

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Hušková

Specifika vzdělávání dítěte s poruchami autistického spektra

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Specifika vzdělávání dítěte s poruchami autistického spektra*“ vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Kateřina Hušková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu své bakalářské práce prof. Mgr. PaedDr. Janu Michalíkovi, Ph.D. za cenné rady, odborné vedení a trpělivost při zpracovávání této práce. Zároveň patří mé poděkování rodině a přátelům, jejichž podpora pro mě moc znamenala.

Obsah

ÚVOD	6
1 VYMEZENÍ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	8
1.1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	9
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ AUTISMU	10
1.3 PŘÍČINA VZNIKU PAS	12
1.4 TRIÁDA SYMPTOMŮ A VARIABILNÍ NESPECIFICKÉ RYSY	14
1.4.1 Kvalitativní narušení verbální i neverbální komunikace.....	14
1.4.2 Kvalitativní narušení sociální interakce	16
1.4.3 Kvalitativní narušení představitosti ve spojení se zvláštními zájmy a stereotypním chováním	18
1.4.4 Variabilní nespecifické rysy.....	20
2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH PORUCH	22
2.1 DĚTSKÝ AUTISMUS	24
2.2 ATYPICKÝ AUTISMUS	24
2.3 RETTŮV SYNDROM.....	24
2.4 JINÁ DĚTSKÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA	25
2.5 HYPERAKTIVNÍ PORUCHA SDRUŽENÁ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ A STEREOTYPNÍMI POHYBY	26
2.6 ASPERGERŮV SYNDROM	26
2.7 JINÉ PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY	27
2.8 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÁ PORUCHA NESPECIFIKOVANÁ.....	28
3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S PAS	29
4 PŘÍSTUPY VE VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S PAS	32
4.1 EKLEKTICKÝ A CELOSTNÍ PŘÍSTUP	33
4.2 PROGRAM TEACCH.....	34
4.3 STRUKTUROVANÉ UČENÍ.....	35
4.4 AAK JAKO KOMUNIKAČNÍ TERAPIE	37
4.5 TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY	37
4.5.1 Behaviorální terapie	38
4.5.2 Kognitivní terapie.....	39
4.5.3 Videotrénink interakcí.....	40
4.5.4 Muzikoterapie.....	40
4.5.5 Arteterapie.....	41
4.5.6 Farmakoterapie.....	41
4.5.7 Animoterapie.....	42
5 METODY A SPECIFIKA PŘI PRÁCI S ŽÁKY S PAS VE ŠKOLE.....	43
5.1 TYPY ŽÁKŮ S PAS	45
5.1.1 Pasivní žák.....	46
5.1.2 Aktivní neboli zvláštní žák.....	46
5.1.3 Aktivní, obtížně zvladatelný žák.....	46

5.1.4	Kombinace všech typů žáka s PAS	47
5.2	PROJEVY CHOVÁNÍ ŽÁKA S PAS VE TŘÍDĚ	47
5.2.1	Strategie při řešení problémového chování	47
5.3	PODPŮRNÁ OPATŘENÍ	48
5.4	ASISTENT PEDAGOGA	52
5.4.1	Náplň práce asistenta pedagoga	52
5.4.2	Osobnost asistenta pedagoga.....	53
5.5	OSOBNOST PEDAGOGA	53
	ZÁVĚR	55
	ANOTACE	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	59
	PŘÍLOHY	63
	SEZNAM ZKRATEK	65

ÚVOD

Praxe během studia speciální pedagogiky mi dovolila nahlédnout do světa dětí, které hned po narození získaly stigma jménem autismus. Výjimečnost těchto lidí mě už tehdy zaujala natolik, že jsem se rozhodla ve své bakalářské práci zabývat právě tématem „Specifika vzdělávání dítěte s poruchami autistického spektra“.

Na běžné a speciální základní škole jsem pocítila značné rozdíly v přístupu ke vzdělávání těchto osob. Také jsem měla možnost pozorovat způsob jejich vyjadřování, chování a interakce s okolím.

Po praxi jsem si uvědomila, jak člověk vnímá lidi s poruchami autistického spektra. Čím dál tím víc mě však zajímalo, jak vypadá svět jejich očima. Tuto možnost mi částečně poskytla kniha *A proto skáču*, jejímž autorem je Naoki Higašida, kterému diagnostikovali autismus. Byl to první moment, kdy jsem nahlédla do vnitřního světa těchto jedinců a pochopila jsem, jak je důležité mít při pedagogické intervenci o poruše co nejširší znalosti.

Práce je rozčleněna do pěti hlavních kapitol, přičemž každá z nich se dělí na několik podkapitol. V jednotlivých částech jsou rozebrány jak samotné poruchy autistického spektra, tak způsoby vzdělávání osob s PAS.

Abychom dokázali co nejefektivněji pracovat s žákem s poruchami autistického spektra, je informovanost o této problematice nezbytná. V první kapitole jsou poruchy řešeny z hlediska vymezení, historického vývoje, triády symptomů a variabilních nespecifických rysů.

Včasně určené diagnózy se při intervenci stává klíčové. Proto je druhá kapitola věnována popisu charakteristických znaků jednotlivých poruch autistického spektra, mezi které spadá například dětský autismus či Aspergerův syndrom. Ve všeobecnosti je informace o typu poruchy při zvolení správného způsobu vzdělávání skutečně klíčová.

Třetí kapitola pojednává o možnostech vzdělávání osob s PAS. Zaměřuje se především na období povinné školní docházky, avšak rozebírá rovněž způsoby i možnosti vzdělávání na střední, a dokonce i vysoké škole.

Výchovně-vzdělávací přístupy, jimiž se zabývá čtvrtá kapitola, hrají během pedagogického kontaktu se žákem s PAS velkou roli. Základem je strukturalizace, vizualizace a individualizace. V této části je popsána taktéž nejpoužívanější z metod při vzdělávání žáků s autismem v ČR, strukturované učení. Kromě metod samotných existuje řada terapií určených

speciálně pro tuto skupinu osob, které jsou také v kapitole nastíněné. Prostřednictvím využití terapií se vzdělávání pro žáky stává zábavnějším a efektivnějším pro získávání nových poznatků.

Pátá, tedy poslední kapitola mé práce je zaměřena na konkrétní metody, které se doporučují aplikovat při vzdělávacím procesu u člověka, jemuž byl autismus diagnostikován. Uvádí také různé projevy chování, na základě kterých můžeme blíže identifikovat, o jaký typ žáka s poruchou autistického spektra se jedná. V neposlední řadě práce popisuje strategii při řešení problémového chování a poukazuje na podpůrná opatření určená pro žáky s PAS. Kapitola též zahrnuje charakteristiku role asistenta pedagoga a osobnost učitele.

Pro práci se žáky s PAS je teoretický fundament při aplikaci v praxi značně významný. Má bakalářská práce přináší teoretické uvedení do specifik vzdělávání osob s poruchami autistického spektra. Využití těchto poznatků může být přínosné jak pro pracovníky, kteří působí v oblasti školství, tak pro rodiče dětí s PAS a též lidi, kteří se o tuto problematiku stejně jako já zajímají a rádi by se dozvěděli více.

1 Vymezení poruch autistického spektra

„Kdyby nás ostatní brali jako jeden z normálních osobnostních typů, cítili bychom se my, lidé s autismem, o moc lépe.“

Naoki Higašida (in Higašida, 2016)

Poruchy autistického spektra jsou vývojové poruchy, které způsobují problémy člověku v oblasti socializace, komunikace a chování. Existuje několik názvů z hlediska terminologie, avšak všechny vyjadřují tentýž jev. Uvádí se odborné výrazy jako autismus, porucha, poruchy autistického spektra či zkratka PAS. Nicméně termín poruchy autistického spektra se považuje za vhodnější a výstižnější, jelikož charakteristické deficity a abnormální chování u dětí a dospělých se považují více za různorodé než pervazivní (Bazalová, 2017).

Projevy jednotlivých poruch se mohou lišit věkem, intenzitou, četností, stupněm závažnosti. Velkou roli hraje rovněž sociální prostředí, jež působí na oné projevy. Nesmíme také zapomínat na osobité znaky člověka s autismem, jeho kognitivní funkce a případnou přítomnost druhé, přidružené poruchy (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Obecně lze říct, že každý člověk s autismem je rozdílný a u každého člověka se porucha projevuje jinak. Někdo v sociálním kontaktu výrazně selhává a nevyžaduje jej, další je aktivní, místy až nepřiměřeně. Nemusí platit, že když se dítě přijde pomazlit a jeví zájem o sociální kontakt, tak nemůže mít autismus. Také není pravda, že lidé s autismem nevyjadřují emoce anebo je nemají. Každý z nich emoce má, avšak dává je najevo v odlišných situacích, než bychom předpokládali (ATYP magazín | Veronika Šporclová: Autismus není móda [online]). Ve společnosti se traduje, že lidé s autismem nenavazují oční kontakt. Nejedná se o pravidlo, které platí pro všechny osoby s PAS. Někteří se opravdu při rozhovoru neřívají lidem do očí, protože dostanou strach a nejrady by utekli. Mají pocit, že je tím narušeno jejich soukromí. Pohled do očí pro ně může být rozptylující a stresující. Neurotypická populace vnímá oční kontakt rozdílně, především jako známku zájmu o konverzaci. Pokud pocítujeme, že dítě s PAS nás v určitou chvíli neposlouchá, jde pouze o naši domněnku. Ve skutečnosti lidé s poruchami autistického spektra sledují hlas člověka, s nímž mluví (Obtížný pohled do očí – Adventor [online]).

Jedná se o mýty, domněnky, s nimiž se setkáváme a které komplikují celý diagnostický proces, jenž znemožňuje rodině lépe pochopit své dítě a stává se překážkou pro zahájení účinné terapie i poskytnutí žádoucí podpory rodině dítěte. Nedostatečné povědomí a mylné informace

o problematice PAS ztěžují situaci nejen rodičům, ale i pedagogům (ATYP magazín | Veronika Šporclová: Autismus není móda [online]).

1.1 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra se řadí do pervazivních vývojových poruch. Pervazivní vývojové poruchy se vyznačují obtížemi úspěšně se přizpůsobovat podmínkám ve společnosti v důsledku kvalitativních abnormalit osobnosti a psychosociální úrovně. PAS lze definovat jako celoživotní neurovývojovou poruchu ovlivňující komunikační a sociální schopnosti jedince. Slovo *pervazivní* znamená *vším pronikající*, což znamená, že vývoj dítěte je narušený v mnoha oblastech do hloubky. Pervazivní porucha zasahuje do všech oblastí psychiky, sociálního chování a představivosti. Důsledkem poruchy je špatné vyhodnocování informací, které se k dítěti dostávají. Nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Jedná se o vrozené postižení mozkových funkcí zprostředkovávajících dítěti komunikaci, sociální interakci, představivost a kreativitu (Thorová, 2006). Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje.

U spousty osob zaznamenáváme určitou míru stereotypního, rigidního, opakujícího se kompulzivního chování včetně neobvyklých zájmů. Četnost výskytu symptomů a tíže poruchy je u všech individuální. U dětí s PAS se setkáváme s různou řečovou vybaveností, odlišnými intelektovými schopnostmi i s rozdílným stupněm zájmu o sociální kontakt. Existují případy dětí nemluvicích, dětí s dysfázií, s dobrou slovní zásobou i výrazně jazykově nadaných. Z hlediska rozumového máme děti s defektem intelektu, s podprůměrnými či okrajovými schopnostmi, děti průměrné, děti s nerovnoměrným vývojem a také nadprůměrně nadané. V oblasti zájmu o sociální kontakt přicházíme do styku s dětmi mazlivými, pasivními, netečnými, fixovanými na blízké osoby, aktivními, ale neschopnými dodržovat pravidla sociálního chování. Příznaky poruchy se kombinují mnohokrát v různých variacích (Thorová, 2016).

Z hlediska výskytu se poruchy autistického spektra objevují u 1–1,5 % populace, přičemž dětský autismus se častěji vyskytuje u chlapců, a to v poměru 4–5 ku 1 (Čadilová, Žampachová a kol., 2015). S poruchou autismu se pojí v 80 % případů mentální postižení či psychická porucha. Některé ze symptomů autismu se podobají příznakům těžkého stupně

mentální retardace, z čehož vyplývá, že jejich diagnostické odlišení je velmi náročné (Novotná, Kremličková, 1997 in Slowík, 2016).

1.2 Historický vývoj autismu

Slovo autismus pochází z řeckého slova *autos*, což znamená *sám*, a přípona *-ismus* označuje stav, směr či orientaci (Vocilka, 1996). Pojem popisuje podmínky, za nichž je osoba vyloučena ze sociální interakce. Jinými slovy – stává se „*izolovaným já*“ (What Does the Word ‘Autism’ Mean? [online]). Význam termínu se vyvíjel během několika desetiletí. Teprve v roce 1977 uveřejnila Americká autistická společnost první definici autismu. A v roce 1980 zahrnula Americká psychiatrická asociace definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu pod zastřešující termín pervazivní vývojová porucha (Thorová, 2006).

První poznatky řadící se k pervazivním vývojovým poruchám se objevují v práci Theodora Hellera, vídeňského speciálního pedagoga, v roce 1908. Heller na počátku 20. století popsal u dětí tzv. infantilní demenci. Později byla *dementia infantilis* nazvána Hellerovým syndromem. Nyní je dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí známá jako jiná dezintegrační porucha v dětství (Hrdlička, Komárek, 2004).

Nicméně pojem autismus použil poprvé Eugen Bleuer v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie (Hrdlička, Komárek, 2004). Autismus Bleuera představoval odpoutání se od skutečnosti spolu s relativní nebo naprostou převahou vnitřního života. Tehdy se pojem *autistický* používal u schizofrenického pacienta, u něhož se vyznačovala silná orientace na vlastní osobu a pobyt v ústraní sociálního života (Némethová, 2004 in Pastieriková, 2013).

V roce 1943 Leo Kanner, americký psychiatr, vylíčil autismus jako samostatnou nemoc. Ve svém díle *Autistické poruchy afektivního kontaktu* popsal 11 pacientů, kteří nedokázali navázat vztahy s lidmi, jejich řeč byla narušena, odpovědi na obvyklé podněty z okolí působily abnormálně a jedinci vykazovali nutkavou touhu po neměnnosti, avšak jisté schopnosti (mechanická paměť) zůstávaly zachovány v normě (Hrdlička, Komárek, 2004). Kanner poruchu označil jako Early Infantile Autism, později pojmenována jako *Kannerův časný dětský autismus* (Nesnídalová, 1995 in Sládečková, Sobotková, 2014).

O rok později, v roce 1944, publikoval vídeňský pediater Hans Asperger článek s názvem *Autističtí psychopati v dětství*. Dílo obsahovalo čtyři kazuistiky podobných pacientů.

V případových studiích zmínil následující symptomy: těžkou poruchu sociální interakce, stereotypní zájmy, motorickou neobratnost, avšak dobře rozvinutou řeč a normální nebo vysokou inteligenci. Ve své práci popsal syndrom (dnes zvaný jako Aspergerův), jenž považoval za poruchu osobnosti (Sládečková, Sobotková, 2014).

V 50., 60. a počátkem 70. let 20. století se do popředí pohledu na autismus dostala psychogenní etiologická teorie. Zastánci této teorie viděli příčinu poruchy v chladném chování rodičů, konkrétně v osobách hlavních pečujících, tedy matkách. Významným přívržencem teorie „matek – ledniček“ byl Bruno Bettelheim, který v roce 1967 publikoval svou práci *Empty fortress: Infantile autism and the birth of Self* (Prázdná pevnost: dětský autismus a zrození sebe sama). Zde odmítal biologický podklad autismu. Zdůrazňoval, že vztah mezi matkou a dítětem je dysfunkční (Sládečková, Sobotková, 2014).

Během 60. a 70. let probíhala spousta výzkumných studií. Zjistilo se, že autismus je vývojovou poruchou, tudíž příčinu musíme hledat v organické, biologické a somatické oblasti. Na základě výsledků výzkumů se autismus zařadil mezi pervazivní vývojové poruchy, nikoli mezi duševní onemocnění (Jelínková, 2010 in Pastieriková, 2013). Dalším důležitým zjištěním se stal fakt, že autismus a schizofrenie jsou nemoci se zcela odlišnými symptomy. U člověka se schizofrenií může dojít k progresu. Schizofrenie má progredientní charakter oproti autismu, jehož charakter je spíše stacionární, neměnný.

V roce 1980 Americká psychiatrická asociace oficiálně uznala definici autismu a zahrнула ji do Diagnostického a statistického manuálu, v němž se poprvé objevila samostatná skupina nemocí pod názvem *pervazivní vývojové poruchy* charakterizována jako „*narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí*“ (Hrdlička, Komárek, 2004).

