

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**

Bc. Dominika Řehořová, DiS.

POSUZOVÁNÍ SPECIÁLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH POTŘEB  
V ČINNOSTI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER U ŽÁKŮ  
S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„TVORBA DIAGNOSTICKÉHO NÁSTROJE“

**Prohlášení**

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila pouze prameny uvedené v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 14.4.2021

.....

## **Poděkování**

Poděkování patří obzvláště PaedDr. Pavlíně Baslerové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala. Bez její pomoci by se mi nepodařilo téma diplomové práce zpracovat v takovém rozsahu. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Zuzaně Žampachové, jež mně vedla na každém kroku při vytváření diagnostického nástroje a zařídila všechny potřebné výzkumy nezbytné k jeho distribuci. Děkuji také PaedDr. Vlastě Holické Koskové za pomoc při gramatické kontrole práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem krajským koordinátorům, kteří můj výzkum aplikovali na dětech a zapsali svoje postřehy a náměty na konečnou úpravu pomůcky.

*„Není těžké milovat dítě zdravé a krásné,  
avšak jen velká láska se dovede sklonit k dítěti postiženému“*

*(prof. Rudolf Jedlička)*

# OBSAH

ÚVOD .....	7
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	8
1.1 Vymezení a historický vývoj poruch autistického spektra .....	8
1.2 Etiologie a klasifikace poruch autistického spektra .....	14
1.3 Diagnostika .....	17
1.4 Další přidružená postižení.....	20
1.5 Osobnost jedince s autismem .....	22
2 VÝCHOVNÉ A VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE U DĚTÍ S PAS .....	24
2.1 Druhy intervencí.....	24
2.2 Způsoby intervence .....	26
2.2.1 Strukturované učení.....	26
2.2.2 Návinky komunikace.....	30
2.3 Návinky sociálních dovedností .....	32
3 EMOCE .....	35
3.1 Metody pomáhající rozvíjet vnímání emocí .....	36
3.2 Metody pomáhající rozvíjet vyjadřování emocí .....	39
4 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	41
4.1 Cíle výzkumu .....	41
4.2 Metodologie: .....	41
4.3 Popis a výsledky tvorby diagnostického nástroje .....	42
4.4 Výsledky předpilotního testování .....	48
4.5 Výsledky screeningového nástroje za období leden/únor 2021 .....	51
DISKUZE.....	73
ZÁVĚR .....	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	76
Seznam zkratk a symbolů.....	79

Seznam grafů a tabulek .....	80
Seznam obrázků .....	82
Seznam příloh .....	84

# ÚVOD

Tématem diplomové práce je tvorba diagnostického nástroje, který slouží k posuzování vzdělávacích potřeb v činnosti speciálně pedagogického centra u dětí s poruchou autistického spektra. Práce má dvě části, teoretická část je zpracována jako soubor základních informací a v její praktické části se nachází diagnostický nástroj na posouzení míry zvládnutí a uplatňování emocí v běžných situacích odpovídajících věku žáka, a to u dětí ve věku 7–12 let.

V posledních letech se o poruchách autistického spektra začíná stále více mluvit. Důvodem je neustále se zdokonalující výzkum na poli medicíny a především prohloubení znalostí v oblasti speciální pedagogiky. I proto vychází spousta nových publikací a odborné literatury, kde se širší veřejnost a také odborníci mohou dozvědět více informací o dané problematice. Porucha autistického spektra ovlivňuje jedince po celý život, působí na jeho celkové vnímání a nejvýrazněji se projevuje v komunikačních dovednostech, v představitosti a v jeho sociálním vnímání.

Podle poslední prevalenční studie, která vyšla v USA se uvádí, že diagnóza poruchy autistického spektra byla zjištěna v populaci osmiletých dětí, a to v poměru 1 ku 54 dětem. V České republice se průměrný odhad pohybuje mezi 1,5 – 2% - to představuje přibližně 1500–2000 dětí za rok. Tato čísla nám jasně dokládají, že této problematice je nutné věnovat zvýšenou pozornost a nadále ji rozvíjet.

Diplomovou práci na toto téma jsem si vybrala díky zapojení se do interního grantového programu s názvem IGA, který probíhá pod záštitou Univerzity Palackého v Olomouci. Na poli speciálně pedagogické diagnostiky je totiž málo ověřených diagnostických nástrojů pro speciálně pedagogické pracovníky a tento program se snaží těmto pracovníkům pomoci a dát jim nové materiály, se kterými mohou pracovat. Poslední část tedy shrnuje výsledky ze šetření a celkovou práci s obrázky.

V rámci tohoto projektu byl tedy připraven diagnostický nástroj, jehož ambicí je podpořit v níže uvedeném segmentu diagnostiku realizovanou v SPC u klientů s diagnózou PAS.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Vymezení a historický vývoj poruch autistického spektra

Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders -PDDs) neboli poruchy autistického spektra se řadí k nejvíce závažným poruchám mentálního vývoje u dětí. Slovo pervazivní v překladu znamená všepřonikající a tím nám vyjadřuje skutečnost, že vývoj jedince již od útlého věku bývá narušen do hloubky a v mnoha směrech. To způsobuje vrozené postižení mozkových funkcí, díky kterým je umožněna komunikace, sociální interakce a také symbolické myšlení. Především dochází k tomu, že jedinec s touto poruchou nedokáže vyhodnocovat informace identickým způsobem jako jedinec, který má stejnou mentální úroveň a nemá pervazivní vývojovou poruchu. V důsledku této poruchy je vnímání, prožívání a chování značně odlišné. (Thorová, K., 2016).

Děti s autismem mají často problémy v tom, že neumí porozumět svým pocitům ani okolnímu dění. Pro tyto jedince je často charakteristické vnímání, u kterého dávají přednost ne příliš důležitým detailům místo toho, aby se zaměřily na celkové zhodnocení situace. (De Clarckq, H., 2011).

Charakteristická je pro tyto syndromy značná variabilita symptomů. Tyto poruchy autistického spektra jsou diagnostikovány vždy na základě přítomných sum symptomů ve specifických oblastech, nikdy ne na základě jen několika projevů. Pervazivní vývojové poruchy jsou diagnostikovány bez ohledu na to, zda je, nebo není přítomna další přidružená porucha či nemoc. Tím pádem to znamená, že autismus může být spojen s jakoukoliv poruchou či nemocí. Tento fakt nám diagnostický proces ztěžuje. Britská psychiatryně Lorna Wingová v sedmdesátých letech vymezila styčné problémové oblasti, které jsou důležité a velmi klíčové pro diagnostiku pervazivních vývojových poruch. Oblasti jsou nazvány jako triáda poškození (Triad of Impairments). Do této triády poškození spadají potíže v sociálním chování, komunikaci a představivosti. Poruchy pervazivního vývoje se projevují již v prvních letech života, věkové rozmezí je ovlivněno konkrétním typem poruchy (Thorová, K., 2016).



Aby mohla být stanovena diagnóza musí, se objevit několik symptomů v jednotlivých oblastech triády. Diagnózu stanovujeme především podle toho jak se dítě chová a projevuje. U Rettova syndromu tuto diagnostiku nevyužíváme, jelikož v devadesátých letech byl objeven gen, který je odpovědný za vznik této poruchy.

*„Diagnostika pervazivních vývojových poruch je velmi obtížná z několika hledisek. Kromě značné rozsáhlosti a různorodosti symptomatiky se jednotlivé symptomy liší v četnosti a síle projevu, některé mohou zcela chybět. Také stupeň závažnosti poruch bývá různý. Projevy dítěte se markantně mění s věkem, objevují se a zase mizí. V určitých věkových obdobích je autistické chování zřetelnější, u některých dětí dokonce zaznamenáváme celkovou ustupující tendenci typické symptomatiky“ (Thorová, K., 2016, s. 60).*

K. Thorová (2016) ve své knize také zmiňuje, že v průběhu vývoje se chování dítěte mění díky vlivu sociálního prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, a také kvůli výchovně-vzdělávacímu programu, který je nedílnou součástí života dítěte. Podstatnou roli také mají osobnostní rysy, kognitivní funkce a schopnosti, ale i eventuálně přítomnost jiné přidružené choroby či poruchy. Kvůli náročnosti se začleňováním jedinců do určité skupiny pervazivních vývojových poruch se vytvořil všeobecný termín, který by měl zastřešovat osoby s co nejširší mírou a škálou symptomů. V současné době je ve světě používán termín poruchy autistického spektra, který by měl přibližně odpovídat pervazivním vývojovým poruchám. Nicméně název poruchy autistického spektra se považuje za výstižnější a osoby, které mají tuto diagnózu, mají možnost využívat speciální programy a metodiky určené pro osoby s autismem. (Thorová, K., 2016).

Je známo, že autismus se ve světě vyskytoval ještě předtím, než byl zanesen do diagnostických a klasifikačních systémů. A to především kvůli tomu, že tyto osoby přitahovaly svým chováním nadměrnou pozornost, a díky tomu se tyto projevy dostaly do všemožných článků a knih. V Hippokratově době by tyto děti s největší pravděpodobností byly označovány za „svaté děti“. Ve středověku by naopak tyto děti byly označovány za uhranuté nebo posedlé ďáblem (Thorová, K., 2016).

V novodobé literatuře se uvádí, že první zmínkou, která se týká problematiky autismu, je práce Theodora Hellera, jenž vznikla v první polovině 20. století. Tento rakouský

pedagog z Vídně věnoval největší pozornost dětem s poruchou raných projevů. Charakterizoval u dětí tzv. infantilní demenci, která je v současné době označována dle MKN-10 jako jiná dětská dezintegrační porucha. Je zařazena do pervazivních vývojových poruch a vyskytuje se velmi zřídka. Slovo autismus však poprvé použil Eugen Bleuler, a to v roce 1911, když popisoval schizofrenii. Tu označoval jako ponoření se do vlastního a nesrozumitelného světa nemoci (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004).

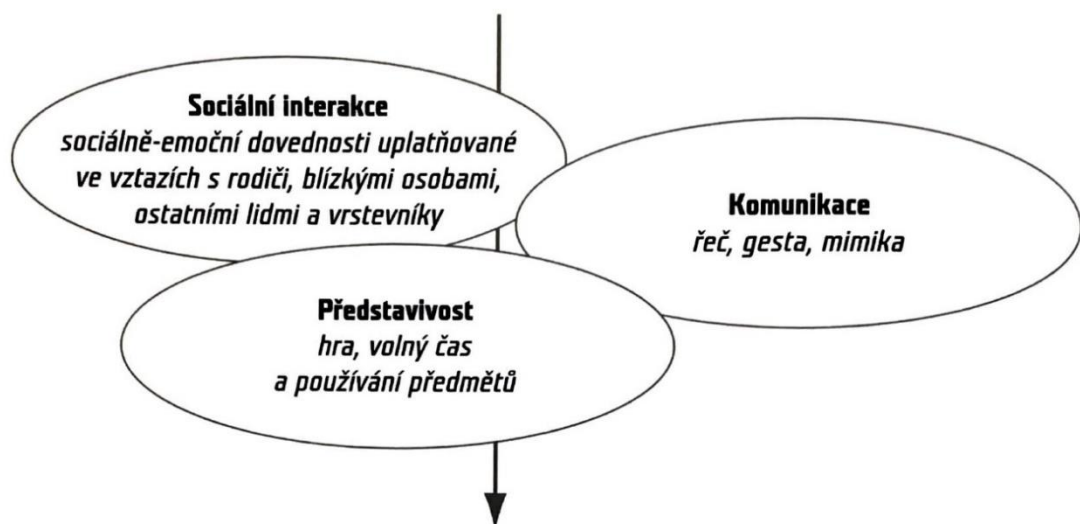
Jako jednoho z průkopníků autismu můžeme označit amerického psychiatra Lea Kanner, který ho v roce 1943 poprvé zaznamenal a popsal. Kanner se inspiroval řeckým původem slova „autos“, což v překladu znamená „sám“. Tímto pojmenováním chtěl Kanner poukázat na svoji domněnku, že osoby s autismem jsou často osamocené, zahleděné do svého vnitřního světa a že nejsou schopny projevit lásku a přátelství (Thorová, K., 2016). Tento psychiatr si povšimnul také rozdílu mezi dětským autismem a schizofrenií, a proto autismus charakterizoval jako syndrom, který je samostatný a má dva klíčové prvky, a to „autistickou uzavřenost“ a „touhu po neměnnosti“ (Richman, S., 2006).

Rakouský pediatr Hans Asperger se nezávisle na Kannerovi v roce 1944 zabýval ve svém článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (Autističtí psychopati v dětství) syndromem, který měl podobné projevy. Ve své disertační práci věnoval pozornost čtyřem chlapcům, u kterých studoval jejich chování, a z těchto výsledků pak i vycházel. Důraz především kladl na řeč, myšlení a specifické odlišnosti v sociální interakci. U těchto dětí popsal obtíže v sociálním chování, špatné motorické dovednosti, zvláštnosti v komunikaci i přes bohatou slovní zásobu, vysokou inteligenci, stereotypní činnost a omezené zájmy. Kanner se zabýval spíše dětmi, jež mají těžší formu autismu, zatímco Asperger popisoval děti s mírnějšími projevy poruchy. Pojem autistická psychopatie byl nahrazen termínem Aspergerův syndrom. Ten byl použit poprvé v roce 1981, a to britskou lékařkou Lornou Wingovou. Hans Asperger zemřel v roce 1980 a až několik let po jeho smrti se pojem Aspergerův syndrom mezinárodně začal používat. (Thorová, K., 2016).

Britská lékařka Lorna Wingová sepsala spoustu odborných knih, příruček a publikací, díky kterým se významně zasloužila o rozšíření poznatků o poruchách autistického spektra. Zájem o autismus podpořil u této psychiatricky fakt, že se ji narodila v padesátých letech dcera s autismem. „*Wingová popisuje na příkladech svých pacientů u Aspergerova syndromu tyto klinické symptomy: nedostatek empatie; naivní, nepřiměřenou, jednostrannou interakci; malou nebo žádnou schopnost dosáhnout přátelství; pedantickou, opakující se řeč; chudou neverbální komunikaci; ulpívavý zájem o určité předměty; neobratné pohyby, problematickou motorickou koordinaci a zvláštní držení těla.*“ (Thorová, K., 2016, s. 35)

Teprve v sedmdesátých letech se objevilo několik prací, které vymezily schizofrenii oproti autismu, a to z pohledu klinických příznaků, rodinné anamnézy i průběhu. Několik desetiletí tedy trvalo, než se ukázalo, že obě nemoci mají zcela jiné symptomy. Formálnímu a zároveň oficiálnímu uznání nového přístupu se dostalo až v roce 1980 v americkém diagnostickém manuálu DSM – III (American Psychiatric Association, 1980). Zde se poprvé objevila skupina nemocí zvaná „pervazivní vývojové poruchy“, která byla popsána jako „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“. Tento koncept se do Mezinárodní klasifikace nemocí dostal až v roce 1993 (MKN- 10,1992). (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014).

### Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra



Obrázek č. 1 : „Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra ”

Zdroj: (Thorová, K., 2016, s. 60)

Problémy se nejčastěji vyskytují v oblasti triády, a to v sociální interakci, komunikaci a představitosti, která je spojená se stereotypními zájmy, projevy a zvláštní hrou (Bazalová, B., 2017).

#### Sociální interakce a sociální chování

Již od prvních týdnů života jedince můžeme pozorovat sociální chování. A to v podobě pobrukování, sociálních úsměvů nebo očních kontaktů. Tyto sociální dovednosti se každým měsícem vývoje upevňují. Sociální vývoj u dětí s poruchou autistického spektra je opožděný a některé dovednosti mohou zcela chybět. Můžeme tedy říci, že sociální intelekt u člověka s poruchou autistického spektra je v každém případě vůči mentálním schopnostem v hlubokém deficitu.

Sociální interakce u lidí s poruchou autistického spektra závisí na typu a hloubce postižení. Kvůli odlišnému vnímání světa způsobuje tato oblast lidem s PAS veliké potíže. (Thorová, K., 2006)

K. Thorová (2016) také uvádí, že díky zkušenostem víme, že děti s poruchou autistického spektra stojí o sociální kontakty. Za touto zjevnou lhostejností a odtaziťostí dítěte je ukryta nejistota a neschopnost tento kontakt přiměřeně navázat. Komunikační problémy, ze kterých vyplývají i nepředvídatelné situace, v dítěti vyvolávají pocit chaosu, úzkost a také znásobují deficit v této oblasti sociálního chování. Proto je také pro většinu lidí s PAS jednání a chování intaktních lidí velice nečitelné.

Spektrum poruch se objevuje v různých mírách a podobách, a také proto se řadí mezi nejtěžší poruchy dětského vývoje. Nejčastěji bývá zasažen intelekt v odlišném rozsahu, a to od nadprůměrného IQ, které se vyskytuje u Aspergerova syndromu až po hluboké mentální postižení. U poruch autistického spektra nejde až tak o intelekt, ale spíše o schopnost adaptability v nejrůznějších oblastech života. Poruchy se většinou projeví do tří let věku jedince, ale nemusejí se projevit v takové míře, která by upozornila rodiče na nějakou odlišnost ve vývoji. Projevy se postupem času zpravidla mění, mezi běžné projevy patří výkyvy ve výkonech v jednotlivých oblastech, a proto je důležité přistupovat k dětem s PAS velmi individuálně. (Bazalová, B., 2017)

V oblasti sociální integrace rozlišuje Thorová ve své knize Poruchy autistického spektra (2016) pět typů osob s autismem. U této kategorizace Thorová volně vychází z Lormy Wingové, kterou doplnila a přidala do kategorizace jeden svůj typ.

## Kategorizace PAS podle převažujícího typu sociálního chování

### 1. Typ sociální (osamělý)

- odtažitý, osamělý
- nenavazuje oční kontakt
- nejeví zájem o vrstevníky a okolní svět
- nemá zájem o komunikaci a o fyzický kontakt
- bez schopnosti empatie

### 2. Typ pasivní

- omezená schopnost empatie a sdílení radosti
- sociální interakci nevyhledává, ale nevyhýbá se jí
- projevuje se malý zájem o vrstevníky

### 3. Typ aktivní – zvláštní

- ztráta sebekontroly a společenského odstupu
- špatné sebeovládání a malá soudnost
- vyhledávání fyzického kontaktu často nevhodného
- ulpívavý oční kontakt

### 4. Typ formální, afektovaný

- vyšší inteligenční kvocient
- dobrá vyjadřovací schopnost
- sklon k preciznosti
- pedantské dodržování pravidel
- encyklopedické zájmy

### 5. Typ smíšený – zvláštní

- nesourodé sociální chování – ovlivněné prostředím, situací a osobou
- prvky osamělosti, pasivity i aktivity
- sociální chování považované za zvláštní
- během života často dochází ke změně

## Komunikace

*„Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči (Gillberg, 1990). Zhruba polovina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikačním účelům (Paul, 1987). U dětí, které si řeč osvojí,*

*zaznamenáváme nápadně odchylný vývoj řeči s četnými abnormitami. Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Deficity v komunikaci u dětí s autismem a jejich kombinace jsou velmi různorodé.“ (Thorová, K., 2016, s. 100)*

Tyto deficity se odlišují pestrostí projevů a také všeobecnou mírou komunikačního handicapu. Jedinci s poruchou autistického spektra nemusí mít v každém případě poškozenou řeč, ale v celkovém řečovém vývoji nalezneme abnormality vždy. Osoby s autismem mají také problémy v pochopení významu mluveného slova a tento deficit můžeme vypořádat od útlého věku, protože verbální komunikace dítěte neodpovídá jeho věku mentálnímu. (Thorová, K., 2016)

Nejméně narušenou řeč mají jedinci s Aspergerovým syndromem. Pasivní slovní zásoba bývá většinou velmi bohatá a také v testech, které jsou orientovány na verbální myšlení, tito lidé dosahují průměrných nebo mimořádných výsledků. U osob s Aspergerovým syndromem se obtíže především objevují v sociální interakci a v praktickém využívání komunikace. (Thorová, K., 2016)

## **1.2 Etiologie a klasifikace poruch autistického spektra**

Z medicínského hlediska máme v současné době dvojí klasifikaci poruch autistického spektra. Diagnostický a statistický manuál, V. Revize (DSM – V) Americké psychiatrické asociace (APA), který se používá ve Spojených státech amerických, a v Evropě spíše uplatňovanou 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace – WHO (Thorová, K., 2006). Podle této 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí patří mezi pervazivní poruchy (F84): F84.0 Dětský autismus, F84.1 Atypický autismus, F84.2 Rettův syndrom, F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství, F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, F84.5 Aspergerův syndrom, F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy, F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. (Thorová, K., 2006)

Dětský autismus patří mezi nejlépe prostudované pervazivní vývojové poruchy (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014). Objevuje se před třetím rokem věku dítěte a jeho charakteristickým znakem je narušený nebo abnormální vývoj dítěte. Projevuje se jak v mírné, tak v těžké formě a problémy se musí objevit ve všech oblastech diagnostické

triády. Kromě těchto klíčových oblastí mívají jedinci s dětským autismem i jiné další dysfunkce, které se mohou projevovat navenek abnormálním až nápadným chováním. Mezi projevy, které jsou takto nespecifické, můžeme zařadit fobie, záchvaty vzteku a agrese, poruchy příjmu potravy a poruchy spánku. (Říhová, A., a kol., 2011) Dětský autismus se tedy vyznačuje značnou variabilitou symptomů. (Thorová, K., 2016)

U atypického autismu jedinec splňuje jen zlomek diagnostických kritérií, které jsou dané pro dětský autismus. I u tohoto druhu autismu se objevují problémy v oblasti komunikace, sociální integrace a fantazie. Nicméně jedna z těchto oblastí narušení může u atypického autismu zcela chybět, ale je nutná přítomnost symptomů nejméně ve dvou dalších oblastech. Zpravidla se symptomy objevují až po třetím roce života. U jedinců s tímto druhem autismu můžeme pozorovat méně výrazné rituály a stereotypní zájmy, ale také lepší komunikační a sociální schopnosti a dovednosti. (Thorová, K., 2016)

Rettův syndrom patří mezi podmíněné genetické poruchy a postihuje pouze ženy. Narušen je gen na distálním dlouhém raménku X chromozomu (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014). Mutace tohoto genu mají mnoho variant a aktuálně je popsáno 200 podob tohoto syndromu, předpokládá se, že další varianty budou ještě v budoucnu objeveny. Symptomatika u dívek s tímto syndromem je značně různorodá a zahrnuje velmi těžké, ale i mírnější stavy. Prvních pět měsíců života je vývoj u tohoto dítěte v normě, poté dochází ke zpomalení růstu hlavy, následuje ztráta řeči a také ztráta získaných manuálních dovedností. U chlapců stejná mutace genu způsobuje natolik těžkou encefalopatii, která není slučitelná se životem. (Thorová, K., 2016)

Jiná dezintegrační porucha nazývána také jako dezintegrační psychóza, Hellerův syndrom či infantilní demence bývá charakterizována normálním vývojem jedince v prvních měsících života. Tento vývoj pokračuje až do věku dvou let, teprve kolem třetího a čtvrtého roku nemoc začíná propuknout, a to rychlou, progresivní ztrátou dříve naučených dovedností. Může docházet k opětovnému zlepšování dovedností, ale původního stavu dítě už nikdy nedosáhne. Příčiny tohoto onemocnění a regresu nejsou známy. Uvádí se, že u dětí s jinou dezintegrační poruchou se vyskytuje větší agresivita a nižší IQ než u dětí s dětským autismem. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

U hyperaktivní poruchy sdružené s mentální retardací a stereotypními pohyby M. Hrdlička (2014) uvádí, že se jedná o nepřesně definovanou poruchu, která slučuje

mentální retardaci s inteligenčním kvocientem nižším než 50, hyperaktivní syndrom, stereotypní pohyby anebo sebepoškozování. V pubertě hyperaktivitu u tohoto syndromu střídá hypoaktivita, což není zcela běžné.

Aspergerův syndrom je některými autory považován za nejlehčí formu autismu. U jedinců s Aspergerovým syndromem většinou nedochází k opožděnému vývoji řeči a také jejich IQ není nižší než 70 (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004). Obvykle ve věku 5 let mají dobrou slovní zásobu a čistou výslovnost. Jedinci s Aspergerovým syndromem kopírují výrazy dospělých, učí se mluvit jakoby z paměti a také mívají potíže v pragmatickém užívání řeči. To znamená, že řeč často neodpovídá sociálnímu kontextu dané situace. U těchto lidí se tedy objevují časté potíže s kódováním sociálních situací a sociálních signálů, nedostatek empatie a ironicky řečené výroky a vtipy chápou doslovně. Děti s Aspergerovým syndromem obtížně chápou potřeby druhých lidí a tím pádem i špatně navazují přátelství a nejsou oblíbeni v kolektivech. (Thorová, K., 2016)

U jiné pervazivní vývojové poruchy diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Sociální interakce, kvalita a hra je značně narušena, ale ne do té míry jako u autismu a atypického autismu. Jedinci mají podobné nebo stejné symptomy, které vykazují děti s PAS. Péče o tyto děti bývá dosti náročná, a proto by měla být zejména zákonným zástupcům umožněna stejná míra speciální pomoci jako ostatním dětem s jiným typem autistické poruchy. (Thorová, K., 2016)

Diagnóza pervazivní vývojové poruchy nespecifikována se využívá v raném školním věku, pokud předpokládáme, že klinické projevy nemoci ještě nejsou plně vyvinuty. Jedná se tedy o přechodnou kategorii. Jedinec by měl být nadále sledován a diagnostikován znovu v pozdějším věku. (Thorová, K., 2016)

Podle 11. vydání Světové zdravotnické organizace – WHO Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11 v anglickém překladu ICD-11) se v České republice teprve začíná diagnostikovat. Poruchy autistického spektra (PAS) jsou v tomto vydání nově zahrnuty do kapitoly s názvem – Duševní, behaviorální a neurovývojové poruchy (Mohr, 2017). Podskupina PAS se vyznačuje neschopností navázat a udržovat vzájemnou sociální interakci a komunikaci. Také se projevuje sledem omezených, opakujících se a nepřizpůsobivých vzorců chování a zájmů. Tyto poruchy se začínají projevovat v raném dětství, ale příznaky nemusí být patrné hned na začátku života, mohou se projevit



až tehdy, pokud sociální a společenské požadavky překročí omezenou kapacitu jedince. Deficity jsou dostatečně silné, aby způsobily omezení v osobní, rodinné, sociální, vzdělávací nebo pracovní oblasti. Pronikají celou osobností, ale mohou se podle situace měnit. Oproti tomuto omezení jedinci vykazují širokou škálu intelektových a jazykových schopností.

Tato skupina je dále rozdělena do kategorií dle toho, zda je, či není přítomna porucha intelektového vývoje a zda a nakolik je jedinec schopen užívat jazyk.

- PAS bez poruchy intelektového vývoje a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka,
- PAS s poruchou intelektového vývoje a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka,
- PAS bez poruchy intelektového vývoje a s poruchou funkčního jazyka,
- PAS s poruchou intelektového vývoje a poruchou funkčního jazyka,
- PAS bez poruchy intelektového vývoje a s absencí funkčního jazyka,
- PAS s poruchou intelektového vývoje a s absencí funkčního jazyka,
- jiná specifikovaná PAS a nespecifikovaná PAS (WHO, 2018).

Nová revize MKN-11 se s DSM V shoduje v řazení PAS pod neurovývojové poruchy, nikoli tedy pod poruchy psychického vývoje, jak tomu bylo v MKN 10. Dále také obsahuje shodně s DSM V obecný název PAS, nikoli jednotlivé diagnostické jednotky. Další dělení PAS zde na rozdíl od DSM V sice najdeme, avšak je nutno říci, že tentokrát je klasifikace opravdu praktická. Jedním z hlavních problémů autismu je snížená komunikační schopnost, která často vede k obtížím v chování. Proto je na místě dělit skupiny dle schopnosti užívání jazyka, protože v praxi tento fakt hraje důležitou roli. Dalším klíčovým ukazatelem je úroveň inteligence. Mezi jedinci s průměrnými kognitivními schopnostmi a jedinci s mentální retardací mohou být velké rozdíly. Součástí popisovaných problémů je pak především oblast sociálního chování a emocí.

### **1.3 Diagnostika**

Základem dobré diagnostiky autismu nebo příbuzných poruch je především kvalitní pozorování. Toto pozorování musí být založeno na výborné znalosti obvyklých projevů těchto poruch, a to v jednotlivých etapách lidského vývoje. Můžeme tedy říci, že klinická

diagnóza je tedy stěžejní v diagnostice dětí s poruchou autistického spektra. Dále by měla být přítomna u kvalitní diagnózy interdisciplinární spolupráce, na níž se podílí pediatr, psycholog, neurolog, logoped, dětský psychiatr, rehabilitační pracovník a v neposlední řadě speciální pedagog. Svou roli hraje i genetický základ jedince a rodinná anamnéza. (Říčan, P., Krejčířová, D., 2005)

Přesný vznik autismu nebyl doposud s určitostí prokázán. Avšak z různých výzkumů vyplývá, že je spjat s poruchami neurobiologického původu, tyto poruchy ovlivňují vývoj mozku dítěte. Mezi možné příčiny se uvádí poškození mozku, který se vyvíjí v embryonálním vývoji, a to krátce po uzavření neurální trubice. Na základě jiných studií se za možnou příčinu autismu uvádí podání některých léků v důležitém okamžiku při vývoji mozku. (Komárek, V., Hrdlička, M., 2014)

Mezi nejčastěji doporučované screeningové metody patří CHAT (Checklist for Autism in Toddlers). Tento postup je používán při běžném sledování dětí a je primárně určený pro dětské lékaře. (Říčan, Krejčířová, 2005). „Úpravou metody CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) vznikla screeningová metoda M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers), která byla o pár let později znovu revidována a obohacena o strukturované telefonní interview s rodiči u dětí, u nichž výsledky dotazníkového šetření byly pozitivní (M – CHAT-R/F, Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up, Robins, Fein, Barton, 2009).“ (Thorová, 2016, s. 280) Dotazník obsahuje 20 otázek, které jsou určeny pro rodiče dětí mezi 16 a 30 měsíci. Dotazník se doporučuje využít v případě jakéhokoli znepokojení při preventivních prohlídkách u dětského lékaře, a to v období mezi 18 a 24 měsíci. Pokud se u dítěte potvrdí pozitivní výsledky, tak jsou tyto výsledky vždy důvodem pro diagnostické vyšetření na specializovaném pracovišti. (Thorová, 2016)

K nejvíce používaným diagnostickým nástrojům pro děti od předškolního věku patří dotazníky. Například ABC – Autismus Behavioral Checklist nebo ASQ – Autism Screening Questionnaire a také v České republice aktivně využívaná škála CARS. (Říčan, Krejčířová, 2005). CARS (Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování) obsahuje celkem 15 položek, každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4, a to podle intenzity abnormálních projevů v dané oblasti a jejich frekvenci. Výsledné skóre poté určuje orientační stupeň závažnosti poruchy. Tato škála má nevýhodu v tom, že má poměrně malou spolehlivost, a díky tomu není určena pro diagnózu, ale pouze

pro screening. Dále se také využívá screeningová metoda s názvem CAST, jež je zaměřena na detekci Aspergerova syndromu. Věkové rozpětí, které je určené u této screeningové metody, se pohybuje od čtyř až jedenácti let. Dotazník, který obsahuje 37 položek vyplňují rodiče. (Komárek, Hrdlička, 2014)

#### ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised

Tato metoda patří mezi nejspolehlivější diagnostické metody. Má podobu standardizovaného diagnostického rozhovoru, který vede speciálně zaškolený klinický pracovník s tím, kdo o jedince s podezřením na autismus pečuje. Většinou je to matka. Škála otázek je vhodná k diagnostice autistických jedinců od 18 měsíců věku až do dospělosti. Interview je složeno ze 111 otázek a doba vyhodnocení se pohybuje okolo tří hodin. Tento dotazník je založen na přesně vymezených otázkách a každá otázka je rozčleněna podle názvu, definicí problému, doslovného znění otázky a pokynu, jak se odpověď má zapsat. Metoda hodnotí komunikaci, sociální integraci, míru stereotypního chování a některé abnormality, které se vyskytují před 36. měsícem věku. (Thorová, 2016)

#### M – DACH (Dětské autistické chování)

Je česká screeningová metoda, která je určena k depistáži dětí s poruchami autistického spektra. DACH patří mezi metodu orientační, ne diagnostickou a jejím základem je jednoduchý dotazník. V tomto dotazníku jsou otázky směřovány na rodiče. Nejvhodnější využití je u dětí mezi 1½–5 lety věku. 74 otázek cílí na oblast sociálního chování, smyslového vnímání, motoriku, emotivitu, verbální a neverbální komunikaci, hru a na to, jak dítě tráví volný čas, jak je schopné adaptace a jaké má problémové chování. (Thorová, 2016)

*„K zachycení co největšího počtu dětí s poruchou autistického spektra v co nejranějším věku jsou nejvhodnější screeningové metody. Ty jsou nenáročné svou administrací, není nutný speciální výcvik a může je využívat řada odborníků. Jejich nevýhodou je menší spolehlivost. Současně jsou k dispozici posuzovací škály a složitější semistrukturované dotazníky, které slouží odborníkům ke spolehlivější diagnostice, avšak vyžadují absolvování tréninku v užívání konkrétní metody a praktické zkušenosti. Nejpoužívanější v ČR je semistrukturovaná škála CARS, dále diagnostické interview ADI-R a CHAT. V zahraničí je hojně využíván ADOS.“ (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014, s. 104)*

## 1.4 Další přidružená postižení

Porucha autistického spektra může souviset s jakoukoliv jinou poruchou. PAS člověku nedodá imunitu s tím, že by se už u něj neobjevila žádná další jiná nemoc. Právě naopak lidé s poruchou autistického spektra mají větší výskyt chorob, a to až několikanásobný oproti běžné populaci. V odborné literatuře byly popsány desítky nemocí a stavů, u kterých se prokázalo, že tato onemocnění a stavy souvisí s PAS. Vzhledem k výběru vhodných metod a způsobů léčby by měl být autismus vždy diagnostikován samostatně. Porucha autistického spektra je skupina syndromů, tedy množina příznaků, která v sobě zahrnuje motivačně-emoční, poznávací a behaviorální odchylky od normy. Tyto příznaky jsou tak širokospektrální, víceúrovňové a propletené, že je obtížné definovat jejich hranice a přesné definice. Výsledkem je komorbidita příznaků nebo jejich skupin u více syndromů. (Thorová, 2016)

K poruchám autistického spektra se často přidružuje problematické chování, a to v různé intenzitě. Některé osoby s autismem mají velmi málo problémů v oblasti chování, jiní se projevují agresivním chováním, u některých se dokonce může objevovat i sebepoškozování. Autismus je obvykle spojován s nepozorností, hyperaktivitou nebo naopak se zjevným nedostatkem aktivity. V mnoha případech poruchy autistického spektra souvisejí s další přidruženou poruchou, jako je ADHD, ADD a také neurologickým nebo endokrinnologickým nálezem. (Fischer, S., Škoda, J, 2008)

U jedinců s PAS se setkáváme s různými intelektovými schopnostmi. Rozsah je velmi široký a zahrnuje děti s poruchou intelektu, děti průměrné s nerovnoměrným vývojem, ale také jedince s nadprůměrným IQ. Proto se objevují i značné jazykové rozdíly ve všech logopedických rovinách. (Fischer, S., Škoda, J, 2008) Autismus nebo atypický autismus může souviset s jakoukoli úrovní mentální retardace, s níž se pojí zhruba ve 40% případů. V případě mentální retardace je onemocnění trvalé a při správné péči dochází ke zlepšení jen v rámci základního postižení. Mentální retardaci rozdělujeme podle intenzity závažnosti do čtyř skupin.

