postižením v obecné rovině. Jak jsme předpokládali, naprostá většina dotázaných pedagogů (93 pedagogů, 95,9%) pracuje nebo pracovala se žáky se specifickými potřebami, což korespondovalo se základním výběrem vzorku respondentů. Nejčastěji mají pedagogové zkušenosti s PAS (86 pedagogů, 88,7%), s mentálním postižením (73 pedagogů, 75,3%) a s tělesným postižením (64 pedagogů, 66%).



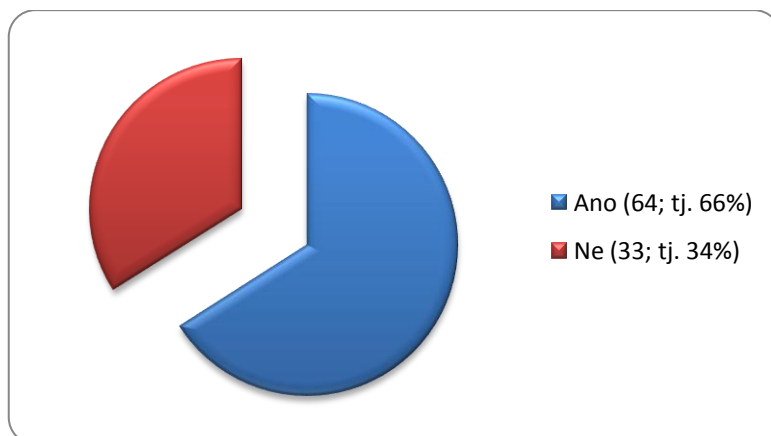
Graf 2: Zkušenosti pedagogů ČR s žáky se specifickými potřebami



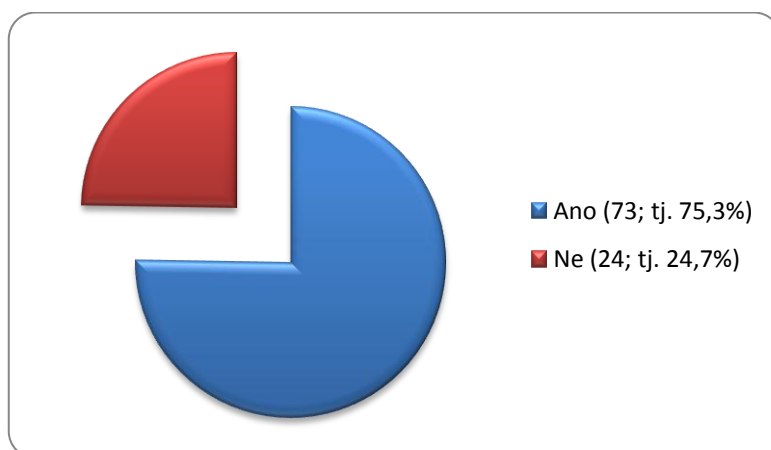
Graf 3: Zkušenosti pedagogů ČR se zrakovým postižením



Graf 4: Zkušenosti pedagogů ČR se sluchovým postižením



Graf 5: Zkušenosti pedagogů ČR s tělesným postižením



Graf 6: Zkušenosti pedagogů ČR s mentálním postižením

Tabulka 6: Zkušenosti pedagogů ČR s jiným postižením

	Četnost	Procenta
Kombinované postižení	1	1,0
Kombinované postižení, PAS	4	4,1
NKS, PAS	1	1,0
NKS, PAS, SPU	1	1,0
PAS	76	78,4
PAS, Downův syndrom, Angelmanův syndrom	1	1,0
Poruchy chování, SPU, PAS	1	1,0
SPU, PAS	1	1,0
SPU, PAS, kombinované postižení	1	1,0
Celkem odpovědělo	87	89,7
Neodpovědělo	10	10,3
Celkem	97	100,0

V rámci problematiky zkušeností pedagogů se žáky se specifickými potřebami byla zjišťována hladina nespokojenosti a negativních zkušeností s těmito žáky. Ty byly zjištěny u 32 % respondentů (tedy 31 pedagogů). Ačkoli tedy převládala spokojenost a absence negativních zkušeností, hodnotíme výslednou situaci jako nepříznivou. Oblastí, kterou pedagogové hodnotili jako nejproblematičtější, tedy s nejvyšším výskytem negativních zkušeností, bylo chování žáků (14 pedagogů, což představuje 55,5% respondentů, kteří konkrétní negativní zkušenost uvedli). Pokud bychom vycházeli z předpokladu, že nejvíce zkušeností mají respondenti se žáky s PAS a že tedy budou negativní zkušenosti převládat v interakci s těmito žáky, potvrdila by se nám skutečnost zvýšeného negativního vnímání jejich chování. Zvláštnosti v chování lidí s PAS bývají totiž jedním ze základních projevů, který okolí zaznamená a který bývá negativně vnímán, nejen v rámci edukačního procesu.

Tabulka 7: Výskyt negativní zkušenosti pedagogů ČR se žáky se specifickými potřebami

	Četnost	Procenta
Ano	31	32,0
Ne	61	62,9
Celkem odpovědělo	92	94,8
Neodpovědělo	5	5,2
Celkem	97	100,0

Tabulka 8: Rozložení konkrétních negativních zkušeností pedagogů ČR se žáky se specifickými potřebami

	Četnost	Procenta
Hygiena	1	1,0
Chování	12	12,3
Chování, spolupráce s rodiči	1	1,0
Chování, specifické zájmy	1	1,0
Nesamostatnost	1	1,0
Nedostatečná příprava na výuku	3	3,1
Ovlivňování spolužáků	1	1,0
Spolupráce s rodiči	4	4,1
Úlevy, zneužívání handicapu	3	3,1
Celkem odpovědělo	27	27,8
Neodpovědělo	70	72,2
Celkem	97	100,0

Další zkoumanou skutečností byly zkušenosti pedagogů se žáky s PAS a jejich rozložení v rámci celé šíře autistického kontinua. Z dotazníků vyplývá, že 86 pedagogů z našeho výzkumného vzorku (88,7%) má v rámci edukace zkušenosti s těmito žáky. Nejčastěji uváděné byly zkušenosti s žáky s Aspergerovým syndromem (40 pedagogů, 41,2%), atypickým autismem (15 pedagogů, 15,4%) a dětským autismem (13 pedagogů, 13,2%). Zvýšený podíl žáků s Aspergerovým syndromem můžeme vysvětlit podílem pedagogů působících na gymnáziu a střední odborné škole (63 pedagogů, tj. 65 %) a pravděpodobným výskytem žáků s Aspergerovým syndromem na těchto typech škol.

Tabulka 9: Zkušenosti pedagogů ČR se žáky s PAS v rámci edukačního procesu

	Četnost	Procenta
Ano	86	88,7
Ne	9	9,3
Celkem odpovědělo	95	97,9
Neodpovědělo	2	2,1
Celkem	97	100

Tabulka 10: Rozložení zkušeností pedagogů ČR s konkrétními typy PAS

	Četnost	Procenta
Atypický autismus	2	2,1
Atypický autismus, Aspergerův syndrom	5	5,2
Atypický autismus, Dětský autismus	2	2,1
Aspergerův syndrom	29	29,9
Aspergerův syndrom, Atypický autismus	1	1
Aspergerův syndrom, Dětský autismus	2	2,1
Aspergerův syndrom, Obsedantně kompulzivní porucha	1	1
Dětský autismus	1	1
Dětský autismus, Atypický autismus	1	1
Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom	1	1
Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Jiná dezintegrační porucha v dětství	1	1
Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom	1	1
Dětský autismus, Rettův syndrom	1	1
Dětský autismus, Schizofrenie	1	1
Rettův syndrom, Dětský autismus, Atypický autismus	1	1
Rettův syndrom, Dětský autismus, Angelmanův syndrom	1	1
Celkem odpovědělo	51	52,6
Neodpovědělo	46	47,4
Celkem	97	100

V souvislosti s přítomností žáka s PAS ve třídě připustilo 49 pedagogů (50,5%) jeho determinační vliv na průběh výuky. Z konkrétnějších výpovědí je patrná potřeba uplatnění individuálního přístupu (ten uvedlo 17 pedagogů, tj. 17,4% respondentů). 20 pedagogů (20,5%) uvedlo, že příprava na výuku, ve které je přítomen žák s PAS, je časově, materiálně i logisticky náročnější. Tyto skutečnosti však nemusí být pojmány v negativním světle. Jedná se o skutečnosti, které logicky vyplývají z charakteru osobnosti žáka s PAS a dostatečně informovaný a erudovaný pedagog by na ně měl být připraven.

Tabulka 11: Posouzení vlivu přítomnosti žáka s PAS ve třídě na průběh výuky (názory pedagogů ČR)

	Četnost	Procenta
Ano	49	50,5
Ne	44	45,4
Celkem odpovědělo	93	95,9
Neodpovědělo	4	4,1
Celkem	97	100

Tabulka 12: Konkrétní projevy determinačního vlivu přítomnosti žáka s PAS ve třídě na průběh výuky (názory pedagogů ČR)

	Četnost	Procenta
Chování	2	2,1
Potřeba individuálního přístupu	10	10,3
Potřeba individuálního přístupu, náročná příprava	1	1,0
Potřeba individuálního přístupu, vliv na ostatní žáky	1	1,0
Potřeba individuálního přístupu, náročná příprava, trpělivost	1	1,0
Potřeba individuálního přístupu, udržení pozornosti	1	1,0
Komunikace	1	1,0
Náročnost přípravy	12	12,4
Náročnost přípravy, chování	1	1,0
Náročnost přípravy, potřeba individuálního přístupu	3	3,1
Náročnost přípravy, komunikace	1	1,0
Náročnost přípravy, motivace	1	1,0
Vliv na ostatní žáky	1	1,0
Potřeba struktury	1	1,0
Specifické zájmy	2	2,1
Speciální učební materiály a pomůcky	2	2,1
Uspořádání prostoru, vytvoření podmínek	2	2,1
Celkem odpovědělo	43	44,3
Neodpovědělo	54	55,7
Celkem	97	100,0

V otázkách informovanosti o problematice práce s žáky se specifickými potřebami a informovanosti o problematice PAS, získané v rámci VŠ studia či odborných stáží, nám pedagogové podávají následující zpětnou vazbu: V případě informovanosti o problematice práce s žáky se specifickými potřebami v obecné rovině udává 18 pedagogů (18,6%) spokojenost se získanými informacemi. 49 pedagogů (50,5%) je s informovaností také spokojeno, přesto by ocenilo informací tohoto druhu víc. Naproti tomu 17 pedagogů (17,5%) hodnotí svoji informovanost jako povrchní a 12 pedagogů (12,4%) se necítí informovaných vůbec. Informovanost o problematice PAS se jeví jako problematičtější. Zcela spokojeno se získanými informacemi je 16 pedagogů (16,5%). Skupina pedagogů, kteří jsou s informovaností také spokojeni, přesto by ocenila informací tohoto druhu víc, je tvořena 33 pedagogy (34%). Alarmující skutečností ovšem je, že 23 pedagogů (23,7%) hodnotí získané informace jako povrchní a 24 pedagogů (24,7%) jako zcela absentující.

Tabulka 13: Informovanost pedagogů ČR o problematice žáků se specifickými potřebami

	Četnost	Procenta
Informovanost v dostatečné míře	18	18,6
Setkal/a jsem se s ucelenými informacemi, ale myslím, že by bylo potřeba informací tohoto druhu víc	49	50,5
Povrchní informovanost	17	17,5
Absence informací	12	12,4
Celkem odpovědělo	96	99,0
Neodpovědělo	1	1,0
Celkem	97	100,0

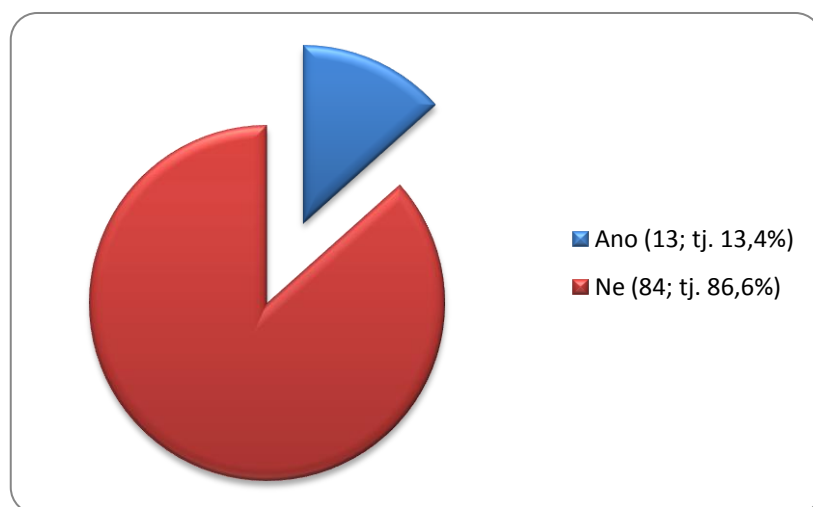
Tabulka 14: Informovanost pedagogů ČR o problematice PAS

	Četnost	Procenta
Informovanost v dostatečné míře	16	16,5
Setkal/a jsem se s ucelenými informacemi, ale myslím, že by bylo potřeba informací tohoto druhu víc	33	34,0
Povrchní informovanost	23	23,7
Absence informací	24	24,7
Celkem odpovědělo	96	99,0
Neodpovědělo	1	1,0
Celkem	97	100,0

S problematikou informovanosti pedagogů o PAS souvisí také četnost využívání speciálních intervenčních metod určených pro tyto žáky. Ne zcela optimální stav informovanosti pedagogů se odrazil na nižší četnosti využití speciálních intervenčních metod. Pouze 22 pedagogů (22,7%) v rámci výchovně-vzdělávacího procesu využívá některou ze speciálních intervenčních metod. Jedno z možných vysvětlení tkví právě v neinformovanosti pedagogů v dané oblasti a absenci povědomí o nabízených metodách a způsobech práce s žáky s PAS. Nejčastěji využívanou metodou je TEACCH program (13 pedagogů, tj. 13,4%), následuje AAK (10 pedagogů, tj. 10,3%) a ABA (4 pedagogové, 4,1%). Son-Rise program není využíván žádným z pedagogů z našeho výzkumného vzorku. Toto rozložení dle našeho názoru koresponduje s tradicí a důvěrou v konzervativní a prověřené metody. Naprostá většina pedagogů, kteří některou ze speciálních intervenčních metod využívají, jsou přesvědčeni o její efektivitě a tedy správnosti jejich rozhodnutí pro danou metodu.

Tabulka 15: Využití speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS (pedagogy ČR)

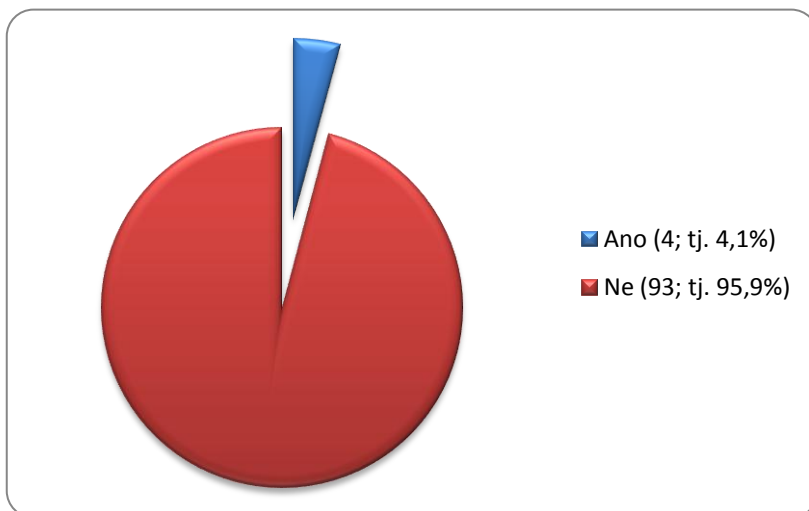
	Četnost	Procenta
Ano	22	22,7
Ne	73	75,3
Celkem odpovědělo	95	97,9
Neodpovědělo	2	2,1
Celkem	97	100,0



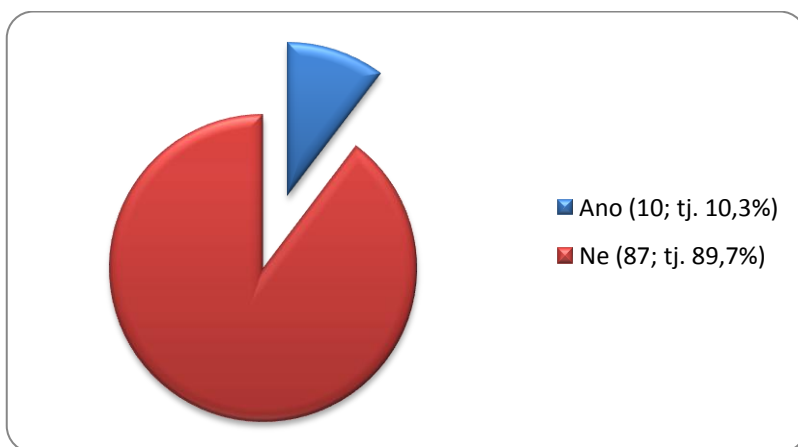
Graf 7: Využití TEACCH pedagogy ČR

Tabulka 16: Využití Son-Rise pedagogy ČR

	Četnost	Procenta
Ne	97	100,0



Graf 8: Využití ABA pedagogy ČR



Graf 9: Využití AAK pedagogy ČR

Tabulka 17: Využití jiných metod pedagogy ČR

	Četnost	Procenta
Arteterapie	2	2,1
Dechová cvičení	1	1,0
Celkem odpovědělo	3	3,1
Neodpovědělo	94	96,9
Celkem	97	100,0

Tabulka 18: Hodnocení efektivity speciálních intervenčních metod z pohledu pedagogů ČR

	Četnost	Procenta
Nedokážu posoudit	1	1,0
Hodnotím metodu jako efektivní	20	20,6
Celkem odpovědělo	21	21,6
Neodpovědělo	76	78,4
Celkem	97	100,0

Další skutečností, které jsme věnovali pozornost, byla účast pedagogů na kurzech věnovaných problematice PAS nebo spolupráce s organizacemi zaměřenými na tuto problematiku. Aktivity tohoto druhu by mohly mít pozitivní efekt na růst informovanosti pedagogů a jejich erudovanosti v oblasti intervence s lidmi s PAS (spokojeno s mírou informovanosti o problematice PAS je spokojeno jen 46 pedagogů, tj. 47,4%). Z výsledků však vyplývá, že kurz věnovaný problematice PAS absolvovalo pouze 31 pedagogů (32%) a s příslušnými organizacemi spolupracuje pouze 7 respondentů (7,2%).

Tabulka 19: Účast pedagogů ČR na kurzu věnovaném problematice PAS

	Četnost	Procenta
Ano	31	32,0
Ne	65	67,0
Celkem odpovědělo	96	99,0
Neodpovědělo	1	1,0
Celkem	97	100,0

Tabulka 20: Spolupráce pedagogů ČR s organizacemi zaměřenými na problematiku PAS

	Četnost	Procenta
Ano	7	7,2
Ne	88	90,7
Celkem odpovědělo	95	97,9
Neodpovědělo	2	2,1
Celkem	97	100,0

Tabulka 21: Subjektivní hodnocení vlastní informovanosti pedagogů ČR problematice PAS

	Četnost	Procenta
Mám dostatečné informace	46	47,4
Nemám dostatečné informace	49	50,5
Celkem odpovědělo	95	97,9
Neodpovědělo	2	2,1
Celkem	97	100,0

Při hodnocení podmínek pro vzdělávání žáků s PAS uvedlo 63 pedagogů (64,9%), že nedokážou situaci posoudit, 22 pedagogů (22,7%) vidí podmínky jako dostačující. Naproti tomu 10 pedagogů (10,3%) se současným stavem nesouhlasí a podmínky hodnotí jako nedostačující.

Jako nejnáročnější v rámci procesu edukace vnímá 16 pedagogů motivaci žáka. Pro 10 pedagogů je náročný proces komunikace se žákem. Dalším faktorem je potom potřeba trpělivého přístupu (9 pedagogů) a zvládnání problémového chování žáka (7 pedagogů).

Poslední zjišťovanou informací byly faktory, které by dle mínění pedagogů mohly mít pozitivní vliv na zvýšení kvality výchovně-vzdělávacího procesu žáků s PAS. Podle 19 pedagogů by přínosem bylo zvýšení povědomí o problematice PAS, tedy lepší informovanost. Asistenta pedagoga by ocenilo 12 pedagogů z našeho výzkumného vzorku. Proti integraci žáků s PAS se postavilo 6 pedagogů.

Tabulka 22: Hodnocení podmínek pro vzdělávání žáků s PAS v ČR (názor pedagogů ČR)

	Četnost	Procenta
Naprosto dostačující	2	2,1
Dostačující	20	20,6
Nedokážu posoudit	63	64,9
Nedostačující	9	9,3
Naprosto nedostačující	1	1,0
Celkem odpovědělo	95	97,9
Neodpovědělo	2	2,1
Celkem	97	100,0

Tabulka 23: Faktory, které pedagogové ČR hodnotí jako nejnáročnější při práci se žáky s PAS

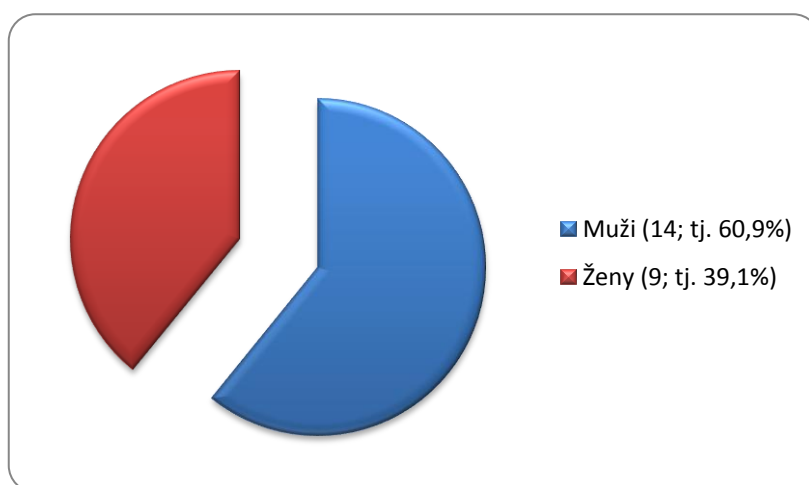
	Četnost	Procenta
Motivace	16	16,5
Komunikace	10	10,3
Trpělivost	9	9,3
Problémové chování	7	7,2
Další	34	35,1
Celkem odpovědělo	76	78,4
Neodpovědělo	21	21,6
Celkem	97	100,0

Tabulka 24: Návrhy pedagogů ČR na zlepšení současné situace profesní přípravy žáků s PAS

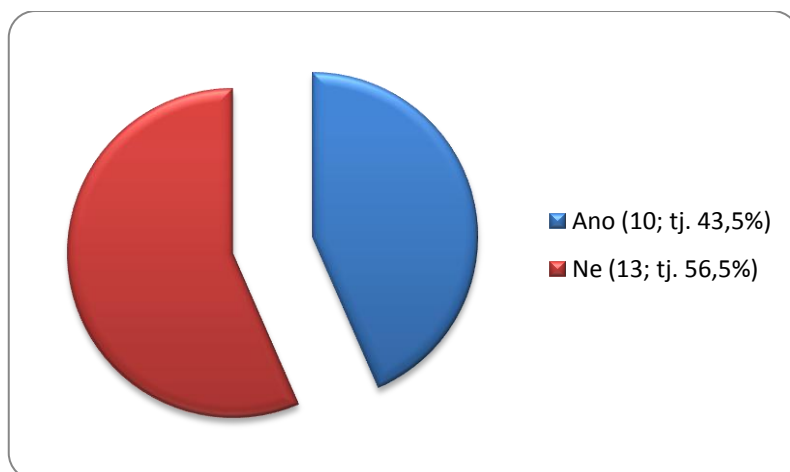
	Četnost	Procenta
Informovanost o problematice PAS	19	19,6
Asistent pedagoga	12	12,4
Neintegrovat žáky s PAS	6	6,2
Další	25	25,8
Celkem odpovědělo	62	64
Neodpovědělo	35	36
Celkem	97	100

Rodiče žáků s PAS v ČR

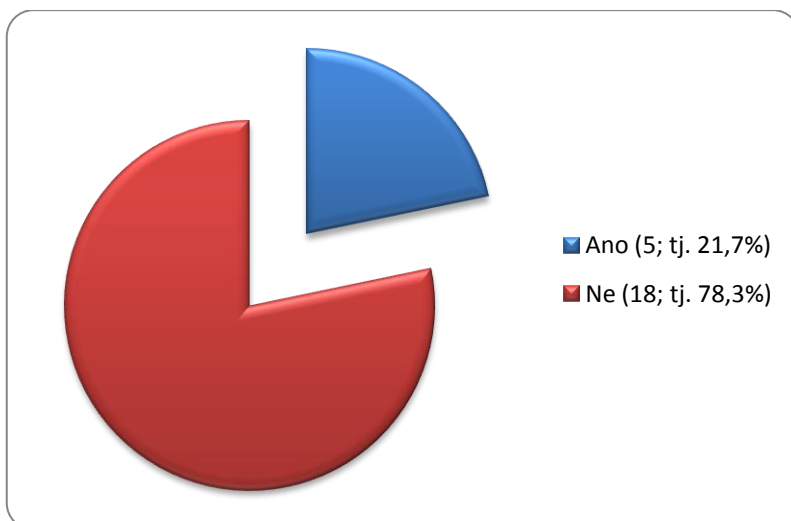
Našeho výzkumu se účastnilo 23 rodičů, kteří mají adolescenta s PAS. V rámci tohoto výzkumného vzoru bylo 14 mužů (60,9%) a 9 žen (39,1%). Nejčastěji zastoupenou poruchou u jejich potomků byl dětský autismus (10 adolescentů, 43,5%), hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (7 adolescentů, 30,4%) a atypický autismus (5 adolescentů, 21,7%). Méně častý byl potom výskyt Aspergerova syndromu (4 adolescenti, 17,4%), Rettova syndromu (2 adolescenti, 8,7%) a jiné desintegrační poruchy v dětství (1 adolescent, 4,3%).



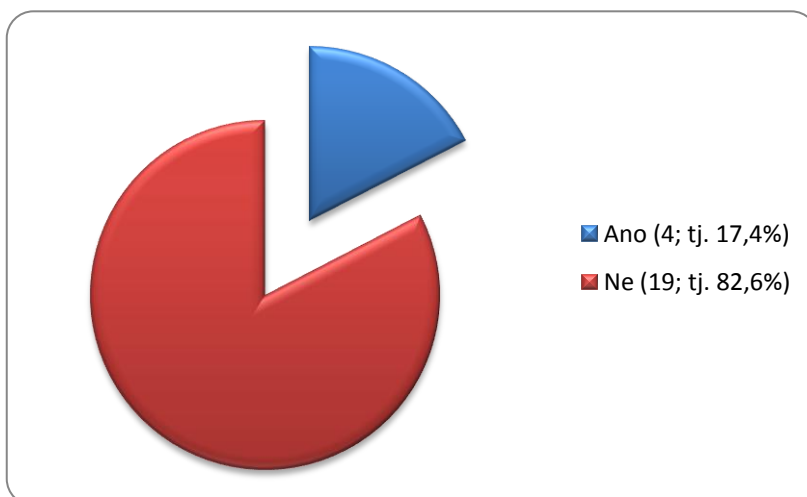
Graf 10: Rozložení rodičů ČR dle pohlaví



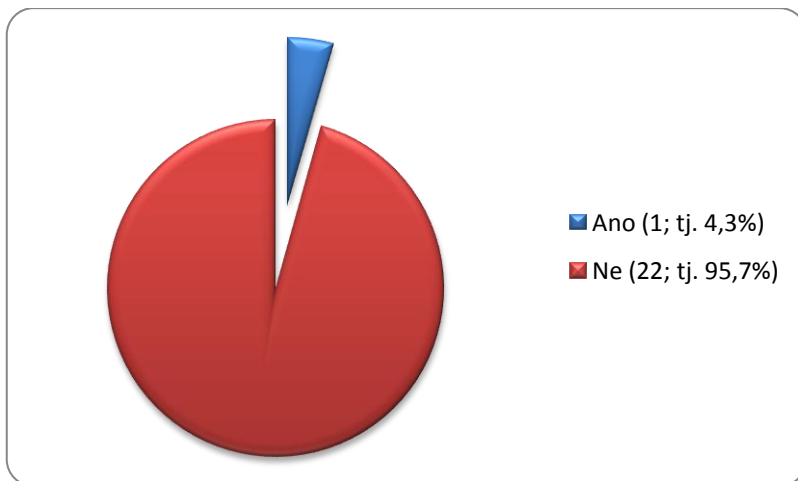
Graf 11: Výskyt dětského autismu u syna/dcery rodičů ČR



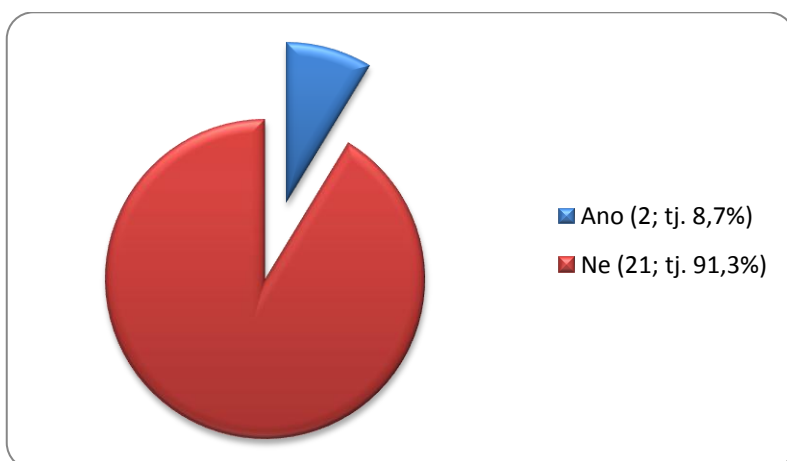
Graf 12: Výskyt atypického autismu u syna/dcery rodičů ČR



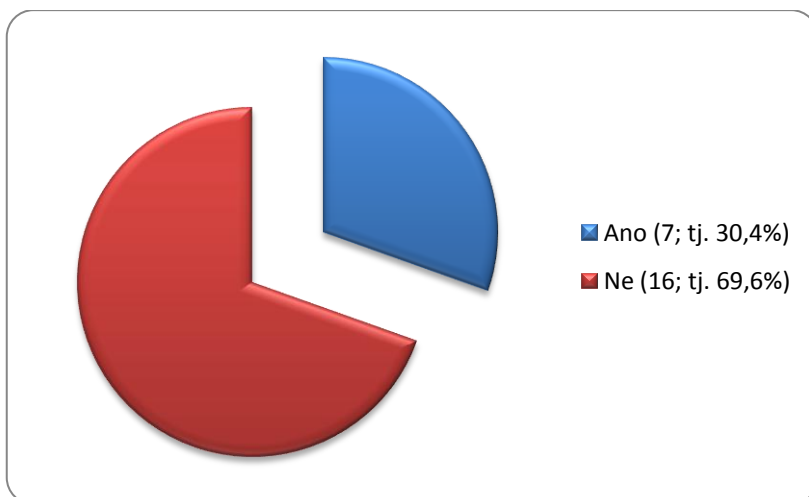
Graf 13: Výskyt Aspergerova syndromu u syna/dcery rodičů ČR



Graf 14: Výskyt jiné desintegrační poruchy v dětství u syna/dcery rodičů ČR



Graf 15: Výskyt Rettova syndromu u syna/dcery rodičů ČR



Graf 16: Výskyt hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby u syna/dcery rodičů ČR

V rozložení žáků na jednotlivých typech středních škol je patrná jasná převaha praktické školy (18 respondentů, tj. 78,3%). Zastoupení ostatních typů škol je minimální. Rozložení žáků na jednotlivých typech škol podle našeho názoru koresponduje s rozložením jednotlivých poruch z autistického kontinua (převaha dětského autismu a hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby a nižší výskyt Aspergerova syndromu).

Tabulka 25: Typ školy, na které žák s PAS studuje (v rámci ČR)

	Četnost	Procenta
Gymnázium	1	4,3
Odborné učiliště	1	4,3
Praktická škola	18	78,3
Střední odborná škola	2	8,7
Střední odborné učiliště	1	4,3
Celkem	23	100,0

Při hodnocení determinačního vlivu přítomnosti žáka s PAS ve třídě na průběh výuky většina rodičů (18 respondentů, tj. 78,3%) tento vliv potvrzuje. Při zaměření na konkrétní podobu ovlivnění práce pedagoga předpokládá 7 rodičů (30,4%) nutnost individuálního přístupu, 7 rodičů (30,4%) si uvědomuje pravděpodobnost náročnější přípravy na výuku a 4 rodiče (17,4%) uvádí, že přítomnost jejich potomka na výuce ovlivňuje potřebu pedagoga dostatečně se informovat o problematice PAS, jako

východzího předpokladu kvalitní a efektivní edukace. Téměř třetina rodičů (6 respondentů, tj. 26,1%) se k otázce nevyjádřila.

Tabulka 26: Vliv přítomnosti žáka s PAS ve třídě na průběh výuky (názory rodičů ČR)

	Četnost	Procenta
Ano	18	78,3
Ne	3	13,0
Celkem odpovědělo	21	91,3
Neodpovědělo	2	8,7
Celkem	23	100,0

Tabulka 27: Konkrétní rozložení determinačního vlivu přítomnosti žáka s PAS na průběh výuky (názory rodičů ČR)

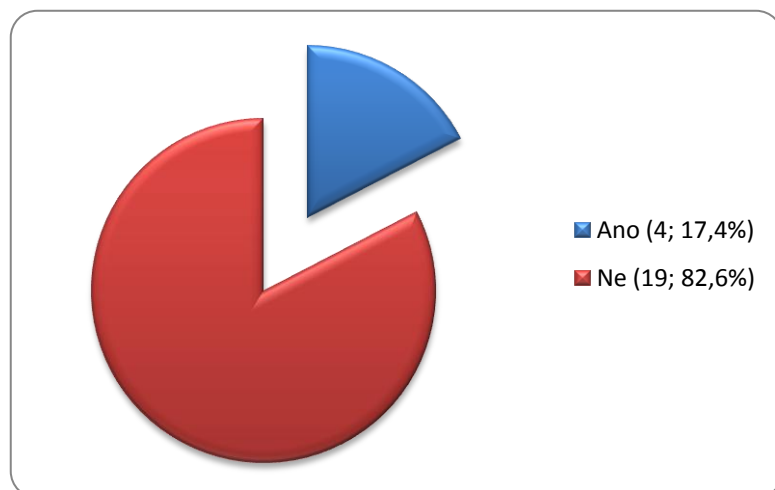
	Četnost	Procenta
Individuální přístup	2	8,7
Individuální přístup, přístup spolužáků	1	4,3
Informovanost o problematice PAS	3	13,0
Informovanost o problematice PAS, individuální přístup	1	4,3
Náročná příprava	3	13,0
Náročná příprava, individuální přístup	2	8,7
Náročná příprava, nespolehlivost	1	4,3
Náročná příprava, výkyvy nálad, specifické zájmy, unavitelnost	1	4,3
Potřeba přítomnost speciálního pedagoga	1	4,3
Specifické zájmy, individuální přístup, přístup spolužáků	1	4,3
Vyrušování	1	4,3
Celkem odpovědělo	17	73,9
Neodpovědělo	6	26,1
Celkem	23	100,0

Další oblastí, které jsme v rámci našeho výzkumu věnovali pozornost, bylo využívání speciálních intervenčních metod rodiči v rámci interakce v domácím prostředí. V případě našeho výzkumu je v domácím prostředí využívána pouze metoda alternativní a augmentativní komunikace. Tuto alternativu uvedli 4 rodiče (tedy 17,4%). O její efektivitě jsou tyto rodiče naprosto přesvědčeni a nepochybují tak o své volbě. O využití speciálních intervenčních metod v rámci edukace ve školním prostředí je naopak přesvědčen pouze 1 rodič (4,3%), což je dle našeho názoru alarmující skutečnost. Otázkou zůstává, zda se jedná o důsledek neinformovanosti rodičů ze strany

pedagogů nebo je nízké procento využívání speciálních intervenčních metod ve školním prostředí reálnou skutečností. Ani v jednom případě nelze daný stav hodnotit jako optimální.

Tabulka 28: Využití intervenční metody v domácím prostředí (hodnocení rodičů ČR)

	Četnost	Procenta
Ano	4	17,4
Ne	17	73,9
Celkem odpovědělo	21	91,3
Neodpovědělo	2	8,7
Celkem	23	100,0



Graf 17: Využití AAK v domácím prostředí (ČR)

Tabulka 29: Hodnocení efektivity intervenčních metod (AAK) využívaných v domácím prostředí z pohledu rodičů (ČR)

	Četnost	Procenta
Metodu hodnotím jako naprosto efektivní	4	17,4
Neodpovědělo	19	82,6
Celkem	23	100,0

Tabulka 30: Využití intervenční metody ve školním prostředí (hodnocení rodičů ČR)

	Četnost	Procenta
Ano	1	4,3
Ne	18	78,3
Celkem odpovědělo	19	82,6
Neodpovědělo	4	17,4
Celkem	23	100,0

Významnou skutečností, na kterou jsme se v případě rodičů žáků s PAS také zaměřili, byl jejich pohled na stávající podmínky vzdělávání žáků s PAS. Při hodnocení podmínek v rozsahu celé ČR nebyla většina rodičů (15 respondentů, tj. 65,2%) schopna danou situaci posoudit. 5 rodičů (21,7%) se k podmínkám vyjádřilo v pozitivním smyslu, pouze 1 z rodičů (4,3%) hodnotil podmínky jako nedostačující. Pokud jsme se ale zaměřili na konkrétní podmínky vzdělávání jejich vlastních potomků, získali jsme od rodičů velmi kladnou zpětnou vazbu. Převládající většina (22 rodičů, tj. 95,7%) je zcela spokojena se stávajícími podmínkami, 1 z rodičů hodnotí podmínky jako rámcově odpovídající potřebám jeho syna/dcery. Jelikož jsme se s obdobnými výsledky setkali také v případě pedagogů, vidíme možnou interpretaci v náročnosti hodnotit podmínky edukace žáků s PAS v obecné rovině. Základním předpokladem ke kompetentnímu hodnocení tohoto typu je všeobecný přehled o současné situaci a sdílení zkušeností s odborníky i s rodiči. Tento předpoklad nebyl pravděpodobně naplněn v celé šíři našeho výzkumného vzorku.

Tabulka 31: Hodnocení podmínek studia syna/dcery s PAS ze strany rodičů ČR

	Četnost	Procenta
Podmínky zcela odpovídají potřebám mé dcery/mého syna.	22	95,7
Podmínky rámcově odpovídají potřebám mé dcery/mého syna, ale nejsou optimální	1	4,3
Celkem	23	100,0

Tabulka 32: Podmínky pro vzdělávání žáků s PAS v ČR (hodnocení rodičů)

	Četnost	Procenta
Naprosto dostačující	1	4,3
Dostačující	4	17,4
Nedokážu posoudit	15	65,2
Nedostačující	1	4,3
Celkem odpovědělo	21	91,3
Neodpovědělo	2	8,7
Celkem	23	100,0

V rámci problematiky podmínek edukace žáků s PAS jsme se zaměřili také na vytyčení situací, které rodiče hodnotí jako náročné pro pedagoga a jeho práci. Nejčastěji uváděnou skutečností byla potřeba dostatečné motivace, která je právě u této skupiny žáků mnohdy obtížná. Motivaci uvedlo 6 rodičů, tj. 26%. Specifické zájmy žáka, které následovaly jako další náročná oblast při edukaci žáka s PAS, byly vzpomenuty v případě 4 rodičů (17,4%). Vzhledem k tomu, že motivace a specifické zájmy spolu v rámci edukace úzce souvisí (možnost využít specifické zájmy jako motivaci k činnosti a náročnost v některých případech nalézt možnost propojit specifické zájmy s předmětem edukace), je jejich uvedení na předních místech náročných oblastí procesu edukace zcela pochopitelné.

Tabulka 33: Náročné situace při edukaci žáků s PAS (hodnocení rodičů ČR)

	Četnost	Procenta
Empatie, začlenění do kolektivu	1	4,3
Individuální přístup	1	4,3
Individuální přístup, motivace	1	4,3
Komunikace	2	8,7
Kreativita	1	4,3
Motivace	5	21,7
Neučí se z okolí	1	4,3
Porozumění	1	4,3
Specifické zájmy	3	13,0
Specifické zájmy, porozumění	1	4,3
Uspořádání prostoru	1	4,3
Udržení pozornosti	1	4,3
Celkem odpovědělo	19	82,6
Neodpovědělo	4	17,4
Celkem	23	100,0

Následně jsme sledovali návrhy rodičů na zlepšení podmínek edukace žáků s PAS. Velké procento respondentů (7 rodičů, tj. 30,4%) uvedlo, že je se současnými podmínkami spokojeno a žádný návrh na zlepšení neuvedlo. Z návrhů dalších rodičů uvedme potřebu zajištění asistenta pedagoga (2 respondenti, 8,7%) nebo zajištění mimoškolních aktivit (2 respondenti, 8,7%). Proti integraci žáků s PAS se postavili také 2 rodiče (8,7%). Nad problematikou zajištění následného pracovního uplatnění žáka s PAS (absolventa) se zamýšlí 1 rodič z našeho výzkumného vzorku (4,3 %). Pouze 1 rodič by uvítal lepší informovanost pedagoga, což koresponduje s kladným hodnocením informovanosti pedagogů o problematice PAS – 20 rodičů (87%) je s informovaností pedagoga o problematice jejich potomka naprosto spokojeno.

Tabulka 34: Návrhy na zlepšení podmínek edukace žáků s PAS (názory rodičů ČR)

	Četnost	Procenta
Asistent pedagoga	1	4,3
Finance, asistent pedagoga	1	4,3
Informovanost pedagoga	1	4,3
Mimoškolní aktivity	2	8,7
Neprosazovat integraci	2	8,7
Nic, jsem spokojený	7	30,4
Pracovní uplatnění absolventa	1	4,3
Celkem odpovědělo	15	65,2
Neodpovědělo	8	34,8
Celkem	23	100,0

Tabulka 35: Hodnocení informovanosti pedagogů o problematice PAS (názory rodičů ČR)

	Četnost	Procenta
Ano, pedagogové mají dostatečné informace	20	87,0
Neodpovědělo	3	13,0
Celkem	23	100,0

Pedagogové žáků s PAS v Polsku

Našeho výzkumu se účastnila také skupina pedagogů z Polska. Jednalo se o 25 pedagogů z Malopolského vojvodství (s centrem v Krakově), kteří pracují se žáky s poruchami autistického spektra. Tato skupina byla tvořena z 60 % pedagogy ve věku 30 - 40 let (15 pedagogů), 32% pedagogů spadalo do kategorie 40 – 50 let (8 pedagogů), pouze 2 respondenti (8%) se zařadili do skupiny 20 – 30 let. Rozložení dle pohlaví nelze přesně určit, neboť 11 pedagogů (44%) pohlaví neuvedlo. Z respondentů, kteří na otázku odpověděli, byli 2 muži (8%) a 12 žen (48%). Délka pedagogické praxe se žáky se specifickými potřebami se pohybovala nejčastěji v rozmezí 11 – 20 let (13 pedagogů, 52%), 8 pedagogů (32%) má praxi v rozmezí 1 – 10 let. S dlouhodobou praxí nad 20 let jsme se setkali pouze v případě 2 pedagogů (8%).

Tabulka 36: Rozložení polských pedagogů dle pohlaví

	Četnost	Procenta
Muži	2	8,0
Ženy	12	48,0
Celkem odpovědělo	14	56,0
Neodpovědělo	11	44,0
Celkem	25	100,0

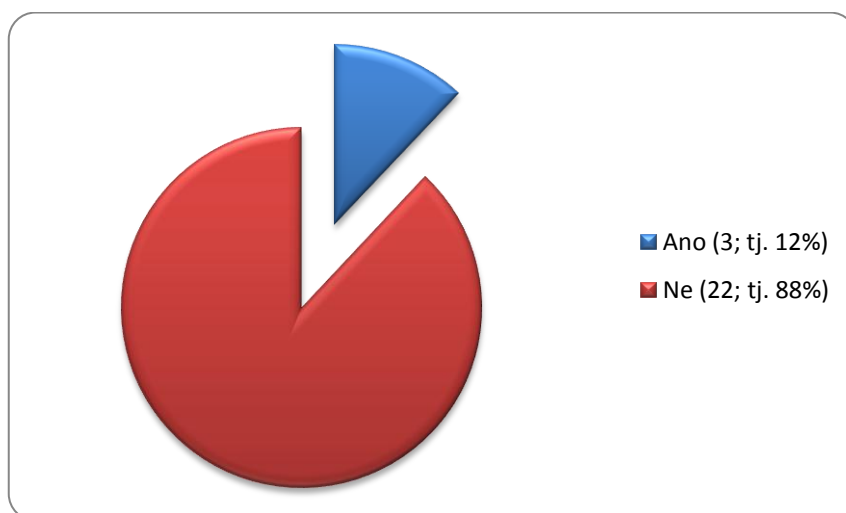
Tabulka 37: Rozložení polských pedagogů dle věku

	Četnost	Procenta
20-30	2	8,0
30-40	15	60,0
40-50	8	32,0
Celkem	25	100,0

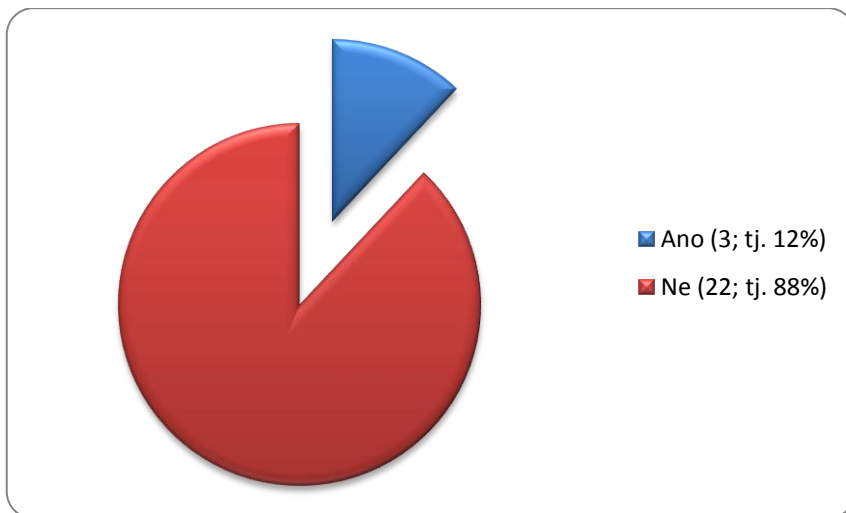
Tabulka 38: Rozložení polských pedagogů dle délky pedagogické praxe

	Četnost	Procenta
0 – 10	8	32,0
11 – 20	13	52,0
20 a více	2	8,0
Celkem odpovědělo	23	92,0
Neodpovědělo	2	8,0
Celkem	25	100,0

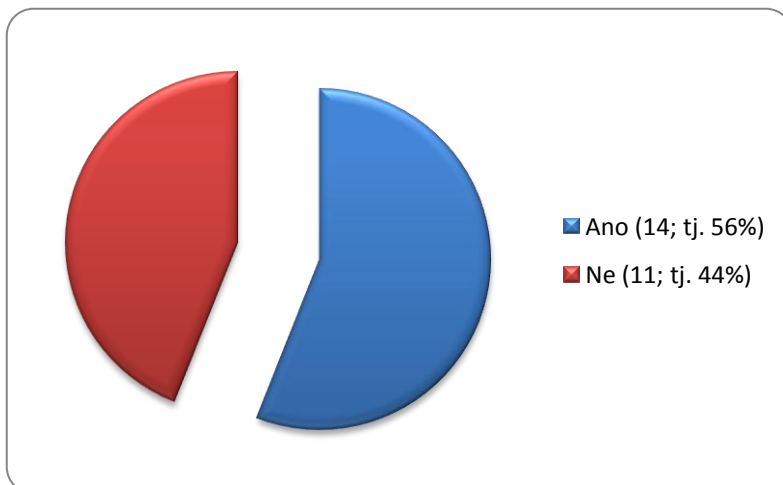
Mimo poruchy autistického spektra mají pedagogové nejčastější zkušenosti s lidmi s tělesným postižením (14 respondentů, 56%) a mentálním postižením (12 respondentů, 48%). Zkušenosti s lidmi se zrakovým a sluchovým postižením uvedli 3 pedagogové (12%). Početná část respondentů (13 pedagogů, 52%) uvedla zkušenosti s lidmi s jiným postižením, ale nevedla konkrétně, s kterým.