Důležitou osobností podílející se na rozšíření poznatků PAS byla Lorna Wingová. V roce 1979 provedla s J. Gouldovou epidemiologický výzkum u skupiny dětí v Londýně. Zúčastnily se ho všechny děti s autistickým chováním (Thorová, 2016). Během výzkumu se objevily i případy, které nespĺňovaly Kannerova diagnostická kritéria (Gillberg, Peeters, 2003). Právě L. Wingová s Judith Gouldovou navrhly v roce 1979 termín „*poruchy autistického spektra*“, jenž zahrnoval více druhů poruch (Čadilová a kol., 2007). V roce 1981 prosadila britská lékařka termín Aspergerův syndrom pro pacienty dříve označované jako „autističtí psychopati“. Její jméno je rovněž spojováno s výrazem triáda symptomů. Termín, který označuje onu triádu, se nazývá *autistické kontinuum* a poprvé jej Wingová použila v roce 1988 (Hrdlička, Komárek, 2004).

V průběhu vývoje konceptu PAS docházelo k posunům chápání autismu. Spoustu let byl řazen mezi dětské psychózy či schizofrenie. V 50. a 60. letech měly vliv na pojetí autismu psychoanalytické teorie. Příčina autismu tkvěla v nedostatečné lásce ze strany pečujících osob, a to zejména matek. V 70. letech se od této teorie díky epidemiologickým výzkumům odvracelo. Řada studií a výzkumů stále více potvrzovala, že se jedná o neurobiologickou poruchu na genetickém podkladě (Sládečková, Sobotková, 2014).

1.3 Příčina vzniku PAS

V dnešní době stále neznáme konkrétní specifickou příčinu autismu. Proběhlo mnoho výzkumů zabývajících se příčinami vzniku autismu, doposud však nebyla zjištěna jednoznačná etiologie. Odborníci stále pracují na výzkumech, které by měly odhalit pravou příčinu vzniku PAS. Nicméně byl zaregistrován pozitivní vývoj v porozumění etiologii problémů, terapii a vzdělávacím strategiím (Thorová, 2016).

V minulosti jsme se mohli setkat s několika mylnými názory pojednávajícími o vzniku autismu. Jedním z nich je již překonaná teorie psychoanalytiků o syndromu „chladných matek“ neboli „matek ledniček“, které svým odtažitým chováním a špatnou výchovou způsobovaly to, že se dítě uzavřelo do sebe. Z této psychogenní teorie vzešel poznatek, že autismus je emocionální poruchou, jejíž příčinou je podvědomě odmítavý a negativní postoj rodičů, zejména matek. Předpokladem vyléčení autismu bylo odebrání dítěte rodičům, jeho umístění do psychiatrické léčebny a zahájení psychoterapie a nasazení léků (Jelínková, 2010 in Pastieriková, 2013). V 70. letech se sice od této teorie upouštělo a začala být akceptována většinou vědců teorie o organickém poškození mozku, avšak stále se objevovaly názory, že příčina autismu je spojována s odtažitými rodiči (Thorová, 2016).

S další teorií přišel Nikolaas Tinbergen. Tinbergen označoval za příčinu vzniku autismu vliv prostředí. Viděl děti s autismem jako oběti stresu – tlaku prostředí, které v důsledku úzkostné neurózy trpí neschopností navázat sociální vztahy a kontakt s okolím. Nyní již víme, že jde o vrozenou neurologickou poruchu mozku, proto se jedná místo příčiny o následek. I přesto musíme připustit, že Tinbergenův *behaviorálně-etologický* koncept je důležitý pro pochopení rituálního autistického chování, jež může být způsobeno právě stresem z nové, neznámé situace nebo prostředí (Hrdlička, Komárek, 2004).

Postupem času se setkáváme s modelem neurobiologickým. Jedním z původních stoupenců neurobiologického konceptu byl Bernard Rimland. Mezi další představitele patří Christopher Gillberg a Nancy Minshew. PAS jsou dle tohoto etiologického pojetí začleňovány mezi neurovývojová onemocnění (Hrdlička, Komárek, 2004).

V 80. a 90. letech dochází ke střetu dvou silných teorií. Jedna teorie zastává názor, že autismus vzniká důsledkem poruchy myšlení. Problémem je, že kognitivní teorie není schopna vysvětlit autismus u nemluvicích dětí. Druhá teorie, vycházející z emočního konceptu vzniku autismu, považuje za hlavní projev neschopnost zapojit se do komunikace s druhými lidmi. Nakonec došlo ke sjednocení obou teorií (Thorová, 2006).

V 90. letech se uskutečnila řada výzkumů. Na přelomu století se dostává do popředí tzv. vývojový neurobiologický model. Pojednává o tom, že postupný vývoj mozku je v průběhu těhotenství narušen, a to od založení mozkového kmene přes dysfunkci cerebelárně-limbických funkcí nutných pro postnatální kódování informací a intuitivní interaktivní brzké učení (Komárek, 2004 in Thorová, 2006).

Na vzniku PAS se může podílet více faktorů. Ať už se jedná o genetické faktory, prenatálně působící vlivy, funkční či morfologickou změnu v mozku a vnější faktory (Vágnerová, 2004). Některé studie přináší výsledek takový, že jednou z možných primárních příčin autismu je velmi brzké poškození vyvíjejícího se mozku v období krátce po uzavření nervové trubice. Z klinických a experimentálních studií vyplývá, že etiologií autismu může být vystavení vyvíjejícího se mozku ve výše zmíněné kritické etapě některým medikamentům (např. thalidomidu či valproové kyselině). Ty totiž působí na geny zodpovídající za kaudokraniální evoluci mozku (Ingram, 2000 in Hrdlička, Komárek, 2004). Neurologická vyšetření zase poukázala na dysfunkci nebo poškození mozkového kmene. Objeveny byly také změny na mozečku (Hrdlička, Komárem, 2004).

1.4 Triáda symptomů a variabilní nespécifické rysy

Vývoj u dětí s autismem se velmi liší od normálního vývoje intaktních dětí. Toto odlišení se projevuje ve třech oblastech, a to v komunikaci, sociální interakci a představivosti (Gillberg, Peeters, 2008). Je nutné podotknout, že PAS diagnostikujeme pokaždé na základě přítomného souhrnu příznaků ve specifických oblastech, nikdy pouze na základě několika projevů (Thorová, 2006). Projevy autismu, které způsobují potíže v celkové oblasti sociálního fungování, můžeme zaznamenat již v raném dětství (Pátá, 2008 in Pastieriková, 2013). Důležitým poznatkem je, že nenajdeme dvě osoby s totožnými projevy z důvodu široké škály různých kombinací symptomů (Thorová, 2016).

Jak jsem již avizovala výše, autistickou triádu tvoří 3 oblasti. Jedná se o kvalitativní narušení verbální i neverbální komunikace, kvalitativní narušení sociální interakce a kvalitativní narušení představivosti ve spojení se zvláštními zájmy a stereotypním chováním (Čadilová a kol., 2007 in Urbanovská, 2011).

1.4.1 Kvalitativní narušení verbální i neverbální komunikace

PAS se vyznačují především poruchou komunikace, protože narušené sdělování se týká všech dětí autistického kontinua. Potíže v komunikaci zahrnují také gesta, mimiku a řeč těla (Gillberg, Peeters, 2008). Prvotní udávanou příčinou obav rodičů bývá opožděný vývoj řeči (Gillberg, 1990 in Thorová 2006). Asi polovina dětí s PAS nikdy nebude schopna ovládat řeč na takové úrovni, která by sloužila ke komunikačním účelům (Paul, 1987 in Thorová, 2006). U dětí, které si řeč osvojí, můžeme zaregistrovat nápadně odlišný vývoj řeči s mnoha abnormalitami. Děti s PAS mají narušenou receptivní i expresivní složku řeči. Deficity v komunikaci se liší pestrostí projevů a celkovou mírou komunikačního handicapu. Nejméně je komunikační stránka narušena u osob s Aspergerovým syndromem. Ve verbálních testech inteligence dosahují až nadprůměrných výsledků, avšak pragmatická rovina řeči zůstává narušena (Thorová, 2006).

U verbální komunikace jsou přítomny těžkosti ve všech jazykových rovinách. U některých dětí dochází k tomu, že nemluví vůbec nebo mluví málo. Děti s PAS kolikrát řeči nerozumí, protože na ně působí jako směsice zvuků bez významu.

Úroveň řeči dítěte s poruchami autistického spektra se neshoduje s jeho mentálním věkem (Vermeulen, 2006 in Urbanovská, 2011). Naoki Higašida, autor knihy *A proto skáču*,

odpověděl na otázku týkající se mluvy s osobami s autismem tak, že častokrát lidé zachází s osobami s PAS jako s malými dětmi. Důvodem může být zdání, že na první pohled tak působí. Nicméně pravdou zůstává, že bychom s nimi měli hovořit způsobem k jejich přiměřenému věku. Když s nimi budeme jednat jako s dětmi, budou si totiž připadat mizerně.

Je potřeba si uvědomit, že všechno, co je řečeno, chápou lidé s poruchami autistického spektra doslovně. Nerozumí ironii a dvojsmyslům, nedokáží totiž pochopit jemné prozodické nuance v řeči ostatních.

U dětí s PAS se mohou objevit odlišnosti v oblasti prozodie. Mluvený projev je monotónní, mechanický a umělý. Vyskytuje se u nich také logorea neboli volné řazení slov bez pravidel (Thorová, 2006). Mezi další projevy narušené komunikace řadíme různé formy echolálií – opakování konců slov, celých slov či celých vět. Děti často opakují slyšené nebo přečtené citace z pohádek nebo reklam bez komunikačního záměru (Čadilová, Žampachová a kol., 2015). Stadium opakování se týká i intaktních dětí, které u nich časem vymizí, kdežto děti s autismem zůstávají u echolálie celé měsíce a roky. Dalším častým projevem je palilálie. Jedná se o opakování svých vlastních výroků, případně pouze poslední slabiky nebo části vět, a to častokrát bez jasně viditelného důvodu šepotem (Gillberg, Peeters, 2008). Typické pro narušení verbální komunikace je užívání vulgarismů, nerozlišování týkáni a vykání, pokládání nevhodných společenských otázek. Vulgární výrazy musíme ignorovat, jelikož je osoba užívá v důsledku handicapu, nikoli kvůli špatné výchově ze strany rodičů (Thorová, 2006).

Kvalitativní narušení neverbální komunikace u osob s PAS se projevuje především v odlišné mimice, gestice, postavení těla a očním kontaktu. Gesta, která využíváme běžně v rámci konverzace, jako je samovolné zamávání rukou na pozdrav, vyjádření názoru prostřednictvím pokývnutí hlavou a podobně, neaplikují vůbec nebo jen ojediněle a v naučených případech. Dochází k narušení mimiky, která sice může být živá, ale neodpovídá konkrétní situaci, a proto neslouží k naplnění komunikační funkce. Dítě mívá po většinu času neutrální a obtížně čitelný výraz v obličeji. Mimika se s věkem rozvíjí, zdokonaluje. Základní emoční mimika je u většiny dětí s PAS zachována. Při komunikaci s člověkem s poruchami autistického spektra musíme počítat s tím, že posturace těla je abnormální. Většinou zastávají jeden častý postoj (nakloněná hlava, poskakování, schoulení do klubíčka či lezení pod stůl a do koutů). Jednou z fylogeneticky a ontogeneticky vyvíjejících se komunikačních dovedností je oční kontakt. Narušena bývá i koordinace pohledu s ukazováním (Thorová, 2006). Do další oblasti, která spadá do narušení neverbálního chování, patří problémové chování. Děti s PAS

mají nejenom potíže vyjádřit své vlastní emoce a přání, ale i rozpoznat pocity a emoce druhých lidí. Netuší, co si ostatní myslí, a tak nevědí, jak reagovat (Thorová, 2006 in Urbanovská, 2011).

1.4.2 Kvalitativní narušení sociální interakce

Sociální chování bývá ovlivněno řadou faktorů. Pro zdravé a intaktní dítě slouží sociální kontakt jako prostředek k dosažení radosti a uspokojení. Vyžaduje kontakt s okolím, snaží se na sebe upozornit, cíleně vyhledává a navazuje vztahy s vrstevníky i dospělými. Avšak zájem o vyhledávání kontaktů ze strany dětí s PAS je již od raného věku omezen. Není to tak, že by o sociální kontakt nestály, většina ano, ale netuší, jak jej navázat (Čadilová, Žampachová, 2013). Pokud o kontakt s jinými lidmi projeví zájem, provedou to svým zvláštním způsobem. Z tohoto důvodu vznikají situace vzájemného nedorozumění a ve většině případů člověk s PAS při navázání sociální interakce selže (Jelínková, 2004 in Urbanovská, 2011). Nutno podotknout, že porucha sociální interakce se u jednotlivých osob s PAS liší svou hloubkou a mírou (Thorová, 2006). Nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie zapříčiňuje prohlubování problémů, se kterými se lidé s PAS potýkají, a jejich vyloučení z běžného sociálního života (Čadilová, Žampachová, 2013).

Dle sociálního chování dělíme děti s PAS na osamělý, pasivní, aktivní a formální typ. Jednotlivé kategorie popsala Lorna Wingová. V dnešní době se nadále toto rozlišení využívá (Thorová, 2006).

Osamělý typ o sociální kontakty s vrstevníky nestojí. Vyhýbá se fyzickému kontaktu, jako je mazlení a chování, některé doteky (lechtání, houpání) však může mít rád. Dává přednost činností o samotě, protože není schopen se i s podporou ostatních zapojit do společných aktivit (Čadilová, Žampachová, 2013).

Pasivní typ se sice kontaktu s okolím nevyhýbá, ale většinou jej sám od sebe nezahájí. Mezi tento typ řadíme relativně hodné děti, kterým nevadí mazlení, a dokonce se z fyzického kontaktu těší. Vyskytuje se u nich omezená schopnost empatie, sociální intuice, sdílení radosti s druhými či požádání o pomoc. Komunikace u tohoto druhu slouží jako prostředek k uspokojení základních potřeb. U této skupiny můžeme zaznamenat zájem o vrstevníky, a tak se mohou pasivně účastnit hry se stejně starými dětmi (Thorová, 2006).

Aktivní neboli zvláštní typ navazuje kontakty s vrstevníky či s dospělými nepatřičným způsobem, jenž není ostatním příjemný. Jedná se například o nedodržování vzájemné

vzdálenosti, dotýkání a hlazení cizích lidí. Jejich gestikulace a mimika se zdá být přehnaná, výstřední a celkově zvláštní. Co se chování týče, je problematické a obtížně zvladatelné. Typický je pro ně například stálý oční kontakt postrádající komunikační funkci. Přidruženou poruchou může být u aktivního typu hyperaktivita (Thorová, 2006). Vrstevnickým kolektivem jsou odmítáni (Čadilová, Žampachová, 2013).

Čtvrtý typ se nazývá formální, afektovaný. Osoby řadící se do této skupiny navazují kontakty snadněji s dospělými, jelikož se jejich chování shoduje více s dospěláckým než vrstevnickým. Jejich slovní projev působí velice formálně, strojeně. Výrazným znakem v chování je lpění na dodržování pravidel. Pokud se tak nestane, člověk formálního typu dostane afekt. Působí jako pedant, tudíž skupina vrstevníků může považovat toto chování jako nadřazené, což se jim samozřejmě nelíbí (Čadilová, Žampachová, 2013).

K. Thorová uvádí navíc pátý typ, a to smíšený, protože může dojít k tomu, že jednotlivé výše jmenované typy chování se prolínají. Roli hraje spousta faktorů, záleží jak na samotné osobě člověka, s níž dítě s PAS kontakt navazuje, tak na dalších okolnostech. Do této kategorie spadají mnohdy děti s Aspergerovým syndromem či s atypickým autismem (Thorová, 2006).

Častým problémem je adaptabilita. Pedagogové a rodiče někdy žijí v očekávání, že dítě s PAS bude schopné přizpůsobit své chování okolnostem, zkrátka podřídí se daným nárokům. Výsledkem je však problémové chování, jehož zmírnění a snížení je velice těžké (Čadilová, Žampachová, 2013).

Setkáváme se i s mýtem, že děti s autismem se straní tělesnému kontaktu. Najdou se takoví, kteří se mu opravdu vyhýbají po celou dobu svého života, avšak majoritní skupina má kontakt ráda a nevadí jim (Gillberg, Peeters, 2008). Na otázku, zda autorovi knihy *A proto skáču vadí*, když se ho lidé dotýkají, odpověděl: „*Mně osobně to nevadí, ale mezi lidmi s autismem je spousta takových, kteří doteky druhých nebo objímání hrozně nesnáší. Nejsem si jistý, proč tomu tak je, asi je jim to nepříjemné.*“ (Higašida, 2016, s. 53).