1. Lehká mentální retardace (IQ 50-70)
  - Patří mezi nejrozšířenější formu. V dětském věku vývoj opožděn, ale řeč je později nakonec osvojena. Problémy se objevují v oblasti učení, nicméně učivo základní školy jsou schopné zvládnout.
2. Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
  - Během školní docházky tyto jedinci jsou schopni se naučit základy trivia (čtení, psaní, počítání). Samostatní jsou i částečně v sebeobsluze, ale potřebují pomoc a dohled.
3. Těžká mentální retardace (IQ 20-34)
  - Souhrn příznaků je obdobný jako u středně mentální retardace, avšak potíže jsou výraznější. Jedinci se nezvládnou naučit základy trivia a ovládají pouze některé sebeobslužné činnosti, takže potřebují ještě větší míru pomoci.
4. Hluboká mentální retardace (IQ <19)
  - Značně omezené je porozumění řeči včetně pokynů a základních instrukcí. Narušená bývá v mnoha případech i hybnost a také se často objevuje i úplná imobilita. (Thorová, K., 2016)

Pojem mentální retardace podle DSM-V je již považován za pejorativní a byl nahrazen termínem porucha intelektu.

Mezi další přidružené postižení, které má za následek mentální retardaci je syndrom fragilního X chromozomu a patří mezi genetické poruchy. S poruchami autistického spektra se často přidružuje také Downův syndrom. (Thorová, 2016) Downův syndrom je jedním z nejznámějších syndromů způsobených chromozomálními změnami. Toto onemocnění je trvalé a nezvratné. V lidském těle je celkem 46 chromozomů a tyto pacienti mají o jeden chromozom více, tedy 47 chromozomů. (Selikowitz, 2005) „*Dispozice pro vznik Downova syndromu jsou uloženy na jednom z ramen chromozomu č.21. Proto se Downův syndrom označuje jako trizomie 21. chromozomu.*“ (Švarcová, 2006, s. 144)

U poruch autistického spektra se často objevují i smyslová postižení. Nejběžnější je sluchové postižení, které vede k nedostatečnému rozvoji řeči, což má negativní dopad na navazování sociálních vztahů. Velice zřejmé pak mohou být projevy s centrální poruchou sluchu či zraku. Pokud máme kombinaci mentálního postižení se smyslovým

nebo tělesným postižením, pak se všechny zmíněné vlivy sčítají a diagnózu pak lze těžce určovat podle standardizovaných nástrojů. (Říčan, P., Krejčířová, D., 2006)

Sociální úzkostné poruchy jsou často spojovány také s poruchami autistického spektra. Projevují se strachem z odlišných sociálních situací a často se osoby těmito situacím snaží vyhýbat. Kvůli tomu se u nich může rozvinout elektivní mutismus. (Říčan, P., Krejčířová, D., 2006) Elektivní mutismus je onemocnění, při kterém jedinci ztrácejí schopnost vyjadřovat se v určitých sociálních situacích. Charakteristickým znakem je, že dítě komunikuje pouze s lidmi, které zná a kde se cítí bezpečně. (Thorová, K., 2016)

Epilepsie se řadí k dalším přidruženým postižením autismu. Vyskytuje se četně, uvádí se, že až 40% dospělých s PAS má nějakou formu epilepsie. (Thorová, K., 2016) Epilepsie je onemocnění, které se projevuje epileptickými záchvaty. „*Epileptický záchvat přechodný obvykle trvá vteřiny až minuty, je vyvolaný funkční poruchou mozku, jejíž příčinou jsou abnormní a excesivní výboje korových neuronů. Tato porucha se projeví změnou vědomí, příznaky motorickými, senzitivními, sensorickými nebo vegetativními.*“ (Pipeková, J., 2010, s. 193) Tyto příznaky se mohou objevovat jednotlivě nebo také v různých kombinacích během stejného probíhajícího záchvatu. Charakter příznaků závisí na umístění a způsobu přenosu výbojů v mozku. (Pipeková, J., 2010)

## **1.5 Osobnost jedince s autismem**

Osobnost je souhrn znaků, které představují individualitu jedince. Psychologické osobnostní rysy vytváří relativně dlouhotrvající a konzistentní kombinace vlastností, které ovlivňují jeho zkušenosti, myšlení a chování člověka. Podle této charakteristiky můžeme často předvídat, jak se jedinec v konkrétní situaci zachová. Osobnost je totiž utvářena interakcí toho, co je osobnosti vrozené, a vlivu prostředí. Tradičně se osobnostní rysy považují za dědičné, ale fakta prokázala, že prostředí má zásadní vliv na jeho formování. Osobnost představuje individuální kombinaci psychologických, biologických a sociálních adaptací u každého člověka, který si utváří vztah k sobě samému a ke svému okolí. Celková osobnost člověka bývá ovlivněna také i jeho temperamentem, osobním nadáním a celkovým prostředím, ve kterém žije. Poměrně veliké rozdíly nalezneme také mezi pohlavím mužským a ženským. (Thorová, K., 2015)

Je zřejmé, že autismus má celoživotní dopad na fungování jednotlivců ve společnosti a každodenním životě. První znaky autismu se objevují již v raném dětství, kdy dítě neumí navázat hlubší kontakt se svým okolím, a díky tomu nezískává informace, které jsou nezbytné pro jeho další vývoj. V pozdějším věku mají jedinci s poruchou autistického spektra problémy porozumět své identitě a mají problém se seberegulací. (Vágnerová, M., 2008)

Jako nejvýznamnější ukazatele úspěšnosti fungování jedince v dospělém životě se osvědčily intelektové a jazykové schopnosti. Přibližně polovina jedinců s poruchou autistického spektra nemá mentální postižení, ale pouze 15-25% osob s PAS dokáže samostatně fungovat. Tito lidé mohou žít osamoceně a nejsou závislí na rodině, studují nebo mají práci na plný či částečný úvazek. Také se došlo k závěru, že mezi nejvýraznější prognostické faktory patří i celková adaptabilita jedince. Jako další faktory, které souvisejí s fungováním v běžném životě, patří herní dovednosti, kvalita vzájemné pozornosti, schopnost napodobování a úspěšné zapojování se do kolektivu. (Thorová, K., 2016)

## 2 VÝCHOVNÉ A VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE U DĚTÍ S PAS

O autismus se ve světě zajímá veliké množství odborníků, a proto jsou diagnostická kritéria stále dokonalejší. Díky nim se zlepšuje i naše chápání kognitivních a mentálních problémů, které se u autismu vyskytují. Rozvíjí se i různé intervenční programy a terapie. Se zřetelem ke komplikovanosti metodologické situace bývá často problém v ověření účinnosti jednotlivých terapií. Nejlepší výsledky vykazují strukturované intervenční programy, které využívají různé behaviorální techniky a rámce, využívající práci s vizuálními informacemi, předvídatelnými a pochopitelnými pravidly a mimo jiné i práci s motivací (např. ABA, TEACCH). (Thorová, K., 2016)

Kvůli různorodosti projevů u lidí s PAS se liší i jejich vzdělávací potřeby. Nezbytnost individuálního přístupu a také množství faktorů, které do oblasti edukačního procesu spadají, požadují vysoké nároky jak na propracovanost vzdělávacího systému, tak na osobnost terapeuta. Intervenční proces je léčba psychologickými a výchovnými nástroji, ve kterých užíváme zejména poznatků z vývojové, kognitivní a behaviorální psychologie, ale také ze speciální pedagogiky a vychází se i ze znalostí etiologie autismu.

### 2.1 Druhy intervencí

Při volbě vhodné intervence a podpory se posuzuje nejen efektivita metod a jejich dostupnost, ale také náklady, které s intervencí souvisí a konkrétní finanční situace rodiny a jejich individuální názory. (Thorová, K., 2016) Doporučuje se zahájit intervenci okamžitě po skončení diagnostického procesu. Při práci s dětmi s poruchami autistického spektra se terapeut spoléhá na techniky kognitivní a behaviorální terapie. Intervence interagují a vzájemně se ovlivňují ve třech níže uvedených hlavních aspektech. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

#### Adaptivní intervence

Účelem adaptivních intervencí je zlepšit adaptabilitu dětí, a to vytvořením dovedností, o kterých víme, že tyto dovednosti mohou snížit riziko problémového chování. Neřešíme tedy konkrétní problémy, ale u každého dítěte s poruchou autistického spektra se zaměřujeme na procvičování komunikační, sociální, volnočasové, smyslové,



motorické a pracovní dovednosti. Stručně řečeno, podporujeme rozvoj zpožděných oblastí a zároveň posilujeme rozvoj dovedností, které již byly osvojeny žádoucím praktickým a sociálně vhodným směrem. Můžeme tedy zabránit rozvoji mentálního postižení a nárůstu nerovnosti ve vývoji. Pokud se například dítě, které neumí mluvit, naučí ve velmi mladém věku jiný komunikační systém, máme větší šanci vyhnout se vážné poruše chování dítěte. Budeme-li cvičit relaxační techniky u dětí nebo vyhledávat a trénovat aktivity, které mohou snížit dětskou úzkost, vyhneme se panickým reakcím, jež mohou být doprovázeny těžkými emocionálními záchvaty. Vedením dětí k pravidelnému fyzickému cvičení snižujeme riziko útoků a známek hyperaktivity. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

### Preventivní intervence

Hlavním krokem v preventivní intervenci je přizpůsobení prostředí dítěti tak, aby se vyhovělo jeho kognitivnímu stylu, percepčním obtížím a problémům s odhadem času. Tento proces je tedy opakem, než normálně bývá zvykem. Nesnažíme se dítě adaptovat na běžné prostředí, ale již na začátku práce s jedincem specificky upravujeme jeho okolí a předložené úkoly. Tyto úkoly předkládáme podle postupů, které se již v minulosti u těchto dětí osvědčily. Nejdůležitější je tedy to, abychom pro dítě vytvořili prostředí, ve kterém se může cítit více bezpečně. Takto mohou děti lépe přijímat nové informace a tím pádem je méně pravděpodobné, že budou mít problematické chování. Úprava je založena na znalosti specificky charakteristických poruch. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

### Následná intervence

Následná intervence se zaměřuje na zvládnání a odstranění problémového chování, mezi které patří agresivita, sebepoškozování, hypersenzitivita, afektivní záchvaty, rigidní rituály, jež narušují běžnou aktivitu, nebo extrémní odmítání sociálního kontaktu. Při této práci se nejvíce využívají různé kognitivně-behaviorální techniky nebo funkční analýza chování. (Thorová, K., 2016)

## 2.2 Způsoby intervence

Způsoby intervencí dělíme podle oblasti, na kterou se zaměřujeme. Intervence může být zaměřená na rozvoj dovedností člověka s poruchou autistického spektra (návčik komunikace, strukturované učení a sociální dovednosti) nebo na problémové chování.

### 2.2.1 Strukturované učení

U dětí s autismem se jako velmi efektivní jeví metodika strukturovaného učení, která se u nás využívá při učení ve speciálních třídách určených pro děti s poruchou autistického spektra a při individuálních terapiích v rodině. Detailně rozpracovaný popis metodiky strukturovaného učení byl popsán v knize s názvem Strukturované učení a poruchy autistického spektra, kterou sepsal kolektiv autorů pod vedením speciální pedagožky V. Čadilové. Strukturované učení klade především důraz na uplatnění individuálních schopností, na návčik samostatnosti a sebeobslužných činností a také na využívání alternativních a augmentativních metod a zdůrazňuje spolupráci s rodinou. Návčik pracovního chování a sociálních dovedností patří mezi další prioritu v programu strukturovaného učení. Tato metoda je v největší míře přizpůsobena zvláštnostem poruchy u autistických dětí a konkrétně se snaží využívat jejich potenciálu a silných stránek osobnosti. Mezi tyto schopnosti patří mechanická paměť, vizuální vnímání a speciální zájmy. Proces učení je založen na principech kognitivně behaviorální terapie. Strukturované učení vychází z intervenční terapie Lovaas a vzdělávacích programů propagovaných prostřednictvím programu TEACCH<sup>1</sup>. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

#### Obecné principy a specifika strukturovaného učení

- Fyzická struktura – u této struktury je velice názorná organizace prostoru. Pracovní pomůcky a nábytek jsou uspořádány tak, aby co nejvíce napomáhaly dětem s orientací v prostoru a vedly k efektivní výuce.
- Vizuální podpora – důraz se klade na poskytování informací vizuální formou. Zmírňuje nevýhody u schopností spojených s pamětí, komunikací a abstrakcí. K tomu

---

<sup>1</sup> Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (lčba, vzdělání a výchova dětí s autismem a jiným komunikačním handicapem). (Thorová, K., 2016)

využíváme písemné pokyny, piktogramy, barevné kódy nebo procesní kreslená či focená schémata, která jedinci ukazují pořadí nebo postup řešení činnosti. Mohou vyobrazovat i správné umístění předmětu nebo jeho využití. Vizuelní podpora může zvýšit nezávislost a pocit bezpečí.

- Zajištění předvídatelnosti – poskytujeme různé formy denních a pracovních režimů. Pomocí této metody můžeme dětem usnadnit komunikaci, můžeme snížit úzkost a zlepšit adaptabilitu dítěte.
- Individuální přístup – autismus je vysoce heterogenní onemocnění, a to nejen z hlediska příznaků, ale také z hlediska psychické úrovně a kognitivního rázu. Metody, které používáme při jednání s dětmi, musíme vždy přizpůsobit mentálnímu věku dítěte a konkrétním nedostatkům. Je nutná individuální analýza chování. U dětí s autismem se často setkáváme se skutečností, že stejné chování má zcela odlišné příčiny.
- Dokumentace a zaznamenávání údajů – důraz je kladen na pečlivé a podrobné zaznamenávání informací. Informace jsou zapisovány do speciálních záznamových archů, kde kupříkladu označujeme frekvenci spontánní komunikace, plnění nebo neúplnost úkolů a výskyt problémového chování. Takto zapisované údaje jsou považovány za velmi důležité pro komunikaci mezi učiteli (terapeuty) a rodiči, kvůli hodnocení pokroku, ke správné analýze chování a plánování práce.

Metody strukturovaného učení jsou vhodné také pro práci s hyperaktivními dětmi, dětmi s komunikačními potížemi nebo dětmi s těžším typem mentálního postižením. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

### TEACCH program

Program péče o osoby s autismem vznikl v USA, a to přesněji ve státě Severní Karolína. Vznikl jako reakce na tvrzení, že osoby s autismem jsou nevzdělavatelné a že jejich porucha je způsobena špatnou výchovou. Tento úspěšný projekt se stal modelem péče o jedince s poruchou autistického spektra v mnoha dalších zemích a je také vhodný pro všechny věkové kategorie. Emfáze je především kladena na včasnou a dobrou diagnózu, ale také na následnou speciálně pedagogickou péči, která vychází ze zvláštností poruch. Program TEACCH se těší velké oblibě jak ze strany odborníků, tak má i vysokou míru spokojenosti rodičů dětí s PAS. Viditelná je úspěšnost a zlepšení ve vzdělání, chování a komunikaci. Výhodou je, že jeho cena je relativně nízká a že ho

lze aplikovat na specifické metodiky do stávajícího školního systému. (Thorová, K., 2016)

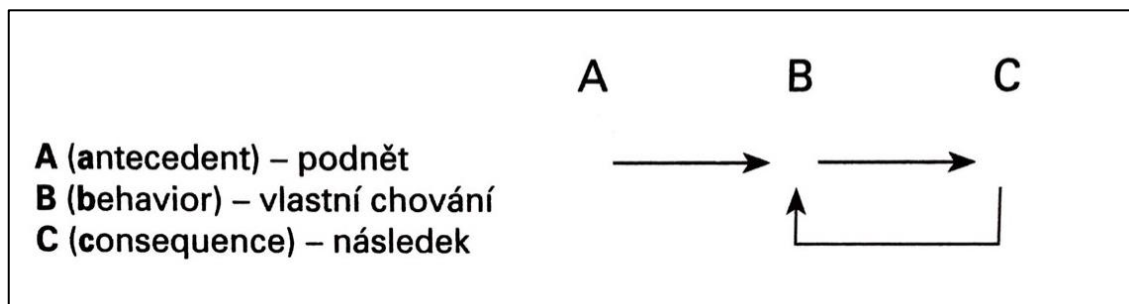
### Filozofie a zásady TEACCH modelu

- Individuální přístup.
- Aktivní generalizace dovedností.
- Těsná spolupráce s rodinou.
- Integrace jedinců s PAS do společnosti.
- Bezprostřední vztah mezi intervencí a ohodnocením.
- Kladný přístup i k osobám s problematickým chováním.

Body, které jsou pro TEACCH program stěžejní: fyzická struktura, vizuální podpora, zajištění předvídatelnosti, strukturovaná práce pedagoga, práce s motivací, vývojová přiměřenost. Program je opakovaně řazen do doporučovaných a efektivních intervencí. (Thorová, K., 2016)

### Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

(ABA) je založena na teorii učení. Vychází z toho, že určité chování je uváděno do chodu faktory, které mu předcházejí, a činiteli, které potom následují. (Možný a Praško, 1999 in Hrdlička, M., Komárek, V., 2014) Předpoklad lze vysvětlit následujícím vztahem na obrázku:



Obrázek č. 2: Faktory působící v (ABA) terapii

(Zdroj: Hrdlička, M., Komárek, V., 2014, s. 177)

„Aby se jakékoliv konkrétní chování (B) vyskytlo, musejí mu předcházet určité podněty (A). Aby se stejné konkrétní chování (B) v budoucnosti opakovalo, musejí se po něm vyskytnout takové následky (C), které člověku přinášejí dostatečné zisky a motivují ho při stejných podnětech (A) znovu používat stejné konkrétní chování (B).“

(Hrdlička, M., Komárek, V., 2014, s. 177)

Tým zaměstnanců kalifornské univerzity vedený Olem Iivarem Lovaasem prosazuje vysoce individuální a efektivní metodu, která dokáže sledovat potřeby konkrétních jedinců. Jde o komplexní, strukturovaný a systematický intervenční program, který se používá u osob s poruchou autistického spektra přibližně od šedesátých let. Pokud je tento plán spojen s terapií volbou, tak patří mezi nejintenzivnější programy, kdy terapeut pracuje s jedincem až 40 hodin týdně. Intervenční program je rozčleněn do několika oblastí a podrobně rozdělen do dílčích kroků. Dítě má za úkol si tyto kroky postupně osvojit. Program je založen na principech behaviorální terapie. Účelem je regulovat různé chování (emoce, komunikaci, sociální chování). (Thorová, K., 2016)

V programu se se především pracuje s pozitivními odměnami, které systematicky upevňují chtěné projevy. Je důležité se vyhýbat trestům a negativní reakce omezit pouze na jednoznačné „ne“ nebo na ignoraci. Nezbytná je individuální výuka, kde se poskytuje různá míra pomoci ať už fyzickým, nebo verbálním vedením. Toto vedení a pomoc se postupně odbourává. Chování je „modelováno“ do správné podoby. Program je vytvořen individuálně pro každého jedince. Konkrétní práce a postupy jsou zaznamenávány do speciálního inventáře. K analýze chování a jeho příčin se používá komplexní metoda Applied Behavior Analysis (ABA). (Lovaas, 1978 in Thorová, K., 2016)

Časová a finanční náročnost této terapie je největší překážkou jejího masivnějšího rozmachu. Důvody kritiky terapie ABA jsou často rigidní metody, potlačení dětské osobnosti, nadměrná osobní intenzita práce, nadměrný důraz na normální dětské aktivity a rozvoj vlastního myšlení, který dětem přináší radost. V současné době je ABA rozdělena do různých směrů. Mluvíme o tradiční ABA terapii a spektru ABA terapií anebo o moderní ABA terapii, která slučuje nové prvky do původních konceptů (jako je herní terapie, prostor pro navázání a posílení terapeutických vztahů, vizualizace). Klade také větší důraz na sociální a komunikační vývoj a zaměřuje se na jedinečnost dítěte a na aplikování a uplatnění dovedností do běžného života. (Prizant, 2005 in Thorová, K., 2016)

*„Tradiční Lovaasova ABA terapie se opírá zejména o vysoce strukturované prostředí, operantní podmiňování, direktivnost a kontrolování výstupů. I ta se ale v novém tisíciletí otevřela novým konceptům, jako je například vizualizace a spontánní chování.“* (Lovaas, 2003 in Thorová, K., 2016, s. 407)

## 2.2.2 Návčky komunikace

Přibližně polovina dětí s PAS mívá problémy s osvojováním řeči, tyto jedinci si řeč nikdy neosvojí natolik, aby sloužila ke komunikačnímu účelu. Komunikační deficity autistických dětí a jejich kombinace jsou velmi rozmanité. Liší se různými projevy i celkovou mírou komunikačních handicapů. Řeč dětí s PAS nemusí být nutně narušena, ale ve složitém procesu vývoje jazyka vždy najdeme abnormality. U schopnějších dětí se tyto deficity objevují hlavně v sociálním a praktickém využití komunikace. Porucha komunikace u osob s poruchou autistického spektra se objevuje v rovině receptivní i expresivní, ale také ve verbální a neverbální. Při plánování vhodných intervencí musíme znát celkovou úroveň jazykového vyjádření i porozumění a musíme přesně vymezit komunikační problémy. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

Lidé s autismem se často cítí frustrováni kvůli špatné komunikaci, která je jednou z nejčastějších vnitřních příčin agresivního chování. Při plánování intervencí zjišťujeme schopnost klienta vyjádřit svoje základní přání a tužby. Aby byla komunikační schopnost plně funkční, musí klient vždy umět vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas. (Schopler, E., 1997)

*„Nácvik jazykových dovedností postupuje podle vývojového pořadí. V rámci rané intenzivní behaviorální terapie bylo definováno osm dílčích programů jazykového tréninku, kdy postupujeme od nejnižší, nejjednodušší úrovně k nejsložitějším jazykovým strukturám a funkcím (Lovaas, 1977):*

*1. imitace verbálních projevů – úroveň echolálie, 2. základní jazyk – dítě se učí pojmenovat předměty a události denního života 3. stadium vztahů – osvojování abstraktních pojmů, jako je chápání času, velikostí, barev, princip zobecňování apod., 4. konverzace – forma otázek a odpovědí, 5. informace – dítě se učí ptát za účelem získání informací, 6. gramatické dovednosti, 7. vyprávění zážitků – dítě se učí dělit se o zážitky s ostatními, popisuje události, 8. spontaneita projevu. (Lovaas, 1977 in Hrdlička, M., Komárek, V., 2014, s. 175,176)*

System a forma nácviku komunikace se uzpůsobuje podle individuálních schopností dítěte. Děti, které mají afázii, učíme prostřednictvím neverbální komunikace. V komunikační terapii a následném každodenním životě u jedinců s PAS používáme

augmentativní metody, a to fotografie, piktogramy, obrázky, komunikační hry nebo schématické konverzace. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

### Komunikační terapie (augmentativní a alternativní komunikace)

Techniky augmentativní a alternativní komunikace jsou využívány hlavně u dětí, které nemluví, nebo jako podpůrný komunikační systém u dětí mluvících, pokud vývoj jejich řeči je nedostatečný. Patří mezi ně používání piktogramů a symbolů, psaní a čtení slov a také nacvik znaků. Kompaktní metodikou je kupříkladu PECS (Picture Exchange Communication System), který vznikl ve Velké Británii. V České republice se nazývá jako Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). Komunikace začíná od žádosti jedince (imperativní funkce), a ne od pojmenovávání (nominativní funkce). Pracuje se s předměty nebo piktogramy podle mentální úrovně dítěte. Také se nikdy nezačíná s vyjádřením souhlasu nebo nesouhlasu, vždy se začíná s komunikací jedince například skrze skleničku či obrázek skleničky, kterým jedinec naznačuje, že chce pít. Komunikační terapie poskytuje dětem nejen alternativní způsob komunikace, ale také se snaží o rozvoj a navození všech nezbytných komunikačních funkcí. Často je zapotřebí nacvičovat tyto komunikační kompetence i u mluvících dětí s autismem. Metody se volí podle schopností dětí a nacvičují se i sociální dovednosti, jako je oční kontakt a držení těla apod. (Thorová, K., 2016)

### Úlohy komunikace:

- žádost – patří sem většinou biologické potřeby (jídlo, pití, toaleta, pomoc);
- upoutání pozornosti – nejčastěji rodič, vrstevník a ostatní dospělí;
- popisování okolí – upozorňování na cizí aktivitu nebo objekt;
- popisování své aktivity – v této úloze dítě komentuje to, co právě dělá, vlastní činnosti;
- souhlas – souhlas s aktivitou nebo schválení nabízené věci;
- nesouhlas – odmítnutí předmětu nebo aktivity;
- vyjádření emocí – hněv, smutek, radost, ale také vyjádření bolesti;
- vyjádření pocitů – dokázat rozpoznat pocity, jako je zamilovanost, žárlivost a láska

- podávání informací – vždy dát zpětnou vazbu a odpověď na informace z minulosti, přítomnosti a budoucnosti;
- získávání informací – otázky typu: kde, kam, kudy, jak, proč, kdy;
- sociální komunikace – projev tužby po tělesném kontaktu, zdvořilostní fráze, pomoc v utěšování druhých, omluva druhému.

Děti, které mají mentální úroveň kolem jednoho roku, se zpravidla komunikaci za pomoci piktogramů nikdy nenaučí. Musí se u těchto jedinců rozvíjet především předřečové dovednosti a schopnosti. Vývoj řeči s piktogramy nezpomaluje mluvené slovo, ba naopak pomáhá dítěti pochopit větší smysl a význam komunikace. (Thorová, K., 2016)

### **2.3 Náviky sociálních dovedností**

Pojem „sociální chování“ je jakékoliv chování člověka ve společenství. Obecně si můžeme pod tímto pojmem představit jakékoli chování jedince ve skupině. „Sociální chování“ je soubor relativně jednoduchých sociálních úkonů, které lze použít k dosažení konkrétních cílů. Pod pojmem „sociální chování“ si představujeme takové věci, jako je nakupování, jízda autobusem, konverzace s cizími lidmi, osvojení si správného telefonování, stolování apod.

Abychom mohli konstatovat, že jedinec úspěšně ukončil nácvik, musí klient zvládat určitá pravidla. Pro upřesnění je zde popsán průběh nácviku v používání městské hromadné dopravy:

1. Základní orientace v jízdách v MHD
2. Samostatná jízda v MHD
3. Mít jistotu v přecházení ulice
4. Dokázat řešit základní sociální situace v MHD a na ulici
5. Řešení základních krizových situací, které mohou při cestě nastat
6. Na žádost terapeuta si klient najde spojení z místa A do místa B

Trénink by měl vždy začínat v terapeutické místnosti. Při nácviku se postupuje krok za krokem a jsou na něm vždy přítomni dva terapeuti. Klient druhého terapeuta nezná z důvodu bezpečnosti a autenticity při konání závěrečného ukázání dovedností. Tento neznámý terapeut se snaží s klientem navázat základní sociální kontakt a klade mu nejruznější otázky. Například, kolik je hodin, jak se dostanu na náměstí, půjčíš mi mobil



apod. Pokud klient prokáže svoji adaptabilitu a schopnost, že umí naučené dovednosti použít i v reálném životě, je nácvik ukončen. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2014)

### Herní a interakční terapie

S dětmi se pracuje nejčastěji v přirozeném prostředí a důraz se klade především na komunikaci a interakci, které jsou důležitější než pouhá řeč. V závislosti na orientaci terapeuta se využívá různých metod a technik. Rovněž se doporučuje používat terapii hrou jako součást vzdělávacího nebo terapeutického plánu. Buď s menší, nebo větší mírou struktury (podle individuality jedince). Použití behaviorálních strategií může být velmi efektivní (odměny, struktura her, zajištění předvídatelnosti některých kroků apod.) V jiných koncepcích herní terapie se kromě řízení aktivit klade důraz na postupný rozvoj spontánního chování a na rozvoj činorodosti dítěte. Herní situace může být spontánní nebo strukturovaná. Zapojováním dětí do jednoduchých fyzických, skupinových nebo sociálně-interakčních her rozvíjíme jejich chápání a porozumění určeným pravidlům a normám. Sdílení zájmů s dítětem může úspěšně rozvíjet sociální vazby a vztahy. (Thorová, K., 2016)

Hlavní cíle, které se u herních terapií sledují, jsou:

1. Zdokonalení myšlení a uvažování – zejména v oblasti symbolických funkcí;
2. Zdokonalení komunikace pomocí gest, znaků a slov;
3. Rozvíjení emocí a sociální interakce prostřednictvím herních vztahů s dospělými a vrstevníky.

Hra a interaktivní dovednosti jsou důležitou součástí práce a kontaktu s dětmi. Tyto hry se aplikují v domácím a školním prostředí. Vhodnou podpůrnou technikou se jeví interaktivní videotrénink, při kterém jsou různé situace zaznamenány na kameru a poté analyzovány. Videá poskytují zpětnou vazbu terapeutům, učitelům a rodičům. Na základě videoanalýzy terapeut navrhne, jak dále rozvíjet interakci a komunikaci s dítětem, a také pomáhá efektivním způsobem analyzovat problematické situace.