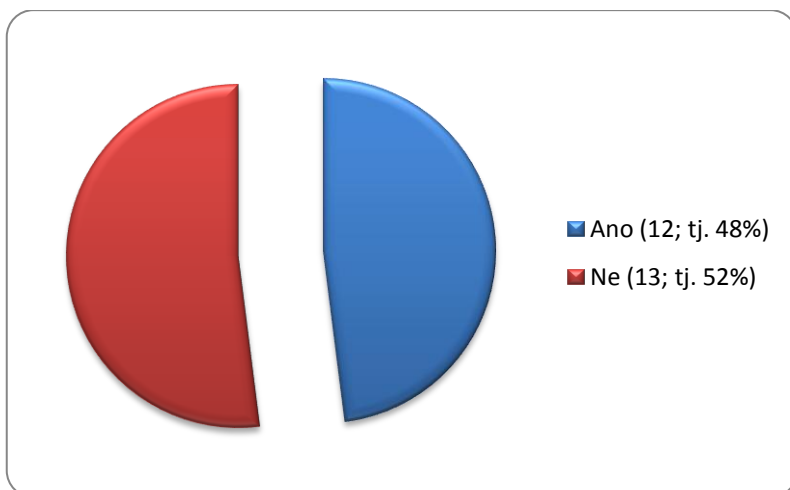
Graf 18: Zkušenosti polských pedagogů se zrakovým postižením



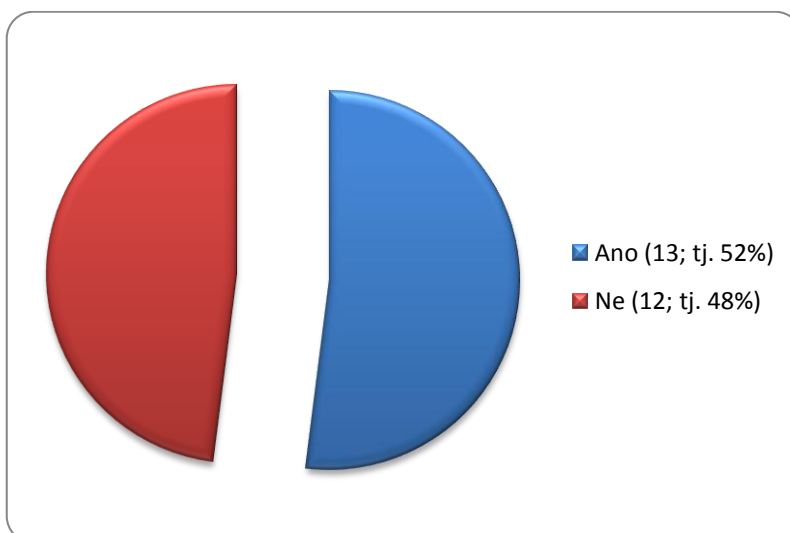
Graf 19: Zkušenosti polských pedagogů se sluchovým postižením



Graf 20: Zkušenosti polských pedagogů s tělesným postižením

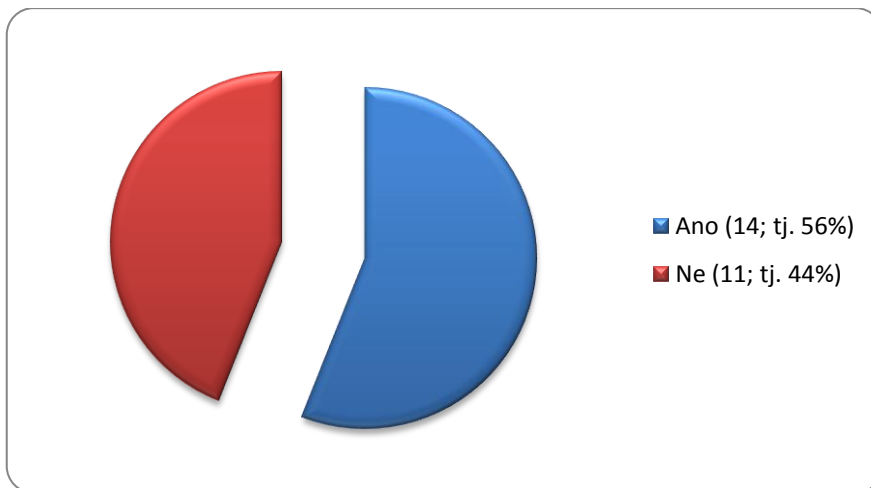


Graf 21: Zkušenosti polských pedagogů s mentálním postižením

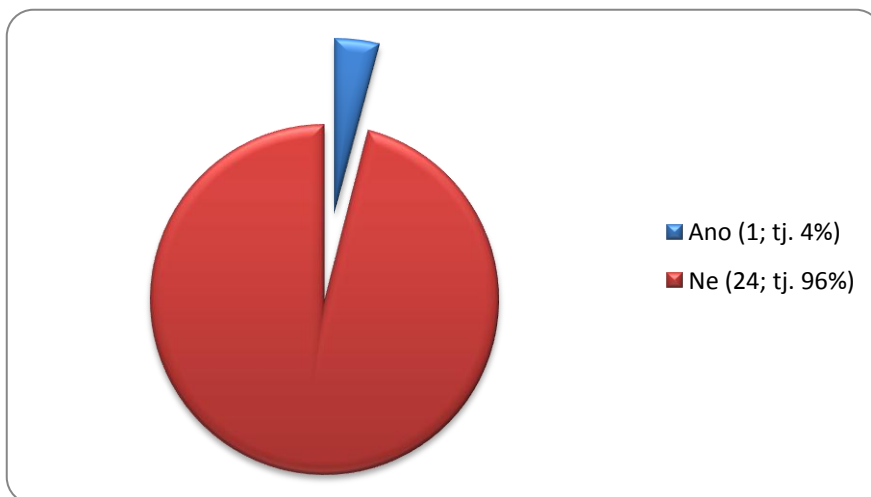


Graf 22: Zkušenosti polských pedagogů s jiným postižením

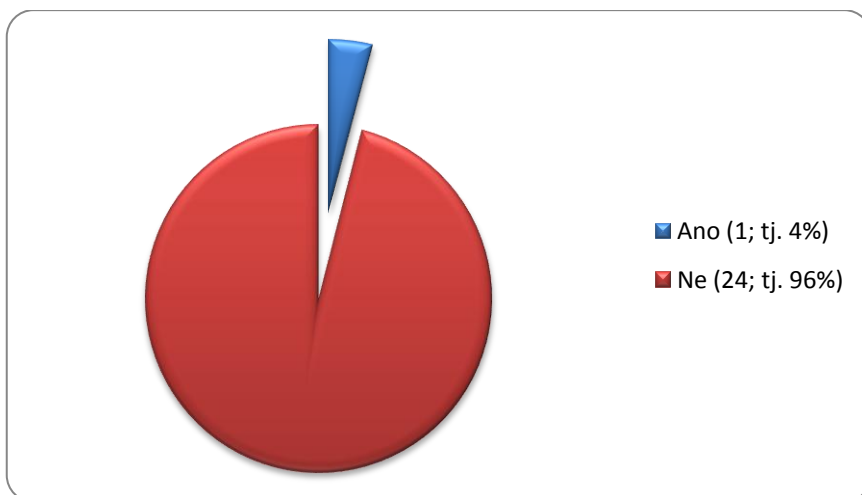
Následně jsme se zaměřili na zkušenosti pedagogů s konkrétními poruchami autistického kontinua. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji mají pedagogové zkušenosti se žáky s dětským autismem (14 respondentů, 56%), následují zkušenosti se žáky s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou (9 respondentů, 36%) a jinou pervazivní vývojovou poruchou (8 respondentů, 32%). V menší míře potom byly zastoupeny zkušenosti se žáky s Aspergerovým syndromem (1 pedagog, 4%), s Rettovým syndromem (1 pedagog, 4%) a hyperaktivní poruchou s mentální retardací a stereotypními pohyby (2 pedagogové, 8%).



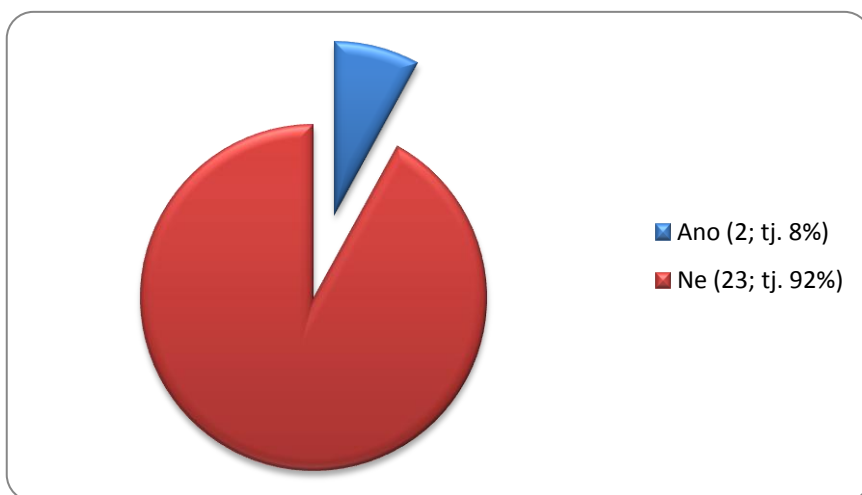
Graf 23: Zkušenosti polských pedagogů s dětským autismem



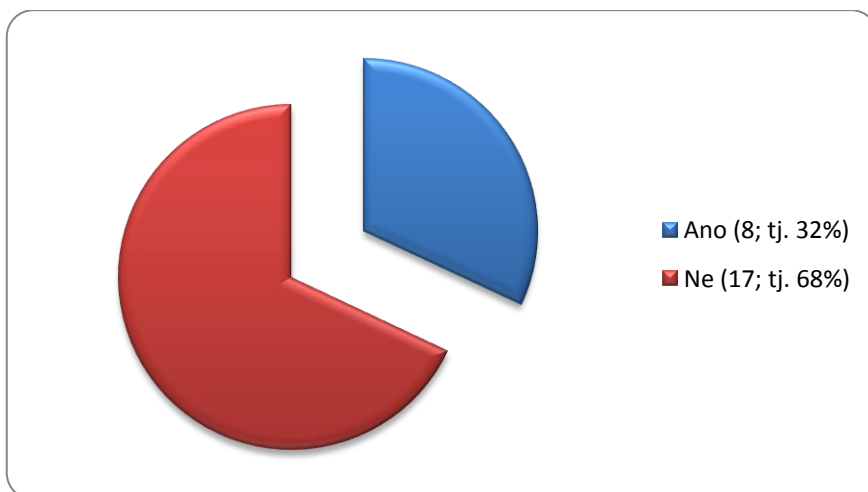
Graf 24: Zkušenosti polských pedagogů s Aspergerovým syndromem



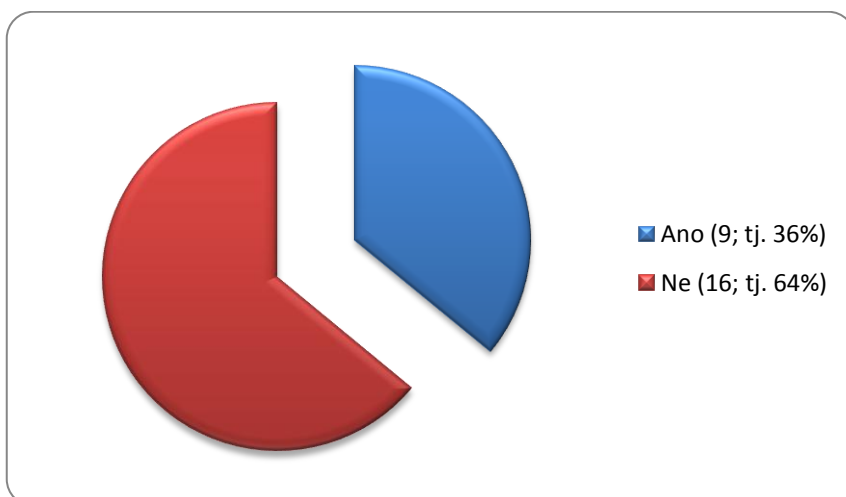
Graf 25: Zkušenosti polských pedagogů s Rettovým syndromem



Graf 26: Zkušenosti polských pedagogů s hyperaktivní poruchou s mentální retardací a stereotypními pohyby



Graf 27: Zkušenosti polských pedagogů s jinou pervazivní vývojovou poruchou



Graf 28: Zkušenosti polských pedagogů s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou

Překvapivé jsou z našeho pohledu informace týkající se povědomí, informovanosti a erudovanosti o problematice žáků se specifickými potřebami a problematice poruch autistického spektra, které pedagogové získali v rámci VŠ studia a odborných stáží. V případě problematiky žáků se specifickými potřebami je 16 pedagogů (64%) přesvědčeno o povrchní informovanosti a 8 pedagogů (32 %) uvádí potřebu informovanosti ve větší míře. Ani jeden z respondentů se v této oblasti necítil zcela spokojený. Obdobná situace je také v případě problematiky poruch autistického spektra. O povrchní informovanosti se zmiňuje 11 pedagogů (44%), stejné procento respondentů je přesvědčeno o potřebě propracovanější informovanosti. Optimálně

informovaný se necítí žádný z pedagogů a 3 pedagogové postrádají jakékoli informace k dané problematice. Situace je o to více zarážející, že se jedná o pedagogy specializující se na problematiku PAS, pro které by informovanost měla být základem a výchozí bází pro kvalitní praktickou intervenci se žáky.

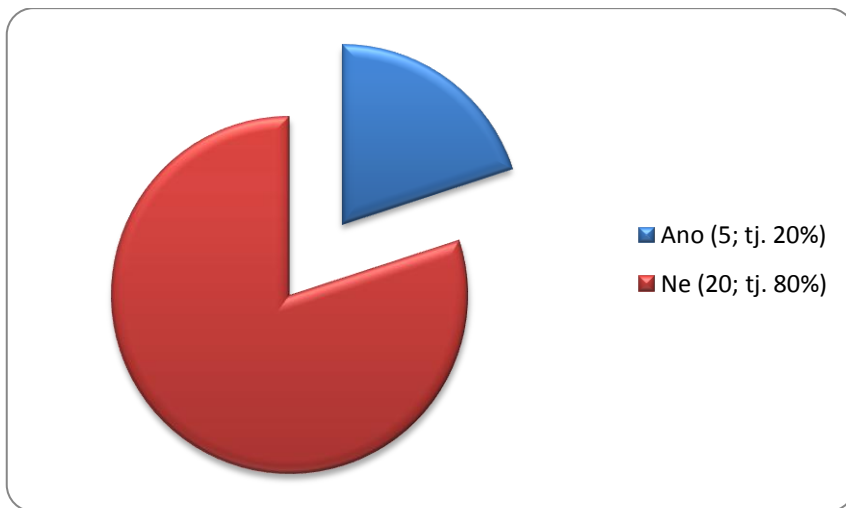
Tabulka 39: Informovanost polských pedagogů o problematice žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, získaná v rámci VŠ studia a odborných stáží

	Četnost	Procenta
Myslím, že by bylo potřeba informací tohoto druhu více	8	32,0
Povrchní informovanost	16	64,0
Neinformovanost	1	4,0
Celkem	25	100,0

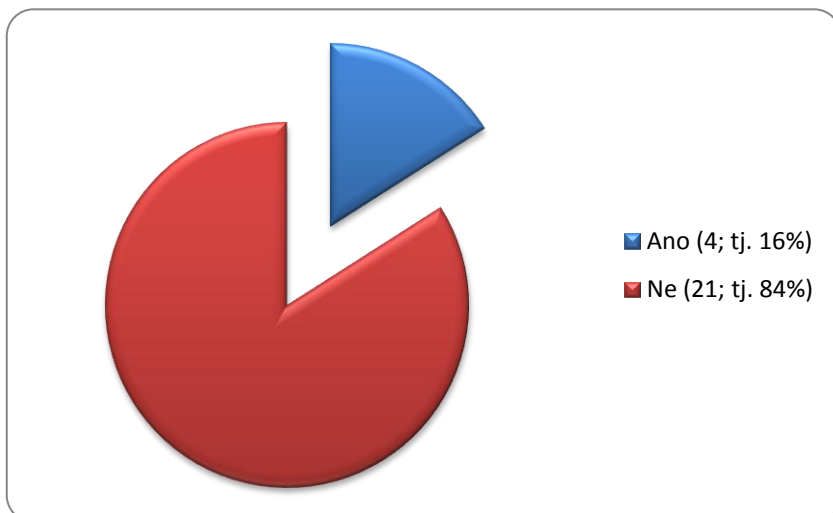
Tabulka 40: Informovanost polských pedagogů o problematice PAS, získaná v rámci VŠ studia a odborných stáží

	Četnost	Procenta
Myslím, že by bylo potřeba informací tohoto druhu více	11	44,0
Povrchní informovanost	11	44,0
Neinformovanost	3	12,0
Celkem	25	100,0

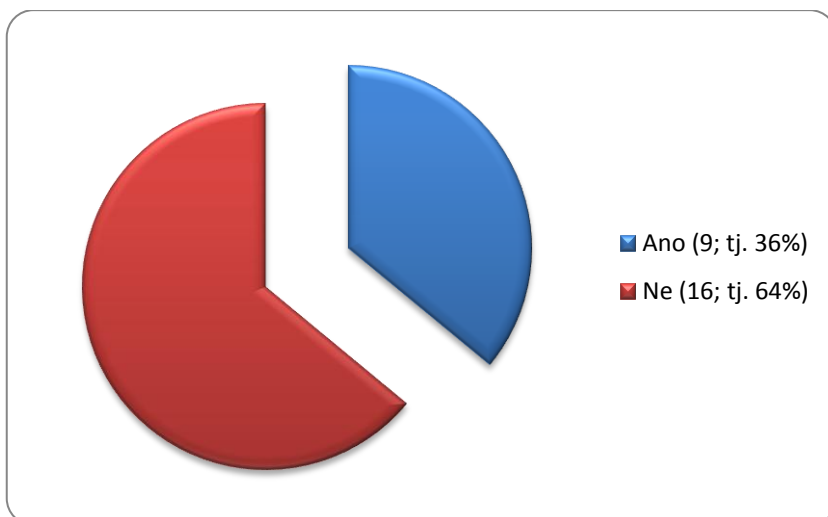
Oblastí, které jsme dále věnovali pozornost, bylo využívání speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS. Nejpočetnější zastoupení mělo využívání kombinací jednotlivých metod. Tuto alternativu zvolilo 22 pedagogů (88%). Bohužel, pedagogové dále nevyužili prostoru k uvedení konkrétních metod, které se v kombinaci vyskytují. Z dalších využívaných metod uvedme TEACCH program (5 pedagogů, 20%) nebo aplikovanou behaviorální analýzu – ABA (4 pedagogové, 16%). Využívání jiných intervenčních metod uvedlo 9 respondentů (36%), ovšem i v tomto případě absentovalo doplnění, o které metody se jedná. O efektivitě využívaných metod a jejich významu pro kvalitu edukace žáků s PAS je přesvědčena naprostá většina respondentů. Jako naprosto efektivní hodnotí využívané metody 2 pedagogové (8%), jako efektivní je vidí 22 pedagogů (88%). Pouze 1 z respondentů nedokáže situaci posoudit.



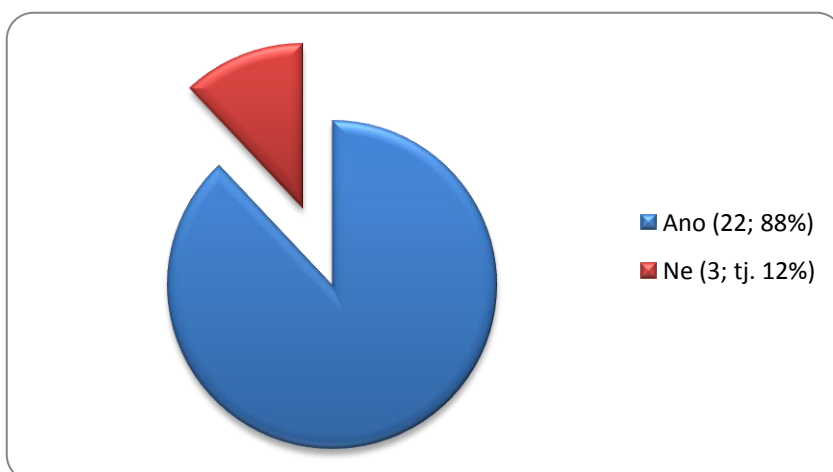
Graf 29: Využití TEACCH polskými pedagogy



Graf 30: Využití ABA polskými pedagogy



Graf 31: Využití jiných metod polskými pedagogy



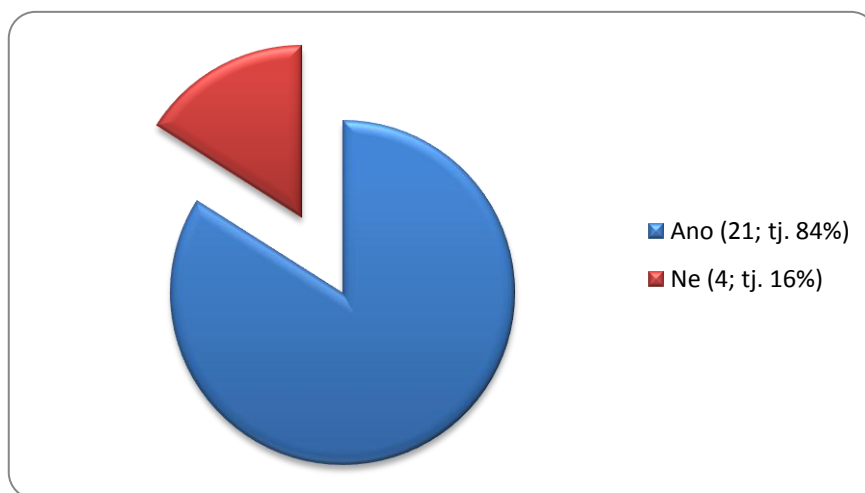
Graf 32: Využití kombinace metod polskými pedagogy

Tabulka 41: Hodnocení efektivity využívaných intervenčních metod (názor polských pedagogů)

	Četnost	Procenta
Nedokážu posoudit	1	4,0
Metodu hodnotím jako efektivní	22	88,0
Metodu hodnotím jako naprosto efektivní	2	8,0
Celkem	25	100,0

V rámci problematiky náročnosti přípravy na výuku žáka s PAS uvedlo 21 pedagogů (84%) vliv přítomnosti žáka s PAS na výuce jako determinační faktor zvyšující náročnost přípravy na tuto výuku. Konkrétní důvod zvýšení náročnosti přípravy na výuku však uvedlo pouze 5 pedagogů. Jednalo se o nutnost zohlednit individuální přístup ve výuce (vyžadovaný také vzhledem ke značné variabilitě symptomů PAS), zařazení častého opakování, potřebu oprostít se ve výuce od spěchu a shonu (což pravděpodobně koliduje s potřebou splnit výstupy). Jeden z respondentů uvedl jako determinační faktor náročnosti přípravy na výuku osobní pocit beznaděje a absenci víry v pokrok ve vývoji svého žáka. Tato velmi otevřená a osobní výpověď může naznačovat počínající burn-out syndrom, což v případě natolik náročné práce (jakou edukace žáků s PAS bezesporu je) není překvapivou skutečností.

Při hodnocení náročnosti přímé práce se žáky PAS jsme se setkali s uvedením těchto determinantů: spěch a nedostatek času ve výuce, velké třídní a pracovní kolektivy, zahlcení pedagoga administrativní činností a potřeba zvládat neobvyklé chování žáků s PAS. Většina pedagogů (19 respondentů, tj. 76%) se k dané skutečnosti bohužel nevyjádřila.



Graf 33: Náročnost přípravy na výuku žáka s PAS (názor polských pedagogů)

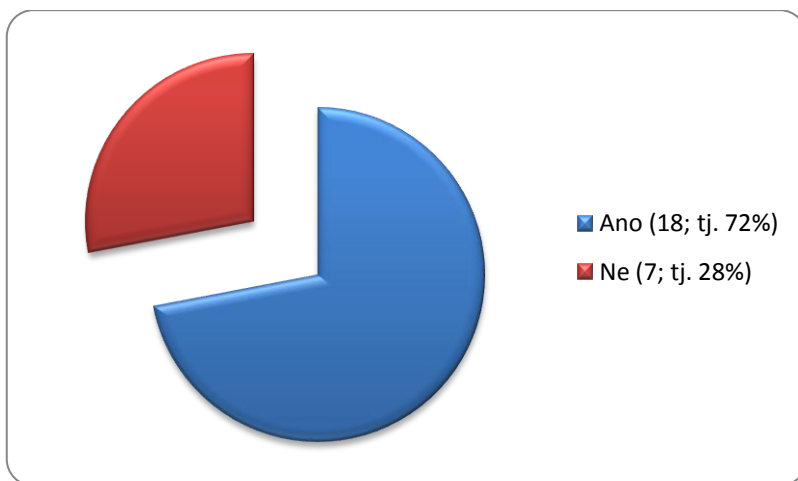
Tabulka 42: Konkrétní faktory náročnosti přípravy na výuku (názor polských pedagogů)

	Četnost	Procenta
Individuální přístup	1	4,0
Potřeba častého opakování	1	4,0
Spěch	1	4,0
Variabilita symptomů PAS	1	4,0
Pocit minimální naděje na úspěch	1	4,0
Celkem odpovědělo	5	20,0
Neodpovědělo	20	80,0
Celkem	25	100,0

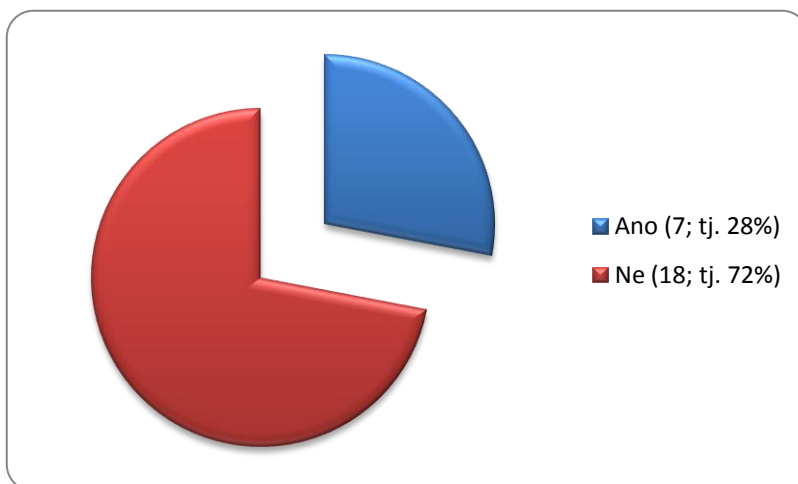
Tabulka 43: Hodnocení náročnosti přímé práce se žákem s PAS (názor polských pedagogů)

	Četnost	Procenta
Chování	2	8,0
Náročnost časového rozvržení	1	4,0
Spěch	1	4,0
Spěch, potřeba zvýšené administrativy	1	4,0
Velký třídní kolektiv	1	4,0
Celkem odpovědělo	6	24
Neodpovědělo	19	76
Celkem	25	100,0

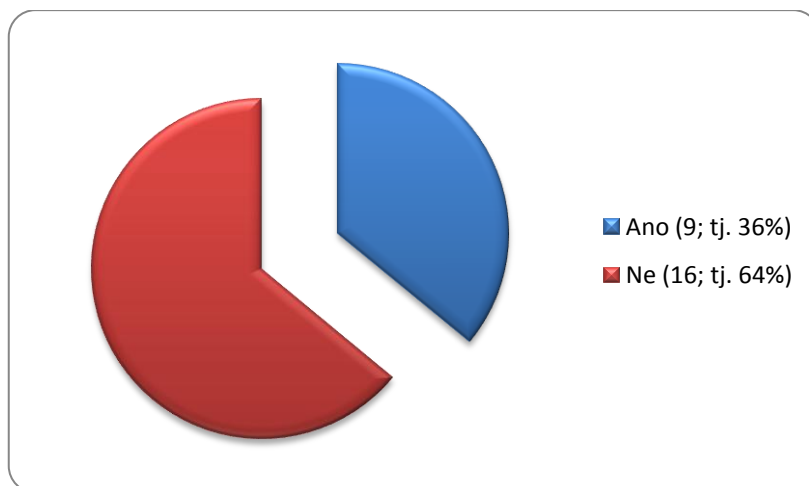
Další oblastí, na kterou jsme se v rámci výzkumu zaměřovali, byla účast pedagogů na kurzech zaměřených na problematiku PAS a spolupráce s organizacemi, věnujícími se problematice PAS. Ze získaných podkladů vyplývá, že většina pedagogů z našeho výzkumného vzorku se účastnila některého z kurzů věnovaných problematice PAS. Tuto skutečnost uvedlo 18 pedagogů (72%). Naproti tomu pouze 7 pedagogů (28%) navázalo spolupráci s některou organizací zaměřenou na problematiku PAS. Tato skutečnost, spolu s předešlým hodnocením získaných informací, se dle našeho názoru mohla projevit v současném subjektivním hodnocení vlastní informovanosti o problematice PAS. Spokojeno je pouze 9 pedagogů (36%) z našeho výzkumného vzorku.



Graf 34: Účast polských pedagogů na kurzu zaměřeného na problematiku PAS



Graf 35: Spolupráce polských pedagogů s organizací se zaměřením na problematiku PAS



Graf 36: Současná informovanost o problematice PAS (náзор polských pedagogů)

V rámci hodnocení podmínek pro vzdělávání žáků s PAS v Malopolském vojvodství (s centrem v Krakově) jsme získali od pedagogů následující zpětnou vazbu: 11 pedagogů (44%) považují podmínky za nedostačující, 10 pedagogů (40%) dokonce za zcela nedostačující. Situaci nedokáže kompetentně posoudit 16% pedagogů (4 respondenti). Žádný z pedagogů nehodnotí podmínky v kladném smyslu. K otázce týkající se návrhů na zlepšení podmínek edukace žáků s PAS se vyjádřilo pouze 7 pedagogů (28%) a to souhlasně s vyjádřením potřeby zřízení více středisek a zařízení pro tyto žáky.

Tabulka 44: Hodnocení podmínek pro vzdělávání žáků s PAS v Malopolském vojvodství (s centrem v Krakově) – názor polských pedagogů

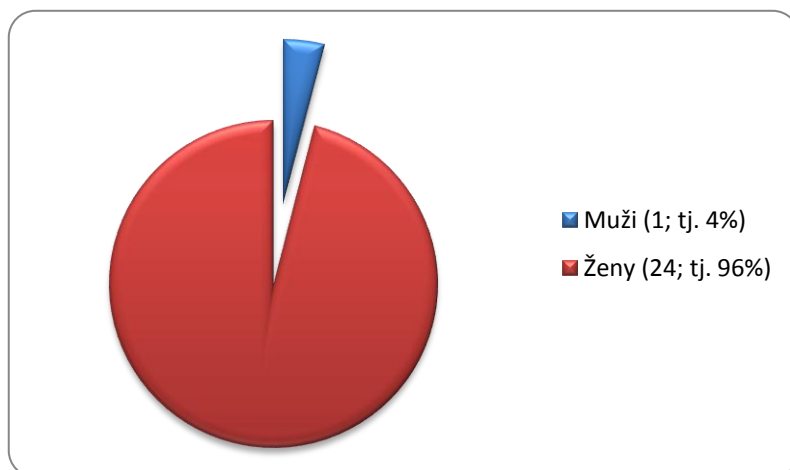
	Četnost	Procenta
Nedokážu posoudit	4	16,0
Nedostačující	11	44,0
Naprosto nedostačující	10	40,0
Celkem	25	100,0

Tabulka 45: Návrhy polských pedagogů na zlepšení podmínek edukace žáků s PAS

	Četnost	Procenta
Více středisek a zařízení pro lidi s PAS	7	28,0
Neodpovědělo	18	72,0
Celkem	25	100,0

Rodiče žáků s PAS v Polsku

Výzkumný vzorek byl tvořen také rodiči žáků s PAS v Polsku. Jednalo se o skupinu 25 rodičů. Převážná většina byly matky – 24 respondentů (96%). Pouze 1 respondent (4%) byl otec. Většina rodičů (14 respondentů, 56%) se pohybovala ve věkovém rozmezí 30 – 40 let. Následovala skupina deseti respondentů (40%) ve věkové kategorii 40 – 50 let. Pouze jeden rodič byl starší padesáti let.

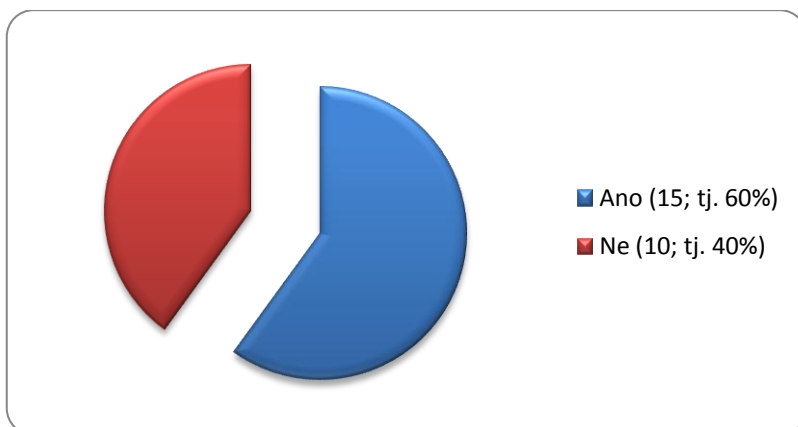


Graf 37: Rozložení polských rodičů dle pohlaví

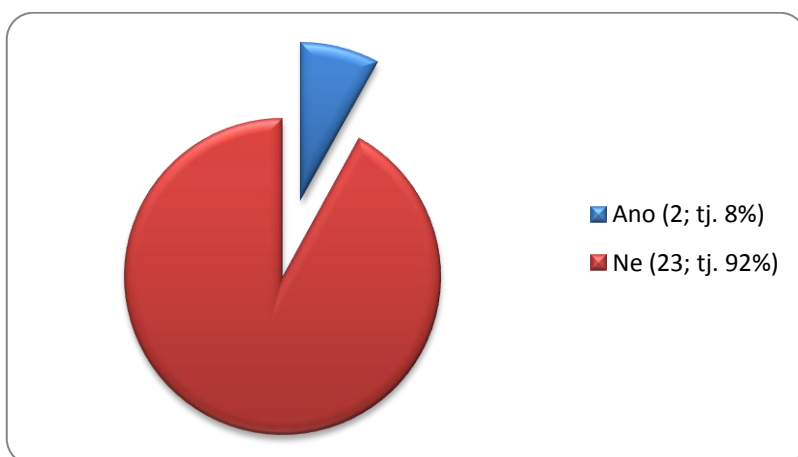
Tabulka 46: Rozložení polských rodičů dle věku

	Četnost	Procenta
30 - 40	14	56,0
40 - 50	10	40,0
50 a více	1	4,0
Celkem	25	100,0

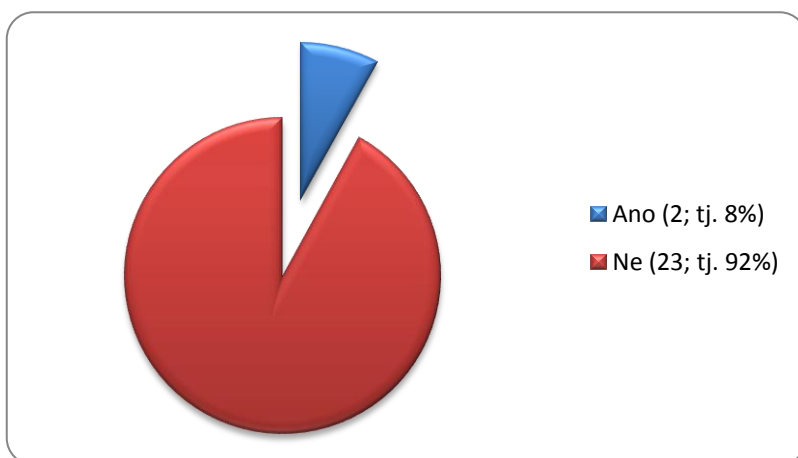
Při zaměření pozornosti na četnost výskytu jednotlivých poruch z autistického kontinua nám vyplynuly následující informace: Nejčastější byl výskyt dětského autismu, který byl diagnostikován u dětí 15 - ti respondentů (60%). Následoval Rettův syndrom (3 respondenti, 12%) a jiná pervazivní vývojová porucha (3 respondenti, 12%). V případě Aspergerova syndromu byl patrný nižší výskyt – tuto možnost uvedli pouze 2 respondenti (8%), stejně jako v případě atypického autismu.



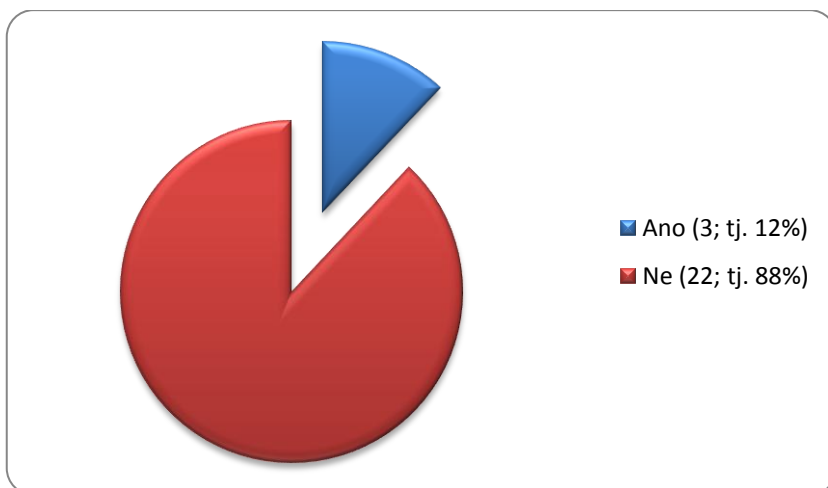
Graf 38: Výskyt dětského autismu u syna/dcery polských rodičů



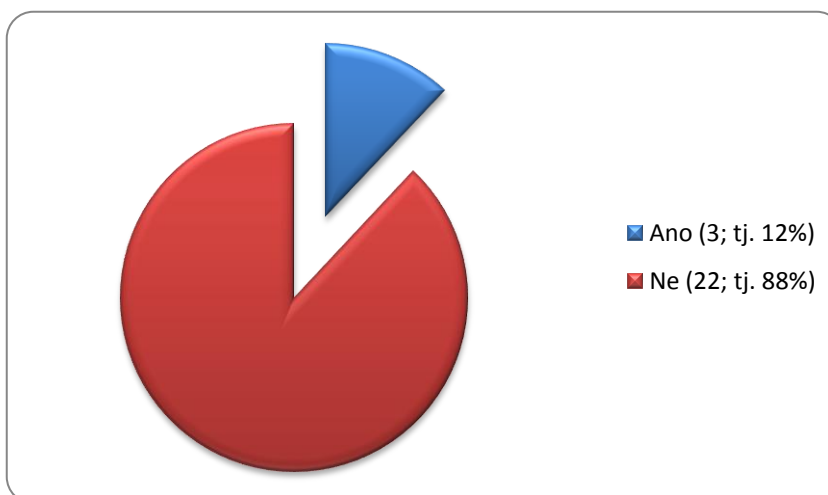
Graf 39: Výskyt atypického autismu u syna/dcery polských rodičů



Graf 40: Výskyt Aspergerova syndromu u syna/dcery polských rodičů

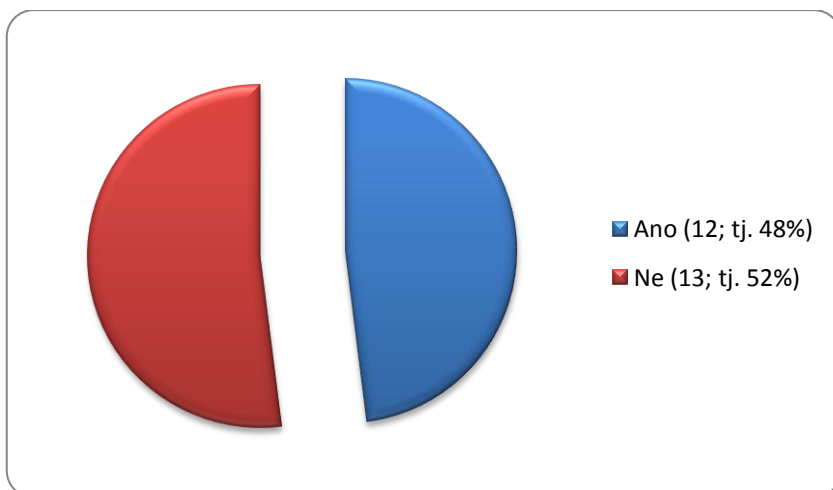


Graf 41: Výskyt Rettova syndromu u syna/dcery polských rodičů

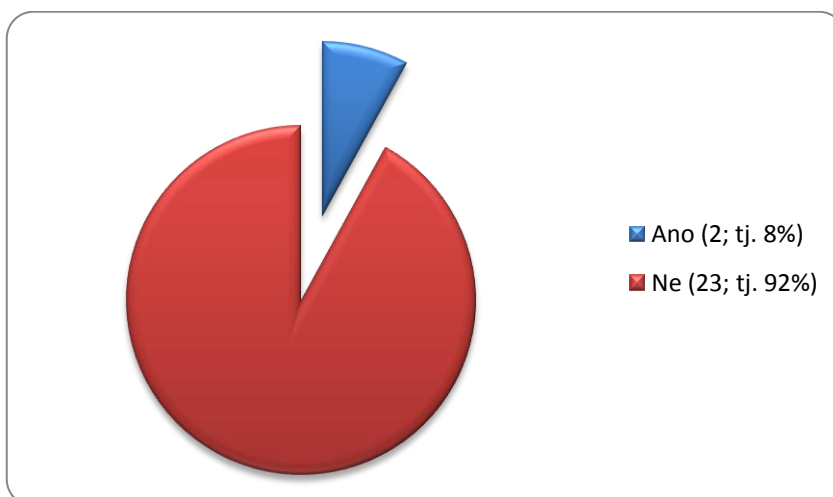


Graf 42: Výskyt jiné pervazivní vývojové poruchy u syna/dcery polských rodičů

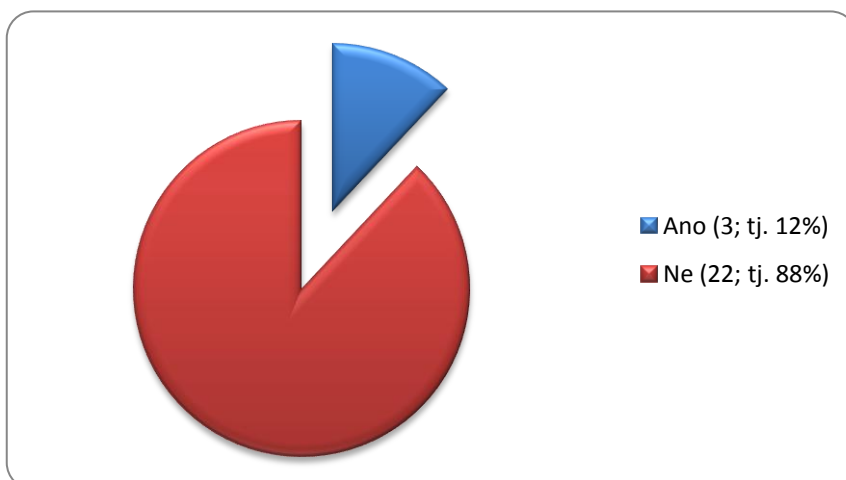
Zajímavý je pohled na problematiku využívání speciálních intervenčních metod rodiči v domácím prostředí. Kladně se v tomto ohledu vyjádřilo 12 respondentů (48%). Naproti tomu 13 rodičů (52%) využívání těchto metod nevedlo. Pokud jsme se ale zaměřili na konkrétní metody, získali jsme následující data: TEACCH program využívají v domácím prostředí 2 rodiče (8%), aplikovanou behaviorální analýzu pak 3 rodiče (12%) a systém alternativní a augmentativní komunikace pouze 1 rodič. K využívání kombinací jednotlivých intervenčních metod se však přihlásilo 16 rodičů (64%), což převyšuje počet respondentů uvádějících využívání těchto metod v domácím prostředí.