Navázání a udržení sociálních vztahů je pro lidi s PAS složitější a obtížnější než samotná komunikace. Na ostatní většinou působí často chladně, odměřeně. Setkat se můžeme naopak s dětmi nápadně klidnými a hodnými (Ošlejšková, 2006 in Pastieriková, 2013). Obecně však platí, že jakýkoliv kontakt se společností je pro ně těžce zvládnutelný. Lehce se dostanou do zátěžové situace, na kterou reagují únikem.

Typické je pro ně stereotypní chování. Jedním ze spouštěčů tohoto chování bývá stresová situace. Stereotypní chování jim poskytuje bezpečí, určitou jistotu a kontrolu nad okolím, v němž se pohybují (Jelínková, 2010 in Pastieriková, 2013).

Oblast emocí a chování je u osob s PAS narušena po celý život. Nerozumí nejenom svým pocitům a vlastním vnitřním citovým vztahům, ale i citovým vztahům ostatních (Baron-Cohen, Leslie & Firth, 1985 in Attwood, Scarpa, Wells, 2019). Pokud je opožděno exekutivní fungování, které zahrnuje plánování, organizační činnost, myšlení, inhibiční chování a regulaci citového rozrušení, tak se tento jev stává jedním z důvodů, proč děti s PAS nedokáží pochopit a zvládat své emoce. Narušení exekutivních funkcí zasahuje de facto do veškerého chování, a tak se dítě jeví jako obtížně zvladatelné a problémové (Klin, McPartland & Volkmar, 2005 in Attwood, Scarpa, Wells, 2019). Problémy v oblasti emocí dokážou způsobit narušení učení a sociální interakce (Attwood, Scarpa, Wells, 2019).

Pokládá se za nutné vysvětlit příčiny obtíží dítěte s autismem pedagogům, pracovníkům působícím v přímé péči, rodičům i blízkým takovým způsobem, jímž by se neřešily pouze důsledky chování dítěte, mezi které se řadí sebedestruktivní vystupování, útočné a agresivní chování vůči dalším dětem, ježot a podobně. Mnohem zásadnější je, aby dospělí lidé působící a obklopující toto dítě pochopili, z jakého důvodu se tak chová. S použitím správných metod a intervence může dojít ke zlepšení vnějších podmínek. Důležité je děti podporovat, motivovat, zapojovat do činností, rozvíjet s nimi sociální dovednosti jako takové, učit je strategie a funkční vzorce chování, které dětem mohou pomoci například v rámci spolupráce s vrstevníky (Čadilová, Žampachová, 2013).

1.4.3 Kvalitativní narušení představivosti ve spojení se zvláštními zájmy a stereotypním chováním

Narušená schopnost představivosti označuje třetí problematickou oblast. Schopnost představivosti a fantazie roste s věkem dítěte a postupně se dotýká i uvažování nad tím, co si myslí ostatní. Malé děti bývají zvědavé a přemýšlí nad otázkami typu: „*Co se stane, když udělám tohle?*“ Učí se přemýšlet o následcích svých činů. Děti s PAS nedokáží pokaždé vyhodnotit danou situaci a určit, jaká bude reakce okolí. Samotná nepředvídatelnost se stává jedním ze stresových činitelů, který vyvolává u dítěte strach a nejistotu (Thorová, 2006 in Urbanovská, 2011).

Narušení sféry imaginace působí negativně na mentální vývoj dítěte, a to v mnoha liniích. V životě každého dítěte hraje důležitou roli hra, která se stává jedním ze zdrojů učení. Navíc přispívá k celkovému optimálnímu vývoji dítěte. Hra se rozvíjí na základě představivosti, hybnosti, stupně myšlení a sociálních dovedností. U dětí s poruchami autistického spektra se hra nerozvíjí, jelikož u nich dochází k narušení schopnosti imitace a symbolického myšlení. Z těchto důvodů se děti věnují jednoduchým a stereotypním činnostem. Jinými zálibami, činnostmi a hrou se odlišují od svých vrstevníků (Thorová, 2006).

Mezi charakteristické abnormální jevy u dětí s PAS patří při volnočasových činnostech opakující se aktivity, stereotypní chování, nemožné odklonění od oblíbené činnosti či zápal pro určité téma. Nemají potřebu vyhledávat nové aktivity, netouží po nových hračkách. Věci a činnosti, které mají zautomatizované, hračky, na něž jsou zvyklé, jim přináší pocit bezpečí a klidu. Vytváření rituálů a stereotypů pomáhá osobám s PAS „přežít v našem světě“, jenž je pro ně opravdu komplikovaný (Thorová, 2006).

Mezi časté příklady stereotypních pohybů u dětí s autismem patří souměrné plácání horními končetinami, třepetání jedné nebo oběma rukama, kolébání a otáčení tělem, pohupování a podobně. Dalším stereotypním projevem bývá kráčení po špičkách či ztuhnutí určité část těla – stává se, že člověku „zamrzne“ celé tělo. Setkat se můžeme i se skupinou osob s PAS, která neprojevuje stereotypní chování, avšak jsou u ní zaznamenány stereotypní aktivity. Spoustu dětí se například rádo otáčí či točí se samotnými objekty, staví věci do řad, lpí na dodržování nezvyklých rituálů, olizuje předměty (Bazalová, 2017). V případě nejjednodušších zájmů se sbírají předměty nebo jejich dílky (objekty, jež se mohou otáčet, části umělých hmot, kamínky). Někteří z nich se učí všelijaké seznamy jmen a faktů nazpaměť. Složitější zájmy, u nichž je potřeba vyšší intelekt, vyplouvají na povrch teprve po čtvrtém nebo pátém roce (Gillberg, Peeters, 2008). Může se například jednat o třídění, řazení a seskupování předmětů dle tvaru, barvy, velikosti (Thorová, 2006). Stereotypních zájmů si lze mnohdy všimnout u kresby dítěte. Existují případy, kdy se samotná kresba stává stereotypním zájmem. Oblast zájmů se u dětí s PAS od dětí intaktních liší vyšší mírou zaujetí, stálostí, neschopností se vzápětí odtrhnout od stereotypní aktivity, frekvencí opakování. Zastavením či přerušением aktivity se spouští problémové chování, agresivita, řev, sebedestruktivní chování či pasivní negativismus spočívající v tom, že dítě nechce s nikým spolupracovat (Thorová, 2006).

„Rád se točím dokola – a rád točím dokola různými věcmi. Víte, proč se mi to líbí? Protože věci kolem nás se obvykle neotáčejí, takže cokoliv se pohybuje v kruhu nebo kolem své osy, nám přijde ohromně zábavné. Už jen sledovat ten pohyb nám přináší nekonečné potěšení.

Líbí se nám, jak je pravidelný a předvídatelný. Věci, které se nemění, nás těší. Je to krása.“ (Higašida, 2016, s. 103).

1.4.4 Variabilní nespecifické rysy

Symptomatika se netýká pouze výše zmíněné diagnostické triády, ale u spousty lidí s poruchami autistického spektra se objevují také variabilní nespecifické symptomy. Mezi nespecifické rysy patří poruchy ve vnímání, odlišnosti v motorickém vývoji, nepřiměřené emocionální reakce a problémy s chováním, které zahrnují hlavně nesoustředěnost, agresivitu, sebezraňování, afekty, stereotypní zvláštní rituály. U člověka s poruchami autistického spektra můžeme zaznamenat i potíže se spánkem, jídlem a sexuálním chováním – například mnohdy uváděná častá masturbace (Thorová, 2006).

V oblasti percepčních poruch lze vyzorovat u lidí s PAS hypersenzitivitu (přecitlivělost), v opačném případě zase minimální citlivost na senzuální podněty. Právě úzkostné a panické reakce, záchvaty zlosti a křiku, výrazné projevy odporu bývají znakem přecitlivělosti, která v průběhu let ve většině případů samovolně mizí. Ke zmírnění slouží behaviorální techniky. Malou citlivost snížíme zase prostřednictvím rozličných pedagogických nácviků (Thorová, 2006). Z důvodu hypersenzitivity lidé s PAS reagují na nějaké zvuky, barvy, dotyky a bolest příliš citlivě, jelikož smyslové podněty zpracovávají odlišnou cestou (Vágnerová, 2008 in Pastieriková, 2013).

„Vadí nám zvuky, které ostatním lidem nevadí. Problém je ale v tom, že tomu nikdo moc nerozumí. Je to totiž trochu jiné, než když hluk obtěžuje vás. Pokud dlouho slyšíme zvuk, který nám vadí, začínáme si připadat vyděšení a ztracení, jako bychom nevěděli, kde jsme. Začne se s námi otřásat zem a krajina se hroutí, což je strašný pocit. Takže když si zacpáváme uši, děláme to proto, abychom se před těmito pocity chránili a abychom si lépe uvědomili, kde jsme.“ (Higašida, 2016, s. 81).

Dalším nespecifickým symptomem je rozdílný motorický vývoj a abnormální projevy v motorice. U osob s PAS můžeme narazit na rozmanité typy vývoje motoriky i různé úrovně motorických dovedností. Někdy se vývoj motoriky zdá být v normě a dítě nemá problém s obratností, avšak motorické schopnosti se nachází v rozporu vzhledem k vývoji řeči a dalším mentálním schopnostem. Pod neobvyklé projevy v motorice spadají stereotypní pohyby rukou (rotace, třepání, strkání rukou do pusy), sebedestruktivní opakující se chování (štípání,

bouchání sebe samého, údery hlavou do okolních věcí, kousání), stereotypní pohyby těla a motorické tiky (Thorová, 2006).

Následujícím nespecifickým rysem je emoční reaktivita. Přibližně od tří let lze u dětí zaznamenat emoční labilitu a nízkou frustrační toleranci. Frustrace spustí reakci, jíž může být sebedestruktivní chování či agrese. Působí na ni velkou měrou nedostatečně rozvinuté dorozumivací i sociální dovednosti (Mawson, 1985 in Thorová, 2006). Typické je rovněž úzkostné chování. Mezi časté případy úzkosti patří dětská deprese, deprese v adolescenci, bipolární poruchy nálad, pocity bezmocnosti, paranoie a podceňování se. Nepřiměřené emoční reakce jsou spojovány i s neschopností přizpůsobovat se změnám (Thorová, 2006).

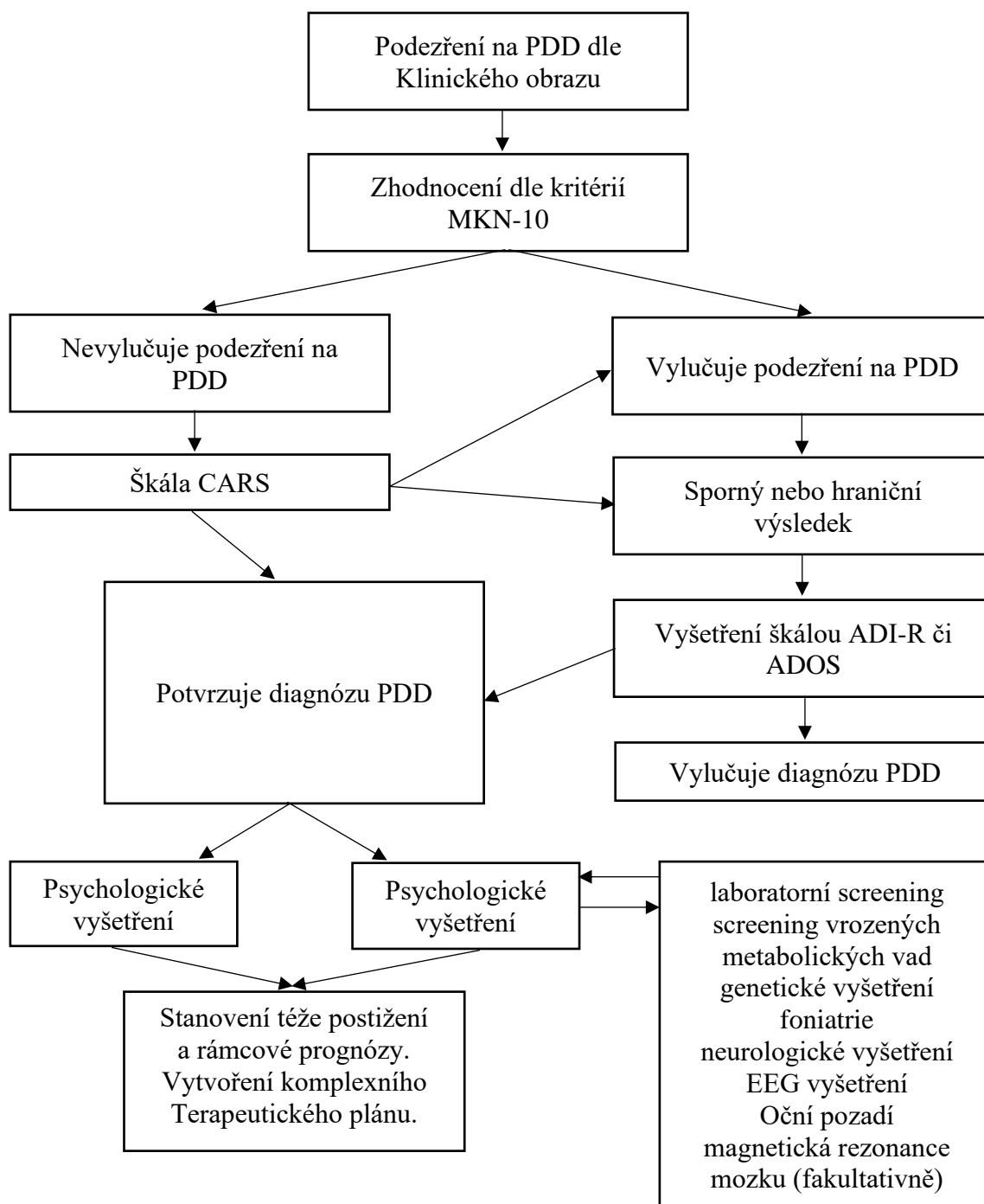
„Mám dost problémy s tím, že se často nedokážu smát věcem, které ostatním připadají směšné. Myslím, že nám možná připadá vtipné nebo zábavné něco jiného než vám. A navíc někdy zažíváme dny, kdy nedokážeme být veselí. Stejně neschopní vyjádřit emoce jsme tehdy, když nás něco zaskočí, když jsme nervózní nebo se stydíme.“ (Higašida, 2016, s. 51).

2 Charakteristika jednotlivých poruch

Podle 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí mezi poruchy autistického spektra řadíme dětský autismus (F84.0), atypický autismus (F84.1), Rettův syndrom (F84.2), jinou dětskou dezintegrační poruchu (F84.3), hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4), Aspergerův syndrom (F84.5), jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8) a pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou (F84.9). Projevy těchto poruch jsou velmi rozmanité (Světová zdravotnická organizace, 2006).

Diagnostika těchto poruch zahrnuje náročný a obtížný proces. Je zapotřebí vysoce odborných vědomostí a zkušeností znalců dané problematiky. Je zde spousta aspektů, na které je nutné brát ohled. Projevy jednotlivých poruch se liší z hlediska stupně závažnosti, intenzity, rozsáhlosti a rozdílnosti příznaků. Rovněž záleží na sociálním prostředí a výchovně-vzdělávacím programu. V neposlední řadě nesmíme zapomínat na individualitu člověka s PAS, rozumové dovednosti či případný výskyt jiné přidružené poruchy (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Graf 1 Diagnostika pervazivních vývojových poruch (PDD)



Zdroj: HRDLIČKA, M. a KOMÁREK, V., ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004, s. 43

Legenda ke grafu 1:

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize; CARS – Childhood Autism Rating Scale; ADI-R – Autism Diagnostic Interview – Revised; ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule; ORL – otorhinolaryngologické vyšetření (tj. vyšetření ušní, nosní a krční); EEG vyšetření – elektroencefalografické vyšetření

2.1 Dětský autismus

Jádro poruch autistického spektra tvoří právě dětský autismus, nejdůkladněji prostudovaná pervazivní vývojová porucha (Hrdlička, Komárek, 2004). Pro určení diagnózy je základní podmínkou narušení všech tří oblastí. Triáda symptomů musí být jasně viditelná, nelze být brána jako prosté všeobecné zpoždění ve vývoji (Gillberg, Peeters, 2008). Aby se opravdu jednalo o autismus, tak jeho projevy musí být zaznamenány před dovršením třetího roku dítěte.

Dle funkčnosti se dělí na nízkofunkční, středněfunkční a vysokofunkční. Jednou z těžších forem autismu je nízkofunkční autismus, kdy dítě není schopno se verbálně vyjádřit, projevuje se stereotypním chováním a činnostmi, nechybí ani výrazné problémové chování a přidružené mentální postižení. Lehčími variantami poruchy jsou hraniční symptomatika a vysokofunkční autismus, které se pojí s disharmonickým vývojem osobnosti spolu s nerovnoměrným rozvojem psychomotorických schopností, s řečovými potížemi, někdy s lehkým mentálním postižením, poruchou pozornosti a mírnější formou problémového chování (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

2.2 Atypický autismus

Velice heterogenní diagnostickou jednotku, která spadá do PAS, představuje atypický autismus. Od dětského se liší tím, že diagnostická kritéria osoba splňuje pouze částečně, popřípadě opožděným věkem nástupu (Hrdlička in Hort et al., 2008 in Pastieriková, 2013). Charakteristickými rysy jsou potíže v navazování kontaktů s vrstevníky a nezvyklá hypersenzitivita na vnější podněty. Oblast sociálních dovedností je u atypického autismu narušena oproti klasickému autismu méně (Volkmar, 1997 in Thorová, 2006).