Terapeutický plán s názvem Floortime/DIR<sup>2</sup> je založen na spontánním chování dítěte a jeho hlavním cílem je rozvíjet sociální interakci a komunikaci prostřednictvím emocionálních a sdílených činností než prostřednictvím změn chování. Po sérii výzkumů se Floortime řadí k terapiím založeným na důkazech (Solomon, 2014; Sealy, 2016 in Thorová, K.,2016)

---

<sup>2</sup> (Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based – v překladu znamená vývojové, individuální rozdíly, založené na vztazích (Thorová,K., 2016)

### 3 EMOCE

*„Emoce hrají významnou roli v našem psychickém životě i v interpersonálním světě. Slovo emoce má svůj původ v latinském slovese emovere, které znamená vzrušovat. Termín afekt je odvozen od latinského afficere – ovlivnit. Podle mínění většiny psychologů se emoce skládají ze tří vzájemně propojených složek, kterými jsou subjektivní emocionální prožitky (fenomenologická komponenta), vnější expresní chování a jejich fyziologické koreláty.“ (Plháková, A., 2015, s. 386)*

Komplexní psychické stavy, které mají tendenci se projevovat na venek fyziologickými reakcemi, motorickými i mimickými projevy a vnitřně subjektivními prožitky, nazýváme emoce. Patří mezi nedílnou součást psychických dějů a charakterizují reakce jedince na situace či podněty. Určují vztahy organismu k vlivům, které na něj reagují. Mají především hodnotící význam a vyznačují se svou intenzitou, délkou trvání i směrem přibližování nebo oddalování. Jsou přítomny při regulaci prožívání i reagování člověka a jeho aktivitu dokážou usměrňovat. City jsou v moderních psychiatrických učebnicích zařazené pod emoce a vyjadřují jen určitý zážitkový rozměr emoce k osobám nebo věcem. (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H., 2006)

Emoce můžeme dělit podle hierarchie na:

- nižší – tyto emoce se vyskytují u lidí a zvířat a spojeny bývají s podněty z vitální oblasti a týkají se biologických potřeb a jejich uspokojování;
- vyšší – tyto emoce jsou specificky lidské a to city: sociální (láska, nenávisť, úcta, sympatie), etické (čest, spravedlnost), estetické (vznešenost, cit pro krásu a detail), intelektuální;

Také můžeme dělit podle základního přízvuku na libé – radost láska a nelibé – nenávisť, hněv, žal. A dělit je můžeme i podle vlivu na stenické neboli mobilizující a astenické (demobilizující). (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H., 2006)

*„Děti s poruchou autistického spektra mají v emocionální oblasti deficity, které je závažně limitují v úspěšnosti navazování a udržování přiměřených mezilidských vztahů. Obtížně chápou potřeby cizích lidí, míra empatie je nízká nebo zcela chybí a v důsledku toho působí na své okolí egocentricky, jejich výroky vůči ostatním bývají často urážlivé*

*a pro okolí, včetně blízkých členů rodiny, zraňující. Nedokážou verbálně vyjádřit své city nebo je tato schopnost velmi nízká.“ (Čadilová, V., Žampachová, Z., 2012, s. 67)*

Děti s autismem, a především s Aspergerovým syndromem mají nejen problémy s rozpoznáváním emocionálního projevu druhých, ale mají také velmi abnormální emoční projev. Typické pro ně je, že emoce umí jen povrchně naznačit a většinou nejsou vyjádřeny správně. Některé jejich projevy nejsou adekvátní situacím a jsou přímo až nevhodné. A to například, když úplně cizímu člověku osoba s Aspergerovým syndromem dá pusu na rty. V rozhovoru bez problémů užívají odborné termíny, ale všechny informace, které sdělují, jsou pouze faktické. Do vyprávění nikdy nezahrnují svoje pocity a prožitky. (Attwood, T., 2012)

Během diagnostiky a vyšetření popisují děti emoce lidí na fotografiích nebo samy předvádí výrazy na obličejích, když jsou naštvané, šťastné, vyděšené, překvapené, smutné nebo rozzlobené. Někteří jedinci si pomáhají rukama nastavit rty do úsměvu nebo vytvářejí takové výrazy, které neodpovídají vůbec požadované emoci. Pro intaktní děti je tento požadavek spíše zábavou, ale pro děti s Aspergerovým syndromem je to obtížný úkol. Tento úkol se totiž snaží rozumově vysvětlit se záměrem ho dobře zvládnout. *„Jedno dítě na požadavek, aby se zatvářilo smutně, namítlo: „Jak se můžu tvářit smutně, když je mi dobře?“ (Capps a kol., 1992 in Attwood, T., 2012, s. 58)* Některé děti s Aspergerovým syndromem umí projevovat jednoduché základní emoce, ale nedokážou vyjádřit a popsat složitější pocity, jako je hrdost anebo stud. (Attwood, T., 2012)

### **3.1 Metody pomáhající rozvíjet vnímání emocí**

Odborníci se začali v posledních pár letech intenzivněji zajímat o jednu z nejvíce důležitých složek sociálního chování, a to o sdělování pocitů a emocí. Osoby s Aspergerovým syndromem chápou emoce jako „neprozkoumané oblasti.“ (Attwood, T., 2012)

*„Zmatek, který v tomto ohledu jedinci s Aspergerovým syndromem prožívají, ilustruje následující citace: Moc nemám rád líbání, objímání a mazlení. Když někoho obejmou, tak je to proto, že sám chci, ne když to po mně chce někdo jiný. Jediný člověk, kterého obejmou rád kdykoli, je můj psychiatr. Praktický lékař o něm říká, že je šťastlivec, ale nechápu, jak objetí souvisí se štěstím.“ (Jolliffe a kol., 1992, str. 15 in Attwood, T., 2012, s. 58)*

Nácvik a jeho strategie se zaměřují na obsah, který se běžné děti učí automaticky a přirozeně. Díky tomu máme velmi málo podkladů, které by se daly využít. Učitelé a rodiče si většinu materiálů a podkladů musí vyrábět a vymýšlet sami. Je potřeba brát v úvahu i individualitu konkrétního jedince, kterému se pomůcka vytváří. Aby se dítě naučilo rozeznávat emoce je základním principem pracovat vždy jen s jednou emoci, ke které se postupně přidávají další. Při nácviku emocí je důležité dětem nabídnout co nejvíce ilustrací a příkladů, které se pojí s danou emoci. V zemích, kde se hovoří anglicky je k dispozici spousta knih s názvem Mr. Men (Pan Muž), ve kterých se popisují emoce a pocity. (Attwood, T., 2012)

Pro dítě je nejlepší, když se mu zadávají různá cvičení a úkoly, které souvisejí s příslušnou emoci. Například vhodnou metodou je hledání emoce v příběhu nebo posuzování fotografií, ve kterých se daná emoce ukrývá. Také je vhodné individuálně nebo ve skupině sepsat slova, která s probíranou emoci souvisí, a pak je odstupňovat podle intenzity. Starší děti se mohou ptát svých vrstevníků nebo rodičů, co jim přesně přináší například pocit štěstí. To jim může pomoci objasnit různé individuality ve vnímání emocí. Každý námět lze libovolně rozšiřovat a obměňovat, a to kvůli tomu, aby přesně seděl na konkrétního jedince a také aby byl variabilnější pro další užití. (Attwood, T., 2012)

Strategie podle Attwooda, 2012:

1. Vybídnutí dítěte k nalezení obrázků, které má spojené se štěstím;
2. Nalepení tohoto obrázku do sešitu na celou jednu stranu;
3. Na protilehlou stranu se nalepí fotka celého člověka, který se usmívá (ilustrace slouží k uchopení pojmu šťastný);
4. V další fázi dáme dítěti do ruky zrcátko a požádáme ho o napodobení výrazu z fotografie.

Jedinec prostřednictvím zrcadla dostává jedinečnou zpětnou vazbu a příležitost k tomu, aby se soustředilo na vlastní myšlenky a díky tomu si našlo správný model emoce. Tuto metodu, která kombinuje fotografie, obrázky, nálepky a zrcadlo lze využít při práci s nejrůznějšími emocemi. (Attwood, T., 2012)

Na zahraničním trhu existuje také vynikající hra s názvem „Mr Face“. Tato pomůcka se dá vyrobit i doma. Skládá se z prázdného obličej, kde se za pomoci suchých zipů připevňují části obličej (oči, ústa, nos, obočí). Jedinec obličej doplňuje podle toho, jakou emoci nebo pocit má ztvárnit. K dispozici je také počítačová verze této hry, která funguje na stejném principu.

Podle knihy od Rozanne Lanczakové (1987) se dají vytvořit pracovní listy z fotografií nebo obrázků, na kterých je vyobrazená konkrétní situace s emoci. Například je na nich člověk, který rozbaluje vánoční dárky. Jedinec pak odpovídá na otázky k obrázku nebo plní konkrétní úkoly. Tyto otázky mohou být různorodé:

- „*Jak se tento člověk na obrázku cítí, když dostal pod stromečkem tolik dárků?*“
  - „*Zkus namalovat obrázek jeho rodiny, tak aby bylo jasně vidět, že mají radost.*“
- (Attwood, T., 2012)

Modelování je další variantou při nácviku emocí. Rodič nebo kantor dítěti přehrává zvolenou situaci a emoci. Zaměřuje se se přitom na řeč těla, výraz v tváři, tón v hlasu a na ostatní důležité prvky projevu. Poté se dítěte dotazuje otázkami typu: „*Co prožívám?, Jak velikou radost mám? apod.*“ Tento způsob dítěti pomáhá v procvičování a k obohacování svých poznatků o emocích. Pokud jedinec nácvik emoce úspěšně ukončí, přechází se k protichůdné emoci. Na začátku vybíráme nápadné a dobře rozeznatelné protikladné emoce. Při modelování je důležité taky vytváření příběhů z vět, ve kterých se objevují dobře rozpoznatelné emoce. Například radost z příjezdu dědečka a smutek z jeho odjezdu. Je vhodné tyto věty doplňovat otázkami. Poté co jedinec pochopí dvě opačné emoce, a začne se v nich orientovat, je vhodné přejít k dalším pocitům. Důležitý je obzvláště nácvik pochopení emocí, jako je vztek, láska, úzkost, překvapení, spokojenost, a pak i obtížnějších emocí, kterými jsou žárlivost, stud a hrdost. (Attwood, T., 2012)

V kolektivu se velice dobře pracuje s klobouky pocitů. Na papírek či kartičku se napíše název emoce a ta se následně připevní na klobouk nebo čepici. Každý jedinec si jednu čepici nebo klobouk vybere a pokusí se popsat situaci, ve které tuto danou emoci prožíval. S adolescenty se osvědčila karetní hra se dvěma hromádkami. V první hromádce jsou uvedeny emoce (hrdost, štěstí, žárlivost, smutek) a ve druhé činnosti (umývání nádobí, konzumace jídla apod.) Hra spočívá v tom, že jedinec, který je na tahu, si bere vždy dvě

karty, a to jak z první, tak i ze druhé hromádky. Poté se snaží vytvořit a zahrát scénku podle těchto karet. Ostatní hráči se snaží uhodnout o jakou činnost a emoci jde. U emoce se může určovat i stupeň intenzity. Princip těchto her a programů spočívá v analyzování a rozpoznávání základních lidských emocí. (Attwood, T., 2012)

### 3.2 Metody pomáhající rozvíjet vyjadřování emocí

Při tréninku emočního projevu je u jedinců s autismem či Aspergerovým syndromem největší problém v tom, že neumí správně vyjádřit a popsat vhodnými slovy danou emoci. Při rozladění se většinou uchylují k vulgárním výrazům, které se naučili od ostatních dětí nebo z televizních seriálů. Je potřeba tyto projevy umírnovat a snažit se společně hledat správnější slovní a neverbální vyjadřování těchto pocitů. Mezi dobré metody, které lze využít, patří i barometr emocí. Na barometru mohou mít hodnoty podobu popisů stavů, čísel a jednání. (Attwood, T., 2012)



Obrázek č. 3: Barometr stupnice vzteku

(Zdroj: Attwood, 2012, s. 62)

U každého bodu na stupnici se doporučuje uvést seznam slov, která obvykle s emoci souvisí. To stejné platí pro řeč těla a tón hlasu. Je také dobré doplnit do stupnice různé příklady, příběhy nebo konkrétní role ve známých filmech či seriálech. Barometr lze doplnit i hrou, jejímž prostřednictvím rodič, učitel nebo dítě předvádí určitou emoci. Úkolem druhého hráče je identifikovat intenzitu emoce na stupni nebo barometru. Stupnici lze použít pro různé pocity a osvědčila se i při popisu intenzity bolesti nebo celkového nepohodlí. U jedinců s Aspergerovým syndromem je totiž v mnoha případech snížen práh bolesti a často dochází k tomu, že podle tělesných a slovních projevů nepoznáme, že daná osoba trpí nesnesitelnou bolestí. (Attwood, T., 2012)

*„Jedním z matoucích projevů dětí s Aspergerovým syndromem je vyjadřování drobného stresu „uchichtáváním“ a „pohihňáváním“. Člověk neví, jestli si z něj dítě dělá legraci, nebo je na pokraji pláče.“ Většina lidí si tím pádem myslí, že tito jedinci mají velice zvrácený smysl pro humor, ale opak je pravdou. Tyto děti zkrátka neumí adekvátně vyjádřit své pocity. Proto je důležité vysvětlení, jaký dojem budí u ostatních lidí při těchto situacích. Často rodiče a kantoři jsou z těchto rozporuplných projevů zmatení a mohou se uchýlovat k výtkám nebo zbytečným trestům. Proto je velice důležité informovat osoby, se kterými dítě přichází do styku, o těchto nežádoucích projevech. (Attwood, T., 2012)*

Lidé s poruchou autistického spektra a především s Aspergerovým syndromem mají často problémy se sdělováním svých pocitů, nicméně v psaném projevu bývají velice výřeční. Dopisy, deníky a básně jsou pro tyto osoby ideálním sdělovacím prostředkem.

#### Souhrn metod pro nácvik sociálního chování

1. Učení dítěte, aby dokázalo zahájit, udržet a ukončit sociální kontakt;
2. Vedení dítěte ke spolupráci a pružnému reagování v kolektivu;
3. Vyhledávání samoty tak, aby se to nedotýkalo druhých osob;
4. Zapsání dítěte do zájmového kroužku;
5. Podporování dítěte v kamarádství s druhými dětmi;
6. Podporování dítěte v různých aktivitách a soutěžích;
7. Snažit se být dítěti vzorem v komunikaci;
8. Zajištění individuální práce s učitelem;
9. Nabízení dětem s PAS činnosti pro rozvoj zábavy a kreativity. (Attwood, T., 2012)



## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo vytvořit a následně ověřit diagnostický nástroj, který dokáže určit zvládání a uplatňování emocí u jedinců s poruchou autistického spektra v běžných situacích, odpovídajících jejich chronologickému věku. Z hlediska posuzování emocí a sociálních situací je v České republice značný nedostatek dostupných diagnostických materiálů, které jsou vhodné pro osoby s poruchou autistického spektra. Za vytvořením tohoto screeningového nástroje je snaha vyplnit mezery v podobných klíčových nástrojích, které poradcům chybí.

### 4.2 Metodologie:

V rámci výzkumného projektu bylo rozhodnuto o tvorbě diagnostického nástroje pro posouzení schopnosti jedince s poruchou autistického spektra vnímat emoce. V oblasti emocionality je v České republice velký nedostatek dostupných diagnostických materiálů, které by byly pro jedince s PAS vhodné. U dítěte s poruchou autistického spektra bývá navazování sociálních interakcí s vrstevníky a s dospělými velmi problematické a obtížné. Tento proces socializace je důležitý jak v životě, tak v oblasti vzdělání. Problémy na poli vzdělání jsou především v tom, že žáci neumí přiměřeně odhadnout pocity druhých lidí a nejsou schopni adekvátně na tyto situace reagovat a kvůli tomu mohou vznikat častější nedorozumění mezi spolužáky a učiteli.

Mezi diagnostický a výzkumný nástroj patří v oblasti emocionality i škála úrovně emočního uvědomění (Levels of Emotional Awareness Scale; LEAS), která je využívána především psychology. (Světlák, Bernátová, Pavlíková, Winklerová, 2015)

Výzkumné šetření probíhalo ve dvou částech, první část byla věnována analýze a odborné dokumentaci existujících diagnostických nástrojů.

V měsících srpen až prosinec proběhla tvorba diagnostického nástroje a pro tuto část výzkumu byly definovány výzkumné otázky.

1. Jaké sociální situace nejlépe posoudí úroveň emocí a sociálních vztahů žáka s PAS?
2. Které emoce žák s PAS dokáže vnímat adekvátně u předem určené sociální situace?
3. Které emoce jsou pro žáky s PAS více srozumitelné a kterým emocím rozumí pouze okrajově?

Výsledky z této části výzkumu jsou popsány v následujícím textu. Druhá část výzkumu je zaměřena na ověřování diagnostického nástroje u jednotlivých skupin participantů, ověřování probíhalo v měsících lednu a únoru a očekávaným výsledkem této části výzkumu bude finální verze diagnostického nástroje s podklady vytvořené metodiky pro práci s vytvořeným nástrojem. Pro tuto část výzkumu byly stanoveny výzkumné předpoklady.

Předpokládáme, že míra selhávání při řešení sociálních situací vyobrazených na jednotlivých obrázcích bude přímo závislá na míře diagnostikovaného deficitu v oblasti emočního vnímání (empatie, soucit, emoční sdílení), který vychází ze základní diagnózy poruchy autistického spektra. A také předpokládáme, že žáci s vyšší mírou symptomatiky v oblasti dílčího deficitu emocí budou mít horší výsledky v určování řešení vyobrazených sociálních situací než žáci s nižší mírou symptomatiky v té samé oblasti.

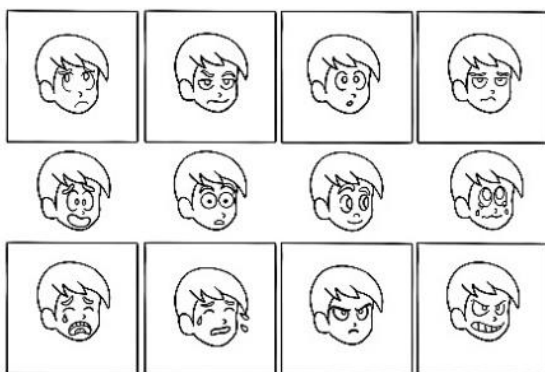
### **4.3 Popis a výsledky tvorby diagnostického nástroje**

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo vytvořit a následně ověřit diagnostickou pomůcku, screeningový nástroj, který dokáže posoudit, jak v konkrétních sociálních situacích jedinci s poruchou autistického spektra porozumí emocím.

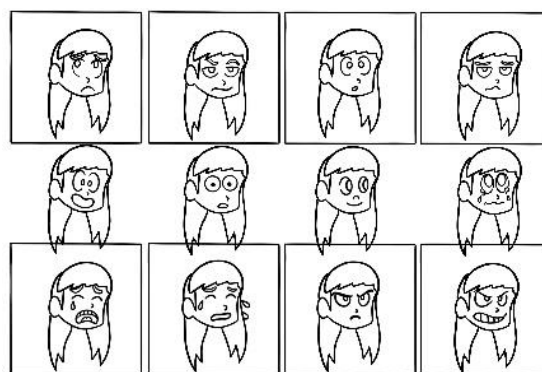
Smíšená forma výzkumu byla zaměřena na žáky ve školním věku od 7–12 let, u kterých byla prokázána porucha autistického spektra. U těchto konkrétních žáků bylo zapotřebí písemného informovaného souhlasu zákonného zástupce s vyšetřením a spoluprací na ověřování nástroje. Tvorba nástroje byla rozdělena do čtyř fází a probíhala od července do prosince 2020. Na počátku vznikla sada 16 obrázků, které vyobrazují různé modelové sociální situace, jež jsou typické pro konkrétní věkovou skupinu. Tyto obrázky vznikaly a byly malovány dotykovým perem s názvem Apple Pencil na tabletu Apple iPad Pro (12,9 palců). Obrázky vznikaly v aplikaci Procreate. Aplikace Procreate je rastrový grafický editor, který je určen pro digitální malbu a byl vyvinutý a publikovaný společností Savage Interactive pro iOS a iPadOS. Tento program byl navržen jako reakce na digitální umělecké možnosti iPadu a v roce 2011 byl uveden na trh. Druhá aplikace, která byla okrajově využita při tvorbě obrázků, se jmenuje GoodNotes. Aplikace funguje jako poznámkový blok a dokáže transformovat ručně kreslené tvary na geometricky přesné obrazce, díky čemuž je zajištěna souměrnost jednotlivých tvarů.

Obrázky vznikaly postupně podle předem zvolených parametrů. Každý obrázek vycházel ze sociální situace, která byla vytvořena na podkladě materiálu Edukační hodnotící profil žáka s poruchou autistického spektra od autorek Čadilová, Žampachová a kolektiv (2005). V rámci této hodnotící škály, která pomáhá pedagogům diagnostikovat dopady autistické poruchy do vzdělávání u jednotlivých žáků, jsou modelovány sociální situace, jež odpovídají danému věku. Žáci s PAS u těchto situací interpretují své pocity, prožitky a emoce související s danou situací. Druh kresby, který je na obrázcích použit, vychází z komiksových kreseb. Dané postavy jsou malované jednoduchou a jednoznačně pochopitelnou formou zejména v oblasti vyjádření děje a také v obličejové části. Tato jednoduchost a pochopitelnost obrázků byla při vytváření klíčová, aby dítě mohlo dobře rozpoznat, co se na obrázku děje.

V první fázi vznikly černobílé návrhy obrázků, které se postupně předělávaly a dokreslovaly tak, aby byly jednoznačné a snadno pochopitelné, poté se doplňovala barva. První podoba obrázku byla konzultována s poradenskými pracovníky Speciálně pedagogického centra (SPC) v Brně na Štolcově ulici. Zpočátku se na žádném obrázku neobjevoval obličej, tento detail se doplňoval až na konci celého setu. Po vytvoření všech 16 obrázků ve dvou variantách se doplňovaly teprve čtverce, které obsahovaly obličej postavy na obrázcích, a k nim se poté dosazovaly přímo osoby vyobrazené na kresbách. Tyto použité výrazy byly duplikovány na všechny obrázky s tím rozdílem, že se měnila jen osoba ve čtverci. Z těchto obličejových setů se vybraly potom co největší protiklady emocí a přiřadily se přímo k danému obrázku tak, aby vystihoval a zároveň nevystihoval danou situaci.



Obrázek č. 4: Ukázka typů výrazů v obličejích chlapců  
(Zdroj: Archiv autorky)



Obrázek č. 5: Ukázka typů výrazů v obličejích dívek  
(Zdroj: Archiv autorky)

Ve druhé fázi po provedených úpravách bylo potřeba předložit dané obrázky žákům s PAS, zjistit jejich reakce a porozumění daným situacím. V této fázi vyšlo najevo, že je nutné upravit různé detaily za účelem jednoznačnějšího rozpoznání dané situace tak, aby vyvolala požadovanou emoci. Po provedení těchto změn proběhla další fáze kontroly. Ukázalo se, že nevyhovuje celkové rozložení samotného obrázku a textu s instrukcemi, dále že jsou nevyhovující palety obličejů sloužící k určení emoce, které byly umístěny na samostatném archu papíru. V rámci této třetí fáze úprav bylo zjištěno, že dané řešení se jeví jako nepraktické také z toho důvodu, že děti nevěděly, na jaký arch papíru zaměřit svoji pozornost. Z toho vyplynul problém v podobě ne zcela koncentrovaného soustředění na potřebný obrázek s vyobrazenou situací. Dále bylo při analýze zjištěno, že obrázky jsou vyobrazeny ve zbytečně velkém formátu, neboť zobrazené situace byly jasně viditelné i v menší velikosti. Tento poznatek byl využit v následné konstrukci finálního zobrazení diagnostické pomůcky. Došlo k syntéze obrázku se situací zobrazující určitou emoční hladinu a archu papíru, kde jsou zobrazeny obličeje s vyjadřovanou emoci. Finální produkt tedy nakonec představoval arch velikosti A4 v pozici na výšku, v jehož první polovině je zachyceno dioráma situace a v druhé polovině archu jsou naopak nově vloženy instrukce k popisované situaci. Současně s instrukcemi jsou zde umístěny i obličeje s vyobrazenými emocemi, které má respondent přiřadit k vrchnímu obrázku. V celkovém důsledku tedy došlo v druhém kroku prvotního testování k ucelení podoby testovaného diagnostického nástroje, tak aby byl pro účastníky výzkumu co nejvíce uživatelsky přívětivý, ale zároveň i z diagnostického hlediska co nejefektivnější, tudíž co nejvíce účinný. Ve třetí fázi byl odebrán jeden obrázek a tím se snížil počet obrázků v testové baterii na 15 sociálních situací.



Obrázek č. 6: Obrázek ve formátu A4, bez palety obličejů

(Zdroj: Archiv autorky)



Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k situaci.

Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k situaci.



Obrázek č. 7: Obrázek ve finální podobě –  
Monochromatický (Zdroj: Archiv autorky)

Obrázek č. 8: Obrázek ve finální podobě –  
Barevná verze (Zdroj: Archiv autorky)

V další fázi byly obrázky rozděleny do tří skupin – pro děti ve věku od 7 do 8let, od 9 do 10let a od 11do 12let. Tyto tři věkové skupiny byly voleny z toho důvodu, že v mladším školním věku dochází k dynamickým změnám v oblasti rozvoje sociálního a emočního chování. Pokud bychom se zaměřili na skupinu dětí ve věku 7–12 let jako na sourodou skupinu, pak by mohly být výsledky testování zkrácené a měly by menší výpovědní hodnotu. Obrázky, které byly vytvořeny, mohou být použity ve dvou variantách. V plně barevné a monochromatické podobě Tímto dvojím provedením byla rozšířena variabilita testové sady tak, aby každé dítě mělo co nejlepší podmínky pro identifikaci emocí v dané konkrétní sociální situaci a mohlo pracovat s takovým materiálem, který mu nejvíce vyhovuje. Monochromatické obrázky se mohou lépe uplatnit u dětí s poruchami pozornosti, zaměřenými směrem k detailu, které každým dalším doplněním a barevným škálováním mohou ztratit pozornost a tím i ochotu ke spolupráci. S barevnými obrázky se může lépe pracovat dětem, které mají vyšší míru představivosti, fantazie a kreativity. Každému dítěti tedy může vyhovovat jiná sada obrázků. Na každém obrázku je vyobrazena alespoň jedna postava, u které se jedinec snaží doplnit obličej s odpovídající emocí vystihující danou situaci. V některých případech doplňuje testovaný jedinec obličej s emocí i u dvou postav současně. Na výběr má vždy ze čtyř obličejů a každý tento obličej zachycuje jinou emoci. Důležité je pochopit

danou situaci a vybrat obličej, jenž nejlépe vystihuje emoci, kterou postava projevuje. Emoce byly vybírány kontrastně, aby správná odpověď byla co nejvíce jednoznačná.

Po vytvoření celé screeningové sady proběhl nejprve „pretest“. Ten se zaměřoval na technické parametry obrázků, ale také na organizační uspořádání materiálu při jeho použití a na textovou část, která obrázky komentuje. Na jeho základě došlo k úpravám (popisky emocí byly přidány k samotným obrázkům) a spolu s vytvořeným metodickým postupem při diagnostice byl test distribuován k ověření do speciálně pedagogických center, ve kterých došlo na přelomu roku 2020/2021 k samotnému ověření.

Tab. č. 1: Souhrn etap vývoje diagnostické pomůcky

Etapy vývoje diagnostické pomůcky					
Fáze	počet obrázků	počet archů	barva	zobrazení textu	obličej
1.	16	2	černobílá	černý rámeček (instrukce)	škála (9)
2.	16	2	černobílá/barevná	černý rámeček /komiksová bublina (přímá řeč)	škála (4) u všech obrázků stejné
3.	16	1	černobílá/barevná	černý rámeček /komiksová bublina	škála (4) u různých obrázků různé
4.	15/ 3 věkové kategorie	1	černobílá/barevná	černý rámeček /komiksová bublina	škála (4) u různých obrázků různé

Tento screeningový diagnostický nástroj by měl sloužit jako doplňující pomůcka k současným diagnostickým bateriím. Má za úkol pomoci pedagogickým pracovníkům při rozpoznávání vývojové úrovně žáka v oblasti porozumění sociálním situacím a emocím. Vzhledem k diagnostice dopadů autistických poruch do vzdělávání jsou zmíněné oblasti jedním ze základních diagnostických parametrů, které pedagogický

pracovník u žáků sleduje. Jejich systematický rozvoj je důležitou součástí vzdělávání žáků s PAS.

Pro fázi „předpilotního“ ověřování tvořilo kontrolní vzorek 20 žáků. U 7 žáků bylo ověřování provedeno v kategorii 7–8 let a 9–10 let a u 6 žáků v kategorii 11–12 let. Žákům se předkládaly sady obrázků (vždy 5 vyobrazených sociálních situací). Do prázdných obličejů přikládali žáci vyobrazené obličeje s emocemi, které vybrali vždy ze souboru čtyř možností. Obličeje s emocemi byly vyobrazeny na zvláštním papíru a žák musel ukazovat, který obličej by doplnil do prázdného obličeje na obrázku konkrétní sociální situace. Tato forma byla pro některé žáky velice obtížná, a proto také byla v dalším testování změněna. Někteří potřebovali držet kartu s emocí v ruce a přiřadit ji na prázdné místo. Pedagog, který prováděl testování, vždy daný obrázek komentoval, a to hlavně v případech, kdy dítě například neumělo číst nebo špatně rozumělo instrukcím a tyto instrukce musely být podrobněji vysvětleny. Jedinec poté na základě těchto informací začal s výběrem správné emoce.

*Tab. č. 2. Hodnotící stupňová škála*

<b>Pro hodnocení byla vytvořena 5-ti stupňová škála, která hodnotila dosažené výsledky:</b>		
<b>1.stupeň</b>	(0–1 chyba)	bez problémových projevů v dané oblasti
<b>2. stupeň</b>	(2 chyby)	dovednosti a projevy jsou mírně narušené, bez zjevných deficitů
<b>3. stupeň</b>	(3 chyby)	dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je nekonzistentní s dílčími propady
<b>4. stupeň</b>	(4 chyby)	dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je snížený, s hlubšími propady
<b>5. stupeň</b>	(5 chyb)	dovednosti a projevy jsou výrazně narušené, výkon hluboce narušuje funkční schopnosti žáka.

## 4.4 Výsledky předpilotního testování

### Skupina žáků 7–8 let:

V této první věkové skupině, ve které bylo 7 žáků, pouze jeden splnil zadané úkoly dle škály pro 1. stupeň (bez problémových projevů v dané oblasti), což je 14 %. Dva žáci splnili úkoly se dvěma chybami, což spadá do 2. stupně úspěšnosti (dovednosti a projevy jsou mírně narušené, bez zjevných deficitů) tj. 28 %. Na 3. stupeň (dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je nekonzistentní s dílčími propady se třemi chybami) se dostali dva, tj. 28 % a dva na 4. stupni tj. 29 %. Jedinci, kteří nástroj absolvovali, měli největší problémy s orientací na stránce. Pro některé byla obtížná identifikace situace, která byla mimo stránku. Mimo to bylo nutné některým žákům opakovat zadání a vysvětlovat, o co vlastně v dané situaci jde a co je jejich úkolem.



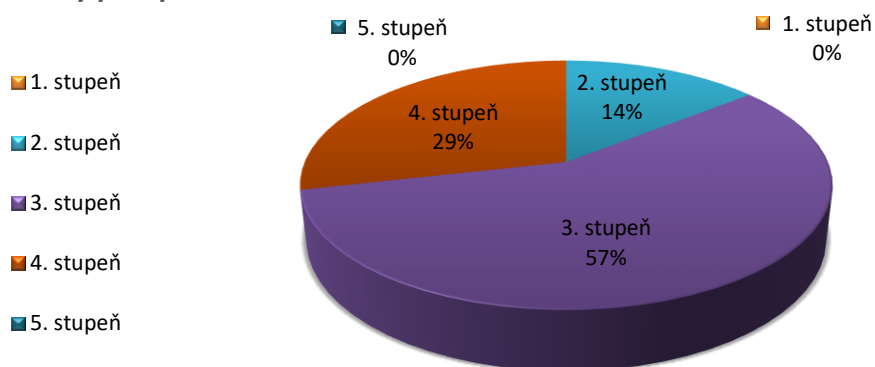
Graf č. 1.: Výsledky předpilotního ověřování žáků 7-8 let

### Skupina žáků 9–10 let:

Ze skupiny, kde bylo 7 žáků, nesplnil nikdo zadané úkoly bez chyby a nikdo se neumístil dle škály v 1. stupni (bez problémových projevů v dané oblasti). Jeden žák úkoly splnil dle škály pro 2. stupeň (dovednosti a projevy jsou mírně narušené, bez zjevných deficitů), tj. 14%. Čtyři žáci splnili požadavky pro zařazení do 3. stupně (dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je nekonzistentní s dílčími propady), což bylo 57%, a dva se dle škály chybovosti zařadili na 4. stupeň, tj. 28%. Tak jako u první věkové skupiny se objevovaly stejné problémy spojené s administrací a orientací na stránce. Jelikož obrázky a doplňující čtverečky s emocí byly na samostatném papíře, muselo se zadání žákům vysvětlovat a opakovat několikrát.



### Výsledky předpilotního ověřování žáků 9 - 10 let:

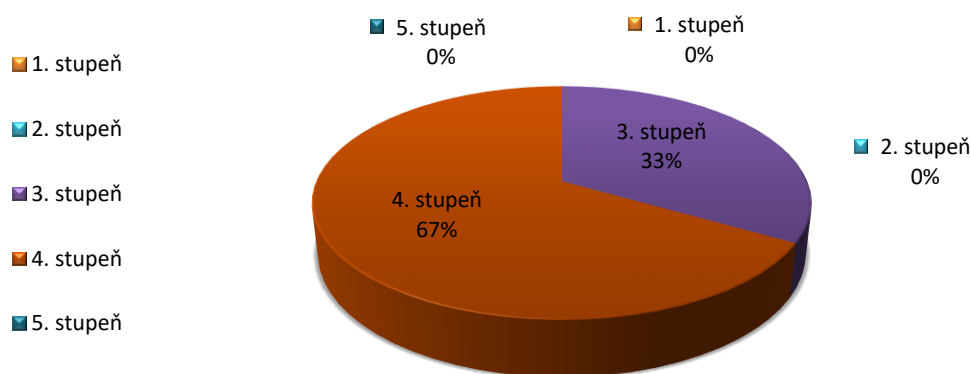


Graf č. 2.: Výsledky předpilotního ověřování žáků 9–10 let

### Skupina žáků 11–12 let:

Z poslední věkové skupiny 11-12 let nesplnil zadané úkoly žádný respondent tak, aby byl zařazen do 1. stupně úspěšnosti (bez problémových projevů v dané oblasti), a žádný respondent nebyl zařazen ani do 2. stupně úspěšnosti (dovednosti a projevy jsou mírně narušené, bez zjevných deficitů). Dva respondenti splnili zadané úkoly na 3. stupeň úspěšnosti, což je 34%, a čtyři respondenti vyplnili tento testový materiál na 4. stupeň, tj 66%. I v této poslední skupině se objevovaly potíže s administrací a orientací na stránce tak jako u předešlých dvou věkových skupin.