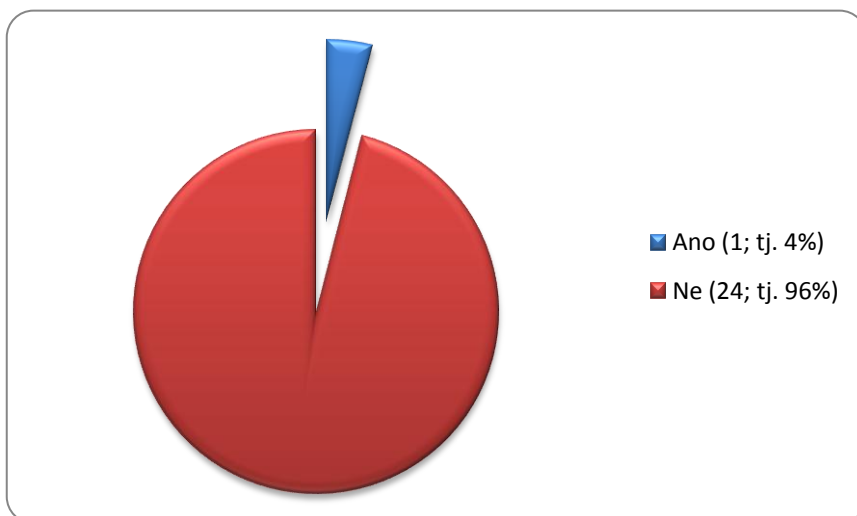
Graf 43: Využívání intervenčních metod polskými rodiči v domácím prostředí



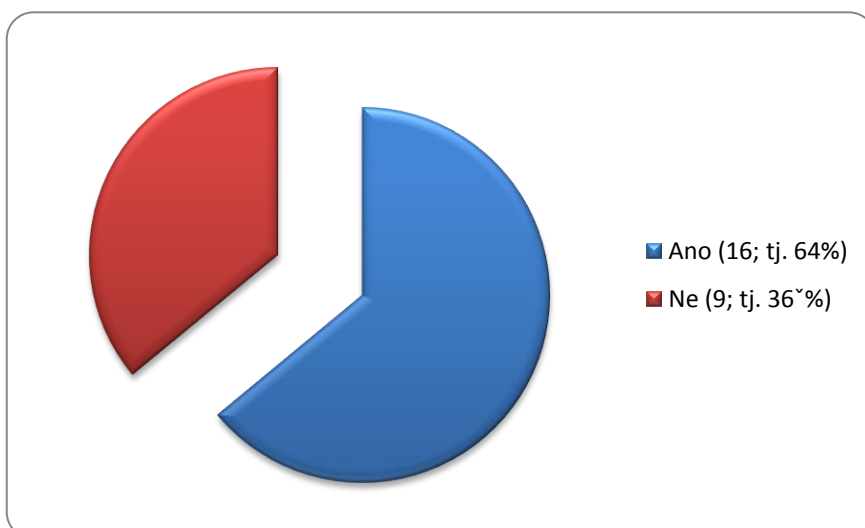
Graf 44: Využití TEACCH v domácím prostředí (Polsko)



Graf 45: Využití ABA v domácím prostředí (Polsko)



Graf 46: Využití AAK v domácím prostředí (Polsko)



Graf 47: Využití kombinace intervenčních metod v domácím prostředí (Polsko)

V rámci hodnocení využívání intervenčních metod v rámci výuky v centru podali rodiče následující zpětnou vazbu: Většina rodičů – 21 respondentů (84%) – je přesvědčena o využívání kombinace intervenčních metod v rámci výuky v centru. Stejně jako v případě domácí intervence, kde možnost kombinace metod také převládala, nejsou bohužel uvedeny konkrétní metody, které jsou v rámci kombinací zastoupeny. Jednotlivé metody, které byly rodiči uvedeny, jsou zastoupeny minimálně a velmi sporadicky. TECCH program byl v tomto případě uveden pouze jedním rodičem (4%), stejně jako aplikovaná behaviorální analýza a systém alternativní

a augmentativní komunikace. Jeden z respondentů uvedl, že je v rámci výuky v centru využívána ještě jiná intervenční metoda, bohužel opět není patrné, o kterou metodu se jedná.

Tabulka 47: Představa polských rodičů o využití TEACCH v rámci výuky ve středisku

	Četnost	Procenta
Ne	23	92,0
Ano	1	4,0
Celkem odpovědělo	24	96,0
Neodpovědělo	1	4,0
Celkem	25	100,0

Tabulka 48: Představa polských rodičů o využití ABA v rámci výuky ve středisku

	Četnost	Procenta
Ne	23	92,0
Ano	1	4,0
Celkem odpovědělo	24	96,0
Neodpovědělo	1	4,0
Celkem	25	100,0

Tabulka 49: Představa polských rodičů o využití AAK v rámci výuky ve středisku

	Četnost	Procenta
Ne	23	92,0
Ano	1	4,0
Celkem odpovědělo	24	96,0
Neodpovědělo	1	4,0
Celkem	25	100,0

Tabulka 50: Představa polských rodičů o využití jiných intervenčních metod v rámci výuky ve středisku

	Četnost	Procenta
Ne	23	92,0
Ano	1	4,0
Celkem odpovědělo	24	96,0
Neodpovědělo	1	4,0
Celkem	25	100,0

Tabulka 51: Představa polských rodičů o využití kombinací intervenčních metod v rámci výuky ve středisku

	Četnost	Procenta
Ano	21	84,0
Neodpovědělo	4	16,0
Celkem	25	100,0

Další otázkou, na kterou jsme se zaměřili, byla samozřejmě efektivita práce v centru a efektivita využívaných intervenčních metod v rámci edukačního procesu. Z podkladů vyplývá, že většina rodičů (14 pedagogů, 56%) nepovažuje práci v centru a využívání daných metod za efektivní a nevidí znatelné pokroky. Pouze 7 rodičů (28%) vidí v práci v centru význam, zaznamenává pokroky a je přesvědčených o určité míře efektivity těchto aktivit. Danou situaci nedokázali posoudit 3 rodiče (12%).

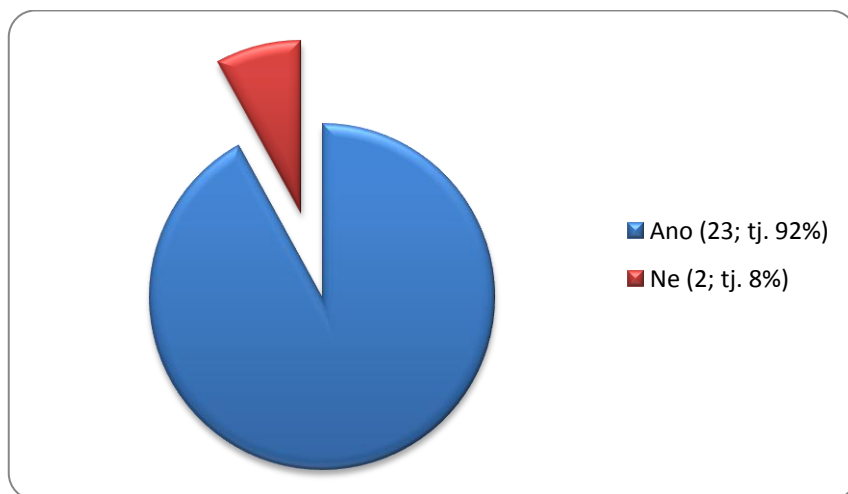
Tabulka 52: Hodnocení efektivity využívaných metod a způsobu práce se žákem ve středisku (názor polských rodičů)

	Četnost	Procenta
Metodu hodnotím jako naprosto neefektivní	1	4,0
Metodu hodnotím jako neefektivní	13	52,0
Nedokážu posoudit	3	12,0
Metodu hodnotím jako efektivní	7	28,0
Celkem odpovědělo	24	96,0
Neodpovědělo	1	4,0
Celkem	25	100,0

Při zaměření na náročnost přípravy pedagoga na výuku a náročnost samotné přímé práce se žáky s PAS v rámci výuky v centru byli rodiče ve valné většině ve shodě. Práci pedagoga považuje za náročnou 23 rodičů (92%). Pouze 2 rodiče (8%) si nejsou vědomi žádných determinačních vlivů ve spojitosti s PAS, které by ovlivňovaly náročnost pedagogické intervence.

Nejčastějším determinačním faktorem, který rodiče v souvislosti s náročností přípravy na práci se žákem s PAS uváděli, byly zvláštnosti v chování a projevech těchto žáků a potřeba jejich respektu v rámci výuky. Tuto skutečnost uvedlo 6 rodičů (24%). Z faktorů determinujících samotnou přímou práci se žáky s PAS jmenujme opět odlišnosti v chování a projevech žáků jako nejčastěji uváděnou skutečnost (uvedlo

8 respondentů, tj. 32%). Poté následuje problematika velkých třídních a pracovních kolektivů (uvedli 2 rodiče, tj. 8%) a obava z neúspěchu a neefektivity práce (uvedli 3 rodiče, tj. 12%).



Graf 48: Hodnocení náročnosti přípravy pedagoga na práci se žákem s PAS (názor polských rodičů)

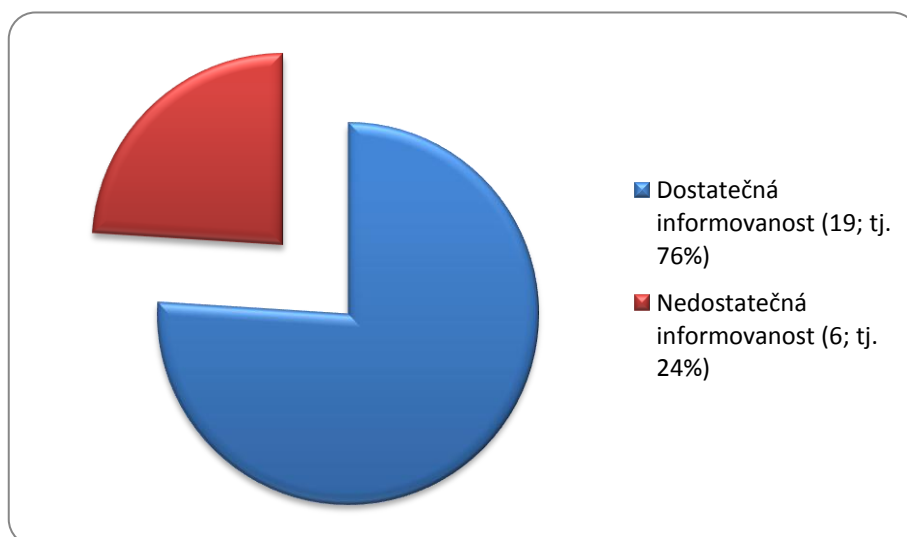
Tabulka 53: Konkrétní faktory, které dle mínění polských rodičů determinují náročnost přípravy pedagoga

	Četnost	Procenta
Chování	6	24,0
Potřeba individuálního přístupu	2	8,0
Informovanost pedagoga	1	4,0
Obavy z neúspěchu	1	4,0
Časová náročnost přípravy materiálů	1	4,0
Náročnost přípravy, potřeba individuálního přístupu	1	4,0
Vyčerpání	1	4,0
Žádná naděje	1	4,0
Celkem odpovědělo	14	56,0
Neodpovědělo	11	44,0
Celkem	25	100,0

Tabulka 54: Konkrétní faktory determinující náročnost přímé práce se žákem s PAS v rámci výuky ve středisku (názor polských rodičů)

	Četnost	Procenta
Byrokracie	1	4,0
Emocionální náročnost	1	4,0
Chování	8	32,0
Chování, emocionální náročnost	1	4,0
Obavy z neúspěchu	2	8,0
Obavy z možného regresu u žáka	1	4,0
Velký třídní kolektiv	2	8,0
Obavy z neúspěchu, emocionální náročnost	1	4,0
Celkem odpovědělo	17	68,0
Neodpovědělo	8	32,0
Celkem	25	100,0

Další sledovanou oblastí bylo hodnocení informovanosti pedagogů podílejících se na profesní přípravě žáků s PAS. Většina rodičů má o informovanosti pedagogů dobré mínění, jsou přesvědčeni o dostatečné míře erudovanosti a kvalifikovanosti k práci se žáky s PAS. K tomuto vyjádření se přiklání 19 rodičů (76%). Zbýlých 6 respondentů (24%) o kvalitní informovanosti pedagogů není přesvědčeno.



Graf 49: Hodnocení míry informovanosti pedagogů o problematice PAS z pohledu polských rodičů

Následující oblastí, kterou jsme se v rámci výzkumu zabývali, bylo hodnocení podmínek vzdělávání žáků s PAS. Vyjádření rodičů žáků s PAS ke konkrétním podmínkám vzdělávání jejich dcery/syna nejsou zcela optimální. Z podkladů vyplývá, že 9 rodičů (36%) je zcela nespokojeno s podmínkami, které jejich dcera/syn v rámci vzdělávání má a hodnotí je jako naprosto neodpovídající specifickým potřebám jejich potomka. Jako okrajově odpovídající specifickým potřebám žáka s PAS hodnotí podmínky edukace 6 rodičů (24%). Spokojeno je 5 rodičů (20%), kteří hodnotí podmínky jako rámcově odpovídající, přesto ne optimální a 5 rodičů (20%) situaci nedokáže posoudit. Žádný z rodičů není zcela a bezvýhradně spokojen se současnými podmínkami edukace svého potomka, žáka s PAS. Také hodnocení podmínek vzdělávání žáků s PAS v obecné rovině – tedy nejen v konkrétním případě vlastního syna/dcery, ale také v kontextu ostatních žáků s PAS – není příznivé. Podmínky vzdělávání žáků s PAS v rámci Malopolského vojvodství (s centrem v Krakově) hodnotí 11 rodičů (44%) jako naprosto nedostačující a 10 rodičů (40%) jako nedostačující. Kladně, jako dostačující, hodnotí tyto podmínky edukace pouze jeden rodič (4%) a 3 z respondentů (12%) se necítí kompetentní, vzhledem k nedostatku informací, situaci posoudit.

Tabulka 55: Hodnocení podmínek vzdělávání syna/dcery s PAS (názor polských rodičů)

	Četnost	Procenta
Podmínky rámcově odpovídají potřebám mé dcery/mého syna, ale nejsou optimální.	5	20,0
Nedokážu posoudit.	5	20,0
Podmínky odpovídají potřebám mé dcery/mého syna jen velmi	6	24,0
Podmínky naprosto neodpovídají potřebám mé dcery/mého syna.	9	36,0
Celkem	25	100,0

Tabulka 56: Hodnocení podmínek vzdělávání žáků s PAS v rámci Malopolského vojvodství (s centrem v Krakově) – názor polských rodičů

	Četnost	Procenta
Dostačující	1	4,0
Nedokážu posoudit pro nedostatek informací	3	12,0
Nedostačující	10	40,0
Naprosto nedostačující	11	44,0
Celkem	25	100,0

Vyjádření rodičů žáků s PAS ke konkrétním podmínkám vzdělávání jejich dcery/syna ve věku 3 -15 let se příliš neliší od hodnocení podmínek současných. Většina rodičů (60 respondentů, 15%) označila tyto podmínky za naprosto neodpovídající potřebám jejich syna/dcery. Jako okrajově odpovídající specifickým potřebám jejich potomka hodnotili tyto podmínky pouze 4 rodiče z našeho výzkumného vzorku (16%). Spokojeni byli pouze 3 rodiče (12%), ačkoli nehodnotili podmínky jako optimální a 3 rodiče (12%) nedokázali danou situaci posoudit.

Tabulka 57: Tabulka č. 56: Hodnocení podmínek vzdělávání syna/dcery s PAS v mladším věku (3-15 let) – názor polských rodičů

	Četnost	Procenta
Podmínky rámcově odpovídaly potřebám mé dcery/mého syna, ale nebyly optimální.	3	12,0
Nedokážu posoudit.	3	12,0
Podmínky odpovídaly potřebám mé dcery/mého syna jen velmi okrajově.	4	16,0
Podmínky naprosto neodpovídaly potřebám mé dcery/mého syna.	15	60,0
Celkem	25	100,0

V rámci zaměření na možnosti zlepšení podmínek vzdělávání osob s PAS jsme získali následující zpětnou vazbu: Nejčtenějším požadavkem rodičů bylo zřízení více škol, center a zařízení pro osoby s PAS. Tento návrh uvedlo 19 rodičů (76%) v případě hodnocení podmínek současných a 13 rodičů (52%) v rámci hodnocení podmínek mladších dětí. Poté následovala problematika financí, kterou zdůraznili 3 rodiče (12%) v případě hodnocení současných podmínek vzdělávání jejich potomka a 4 rodiče (16%) v rámci hodnocení podmínek vzdělávání mladších dětí.

Tabulka 58: Návrhy polských rodičů na zlepšení podmínek vzdělávání žáků s PAS

	Četnost	Procenta
Finance	1	4,0
Podpůrný systém	1	4,0
Pracovní uplatnění	1	4,0
Více škol, center a zařízení	17	68,0
Více škol, center a zařízení, finance	2	8,0
Celkem odpovědělo	22	88,0
Neodpovědělo	3	12,0
Celkem	25	100,0

Tabulka 59: Návrhy polských rodičů na zlepšení podmínek vzdělávání dětí s PAS ve věku 3-15 let

	Četnost	Procenta
Lepší první kontakt	1	4,0
Podpůrný systém	1	4,0
Více škol, center a zařízení	9	36,0
Více škol, center a zařízení, finance	4	16,0
Celkem odpovědělo	15	60,0
Neodpovědělo	10	40,0
Celkem	25	100,0

Vyhodnocení hypotéz stanovených pro ČR

H1: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a sledovanými demografickými proměnnými.

***H1a:** Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a věkem pedagogů*

***H1a₀:** V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy mladší a starší věkové skupiny.*

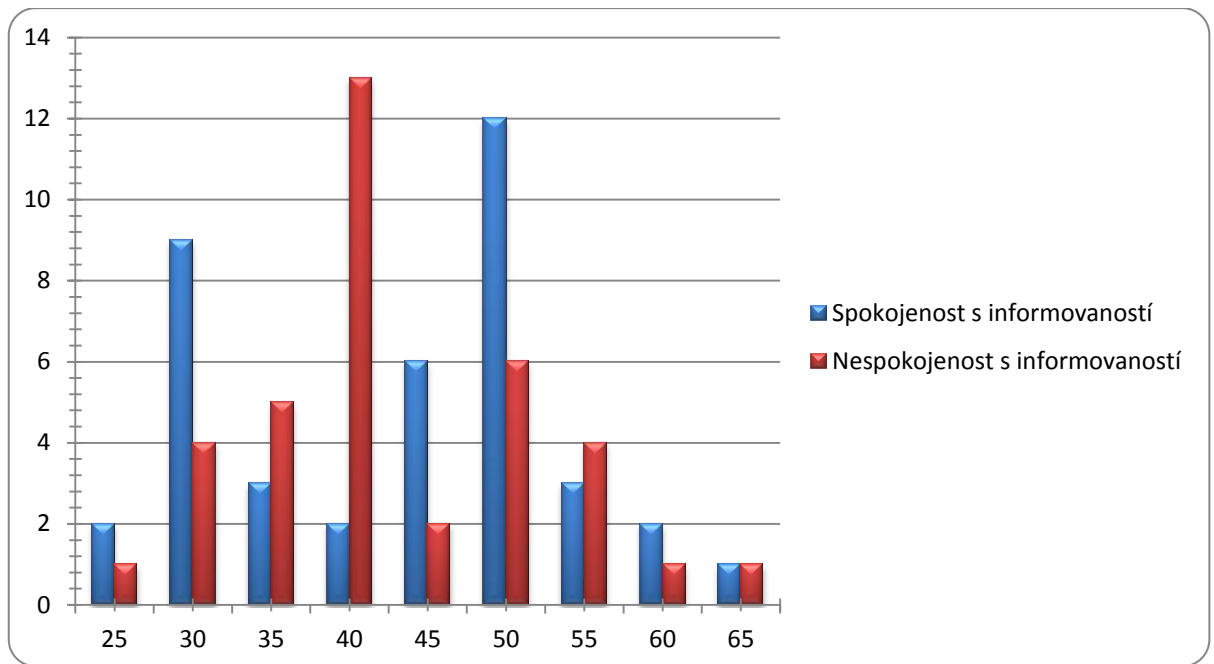
***H1a_A:** V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy mladší a starší věkové skupiny.*

Hypotéza je ověřovaná pomocí dvouvýběrového t-testu a alternativně také Mann-Whitneyovým U testem, který aplikujeme na odpovědi na otázky č. 2 a č. 18 z příloženého dotazníku. Podle obou metod není statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,422$ resp. $P = 0,485$), tj. mezi věkem spokojených a nespokojených pedagogů (v míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS) není statisticky významný rozdíl (platí **H1a₀**).

Situaci názorně vystihuje následující tabulka a graf:

Tabulka 60: Podklady k hypotéze H1a

	Spokojenost s informovaností	Nespokojenost s informovaností
Do 25 let	2	1
26 – 30 let	9	4
31 – 35 let	3	5
36 – 40 let	2	13
41 – 45 let	6	2
46 – 50 let	12	6
51 – 55 let	3	4
56 – 60 let	2	1
61 – 65 let	1	1



Graf 50: Podklady k hypotéze H1a

H1b: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou pedagogické praxe.

H1b₀: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy s kratší a delší dobou pedagogické praxe.

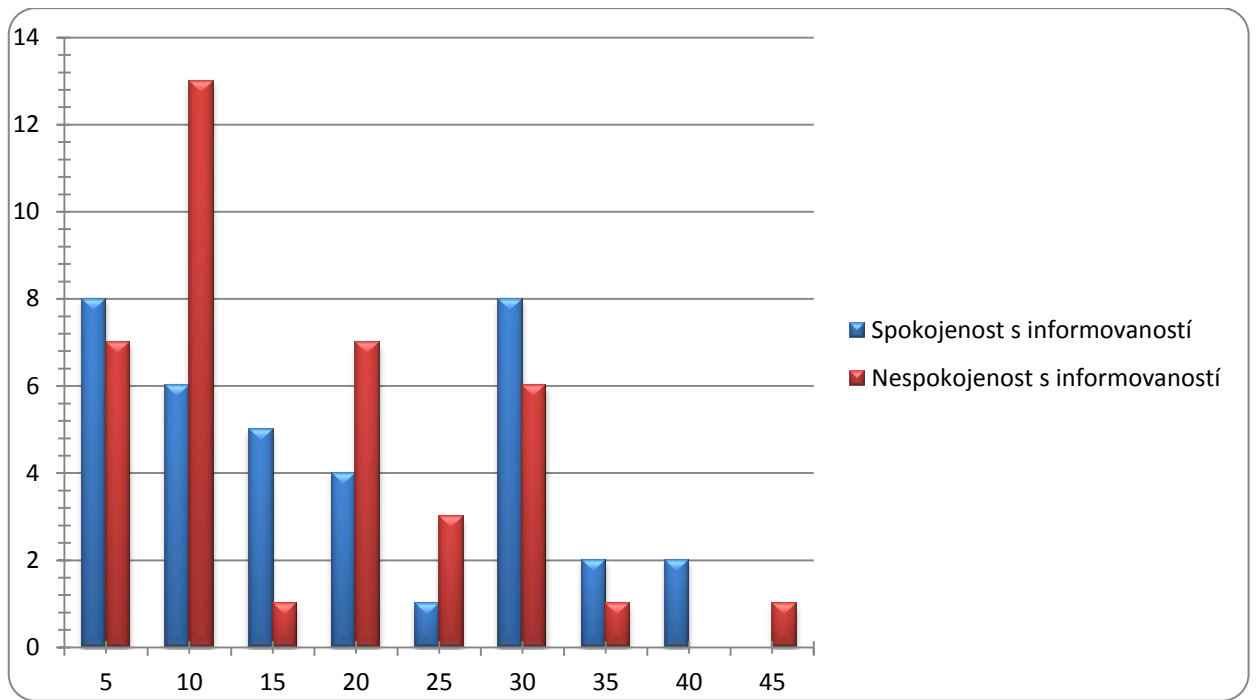
H1b_A: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy s kratší a delší dobou pedagogické praxe.

Hypotéza je ověřovaná pomocí dvouvýběrového t-testu a alternativně také Mann-Whitneyovými U testem, který aplikujeme na odpovědi na otázky č. 4 a č. 18 z přiloženého dotazníku. Podle obou metod není statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,326$ resp. $P = 0,293$), tj. mezi délkou pedagogické praxe spokojených a nespokojených pedagogů (v míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS) není statisticky významný rozdíl (platí **H1b₀**).

Situaci zachycuje následující tabulka a graf:

Tabulka 61: Podklady k hypotéze H1b

	Spokojenost s informovaností	Nespokojenost s informovaností
Do 5 let	8	7
6 – 10 let	6	13
11 – 15 let	5	1
16 – 20 let	4	7
21 – 25 let	1	3
26 – 30 let	8	6
31 – 35 let	2	1
36 – 40 let	2	0
41 – 45 let	0	1



Graf 51: Podklady k hypotéze H1b

H1c: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a typem školy, na které působí.

H1c₀: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H1c_A: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

Vzhledem k velkému množství uváděných různých typů škol byla provedena redukce podle úrovně škol:

2 možnosti – školy zakončené maturitou nebo bez maturity

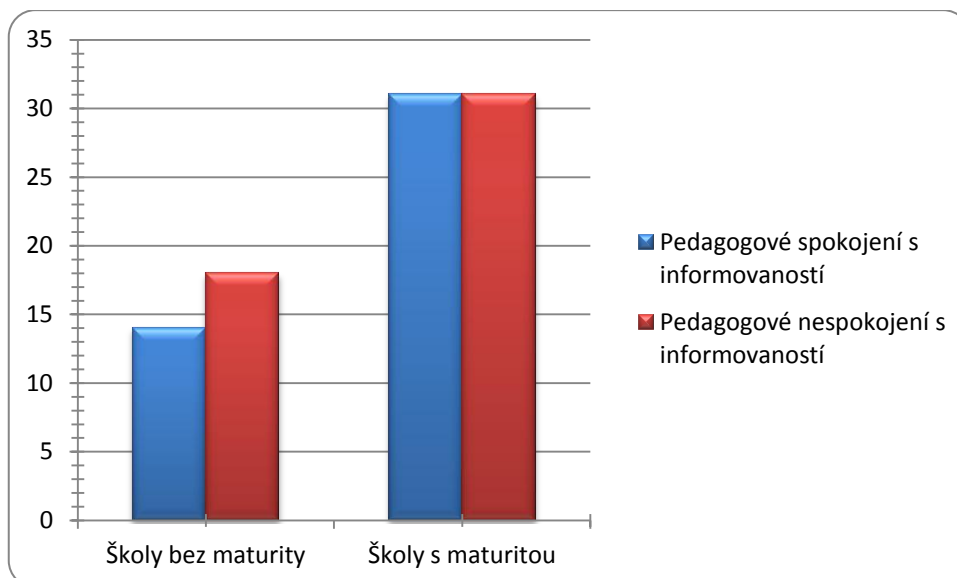
3 možnosti - samostatně vyčleněné gymnázium (má však smysl jen u pedagogů)

Ověřování této hypotézy bylo provedeno Pearsonovým χ^2 testem, který aplikujeme na položky č. 3 a č. 18 příloženého dotazníku. Zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,565$ resp. $P = 0,262$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H1c₀**).

Situace je přehledně znázorněna pomocí následujících tabulek a grafů:

Tabulka 62: Podklady k hypotéze H1c – školy s maturitou a bez maturity

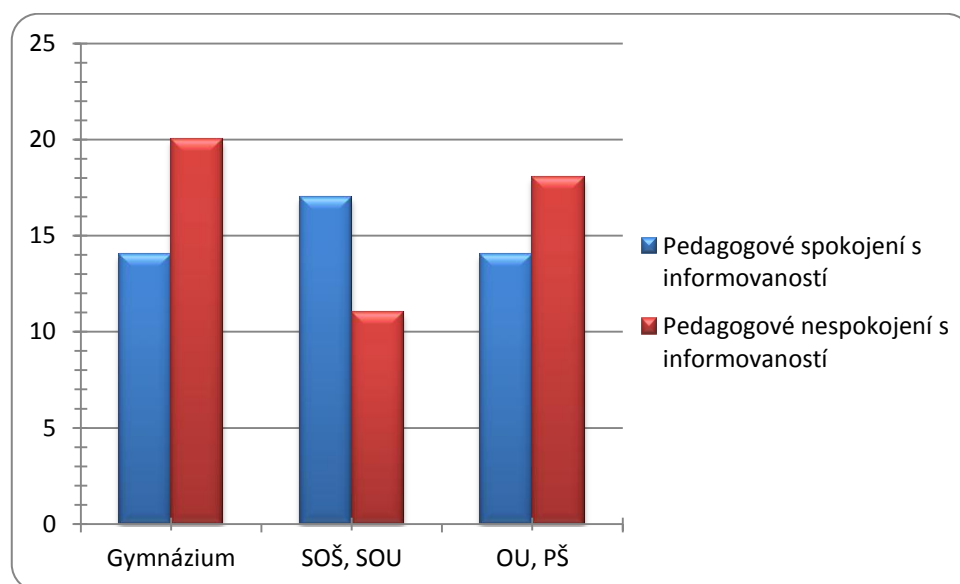
	Pedagogové s informovaností	spokojení	Pedagogové s informovaností	nespokojení
Školy bez maturity	14		18	
Školy s maturitou	31		31	



Graf 52: Podklady k hypotéze H1c – školy s maturitou a bez maturity

Tabulka 63: Podklady k hypotéze H1c – g; sos, sou; ou, ps

	Pedagogové s informovaností spokojení	Pedagogové nespokojení s informovaností
Gymnázium	14	20
SOŠ, SOU	17	11
OU, PŠ	14	18



Graf 53: Podklady k hypotéze H1c – g; sos, sou; ou, ps

H2: Existují rozdíly v názorech pedagogů a rodičů na využití speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

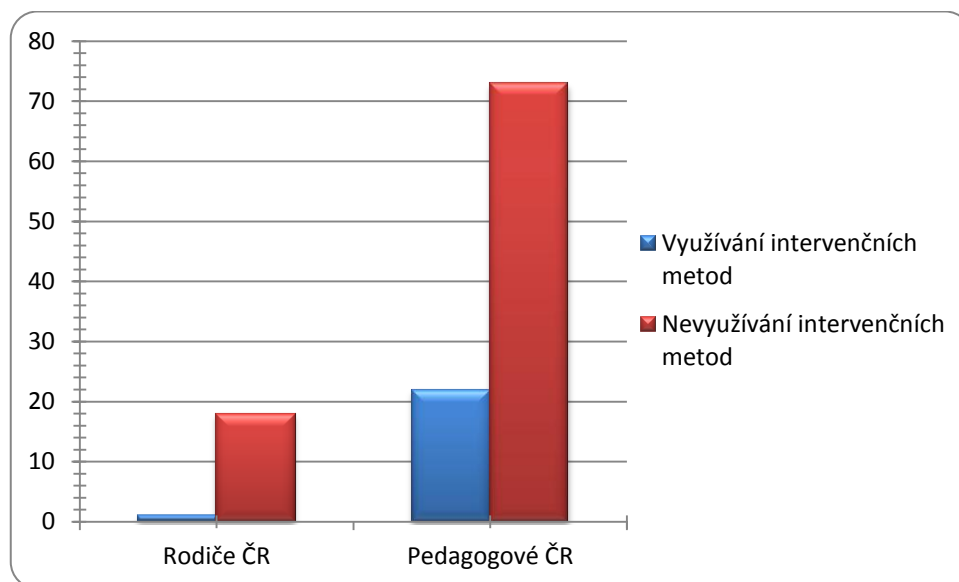
H2₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v relativních četnostech odpovědí rodičů a pedagogů na otázku využívání speciálních intervenčních metod v rámci studia.

H2_A: Existuje statisticky významný rozdíl v relativních četnostech odpovědí rodičů a pedagogů na otázku využívání speciálních intervenčních metod v rámci studia.

Z tabulky a grafu je patrné, že rodiče nejsou přesvědčeni o využívání speciálních intervenčních metod při studiu tak, jak uvádí pedagogové (4,3% u rodičů versus 22,7% u pedagogů) avšak testování pomocí χ^2 testu neprokázalo statisticky významný rozdíl ($p = 0,115$). Proto přijímáme nulovou hypotézu **H2₀**.

Tabulka 64: Podklady k hypotéze H2

	Rodiče ČR	Pedagogové ČR
Využívání intervenčních metod	1	22
Nevyužívání intervenčních metod	18	73



Graf 54: Podklady k hypotéze H2

H3: Existuje vztah mezi strukturou využívaných intervenčních metod a typem školy, na niž pedagog působí.

H3₀: Ve struktuře využívaných intervenčních metod není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

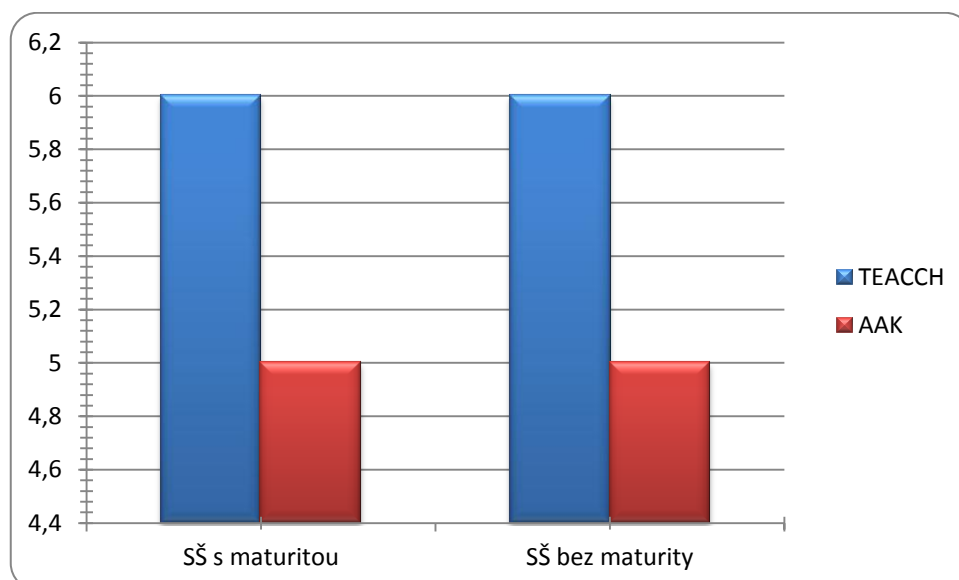
H3_A: Ve struktuře využívaných intervenčních metod je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

Při vyplňování dotazníků byly pedagogům nabízeny čtyři speciální metody (s možností doplnit metody další). Vzhledem k četnostem jednotlivých odpovědí jsme se rozhodli ke statistickému zpracování využít pouze dvě nejpoužívanější metody TEACCH a AAK. Při statistickém testování pomocí χ^2 testu nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl (u obou metod získáme $p > 0,05$) a přijímáme tedy nulovou hypotézu **H3₀**.

Situaci zachycují následující tabulky a grafy:

Tabulka 65: Podklady k hypotéze H3 – rozložení TEACCH a AAK v rámci škol s maturitou a bez maturity

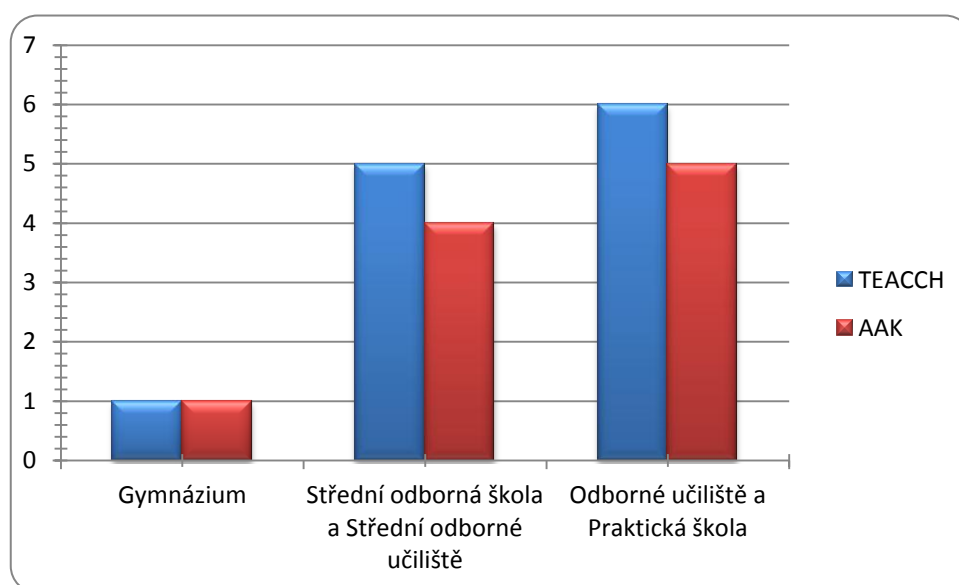
	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
TEACCH	6	6
AAK	5	5



Graf 55: Podklady k hypotéze H3 – rozložení TEACCH a AAK v rámci škol s maturitou a bez maturity

Tabulka 66: Podklady k hypotéze H3 – rozložení TEACCH a AAK v rámci g; sos, sou; uo, ps

	Gymnázium	Střední odborná škola a Střední odborné učiliště	Odborné učiliště a Praktická škola
TEACCH	1	5	6
AAK	1	4	5



Graf 56: Podklady k hypotéze H3 – rozložení TEACCH a AAK v rámci g; sos, sou; uo, ps

H4: *Pedagogové a rodiče se shodují v označení oblastí, které považují za nejnáročnější při práci se žákem s PAS.*

H4₀: *V označení oblastí, které jsou považovány za nejnáročnější při práci se žákem s PAS, nejsou statisticky významné rozdíly mezi pedagogy a rodiči.*

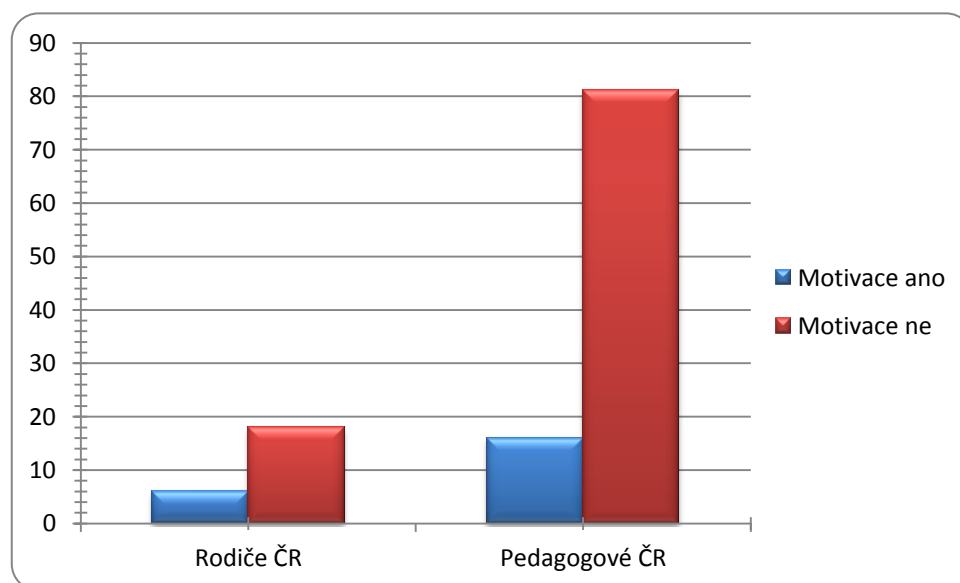
H4_A: *V označení oblastí, které jsou považovány za nejnáročnější při práci se žákem s PAS, jsou statisticky významné rozdíly mezi pedagogy a rodiči.*

Počty různých oblastí, které uváděli jak pedagogové, tak rodiče, byly vzhledem k celkovému počtu respondentů vysoké a tedy s malými četnostmi. Pro testování hypotézy jsme se tedy omezili na ty, které se vyskytovaly nejčastěji (samostatně případně s jinými současně). Jedinou oblastí, která se vyskytovala v obou skupinách poněkud častěji, je motivace. Použijeme-li χ^2 test, získáme $p = 0,549$ a proto přijímáme nulovou hypotézu **H4₀**.

Situaci zachycují následující tabulka a graf:

Tabulka 67: Podklady k hypotéze H4

	Motivace ano	Motivace ne
Rodiče ČR	6	18
Pedagogové ČR	16	81



Graf 57: Podklady k hypotéze H4

H5: Existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

H5₀: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, neexistuje statisticky významný rozdíl ve využívání speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

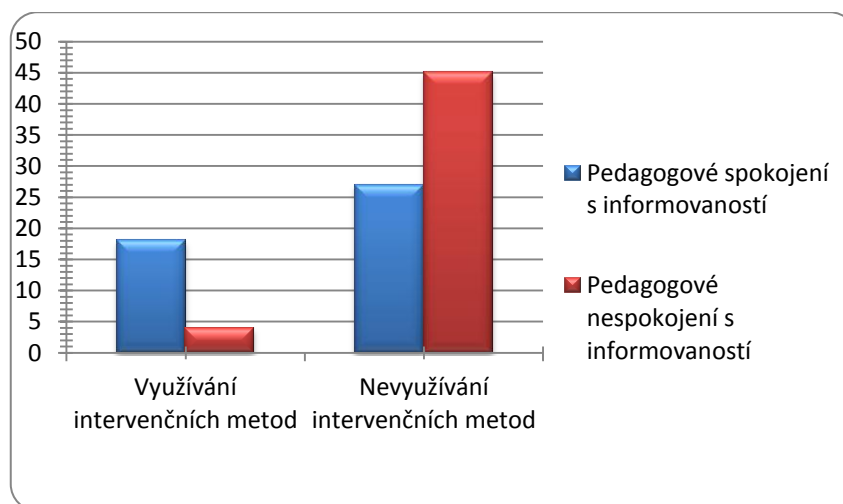
H5_A: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, existuje statisticky významný rozdíl ve využívání speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

Ověřování této hypotézy bylo provedeno Pearsonovým χ^2 testem, který aplikujeme na položky č. 12 a č. 18 příloženého dotazníku. Zvolená metoda prokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,000$). Přijímáme tedy alternativní hypotézu (platí **H5_A**).

Situaci názorně zobrazují následující tabulka a graf:

Tabulka 68: Podklady k hypotéze H5

	Využívání intervenčních metod	Nevyužívání intervenčních metod
Pedagogové spokojení s informovaností	18	27
Pedagogové nespokojení s informovaností	4	45



Graf 58: Podklady k hypotéze H5

H6: Existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga a hodnocením náročných oblastí při práci se žáky s PAS.

H6₀: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení náročných oblastí při práci se žáky s PAS.

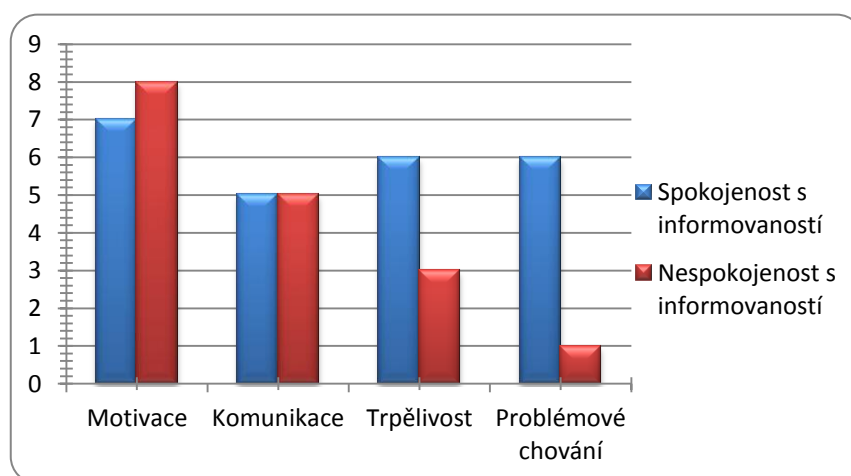
H6_A: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení náročných oblastí při práci se žáky s PAS.

Vzhledem k rozličnosti volných odpovědí respondentů jsme vybrali 4 stěžejní oblasti, které jsou pedagogy nejčastěji hodnoceny jako náročné. Jedná se o oblast motivace, komunikace, trpělivost a chování. Ověřování této hypotézy bylo provedeno Pearsonovým χ^2 testem, který aplikujeme na položky č. 15 a č. 18 příloženého dotazníku. Zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl ($p > 0,05$) a proto přijímáme nulovou hypotézu **H6₀**.

Situaci názorně zobrazují následující tabulka a graf:

Tabulka 69: Podklady k hypotéze H6

	Spokojenost s informovaností	Nespokojenost s informovaností
Motivace	7	8
Komunikace	5	5
Trpělivost	6	3
Problémové chování	6	1



Graf 59: Podklady k hypotéze H6

H7: Existuje vztah mezi názory rodičů na podmínky vzdělávacího procesu a typem pervazivní vývojové poruchy jejich dítěte.

H7₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

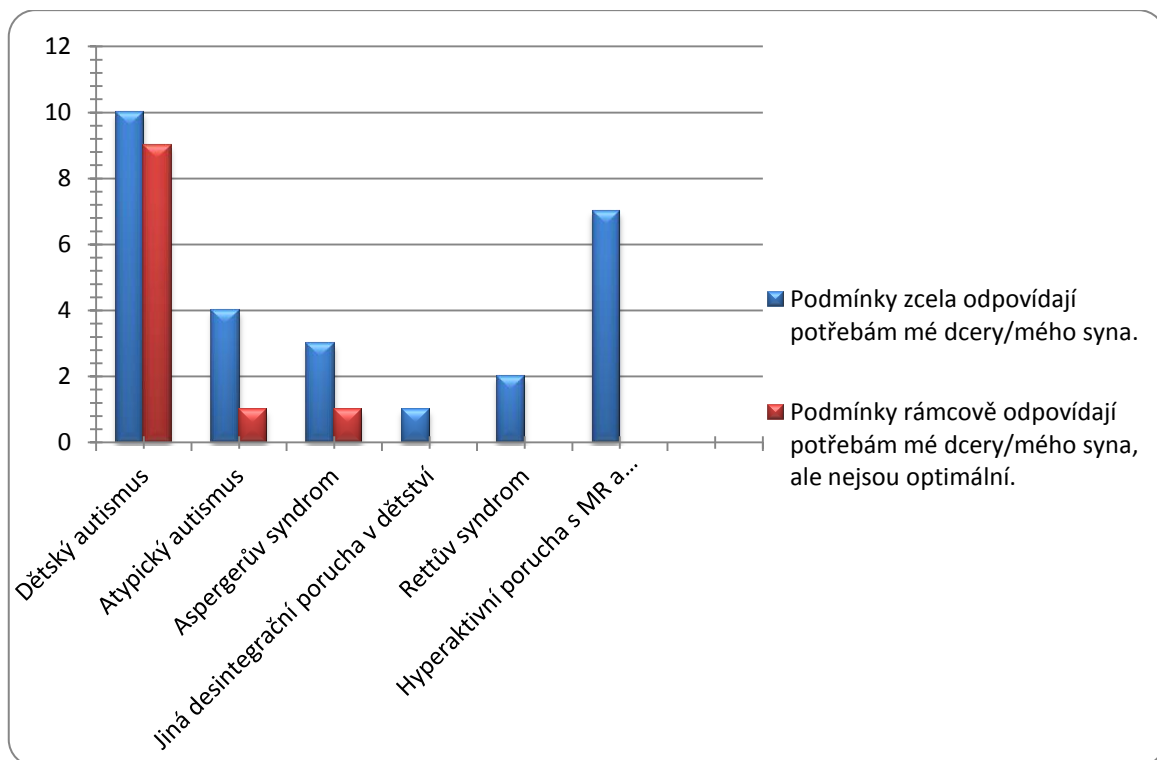
H7_A: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

Ověřování této hypotézy bylo provedeno pomocí Fisherova testu, který aplikujeme na položky č. 3 a č. 10 přiloženého dotazníku. Zvolená metoda neprokázala u žádné z využívaných metod statisticky významný rozdíl ($p > 0,05$) a přijímáme tedy nulovou hypotézu **H7₀**.