2.3 Rettův syndrom

Dr. Andreas Rett: *„Skrze své oči nám říkají, že rozumějí daleko víc, než si dokážeme představit.“* Citát, jenž vypovídá o jednom z nejvýraznějších charakteristických rysů, kterým je pronikavý, s přibývajícím věkem sílící pohled („Dívčí nemoc“ – Rettův syndrom [online]).

Jedná se o geneticky podmíněný syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, jehož pervazivní dopad působí na somatické, motorické a psychické funkce.

Prvním, kdo se tímto syndromem zabýval a popsal jej v roce 1966, byl rakouský dětský neurolog Andreas Rett. Veřejnost se dozvěděla o existenci Rettova syndromu, který se vyskytuje pouze u dívek, až v roce 1983. Chlapci s touto mutací genu nepřežívají, jelikož mutace zapříčiní těžkou encefalopatii, tudíž plod či novorozenec nepřežije (Thorová, 2006).

U zpočátku normálního vývoje dochází v rozmezí 6–18 měsíců k regresi, jež směřuje k těžkým postižením, která ovlivňují téměř všechny aspekty života. Schopnost mluvit, chodit, jíst a dýchat je narušena (About Rett Syndrome [online]). Většina dívek prokazuje u Rettova syndromu výskyt epilepsie. Početnost epileptických záchvatů je zřejmě spjata s malým obvodem hlavy (Steffenburg, 2001 in Thorová, 2006). Mezi charakteristické prvky patří stereotypní kroutivé pohyby rukou, prohloubené a zrychlené dýchání. Vývoj hraní a vývoj sociální je zastaven, nicméně zájem o sociální kontakt u nich zůstává (*ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]). I přes některé trvajících sociálních zájmů a schopnosti je téměř vždy výsledkem těžké mentální postižení. Onemocnění končí invaliditou, v některých případech i neschopností pohybu (Hrdlička in Hort et al., 2008 in Pastieriková, 2013).

2.4 Jiná dětská dezintegrační porucha

Typ pervazivní vývojové poruchy, který je známý také pod pojmem Hellerův syndrom, jelikož poprvé jej popsal Theodor Heller. Vyznačuje se trvalou ztrátou již nabytých dovedností v různých oblastech během několika měsíců vývoje, jenž byl doposud zcela normální (*ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]). T. Heller publikoval v roce 1908 případ šesti dětí, u nichž v průběhu třetího a čtvrtého roku došlo z neznámé příčiny ke zřetelné regresi doposud uspokojivého vývoje a k propuknutí těžkého mentálního postižení. Mezi projevy dezintegrační poruchy patří emoční labilita, záchvaty hněvu, problémy se spaním, agresivita, úzkostnost, hyperaktivita, narušení koordinace komplexních pohybů a kognitivní oblasti, neobratná podivná chůze a neobvyklé reakce na sluchové podněty. Na rozdíl od dětského autismu první příznaky u jiné dětské dezintegrační poruchy nastupují později. Po období zhoršení sociálních a komunikačních dovedností se může dostavit opětovné zlepšení, není to však pravidlem. Nicméně vývoj se již do normy nevrátí (Thorová, 2006).

2.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Porucha, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci, stereotypní pohyby nebo sebedestruktivní chování. V období adolescence může být hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou, a to se u opravdové hyperkinetické poruchy běžně nestává (Hrdlička in Hort et al., 2008 in Pastieriková, 2013). Sociální deficit autistického typu se u této poruchy nevyskytuje, tudíž dítě nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus, jinou dětskou dezintegrační poruchu či hyperkinetickou poruchu (Thorová, 2006).

2.6 Aspergerův syndrom

„Děti s Aspergerovým syndromem často vykazují překvapivou citlivost k osobnosti pedagoga. Mohou se učit jen s těmi, kteří jim dávají skutečně porozumění a náklonnost, kteří jim ukazují laskavost a ano – humor. Přístup učitele ovlivňuje, zcela nezáměrně a nevědomě, náladu a chování dítěte.“

Hans Asperger

Termín Aspergerův syndrom, se kterým přišel Hans Asperger, prosadila Lorna Wingová v roce 1981 (Hrdlička, Komárek, 2004). Pod tento syndrom spadají osoby s normální, dobrou a někdy až nadprůměrnou inteligencí. Porucha se pojí s funkcemi, které jsou stejně tak narušeny u klasického autismu (Gillberg, Peeters, 2008).

Pro stanovení diagnózy jsou důležité problémy v komunikaci a sociálním chování, které nejsou v souladu s dobrým intelektem a řečovými schopnostmi dítěte. Osoby s Aspergerovým syndromem ulpívají na dodržování rituálů, dělá jim potíže navázat sociální kontakt s lidmi, často nechápou mimoslovní komunikaci, oblast mimiky a gestiky je výrazně omezena, mají neobvyklé zájmy a vadí jim změny. Na základě chybějícího selského rozumu bývají označováni jako podivíni, retardované osoby, popřípadě naopak jako mimořádně nadané. Spousta z nich trpí depresemi a stavy úzkosti. Problematické chování, které se vyznačuje agresivitou, destruktivitou a sebepoškozováním, impulzivitou, poruchou hyperaktivity či hypoaktivity a koncentrace, nemožností se odklonit od zvláštních zájmů, nenalezneme u všech osob s AS. Někteří si najdou dokonce práci, partnera nebo partnerku, jiní zase potřebují nutně ke svému

žití asistenta a v práci i v osobním životě naopak selhávají (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Děti s AS bývají označovány jako „malí profesori“. Přezdívka spočívá ve shromažďování a zjišťování obrovského množství informací o určité problematice. Jejich zájmy se liší od zájmů vrstevníků, a to je jeden z důvodů, proč jsou svými spolužáky izolováni a stávají se terčem posměchu (Hrdlička, Komárek, 2004). Osoby s AS mají problém s empatií, tudíž působí egocentricky (Thorová, 2006).

„Pro většinu spolužáků jsem byl vždy buď „podivín“ nebo „pošuk“. Svým zvláštním chováním jsem vyčníval už v 1. třídě. Už tehdy jsem moc nemluvil se svými vrstevníky. Přišlo mi, že si nemáme co říct. Mnohem raději jsem se bavil s dospělými, hlavně se svým strýcem, který byl biolog. Odlišné zájmy ale nebylo to jediné, čím jsem se lišil od svých spolužáků. Jejich chování mi připadalo hrozně zmatené. Nevěděl jsem, kdy mluví vážně a kdy si dělají legraci, kdy mluví pravdu a kdy lžou, kdy jsou upřímní a kdy se mě snaží zmanipulovat. Navíc mi připadalo, že při přestávkách hrozně křičí (nikomu jinému to ale nevadilo).“ (ATYP magazín | Učitelé mě kvůli mé upřímnosti neměli rádi [online]).

2.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy

S touto nijak specifickou kategorií se setkáme málokdy. Důvodem jsou nejasně určená diagnostická kritéria. Některé symptomy se shodují s příznaky, které se projevují u dětí s poruchami autistického spektra, ale nesplňují všechny nutné znaky autismu (Gillberg, Peeters, 2008). Pedagogický přístup k těmto dětem by se měl shodovat s metodikou využívanou u dětí s PAS. Spadají sem dva typy dětí.

U první skupiny dětí je sice narušena kvalita komunikace, sociální interakce a hra, avšak ne v takové míře, aby se jednalo o diagnózu dětského autismu či atypického autismu. Často sem patří děti, které disponují těžší formou poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, nestejně rozvinutými kognitivními schopnostmi, mentálním postižením a malým množstvím projevů autismu (Thorová, 2006).

Druhou skupinu tvoří děti se zřetelně narušenou představivostí. Vyznačují se nízkou schopností rozeznávat fantazii od reality a vymezeným zájmem o určité téma, jemuž se usilovně věnují. Právě problémy s představivostí a zvláštní, stereotypní zájmy a chování způsobují

potíže v oblasti komunikace a sociální interakce. Nicméně o autismu zde nemůžeme hovořit, protože sociální chování a komunikace obsahuje minimum rysů pro něj typických (Thorová, 2006).

2.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

MKN-10 (2006, s. 200) označuje pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou jako kategorii poruch, které nelze zařadit do ostatních kategorií v rámci úseku F84. Důvodem je malý počet informací či protichůdných nálezů (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, 2006 in Pastieriková, 2013). Tato diagnóza se využívá u dětí raného a předškolního věku, kdy je možné předpokládat, že klinický obraz poruchy není prozatím plně zformován. Porucha se více specifikuje až v pozdějším věku dítěte, většinou kolem pátého roku (Thorová, 2006).

3 Možnosti vzdělávání osob s PAS

Po legislativních změnách v roce 2015 a v roce 2016 došlo k rozšíření možností, jak vzdělávat žáky a studenty s autismem. B. Bazalová (2017, s. 127) uvádí následující možnosti edukace:

- a) *Ve školách hlavního vzdělávacího proudu,*
- b) *Ve speciálních školách pro žáky se zdravotním postižením,*
- c) *Ve třídách, odděleních nebo studijních skupinách ve školách (cílené na děti s PAS, ale i pouze pro děti s AS),*
- d) *Jiným způsobem (forma individuálního vzdělávání bez aktivní účasti žáka na výuce ve škole).*

S přijetím nových legislativních úprav, a to především novely školského zákona č. 82/2015 Sb. a vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, došlo k posílení významu podpory žáků ze strany školy a podpoře proinkluzivního prostředí v běžných školách, které se snaží vytvářet vhodné podmínky pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se řadí právě děti s poruchami autistického spektra. Vzdělávání žáků s PAS má svá specifika. Je tedy nutné využívat specifických postupů při práci s těmito žáky, a to ve školním i mimoškolním prostředí (Děti a žáci s poruchou autistického spektra, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]).

Žáci, kterým byla diagnostikována porucha autistického spektra a jejich intelektové schopnosti se nachází v rozmezí pásma od lehkého mentálního postižení až po nadprůměrnou inteligenci, navštěvují běžnou základní školu a jsou vzděláváni podle rámcového vzdělávacího programu určeného pro základní školy. V takovém případě jsou žáci vzděláváni buď ve speciální třídě pro děti s poruchami autistického spektra v běžné škole zřízené dle § 16 (9), popřípadě formou individuální integrace do běžných tříd běžných základních škol, která je vhodná pro žáky s Aspergerovým syndromem, s vysokofunkčním autismem a atypickým autismem (Vzdělávání žáků s PAS – DIGIFOLIO. *Domů – DIGIFOLIO* [online]).

V procesu úspěšné individuální integrace žáka, studenta s PAS na běžné ZŠ mají stěžejní roli rodiče. Učitelé potřebují znát, co se přibližně v rodině odehrává a v jakém stádiu vývoje vyrovnání se s diagnózou rodina je. Vytvoření pevného vztahu mezi rodinou a školou založeného na vzájemné důvěře a spolupráci je stěžejním cílem jak pro pedagogy, tak pro rodiče

(Bělohávková, Vosmik, 2010). Informovanost, proškolení personálu, naladění podporující inkluzivní vzdělávání, vzájemná spolupráce rodičů, pedagogů, asistentů pedagoga, poradenského zařízení, individuální přístup k žákovi s PAS, adekvátně nastavená a správně plněná podpůrná opatření, postupy a prostory vhodné pro osoby s PAS, dostatek financí a personálu ve škole i poradenských zařízení jsou dle B. Bazalové (2017, s. 146) faktory, které by inkluzivní vzdělávání žáků s PAS značně usnadnily.

V. Čadilová a Z. Žampachová (2012, s. 39) popisují možnosti vzdělávání, mezi které patří umístění dítěte do autistické třídy při školách a zařízeních pro děti s postižením nebo do školy zřízené pro děti s postižením – praktické a speciální školy (pro děti s mentálním postižením) či jiné školy (pro děti se sluchovým, zrakovým a jiným postižením).

Komplex speciálních škol sdružuje mateřskou školu speciální, základní školu speciální a speciálně pedagogické centrum. Pracují zde speciální pedagogové, vychovatelé a asistenti pedagoga. Počet žáků ve třídě je šest až osm. Třídy se dělí podle typu postižení s individuálním vzdělávacím plánem. Ve třídách pro děti s PAS se pedagogové řídí dle zásad strukturovaného učení a využívají také výměnný obrázkový komunikační systém (Bazalová, 2017).

Po absolvování povinné školní docházky mohou žáci pokračovat ve vzdělávání na střední škole, kdy úspěchem jejího dokončení je dobrý výběr školy. Střední škola musí odpovídat schopnostem, dovednostem a možnostem konkrétního žáka. Danou školu si žák vybírá také vzhledem k jeho budoucímu uplatnění na trhu práce, popřípadě dalšímu studiu. Žáci, kteří v důsledku míry potíží plynoucích z jejich handicapu nepokračují v dalším vzdělávání, přecházejí po absolvování povinné školní docházky většinou do chráněných dílen nebo stacionářů. Zásadní změnou je, že jedinou formou vzdělávání je integrace, protože na střední škole se zřizování tříd pro žáky s autismem nerealizuje (Zařazování do škol a školských zařízení – Speciálně pedagogické centrum. *301 Moved Permanently* [online]). Nutno podotknout, že střední školy se jeví jako nejproblematictější, jelikož chybí vyhovující nabídka středních škol a specializované střední školy pro osoby s autismem jako takové. Z tohoto důvodu se většinou pro osoby s PAS preferují odborná učiliště nebo praktické školy, avšak ty často nerespektují specifika PAS, ve třídách propuká vzhledem k dospívání šikana a kvůli případné dyspraxii žáka s PAS nepřipadá vyučnický obor s manuálními dovednostmi v úvahu (Bazalová, 2017).

Člověk s poruchami autistického spektra má samozřejmě nárok na vysokoškolské vzdělávání. Nejčastější skupinou využívající tento stupeň vzdělání jsou osoby s Aspergerovým

syndromem. V Brně se nachází Autistické centrum, které se zaměřuje na osoby se speciálními vzdělávacími potřebami s užší specifikací na poruchy autistického spektra. Nabízí poradenské služby nejenom studentům Masarykovy univerzity mající některou z poruch autistického spektra v oblasti studijního a pedagogicko-psychologického poradenství, ale i odborné poradenské služby rodičům dětí s PAS a pedagogům. Poradenské centrum spolupracuje i se střediskem Teiresiás Masaryky univerzity, které poskytuje studentům či uchazečům s PAS konzultace, náležitou pomoc s rozvrhem, předměty, registrací, rozvržením sil ve studiu, IVP, s komunikací s pedagogy a spolužáky, individuální výukou a podobně (O nás | Autistické centrum. *Aktuality* | *Autistické centrum* [online]).

4 Přístupy ve vzdělávání osob s PAS

Je nutné mít na paměti, že každé dítě s PAS je jiné, proto musíme nalézt takovou metodu, která danému žákovi s PAS bude nejlépe vyhovovat. Neplatí tedy, že co funguje u jednoho dítěte, bude rovněž fungovat u dítěte druhého. Při volbě přístupu jak edukačního, výchovného, tak terapeutického bereme ohled na věk dítěte, míru postižení a typ postižení. Pevný řád, struktura a vizualizace může žákům s PAS velmi pomoci. Například MŠ, ZŠ a SŠ Daneta s. r. o. považuje za základní stavební kameny přístupu k lidem s autismem právě strukturalizaci a vizualizaci. Také B. Bazalová (2017, s. 63) ve své knize *Autismus v edukační praxi* zdůrazňuje strukturalizaci, vizualizaci, neměnnost, motivaci a zajištění funkční komunikace při práci se žáky s PAS. Strukturalizaci je vhodné ze začátku promítnout do všeho, s čím dítě přichází do kontaktu. V praxi pomáhá ke zklidnění chování osoby s PAS.

Základem vzdělávacího a výchovného přístupu je individuální přístup. Projevy osob s PAS jsou různorodé, z toho vyplývá, že i jejich vzdělávací potřeby se liší. Intervenční proces obsahuje terapii výchovnými a psychologickými prostředky a využívá hlavně znalostí z oblasti kognitivní, vývojové, behaviorální psychologie a speciální pedagogiky. Zlepšuje se nejenom propracovanost diagnostických kritérií, ale i chápání mentálních a kognitivních potíží doprovázejících autismus (Hrdlička, Komárek, 2004). Za úspěšnou intervenci lze tedy považovat speciálně pedagogickou péči s využitím metodiky kognitivně-behaviorální terapie.