### Výsledky předpilotního ověřování žáků 11 - 12let:



Graf č. 3.: Výsledky předpilotního ověřování žáků 11-12 let

Po vyhodnocení výsledků „předpilotního“ ověřování došlo k dalším úpravám testového materiálu. Jednotlivé stránky byly upraveny tak, aby na horní polovině stránky byla vyobrazena konkrétní sociální situace, pod ní text s informací v tučně zobrazeném rámečku s popisem, co se děje přesněji na obrázku. Pod tímto textem byly vyobrazeny obrázky obličejů s emocí, které měl žák doplnit do prázdných míst u konkrétních postav. Takto upravené materiály byly rozeslány krajským koordinátorkám pro PAS ve školství, které v období leden/únor 2021 ověřovaly tento screeningový nástroj.

## Výroky screeningového nástroje

Použité výroky do screeningového nástroje jsou rozděleny podle věku dítěte a podle toho, co by podle norem mělo zvládnout intaktní dítě.

Rozdělení obrázků dle věkových kategorií:

*Tab. č. 3: Rozdělení podle věku 7-8 let*

<b>7. - 8.rok</b>	1. Obrázek pana učitele a žákyně: Učitel říká: „Přestávka skončila, uklid' telefon/tablet a začni pracovat!”
	2. Děti jsou v hloučku, chlapec se k nim chce přidat, ale ostatní si ho nevšímají.
	3. Chlapec se posmívá kamarádovi kvůli tomu, že má starý mobil
	4. Žák dostal opravený diktát, ve kterém je 5 chyb.
	5. Učitelka pochválí žáka za dobře odvedenou práci.

*Tab. č. 4: Rozdělení podle věku 9-10 let*

<b>9. - 10. rok</b>	1. Dívku osloví na ulici neznámý muž a nabízí jí bonbóny.
	2. Náhodné setkání dvou dívek, které spolu kamarádí.
	3. Chlapec pomůže nevidomému do tramvaje.
	4. Chlapec, který vyhrál matematickou soutěž.
	5. Vysmíval se mi, tak jsem mu dal do zubů.

*Tab. č. 5: Rozdělení podle věku 11-12 let*

<b>11. - 12. rok</b>	1. Chlapec vidí dva chlapce, jak ubližují jinému chlapci.
	2. Kamarádky se pohádají, protože jedna druhou pomlouvala.
	3. Rozvod rodičů a rozdělení sourozenců.
	4. Dívka zakopne o vlastní tkaničku, vysype na sebe ták s jídlem a ostatní děti kolem se jí smějí.
	5. Běžecský závod (dvě běžkyně) – jedna vyhraje, druhá prohraje.

## 4.5 Výsledky screeningového nástroje za období leden/únor 2021

U každého obrázku zde budou popsány výsledky, které zaznamenávaly koordinátorky napříč celou Českou republikou. U některých obrázků budou uvedeny i zajímavé poznámky a postřehy dětí, které se tohoto testování zúčastnily. Každý z koordinátorů, který tento screeningový diagnostický materiál dostal, tak své poznatky zapisoval do záznamového archu.

Tento záznamový arch obsahuje několik parametrů potřebných k vyhodnocení diagnostického materiálu. Tyto parametry jsou:

- Čas – který se počítá od první instrukce do dokončení úkolu;
- Celkový čas dokončení celého testu;
- Organizace testu a prostoru – jak byly rozmístěné pomůcky, jak děti s pomůckami pracovaly, jestli obličejky byly rozstříhané apod.;
- Instrukce – Jak se úkol zadával, zda děti četly samy instrukce nebo jim zadavatel text musel přečíst;
- Porozumění zadání – zda dítě reagovalo ihned a porozumělo zadané instrukci, nebo jestli se musela instrukce znovu opakovat a dovysvětlovat;
- Chování dítěte – jestli dítě jevílo zájem o pomůcky, pracovalo samostatně a s chutí, nebo naopak mu byly pomůcky lhostejné a úkoly dítě nechtělo plnit;
- Návrhy na změnu textu;
- Komentáře, doplnění;
- Poznámky k výkonu dítěte.

Věková kategorie:

úkol	čas	organizace	instrukce	porozumění zadání	chování	návrhy změny textu	komentář, doplnění
1.	Od první instrukce po dokončení úkolu	Jak jste měli rozmístěné pomůcky, jak děti s pomůckami pracovaly, měli jste rozstříhané obličejky.....	Jak jste zadávali úkoly, děti samy četly instrukce, instrukce jste četli vy a dovysvětlovali...	Dítě reagovalo na instrukce ihned, museli jste instrukce opakovat, vysvětlovat....	Dítě mělo zájem o pomůcky, pracovalo s nimi rádo, bylo k pomůckám lhostejné, úkoly nechtělo plnit....	Texty jsou přiléhavé...potřebují změnit, upravit...návrhy	Cokoli chcete doplnit
2.							
3.							
4.							
5.							
čas celkem/vyhodnocení poznámky	Součet času, za který dítě splnilo všech pět úkolů Vyhodnocení dle navržené škály/úspěšnost						

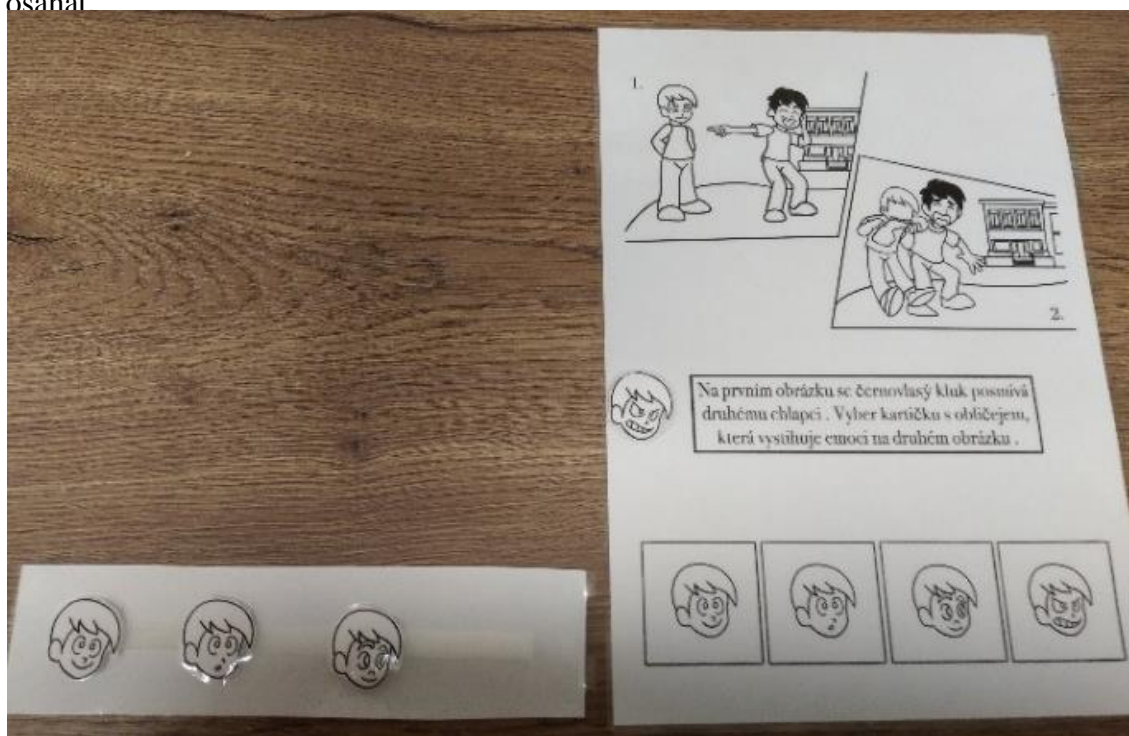
Obrázek č. 9: Vzor záznamového archu

(Zdroj: Archiv autorky)

## Pilotní testování screeningového nástroje

Celkový počet žáků, kteří absolvovali tento pilotní screeningový diagnostický nástroj (DGN), byl v každé věkové kategorii odlišný, jelikož se nedařilo sehnat dostatečné množství respondentů. Důvodem byla vyhlášená mimořádná a ochranná opatření vlády, která omezovala a dosud omezují pohyb osob v celé České republice. Tato situace nastala skrze světové rozšíření vysoce infekčního onemocnění COVID-19, který je způsoben koronavirem s názvem SARS-COV-2. Vzhledem k této epidemiologické situaci trvající v ČR více než rok byl výzkum negativně ovlivněn skutečnostmi, kterým nebylo možné zamezit. Kontrolní vzorek byl tedy tvořen jen 20 žáky.

Jeden z koordinátorů, který screeningový nástroj testoval, si dokonce vytiskl obrázky obličejů zvlášť na papír. Potom tyto obrázky postupně vystříhal a dal na ně suchý zip pro lepší manipulaci. Poskytl tím dítěti větší variabilitu a možnost si více pomůcku osahat



Obrázek č. 10: Ukázka realizace nástroje

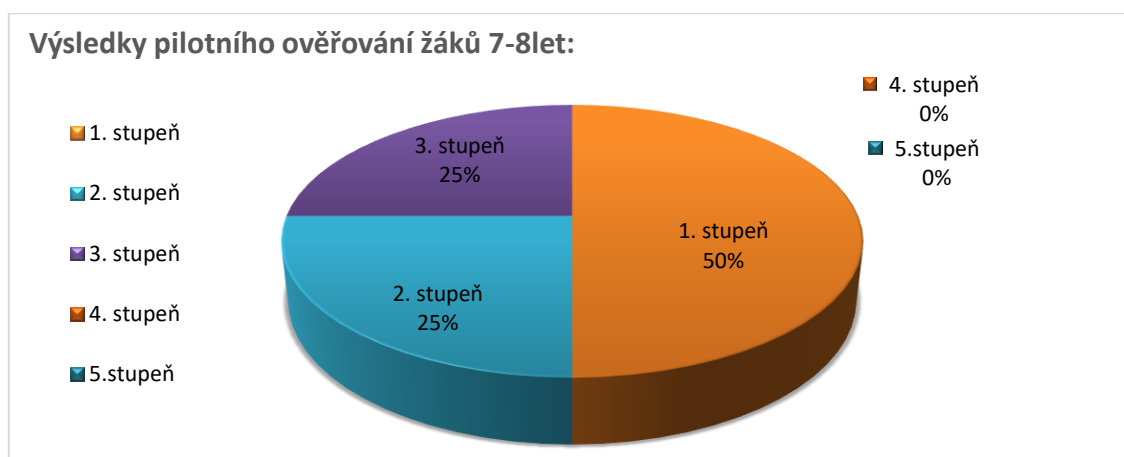
(Zdroj: Archiv autorky)

### Skupina žáků 7–8 let:

V první věkové skupině 7–8 let, která byla tvořena 4 žáky, tak dva respondenti splnili zadané úkoly dle škály na 1.stupeň (bez problémových projevů v dané oblasti), což je 50% z celkového počtu. Dva žáci splnili úkoly se dvěma chybami, což spadá do 2. stupně úspěšnosti (dovednosti a projevy jsou mírně narušené, bez zjevných deficitů), avšak v záznamovém archu u jednoho z nich bylo poznačeno, že by koordinátor spíše dal 3. stupeň úspěšnosti (dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je nekonzistentní s dílčími propady) z důvodu dopomoci, kterou žákovi poskytl. V záznamových arších je také zaznamenáno chování dětí, kde se uvádí, že všechny děti spolupracovaly s vysokým soustředěním, s velkým zaujetím a s chutí do práce. Oproti předpilotní verzi nebylo potřeba ve většině případů opakovat zadání, také byla snazší manipulace s nástrojem a především se vylepšila celková orientace na stránce.

Pro upřesnění uvádím obrázky, které patří do této věkové kategorie:

1. Obrázek pana učitele a žákyně.
2. Děti jsou v hloučku, chlapec se k nim chce přidat, ale ostatní si ho nevšímají.
3. Chlapec se posmívá kamarádovi, kvůli tomu, že má starý mobil.
4. Žák, který dostal opravený diktát, ve kterém je 5 chyb.
5. Učitelka pochválí žáka za dobře odvedenou práci.



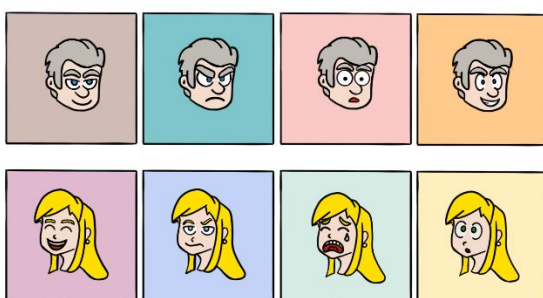
Graf č. 4.: Výsledky pilotního ověření žáků 7-8 let

V této první věkové skupině nenastanou při konečném tisku diagnostického nástroje žádné změny.

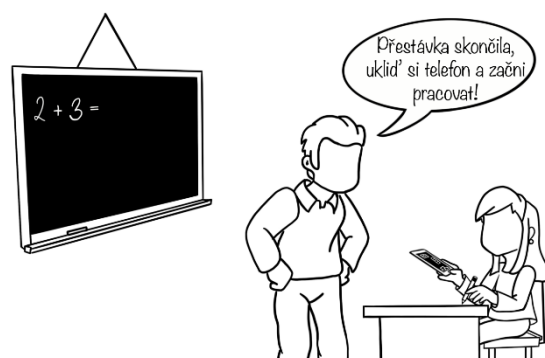
**1. Obrázek pana učitele a žákyně: Učitel říká: „Přestávka skončila, uklid' telefon/tablet a začni pracovat!”**



Doplň reakci dívky a pana učitele z nabízených obrázků.



Obrázek č. 11: První obrázek z DGN 7-8let barevný (Zdroj: Archiv autorky)



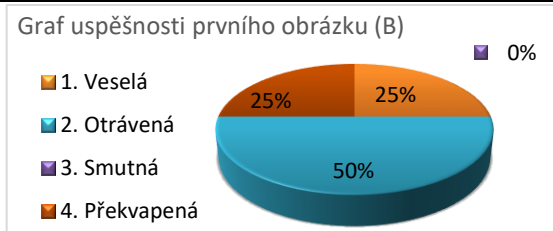
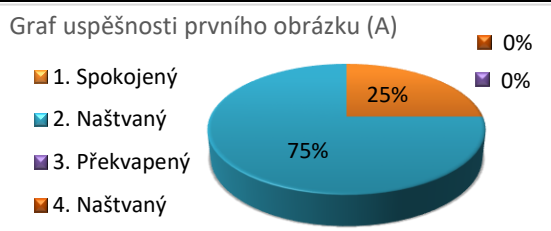
Doplň reakci dívky a pana učitele z nabízených obrázků.



Obrázek č. 12: První obrázek z DGN 7-8let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 6: Varianty obličejů první obrázek z DGN 7-8let

Uvedené varianty v nástroji učitel (A)	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech	Uvedené varianty v nástroji dívka (B)	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Spokojený	1	0 %	Veselá	1	25 %
Naštvaný	3	100 %	Otrávená	2	50 %
Překvapený	0	0 %	Smutná	0	0 %
Veselý	0	0 %	Překvapená	1	0 %



Graf č. 5.: Úspěšnost dětí u prvního obrázku (A)

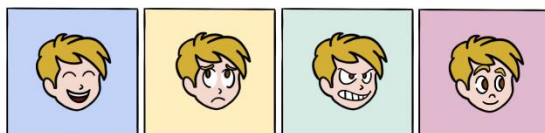
Graf č. 6.: Úspěšnost dětí u prvního obrázku (B)

Podle výše uvedeného grafického znázornění výsledků odpovědí vidíme, že ze 4 žáků 2 respondenti otázku zodpověděli špatně. Ze záznamových archů vyplývá, že tento obrázek ve věkové skupině 7-8let dělal respondentům největší problém. U jednoho respondenta byla odpověď sice špatná, ale čerpal ze své zkušenosti, protože sám nemá rád přestávku. Takže je pro něj pokyn k práci vlastně odměnou, a proto zřejmě volil u dívky veselý výraz. U tohoto obrázku nebudou provedeny žádné změny.

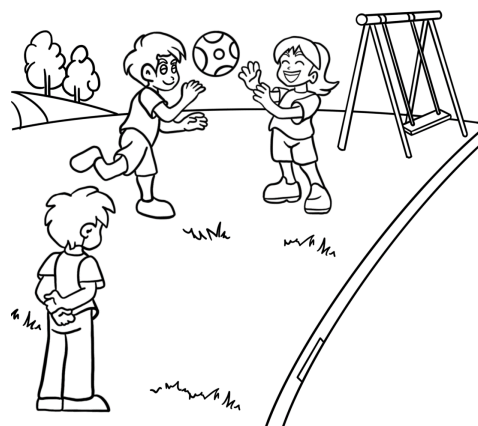
## 2. Děti jsou v hloučku, chlapec se k nim chce přidat, ale ostatní si ho nevěšmají.



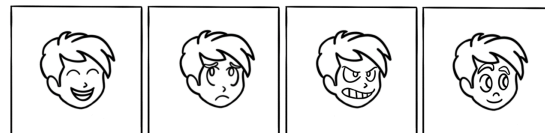
Chlapec si chce hrát s dětmi, které mají balón, ale bohužel si s ním děti nechtějí hrát. Jaký výraz obličeje bys přiřadil(a) chlapci, se kterým si děti nechtějí hrát?



Obrázek č. 13: Druhý obrázek z DGN 7-8let barevný (Zdroj: Archiv autorky)



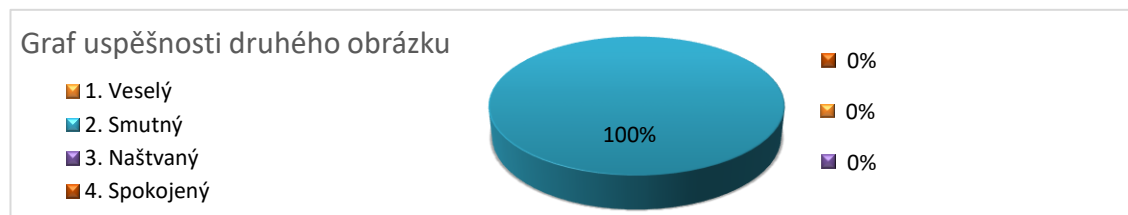
Chlapec si chce hrát s dětmi, které mají balón, ale bohužel si s ním děti nechtějí hrát. Jaký výraz obličeje bys přiřadil(a) chlapci, se kterým si děti nechtějí hrát?



Obrázek č. 14: Druhý obrázek z DGN 7-8let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 7: Varianty obličejů druhý obrázek z DGN 7-8let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Veselý	0	0 %
Smutný	4	100 %
Naštvaný	0	0 %
Spokojený	0	0 %



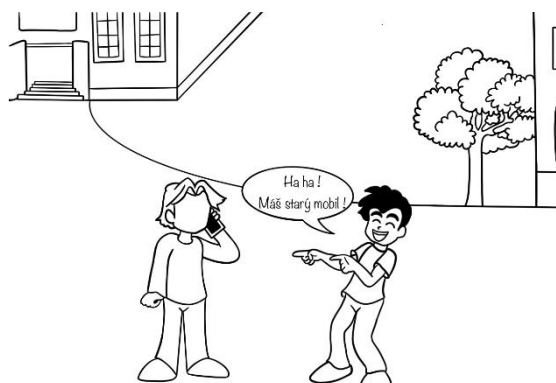
Graf č. 7.: Úspěšnost dětí u druhého obrázku

Z uvedeného grafu výše vidíme, že u druhého obrázku testovací skupina věk 7–8 let neměla žádný problém a všichni odpověděli správně. U této otázky je v záznamovém archu u jednoho respondenta v poznámce napsáno, že tuto situaci komentoval slovy „Ten kluk je smutný, taky nechcou!“. Jelikož sám má obdobnou zkušenost s dětmi a tím pádem situaci zná (sám se totiž často do této situace dostává na hřišti v místě bydliště). Změna nebo předělání obrázku podle výsledků ze záznamového archu není třeba.

### 3. Chlapec se posmívá kamarádovi kvůli tomu, že má starý mobil.



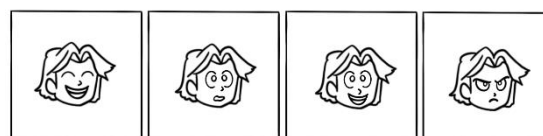
Vyber z kartiček správný obličej chlapce, který telefonuje .



Vyber z kartiček správný obličej chlapce, který telefonuje .



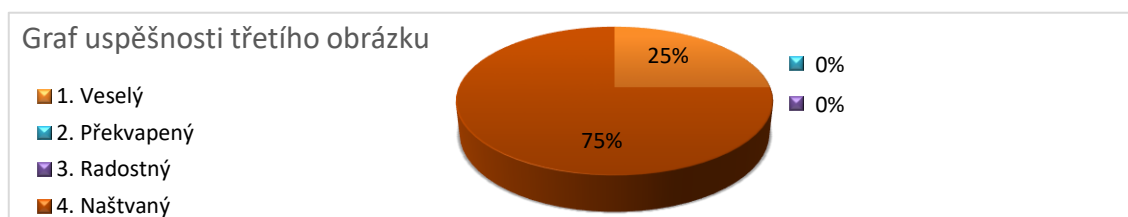
Obrázek č. 15: Třetí obrázek z DGN 7-8let barevný (Zdroj: Archiv autorky)



Obrázek č. 16: Třetí obrázek z DGN 7-8let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 8: Varianty obličejů třetí obrázek z DGN 7-8let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Veselý	1	25 %
Překvapený	0	0 %
Šťastný	0	0 %
Naštvaný	3	75 %



Graf č. 8.: Úspěšnost dětí u třetího obrázku

Z grafu vidíme, že u třetího obrázku ve věkové kategorii 7- 8let odpověděli dobře tři respondenti, tj. 75% a jeden špatně, což je 25 %. V jednom záznamovém archu je u respondenta napsané, že sám tuto situaci komentoval takto: „kluk ho zlobí, je taky naštvaný!“ Dokonce je tam uvedeno, že jeho mimika se snažila napodobit toto naštvaní. U tohoto obrázku jiné komentáře na změnu v arších nebyly uvedeny, tudíž bude beze změny.



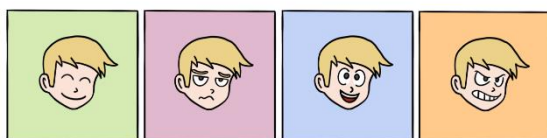
#### 4. Žák dostal opravený diktát, ve kterém je 5 chyb.



Chlapec z diktátu dostal špatnou známku.  
Který obrázek obličejů bys chlapci  
přiřadil(a) ?



Chlapec z diktátu dostal špatnou známku.  
Který obrázek obličejů bys chlapci  
přiřadil(a) ?



Obrázek č. 17: Čtvrtý obrázek z DGN 7-8let  
barevný (Zdroj: Archiv autorky)



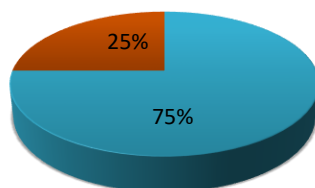
Obrázek č. 18: Čtvrtý obrázek z DGN 7-8let  
černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 9: Varianty obličejů čtvrtý obrázek z DGN 7-8let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Šťastný	0	0 %
Smutný	3	75 %
Veselý	0	0 %
Naštvaný	1	25 %

Graf úspěšnosti čtvrtého obrázku

- 1. Šťastný
- 2. Smutný
- 3. Veselý
- 4. Naštvaný



- 0%
- 0%

Graf č. 9.: Úspěšnost dětí u čtvrtého obrázku

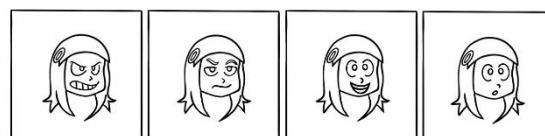
Ve věkové kategorii 7-8 let u čtvrtého obrázku odpověděli správně tři respondenti, což je 75%, a jeden respondent vyhodnotil tuhle situaci špatně, což je 25%. Tato špatně zvolená emoce však po komentáři dítěte dávala smysl. Respondent totiž uvedl, že je chlapec na obrázku naštvaný, protože nikdo přece nechce dostat špatnou známku. Toto zjištění, že jsou smysluplné obě dvě verze obličejů, vede ke špatné interpretaci obrázku. Proto bude nutné vyměnit obrázek s naštvaným obličejem za více neutrální obličej, tudíž bude nutná změna toto obrázku.

## 5. Učitelka pochválí žáka za dobře odvedenou práci.



Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k situaci.

Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k situaci.



Obrázek č. 19: Pátý obrázek z DGN 7-8let  
barevný (Zdroj: Archiv autorky)

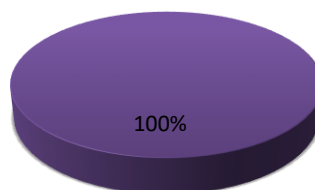
Obrázek č. 20: Pátý obrázek z DGN 7-8let  
černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 10: Varianty obličejů pátý obrázek z DGN 7-8let

1. Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Naštvaná	0	0 %
Znuděná	0	0 %
Veselá	4	100 %
Překvapená	0	0 %

Graf úspěšnosti pátého obrázku

- 1. Naštvaná
- 2. Znuděná
- 3. Veselá
- 4. Překvapená



0 %  
0 %  
0 %

Graf č. 10.: Úspěšnost dětí u pátého obrázku

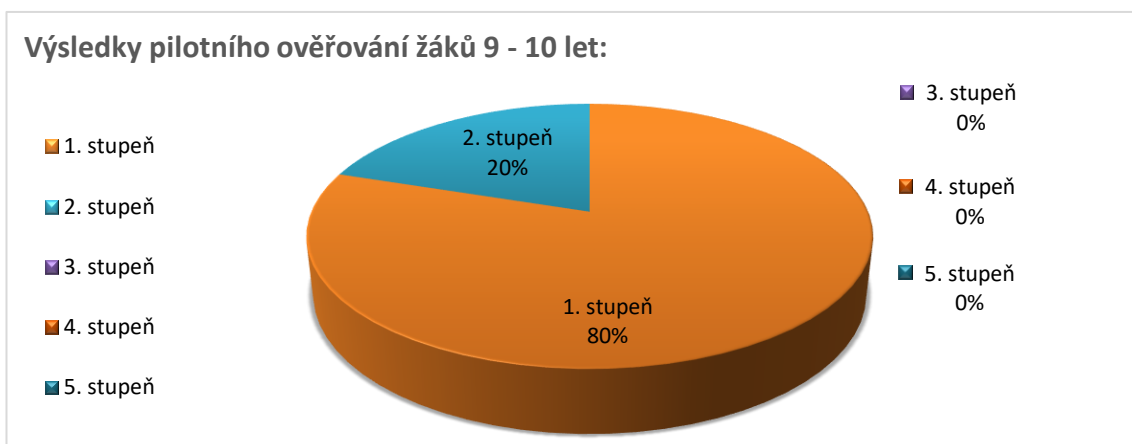
Z výše uvedeného grafu vidíme, že u pátého obrázku u věkové skupiny 7–8 let se nevyskytl žádný respondent, který by odpověděl chybně. U tohoto obrázku bylo v záznamových arších napsáno, že většina respondentů při práci s tímto obrázkem začala korespondovat s touto situací tím, že z toho měli vlastní radost a začali se usmívat. U tohoto obrázku nebudou aplikované žádné změny.

### Skupina žáků 9–10 let:

Ve druhé zkoumané věkové skupině 9–10 let splnili zadané úkoly bezchybně 4 žáci, kteří se tím pádem umístili dle posuzovací stupnice na 1.stupeň (bez problémových projevů v dané oblasti), což je 80% a jeden respondent splnil úkoly ve 2. stupni (dovednosti a projevy jsou mírně narušené, bez zjevných deficitů), tj. 20 %. Ve třetím, čtvrtém a pátém stupni neskončil žádný respondent. Problémy s administrací, které se objevovaly v předpilotním testování, se i v této věkové skupině se podařilo odstranit. Avšak v této věkové kategorii se objevil problém s jedním konkrétním obrázkem, kdy emoce na kartičkách na tomto obrázku nebyly zcela jednoznačné, a proto se budou muset pro další plánovanou distribuci opravit tak, aby obrázek byl vhodný a nezavádějící. A také se po bližším zkoumání zjistila chyba v textu v rámečku.

Obrázky, které patří do této věkové kategorie:

1. Dívku osloví na ulici neznámý muž a nabízí jí bonbóny.
2. Náhodné setkání dvou dívek, které spolu kamarádí.
3. Chlapec pomůže nevidomému do tramvaje.
4. Chlapec, který vyhrál matematickou soutěž.
5. Vysmíval se mi, tak jsem mu dal do zubů.



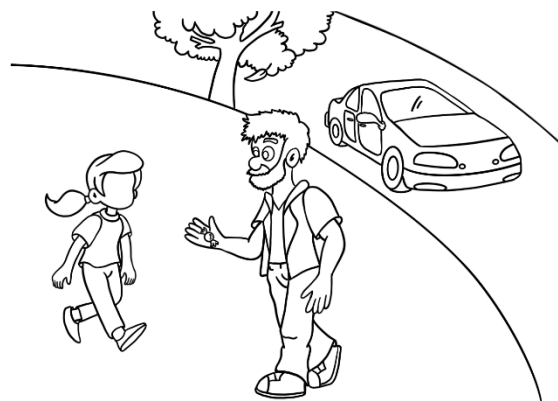
Graf č. 11.: Výsledky pilotního ověření žáků 9-10 let

U této druhé věkové kategorie v diagnostickém nástroji nastane změna při konečném tisku u dvou obrázků.

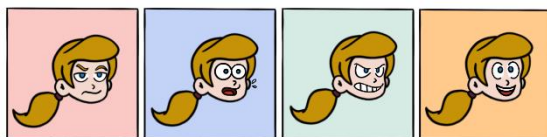
## 1. Dívku osloví na ulici neznámý muž a nabízí jí bonbóny.



Neznámý muž v parku nabízí dívce bonbóny.  
Vyber z obrázků správnou reakci dívky.

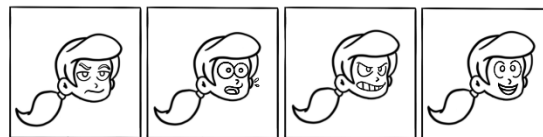


Neznámý muž v parku nabízí dívce bonbóny.  
Vyber z obrázků správnou reakci dívky.



Obrázek č. 21: První obrázek z DGN 9-10let

barevný (Zdroj: Archiv autorky)



Obrázek č. 22: První obrázek z DGN 9-10let

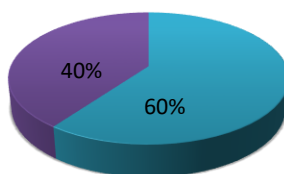
černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 11: Varianty obličejů první obrázek z DGN 9-10let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Znuděná	0	0 %
Zděšení	3	60 %
Naštvaná	2	40 %
Veselá	0	0 %

Graf úspěšnosti prvního obrázku

- 1. Znuděná
- 2. Zděšení
- 3. Naštvaná
- 4. Veselá



- 0%
- 0%

Graf č. 12.: Úspěšnost dětí u prvního obrázku 9-10let

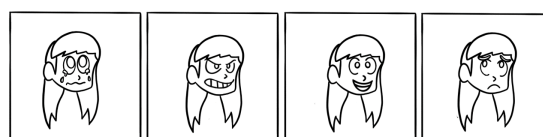
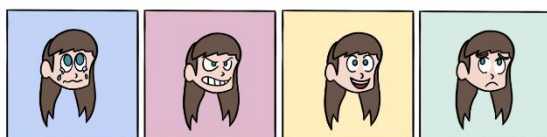
V této otázce 3 respondenti, což je 60%, určili správně emoci a 2 respondenti, tj. 40%, určili tuto emoci chybně. U tohoto obrázku byl v této kategorii 9 – 10 let největší problém. Prokázalo se, že obrázek je velice zmatečný a tím pádem se musí předělat. U druhého obličejů v rámečku byla zaměňována emoce za pláč i přes to, že to mělo být zděšení. A také z výzkumu vyšlo to, že by teoreticky mohly být správné dvě odpovědi. Jelikož jeden respondent komentoval tuto situaci tak, že je dívka naštvaná, protože ji chce neznámý pán ublížit. Tento poznatek je velice důležitý skrze budoucí překreslení emoci v rámečku tak, aby byly více rozpoznatelné a lépe uchopitelné.

## 2. Dívka se potká náhodou s kamarádkou.



Dívky na obrázku se náhodou potkaly u obchodního centra. Kterou kartičku s obličejem bys dívce přiřadil(a)?

Dívky na obrázku se náhodou potkaly u obchodního centra. Kterou kartičku s obličejem bys dívce přiřadil(a)?