Situaci přehledně ilustruje následující tabulka a graf:

Tabulka 70: Podklady k hypotéze H7

	Podmínky zcela odpovídají potřebám mé dcery/mého syna.	Podmínky rámcově odpovídají potřebám mé dcery/mého syna, ale nejsou optimální.
Dětský autismus	10	9
Atypický autismus	4	1
Aspergerův syndrom	3	1
Jiná desintegrační porucha v dětství	1	0
Rettův syndrom	2	0
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	7	0



Graf 60: Podklady k hypotéze H7

H8: Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a typem střední školy, na níž žák studuje.

H8₀: Neexistují statisticky významné rozdíly v poměru zastoupení žáků s různými typy PAS na jednotlivých typech škol.

H8_A: Existují statisticky významné rozdíly v poměru zastoupení žáků s různými typy PAS na jednotlivých typech škol.

Ověřování této hypotézy bylo provedeno pomocí Fisherova testu, který aplikujeme na položky č. 3 a č. 4 přiloženého dotazníku.

V případě Dětského autismu zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,104$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H8₀**).

U výskytu Atypického autismu zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 1,000$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H8₀**).

V případě Aspergerova syndromu zvolená metoda prokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,009$). Přijímáme tedy alternativní hypotézu (platí **H8_A**).

U výskytu Jiné desintegrační poruchy v dětství zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 1,000$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H8₀**).

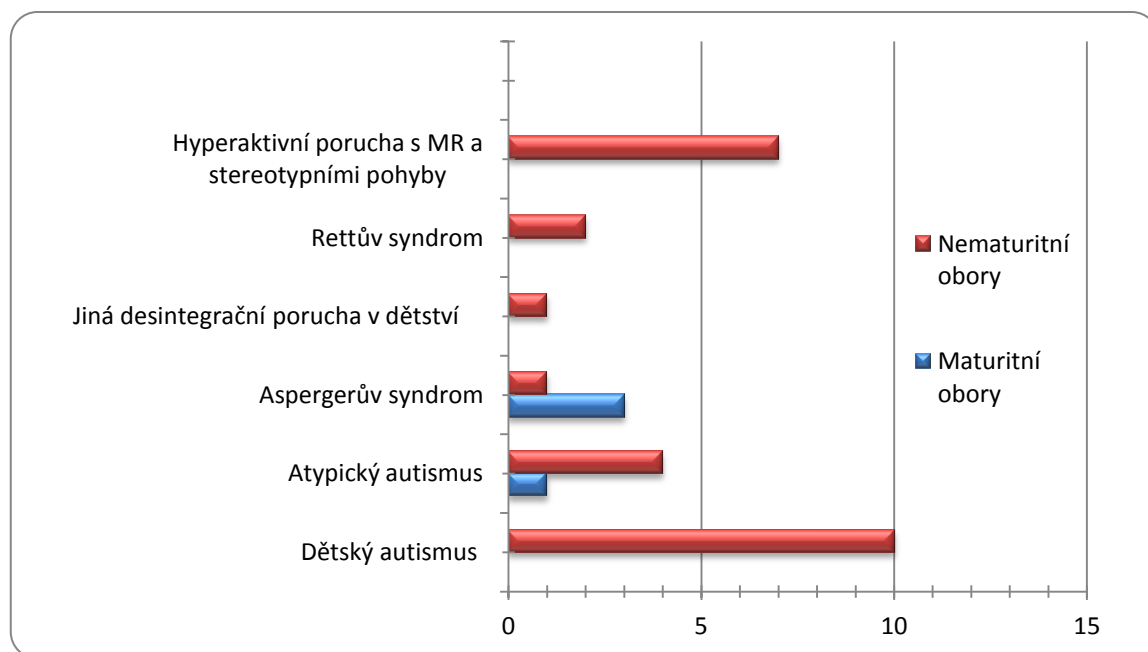
V případě Rettova syndromu zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 1,000$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H8₀**).

U výskytu Hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,273$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H8₀**).

Situaci názorně ilustrují následující tabulka a graf:

Tabulka 71: Podklady k hypotéze H8

	Maturitní obory	Nematuritní obory
Dětský autismus	0	10
Atypický autismus	1	4
Aspergerův syndrom	3	1
Jiná desintegrační porucha v dětství	0	1
Rettův syndrom	0	2
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	0	7



Graf 61: Podklady k hypotéze H8

H9: Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a intervenční metodou využívanou rodiči.

H9₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti využití jednotlivých intervenčních metod u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H9_A: Existuje statisticky významný rozdíl v četnosti využití jednotlivých intervenčních metod u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

Jak je patrné z tabulky a grafu, jedinou metodou, kterou rodiče uvedli jako užívanou doma, byla alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Proto jsme v rámci ověřování této hypotézy dali do souvislosti jednotlivé typy PAS právě s touto metodou. Ověřování bylo provedeno pomocí Fisherova testu, který aplikujeme na položky č. 3 a č. 7 přiloženého dotazníku.

V případě Dětského autismu zvolená metoda prokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,024$). Přijímáme tedy alternativní hypotézu (platí **H9_A**).

U výskytu Atypického autismu zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,539$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H9₀**).

V případě Aspergerova syndromu zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 1,000$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H9₀**).

U výskytu Jiné desintegrační poruchy v dětství zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 1,000$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H9₀**).

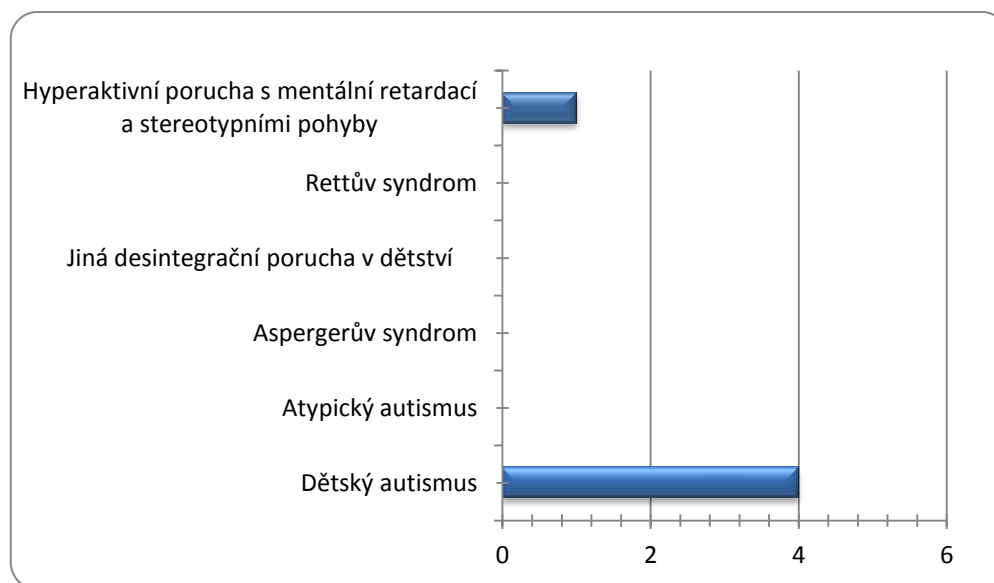
V případě Rettova syndromu zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 1,000$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H9₀**).

U výskytu Hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 1,000$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H9₀**).

Situaci přehledně ilustrují následující tabulka a graf:

Tabulka 72: Podklady k hypotéze H9

	Dětský autismus	Atypický autismus	Aspergerův syndrom	Jiná desintegrační porucha v dětství	Rettův syndrom	Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby
AAK	4	0	0	0	0	1



Graf 62: Podklady k hypotéze H9

Vyhodnocení hypotéz stanovených pro Polsko

H10: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

H10₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

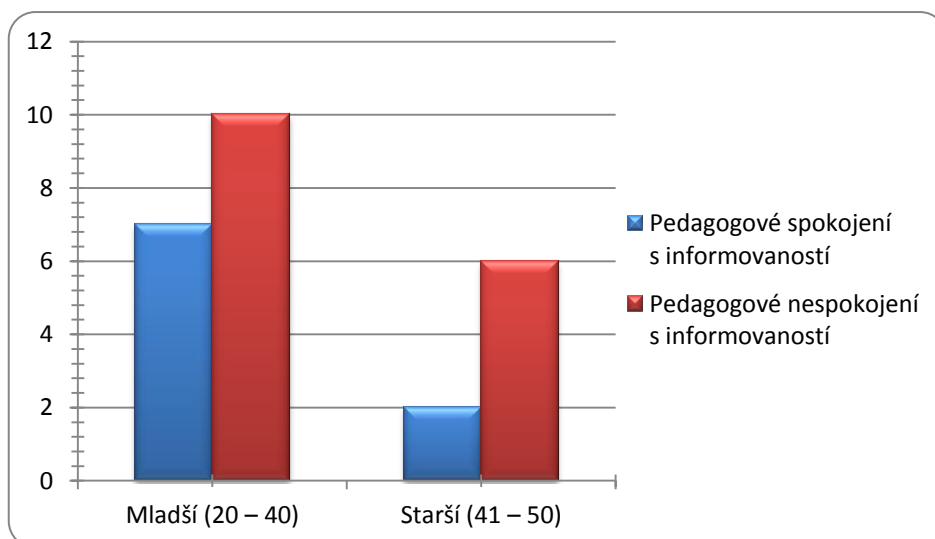
H10_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

Hypotéza byla ověřována pomocí Fisherova testu, který jsme aplikovali na položky č. 2 a č. 14 přiloženého dotazníku. Zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,661$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H10₀**).

Situaci ilustruje následující tabulka a graf:

Tabulka 73: Podklady k hypotéze H10

	Mladší (20 – 40)	Starší (41 – 50)
Pedagogové spokojení s informovaností	7	2
Pedagogové nespokojení s informovaností	10	6



Graf 63: Podklady k hypotéze H10

H11: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

H11₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

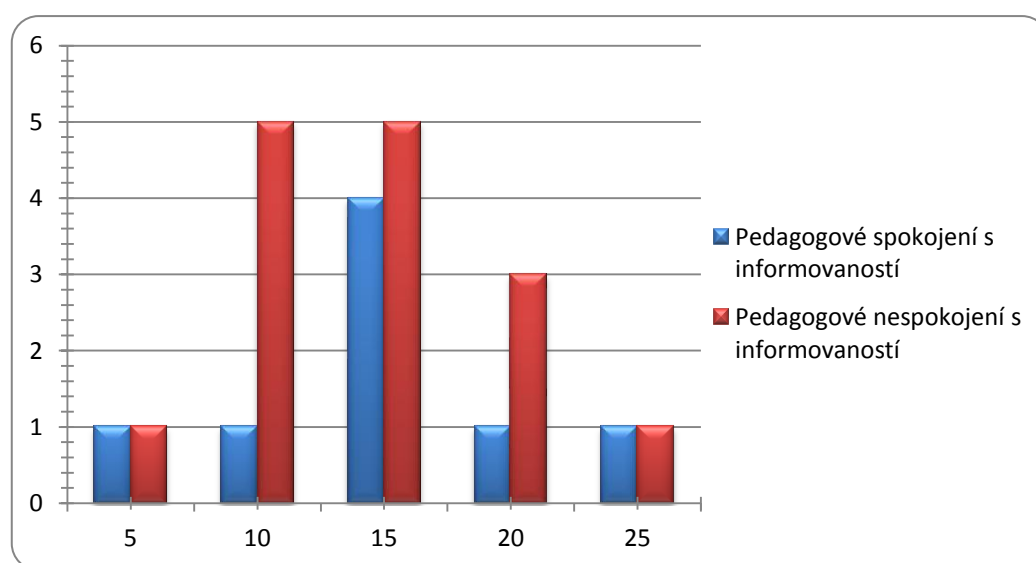
H11_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

Hypotéza byla ověřována pomocí Mann – Whitneyova testu, který jsme aplikovali na položky č. 3 a č. 14 přiloženého dotazníku. Zvolená metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,919$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H11₀**).

Situaci ilustruje následující tabulka a graf:

Tabulka 74: Podklady k hypotéze H11

	Pedagogové spokojení s informovaností	Pedagogové nespokojení s informovaností
Do 5 let	1	1
6 – 10 let	1	5
11 – 15 let	4	5
16 – 20 let	1	3
21 – 25 let	1	1



Graf 64: Podklady k hypotéze H11

H12: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H12₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H12_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

Hypotéza byla ověřována pomocí Fisherova testu, který jsme aplikovali na položky č. 9 a č. 14 přiloženého dotazníku.

V případě volby TEACCH programu zvolená statistická metoda prokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,040$). Přijímáme tedy alternativní hypotézu (platí **H12_A**).

V případě volby „aplikované behaviorální analýzy“ zvolená statistická metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,116$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H12₀**).

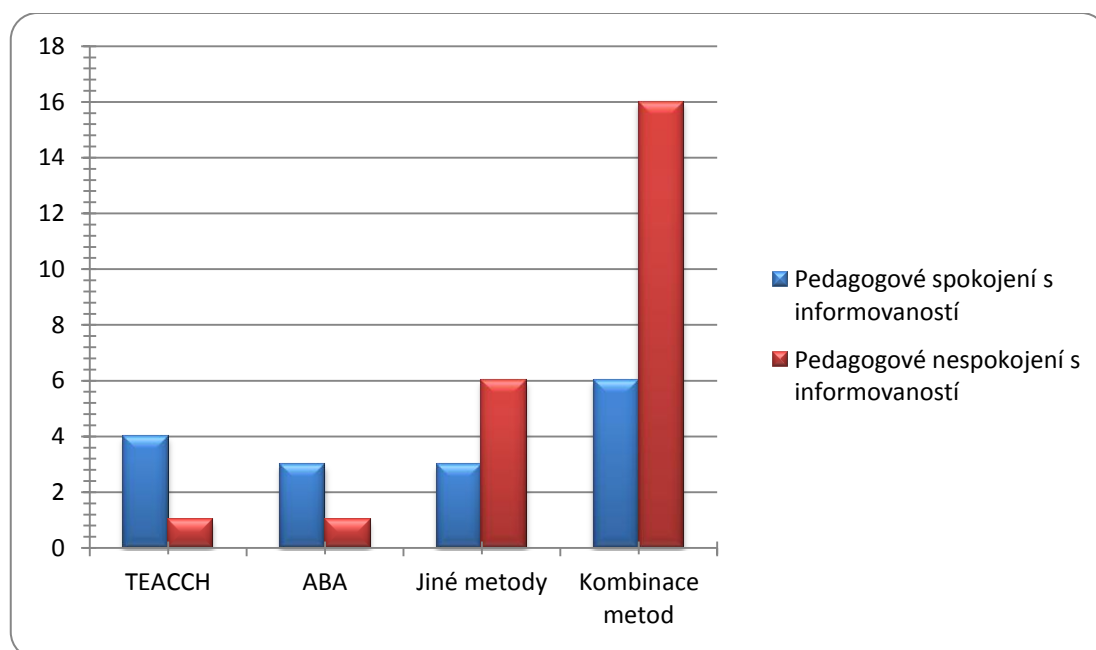
Při ověřování volby „jiných intervenčních metod“ zvolená statistická metoda neprokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 1,000$). Přijímáme tedy nulovou hypotézu (platí **H12₀**).

V případě volby „kombinace metod“ zvolená statistická metoda prokázala statisticky významný rozdíl na zvolené hladině významnosti ($p = 0,037$). Přijímáme tedy alternativní hypotézu (platí **H12_A**).

Situaci ilustruje následující tabulka a graf:

Tabulka 75: Podklady k hypotéze H12

	TEACCH	ABA	Jiné metody	Kombinace metod
Pedagogové spokojení s informovaností	4	3	3	6
Pedagogové nespokojení s informovaností	1	1	6	16



Graf 65: Podklady k hypotéze H12

H13: Existuje vztah mezi názory polských rodičů na podmínky vzdělávacího procesu a typem pervazivní vývojové poruchy jejich dítěte.

H13₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u polských rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

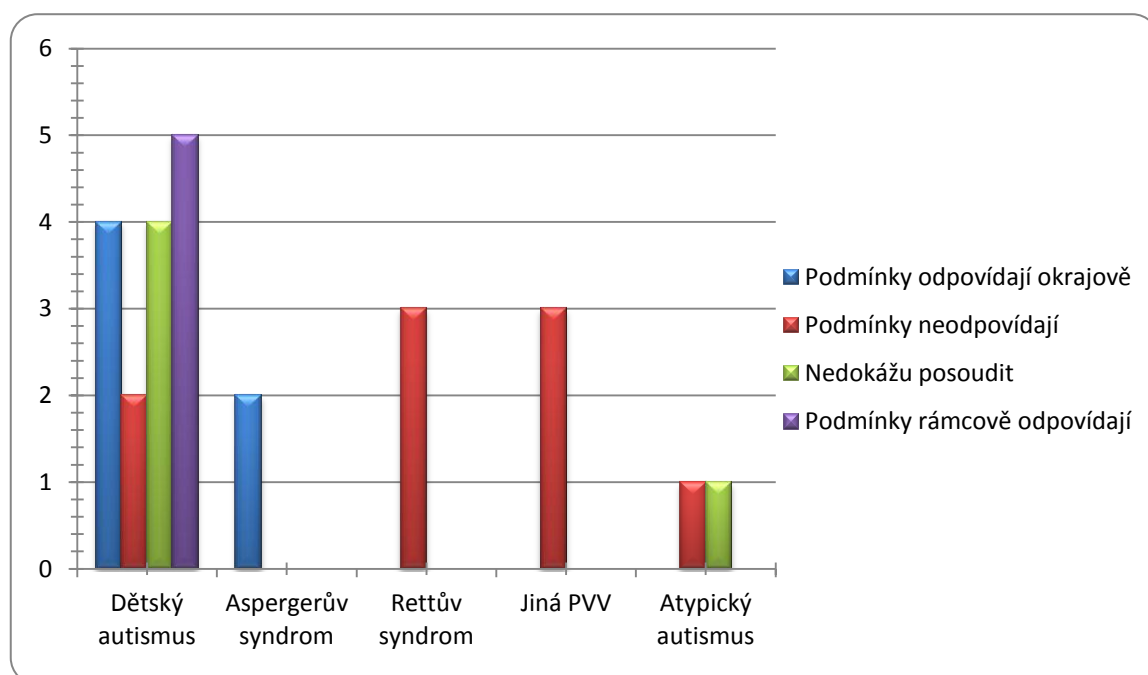
H13_A: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u polských rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

Hypotéza byla ověřována pomocí Mann-Whitneyova U testu, který jsme aplikovali na položky č. 9 a č. 3. Jak je patrné ze získaných dat, statisticky významné rozdíly v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu byly potvrzeny u polských rodičů, jejichž dětem byla stanovena diagnóza Dětský autismus, Rettův syndrom a Jiná pervazivní vývojová porucha (v tomto případě přijímáme **H13_A**). Zatímco v případě Rettova syndromu a Jiné pervazivní vývojové poruchy vyjádřili rodiče jasně svoji nespokojenost se vzdělávacími podmínkami svých dětí, v případě Dětského autismu připustila většina rodičů, že podmínky do určité míry odpovídají potřebám jejich dětí (ačkoli nejsou optimální). V případě rodičů žáků s Aspergerovým syndromem a Atypickým autismem nebyl statisticky významný rozdíl prokázán (v tomto případě přijímáme **H13₀**).

Situaci ilustruje následující tabulka a graf:

Tabulka 76: Podklady k hypotéze H13

	Podmínky odpovídají okrajově	Podmínky neodpovídají	Nedokážu posoudit	Podmínky rámcově odpovídají
Dětský autismus	4	2	4	5
Aspergerův syndrom	2			
Rettův syndrom		3		
Jiná PVV		3		
Atypický autismus		1	1	



Graf 66: Podklady k hypotéze H13

Porovnání českého a polského vzorku respondentů – pedagogů

Kromě vyhodnocení stanovených hypotéz jsme se dále zaměřili na porovnání skupin respondentů v ČR a Polsku.

První oblastí, na kterou jsme se v rámci komparace zaměřili, byla oblast informovanosti o problematice žáků se specifickými potřebami a oblast informovanosti o problematice PAS.

Zaměříme se nyní na informovanost o problematice žáků se specifickými potřebami. Zatímco v ČR uvedlo 18 respondentů (18,8%), že informovanost byla v rámci studia na VŠ dostatečná, v případě polských respondentů se tato alternativa neobjevila ani v jednom případě. Jako dobrou (ačkoli s určitými výhradami) hodnotilo informovanost 49 českých respondentů (51%) a 8 respondentů z Polska (32%). Naproti tomu jako povrchní hodnotí informovanost 16 polských respondentů (64%) oproti 17 - ti respondentům z ČR (17,7%). Jako naprosto nedostačující hodnotí informovanost 12 českých respondentů (12,5%) a pouze jeden polský respondent (4%). Je tedy patrná vyšší spokojenost s informovaností o problematice žáků se specifickými potřebami u skupiny pedagogů ČR, oproti skupině pedagogů z Polska. Také Mann – Whitney U test nám potvrdil statisticky významný rozdíl mezi českými a polskými pedagogy v otázce informovanosti o problematice žáků se specifickými potřebami.

Tabulka 77: Informovanost pedagogů ČR a Polska o problematice žáků se specifickými potřebami

		skupina		Celkem
		CR	PL	
Informovanost v dostatečné míře	Count	18	0	18
	% within skupina	18,8%	,0%	14,9%
Setkal/a jsem se s ucelenými informacemi, ale myslím, že by bylo potřeba informací tohoto druhu víc	Count	49	8	57
	% within skupina	51,0%	32,0%	47,1%
Povrchní informovanost	Count	17	16	33
	% within skupina	17,7%	64,0%	27,3%
Absence informací	Count	12	1	13
	% within skupina	12,5%	4,0%	10,7%
Celkem	Count	96	25	121
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

V případě informovanosti o problematice PAS je situace obdobná. Za dostatečnou ji považuje 16 respondentů z ČR (16,7%), ale ani jeden respondent ze skupiny polských pedagogů. Určité výhrady k informovanosti mělo 33 českých pedagogů (34,4%) a 11 pedagogů z Polska (44%). Pocit povrchní informovanosti převládá na polské straně – 11 respondentů (44%) oproti 23 respondentům z ČR (24%). Absenci informací uvedlo 24 českých pedagogů (25%) a 3 pedagogové z Polska (12%). Také v tomto případě se jeví polská strana jako méně spokojená se stavem informovanosti, což nám potvrzuje také statistické ověření pomocí Pearsonova χ^2 testu.

Tabulka 78: Informovanost pedagogů ČR a Polska o problematice PAS

		Skupina		Celkem
		CR	PL	
Informovanost v dostatečné míře	Count	16	0	16
	% within skupina	16,7%	,0%	13,2%
Setkal/a jsem se s ucelenými informacemi, ale myslím, že by bylo potřeba informací tohoto druhu víc	Count	33	11	44
	% within skupina	34,4%	44,0%	36,4%
Povrchní informovanost	Count	23	11	34
	% within skupina	24,0%	44,0%	28,1%
Absence informací	Count	24	3	27
	% within skupina	25,0%	12,0%	22,3%
Celkem	Count	96	25	121
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

V souvislosti s informovaností pedagogů o problematice PAS nás zajímala účast na kurzech věnovaných problematice PAS a spolupráce s organizacemi zaměřujícími se na danou problematiku. V případě účasti na kurzech věnovaných problematice PAS byla patrná převaha na straně polských pedagogů. Z nich se kurzů účastnilo 18 respondentů (72%). Naopak v případě ČR se kurzů účastnilo pouze 31 pedagogů (32,3%). Také Pearsonův χ^2 test potvrdil významný rozdíl mezi českými a polskými pedagogy v otázce účasti na daných kurzech. V případě navázané spolupráce pedagogů s organizacemi věnujícími se problematice PAS byla převaha na straně Polska menší, přesto však patrná. S příslušnými organizacemi spolupracuje 7 polských pedagogů (28%) a 7 pedagogů z ČR (7,4%). Také v tomto případě byla statistickým ověřením (pomocí Fisherova testu) potvrzený významný rozdíl mezi českou a polskou stranou.

Tabulka 79: Účast pedagogů ČR a Polska na kurzech věnovaných problematice PAS

		Skupina		Celkem
		CR	PL	
Ano	Count	31	18	49
	% within skupina	32,3%	72,0%	40,5%
Ne	Count	65	7	72
	% within skupina	67,7%	28,0%	59,5%
Celkem	Count	96	25	121
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 80: Spolupráce pedagogů ČR a Polska s organizacemi věnujícími se problematice PAS

		Skupina		Celkem
		CR	PL	
Ano	Count	7	7	14
	% within skupina	7,4%	28,0%	11,7%
Ne	Count	88	18	106
	% within skupina	92,6%	72,0%	88,3%
Celkem	Count	95	25	120
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Následující oblastí, které jsme věnovali pozornost, bylo hodnocení současné informovanosti o problematice PAS. Logickým předpokladem byl vliv účasti na kurzech a spolupráce s organizacemi se zaměřením na problematiku PAS na zlepšení informovanosti v dané oblasti. V případě hodnocení současné informovanosti o problematice PAS jsou obě skupiny respondentů vyrovnané. Spokojeno s informovaností je v současné době 46 pedagogů z ČR (48,4%) a 9 pedagogů z Polska (36%). Pearsonův χ^2 test také nepotvrdil statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami respondentů. Projevil se tak pravděpodobně vliv četnější účasti polských

pedagogů na kurzech a hojnější spolupráce s organizacemi zaměřenými na problematiku PAS a došlo tedy k určitému zlepšení informovanosti o problematice PAS u polských pedagogů.

Tabulka 81: Hodnocení současné informovanosti o problematice PAS – názory pedagogů ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		CR	PL	
Ano, spokojenost s informovaností	Count	46	9	55
	% within skupina	48,4%	36,0%	45,8%
Ne, nespokojenost s informovaností	Count	49	16	65
	% within skupina	51,6%	64,0%	54,2%
Celkem	Count	95	25	120
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Další zkoumanou oblastí bylo využívání speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS. Logickým předpokladem bylo čtenější využívání těchto metod v závislosti na lepší informovanosti o problematice PAS. Přestože jsme u polských pedagogů zjistili větší aktivitu v případě účasti na kurzech a kooperace s příslušnými organizacemi, v případě využívání speciálních intervenčních metod není patrný mezi polskou a českou stranou významný rozdíl. Pouze v případě kategorie „jiné metody“ bylo pozorováno čtenější využití u pedagogů v Polsku (9 respondentů; tj. 36%), oproti 3 pedagogům v ČR (3,1%) a také statisticky byl v tomto případě prokázán významný rozdíl mezi českými a polskými respondenty.

Tabulka 82: Využití metody TEACCH pedagogy ČR a Polska

		skupina		Celkem
		CR	PL	
Ne	Count	84	20	104
	% within skupina	86,6%	80,0%	85,2%
Ano	Count	13	5	18
	% within skupina	13,4%	20,0%	14,8%
Celkem	Count	97	25	122
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 83: Využití metody Son-Rise pedagogy ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		CR	PL	
Ne	Count	97	25	122
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%
Celkem	Count	97	25	122
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 84: Využití metody ABA pedagogy ČR a Polska

		skupina		Celkem
		CR	PL	
Ne	Count	93	21	114
	% within skupina	95,9%	84,0%	93,4%
Ano	Count	4	4	8
	% within skupina	4,1%	16,0%	6,6%
Celkem	Count	97	25	122
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 85: Využití metody AAK pedagogy ČR a Polska

		skupina		Celkem
		CR	PL	
Ne	Count	87	25	112
	% within skupina	89,7%	100,0%	91,8%
Ano	Count	10	0	10
	% within skupina	10,3%	,0%	8,2%
Celkem	Count	97	25	122
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 86: Využití jiných metod pedagogy ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		CR	PL	
Ne	Count	94	16	110
	% within skupina	96,9%	64,0%	90,2%
Ano	Count	3	9	12
	% within skupina	3,1%	36,0%	9,8%
Celkem	Count	97	25	122
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Porovnání českého a polského vzorku respondentů – rodičů

Také v případě rodičů jsme porovnali skupinu českých a polských respondentů. První jsme se zaměřili na porovnání typů PAS, které byly dětem respondentů diagnostikovány. Jak je patrné z níže uvedených tabulek, výskyt jednotlivých typů PAS je na české i polské straně poměrně vyrovnané a ani statistické ověření neprokázalo významné rozdíly. Výjimkou je „Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby“, jejíž výskyt převažoval na polské straně a také statisticky byl prokázán významný rozdíl v této oblasti.

Tabulka 87: Výskyt dětského autismu u syna/dcery rodičů ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	13	10	23
	% within skupina	56,5%	40,0%	47,9%
Ano	Count	10	15	25
	% within skupina	43,5%	60,0%	52,1%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 88: Výskyt atypického autismu u syna/dcery rodičů ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	18	23	41
	% within skupina	78,3%	92,0%	85,4%
Ano	Count	5	2	7
	% within skupina	21,7%	8,0%	14,6%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 89: Výskyt Aspergerova syndromu u syna/dcery rodičů ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	19	23	42
	% within skupina	82,6%	92,0%	87,5%
Ano	Count	4	2	6
	% within skupina	17,4%	8,0%	12,5%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 90: Výskyt jiné desintegrační poruchy v dětství u syna/dcery rodičů ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	22	25	47
	% within skupina	95,7%	100,0%	97,9%
Ano	Count	1	0	1
	% within skupina	4,3%	,0%	2,1%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 91: Výskyt Rettova syndromu u syna/dcery rodičů ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	21	22	43
	% within skupina	91,3%	88,0%	89,6%
Ano	Count	2	3	5
	% within skupina	8,7%	12,0%	10,4%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 92: Výskyt hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby u syna/dcery rodičů ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	16	25	41
	% within skupina	69,6%	100,0%	85,4%
Ano	Count	7	0	7
	% within skupina	30,4%	,0%	14,6%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 93: Výskyt jiné pervazivní vývojové poruchy u syna/dcery rodičů ČR a Polska

		Skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	23	22	45
	% within skupina	100,0%	88,0%	93,8%
Ano	Count	0	3	3
	% within skupina	,0%	12,0%	6,3%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 94: Výskyt pervazivní vývojové poruchy nespecifikované u syna/dcery rodičů ČR a Polska

		skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Následně jsme se zaměřili na využívání intervenčních metod v domácím prostředí a také ve škole. V případě využívání intervenčních metod rodiči v domácím prostředí je na první pohled patrný rozdíl mezi skupinou českých a polských respondentů. Zatímco v ČR jsou rodiče využívající v domácím prostředí některé z intervenčních metod v menšině (4 respondenti, tj. 19%), v případě polských rodičů se jedná téměř o polovinu (12 respondentů, 48%). Při zaměření se na konkrétní intervenční metody (TEACCH, Son – Rise, AAK, ABA) však statisticky významné rozdíly mezi českými a polskými respondenty nejsou patrné. Tuto skutečnost lze vysvětlit skutečností, že řada polských rodičů sice v obecné rovině uvedla využívání intervenčních metod, ale konkrétní metodu již nevedla. Tím se data v případě jednotlivých metod vyrovnávají.

Tabulka 95: Využívání intervenčních metod v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska)

		skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ano	Count	4	12	16
	% within skupina	19,0%	48,0%	34,8%
Ne	Count	17	13	30
	% within skupina	81,0%	52,0%	65,2%
Celkem	Count	21	25	46
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 96: Využívání metody TEACCH v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska)

		skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	23	23	46
	% within skupina	100,0%	92,0%	95,8%
Ano	Count	0	2	2
	% within skupina	,0%	8,0%	4,2%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 97: Využívání metody Son-Rise v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska)

		skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 98: Využívání metody ABA v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska)

		skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	23	22	45
	% within skupina	100,0%	88,0%	93,8%
Ano	Count	0	3	3
	% within skupina	,0%	12,0%	6,3%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Tabulka 99: Využívání metody AAK v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska)

		skupina		Celkem
		ČR	PI	
Ne	Count	19	24	43
	% within skupina	82,6%	96,0%	89,6%
Ano	Count	4	1	5
	% within skupina	17,4%	4,0%	10,4%
Celkem	Count	23	25	48
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Také v případě, kdy jsme rodiče požádali o zhodnocení využívání intervenčních metod ve škole, získali jsme na obou stranách velmi rozdílná data. Polští rodiče jsou jednomyslně přesvědčeni o využívání intervenčních metod pedagogy ve škole. Naproti tomu z českých rodičů je o této skutečnosti přesvědčen pouze jeden. Tato skutečnost může být způsobena ne ve všech případech optimální komunikací mezi rodiči a pedagogy a z ní plynoucí nedostatečnou informovaností rodičů. Tento názorový rozpor by však mohl být způsoben také rozdílnou četností vzorku respondentů pedagogů a rodičů v ČR. Žáci, jejichž rodiče nejsou přesvědčeni o využívání speciálních intervenčních metod ve škole, se opravdu v rámci interakce s pedagogy se

zmíněnými metodami nemusí setkat. Řada českých pedagogů totiž využívání těchto metod nevedla.

Tabulka 100: Využívání intervenčních metod ve škole/středisku (názory rodičů ČR a Polska)

		Skupina		Celkem
		ČR	Pl	
Ano	Count	1	25	26
	% within skupina	5,3%	100,0%	59,1%
Ne	Count	18	0	18
	% within skupina	94,7%	,0%	40,9%
Celkem	Count	19	25	44
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

Poslední oblastí, na kterou jsme se při porovnávání českých a polských rodičů zaměřili, bylo hodnocení informovanosti pedagogů o problematice PAS. Důvěru v informovanost pedagogů má 20 českých rodičů a 19 polských. Naopak o neinformovanosti je přesvědčeno 6 rodičů z Polska, z českých rodičů žádný. S využitím Fisherova testu byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi českou a polskou skupinou. Tento rozdíl je však do jisté míry dán také nevyjádřením tří rodičů z ČR.

Tabulka 101: Hodnocení informovanosti pedagogů o problematice PAS (názory rodičů ČR a Polska)

		Skupina		Celkem
		ČR	Pl	
Ano	Count	20	19	39
	% within skupina	100,0%	76,0%	86,7%
Ne	Count	0	6	6
	% within skupina	,0%	24,0%	13,3%
Celkem	Count	20	25	45
	% within skupina	100,0%	100,0%	100,0%

12 DISKUZE

Obsahem této části disertační práce je interpretace získaných dat a jejich uvedení do kontextu s vědeckými poznatky a postřehy načerpanými z odborné literatury.

Cílem práce, respektive její praktické části, bylo zmapovat a analyzovat soudobý stav na poli profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra. V rámci práce jsme se zaměřili na systém středního školství v kontextu intervence se žáky s PAS. Naší snahou v žádném případě nebylo poukázat na nedostatky či nedokonalosti v tomto systému. Naopak, chtěli jsme vyzdvihnout kvalitní práci pedagogických pracovníků a aktivitu rodičů žáků s PAS. Byli jsme a jsme si stále vědomi náročnosti této intervence a případné připomínky by měly být chápány jako konstruktivní podněty pro usnadnění a zefektivnění jejich práce.

V rámci analýzy jsme se zaměřili na oblast informovanosti pedagogů o problematice PAS, využívání intervenčních metod a jejich efektivitu. Následovalo pak zhodnocení faktorů náročnosti intervence se žáky s PAS a oblastí, které by byly přínosem pro rozvoj v diskutované oblasti. Tato témata byla hodnocena v kontextu porovnání názorů pedagogů a rodičů a to jak v rámci ČR, tak pro srovnání také v rámci Polska (Malopolské vojvodství s centrem v Krakowě).

Oslovenými skupinami respondentů byli pedagogové žáků s PAS v ČR a Polsku a také rodiče těchto žáků (taktéž v ČR a v Polsku). Dotazníky, které se staly nástrojem sběru výzkumných dat, byly samozřejmě anonymní a oslovení pedagogové a rodiče měli možnost rozhodnutí participovat nebo neparticipovat na našem výzkumu. Rádi bychom také zdůraznili naši vděčnost všem respondentům, kteří se našeho výzkumu účastnili a umožnili tak prezentovat jejich náročnou, ale velmi přínosnou práci se všemi svými úskalími.

Na základě studia odborné literatury byly stanoveny výzkumné otázky a výzkumné cíle. Následně jsme vyjádřily věcné hypotézy, pro potřeby výzkumu formulované také jako nulové H_0 a alternativní H_A statistické hypotézy. V následující části diskuse se proto zaměříme na interpretaci výsledků výzkumu a potvrzení, respektive zamítnutí stanovených hypotéz.

První oblastí, na kterou jsme se zaměřili, byla spokojenost pedagogů ČR s informovaností o problematice PAS ve vztahu ke sledovaným demografickým proměnným. Předpokládali jsme, že úroveň informovanosti a tedy i spokojenost pedagogů s množstvím a kvalitou informací bude závislá na věku pedagogů (a tedy době studia), délce jejich pedagogické praxe a typu školy, na které působí. Na základě těchto předpokladů byla stanovena tato kumulovaná hypotéza:

H1: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a sledovanými demografickými proměnnými.

H1a: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a věkem pedagogů.

H1b: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou pedagogické praxe.

H1c: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a typem školy, na které působí.

Při stanovování této hypotézy jsme vycházeli z předpokladu, že v důsledku absentujících informací o poruchách autistického spektra v době minulé nebudou pedagogové starší věkové kategorie natolik spokojeni s informovaností o dané problematice. Tento předpoklad se však nepotvrdil a my jsme na základě statistického ověření **přijali nulové hypotézy H1a₀ a H1b₀**. Znamená to tedy, že v míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy mladší a starší věkové skupiny ani mezi pedagogy s kratší a delší dobou pedagogické praxe. Tato skutečnost by se dala interpretovat snahou pedagogů informace si doplnit. Údaje o návštěvě kurzů a spolupráci s organizacemi věnujícími se problematice PAS však nenasvědčují výraznější aktivitě ze strany pedagogů (ačkoli polovina z nich není s informovaností spokojena). Můžeme tedy předpokládat, že potřebné informace si pedagogové, kteří o ně mají zájem, doplňují studiem odborné literatury (tato možnost nebyla v dotazníku zohledněna). Další proměnnou byl typ střední školy, na které pedagog působí. Vycházeli jsme z předpokladu, že na školách bez maturitních oborů (a zejména na praktických školách) budou mít pedagogové větší povědomí o speciálněpedagogické problematice a tedy i problematice PAS. Ani tento

předpoklad se však nepotvrdil a my opět **přijímáme nulovou hypotézu $H1c_0$** – tedy, že v míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol. Možným vysvětlením je rozšíření výuky speciální pedagogiky na všechny učitelské obory, nejen na obory přímo se speciální pedagogikou spjaté. Dalším faktorem je jistě také množství odborné i populárně-naučné literatury, dokumentů a filmových příběhů, které problematiku přibližují nejen odborné, ale i laické veřejnosti. Ačkoli se nepotvrdila spojitost mezi informovaností pedagogů o problematice PAS a demografickými ukazateli, je z analýzy výzkumných dat patrný ne optimální stav v dané oblasti. Význam informovanosti pro zvýšení kvality služeb potvrzuje také Graetz, Spampinato (2008) a v souvislosti s úspěšným začleněním do zaměstnání také Muller, Schuler, Burton, Yates (2003) nebo Tobias (2009). Adreon, Steella (2001) v dané souvislosti upozorňují nejen na význam erudovanosti pedagoga v problematice PAS, ale také na potřebu znalosti konkrétního žáka a jeho potřeb. V souvislosti s alternativou samostudia (jako jednou z možností doplnit si informace o diskutované problematice) jsme se zaměřili na periodika, která nemají přímo speciálněpedagogické zaměření a které tak mohou být v jistém smyslu dostupnější pro pedagogy bez kvalifikace speciálního pedagoga. Jednalo se o Učitelství noviny, Učitelství listy a Psychologii Dnes. U těchto periodik jsme se zaměřili výtisky za období posledních tří let – tedy 2012, 2011 a 2010. V tomto období byly v Učitelství novinách publikovány 3 články (Bělohlávková, 2011; Švancar, 2010, Největší česká škola pro děti s autismem, 2011), v Psychologii Dnes 5 článků (Dolníková, 2010; Kramulová, 2011; Štarková, 2011; Petr, 2011; Pařízková, 2012) a v Učitelství listech žádný článek o problematice PAS. Tato skutečnost není dle našeho názoru optimální. Domníváme se, že zvýšení pozornosti, která je v rámci zmíněných periodik věnována problematice PAS by mohla přispět k lepší informovanosti pedagogů o daném tématu.

Dále jsme se zaměřili na oblast využívání intervenčních metod. V této souvislosti nás zajímalo, zda bude četnost využívání intervenčních metod ovlivněna úrovní spokojenosti s informovaností o problematice PAS. Předpokládali jsme, že existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS (**H5**). Statistické ověření náš předpoklad potvrdilo a my tedy přijímáme alternativní hypotézu **H5_A**. Můžeme tedy konstatovat, že mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS

a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, existuje statisticky významný rozdíl ve využívání speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS. Pedagogové, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS, využívají ve větší míře speciální intervenční metody. Tato skutečnost je s velkou pravděpodobností dána povědomím o daných možnostech a znalostí těchto intervenčních metod. Z uvedeného také vycházel náš logický předpoklad při stanovování hypotézy. Nevylučujeme možnost, že ostatní pedagogové využívají určité prvky daných intervenčních metod instinktivně, bez bližšího povědomí o principech těchto postupů. Předpokládáme ale, že zkvalitnění informovanosti pedagogů by vedlo k zvýšení efektivity jejich práce a eliminaci možných komplikací. K dané otázce uveďme také výsledky výzkumu Eaves, Ho (2008). V rámci výzkumu byli rodiče osob s PAS požádáni o vyjádření skutečností, které byly pro rozvoj jejich potomka přínosné a které nikoli. Přes určitou názorovou odlišnost je patrná skutečnost, že jako významný pozitivní determinální faktor je rodiči vnímán člověk a jeho osobnost (ať už se jedná o rodiče, příbuzné, pedagoga, asistenta), nikoli metoda nebo edukační program (Eaves, Ho, 2008). Dle našeho názoru nelze opomenout nebo podcenit význam intervenčních metod a erudovanosti pedagoga v dané problematice. Souhlasíme však také s významnou rolí osobnosti a charakteru člověka, který s žákem s PAS pracuje a je s ním v kontaktu. Jedná se o determinanty, které by v optimálním případě měly spoluparticipovat v procesu edukace a enkulturace.

V souvislosti s využíváním intervenčních metod nás zajímala také vazba mezi touto proměnnou a typem střední školy, na které pedagog působí. Zaměřili jsme se na dva nejčastěji využívané koncepty – AAK a TEACCH. Na základě statistického zpracování přijímáme nulovou hypotézu **H₃₀**. Znamená to tedy, že ve struktuře využívaných intervenčních metod není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol. Jak jsme již uvedli, v rámci zpracování byly brány v úvahu metody AAK a TEACCH – tedy metody, které respektují základní charakteristiky PAS společné pro celé široké kontinuum. Jedná se také o tradičně využívané metody, které mají důvěru naší odborné – tedy i pedagogické veřejnosti. Tyto skutečnosti by mohly být důvodem statisticky nevýznamné hodnoty rozdílů mezi jednotlivými typy škol a svědčí o příklonu české pedagogické společnosti ke konzervativním hodnotám a myšlenkám.

Další skutečností, které jsme věnovali pozornost, byly možné názorové rozdíly v pohledu pedagogů a rodičů na využívání speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS. Z výzkumných dat vyplývá, že rodiče nejsou přesvědčeni o využívání speciálních intervenčních metod při studiu tak, jak uvádí pedagogové (4,3% u rodičů versus 23,2% u pedagogů). Přesto statistické zpracování nepotvrzuje názorové rozdíly mezi pedagogy a rodiči v otázce využívání speciálních intervenčních metod a přijímáme tedy nulovou hypotézu **H₂₀**. Určitá názorová rozdílnost, ačkoli statisticky nevýznamná, může plynout z nedostatečné komunikace mezi pedagogy a rodiči na téma způsobu intervence a využívaných metod. Tato skutečnost se nám jeví jako nepříznivá, protože v jednotnosti přístupu pedagogů a rodičů vidíme cestu ke zvýšení efektivity snažení obou skupin. Navíc jednotná pravidla ve školním i domácím prostředí přinesou pocit bezpečí, jasnosti a čitelnosti také samotným žákům s PAS. Další možnou interpretací by mohla být také rozdílná četnost obou vzorků respondentů a skutečnost, že žáci, jejichž rodiče se podíleli na našem výzkumu, skutečně ve škole nemusí pracovat podle některé z uváděných metod. I v tomto případě by však panovala určitá nejednotnost v přístupu pedagogů a rodičů, neboť v domácím prostředí využívá 5 rodičů metodu AAK, ale o využívání intervenčních metod ve škole je přesvědčen pouze 1 rodič.

V souvislosti s problematikou intervenčních metod nás také zajímala spojitost mezi jejich využíváním v domácím prostředí a typem pervazivní vývojové poruchy, která byla u žáka diagnostikována. Z výzkumných dat je patrné, že jedinou metodou, kterou rodiče uvedli jako doma využívanou, je AAK. Tato skutečnost nás překvapila. Předpokládali jsme, že kromě AAK bude ve výčtu metod zmíněn také TEACCH program, jako metoda v prostředí ČR nejtradičnější a odbornou veřejností velmi uznávaná. Překvapivá pro nás byla také poměrně malá četnost využívání intervenčních metod (5 rodičů, tj 21,7%). Statistickým ověřením byla prokázána souvislost mezi využíváním AAK (jako jediné uvedené) a typem pervazivní vývojové poruchy. Nejčastěji byla tato metoda uváděna v souvislosti s výskytem Dětského autismu. V tomto případě tedy přijímáme tedy alternativní hypotézu **H_{9A}**.

Předpoklad vztahu pervazivní vývojové poruchy (tedy jejího typu) s využívanou intervenční metodou a předpoklad vztahu typu střední školy, na které žák studuje (a na které pedagog působí) s využívanou intervenční metodou, jsou samozřejmě a logicky ve spojitosti s předpokladem vztahu typu pervazivní vývojové poruchy žáka a typem střední školy, na které studuje. Při zaměření se na Aspergerův syndrom byl tento

předpoklad potvrzen. Znamená to tedy, že v tomto případě přijímáme alternativní hypotézu **H_{8A}**. Jak jsme předpokládali, na školách s maturitními obory bylo četnější zastoupení žáků s Aspergerovým syndromem (tedy žáků s předpokladem nesnížené hodnoty IQ). Naproti tomu, pro školy s nematuritními obory bylo charakteristické zastoupení žáků s dětským autismem, hyperaktivní poruchou se stereotypními pohyby a mentální retardací, Rettova syndromu a Jiné dezintegrační poruchy v dětství (ačkoli zde statisticky významný rozdíl nebyl prokázán). Žáci s Atypickým autismem měli své zastoupení v obou typech škol. Na nematuritním oboru byl zaznamenán také jeden žák s Aspergerovým syndromem, což můžeme považovat za výjimku potvrzující pravidlo.