Absolvování povinné školní docházky žáků s PAS závisí na nezbytné informovanosti pedagogů, vedení školy, rodiny, poradenského pracoviště a jejich vzájemné spolupráci při hledání optimálního pedagogického přístupu. Každé dítě s autismem je jiné, nicméně problémy v oblasti sociálního chování platí pro všechny, tudíž z tohoto důvodu a kvůli nízké míře přizpůsobení se podmínkám mívají žáci velké problémy v chování. Nedokáží se podřídít pokynům učitele, určeným pravidlům ve škole a kladeným nárokům a požadavkům, což někdy vede až k nezájmu plnit školní docházku (Čadilová, Žampachová a kol., 2012). Snaha pedagoga najít si cestu k dítěti s PAS spočívá v tom, aby dítě porozumělo světu, který ho obklopuje. J. Moor (2010, s. 18) ve své knize *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem* uvádí, že i přes nepříjemné pocity, které dítě v našem světě zažívá, mu sdílení našeho světa přinese radost a výhody, díky nimž překoná touhu uzavřít se samo do sebe před tímto světem.

Zmínila bych zde důležitý poznatek týkající se intaktních žáků. Jestli nastane situace, že do třídy má být integrován žák s autismem, je nutné ostatní žáky s touto skutečností obeznámit. Postoje třídního učitele a dalších pedagogů odrážejí postoje žáků ve třídě, což si

každý pedagog musí uvědomit. Na rozdíl od integrovaného žáka s tělesným, zrakovým či sluchovým postižením není na první pohled na žákovi s autismem nic zvláštního, nápadného, protože jeho handicap není zprvu jasně viditelný. Pokud učitelé nebudou se žáky srozumitelně hovořit o spolužákově handicapu, mohou nastat momenty, kdy ho žáci začnou ignorovat, posmívat se mu, navádět ke špatným činnostem, fyzicky ho trápit a podobně. Právě otevřenou mluvou a seznámením o problematice autismu lze zabránit vzniku šikany ze strany intaktních žáků. Zpravidla vede rozhovor se žáky třídní učitel a musí jej provést zavčas. Důležité je rovněž informovat rodiče dalších žáků ve třídě (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

4.1 Eklektický a celostní přístup

K. Thorová (2006, s. 382) představuje přístup následovně: „*Eklektismus je přístup, který se nesnaží stavět na novém přístupu, nevychází z jednoho vyhraněného podnětu, ale vybírá si to, co mu vyhovuje, z různých předloh, a tyto prvky spojuje do jednotného a smysluplného celku. Celostní přístup zahrnuje intervenci a v oblasti vzdělávání a sebeobslužných dovedností rozvíjí schopnost v oblasti vnímání a motoriky, věnuje se rozvoji sociální interakce a nácvikům sociálních a komunikačních dovedností. Dbá na emoční pohodu dítěte, věnuje pozornost rodině jako celku.*“

Po diagnostice dochází k zahájení časné intervence, kterou můžeme rozdělit do tří fází, přičemž spolu navzájem všechny souvisí. Jedná se o tyto tři linie:

- a) *Adaptivní intervence* – cílem je zlepšení adaptability dítěte prostřednictvím vytváření žádoucích dovedností, spadají sem různé nácviky dovedností, rozvoj komunikace, sociální interakce, sebeobslužných činností, samostatnosti a zapojení jedince do vzdělávacího procesu na základě jeho schopností,
- b) *Preventivní intervence* – prostředí, v němž se dítě pohybuje, se snažíme upravit a přizpůsobit takovým způsobem, jenž bude dítěti vyhovovat po stránce kognitivního stylu, dyskoncentrace. Dále bude odpovídat jeho percepčním a komunikačním potížím s časovou a prostorovou orientací, což má pozitivní dopad na schopnost učení se,
- c) *Následná intervence* – aplikuje se ve spojení s adaptivní a preventivní intervencí a snaží se odstranit problémové chování, případnou agresivitu, sebepoškozování, přecitlivělost, afektivní záchvaty nebo odmítavý postoj

k navazování sociálního kontaktu a opakující se rituály, které narušují běžné aktivity (Thorová, 2006).

4.2 Program TEACCH

Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children neboli *Terapie, léčení a vzdělávání, výchova dětí s autismem a dětí s příbuznými poruchami komunikace* je americký program, jenž vynalezl Eric Schopler. TEACCH program si klade za cíl snížit stres u dítěte a eliminovat tak jeho případné problémové chování. V potaz bereme možnosti a schopnosti dítěte s PAS a snažíme se o rozvoj jeho dovedností (Urbanovská, 2011). Funguje na principu spolupráce odborníků s rodiči (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998 in Pastieriková, 2013). Celkově filozofie programu spočívá v individuálním přístupu, úzké spolupráci s rodinou, integraci dětí s autismem do společnosti, přímém vztahu mezi hodnocením a intervencí, optimistickém přístupu k dětem s PAS, aktivním snažení o pedagogickou intervenci za účelem zlepšení problematického chování a rozvoje komunikace. Stojí na třech pilířích, a to na individualizaci, strukturalizaci a vizualizaci.

Každá osoba s autismem je jiná, jedinečná. Aplikace individuálního principu tkví ve zjištění úrovně v jednotlivých vývojových oblastech dítěte. Poté je nutností zvolit vhodný typ komunikace podle stupně schopností abstraktního myšlení a možností dítěte, zabezpečit prostředí (například určit prostor na práci), sestavit individuální vzdělávací plán a v případě potřeby zvolit patřičné strategie řešení problematického chování (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Strukturované prostředí pomáhá dítěti s PAS v prostorové orientaci. Strukturalizace nabízí člověku s PAS jakousi jistotu, protože struktura vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním (TEACCH program | APLA Jižní Čechy. *APLA Jižní Čechy – asociace pomáhající lidem s autismem* [online]). Díky fyzické struktuře se dítě lépe orientuje, zlepšuje se jeho samostatnost a snižuje se u něj pocit nejistoty, stresu a úzkosti. Je nezbytné pro osoby s PAS stanovit prostor pro práci, výuku, hru, odpočinek a stravování, protože pak si děti s autismem spojí určitý prostor s určitou činností. Prostor pro výuku by měl být pohodlný a bez rušivých podnětů, tudíž by bylo ideální se vyvarovat tvorbě pracovního místa v blízkosti oken a zrcadel (Jelínková, 2001 in Pastieriková, 2103).

Strukturalizace času mu zase pomáhá v zorientování se v časoprostorových vztazích a poskytuje například člověku s autismem představu o práci a jejím ukončení. Pro znázornění strukturalizace času bývají využívány obrázky, tabulky, piktogramy ve formě denních či jiných časových režimů (ibid., 2007 in Pastieriková, 2013). Pro strukturalizaci prostoru i času se uplatňuje systém zleva doprava, shora dolů. Uvedla bych příklad strukturalizace pracovního prostoru neboli lavice dítěte s PAS. Na levé straně stole budou v krabici uloženy šanony s úkoly, které musí splnit. Uprostřed lavice má místo k plnění úkolů a na pravou stranu pokládá splněné úkoly. Žák potřebuje, aby činnosti a výuka probíhaly v předem určeném řádu – lépe se pak orientuje v prostoru a v čase.

Vizualizace klade důraz na informace ve vizuální podobě. Díky ní se stává dítě samostatnější, jelikož vizualizovaný sled činností poskytuje osobě s PAS jistotu a předvídatelnost daných činností během dne (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007). K vizuální podpoře se využívají procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy a písemné pokyny (Thorová, 2006). V MŠ, ZŠ, SŠ Daneta s. r. o. se snaží s dítětem s PAS pracovat a komunikovat například prostřednictvím fotografií, obrázků a piktogramů. Činnosti, které děti během dne čekají, jsou vyobrazeny v denních režimech. Žák tak ví, co má dělat, kdy to má dělat, jak dlouho, kde, s kým a proč.

4.3 Strukturované učení

Strukturované učení je efektivní vzdělávací program, který vychází z filozofického základu amerického programu TEACCH a z Lovaasovy intervenční terapie – opírá se tedy o kognitivně-behaviorální terapii. Tato metodika výchovy a vzdělávání byla vytvořena nejenom pro lidi s poruchami autistického spektra, ale i pro lidi s dalšími vývojovými poruchami a komunikačními handicapem (Hrdlička, Komárek, 2004). Je alfou a omegou při vzdělávání dětí s PAS. Základní škola Zahradka, v níž se nachází specializovaná třída pro děti s PAS, například spatřuje výhody strukturovaného učení v těchto bodech: respekt ke zvláštnostem a individuální úrovni dítěte, metoda vychází z osobnostních charakteristik jedince a využívá jeho silných stránek, snižování kognitivních deficitů způsobených poruchou autistického spektra, metoda zvyšuje flexibilitu myšlení žáka, motivace pomáhá budovat přiměřené chování žáka a zároveň odbourávat projevy nemístného chování, zakládá si na spolupráci s rodinou a má optimistický pohled na efektivitu vzdělávání a výchovy dětí s PAS.

Intervence prostřednictvím metody strukturovaného učení eliminuje deficity pramenící z diagnózy PAS a zároveň rozvíjí stránky, v nichž lidé s PAS vynikají. Aplikuje základní pravidlo práce zleva doprava a shora dolů. Mezi základní principy strukturovaného učení patří individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace.

Při vzdělávání žáka s PAS hraje individuální přístup v nejmenších detailech významnou roli, a pokud se pedagog rozhodne nerespektovat důležitost těchto detailů, tak i se správným postupem při vzdělávání žáka hrozí, že neuspěje. Jak jsem již uvedla, strukturalizace zase přináší každému člověka pocit jistoty, neměnnosti a bezpečí. Viditelné uspořádání prostředí, pracovního prostoru, času a určitých činností zlepšuje osobám s PAS orientaci v čase, prostoru, umožňuje jim lépe reagovat na případné změny a zodpovědět otázky typu „*kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč*“. Vizualizace zase pomáhá žákům s PAS zaznamenávat informace a ukládat je do paměti, objasňovat verbální mluvu, rozvíjet komunikační dovednosti. Tímto způsobem mají žáci větší pravděpodobnost ve škole uspět (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

Posledním principem strukturovaného učení je motivace. Právě motivací lze ovlivnit způsob chování. U lidí s autismem se stává vhodným typem nejnižší forma motivace – materiální odměna, popřípadě činnostní odměna. Obě posilují motivační stimuly. Odměna by měla být vizualizována, protože sociální odměna v podobě slovní pochvaly není příliš účinná – žák ji nechápe, nedokáže rozlišit sociální podněty (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Ve vzdělávání pracujeme s dvěma způsoby odměňování. Buď dítě dostane odměnu ihned po zvládnuté činnosti, nebo už po absolvování několika činností. Postupným oddalováním odměny přimějeme dítě spolupracovat po určitou dobu a chovat se přijatelným způsobem. Vedeme ho tak k samostatnosti. Ve školním prostředí se využívá tzv. žetonový systém odměňování, jenž spočívá v tom, že dítě získává žetony nebo jiné předměty po splnění určité aktivity. Po získání předem určeného počtu žetonů dítě dostane oblíbenou věc nebo slíbenou aktivitu (například výlet do aquaparku). Já jsem se ve své praxi setkala s tím, že paní učitelka po splnění určité činnosti dala dětem diamant. Jakmile nasbírají 50 žetonů, vydají se hledat poklad. A opravdu bylo znát, že tato motivace byla pro děti účinná. Při pedagogické intervenci se stává nastavení funkčního motivačního systému základní podmínkou při práci s dítětem s PAS (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

4.4 AAK jako komunikační terapie

Komunikace je jednou z problémových oblastí u dětí s poruchami autistického spektra a nalezení efektivní komunikace mezi žákem a pedagogem je základ, proto se nabízí možnost využít alternativní a augmentativní komunikaci. Slovo alternativní lze přeložit jako náhradní a augmentativní jako doplňující či posilující současné komunikační dovednosti dítěte (Urbanovská, 2011).

Systémy AAK se aplikují v kombinaci se strukturovaným učením a pokouší se přechodně nebo trvale kompenzovat deficity v komunikaci. Existuje celá řada technik AAK. Využít můžeme systém bez pomůcek, který obsahuje cílené pohledy do očí, mimiku, gesta, gestikulaci, manuální znaky (například jazykový program Makaton, jenž se používá především ve speciálních školách), popřípadě systém s pomůckami. Pod systém s pomůckami spadají fotografie, skutečné předměty, systémy grafických symbolů (například PCS, Bliss, piktogramy), písmena a psaná slova, technické pomůcky s hlasovým výstupem, počítače a v neposlední řadě komunikační tabulky. Nejpoužívanější metodou bývá výměnný obrázkový komunikační systém sloužící k funkční komunikaci, kde se děti učí porozumět ostatním a domluvit se s okolím. Techniky AAK se doporučuje kombinovat (Bazalová, 2017).

4.5 Terapeutické přístupy

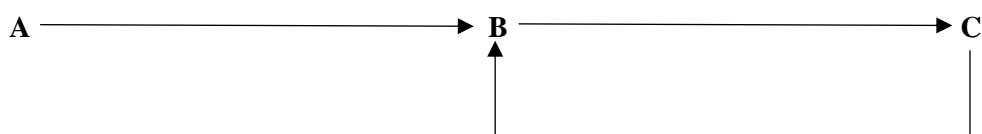
Existuje řada terapií navržených pro lidi s PAS. Na úvod bych však podotkla, že žádná terapie není stoprocentně účinná. Obecně platí, že nejlepší výsledky zaručuje strukturované učení, kombinace různých behaviorálních technik a využívání vizualizace, protože dítě s autismem zpracovává informace lépe vizuálně než sluchově. Pokud posuzujeme účinnost terapie, musíme si uvědomit, že na zlepšování dítěte mají vliv rovněž faktory jako přirozený vývoj dítěte, kvalitní výchovný styl rodičů, osobnost, talent a nadšení pro práci učitele nebo terapeuta, tudíž bychom neměli zaměňovat efektivitu terapie s těmito faktory (Thorová, 2006).

4.5.1 Behaviorální terapie

Jedná se o jednu z neúčinnějších terapií pro osoby s PAS. Behaviorální terapie bývá doprovázena strukturovaným učením a slouží ke zlepšení sebeobslužných činností, kognitivních dovedností nebo ke snížení problémového chování. Odborníkem a specialistou na tuto terapii je například Hynek Jůn, jeden ze zakladatelů NAUTIS, Národního ústavu pro autismus. Intervence prostřednictvím behaviorální terapie má za cíl zjistit spouštěč problémového chování, pracuje také s analýzou chování jako takového a s jeho důsledky (Bazalová, 2017).

Behaviorální terapie i kognitivní terapie vychází z tzv. ABC modelu lidského chování, přičemž každá z terapií pojímá tento model odlišně. Tato terapie vychází z teorie učení. Jejím předpokladem je, že určité chování se spustí na základě nějakých faktorů. Poté jej udržují faktory, které po určitém chování následují (Možný, Praško, 1999, s. 25 in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Obr. 1 Faktory ovlivňující lidské chování



Zdroj: ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007, s. 109.

A (antecedent) – spouštěč
B (behavior) – vlastní chování
C (consequence) – následek, zpevňovač

Spouštěče mohou být vnitřní i vnější. Vnitřním spouštěčem je to, co se odehrává v člověku těsně před výstupem problémového chování, tedy emocionální stav, fyziologický stav, motivace a vlastní myšlenky. Mezi vnější spouštěče řadíme cokoli, co člověka před výskytem problémového chování obklopuje, tedy přítomnost či deficit nějakých předmětů, zvířat či osob v okolí, popřípadě jejich chování. Abychom zjistili korektní vztah mezi vlastními projevy a cílem chování, musíme provést funkční analýzu chování. Výsledkem terapie by mělo dojít ke změně příslušných spouštěčů takovým způsobem, aby se již problémové chování nemohlo vyskytnout (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Nejznámější behaviorální terapií je aplikovaná behaviorální analýza neboli „ABA“ posilující žádoucí chování. Tato metoda se ukázala jako velice efektivní způsob, jak naučit žáky s autismem při vzdělávání nové dovednosti. Využívá se jako prostředek k osvojení a zvládnutí dovedností, jež jsou klíčové pro vzdělávání. Mezi tyto důležité dovednosti spadá naslouchání, sledování, napodobování, čtení, psaní, udržení dialogu a tak dále. Díky ABA terapii se například u spousty žáků dostaví rychlý pokrok ve čtení. Princip aplikované behaviorální analýzy staví na individuálním přístupu, jenž se musí při aplikování této terapie dodržet (Čadilová, Žampachová, 2012).

K dalším behaviorálním přístupům patří nácvik sociálních dovedností, který slouží ke zlepšení fungování osoby v běžných oblastech života, do nichž spadají sebeobslužné činnosti a nezávislost na druhých jako taková (Bazalová, 2017).