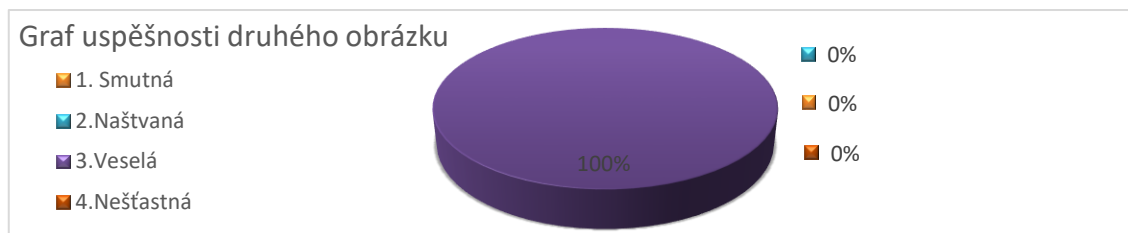


Obrázek č. 23: Druhý obrázek z DGN 9-10let barevný (Zdroj: Archiv autorky)

Obrázek č. 24: Druhý obrázek z DGN 9-10let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 12: Varianty obličejů druhý obrázek z DGN 9-10let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Smutná	0	0 %
Naštvaná	0	0 %
Veselá	5	100 %
Nešťastná	0	0 %



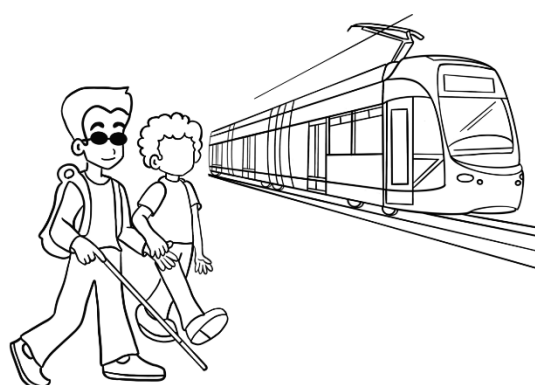
Graf č. 13.: Úspěšnost dětí u druhého obrázku 9-10let

Z výše uvedeného grafu vidíme, že s touto otázkou žádný účastník screeningového testu neměl žádný problém a otázku všech 5 respondentů označilo správně. Vzhledem k dobrému vyobrazení situace a emocí v rámečcích je v záznamových arších koordinátorů, kteří materiál testovali, uváděno, že u tohoto obrázku není potřeba žádná změna.

### 3. Chlapec pomůže nevidomému do tramvaje.



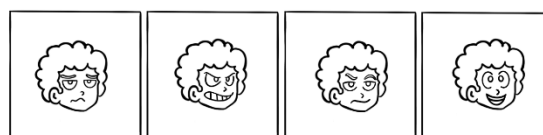
Jaký obličej z kartiček, bys přiřadil(a) chlapci, který pomáhá nevidomému člověku do tramvaje?



Jaký obličej z kartiček, bys přiřadil(a) chlapci, který pomáhá nevidomému člověku do tramvaje?



Obrázek č. 25: Třetí obrázek z DGN 9-10let barevný (Zdroj: Archiv autorky)



Obrázek č. 26: Třetí obrázek z DGN 9-10let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 13: Varianty obličejů třetí obrázek z DGN 9-10let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Otrávený	0	0 %
Naštvaný	0	0 %
Znuděný	1	20 %
Spokojený	4	80 %

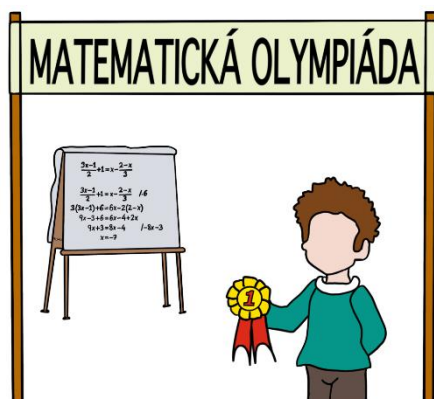
Graf úspěšnosti třetího obrázku



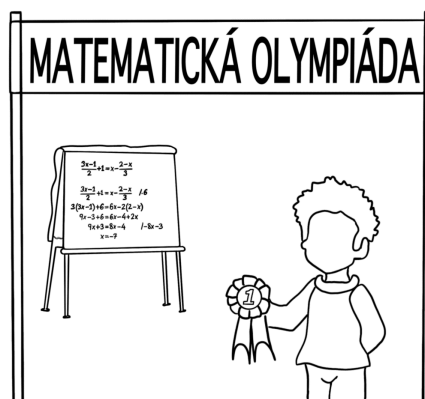
Graf č. 14.: Úspěšnost dětí u třetího obrázku 9-10let

Respondenti u této otázky nejčastěji zvolili správnou odpověď, že je chlapec spokojený. Takto správně odpověděli 4 respondenti tj. 80%, 1 respondent, což je 20%, zvolil obrázek špatně. V záznamovém archu bylo uvedeno, že tři respondenti nevěděli, co slovo nevidomý znamená. Jeden po vysvětlení tohoto slova určil špatně emoci a další dva zvolili správnou odpověď. V tomto obrázku se zjistila chyba textu v rámečku, proto je potřeba předělání.

#### 4. Chlapec, který vyhrál matematickou soutěž.



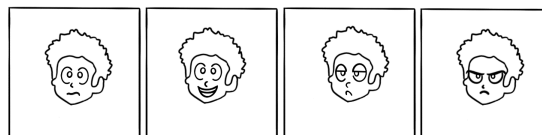
Chlapec na obrázku vyhrál první místo v matematické soutěži. Jaký obličej z kartiček bys chlapci na obrázku přiřadil(a)?



Chlapec na obrázku vyhrál první místo v matematické soutěži. Jaký obličej z kartiček bys chlapci na obrázku přiřadil(a)?



Obrázek č. 27: Čtvrtý obrázek z DGN 9-10let barevný (Zdroj: Archiv autorky)



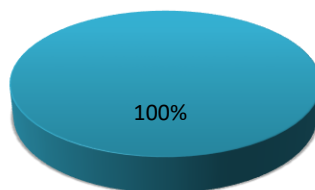
Obrázek č. 28: Čtvrtý obrázek z DGN 9-10let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 14: Varianty obličejů čtvrtý obrázek z DGN 9-10let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Rozpolcený	0	0 %
Veselý	5	100 %
Znuděný	0	0 %
Naštvaný	0	0 %

Graf úspěšnosti čtvrtého obrázku

- 1. Rozpolcený
- 2. Veselý
- 3. Znuděný
- 4. Naštvaný

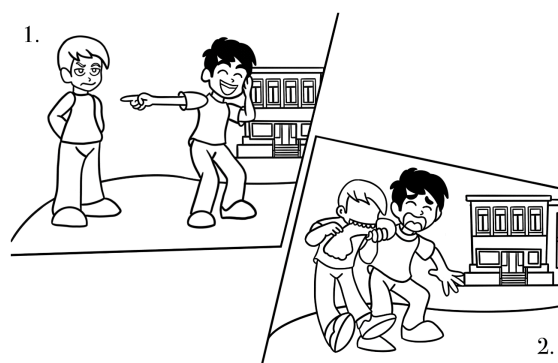


- 0%
- 0%
- 0%

Graf č. 15.: Úspěšnost dětí u čtvrtého obrázku 9-10let

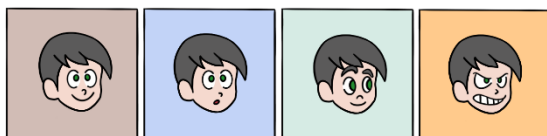
Podle grafického znázornění výsledků odpovědí u třetího obrázku z věkové kategorie 9- 10let vidíme, že všichni respondenti u této odpovědi zvolili správný obličej s emocií. Jeden z respondentů se dokonce rozpovídal o tom, jak by sám chtěl vyhrát matematickou soutěž, a že je určitě chlapec díky tomu šťastný. Druhý respondent komentoval situaci takto: „Je spokojený, že to zvládl!“. U tohoto obrázku je v záznamových arších psáno, že děti mají živější mimiku a radost prožívají s chlapcem na obrázku. Žádné změny nejsou tedy potřeba.

## 5. Vysmíval se mi, tak jsem mu dal do zubů.



Na prvním obrázku se černovlasý kluk posmívá druhému chlapci . Vyber kartičku s obličejem, která vystihuje emoci na druhém obrázku .

Na prvním obrázku se černovlasý kluk posmívá druhému chlapci . Vyber kartičku s obličejem, která vystihuje emoci na druhém obrázku .



Obrázek č. 29: Pátý obrázek z DGN 9-10let  
barevný (Zdroj: Archiv autorky)



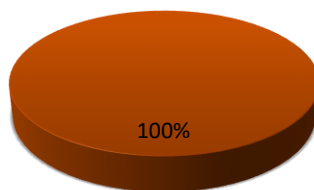
Obrázek č. 30: Pátý obrázek z DGN 9-10let  
černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 15: Varianty obličejů pátý obrázek z DGN 9-10let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Spokojený	0	0 %
Překvapený	0	0 %
Šťastný	0	0 %
Naštvaný	5	100 %

Graf úspěšnosti pátého obrázku

- 1. Spokojený
- 2. Překvapený
- 3. Šťastný
- 4. Naštvaný



- 0 %
- 0 %
- 0 %

Graf č. 16.: Úspěšnost dětí u pátého obrázku 9-10let

Výše uvedený graf a tabulka znázorňují výsledky odpovědí u obrázku z druhé věkové kategorie 9-10let. Správnou odpověď uvedlo 5 respondentů, tj. 100% úspěšnost. Jeden respondent komentoval tuto situaci takto: „*To není dobrý nápad někoho kousat!*“ a sám se poté snažil vysvětlit, jak by tuto situaci řešil on. U druhého respondenta proběhlo ztotožnění se s emoci, kdy se začal mračit a předvádět kousání z obrázku. U tohoto obrázku nejsou změny potřeba.

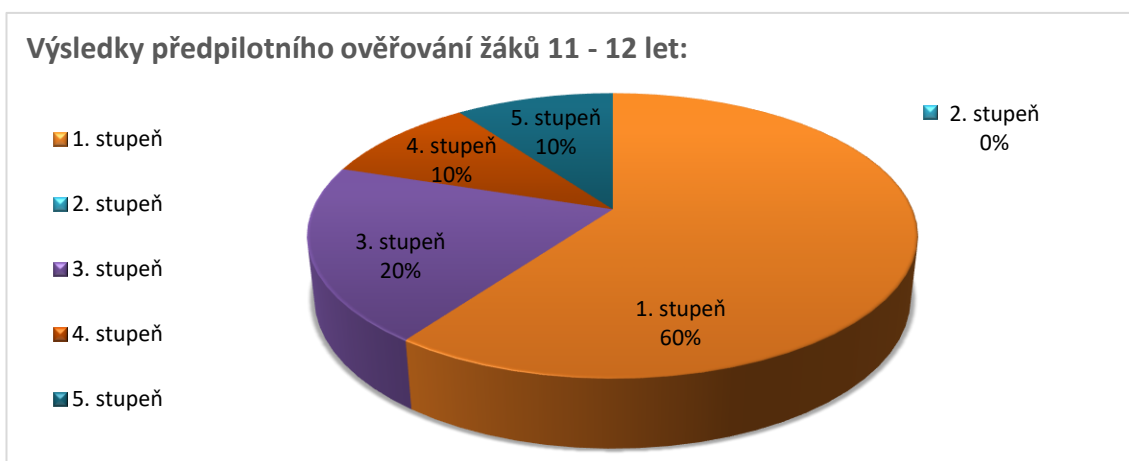


### Skupina žáků 11–12 let:

Skupina žáků 11–12 let byla nejvíce zastoupena, a to 10 respondenty. Šest žáků splnilo úkoly dle posuzovací škály a byli zařazeni do 1. stupně úspěšnosti (bez problémových projevů v dané oblasti). Ani jeden z respondentů nesplnil zadané úkoly v 2. stupni úspěšnosti (dovednosti a projevy jsou mírně narušené, bez zjevných deficitů) a dva respondenti měli 3 chyby a tím pádem se v hodnotící stupnici umístili na 3. stupni úspěšnosti (dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je nekonzistentní s dílčími propady). Jeden splnil úkoly ve 4. stupni úspěšnosti (dovednosti a projevy jsou nepřiměřené, výkon je snížený, s hlubšími propady) a jeden byl zařazen do 5. stupně úspěšnosti (dovednosti a projevy jsou výrazně narušené, výkon hluboce narušuje funkční schopnosti žáka). Díky změnám po předpilotním testování i zde přestaly být problémy s administrací a orientací na stránce.

Mezi obrázky, které patří do této věkové kategorie, patří:

1. Chlapec vidí dva chlapce, jak ubližují jinému chlapci.
2. Kamarádky se pohádají, protože jedna druhou pomlouvala.
3. Rozvod rodičů a rozdělení sourozenců.
4. Dívka s tácem zakopne o vlastní tkaničku a ostatní děti kolem se jí smějí.
5. Běžecský závod (dvě běžkyně) – jedna vyhraje, druhá prohraje.



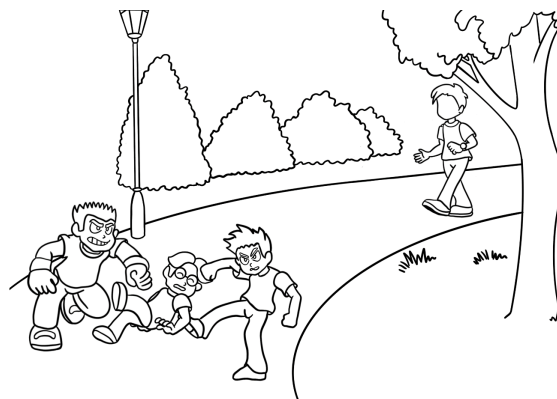
Graf č. 17.: Výsledky pilotního ověření žáků 11-12 let

U poslední věkové skupiny 11-12let v diagnostickém nástroji také nenastane žádná změna.

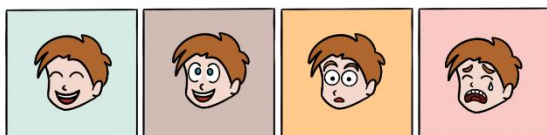
## 1. Chlapec vidí dva chlapce, jak ubližují jinému chlapci.



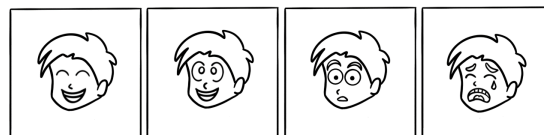
Na obrázku dva kluci ubližují jinému chlapci, který má brýle. Jaký výraz obličeje z kartiček bys přiřadil(a) chlapci s hodinkami?



Na obrázku dva kluci ubližují jinému chlapci, který má brýle. Jaký výraz obličeje z kartiček bys přiřadil(a) chlapci s hodinkami?



Obrázek č. 31: První obrázek z DGN 11-12let barevný (Zdroj: Archiv autorky)

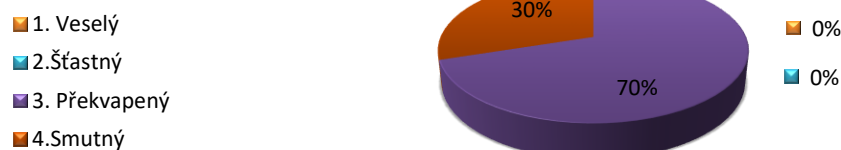


Obrázek č. 32: První obrázek z DGN 11-12let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 16: Varianty obličejů první obrázek z DGN 11-12let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Veselý	0	%
Šťastný	0	%
Překvapený	7	%
Smutný	3	

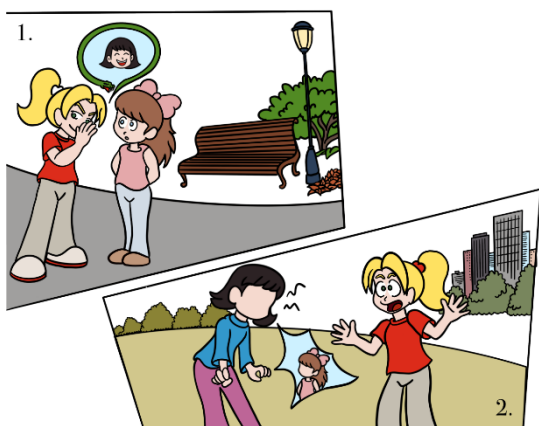
Graf úspěšnosti prvního obrázku



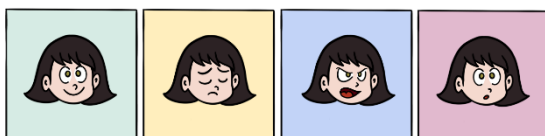
Graf č. 18.: Úspěšnost dětí u prvního obrázku 11-12 let

Respondenti věkové kategorie 10–12let odpověděli na otázky pod prvním obrázkem ve 3 případech nesprávně, to je 30%, 7 respondentů odpovědělo správně, což je 70%. V jednom záznamovém archu byl uveden návrh na změnu popisku. Místo označení chlapec s hodinkami by koordinátorka spíše uvítala označení chlapec vzadu. Tento postřeh je sice zajímavý, ale pravděpodobně ke změně zadané otázky nedojde. Díky původní formulaci se totiž dítě bude muset více soustředit na detaily na obrázku.

## 2. Kamarádky se pohádají, protože jedna druhou pomlouvala.



Na prvním obrázku dvě dívky pomlouvají svoji kamarádku. Vyber z kartiček obličej dívky z druhého obrázku, kterou dívky na prvním pomlouvaly.



Obrázek č. 33: Druhý obrázek z DGN 11-12let  
barevný (Zdroj: Archiv autorky)



Na prvním obrázku dvě dívky pomlouvají svoji kamarádku. Vyber z kartiček obličej dívky z druhého obrázku, kterou dívky na prvním pomlouvaly.



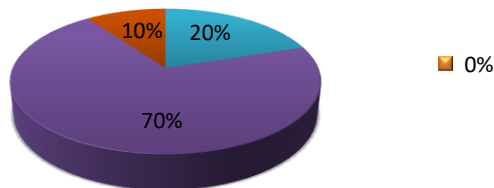
Obrázek č. 34: Druhý obrázek z DGN 11-12let  
černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 17: Varianty obličejů druhý obrázek z DGN 11-12let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Veselá	0	0 %
Smutná	2	20 %
Naštvaná	7	100 %
Překvapená	1	10 %

Graf úspěšnosti druhého obrázku

- 1. Veselá
- 2. Smutná
- 3. Naštvaná
- 4. Překvapená



Graf č. 19.: Úspěšnost dětí u druhého obrázku 11-12let

Z grafu a tabulky pod druhým obrázkem u věkové skupiny 11-12let vyplývá, že 7 respondentů, tj. 70%, určilo správně emoci na obrázku. Zbytek respondentů, což bylo 30%, v tomto obrázku chybovalo. Jedna koordinátorka v záznamovém archu uvedla, že sice dítě nemělo problém pochopit zadání, ale ona bohužel ano. Naštěstí tento problém se již pak u nikoho neobjevil, a proto had, který znázorňuje pomluvu, může zůstat tak, jak je, a obrázek se nebude muset měnit.

### 3. Rozvod rodičů – matka drží za ruku dceru, otec syna – matka i otec jdou na opačnou stranu (rozchod/rozvod/nesoulad).



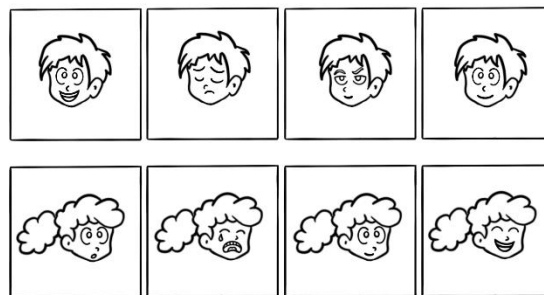
Na obrázku je znázorněn rozvod rodičů.  
Které kartičky s obličejí bys dětem vybral(a)?



Obrázek č. 35: Třetí obrázek z DGN 11-12let  
barevný (Zdroj: Archiv autorky)



Na obrázku je znázorněn rozvod rodičů.  
Které kartičky s obličejí bys dětem vybral(a)?

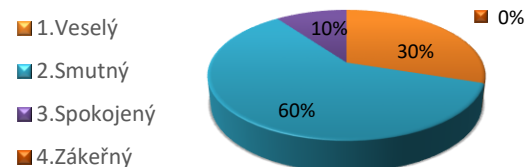


Obrázek č. 36: Třetí obrázek z DGN 11-12let  
černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 18: Varianty obličejů třetí obrázek z DGN 11-12let

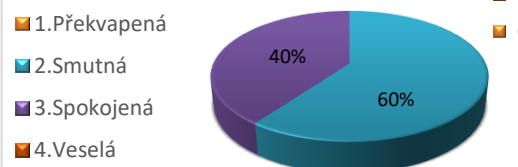
Uvedené varianty v nástroji chlapec (A)	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech	Uvedené varianty v nástroji dívka (B)	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Veselý	3	0 %	Překvapená	0	
Smutný	6	100 %	Smutná	6	
Spokojený	1	0 %	Spokojená	4	
Zákeřný	0	0 %	Veselá	0	

Graf úspěšnosti třetího obrázku (A)



Graf č. 20.: Úspěšnost dětí u třetího obrázku 11-12let (A)

Graf úspěšnosti třetího obrázku (B)



Graf č. 21.: Úspěšnost dětí u třetího obrázku 11-12let (B)

Jak názorně ukazuje výše uvedená tabulka a graf, věková kategorie 11-12let ve 4 případech, tedy ve 40%, určila z obrázku špatnou emoci. 6 respondentů, což je 60%, emoci zvolilo správně. Jeden z respondentů komentoval situaci takto: „Asi si je rozdělili podle pohlaví“. Poznatek, který respondent uvedl, nesouvisí s nějakým konkrétním záměrem, ale je dán skutečností, že v průběhu vzniku obrázku se tato verze malovala lépe. Změna u tohoto obrázku tedy není nutná.

**4. Dívka zakopne o vlastní tkaničku, vysype na sebe ták s jídlem a ostatní děti kolem se jí smějí.**



Děti se smějí dívce, která zakopla o svoji vlastní tkaničku. Vyber z kartiček správný obličej dívky, která upadla.

Děti se smějí dívce, která zakopla o svoji vlastní tkaničku. Vyber z kartiček správný obličej dívky, která upadla.



Obrázek č. 37: Čtvrtý obrázek z DGN 11-12let barevný (Zdroj: Archiv autorky)



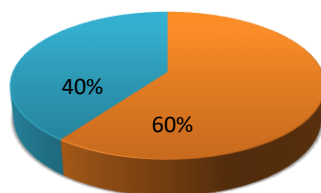
Obrázek č. 38: Čtvrtý obrázek z DGN 11-12let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 19: Varianty obličejů čtvrtý obrázek z DGN 11-12let

Uvedené varianty v nástroji	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Naštvaná	4	40 %
Smutná	6	60 %
Veselá	0	0 %
Spokojená	0	0 %

Graf úspěšnosti čtvrtého obrázku

- 1. Naštvaná
- 2. Smutná
- 3. Veselá
- 4. Spokojená

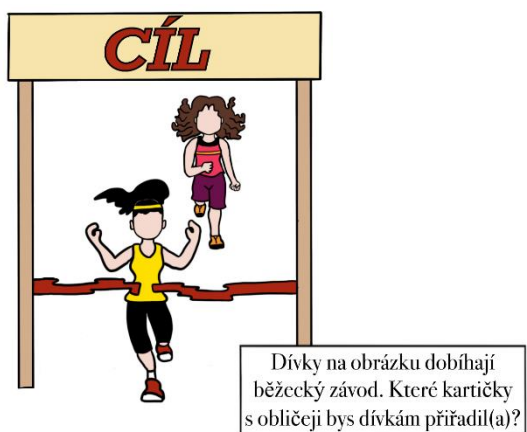


- 0%
- 0%

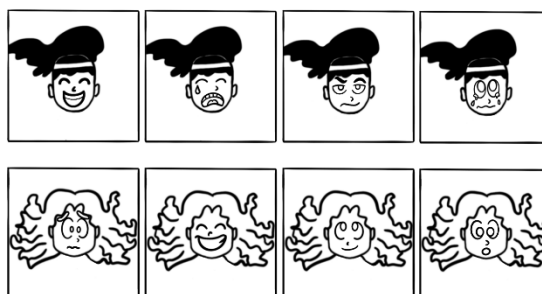
Graf č. 22.: Úspěšnost dětí u čtvrtého obrázku 11-12let

Respondenti u této čtvrté otázky poměrně chybovali, a to nejčastěji zvolenou odpovědí, že je dívka smutná. Takto odpověděli 4 respondenti, což je 40%, a 6 respondentů, tedy 60%, zvolilo správnou emoci dívky, a to že je naštvaná. V záznamovém archu bylo uvedeno, že většina respondentů si nevšimla smějících se kamarádů a řešila jen pád dívky, který byl bolestivý, a proto zvolili uplakaného smajlíka. Na tomto obrázku nebyla zjištěna žádná chyba, tedy není nutná žádná změna.

## 5. Běžeczký závod (dva běžci) – jeden vyhraje, druhý prohraje.



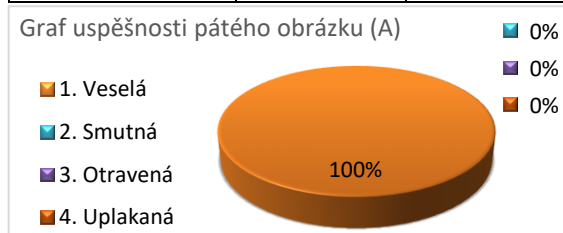
Obrázek č. 39: Pátý obrázek z DGN 11-12let barevný (Zdroj: Archiv autorky)



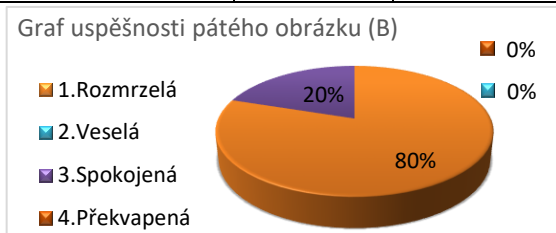
Obrázek č. 40: Pátý obrázek z DGN 11-12let černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tab. č. 20: Varianty obličejů pátého obrázek z DGN 11-12let

Uvedené varianty v nástroji dívka černovlasá (A)	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech	Uvedené varianty v nástroji dívka hnědovlasá (B)	Počet respondentů	Počet respondentů v procentech
Veselá	10	100 %	Rozmrzelá	8	80 %
Smutná	0	0 %	Veselá	0	0 %
Otrávená	0	0 %	Spokojená	2	20 %
Uplakaná	0	0 %	Překvapená	0	0 %



Graf č. 23.: Úspěšnost dětí u pátého obrázku 11-12let (A)



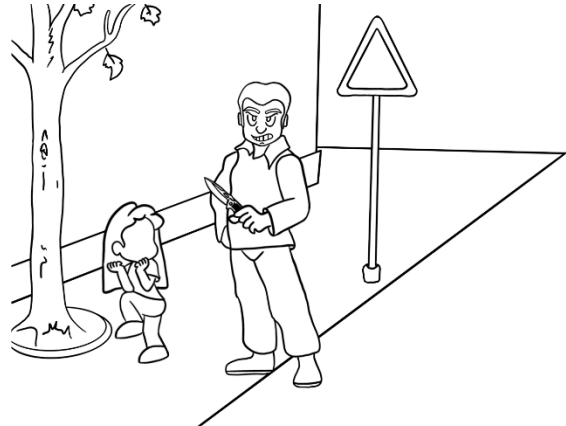
Graf č. 24.: Úspěšnost dětí u pátého obrázku 11-12let (B)

Z výše uvedeného grafického znázornění výsledků odpovědí vidíme, že tento obrázek ve věkové skupině 11-12let byl nejméně problémový. Z 10 žáků 2 respondenti, tj. 20% přiřadili špatnou odpověď u dívky (B). A to z toho důvodu, že kdyby vyhráli oni sami druhé místo v závodě, tak i přes to budou spokojeni. U dívky (A) nechyboval žádný respondent, tj. 100%. Tento obrázek byl ale velice diskutabilní a je možné, že proběhne změna ve výrazech obličejů u dívky (B).

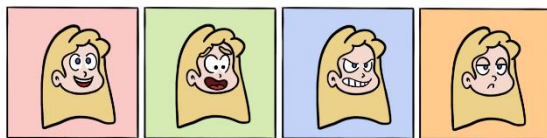
**Dívka jde po ulici, objeví se před ní muž s nožem.**



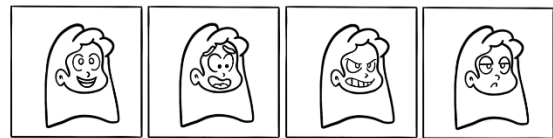
Cizí muž ohrožuje dívku s nožem. Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k dané situaci.



Cizí muž ohrožuje dívku s nožem. Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k dané situaci.



Obrázek č. 41: Odebraný obrázek s DGN barevný (Zdroj: Archiv autorky)



Obrázek č. 42: Odebraný obrázek z DGN černobílý (Zdroj: Archiv autorky)

Tento obrázek byl ve třetí fázi ověřování odebrán z tohoto diagnostického nástroje. Vzhledem k tomu, že byl zavádějící a pro některé děti příliš děsivý. V předpilotním testování dokonce, několik dětí přirovnalo muže s nožem k upírovi.

## Shrnutí všech změn u sreeningového nástroje

V níže uvedených tabulkách je shrnutí všech změn, které proběhnou před finální publikací tohoto diagnostického nástroje.

Tab. č. 21: Rozdělení podle věku 7-8 let a vyhodnocení změn

7. - 8. rok	
1. Obrázek pana učitele a žákyně: Učitel říká: „Přestávka skončila, uklid' telefon/tablet a začni pracovat!”	Neproběhne změna
2. Děti jsou v hloučku, chlapec se k nim chce přidat, ale ostatní si ho nevíšimají.	Neproběhne změna
3. Chlapec se posmívá kamarádovi kvůli tomu, že má starý mobil	Neproběhne změna
4. Žák dostal opravený diktát, ve kterém je 5 chyb.	Proběhne změna
5. Učitelka pochválí žáka za dobře odvedenou práci.	Neproběhne změna

Tab. č. 22: Rozdělení podle věku 9-10 let a vyhodnocení změn

9. - 10. rok	
1. Dívku osloví na ulici neznámý muž a nabízí jí bonbóny.	Proběhne změna
2. Náhodné setkání dvou dívek, které spolu kamarádí.	Neproběhne změna
3. Chlapec pomůže nevidomému do tramvaje.	Proběhne změna
4. Chlapec, který vyhrál matematickou soutěž.	Neproběhne změna
5. Vysmíval se mi, tak jsem mu dal do zubů.	Neproběhne změna

Tab. č. 23: Rozdělení podle věku 11-12 let a vyhodnocení změn

11. - 12. rok	
1. Chlapec vidí dva chlapce, jak ubližují jinému chlapci.	Neproběhne změna
2. Kamarádky se pohádají, protože jedna druhou pomlouvala.	Neproběhne změna
3. Rozvod rodičů a rozdělení sourozenců.	Neproběhne změna
4. Dívka zakopne o vlastní tkaničku, vysype na sebe ták s jídlem a ostatní děti kolem se jí smějí.	Neproběhne změna
5. Běžecský závod (dvě běžkyně) – jedna vyhraje, druhá prohraje.	Proběhne změna

Finalní podoba celého diagnostického nástroje je uvedena v příloze. První je uvedena celá barevná verze a až poté je uvedena monochromatická verze.



## DISKUZE

Za vytvořením tohoto screeningového nástroje byla snaha vyplnit mezeru v dostupnosti obdobně zaměřených nástrojů, které poradenským pracovníkům chybí. Absence podobného diagnostického materiálu určeného pro speciální pedagogy je nahrazována různými jinými variantami, které jsou však v odlišných částech republiky rozdílné, a tudíž je jejich reliabilita obtížně posouditelná. Pokud by se podařilo používat tento nástroj alespoň u části poradenských pracovníků, výrazně by to mohlo přispět k vyváženosti získaných dat a konkrétnímu zaměření na rozvoj deficitních oblastí. Za výhodu lze též považovat i dvojí formu znázornění (plně barevná a monochromatická), ze které může pedagogický pracovník vybrat tu, která bude nejlépe vyhovovat potřebám žáka.

Tento nástroj je především určen pro poradenské pracovníky ve školských poradenských zařízeních (ŠPZ) jako doplňující metoda k dostupným diagnostickým nástrojům. Pomůcka by však mohla být uplatněna také jako intervenční metoda pro speciální pedagogy a učitele na školách, kterým by tento nástroj mohl pomoci k vybudování lepšího náhledu na vývojovou úroveň žáka v oblasti porozumění sociálním situacím a emocím. Pomůcka by dále mohla být použita jako podklad pro práci s dětmi, které mají problémy se socializací, a díky ní by se mohli žáci snadněji začleňovat do kolektivu.