Další významnou skutečností, které jsme věnovali pozornost, byly oblasti, které pedagogové a rodiče hodnotí jako náročné při práci se žákem s PAS. Z oblastí, ve kterých docházelo mezi pedagogy a rodiči ke shodě, byla jedinou relativně četnější oblastí motivace žáků s PAS. Po statistickém zpracování docházíme k závěru, že v označení oblastí, které jsou považovány za nejnáročnější při práci se žákem s PAS, nejsou statisticky významné rozdíly mezi pedagogy a rodiči a přijímáme tedy nulovou hypotézu **H₄₀**. Znamená to tedy, že motivaci žáků s PAS vidí jako náročnou procentuelně srovnatelná skupina rodičů i pedagogů. Tato skutečnost je pochopitelná – úspěšná motivace žáka je jedním ze základních předpokladů následujícího úspěšného procesu edukace. Její náročnost je samozřejmě dána specifíčností zájmů žáků s PAS, obtížností zaujmout žáka něčím, co s jeho výhradním zájmem nesouvisí a tedy potřebou přizpůsobit styl výuky (včetně procesu motivace) nejen těmto specifickým zájmům, ale i dalším z pilířů autistické triády. Z výše uvedeného vyplývá, že pod oblastí motivace, kterou pedagogové i rodiče uváděli nejčastěji, se skrývá široká plejáda faktorů determinujících náročnost práce se žáky s PAS. Vliv symptomatiky PAS na proces edukace a následného úspěchu či neúspěchu v zaměstnání potvrzuje také Stimth, Belcher a Juhrs (in Robinson 2010); Graetz, Spampinato (2008); Berkell (1987); Muller, Schuler, Burton, Yates (2003). Hughes et al. (2011) upozorňují na zvýšený dopad autistické triády právě v prostředí střední školy, kdy se od žáka přiměřená úroveň komunikace sociální interakce očekává. V souvislosti se specifiky v oblasti sociální interakce a jejich vlivu na náročnost procesu edukace bychom rádi upozornili na pozitivní dopad zapojení žáků s PAS do společných aktivit se spolužáky (Schall, McDonough, 2010). Samozřejmě je třeba přihlídnout k individualitě každého žáka a míru zapojení volit adekvátně k jejich potřebám.

Naše pozornost byla věnována také možné spojitosti mezi hodnocením náročnosti edukace žáků s PAS (respektive vyhodnocení nejnáročnějších oblastí) a spokojeností pedagogů se stavem informovanosti o dané problematice. Zajímalo nás, zda spokojenost pedagogů s informovaností o problematice PAS ovlivní jejich pohled na náročné oblasti práce se žáky s touto diagnózou. Předpokládali jsme, že pedagogové spokojení se stavem informovanosti o problematice PAS, nebudou vidět mnohé oblasti jejich práce jako problémové či náročné. Vycházeli jsme z předpokladu, že tito pedagogové si byli předem vědomi náročnosti edukace žáků s PAS a skutečností, které z charakteristiky PAS vyplývají a proto je v rámci samotné interakce se žáky nepřekvapí a nebudou jim tak věnovat zvýšenou pozornost (v negativním smyslu). S přihlédnutím k rozličnosti volných odpovědí respondentů jsme pro statistické zpracování vybrali 4 stěžejní oblasti, které pedagogové uváděli nejčastěji. Jednalo se o oblast motivace (15 respondentů), komunikace (10 respondentů), trpělivosti (9 respondentů) a chování (7 respondentů). Oblasti komunikace a chování, jako jedny ze základních pilířů symptomatiky PAS, jsou také v literatuře uváděny jako významné faktory determinující průběh procesu edukace (Čadilová, Žampachová, 2007). Jak upozorňuje Haney (2012), problémové chování plynoucí ze symptomatiky PAS se může stát příčinou vyloučení žáka ze školy. Tuto skutečnost považujeme za alarmující a přikláníme se opět k důležitosti erudovanosti pedagoga a tím k eliminaci negativních dopadů symptomatiky PAS. O tématu motivace jsme se zmiňovali již dříve, připomeňme tedy jen, že motivace je do jisté míry ovlivněna nejen specifickými zájmy žáka, ale také sníženou kvalitou pozornosti (Čadilová, Žampachová, 2007). V rámci našeho výzkumu statistické ověření neprokázalo významné rozdíly u žádné z těchto oblastí a přijímáme tedy nulovou hypotézu H_0 . Z tabulky a grafu jsou však určité rozdíly patrné. Trpělivost a problémové chování zmiňují častěji pedagogové spokojení s informovaností o problematice PAS. Nabízí se nám dvě možné interpretace tohoto výsledku. První možná interpretace tkví v obráceném pojetí zmíněného vztahu. Tedy – pedagogové, které ve větší míře znepokojuje problémové chování žáků s PAS a cítí vyčerpání v důsledku potřeby větší trpělivosti s těmito žáky, měli potřebu doplnit si informace o problematice PAS a najít tak řešení a cestu k eliminaci těchto negativním průvodních jevů. V současné době tedy mohou být lépe informovaní, ačkoli vnímání faktorů náročnosti práce stále přetrvává. Druhým možným vysvětlením je počáteční fáze syndromu vyhoření, kdy právě pedagogové informovaní a erudovaní, v kombinaci se

silným altruistickým cítěním začínají vnímat určité oblasti jako náročné, problémové a vyčerpávající. Zvláštnosti v chování, které dříve nemusely být vnímány jako problémové, dostávají nyní negativní nádech a trpělivé chování stojí pedagoga stále více úsilí a snahy. Tato alternativa by byla dokladem o náročnosti práce pedagoga, náročnosti intervence se žáky s PAS a potvrzením pedagogické populace jako rizikové skupiny v kontextu syndromu burn-out.

V souvislosti s podmínkami vzdělávacího procesu žáků s PAS nás zajímalo, zda se hodnocení zmíněných podmínek ze strany rodičů bude lišit v závislosti na typu PAS žáka. Jak je patrné z výzkumných dat, rodiče jsou s podmínkami vzdělávacího procesu jejich dětí spokojeni. Podmínky hodnotili jako zcela optimální nebo jen s drobnými výhradami, ale přesto odpovídající potřebám jejich dcery/syna. Rozdílnost těchto dvou kategorií nepovažujeme za zásadní a dle našeho názoru může být rozhodování mezi nimi ovlivněno subjektivní a velmi individuální mírou „přísnosti a náročnosti“ konkrétního rodiče. Z tohoto pohledu se situace v ČR jeví jako příznivá, samozřejmě s prostorem pro její úplnou optimalizaci a svědčí o důvěře rodičů v kvalitu práce pedagogů a povědomí o její náročnosti. Proto by ani případné statisticky významné rozdíly nebyly v konečném důsledku natolik rozhodující. Statistické porovnání navíc neprokázalo významné rozdíly v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy a přijímáme tedy nulovou hypotézu **H7₀**.

Také v případě polských pedagogů jsme se zaměřili na možnou spojitost spokojenosti s informovaností o problematice PAS a věkem či délkou jejich pedagogické praxe. Přestože jsou patrné jisté rozdíly mezi pedagogy mladší a starší věkové kategorie (mladší pedagogové hodnotí vlastní informovanost o problematice PAS o něco lépe), po statistickém ověření nejsou tyto rozdíly vyhodnoceny jako statisticky významné a přijímáme tak nulovou hypotézu **H10₀** - neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem. Také délka pedagogické praxe se neprojevila jako významná determinanta v oblasti informovanosti a přijímáme nulovou hypotézu **H11₀**. Situace je tedy obdobná jako v případě ČR. Také zde se nám nepotvrdil předpoklad o kvalitnější informovanosti mladší generace pedagogů. V případě polských pedagogů však pozorujeme četnější účast na kurzech věnovaných dané problematice. Tato aktivita

tedy může být cestou ke zkvalitnění informovanosti i u pedagogů starší generace a možnou interpretací výzkumných výsledků (na rozdíl od situace v ČR).

Určitá souvislost byla patrná také mezi spokojeností s informovaností o problematice PAS a volbou intervenčních metod v rámci procesu edukace. Při uvádění využívaných intervenčních metod nebyly bohužel polští pedagogové vždy konkrétní, což nám ztížilo interpretaci získaných dat. Mezi uvedenými metodami se objevil TEACCH program, aplikovaná behaviorální analýza a dále kombinace metod. Zvolená byla také alternativa „jiná metoda“. Bohužel, u dvou posledních alternativ nebylo konkrétněji rozvedeno, o kombinace kterých metod (nebo o které jiné metody) se jedná, ačkoli byl k tomuto vyjádření poskytnutý prostor. Zaměříme se nyní na zvolené metody ve vztahu k hodnocení vlastní informovanosti o problematice PAS. V případě TEACCH programu byl potvrzen statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami polských pedagogů, stejně tak v případě volby kombinace metod. V těchto případech tedy přijímáme alternativní hypotézu **H12_A**. Zatímco TEACCH program volili převážně pedagogové spokojení s informovaností, u kombinace metod byla situace přesně opačná. Příklon pedagogů spokojených s informovaností k TEACCH programu je možné zdůvodnit obecně platným příklonem odborné veřejnosti k této metodě, což se samozřejmě projeví v odborné literatuře a v zaměření kurzů i vysokoškolské výuky. Jednou z možných interpretací příklonu pedagogů nespokojených s informovaností ke kombinaci metod je dosavadní proces hledání optimální cesty. Není nám však známo, které metody jsou vzájemně kombinovány a tak nemůžeme vyloučit možnost, že vytvoření těchto kombinací je pečlivě promyšlené na základě důkladného poznání potřeb konkrétního žáka. Tato možnost by samozřejmě vypovídala o jisté úrovni informovanosti o problematice PAS a potřebách z nich vyplývajících a míra nespokojenosti v této oblasti by byla dána vysokými osobními nároky na vlastní erudovanost. V případě volby aplikované behaviorální analýzy a možnosti „jiné metody“ nebyly prokázány statisticky významné rozdíly (v těchto případech přijímáme nulovou hypotézu **H12₀**).

V souvislosti s volbou intervenční metody nás zajímalo následné hodnocení její efektivity. Hodnocení efektivity zvolené metody bylo v případě českých i polských pedagogů příznivé a dokládalo tak správnost jejich volby a přínos pro samotné žáky s PAS. Čeští pedagogové hodnotili využívané metody převážně jako naprosto efektivní, jeden hodnotil metodu „pouze“ jako efektivní. Polští pedagogové hodnotili metody jako

efektivní a naprosto efektivní. Pouze jeden respondent nedokázal efektivitu zhodnotit. Tento stav vyznívá pro pedagogy velmi příznivě a můžeme jej vysvětlit neunáhlenou a promyšlenou volbou intervenční metody s ohledem na zvláštnosti vyplývající ze symptomatiky PAS i z individuálních charakteristik každého konkrétního žáka. Jediným stínem nad touto optimální situací je v případě českých pedagogů nízká četnost využívání speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS. Tuto možnost zvolilo pouze 22 pedagogů (22,7%), tedy necelá čtvrtina respondentů, což vidíme spíše v negativním světle.

Tak jako v případě českých rodičů, i u rodičů z Polska nás zajímala spojitost mezi jejich hodnocením podmínek edukace a typem PAS jejich dcery/syna. Jak je patrné z výzkumných dat, v případě Rettova syndromu a Jiné pervazivní vývojové poruchy vyjádřili rodiče jasně svoji nespokojenost se vzdělávacími podmínkami svých dětí, v případě Dětského autismu připustila většina rodičů, že podmínky do určité míry odpovídají potřebám jejich dětí (ačkoli nejsou optimální). Využitím Mann-Whitneyova U testu byly v těchto případech prokázány statisticky významné rozdíly a přijímáme tedy **H13_A**. V případě rodičů žáků s Aspergerovým syndromem a Atypickým autismem nebyl statisticky významný rozdíl prokázán (v tomto případě přijímáme **H13₀**). Dětský autismus je klasickým zástupcem z řady pervazivních vývojových poruch a lze tedy předpokládat zvýšené povědomí o této nozologické jednotce a následně i kvalitnější zabezpečení intervence. Na druhou stranu nemůžeme vyloučit možnost zvýšené tolerance rodičů žáků s Dětským autismem a z ní vyplývající pozitivnější hodnocení vzdělávacích podmínek.

Mimo vyhodnocení stanovených hypotéz a tedy potvrzení či vyvrácení našich předpokladů bylo v centru naší pozornosti také porovnání skupin respondentů v ČR a Polsku. Jednou z oblastí, na které jsme se v rámci komparace zaměřili, byla oblast informovanosti o problematice žáků se specifickými potřebami a oblast informovanosti o problematice PAS v rámci studia na VŠ. V obou případech byly potvrzeny statisticky významné rozdíly mezi skupinami českých a polských pedagogů. Polští pedagogové celkově hodnotili tuto oblast hůře, než pedagogové v ČR. Tato skutečnost může být dána možnou rozdílnou úrovní vysokého školství v obou zemích a mírou pozornosti, která je speciálněpedagogické problematice v rámci studia věnována. Další možnou interpretací je vyšší úroveň nároků na erudovanost pedagogů u polské skupiny, která tak může být příčinou nespokojenosti těchto respondentů. V souvislosti s informovaností

pedagogů o problematice PAS nás následně zajímala účast na kurzech věnovaných problematice PAS a spolupráce s organizacemi zaměřujícími se na danou problematiku. Předpokládali jsme, že v případě, kdy pedagogové nejsou zcela spokojeni s množstvím informací získaných v rámci studia na VŠ, bude jejich snahou tyto informace si doplnit. Polští pedagogové měli v účasti na kurzech i v případě spolupráce s danými organizacemi výraznou převahu v porovnání s českými kolegy. Tato skutečnost by odpovídala vyšší míře nespokojenosti s informacemi získanými v rámci studia na VŠ a tedy zvýšenou potřebou tento stav změnit. Když se zaměříme na stav současné subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS, dojdeme k závěru, že obě skupiny respondentů jsou vyrovnané a ani Pearsonův χ^2 test nepotvrdil statisticky významné rozdíly. Znamená to tedy, že u části polských pedagogů došlo od ukončení studia na VŠ k určitému zlepšení informovanosti o dané problematice. Vysvětlením je jejich četnější účast na kurzech a také hojnější spolupráce s organizacemi se zaměřením na problematiku PAS. Ačkoli jsou tedy česká a polská strana v otázce současné informovanosti o problematice PAS vyrovnané, přikláněli bychom se k podpoře účasti českých pedagogů na kurzech věnovaných problematice PAS a také k jejich spolupráci s danými organizacemi. Od těchto aktivit si slibujeme neustálé zvyšování erudovanosti našich pedagogů, což je jedním z determináčních faktorů úspěšného procesu edukace žáků a zvýšení kvality jejich profesní přípravy. V návaznosti na problematiku informovanosti o problematice PAS se další komparovanou skutečností stalo využívání speciálních intervenčních metod. Logickým předpokladem by bylo četnější využívání těchto metod v závislosti na zvýšeném povědomí a tedy lepší informovanosti o problematice PAS. Ačkoli však u polských pedagogů zaznamenáváme větší aktivitu v případě tématicky zaměřených kurzů a kooperace s příslušnými organizacemi, v případě využívání speciálních intervenčních metod není patrný mezi polskou a českou stranou významný rozdíl. Pouze v případě kategorie „jiné metody“ bylo pozorováno četnější využití u pedagogů v Polsku (9 respondentů; tj. 36%), oproti 3 pedagogům v ČR (3,1%) a také statisticky byl prokázán významný rozdíl mezi českou a polskou stranou. Vysvětlením může být skutečnost, že přes aktivitu polských pedagogů na poli dalšího vzdělávání, je jejich současná spokojenost s vlastní informovaností srovnatelná s českými kolegy. Důvod četnějšího využití „jiných metod“ není vzhledem k nekonkrétnosti těchto metod jasný. Může se však jednat o příklon k některým

z alternativních metod, které nejsou v našem prostředí natolik využívány a nebyly uvedeny v nabízených možnostech.

V případě komparace českých a polských rodičů jsme se nejprve zaměřili na typ PAS, který byl dětem respondentů diagnostikován. Z výzkumných dat bylo patrné, že výskyt jednotlivých typů PAS je na české i polské straně poměrně vyrovnaný. Statistické ověření prokázalo významné rozdíly pouze v případě Hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby, která byla uváděna častěji v případě polské strany. Dále jsme pozornost věnovali oblasti využívání speciálních intervenčních metod nejen v domácím prostředí, ale také ve škole. V případě využívání těchto metod v domácím prostředí byl na první pohled patrný rozdíl mezi skupinou českých a polských rodičů. Výrazná byla převaha na polské straně, kde se kladně vyjádřila téměř polovina respondentů (12 rodičů, tj. 48%). Naproti tomu, v ČR jsou rodiče využívající v domácím prostředí některé ze speciálních intervenčních metod v menšině (4 respondenti, tj. 19%). Důvodem může být navázání kvalitnější spolupráce mezi pedagogy a rodiči nebo silnější vědomí skutečnosti, že „škola vše nevyřeší“ a že je třeba jednotný přístup v obou prostředích (zvláště v případě žáků s PAS). Statisticky významné rozdíly se však vyrovnávají při zaměření pozornosti na využívání konkrétních metod (TEACCH, Son – Rise, AAK, ABA). Vysvětlením je absence specifikace využívané metody. Znamená to tedy, že řada polských rodičů sice v obecné rovině uvedla využívání speciálních intervenčních metod, ale informaci, o kterou metodu se jedná, už neposkytla.

V případě, kdy jsme rodiče požádali o zhodnocení využívání speciálních intervenčních metod ve škole, získali jsme na obou stranách opět velmi rozdílná data. Zatímco z českých rodičů byl o využívání těchto metod ve škole přesvědčen pouze jeden, u polských kolegů bylo toto přesvědčení jednomyslné. O využívání speciálních intervenčních metod ve škole je přesvědčeno 100% polských rodičů z našeho výzkumného vzorku. Tuto skutečnost je možné interpretovat jako důsledek vyšší důvěry polských rodičů v pedagogy a jejich erudovanou práci. Tato důvěra může plynout z kvalitní vzájemné kooperace a častého kontaktu. Potřebu vzájemné komunikace a kooperace mezi pedagogy a rodiči zdůrazňuje také Duran (1984) či Berkell (1987) nebo Tobias (2009). Názorový rozpor v diskutované otázce by však mohl být způsoben také rozdílnou četností vzorku respondentů pedagogů a rodičů v ČR. Jak jsme již uvedli

dříve, žáci, jejichž rodiče nejsou přesvědčeni o využívání speciálních intervenčních metod ve škole, se opravdu v rámci interakce s pedagogy se zmíněnými metodami nemusí setkat. Řada českých pedagogů totiž využívání těchto metod neuvedla.

Poslední oblastí, která byla v rámci česko-polské komparace v centru naší pozornosti, bylo hodnocení informovanosti pedagogů o problematice PAS. Důvěru v informovanost pedagogů projevilo 20 českých rodičů a 19 polských. U polského vzorku respondentů se však objevila také opoziční vyjádření – tedy projevy nedůvěry v pedagogy v oblasti informovanosti o problematice PAS. V tomto duchu se vyjádřilo 6 polských rodičů. U českých kolegů tento jev zaznamenán nebyl. Ačkoli byl počet rodičů přesvědčených o informovanosti pedagoga na české i polské straně vyrovnaný, byl v diskutované oblasti s využitím Fisherova testu prokázán statisticky významný rozdíl. Tento rozdíl však můžeme do jisté míry zdůvodnit nevyjádřením tří rodičů z ČR a tedy převahou „nepřesvědčených“ rodičů na polské straně. Kladné vyjádření dvaceti českých rodičů k otázce informovanosti pedagogů svědčí o určité míře důvěry k nim, alespoň v této dílčí oblasti. Otázkou zůstává, zda a proč tato důvěra není rozšířena také na oblast využívání speciálních intervenčních metod.

13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Poruchy autistického spektra prostupují svojí symptomatikou celou osobnost člověka a ve velké míře tak determinují jeho vývoj a možnosti budoucího rozvoje. Jednou z oblastí, na které má autistická triáda jistý vliv, je oblast edukace – v našem případě proces edukace na středních školách. V tomto kontextu a v návaznosti na analýzu výzkumných dat a předchozí diskuzi se ponese také naše doporučení pro praxi.

Jednou z oblastí, které jsme v rámci výzkumu věnovali pozornost a která je dle našeho názoru v souvislosti s procesem edukace žáků s PAS stěžejní, je informovanost pedagogů o dané problematice. Dostatečnou informovanost a erudovanost pedagogů považujeme za základ kvalitní interakce s žáky a jejich efektivní edukace.

Dostatečná erudovanost pedagoga v dané oblasti a tedy jeho znalosti základních potřeb žáků s PAS, znamená nejen přehled o možnostech využití jednotlivých intervenčních metod, úpravě prostředí třídy a denního režimu. Nabízí pedagogům také (a snad především) otevření cesty k žákovi jako takovému, k jeho osobnosti, individualitě, jeho nitru. Je pochopitelné, že erudovanost sama o sobě tuto cestu neotevře a je potřebný také vliv osobnosti pedagoga samotného, jeho charakter, míra jeho empatie a pedagogické mistrovství. Jsme však přesvědčeni o tom, že informovanost o problematice PAS a vzdělávání pedagogů v této oblasti přispěje ke zvýšení zájmu o danou tematiku, o její hlubší poznání a tím i o hlubší poznání jednotlivých žáků. V souvislosti s poznáním konkrétních žáků, jejich specifik a potřeb doporučujeme také rozvahu a uvážlivost při volbě intervenční metody a celkového přístupu k nim.

V návaznosti na výše uvedené bychom doporučovali zvýšit povědomí pedagogické společnosti o problematice PAS při studiu na VŠ. Jsme si vědomi širokého záběru speciální pedagogiky, množství informací i zaměření vysokoškolských pedagogů na určitá konkrétní témata jejich zájmu. Přesto bychom si dovolili doporučit, aby byla problematika PAS diskutována nejen v rámci výuky psychopedie či logopedie, ale již v rámci počátečního uvedení do speciálněpedagogické problematiky (zejména u budoucích pedagogů nestudujících přímo obor speciální pedagogika, kteří si v rámci

studia na VŠ z oblasti speciální pedagogiky odnesou právě a pouze informace z tohoto úvodního předmětu).

S přihlédnutím k neustálému vývoji v oblasti speciální pedagogiky a množství nových informací a také v souvislosti s výše uvedeným širokým záběrem speciálněpedagogické problematiky a z něj vyplývající obtížnosti obsáhnout v rámci výuky komplexně a podrobně všechny její oblasti, lze v kontextu potřeby zvýšit informovanost pedagogů o problematice PAS doporučit možnost samostudia. Nabízí se využití množství literárních zdrojů, ale také účast na odborných kurzech, workshopech, konferencích a přednáškách. Zde se naskýtá nejen příležitost získat teoretické poznatky, ale také sdílet praktické zkušenosti s vědeckými odborníky i kolegy z praxe. Toto propojení teorie a praxe, které se nabízí také při spolupráci pedagogů s organizacemi zaměřenými na danou problematiku, je podle našeho názoru optimální cestou, jak dobře poznat svého žáka a tak přispět co nejlépe k jeho dalšímu rozvoji.

Ideou komplexní rehabilitace je kooperace členů rehabilitačního týmu a vytvoření jednotného intervenčního plánu. Důležitým členem tohoto týmu jsou samozřejmě rodiče klienta a klient sám. Také v rámci optimální intervence u lidí s PAS by určitou samozřejmostí měla být kooperace nejen v rámci týmu odborníků, včetně pedagogů, ale také úzká spolupráce pedagogů s rodinou žáka s PAS. Tato spolupráce otevírá prostor pro sdílení zkušeností a také pro vybudování vzájemné důvěry. Doporučujeme proto rodičům i pedagogům, aby aktivně udržovali vzájemnou komunikaci a kooperaci, jejímž výsledkem bude jednotný přístup k žákovi. Získanou hodnotou bude nejen vyšší efektivita zvolené strategie, ale také vytvoření příznivé a povzbuzující atmosféry ve školním i domácím prostředí, poskytující žákovi řád, jistotu a pocit bezpečí.

V souvislosti s hodnocením náročnosti práce pedagogů a specifikací konkrétních oblastí determinujících tuto náročnost došlo k potvrzení obecně známé a přijímané skutečnosti, že právě učitelství (ať už v rámci obecné, tak speciální pedagogiky) patří k rizikové skupině syndromu burn-out. Proto nechceme tuto problematiku opomenout a doporučujeme pedagogům aktivně se podílet na prevenci syndromu vyhoření, tak aby mohli i nadále aktivně působit v rámci profese.

ZÁVĚR

Disertační práce na téma *Profesní příprava a pracovní uplatnění jedinců s poruchami autistického spektra* si kladla za cíl nastínit teoretická východiska a poskytnout čtenáři komplexní pohled na danou problematiku. Teoretická fakta byla samozřejmě podložena poznatky z výzkumného šetření.

Teoretická část disertační práce reflektuje dle našeho názoru hlavní a klíčová témata vztahující se k dané tématice. V rámci jednotlivých kapitol jsme se věnovali problematice nejen historického vývoje pohledu na poruchy autistického spektra, ale také jejich symptomatologii, etiologii, klasifikaci a diagnostice. Pozornost byla věnována rozboru a srovnání jednotlivých intervenčních přístupů. Následovaly kapitoly věnující se problematice adolescence, procesu profesní přípravy a přechodu do pracovního procesu. Stěžejní však byly kapitoly, které na tuto problematiku nahlížely v kontextu poruch autistického spektra, jejich specifik a tedy možného determinačního vlivu.

Pomyslnou spojnicí mezi teoretickou bází disertační práce a jejím empirickým vyvrcholením představují kapitoly *2 Intervenční přístupy k osobám s poruchami autistického spektra* a *6 Problematika profesní přípravy a pracovního uplatnění v kontextu poruch autistického spektra*.

Cílem empirické části disertační práce bylo analyzovat současný stav procesu edukace na středních školách v kontextu specifik žáků s poruchami autistického spektra. Pro možnost komparace jsme se zaměřili nejen na oblast České republiky, ale realizovali jsme šetření také v Polsku, v rámci Malopolského vojvodství (s centrem v Krakově). Výsledná data a jejich interpretace tedy nabízí nejen zhodnocení dané situace v ČR a názorovou komparaci pedagogů a rodičů, ale také pohled na diskutovanou problematiku z odlišného prostředí, z odlišného edukačního systému. Význam a přínos této komparace vidíme v možnosti zisku nových poznatků a zkušeností a v inspiraci pro stanovení dalších výzkumných otázek i praktických doporučení. V tomto smyslu by výsledky disertační práce mohly být přínosem pro všechny zainteresované strany.

Záměrem práce v žádném případě nebylo poukázat na chyby a nedostatky v daném systému. Cílem bylo pouze analyzovat současný stav v kontextu diskutované problematiky. Velmi si vážíme činnosti pedagogů i rodičů a plně si uvědomujeme náročnost jejich role. Případná doporučení proto měla být inspirací či impulzem a přispět k optimalizaci procesu profesní přípravy v kontextu poruch autistického spektra.

UŽITÉ PRAMENY A LITERATURA

- ADREON, Diane a Jennifer STELLA. Transition to Middle and High School: Increasing the Success of Students with Asperger Syndrome. *Intervention in School & Clinic*. 2001, roč. 36, č. 5, s. 266-271. ISSN 10534512.
- BECK, A. T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-032-1.
- BEN-ARIEH, J., MILLER, H. J. *The educator's guide to teaching students with Autisms Spectrum Disorders*. Thousand Oaks: Corwin, 2009. ISBN 978-1-4129-5776-2.
- BENDOVIÁ, P. Komunikace osob s kombinovanými vadami. In *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 15-24. ISBN 80-244-1154-7.
- BERKELL, Dianne E. Career Development for Youth with Autism. *Journal of Career Development (Springer Science & Business Media B.V.)*. 1987, roč. 13, č. 4, s. 14-20. ISSN 08948453.
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- BĚLOHLÁVKOVÁ, L. Skupinové nácviky sociálních dovedností u dětí s Aspergerovým syndromem. *Učitel'ské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*. 2011, roč. 114, č. 3, s. 18-19. ISSN ISSN 0139-5718.
- BILLSTEDT, E., GILLBERG, C., GILLBERG, CH. Autism after Adolescence: Population-based 13- to 22-year. Follow-up Study of 120 Individuals with Autism Diagnosed in Childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 2005, vol.35, iss. 3, pp 351-360. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=17&sid=3c5f1420-6996-441e-9346-12ebc7d826c5%40sessionmgr15>
- BINAROVÁ, I. Období adolescence. In *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: VUP, 2000. s. 111-117. ISBN 80-7067-953-0.
- BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
- CAMARENA, P. M., SARIGIANI, P. A. Postsecondary Educational Aspirations of High-Functioning Adolescents With Autism Spectrum Disorders and Their Parents.

Focus on Autism & Other Developmental Disabilities [online]. 2009, vol.24, iss. 2, pp.115-128. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z www:
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=2&hid=17&sid=4e4b4160-49c4-45f0-93fd-95bd064b07f8%40sessionmgr10&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=39773772>

CEVAVOVÁ, L. *Son-Rise program* [online]. 2008a [cit. 2012-09-09]. Dostupné z www: <http://www.srp-terapeut.cz/son-rise-program>

CEVAVOVÁ, L. *Základní principy Son-Rise programu* [online]. 2008b [cit. 2012-09-09]. Dostupné z www: . <http://www.srp-terapeut.cz/son-rise-program/zakladni-principy>

CRIBBIN, V., LYNCH, H., BAGSHAW, B., CHADWICK, K. *Senzory Integration. Information Booklet*. Dublin: Blackrock, 2003. ISBN 0-9545434-08

ČADILOVÁ, V. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem – Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: IPPP, 2007. ISBN 80-86856-20-8.

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

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Střední vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra*. Praha: IPPP, 2009. ISBN 978-80-86856-62-9.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

DOLNÍKOVÁ, L. Terapie pevným objetím není držení za trest. *Psychologie dnes*. 2010, roč. 16, č. 7–8, s. 50-52. ISSN 1212-9607.

DURAN, Elva. A vocational and community training program for the severely handicapped and autistic adolescents. *Education*. 1984, roč. 105, č. 1, s. 11-16. ISSN 00131172.

EAVES, Linda C. a Helena H. HO. Young Adult Outcome of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 2008, roč. 38, č. 4, s. 739-747. ISSN 01623257. DOI: 10.1007/s10803-007-0441-x.

- EDWARDS, D. *Providing practical support for people with autism spektrum disorder. Supported Living in the Community*. London: Jessice Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-577-0.
- ELLIS, A., MACLAREN, C. *Racionálně emoční behaviorální terapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-947-X.
- EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- FREEMAN, A., YOUNGSTROM, E., MICHALAK, E., et al. Social skills training in teens with high-functioning autism. *Pediatrics* [online]. 2009, vol.123, iss. 3, pp.4-5. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=17&sid=148789d7-165c-4fe0-bafc-a30e46b3ec64%40sessionmgr15>
- GAJDZICA, Z. *Wspólne i swoiste zagadnienia edukacji i rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym*. Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza „Humanitas”, 2008.
- GELDARD, K.; GELDARD, D. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-476-2.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.
- GRAETZ, Janet E. a Kim SPAMPINATO. Asperger's Syndrome and the Voyage Through High School: Not the Final Frontier. *Journal of College Admission*. 2008, č. 198, s. 19-24. ISSN 07346670.
- HANEY, M. R., After school care for children on the Autism spektrum. *Journal of Child and Family Studies*. 2012, vol. 21, iss. 3, pp. 466-473. ISSN 1573-2843.
- HENDRICKS, D. R., WEHMAN, P. Transition From School to Adulthood for Youth With Autism Spectrum Disorders: Review and Recommendations. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities* [online]. 2009, vol.24, iss. 2, pp.77-88. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=2&hid=17&sid=146c3b12-301a-404c-bdf6-dba44abb91ca%40sessionmgr10&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=39773769>

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-499-1.

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

HUGHES, Carolyn, Melissa GOLAS, Joseph COSGRIFF, Nicolette BRIGHAM, Caitlin EDWARDS a Kelly CASHEN. Effects of a Social Skills Intervention Among High School Students With Intellectual Disabilities and Autism and Their General Education Peers. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2011, roč. 36, 1/2, s. 46-61. ISSN 15407969.

HYTTICHOVÁ, Z. *Ergoterapie v pediatrii aneb O přístupu senzoricke integrace*.

[online]. 2011 [cit. 2012-02-01]. Dostupné z WWW:

<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/ergoterapie-v-pediatrii-aneb-o-pristupu-senzoricke-integrace-457300>

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*.

Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1.vyd. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPP, 1999.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. – Pedagogicko – psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: IPPP, 2004. ISBN 80-86856-00-3.

JIRKŮ, L. *Základní rysy kognitivně behaviorální terapie* [online]. 2008 [cit. 2013-02-02]. Dostupné z www:

http://jc.apla.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=451&Itemid=120

KLENKOVÁ, J. Augmentativní a alternativní komunikace. In *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 58-62.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

KRAMULOVÁ, D. Spor o terapii pevným objetím. *Psychologie dnes*. 2011, roč. 17, č. 2, s. 49-51. ISSN 1212-9607.

KULIŠŤÁK, P a kol. *Afázie*. Praha: Triton, 1997. 229 s. ISBN 80-85875-38-1.

KURTH, J., MASTERGEORGE, A. M. Individual Education Plan Goals and Services for Adolescents With Autism: Impact of Age and Educational Setting. *Journal of Special Education* [online]. 2010, vol. 44, iss. 3, pp. 146-160. [cit. 2012-02-01].

Dostupné z www:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=2&hid=24&sid=08fbddb8-bdbc-43ca-bc8b-2091df73af99%40sessionmgr13&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=54368136>

LANGMEIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

LANGMEIER, J., LANGMEIER, M., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Praha: H a H, 2002. ISBN 80-7319-016-8.

LARKIN, A.S., GURRY, S. Brief Report: Progress Reported in Three Children with Autism Usány Daily Life Therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 1998, vol.28, iss. 4, pp.339-342. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z www:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=24&sid=b1836761-45df-4f03-9e72-a9a39cca702b%40sessionmgr15>

LAUDOVÁ, L. Alternativní a augmentativní komunikace. In *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

LAWSON, W. *Život za sklem. Osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.

LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LEMER, P. S. *Envisioning a bright future. Interventions that Work for Children and Adults with Autism Spectrum Disorders*. Santa Ana: OEP Foundation, 2008. ISBN 978-0-929780-17-7.

LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Výstupy edukace žáků se speciálními potřebami ve vazbě na jejich pracovní uplatnění*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2938-0

MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MASTERGEORGE, A. M., ROGERS, S. J., CORBETT, B. A., SALOMON, M. Nonmedical Interventions for Autism Spectrum Disorders. In *Autism Spectrum Disorders. A research review for practitioners*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2003. ISBN 1-58562-119-6.

MESIBOV, G. B., SCHOPLER, E., HEARSEY, K. A. Strukturované učení. In *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Předml. Olga Švestková. Překl. z angličtiny Jan Pfeiffer, Olga Švestková. Praha: Grada, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Eve, Adriana SCHULER, Barbara A. BURTON a Gregory B. YATES. Meeting the vocational support needs of individuals with Asperger Syndrome and other autism spectrum disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2003, roč. 18, č. 3, s. 163-175. ISSN 10522263.

Největší česká škola pro děti s autismem. *Učitel'ské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*. 2011, roč. 114, č. 7, s. 8-9. ISSN ISSN 0139-5718.

NOTBOHM, E., ZYSK, V. *1001 Great Ideas for Teaching and Raising Children with Autism or Asperger's*. Arlington: Future Horizons, 2010. ISBN 978-1-935274-06-3.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3718-0

OZONOFF, S., ROGERS, S. J. From Banner to the Millenium: Scientific Advances That Have Shaped Clinical Praktice. In *Autism Spectrum Disorders. A research review for practitioners*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2003. ISBN 1-58562-119-6.

PAŘÍZKOVÁ, L. Na cestě do našeho světa. Domácí vzdělávací program pro autisty. *Psychologie dnes*. 2012, roč. 18, č. 11, s. 52-55. ISSN 1212-9607.

PAZDERA, J. *Wakefieldova studie byla podvod kvůli akademické marnivosti* [online]. [cit. 2011-05-12]. Dostupné z WWW:

http://www.osel.cz/index.php?clanek=5464_blank

PETR, J. Autismus jako protipól paranoie. *Psychologie dnes*. 2011, roč. 17, č. 6, s. 44-47. ISSN 1212-9607.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PREISSMANN, CH. *Život s Aspergerovým syndromem. Příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.

PREKOPOVÁ, J. *Pevné objetí. Cesta k vnitřní svobodě*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem. Aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.

ROBINSON, K. A., SMITH, V. A Specific Vocational Training Program for an Adolescent with Autism. *Developmental Disabilities Bulletin* [online]. 2010, vol.38, iss. 1/2, pp.93-109. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z www:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=17&sid=7bce3611-30b6-4e96-8d7f-7bdb9a54ef3c%40sessionmgr15>

ROBINSON, Kerry-Anne a Veronica SMITH. A Specific Vocational Training Program for an Adolescent with Autism. *Developmental Disabilities Bulletin*. 2010, roč. 38, 1/2, s. 93-109. ISSN 11840412.

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. Praha: VÚP, 2007. [online]. 2007 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy-zaslani-do-vnejsiho-pripominkoveho-rizeni>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 63-41-M/01 Ekonomika a podnikání. Praha: VÚP, 2007. [online]. 2007 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z www:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy-zaslani-do-vnejsiho-pripominkoveho-rizeni>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání Praktická škola jednoletá. Praha: VÚP, 2009. [online]. 2009 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z www:

<http://www.msmt.cz/file/10717>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání Praktická škola dvouletá. Praha: VÚP, 2009. [online]. 2009 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z www:

<http://www.msmt.cz/file/10718>

SHATTOCK, P., SAVERY, D. *Autismus jako metabolická porucha.* [online]. 1997 [cit. 2012-02-01]. Dostupné z www: <http://www.gcf.unas.cz/home.html>

SCHALL, Carol M. a Jennifer Todd MCDONOUGH. Autism spectrum disorders in adolescence and early adulthood: Characteristics and issues. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2010, roč. 32, č. 2, s. 81-88. ISSN 10522263. DOI: 10.3233/JVR-2010-0503.

SCHERREROVÁ, D. *Poradenství jako nástroj formování představ adolescentů o studijním oboru na vysoké škole.* Opava: Slezská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7248-450-8.

SCHOPLER, E. Behaviorální priority u autismu a příbuzných vývojových vad. In *Autistické chování.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje.* Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.

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

SCHREIBMANOVÁ, L. Hlavní principy zvládnání autistického chování. In *Autistické chování.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

SICILE-KIRA, CH. *Adolescents on the Autism Spectrum.* London: Penguin Books, 2006. ISBN 978-0-399-53236-8.

- SRBKOVÁ, J. *Son-Rise program*. Brno: Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky, 2009. 141s., 10 s. příloh. Vedoucí diplomové práce PhDr. Barbora Bazalová, PhD.
- STODDART, K., P. *Children, Youth and Adults with Asperger Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006. ISBN 1-84310-319-2.
- SVOBODA, M. *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. Praha: CAPA, 1992. ISBN 80-7064-036-5.
- ŠÁCHOVÁ, I. Alternativní a augmentativní metody komunikace (AAK). In *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
- ŠTARKOVÁ, P. Sheldon Cooper: osvěta v atraktivním balení. *Psychologie dnes*. 2011, roč. 17, č. 2, s. 30-31. ISSN 1212-9607.
- ŠVANCAR, R. I lidé s autismem stojí o přátelství. *Učitelské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*. 2010, roč. 113, č. 30, s. 10-11. ISSN 0139-5718.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- TOBIAS, A. Supporting students with autistic spectrum disorder (ASD) at secondary school: a parent and student perspective. *Educational Psychology in Practice*. 2009, roč. 25, č. 2, s. 151-165. ISSN 02667363. DOI: 10.1080/02667360902905239.
- TRPIŠOVSKÁ, D. *Vývojová psychologie pro studenty učitelství*. Ústí nad Labem: UJEP, 1998. ISBN 80-7044-207-7.
- URBANOVSÁ, E. Student s poruchami autistického spektra na střední škole. In *Sborník textů z XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VII. Mezinárodní dramaterapeutické konference pořádané na téma „Teorie praxi – Praxe teorií“*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2966-3.
- URBANOVSÁ, E. Die berufliche Vorbereitung von Personen mit Störungen des autistischen Spektrums in der Tschechischen Republik - eine Analyse. *Zeitschrift für Heilpädagogik*. 2012, roč. 63, č. 1, s. 20-25. ISSN 0513-9066.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-317-2.

- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VALENTA, M. Alternativní a augmentativní komunikace. In *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: PARTA, 2007. s. 150-164. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VALENTI, M. et al. Intensive intervention for children and adolescents with autism in a community setting in Italy: a single-group longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [online]. 2010, vol.4, iss. 1, pp.23-31. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=17&sid=d62ebce5-f0ea-46d4-bf44-6379156b5d92%40sessionmgr11>
- VAŠEK, Š. *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava: Sapienta, 2003. ISBN 80-968797-0-7.
- VENDEL, Š. *Kariérní poradenství*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1731-9.
- VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.
- VEXIAU, A. M. *Dej mi ruku, ať mohu mluvit*. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-28-3.
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1.vyd. Praha: Septima, 1995. 84 s. ISBN 80-85801-58-2.
- VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole. Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2. *Výhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění vyhlášky 147/2011 Sb.* Právní informační systém CODEXIS®
- WILLIAMS, D. *Nikdo nikde. Nevšední životopis dívky s autismem*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-600-1.

WLAZLO, M. The situation of people with autism in zachodniopomorskie region of Poland - Final Report 2008. In *We make a difference*. Szczecin: Krajowe Towarzystwo autyzmu, 2009. ISBN 978-83-925504-9-5.

WYCZESANY, J. *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Kraków: Impuls, 2002.

Zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovních a o změně některých zákonů. Právní informační systém CODEXIS®

Účast na akreditovaných kurzech:

Základy vzdělávání a péče o občany s autismem (Praha: 12. – 13. 3. 2010, 26. – 27. 3. 2010, 9. – 10. 4. 2010)

Lektoři:

Prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc, přednosta dětské neurologické kliniky FN Motol

Prof. MUDr. Vladimír Komárek, přednosta dětské neurologické kliniky FN Motol

PhDr. Dana Krejčířová, CSc, psychologické oddělení fakultní Thomayerovy nemocnice

Dr. Olga Opekarová, PhDr

ANOTACE

Název práce:

Profesní příprava a pracovní uplatnění jedinců s poruchami autistického spektra

Jméno a příjmení: Mgr. Eva Urbanovská

Katedra: Ústav speciálněpedagogických studií

Obor: Doktorský studijní program Speciální pedagogika

Vedoucí práce: prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

Počet stran: 273

Počet příloh: 6

Počet zdrojů: 116

Rok obhajoby: 2013

Klíčová slova: Profesní příprava, pracovní uplatnění, poruchy autistického spektra, intervence, TEACCH, AAK, ABA, Son Rise, adolescence

Key words: Professional adjustment, job placement, autism spectrum disorders, intervention, TEACCH, AAC, ABA, Son Rise, adolescence

Schüsselwörter: Berufsvorbereitung, Berufsbetätigung, Störungen des autistischen Spektrums, Intervention, TEACCH, AAK, ABA, Son Rise, Adoleszenz

RESUMÉ

Disertační práce se zaměřuje na problematiku profesní přípravy a pracovního uplatnění osob s poruchami autistického spektra a je tradičně členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce představuje sumarizaci základních poznatků o poruchách autistického spektra a procesu profesní přípravy a pracovního uplatnění v kontextu daného kontinua. Věnujeme se otázkám terminologie, symptomatologie, klasifikace, diagnostiky PAS a možnostem intervence u lidí s poruchami autistického spektra. Následně se zaměřujeme na proces profesní přípravy a začlenění do pracovního procesu a to nejen v obecné rovině, ale v souladu se zaměřením disertační práce také v kontextu poruch autistického kontinua.

Praktická část je zaměřena na analýzu současného stavu procesu profesní přípravy žáků s poruchami autistického spektra. Zvolenou výzkumnou metodou byl dotazník. Vzhledem k heterogenitě vzorku respondentů (pedagogové a rodiče z ČR a z Polska) jsme vytvořili 4 typy dotazníku. V rámci analýzy tak máme prostor pro komparaci nejen českého a polského vzorku respondentů, ale především srovnání pohledu pedagogů a rodičů na danou problematiku. Analýza výzkumných dat spolu s komparací různých úhlů pohledu otevírá prostor pro diskuzi a cenná doporučení pro oblast teorie i praxe. Tento prostor jsme v rámci práce plně využili.

SUMMARY

The dissertation is focused on the issue of professional adjustment and job placement of people with autism spectrum disorders. It is traditionally structured into theoretical and practical part. The theoretical part is a summary of basic knowledge about autism spectrum disorders and the process of professional adjustment and job placement in the context of the continuum. We deal with issues of terminology, symptomatology, classification, diagnosis and possibilities of intervention for people with autism spectrum disorders. Then we focus on the process of professional adjustment and job placement, not only in general, but also in context of the focus of the dissertation.

The practical part is focused on the analysis of the current state of professional adjustment of students with autism spectrum disorders. The chosen research method was questionnaire. Due to the heterogeneity of the research sample (pedagogues and parents from the Czech Republic and Poland), we created 4 types of questionnaire. We can compare Czech and Polish research sample and also (and especially) opinion of pedagogues and parents. The analysis of the research data, together with comparisons of various points of view, provides a space for discussion and valuable recommendations for the area of theory and practice. This forum was fully used in the dissertation.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Dissertation konzentriert sich an die Problematik der Berufsvorbereitung und Berufsbetätigung von Personen mit Störungen des autistischen Spektrums und ist, wie üblich, in einen theoretischen und auf einen praktischen Teil gegliedert. Der theoretische Teil der Dissertation stellt die Summierung der grundlegenden Erkenntnisse über die Störungen des autistischen Spektrums und über den Prozess der Berufsvorbereitung und Berufsbetätigung im Kontext des gegebenen Kontinuums. Wir widmen uns der Fragen der Terminologie, Symptomatologie, Klassifikation, Diagnostik der Störungen des autistischen Spektrums und den Möglichkeiten der Intervention bei Personen mit Störungen des autistischen Spektrums. Nachfolgend widmen wir uns dem Prozess der Berufsvorbereitung und der Integration in den Arbeitsprozess und zwar nicht nur auf einer allgemeinen Ebene, aber auch – im Einklang mit der Zielrichtung der Dissertation – im Kontext der Störungen des autistischen Spektrums.

Der praktische Teil beschäftigt sich mit der Analyse des gegenwärtigen Zustandes des Prozesses der Berufsvorbereitung von Schülern mit Störungen des autistischen Spektrums. Die ausgewählte Forschungsmethode stellt der Fragebogen dar. Hinsichtlich der Probeheterogenität der Befragten wurden 4 Typen der Fragebögen gestaltet. Im Rahmen der Analyse gibt es also einen Raum für eine Komparation nicht nur des tschechischen und polnischen Musters der Befragten, sondern auch – und das vor allem – für eine Vergleichung der Ansichten der Pädagogen und Eltern auf die gegebene Problematik. Die Analyse der Forschungsdaten zusammen mit der Komparation der unterschiedlichen Ansichten öffnet den Raum für eine Diskussion und wertvolle Empfehlungen für das Gebiet der Theorie sowie der Praxis.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pervazivní vývojové poruchy v rámci klasifikačních manuálů MKN-10 a DSM-IV (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 15).....	16
Tabulka 2: Srovnání jednotlivých přístupů.....	65
Tabulka 3: Rozložení pedagogů ČR dle školy jejich působení.....	148
Tabulka 4: Rozložení pedagogů ČR dle věku.....	149
Tabulka 5: Rozložení pedagogů ČR dle délky pedagogické praxe.....	149
Tabulka 6: Zkušenosti pedagogů ČR s jiným postižením.....	151
Tabulka 7: Výskyt negativní zkušenosti pedagogů ČR se žáky se specifickými potřebami.....	152
Tabulka 8: Rozložení konkrétních negativních zkušeností pedagogů ČR se žáky se specifickými potřebami	152
Tabulka 9: Zkušenosti pedagogů ČR se žáky s PAS v rámci edukačního procesu.....	153
Tabulka 10: Rozložení zkušeností pedagogů ČR s konkrétními typy PAS	153
Tabulka 11: Posouzení vlivu přítomnosti žáka s PAS ve třídě na průběh výuky (názory pedagogů ČR)	154
Tabulka 12: Konkrétní projevy determinačního vlivu přítomnosti žáka s PAS ve třídě na průběh výuky (názory pedagogů ČR)	154
Tabulka 13: Informovanost pedagogů ČR o problematice žáků se specifickými potřebami	155
Tabulka 14: Informovanost pedagogů ČR o problematice PAS	155
Tabulka 15: Využití speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS (pedagogy ČR)	156
Tabulka 16: Využití Son-Rise pedagogy ČR	157
Tabulka 17: Využití jiných metod pedagogy ČR.....	157
Tabulka 18: Hodnocení efektivity speciálních intervenčních metod z pohledu pedagogů ČR.	158
Tabulka 19: Účast pedagogů ČR na kurzu věnovaném problematice PAS	158
Tabulka 20: Spolupráce pedagogů ČR s organizacemi zaměřenými na problematiku PAS.....	158
Tabulka 21: Subjektivní hodnocení vlastní informovanosti pedagogů ČR problematice PAS.	159
Tabulka 22: Hodnocení podmínek pro vzdělávání žáků s PAS v ČR (názor pedagogů ČR) ...	159
Tabulka 23: Faktory, které pedagogové ČR hodnotí jako nejnáročnější při práci se žáky s PAS	160
Tabulka 24: Návrhy pedagogů ČR na zlepšení současné situace profesní přípravy žáků s PAS	160
Tabulka 25: Typ školy, na které žák s PAS studuje (v rámci ČR).....	164
Tabulka 26: Vliv přítomnosti žáka s PAS ve třídě na průběh výuky (názory rodičů ČR)	165
Tabulka 27: Konkrétní rozložení determinačního vlivu přítomnosti žáka s PAS na průběh výuky (názory rodičů ČR).....	165
Tabulka 28: Využití intervenční metody v domácím prostředí (hodnocení rodičů ČR).....	166
Tabulka 29: Hodnocení efektivity intervenčních metod (AAK) využívaných v domácím prostředí z pohledu rodičů (ČR).....	166
Tabulka 30: Využití intervenční metody ve školním prostředí (hodnocení rodičů ČR)	167
Tabulka 31: Hodnocení podmínek studia syna/dcery s PAS ze strany rodičů ČR.....	167
Tabulka 32: Podmínky pro vzdělávání žáků s PAS v ČR (hodnocení rodičů)	168
Tabulka 33: Náročnost situace při edukaci žáků s PAS (hodnocení rodičů ČR).....	169
Tabulka 34: Návrhy na zlepšení podmínek edukace žáků s PAS (názory rodičů ČR)	170

Tabulka 35: Hodnocení informovanosti pedagogů o problematice PAS (názory rodičů ČR)..	170
Tabulka 36: Rozložení polských pedagogů dle pohlaví.....	171
Tabulka 37: Rozložení polských pedagogů dle věku.....	171
Tabulka 38: Rozložení polských pedagogů dle délky pedagogické praxe.....	172
Tabulka 39: Informovanost polských pedagogů o problematice žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, získaná v rámci VŠ studia a odborných stáží	178
Tabulka 40: Informovanost polských pedagogů o problematice PAS, získaná v rámci VŠ studia a odborných stáží	178
Tabulka 41: Hodnocení efektivity využívaných intervenčních metod (názor polských pedagogů)	180
Tabulka 42: Konkrétní faktory náročnosti přípravy na výuku (názor polských pedagogů).....	182
Tabulka 43: Hodnocení náročnosti přímé práce se žákem s PAS (názor polských pedagogů)	182
Tabulka 44: Hodnocení podmínek pro vzdělávání žáků s PAS v Malopolském vojvodství (s centrem v Krakově) – názor polských pedagogů	184
Tabulka 45: Návrhy polských pedagogů na zlepšení podmínek edukace žáků s PAS	184
Tabulka 46: Rozložení polských rodičů dle věku	185
Tabulka 47: Představa polských rodičů o využití TEACCH v rámci výuky ve středisku	190
Tabulka 48: Představa polských rodičů o využití ABA v rámci výuky ve středisku.....	190
Tabulka 49: Představa polských rodičů o využití AAK v rámci výuky ve středisku.....	190
Tabulka 50: Představa polských rodičů o využití jiných intervenčních metod v rámci výuky ve středisku	190
Tabulka 51: Představa polských rodičů o využití kombinací intervenčních metod v rámci výuky ve středisku	191
Tabulka 52: Hodnocení efektivity využívaných metod a způsobu práce se žákem ve středisku (názor polských rodičů)	191
Tabulka 53: Konkrétní faktory, které dle mínění polských rodičů determinují náročnost přípravy pedagoga	192
Tabulka 54: Konkrétní faktory determinující náročnost přímé práce se žákem s PAS v rámci výuky ve středisku (názor polských rodičů)	193
Tabulka 55: Hodnocení podmínek vzdělávání syna/dcery s PAS (názor polských rodičů).....	194
Tabulka 56: Hodnocení podmínek vzdělávání žáků s PAS v rámci Malopolského vojvodství (s centrem v Krakově) – názor polských rodičů	194
Tabulka 57: Tabulka č. 56: Hodnocení podmínek vzdělávání syna/dcery s PAS v mladším věku (3-15 let) – názor polských rodičů	195
Tabulka 58: Návrhy polských rodičů na zlepšení podmínek vzdělávání žáků s PAS.....	196
Tabulka 59: Návrhy polských rodičů na zlepšení podmínek vzdělávání dětí s PAS ve věku 3-15 let.....	196
Tabulka 60: Podklady k hypotéze H1a	197
Tabulka 61: Podklady k hypotéze H1b	199
Tabulka 62: Podklady k hypotéze H1c – školy s maturitou a bez maturity	201
Tabulka 63: Podklady k hypotéze H1c – g; sos, sou; ou, ps	202
Tabulka 64: Podklady k hypotéze H2	203
Tabulka 65: Podklady k hypotéze H3 – rozložení TEACCH a AAK v rámci škol s maturitou a bez maturity.....	204

Tabulka 66: Podklady k hypotéze H3 – rozložení TEACCH a AAK v rámci g; sos, sou; uo, ps	205
Tabulka 67: Podklady k hypotéze H4	206
Tabulka 68: Podklady k hypotéze H5	207
Tabulka 69: Podklady k hypotéze H6	208
Tabulka 70: Podklady k hypotéze H7	209
Tabulka 71: Podklady k hypotéze H8	212
Tabulka 72: Podklady k hypotéze H9	214
Tabulka 73: Podklady k hypotéze H10	215
Tabulka 74: Podklady k hypotéze H11	216
Tabulka 75: Podklady k hypotéze H12	218
Tabulka 76: Podklady k hypotéze H13	220
Tabulka 77: Informovanost pedagogů ČR a Polska o problematice žáků se specifickými potřebami	222
Tabulka 78: Informovanost pedagogů ČR a Polska o problematice PAS.....	223
Tabulka 79: Účast pedagogů ČR a Polska na kurzech věnovaných problematice PAS	224
Tabulka 80: Spolupráce pedagogů ČR a Polska s organizacemi věnujícími se problematice PAS	224
Tabulka 81: Hodnocení současné informovanosti o problematice PAS – názory pedagogů ČR a Polska.....	225
Tabulka 82: Využití metody TEACCH pedagogy ČR a Polska	225
Tabulka 83: Využití metody Son-Rise pedagogy ČR a Polska.....	226
Tabulka 84: Využití metody ABA pedagogy ČR a Polska.....	226
Tabulka 85: Využití metody AAK pedagogy ČR a Polska.....	226
Tabulka 86: Využití jiných metod pedagogy ČR a Polska	227
Tabulka 87: Výskyt dětského autismu u syna/dcery rodičů ČR a Polska	228
Tabulka 88: Výskyt atypického autismu u syna/dcery rodičů ČR a Polska.....	228
Tabulka 89: Výskyt Aspergerova syndromu u syna/dcery rodičů ČR a Polska	229
Tabulka 90: Výskyt jiné desintegrační poruchy v dětství u syna/dcery rodičů ČR a Polska....	229
Tabulka 91: Výskyt Rettova syndromu u syna/dcery rodičů ČR a Polska	230
Tabulka 92: Výskyt hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby u syna/dcery rodičů ČR a Polska	230
Tabulka 93: Výskyt jiné pervazivní vývojové poruchy u syna/dcery rodičů ČR a Polska	231
Tabulka 94: Výskyt pervazivní vývojové poruchy nespecifikované u syna/dcery rodičů ČR a Polska.....	231
Tabulka 95: Využívání intervenčních metod v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska)	232
Tabulka 96: Využívání metody TEACCH v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska) 232	232
Tabulka 97: Využívání metody Son-Rise v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska) .	232
Tabulka 98: Využívání metody ABA v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska)	233
Tabulka 99: Využívání metody AAK v domácím prostředí (názory rodičů ČR a Polska).....	233
Tabulka 100: Využívání intervenčních metod ve škole/středisku (názory rodičů ČR a Polska)	234
Tabulka 101: Hodnocení informovanosti pedagogů o problematice PAS (názory rodičů ČR a Polska).....	234

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Rozložení pedagogů ČR dle pohlaví	148
Graf 2: Zkušenosti pedagogů ČR s žáky se specifickými potřebami.....	150
Graf 3: Zkušenosti pedagogů ČR se zrakovým postižením	150
Graf 4: Zkušenosti pedagogů ČR se sluchovým postižením.....	150
Graf 5: Zkušenosti pedagogů ČR s tělesným postižením	151
Graf 6: Zkušenosti pedagogů ČR s mentálním postižením.....	151
Graf 7: Využití TEACCH pedagogy ČR	156
Graf 8: Využití ABA pedagogy ČR.....	157
Graf 9: Využití AAK pedagogy ČR.....	157
Graf 10: Rozložení rodičů ČR dle pohlaví.....	161
Graf 11: Výskyt dětského autismu u syna/dcery rodičů ČR.....	161
Graf 12: Výskyt atypického autismu u syna/dcery rodičů ČR.....	162
Graf 13: Výskyt Aspergerova syndromu u syna/dcery rodičů ČR.....	162
Graf 14: Výskyt jiné desintegrační poruchy v dětství u syna/dcery rodičů ČR.....	163
Graf 15: Výskyt Rettova syndromu u syna/dcery rodičů ČR.....	163
Graf 16: Výskyt hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby u syna/dcery rodičů ČR.....	164
Graf 17: Využití AAK v domácím prostředí (ČR).....	166
Graf 18: Zkušenosti polských pedagogů se zrakovým postižením	172
Graf 19: Zkušenosti polských pedagogů se sluchovým postižením.....	173
Graf 20: Zkušenosti polských pedagogů s tělesným postižením	173
Graf 21: Zkušenosti polských pedagogů s mentálním postižením.....	174
Graf 22: Zkušenosti polských pedagogů s jiným postižením	174
Graf 23: Zkušenosti polských pedagogů s dětským autismem	175
Graf 24: Zkušenosti polských pedagogů s Aspergerovým syndromem.....	175
Graf 25: Zkušenosti polských pedagogů s Rettovým syndromem.....	176
Graf 26: Zkušenosti polských pedagogů s hyperaktivní poruchou s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	176
Graf 27: Zkušenosti polských pedagogů s jinou pervazivní vývojovou poruchou	177
Graf 28: Zkušenosti polských pedagogů s pervazivní vývojovou poruchou nespecifikovanou.....	177
Graf 29: Využití TEACCH polskými pedagogy	179
Graf 30: Využití ABA polskými pedagogy	179
Graf 31: Využití jiných metod polskými pedagogy	180
Graf 32: Využití kombinace metod polskými pedagogy	180
Graf 33: Náročnost přípravy na výuku žáka s PAS (názor polských pedagogů)	181
Graf 34: Účast polských pedagogů na kurzu zaměřeného na problematiku PAS.....	183
Graf 35: Spolupráce polských pedagogů s organizací se zaměřením na problematiku PAS....	183
Graf 36: Současná informovanost o problematice PAS (názor polských pedagogů)	184
Graf 37: Rozložení polských rodičů dle pohlaví.....	185
Graf 38: Výskyt dětského autismu u syna/dcery polských rodičů	186
Graf 39: Výskyt atypického autismu u syna/dcery polských rodičů.....	186
Graf 40: Výskyt Aspergerova syndromu u syna/dcery polských rodičů.....	186
Graf 41: Výskyt Rettova syndromu u syna/dcery polských rodičů.....	187
Graf 42: Výskyt jiné pervazivní vývojové poruchy u syna/dcery polských rodičů	187
Graf 43: Využívání intervenčních metod polskými rodiči v domácím prostředí.....	188

Graf 44: Využití TEACCH v domácím prostředí (Polsko).....	188
Graf 45: Využití ABA v domácím prostředí (Polsko)	188
Graf 46: Využití AAK v domácím prostředí (Polsko).....	189
Graf 47: Využití kombinace intervenčních metod v domácím prostředí (Polsko).....	189
Graf 48: Hodnocení náročnosti přípravy pedagoga na práci se žákem s PAS (názor polských rodičů).....	192
Graf 49: Hodnocení míry informovanosti pedagogů o problematice PAS z pohledu polských rodičů	193
Graf 50: Podklady k hypotéze H1a	198
Graf 51: Podklady k hypotéze H1b.....	200
Graf 52: Podklady k hypotéze H1c – školy s maturitou a bez maturity.....	202
Graf 53: Podklady k hypotéze H1c – g; sos, sou; ou, ps.....	202
Graf 54: Podklady k hypotéze H2.....	203
Graf 55: Podklady k hypotéze H3 – rozložení TEACCH a AAK v rámci škol s maturitou a bez maturity	204
Graf 56: Podklady k hypotéze H3 – rozložení TEACCH a AAK v rámci g; sos, sou; uo, ps ..	205
Graf 57: Podklady k hypotéze H4.....	206
Graf 58: Podklady k hypotéze H5.....	207
Graf 59: Podklady k hypotéze H6.....	208
Graf 60: Podklady k hypotéze H7.....	210
Graf 61: Podklady k hypotéze H8.....	212
Graf 62: Podklady k hypotéze H9.....	214
Graf 63: Podklady k hypotéze H10.....	215
Graf 64: Podklady k hypotéze H11.....	216
Graf 65: Podklady k hypotéze H12.....	218
Graf 66: Podklady k hypotéze H13.....	220

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Autistická triáda (Čadilová, 2007).....	20
Obrázek 2: Schéma diagnostického postupu (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 43).....	34
Obrázek 3: Model ABC (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 171)	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Podklady ke statistickým výpočtům.....	274
Příloha 2	Dotazník pro pedagogy v ČR.....	304
Příloha 3	Dotazník pro rodiče v ČR	307
Příloha 4	Dotazník pro pedagogy v Polsku	310
Příloha 5	Dotazník pro rodiče v Polsku	313
Příloha 6	Systém vzdělávání žáků se zdravotním postižením v ČR.....	316

Příloha 1 Podklady ke statistickým výpočtům

Tabulka 102: Group Statistics, t test – H1a

	ot18	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	<i>T</i>	<i>P</i>
ot2	ano	37	42,49	10,519	1,729	0,807	0,422
	Ne	37	40,62	9,325	1,533		

Tabulka 103: Test Statistics(a) – H1a

	ot2
Mann-Whitney U	620,0
Wilcoxon W	1323,0
Z	-,699
Asymp. Sig. (2-tailed)	,485

a Grouping Variable: ot18

Tabulka 104: Group Statistics – H1b

	ot18	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	<i>T</i>	<i>P</i>
ot4	ano	36	16,92	11,408	1,901	0,988	0,326
	Ne	39	14,41	10,552	1,690		

Tabulka 105: Test Statistics(a) – H1b

	ot4
Mann-Whitney U	603,0
Wilcoxon W	1383,0
Z	-1,051
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,293

a Grouping Variable: ot18

Tabulka 106: Chi-Square Tests (školy s maturitou, školy bez maturity) – H1c

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,330(b)	1	,565		
Continuity Correction(a)	,127	1	,721		
Likelihood Ratio	,331	1	,565		
Fisher's Exact Test				,664	,361
N of Valid Cases	94				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,32.

Tabulka 107: Chi-Square Tests (g; sos, sou; ou, ps) – H1c

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,679(a)	2	,262
Likelihood Ratio	2,691	2	,260
N of Valid Cases	94		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,40.

Tabulka 108: Chi-Square Tests – H2

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,148 ^a	1	,076		
Continuity Correction ^b	2,135	1	,144		
Likelihood Ratio	3,985	1	,046		
Fisher's Exact Test				,115	,063
Linear-by-Linear Association	3,121	1	,077		
N of Valid Cases	114				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabulka 109: Chi-Square Tests TEACCH (školy s maturitou, školy bez maturity) – H3

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,484(b)	1	,223		
Continuity Correction(a)	,798	1	,372		
Likelihood Ratio	1,421	1	,233		
Fisher's Exact Test				,329	,185
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,13.

Tabulka 110: Chi-Square Tests TEACCH (g; sos, sou; ou, ps) – H3

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,684(a)	2	,096
Likelihood Ratio	5,688	2	,058
N of Valid Cases	96		

a 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

Tabulka 111: Chi-Square Tests AAK (školy s maturitou, školy bez maturity) – H3

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,208 ^a	1	,272		
Continuity Correction ^b	,559	1	,455		
Likelihood Ratio	1,155	1	,283		
Fisher's Exact Test				,305	,224
N of Valid Cases	96				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabulka 112: Chi-Square Tests AAK (g; sos, sou; ou, ps) – H3

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,385 ^a	2	,184
Likelihood Ratio	4,035	2	,133
N of Valid Cases	96		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,92.

Tabulka 113: Chi-Square Tests – H4

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,354(b)	1	,552		
Continuity Correction(a)	,084	1	,772		
Likelihood Ratio	,339	1	,560		
Fisher's Exact Test				,549	,372
N of Valid Cases	120				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,03.

Tabulka 114: Chi-Square Tests – H5

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,263(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	11,546	1	,001		
Likelihood Ratio	14,014	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,122	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,53.

Tabulka 115: Chi-Square Tests (motivace) – H6

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,022(b)	1	,882		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,022	1	,882		
Fisher's Exact Test				1,000	,554
N of Valid Cases	95				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,26.

Tabulka 116: Chi-Square Tests (komunikace) – H6

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,011(b)	1	,916		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,011	1	,916		
Fisher's Exact Test				1,000	,589
N of Valid Cases	95				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,84.

Tabulka 117: Chi-Square Tests (trpělivost) – H6

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,325(b)	1	,250		
Continuity Correction(a)	,641	1	,423		
Likelihood Ratio	1,344	1	,246		
Fisher's Exact Test				,307	,212
N of Valid Cases	95				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

Tabulka 118: Chi-Square Tests (problémové chování) – H6

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,208(b)	1	,040		
Continuity Correction(a)	2,751	1	,097		
Likelihood Ratio	4,596	1	,032		
Fisher's Exact Test				,054	,046
N of Valid Cases	95				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,39.

Tabulka 119: Chi-Square Tests (Dětský autismus) – H7

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,804 ^a	1	,370		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,176	1	,278		
Fisher's Exact Test				1,000	,565
Linear-by-Linear Association	,769	1	,380		
N of Valid Cases	23				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabulka 120: Chi-Square Tests (Atypický autismus) – H7

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,764(b)	1	,052		
Continuity Correction(a)	,491	1	,484		
Likelihood Ratio	3,223	1	,073		
Fisher's Exact Test				,217	,217
Linear-by-Linear Association	3,600	1	,058		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Tabulka 121: Chi-Square Tests (Aspergerův syndrom) – H7

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,966(b)	1	,026		
Continuity Correction(a)	,774	1	,379		
Likelihood Ratio	3,728	1	,054		
Fisher's Exact Test				,174	,174
Linear-by-Linear Association	4,750	1	,029		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Tabulka 122: Chi-Square Tests (Jiná desintegrační porucha v dětství) - H7

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,048(b)	1	,827		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,091	1	,763		
Fisher's Exact Test				1,000	,957
Linear-by-Linear Association	,045	1	,831		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Tabulka 123: Chi-Square Tests (Rettův syndrom) – H7

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,100(b)	1	,752		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,186	1	,666		
Fisher's Exact Test				1,000	,913
Linear-by-Linear Association	,095	1	,758		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

Tabulka 124: Chi-Square Tests (Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby) – H7

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,457(b)	1	,499		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,746	1	,388		
Fisher's Exact Test				1,000	,696
Linear-by-Linear Association	,438	1	,508		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Tabulka 125: Chi-Square Tests (Dětský autismus) – H8

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,725(b)	1	,054		
Continuity Correction(a)	1,891	1	,169		
Likelihood Ratio	5,205	1	,023		
Fisher's Exact Test				,104	,081
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,74.

Tabulka 126: Chi-Square Tests (Atypický autismus) – H8

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,030(b)	1	,862		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,029	1	,864		
Fisher's Exact Test				1,000	,654
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,87.

Tabulka 127: Chi-Square Tests (Aspergerův syndrom) – H8

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,185(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	6,858	1	,009		
Likelihood Ratio	8,920	1	,003		
Fisher's Exact Test				,009	,009
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Tabulka 128: Chi-Square Tests (Jiná desintegrační porucha v dětství) – H8

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,220(b)	1	,639		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,392	1	,531		
Fisher's Exact Test				1,000	,826
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Tabulka 129: Chi-Square Tests (Rettův syndrom) – H8

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,461(b)	1	,497		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,803	1	,370		
Fisher's Exact Test				1,000	,676
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

Tabulka 130: Chi-Square Tests (Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby) – H8

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,118(b)	1	,146		
Continuity Correction(a)	,736	1	,391		
Likelihood Ratio	3,259	1	,071		
Fisher's Exact Test				,273	,206
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.

Tabulka 131: Chi-Square Tests (Dětský autismus) – H9

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,295(b)	1	,012		
Continuity Correction(a)	3,818	1	,051		
Likelihood Ratio	7,793	1	,005		
Fisher's Exact Test				,024	,024
Linear-by-Linear Association	6,021	1	,014		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,74.

Tabulka 132: Chi-Square Tests (Atypický autismus) – H9

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,345(b)	1	,246		
Continuity Correction(a)	,243	1	,622		
Likelihood Ratio	2,184	1	,139		
Fisher's Exact Test				,539	,346
Linear-by-Linear Association	1,287	1	,257		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,87.

Tabulka 133: Chi-Square Tests (Aspergerův syndrom) – H9

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,019(b)	1	,313		
Continuity Correction(a)	,081	1	,776		
Likelihood Ratio	1,697	1	,193		
Fisher's Exact Test				1,000	,438
Linear-by-Linear Association	,975	1	,323		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Tabulka 134: Chi-Square Tests (Jiná desintegrační porucha v dětství) – H9

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,220(b)	1	,639		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,392	1	,531		
Fisher's Exact Test				1,000	,826
Linear-by-Linear Association	,211	1	,646		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Tabulka 135: Chi-Square Tests (Rettův syndrom) – H9

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,461(b)	1	,497		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,803	1	,370		
Fisher's Exact Test				1,000	,676
Linear-by-Linear Association	,441	1	,507		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

Tabulka 136: Chi-Square Tests (Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby) – H9

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,068(b)	1	,795		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,070	1	,792		
Fisher's Exact Test				1,000	,648
Linear-by-Linear Association	,065	1	,799		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.

Tabulka 137: Chi-Square Tests – H10

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,618(b)	1	,432		
Continuity Correction(a)	,115	1	,734		
Likelihood Ratio	,639	1	,424		
Fisher's Exact Test				,661	,374
Linear-by-Linear Association	,593	1	,441		
N of Valid Cases	25				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,88.

Tabulka 138: Test Statisticsa – H11

	ot3
Mann-Whitney U	49,000
Wilcoxon W	202,000
Z	-,141
Asymp. Sig. (2-tailed)	,888
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,919^b

a. Grouping Variable: ot14

b. Not corrected for ties.

Tabulka 139: Chi-Square Tests (TEACCH) – H12

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,252(b)	1	,022		
Continuity Correction(a)	3,136	1	,077		
Likelihood Ratio	5,173	1	,023		
Fisher's Exact Test				,040	,040
Linear-by-Linear Association	5,042	1	,025		
N of Valid Cases	25				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

Tabulka 140: Chi-Square Tests (ABA) – H12

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,144(b)	1	,076		
Continuity Correction(a)	1,451	1	,228		
Likelihood Ratio	3,045	1	,081		
Fisher's Exact Test				,116	,116
Linear-by-Linear Association	3,018	1	,082		
N of Valid Cases	25				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

Tabulka 141: Chi-Square Tests (jiné metody) – H12

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,043(b)	1	,835		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,044	1	,835		
Fisher's Exact Test				1,000	,593
Linear-by-Linear Association	,042	1	,838		
N of Valid Cases	25				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,24.

Tabulka 142: Chi-Square Tests (kombinace metod) – H12

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,061(b)	1	,014		
Continuity Correction(a)	3,315	1	,069		
Likelihood Ratio	6,889	1	,009		
Fisher's Exact Test				,037	,037
Linear-by-Linear Association	5,818	1	,016		
N of Valid Cases	25				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.

Tabulka 143: Test Statistics(b) – Dětský autismus – H13

	ot9
Mann-Whitney U	23,000
Wilcoxon W	143,000
Z	-2,999
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,003(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ot3a

Tabulka 144: Test Statistics(b) – Atypický autismus – H13

	ot9
Mann-Whitney U	22,000
Wilcoxon W	298,000
Z	-,104
Asymp. Sig. (2-tailed)	,917
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,960(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ot3b

Tabulka 145: Test Statistics(b) – Aspergerův syndrom – H13

	ot9
Mann-Whitney U	22,000
Wilcoxon W	298,000
Z	-,104
Asymp. Sig. (2-tailed)	,917
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,960(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ot3c

Tabulka 146: Test Statistics(b) – Rettův syndrom – H13

	ot9
Mann-Whitney U	9,000
Wilcoxon W	262,000
Z	-2,087
Asymp. Sig. (2-tailed)	,037
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,046(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ot3e

Tabulka 147: Test Statistics(b) – Jiná pervazivní vývojová porucha – H13

	ot9
Mann-Whitney U	9,000
Wilcoxon W	262,000
Z	-2,087
Asymp. Sig. (2-tailed)	,037
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,046(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ot3g

Tabulka 148: Test Statistics(a) – Porovnání pedagogů ČR a Polska v otázce informovanosti o problematice PAS získané v rámci studia na VŠ

	infoVS čr8p5
Mann-Whitney U	762,000
Wilcoxon W	5418,000
Z	-3,005
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a Grouping Variable: skupina

Tabulka 149: Chi-Square Tests - Porovnání pedagogů ČR a Polska v otázce informovanosti o problematice PAS získané v rámci studia na VŠ

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,010(a)	3	,029
Likelihood Ratio	12,154	3	,007
Linear-by-Linear Association	,237	1	,626
N of Valid Cases	121		

a 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

Tabulka 150: : Chi-Square Tests – Porovnání pedagogů ČR a Polska v otázce účasti na kurzech věnovaných problematice PAS

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,979(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	11,383	1	,001		
Likelihood Ratio	12,918	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	12,871	1	,000		
N of Valid Cases	121				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,12.

Tabulka 151: Chi-Square Tests – Porovnání pedagogů ČR a Polska v otázce spolupráce s organizacemi věnujícími se problematice PAS

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,175(b)	1	,004		
Continuity Correction(a)	6,295	1	,012		
Likelihood Ratio	6,825	1	,009		
Fisher's Exact Test				,010	,010
Linear-by-Linear Association	8,107	1	,004		
N of Valid Cases	120				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,92.

Tabulka 152: Chi-Square Tests – Porovnání pedagogů ČR a Polska v hodnocení současné informovanosti o problematice PAS

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,230(b)	1	,267		
Continuity Correction(a)	,781	1	,377		
Likelihood Ratio	1,247	1	,264		
Fisher's Exact Test				,367	,189
Linear-by-Linear Association	1,220	1	,269		
N of Valid Cases	120				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,46.

Tabulka 153: Chi-Square Tests – Porovnání pedagogů ČR a Polska v otázce využití TEACCH

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,688(b)	1	,407		
Continuity Correction(a)	,263	1	,608		
Likelihood Ratio	,646	1	,421		
Fisher's Exact Test				,526	,293
Linear-by-Linear Association	,682	1	,409		
N of Valid Cases	122				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,69.

Tabulka 154: Chi-Square Tests – Porovnání pedagogů ČR a Polska v otázce využití ABA

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,575(b)	1	,032		
Continuity Correction(a)	2,843	1	,092		
Likelihood Ratio	3,733	1	,053		
Fisher's Exact Test				,055	,055
Linear-by-Linear Association	4,538	1	,033		
N of Valid Cases	122				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,64.

Tabulka 155: Chi-Square Tests – Porovnání pedagogů ČR a Polska v otázce využití AAK

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,807(b)	1	,094		
Continuity Correction(a)	1,605	1	,205		
Likelihood Ratio	4,811	1	,028		
Fisher's Exact Test				,212	,091
Linear-by-Linear Association	2,784	1	,095		
N of Valid Cases	122				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,05.

Tabulka 156: Chi-Square Tests – Porovnání pedagogů ČR a Polska v otázce využití jiných metod

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,271(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	20,702	1	,000		
Likelihood Ratio	19,004	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	122				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,46.

Tabulka 157: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce dg dětského autismu u jejich syna/dcery

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,310(b)	1	,252		
Continuity Correction(a)	,732	1	,392		
Likelihood Ratio	1,316	1	,251		
Fisher's Exact Test				,386	,196
Linear-by-Linear Association	1,283	1	,257		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,02.

Tabulka 158: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce dg atypického autismu u jejich syna/dcery

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,815(b)	1	,178		
Continuity Correction(a)	,880	1	,348		
Likelihood Ratio	1,856	1	,173		
Fisher's Exact Test				,237	,175
Linear-by-Linear Association	1,777	1	,182		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,35.

Tabulka 159: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce dg Aspergerova syndromu u jejich syna/dcery

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,966(b)	1	,326		
Continuity Correction(a)	,298	1	,585		
Likelihood Ratio	,978	1	,323		
Fisher's Exact Test				,407	,293
Linear-by-Linear Association	,946	1	,331		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,88.

Tabulka 160: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce dg desintegrační poruchy v dětství u jejich syna/dcery

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,110(b)	1	,292		
Continuity Correction(a)	,002	1	,966		
Likelihood Ratio	1,495	1	,222		
Fisher's Exact Test				,479	,479
Linear-by-Linear Association	1,087	1	,297		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Tabulka 161: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce dg Rettova syndromu u jejich syna/dcery

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,140(b)	1	,708		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,141	1	,707		
Fisher's Exact Test				1,000	,541
Linear-by-Linear Association	,137	1	,711		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

Tabulka 162: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce dg hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby u jejich syna/dcery

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,908(b)	1	,003		
Continuity Correction(a)	6,632	1	,010		
Likelihood Ratio	11,612	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	8,722	1	,003		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,35.

Tabulka 163: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce dg jiné pervazivní vývojové poruchy u jejich syna/dcery

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,944(b)	1	,086		
Continuity Correction(a)	1,252	1	,263		
Likelihood Ratio	4,098	1	,043		
Fisher's Exact Test				,235	,133
Linear-by-Linear Association	2,883	1	,090		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

Tabulka 164: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce využívání intervenčních metod v domácím prostředí

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,217(b)	1	,040		
Continuity Correction(a)	3,038	1	,081		
Likelihood Ratio	4,373	1	,037		
Fisher's Exact Test				,063	,039
Linear-by-Linear Association	4,126	1	,042		
N of Valid Cases	46				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,30.

Tabulka 165: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce využívání TEACCH v domácím prostředí

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,920(b)	1	,166		
Continuity Correction(a)	,439	1	,508		
Likelihood Ratio	2,689	1	,101		
Fisher's Exact Test				,490	,266
Linear-by-Linear Association	1,880	1	,170		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

Tabulka 166: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce využívání ABA v domácím prostředí

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,944(b)	1	,086		
Continuity Correction(a)	1,252	1	,263		
Likelihood Ratio	4,098	1	,043		
Fisher's Exact Test				,235	,133
Linear-by-Linear Association	2,883	1	,090		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

Tabulka 167: Chi-Square Tests – Porovnání rodičů ČR a Polska v otázce využívání AAK v domácím prostředí

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,302(b)	1	,129		
Continuity Correction(a)	1,091	1	,296		
Likelihood Ratio	2,427	1	,119		
Fisher's Exact Test				,180	,149
Linear-by-Linear Association	2,254	1	,133		
N of Valid Cases	48				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

Tabulka 168: Chi-Square Tests – Porovnání názorů rodičů ČR a Polska v otázce využívání metod ve škole/středisku

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40,081(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	36,258	1	,000		
Likelihood Ratio	51,699	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	39,170	1	,000		
N of Valid Cases	44				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

Tabulka 169: Chi-Square Tests - Porovnání názorů rodičů ČR a Polska v otázce informovanosti pedagogů o problematice PAS

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,538(b)	1	,019		
Continuity Correction(a)	3,656	1	,056		
Likelihood Ratio	7,787	1	,005		
Fisher's Exact Test				,027	,022
Linear-by-Linear Association	5,415	1	,020		
N of Valid Cases	45				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67.

9. Pracujete (nebo jste pracovala) se žákem s poruchou autistického spektra (PAS)? Pokud ano, který typ PAS byl u daného žáka diagnostikován?

Ano Ne

10. Ovlivňuje přítomnost žáka s PAS Vaši výuku a přípravu na ni? Pokud ano, specifikujte jak.

Ano Ne

11. Setkali jste se ve Vašem vzdělávání (studium VŠ, kurzy, stáže apod.) s ucelenými informacemi, zaměřenými na problematiku vzdělávání žáků s PAS?

- ano, v dostatečné míře
 ano, ale myslím, že by bylo potřeba informací tohoto druhu víc
 ano, ale jen s velmi povrchními informacemi
 ne

12. Využíváte při práci se žákem s PAS některou speciální intervenční metodu? Pokud ne, neodpovídejte, prosím, na otázky č. 13 a č. 14.

ano ne

13. Kterou speciální intervenční metodu při práci se žákem s PAS využíváte?

TEACCH Son - Rise

ABA AAK

Jinou: _____

Kombinaci: _____

14. Práce podle této metody je (dle vlastní zkušenosti) efektivní a u jedince s PAS jsou patrné pokroky:

- Naprosto nesouhlasím
 Nesouhlasím
 Nevím
 Souhlasím
 Naprosto souhlasím

15. Co je, podle Vašeho názoru, nejnáročnější při práci se žákem s PAS?

16. Účastnili jste se někdy kurzu tematicky zaměřeného na pomoc osobám s PAS? Pokud ano, o který kurz se jednalo?

ano

ne

17. Navštěvujete některou z organizací pomáhající lidem s PAS?

Pokud ano, o kterou organizaci se jedná?

ano

ne

18. Máte v současné době, dle vlastního názoru, dostatečné informace o problematice PAS?

ano ne

19. Jak byste zhodnotili podmínky pro vzdělávání žáků s PAS v ČR? Vyberte, prosím, jednu z nabízených možností:

Naprosto dostačující

Dostačující

Nedokážu posoudit

Nedostačující

Naprosto nedostačující

20. Co by se podle Vašeho názoru mělo ve vzdělávacím procesu žáků s PAS zlepšit?

Děkujeme za Váš čas!

Příloha 3 Dotazník pro rodiče v ČR

Vážení rodiče,

obracíme se na Vás se žádostí o pomoc při realizaci výzkumu. Předem děkujeme za čas strávený vyplněním dotazníku. U položek uzavřených vyberte, prosím, z nabízených možností. Správné odpovědi označte křížkem (písmenem „X“). Je možné označit i více odpovědí. Případně vpisujte další možnosti na místa tomu určená. Informace, které poskytnete, jsou důvěrné, anonymní a budou využity pouze pro účely výzkumu.

1. Pohlaví Muž Žena

2. Věk _____

3. Který typ pervazivní vývojové poruchy byl Vašemu synovi/Vaší dceři diagnostikován?

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Aspergerův syndrom
- Jiná desintegrační porucha v dětství
- Rettův syndrom
- Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Jiné pervazivní vývojové poruchy
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

4. Na kterém typu SŠ Váš syn/Vaše dcera studuje?

- Gymnázium Odborné učiliště
- Střední odborná škola Střední odborné učiliště
- Konzervatoř Praktická škola

5. Ovlivňuje, dle Vašeho názoru, přítomnost žáka s PAS výuku a přípravu pedagoga na ni? Pokud ano, specifikujte jak.

Ano Ne

6. Využíváte při práci s Vaší dcerou/Vaším synem některou speciální intervenční metodu?
Pokud ne, neodpovídejte, prosím, na otázky č. 7 a č. 8.

ano

ne

7. Kterou speciální intervenční metodu využíváte?

TEACCH

Son - Rise

ABA

AAK

Jinou: _____

Kombinaci: _____

8. Práce podle této metody je (dle vlastní zkušenosti) efektivní a u syna/dcery jsou patrné pokroky:

Naprosto nesouhlasím

Nesouhlasím

Nevím

Souhlasím

Naprosto souhlasím

9. Využívá se při studiu Vaší dcery/Vašeho syna některé speciální intervenční metody?

Pokud ano, o kterou metodu se jedná?

ano

ne

10. Jak byste zhodnotili podmínky studia Vaší dcery/Vašeho syna?

Podmínky zcela odpovídají potřebám mé dcery/mého syna.

Podmínky rámcově odpovídají potřebám mé dcery/mého syna, ale nejsou optimální.

Nedokážu posoudit.

Podmínky odpovídají potřebám mé dcery/mého syna jen velmi okrajově.

Podmínky naprosto neodpovídají potřebám mé dcery/mého syna.

11. Co je, podle Vašeho názoru, nejnáročnější při práci se žákem s PAS?

12. Mají, dle Vašeho názoru, pedagogové Vaší dcery/Vašeho syna dostatečné informace o problematice PAS?

- ano
- ne

13. Jak byste zhodnotili podmínky pro vzdělávání žáků s PAS v ČR? Vyberte, prosím, jednu z nabízených možností:

- Naprosto dostačující
- Dostačující
- Nedokážu posoudit
- Nedostačující
- Naprosto nedostačující

14. Co by se podle Vašeho názoru mělo ve vzdělávacím procesu žáků s PAS zlepšit?

Děkujeme za Váš čas!

Příloha 4 Dotazník pro pedagogy v Polsku

Drodzy nauczyciele,
zwracamy się do Państwa o pomoc w realizacji badań. Dziękujemy za czas poświęcony wypełnieniu ankiety. Wpisy zamknięte, należy wybrać z oferowanych opcji. Poprawną odpowiedź prosimy oznaczyć krzyżykiem (litera „X”). Możliwe jest zaznaczenie nawet kilku odpowiedzi. Alternatywnie jest możliwe wpisać dalsze opcje w miejscach dla nich przeznaczonych. Podane informacje są poufne, anonimowe i zostaną wykorzystane wyłącznie do celów badawczych.

Dziękujemy za możliwość nawiązania współpracy i mamy nadzieję, że będzie się ona nadal rozwijać. Wyniki badań chętnie dostarczymy. Uważamy, że tym sposobem możesz uzyskać tak bardzo potrzebne sprzężenie zwrotne. Nasza współpraca może być korzystna nie tylko dla Ciebie, ale także dla Twoich dzieci.

1. Płeć

- Mężczyzna
- Kobieta

2. Wiek

3. Doświadczenia pedagogiczne przy pracy z uczniami z całościowym zaburzeniem rozwoju (ile lat):

4. Z którym rodzajem niepełnosprawności masz osobiste doświadczenia?:

- upośledzenie wzroku
- upośledzenie słuchu
- niepełnosprawność fizyczna
- niepełnosprawność umysłowa
- inne:

5. Czy spotkałeś się w ramach edukacji (studia uniwersyteckie, kursy, staże itp.) z pełnymi informacjami dotyczącymi kwestii kształcenia studentów z specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?

- Tak, w odpowiedniej mierze
- Tak, ale myślę, że potrzebne jest więcej informacji tego rodzaju
- Tak, ale tylko bardzo powierzchowne informacje
- Nie

6. Jaki rodzaj CZR (całościowego zaburzenia rozwoju) był diagnostykowany studentom, z którymi pracujesz?

- autyzm dziecięcy
- autyzm atypowy
- zespół (zespół) Aspergera
- zespół Hellera (dziecięce zaburzenie dezintegracyjne)
- zespół Retta

- zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi
- inne całościowe zaburzenie rozwoju
- uogólnione zaburzenia rozwoju – niespecyficzne

7. Czy oceniasz przygotowania na pracę z studentem z CZR jako trudne? Jeśli tak, proszę określić, w czym one są trudne. (Np., czasochłonne przygotowania, produkcja specjalnych urządzeń, rozkład nauczania, itp.)

- Tak
- Nie

8. Czy spotkałeś się w ramach edukacji (studia uniwersyteckie, kursy, staże itp.) z pełnymi informacjami dotyczącymi kwestii kształcenia studentów z CZR?

- Tak, w odpowiedniej mierze
- Tak, ale myślę, że potrzebne jest więcej informacji tego rodzaju
- Tak, ale tylko bardzo powierzchowne informacje
- Nie

9. Które specjalne metody interwencji wykorzystujesz?

- TEACCH
- Son - Rise
- ABA
- AAK
- inne
- kombinacja

10. Praca wg tej metody jest efektywna (zgodnie z własnego doświadczenia) a u osób z CZR są widoczne postępy:

- zupełnie się nie zgadzam
- nie zgadzam się
- nie wiem
- zgadzam się
- zupełnie się zgadzam

11. Co, Twoim zdaniem, jest najtrudniejsze przy pracy z uczniem z CZR? (Np. trudne przygotowania, przewidywanie sytuacji, przygotowania do zmian, itp.)

12. Czy kiedykolwiek uczestniczyłeś w kursie dotyczącym kwestii pomocy osobom z CZR? Jeśli tak, to w jakim?

- Tak

- Nie

13. Czy współpracujesz/cowałeś (albo jesteś członkiem) z którąś organizacją pomagającą osobom z CZR (poza centrum, gdzie pracujesz)? Jeśli tak, to z którą?

- Tak

- Nie

14. Czy masz obecnie, wg własnego zdania, wystarczające informacje na temat CZR?

- Tak

- Nie

15. Jak oceniacz warunki kształcenia studentów z CZR w okolicy Krakowa? Proszę wybrać jedną z opcji:

- całkowicie wystarczające
- wystarczające
- nie potrafię ocenić – ze względu na brak informacji
- niewystarczające
- zupełnie niewystarczające

16. Czy coś, Twoim zdaniem, powinno się poprawić w procesie edukacyjnym uczniów z CZR?

Dziękujemy za poświęcony czas!

Příloha 5 Dotazník pro rodiče v Polsku

Droży rodzice,

zwracamy się do Państwa o pomoc w realizacji badań. Dziękujemy za czas poświęcony wypełnieniu ankiety. Wpisy zamknięte, należy wybrać z oferowanych opcji. Poprawną odpowiedź prosimy oznaczyć krzyżykiem (litera „X”). Możliwe jest zaznaczenie nawet kilku odpowiedzi. Alternatywnie jest możliwe wpisać dalsze opcje w miejscach dla nich przeznaczonych. Podane informacje są poufne, anonimowe i zostaną wykorzystane wyłącznie do celów badawczych.

Dziękujemy za możliwość nawiązania współpracy i mamy nadzieję, że będzie się ona nadal rozwijać. Wyniki badań chętnie dostarczymy. Uważamy, że tym sposobem możesz uzyskać tak bardzo potrzebne sprzężenie zwrotne. Nasza współpraca może być korzystna nie tylko dla Ciebie, ale także dla Twoich dzieci.

1. Płeć

- mężczyzna
- kobieta

2. Wiek

3. Jaki rodzaj całościowego zaburzenia rozwoju był diagnostykowany u Twojego syna / Twojej córki?

- autyzm dziecięcy
- autyzm atypowy
- syndrom (zespół) Aspergera
- zespół Hellera (dziecięce zaburzenie dezintegracyjne)
- zespół Retta
- zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi
- inne całościowe zaburzenie rozwoju
- uogólnione zaburzenia rozwoju – niespecyficzne

4. Czy oceniasz przygotowania pedagoga na pracę z studentem z CZR jako trudne? Jeśli tak, proszę określić, w czym one są trudne. (Np., czasochłonne przygotowania, produkcja specjalnych urządzeń, rozkład nauczania, itp.)

- Tak
- Nie

5. Czy używasz podczas pracy (w domu) z swoim synem/swoją córką szczególną metodę interwencji? Jeśli nie, nie odpowiadaj, proszę, do pytania nr 6 i nr 7.

- Tak
- Nie

6. Które specjalne metody interwencji wykorzystujesz?

- TEACCH
- Son - Rise
- ABA
- AAK
- inne
- kombinacja

7. Praca wg tej metody jest efektywna (zgodnie z własnym doświadczeniem) i u syna/córki są widoczne postępy:

- zupełnie się nie zgadzam
- nie zgadzam się
- nie wiem
- zgadzam się
- zupełnie się zgadzam

8. Która z specjalnych metod interwencji jest wykorzystywana przy pracy z Twoim synem/córką w ośrodku?

- TEACCH
- Son - Rise
- ABA
- AAK
- inne
- kombinacja

9. Jak podsumowałbyś ogólnie warunki nauki Twojego syna/Twojej córki? (wyposażenie materialne, czasowy i przestrzenny rozkład nauczania, indywidualne podejście do nauczania, itp.)

- Warunki w pełni zaspokajają potrzeby mojego syna/ mojej córki
- Warunki na ogół zaspokajają potrzeby mojego syna/ mojej córki, ale nie są optymalne
- Nie potrafię ocenić
- Warunki niebardzo zaspokajają potrzeby mojego syna/ mojej córki
- Warunki całkowicie nie zaspokajają potrzeby mojego syna/ mojej córki

10. Co, Twoim zdaniem, jest najtrudniejsze przy bezpośredniej pracy z uczniem z CZR? (Np. trudne przygotowania, przewidywanie sytuacji, przygotowania do zmian, itp.)

11. Czy Twoim zdaniem mają nauczyciele Twojego syna / Twojej córki wystarczające informacje na temat CZR?

- Tak
- Nie

12. Jak oceniłbyś warunki kształcenia studentów z CZR w okolicy Krakowa? Proszę wybrać jedną z opcji:

- całkowicie wystarczające
- wystarczające
- nie potrafię ocenić – ze względu na brak informacji
- niewystarczające
- zupełnie niewystarczające

13. Czy coś, Twoim zdaniem, powinno się poprawić w procesie edukacyjnym uczniów z CZR?

14. Jak podsumowałbyś ogólnie warunki nauki Twojego syna/Twojej córki w poprzednim okresie (wiek dziecka 3 do 15 lat)? (wyposażenie materialne, czasowy i przestrzenny rozkład nauczania, indywidualne podejście do nauczania, itp.)

- Warunki w pełni zaspokajają potrzeby mojego syna/ mojej córki
- Warunki na ogół zaspokajają potrzeby mojego syna/ mojej córki, ale nie są optymalne
- Nie potrafię ocenić
- Warunki niebardzo zaspokajają potrzeby mojego syna/ mojej córki
- Warunki całkowicie nie zaspokajają potrzeby mojego syna/ mojej córki

15. Czy coś, Twoim zdaniem, powinno się poprawić w procesie edukacyjnym dzieci z ASD (zakres wieku 3-15 lat)?

Dziękujemy za poświęcony czas!

Příloha 6 Systém vzdělávání žáků se zdravotním postižením v ČR

Ve vyhlášce 73/2005 Sb. ve znění vyhlášky 147/2011 Sb. se v § 3 uvádí:

„(1) Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením 5) je zajišťováno

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola"), nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

(2) Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka

- a) v běžné škole, nebo
- b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(3) Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(4) Žák bez zdravotního postižení se nevzdělává podle vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením.

(5) Žák bez zdravotního postižení se výjimečně a pouze po dobu nezbytně nutnou pro vyrovnání jeho znevýhodnění může vzdělávat ve škole, třídě či studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením, pokud

- a) jde o žáka se zdravotním znevýhodněním, který při vzdělávání v běžné škole i při zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb a uplatňování vyrovnávacích opatření podle § 1 odst. 2 celkově selhává, a pokud to vyžaduje jeho zájem; ustanovení § 9 odst. 1 platí obdobně. Nejméně jedenkrát za školní rok škola posoudí, zda důvody pro vzdělávání žáka podle věty první trvají; pokud tyto důvody pominuly, navrhne zákonnému zástupci žáka nebo zletilému žákovi návrat do původní nebo jiné běžné školy, třídy nebo studijní skupiny,

b) jde o žáka se sociálním znevýhodněním, který při vzdělávání v běžné škole i při zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb a uplatňování vyrovnávacích opatření podle § 1 odst. 2 celkově dlouhodobě selhává, a pokud to vyžaduje jeho zájem; ustanovení § 9 odst. 1 platí obdobně. Žák se sociálním znevýhodněním může být do školy, třídy či studijní skupiny zařazen nejdéle na dobu 5 měsíců; po dobu, po kterou je žák takto zařazen, zůstává žákem původní školy.“

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Mgr. Eva Urbanovská

**PROFESNÍ PŘÍPRAVA A PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ
JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

Autoreferát disertační práce

Olomouc 2013

Autor: Mgr. Eva Urbanovská

Název: **Profesní příprava a pracovní uplatnění
jedinců s poruchami autistického spektra**

Obor: Speciální pedagogika

Školitel: prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Oponenti: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

PhDr. Jaroslav Šturma
Dětské centrum Paprsek, Praha

Místo a termín obhajoby: PdF UP v Olomouci _____

Místo, kde bude práce vystavena: PdF UP v Olomouci

S podrobnostmi o termínu obhajoby disertační práce je možno se seznámit na Referátu vědy a výzkumu PdF UP v Olomouci, Žižkovo nám. 5.

OBSAH AUTOREFERÁTU

ÚVOD	321
1 OBSAH DISERTAČNÍ PRÁCE	323
2 EXKURZ DO ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	326
3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A REALIZACE VÝZKUMU..	328
3.1 Výsledky realizovaného předvýzkumu	328
3.2 Charakteristika výzkumného souboru a realizace výzkumu	330
4 CÍL VÝZKUMU, STANOVENÉ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	332
5 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	338
6 DISKUZE	340
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	353
ZÁVĚR	355
UŽITÉ PRAMENY A LITERATURA	357
PUBLIKAČNÍ ČINNOST AUTORKY	368
ANOTACE	370
RESUMÉ	371
SUMMARY	372
ZUSAMMENFASSUNG	373

ÚVOD

V posledních několika desetiletích jsme svědky neutuchajícího zájmu o problematiku poruch autistického spektra. Naskytá se tak prostor pro rozmanitou vědecko-výzkumnou aktivitu. Máme možnost sledovat diskuze odborníků z řad neurologů, psychiatrů, genetiků, psychologů, pedagogů², terapeutů a dalších zainteresovaných osob. Vysvětlení tohoto dlouhodobě zvýšeného zájmu o diskutovanou problematiku vidíme především v neznámé etiologii poruch autistického spektra a v důsledcích z ní vyplývajících.

V kontextu zaměření práce jmenujme dopad neznámé etiologie na variabilitu a specifčnost intervenčních přístupů. Specifika intervence jsou determinována také značnou heterogenitou projevů a pervazivním charakterem postižení. Efektivitu výchovně-vzdělávacího procesu lze ovlivnit a rozmanitost a tíži symptomů je možné kompenzovat využitím přístupů zaměřených na klienty s poruchami autistického spektra – a to jak na úrovni mateřských a základních škol, tak také v procesu edukace na školách středních.

² Zákon č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů vymezuje pedagogického pracovníka následovně: „Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu (dále jen "přímá pedagogická činnost"); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.“

Přímou pedagogickou činnost dle tohoto zákona vykonává a za pedagogického pracovníka je tedy považován: učitel, pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, vedoucí pedagogický pracovník (Zákon č. 563/2004 Sb.).

V rámci empirické části disertační práce je termín pedagog využíván pro označení učitele a asistenta pedagoga působícího na střední škole.

Naším cílem je nastínit teoretická východiska a nabídnout komplexní pohled na výše zmíněnou problematiku, podložený poznatky z výzkumného šetření. Disertační práce reflektuje klíčová a zásadní témata vztahující se k dané tématice. Kapitoly jsou věnovány problematice historického vývoje pohledu na poruchy autistického spektra (PAS), symptomatologii, etiologii, klasifikaci a diagnostice PAS, jednotlivým intervenčním přístupům, charakteristikám období adolescence a jejím zvláštnostem u osob s PAS, procesu profesní přípravy a přechodu do pracovního procesu a specifikám těchto událostí u osob s PAS.

Kapitoly 2: *Intervenční přístupy k osobám s poruchami autistického spektra* a 6: *Problematika profesní přípravy a pracovního uplatnění v kontextu poruch autistického spektra* tvoří pomyslnou spojnicí mezi teoretickou základnou práce a jejím empirickým vyústěním.

Záměrem disertační práce, respektive její empirické části, je analyzovat současný stav procesu profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra. Zmíněná oblast bude sledována z hlediska systému práce s těmito žáky a využívaných metod. Za důležitý aspekt považujeme také hodnocení efektivity procesu profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra z pohledu pedagogů a rodičů. V neposlední řadě se zaměříme na analýzu problémových oblastí, které negativně determinují průběh a výsledky procesu edukace na středních školách.

Získané výsledky by se měly pozitivně odrazit v oblasti teorie i praxe. Na teoretické úrovni by mělo dojít k obohacení poznatků z oblasti speciální pedagogiky osob s poruchami autistického spektra. V praktické rovině by pak výsledky šetření a získané poznatky mohly přispět ke zkvalitnění intervence osob s poruchami autistického spektra.

1 OBSAH DISERTAČNÍ PRÁCE

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	10
1.1 Pojetí poruch autistického spektra v historickém kontextu	10
1.2 Terminologie a klasifikace poruch autistického spektra	15
1.3 Etiologie poruch autistického spektra	18
1.4 Symptomatologie poruch autistického spektra	20
1.5 Diagnostika poruch autistického spektra	32
2 INTERVENČNÍ POSTUPY U JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA	35
2.1 Stručný přehled intervenčních postupů	37
2.2 TEACCH program	41
2.3 Aplikovaná behaviorální analýza	45
2.4 Kognitivně behaviorální terapie	52
2.5 Son-Rise program	54
2.6 Alternativní a augmentativní komunikace	57
2.7 Eklektický přístup	64
3 OBDOBÍ ADOLESCENCE	66
3.1 Tělesné změny v období adolescence	68
3.2 Vývoj poznávacích procesů v období adolescence	70
3.3 Socializace v období adolescence, emocionální změny	72
3.4 Osobnost a identita člověka v období adolescence	76
4 CHARAKTERISTIKY OBDOBÍ ADOLESCENCE U JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA	80

4.1	Obtíže v oblasti komunikace u dospívajících s poruchami autistického spektra	81
4.2	Obtíže v oblasti sociální interakce u dospívajících s poruchami autistického spektra	85
4.3	Obsedantní chování, stereotypy a rituály v období adolescence	89
4.4	Psychiatrické problémy dospívajících s poruchami autistického spektra	93
4.5	Kriminalita dospívajících s poruchami autistického spektra	96
4.6	Sexualita dospívajících s poruchami autistického spektra	99
5	PROFESNÍ PŘÍPRAVA, VOLBA POVOLÁNÍ A PŘECHOD NA TRH PRÁCE	102
5.1	Volba povolání jako životní zlom, determinanta kariérního vývoje	103
5.2	Determinanty úspěšné volby, významné faktory kariérního poradenství	105
5.3	Diagnostika v oblasti kariérního poradenství	109
5.4	Profesní příprava v kontextu kariérního poradenství a předpokládaného pracovního vývoje jedince	111
5.5	Střídání zaměstnání a kariérní moratorium	116
6	PROBLEMATIKA PROFESNÍ PŘÍPRAVY A PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ V KONTEXTU PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	118
6.1	Možnosti profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra, podmínky jejich studia na středních školách	119
6.2	Hledání pracovního místa	124
6.3	Nástup do zaměstnání, problémy vyplývající z neznalosti problematiky poruch autistického spektra	127
6.4	Intervence na pracovišti jako determinanta úspěšného začlenění jedince s poruchou autistického spektra do pracovního procesu	131
	EMPIRICKÁ ČÁST	133
7	UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	134
8	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A REALIZACE VÝZKUMU	136
8.1	Výsledky realizovaného předvýzkumu	136
8.2	Charakteristika výzkumného souboru a realizace výzkumu	138

9 CÍL VÝZKUMU, STANOVENÉ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	140
10 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	146
11 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	148
12 DISKUZE	235
13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	248
ZÁVĚR	250
UŽITÉ PRAMENY A LITERATURA	252
ANOTACE	263
RESUMÉ	264
SUMMARY	265
ZUSAMMENFASSUNG	266
SEZNAM TABULEK	267
SEZNAM GRAFŮ	270
SEZNAM OBRÁZKŮ	272
SEZNAM PŘÍLOH	273

2 EXKURZ DO ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY

Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším handicapům. Řadíme je mezi pervazivní vývojové poruchy, to znamená, že prostupují celou osobnost člověka a ovlivňují ho tak v mnoha směrech. Vzhledem k závažnosti handicapu musíme počítat s ovlivněním průběhu výchovně-vzdělávacího procesu. Pedagog má v rámci edukace možnost výběru z nabídky konzervativních i alternativních metod (Thorová, 2006). K využití těchto intervenčních přístupů a jejich vhodných kombinací dochází poměrně hojně na úrovni mateřského a základního školství. Po ukončení povinné školní docházky se další snahy o vzdělávání stávají komplikovanější a možnosti již nejsou tak široké.

Charakteristikou období adolescence u osob s poruchami autistického spektra a problematikou terapie a profesní přípravy osob s poruchami autistického spektra se v rámci odborné činnosti zabývali například Billstedt, Gillberg, Gillberg (2005); Valenti et al. (2010); Freeman, Youngstrom, Michalak (2009); Robinson, Smith (2010); Hendricks, Wehman (2009); Camarena, Sarigiani (2009); Kurth, Mastergeorge (2010); Wlazlo (2009) a další.

Jak upozorňuje Howlin (2009) či Wlazlo (2009), stav profesní přípravy osob s poruchami autistického spektra není příznivý. Značné procento žáků s PAS po dosažení základního vzdělání nepokračuje v dalším studiu. Obtížné je následné hledání zaměstnání. Zůstávají tak závislí na péči rodiny nebo odcházejí do pobytových zařízení.

Ojedinělým jevem bohužel není situace, kdy žáci s poruchami autistického spektra, kteří úspěšně složili přijímací zkoušky a nastoupili na střední školu, fázi profesní přípravy nedokončí. Předčasným ukončením studia tak dochází ke snížení jejich šance na úspěšné zařazení do pracovního procesu (Howlin, 2009). Možné příčiny odchodu žáků s poruchami autistického spektra ze středních škol spatřuje Howlin (2009) především v nedostatečné informovanosti pedagogů o problematice poruch autistického spektra a z toho vyplývajícím nepřizpůsobení prostředí a podmínek pro vzdělávání těchto žáků.

Jak uvádí Wlazlo (2009) na příkladu Polské republiky, situace se neustále vyvíjí a ačkoli dosud nebylo dosaženo optimálního stavu, posun pozitivním směrem je patrný. Srovnáním výsledků výzkumných šetření z let 2004 a 2007/2008 dochází Wlazlo k závěru, že možnosti studia osob s poruchou autistického spektra ve věku nad 16 let se zvyšují. Tento závěr však nelze generalizovat, neboť výzkumné šetření z let 2007/2008 bylo realizováno pouze v jednom regionu. Přesto je tak naznačen příznivý vývojový trend v diskutované oblasti.

3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A REALIZACE VÝZKUMU

3.1 Výsledky realizovaného předvýzkumu

Profesní příprava osob s PAS byla tématem výzkumného šetření realizovaného v ČR v období duben - říjen 2010 (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).

Na základě studia problematiky v odborné literatuře jsme formulovali výzkumné otázky a následně **cíle výzkumného šetření:**

4. Zjistit, zda je informovanost pedagogů na středních školách o problematice PAS dostatečná.
5. Zjistit, které z intervenčních metod jsou v rámci profesní přípravy osob s PAS využívány.
6. Analyzovat, které skutečnosti by podle názoru pedagogů na středních školách přispěly ke zvýšení efektivity profesní přípravy osob s PAS (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).

Metodika výzkumného šetření

Při realizaci výzkumného šetření jsme užili metody dotazníku. V prvotní fázi jsme se rozhodli oslovit všechny střední školy v České republice, na kterých jsou vzdělávání žáci s PAS (59 škol), pomocí e-mailové komunikace. Vzhledem k malé aktivitě tohoto způsobu jsme přešli k telefonickému kontaktu. Po dohodě s vedením škol jsme dotazníky distribuovali elektronickou cestou. Výsledkem je navrácených 22 dotazníků (10 škol) – návratnost 16,9 % (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).

Závěry předvýzkumu a východiska pro následnou výzkumnou činnost

Na základě analýzy odpovědí z dotazníkového šetření jsme stanovili závěry a vyjádření k výzkumným cílům:

4. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že 54,5 % pedagogů z našeho výzkumného vzorku není spokojeno se současnou informovaností o problematice PAS. Ovšem stejné procento pedagogů absolvovalo kurz nebo školení se zaměřením na tuto oblast. Nelze proto jejich nespokojenost plně vysvětlit nezájmem o informace. Jen 13,6 % pedagogů z našeho výzkumného vzorku získalo při studiu na VŠ ucelené a dostatečné informace o problematice PAS. Dalších 31,8 % určité informace k dané problematice získalo, ale sami konstatují, že by bylo potřeba si znalosti doplnit. Co ale považujeme za alarmující skutečnost je, že 54,5 % pedagogů získalo pouze povrchní nebo žádné informace o problematice PAS. Vzhledem k potřebě informovanosti pedagogů při práci s žáky s PAS by tento fakt měl být signálem ke zvýšení poptávky o odbornou literaturu a vzdělávací kurzy na dané téma. Samozřejmě je to impuls pro vyučující na VŠ, aby ve své výuce ve větší míře pamatovali na problematiku PAS (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).
5. Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že 63,6 % pedagogů z našeho výzkumného vzorku nevyužívá při práci s žákem s PAS žádnou speciální intervenční metodu. Z dalších dat vyplývá, že nejužívanější je metoda TEACCH (13,6 % pedagogů). Na otázku zhodnocení efektivity užívané metody 40,9 % pedagogů neodpovědělo a 31,8 % nedokázalo efektivitu plně zhodnotit. Tato skutečnost koresponduje s faktem, že většina z nich žádnou speciální metodu nevyužívá (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).
6. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že pedagogové požadují zvýšení informovanosti o problematice PAS. Polovina z nich uvádí, že informovanost by pozitivně ovlivnila proces edukace. Další významnou determinantou je podle 31,8 % pedagogů asistent pedagoga. Práce asistenta pedagoga ve třídě se žákem s PAS je potřebná a přínosná. Můžeme konstatovat, že jeho pomoc je natolik významná, že přítomnost asistenta pedagoga považujeme za prakticky nutnou (Urbanovská, 2011; Urbanovská, 2012).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru a realizace výzkumu

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily čtyři skupiny respondentů. Jednalo se o pedagogy ze středních škol, kteří pracují se žáky s poruchami autistického spektra a dále rodiče těchto žáků. Základní výzkum byl realizován v České republice, v rámci komparace poté také v Polské republice, na území Malopolského vojvodství (s centrem v Krakově).

V rámci České republiky jsme oslovili všechny střední školy, na kterých studuje alespoň jeden žák s PAS (59 škol). Na základě zkušeností z realizovaného předvýzkumu jsme upustili od využití e-mailové komunikace jako prostředku prvotního kontaktu. Cestou telefonického rozhovoru s vedením škol jsme získali kladnou odezvu v 68% (40 škol). Dotazníky pro pedagogy byly na školy distribuovány na základě domluvy osobně, poštou nebo e-mailem. Dotazníky určené pro rodiče jsme distribuovali prostřednictvím pedagogů.

Při realizaci šetření v Polsku byla prostřednictvím Dr. Joanny Kossewské oslovena speciálně edukačně-terapeutická centra pro jedince s PAS v Malopolském vojvodství (s centrem v Krakově). Ve spolupráci s Dr. Kossewskou proběhla také distribuce dotazníků pro pedagogy i rodiče.

Realizace výzkumu

Výzkum byl koncipován jako dotazníkové šetření s cílem analyzovat současný stav profesní přípravy osob s poruchami autistického spektra. Snahou bylo získat podrobné informace o systému práce s těmito žáky, využívaných metodách a hodnocení jejich efektivity. Šetření bylo zaměřeno také na analýzu problémových oblastí, které negativně determinují průběh a výsledky procesu edukace na středních školách. V nastíněných oblastech byly srovnány pohledy a stanoviska obou skupin respondentů, tedy skupiny pedagogů a skupiny rodičů.

Zpracování dat z dotazníkového šetření poskytne jistě důležitou zpětnou vazbu - cenné informace pro pedagogy, rodiče a akademické pracovníky. Přínosnou vidíme také komparaci se zahraničími poznatky.

Jelikož byla část výzkumu realizována v Polské republice, dovoluujeme si stručně nastínit polský systém vzdělávání. Polský systém edukace osob s postižením je možné rozdělit na tři typy:

- Segregační typ (speciální školy)
- Integrační typ (integrační školy)
- Inkluzivní typ (běžné školy)

Speciální školy a třídy (segregační typ) jsou zakládány pro žáky s mentálním, sluchovým, zrakovým postižením a pro žáky s omezením hybnosti. Cílem je všestranný rozvoj žáků, příprava na povolání a integrace do společnosti (Wyczesany, 2002).

V rámci **integrační školy nebo třídy (integrační typ)** se setkáváme s procesem edukace společným pro žáky s různými rozvojovými možnostmi. Integrace vyžaduje přizpůsobení nejen konkrétního pracoviště, ale také sociálního prostředí, v němž se toto pracoviště nachází (Wyczesany, 2002).

Inkluze (vzdělávání v běžných školách) je považována za nejvyšší, plnou formu integrace. Jedná se o realizaci procesu edukace žáků s postižením na běžných školách. Proces vzdělávání se téměř neliší od běžného, využívány jsou standardní metody (Gajdzica 2008).

Z výše uvedeného je patrné, že také žáci s poruchami autistického spektra mají široké možnosti plnění povinné školní docházky i následného vzdělávání. Praxe však ukazuje, že u této cílové skupiny probíhá edukační proces převážně ve speciálních edukačně-terapeutických centrech.

Proto jsme výzkumné šetření v Polské republice zaměřili na tato centra. Vzhledem k této skutečnosti byla polská verze dotazníků upravena tak, aby korespondovala s cílovou skupinou respondentů.

V ČR je systém vzdělávání žáků se zdravotním postižením zakotven ve vyhlášce 73/2005 Sb. ve znění vyhlášky 147/2011 Sb. (viz Příloha č. 6).

4 CÍL VÝZKUMU, STANOVENÉ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

Cílem výzkumného šetření je analýza současného stavu profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra v ČR. Tuto oblast chceme postihnout z hlediska systému práce s těmito žáky a z hlediska využívaných edukačních metod. Důležitý bude také aspekt hodnocení efektivity tohoto procesu z pohledu pedagogů a rodičů. Zaměříme se také na analýzu faktorů, které negativně determinují průběh a výsledky procesu edukace žáků s PAS na středních školách.

Na základě studia problematiky v odborné literatuře jsme formulovali následující **výzkumné otázky:**

10. Liší se subjektivní spokojenost pedagoga s informovaností o problematice PAS vzhledem k věku, délce pedagogické praxe a typu střední školy, na níž pedagog působí?
11. Liší se názory pedagogů a rodičů na to, zda jsou při práci se žáky s PAS využívány speciální intervenční metody?
12. Liší se struktura využívaných intervenčních metod z hlediska typu školy, na níž pedagog působí?
13. Existují rozdíly v četnosti využívání jednotlivých intervenčních metod?
14. Shodují se pedagogové a rodiče v označení oblastí, které považují za nejnáročnější při práci se žákem s PAS?
15. Existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga, využíváním speciálních intervenčních metod a hodnocením náročnosti práce se žáky s PAS?
16. Liší se názory rodičů na podmínky vzdělávacího procesu žáků s PAS v ČR vzhledem k typu pervazivní vývojové poruchy jejich dítěte?
17. Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a typem střední školy, na níž žák studuje?

18. Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a intervenční metodou využívanou rodiči?

Z výzkumných otázek vyplývají **výzkumné cíle:**

5. Zjistit vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a:
 - typem střední školy, na níž žák studuje
 - intervenční metodou využívanou rodiči
 - názory rodičů na podmínky vzdělávacího procesu žáků s PAS v ČR
6. Zjistit rozdíly v názorech pedagogů a rodičů v otázce:
 - využívání speciálních intervenčních metod
 - označení oblastí, které považují za nejnáročnější při práci se žákem s PAS
7. Zjistit vztah mezi demografickými proměnnými (pohlaví, věk, délka pedagogické praxe a typ školy, na níž pedagog působí) a:
 - strukturou využívaných speciálních intervenčních metod
 - subjektivní spokojeností pedagoga s informovaností o problematice PAS
8. Zjistit vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga, využíváním speciálních intervenčních metod a hodnocením náročnosti práce se žáky s PAS.

Na základě stanovených výzkumných cílů jsme vyjádřili věcné hypotézy, které jsme pro potřeby výzkumu formulovali jako **nulové H_0 a alternativní H_A „statistické hypotézy“**:

H1: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a sledovanými demografickými proměnnými.

H1a: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a věkem pedagogů.

H1a₀: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy mladší a starší věkové skupiny.

H1a_A: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy mladší a starší věkové skupiny.

H1b: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou pedagogické praxe.

H1b₀: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy s kratší a delší dobou pedagogické praxe.

H1b_A: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy s kratší a delší dobou pedagogické praxe.

H1c: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a věkem pedagogů.

H1c₀: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H1c_A: V míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H2: Existují rozdíly v názorech pedagogů a rodičů na využití speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H2₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v relativních četnostech odpovědí rodičů a pedagogů na otázku využívání speciálních intervenčních metod.

H2_A: Existuje statisticky významný rozdíl v relativních četnostech odpovědí rodičů a pedagogů na otázku využívání speciálních intervenčních metod.

H3: Existuje vztah mezi strukturou využívaných intervenčních metod a typem školy, na níž pedagog působí.

H3₀: Ve struktuře využívaných intervenčních metod není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H3_A: Ve struktuře využívaných intervenčních metod je statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol.

H4: Pedagogové a rodiče se shodují v označení oblastí, které považují za nejnáročnější při práci se žákem s PAS.

H4₀: V označení oblastí, které jsou považovány za nejnáročnější při práci se žákem s PAS, nejsou statisticky významné rozdíly mezi pedagogy a rodiči.

H4_A: V označení oblastí, které jsou považovány za nejnáročnější při práci se žákem s PAS, jsou statisticky významné rozdíly mezi pedagogy a rodiči.

H5: Existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

H5₀: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, neexistuje statisticky významný rozdíl ve využívání speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

H5_A: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, existuje statisticky významný rozdíl ve využívání speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS.

H6: Existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga a hodnocením náročnosti práce se žáky s PAS.

H6₀: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení náročnosti práce se žáky s PAS.

H6_A: Mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení náročnosti práce se žáky s PAS.

H7: Existuje vztah mezi názory rodičů na podmínky vzdělávacího procesu a typem pervazivní vývojové poruchy jejich dítěte.

H7₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H7_A: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H8: Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a typem střední školy, na níž žák studuje.

H8₀: Neexistují statisticky významné rozdíly v poměru zastoupení žáků s různými typy PAS na jednotlivých typech škol.

H8_A: Existují statisticky významné rozdíly v poměru zastoupení žáků s různými typy PAS na jednotlivých typech škol.

H9: Existuje vztah mezi typem pervazivní vývojové poruchy a intervenční metodou využívanou rodiči.

H9₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti využití jednotlivých intervenčních metod u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H9_A: Existuje statisticky významný rozdíl v četnosti využití jednotlivých intervenčních metod u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H10: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

H10₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

H10_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem.

H11: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

H11₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

H11_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou jejich pedagogické praxe.

H12: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H12₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H12_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS.

H13: Existuje vztah mezi názory polských rodičů na podmínky vzdělávacího procesu a typem pervazivní vývojové poruchy jejich dítěte.

H13₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u polských rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

H13_A: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u polských rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy.

5 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT

V rámci analýzy současného stavu profesní přípravy žáků s poruchami autistického spektra jsme využili metody **dotazníku**. Gavora (in Chráska, 2007, s. 163) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ Jedná se tedy o soustavu otázek předložených respondentovi v písemné formě. Nespornou výhodou užití metody dotazníku je časová a finanční úspora a taktéž snazší kvantifikace získaných dat. Z uvedených důvodů se k užití metody dotazníku přikláníme také my. Ze skupiny nevýhod, kterých si musíme být vědomi také my, jmenujme v souladu s Ferjenčíkem (2000) a Chráskou (2007) nižší flexibilitu, kdy v porovnání s interview nemáme tak velkou možnost klást doplňující otázky. Rizikem je nižší věrohodnost, neboť respondent často nepodává informace o tom, jaký je, ale jak sám sebe vidí nebo jaký by chtěl být. Nevýhodou je samozřejmě také nedostatek osobního kontaktu mezi respondentem a examínátorem (Svoboda, 1992; Chráska, 2007). Z těchto důvodů vyžaduje příprava dotazníků pečlivost a důslednost.

Pro účely našeho výzkumu jsme vytvořili čtyři typy dotazníků. Jednalo se o dotazníky určené pedagogům a rodičům. Vzhledem ke skutečnosti, že jsme část výzkumu realizovali v Polsku, bylo potřeba vytvořit také polskou verzi dotazníků. Tyto dotazníky byly upraveny tak, aby korespondovaly s odlišným systémem v oblasti edukace žáků s PAS v Polsku a nejednalo se tak o pouhý překlad české verze. Využili jsme otázek strukturovaných, nestruturovaných a semistrukturovaných.

Dotazníky pro pedagogy obsahovali položky týkající se demografických charakteristik respondentů – věk, pohlaví, typ školy, na které pedagog působí, délku pedagogické praxe. Dále jsme se zaměřili na zkušenosti se žáky s PAS, na informovanost pedagogů o dané oblasti, využívání intervenčních metod, na situace a faktory, které dle názoru pedagogů ovlivňují proces profesní přípravy a na skutečnosti, které by tento proces mohly zefektivnit.

Také v případě rodičů jsme zjišťovali demografické údaje – pohlaví, věk, typ pervazivní vývojové poruchy, který byl v případě syna/dcery diagnostikován, typ školy, kterou syn/dcera navštěvuje. V následujících položkách se dotazníky zaměřovaly na problematiku využívání intervenčních metod v domácím i školském prostředí a na informovanost pedagogů o dané problematice. Stejně jako u pedagogů, i v případě

rodičů pro nás byla důležitá problematika determinantů procesu profesní přípravy a skutečností, které by tento proces mohly zefektivnit. Získaná data jsme následně analyzovali s využitím programu SPSS 12.0 for Windows.

6 DISKUZE

Obsahem této části disertační práce je interpretace získaných dat a jejich uvedení do kontextu s vědeckými poznatky a postřehy načerpanými z odborné literatury.

Cílem práce, respektive její praktické části, bylo zmapovat a analyzovat soudobý stav na poli profesní přípravy jedinců s poruchami autistického spektra. V rámci práce jsme se zaměřili na systém středního školství v kontextu intervence se žáky s PAS. Naší snahou v žádném případě nebylo poukázat na nedostatky či nedokonalosti v tomto systému. Naopak, chtěli jsme vyzdvihnout kvalitní práci pedagogických pracovníků a aktivitu rodičů žáků s PAS. Byli jsme a jsme si stále vědomi náročnosti této intervence a případné připomínky by měly být chápány jako konstruktivní podněty pro usnadnění a zefektivnění jejich práce.

V rámci analýzy jsme se zaměřili na oblast informovanosti pedagogů o problematice PAS, využívání intervenčních metod a jejich efektivitu. Následovalo pak zhodnocení faktorů náročnosti intervence se žáky s PAS a oblastí, které by byly přínosem pro rozvoj v diskutované oblasti. Tato témata byla hodnocena v kontextu porovnání názorů pedagogů a rodičů a to jak v rámci ČR, tak pro srovnání také v rámci Polska (Malopolské vojvodství s centrem v Krakowě).

Oslovenými skupinami respondentů byli pedagogové žáků s PAS v ČR a Polsku a také rodiče těchto žáků (taktéž v ČR a v Polsku). Dotazníky, které se staly nástrojem sběru výzkumných dat, byly samozřejmě anonymní a oslovení pedagogové a rodiče měli možnost rozhodnutí participovat nebo neparticipovat na našem výzkumu. Rádi bychom také zdůraznili naši vděčnost všem respondentům, kteří se našeho výzkumu účastnili a umožnili tak prezentovat jejich náročnou, ale velmi přínosnou práci se všemi svými úskalími.

Na základě studia odborné literatury byly stanoveny výzkumné otázky a výzkumné cíle. Následně jsme vyjádřily věcné hypotézy, pro potřeby výzkumu formulované také jako nulové H_0 a alternativní H_A statistické hypotézy. V následující části diskuse se proto zaměříme na interpretaci výsledků výzkumu a potvrzení, respektive zamítnutí stanovených hypotéz.

První oblastí, na kterou jsme se zaměřili, byla spokojenost pedagogů ČR s informovaností o problematice PAS ve vztahu ke sledovaným demografickým proměnným. Předpokládali jsme, že úroveň informovanosti a tedy i spokojenost pedagogů s množstvím a kvalitou informací bude závislá na věku pedagogů (a tedy době studia), délce jejich pedagogické praxe a typu školy, na které působí. Na základě těchto předpokladů byla stanovena tato kumulovaná hypotéza:

H1: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a sledovanými demografickými proměnnými.

H1a: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a věkem pedagogů.

H1b: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a délkou pedagogické praxe.

H1c: Existuje vztah mezi subjektivní spokojeností pedagogů s informovaností o problematice PAS a typem školy, na které působí.

Při stanovování této hypotézy jsme vycházeli z předpokladu, že v důsledku absentujících informací o poruchách autistického spektra v době minulé nebudou pedagogové starší věkové kategorie natolik spokojeni s informovaností o dané problematice. Tento předpoklad se však nepotvrdil a my jsme na základě statistického ověření přijali nulové hypotézy **H1a₀** a **H1b₀**. Znamená to tedy, že v míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy mladší a starší věkové skupiny ani mezi pedagogy s kratší a delší dobou pedagogické praxe. Tato skutečnost by se dala interpretovat snahou pedagogů informace si doplnit. Údaje o návštěvě kurzů a spolupráci s organizacemi věnujícími se problematice PAS však nenasvědčují výraznější aktivitě ze strany pedagogů (ačkoli polovina z nich není s informovaností spokojena). Můžeme tedy předpokládat, že potřebné informace si pedagogové, kteří o ně mají zájem, doplňují studiem odborné literatury (tato možnost nebyla v dotazníku zohledněna). Další proměnnou byl typ střední školy, na které pedagog působí. Vycházeli jsme z předpokladu, že na školách bez maturitních oborů (a zejména na praktických školách) budou mít pedagogové větší povědomí o speciálněpedagogické problematice a tedy i problematice PAS. Ani tento

předpoklad se však nepotvrdil a my opět přijímáme nulovou hypotézu **H1c₀** – tedy, že v míře subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol. Možným vysvětlením je rozšíření výuky speciální pedagogiky na všechny učitelské obory, nejen na obory přímo se speciální pedagogikou spjaté. Dalším faktorem je jistě také množství odborné i populárně-naučné literatury, dokumentů a filmových příběhů, které problematiku přibližují nejen odborné, ale i laické veřejnosti. Ačkoli se nepotvrdila spojitost mezi informovaností pedagogů o problematice PAS a demografickými ukazateli, je z analýzy výzkumných dat patrný ne optimální stav v dané oblasti. Význam informovanosti pro zvýšení kvality služeb potvrzuje také Graetz, Spampinato (2008) a v souvislosti s úspěšným začleněním do zaměstnání také Muller, Schuler, Burton, Yates (2003) nebo Tobias (2009). Adreon, Steella (2001) v dané souvislosti upozorňují nejen na význam erudovanosti pedagoga v problematice PAS, ale také na potřebu znalosti konkrétního žáka a jeho potřeb. V souvislosti s alternativou samostudia (jako jednou z možností doplnit si informace o diskutované problematice) jsme se zaměřili na periodika, která nemají přímo speciálněpedagogické zaměření a které tak mohou být v jistém smyslu dostupnější pro pedagogy bez kvalifikace speciálního pedagoga. Jednalo se o Učitelské noviny, Učitelské listy a Psychologii Dnes. U těchto periodik jsme se zaměřili výtisky za období posledních tří let – tedy 2012, 2011 a 2010. V tomto období byly v Učitelských novinách publikovány 3 články (Bělohlávková, 2011; Švancar, 2010, Největší česká škola pro děti s autismem, 2011), v Psychologii Dnes 5 článků (Dolníková, 2010; Kramulová, 2011; Štarková, 2011; Petr, 2011; Pařízková, 2012) a v Učitelských listech žádný článek o problematice PAS. Tato skutečnost není dle našeho názoru optimální. Domníváme se, že zvýšení pozornosti, která je v rámci zmíněných periodik věnována problematice PAS by mohla přispět k lepší informovanosti pedagogů o daném tématu.

Dále jsme se zaměřili na oblast využívání intervenčních metod. V této souvislosti nás zajímalo, zda bude četnost využívání intervenčních metod ovlivněna úrovní spokojenosti s informovaností o problematice PAS. Předpokládali jsme, že existuje vztah mezi hodnocením vlastní informovanosti pedagoga a využíváním speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS (**H5**). Statistické ověření náš předpoklad potvrdilo a my tedy přijímáme alternativní hypotézu **H5_A**. Můžeme tedy konstatovat, že mezi pedagogy, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS

a pedagogy, kteří se cítí být nedostatečně informováni, existuje statisticky významný rozdíl ve využívání speciálních intervenčních metod při práci se žákem s PAS. Pedagogové, kteří se cítí být dostatečně informováni o problematice PAS, využívají ve větší míře speciální intervenční metody. Tato skutečnost je s velkou pravděpodobností dána povědomím o daných možnostech a znalostí těchto intervenčních metod. Z uvedeného také vycházel náš logický předpoklad při stanovování hypotézy. Nevylučujeme možnost, že ostatní pedagogové využívají určité prvky daných intervenčních metod instinktivně, bez bližšího povědomí o principech těchto postupů. Předpokládáme ale, že zkvalitnění informovanosti pedagogů by vedlo k zvýšení efektivity jejich práce a eliminaci možných komplikací. K dané otázce uveďme také výsledky výzkumu Eaves, Ho (2008). V rámci výzkumu byli rodiče osob s PAS požádáni o vyjádření skutečností, které byly pro rozvoj jejich potomka přínosné a které nikoli. Přes určitou názorovou odlišnost je patrná skutečnost, že jako významný pozitivní determinální faktor je rodiči vnímán člověk a jeho osobnost (ať už se jedná o rodiče, příbuzné, pedagoga, asistenta), nikoli metoda nebo edukační program (Eaves, Ho, 2008). Dle našeho názoru nelze opomenout nebo podcenit význam intervenčních metod a erudovanosti pedagoga v dané problematice. Souhlasíme však také s významnou rolí osobnosti a charakteru člověka, který s žákem s PAS pracuje a je s ním v kontaktu. Jedná se o determinanty, které by v optimálním případě měly spoluparticipovat v procesu edukace a enkulturace.

V souvislosti s využíváním intervenčních metod nás zajímala také vazba mezi touto proměnnou a typem střední školy, na které pedagog působí. Zaměřili jsme se na dva nejčastěji využívané koncepty – AAK a TEACCH. Na základě statistického zpracování přijímáme nulovou hypotézu **H₃₀**. Znamená to tedy, že ve struktuře využívaných intervenčních metod není statisticky významný rozdíl mezi pedagogy působícími na různých typech středních škol. Jak jsme již uvedli, v rámci zpracování byly brány v úvahu metody AAK a TEACCH – tedy metody, které respektují základní charakteristiky PAS společné pro celé široké kontinuum. Jedná se také o tradičně využívané metody, které mají důvěru naší odborné – tedy i pedagogické veřejnosti. Tyto skutečnosti by mohly být důvodem statisticky nevýznamné hodnoty rozdílů mezi jednotlivými typy škol a svědčí o příklonu české pedagogické společnosti ke konzervativním hodnotám a myšlenkám.

Další skutečností, které jsme věnovali pozornost, byly možné názorové rozdíly v pohledu pedagogů a rodičů na využívání speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS. Z výzkumných dat vyplývá, že rodiče nejsou přesvědčeni o využívání speciálních intervenčních metod při studiu tak, jak uvádí pedagogové (4,3% u rodičů versus 23,2% u pedagogů). Přesto statistické zpracování nepotvrzuje názorové rozdíly mezi pedagogy a rodiči v otázce využívání speciálních intervenčních metod a přijímáme tedy nulovou hypotézu **H₂₀**. Určitá názorová rozdílnost, ačkoli statisticky nevýznamná, může plynout z nedostatečné komunikace mezi pedagogy a rodiči na téma způsobu intervence a využívaných metod. Tato skutečnost se nám jeví jako nepříznivá, protože v jednotnosti přístupu pedagogů a rodičů vidíme cestu ke zvýšení efektivity snažení obou skupin. Navíc jednotná pravidla ve školním i domácím prostředí přinesou pocit bezpečí, jasnosti a čitelnosti také samotným žákům s PAS. Další možnou interpretací by mohla být také rozdílná četnost obou vzorků respondentů a skutečnost, že žáci, jejichž rodiče se podíleli na našem výzkumu, skutečně ve škole nemusí pracovat podle některé z uváděných metod. I v tomto případě by však panovala určitá nejednotnost v přístupu pedagogů a rodičů, neboť v domácím prostředí využívá 5 rodičů metodu AAK, ale o využívání intervenčních metod ve škole je přesvědčen pouze 1 rodič.

V souvislosti s problematikou intervenčních metod nás také zajímala spojitost mezi jejich využíváním v domácím prostředí a typem pervazivní vývojové poruchy, která byla u žáka diagnostikována. Z výzkumných dat je patrné, že jedinou metodou, kterou rodiče uvedli jako doma využívanou, je AAK. Tato skutečnost nás překvapila. Předpokládali jsme, že kromě AAK bude ve výčtu metod zmíněn také TEACCH program, jako metoda v prostředí ČR nejtradičnější a odbornou veřejností velmi uznávaná. Překvapivá pro nás byla také poměrně malá četnost využívání intervenčních metod (5 rodičů, tj 21,7%). Statistickým ověřením byla prokázána souvislost mezi využíváním AAK (jako jediné uvedené) a typem pervazivní vývojové poruchy. Nejčastěji byla tato metoda uváděna v souvislosti s výskytem Dětského autismu. V tomto případě tedy přijímáme tedy alternativní hypotézu **H_{9A}**.

Předpoklad vztahu pervazivní vývojové poruchy (tedy jejího typu) s využívanou intervenční metodou a předpoklad vztahu typu střední školy, na které žák studuje (a na které pedagog působí) s využívanou intervenční metodou, jsou samozřejmě a logicky ve spojitosti s předpokladem vztahu typu pervazivní vývojové poruchy žáka a typem střední školy, na které studuje. Při zaměření se na Aspergerův syndrom byl tento

předpoklad potvrzen. Znamená to tedy, že v tomto případě přijímáme alternativní hypotézu **H_{8A}**. Jak jsme předpokládali, na školách s maturitními obory bylo četnější zastoupení žáků s Aspergerovým syndromem (tedy žáků s předpokladem nesnížené hodnoty IQ). Naproti tomu, pro školy s nematuritními obory bylo charakteristické zastoupení žáků s dětským autismem, hyperaktivní poruchou se stereotypními pohyby a mentální retardací, Rettova syndromu a Jiné dezintegrační poruchy v dětství (ačkoli zde statisticky významný rozdíl nebyl prokázán). Žáci s Atypickým autismem měli své zastoupení v obou typech škol. Na nematuritním oboru byl zaznamenán také jeden žák s Aspergerovým syndromem, což můžeme považovat za výjimku potvrzující pravidlo.

Další významnou skutečností, které jsme věnovali pozornost, byly oblasti, které pedagogové a rodiče hodnotí jako náročné při práci se žákem s PAS. Z oblastí, ve kterých docházelo mezi pedagogy a rodiči ke shodě, byla jedinou relativně četnější oblastí motivace žáků s PAS. Po statistickém zpracování docházíme k závěru, že v označení oblastí, které jsou považovány za nejnáročnější při práci se žákem s PAS, nejsou statisticky významné rozdíly mezi pedagogy a rodiči a přijímáme tedy nulovou hypotézu **H₄₀**. Znamená to tedy, že motivaci žáků s PAS vidí jako náročnou procentuelně srovnatelná skupina rodičů i pedagogů. Tato skutečnost je pochopitelná – úspěšná motivace žáka je jedním ze základních předpokladů následujícího úspěšného procesu edukace. Její náročnost je samozřejmě dána specifícností zájmů žáků s PAS, obtížností zaujmout žáka něčím, co s jeho výhradním zájmem nesouvisí a tedy potřebou přizpůsobit styl výuky (včetně procesu motivace) nejen těmto specifickým zájmům, ale i dalším z pilířů autistické triády. Z výše uvedeného vyplývá, že pod oblastí motivace, kterou pedagogové i rodiče uváděli nejčastěji, se skrývá široká plejáda faktorů determinujících náročnost práce se žáky s PAS. Vliv symptomatiky PAS na proces edukace a následného úspěchu či neúspěchu v zaměstnání potvrzuje také Stimth, Belcher a Juhrs (in Robinson 2010); Graetz, Spampinato (2008); Berkell (1987); Muller, Schuler, Burton, Yates (2003). Hughes et al. (2011) upozorňují na zvýšený dopad autistické triády právě v prostředí střední školy, kdy se od žáka přiměřená úroveň komunikace sociální interakce očekává. V souvislosti se specifiky v oblasti sociální interakce a jejich vlivu na náročnost procesu edukace bychom rádi upozornili na pozitivní dopad zapojení žáků s PAS do společných aktivit se spolužáky (Schall, McDonough, 2010). Samozřejmě je třeba přihlídnout k individualitě každého žáka a míru zapojení volit adekvátně k jejich potřebám.

Naše pozornost byla věnována také možné spojitosti mezi hodnocením náročnosti edukace žáků s PAS (respektive vyhodnocení nejnáročnějších oblastí) a spokojeností pedagogů se stavem informovanosti o dané problematice. Zajímalo nás, zda spokojenost pedagogů s informovaností o problematice PAS ovlivní jejich pohled na náročné oblasti práce se žáky s touto diagnózou. Předpokládali jsme, že pedagogové spokojení se stavem informovanosti o problematice PAS, nebudou vidět mnohé oblasti jejich práce jako problémové či náročné. Vycházeli jsme z předpokladu, že tito pedagogové si byli předem vědomi náročnosti edukace žáků s PAS a skutečností, které z charakteristiky PAS vyplývají a proto je v rámci samotné interakce se žáky nepřekvapí a nebudou jim tak věnovat zvýšenou pozornost (v negativním smyslu). S přihlédnutím k rozličnosti volných odpovědí respondentů jsme pro statistické zpracování vybrali 4 stěžejní oblasti, které pedagogové uváděli nejčastěji. Jednalo se o oblast motivace (15 respondentů), komunikace (10 respondentů), trpělivosti (9 respondentů) a chování (7 respondentů). Oblasti komunikace a chování, jako jedny ze základních pilířů symptomatiky PAS, jsou také v literatuře uváděny jako významné faktory determinující průběh procesu edukace (Čadilová, Žampachová, 2007). Jak upozorňuje Haney (2012), problémové chování plynoucí ze symptomatiky PAS se může stát příčinou vyloučení žáka ze školy. Tuto skutečnost považujeme za alarmující a přikláníme se opět k důležitosti erudovanosti pedagoga a tím k eliminaci negativních dopadů symptomatiky PAS. O tématu motivace jsme se zmiňovali již dříve, připomeňme tedy jen, že motivace je do jisté míry ovlivněna nejen specifickými zájmy žáka, ale také sníženou kvalitou pozornosti (Čadilová, Žampachová, 2007). V rámci našeho výzkumu statistické ověření neprokázalo významné rozdíly u žádné z těchto oblastí a přijímáme tedy nulovou hypotézu H_0 . Z tabulky a grafu jsou však určité rozdíly patrné. Trpělivost a problémové chování zmiňují častěji pedagogové spokojení s informovaností o problematice PAS. Nabízí se nám dvě možné interpretace tohoto výsledku. První možná interpretace tkví v obráceném pojetí zmíněného vztahu. Tedy – pedagogové, které ve větší míře znepokojuje problémové chování žáků s PAS a cítí vyčerpání v důsledku potřeby větší trpělivosti s těmito žáky, měli potřebu doplnit si informace o problematice PAS a najít tak řešení a cestu k eliminaci těchto negativním průvodních jevů. V současné době tedy mohou být lépe informovaní, ačkoli vnímání faktorů náročnosti práce stále přetrvává. Druhým možným vysvětlením je počáteční fáze syndromu vyhoření, kdy právě pedagogové informovaní a erudovaní, v kombinaci se

silným altruistickým cítěním začínají vnímat určité oblasti jako náročné, problémové a vyčerpávající. Zvláštnosti v chování, které dříve nemusely být vnímány jako problémové, dostávají nyní negativní nádech a trpělivé chování stojí pedagoga stále více úsilí a snahy. Tato alternativa by byla dokladem o náročnosti práce pedagoga, náročnosti intervence se žáky s PAS a potvrzením pedagogické populace jako rizikové skupiny v kontextu syndromu burn-out.

V souvislosti s podmínkami vzdělávacího procesu žáků s PAS nás zajímalo, zda se hodnocení zmíněných podmínek ze strany rodičů bude lišit v závislosti na typu PAS žáka. Jak je patrné z výzkumných dat, rodiče jsou s podmínkami vzdělávacího procesu jejich dětí spokojeni. Podmínky hodnotili jako zcela optimální nebo jen s drobnými výhradami, ale přesto odpovídající potřebám jejich dcery/syna. Rozdílnost těchto dvou kategorií nepovažujeme za zásadní a dle našeho názoru může být rozhodování mezi nimi ovlivněno subjektivní a velmi individuální mírou „přísnosti a náročnosti“ konkrétního rodiče. Z tohoto pohledu se situace v ČR jeví jako příznivá, samozřejmě s prostorem pro její úplnou optimalizaci a svědčí o důvěře rodičů v kvalitu práce pedagogů a povědomí o její náročnosti. Proto by ani případné statisticky významné rozdíly nebyly v konečném důsledku natolik rozhodující. Statistické porovnání navíc neprokázalo významné rozdíly v hodnocení podmínek vzdělávacího procesu u rodičů dětí s různým typem pervazivní vývojové poruchy a přijímáme tedy nulovou hypotézu **H7₀**.

Také v případě polských pedagogů jsme se zaměřili na možnou spojitost spokojenosti s informovaností o problematice PAS a věkem či délkou jejich pedagogické praxe. Přestože jsou patrné jisté rozdíly mezi pedagogy mladší a starší věkové kategorie (mladší pedagogové hodnotí vlastní informovanost o problematice PAS o něco lépe), po statistickém ověření nejsou tyto rozdíly vyhodnoceny jako statisticky významné a přijímáme tak nulovou hypotézu **H10₀** - neexistuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivní spokojeností polských pedagogů s informovaností o problematice PAS a jejich věkem. Také délka pedagogické praxe se neprojevila jako významná determinanta v oblasti informovanosti a přijímáme nulovou hypotézu **H11₀**. Situace je tedy obdobná jako v případě ČR. Také zde se nám nepotvrdil předpoklad o kvalitnější informovanosti mladší generace pedagogů. V případě polských pedagogů však pozorujeme četnější účast na kurzech věnovaných dané problematice. Tato aktivita

tedy může být cestou ke zkvalitnění informovanosti i u pedagogů starší generace a možnou interpretací výzkumných výsledků (na rozdíl od situace v ČR).

Určitá souvislost byla patrná také mezi spokojeností s informovaností o problematice PAS a volbou intervenčních metod v rámci procesu edukace. Při uvádění využívaných intervenčních metod nebyly bohužel polští pedagogové vždy konkrétní, což nám ztížilo interpretaci získaných dat. Mezi uvedenými metodami se objevil TEACCH program, aplikovaná behaviorální analýza a dále kombinace metod. Zvolená byla také alternativa „jiná metoda“. Bohužel, u dvou posledních alternativ nebylo konkrétněji rozvedeno, o kombinace kterých metod (nebo o které jiné metody) se jedná, ačkoli byl k tomuto vyjádření poskytnutý prostor. Zaměříme se nyní na zvolené metody ve vztahu k hodnocení vlastní informovanosti o problematice PAS. V případě TEACCH programu byl potvrzen statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami polských pedagogů, stejně tak v případě volby kombinace metod. V těchto případech tedy přijímáme alternativní hypotézu **H12_A**. Zatímco TEACCH program volili převážně pedagogové spokojení s informovaností, u kombinace metod byla situace přesně opačná. Příklon pedagogů spokojených s informovaností k TEACCH programu je možné zdůvodnit obecně platným příklonem odborné veřejnosti k této metodě, což se samozřejmě projeví v odborné literatuře a v zaměření kurzů i vysokoškolské výuky. Jednou z možných interpretací příklonu pedagogů nespokojených s informovaností ke kombinaci metod je dosavadní proces hledání optimální cesty. Není nám však známo, které metody jsou vzájemně kombinovány a tak nemůžeme vyloučit možnost, že vytvoření těchto kombinací je pečlivě promyšlené na základě důkladného poznání potřeb konkrétního žáka. Tato možnost by samozřejmě vypovídala o jisté úrovni informovanosti o problematice PAS a potřebách z nich vyplývajících a míra nespokojenosti v této oblasti by byla dána vysokými osobními nároky na vlastní erudovanost. V případě volby aplikované behaviorální analýzy a možnosti „jiné metody“ nebyly prokázány statisticky významné rozdíly (v těchto případech přijímáme nulovou hypotézu **H12₀**).

V souvislosti s volbou intervenční metody nás zajímalo následné hodnocení její efektivity. Hodnocení efektivity zvolené metody bylo v případě českých i polských pedagogů příznivé a dokládalo tak správnost jejich volby a přínos pro samotné žáky s PAS. Čeští pedagogové hodnotili využívané metody převážně jako naprosto efektivní, jeden hodnotil metodu „pouze“ jako efektivní. Polští pedagogové hodnotili metody jako

efektivní a naprosto efektivní. Pouze jeden respondent nedokázal efektivitu zhodnotit. Tento stav vyznívá pro pedagogy velmi příznivě a můžeme jej vysvětlit neunáhlenou a promyšlenou volbou intervenční metody s ohledem na zvláštnosti vyplývající ze symptomatiky PAS i z individuálních charakteristik každého konkrétního žáka. Jediným stínem nad touto optimální situací je v případě českých pedagogů nízká četnost využívání speciálních intervenčních metod při práci se žáky s PAS. Tuto možnost zvolilo pouze 22 pedagogů (22,7%), tedy necelá čtvrtina respondentů, což vidíme spíše v negativním světle.

Tak jako v případě českých rodičů, i u rodičů z Polska nás zajímala spojitost mezi jejich hodnocením podmínek edukace a typem PAS jejich dcery/syna. Jak je patrné z výzkumných dat, v případě Rettova syndromu a Jiné pervazivní vývojové poruchy vyjádřili rodiče jasně svoji nespokojenost se vzdělávacími podmínkami svých dětí, v případě Dětského autismu připustila většina rodičů, že podmínky do určité míry odpovídají potřebám jejich dětí (ačkoli nejsou optimální). Využitím Mann-Whitneyova U testu byly v těchto případech prokázány statisticky významné rozdíly a přijímáme tedy **H13_A**. V případě rodičů žáků s Aspergerovým syndromem a Atypickým autismem nebyl statisticky významný rozdíl prokázán (v tomto případě přijímáme **H13₀**). Dětský autismus je klasickým zástupcem z řady pervazivních vývojových poruch a lze tedy předpokládat zvýšené povědomí o této nozologické jednotce a následně i kvalitnější zabezpečení intervence. Na druhou stranu nemůžeme vyloučit možnost zvýšené tolerance rodičů žáků s Dětským autismem a z ní vyplývající pozitivnější hodnocení vzdělávacích podmínek.

Mimo vyhodnocení stanovených hypotéz a tedy potvrzení či vyvrácení našich předpokladů bylo v centru naší pozornosti také porovnání skupin respondentů v ČR a Polsku. Jednou z oblastí, na které jsme se v rámci komparace zaměřili, byla oblast informovanosti o problematice žáků se specifickými potřebami a oblast informovanosti o problematice PAS v rámci studia na VŠ. V obou případech byly potvrzeny statisticky významné rozdíly mezi skupinami českých a polských pedagogů. Polští pedagogové celkově hodnotili tuto oblast hůře, než pedagogové v ČR. Tato skutečnost může být dána možnou rozdílnou úrovní vysokého školství v obou zemích a mírou pozornosti, která je speciálněpedagogické problematice v rámci studia věnována. Další možnou interpretací je vyšší úroveň nároků na erudovanost pedagogů u polské skupiny, která tak může být příčinou nespokojenosti těchto respondentů. V souvislosti s informovaností

pedagogů o problematice PAS nás následně zajímala účast na kurzech věnovaných problematice PAS a spolupráce s organizacemi zaměřujícími se na danou problematiku. Předpokládali jsme, že v případě, kdy pedagogové nejsou zcela spokojeni s množstvím informací získaných v rámci studia na VŠ, bude jejich snahou tyto informace si doplnit. Polští pedagogové měli v účasti na kurzech i v případě spolupráce s danými organizacemi výraznou převahu v porovnání s českými kolegy. Tato skutečnost by odpovídala vyšší míře nespokojenosti s informacemi získanými v rámci studia na VŠ a tedy zvýšenou potřebou tento stav změnit. Když se zaměříme na stav současné subjektivní spokojenosti s informovaností o problematice PAS, dojdeme k závěru, že obě skupiny respondentů jsou vyrovnané a ani Pearsonův χ^2 test nepotvrdil statisticky významné rozdíly. Znamená to tedy, že u části polských pedagogů došlo od ukončení studia na VŠ k určitému zlepšení informovanosti o dané problematice. Vysvětlením je jejich četnější účast na kurzech a také hojnější spolupráce s organizacemi se zaměřením na problematiku PAS. Ačkoli jsou tedy česká a polská strana v otázce současné informovanosti o problematice PAS vyrovnané, přiklání se k podpoře účasti českých pedagogů na kurzech věnovaných problematice PAS a také k jejich spolupráci s danými organizacemi. Od těchto aktivit si slibujeme neustálé zvyšování erudovanosti našich pedagogů, což je jedním z determinačních faktorů úspěšného procesu edukace žáků a zvýšení kvality jejich profesní přípravy. V návaznosti na problematiku informovanosti o problematice PAS se další komparovanou skutečností stalo využívání speciálních intervenčních metod. Logickým předpokladem by bylo četnější využívání těchto metod v závislosti na zvýšeném povědomí a tedy lepší informovanosti o problematice PAS. Ačkoli však u polských pedagogů zaznamenáváme větší aktivitu v případě tématicky zaměřených kurzů a kooperace s příslušnými organizacemi, v případě využívání speciálních intervenčních metod není patrný mezi polskou a českou stranou významný rozdíl. Pouze v případě kategorie „jiné metody“ bylo pozorováno četnější využití u pedagogů v Polsku (9 respondentů; tj. 36%), oproti 3 pedagogům v ČR (3,1%) a také statisticky byl prokázán významný rozdíl mezi českou a polskou stranou. Vysvětlením může být skutečnost, že přes aktivitu polských pedagogů na poli dalšího vzdělávání, je jejich současná spokojenost s vlastní informovaností srovnatelná s českými kolegy. Důvod četnějšího využití „jiných metod“ není vzhledem k nekonkrétnosti těchto metod jasný. Může se však jednat o příklon k některým

z alternativních metod, které nejsou v našem prostředí natolik využívány a nebyly uvedeny v nabízených možnostech.

V případě komparace českých a polských rodičů jsme se nejprve zaměřili na typ PAS, který byl dětem respondentů diagnostikován. Z výzkumných dat bylo patrné, že výskyt jednotlivých typů PAS je na české i polské straně poměrně vyrovnaný. Statistické ověření prokázalo významné rozdíly pouze v případě Hyperaktivní poruchy s mentální retardací a stereotypními pohyby, která byla uváděna častěji v případě polské strany. Dále jsme pozornost věnovali oblasti využívání speciálních intervenčních metod nejen v domácím prostředí, ale také ve škole. V případě využívání těchto metod v domácím prostředí byl na první pohled patrný rozdíl mezi skupinou českých a polských rodičů. Výrazná byla převaha na polské straně, kde se kladně vyjádřila téměř polovina respondentů (12 rodičů, tj. 48%). Naproti tomu, v ČR jsou rodiče využívající v domácím prostředí některé ze speciálních intervenčních metod v menšině (4 respondenti, tj. 19%). Důvodem může být navázání kvalitnější spolupráce mezi pedagogy a rodiči nebo silnější vědomí skutečnosti, že „škola vše nevyřeší“ a že je třeba jednotný přístup v obou prostředích (zvláště v případě žáků s PAS). Statisticky významné rozdíly se však vyrovnávají při zaměření pozornosti na využívání konkrétních metod (TEACCH, Son – Rise, AAK, ABA). Vysvětlením je absence specifikace využívané metody. Znamená to tedy, že řada polských rodičů sice v obecné rovině uvedla využívání speciálních intervenčních metod, ale informaci, o kterou metodu se jedná, už neposkytla.

V případě, kdy jsme rodiče požádali o zhodnocení využívání speciálních intervenčních metod ve škole, získali jsme na obou stranách opět velmi rozdílná data. Zatímco z českých rodičů byl o využívání těchto metod ve škole přesvědčen pouze jeden, u polských kolegů bylo toto přesvědčení jednomyslné. O využívání speciálních intervenčních metod ve škole je přesvědčeno 100% polských rodičů z našeho výzkumného vzorku. Tuto skutečnost je možné interpretovat jako důsledek vyšší důvěry polských rodičů v pedagogy a jejich erudovanou práci. Tato důvěra může plynout z kvalitní vzájemné kooperace a častého kontaktu. Potřebu vzájemné komunikace a kooperace mezi pedagogy a rodiči zdůrazňuje také Duran (1984) či Berkell (1987) nebo Tobias (2009). Názorový rozpor v diskutované otázce by však mohl být způsoben také rozdílnou četností vzorku respondentů pedagogů a rodičů v ČR. Jak jsme již uvedli

dříve, žáci, jejichž rodiče nejsou přesvědčeni o využívání speciálních intervenčních metod ve škole, se opravdu v rámci interakce s pedagogy se zmíněnými metodami nemusí setkat. Řada českých pedagogů totiž využívání těchto metod neuvedla.

Poslední oblastí, která byla v rámci česko-polské komparace v centru naší pozornosti, bylo hodnocení informovanosti pedagogů o problematice PAS. Důvěru v informovanost pedagogů projevilo 20 českých rodičů a 19 polských. U polského vzorku respondentů se však objevila také opoziční vyjádření – tedy projevy nedůvěry v pedagogy v oblasti informovanosti o problematice PAS. V tomto duchu se vyjádřilo 6 polských rodičů. U českých kolegů tento jev zaznamenán nebyl. Ačkoli byl počet rodičů přesvědčených o informovanosti pedagoga na české i polské straně vyrovnaný, byl v diskutované oblasti s využitím Fisherova testu prokázán statisticky významný rozdíl. Tento rozdíl však můžeme do jisté míry zdůvodnit nevyjádřením tří rodičů z ČR a tedy převahou „nepřesvědčených“ rodičů na polské straně. Kladné vyjádření dvaceti českých rodičů k otázce informovanosti pedagogů svědčí o určité míře důvěry k nim, alespoň v této dílčí oblasti. Otázkou zůstává, zda a proč tato důvěra není rozšířena také na oblast využívání speciálních intervenčních metod.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Poruchy autistického spektra prostupují svojí symptomatikou celou osobnost člověka a ve velké míře tak determinují jeho vývoj a možnosti budoucího rozvoje. Jednou z oblastí, na které má autistická triáda jistý vliv, je oblast edukace – v našem případě proces edukace na středních školách. V tomto kontextu a v návaznosti na analýzu výzkumných dat a předchozí diskuzi se ponесou také naše doporučení pro praxi.

Jednou z oblastí, které jsme v rámci výzkumu věnovali pozornost a která je dle našeho názoru v souvislosti s procesem edukace žáků s PAS stěžejní, je informovanost pedagogů o dané problematice. Dostatečnou informovanost a erudovanost pedagogů považujeme za základ kvalitní interakce s žáky a jejich efektivní edukace.

Dostatečná erudovanost pedagoga v dané oblasti a tedy jeho znalosti základních potřeb žáků s PAS, znamená nejen přehled o možnostech využití jednotlivých intervenčních metod, úpravě prostředí třídy a denního režimu. Nabízí pedagogům také (a snad především) otevření cesty k žákovi jako takovému, k jeho osobnosti, individualitě, jeho nitru. Je pochopitelné, že erudovanost sama o sobě tuto cestu neotevře a je potřebný také vliv osobnosti pedagoga samotného, jeho charakter, míra jeho empatie a pedagogické mistrovství. Jsme však přesvědčeni o tom, že informovanost o problematice PAS a vzdělávání pedagogů v této oblasti přispěje ke zvýšení zájmu o danou tematiku, o její hlubší poznání a tím i o hlubší poznání jednotlivých žáků. V souvislosti s poznáním konkrétních žáků, jejich specifik a potřeb doporučujeme také rozvahu a uvážlivost při volbě intervenční metody a celkového přístupu k nim.

V návaznosti na výše uvedené bychom doporučovali zvýšit povědomí pedagogické společnosti o problematice PAS při studiu na VŠ. Jsme si vědomi širokého záběru speciální pedagogiky, množství informací i zaměření vysokoškolských pedagogů na určitá konkrétní témata jejich zájmu. Přesto bychom si dovolili doporučit, aby byla problematika PAS diskutována nejen v rámci výuky psychopedie či logopedie, ale již v rámci počátečního uvedení do speciálněpedagogické problematiky (zejména u budoucích pedagogů nestudujících přímo obor speciální pedagogika, kteří si v rámci

studia na VŠ z oblasti speciální pedagogiky odnesou právě a pouze informace z tohoto úvodního předmětu).

S přihlédnutím k neustálému vývoji v oblasti speciální pedagogiky a množství nových informací a také v souvislosti s výše uvedeným širokým záběrem speciálněpedagogické problematiky a z něj vyplývající obtížnosti obsáhnout v rámci výuky komplexně a podrobně všechny její oblasti, lze v kontextu potřeby zvýšit informovanost pedagogů o problematice PAS doporučit možnost samostudia. Nabízí se využití množství literárních zdrojů, ale také účast na odborných kurzech, workshopech, konferencích a přednáškách. Zde se naskýtá nejen příležitost získat teoretické poznatky, ale také sdílet praktické zkušenosti s vědeckými odborníky i kolegy z praxe. Toto propojení teorie a praxe, které se nabízí také při spolupráci pedagogů s organizacemi zaměřenými na danou problematiku, je podle našeho názoru optimální cestou, jak dobře poznat svého žáka a tak přispět co nejlépe k jeho dalšímu rozvoji.

Ideou komplexní rehabilitace je kooperace členů rehabilitačního týmu a vytvoření jednotného intervenčního plánu. Důležitým členem tohoto týmu jsou samozřejmě rodiče klienta a klient sám. Také v rámci optimální intervence u lidí s PAS by určitou samozřejmostí měla být kooperace nejen v rámci týmu odborníků, včetně pedagogů, ale také úzká spolupráce pedagogů s rodinou žáka s PAS. Tato spolupráce otevírá prostor pro sdílení zkušeností a také pro vybudování vzájemné důvěry. Doporučujeme proto rodičům i pedagogům, aby aktivně udržovali vzájemnou komunikaci a kooperaci, jejímž výsledkem bude jednotný přístup k žákovi. Získanou hodnotou bude nejen vyšší efektivita zvolené strategie, ale také vytvoření příznivé a povzbuzující atmosféry ve školním i domácím prostředí, poskytující žákovi řád, jistotu a pocit bezpečí.

V souvislosti s hodnocením náročnosti práce pedagogů a specifikací konkrétních oblastí determinujících tuto náročnost došlo k potvrzení obecně známé a přijímané skutečnosti, že právě učitelství (ať už v rámci obecné, tak speciální pedagogiky) patří k rizikové skupině syndromu burn-out. Proto nechceme tuto problematiku opomenout a doporučujeme pedagogům aktivně se podílet na prevenci syndromu vyhoření, tak aby mohli i nadále aktivně působit v rámci profese.

ZÁVĚR

Disertační práce na téma *Profesní příprava a pracovní uplatnění jedinců s poruchami autistického spektra* si kladla za cíl nastínit teoretická východiska a poskytnout čtenáři komplexní pohled na danou problematiku. Teoretická fakta byla samozřejmě podložena poznatky z výzkumného šetření.

Teoretická část disertační práce reflektuje dle našeho názoru hlavní a klíčová témata vztahující se k dané tématice. V rámci jednotlivých kapitol jsme se věnovali problematice nejen historického vývoje pohledu na poruchy autistického spektra, ale také jejich symptomatologii, etiologii, klasifikaci a diagnostice. Pozornost byla věnována rozboru a srovnání jednotlivých intervenčních přístupů. Následovaly kapitoly věnující se problematice adolescence, procesu profesní přípravy a přechodu do pracovního procesu. Stěžejní však byly kapitoly, které na tuto problematiku nahlížely v kontextu poruch autistického spektra, jejich specifik a tedy možného determinačního vlivu.

Pomyslnou spojnici mezi teoretickou bází disertační práce a jejím empirickým vyvrcholením představují kapitoly *2 Intervenční přístupy k osobám s poruchami autistického spektra* a *6 Problematika profesní přípravy a pracovního uplatnění v kontextu poruch autistického spektra*.

Cílem empirické části disertační práce bylo analyzovat současný stav procesu edukace na středních školách v kontextu specifik žáků s poruchami autistického spektra. Pro možnost komparace jsme se zaměřili nejen na oblast České republiky, ale realizovali jsme šetření také v Polsku, v rámci Malopolského vojvodství (s centrem v Krakově). Výsledná data a jejich interpretace tedy nabízí nejen zhodnocení dané situace v ČR a názorovou komparaci pedagogů a rodičů, ale také pohled na diskutovanou problematiku z odlišného prostředí, z odlišného edukačního systému. Význam a přínos této komparace vidíme v možnosti zisku nových poznatků a zkušeností a v inspiraci pro stanovení dalších výzkumných otázek i praktických doporučení. V tomto smyslu by výsledky disertační práce mohly být přínosem pro všechny zainteresované strany.

Záměrem práce v žádném případě nebylo poukázat na chyby a nedostatky v daném systému. Cílem bylo pouze analyzovat současný stav v kontextu diskutované problematiky. Velmi si vážíme činnosti pedagogů i rodičů a plně si uvědomujeme náročnost jejich role. Případná doporučení proto měla být inspirací či impulzem a přispět k optimalizaci procesu profesní přípravy v kontextu poruch autistického spektra.

UŽITÉ PRAMENY A LITERATURA

- ADREON, Diane a Jennifer STELLA. Transition to Middle and High School: Increasing the Success of Students with Asperger Syndrome. *Intervention in School & Clinic*. 2001, roč. 36, č. 5, s. 266-271. ISSN 10534512.
- BECK, A. T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-032-1.
- BEN-ARIEH, J., MILLER, H. J. *The educator's guide to teaching students with Autisms Spectrum Disorders*. Thousand Oaks: Corwin, 2009. ISBN 978-1-4129-5776-2.
- BENDOVIÁ, P. Komunikace osob s kombinovanými vadami. In *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 15-24. ISBN 80-244-1154-7.
- BERKELL, Dianne E. Career Development for Youth with Autism. *Journal of Career Development (Springer Science & Business Media B.V.)*. 1987, roč. 13, č. 4, s. 14-20. ISSN 08948453.
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- BĚLOHLÁVKOVÁ, L. Skupinové nácviky sociálních dovedností u dětí s Aspergerovým syndromem. *Učitel'ské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*. 2011, roč. 114, č. 3, s. 18-19. ISSN ISSN 0139-5718.
- BILLSTEDT, E., GILLBERG, C., GILLBERG, CH. Autism after Adolescence: Population-based 13- to 22-year. Follow-up Study of 120 Individuals with Autism Diagnosed in Childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 2005, vol.35, iss. 3, pp 351-360. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=17&sid=3c5f1420-6996-441e-9346-12ebc7d826c5%40sessionmgr15>
- BINAROVÁ, I. Období adolescence. In *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: VUP, 2000. s. 111-117. ISBN 80-7067-953-0.
- BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
- CAMARENA, P. M., SARIGIANI, P. A. Postsecondary Educational Aspirations of High-Functioning Adolescents With Autism Spectrum Disorders and Their Parents.

Focus on Autism & Other Developmental Disabilities [online]. 2009, vol.24, iss. 2, pp.115-128. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z www:
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=2&hid=17&sid=4e4b4160-49c4-45f0-93fd-95bd064b07f8%40sessionmgr10&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=39773772>

CEVAVOVÁ, L. *Son-Rise program* [online]. 2008a [cit. 2012-09-09]. Dostupné z www: <http://www.srp-terapeut.cz/son-rise-program>

CEVAVOVÁ, L. *Základní principy Son-Rise programu* [online]. 2008b [cit. 2012-09-09]. Dostupné z www: . <http://www.srp-terapeut.cz/son-rise-program/zakladni-principy>

CRIBBIN, V., LYNCH, H., BAGSHAW, B., CHADWICK, K. *Senzory Integration. Information Booklet*. Dublin: Blackrock, 2003. ISBN 0-9545434-08

ČADILOVÁ, V. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem – Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: IPPP, 2007. ISBN 80-86856-20-8.

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

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Střední vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra*. Praha: IPPP, 2009. ISBN 978-80-86856-62-9.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

DOLNÍKOVÁ, L. Terapie pevným objetím není držení za trest. *Psychologie dnes*. 2010, roč. 16, č. 7–8, s. 50-52. ISSN 1212-9607.

DURAN, Elva. A vocational and community training program for the severely handicapped and autistic adolescents. *Education*. 1984, roč. 105, č. 1, s. 11-16. ISSN 00131172.

EAVES, Linda C. a Helena H. HO. Young Adult Outcome of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 2008, roč. 38, č. 4, s. 739-747. ISSN 01623257. DOI: 10.1007/s10803-007-0441-x.

EDWARDS, D. *Providing practical support for people with autism spektrum disorder. Supported Living in the Community*. London: Jessice Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-577-0.

ELLIS, A., MACLAREN, C. *Racionálně emoční behaviorální terapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-947-X.

EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

FREEMAN, A., YOUNGSTROM, E., MICHALAK, E., et al. Social skills training in teens with high-functioning autism. *Pediatrics* [online]. 2009, vol.123, iss. 3, pp.4-5. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=17&sid=148789d7-165c-4fe0-bafc-a30e46b3ec64%40sessionmgr15>

GAJDZICA, Z. *Wspólne i swoiste zagadnienia edukacji i rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym*. Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza „Humanitas”, 2008.

GELDARD, K.; GELDARD, D. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-476-2.

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

GRAETZ, Janet E. a Kim SPAMPINATO. Asperger's Syndrome and the Voyage Through High School: Not the Final Frontier. *Journal of College Admission*. 2008, č. 198, s. 19-24. ISSN 07346670.

HANEY, M. R., After school care for children on the Autism spektrum. *Journal of Child and Family Studies*. 2012, vol. 21, iss. 3, pp. 466-473. ISSN 1573-2843.

HENDRICKS, D. R., WEHMAN, P. Transition From School to Adulthood for Youth With Autism Spectrum Disorders: Review and Recommendations. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities* [online]. 2009, vol.24, iss. 2, pp.77-88. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=2&hid=17&sid=146c3b12-301a-404c-bdf6-dba4f4abb91ca%40sessionmgr10&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=39773769>

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-499-1.

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

HUGHES, Carolyn, Melissa GOLAS, Joseph COSGRIFF, Nicolette BRIGHAM, Caitlin EDWARDS a Kelly CASHEN. Effects of a Social Skills Intervention Among High School Students With Intellectual Disabilities and Autism and Their General Education Peers. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2011, roč. 36, 1/2, s. 46-61. ISSN 15407969.

HYTTICHOVÁ, Z. *Ergoterapie v pediatrii aneb O přístupu senzorní integrace*.

[online]. 2011 [cit. 2012-02-01]. Dostupné z WWW:

<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/ergoterapie-v-pediatrii-aneb-o-pristupu-senzoricke-integrace-457300>

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1.vyd. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPP, 1999.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. – Pedagogicko – psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: IPPP, 2004. ISBN 80-86856-00-3.

JIRKŮ, L. *Základní rysy kognitivně behaviorální terapie* [online]. 2008 [cit. 2013-02-02]. Dostupné z www:

http://jc.apla.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=451&Itemid=120

KLENKOVÁ, J. Augmentativní a alternativní komunikace. In *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 58-62.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KRAMULOVÁ, D. Spor o terapii pevným objetím. *Psychologie dnes*. 2011, roč. 17, č. 2, s. 49-51. ISSN 1212-9607.

KULIŠŤÁK, P a kol. *Afázie*. Praha: Triton, 1997. 229 s. ISBN 80-85875-38-1.

KURTH, J., MASTERGEORGE, A. M. Individual Education Plan Goals and Services for Adolescents With Autism: Impact of Age and Educational Setting. *Journal of Special Education* [online]. 2010, vol. 44, iss. 3, pp. 146-160. [cit. 2012-02-01].

Dostupné z www:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=2&hid=24&sid=08fbddb8-bdbc-43ca-bc8b-2091df73af99%40sessionmgr13&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=54368136>

LANGMEIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

LANGMEIER, J., LANGMEIER, M., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Praha: H a H, 2002. ISBN 80-7319-016-8.

LARKIN, A.S., GURRY, S. Brief Report: Progress Reported in Three Children with Autism Usány Daily Life Therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 1998, vol.28, iss. 4, pp.339-342. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z www:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=24&sid=b1836761-45df-4f03-9e72-a9a39cca702b%40sessionmgr15>

LAUDOVÁ, L. Alternativní a augmentativní komunikace. In *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

LAWSON, W. *Život za sklem. Osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.

LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LEMER, P. S. *Envisioning a bright future. Interventions that Work for Children and Adults with Autism Spectrum Disorders*. Santa Ana: OEP Foundation, 2008. ISBN 978-0-929780-17-7.

LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Výstupy edukace žáků se speciálními potřebami ve vazbě na jejich pracovní uplatnění*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2938-0

MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MASTERGEORGE, A. M., ROGERS, S. J., CORBETT, B. A., SALOMON, M. Nonmedical Interventions for Autism Spectrum Disorders. *In Autism Spectrum Disorders. A research review for practitioners*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2003. ISBN 1-58562-119-6.

MESIBOV, G. B., SCHOPLER, E., HEARSEY, K. A. Strukturované učení. In *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Předml. Olga Švestková. Překl. z angličtiny Jan Pfeiffer, Olga Švestková. Praha: Grada, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Eve, Adriana SCHULER, Barbara A. BURTON a Gregory B. YATES. Meeting the vocational support needs of individuals with Asperger Syndrome and other autism spectrum disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2003, roč. 18, č. 3, s. 163-175. ISSN 10522263.

Největší česká škola pro děti s autismem. *Učitelské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*. 2011, roč. 114, č. 7, s. 8-9. ISSN 0139-5718.

NOTBOHM, E., ZYSK, V. *1001 Great Ideas for Teaching and Raising Children with Autism or Asperger's*. Arlington: Future Horizons, 2010. ISBN 978-1-935274-06-3.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3718-0

OZONOFF, S., ROGERS, S. J. *From Banner to the Millenium: Scientific Advances That Have Shaped Clinical Praktice. In Autism Spectrum Disorders. A research review for practitioners.* Arlington: American Psychiatric Publishing, 2003. ISBN 1-58562-119-6.

PAŘÍZKOVÁ, L. Na cestě do našeho světa. Domácí vzdělávací program pro autisty. *Psychologie dnes.* 2012, roč. 18, č. 11, s. 52-55. ISSN 1212-9607.

PAZDERA, J. *Wakefieldova studie byla podvod kvůli akademické marnivosti* [online]. [cit. 2011-05-12]. Dostupné z WWW:

http://www.osel.cz/index.php?clanek=5464_blank

PETR, J. Autismus jako protipól paranoie. *Psychologie dnes.* 2011, roč. 17, č. 6, s. 44-47. ISSN 1212-9607.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PREISSMANN, CH. *Život s Aspergerovým syndromem. Příběh psychoterapie.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.

PREKOPOVÁ, J. *Pevné objetí. Cesta k vnitřní svobodě.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem. Aplikovaná behaviorální analýza.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.

ROBINSON, K. A., SMITH, V. A Specific Vocational Training Program for an Adolescent with Autism. *Developmental Disabilities Bulletin* [online]. 2010, vol.38, iss. 1/2, pp.93-109. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z www:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=17&sid=7bce3611-30b6-4e96-8d7f-7bdb9a54ef3c%40sessionmgr15>

ROBINSON, Kerry-Anne a Veronica SMITH. A Specific Vocational Training Program for an Adolescent with Autism. *Developmental Disabilities Bulletin.* 2010, roč. 38, 1/2, s. 93-109. ISSN 11840412.

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. Praha: VÚP, 2007. [online]. 2007 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy-zaslani-do-vnejsiho-pripominkoveho-rizeni>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 63-41-M/01 Ekonomika a podnikání. Praha: VÚP, 2007. [online]. 2007 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z www:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy-zaslani-do-vnejsiho-pripominkoveho-rizeni>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání Praktická škola jednoletá. Praha: VÚP, 2009. [online]. 2009 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z www:

<http://www.msmt.cz/file/10717>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání Praktická škola dvouletá. Praha: VÚP, 2009. [online]. 2009 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z www:

<http://www.msmt.cz/file/10718>

SHATTOCK, P., SAVERY, D. *Autismus jako metabolická porucha.* [online]. 1997 [cit. 2012-02-01]. Dostupné z www: <http://www.gcf.unas.cz/home.html>

SCHALL, Carol M. a Jennifer Todd MCDONOUGH. Autism spectrum disorders in adolescence and early adulthood: Characteristics and issues. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2010, roč. 32, č. 2, s. 81-88. ISSN 10522263. DOI: 10.3233/JVR-2010-0503.

SCHERREROVÁ, D. *Poradenství jako nástroj formování představ adolescentů o studijním oboru na vysoké škole.* Opava: Slezská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7248-450-8.

SCHOPLER, E. Behaviorální priority u autismu a příbuzných vývojových vad. *In Autistické chování.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje.* Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.

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

SCHREIBMANOVÁ, L. Hlavní principy zvládnání autistického chování. *In Autistické chování.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.

SICILE-KIRA, CH. *Adolescents on the Autism Spectrum.* London: Penguin Books, 2006. ISBN 978-0-399-53236-8.

SRBKOVÁ, J. *Son-Rise program*. Brno: Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky, 2009. 141s., 10 s. příloh. Vedoucí diplomové práce PhDr. Barbora Bazalová, PhD.

STODDART, K., P. *Children, Youth and Adults with Asperger Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006. ISBN 1-84310-319-2.

SVOBODA, M. *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. Praha: CAPA, 1992. ISBN 80-7064-036-5.

ŠÁCHOVÁ, I. Alternativní a augmentativní metody komunikace (AAK). In *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.

ŠTARKOVÁ, P. Sheldon Cooper: osvěta v atraktivním balení. *Psychologie dnes*. 2011, roč. 17, č. 2, s. 30-31. ISSN 1212-9607.

ŠVANCAR, R. I lidé s autismem stojí o přátelství. *Učitelské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*. 2010, roč. 113, č. 30, s. 10-11. ISSN 0139-5718.

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

TOBIAS, A. Supporting students with autistic spectrum disorder (ASD) at secondary school: a parent and student perspective. *Educational Psychology in Practice*. 2009, roč. 25, č. 2, s. 151-165. ISSN 02667363. DOI: 10.1080/02667360902905239.

TRPIŠOVSKÁ, D. *Vývojová psychologie pro studenty učitelství*. Ústí nad Labem: UJEP, 1998. ISBN 80-7044-207-7.

URBANOVSÁ, E. Student s poruchami autistického spektra na střední škole. In *Sborník textů z XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VII. Mezinárodní dramaterapeutické konference pořádané na téma „Teorie praxi – Praxe teorií“*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2966-3.

URBANOVSÁ, E. Die berufliche Vorbereitung von Personen mit Störungen des autistischen Spektrums in der Tschechischen Republik - eine Analyse. *Zeitschrift für Heilpädagogik*. 2012, roč. 63, č. 1, s. 20-25. ISSN 0513-9066.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-317-2.

- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VALENTA, M. Alternativní a augmentativní komunikace. In *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: PARTA, 2007. s. 150-164. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VALENTI, M. et al. Intensive intervention for children and adolescents with autism in a community setting in Italy: a single-group longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [online]. 2010, vol.4, iss. 1, pp.23-31. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=17&sid=d62ebce5-f0ea-46d4-bf44-6379156b5d92%40sessionmgr11>
- VAŠEK, Š. *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava: Sapienta, 2003. ISBN 80-968797-0-7.
- VENDEL, Š. *Kariérní poradenství*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1731-9.
- VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.
- VEXIAU, A. M. *Dej mi ruku, ať mohu mluvit*. Praha: ISV nakladatelství, 2003. ISBN 80-86642-28-3.
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1.vyd. Praha: Septima, 1995. 84 s. ISBN 80-85801-58-2.
- VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole. Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2. *Výhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění vyhlášky 147/2011 Sb.* Právní informační systém CODEXIS®
- WILLIAMS, D. *Nikdo nikde. Nevšední životopis dívky s autismem*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-600-1.

WLAZLO, M. The situation of people with autism in zachodniopomorskie region of Poland - Final Report 2008. In *We make a difference*. Szczecin: Krajowe Towarzystwo autyzmu, 2009. ISBN 978-83-925504-9-5.

WYCZESANY, J. *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Kraków: Impuls, 2002.

Zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovních a o změně některých zákonů. Právní informační systém CODEXIS®

Účast na akreditovaných kurzech:

Základy vzdělávání a péče o občany s autismem (Praha: 12. – 13. 3. 2010, 26. – 27. 3. 2010, 9. – 10. 4. 2010)

Lektoři:

Prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc, přednosta dětské neurologické kliniky FN Motol

Prof. MUDr. Vladimír Komárek, přednosta dětské neurologické kliniky FN Motol

PhDr. Dana Krejčířová, CSc, psychologické oddělení fakultní Thomayerovy nemocnice

Dr. Olga Opekarová, PhDr

PUBLIKAČNÍ ČINNOST AUTORKY

Odborné články

HANÁKOVÁ, A., POTMĚŠIL, M., URBANOVSKÁ, E. Aktuální obraz postavení logopedie s akcentem na jedince se sluchovým postižením. In *Sborník textů z XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VII. dramaterapeutické konferencepořádané na téma „Teorie praxi – Praxe teorii“*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2966-3.

HANÁKOVÁ, A., POTMĚŠIL, M., URBANOVSKÁ, E. Aktuální obraz postavení logopedie s akcentem na jedince se sluchovým postižením. In *Komunikace a handicap. Sborník textů mezinárodní vědecké konference*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-161-7.

POTMĚŠIL, M., HANÁKOVÁ, A., URBANOVSKÁ, E. Osoby s postižením v pojetí adolescentů. In *Mládež, hodnoty a volný čas*. Olomouc: Hanex, 2010. ISBN 978-80-7409-036-3.

ŘÍHOVÁ, A., KRAHULCOVÁ, K., URBANOVSKÁ, E. Hudebně-pohybová terapie s prvky logopedické stimulace u klientů s kombinovaným postižením. In *Komunikace a handicap. Sborník textů mezinárodní vědecké konference*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-161-7.

ŘÍHOVÁ, A., URBANOVSKÁ, E., KRAHULCOVÁ, K. Hudebně-pohybová terapie s prvky logopedické stimulace u klientů s kombinovaným postižením. In *Sborník textů z XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VII. dramaterapeutické konferencepořádané na téma „Teorie praxi – Praxe teorii“*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2966-3.

URBANOVSKÁ, E. Die berufliche Vorbereitung von Personen mit Störungen des autistischen Spektrums in der Tschechischen Republik – eine Analyse. In *Zeitschrift für Heilpädagogik*. Würzburg: Verband Sonderpädagogik e. V., 2012. ISSN 0513-9066.

URBANOVSKÁ, E. Dospívání lidí s poruchami autistického spektra a jejich vliv na rodinu. Profesní adjustace a pracovní uplatnění lidí s PAS. In *E-pedagogium*. Olomouc: E-pedagogium, 2010. ISSN 1213-7499.

URBANOVSÁ, E. Pedagogická intervence u dětí s poruchami autistického spektra. In *E-pedagogium*. Olomouc: E-pedagogium, 2010. ISSN 1213-7499.

URBANOVSÁ, E. Student s poruchami autistického spektra na střední škole. In *Sborník textů z XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VII. dramaterapeutické konferencepořádané na téma „Teorie praxi – Praxe teorii“*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2966-3.

URBANOVSÁ, E. Šikana dětí s poruchami autistického spektra. In *Pregraduální příprava učitelů primární a preprimární školy v kontextu kurikulární reformy*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2775-1.

Příručky:

ŘÍHOVÁ, A. a kol. *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: VUP, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.

URBANOVSÁ, E. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: VUP, 2011. ISBN 978-80-244-2678-5.

Recenze:

URBANOVSÁ, E. (rec.): FINKOVÁ, D., MITRYCHOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K. *Osoby se zrakovým postižením v procesu komunikace*.

URBANOVSÁ, E. (rec.): POTMĚŠIL, M. a kol. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Olomouc: E-pedagogium, 2010. ISSN 1213-7499.

URBANOVSÁ, E. (rec.): POTMĚŠILOVÁ, P. a kol. *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*.

URBANOVSÁ, E. (rec.): PREISSMANN, CH. *Život s Aspergerovým syndromem. Příběh psychoterapie*. Praha: Psychologie Dnes, 2010, 16 (10), 63. ISSN 1212-9607.

ANOTACE

Název práce:

Profesní příprava a pracovní uplatnění jedinců s poruchami autistického spektra

Jméno a příjmení: Mgr. Eva Urbanovská

Katedra: Ústav speciálněpedagogických studií

Obor: Doktorský studijní program Speciální pedagogika

Vedoucí práce: prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

Počet stran: 273

Počet příloh: 6

Počet zdrojů: 116

Rok obhajoby: 2013

Klíčová slova: Profesní příprava, pracovní uplatnění, poruchy autistického spektra, intervence, TEACCH, AAK, ABA, Son Rise, adolescence

Key words: Professional adjustment, job placement, autism spectrum disorders, intervention, TEACCH, AAC, ABA, Son Rise, adolescence

Schüsselwörter: Berufsvorbereitung, Berufsbeschäftigung, Störungen des autistischen Spektrums, Intervention, TEACCH, AAK, ABA, Son Rise, Adoleszenz

RESUMÉ

Disertační práce se zaměřuje na problematiku profesní přípravy a pracovního uplatnění osob s poruchami autistického spektra a je tradičně členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce představuje sumarizaci základních poznatků o poruchách autistického spektra a procesu profesní přípravy a pracovního uplatnění v kontextu daného kontinua. Věnujeme se otázkám terminologie, symptomatologie, klasifikace, diagnostiky PAS a možnostem intervence u lidí s poruchami autistického spektra. Následně se zaměřujeme na proces profesní přípravy a začlenění do pracovního procesu a to nejen v obecné rovině, ale v souladu se zaměřením disertační práce také v kontextu poruch autistického kontinua.

Praktická část je zaměřena na analýzu současného stavu procesu profesní přípravy žáků s poruchami autistického spektra. Zvolenou výzkumnou metodou byl dotazník. Vzhledem k heterogenitě vzorku respondentů (pedagogové a rodiče z ČR a z Polska) jsme vytvořili 4 typy dotazníku. V rámci analýzy tak máme prostor pro komparaci nejen českého a polského vzorku respondentů, ale především srovnání pohledu pedagogů a rodičů na danou problematiku. Analýza výzkumných dat spolu s komparací různých úhlů pohledu otevírá prostor pro diskuzi a cenná doporučení pro oblast teorie i praxe. Tento prostor jsme v rámci práce plně využili.

SUMMARY

The dissertation is focused on the issue of professional adjustment and job placement of people with autism spectrum disorders. It is traditionally structured into theoretical and practical part. The theoretical part is a summary of basic knowledge about autism spectrum disorders and the process of professional adjustment and job placement in the context of the continuum. We deal with issues of terminology, symptomatology, classification, diagnosis and possibilities of intervention for people with autism spectrum disorders. Then we focus on the process of professional adjustment and job placement, not only in general, but also in context of the focus of the dissertation.

The practical part is focused on the analysis of the current state of professional adjustment of students with autism spectrum disorders. The chosen research method was questionnaire. Due to the heterogeneity of the research sample (pedagogues and parents from the Czech Republic and Poland), we created 4 types of questionnaire. We can compare Czech and Polish research sample and also (and especially) opinion of pedagogues and parents. The analysis of the research data, together with comparisons of various points of view, provides a space for discussion and valuable recommendations for the area of theory and practice. This forum was fully used in the dissertation.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Dissertation konzentriert sich an die Problematik der Berufsvorbereitung und Berufsbetätigung von Personen mit Störungen des autistischen Spektrums und ist, wie üblich, in einen theoretischen und auf einen praktischen Teil gegliedert. Der theoretische Teil der Dissertation stellt die Summierung der grundlegenden Erkenntnisse über die Störungen des autistischen Spektrums und über den Prozess der Berufsvorbereitung und Berufsbetätigung im Kontext des gegebenen Kontinuums. Wir widmen uns der Fragen der Terminologie, Symptomatologie, Klassifikation, Diagnostik der Störungen des autistischen Spektrums und den Möglichkeiten der Intervention bei Personen mit Störungen des autistischen Spektrums. Nachfolgend widmen wir uns dem Prozess der Berufsvorbereitung und der Integration in den Arbeitsprozess und zwar nicht nur auf einer allgemeinen Ebene, aber auch – im Einklang mit der Zielrichtung der Dissertation – im Kontext der Störungen des autistischen Spektrums.

Der praktische Teil beschäftigt sich mit der Analyse des gegenwärtigen Zustandes des Prozesses der Berufsvorbereitung von Schülern mit Störungen des autistischen Spektrums. Die ausgewählte Forschungsmethode stellt der Fragebogen dar. Hinsichtlich der Probeheterogenität der Befragten wurden 4 Typen der Fragebögen gestaltet. Im Rahmen der Analyse gibt es also einen Raum für eine Komparation nicht nur des tschechischen und polnischen Musters der Befragten, sondern auch – und das vor allem – für eine Vergleichung der Ansichten der Pädagogen und Eltern auf die gegebene Problematik. Die Analyse der Forschungsdaten zusammen mit der Komparation der unterschiedlichen Ansichten öffnet den Raum für eine Diskussion und wertvolle Empfehlungen für das Gebiet der Theorie sowie der Praxis.