4.5.2 Kognitivní terapie

Kognitivní terapie nahlíží na lidské chování jako na řetězec událostí, jež na sebe navazují. ABC model lidského chování zobrazuje posloupnost a návaznost jednotlivých událostí v čase. ABC model funguje tak, že písmeno A zachycuje začáteční podnět, C vyznačuje nepřiměřeně emoční reakci na daný podnět a prostřední písmeno B označuje „prázdnou“ v mysli člověka, které když se mu podaří vyplnit, tak spojí A a C. Cílem kognitivní terapie je vyplnění onoho prázdného místa (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Obr. 2 ABC model lidského chování



Zdroj: ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007, s. 111.

A (activating stimulus) – aktivující podnět

B (blank) – prázdnou v mysli uživatele

C (conditioned response) – emočně nepřiměřená napodmiňovaná reakce

Využití kognitivní terapie je především u lidí s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem, popřípadě u osob s lehkým mentálním postižením. Terapie se zaměřuje na tuto skupinu osob, protože se často chovají nevhodně z důvodu špatného rozpoznání sociálních podnětů. Osoby s Aspergerovým syndromem či s lehkým mentálním

postižením mají potíže hlavně s vyhodnocením neutrálních situací, s nimiž se setkáváme velmi často v běžném životě. Neutrální situace většinou interpretují negativně až sebestředně, což má za následek chybné hodnocení situace, na kterou navazuje chybné chování.

V terapii se snažíme jedinci ukázat, kde se náš příběh při interpretaci a hodnocení situace rozděluje a čím se liší naše reakce na konkrétní případ. Výsledkem by mělo být to, že klient pochopí, že konec příběhu se odvíjí od jeho interpretace, nikoli od výchozí situace. S klientem probíráme rovněž rozdíl mezi emocemi a kognicemi a na příkladech je rozebíráme a rozlišujeme (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Prostřednictvím kognitivní terapie se může člověk s autismem naučit rozeznat emoce a kognice a uvědomí si, jak emoce dokáží měnit chování a kognice zase emoce. V konečném výsledku terapie pomáhá lidem s autismem zvládat své chování.

4.5.3 Videotrénink interakcí

Tato metoda pomáhá řešit výchovné potíže dětí. Výchovnými problémy jsou myšleny především emoční problémy, potíže se socializací, učením, hyperaktivitou, problémy v rodině (nejčastěji mezi sourozenci). Spočívá v natáčení videozáznamu činností, poté se videozáznam analyzuje (Bazalová, 2017).

Pokud se tedy pedagogové potýkají s problémovým chováním u žáka s PAS a nedaří se jim toto chování zvládnout a pochopit, videotrénink interakcí se jeví jako pomocné řešení. Cílem metody je změnit negativní interakční vzorce a nahradit je vztahy novými – pozitivními. Videotrénink interakcí se tak stává rovněž nástrojem ke zlepšení komunikace (Beaufortová, 2003).

4.5.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie patří mezi expresivní terapie. K dosažení změny chování, emocí a myšlení u člověka se využívají prostředky hudebního umění. U dětí s PAS se využívá muzikoterapie, protože spousta z nich vnímá rytmus a melodii lépe než mluvené slovo, a tak se děti dokážou uvolnit, komunikovat s okolím a navázat během aktivity kontakt s ostatními. Probíhat může individuálně (vhodné pro osoby, které vyžadují individuální přístup), skupinově či párově.

Mezi primární cíle muzikoterapeutické intervence patří podpora rozvoje úrovně: motoriky, vnímání tělového schématu, tělesných a duševních vlastností dítěte a jeho chování, komunikačních schopností a dovedností, pravolevé, prostorové a časové orientace a spolupráce mozkových hemisfér. Terapie hudbou rovněž pomáhá vytvářet a rozvíjet mezilidské vztahy, sociální interakce, komunikaci, kreativitu, motivaci a podněcuje k socializaci i začlenění osob s PAS do společnosti (Beníčková, 2011). Obecně platí, že integrace umění do vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je velice přínosná.

4.5.5 Arteterapie

Jako dalšího zástupce expresivních terapií bych uvedla arteterapii, terapii aplikující umělecké, výtvarné prostředky. Prostřednictvím arteterapie můžeme odhalit skryté psychické stavy člověka, jeho pocity, dojmy a nálady (Müller, 2014).

Terapie uměním a výtvarným projevem pomáhá lidem s PAS v oblasti komunikace. Přináší jim uvolnění a samozřejmě radost z vytvořeného produktu. Důležitá je rozprava nad samotným dílem, která následuje po ukončení výtvarné činnosti. Právě z té se můžeme dozvědět, nad čím žák s autismem přemýšlí, jaké záležitosti v sobě řeší. To nám umožňuje nakouknout do jejich světa a porozumět jim (Bazalová, 2017).

4.5.6 Farmakoterapie

Neexistují léky k vyléčení autismu, avšak některá farmaka pozitivně ovlivňují přidružené potíže poruch autistického spektra. Farmakoterapie tak přispívá ke kvalitě života osob s PAS. Důležité je, aby se kombinovala spolu s jinými behaviorálně terapeutickými technikami. Doporučuje se v případě, kdy dítě trpí úzkostmi, depresemi, obsedantně-kompulzivním chováním, nespavostí, hyperaktivitou, sebepoškozováním, agresivitou, emoční nestabilitou a ohrožujícím chováním. Není nutné, aby se farmakoterapie využívala u všech dětí s PAS, stejně tak je tomu i s účinností – ne u všech funguje (Thorová, 2006).

4.5.7 Animoterapie

Animoterapie (též zooterapie) je terapie s účastí zvířete. Nutno podotknout, že některé děti s autismem si cestu ke zvířeti najdou, u jiných se zase projeví fobie, tudíž výběr druhu terapie se zvířetem je opravdu individuální záležitostí. Nejčastěji se volí canisterapie (terapie za účasti psa) a hipoterapie (terapie za účasti koně). Aby zooterapie byla úspěšná, kladný vztah ke zvířeti a zájem o setkání s ním se stává klíčovým (Müller, 2014).

Canisterapie probíhá za účasti vyškoleného psovoda, dítěte a pedagoga. Dítě se pod vedením pedagoga učí prostřednictvím interakce se psem nejrozmanitějším dovednostem. Při hipoterapii dochází k interakci mezi koněm a dítětem, přičemž jízda na koni umožňuje i fyzioterapeutické účinky, díky nimž se uvolňuje svalové napětí. V neposlední řadě bych zmínila další pozitivum zooterapie, a to radost dětí z aktivit se zvířaty (Thorová, 2006).

„Když jsem se zvířaty, nemusím je poznávat a zkoumat, vím, co cítí. S lidmi si připadám jako antropoložka na Marsu, se zvířaty ne.“ (Thorová, 2006, s. 393). Toť slova, která prohlásila Temple Grandin, žena mající diagnostikovaný autismus, ze které se i přes spoustu překážek stala vědkyně, spisovatelka, ochránkyně zvířat a průkopnice vzdělávání autistů.

5 Metody a specifika při práci s žáky s PAS ve škole

Při práci s dětmi s autismem se používají speciálněpedagogické metody, které se musí individuálně upravovat. Dále metody musí odpovídat vývojové úrovni konkrétního jedince. Pedagogové by měli rovněž čerpat z oborů, s nimiž problematika poruch autistického spektra souvisí – například z logopedie, z řady terapií, z psychologie a podobně (Čadilová, Žampachová, 2012). Důležité je, aby se učitelé prostřednictvím speciálněpedagogických metod zaměřili také na rozvoj méně postižených složek osobnosti jedince (Ošlejšková, Vítková, 2013).

V. Čadilová a Z. Žampachová (2012, s. 61–62) uvádějí následující metody, přičemž zdůrazňují fakt, že metody je vhodné kombinovat takovým způsobem, aby došlo k maximálnímu rozvoji konkrétního dítěte:

- a) *Metoda přiměřenosti* – jedna z nejvyužívanějších, nejdůležitějších a nejzákladnějších metod, která požaduje, aby obsah, formy a metody výuky byly v souladu s věkovou vyspělostí a dosavadní úrovní dítěte, přičemž vývojový profil dítěte s PAS bývá nerovnoměrný, a proto jej musíme respektovat,
- b) *Metoda postupných kroků* – tato metoda se aplikuje prostřednictvím nácviku jednotlivých kroků, které vedou k dosažení splnění úkolu, funguje na bázi stanovení dílčích cílů, což umožňuje pedagogovi snadnější vyhodnocení úspěšnosti práce dítěte,
- c) *Metoda zpevnování* – účinná metoda sloužící při ukotvení již nabytých dovedností, pedagog touto metodou přispívá k zafixování naučených dovedností,
- d) *Metoda modelování* – v případě, že se dítěti nedaří nácvik určité dovednosti po delší dobu, by měl pedagog sáhnout po této metodě, díky níž přizpůsobí nácvik určité dovednosti, kterou modeluje do dítětem přijatelné podoby a vytváří podmínky, jež v postupných krocích, vedoucích ke snížení rizika frustrace během nácviku, umožní dítěti zvládnout danou dovednost,
- e) *Metoda nápovědy a vedení* – metoda přináší pomocnou ruku v průběhu úspěšného zvládnutí nových dovedností, kdy pedagog napomáhá dítěti různými

formami nápovědy (fyzicky, gestem, očním kontaktem, slovem, obrázkem apod.) k úspěšnému dokončení stanoveného úkolu,

- f) *Metoda vytváření pravidel* – pokud pedagog chce, aby děti dodržovaly pravidelně se opakující postup při řešení jednotlivých úkolů, může využít této metody, která zároveň vede dítě k větší samostatnosti,
- g) *Metoda instrukce* – při této metodě využíváme určité signály (verbální, neverbální, vizualizované atd.), které by měly určit jasnou instrukci pro splnění úkolů a umožnit tak dítěti osvojit si nové dovednosti,
- h) *Metoda vysvětlování* – důležitým kritériem pro metodu vysvětlování je, abychom vždy volili slova, kterým bude dítě s PAS rozumět, protože u nich může být výrazně narušena oblast porozumění řeči, ve spoustě případech se také význam řeči opírá o vizuální podporu,
- i) *Metoda demonstrace* – tkví v předvedení určité činnosti dítěti, a pokud tato metoda po několikátém aplikování selhává, jeví se jako vhodná alternativa metoda nápovědy,
- j) *Metoda napodobování* – využívá se ve výchovně-vzdělávacím procesu velmi často, avšak u dětí s autismem je využití této metody omezené, jelikož ji nedokáže aplikovat při učení se novým dovednostem, metoda se tedy jeví jako správná tehdy, když je dítě aktivní,
- k) *Metoda povzbuzování* – metoda posiluje nejenom pozitivní reakce dítěte, ale i jeho aktivitu jako takovou, jedná se o jakoukoli činnost prováděnou pedagogem za účelem pomoci dítěti splnit správně zadaný úkol, pedagog si však musí dát pozor na to, aby povzbuzování nepřerostlo v naléhání na dítě, čímž by došlo k vyvolání stresu, úzkosti, a to by vedlo k problémovému chování; většinou se používá v kombinaci s jinými metodami,
- l) *Metoda ignorace* – pokud se vyskytne u dítěte s autismem problémové chování, doporučuje se tato metoda, využívá se rovněž v případě, že se dítě nadměrně dožaduje nepotřebné pozornosti pedagoga, ovšem při této metodě musí být učitelé obezřetní, aby se nedostali do momentu, kdy nepřiměřené chování dítěte již nelze ignorovat.

Při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se využívá množství specifických metod, které se dělí do tří kategorií: *edukační specifické metody, hraniční metody, přístupy a terapie, rehabilitační metody*. Některé jsou již popsány ve čtvrté kapitole. U edukačně specifických metod bych vyzdvihla například metodu bazální stimulace, Snoezelen či alternativní a augmentativní komunikační systém. Hraniční metody, přístupy a terapie zastupují expresivní terapie – dramaterapie, muzikoterapie, canisterapie, ergoterapie a další. Rehabilitační metody, jako jsou Bobath koncept nebo metoda reflexní lokomoce, se aplikují zejména u žáků s těžším typem postižení a slouží k zachování a restituci optimální funkce pohybové soustavy (Ošlejšková, Vítková, 2013).

V edukační praxi se u žáků s autismem setkáváme s individuálně vzdělávacím plánem, na jehož tvorbě se podílejí i rodiče. Při sestavování tohoto vzdělávacího programu se berou v úvahu zvláštní a výchovné potřeby dítěte (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

U těchto žáků se doporučuje zakomponovat do výuky rovněž učební pomůcky, které by měly být *bezpečné, jednoduché, běžné, příjemné a vhodné*. Pedagogové často pomůcky ukládají do nádob ve formě plechovky, krabice, obálky nebo košíku. Při používání pomůcek se učitelé musí řídit pravidlem strukturalizace. Pokud je potřeba, aby jedinec v průběhu plnění zadaných úloh mluvil či užíval gesta, můžeme aplikovat další zásadu práce s žákem s PAS – vizualizaci. Nyní bych uvedla názorný příklad využití vizualizace v praxi. *„Dítě se má podle pokynů dotýkat různých částí těla. Na stole si připravíme hrníček a deset žetonů. Pokaždé, když se dítě dotkne správné části svého těla, dáme jeden žeton do hrníčku. Dítě ví, že úkol skončí, až budou všechny žetony v hrnku; tak může předvídat, kolikrát ho ještě požádáme, aby se dotklo svého těla.“* (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998, s. 155). Díky pomůckám, které si vytváří pedagogové zpravidla sami, se výuka stává efektivnější.

5.1 Typy žáků s PAS

Existuje několik různých typů žáků s PAS. Jsou zde žáci, kteří v hodině vyrušují, a to nepřiměřeným způsobem. Projevují se výkřiky, vulgární mluvou, pobíhají po třídě, nechťejí spolupracovat a na napomenutí či všelijaké pokyny reagují negativně. Zatímco někteří žáci s PAS se v hodině projevují minimálně a snaží se s učitelem spolupracovat. Z hlediska praxe se pedagog může setkat ve školním prostředí s žákem pasivním, aktivním neboli také zvláštním,

obtížně zvladatelným a v neposlední řadě s kombinací již uvedených typů (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

5.1.1 Pasivní žák

Mezi charakteristické znaky takového žáka patří neschopnost porozumět instrukcím, pasivita v hodině, úzkostné známky v chování. Je nutné ho vést k motivaci, věnovat se mu dle potřeby i individuálně, zapojovat jej do diskuze a obecně ho více vyvolávat. Za vhodné se považuje využití asistence pedagoga. Pokud mu dělá problémy mluvit a odpovídat před celou třídou, učitel by měl najít alternativní způsob, kterým je například napsání odpovědi na položenou otázku na papír. Je také možné, aby svou odpověď prezentoval prostřednictvím asistenta (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

5.1.2 Aktivní neboli zvláštní žák

Žák aktivní, zvláštní bývá středem pozornosti a mluví dříve, než je otázan, jelikož má okamžitou potřebu sdělovat informace ihned. Řadí se sem i žák, který je dle dělení sociálního chování formální typ. Formální žák se sice umí lépe přizpůsobovat, avšak jeho nutková potřeba dodržování pravidel ze strany své i svého okolí je často důvodem vedoucím k roztržkám a konfliktním situacím. Aby pedagog alespoň do jisté míry zamezil nepříjemným situacím plynoucím z nerespektování pravidel, vytvoří motivační systém pro jejich dodržování. Těmto žákům je vhodné poskytnout prostor k vyjádření svých schopností a dovedností před třídou. Nechat je zkrátka vyniknout (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

5.1.3 Aktivní, obtížně zvladatelný žák

Svým chováním viditelně narušuje vzdělávací proces. Mezi charakteristické prvky tohoto žáka patří egocentrismus, touha po pozornosti, negativismus v případě selhání a kárání ze strany dětí a dospělých. Do kolektivu zapadá velice obtížně či vůbec. Jeho chování je tak problematické, že ho pedagog stále napomíná a okřikuje, proto se doporučuje vytvoření jasně formulovaných pravidel, jež mohou jeho chování usměrnit. Vhodným východiskem, aby dosáhl žák kladné odezvy od okolí, se jeví vytvoření takových úkolů, které k ní povedou. Právě pozitivní ohlas od

rodiny, učitele, vrstevníků může pomoci žáka motivovat. Struktura a organizace činností jsou jedním z předpokladů fungování dítěte ve vyučování. Musíme mít na paměti střídání pracovních aktivit a relaxace – dítě nesmíme zatěžovat (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

5.1.4 Kombinace všech typů žáka s PAS

Existuje minimum případů, že se ve školním prostředí setkáme pouze s jediným vyhraněným typem žáka s PAS. Převládá kombinace již popsaných typů, a tak se pedagogická intervence stává zdatelně obtížnější (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

5.2 Projevy chování žáka s PAS ve třídě

Sociální kontakt je pro intaktní dítě zdroj radosti, automaticky jej vyhledává, avšak pro žáka s autismem je náročné jej navázat, a to jak se svými spolužáky, vrstevníky, tak i s dospělými. Velkou roli při navazování sociálních kontaktů hraje typ žáka s PAS. Právě od typu sociálního chování se odvíjí možnosti začlenění žáka do třídního kolektivu. Pasivní typ kontakty s dospělými nevyhledává a o sociální kontakt s vrstevníky nestojí. Navázání kontaktu mezi pedagogem a dítětem je mnohdy neúspěšné, protože dítě na učitele nereaguje. Aktivní žáci s PAS se o navázání kontaktu s vrstevníky snaží, ale často neadekvátním způsobem, což se spolužákům nelíbí, a tak nejsou aktivní děti kolektivem přijímány. Formální typy dětí se do kolektivu zařazují obtížně, jelikož lpí na dodržování pravidel, reagují na napomenutí negativně a spolužáci je vnímají jako nadřazené, panovačné a poučující. Nejčastěji se deficit v oblasti sociálního chování projevují při zapojení dětí s PAS do her a různých soutěží (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

5.2.1 Strategie při řešení problémového chování

Agresivní chování u dětí s autismem spouští většinou nějaký nepříjemný podnět, úzkost či frustrace z nemožnosti komunikovat s okolím. Spouštěčem může být cokoliv, i sebemenší maličkost. S projevy problémového chování je potřeba pracovat, najít jejich příčinu a význam a přijít na účinné řešení. Každý pedagog by měl být seznámen s kroky, jak v takové situaci postupovat. V. Čadilová a Z. Žampachová (2012, s. 59–60) popisují v publikaci *Metodika práce*

se žákem s poruchami autistického spektra čtyři kroky vedoucí k eliminaci problémového chování. Po těchto krocích se intervenční postupy jeví jako mnohem efektivnější.

První krok: *zjevná a jednoduchá řešení*. Všichni, kdo se zúčastnili problémového výstupu žáka, se jednoznačně shodnou na definici problému v chování a společně se podílejí na nalezení jeho řešení. Pokud nenajdou shodu na definici, pokračuje se druhým krokem.

Druhý krok: *stanovení hierarchie a priorit při řešení problémového chování*. V případě, že u dítěte zaznamenáme více druhů problémového chování, zaměříme se na ten nejzávažnější, na jehož eliminaci budeme pracovat. Nejzávažnějším chováním se označuje takové chování, které vede k ohrožení zdraví a života dítěte nebo lidí v jeho okolí, a chování omezující přístup ke vzdělávání. Aby se uskutečnil krok třetí, je zapotřebí stanovení hierarchie druhů problémového chování.

Třetí krok: *vyločení zdravotní příčiny*. Pokud žák není schopen svému okolí sdělit zdravotní problém nebo je obtížné se žákem navštívit lékaře nebo jiného specialistu, tak se tento problém odsouvá a nestává se důležitým. Zdravotní příčinu jako důvod problémového chování zvažujeme ve chvíli, kdy dítě reaguje na motivační pobídky, nedělá mu problém komunikace, ale i přesto vzrostla intenzita a četnost problémového chování. Jestli však zdravotní příčiny vyloučíme, přistoupíme na další krok.

Čtvrtý krok: *funkční analýza chování*, která tvoří identifikaci okolností předcházejících určitému chování, popřípadě objevujících se až po něm. Právě tyto okolnosti mohou vyvolávat problémové chování. Analýza a pochopení důvodů určitého chování se stávají klíčem k následnému sestavení způsobů jeho řešení s ohledem na příčiny a důsledky chování.

Problémové chování u dětí s PAS se velmi často řeší formou behaviorální terapie, která se zaměřuje na změnu vnějšího chování, nebo formou kognitivně-behaviorální terapie zaměřující se na změnu myšlení a vnějšího chování jedince (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

5.3 Podpůrná opatření

Legislativní úpravy v roce 2016 přinesly nejenom změny v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů s postižením na základě novelizace školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, a na základě

navazujících vyhlášek, a to především vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, a vyhláškou č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ale i v oblasti podpůrných opatření. Podpůrná opatření se člení do pěti stupňů dle organizační, pedagogické a finanční náročnosti (Bazalová, 2017).

Detailnějšímu popisu jednotlivých stupňů podpůrných opatření se věnují V. Čadilová a Z. Žampachová (2015, s. 28–32) v publikaci *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění*.

Základem prvního stupně podpory je individuální přístup k žákovi, který spočívá v přizpůsobení metod výuky a forem práce. Především je kladen důraz na respektování specifických zvláštností jedince a zohlednění jeho speciálněpedagogických potřeb v rámci hodnocení. Výstupem prvního stupně je plán pedagogické podpory, jenž je založen na vzájemné spolupráci učitelů, rodičů a poradenského pracovníka školy. Pokud podpůrná opatření poskytovaná školou nevedou k úpravě vzdělávání žáka a k pozitivní změně, následuje doporučení k vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálně pedagogickém centru, které stanoví konkrétní podpůrné opatření odpovídající 2., 3., 4. či 5. stupni podpory. Nicméně u žáků s PAS se tento stupeň podpory nevyužívá.

Druhý stupeň se doporučuje poskytovat žákům, u nichž se využívá vizualizovaných pomůcek, které jim pomáhají při zvládání učiva a jeho pochopení. Spočívá v uplatňování speciálních postupů, metod, forem práce a respektování specifických zvláštností v procesu vzdělávání. Aplikuje se například u žáka s PAS s lehkou mírou příznaků, bez závažných deficitů v komunikaci a sociálním chování, dále v případě absence problémového chování a bez jiných přidružených poruch a onemocnění.

Pokud podpůrná opatření prvního i druhého stupně selhala, zařazuje se žák do 3. stupně. Podmínkou je komplexní diagnostika žáka provedená školským poradenským zařízením. Aby v oblasti vzdělávání jedinec neselhával, jsou nutné dílčí úpravy v organizaci a průběhu výuky a určení postupů, metod a forem práce, které povedou ke snížení potíží v oblasti vzdělávání. ŠPZ rovněž doporučuje tvorbu IVP. Opatření spočívají hlavně v úpravě prostředí a vzdělávacích podmínek, režimových opatřeních a tak dále. Nutná je také speciálněpedagogická a psychologická intervence, která je poskytována buď přímo ve škole, v ŠPZ či v rodině žáka. Cílenou skupinou mohou být právě žáci s poruchami autistického

spektra, kteří vyžadují při vzdělávání upravené pracovní listy, učebnice a jiné pomůcky, popřípadě asistenta pedagoga, jehož potřebuje například v předmětech, u nichž není jasně dána strukturalizace.

Pro zařazení žáka do čtvrtého stupně podpory je nutná podrobná a komplexní diagnostika ŠPZ. Individuální plán musí být upraven a pozměněn. Ve škole se zřizují hodiny speciálněpedagogické péče, které slouží k zajištění odborné speciálněpedagogické a psychologické intervence. Při vzdělávacím procesu se uplatňují speciálně upravené učebnice, didaktické a další kompenzační pomůcky. V mnoha případech dochází k úpravě pracovního prostředí třídy, popřípadě samotného pracovního místa žáka. U žáků s problémy komunikace se aplikují formy AAK s podporou technických pomůcek (počítače, komunikátorů apod.). Běžným podpůrným opatřením bývá asistent pedagoga. Z hlediska typologie se sem řadí žáci s PAS s přidruženými poruchami a onemocněními s projevy problémového chování požadující nezbytnou přítomnost asistenta pedagoga, vizualizované pomůcky, strukturalizaci prostředí, pracovního místa, snížený počet žáků ve třídě a podobně.

Pátý stupeň podpory se uskutečňuje u žáků s nejvyšší mírou potřeby podpůrných opatření. Jedná se o jedince se závažným stupněm zdravotního postižení v kombinaci s přidruženými poruchami a onemocněními. Při edukaci se využívá nejvyšší míra uzpůsobení organizace, obsahu učiva, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka. Velkou roli ve výuce hrají speciální učebnice, další upravené nebo vyrobené materiály, speciální didaktické kompenzační pomůcky, jež jsou finančně náročné, a úprava pracovního prostředí ve škole i třídě. Ve speciálních třídách pro žáky s PAS je nezbytná přítomnost druhého pedagoga a aplikace podpůrného opatření ve formě sníženého počtu žáků ve třídě. Jinou možností vzdělávání může být individuální výuka v domácím prostředí. Spadají sem žáci s autismem se závažnými deficity v oblasti sociálního chování, komunikace a představitosti, kteří vyžadují kombinaci individuální výuky společně s integrací do třídního kolektivu. Dále využívají pátý stupeň žáci s těžkou symptomatikou autismu s přidruženými poruchami a onemocněními, dále s přidruženým deficitem v oblasti kognitivních funkcí a dopadem na oblast vzdělávání a chování. Důležitou součástí vzdělávacího procesu je využití vizualizovaných pomůcek, strukturalizace prostoru, času a místa, funkce asistenta pedagoga během celé výuky, snížený počet žáků ve třídě a upravený učební plán.

J. Zapletalová, která i v současnosti působí v Národním ústavu pro vzdělávání, uvedla v rozhovoru pro Seznam zprávy v roce 2017, že mezi podpůrná opatření, jež jsou přímo směřována na děti s PAS, patří například přítomnost dalšího speciálního pedagoga při výuce,

vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, úprava organizace, metod a forem výuky, hodnocení žáka, možnost vzdělávání žáka prostřednictvím programu Skype po určitou dobu v domácím prostředí, využití asistenta pedagoga a další. Možností je celá řada – včetně pomůcek (Chytrý kluk, občas zbije spolužáky. Příběh autisty Vojty. Děti jako on přibývá – Seznam Zprávy. Seznam Zprávy [online]).

V. Čadilová a Z. Žampachová (2015, s. 42) uvádějí, že: „Dobře zpracovaná charakteristika dítěte pomůže pedagogům vysvětlit příčiny obtíží dítěte tak, aby nebyly řešeny jen viditelné následky chování dítěte (např. agresivní chování vůči ostatním dětem, křik, sebepoškozování, mlčení). Pedagogové, kteří s dítětem pracují, by měli pochopit, proč se dítě takto chová, dokázat mu s využitím podpůrných opatření vytvářet přiměřené vnější podmínky (např. úpravou prostředí, využitím strukturalizace, vizualizace a motivace, relaxačními aktivitami) a klást na něj pouze takové požadavky, které je dítě v daném období schopné zvládnout. Problémy, které žák ve skupině dětí má, by v žádném případě neměly vést k jeho vyloučení z kolektivu. Neměly by také vést k rezignaci pedagoga na využití podpůrných opatření při realizaci vzdělávacích strategií.“

V neposlední řadě bych zmínila jednotlivé karty podpůrných opatření, jež se dělí do deseti oblastí (Čadilová, Žampachová a kol., 2015, s. 48–49):

- *Organizace výuky* – opatření zahrnující organizační podporu žáka ve školním prostředí s využitím strukturalizace a vizualizace,
- *Modifikace výukových metod a forem práce* – aplikace specifických metod a forem práce v edukačním procesu,
- *Intervence* – podpora rozvoje deficitních oblastí,
- *Pomůcky* – slouží k větší pravděpodobnosti zapamatování si probíraného učiva či sdělované informace,
- *Úprava obsahu výuky* – podpůrná opatření z této oblasti napomáhají pedagogům s plněním vzdělávacích cílů, přičemž je zde uplatňován na prvním místě individuální přístup,
- *Hodnocení* – obsahuje kontrolu znalostí v určitých oblastech vzdělávání, posuzuje se rovněž úroveň získaných klíčových kompetencí,

- *Jiné formy přípravy na vyučování* – umožňují nastavit individuálně rozsah a obsah domácí přípravy,
- *Podpora sociální a zdravotní* – tato podpůrná opatření nepřímo souvisí se vzdělávacím procesem, avšak silně jej ovlivňují,
- *Práce s třídním kolektivem* – je nezbytné, aby pedagogové nezapomínali pracovat s třídním kolektivem, jelikož to má vliv na budování přátelské atmosféry ve třídě, vzájemné tolerance a pochopení mezi žáky,
- *Úprava prostředí* – uplatňováním těchto opatření dochází ke snižování negativních dopadů ve vzdělávání žáků s PAS.

5.4 Asistent pedagoga

Metodikou práce asistenta s žákem s PAS se zabývá Z. Žampachová, V. Čadilová a kolektiv autorů (2012) v publikaci s názvem *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. Působnost asistentů pedagoga v resortu školství slouží k naplnění plnohodnotného vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o pedagogického pracovníka, který se nachází ve třídách, kde jsou integrované děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Ideálně by měl sloužit všem účastníkům vzdělávacího procesu ve třídě – pedagogovi, žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami a v určitých situacích i ostatním žákům. V praxi se však setkáváme s realitou, která se od optimálního případu liší. Asistent pracuje převážně pouze s integrovaným žákem, čímž se integrovaný žák stává společně s asistentem izolovaným od zbytku třídy. Samotný pedagog pak pracuje s žákem pouze výjimečně, a tak dítě s PAS přichází o možnost jakékoli spolupráce se spolužáky a o sociální kontakt s intaktními dětmi jako takový.

5.4.1 Náplň práce asistenta pedagoga

Náplň práce asistenta pedagoga vychází ze školského zákona a zákona o pedagogických pracovnících. Hlavním bodem je zejména spolupráce s učitelem na výuce (nejen) u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při komunikaci mezi učiteli a žáky a při komunikaci mezi učiteli a zákonnými zástupci žáků. Podílí se také na

výchovné a vzdělávací činnosti. Další náplní práce je podpora žáků při adaptaci na školní prostředí, individuální i skupinová podpora žáků při přípravě na výuku a případná pomoc během výuky. V neposlední řadě se zapojuje do tvorby, realizace a revize individuálního vzdělávacího plánu a plánu pedagogické podpory (Náplň práce asistenta pedagoga | Inkluzivní škola. *Úvodní stránka | Inkluzivní škola* [online]).

5.4.2 Osobnost asistenta pedagoga

Pokud se pro tuto profesi člověk rozhodne, měl by to být člověk motivovaný, komunikativní, empatický, spolehlivý, trpělivý, vstřícný, důsledný a odpovědný. Neměla by mu dělat problém týmová práce, protože právě ta může zajistit dobré podmínky pro výchovu a vzdělávání integrovaného žáka. Velkou roli hraje i stanovení hranice v mezilidských vztazích – neměl by být ani příliš dominantní, ale ani submisivní. A důležitým bodem je také schopnost najít si cestu ke klientovi se speciálními vzdělávacími potřebami (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

5.5 Osobnost pedagoga

Pokud nastane případ, že do třídy přibude integrovaný žák s autismem, tak tento proces se stane úspěšným v případě, že učitelé o problematice PAS budou dostatečně informováni. Nelze očekávat speciální přístup a péči, když pedagogové nejsou o diagnóze informováni a při vzdělávání těchto žáků metodicky vedení. V mnoha případech se učitel kvůli tomu, že není dostatečně informován, rozhodne žáka s PAS nechat na pokoji a nebude po něm nic vyžadovat, zkrátka si řekne, že ho nechá projít a bude mít klid. Dále může nastat situace, kde i přes informovanost učitele o poruchách autistického spektra dochází k nerespektování individuality dítěte a nedodržování individuálního vzdělávacího plánu (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

Osobnostní předpoklady učitele pracujícího s dětmi s PAS dle T. Peeterse:

- *Musí si autismus zvolit dobrovolně.*
- *Musí ho lákat rozdíly, odchylky a záhady.*
- *Musí být ochoten dávat bez nároků na vděčnost.*
- *Musí být ochoten a schopen přizpůsobit svůj styl komunikace a sociálních vztahů ke klientovi.*

- *Musí mít živou představivost.*
- *Musí mít odvahu bojovat sám proti „všem“.*
- *Nikdy si nesmí myslet, že už zná všechno.*
- *Musí si být vědom, že každý malý krok vpřed přináší nové problémy.*
- *Musí mít vynikající pedagogické a analytické schopnosti.*
- *Musí být schopen pracovat v týmu.*
- *Být pokorný a skromný.*
- *Být si vědom, že láska ke klientovi není zázračný lék. (Čadilová, Žampachová, 2006, s. 27 in Urbanovská, 2011).*

ZÁVĚR

Autismus byl ještě donedávna považován za poruchu s velmi ojedinělým výskytem, avšak nejnovější statistiky uvádějí, že v Evropě postihuje jednoho člověka ze sta. Tento pojem představoval tabu, které je dodnes spojené s mnoha mýty. Dezinformovanost či nepravdivost získaných poznatků o poruchách autistického spektra komplikuje veškerý diagnostický proces, a představuje tak překážku pro zahájení účinné intervence.

Definice pojmu se vyvíjela několik desetiletí, přičemž dodnes se nepřišlo na jeho specifickou příčinu. Mezi průkopníky v problematice autismu patří Eugen Bleuer, Leo Kanner, Hans Asperger, Lorna Wing a další. Mezi české zástupce lze zařadit například Kateřinu Thorovou, Věru Čadilovou, Zuzanu Žampachovou, Michala Hrdličku, Vladimíra Komárka, Miroslavu Jelínkovou, Miroslava Vocilku či Barboru Bazalovou. Právě zásluhou těchto osob existuje množství poznatků o poruchách autistického spektra, a téma se tak stává více prozkoumanější.

Práce s žáky s PAS je náročná, ale pokud jsou použity správné metody, techniky a možnosti intervence, nastává zlepšení vnějších podmínek. Tím dochází k zefektivnění vzdělávání jedinců s postižením. Děti s PAS jsou zařazovány do skupin žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, proto je v rámci jejich vzdělávání doporučeno dle MŠMT používat speciálních, jim určených metod a postupů.

Žáci mají možnost absolvovat povinnou školní docházku na základní škole speciální, a to ve specializované třídě pro žáky s autismem nebo formou individuální integrace do běžných tříd. Na běžné základní škole mohou být umístěni do speciální třídy pro žáky s autismem či prostřednictvím individuální integrace do běžných tříd. Poslední ze zmíněných možností je však vyhovující pouze pro žáky s PAS, jimž nebyla diagnostikována mentální porucha středního nebo vyššího stupně. V neposlední řadě je možná edukace formou individuálního vzdělávání bez aktivní účasti žáka ve výuce.

Výchovně-vzdělávací přístup stojí na třech pilířích – strukturalizaci, individualizaci a vizualizaci. Spolupráce mezi pedagogy, vedením školy, rodinou dítěte s postižením a poradenským zařízením je při hledání nejúčinnější pedagogické intervence nevyhnutelná. Nejpoužívanější z metod v procesu vzdělávání žáků s autismem je strukturované učení vycházející z TEACCH programu, jenž se opírá o kognitivně-behaviorální terapii. Metoda pomáhá žákovi se strukturalizací, která mu dává pocit jistoty, a také s vizualizací, díky níž

dokáže lépe přijímat a chápat slovně sdělené informace. Strukturované učení je založeno na individuálním přístupu a motivaci dítěte. Nutno podotknout, že všechny výše zmíněné aspekty mají pozitivní vliv na vystupování žáka.

Do vzdělávacího procesu se doporučuje zařadit rovněž terapie, které slouží k uvolnění napětí a stresu. Jejich výhodou je, že dokáží výuku zefektivnit a na dítě působí pozitivně. Nejčastěji se využívá kognitivně-behaviorální terapie, jež pracuje s chováním žáka, čímž eliminuje výskyt problémového chování.

To, jak probíhá vzdělávání žáků s PAS, je klíčové. Právě v průběhu výuky se dítě učí tolerovat ostatní, navazovat kontakty, osvojovat si pracovní a sociální návyky a čelit rozličným životním situacím. Cílem pedagoga by měla být snaha najít si k žákovi cestu, co nejhluběji mu porozumět a ukázat mu laskavost a náklonnost.

Pevně věřím, že se mi podařilo splnit cíl své práce a uvést tak dostatečné množství informací z teoretické roviny týkající se specifik vzdělávání osob s poruchami autistického spektra. Taktéž doufám, že má bakalářská práce bude přínosem pro školské pracovníky, rodiče dětí s autismem a také pro lidi, které daná problematika zajímá.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Hušková
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Specifika vzdělávání dítěte s poruchami autistického spektra
Název v angličtině:	Specifics of education of a child with autism spectrum disorders
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá možnostmi, způsoby a přístupy vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Zaměřuje se zejména na období povinné školní docházky. Práce představuje nejpoužívanější metodu vzdělávání žáků – strukturované učení. Obsahuje také terapie, které se doporučují při vzdělávání žáků s autismem využívat. Vzdělávání se tak stává pro děti efektivnější a zábavnější. Stejně jako je kognitivně-behaviorální terapie. Práce popisuje rovněž typy žáků, s nimiž se v pedagogické praxi můžeme setkat. V neposlední řadě přináší teoretické uvedení do problematiky poruch autistického spektra.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, PAS, autismus, dítě, vzdělávání, základní škola, žák, individualizace, vizualizace, strukturované učení, metody, terapie
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the possibilities, ways and approaches of education of children with autism spectrum disorders. The bachelor thesis focuses mainly on the period of compulsory education. The thesis represents the most used method of educating students – structured teaching. It also includes therapies that are recommended for use in educating students with autism. It makes education more effective and entertaining for children. The key therapy is cognitive-behavioral therapy. The thesis also describes the types of students that we can meet in pedagogical practice. Last but not least, it brings a theoretical introduction to the issue of autism spectrum disorders.
Klíčová slova v angličtině:	Autism spectrum disorders, ASD, autism, child, education, elementary school, student, individualization, visualization, structured teaching, methods, therapy

Přílohy vázané v práci:	Seznam použité literatury a zdrojů, graf 1 Diagnostika pervazivních vývojových poruch (PDD), legenda ke grafu 1, obrázek 1 Faktory ovlivňující lidské chování, obrázek 2 ABC model lidského chování, seznam použitých zkratk
Počet titulů použité literatury:	27 knižní literatury, 13 elektronických zdrojů
Rozsah práce:	62 stran + 3 strany příloh
Jazyk práce:	Český jazyk

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Knižní literatura

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 9788073151614.

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017, 207 s. ISBN 978-80-262-1195-2.

BEAUFORTOVÁ, Kateřina. *Videotrénink interakcí*. In MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 8071785482.

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011, 155 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3520-7.

BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2006, 98 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-157-3.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 140 s. ISBN 978-80-244-3309-7.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem: (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi)*. V Praze: Pasparta, 2013, 105 s. ISBN 978-80-905576-2-8.

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 3. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008, 122 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-498-4.

HIGASHIDA, Naoki. *A proto skáču: vnitřní svět třináctiletého chlapce s autismem*. Autor úvodu David MITCHELL, autor úvodu Josef SCHOVANEC, přeložil Anna KŘIVÁNKOVÁ. V Praze: Paseka, 2016, 169 s. ISBN 978-80-7432-711-7.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004, 206 s., [4] s. obr. příl. ISBN 8071788139.

MÜLLER, Oldřich, ed. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4172-7.

OŠLEJŠKOVÁ, Hana a Marie VÍTKOVÁ. *Východiska, podmínky a strategie ve vzdělávání žáků s těžkým postižením na základní škole speciální: Bases, conditions and strategies for*

teaching pupils with severe disabilities in special schools. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 310 s. ISBN 978-80-210-6673-1.

PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Poruchy autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 117 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3732-3.

SCARPA, Angela, Anthony WELLS a Tony ATTWOOD. *Dítě s autismem a emoce: program pro práci s dětmi*. Přeložil Petra DIESTLEROVÁ. Praha: Portál, 2019, 159 s. ISBN 978-80-262-1435-9.

SCHOPLER, Eric, Robert Jay REICHLER a Margaret LANSING. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 1998, 271 s. ISBN 8071781991.

SLÁDEČKOVÁ, Soňa a Irena SOBOTKOVÁ. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014, 224 s. Monografie. ISBN 978-80-244-4219-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2016, 1 online zdroj (168 stran). ISBN 978-80-271-9426-1.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 8073670917.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

URBANOVSKÁ, Eva. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 27 s. ISBN 978-80-244-2678-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004, 1 online zdroj. ISBN 8026202740.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010, 197 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-687-2.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 228 s. Ostatní odborné publikace. ISBN 978-80-244-4669-1.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 80 s. ISBN 978-80-244-3377-6.

Elektronické zdroje

About Rett Syndrome | Rettsyndrome.org. *Homepage / Rettsyndrome.org* [online]. Copyright © 2020 Rettsyndrome.org, [cit. 03.03.2020]. Dostupné z: <https://www.rettsyndrome.org/about-rett-syndrome/>

ATYP magazín | Učitelé mě kvůli mé upřímnosti neměli rádi. *ATYP magazín | Časopis pro lidi s jinakostí a jejich okolí* [online]. [cit. 03.03.2020]. Dostupné z: <http://www.atypmagazin.cz/2019/08/05/ucitele-me-kvuli-me-uprimnosti-nemeli-radi/>

ATYP magazín | Veronika Šporclová: Autismus není móda. *ATYP magazín | Časopis pro lidi s jinakostí a jejich okolí* [online]. [cit. 03.03.2020]. Dostupné z: <http://www.atypmagazin.cz/2016/12/20/veronika-sporclova-autismus-neni-moda/>

Děti a žáci s poruchou autistického spektra, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright ©2013 [cit. 30.03.2020]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/deti-a-zaci-s-poruchou-autistickeho-spektra>

„Divčí nemoc“ – Rettův syndrom | oPsychologii.cz. *Aktuální dění z oblasti psychologie | oPsychologii.cz* [online]. Copyright © 2019 O psychologii.cz. Všechna práva vyhrazena. [cit. 03.03.2020]. Dostupné z: <http://www.opsychologii.cz/clanek/189-divci-nemoc-rettuv-syndrom/>

Chytrý kluk, občas zbije spolužáky. Příběh autisty Vojty. Děti jako on přibývá – Seznam Zprávy. *Seznam Zprávy* [online]. Copyright © 1996 [cit. 30.03.2020]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/chytry-kluk-obcas-zbije-spoluzaky-pribeh-autisty-jakuba-proc-pribyva-deti-jako-on-28003>

Obtížný pohled do očí – Adventor. *Novinky – Adventor* [online]. Copyright © 2020. Adventor. Nejprve čtěte [cit. 03.03.2020]. Dostupné z: <https://www.adventor.org/clanky/napsali-autiste/344-obtizny-pohled-do-oci>

Společné vzdělávání, Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Copyright © [cit. 30.03.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pokusne-overovani-aplikovane-behavioralni-analyzy-ve?lang=1>

TEACCH program | APLA Jižní Čechy. *APLA Jižní Čechy – asociace pomáhající lidem s autismem* [online]. Copyright © 2020 [cit. 07.04.2020]. Dostupné z: <http://www.aplajc.cz/autismus/vychovne-a-vzdelavaci-pristupy/teacch-program.htm>

ÚZIS ČR | *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 03.03.2020]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

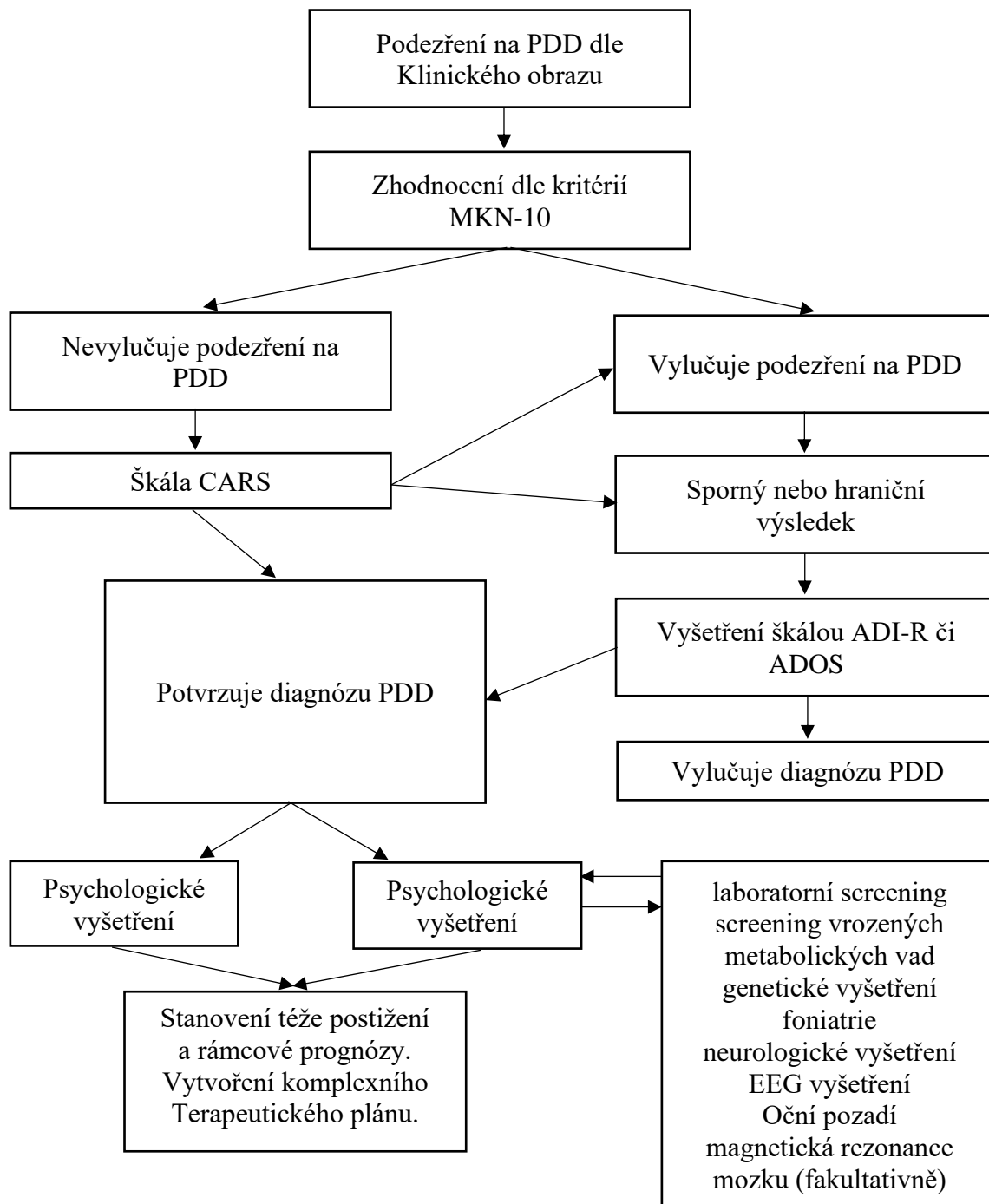
Vzdělávání žáků s PAS – DIGIFOLIO. *Domů – DIGIFOLIO* [online]. [cit. 30.03.2020]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12745>

What Does the Word ‘Autism’ Mean?. *WebMD – Better information. Better health.* [online]. Copyright © 2005 [cit. 03.03.2020]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/brain/autism/what-does-autism-mean#1>

Zařazování do škol a školských zařízení – Speciálně pedagogické centrum. *301 Moved Permanently* [online]. Copyright © 2016 [cit. 02.04.2020]. Dostupné z: <https://autistickaskola.cz/spc/pro-klienty/zarazovani-do-skol-a-skolskych-zarizeni/>

PŘÍLOHY

Graf 1 Diagnostika pervazivních vývojových poruch (PDD)

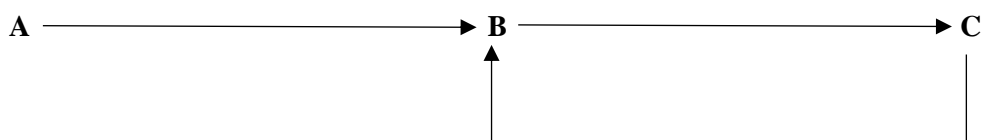


Zdroj: HRDLIČKA, M. a KOMÁREK, V., ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004, s. 43

Legenda ke grafu 1:

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize; CARS – Childhood Autism Rating Scale; ADI-R – Autism Diagnostic Interview – Revised; ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule; ORL – otorhinolaryngologické vyšetření (tj. vyšetření ušní, nosní a krční); EEG vyšetření – elektroencefalografické vyšetření.

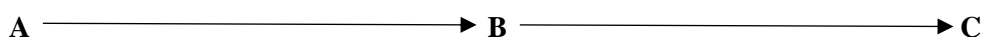
Obr. 1 Faktory ovlivňující lidské chování



Zdroj: ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, s. 109.

A (antecedent) – spouštěč
B (behavior) – vlastní chování
C (consequence) – následek, zpevňovač

Obr. 2 ABC model lidského chování



Zdroj: ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, s. 111.

A (activating stimulus) – aktivující podnět
B (blank) – prázdno v mysli uživatele
C (conditioned response) – emočně nepřiměřená napodmiňovaná reakce

SEZNAM ZKRATEK

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ABA	Aplikovaná behaviorální analýza
ADI-R	Autism Diagnostic Interview – Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
AS	Aspergerův syndrom
CARS	Childhood Autism Rating Scale
ČR	Česká republika
EEG	Elektroencefalografické vyšetření
IVP	Individuální vzdělávací plán
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NAUTIS	Národní ústav pro autismus
ORL	Otorhinolaryngologické vyšetření
PAS	Poruchy autistického spektra
PCS	Picture Communication Symbols
PDD	Pervasive developmental disorders
s. r. o.	Společnost s rušením omezeným
SŠ	Střední škola
ŠPZ	Školské poradenské zařízení
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children
ZŠ	Základní škola