Po „předpilotní“ realizaci byly obrázky znovu upraveny, aby na pilotní ověření, které probíhalo v lednu a únoru, bylo vše připraveno k finalizaci metodického nástroje. K tomuto účelu byl vytvořen záznamový arch, do něhož byl zaznamenáván výsledek testování a návrhy konečné úpravy materiálu. Následně by tedy mohl být vytvořen podrobný metodický materiál pro používání, zadávání a hodnocení výsledků šetření za pomoci uvedeného diagnostického materiálu. Metodicky by měl materiál podle předběžného výzkumu splňovat a hodnotit předem určené cíle výzkumu.

Kvůli vzniklé epidemiologické situaci v České republice byl tento nástroj aplikován zaškolenými koordinátory, kteří se specializují na poruchu autistického spektra. V důsledku této situace jsem se osobně nemohla účastnit daných pozorování a testování tohoto materiálu. Proto jsou všechny uváděné výsledky zprostředkovanou verzí ze záznamových archů a já sama nedokážu optimálně zhodnotit, jako moc byl tento nástroj účinný. Ze záznamových archů ale vyplývá, že se tento materiál líbil všem koordinátorům, kteří s ním pracovali. Popisují nástroj jako velmi příjemný a výtvarně

dobře pojatý. Také považují za zdařilý nápad i možnost volby černobílé a barevné varianty. A především kladně hodnotí počet obrázků v sadě, které jsou pro děti dobře zvládnutelné i v krátkém časovém úseku. I zpětná vazba od dětí byla velice pozitivní, jelikož skoro v každém záznamovém archu bylo napsáno, že je dítě velice motivované, soustředěné na vypracování a že ho nástroj baví. Skutečnost, že jsem neměla možnost si vyzkoušet na dětech screeningový nástroj, který jsem namalovala, mě velice mrzí, ale situace to bohužel neumožnila.

Další komplikací spojenou s mimořádnou epidemiologickou situací v České republice bylo, že kvůli opatřením byl zastaven provoz knihoven na celém území ČR. Sice bylo umožněno nahlédnout na publikace v online podobě, ovšem tento náhled nebyl celistvý, a tudíž se netýkal všech publikací, které dané knihovny za normálních okolností nabízejí k prezenčnímu vypůjčení. To zkomplikovalo výběr zdrojů, ze kterých bylo možné čerpat informace, a negativně to ovlivnilo psaní této diplomové práce.

## ZÁVĚR

Prvním podnětem k vytvoření diagnostického nástroje byl nedostatek obdobných pomůcek pro poradenské pracovníky. Postupně se ukazovalo, že o podobnou pomůcku by měli zájem i pedagogové ve školách, kteří by z testování mohli výtěžit podklad pro další intervenci se žákem.

Během výzkumného ověřování se potvrdila potřeba a praktická využitelnost diagnostické pomůcky. Ta byla ověřována ve speciálně pedagogických centrech, ve kterých pracují krajské koordinátorky pro oblast PAS ve školství. Již po seznámení s tímto nástrojem se objevovaly pozitivní ohlasy, které přetrvávaly i po skončení předpilotního a pilotního šetření. V průběhu aplikovaných šetření byly zjištěny drobné nedostatky, a proto bude nástroj následně upraven. Pro upravenou konečnou verzi bude vytvořena i ucelená metodika, která bude obsahovat návod, jak přesně pracovat s nástrojem, a také znázornění správných odpovědí pro lepší orientaci a přesnost ve zkoumání.

Na závěr je důležité zdůraznit, že vytvořenou pomůcku nelze považovat za diagnostický nástroj, který by nahradil standardizované nástroje. Tato pomůcka není standardizována, jelikož standardizace je velice náročný a komplexní proces, ale může vhodně doplňovat standardizované nástroje, které se aktuálně používají. Díky tomu, že byla ověřována přímo v praxi ŠPZ zaručuje úzké propojení s aktuálními problémy, které poradenští pracovníci na pracovištích řeší, a je tak připravena přesněji a kvalitněji reagovat na požadavky praxe. Každý pracovník by měl však počítat s tím, že hodnocení výsledků je výrazně individuální.

Díky tomuto výzkumu byla zjištěna potřeba tohoto diagnostického nástroje a zároveň byla ověřena účinnost u dětí, které mají poruchu autistického spektra. Předpokládá se, že v druhé polovině roku 2021 proběhne publikování a distribuce tohoto diagnostického nástroje dle zájmu speciálních pedagogů pracujících ve školském poradenství.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 2. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2012. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0193-9.
- ČADILOVÁ, V., a Z. ŽAMPACHOVÁ. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.
- ČADILOVÁ, V., a Z. ŽAMPACHOVÁ. *Edukačně vývojový profil pro žáka s PAS (8 – 15let)*. Praha: IPPP, 2005. ISBN 80-86856-12-7.
- ČEŠKOVÁ, E. a H. KUČEROVÁ, SVOBODA, M. ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- DE CLERCQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Vyd. 2. Přeložila JELÍNKOVÁ, M. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-888-3.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HRDLIČKA, M. ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- HRDLIČKA, M. a V. KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- ICD-10 - *Poruchy duševní a poruchy chování* [online]. Dostupné z: <https://uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>
- ICD-11 - *Mortality and Morbidity Statistics*. Document Moved [online]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- MOHR, P., KOPEČEK, M., BRUNOVSKÝ, M., PÁLENÍČEK, T. *Klinická psychofarmakologie*. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-546-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN isbn978-80-7315-198-0.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3.

- RABOCH, J., HRDLIČKA, M., MOHR, P., PAVLOVSKÝ, P., PTÁČEK, R. ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
- ŘÍČAN, P., a D. KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1049-5.
- SCHOPLER, Eric a Gary B. MESIBOV. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-133-9.
- SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Praha: Portál, 2005. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-973-9.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
- Redirecting to /specialist-agreement. *Redirecting to /specialist-agreement* [online]. Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2015-6-7/mereni-urovne-emocniho-vedomeni-pilotni-studie-overujici-zakladni-psychometricke-vlastnosti-ceske-verze-skaly-urovne-emocniho-vedomeni-leas-56572>
- WHO | World Health Organization. *WHO | World Health Organization* [online]. Copyright © [cit. 20.01.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/>
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

### **Zdroje k obrázkům:**

- *Obr. 1 – „Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra ”*  
THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
- *Obr. 2 – Faktory působící v (ABA) terapii*  
HRDLIČKA, M. a V. KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- *Obr. 3 - Barometr stupnice vzteku*  
ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 2. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2012. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0193-9.

Ostatní obrázky v diplomové práci jsou z archivu autorky této práce.

## SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

<b>SPC</b>	Speciálně pedagogické centrum
<b>PAS</b>	Poruchy autistického spektra
<b>MKN</b>	Mezinárodní klasifikace nemocí
<b>DGN</b>	Diagnostický nástroj
<b>WHO</b>	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
<b>Kol.</b>	Kolektiv
<b>Tzv.</b>	Takzvaný
<b>Apod.</b>	A podobně
<b>Obr.</b>	Obrázek
<b>Tj.</b>	To jest
©	Copyright
§	Právní norma – paragraf

## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

<i>Tab. č. 1: Souhrn etap vývoje diagnostické pomůcky</i> .....	46
<i>Tab. č. 2: Hodnotící stupňová škála</i> .....	47
<i>Tab. č. 3: Rozdělení podle věku 7-8 let</i> .....	50
<i>Tab. č. 4: Rozdělení podle věku 9-10 let</i> .....	50
<i>Tab. č. 5: Rozdělení podle věku 11-12 let</i> .....	50
<i>Tab. č. 6: Varianty obličejů první obrázek z DGN 7-8let</i> .....	54
<i>Tab. č. 7: Varianty obličejů druhý obrázek z DGN 7-8let</i> .....	55
<i>Tab. č. 8: Varianty obličejů třetí obrázek z DGN 7-8let</i> .....	56
<i>Tab. č. 9: Varianty obličejů čtvrtý obrázek z DGN 7-8let</i> .....	57
<i>Tab. č. 10: Varianty obličejů pátý obrázek z DGN 7-8let</i> .....	58
<i>Tab. č. 11: Varianty obličejů první obrázek z DGN 9-10let</i> .....	60
<i>Tab. č. 12: Varianty obličejů druhý obrázek z DGN 9-10let</i> .....	61
<i>Tab. č. 13: Varianty obličejů třetí obrázek z DGN 9-10let</i> .....	62
<i>Tab. č. 14: Varianty obličejů čtvrtý obrázek z DGN 9-10let</i> .....	63
<i>Tab. č. 15: Varianty obličejů pátý obrázek z DGN 9-10let</i> .....	64
<i>Tab. č. 16: Varianty obličejů první obrázek z DGN 11-12let</i> .....	66
<i>Tab. č. 17: Varianty obličejů druhý obrázek z DGN 11-12let</i> .....	67
<i>Tab. č. 18: Varianty obličejů třetí obrázek z DGN 11-12let</i> .....	68
<i>Tab. č. 19: Varianty obličejů čtvrtý obrázek z DGN 11-12let</i> .....	69
<i>Tab. č. 20: Varianty obličejů pátý obrázek z DGN 11-12let</i> .....	70
<i>Tab. č. 21: Rozdělení podle věku 7-8 let a vyhodnocení změn</i> .....	72
<i>Tab. č. 22: Rozdělení podle věku 9-10 let a vyhodnocení změn</i> .....	72
<i>Tab. č. 23: Rozdělení podle věku 11-12 let a vyhodnocení změn</i> .....	72
<i>Graf č. 1.: Výsledky předpilotního ověřování žáků 7-8 let</i> .....	48
<i>Graf č. 2.: Výsledky předpilotního ověřování žáků 9–10 let</i> .....	49
<i>Graf č. 3.: Výsledky předpilotního ověřování žáků 11-12 let</i> .....	49
<i>Graf č. 4.: Výsledky pilotního ověřování žáků 7-8 let</i> .....	53
<i>Graf č. 5.: Úspěšnost dětí u prvního obrázku (B)</i> .....	54
<i>Graf č. 6.: Úspěšnost dětí u prvního obrázku (A)</i> .....	54
<i>Graf č. 7.: Úspěšnost dětí u druhého obrázku</i> .....	55



<i>Graf č. 8.: Úspěšnost dětí u třetího obrázku</i> .....	56
<i>Graf č. 9.: Úspěšnost dětí u čtvrtého obrázku</i> .....	57
<i>Graf č. 10.: Úspěšnost dětí u pátého obrázku</i> .....	58
<i>Graf č. 11.: Výsledky pilotního ověření žáků 9-10 let</i> .....	59
<i>Graf č. 12.: Úspěšnost dětí u prvního obrázku 9-10let</i> .....	60
<i>Graf č. 13.: Úspěšnost dětí u druhého obrázku 9-10let</i> .....	61
<i>Graf č. 14.: Úspěšnost dětí u třetího obrázku 9-10let</i> .....	62
<i>Graf č. 15.: Úspěšnost dětí u čtvrtého obrázku 9-10let</i> .....	63
<i>Graf č. 16.: Úspěšnost dětí u pátého obrázku 9-10let</i> .....	64
<i>Graf č. 17.: Výsledky pilotního ověření žáků 11-12 let</i> .....	65
<i>Graf č. 18.: Úspěšnost dětí u prvního obrázku 11-12 let</i> .....	66
<i>Graf č. 19.: Úspěšnost dětí u druhého obrázku 11-12let</i> .....	67
<i>Graf č. 20.: Úspěšnost dětí u třetího obrázku 11-12let (A)</i> .....	68
<i>Graf č. 21.: Úspěšnost dětí u třetího obrázku 11-12let (B)</i> .....	68
<i>Graf č. 22.: Úspěšnost dětí u čtvrtého obrázku 11-12let</i> .....	69
<i>Graf č. 23.: Úspěšnost dětí u pátého obrázku 11-12let (A)</i> .....	70
<i>Graf č. 24.: Úspěšnost dětí u pátého obrázku 11-12let (B)</i> .....	70

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 : „ <i>Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra</i> ” .....	11
Obrázek č. 2: <i>Faktory působící v (ABA) terapii</i> .....	28
Obrázek č. 3: <i>Barometr stupnice vzteku</i> (Zdroj: Attwood, 2012, s. 62 .....	39
Obrázek č. 4: <i>Ukázka typů výrazů v obličeji chlapec</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	43
Obrázek č. 5: <i>Ukázka typů výrazů v obličeji dívka</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	43
Obrázek č. 6: <i>Obrázek ve formátu A4, bez palety obličejů</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	44
Obrázek č. 7: <i>Obrázek ve finální podobě – Monochromatický</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	45
Obrázek č. 8: <i>Obrázek ve finální podobě – Barevná verze</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	45
Obrázek č. 9: <i>Vzor záznamového archu</i> .....	51
Obrázek č. 10: <i>Ukázka realizace nástroje</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	52
Obrázek č. 11: <i>První obrázek z DGN 7-8let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	54
Obrázek č. 12: <i>První obrázek z DGN 7-8let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	54
Obrázek č. 13: <i>Druhý obrázek z DGN 7-8let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	55
Obrázek č. 14: <i>Druhý obrázek z DGN 7-8let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	55
Obrázek č. 15: <i>Třetí obrázek z DGN 7-8let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	56
Obrázek č. 16: <i>Třetí obrázek z DGN 7-8let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	56
Obrázek č. 17: <i>Čtvrtý obrázek z DGN 7-8let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	57
Obrázek č. 18: <i>Čtvrtý obrázek z DGN 7-8let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	57
Obrázek č. 19: <i>Pátý obrázek z DGN 7-8let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	58
Obrázek č. 20: <i>Pátý obrázek z DGN 7-8let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	58
Obrázek č. 21: <i>První obrázek z DGN 9-10let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	60
Obrázek č. 22: <i>První obrázek z DGN 9-10let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	60
Obrázek č. 23: <i>Druhý obrázek z DGN 9-10let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	61
Obrázek č. 24: <i>Druhý obrázek z DGN 9-10let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	61
Obrázek č. 25: <i>Třetí obrázek z DGN 9-10let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	62
Obrázek č. 26: <i>Třetí obrázek z DGN 9-10let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	62
Obrázek č. 27: <i>Čtvrtý obrázek z DGN 9-10let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	63
Obrázek č. 28: <i>Čtvrtý obrázek z DGN 9-10let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	63
Obrázek č. 29: <i>Pátý obrázek z DGN 9-10let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky).....	64
Obrázek č. 30: <i>Pátý obrázek z DGN 9-10let černobílý</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	64
Obrázek č. 31: <i>První obrázek z DGN 11-12let barevný</i> (Zdroj: Archiv autorky) .....	66

<i>Obrázek č. 32: První obrázek z DGN 11-12let černobílý (Zdroj: Archiv autorky).....</i>	<i>66</i>
<i>Obrázek č. 33: Druhý obrázek z DGN 11-12let barevný (Zdroj: Archiv autorky).....</i>	<i>67</i>
<i>Obrázek č. 34: Druhý obrázek z DGN 11-12let černobílý (Zdroj: Archiv autorky) .....</i>	<i>67</i>
<i>Obrázek č. 35: Třetí obrázek z DGN 11-12let barevný (Zdroj: Archiv autorky) .....</i>	<i>68</i>
<i>Obrázek č. 36: Třetí obrázek z DGN 11-12let černobílý (Zdroj: Archiv autorky).....</i>	<i>68</i>
<i>Obrázek č. 37: Čtvrtý obrázek z DGN 11-12let barevný (Zdroj: Archiv autorky).....</i>	<i>69</i>
<i>Obrázek č. 38: Čtvrtý obrázek z DGN 11-12let černobílý (Zdroj: Archiv autorky).....</i>	<i>69</i>
<i>Obrázek č. 39: Pátý obrázek z DGN 11-12let barevný (Zdroj: Archiv autorky).....</i>	<i>70</i>
<i>Obrázek č. 40: Pátý obrázek z DGN 11-12let černobílý (Zdroj: Archiv autorky) .....</i>	<i>70</i>
<i>Obrázek č. 41: Odebraný obrázek s DGN barevný (Zdroj: Archiv autorky) .....</i>	<i>71</i>
<i>Obrázek č. 42: Odebraný obrázek z DGN černobílý (Zdroj: Archiv autorky).....</i>	<i>71</i>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Finální podoba diagnostického nástroje verze barevná a chromatická.

Příloha č. 2 Vzor záznamového archu

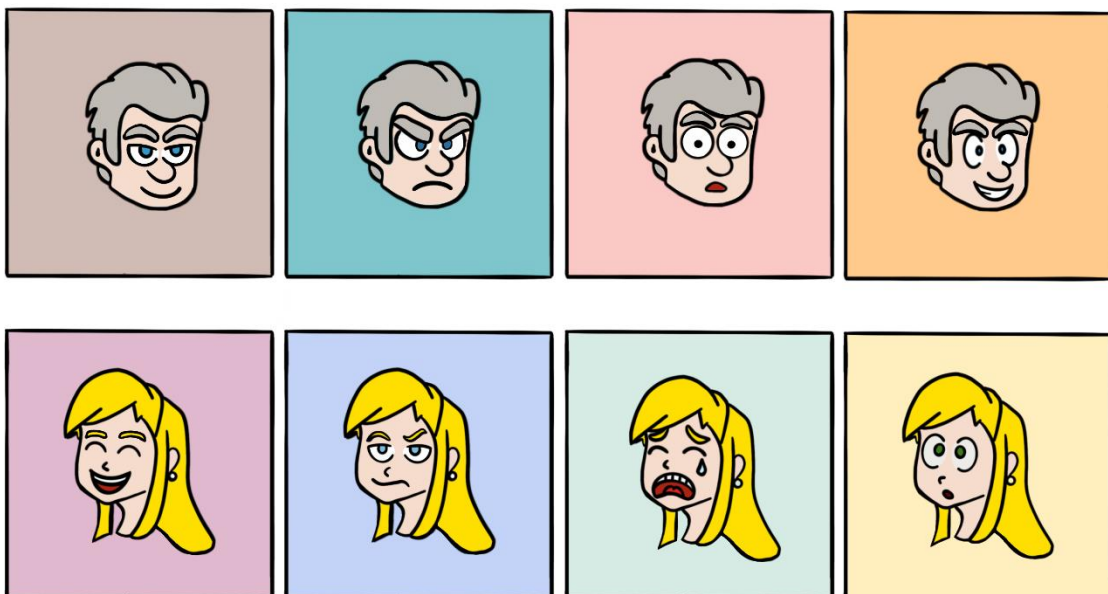
Příloha č. 1 Finální podoba diagnostického nástroje verze barevná a chromatická.

Věková kategorie: 7-8let

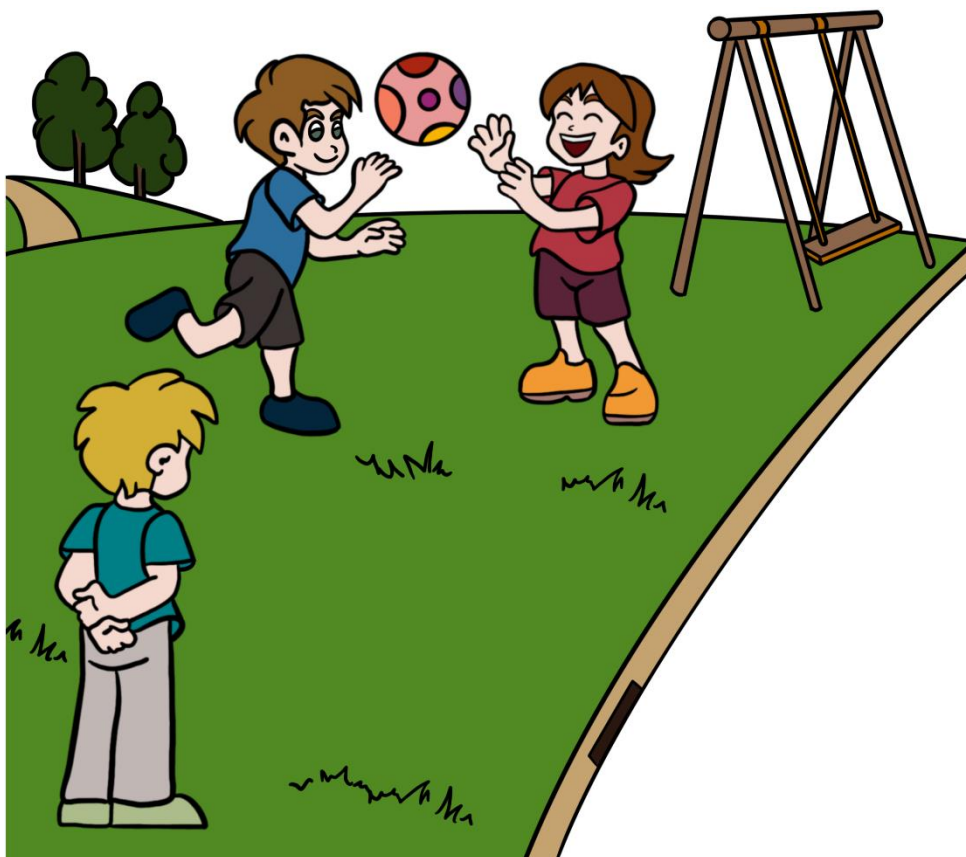
1. Obrázek učitel a žák: Učitel říká: „Přestávka skončila, uklid' si telefon/tablet a začni pracovat!”



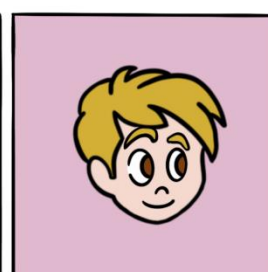
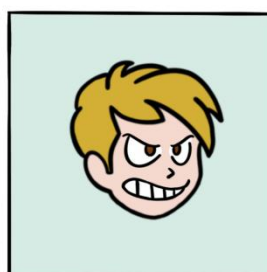
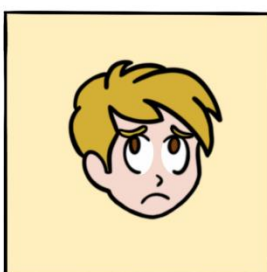
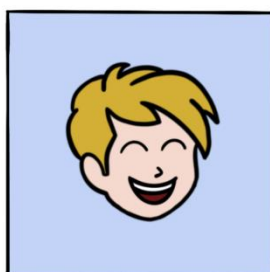
Doplň reakci dívky a pana učitele z nabízených obrázků.



2. Děti jsou v hloučku, chlapec se k nim chce přidat, ale ostatní si ho nevěšmají.



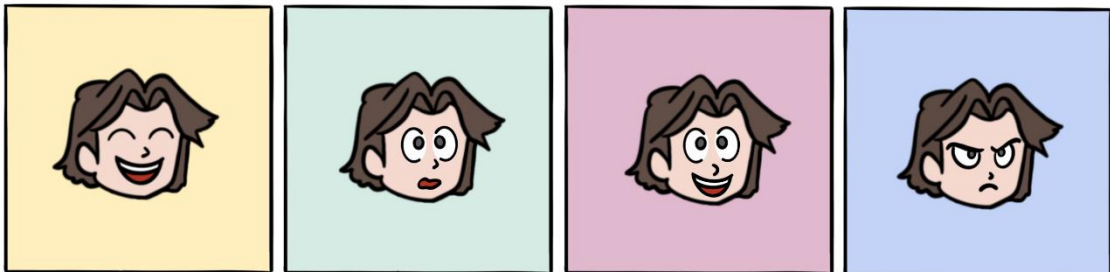
Chlapec si chce hrát s dětmi, které mají balón, ale bohužel si s ním děti nechtějí hrát. Jaký výraz obličeje bys přiřadil(a) chlapci, se kterým si děti nechtějí hrát?



3. Chlapec se posmívá kamarádovi kvůli tomu, že má starý mobil.



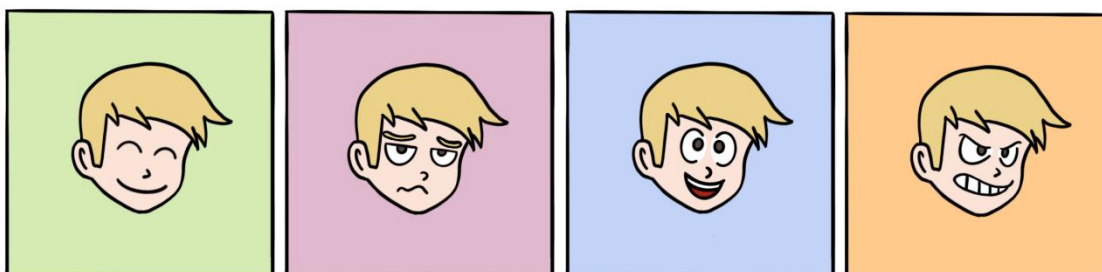
Vyber z kartiček správný obličej chlapce, který telefonuje .



4. Žák dostal opravený diktát, ve kterém je 5 chyb.



Chlapec z diktátu dostal špatnou známku.  
Který obrázek obličeje bys chlapci  
přiřadil(a) ?





5. Učitelka pochválí žáka za dobře odvedenou práci.



Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k situaci.

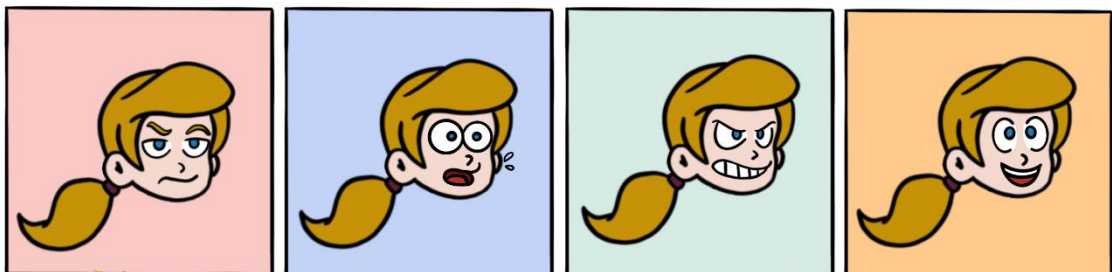


Věková kategorie: 9-10let

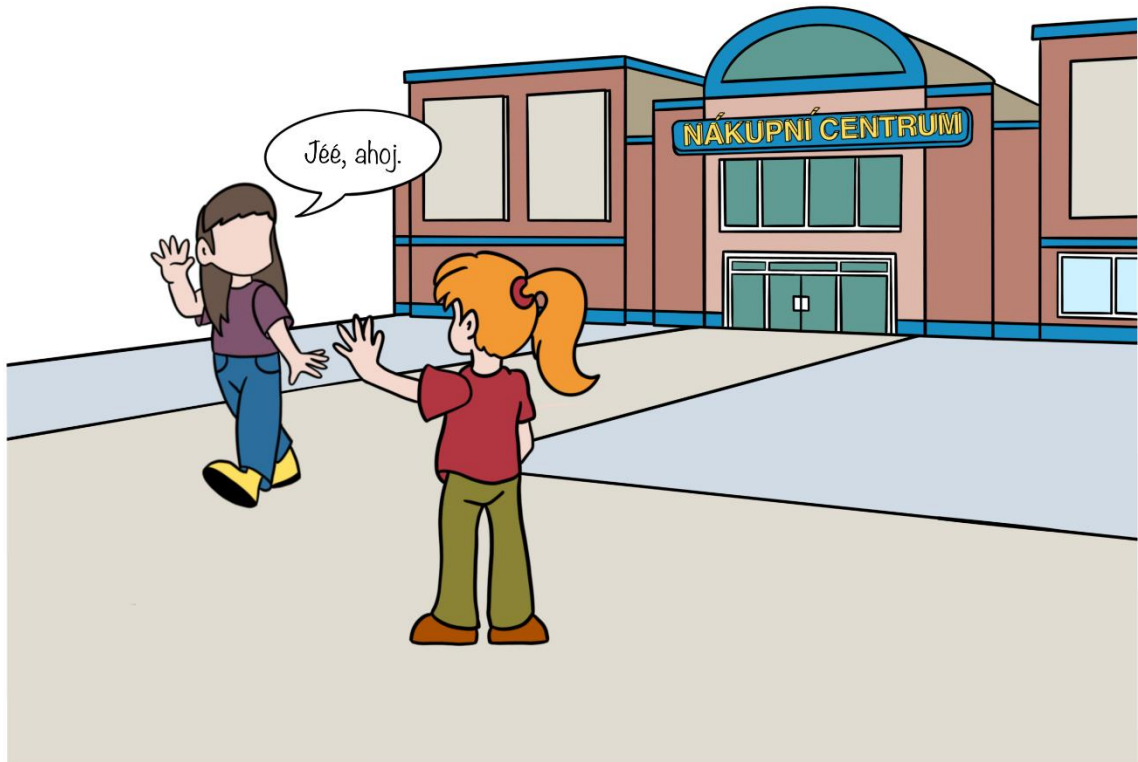
1. Dívku osloví na ulici neznámý muž a nabízí jí bonbóny.



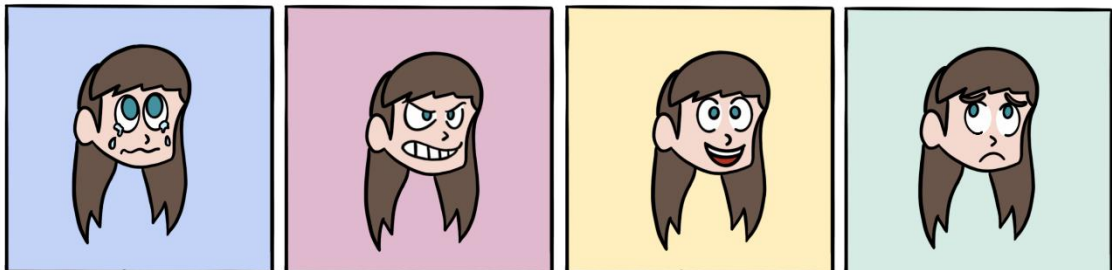
Neznámý muž v parku nabízí dívce bonbóny.  
Vyber z obrázků správnou reakci dívky.



2. Dívka se potká náhodou s kamarádkou.



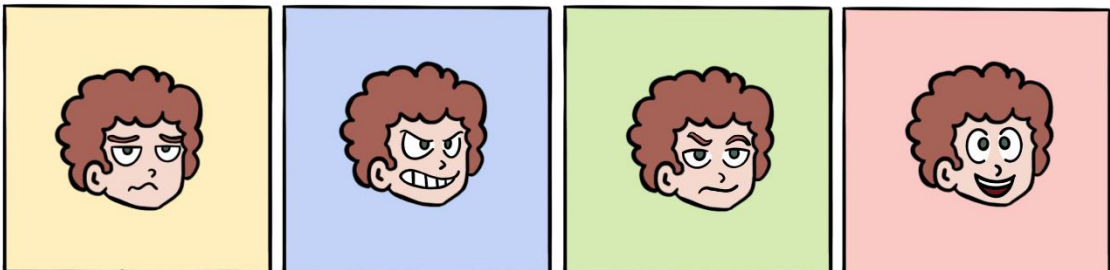
Dívky na obrázku se náhodou potkaly u obchodního centra. Kterou kartičku s obličejem bys dívce přiřadil(a)?



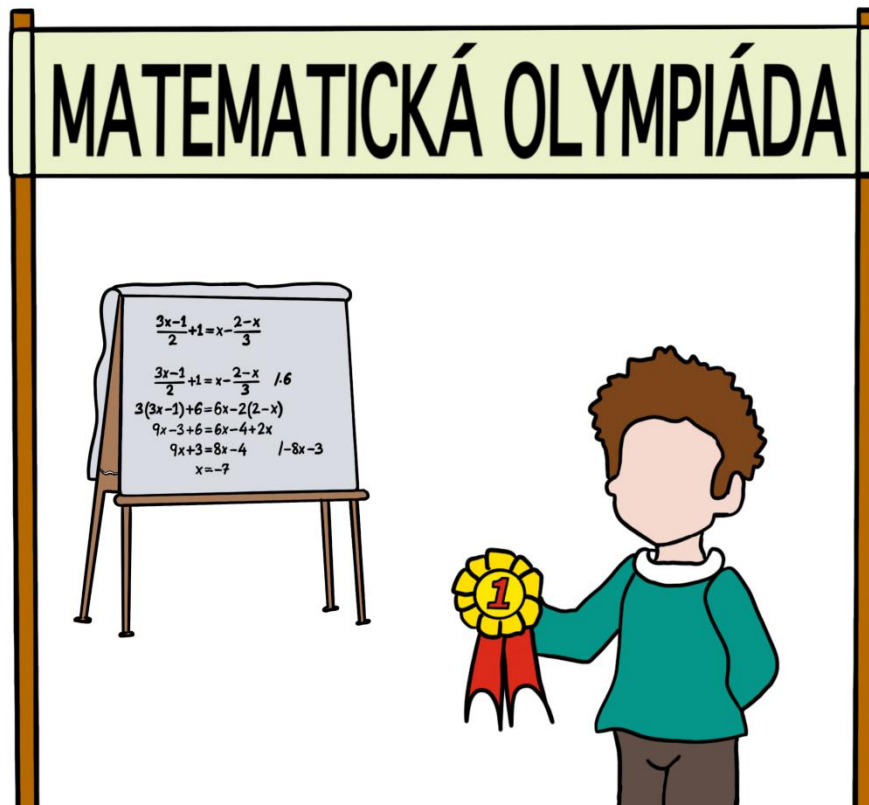
3. Chlapec pomůže nevidomému do tramvaje.



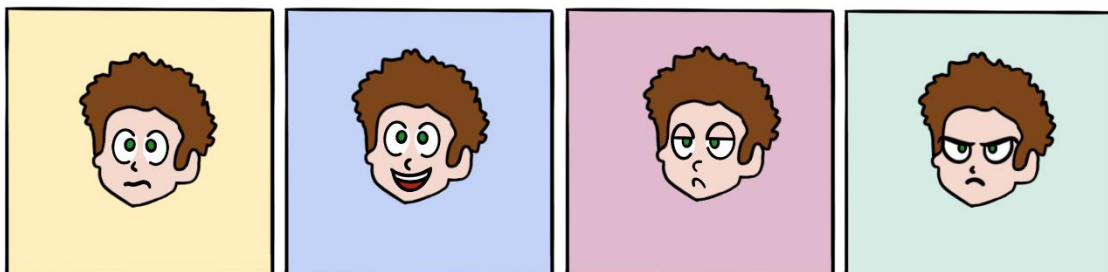
Jaký obličej z kartiček, bys přiřadil(a) chlapci, který pomáhá nevidomému člověku do tramvaje?



4. Chlapec, který vyhrál matematickou soutěž.



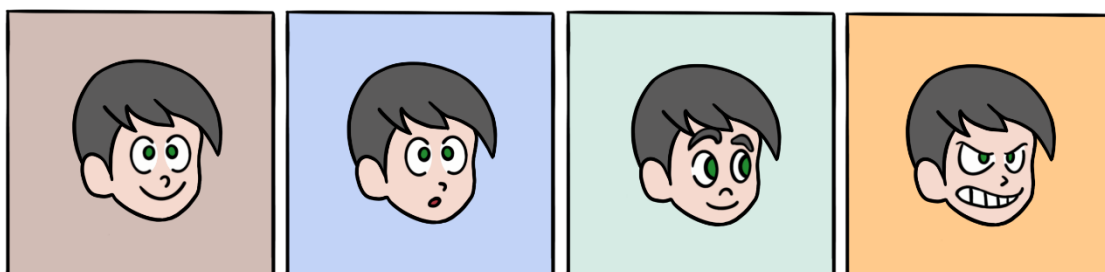
Chlapec na obrázku vyhrál první místo v matematické soutěži. Jaký obličej z kartiček bys chlapci na obrázku přiřadil(a)?



5. Vysmíval se mi, tak jsem mu dal do zubů.

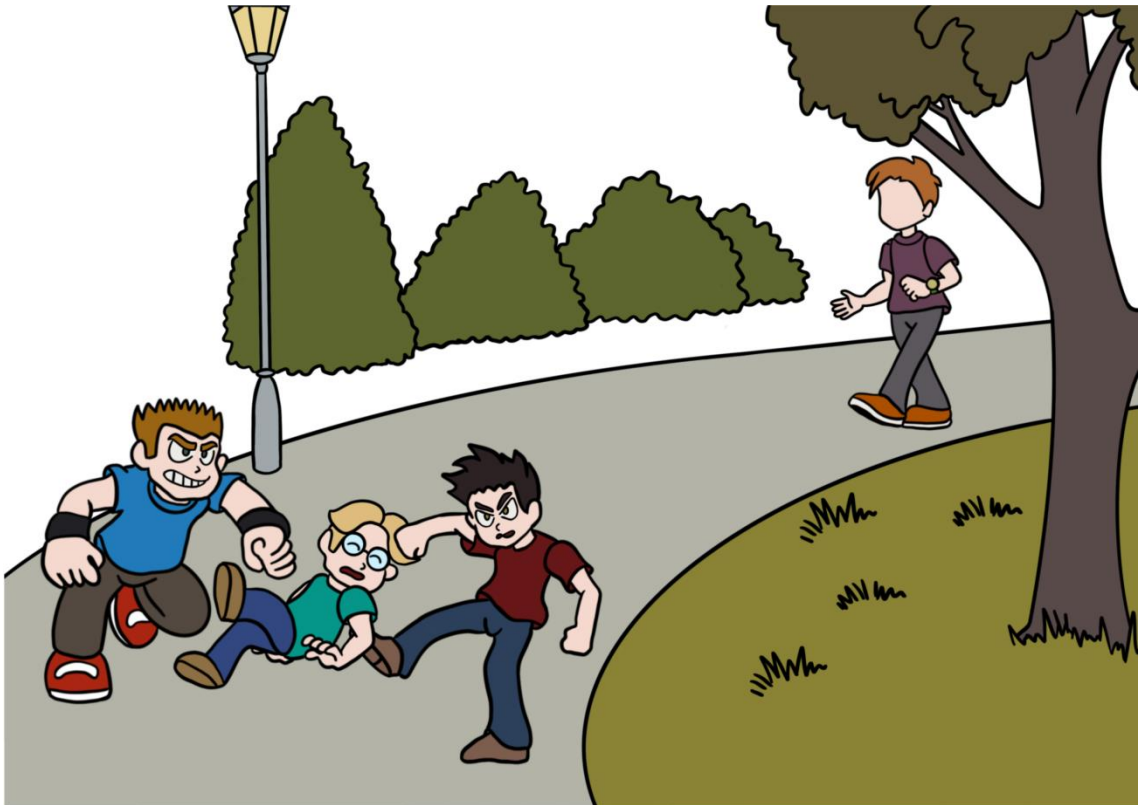


Na prvním obrázku se černovlasý kluk posmívá druhému chlapci . Vyber kartičku s obličejem, která vystihuje emoci na druhém obrázku .

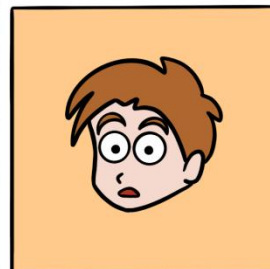
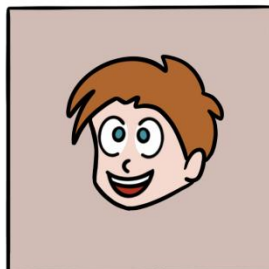
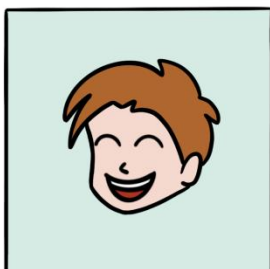


Věková kategorie: 11-12 let

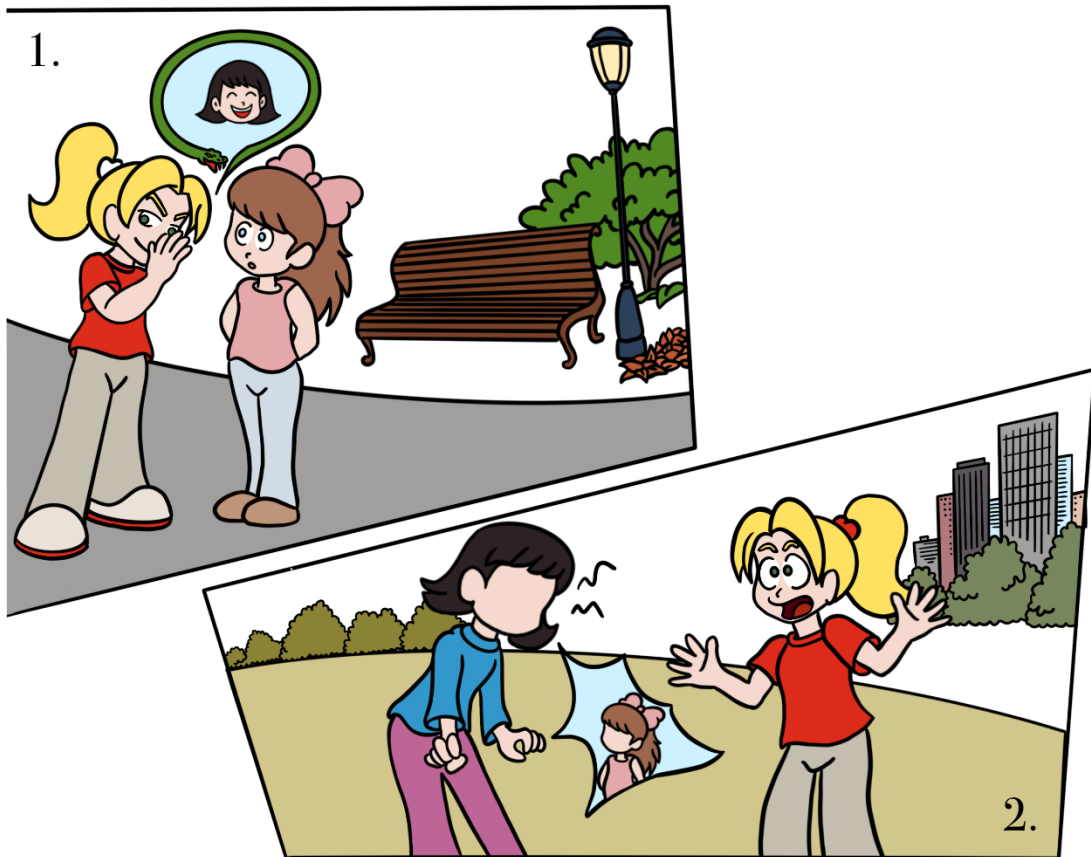
1. Chlapec vidí dva chlapce, jak ubližují jinému chlapci.



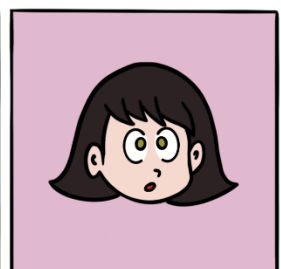
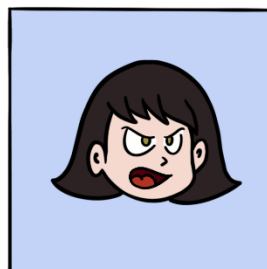
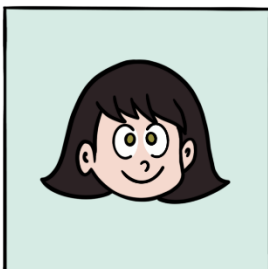
Na obrázku dva kluci ubližují  
jinému chlapci, který má brýle.  
Jaký výraz obličeje z kartiček  
bys přiřadil(a) chlapci s hodinkami?



2. Kamarádky se pohádají, protože jedna druhou pomlouvala.



Na prvním obrázku dvě dívky pomlouvají svoji kamarádku. Vyber z kartiček obličej dívky z druhého obrázku, kterou dívky na prvním pomlouvaly.

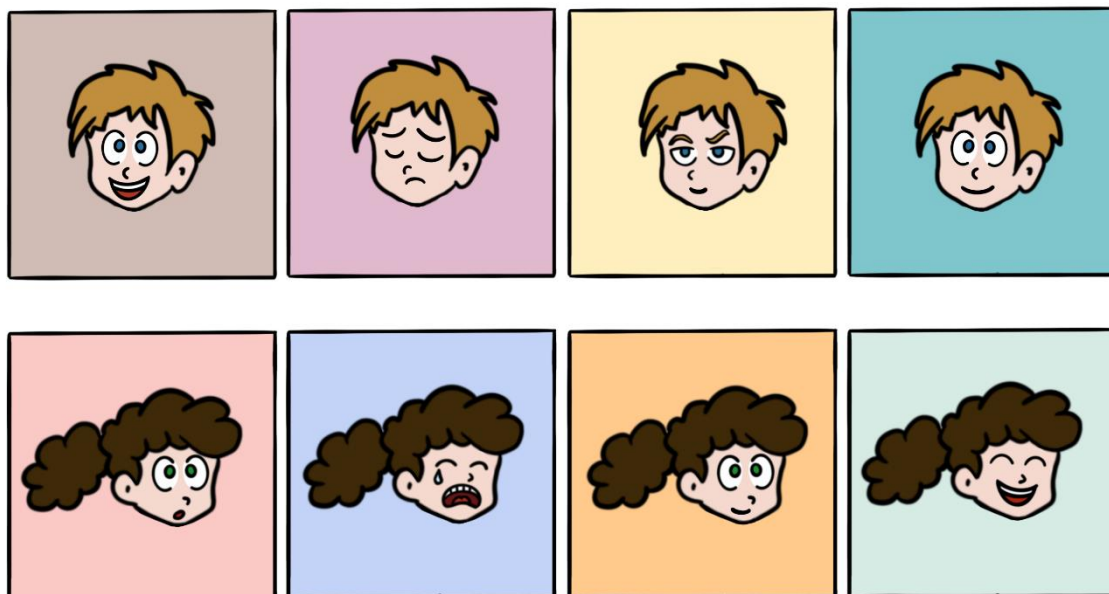




3. Rozvod rodičů – matka drží za ruku dceru, otec syna – matka i otec jdou na opačnou stranu (rozchod/rozvod/nesoulad).



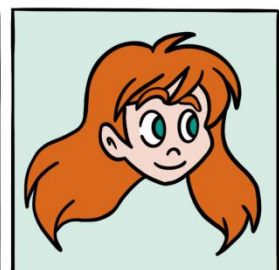
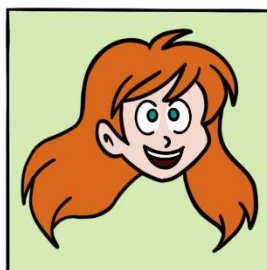
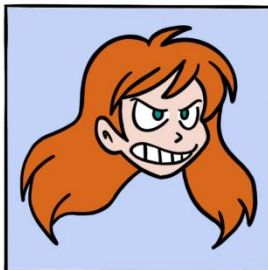
Na obrázku je znázorněn rozvod rodičů.  
Které kartičky s obličejí bys dětem vybral(a)?



4. Dívka zakopne o vlastní tkaničku, vysype na sebe ták s jídlem a ostatní děti kolem se jí smějí.



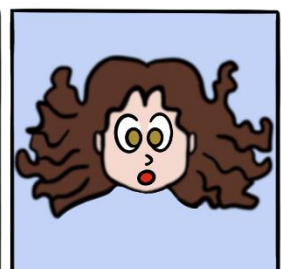
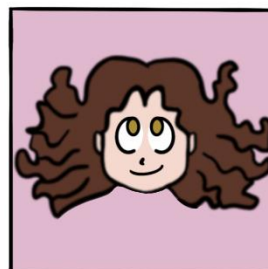
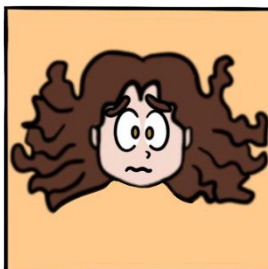
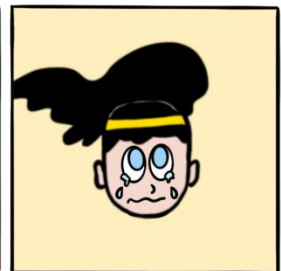
Děti se smějí dívce, která zakopla o svoji vlastní tkaničku. Vyber z kartiček správný obličej dívky, která upadla.



5. Běžeczký závod (dvě běžkyně) – jedna vyhraje, druhá prohraje.



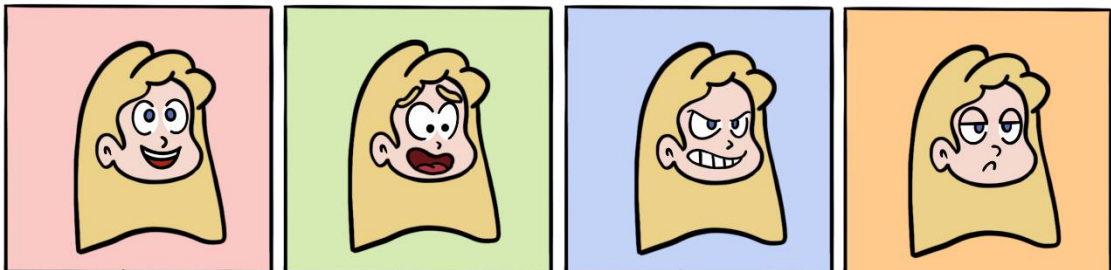
Dívky na obrázku dobíhají běžeczký závod. Které kartičky s obličejí bys dívkám přiřadil(a)?



Dívka jde po ulici, objeví se před ní muž s nožem.



Cizí muž ohrožuje dívku s nožem. Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k dané situaci.

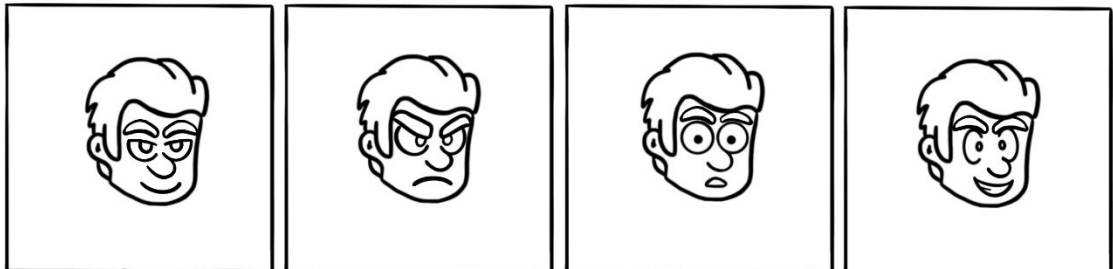


Věková kategorie: 7-8let

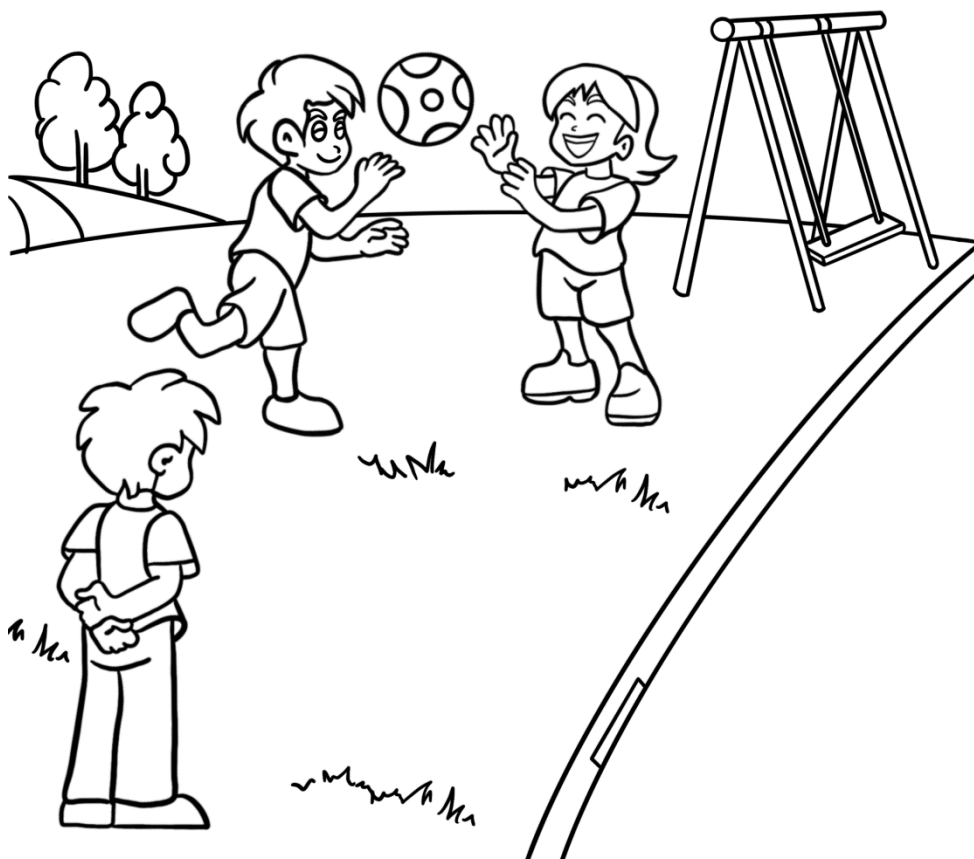
1. Obrázek učitel a žák: Učitel říká: „Přestávka skončila, uklid' telefon/tablet a začni pracovat!”



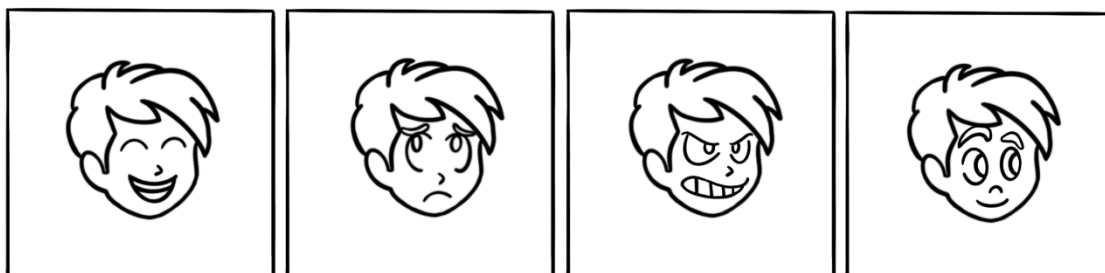
Doplň reakci dívky a pana učitele z nabízených obrázků.



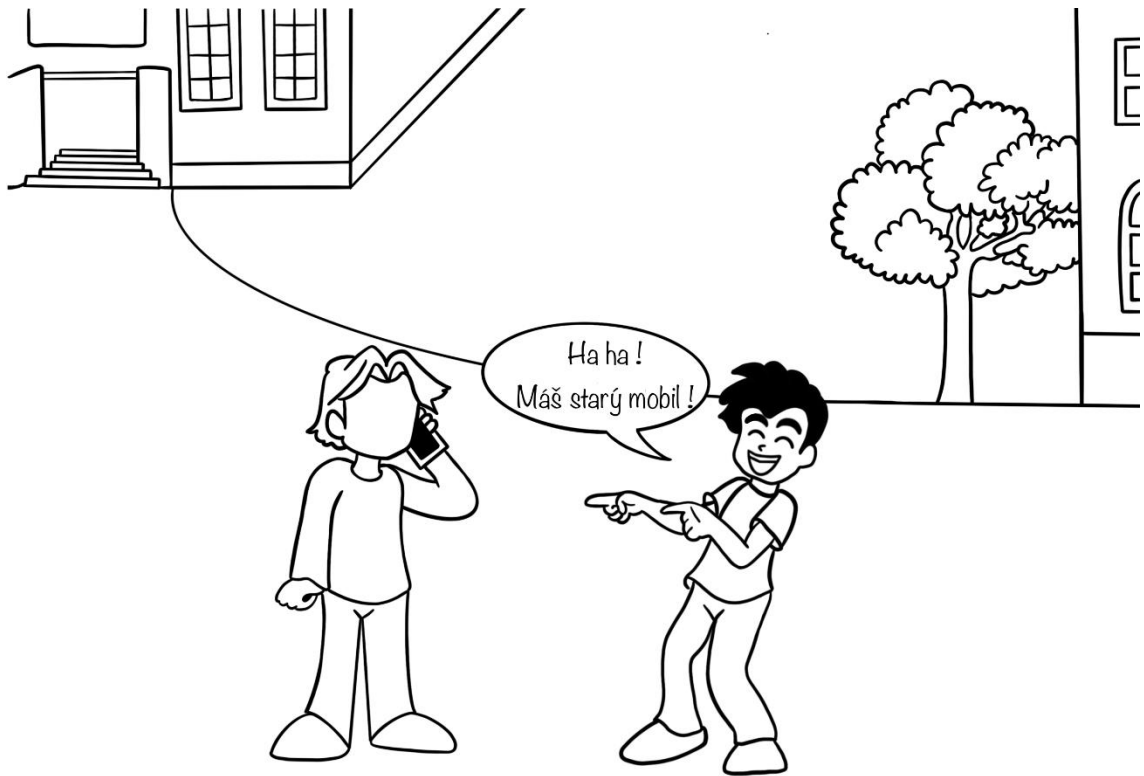
2. Děti jsou v hloučku, chlapec se k nim chce přidat, ale ostatní si ho nevšímají.



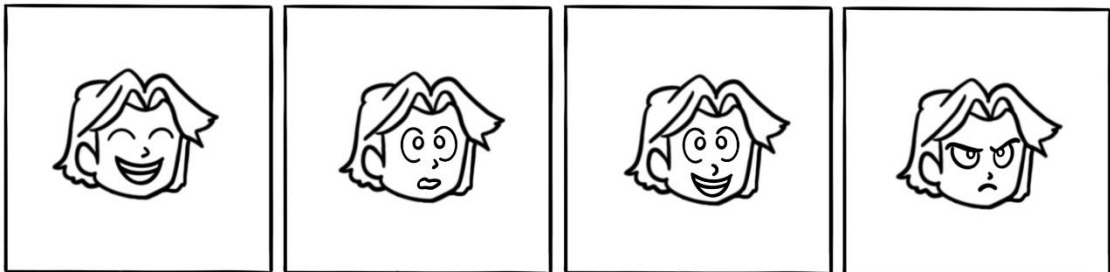
Chlapec si chce hrát s dětmi, které mají balón, ale bohužel si s ním děti nechtějí hrát. Jaký výraz obličeje bys přiřadil(a) chlapci, se kterým si děti nechtějí hrát?



3. Chlapec se posmívá kamarádovi kvůli tomu, že má starý mobil.



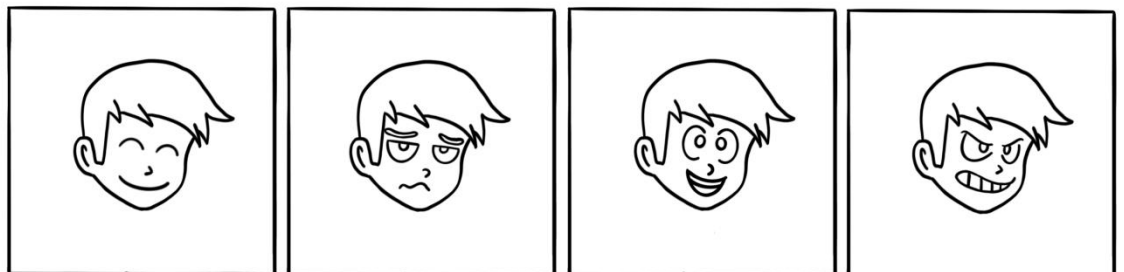
Vyber z kartiček správný obličej chlapce, který telefonuje .



4. Žák dostal opravený diktát, ve kterém je 5 chyb.



Chlapec z diktátu dostal špatnou známku.  
Který obrázek obličeje bys chlapci  
přřadil(a) ?

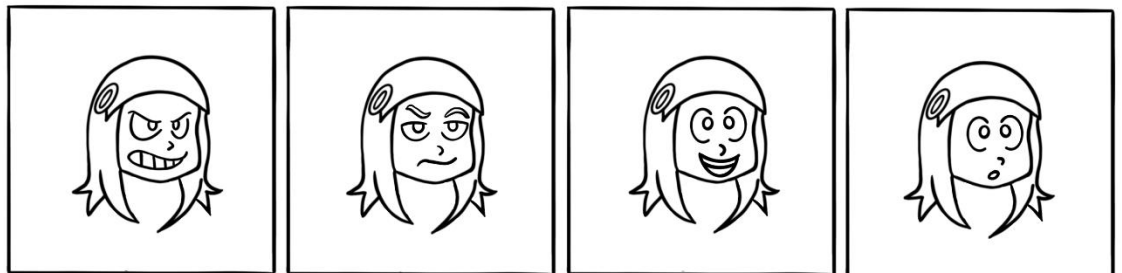




5. Učitelka pochválí žáka za dobře odvedenou práci.



Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k situaci.

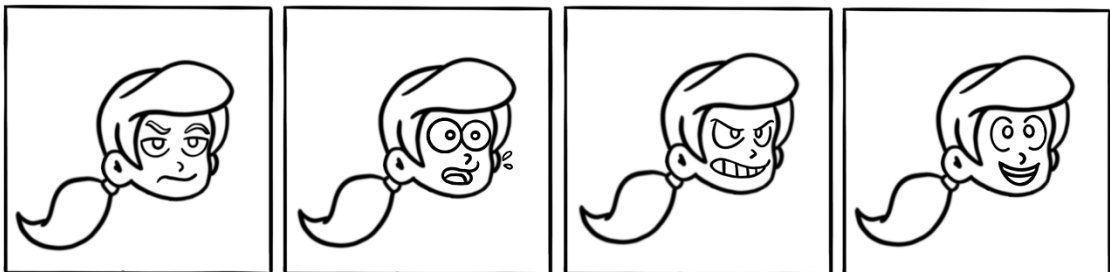


Věková kategorie: 9-10let

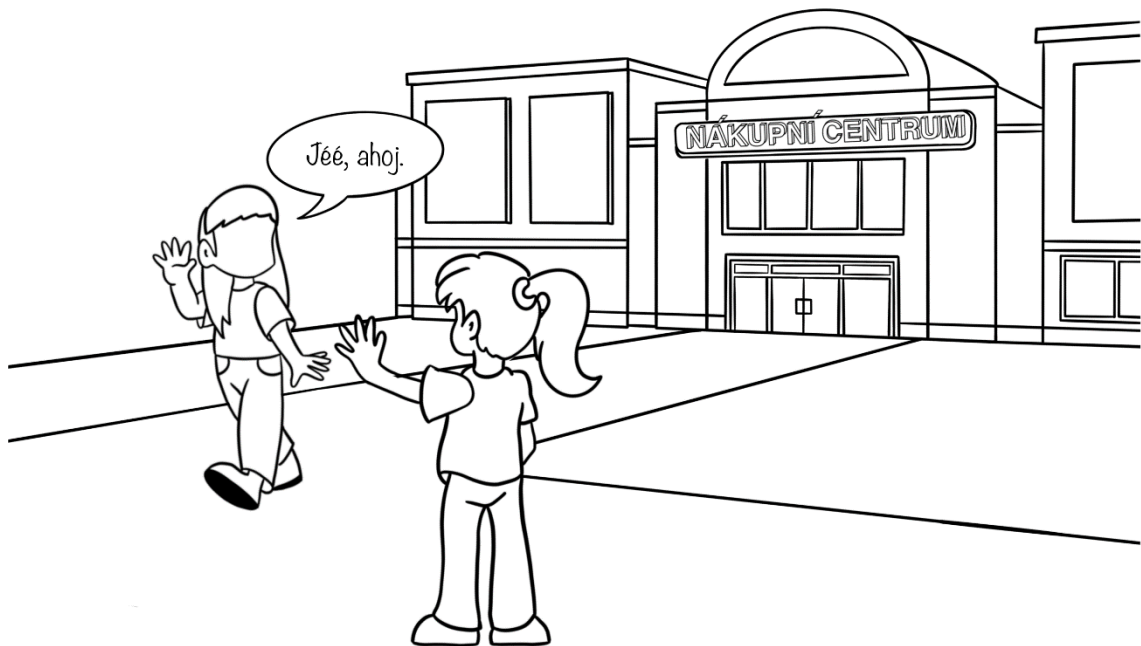
1. Dívku osloví na ulici neznámý muž a nabízí jí bonbóny.



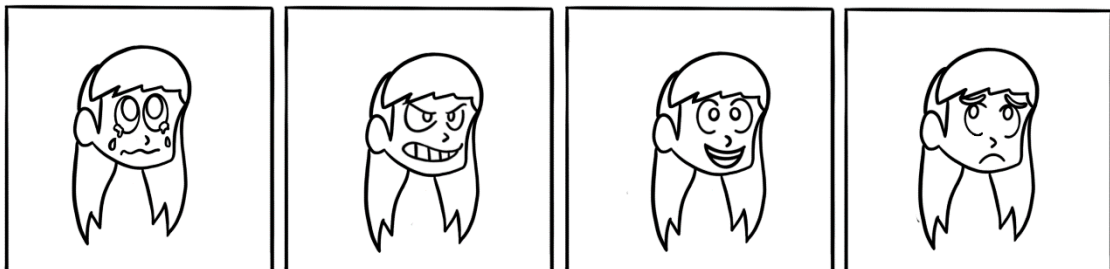
Neznámý muž v parku nabízí dívce bonbóny.  
Vyber z obrázků správnou reakci dívky.



2. Dívka se potká náhodou s kamarádkou.



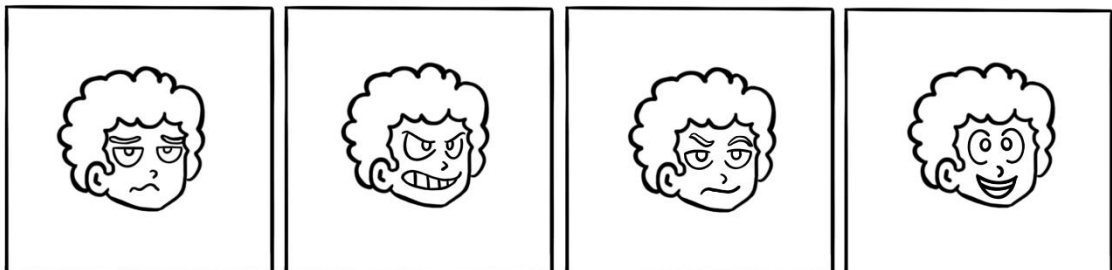
Dívky na obrázku se náhodou potkaly u obchodního centra. Kterou kartičku s obličejem bys dívce přiřadil(a)?



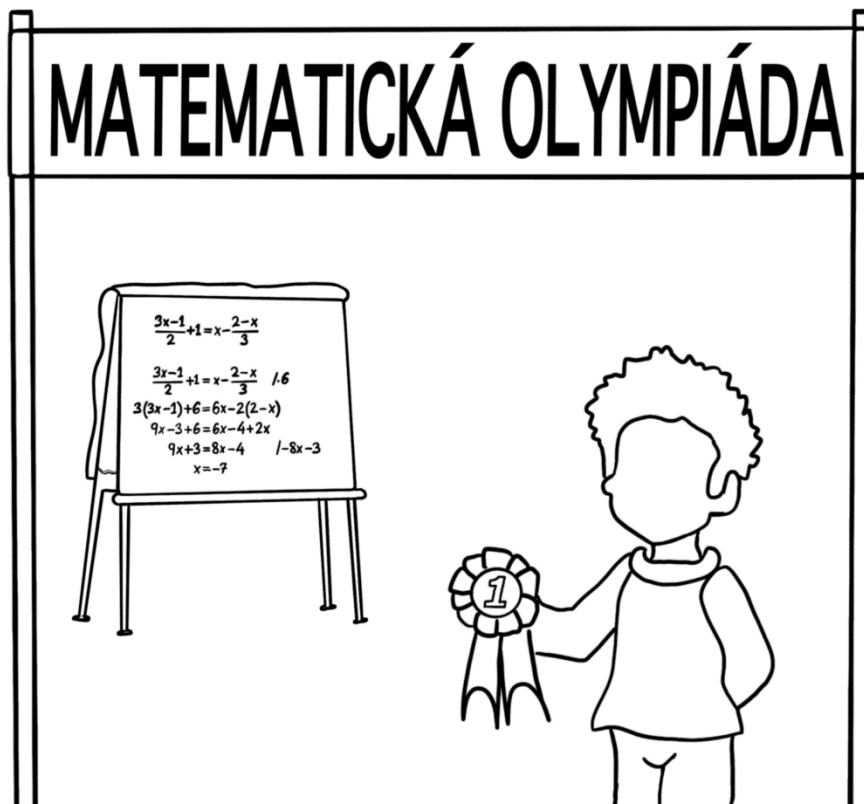
3. Chlapec pomůže nevidomému do tramvaje.



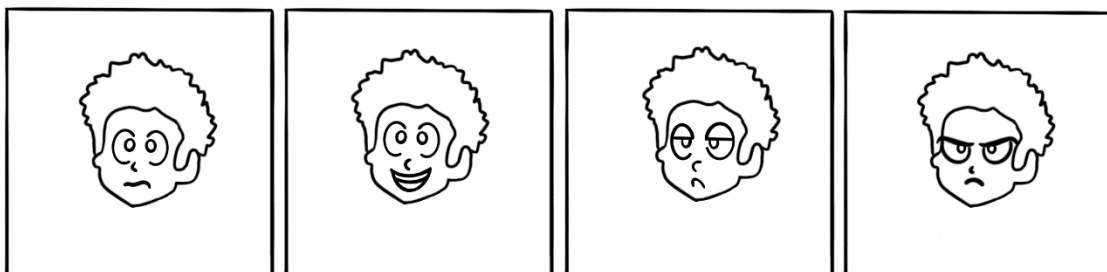
Jaký obličej z kartiček, bys přiřadil(a) chlapci, který pomáhá nevidomému člověku do tramvaje?



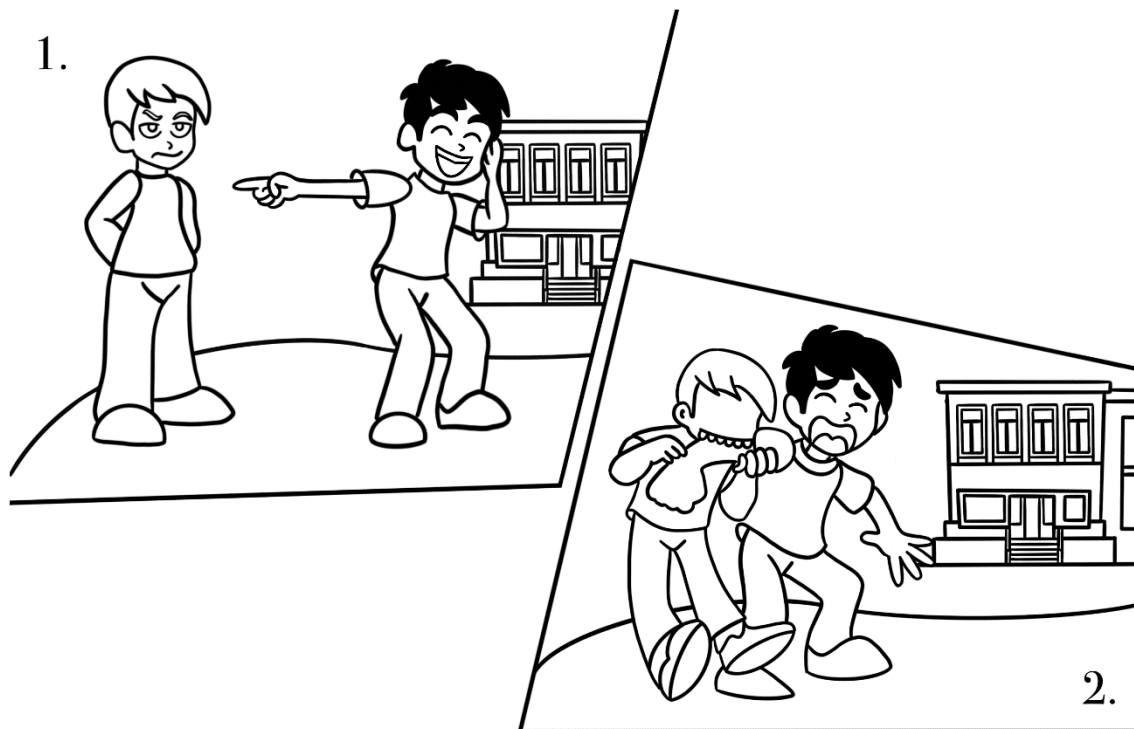
4. Chlapec, který vyhrál matematickou soutěž.



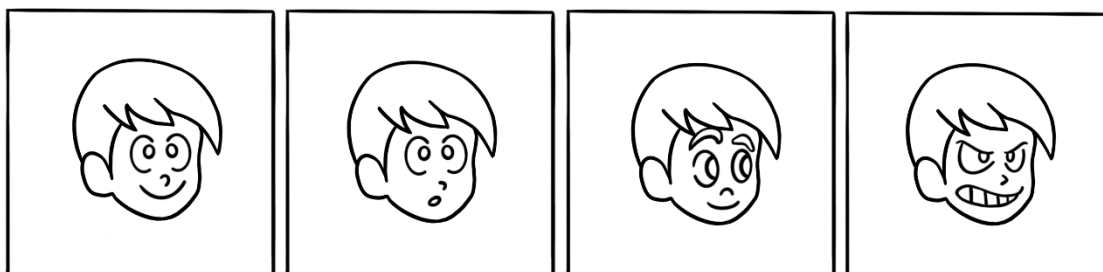
Chlapec na obrázku vyhrál první místo v matematické soutěži. Jaký obličej z kartiček bys chlapci na obrázku přiřadil(a)?



5. Vysmíval se mi, tak jsem mu dal do zubů.

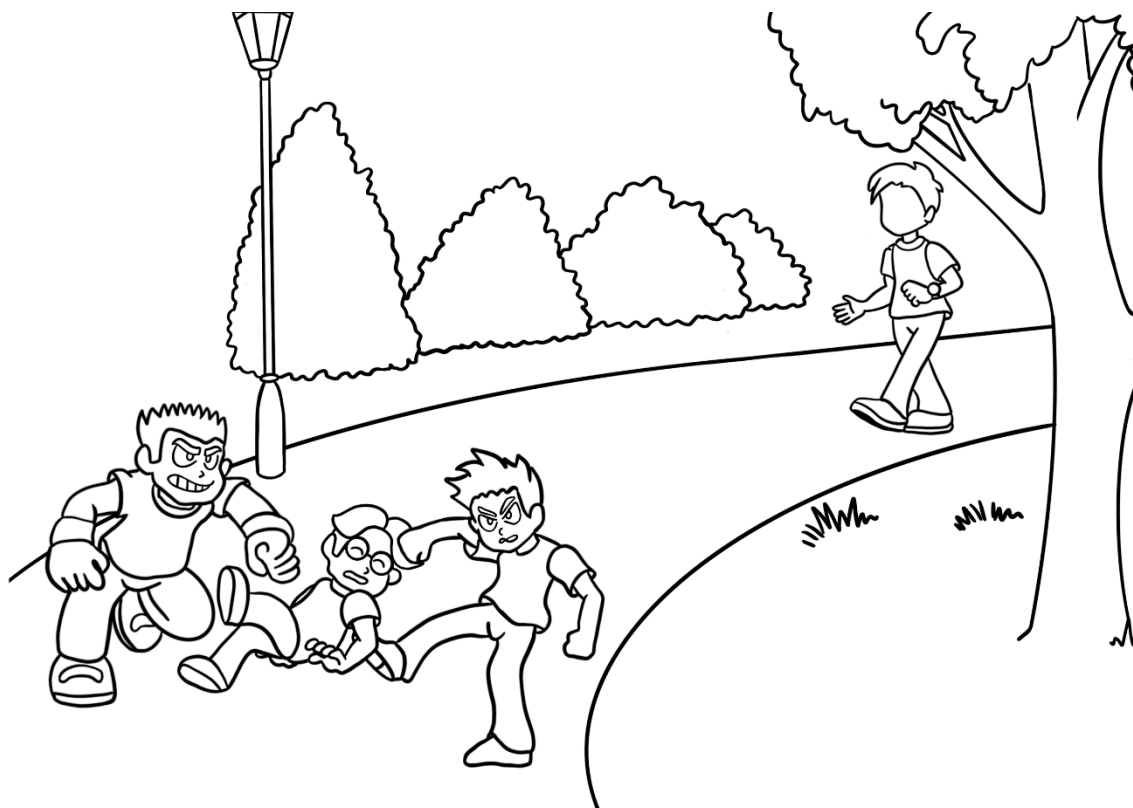


Na prvním obrázku se černovlasý kluk posmívá druhému chlapci . Vyber kartičku s obličejem, která vystihuje emoci na druhém obrázku .

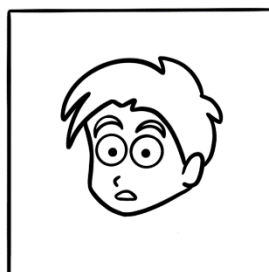
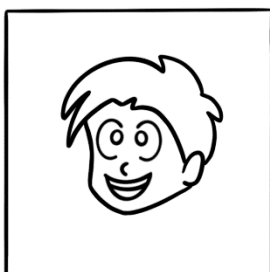
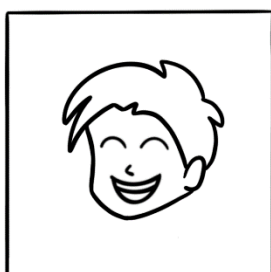


Věková kategorie: 11-12 let

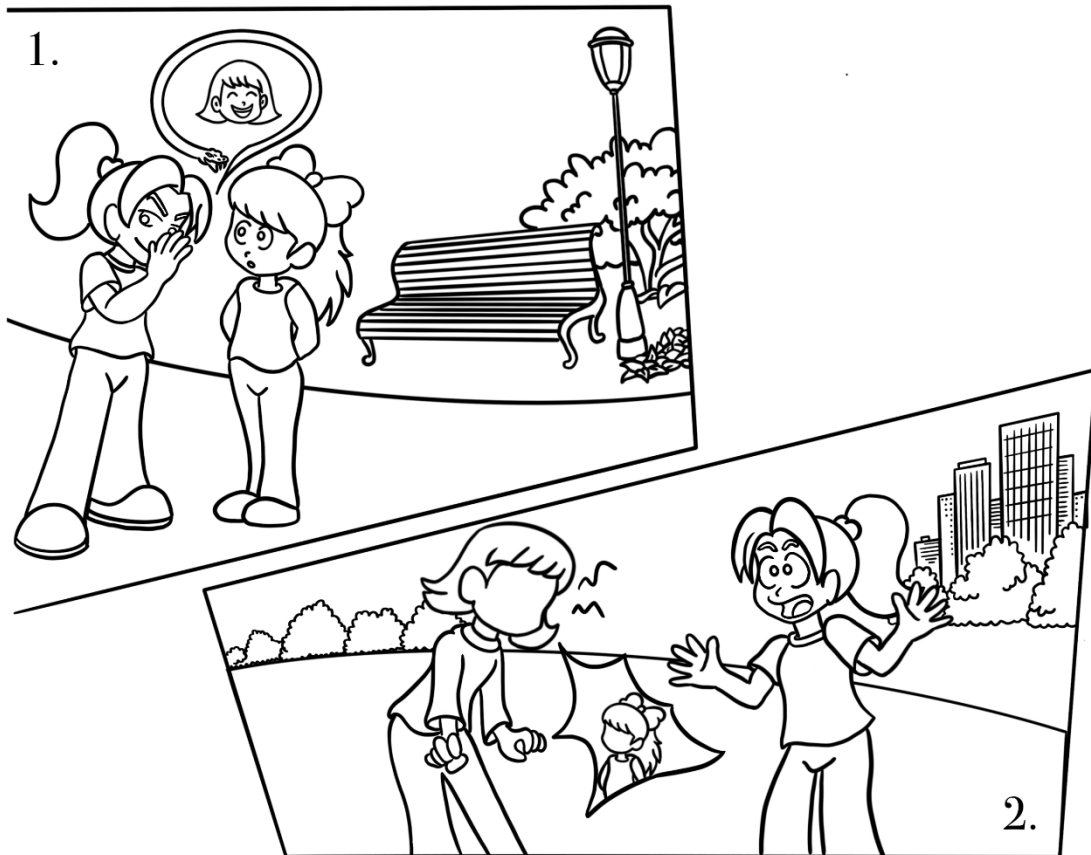
1. Chlapec vidí dva chlapce, jak ubližují jinému chlapci.



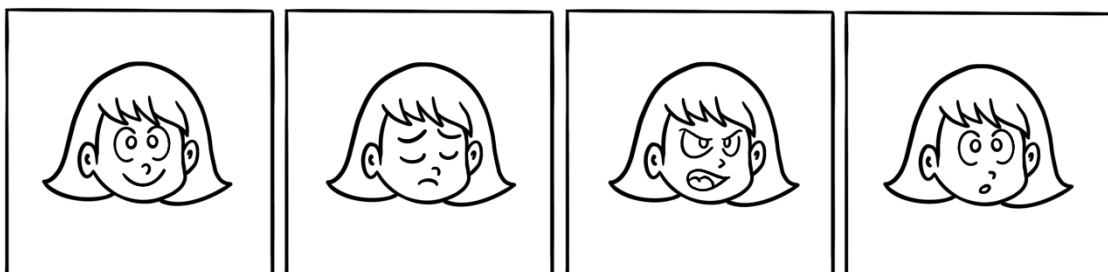
Na obrázku dva kluci ubližují  
jinému chlapci, který má brýle.  
Jaký výraz obličeje z kartiček  
bys přiřadil(a) chlapci s hodinkami?



2. Kamarádky se pohádají, protože jedna druhou pomlouvala.

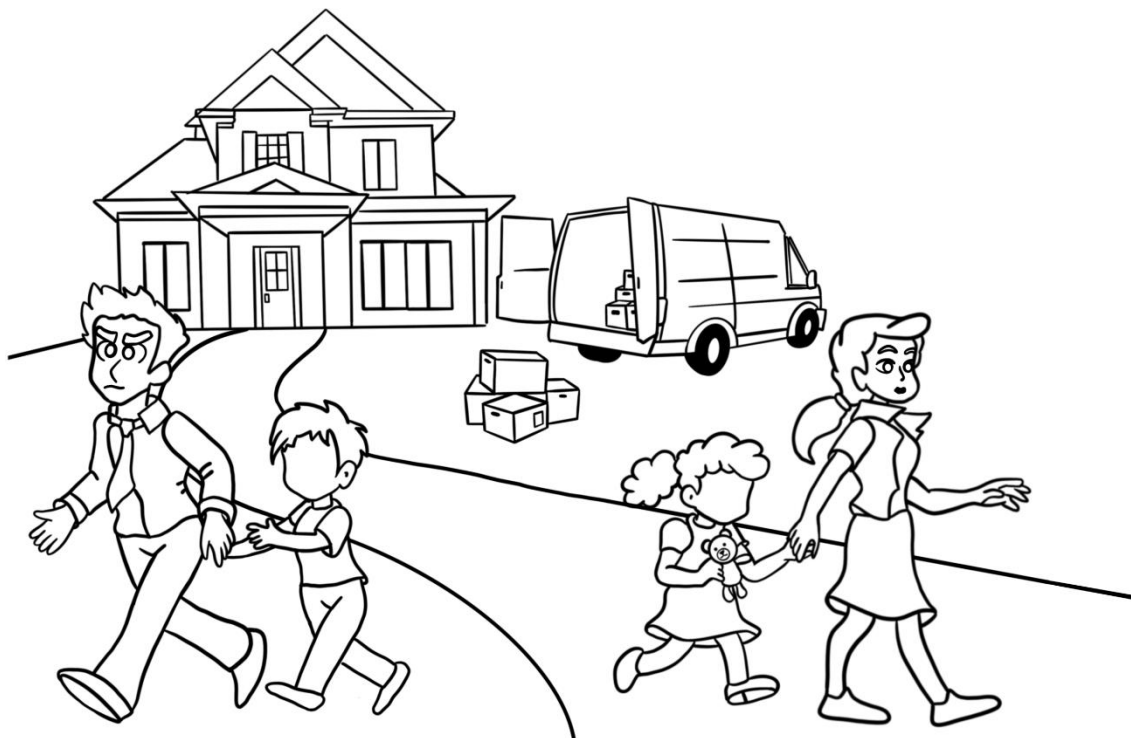


Na prvním obrázku dvě dívky pomlouvají svoji kamarádku. Vyber z kartiček obličej dívky z druhého obrázku, kterou dívky na prvním pomlouvaly.

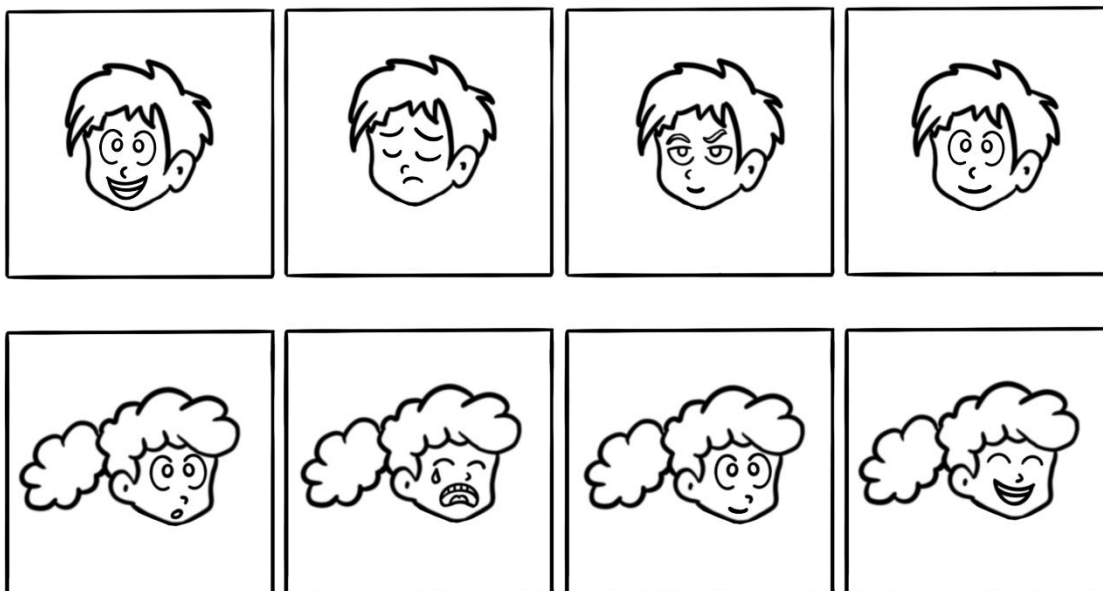




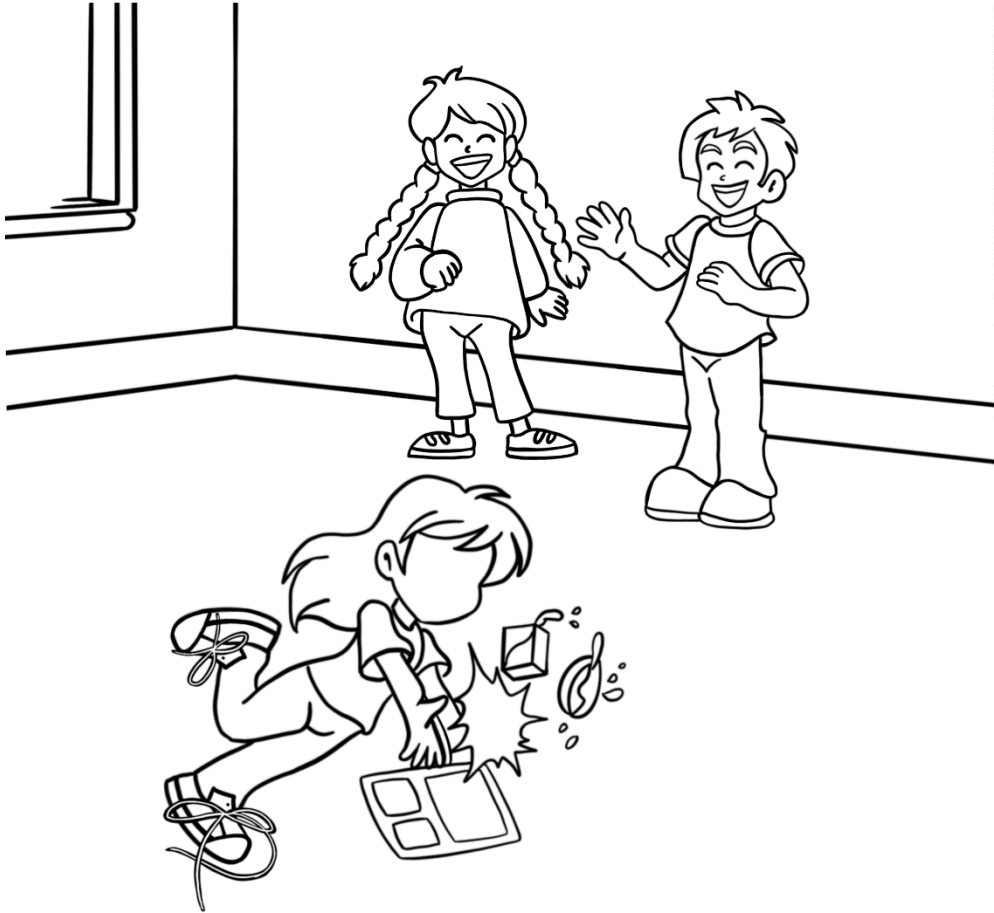
3. Obrázek – matka drží za ruku dceru, otec syna – matka i otec jdou na opačnou stranu (rozchod/rozvod/nesoulad).



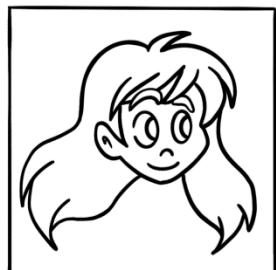
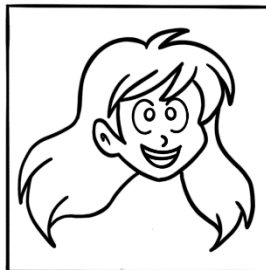
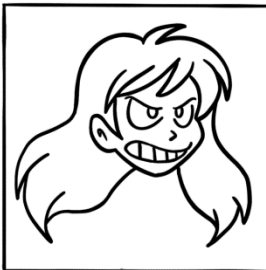
Na obrázku je znázorněn rozvod rodičů.  
Které kartičky s obličejí bys dětem vybral(a)?



4. Dívka zakopne o vlastní tkaničku, vysype na sebe ták s jídlem a ostatní děti kolem se jí smějí.



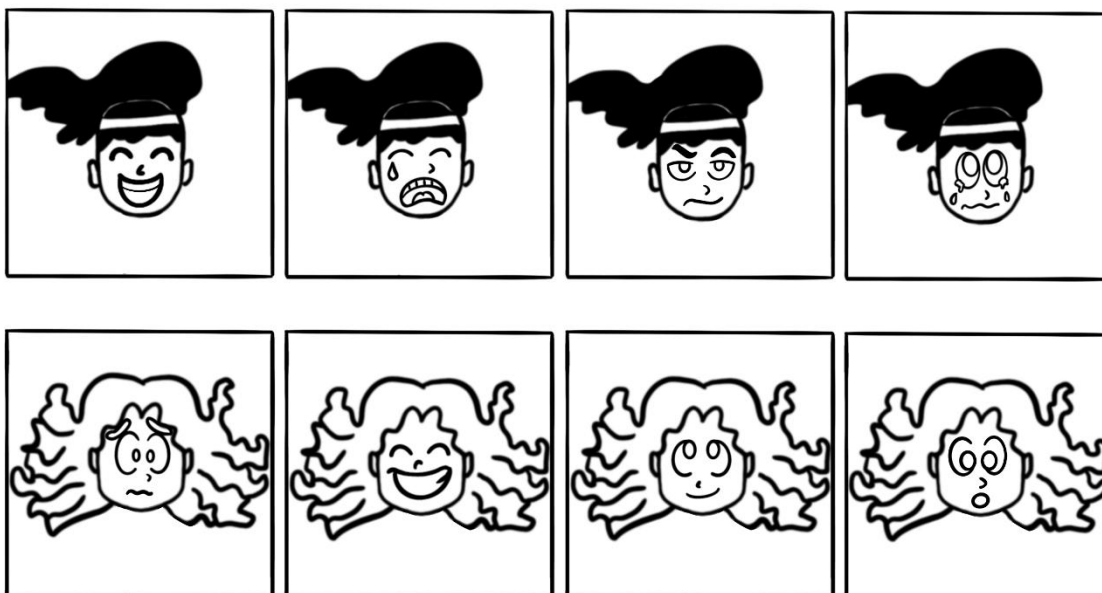
Děti se smějí dívce, která zakopla o svoji vlastní tkaničku. Vyber z kartiček správný obličej dívky, která upadla.



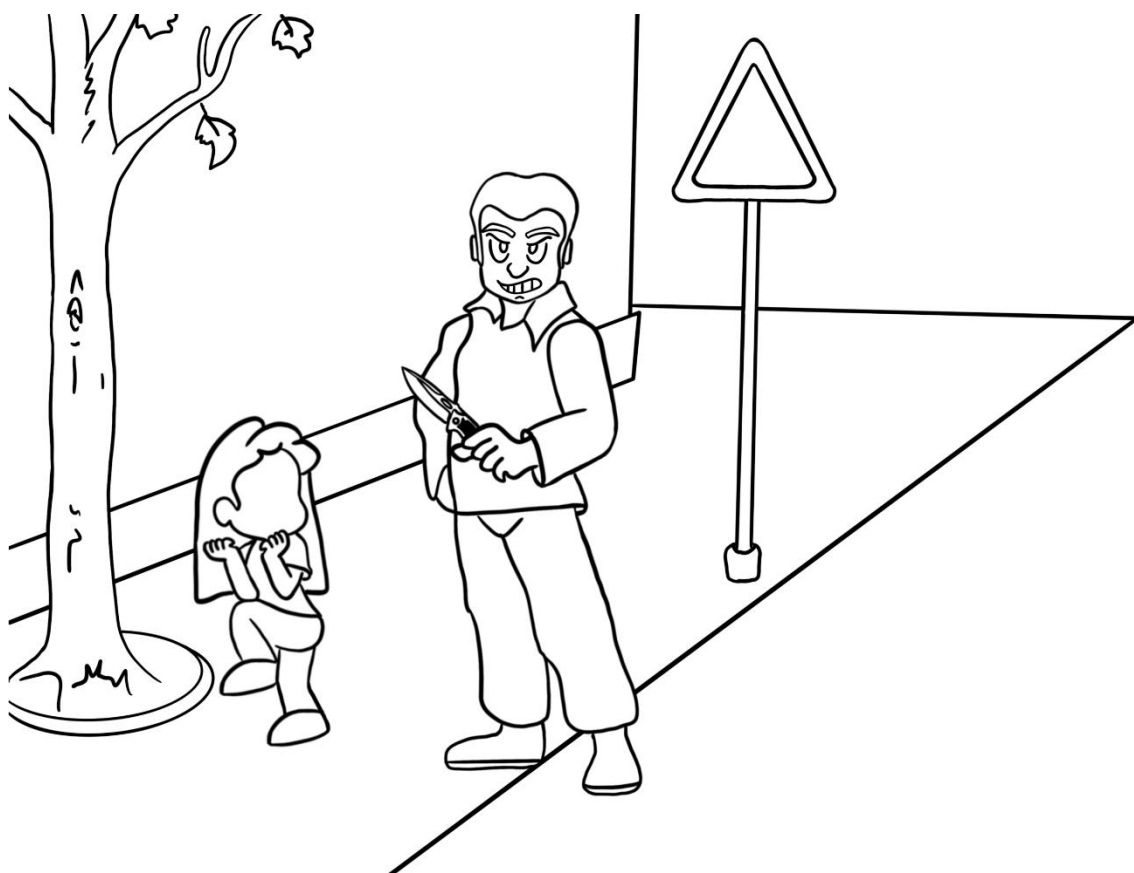
5. Běžeczký závod (dvě běžkyně) – jedna vyhraje, druhá prohraje.



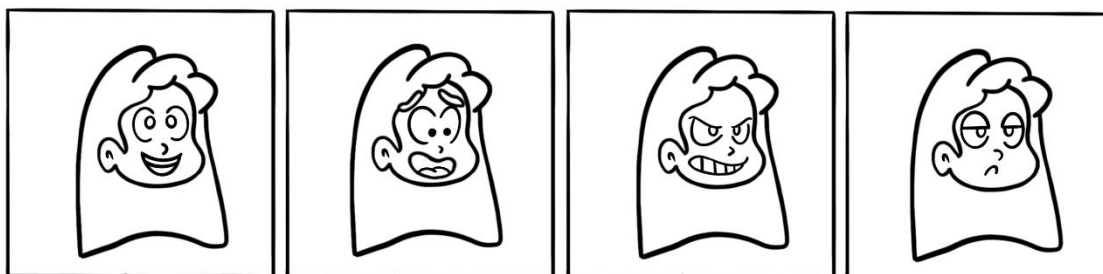
Dívky na obrázku dobíhají běžeczký závod. Které kartičky s obličejí bys dívkám přiřadil(a)?



Dívka jde po ulici, objeví se před ní muž s nožem.



Cizí muž ohrožuje dívku s nožem. Vyber z kartiček obličej dívky, který se nejvíce hodí k dané situaci.



Příloha č. 2 Vzor záznamového archu

Věková kategorie:

úkol	čas	organizace	instrukce	porozumění zadání	chování	návrhy změny textu	komentář, doplnění
1.	Od první instrukce po dokončení úkolu	Jak jste měli rozmištně pomůcky, jak děti s pomůckami pracovaly, měli jste rozstříhané obličeje.....	Jak jste zadávali úkoly, děti samy četly instrukce, instrukce jste četli vy a dovyšvětlovali...	Dítě reagovalo na instrukce ihned, museli jste instrukce opakovat, vysvětlovat....	Dítě mělo zájem o pomůcky, pracovalo s nimi rádo, bylo k pomůckám lhostejné, úkoly nechtělo plnit....	Texty jsou přiléhavé...potřebují změnit, upravit...návrhy	Cokoli chcete doplnit
2.							
3.							
4.							
5.							
čas celkem/vyhodnocení poznámky	Součet času, za který dítě splnilo všech pět úkolů Vyhodnocení dle navržené škály/úspěšnost						

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Dominika Řehořová, DiS.
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2021

<b>Název práce:</b>	<b>Posuzování speciálních vzdělávacích potřeb v činnosti speciálně pedagogických center u žáků s poruchou autistického spektra. „Tvorba diagnostického nástroje“</b>
<b>Název v angličtině:</b>	Evaluation of special educational needs in the activities of a special pedagogical center for children with autism spectrum disorder. "Making of a diagnostic tool"
<b>Anotace práce:</b>	Předmětem této diplomové práce je problematika poruchy autistického spektra u dětí. Práce se sestává ze dvou částí, přičemž teoretická část zahrnuje soubor základních informací o autismu a v praktické části se nachází diagnostický nástroj na posouzení míry zvládnutí a uplatňování emocí v běžných situacích odpovídajících věku žáka, a to u dětí ve věku 7-12 let.
<b>Klíčová slova:</b>	Autismus, PAS, emoce, porucha autistického spektra, screeningový nástroj
<b>Anotace v angličtině:</b>	The subject of this thesis is the problematics of autism spectrum disorder in children. The work consists of two parts, while the theoretical part contains a summary of basic information about autism and the practical part holds a diagnostic tool to assess the degree of coping and use of emotions in common situations in respect to the age of the student, namely children aged 7-12 years.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Autism, ADS, emotion, autism spectrum disorder, screening tool
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Finální podoba diagnostického nástroje verze barevná a chromatická. Příloha č. 2 Vzor záznamového archu
<b>Rozsah práce:</b>	84 s.
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk