

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Bakalářská práce: 12-FP-KSS-1006

Autor:

Dita FAISTAUEROVÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
78	2	0	28	24	1 + 1 CD

V Liberci dne: 18. června 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Dita Faistauerová
Osobní číslo: P10000036
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Název tématu: Poruchy autistického spektra
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Objasnit problematiku výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra a zjistit, jaké specifické výchovně vzdělávací metody práce používají pedagogové a speciální pedagogové v základní škole běžného typu, v základní škole praktické a v základní škole speciální při práci s těmito dětmi v praxi.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.

GILLBERG, CH., PEETERS, T., 1998. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.

HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A., 2008. Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem. 1. vyd. Proboštov: Ladislav Pavlišťík. ISBN 978-80-254-2356-1.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B., 1997. Autistické chování. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSING, M., 1998. Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-199-1.

THOROVÁ, K., 2006. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 26. dubna 2013



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Poruchy autistického spektra
Jméno a příjmení autora: Dita Faistauerová
Osobní číslo: P10000036

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 18. června 2013

Poděkování

Děkuji PaedDr. Blance Housarové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce.

Děkuji své rodině za podporu po celou dobu studia.

V Liberci dne: 18. června 2013

Název bakalářské práce: Poruchy autistického spektra

Jméno a příjmení autora: Dita Faistauerová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou dětí s poruchou autistického spektra. Cílem práce je objasnit problematiku výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra a zjistit, jaké specifické výchovně vzdělávací metody práce používají pedagogové a speciální pedagogové v základní škole běžného typu, v základní škole praktické a v základní škole speciální při práci s těmito dětmi v praxi. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Jednou touto oblastí je teoretická část, ve které je s použitím odborných zdrojů vymezeno používání pojmů poruchy autistického spektra a pervazivní vývojové poruchy. Dále se věnuje historickému přehledu vývoje terminologie, příčinám vzniku autismu, epidemiologii, projevům, diagnostice a klasifikaci poruch autistického spektra. Zabývá se specifiky výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, vývojem a systémem péče výchovy a vzdělávání těchto dětí v České republice a používáním specifických metod a přístupů v intervenci u žáka s poruchou autistického spektra v rámci výuky v praxi. Druhou oblastí bakalářské práce je praktická část, která přináší výsledky dotazníkového šetření, kterým bylo zjišťováno využívání specifických metod a přístupů vyučujícími při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v praxi a podmínky pro výchovu a vzdělávání těchto dětí na základní škole běžného typu, základní škole praktické a základní škole speciální.

Klíčová slova:

poruchy autistického spektra, autismus, triáda problémových oblastí, děti, žáci, vyučující, specifické metody a přístupy, systém péče, základní škola, základní škola praktická, základní škola speciální

Title of the bachelor thesis: Autistic Spectrum Disorders

Author: Dita Faistauerová

Academic year of the bachelor thesis submission: 2012/2013

Supervisor: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Summary:

This bachelor's thesis deals with children with Autism Spectrum Disorder. The aim is to explain the issue of their upbringing and education and to find out, what are the specific educational methods used by pedagogues and special pedagogues in primary school, practical primary school and special primary school when working with these children in practice. The work is made by two main parts. The first one is theoretical where the application of terms of Autism Spectrum Disorder and pervasive developmental disorder is determined with the usage of several expert sources of information. Furthermore, it contains the historical overview of terminological development, causes of inception of autism and epidemiology, symptoms, diagnosis and classification of Autism Spectrum Disorder. Then the part is engaged in the specifics of upbringing and education of children suffering from Autism Spectrum Disorder, the development and system of taking care of them, their upbringing and education in the Czech Republic and the utilization of specific methods and attitudes in intervention with children suffering from Autism Spectrum Disorder in bounds of practical education. The other part of the bachelor's work is the practical part which brings results of a questionnaire survey about specific methods and attitudes used by teachers in upbringing and education of children suffering from Autism Spectrum Disorder in practice and their education at primary school, practical primary school and special primary school.

Key words:

Autism Spectrum Disorder, autism, triad problem areas, children, students, teachers, specific methods and attitudes, primary school, practical primary school, special primary school

Obsah

Seznam tabulek.....	10
Úvod	11
1 TEORETICKÁ ČÁST	13
1.1 Poruchy autistického spektra	13
1.1.1 Vymezení pojmů	13
1.1.2 Historický přehled vývoje terminologie	14
1.1.3 Příčiny vzniku autismu, epidemiologie	17
1.2 Projevy, diagnostika a klasifikace poruch autistického spektra.....	19
1.2.1 Triáda problémových oblastí	19
1.2.2 Diagnostika poruch autistického spektra	22
1.2.3 Klasifikace poruch autistického spektra	24
1.3 Specifika výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra	27
1.3.1 Vývoj péče o děti s poruchou autistického spektra v České republice.....	27
1.3.2 Systém péče, výchovy a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra	29
1.3.3 Výchova a vzdělávání, intervence u dětí s poruchou autistického spektra	35
2 PRAKTICKÁ ČÁST	44
2.1 Cíl bakalářské práce	44
2.1.1 Stanovené předpoklady.....	44
2.2 Získaná data a jejich interpretace.....	44
2.2.1 Použité metody	44
2.2.2 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu.....	45
2.2.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření	47
2.3 Vyhodnocení předpokladů	66
2.3.1 Vyhodnocení předpokladu 1.....	66
2.3.2 Vyhodnocení předpokladu 2.....	68

Závěr.....	71
Navrhovaná opatření.....	73
Seznam použité literatury	76
Seznam příloh.....	78

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Poměrné zastoupení respondentů	45
Tabulka č. 2: Věk respondentů	46
Tabulka č. 3: Délka pedagogické praxe respondentů	46
Tabulka č. 4: Dosažené vzdělání respondentů	47
Tabulka č. 5: Typ škol zařazených do výzkumu	47
Tabulka č. 6: Zajištění vzdělávání dětí s PAS dle typu školy	48
Tabulka č. 7: Poměrné zastoupení dětí s PAS ve třídě dle typu školy	49
Tabulka č. 8: Stanovená diagnóza žáka	50
Tabulka č. 9: Úroveň inteligence žáka	51
Tabulka č. 10: Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě	52
Tabulka č. 11: Úvazek asistenta pedagoga	52
Tabulka č. 12: Osobní asistent žáka	53
Tabulka č. 13: Program vzdělávání žáka	54
Tabulka č. 14: Individuální vzdělávací plán	55
Tabulka č. 15: Využití specifických metod a přístupů	56
Tabulka č. 16: Důvody nepoužívání specifických metod a přístupů	58
Tabulka č. 17: Použití speciálních programů na počítači	59
Tabulka č. 18: Použití forem motivace	60
Tabulka č. 19: Místnost pro individuální práci a relaxaci žáka	61
Tabulka č. 20: Podmínky pro výuku žáků	61
Tabulka č. 21: Co by pomohlo ke zkvalitnění podmínek výuky žáků	62
Tabulka č. 22: Spolupráce s rodiči žáka	63
Tabulka č. 23: Spolupráce se školským zařízením	63
Tabulka č. 24: Náročnost výchovy a vzdělávání	64
Tabulka č. 25: Vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku	65
Tabulka č. 26: Získávání nových informací o problematice	65
Tabulka č. 27: Vyhodnocení předpokladu č. 1	66
Tabulka č. 28: Vyhodnocení předpokladu č. 2	68

Úvod

„Být autistický neznamená nemít lidskou duši. Ale určitě to znamená být odcizený. Znamená to, že co je normální pro ostatní, není normální pro mne, a co je normální pro mne, není normální pro ostatní. V určitém směru jsem velmi špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál bez orientačního manuálu. Ale moje osobnost je nedotčená, moje já je nepoškozené. Život má pro mne velkou cenu a nacházím v něm smysl a nechci, abych byl zbaven možnosti být sám sebou...

Poskytněte mi důstojnost tím, že se setkáme ve světě pro mne srozumitelném... uvědomte si, že jsme si odcizení navzájem, že můj způsob života není pouze poškozená verze vašeho. Zvažte své domněnky. Definujte své podmínky. Spojte se se mnou ke stavbě mostů mezi námi.“

(Jim Sinclair)

Bakalářská práce se zabývá dětmi s poruchou autistického spektra. Problematika výchovy a vzdělávání těchto dětí je v současné době velmi aktuální, protože počet těchto dětí se rok od roku zvyšuje. To však neznamená, že dochází ke zvýšení výskytu autismu, pouze rozšířením hranice diagnostických kritérií se zlepšila schopnost odborníků poruchy autistického spektra rozpoznávat a diagnostikovat. Projevy poruch autistického spektra jsou velmi různorodé, symptomy a jejich síla se u každého člověka velmi liší a spojují se v nesčetných kombinacích. V rámci poruch autistického spektra se tak můžeme setkat s dětmi s různými řečovými schopnostmi, intelektovými schopnostmi a různým stupněm zájmu o sociální kontakt. Každý jedinec s autismem je určitým způsobem jedinečný, převažují mezi nimi spíše rozdíly než podobnosti, všichni však vykazují těžké symptomy v triádě problémových oblastí – v oblasti komunikace, sociálních vztahů a v oblasti představivosti. Zkvalitnění diagnostiky poruch autistického spektra přispívá k včasnému odhalení poruchy a to umožňuje stanovit co nejdříve následnou péči, která je rozhodující pro další vývoj dítěte. Cílem bakalářské práce je objasnit problematiku výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra a zjistit, jaké specifické výchovně vzdělávací metody práce používají pedagogové a speciální pedagogové v základní škole běžného typu, v základní škole praktické a v základní škole speciální při práci s těmito dětmi v praxi. V teoretické části práce je s použitím odborných zdrojů vymezeno používání pojmů poruchy autistického spektra a pervazivní vývojové poruchy, dále se věnuje historickému přehledu vývoje terminologie, příčinám vzniku autismu, epidemiologii, projevům, diagnostice a klasifikaci poruch autistického spektra. Pozornost je věnována specifikům výchovy a vzdělávání dětí s poruchou

autistického spektra, vývoji a systému péče výchovy a vzdělávání těchto dětí v České republice a používání specifických metod a přístupů v intervenci u žáka s poruchou autistického spektra v rámci výuky v praxi. Praktická část přináší výsledky dotazníkového šetření, kterým bylo zjišťováno využívání specifických metod a přístupů vyučujícími při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v praxi a podmínky pro výchovu a vzdělávání těchto dětí na základní škole běžného typu, základní škole praktické a základní škole speciální. Pro průzkum bakalářské práce byl vytvořen jeden typ dotazníku pro vyučující základních škol běžného typu, základních škol praktických a základních škol speciálních. Jak bylo již zmíněno, všechny děti s poruchou autistického spektra nejsou stejné, je tedy potřeba, aby pedagog zvolil vhodný typ vzdělávání, způsob práce, systém komunikace a vzal v úvahu kladné i záporné rysy volby integrace nebo speciálního školství. Nesmíme zapomenout, že děti s autismem spojují sice určité potíže, ale stále zůstávají dětmi, které potřebují lásku, bezpečí, interakci a veškeré aktivity spojené s běžným životem.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Poruchy autistického spektra

1.1.1 Vymezení pojmů

Poruchy autistického spektra (dále PAS), (Autistic Spectrum Disorders) je v současné době ve světě běžně používaný termín, který se přibližně shoduje s termínem pervazivní vývojové poruchy. Podle Thorové (2006, s. 58–60) vznikl jako zastřešující pojem pro děti s co nejširší škálou a mírou symptomů. Diagnostický proces při zařazování dětí do určité kategorie pervazivních vývojových poruch je velmi obtížný z důvodu nejen značně rozsáhlé a různorodé symptomatiky, jiné četnosti a síly projevů symptomů, odlišného stupně závažnosti, ale také měnících se projevů s vývojem dítěte a souvisejícího stupně mentálního postižení. Při diagnostickém procesu dochází k vzájemnému překrývání určitých kategorií pervazivních vývojových poruch (např. autismus a Aspergerův syndrom). Tato skutečnost vyvolala v praxi potřebu vzniku všeobecného termínu – poruchy autistického spektra, který je považován za výstižnější, protože specifické nedostatky a odlišné chování je považováno spíše za různorodé než pervazivní. Prakticky to znamená, že všechny děti s poruchou autistického spektra, jinak pervazivní vývojovou poruchou mají možnost profitovat ze speciálních programů a metodik určených pro děti s autismem a nelze je z možnosti speciální intervence vyloučit jen proto, že mají diagnózu příbuzné poruchy. Vysvětlením pojmu poruchy autistického spektra se Thorová zabývá nejpodrobněji. Opekarová, Šedivá (2006, s. 5) uvádí pouze, že ve speciálním pedagogickém centru se nejčastěji setkávají s poruchami komplexně ovlivňujícími celkový vývoj jedince a prostupujícími všemi vrstvami vývoje osobnosti označovanými jako pervazivní vývojové poruchy, pro které česká odborná veřejnost užívá pojem poruchy autistického spektra. Strunecká (2009, s. 19) uvádí, že **u diagnostického souboru poruch – poruchy autistického spektra se jedná podle diagnostických kritérií mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 WHO o pervazivní vývojové poruchy pod číslem F84.** Do poruch autistického spektra se řadí poruchy spojované především s narušením funkce mozku a mohou být diagnostikovány do věku pěti let, ale řada případů je rozpoznána už v osmnácti měsících. Strunecká ve své knize používá pojem autismus jako rovnocenný s pojmem poruchy autistického spektra, což je podle ní obvyklé i v zahraniční literatuře.

V odborných publikacích se více setkáváme s pojmem **Pervazivní vývojové poruchy** (Pervasive Developmental Disorders), které podle Thorové (2006, s. 58) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje a projevují se již v prvních letech života. **Pervazivní neboli všepronikající znamenají, že vývoj dítěte je narušen do hloubky a v mnoha směrech.** V důsledku této poruchy dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Projevy jeho vnímání, prožívání a chování jsou tedy jiné. Podle Vágnerové (2004, s. 317) je termín pervazivní vývojové poruchy společným označením pro závažnější poruchy, které komplexním způsobem poškozují psychický vývoj dítěte a projevují se již od raného dětství. Theo Peeters (1998, s. 10, 11) popisuje rozdíl mezi pervazivní vývojovou poruchou, mentální retardací a specifickou vývojovou poruchou. Člověk s mentálním postižením se vyvíjí stejným způsobem jako kdokoliv jiný, jeho vývoj je pouze pomalejší. U jedince se specifickou vývojovou poruchou dochází nejen k pomalejšímu vývoji, ale má i jiné schopnosti v určitých oblastech, například je pro něj obtížné naučit se číst, i když je jeho inteligence v normě. O pervazivní vývojové poruše hovoříme v případě, kdy je kvalitativní postižení přítomno ve více oblastech. Pervazivní vývojovou poruchu charakterizuje jako postižení, které se skládá z problémů v oblasti kognitivních funkcí jazyka, motoriky a sociálních dovedností. Člověk s touto poruchou může být současně mentálně postižený, ale jeho postižení není jen v pomalejším vývoji. Pervazivní znamená, že je zasažena celá osobnost člověka.

1.1.2 Historický přehled vývoje terminologie

Lidé s autismem budili pozornost svým velmi nápadným a zvláštním chováním již ve starověku. Děti, které by dnes byly pravděpodobně považovány za autistické, byly v době Hippokratově označovány jako svaté děti. Ve středověku byly naopak považovány za děti uhranuté či posedlé děblem. Podle některých odborníků i mnohé nalezené tzv. vlčí děti byly primárně autistické a nikoliv jen těžce deprivované (Thorová 2006, s. 34, 35).

V roce 1898 byl psychiatrem M. Barrem popsán případ připomínající autistické chování, které nazval zvláštním případem echolalie (Tanguay in Thorová 2006, s. 35).

V roce 1908 byl Rakušanem Theodorem Hellerem popsán u dětí takový stav, kdy po několikaletém období normálního vývoje došlo k prudkému zhoršení v oblasti intelektu, řeči a chování. Tento stav nazval **dementia infantilis**, později byla porucha nazývána **Hellerovým syndromem** a považována za formu dětské psychózy. V současnosti se nazývá dezintegrační

poruchou (chování dětí s touto poruchou ve větší či menší míře odpovídá symptomům popisovaným u autismu) a řadí se do kategorie pervazivních vývojových poruch (Thorová 2006, s. 35). Podle Hrdličky a Komárka (2004, s. 11) je tato velmi vzácná a velmi zřídka diagnostikovaná porucha dnes označována jako **Jiná dezintegrační porucha v dětství** podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992).

Pojem **autismus** byl poprvé použit v roce 1911, kdy Eugen Bleuler popsal psychopatologii schizofrenie. Autismem označoval schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do světa vlastního (Bleuler in Hrdlička, Komárek 2004, s. 11, 12). Podle Švarcové (2011, s. 155) byl pojem autismus definován a upřesňován až ve 20. století. Slovo autismus je odvozeno od řeckého slova **autos**, jenž znamená sám (Richman 2006, s. 11).

V letech 1919, 1941 byly odborníky popsány případy zvláštního bizarního chování pacientů, dětí bez zájmu k osobám, kdy se pravděpodobně jednalo o autismus (Thorová 2006, s. 35, 36).

V roce 1942 popsala Lauretta Benderová podobný klinický syndrom v domněnku, že jde o dětskou schizofrenii, která se projevuje primitivním přizpůsobováním se prostředí a bizarním chováním (Bemporad in Thorová 2006, s. 36).

Roku 1943 Leo Kanner, americký psychiatr rakouského původu, uveřejnil v časopise v článku **Autistická porucha afektivního kontaktu** výsledky svého pětiletého pozorování 11 dětí. Chování těchto dětí vykazovalo mnoho společných znaků, které však nesplňovaly diagnostická kritéria doposud známé kategorie psychických onemocnění. Děti s autismem popisoval jako velmi osamělé a uzavřené ve svém vlastním světě, neschopné navázat citový kontakt, dosahující slabých výsledků v psychomotorických testech – většina dětí v Kannerově pojetí měla průměrné nebo nadprůměrné IQ (Thorová 2006, s. 36, 37). Podle Švarcové (2011, s. 155) Kanner poprvé specifikoval pojem autismus a domníval se, že jde o onemocnění příbuzné se schizofrenií. Shira Richmanová (2006, s. 11) uvádí Leo Kanner, amerického dětského psychiatra, jako prvního kdo definoval autismus. Všiml si, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií. Autismus popsal jako samostatný syndrom se dvěma podstatnými prvky – autistická uzavřenost a touha po neměnnosti, s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi. Hrdlička a Komárek (2004, s. 12) uvádí, že když Kanner použil termín **dětský autismus** v souvislosti jím pozorovaných dětí žijících ve svém vlastním, pro okolí špatně pochopitelném světě, neměl na mysli vytvoření spojení mezi svým pozorováním a schizofrenií. Avšak tato asociace vznikla.

Roku 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger popsal v článku **Autističtí psychopati v dětství** syndrom s podobnými projevy jako Kanner. Aniž by znal práci svého kolegy Leo Kanner, použil také pojem autismus. Syndrom pokládal za poruchu osobnosti. Ve své práci popisoval u dětí obtíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci, vysoký intelekt, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy. V roce 1949 vystoupil Asperger na mezinárodním kongresu speciální pedagogiky v Amsterdamu s přednáškou **Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií**, ve které se zabýval odlišnostmi jím objeveného syndromu a Kannerova autismu. Hans Asperger se věnoval dětem s mírnějšími podobami poruchy, Leo Kanner popisoval děti se spíše těžší formou autismu. V roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová poprvé použila pojem **Aspergerův syndrom**, kterým byl nahrazen termín **autistická psychopatie**. Hans Asperger zemřel dříve, než po něm syndrom dostal mezinárodně uznávané pojmenování. V současné době se vedou diskuze, zda je Aspergerův syndrom samostatnou nozologickou jednotkou, nebo pouze typem vysoce funkčního autismu (Thorová 2006, s. 37). Richmanová (2006, s. 11) uvádí, že Aspergerův syndrom se od Kannerova autismu liší pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi komunikačními a sociálními vztahy a projevuje se zúženými stereotypními zájmy. V roce 1944 byla Aspergerova práce publikována v němčině a až v roce 1991 byla přeložena do angličtiny.

V roce 1977 **Americká autistická společnost** zveřejňuje první definici autismu a v roce 1980 **Americká psychiatrická asociace** zahrnuje definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu – tato verze je později přezkoumána (Richman 2006, s. 11, 12). Hrdlička a Komárek (2004, s. 13) uvádí, že teprve v sedmdesátých letech se objevilo několik prací, které ukázaly rozdíl mezi autismem a schizofrenií. V **americkém diagnostickém materiálu DSM-III** (American Psychiatric Association, 1980) se poprvé objevila samostatná skupina nemocí nazvaná pervazivní vývojové poruchy.

Roku 1981 byl poprvé použit termín **vysoce funkční autismus** (HFA, high functioning autism) pro podskupinu autistických pacientů s normální nebo nadprůměrnou inteligencí (DeMyer, et al in Hrdlička, Komárek 2004, s. 13).

Od roku 1988 dochází k rozšíření pojetí autismu, což odráží termín porucha autistického spektra (Hrdlička, Komárek 2004, s. 13).

Teprve až v roce 1993 se pojetí pervazivních vývojových poruch, které byly charakterizovány jako narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí,

dostává do **Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992)**, (Hrdlička, Komárek 2004, s. 13).

1.1.3 Příčiny vzniku autismu, epidemiologie

Psychoanalytická teorie – koncem čtyřicátých let se Kanner domníval, že je autismus vrozenou poruchou, jejíž vznik je zapříčiněn geneticky. Později, pod vlivem psychoanalýzy se zaměřil na výzkum rodičovských charakteristik. Původní Kannerova teorie vysvětlovala příčiny autismu jako následek dlouhodobého procesu emocionálního ochlazení dětí sobeckými rodiči. Matky autistických dětí nazval ledničkami, emočně chladnými a odtahitými ženami. Tato teorie byla akceptována odborníky po celém světě. To se odrazilo na vztahu odborníků k rodičům autistických dětí a vyvolalo pocity viny a nejistoty u rodičů. Dalšími zastánci teorie, kdy viníkem vzniku autismu jsou rodiče, byla v padesátých letech Margaret Mahlerová, jejíž psychoanalytická teorie kladla stav dítěte za vinu matce. Dalším byl americký dětský psychiatr Bruno Bettelheim, který ve své knize *The Empty Fortress* (v současné době velmi kritizované) sice připouští přítomnost organických faktorů, ale těmto faktorům umožní způsobit autismus chybné rodičovské postoje (Thorová 2006, s. 38, 39). Hrdlička a Komárek (2004, s. 13) uvádí, že hypotéza o příčině autismu jako důsledku chybné, citově chladné výchovy traumatizovala v padesátých a šedesátých letech celou jednu generaci rodičů.

Neurobiologický výzkum – po jiných příčinách autismu začali pátrat vědci v šedesátých letech. Americký psycholog Rimland, otec syna s autismem, ve své knize z roku 1964 striktně odmítl teorii o rodičovské vině a jasně definoval autismus jako neurobiologickou poruchu organického původu. V sedmdesátých letech začíná být teorie organického původu poruchy mezi odborníky uznávaná. Osmdesátá léta přináší řadu výzkumů v oblastech neuroanatomie, neurochemie, genetiky, neuropsychiatrie a neuropsychologie. Výzkum však velmi ztěžuje variabilita projevů autistického syndromu, což je příčinou odlišných vědeckých závěrů. V devadesátých letech výzkumy intenzivně pokračují. Na přelomu století se do středu pozornosti dostává tzv. vývojový neurobiologický model. Tato teorie říká, že příčinou vzniku autismu je z dosud neprokázaných příčin setkání plodu s nějakou teratogenní, při němž dojde u plodu k poškození vyvíjejícího se mozku (Thorová 2006, s. 41–47).

Genetické výzkumy – důkazy o genetické příčině autismu se opírají o výsledky výzkumů jednovaječných a dvojvaječných dvojčat s poruchami autistického spektra a rodin,

ve kterých se autismus vyskytuje u dvou až tří sourozenců nebo v příbuzenstvu. Výsledky výzkumů nejsou však schopné vysvětlit genetický mechanismus příčin vzniku autismu. Pravděpodobně autismus nezpůsobuje jeden specifický gen, což dokazuje různorodost symptomů a variabilita postižení (Thorová 2006, s. 49). Strunecká (2009, s. 36) uvádí, že v současné době mezi vědci převažuje názor o přeceňování role genetiky v současné epidemii autismu. Příčinou vzniku autismu je pravděpodobně vzájemné působení mezi genetickou náchylností a faktory prostředí ovlivňujících vývoj mozku a chování.

Očkování – koncem devadesátých let se objevilo podezření, že vznik autismu je důsledkem očkování trojkombinací zarděnky, spalničky a příušnice. Tato domněnka, ověřovaná mnoha vědeckými týmy, se nikdy nepotvrdila (Thorová 2006, s. 48). Podle Strunecké (2009, s. 38, 39) v posledních dvaceti letech mnozí označují za příčinu dramatického nárůstu poruch autistického spektra zvyšování počtu vakcín u malých dětí. Do posuzování vlivu očkování na vznik poruch autistického spektra je zapojeno mnoho odborníků, právníků, toto téma má i silný politický význam. V současné době se hromadí důkazy o tom, že očkování není příčinou autismu. Tento názor zastávají i oficiální zdravotnické instituce u nás.

Současnost – etiologie autismu není jednoznačně vymezena. Příčinou vzniku autismu je organické poškození mozku, které se může vytvořit různými způsoby, na kterých se může podílet více faktorů (Vágnerová 2004, s. 318). Thorová (2006, s. 51, 52) uvádí, že poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené. Autismus patří mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě. Za vznik autismu není zodpovědné pouze jedno místo v mozku. Zřejmě jde o poruchu komunikačních a integračních funkcí mozku. Významnou roli zde mají i genetické faktory, podíl různého množství genů v různé míře. Genetická predispozice vzniku poruchy autistického spektra v kombinaci s dalšími vlivy určuje závažnost poruchy nebo vznik autismu vůbec. Pokud existuje různorodost projevů, musí existovat i variabilita v příčinách.

Epidemiologie – dodnes bylo provedeno přibližně 30 epidemiologických studií, první epidemiologická studie byla provedena v šedesátých letech (Hrdlička, Komárek 2004, s. 34). Epidemiologické studie se ve svých závěrech liší z důvodu nejednotnosti diagnostických kritérií. S platností širší diagnostické kategorie poruch autistického spektra došlo k nárůstu počtu dětí s touto poruchou. To neznamená, že došlo ke zvýšení výskytu autismu, ale rozšířily se hranice diagnostických kritérií a zlepšila se schopnost odborníků poruchy rozpoznávat

a diagnostikovat. Z dostupných informací je výskyt dětského autismu u dětí v poměru 15/10 000, u Aspergerova syndromu 15/10 000 s atypickým autismem nebo s nespecifikovanou pervazivní vývojovou poruchou 30/10 000 (Thorová 2006, s. 223–225). Strunecká (2009, s. 24) uvádí, že ve většině zemí Evropské unie je autismus stále považován za vzácné onemocnění, není mu věnována náležitá pozornost, neexistují národní databáze o výskytu této poruchy. V České republice žije přibližně 25 000 osob s poruchou autistického spektra. První symptomy poruchy se objevují ve věku šesti až osmnácti měsíců dítěte a chlapci bývají poruchou autistického spektra postiženi třikrát až čtyřikrát častěji než dívky. Thorová (2006, s. 226) uvádí, že vývojovými poruchami trpí častěji chlapci, nejčastěji je uváděn poměr 3 až 4 chlapci s autismem na 1 dívku.

1.2 Projevy, diagnostika a klasifikace poruch autistického spektra

1.2.1 Triáda problémových oblastí

Projevy poruch autistického spektra jsou velmi různorodé. Dítě s touto poruchou plně nerozumí tomu, co vidí, slyší nebo prožívá. Jeho duševní vývoj je následkem tohoto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, v oblasti sociálního chování, v představitosti a v oblasti vnímání. Symptomy a jejich síla se u každého člověka velmi liší, spojují se v nesčetných kombinacích. V rámci poruch autistického spektra se tak můžeme setkat s dětmi s různými řečovými schopnostmi, intelektovými schopnostmi a různým stupněm zájmu o sociální kontakt. Prakticky nenajdeme dvě děti se stejnými projevy (Thorová 2006, s. 31). Gillberg a Peeters (1998, s. 22) zdůrazňují, že každý jedinec s autismem je určitým způsobem jedinečný a převažují mezi nimi spíše rozdíly než podobnosti. Mohou se lišit intelektuální úrovní, osobností nebo přidruženými poruchami. Všichni s diagnózou autismus vykazují těžké symptomy ve všech oblastech triády – v oblasti komunikace, sociálních vztahů a v oblasti omezených vzorců chování a představitosti. Farrell (2008, s. 243) shodně uvádí, že porucha autistického spektra se musí projevit ve všech třech oblastech triády – v oblasti sociální interakce, v oblasti komunikačních a jazykových dovedností a v oblasti omezeného chování.

- **Porucha v oblasti komunikace** – vývoj řeči u dětí s poruchou autistického spektra je nápadně odlišný od normy. Mívá často zvláštní průběh, někdy se řeč nevytvoří vůbec nebo je velmi primitivní, v mnoha směrech je jiná. Je porušena receptivní i expresivní

složka řeči, dítě není schopné používat řeč ke komunikaci. Pro verbální projev je charakteristické používání echolalie (opakování řečeného druhým člověkem bez porozumění), verbální stereotypie (používání stále stejných obrátů, které dítě slyší např. v televizi), nepoužívají osobní zájmeno já (mluví o sobě ve druhé nebo třetí osobě, nebo vůbec). Mohou se naučit číst, ale nechápou smysl některých slov či vět, nerozumějí obsahu čteného textu a nedovedou vyprávět. Formální stránka jejich projevu může být nápadná neadekvátní hlasitostí nebo nepřírozenou monotónní intonací (Vágnerová 2004, s. 324). Podle Thorové (2006, s. 98) si asi polovina dětí s poruchou autistického spektra řeč neosvojí nikdy a u dětí, které si řeč osvojí, je vývoj řeči nápadně odchylný. Nejméně narušenou řeč mají lidé s Aspergerovým syndromem. Porucha komunikace u dětí s poruchou autistického spektra se projevuje v oblasti porozumění, vyjadřování, verbální i neverbální komunikaci. Liší se pestrostí projevů, velmi různorodými kombinacemi i celkovou mírou komunikačního handicapu. Gillberg a Peeters (1998, s. 22–24) do problémů v komunikaci zahrnují obtíže týkající se preverbální a verbální komunikace a porozumění zahrnující gesta, mimiku a řeč těla. Podstatu postižení v oblasti komunikace vidí v neschopnosti správného pochopení významu používání jazyka. Uvádí, že je velmi obtížné od sebe jasně odlišit symptomy v oblasti komunikace a v oblasti sociálních vztahů. Rozlišování problémů v oblasti komunikace a sociálních vztahů se může zdát umělé.

- **Porucha v oblasti sociálních vztahů** – se u jednotlivých dětí s poruchou autistického spektra výrazně liší. Záleží na hloubce postižení. Setkáváme se s celou řadou sociálního chování, které má dva extrémní protiklady. Samotářský typ dítěte se vyhýbá každé snaze o sociální kontakt, protestuje, zalézá pod stůl, do koutku, zakrývá si oči nebo uši, hučí a třepe rukama před obličejem nebo manipuluje s nějakým předmětem. Opakem je typ nepřiměřeně sociálně aktivního dítěte, které se snaží navazovat sociální kontakt s každým a všude, vůbec nectí sociální normy, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do očí a obtěžuje je nekonečným vyprávěním o věcech, které je nezajímají. V současné době je vhodné uvádět, i v diagnostickém závěru, typ sociálního chování – typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní, smíšený-zvláštní a typ formální. Jednotlivé typy chování se prolínají, záleží na okolnostech, na osobě, se kterou dítě kontakt navazuje. Způsob sociální interakce se může měnit s věkem dítěte a obvykle se vyhraní až v dospělosti. Ze zkušeností vyplývá, že většina dětí o sociální kontakt stojí, avšak nejistota a neschopnost dítěte přiměřeně navázat kontakt,

problémy v komunikaci a nepředvídatelnost dění vyvolávají v dítěti úzkost, pocit chaosu a znásobují nedostatek v oblasti sociálního chování (Thorová, 2006, s. 61–77). Podle Vágnerové (2004, s. 319–321) se autistické děti chovají jako by lidé okolo nich neexistovali, neprojevují zájem o sociální kontakt. Příčinou takového chování může být pro ně těžko pochopitelná verbální i neverbální komunikace. **Nereagují na běžné sociální signály** např. oční kontakt, úsměv, mimika obličeje, **nejsou schopny empatie**, nerozumí emočním projevům jiných lidí, nerozlišují projevy pozitivních a negativních emocí a navíc jim jsou lhostejné až nepříjemné. K matce a dalším členům rodiny **se nevytváří obvyklá citová vazba**. Vztahy s vrstevníky také nejsou běžné, nehrajou si s nimi, nenavazují přátelství, spíše se jim vyhýbají. **Nechápou význam mezilidských vztahů**, nemají zájem o kontakt, nechtějí se chovat či mazlit. Lidské bytosti vnímají jako neživé objekty a jako k neživým se k nim chovají. **Nerozumí smyslu jednotlivých sociálních situací**, nerozlišují je, nechápou, jaké chování by bylo v danou chvíli vhodné. Nejsou schopni se učit nápodobou a tak si osvojovat způsoby chování, které jsou pro jejich vrstevníky samozřejmé. Chování autistických dětí bývá nápadné, nepřiměřené, často obtížné je nějak regulovat. Shira Richman (2006, s. 8) uvádí, že některé děti s autismem nemají rády, když se jich někdo dotýká, nehrají hry jako ostatní děti, nesledují zrakem blízkou osobu, nerozumí neverbálnímu chování a neumí ho vhodně použít. Neumí navazovat přiměřené sociální kontakty s vrstevníky, dávají přednost samotě. Pokud chtějí na něco dosáhnout, používají ruku jiné osoby. Některé nemají zájem o lidi a jiné se na určitou osobu extrémně upnou. Podle Gillberga a Peeterse (1998, s. 27) názor, že děti s autismem se vyhýbají tělesnému kontaktu, je mylný. Většina jich má tělesný kontakt ráda, dávají přednost aktivitám jako je lechtání, plácání, mají rády rytmičné činnosti.

- **Porucha v oblasti představivosti, chování a zájmů** – součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. Narušení představivosti má negativní vliv na mentální vývoj dítěte. Narušená schopnost nápodoby, symbolického myšlení a neschopnost zapojení fantazie způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra jako jeden ze základních prvků učení i celého vývoje. Hra a trávení volného času jsou u dětí s poruchou autistického spektra nápadně odlišné od hry vrstevníků. Nedostatečná představivost způsobuje vyhledávání předvídatelnosti v činnostech a upínání se tak na jednoduché stereotypní činnosti. Předměty a témata stereotypních zájmů se mění, někdy trvají měsíce i roky. Představivost a kvalita hry je u každého člověka s poruchou autistického spektra

porušena do jiné míry a jiným způsobem, mají potíže vyplnit svůj volný čas rozvíjející aktivitou, zacházení s hračkami a předměty bývá nefunkční. Charakteristický je výskyt abnormních projevů jako jsou repetitivní aktivity (opakující se v čase), stereotypní modely chování, projevů a činností, příliš silné zaujetí pro nějaké téma nebo činnost doprovázené ulpíváním (Thorová 2006, s. 117–119). Gillberg a Peeters uvádí (1998, s. 29–31), že zvláštnosti v chování dětí s autismem jsou přičítány velmi omezené představivosti. U dětí se vytváří motorické stereotypy. Mezi charakteristické patří mávání, kroucení, plácání oběma rukama, třepetání prsty rukou, kolébání tělem, pohupování, atd. Některé stereotypní chování může přerůst až v sebezraňující aktivity. Mnoho lidí s autismem si vytváří své rituály a stereotypy. Mezi stereotypní zájmy patří sbírání různých předmětů a jejich částí, učení se nazpaměť různých seznamů jmen a faktů. Jedinci s autismem jsou fascinováni různými předměty, které se třpytí nebo vydávají zvuk. Většina lidí s autismem, bez ohledu na intelektuální úroveň, má omezený repertoár vzorů chování a zájmů. Vágnerová (2004, s. 322) uvádí, že u dětí s autismem se nerozvíjí symbolické myšlení, objevuje se neschopnost zapojení fantazie, neobjevují se hry tvořivého charakteru nebo symbolické hry, abstraktní myšlení se nerozvíjí obvyklým způsobem. Děti s autismem nejsou zvědavé a spontánní, mají strach z nového a odlišného. Před rozmanitostí světa dávají přednost stereotypu, který je nezatežuje a nevyvolává v nich úzkost.

1.2.2 Diagnostika poruch autistického spektra

Pro zachycení poruch autistického spektra jsou nejvhodnějšími pomocníky screeningové metody, které se zaměřují na mapování a výzkum chování. Tyto metody jsou nenáročné na administraci a k jejich použití není potřeba speciální trénink. V zahraničí existuje celá řada screeningových dotazníků, které se snaží o zjišťování autismu. Jejich nevýhodou je však menší spolehlivost při odhalování mírnějších forem poruch autistického spektra nebo přiřknutí autistické symptomatiky osobám trpícím jinou poruchou. K zachycení co největšího počtu dětí v co nejranějším věku je zapotřebí dostatek odborníků z řad pediatrů, psychiatrů, psychologů, učitelů, neurologů, logopedů, pracovníků speciálněpedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden (Beranová, et al. 2004, s. 92). Farrell uvádí (2008, s. 244–246), že včasná identifikace poruchy autistického spektra je nezbytná. Identifikaci této poruchy provádí například pediatr, psychiatr, školní psycholog, klinický psycholog, logoped. Důležité pro diagnostiku jsou odborníky dlouhodoběji vedená pozorování dítěte doma nebo

na jiných místech, rozhovor vedený s rodiči a dalšími odborníky, kteří dítě dobře znají. Pro posouzení poruchy jsou důležité informace o vývoji dítěte od narození až do doby posouzení.

V současné době se v České republice v širším měřítku používají k diagnostice poruch autistického spektra tyto screeningové metody:

- **CARS (Childhood Autism Rating Scale), Škála dětského autistického chování** – dítě je posuzováno z hlediska 15 položek pomocí 4 bodové stupnice. Použití je relativně jednoduché, administrace trvá asi hodinu a závěrem škály je rozlišení zda se v daném případě jedná o poruchu autistického spektra či nikoli (Beranová, et al. 2004, s. 93). Současně je dítě posuzováno na základě přímého pozorování examinátorem a doplňujícím rozhovorem se zákonným zástupcem. Tato metoda je použitelná u menších dětí i s mentální retardací, u většiny typů poruch autistického spektra. Méně spolehlivá je u mládeže, dospělých autistů a také Aspergerova syndromu (Opekarová, Šedivá 2006, s. 18).
- **ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)** – jedná se o diagnostické interview. Tato škála je vhodná k diagnostice ve věku od 18 měsíců až do dospělosti. Dotazník obsahuje 111 položek, diagnostika trvá asi tři hodiny a provádí ji speciálně zaškolený klinický pracovník nejčastěji s matkou dítěte (Beranová, et al. 2004, s. 95). Opekarová a Šedivá (2006, s. 18) popisují tuto metodu jako velmi dobrou komplexní techniku pro strukturovaný rozhovor se zákonným zástupcem dítěte nebo s dospělým klientem.
- **CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)** – screeningová metoda, která obsahuje dvě části. Jedna část obsahuje otázky pro rodiče, druhá část vychází z přímého pozorování dítěte, které provádí většinou pediatr při preventivní prohlídce dítěte v 18 měsících. Administrace trvá asi 20 minut. Tato metoda je velmi užitečná, nedokáže však podchytit mírnější formy autismu (Beranová, et al. 2004, s. 101). Podle Opekarové a Šedivé (2006, s. 19) je tato metoda nejčastěji doporučovaná pro pediatry a rodiče. Provádí se u dětí od 18 měsíců do 2–3,5 let věku. Je dobrou pomůckou pro rozlišení dětí s poruchou autistického spektra od dětí s prostou mentální retardací.

Vyšetření dítěte je možné pouze v omezeném čase od několika hodin maximálně po několik dní. Ke zpřesnění diagnostického procesu přispívají informace o vývoji a chování dítěte v odlišných prostředích jako je domov nebo škola (Beranová, et al. 2004, s. 92, 93). Podle Thorové (2006, s. 229, 230) jedním z faktorů, který komplikuje diagnózu poruch autistického spektra, je věkem se měnící klinický obraz. Pro diagnostiku je stěžejní chování

a vývoj dítěte do pěti let věku, který bývá velmi různorodý. Každé dítě s autismem se vyvíjí odlišným způsobem, doba rozpoznání prvních projevů poruchy závisí také na typu poruchy a stupni závažnosti autismu. Ke stanovení diagnózy je zapotřebí velmi systematické vyšetření všech oblastí dětského vývoje. Při podezření na poruchu autistického spektra u dítěte absolvují rodiče několik návštěv u nejrozličnějších odborníků – foniatr, neurolog, dětský psycholog a vyslechnou si řadu i velmi protichůdných diagnóz a doporučení. Je důležité, aby se v tomto případě obrátili na pracoviště, které má s diagnostikou této poruchy praktické zkušenosti. Thorová (2006, s. 278–282) uvádí, že na specializovaném pracovišti je nejdříve veden úvodní pohovor (1,5–2 hodiny) s rodiči bez dítěte, výsledkem pohovoru je pečlivé sestavení anamnézy. Na druhou konzultaci přichází rodiče již s dítětem. Během rozhovoru s rodiči je vedeno pozorování dítěte při volné činnosti (30 minut). Další fází psychologického vyšetření je řízená práce s dítětem (asi 1 hodina). Během řízené práce s dítětem je vedeno pozorování dítěte při řízené činnosti a v závislosti na věku, jeho schopnostech a míře spolupráce je využíváno dílčích úkolů z vývojových škál. U starších dětí jsou využívány standardizované metody WISC-III (Wechslerova inteligenční škála) pro děti pro komplexní posouzení intelektové úrovně a STANFORD-BINETŮV test, určený k posouzení intelektového vývoje dětí od 2 let do dospělosti. V závěru vyšetření jsou rodiče seznámeni s diagnostickým shrnutím a je jim doporučena následná péče.

1.2.3 Klasifikace poruch autistického spektra

Mezi všeobecně uznávané a rozšířené diagnostické systémy v Evropě v současné době patří Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) – diagnostická kritéria vydávaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Ve Spojených státech amerických jsou uznávána diagnostická kritéria vydávaná Americkou psychiatrickou asociací DSM-IV, která se zdají být přehlednější, lépe definovaná a více srozumitelná pro praktické využití (Thorová 2006, s. 60).

Klasifikace poruch autistického spektra dle světového klasifikačního systému MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992) používaná v České republice:

- **Dětský autismus (F84,0)** – je komplexní vývojová porucha. Zahrnuje poruchy v oblasti sociální interakce, v oblasti verbální i neverbální komunikace a narušena je i schopnost představivosti, která se projevuje neobvyklými stereotypními zájmy nebo aktivitami. Symptomatika dětského autismu je velmi různorodá, jednotlivé oblasti

vývoje jsou narušeny v rozdílné míře, abnormní projevy poruchy mají pervazivní charakter. Existují různé formy autismu – těžká forma tzv. nízko funkční autismus se pojí s mentální retardací, neschopností slovního vyjadřování, vysoce stereotypními projevy a těžkými poruchami chování. Naopak vysocefunkční autismus patří mezi nejmírnější varianty poruchy. Projevuje se pouze disharmonickým vývojem osobnosti, nerovnoměrným rozvojem psychomotorických dovedností, poruchami řeči, poruchou aktivity a pozornosti, mírnějším problémovým chováním a případně lehkou mentální retardací (Thorová 2007, s. 18)

- **Atypický autismus (F84,1)** – je velmi různorodá diagnostická jednotka. Jedinec s touto diagnózou splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus, lze však najít řadu symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují. Atypický autismus je diagnostikován v případech, kdy jedna z oblastí diagnostické triády není primárně a výrazně narušena. Lze říci, že dítě s atypickým autismem má některé oblasti narušeny méně než dítě s klasickým autismem, ale z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus od dětského autismu neliší (Thorová 2006, s. 182–184).
- **Aspergerův syndrom (F84,5)** – setkáváme se s tvrzením, že Aspergerův syndrom je mírnější forma autismu, ale to je značně zjednodušené. Symptomy Aspergerova syndromu mohou být stejně závažné jako u ostatních poruch autistického spektra, jsou ale kvalitativně odlišné. Intelkt lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, úroveň sebeobslužných činností je dobrá, někteří nemají výrazné problémy s chováním a s pomocí zvládnou běžnou docházku do školy. Okolím mohou být přijímáni jako lidé zvláštní, introvertní. Někteří se pro své výrazně problémové chování neobejdou bez asistenta již v mateřské škole, během školní docházky mají velké problémy a je pro ně tedy výhodnější docházka do školy speciální. Většina jedinců s Aspergerovým syndromem v dospělosti žije doma s rodiči a nepracuje, jen málo z nich je schopno najít si práci, navázat partnerský vztah, založit rodinu a vést zcela běžný život. Řeč dětí s Aspergerovým syndromem se od normálního vývoje odlišuje nápadně mechanickou, šroubovitou a formální řečí kopírující výrazy dospělých, mívají potíže v oblasti pragmatického užívání řeči, řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace. Mají potíže se zapojením do kolektivu vrstevníků, těžko chápou pravidla společenského chování, ironicky řečené výroky chápou doslovně, chybí jim empatie, působí egocentricky a velmi snadno podléhají stresu.

Mají sníženou schopnost ovládat své chování, jejich chování bývá poměrně často problémové. Zájmy dětí s Aspergerovým syndromem mívají úzký a ulpívavý charakter. Stejně jako u dětí s dětským autismem se děti se stejnou diagnózou mohou velmi lišit v úrovni adaptability – nízko funkční nebo vysoce funkční Aspergerův syndrom (Thorová 2006, s. 185–193).

- **Jiná desintegrační porucha v dětství (F84,3)** – syndrom, který byl poprvé popsán v roce 1908 speciálním pedagogem z Vídně Theodorem Hellerem. Projevuje se z neznámých příčin poklesem úrovně dosud nabytých schopností po dvou letech normálního vývoje dítěte. Nejčastěji se nástup poruchy objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem dítěte. Zhoršení stavu může být náhlé. Dochází ke zhoršení v oblasti komunikačních a sociálních dovedností, často se objevuje chování zcela typické pro dětský autismus. Od dětského autismu se tato porucha liší pozdějším nástupem prvních symptomů, ztráta schopností je více nápadná. Z hlediska adaptability bývají děti s desintegrační poruchou spíše nízko funkční, mívají těžší typ mentální retardace. Dětská desintegrační porucha je poměrně vzácná (Thorová 2006, s. 193–196). Gillberg a Peeters (1998, s. 43) uvádí, že děti s desintegrační poruchou v dětství se vyvíjí do jednoho a půl až čtyř let normálně a pak se objeví těžké příznaky autistického typu. Normální vývoj je zastaven a dochází k regresy dovedností a schopností. Tato porucha byla dříve nazývána Hellerova demence nebo desintegrační psychóza.
- **Rettův syndrom (F84,2)** – tento syndrom poprvé popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett v roce 1966. Jedná se o těžké neurologické postižení, které má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Od roku 2001 se v České republice Rettův syndrom diagnostikuje na základě genetického laboratorního vyšetření (Thorová 2006, s. 211, 212). Harris in Vágnerová (2004, s. 330–332) uvádí, že Rettův syndrom je geneticky podmíněné neurodegenerativní onemocnění. Toto onemocnění je velmi vzácné a postihuje pouze dívky, jejichž počáteční vývoj probíhá normálně a až v období mezi šestým a dvanáctým měsícem dochází ke zhoršení stavu, které odpovídá úrovni těžké mentální retardace.
- **Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84, 4)** – tato porucha nesplňuje diagnostická kritéria pro dětský autismus, jinou desintegrační poruchu v dětství nebo hyperkinetickou poruchu. Projevuje se středně

těžkou a nižší mentální retardací, těžkou motorickou hyperaktivitou, opakujícími se stereotypními vzorci chování a činností. Nedochází k narušení v oblasti sociální interakce (Thorová 2006, s. 210).

- **Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84,8)** – diagnostická kritéria této kategorie nejsou přesně definována, v Evropě se příliš často neužívají. Jednotlivé symptomy mohou být totožné se symptomy dětského autismu, ale nikdy se nevyskytují ve větším množství, pohybují se na hranici positivity. V tomto případě lze mluvit o autistických rysech v chování. V oblasti komunikace a sociálních vztahů vykazuje tato kategorie minimum znaků typických pro autismus, výrazně narušena bývá oblast představivosti. Péče o děti s jinou pervazivní poruchou může být stejně náročná jako u dětí s poruchou autistického spektra (Thorová 2006 s. 204–208).
- **Autistické rysy** – podle Gillberga a Peeterse (1998, s. 44) je možné u osob, které nesplňují kritéria pro dětský autismus, dětskou desintegrační poruchu, Aspergerův syndrom či jinou poruchu příbuznou autismu, použít diagnózu autistické rysy. Používání tohoto označení považuje Thorová (2006, s. 208, 209) za nevhodné, přesto je v České republice často používáno pro děti, které jednoznačně trpí dětským nebo atypickým autismem a pro děti, u kterých se o autismus nejedná, ale mohou mít poruchu expresivní složky řeči, poruchu emocí či těžší formu poruchy aktivity a pozornosti. **Autistické rysy nejsou diagnózou.** Slovo rysy budí dojem menší závažnosti poruchy a to může být pro rodiče nevýhodou v tom, že nemohou využívat poradenské, sociální a vzdělávací služby, které by nutně potřebovali.

1.3 Specifika výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

1.3.1 Vývoj péče o děti s poruchou autistického spektra v České republice

V České republice před rokem 1989 byla povědomost o problematice autismu a péče o osoby s touto poruchou na velmi nízké úrovni. Problematice autismu se jako jediná hlouběji věnovala česká psychiatrická Růžena Nesnídalová, která v roce 1973 vydala knihu **Extrémní osamělost**. Touto knihou přispěla k širší informovanosti laické i odborné veřejnosti. Po roce 1989 se situace v péči a informovanosti o autismu zlepšila. V roce 1990 vzniklo pod vedením Miroslavy Jelínkové **Sdružení na pomoc mentálně postižených Autistik** (v roce 1994 se osamostatnil jako nezávislé občanské sdružení), které sdružovalo rodiče lidí s autismem

a odborníky různého zaměření se zájmem o problematiku autismu. Autistik významně přispěl k informovanosti v oblasti autismu – organizoval přednášky a praktické výcviky pro rodiče a odborníky, vydával tištěné informace o autismu. Mezi přednášející, kteří významně ovlivnili přístup k lidem s autismem v České republice, patřili Erik Schopler a Margaret Lansing z divize TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem) v USA a Theo Peeters z Belgie. Díky jejich přednáškám se základním přístupem v intervenci u osob s autismem v České republice stala metodika TEACCH programu – strukturované učení. V roce 1993 byl speciální pedagog Miroslav Vocilka pověřen Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze zmapováním aktuální situace týkající se výchovy a vzdělávání dětí s autismem. Následně ve školním roce 1993/1994 vznikla na požadavek rodičů první oficiálně zřízená třída pro žáky s autismem při Pomocné škole v Chotouňské ulici v Praze. Třídy pro žáky s autismem postupně přibývaly po celé České republice. Vybavení tříd bylo financováno z projektu Nadace Dětský mozek. Vznik tříd podnítl potřebu školení v praktickém výcviku speciálních pedagogů. V roce 1997 se v Budapešti zúčastnilo sedm speciálních pedagogů z České republiky průběžné jednoleté stáže, zaměřené na praktické využití metodiky strukturovaného učení a diagnostiku autismu. Poté byly některými účastníky stáže a dalšími odborníky vytvořeny vzdělávací programy pro pedagogy a sociální pracovníky se zaměřením na výchovu a vzdělávání osob s autismem, které probíhaly v rámci teoretických a praktických kurzů. V roce 2000 proběhl v Praze týdenní praktický výcvik 20 speciálních pedagogů v TEACCH programu vedený profesorem Theo Peetersem. Informací z oblasti výchovy a vzdělávání bylo v České republice již dostatek, ale v oblasti diagnostiky jich bylo stále málo. V roce 1994 sdružení Autistik dojednalo začínající psycholožce Kateřině Thorové, která se věnovala intenzivnímu studiu autismu, stáž u profesora Teo Peeterse. Kateřina Thorová se postupně specializovala na problematiku autismu. V druhé polovině devadesátých let začalo sdružení Autistik rozvíjet spolupráci s odborníky z oblasti lékařské péče. První českou mezioborovou monografií o dětském autismu vydali Vladimír Komárek a Michal Hrdlička. Po roce 2000 se o větší povědomí v oblasti diagnostiky poruch autistického spektra zasloužily primářka dětského neurologického oddělení v Brně Hana Ošlejšková a klinická psycholožka Zuzana Makovská. V roce 2003 proběhl projekt MŠMT týkající se poradenských služeb pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra pod vedením Hany Šmejkalové. V roce 2006 tento projekt však skončil. Z důvodu výrazného zvýšení počtu dětí s autismem koncem devadesátých let vznikla potřeba založení organizace, která by komplexně řešila problematiku lidí s autismem. Tak byla založena Kateřinou Thorovou,

Zuzanou Žampachovou a Martinem Polenským **APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem**. Úkolem asociace je poskytování podpory lidem s autismem, informovat o problematice autismu širokou veřejnost, vzdělávání odborníků a rodičů dětí s autismem, pořádání konferencí. Po roce 2002 začaly vznikat regionální organizace APLA, které řeší aktuální problémy svých regionů. V moravskoslezském regionu se snaží zkvalitňovat život dětí s poruchou autistického spektra **občanské sdružení RainMan** (Čadilová, Žampachová 2008, s. 20–24).

1.3.2 Systém péče, výchovy a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra

V České republice stále přibývá více odborníků zabývajících se problematikou autismu a zkvalitňuje se diagnostika poruch autistického spektra. To přispívá k včasnému odhalení poruchy. Rok od roku přibývá dětí mladších tří let s diagnózou poruchy autistického spektra. Včasná diagnóza umožňuje stanovit co nejdříve následnou péči, která je rozhodující pro další vývoj dítěte (Čadilová, Žampachová 2008, s. 165).

Děti, žáci a studenti s poruchou autistického spektra jsou zákonem č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), (Zákon č. 472/2011 Sb., § 16) a následnou prováděcí vyhláškou č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných považováni za žáky s těžkým zdravotním postižením. Vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra je zajišťováno **formou individuální integrace** v běžné škole, nebo speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení, **formou skupinové integrace** ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Individuální a skupinovou integraci je možné kombinovat, ale měla by být upřednostňována forma individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá potřebám žáka, možnostem a podmínkám školy (Vyhláška č. 147/2011 Sb., § 3, odst. 1–4).

Již několik let se vedou diskuse o tom, zda děti s postižením mají být vzdělávány v základní škole běžného typu nebo ve škole speciální. Howlin (2009, s. 143, 144) uvádí, že **obě formy vzdělávání – integrovaná i segregovaná mají své výhody i nedostatky. Záleží na individuálních schopnostech dítěte, jeho potřebách, na hloubce a charakteru jeho**

postižení. Požadavek na integraci všech dětí do základních škol běžného typu vedl v mnoha státech Evropy, ve Spojených státech a v Austrálii k rušení speciálních škol. To však mělo například ve Spojených státech dramatický dopad na kvalitu vyučování. Výzkum v Anglii a Walesu z roku 1988 ukázal, že pouze v málo případech byla integrace považována za úspěšnou. Zařízení nebyla schopna dětem s autismem zajistit vysoce odbornou péči, učitelé neměli odpovídající vyškolení a praktický výcvik. Klíčové není, zda je lepší integrace nebo separované vzdělávání, důležité je udělat vše pro to, aby vzdělávací systém zajišťoval všechny sociální, emocionální a vzdělávací potřeby. Thorová (2006, s. 367) shrnuje pozitiva a negativa integrace. Přínosem pro dítě je pobyt v náročnějším prostředí, které odpovídá běžným podmínkám, možnost nápodoby chování, kontakt se zdravými vrstevníky, v přítomnosti asistenta zajištění individuálního přístupu. Nevýhodou je chybějící ochranné prostředí, vyšší zátěž a z toho plynoucí stres, úzkost a strach ze selhání vedoucí k více problémovému chování, chybějící odpovídající vzdělání učitele a praktické zkušenosti, možnost tlaku rodičů spolužáků na odchod dítěte ze strachu snížení úrovně vyučování a nebezpečí šikany. Vosmik a Bělohlávková (2010, s. 72) dodávají, že výčet pozitiv a negativ integrace je poměrně vyrovnaný a záleží pouze na rodičích, dítěti, odborném pracovišti i škole, zda je vhodná či není. Negativa integrace lze minimalizovat podporou asistenta, zvýšeným dohledem, úpravou prostředí, vypracováním individuálního vzdělávacího plánu, využíváním terapií, prevencí šikany a doplněním vzdělání učitelů odbornými školeními.

Obsah, rozsah a podmínky předškolního, základního, středního, základního uměleckého a jazykového vzdělávání vymezují **rámcové vzdělávací programy**, které jsou určeny národním vzdělávacím programem zpracovaným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. **V jednotlivých školách a školských zařízeních je vzdělávání uskutečňováno podle školních vzdělávacích programů**, které musí být v souladu s rámcovým vzdělávacím programem pro daný typ zařízení (Zákon č. 472/2011 Sb., § 3–5).

V případě integrace dítěte s těžší symptomatikou poruchy autistického spektra, výrazným vývojovým opožděním a problémovým chováním umožňuje školský zákon ředitelům mateřských škol, základních škol, základních škol speciálních, středních škol a vyšších odborných škol zřídit se souhlasem krajského úřadu ve třídě **funkci asistenta pedagoga** (Zákon č. 472/2011 Sb., § 16, odst. 9). Hlavní činností asistenta pedagoga je pomáhat žákům při přizpůsobování se školnímu prostředí, při výuce a přípravě na výuku, pomáhat pedagogickým pracovníkům při výchovně vzdělávací činnosti, při komunikaci s žáky a jejich

zákonnými zástupci a pomáhat žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a akcích konaných mimo zařízení (Vyhláška č. 147/2011 Sb., § 7, odst. 1). Podle Čadilové a Žampachové (2008, s. 250) je nutné, aby zařízením byla náplň práce asistenta pedagoga upravena s ohledem na specifika vyplývající z diagnózy poruch autistického spektra konkrétního dítěte. Doporučují, aby se asistent pedagoga podílel na nácviku sebeobslužných činností, zvládání denního režimu a orientaci v prostoru, na vytváření pracovních návyků dítěte, nácviku přiměřeného sociálního chování a komunikace a na účelném využívání volného času. Asistent by se měl také podílet na zpracování dokumentace dítěte, na zajišťování kontaktu s rodinou a poradenským zařízením, na přípravě pomůcek a prostorovém uspořádání práce.

Ve školách a školských zařízeních se můžeme také setkat s **osobním asistentem**, který bývá zaměstnancem nestátních neziskových organizací, které poskytují sociální služby. Rodina dítěte se na úhradě služeb osobního asistenta podílí. Pozice osobního asistenta je vymezena Zákonem o sociálních službách. Osobní asistent pomáhá při zvládání péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, zajištění stravy, výchovné a vzdělávací činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím (Zákon č. 206/2009 Sb., § 39, odst. 2).

V plánování výchovy a vzdělávání integrovaného žáka s poruchou autistického spektra ve všech stupních škol a zařízení je důležitým dokumentem **individuální vzdělávací plán (IVP)**. Struktura a sestavování individuálního vzdělávacího plánu vychází ze Zákona č. 472/2011 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 18 a Vyhlášky č. 147/2001 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, § 6, který uvádí, že IVP je součástí dokumentace žáka a určuje obsah, rozsah a způsob poskytování individuální speciálně pedagogické péče, cíle vzdělávání, seznam pomůcek nezbytných pro výuku žáka, a další. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu daného zařízení. Čadilová a Žampachová (2008, s. 134) uvádí, že při sestavování IVP je důležité vycházet ze specifík a speciálních potřeb dítěte s autismem, z úrovně mentálního postižení a jiných přidružených postižení, poruch a onemocnění. Na tvorbě IVP se podílejí rodiče dítěte, pracovníci speciálněpedagogických center či pedagogicko-psychologických poraden, psychologové, učitelé, asistenti pedagoga a další.

- **Raná péče** – je podle zákona terénní služba, která může být doplněná ambulantní formou péče. Je poskytována zdravotně postiženým dětem do 7 let a jejich rodičům.

Raná péče (Zákon č. 206/2009 Sb., § 54, odst. 1). Podle Čadilové a Žampachové (2008, s. 165, 166) by služba rané péče měla poskytovat v součinnosti s odborníky speciálněpedagogickou diagnostiku, sociálně-právní poradenství, podporu rodiny, seznámení s diagnózou poruch autistického spektra a informovat o možnostech péče, sestavení intervenčního programu, pomoc se zařazováním dítěte do předškolního zařízení, půjčování a pomoc při tvorbě pomůcek a seznámení s jinými rodiči a organizacemi zabývajícími se problematikou poruch autistického spektra. APLA (2011) je jednou z organizací, která poskytuje službu rané péče, především jako terénní službu rodinám pečujícím o dítě s poruchou autistického spektra ve věku do 7 let dítěte nebo do nástupu povinné školní docházky. Cílem rané péče je zlepšit vzájemné porozumění mezi dětmi a rodinou, začleňování mezi vrstevníky na základě možností, zvýšení samostatnosti dítěte. Při podpoře vývoje dítěte APLA vychází z metod strukturovaného učení a z výchovných přístupů s podporou vizualizace.

- **Předškolní zařízení** – v rámci předškolní péče o děti s poruchou autistického spektra funguje v České republice několik zařízení, která poskytují speciální předškolní program pro děti s autismem. Dále jsou děti s poruchou autistického spektra zařazovány v rámci integrace do speciální mateřské školy pro děti s jiným handicapem, nebo v případech dětí s mírnou formou autismu a Aspergerovým syndromem do běžných mateřských škol. Program pro dítě s poruchou autistického spektra je obvykle velmi náročný. Pokud má být integrace úspěšná je zapotřebí, aby mateřská škola spolupracovala s poradenským zařízením, zažádala o asistenta a učitelé by měli absolvovat odborné školení zaměřené na výchovu a vzdělávání dítěte s autismem. V mnohých mateřských školách funguje integrace velmi dobře, existují však i mateřské školy, které děti s handicapem odmítají (Thorová 2006, s. 361, 362). Podle Čadilové a Žampachové (2008, s. 217) jsou do specializované třídy mateřské školy pro děti s autismem zařazovány děti z celé škály poruch autistického spektra se středně těžkou až těžkou symptomatikou.

Odklad školní docházky – je doporučován u většiny dětí s nerovnoměrným vývojem v pásmu v průměru a podprůměru. Většina dětí s mentální retardací a autismem nastupuje do **přípravného ročníku základní školy speciální**. Děti s nadprůměrným intelektem a poruchou autistického spektra nastupují, v ideálním případě, do škol bez školního odkladu (Thorová 2006, s. 362, 363).

- **Základní vzdělávání** – v průběhu plnění základního vzdělávání část žáků s poruchou autistického spektra zvládne školní docházku bez větších obtíží, někteří dochází do speciálních tříd pro žáky s autismem a jiní jsou integrováni v různých typech škol, ve kterých se někteří neobejdou bez asistenta pedagoga (Čadilová, Žampachová 2008, s. 275, 276).

Základní škola speciální – žáci s poruchou autistického spektra, kteří jsou zařazeni do tohoto typu školy, mají k základní diagnóze přidružen těžší stupeň mentálního postižení a v mnoha případech i další kombinace poruch a postižení. Výchova a vzdělávání těchto dětí vyžaduje využívání speciálních metod, postupů a forem vzdělávání, řadu podpůrných opatření, speciálních pomůcek a učebnic, zajištění služeb asistenta pedagoga a snížený počet žáků ve třídě. V základní škole speciální mohou být žáci vzdělávání ve specializované třídě pro žáky s autismem nebo mohou být zařazeni v rámci integrace do běžných tříd základních škol speciálních. Třidu pro žáky s autismem mohou navštěvovat nejméně čtyři a nejvíce šest žáků. Výchovně-vzdělávací činnost zajišťují tři pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden je asistent pedagoga. V případě integrace je vhodné žákovi upravit jeho pracovní místo a usnadnit mu časovou a prostorovou orientaci. Pro individuální nácvik a relaxaci mít k dispozici samostatnou místnost a vytvořit individuální vzdělávací plán (Čadilová, Žampachová 2008, s. 281–293). Thorová (2006, s. 364, 365) uvádí, že v současné době v České republice je několik desítek tříd pro děti s pervazivními vývojovými poruchami, které jsou zřizovány především při základních školách speciálních. Jejich výhodou je individuální přístup a zkušenosti speciálních pedagogů. Do tříd speciálních škol by měly být integrovány děti s mírnější symptomatikou, emočně klidné bez výrazného problémového chování.

Základní škola praktická – žáci s poruchou autistického spektra zařazení do základní školy praktické mají k základní diagnóze přidružen lehčí stupeň mentálního postižení, v některých případech i další kombinace poruch a postižení. Jejich vzdělávání vyžaduje také řadu podpůrných opatření, využívání speciálních metod, forem a postupů, speciálních učebnic a pomůcek a úpravu prostor. Při základní škole praktické může být zřízena třída pro žáky s autismem pro snížený počet žáků, kterých je v současné době v České republice jen několik. Většina žáků s poruchou autistického spektra je individuálně integrována do tříd základní školy praktické a vzdělávána podle vzdělávacího programu základní školy praktické. Můžeme se zde

setkat s řadou žáků, jejichž intelekt je v širší normě, ale kvůli těžké symptomatice poruchy autistického spektra a obtížně zvladatelným projevům v chování by v běžné škole neobstáli (Čadilová, Žampachová 2008, s. 294).

Základní škola běžného typu – na tento typ školy jsou zařazováni žáci s poruchou autistického spektra zpravidla bez mentálního postižení, kteří však mohou mít různou míru symptomatiky PAS, někdy i další přidružené poruchy a postižení a různě těžké formy problémového chování. Nejčastěji to bývají žáci s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem. Stejně jako ostatní žáci s touto poruchou vyžadují řadu podpůrných opatření, využívání speciálních metod, forem a postupů při vzdělávání, vytváření speciálních pomůcek, pracovních listů a učebnic. Důležitá je v tomto případě připravenost pedagoga k přijetí žáka s poruchou autistického spektra. Žáci mohou být vzděláváni ve specializované třídě pro žáky s autismem, kterých je v České republice jen několik z důvodu organizační, prostorové a finanční náročnosti, nebo individuální integrací do běžných tříd základních škol (Čadilová, Žampachová 2008, s. 326, 327). Thorová (2006, s. 365, 366) uvádí, že integrace do běžných tříd základní školy se ve většině případů neobejde bez asistenta. Zdůrazňuje také prevenci šikany, která je i v České republice poměrně častým jevem. Děti zneužívají sociální naivitu dětí s poruchou autistického spektra. Pobízí je k nevhodnému chování ke svému obveselení. Šikana velmi často vyplývá z malé informovanosti dětí.

- **Učební obory** – střední odborná učiliště a odborná učiliště poskytují mnoho možností výběru profesní přípravy. Odborná učiliště patří do sítě speciálních škol, vzdělávání je zde určeno především žákům se zdravotním postižením. Předpokladem přijetí je splnění povinné školní docházky a zdravotní způsobilost ke vzdělávání v daném oboru. Délka studia je dva až tři roky, absolvent získá výuční list (Švarcová 2011, s. 105, 106).
- **Praktické školy** – existují dva druhy praktických škol. **Praktická škola dvouletá** je určena žákům se středně těžkým případně lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením po ukončení docházky základní školy speciální. Vzdělávání je zaměřeno na odbornou přípravu a rozvoj jednoduchých pracovních dovedností v oblasti služeb a výroby. **Praktická škola jednoletá** je určena žákům s těžkým mentálním postižením, souběžnými více vadami a autismem po ukončení základního vzdělávání v základní škole speciální. Cílem vzdělávání v tomto typu

školy je především kvalita života jedinců, kteří se pak mohou uplatnit v chráněných pracovištích (Švarcová 2011, s. 106–108).

- **Střední škola** – děti s poruchou autistického spektra navštěvují různé typy středních škol. Předpokladem pro studium jsou rozumové schopnosti dítěte, někteří potřebují asistenta pedagoga. Důležitá je informovanost pedagogů a ředitele školy (Thorová 2006, s. 366). Čadilová a Žampachová (2008, s. 353) uvádí, že výběr střední školy by měl odpovídat schopnostem a možnostem konkrétního žáka a následnému uplatnění na trhu práce či výběru dalšího studia.
- **Vysoká škola** – vysokou školu vystudovalo mnoho lidí s Aspergerovým syndromem. Při studiu selhávají v sociálních a praktických situacích, proto jich většina školu nedokončí (Thorová 2006, s. 367).

1.3.3 Výchova a vzdělávání, intervence u dětí s poruchou autistického spektra

Všechny děti s poruchou autistického spektra nejsou stejné, liší se mentální úrovní, výskytem autistických symptomů, rozdílnými percepčními schopnostmi, odlišnou komunikací, koncentrací, mírou problémového chování a aktivitu. Je tedy potřeba, aby psycholog či pedagog zvolil vhodný typ vzdělávání, způsob práce, systém komunikace a vzal v úvahu kladné i záporné rysy volby integrace nebo speciálního školství. Nesmíme také zapomenout, že sice děti s autismem spojují určité potíže, ale stále zůstávají dětmi, které potřebují lásku, bezpečí, interakci a veškeré aktivity spojené s běžným životem. Celostní přístup ve výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra zahrnuje rozvoj v oblasti vzdělání, sebeobslužných dovedností, rozvoj schopností v oblasti vnímání a motoriky, rozvoj sociální interakce a nácvik sociálních a komunikačních dovedností. Bylo navrženo spousta léčebných postupů, některé dokonce slibující zázračné výsledky, ale pravdou je, že žádný z nich nepřináší stoprocentní výsledky. **Nejlepší výsledky přináší strukturované výukové strategie, využívání vizualizovaných informací a kombinace různých behaviorálních přístupů. Důležitá je také terapeutická a pedagogická empatie, dobrá znalost vývojové psychologie a také specifika poruch autistického spektra a spolupráce s rodinou** (Thorová 2006, s. 381–383). Farrell (2008, s. 246) mezi přístupy považované za nadějně řadí obrázkový výměnný komunikační systém, strukturované učení, využití technik přispívajících k pochopení sociálního chování a rozvoj smyslové integrace. Patricia Howlin (2009, s. 144,

145) shodně uvádí, že dětem s poruchou autistického spektra nejlépe prospívají výukové strategie založené na strukturovaném učení a behaviorálním přístupu. U jiných postupů, co se týká prospěšnosti, musíme být opatrní. Některé slibují vynikající výsledky, např. Terapie denního života – Higashi, Výběrový přístup Kaufmanových, Lovaasova intervenční terapie, v těchto případech jsou tvrzení o úspěšnosti bohužel sporná. Thorová (2006, s. 399–405) uvádí jako další terapie a metody, které slibují zázraky, ale jejich úspěšnost je sporná Facilitovaná terapie, dietetická opatření, homeopatika a metody léčitelů, Terapie pevným objetím. Schopler, Reichler a Lansingová (1998, s. 151) uvádí, že ještě v osmdesátých letech minulého století se věřilo, že děti s autismem trpí potlačením citů a přání. Tato teorie vedla k předpokladu, že je potřeba děti s autismem vyučovat v nestrukturovaných podmínkách a tak jim umožnit svobodné sebevyjádření. Výzkum a zkušenosti však tento přístup označili za mylný. Následkem nedostatku struktury docházelo k prohloubení bezmoci a psychotickému chování dětí, což bylo opakem chování dětí ve strukturovaných podmínkách. Bylo zjištěno, že děti na nižší vývojové úrovni potřebují více strukturované prostředí, než děti s vyšší úrovní.

Neoddělitelnou součástí každého výukového programu jsou výukové struktury (časové a prostorové uspořádání), vhodné pomůcky a metody používané pedagogy a speciálními pedagogy k posílení schopnosti dítěte s poruchou autistického spektra k učení. Dosažení cíle výuky záleží na motivaci dítěte a úrovni jeho schopností. Používáme tedy takové metody, které volíme s ohledem na reakce dítěte (Schopler, Reichler, Lansing 1998, s. 151–157). Čadilová a Žampachová (2008, s. 75–85) uvádí, že cílem speciálněpedagogických metod a přístupů je úspěšný rozvoj dítěte s poruchou autistického spektra. Obecně používané metody práce při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je potřeba individuálně přizpůsobit danému dítěti a využívat specifických metod z dalších oborů, které se problematikou těchto dětí zabývají (např. terapeuti, rehabilitační pracovníci, atd.). Mezi metody používané v praxi patří **individuální přístup**, **metoda přiměřenosti** (zohledňuje nerovnoměrný vývoj dítěte s poruchou autistického spektra a volí postupy, které odpovídají schopnostem konkrétního dítěte), **metoda postupných kroků** (postupný nácvikem činnosti pomocí jejího rozdělení na jednotlivé kroky), **metoda zpevňování** (upevňování již nabytých dovedností pomocí podnětů pro zpevňování – materiální, činnostní nebo sociální odměny), **metoda modelování** (využívá se k postupnému nácviku nových dovedností, hledání nejlepších řešení, přizpůsobení nácviku dovednosti aktuální situaci), **metoda náповědy a vedení** (různé formy aktivní pomoci dítěti při plnění úkolu např. gesta, oční kontakt, obrázky, nápisy, slova, zvuky, atd.), **metoda vytváření pravidel** (dodržování pravidelně se

opakujícího postupu, vhodná pro děti s poruchou autistického spektra, které rády opakují činnosti), **metoda instrukce** (používání určitých signálů k zvládnutí dané činnosti např. neverbálních, vizualizovaných, verbálních, atd.), **metoda vysvětlování** (používáme pouze u dětí, které rozumí mluvenému slovu, volíme slova a věty, kterým dítě s poruchou autistického spektra rozumí), **metoda demonstrace** (pedagog danou činnost předvádí a dítě ji poté provádí), **metoda napodobování** (dítě předváděnou činnost pedagogem napodobuje současně, nezaměňovat s demonstrací), **metoda povzbuzování** (verbální, neverbální, fyzické a materiální formy povzbuzování přispívají k aktivizaci dítěte) a **metoda ignorace** (vědomé přehlížení dítětem vynucované pomoci při činnosti, kterou již samo zvládá). Tyto metody jsou pouze základním seznamem používaných metod při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Účinnost metod se zvyšuje jejich vzájemnou kombinací.

- **TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem)** – úspěšný program péče o osoby všech věkových kategorií s autismem fungující ve Spojených státech i v řadě jiných zemí. Vznikl ve spolupráci rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné a za jejich poruchu může špatná výchova rodičů. TEACCH program je založen na individuálním přístupu k dětem, úzké spolupráci s rodinou, prostupnosti školního a domácího prostředí, integraci dětí s autismem do společnosti a na snaze o zlepšení jejich chování. TEACCH program se opírá o velmi názornou organizaci prostoru a pracovních úkolů (snižuje se úzkostnost, nejistota a dyskoncentrace, zvyšuje se schopnost orientace a samostanost), informace jsou podávány ve vizuální formě pomocí procesuálních schémat, denních režimů nebo písemných pokynů, i když dítě rozumí slovními instrukcím (zajištění předvídatelnosti, podpora samostatnosti a komunikačních dovedností, snížení úzkosti, chápání smyslu komunikace – vztahu mezi konkrétní činností a symbolem), spolupráce mezi terapeutem, pedagogy a rodiči a pro dítě je důležitá motivace, musí znát důvod, proč má pracovat. U lidí s poruchou autistického spektra fungují zpočátku materiální odměny (sladkost, oblíbená hračka, činnost), později lze přejít na sociální odměňování. **TEACCH program by neměl být označován jako strukturované učení** (Thorová 2006, s. 384–386). Schopler a Mesibov (1997, s. 75) uvádí, že prioritou TEACCH programu jsou služby pro děti s autismem, které jsou založeny na účasti rodičů od předškolního věku až do

dospělosti. Program je založen na třech hlavních oblastech – uspořádání domácí péče, vzdělávání a společenské uplatnění.

- **Strukturované učení** – metodika výchovy a vzdělávání, která vychází z TEACCH programu a Lovaasovy intervenční terapie. Tato metodika zohledňuje různorodost poruch autistického spektra, individualitu dítěte a jeho mentální úroveň. Metoda strukturovaného učení je založená na odstranění nedostatků vycházejících z diagnózy poruchy autistického spektra, které se projevují nižší schopností rozumět pokynům a zvládání chování. Podpora vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační podněty. **Základním principem metody je práce zleva doprava a shora dolů.** Tento systém umožňuje lepší orientaci, lepší pochopení pohybů vlastního těla, zvýšení schopnosti porozumět instrukcím, snazší organizaci pracovních činností, schopnost předvídatelnosti v čase i prostoru. To vše přispívá u lidí s poruchou autistického spektra k vyšší samostatnosti, nezávislosti na okolí a dává možnost vlastní volby (Čadilová, Žampachová 2008, s. 25–29). Ucelený a podrobně rozpracovaný návod jak využívat strukturované učení, nabízí ve své knize autorky Lenka Hladká a Alena Pavlišťíková (2008), které jsou matkami dětí s poruchou autistického spektra. Popis nácviku činností a dovedností, výroba pomůcek, vhodná úprava domácího prostředí, tvorba denního režimu a týdenního plánu, procesuálních schémat je doprovázena názornými fotografiemi. Kniha se tak stává příručkou rodičům dětí s poruchou autistického spektra, kteří si s výchovou svého dítěte neví rady, nebo s ní začínají. V knize se seznámíme s řadou inspirativních postupů a úkolů, které vychází ze zkušenosti a praxe obou autorek.

Individualizace – jeden z principů strukturovaného učení. Nastavení intervence u každého jedince s poruchou autistického spektra musí být individuální – volba metod a postupů, volba úloh, úprava prostředí, formy vizualizačních pobídek, komunikace a motivace (Čadilová, Žampachová 2008, s. 30).

Strukturalizace – struktura je u lidí s poruchou autistického spektra určitou jistotou. Umožňuje jim lépe se orientovat v čase, prostoru a lépe se přizpůsobovat změnám. Někteří jedinci bez zaběhnutých pravidel a možnosti opřít se o již vytvořené jistoty zvládají nově přicházející události do života jen s velkými obtížemi, někteří je přijímají bez zaváhání. Většina lidí s poruchou autistického spektra se v těchto situacích dostává do stresu, jehož důsledkem mohou být projevy problémového

chování. Důležitá je **struktura prostoru**, která napomáhá k předvídatelnosti, kde se mají jednotlivé činnosti vykonávat, k lepší adaptaci a vyšší míře samostatnosti. **Struktura pracovního místa** souvisí se strukturou prostředí a je závislá na míře symptomatiky, motorických dovednostech a rozumových schopnostech dítěte. **Struktura času** pomáhá lidem s autismem k jeho zviditelnění. Abstraktní pojmy jako je: za chvíli, až potom, za pár minut, apod. jim nedávají jasnou odpověď. Forma konkretizace času je velmi individuální, záleží na symptomatice autismu, intelektu a reakcích jedince na změnu. Časovou strukturu lze vytvářet pomocí nástěnných, přenosných a dlouhodobých denních režimů, které dávají jedincům s autismem jasnou odpověď na to, co budou dělat. **Struktura činností** dává dítěti jasnou odpověď na to jak má zadaný úkol splnit a jak dlouho bude jeho plnění trvat. Při plnění strukturovaného úkolu využíváme systém práce zleva doprava a shora dolů. Formami strukturovaných úloh jsou krabicové úlohy, úlohy v deskách, úlohy v pořadačích, sešity a pracovní listy (Čadilová, Žampachová 2008, s. 30–50).

Vizualizace – usnadňuje lidem s poruchou autistického spektra zvládat strukturu prostoru, času a jednotlivých činností snadněji a samostatněji, kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí, rozvíjí komunikační dovednosti, objasňuje verbální informace, usnadňuje nezávislost a samostatnost. Struktura a vizualizace se vzájemně ovlivňují a doplňují. **Vizualizace prostoru** umožňuje přehlednost pomocí koberce, skříňky, barevných nátěrů, atd. **Vizualizace času** vychází ze struktury času, používáme konkrétní předměty, obrázky (fotografie, piktogramy), slovní obrazy, pracovní a procesuální schéma k **vizualizaci činností** (Čadilová, Žampachová 2008, s. 51–65).

Motivace – hraje velmi důležitou roli při práci s dětmi s autismem. Motivace je spojená s psychickými procesy, a pokud najdeme a vytvoříme funkční motivační systém, pak dokážeme u těchto dětí předcházet problémům v chování. Poskytování odměn za žádoucí chování podněcuje řadu dětí k trvalému zlepšení jejich chování. Formy odměňování jsou – **materiální odměna** (např. jídlo, sladkost, drobné předměty), **činnostní odměna** (vykonávání nějaké oblíbené činnosti např. práce na počítači, skládání puzzle) a **sociální odměna** (verbální pochvala). Sociální odměna u dětí s poruchou autistického spektra příliš nefunguje, protože jí řada z nich vůbec nerozumí (Čadilová, Žampachová 2008, s. 66–68).

- **Augmentativní a alternativní komunikace (AAK)** – se využívají za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace jedinců s poruchou autistického spektra. Augmentativní komunikace se používá k přechodnému nebo trvalému zlepšení komunikace pomocí již existujících, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. Alternativní komunikace se používají jako náhrada mluvené řeči. K augmentaci či nahrazení řeči může být použito zbytkové řeči, vokalizací, obrázků, symbolů, gest, atd. Každé dítě používá jinou kombinaci symbolů a prostředků ke komunikaci. Techniky AAK redukuje frustraci dětí s poruchou autistického spektra, které nemluví, působí jako prevence a redukce problémového chování, jehož častou příčinou je frustrace. Obavou většiny rodičů je, že používání AAK bude na překážku vývoje řeči dítěte, ale výsledky ukazují, že u mnoha dětí dojde postupem času k rozvoji řeči a mnoho z nich je schopno používat ke komunikaci pouze řeč, AAK již nepotřebují. AAK využívá ke komunikaci přirozená gesta a řeč těla, používání znaků, symbolů (obrázky, fotografie, perokresby, abecedních symbolů), skutečných předmětů. Mezi techniky AAK patří komunikační knihy, komunikační tabulky, elektronické přístroje, počítačové programy, a jiné pomůcky (Bondy, Frost 2007, s. 47–60). Thorová (2006, s. 390) uvádí, že metody alternativní a augmentativní komunikace jsou využívány hlavně u dětí nemluvících nebo jako podpůrný systém u dětí v předškolním věku s nedostatečným vývojem řeči. Podle Švarcové (2011, s. 123) augmentativní a alternativní komunikace kompenzují nedostatek řečových dovedností a používají se u lidí s těžkým mentálním postižením a případně dalšími vadami, kteří nejsou schopni používat běžné verbální metody komunikace. Mezi prostředky augmentativní a alternativní komunikace patří Znak do řeči, piktogramy, komunikační tabulky a znaková řeč Makaton.

PECS (Picture Exchange Communication systém) v České republice známý jako VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) – komunikační metoda vyvinutá pro děti, které mají velké potíže s napodobováním činností a řeči, ukazováním na obrázky, potíže v oblasti jemné motoriky, navázáním očního kontaktu, metoda vhodná pro děti s poruchou autistického spektra. Metoda je založena na tom, aby dítě zpočátku napodobovalo komunikaci a navázalo kontakt s komunikačním partnerem, aniž by bylo k tomu pobízeno dospělým, naučilo se používat obrázky ke komunikaci a postupně se naučilo funkčně komunikovat (konstruovat věty, reagovat na instrukce, atd.), (Bondy, Frost 2007, s. 67–71). Podle Thorové (2006, s. 390) je VOKS ucelenou

metodikou, kdy komunikace s dítětem začíná od žádosti nikoli od pojmenovávání, nezačíná od vyjádření souhlasu a nesouhlasu, ale od komunikace přes předmět nebo obrázek, který signalizuje určitou činnost. Richman (2006, s. 92) uvádí, že VOKS používá jako prostředek komunikace trojrozměrné předměty, obrázky, fotografie. Ke zhotovování komunikačních tabulek existuje program Boardmaker, který napomáhá vyjádření složitějších kombinací slov. Hladká a Pavlišťíková (2008, s. 75) uvádí, že VOKS je založen na vysoké motivaci, smysluplné a účelné výměně obrázku za věc, potlačení verbálních výzev a pokynů a podpoře iniciativy jedince použitím fyzické asistence.

- **Terapie problémového chování** – u jedinců s poruchou autistického spektra lze využít pro změnu problémového chování behaviorální terapii (BT), která je zaměřena na změnu vnějšího chování jedince s mentální retardací a kognitivně-behaviorální terapii (KBT), která je zaměřena nejen na změnu vnějšího chování, ale i změnu myšlení jedince bez mentální retardace. Terapie kognitivní i behaviorální vychází z modelu lidského chování tzv. ABC. Předpokladem behaviorální terapie je, že problémovému chování předchází určité vnější a vnitřní faktory (emocionální a fyziologický stav, přítomnost nebo ztráta některých předmětů, zvířat, atd.), které toto chování spouští a je udržováno faktory následujícími, které přináší jedinci nějaký zisk a motivují ho stejné chování použít znovu. Cílem behaviorální terapie je změna spouštěčů problémového chování, aby se nevyskytovalo a přestalo být funkční. Kognitivní terapie vychází z předpokladu, že problémové chování se vyskytuje z důvodu špatného kognitivního vyhodnocení situace jedincem, po kterém následuje emoční reakce – hněv, smutek nebo úzkost. Cílem terapie je, aby jedinec s poruchou autistického spektra pochopil a měnil své odhady dané situace (Čadilová, Jůn, Thorová 2007, s. 108–138).
- **Muzikoterapie** – tato terapie vychází z přesvědčení, že mnoho dětí s autismem má rádo hudbu (některým naopak hudba vadí) a určité zvuky, a že hudba má pozitivní dopad na vývoj dítěte. Muzikoterapie bývá součástí školního vzdělávacího programu speciálních škol. Využívá se často v komunikační terapii, hudba usnadňuje projevy emocí, sociální interakci a umožňuje relaxaci (Thorová 2006, s. 393).
- **Arteterapie** – program, který využívá různé výtvarné techniky jako součást výchovy a vzdělávání dětí s autismem k rozvoji řady mentálních funkcí. Proces tvoření je

významný pro psychický rozvoj, umožňuje sebevyjádření dětí mluvících i nemluvících, navozuje pocit uvolnění a radost z výsledku. Arteterapie probíhá individuálně nebo skupinově, využívání výtvarných technik se přizpůsobuje věku a individuálním schopnostem dětí (Thorová 2006, s. 395).

- **Ergoterapie** – základem této terapie je nácvik pracovních návyků a chování, nácvik náplně pracovního nebo volného času, nácvik sebeobslužných dovedností a domácích prací. Ergoterapie rozvíjí jemnou motoriku – úchop, koordinace pohybu, spolupráce obou rukou, řetězení drobných úkonů do komplexní činnosti. Manuální práce některým lidem s poruchou autistického spektra vyhovuje, působí na ně uklidňujícím dojmem (Thorová 2006, s. 395, 396).
- **Zooterapie** – někteří lidé s poruchou autistického spektra reagují na zvířata vřele, mají radost z aktivit s nimi, jiní reagují váhavě a někteří mají fobické stavy, které jim kontakt se zvířaty znemožňují. Interakce se zvířaty může napomáhat k rozvoji různých dovedností a pozitivně ovlivňovat různé motorické funkce. Můžeme se setkat s **hipoterapií** (interakce s koněm), **canisterapií** (interakce se psem) a **plavání s delfíny**, které se však v České republice neprovádí (Thorová 2006, s. 393, 394).
- **Fyzioterapie a rehabilitace** – masáže a pohybové aktivity jsou jedincům s poruchou autistického spektra prospěšné, ovlivňují jejich vývoj, snižují problémové chování a přispívají ke zvýšení schopnosti v příjmu nových informací (Thorová 2006, s. 396).
- **Snoezelen** – jedna z netradičních forem práce s lidmi s těžkým a hlubokým postižením, jejímž cílem je jejich celkové uvolnění. Snoezelen je místnost, otevřený prostor, ve kterém nejsou smysly zaměstnávány komplexně (jedinec se může soustředit pouze na některý smyslový podnět), materiály a prostředí samo je přitažlivé a stimulující a zároveň vyzařuje klid, který umožňuje uvolnění. K relaxaci a uvolnění přispívá klidná hudba a tlumené světlo. Jedincům s postižením je ponecháno více volnosti, doprovázející pečovatelé nesmějí vnášet do snoezelenu své vlastní představy a normy (Švarcová 2011, s. 130–132).
- **Farmakoterapie** – v současné době neexistují léky, které by vyléčily autismus, ale existují farmaka, která pozitivně ovlivňují nebo léčí přidružené potíže, které poruchy autistického spektra často provázejí. Medikaci je však důležité kombinovat s jinými behaviorálními technikami, zapojením dítěte do vzdělávání a do běžných každodenních aktivit. Rodiče dětí s autismem mívají z léků a jejich vedlejších účinků

strach, léčbě farmaky se brání, i když by mohla dítěti i celé rodině pomoci. Medikace není nutná u všech dětí s poruchou autistického spektra, u některých nebývá účinná, některé děti užívají léky přechodnou dobu a jindy je zapotřebí dlouhodobá léčba. Účinek farmakoterapie může mít pozitivní účinek a přispívá ke kvalitě života lidí s PAS. Občas se vyskytují případy zhoršení chování a některých dílčích projevů (Thorová 2006, s. 397, 398).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je objasnit problematiku výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra a zjistit, jaké specifické výchovně vzdělávací metody práce používají pedagogové a speciální pedagogové v základní škole běžného typu, v základní škole praktické a v základní škole speciální při práci s těmito dětmi v praxi.

2.1.1 Stanovené předpoklady

Předpoklad 1: Lze předpokládat, že používání specifických metod a přístupů vyučujícími při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v praxi, roste s hloubkou mentálního postižení těchto dětí.

Předpoklad 2: Lze předpokládat, že připravenost pro zajištění výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra není na více než polovině škol dostačující.

2.2 Získaná data a jejich interpretace

2.2.1 Použité metody

Pro zjištění dat byla použita metoda dotazníku. Skutil (2011, s. 80–85) uvádí, že dotazník je nejrozšířenější výzkumnou technikou. Jeho podstatou je zjištění dat nejen o respondentovi, ale i o jeho názorech a postojích k problémům, které dotazujícího zajímají. Dotazník je psaný soubor otázek, který má, jako každá další výzkumná metoda, své výhody i nevýhody. Mezi výhody patří možnost oslovení většího počtu respondentů a tak i získání většího množství údajů, anonymita respondentů a také snadná a rychlá administrace. Nevýhodou dotazníku je možná subjektivita výpovědí, omezující prostor pro odpovědi respondenta z důvodu přesně vymezených otázek a variant odpovědí a možnost zkreslení odpovědí žádoucím směrem. V případě této bakalářské práce byl použit dotazník vlastní konstrukce. V dotazníku byly použity tyto typy otázek – uzavřené, polouzavřené a škálovací. Uzavřené typy otázek nabízejí respondentovi varianty odpovědí, ze kterých si dotazovaný musí vybrat. Polouzavřené typy otázek nabízí respondentovi nejprve varianty odpovědí, ale následně umožňují jejich

dovysvětlení. Škálovací otázky zjišťují míru nebo intenzitu daného jevu, respondenti označovali jednu z možností. V úvodu dotazníku byla respondentům poskytnuta informace o zadavateli, vysvětlení účelu dotazníku, pokyny k vyplnění dotazníku a poděkování.

2.2.2 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Dotazník byl určen vyučujícím běžné základní školy, základní školy praktické a základní školy speciální, kteří mají ve třídě žáka s poruchou autistického spektra, podílí se na jeho výchově a vzdělávání. Dotazník byl na školy, po telefonické domluvě s řediteli škol a ujištění, že je na jejich škole vzděláván žák s poruchou autistického spektra, zasílán poštou s průvodním dopisem, informujícím o zadavateli dotazníku, důvodu žádosti o vyplnění dotazníku a ujištění, že dotazník je anonymní a veškerá data z něj budou použita pro účel bakalářské práce zadávající. Spolu s dotazníkem byla v obálce přiložena obálka s poštovní známkou a nadepsanou zpětnou adresou zadávající. Po určité době bylo na školy opět voláno s prosbou, zda dotazník již byl vyplněn a odeslán, na některých školách si zadávající vyzvedla dotazník osobně, dokud se nevrátil zpět stanovený počet dotazníků z každého typu školy pro daný průzkum této práce – 10 dotazníků vyplněných vyučujícími běžných základních škol, 10 dotazníků vyplněných vyučujícími základních škol praktických a 10 dotazníků vyplněných vyučujícími základních škol speciálních. K dosažení tohoto počtu vyplněných dotazníků bylo zapotřebí mnoho trpělivosti a dostatku času. Konkrétní podoba dotazníku, viz příloha č. 1.

Charakteristika výzkumného vzorku: celkový počet respondentů 30 – 10 vyučujících ze základní školy běžného typu, 10 vyučujících ze základní školy praktické a 10 vyučujících ze základní školy speciální. Podrobnosti o pohlaví, věku, délce pedagogické praxe s dětmi s poruchou autistického spektra a nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů jsou uvedeny v následujících tabulkách (tab. č. 1, 2, 3, 4).

Tabulka č. 1: Poměrné zastoupení respondentů

Poměrné zastoupení respondentů		
Pohlaví	Počet	%
Ženy	29	96,7
Muži	1	3,3
Celkem	30	100,0

Vyhodnocení – z celkového počtu 30 respondentů, vyučujících na základní škole běžného typu, základní škole praktické a základní škole speciální, se průzkumu zúčastnil 1 muž a 29 žen.

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Věk respondentů		
Věková kategorie	Počet respondentů	%
do 25 let	0	0,0
26 až 35 let	3	10,0
36 až 45 let	18	60,0
46 až 55 let	6	20,0
56 až 65 let	3	10,0
nad 66 let	0	0,0
Celkem	30	100,0

Vyhodnocení – z celkového počtu 30 vyučujících se průzkumu zúčastnilo 0 (0 %) vyučujících ve věku do 25 let, 3 (10 %) vyučujících ve věkovém rozmezí 26 až 35 let, 18 (60 %) vyučujících ve věkovém rozmezí 36 až 45 let, 6 (20 %) vyučujících ve věkovém rozmezí 46 až 55 let, 3 (10 %) vyučujících ve věkovém rozmezí 56 až 65 let a 0 (0 %) vyučujících ve věku nad 66 let.

Tabulka č. 3: Délka pedagogické praxe respondentů

Délka pedagogické praxe s dětmi s PAS		
Délka praxe	Počet	%
Méně než 5 let	14	46,7
5–15 let	12	40,0
Více než 15 let	4	13,3
Celkem	30	100,0

Vyhodnocení – 14 (46,7 %) vyučujících má pedagogickou praxi s dětmi s poruchou autistického spektra méně než 5 let, 12 (40,0 %) vyučujících 5–15 let, 4 (13,3 %) vyučujících více než 15 let.

Tabulka č. 4: Dosažené vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání		
Vzdělání	Počet	%
Středoškolské	2	6,7
Středoškolské a doplňuji si bakalářské	3	10,0
Bakalářské	1	3,3
Bakalářské a doplňuji si magisterské	1	3,3
Magisterské	23	76,7
Jiné	0	0,0
Celkem	30	100,0

Vyhodnocení – 2 (6,7 %) vyučujících má vzdělání středoškolské, 3 (10 %) vyučujících má vzdělání středoškolské a nyní si doplňuje vzdělání bakalářského typu, 1 (3,3 %) vyučující má vzdělání bakalářské, 1 (3,3 %) vyučující má vzdělání bakalářské a nyní si doplňuje vzdělání magisterského typu, 23 (76,7 %) vyučujících má vzdělání magisterské, 0 (0 %) vyučujících uvedlo vzdělání jiného typu.

2.2.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Položka č. 1 – vyučující měli uvést typ školy, na které probíhá výchova a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra.

Tabulka č. 5: Typ škol zařazených do výzkumu

Typ škol zařazených do výzkumu		
Typ školy	Počet škol	%
Základní škola běžného typu	10	33,3
Základní škola praktická	10	33,3
Základní škola speciální	10	33,3
Celkem	30	99,9

Vyhodnocení – dotazníkového šetření se zúčastnilo 10 základních škol běžného typu (33,33 %), 10 základních škol praktických (33,33 %) a 10 základních škol speciálních (33,33 %).

Položka č. 2 – bylo zjišťováno, jakou formou je na dané škole zajišťováno vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra dle Vyhlášky č. 147/2011 Sb., § 3, odst. 1–4.

Tabulka č. 6: Zajištění vzdělávání dětí s PAS dle typu školy

Zajištění vzdělávání dětí s PAS dle typu školy			
Typ školy	Individuální integrace	Skupinová integrace	Individuální i skup. integrace
Základní škola běžného typu	10	0	0
Základní škola praktická	7	3	0
Základní škola speciální	4	1	5
Celkem %	70,0	13,3	16,7

Vyhodnocení – pouze forma individuální integrace dětí s poruchou autistického spektra je na všech třech typech základních škol využívána u 21 žáků s poruchou autistického spektra (v 70 %), je tedy nejčastěji upřednostňovanou formou integrace, především na základních školách běžného typu. Pouze forma skupinové integrace (tzv. „Auti-třída“) je využívána u 4 žáků (v 13,3 %) a to na základních školách praktických a speciálních. Kombinace obou forem integrace se objevuje pouze na základních školách speciálních u 5 žáků (v 16,7 %). V kapitole 1.3.2 je uvedeno, že dle vyhlášky č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, je vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra zajišťováno formou individuální integrace v běžné škole, nebo speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení, formou skupinové integrace ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Individuální a skupinovou integraci je možné kombinovat, ale měla by být upřednostňována forma individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá potřebám žáka, možnostem a podmínkám školy (Vyhláška č. 147/2011 Sb., § 3, odst. 1-4). Z dotazníkového šetření vyplývá, že jsou využívány všechny formy integrace, nejčastěji je upřednostňována forma individuální integrace na všech třech typech škol, jak je doporučeno výše zmíněnou vyhláškou.

Položka č. 3 – bylo zjišťováno, kolik dětí mají vyučující ve třídě celkem a kolik z tohoto počtu je dětí s poruchou autistického spektra.

Tabulka č. 7: Poměrné zastoupení dětí s PAS ve třídě dle typu školy

Poměrné zastoupení dětí s PAS ve třídě dle typu školy			
Typ školy	Počet dětí celkem	Z toho s PAS	
Základní škola běžného typu	219	10	4,6%
Základní škola praktická	69	24	34,8%
Základní škola speciální	58	28	48,3%
Celkem	346	62	17,9%

Vyhodnocení – z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 30 škol, vyplývá, že nejvíce dětí s poruchou autistického spektra je vzděláváno na základních školách speciálních 48,3 % v poměru k ostatním dětem vzdělávaným na tomto typu školy. Jak je zmiňováno v kapitole 1.3.2 žáci s poruchou autistického spektra, kteří jsou zařazeni do tohoto typu školy, mají k základní diagnóze přidružen těžší stupeň mentálního postižení a v mnoha případech i další kombinace poruch (Čadilová, Žampachová 2008, s. 281). Na základních školách praktických je z daného vzorku vzděláváno 34,8 % dětí s poruchou autistického spektra v poměru k ostatním dětem vzdělávaným na tomto typu školy. Jak je zmiňováno v kapitole 1.3.2 mají žáci s poruchou autistického spektra zařazení do základní školy praktické k základní diagnóze přidružen lehčí stupeň mentálního postižení, v některých případech i další kombinace poruch a postižení (Čadilová, Žampachová 2008, s. 294). Nejméně dětí s poruchou autistického spektra je z daného vzorku vzděláváno na základních školách běžného typu 4,6% v poměru k ostatním dětem vzdělávaným na tomto typu školy. Jak je zmiňováno v kapitole 1.3.2, jsou na tento typ školy zařazováni žáci s poruchou autistického spektra zpravidla bez mentálního postižení, kteří však mohou mít různou míru symptomatiky PAS, někdy i další přidružené poruchy a postižení a různě těžké formy problémového chování (Čadilová, Žampachová 2008, s. 326). Z vyhodnocení této položky je zřejmé, že se vyskytuje více dětí s poruchou autistického spektra s mentálním postižením než bez mentálního postižení.

Položka č. 4 – vyučující měli vybrat pouze jednoho žáka s poruchou autistického spektra a zodpovědět následující položky. V položce č. 4 bylo zjišťováno, jakou má vybrané dítě s poruchou autistického spektra stanovenou diagnózu.

Tabulka č. 8: Stanovená diagnóza žáka

Stanovená diagnóza žáka s PAS				
Diagnóza	Typ školy			%
	Běžného typu	Praktická	Speciální	
Dětský autismus	3	6	7	53,4
Atypický autismus	2	4	1	23,3
Aspergerův syndrom	5	0	0	16,7
Jiná desintegrační porucha v dětství	0	0	0	0,0
Rettův syndrom	0	0	1	3,3
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	0	0	1	3,3
Jiné pervazivní vývojové poruchy	0	0	0	0,0
Autistické rysy	0	0	0	0,0
Nevím přesně	0	0	0	0,0
Celkem	10	10	10	100,0

Vyhodnocení – z daného vzorku 30 žáků ze všech typů škol se nejčastěji vyskytují žáci s diagnózou Dětský autismus 16 žáků (53,4 %), s diagnózou Atypický autismus 7 žáků (23,3 %), s diagnózou Aspergerův syndrom 5 žáků (16,7 %), s diagnózou Rettův syndrom 1 žák (3,3 %) a s diagnózou Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby 1 žák (3,3%). S diagnózami Jiná desintegrační porucha v dětství, Jiné pervazivní vývojové poruchy a Autistické rysy, se žáci v dotazníkovém šetření nevyskytují. V kapitole 1.2.3 je uvedeno, že používání označení Autistické rysy Thorová (2006, s. 208, 209) považuje za nevhodné, přesto je v České republice často používáno pro děti, které jednoznačně trpí dětským nebo atypickým autismem a pro děti, u kterých se o autismus nejedná, ale mohou mít poruchu expresivní složky řeči, poruchu emocí či těžší formu poruchy aktivity a pozornosti. Uvádí, že Autistické rysy nejsou diagnózou. Vyhodnocení této položky potvrzuje tvrzení z kapitoly 1.3.2, že žáci s Aspergerovým syndromem jsou zařazováni nejčastěji na základní školy běžného typu. Na základní školy běžného typu jsou zařazováni žáci s poruchou autistického spektra zpravidla bez mentálního postižení, kteří však mohou mít různou míru

symptomatiky PAS, někdy i další přidružené poruchy a postižení a různě těžké formy problémového chování. Nejčastěji to bývají žáci s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem (Čadilová, Žampachová 2008, s. 326).

Položka č. 5 – byla zjišťována úroveň inteligence žáka s poruchou autistického spektra.

Tabulka č. 9: Úroveň inteligence žáka

Úroveň inteligence žáka s PAS				
Úroveň inteligence	Základní škola			%
	běžného typu	praktická	speciální	
Nadprůměrný intelekt	2	0	0	6,7
Intelekt je v pásmu normy	5	1	0	20,0
Lehká mentální retardace	3	9	1	43,3
Středně těžká mentální retardace	0	0	5	16,7
Těžká mentální retardace	0	0	4	13,3
Hluboká mentální retardace	0	0	0	0,0
Celkem	10	10	10	100,0

Vyhodnocení – z daného vzorku 30 žáků s poruchou autistického spektra mají 2 žáci nadprůměrný intelekt (6,7 %), 6 žáků má intelekt v pásmu normy (20,0 %), 13 žáků má lehkou mentální retardaci (43,3 %), 5 žáků má středně těžkou mentální retardaci (16,7 %), 4 žáci mají těžkou mentální retardaci (13,3 %), hlubokou mentální retardaci má 0 žáků (0,0 %). Z dotazníkového šetření vyplývá, že žáci s poruchou autistického spektra, nadprůměrným intelektem a intelektem v pásmu normy jsou vzdělávání především na základních školách běžného typu, žáci s poruchou autistického spektra a s lehkou mentální retardací jsou vzdělávání především na základních školách praktických a žáci s poruchou autistického spektra, středně těžkou mentální retardací a těžkou mentální retardací jsou vzdělávání především na základních školách speciálních. Vyhodnocení této položky nepotvrzuje pravidlo zařazování žáků na dané typy základních škol dle úrovně inteligence žáka s poruchou autistického spektra, jak je zmiňováno v kapitole 1.3.2. Žáci mohou být zařazováni i na jiný typ školy, jak ukazuje dotazníkové šetření, např. žáci s lehkou mentální retardací, jsou vzdělávání na všech třech typech škol, záleží na možnostech daného zařízení, individuálních schopnostech dítěte, jeho potřebách a nejen na hloubce, ale i charakteru jeho postižení. Tito žáci jsou pak vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu. Žáci se

středně těžkou a těžkou mentální retardací jsou dle dotazníkového šetření vzdělávání pouze na základních školách speciálních.

Položka č. 6 – bylo zjišťováno, zda má vyučující ve třídě asistenta pedagoga a v případě kladné odpovědi měli vyučující uvést, jaký má asistent pedagoga úvazek.

Tabulka č. 10: Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě

Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě		
Typ školy	Přítomen	Nepřítomen
Základní škola běžného typu	6	4
Základní škola praktická	5	5
Základní škola speciální	7	3
Celkem %	60,0	40,0

Vyhodnocení – 18 vyučujících z 30 (60,0 %) uvedlo, že má k dispozici při výchově a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra ve třídě asistenta pedagoga, 12 vyučujících (40,0 %) uvedlo, že asistenta pedagoga ve třídě nemá. Jak je uvedeno v kapitole 1.3.2 v případě integrace dítěte s těžší symptomatikou poruchy autistického spektra, výrazným vývojovým opožděním a problémovým chováním umožňuje školský zákon ředitelům mateřských škol, základních škol, základních škol speciálních, středních škol a vyšších odborných škol zřídit se souhlasem krajského úřadu ve třídě funkci asistenta pedagoga, jehož hlavní náplní je pomoc žákům s poruchou autistického spektra a pedagogickým pracovníkům při výchovně vzdělávací činnosti (Zákon č. 472/2011 Sb., § 16, odst. 9). Dle Čadilové a Žampachové (2008, s. 250) náplň práce asistenta pedagoga by měla být zařízením upravena, s ohledem na specifika vyplývající z diagnózy poruch autistického spektra konkrétního dítěte.

Tabulka č. 11: Úvazek asistenta pedagoga

Úvazek asistenta pedagoga pro vzdělávání a výchovu dětí s PAS							
Typ školy	Týdenní úvazek v hodinách						
	4	6	10	12	20	22	25
Běžného typu			1	1	2		2
Praktická	1	1			2		1
Speciální		1			5	1	

Vyhodnocení – vyučující, kteří odpověděli kladně, měli uvést, jaký má asistent pedagoga úvazek hodin/týdně. Nejčastěji uváděným úvazkem asistenta pedagoga byl poloviční úvazek 20 hodin/týdně. Z tohoto šetření vyplývá, že asistent pedagoga je přijímán především na přímou výchovnou a vzdělávací činnost, dle rozvrhu přítomnosti žáka ve škole. Jak je uvedeno v kapitole 1.3.2 dle Čadilové a Žampachové (2008, s. 250) by se měl asistent pedagoga podílet na nácviku sebeobslužných činností, zvládání denního režimu a orientaci v prostoru, na vytváření pracovních návyků dítěte, nácviku přiměřeného sociálního chování a komunikace a na účelném využívání volného času. Asistent by se měl také podílet na zpracování dokumentace dítěte, na zajišťování kontaktu s rodinou a poradenským zařízením, na přípravě pomůcek a prostorovém uspořádání práce. Z následného vyhodnocení položky č. 16, ve které vyučující uvedli potřebu navýšení financí na pomůcky a asistenty pedagoga, je zřejmé jejich nespokojenost s tak nízkými úvazky asistentů pedagoga.

Položka č. 7 – bylo zjišťováno, zda má žák s poruchou autistického spektra osobního asistenta.

Tabulka č. 12: Osobní asistent žáka

Žák s PAS má osobního asistenta			
Typ školy	Ano	Ne	Nevím
Základní škola běžného typu	4	6	0
Základní škola praktická	0	10	0
Základní škola speciální	3	6	1
Celkem %	23,3	73,3	3,3

Vyhodnocení – vyučující uvedli, že 7 žáků z 30 (23,3 %) má osobního asistenta, 22 žáků (73,3 %) nemá osobního asistenta a 1 vyučující (3,3 %) uvedl, že neví, zda žák s poruchou autistického spektra má nebo nemá osobního asistenta. Jak je uvedeno v kapitole 1.3.2, osobní asistent bývá zaměstnancem nestátních neziskových organizací, které poskytují sociální služby. Rodina dítěte se na úhradě služeb osobního asistenta podílí. Pozice osobního asistenta je vymezena Zákonem o sociálních službách (Zákon č. 206/2009 Sb., § 39, odst. 2).

Položka č. 8 – bylo zjišťováno, podle jakého programu je žák s poruchou autistického spektra na daném typu školy vzděláván.

Tabulka č. 13: Program vzdělávání žáka

Program vzdělávání dětí s PAS dle typu školy				
Program vzdělávání	Typ školy			%
	Běžného typu	Praktická	Speciální	
ŠVP pro základní vzdělávání	10	0	0	33,3
ŠVP pro základní vzdělávání žáků s LMP	0	10	0	33,3
ŠVP pro základní školu speciální	0	0	10	33,3
Jiný	0	0	0	0,0
Celkem	10	10	10	99,9

Vyhodnocení – z dotazníkového šetření vyplývá, že každý žák s poruchou autistického spektra je vzděláván dle školního vzdělávacího programu té školy, kterou navštěvuje. 10 žáků (33,3 %) je vzděláváno dle ŠVP pro základní vzdělávání, 10 žáků (33,3 %) je vzděláváno dle ŠVP pro základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a 10 žáků (33,3 %) je vzděláváno dle ŠVP pro základní školu speciální. Žádný z vyučujících neuvedl jiný program vzdělávání. Jak je uvedeno v kapitole 1.3.2, v jednotlivých školách je vzdělávání uskutečňováno dle školních vzdělávacích programů, které musí být v souladu s rámcovým vzdělávacím programem pro daný typ zařízení (Zákon č. 472/2011 Sb., § 3–5). Dle vyhodnocení položky č. 5 týkající se úrovně inteligence žáka, se nepotvrdilo zařazování žáků na školy dle úrovně mentální retardace. Např. žáci s lehkou mentální retardací jsou vzděláváni dle vyhodnocení této položky na všech třech typech základních škol, záleží na možnostech daného zařízení, individuálních schopnostech dítěte, jeho potřebách a nejen na hloubce, ale i charakteru jeho postižení. Tito žáci jsou pak v případě integrace vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), který vychází ze školního vzdělávacího programu daného typu školy a je upraven s ohledem na individuální schopnosti žáka. O individuálním vzdělávacím plánu je více zmíněno ve vyhodnocení položky č. 9.

Položka č. 9 – bylo zjišťováno, zda je žák s poruchou autistického spektra vzděláván dle individuálního vzdělávacího plánu.

Tabulka č. 14: Individuální vzdělávací plán

Žák s PAS má individuální vzdělávací plán		
Typ školy	Ano	Ne
Základní škola běžného typu	9	1
Základní škola praktická	9	1
Základní škola speciální	9	1
Celkem %	90,0	10,0

Vyhodnocení – z daného vzorku 30 žáků s poruchou autistického spektra je vzděláváno dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) 27 žáků (90,0 %), 3 žáci (10,0 %) nejsou vzděláváni dle individuálního vzdělávacího plánu. V kapitole 1.3.2 je uvedeno, že individuální vzdělávací plán je důležitým dokumentem při plánování výchovy a vzdělávání integrovaného žáka s poruchou autistického spektra. Struktura a sestavování individuálního vzdělávacího plánu vychází ze Zákona č. 472/2011 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 18 a Vyhlášky č. 147/2001 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, § 6, který uvádí, že IVP je součástí dokumentace žáka a určuje obsah, rozsah a způsob poskytování individuální speciálně pedagogické péče, cíle vzdělávání, seznam pomůcek nezbytných pro výuku žáka, a další. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu daného zařízení. Dle zákona by měl mít tedy integrovaný žák s poruchou autistického spektra vypracovaný individuální vzdělávací plán, což z daného šetření nevyplývá.

Položka č. 10 – vyučující uváděli u 24 možností specifických výchovně vzdělávacích metod a přístupů, jak danou možnost využívají v rámci vyučování na daném typu školy při výchově a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra v praxi. Vyučující označovali míru využití dané možnosti na škále 1 až 5 (1 nikdy, 2 občas, 3 často, 4 velmi často, 5 stále).

Tabulka č. 15: Využití specifických metod a přístupů

Využití specifických metod a přístupů v intervenci u žáka s PAS								
Metody a přístupy	Základní škola							
	Běžného typu		Praktická		Speciální		Všechny ZŠ	
	známka	hodnocení	známka	hodnocení	známka	hodnocení	známka	hodnocení
Individuální přístup	4,0	velmi často	4,6	stále	4,8	stále	4,5	stále
Metoda přiměřenosti	3,7	velmi často	4,4	velmi často	4,8	stále	4,3	velmi často
Metoda postupných kroků při nácviu činnosti	3,6	velmi často	4,6	stále	4,7	stále	4,3	velmi často
Metoda upevňování již nabytých dovedností	3,6	velmi často	4,6	stále	4,6	stále	4,3	velmi často
Metoda modelování	3,6	velmi často	3,2	často	3,8	velmi často	3,5	velmi často
Metoda nápořědy a vedení	3,2	často	3,8	velmi často	4,3	velmi často	3,8	velmi často
Metoda vytváření pravidel	3,6	velmi často	4,0	velmi často	4,7	stále	4,1	velmi často
Metoda instrukce	2,8	často	3,4	často	4,1	velmi často	3,4	často
Metoda vysvětlování	3,1	často	3,9	velmi často	3,7	velmi často	3,6	velmi často
Metoda demonstrace	3,2	často	3,6	velmi často	3,5	velmi často	3,4	často
Metoda napodobování	2,5	často	3,1	často	3,2	často	2,9	často
Metoda povzbuzování	3,8	velmi často	4,3	velmi často	4,9	stále	4,3	velmi často
Metoda ignorace	2,0	občas	2,0	občas	2,6	často	2,2	občas
TEACCH program	1,0	nikdy	1,4	nikdy	2,0	občas	1,5	občas
Strukturované učení	2,8	často	3,2	často	4,4	velmi často	3,5	velmi často

Augmentativní a alternativní komunikace	1,2	nikdy	2,2	občas	3,0	často	2,1	občas
Terapie problémového chování	2,0	občas	1,9	občas	2,6	často	2,2	občas
Muzikoterapie	1,4	nikdy	2,1	občas	2,9	často	2,1	občas
Arteterapie	1,3	nikdy	2,4	občas	2,5	často	2,1	občas
Ergoterapie	1,1	nikdy	2,2	občas	2,6	často	2,0	občas
Canisterapie	1,0	nikdy	1,9	občas	1,6	občas	1,5	občas
Hipoterapie	1,0	nikdy	1,1	nikdy	1,3	nikdy	1,1	nikdy
Fyzioterapie a rehabilitace	1,4	nikdy	1,9	občas	2,3	občas	1,9	občas
Snoezelen	1,0	nikdy	1,2	nikdy	2,2	občas	1,5	občas
Průměrná známka všech metod	2,4	občas	3,0	často	3,4	často	2,9	často

Vyhodnocení – z výše uvedené tabulky, ve které jsou zaznamenány průměrné hodnoty využití jednotlivých specifických metod a přístupů vyučujícími v intervenci u žáka s poruchou autistického spektra v praxi, je zřejmé, že vyučující v rámci vyučování nejvíce využívají individuální přístup, metodu přiměřenosti, metodu postupných kroků při nácviku činnosti, metodu upevňování již nabytých dovedností, metodu vytváření pravidel a metodu povzbuzování (tyto přístupy byly označené v průměru od míry využití 4 – velmi často do míry využití 5 – stále). Jako nejméně využívané metody a přístupy vyučující označili TEACCH program a terapeutické přístupy ergoterapii, canisterapii, hipoterapii, fyzioterapii a rehabilitaci a snoezelen (tyto přístupy byly označené v průměru od míry využití 1 – nikdy do míry využití 2 – občas). Z daného šetření vyplývá, že používání uvedených terapeutických přístupů v rámci vyučování je spíše neobvyklé, především na základních školách běžného typu, zřejmě z důvodu vyššího počtu žáků ve třídách, obsahové náročnosti učiva, chybějících vyškolených odborníků, nedostatku času v rámci vyučování, nedostatku vhodného prostoru a finančního zabezpečení. TEACCH program není vyučujícími využíván především z neznalosti tohoto programu. Jak je uvedeno v kapitole 1.3.3 TEACCH program by neměl být označován jako strukturované učení (Thorová 2006, s. 384–386). Schopler a Mesibov (1997, s. 75) uvádí, že prioritou TEACCH programu jsou služby pro děti s autismem, které jsou založeny na účasti rodičů od předškolního věku až do dospělosti. Program je založen na třech hlavních oblastech – uspořádání domácí péče, vzdělávání a společenské uplatnění.

Z daného šetření také vyplývá, že uvedené specifické metody a přístupy v intervenci u žáka s poruchou autistického spektra jsou v průměru nejvíce využívány na základních školách speciálních a nejméně na základních školách běžného typu, což může být způsobeno úrovní inteligence žáků s poruchou autistického spektra na daném typu školy, podrobněji viz vyhodnocení předpokladu č. 1. Uvedené specifické metody a přístupy jsou podrobněji popsány v kapitole 1.3.3.

Položka č. 11 – vyučující odpovídali, z jakého důvodu nepoužívají specifické metody a přístupy v intervenci u žáka s poruchou autistického spektra, které v předchozí položce označili na škále č. 1 – nikdy využívané. Vyučující mohli označit maximálně 3 možnosti.

Tabulka č. 16: Důvody nepoužívání specifických metod a přístupů

Důvody nepoužívání specifických metod a přístupů		
Důvod	Četnost odpovědi	%
Finanční důvody	20	66,7
Nedostatek vhodného prostoru	19	63,3
Nedostatek času v rámci vyučování	13	43,3
Nemají efekt při výchově a vzdělávání dětí s PAS	3	10,0
Neznalost	16	53,3
Daný žák je nepotřebuje	4	13,3
Nevyškolený personál	1	3,3
Škola je nenabízí	1	3,3

Vyhodnocení – vyučující nejčastěji označovali č. 1, jako nikdy využívané metody a přístupy, TEACCH program a terapeutické přístupy ergoterapii, canisterapii, hipoterapii, fyzioterapii a rehabilitaci a snoezelen. Z dotazníkového šetření vyplývá, že tyto specifické metody a přístupy nevyužívají především z finančních důvodů (66,7 %), nedostatku vhodného prostoru pro tyto metody a přístupy (63,3 %) a z neznalosti daných metod a přístupů (53,3 %).

Položka č. 12 – bylo zjišťováno, zda vyučující používají při výchově a vzdělávání dětí s PAS speciální programy na počítači. V případě kladné odpovědi měli vyučující uvést, jaké programy využívají, v případě záporné odpovědi měli uvést důvod, proč je nepoužívají.

Tabulka č. 17: Použití speciálních programů na počítači

Použití speciálních programů na počítači při výchově a vzdělávání dětí s PAS		
Typ školy	Ano	Ne
Základní škola běžného typu	2	8
Základní škola praktická	3	7
Základní škola speciální	7	3
Celkem %	40,0	60,0

Vyhodnocení – speciální výukové programy na počítači jsou u daného vzorku 30 žáků s poruchou autistického spektra využívány celkem u 12 žáků (40,0 %) a to především u žáků základních škol speciálních, nevyžívány jsou celkem u 18 žáků (60,0 %), především u žáků základních škol běžného typu. Jako speciální výukové programy využívané při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra vyučující uvedli programy Symwriter, Altík, Globální slabikář, Brepta, Méd'a čte, Méd'a počítá, Pasivní sledování, Boardmaker, DysCom – výukové programy využívané především v oblasti alternativní a augmentativní komunikace, ke zhotovování a tisku komunikačních tabulek, zaměřené na rozvoj komunikace u dětí s mentálním postižením, zrakovým a tělesným postižením a u dětí se specifickými poruchami učení. Vyučující uvedli, že také využívají dotekové monitory a klávesnice s velkými klávesami. V případě, kdy vyučující odpověděli, že nepoužívají speciální výukové programy při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, jako důvod uvedli např., že nemají takové výukové programy k dispozici, škola speciální výukové programy na počítači nevlastní, nemají ve třídě počítač, žáka tyto programy nezajímají, nebo že nepotřebuje pracovat s těmito programy, protože zvládá práci s běžnými výukovými programy na počítači.

Položka č. 13 – vyučující měli uvést, jakou formu motivace používají při výchově a vzdělávání dětí s PAS. Vyučující mohli označit více odpovědí.

Tabulka č. 18: Použití forem motivace

Použití forem motivace při výchově a vzdělávání dětí s PAS				
Formy motivace	Typ školy			%
	Běžného typu	Praktická	Speciální	
Materiální	5	5	10	66,7
Činnostní	3	6	10	63,3
Sociální	10	9	9	93,3
Žádnou	0	0	0	0,0

Vyhodnocení – formu materiální motivace používají vyučující u 20 žáků s poruchou autistického spektra z daného vzorku. Jedná se především o motivaci těchto žáků s pomocí oblíbeného jídla, sladkostí, drobných předmětů. Tuto formu motivace nejčastěji používají vyučující na základní škole speciální. Formu činnostní motivace používají vyučující u 19 žáků z daného vzorku, např. práce na počítači, oblíbená hudba, skládání puzzle. Činnostní forma motivace je opět nejvíce využívána u žáků na základní škole speciální. Nejvíce je vyučujícími využívána forma sociální motivace – verbální pochvala, celkem u 28 žáků z daného vzorku, především na běžné základní škole. Z hodnocení je zřejmé, že u všech dětí s poruchou autistického spektra vyučující využívají vždy nějakou formu motivace, většinou je kombinují, u některých žáků, především na základní škole speciální, využívají všechny tři formy motivace. Jak je uvedeno v kapitole 1.3.3, dle Čadilové, Žampachové (2008, s. 66–68) sociální odměna u dětí s poruchou autistického spektra příliš nefunguje, protože jí řada z nich vůbec nerozumí. Motivace hraje velmi důležitou roli při práci s dětmi s autismem. Motivace je spojená s psychickými procesy, a pokud najdeme a vytvoříme funkční motivační systém, pak dokážeme u těchto dětí předcházet problémům v chování. Poskytování odměn za žádoucí chování podněcuje řadu dětí k trvalému zlepšení jejich chování.

Položka č. 14 – bylo zjišťováno, zda vyučující mají na daném zařízení k dispozici místnost, která slouží v případě potřeby k relaxaci žáka s poruchou autistického spektra, jeho zklidnění, dodělávání úkolů v nerušivém prostředí, atd.

Tabulka č. 19: Místnost pro individuální práci a relaxaci žáka

Existence místnosti pro relaxaci a individuální práci žáka s PAS		
Typ školy	Ano	Ne
Základní škola běžného typu	7	3
Základní škola praktická	4	6
Základní škola speciální	8	2
Celkem %	63,3	36,7

Vyhodnocení – 19 vyučujících z 30 (63,3 %) uvedlo, že mají k dispozici v jejich zařízení místnost, která slouží v případě potřeby k relaxaci žáka, jeho zklidnění, dodělávání úkolů v nerušivém prostředí, atd., 11 vyučujících (36,7 %) uvedlo, že místnost k takovýmto účelům k dispozici v jejich zařízení nemají. Jak je uvedeno v kapitole 1.3.2 v případě integrace je vhodné mít pro individuální nácvik a relaxaci k dispozici samostatnou místnost.

Položka č. 15 – vyučující odpovídali, zda mají odpovídající podmínky pro výuku dětí s poruchou autistického.

Tabulka č. 20: Podmínky pro výuku žáků

Odpovídající podmínky pro výuku žáků s PAS			
Typ školy	Ano, mám	Částečně	Ne, nemám
Základní škola běžného typu	1	6	3
Základní škola praktická	2	8	0
Základní škola speciální	2	8	0
Celkem %	16,7	73,3	10,0

Vyhodnocení – pouze 5 vyučujících z 30 (16,7 %) uvedlo, že má plně odpovídající podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra např. speciální pomůcky, vhodné pracovní místo, odpovídající úpravu prostor, služby asistenta pedagoga, snížený počet dětí ve třídě, atd., jak je zmiňováno v kapitole 1.3.2. Většina vyučujících 22 (73,3 %) uvedla, že má jen částečně odpovídající podmínky k výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (např. pomůcky na výuku si zajišťují sami nebo asistent pedagoga) a 3

vyučující (10,0 %) uvedli, že nemají odpovídající podmínky k výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra.

Položka č. 16 – vyučující odpovídali, co si myslí, že by pomohlo, aby se podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra zkvalitnily. Měli možnost výběru z odpovědí, mohli vybrat i více odpovědí nebo odpověď dopsat, pokud jim žádná z nabízených nevyhovovala.

Tabulka č. 21: Co by pomohlo ke zkvalitnění podmínek výuky žáků

Co by pomohlo zkvalitnit podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí s PAS		
Odpověď	Četnost odpovědi	%
Navýšení financí	22	73,3
Více odborných seminářů, akreditovaných kurzů	14	46,7
Péče je dostatečně kvalitní	3	10,0
Zájem ze strany vedení	1	3,3
Zajištění odborníků ve škole	1	3,3
Malý kolektiv dětí	1	3,3
Zajištění financí na asistenta pedagoga	2	6,7
Větší prostory	1	3,3
Jistota asistenta pedagoga	1	3,3
Lepší činnost vedení, získávání sponzorských darů	1	3,3
Jiné prostory pro třídu	1	3,3

Vyhodnocení – navýšení financí bylo vyučujícími nejčastěji uváděno jako důvod pro zlepšení podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra a to v 73,3 %, především navýšení financí na pomůcky a asistenty pedagoga. V 46,7 % vyučující uváděli jako důvod zkvalitnění podmínek více odborných seminářů a akreditovaných kurzů týkajících se výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Pouze v 10,0 % vyučující uvedli, že péče o tyto děti je dostatečně kvalitní. V případě jiných odpovědí vyučující uváděli jako podmínku pro zkvalitnění výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra větší zájem ze strany vedení o tuto problematiku, aby bylo více odborníků ve škole, malý kolektiv dětí při integraci žáka s poruchou autistického spektra, jistota a zajištění financí na asistenta pedagoga, větší nebo jiné prostory pro třídu, lepší činnost vedení, získávání sponzorských darů.

Položka č. 17 – vyučující hodnotili spolupráci s rodiči žáka s poruchou autistického spektra.

Tabulka č. 22: Spolupráce s rodiči žáka

Hodnocení spolupráce s rodiči žáka s PAS			
Typ školy	Spolupracují	Částečně spolupracují	Nespolupracují
Základní škola běžného typu	5	3	2
Základní škola praktická	6	4	0
Základní škola speciální	3	7	0
Celkem %	46,7	46,7	6,7

Vyhodnocení – 14 vyučujících (46,7 %) uvedlo, že rodiče žáka s poruchou autistického spektra s nimi plně spolupracují, 14 vyučujících (46,7 %) uvedlo, že rodiče s nimi spolupracují pouze částečně a 2 vyučující (6,7 %) uvedli, že s nimi rodiče vůbec nespolupracují. Vyučující hodnotili, zda rodiče např. dodržují jimi daná doporučení týkající se výchovy a vzdělávání, zda se rodiče podílí na výrobě a zajišťování speciálních pomůcek, přichází s novými nápady týkajícími se řešení problémových situací a podobně.

Položka č. 18 – bylo zjišťováno, s jakým školským zařízením vyučující spolupracují v případě žáka s poruchou autistického spektra.

Tabulka č. 23: Spolupráce se školským zařízením

S jakým školským zařízením spolupracujete v případě žáka s PAS				
Školské zařízení	Typ základní školy			%
	Běžného typu	Praktická	Speciální	
SPC pro děti s mentálním postižením a děti s autismem	8	9	9	86,7
SPC jiného typu	1	1	1	10,0
PPP	1	0	0	3,3
Jiné zařízení	0	0	0	0,0
Celkem	10	10	10	100,0

Vyhodnocení – 26 vyučujících (86,7 %) spolupracuje v případě žáka s poruchou autistického spektra se SPC pro děti s mentálním postižením a děti s autismem, 3 vyučující (10,0 %) spolupracují se SPC jiného typu a 1 vyučující (3,3 %) spolupracuje s PPP. Při výchově a vzdělávání dětí je důležitá spolupráce vyučujícího s dalšími odborníky z řad pediatrů, psychiatrů, psychologů, neurologů, logopedů, pracovníků speciálněpedagogických center

a pedagogicko-psychologických poraden, jak je zmíněno v kapitole 1.2.2 a to nejen v případě včasné diagnostiky, ale i následných přístupů v intervenci u těchto dětí. Činnost školských poradenských zařízení – pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a speciálně pedagogických center (SPC) je vymezena vyhláškou č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Z výsledného hodnocení je zřejmé, že vyučující spolupracují s poradenskými zařízeními v případě výchovy a vzdělávání každého žáka s poruchou autistického spektra, především při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (IVP), jak je zmíněno v kapitole 1.3.2.

Položka č. 19 – vyučující hodnotili náročnost výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra.

Tabulka č. 24: Náročnost výchovy a vzdělávání

Hodnocení náročnosti výchovy a vzdělávání dětí s PAS		
Možnost odpovědi hodnocení náročnosti výchovy	Počet škol	%
Nenáročná	0	0,0
Náročná	8	26,7
Velmi náročná	21	70,0
Stejná jako u zdravých dětí, ale specifická	1	3,3
Celkem	30	100,0

Vyhodnocení – 21 vyučujících (70,0 %) odpovědělo, že výchova a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je velmi náročná, 8 vyučujících (26,7 %) uvedlo, že je výchova a vzdělávání těchto dětí náročné, 1 vyučující (3,3 %) uvedl, že výchova a vzdělávání těchto dětí je srovnatelné jako u dětí bez této poruchy, jen má svá specifika. Z dotazníkového šetření vyplývá, že práce s dětmi s poruchou autistického spektra je velmi náročná. Vyučující by měli mít znalosti z oboru speciální pedagogiky, aby uměli žákům s poruchou autistického spektra co nejlépe porozumět, jejich schopnostem a potřebám. Jen tak pak mohou určit ve výchově a vzdělávání těchto dětí takové přístupy, které povedou k jejich rozvoji. Také záleží na podmínkách, které vyučující mají v případě potřeby k výchově a vzdělávání těchto dětí, dostatek vhodných pomůcek, asistenta pedagoga, snížený počet dětí ve třídě, vhodné prostory, atd.

Položka č. 24 – vyučující odpovídali, zda mají vzdělání z oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku.

Tabulka č. 25: Vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku

Vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku		
Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	19	63,3
Ne	8	26,7
Vzdělání si doplňuji	3	10,0
Celkem	30	100,0

Vyhodnocení – 19 vyučujících z 30 (63,3 %) má vzdělání z oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, 8 vyučujících (26,7 %) toto vzdělání nemá a 3 vyučující (10,0 %) si vzdělání v oboru speciální pedagogiky doplňují vysokoškolským studiem. Při práci s dětmi s poruchou autistického spektra jsou znalosti z oboru speciální pedagogiky důležité pro znalost nejen symptomů těchto poruch, ale i přístupů, které vedou k rozvoji schopností a dovedností těchto dětí.

Položka č. 25 – bylo zjišťováno, kde vyučující získávají nové informace o výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Měli možnost výběru více odpovědí, nebo dopsání odpovědi v případě, pokud jim žádná z nabízených odpovědí nevyhovovala.

Tabulka č. 26: Získávání nových informací o problematice

Získávání nových informací o výchově a vzdělávání dětí s PAS		
Zdroj nových informací	Četnost odpovědi	%
Akreditované kurzy, odborné semináře	24	80,0
Odborné časopisy	14	46,7
Odborné knihy	23	76,7
Internet	27	90,0
V rámci studia VŠ	7	23,3
Školení v rámci DVPP	14	46,7
Nikde	0	0,0
Od kolegů na seminářích	1	3,3
Setkávání s rodiči, lékaři	1	3,3
Pomoc starších kolegů s dlouholetou praxí	1	3,3

Vyhodnocení – vyučující uváděli jako nejčastěji využívaný zdroj k získávání nových informací týkajících se výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra internet v 90 %, akreditované kurzy, odborné semináře v 80 %, odborné knihy v 76,6 %, v rámci školení dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v 46,7 %, odborné časopisy v 46,7 %, v rámci studia na vysoké škole v 23,3 %. Jako další možnosti získávání informací uvedli setkávání s rodiči žáka, s lékaři, od kolegů a kolegyně s praktickými zkušenostmi a od kolegů z praxe při setkávání na seminářích. Získávání nových informací týkajících se výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, informací o nových metodách a přístupech, je velmi důležité pro určení správných postupů při výchově a vzdělávání těchto dětí. Jen tak může vyučující takovému žákovi zajistit plný rozvoj schopností a dovedností jako u ostatních dětí. Z daného hodnocení je zřejmé, že vyučující se o této problematice snaží informovat co nejvíce.

2.3 Vyhodnocení předpokladů

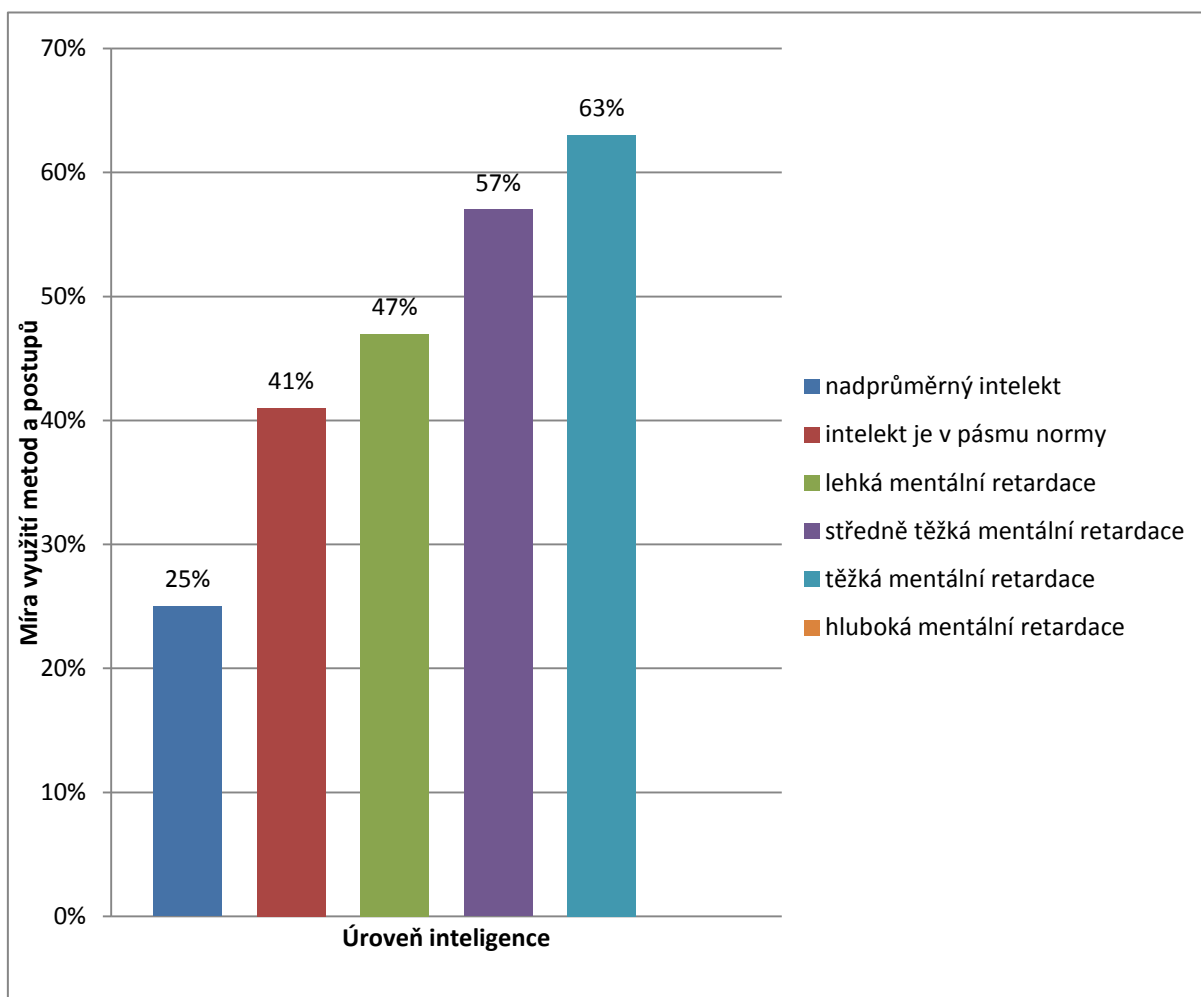
2.3.1 Vyhodnocení předpokladu 1

Předpoklad č. 1 – lze předpokládat, že používání specifických metod a přístupů vyučujícími při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v praxi, roste s hloubkou mentálního postižení těchto dětí.

Tabulka č. 27: Vyhodnocení předpokladu č. 1

Vztah úrovně inteligence a míry využití metod a postupů		
Úroveň inteligence	Počet dětí	Míra využití
Nadprůměrný intelekt	2	25,0%
Intelekt je v pásmu normy	6	41,0%
Lehká mentální retardace	13	47,0%
Středně těžká mentální retardace	5	57,0%
Těžká mentální retardace	4	63,0%
Hluboká mentální retardace	0	0,0%

Graf č. 1



Vyhodnocení – z vyhodnocení položek č. 5 a 10 je možné říci, že používání specifických metod a přístupů vyučujícími při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v praxi, roste s hloubkou mentálního postižení těchto dětí. **Předpoklad se potvrdil.** Z tohoto vyhodnocení je zřejmé, že v případě žáků s poruchou autistického spektra s přidruženým stupněm těžšího mentálního postižení, v některých případech i dalších kombinací poruch a postižení je potřeba využívat podpůrná opatření, speciální metody, formy a postupy, speciální učebnice a pomůcky ve větší míře, aby byl plně zajištěn rozvoj jejich schopností a dovedností jako u ostatních dětí. Hodnocení míry využití metod u dětí s hlubokou mentální retardací nebylo možné, v dotazníkovém šetření nebyli tito žáci vyučujícími uvedeni.

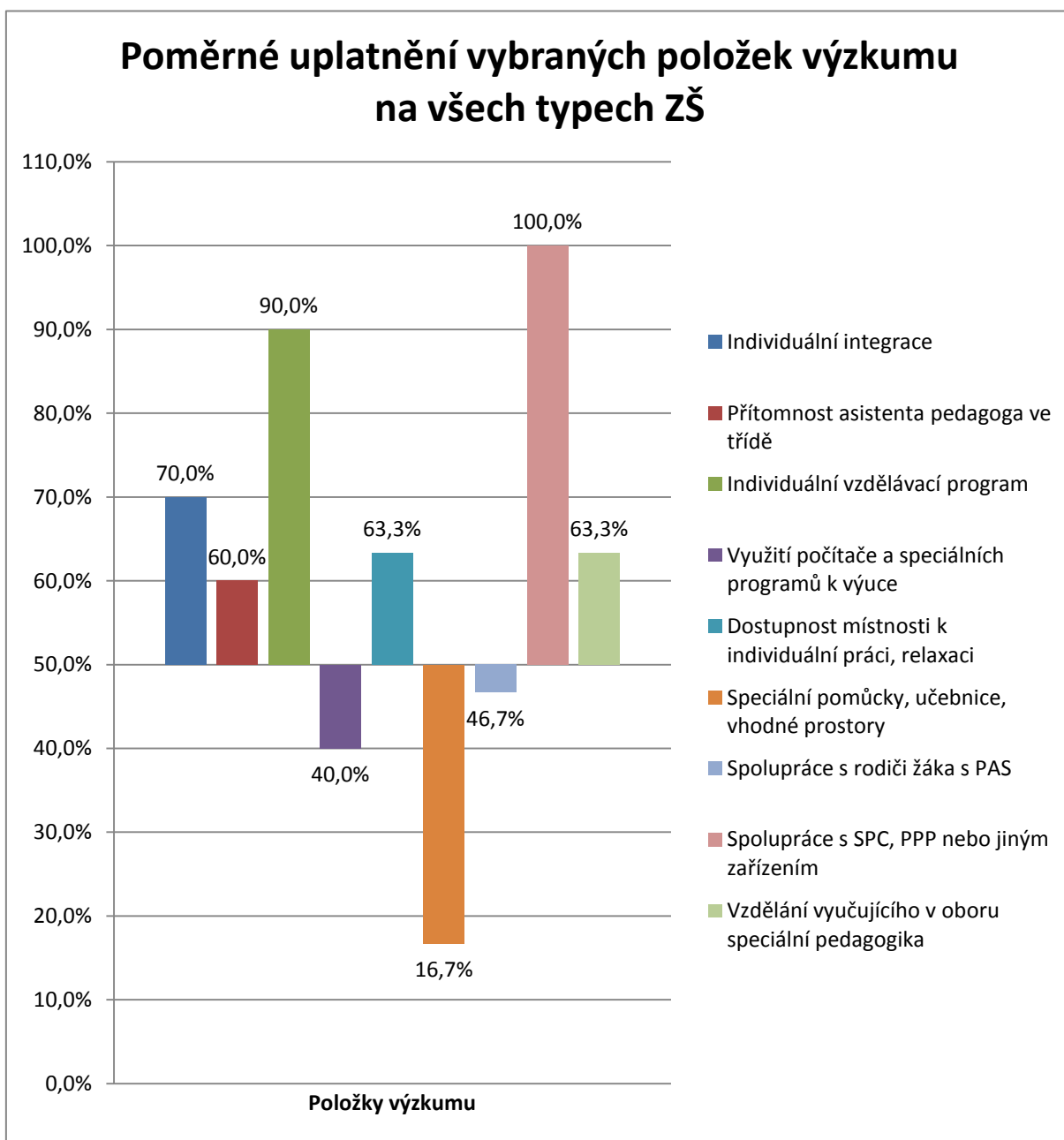
2.3.2 Vyhodnocení předpokladu 2

Předpoklad 2: Lze předpokládat, že připravenost pro zajištění výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra není na více než polovině škol dostačující.

Tabulka č. 28: Vyhodnocení předpokladu č. 2

Poměrné uplatnění vybraných položek výzkumu na všech typech ZŠ			
Číslo položky výzkumu	Název položky (odpověď)	Méně než 50 %	Více než 50%
2	Individuální integrace		70,0%
6	Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě		60,0%
9	Individuální vzdělávací program		90,0%
12	Využití počítače a speciálních programů k výuce	40,0%	
14	Dostupnost místnosti k individuální práci, relaxaci		63,3%
15	Speciální pomůcky, učebnice, vhodné prostory	16,7%	
17	Spolupráce s rodiči žáka s PAS	46,7%	
18	Spolupráce se SPC, PPP nebo jiným zařízením		100,0%
24	Vzdělání vyučujícího v oboru speciální pedagogika		63,3%

Graf č. 2



Vyhodnocení – jak je uvedeno v kapitole 1.3.2, děti, žáci a studenti s poruchou autistického spektra jsou zákonem č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a následnou prováděcí vyhláškou č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných považováni za žáky s těžkým zdravotním postižením, bez ohledu na míru jejich postižení, stupeň mentálního postižení, dalších kombinací poruch a postižení. Všechny děti s poruchou autistického spektra nejsou stejné, každé je jiné, s různě vyvinutými schopnostmi a dovednostmi, různou mírou a stupněm postižení, ale všichni s diagnózou

autismus vykazují těžké symptomy ve všech oblastech triády – v oblasti komunikace, sociálních vztahů a v oblasti představivosti. Stále to jsou děti s poruchou autistického spektra, jejichž výchova a vzdělávání vyžaduje využívání speciálních metod, přístupů, postupů a forem vzdělávání, řadu podpůrných opatření, speciálních pomůcek, v případě potřeby zajištění služeb asistenta pedagoga a snížený počet žáků ve třídě. Žáci s poruchou autistického spektra jsou vzděláváni na různých typech škol dle stupně mentálního postižení formou individuální nebo skupinové integrace, ale měla by být upřednostňována forma individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá potřebám žáka, možnostem a podmínkám školy. Školy by měly být v rámci integrace připraveny na výchovu a vzdělávání těchto dětí, mít dostatek odborníků, pedagogů se vzděláním z oboru pedagogických věd zaměřeným na speciální pedagogiku, vhodné prostory, vhodné pracovní místo pro žáka, dostatek speciálních pomůcek, v případě potřeby snížený počet dětí ve třídě, přítomnost asistenta pedagoga. Každý žák s poruchou autistického spektra by měl mít vypracovaný individuální vzdělávací plán a vyučující by měl spolupracovat při jeho výchově a vzdělávání nejen s dalšími vyučujícími a rodiči, ale s dalšími odborníky a školskými zařízeními. Jen tak může být plně zajištěn rozvoj těchto dětí, jejich schopností a dovedností jako u ostatních dětí. Z vyhodnocení položek č. 2, 6, 9, 12, 14, 15, 17, 18, 24 je možné říci, že připravenost pro zajištění výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra je na více než polovině škol dostačující. **Předpoklad se nepotvrdil.** Více než polovina škol je připravena na výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra – je upřednostňována forma individuální integrace, v případě potřeby je ve třídě přítomen asistent pedagoga, žák má vypracován individuální vzdělávací plán, na školách mají místnost pro individuální práci žáka a jeho relaxaci, vyučující spolupracují s dalšími školskými zařízeními (SPC pro děti s mentálním postižením a autismem, SPC jiného typu, PPP) a vyučující mají vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku. Z vyhodnocení je patrné, že chybí především finance na materiální zabezpečení (např. speciální pomůcky, počítače), vyučující nejsou spokojeni se spoluprací ze strany rodičů se školou a jak vyplývá z hodnocení položky č. 16, dle vyučujících chybí finance i na úvazky asistentů pedagoga.

Závěr

Téma dětí s poruchou autistického spektra je v současné době velmi aktuální. Počet těchto dětí se stále zvyšuje s rozšířením hranic diagnostických kritérií a lepší schopností odborníků poruchy autistického spektra rozpoznávat a diagnostikovat. Vzhledem k velmi různorodým projevům poruch autistického spektra, symptomům a jejich síle, které se u každého člověka liší, se v rámci poruch autistického spektra můžeme setkat s dětmi s různými řečovými schopnostmi, intelektovými schopnostmi a různým stupněm zájmu o sociální kontakt. Každý jedinec s autismem je určitým způsobem jedinečný, všichni však vykazují těžké symptomy v triádě problémových oblastí – v oblasti komunikace, sociálních vztahů a v oblasti představitosti. Je nezbytné, aby vyučující byli dostatečně seznámeni nejen s projevy poruch autistického spektra, ale i s možnostmi, specifickými metodami a přístupy výchovy a vzdělávání těchto dětí. Znalost specifických metod a přístupů je důležitá nejen pro dosažení dobrých školních výsledků, ale především pro optimální rozvoj dětí s poruchou autistického spektra. Cílem bakalářské práce bylo objasnit problematiku výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra a zjistit, jaké specifické výchovně vzdělávací metody práce používají pedagogové a speciální pedagogové v základní škole běžného typu, v základní škole praktické a v základní škole speciální při práci s těmito dětmi v praxi. V teoretické části práce bylo s pomocí odborných zdrojů vymezeno používání pojmů poruchy autistického spektra a pervazivní vývojové poruchy, zpracován historický přehled vývoje terminologie, popsány příčiny vzniku autismu, epidemiologie, projevy, diagnostika a klasifikace poruch autistického spektra. Pozornost byla věnována specifikům výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, vývoji a systému péče výchovy a vzdělávání těchto dětí v České republice a používání specifických metod a přístupů v intervenci u žáka s poruchou autistického spektra v rámci výuky v praxi. Praktická část bakalářské práce přinesla výsledky dotazníkového šetření, kterým bylo zjišťováno využívání specifických metod a přístupů vyučujícími při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v praxi a podmínky pro výchovu a vzdělávání těchto dětí na základní škole, základní škole praktické a základní škole speciální. Pro průzkum bakalářské práce byl vytvořen jeden typ dotazníku pro vyučující základních škol běžného typu, základních škol praktických a základních škol speciálních. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že většina vyučujících je seznámena s problematikou výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, se specifickými metodami a přístupy, a že využívání specifických metod a přístupů v praxi roste s hloubkou mentálního postižení žáků s poruchou autistického spektra, čímž se

potvrdil daný předpoklad, že s hloubkou mentálního postižení dětí s poruchou autistického spektra roste používání specifických metod a přístupů vyučujícími v praxi. Druhý předpoklad o tom, že připravenost pro zajištění výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra není na více než polovině škol dostačující, se nepotvrdil. Více než polovina škol je připravena na výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra – je upřednostňována forma individuální integrace, v případě potřeby je ve třídě přítomen asistent pedagoga, žák má vypracován individuální vzdělávací plán, na školách mají místnost pro individuální práci žáka a jeho relaxaci, vyučující spolupracují s dalšími školskými zařízeními (SPC pro děti s mentálním postižením a autismem) a vyučující mají vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku. Většina vyučujících se však shodla, že chybí především finance na materiální zabezpečení (např. speciální pomůcky, počítače) a na úvazky asistentů pedagoga. Přínos bakalářské práce je v přinesení poznatků, které mohou sloužit nejen vyučujícím jako zpětná vazba, ale mohou být i zdrojem informací pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra a další osoby, které se s těmito dětmi setkávají. Výsledky této práce je možné chápat jako podnět ke zlepšení přístupu k těmto žákům nejen ze strany úřadů a vedení škol, ale také některých vyučujících. Přestože práce s dětmi s poruchou autistického spektra není snadná, je to záležitost dlouhodobá, nesmíme zapomenout, že i přes veškeré potíže zůstávají děti s poruchou autistického spektra dětmi, které potřebují lásku, bezpečí, interakci a veškeré aktivity spojené s běžným životem.

Navrhovaná opatření

Problematika výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra se v současné době stává aktuální vzhledem k nárůstu počtu takto diagnostikovaných dětí díky zlepšující se diagnostice a širšímu povědomí o poruchách autistického spektra mezi odborníky. Dotýká se nejen rodičů těchto dětí, odborníků, pedagogů, speciálních pedagogů, ale v rámci integrace také rodičů spolužáků a samotných spolužáků dítěte s poruchou autistického spektra. Vzhledem k jinakosti dětí s poruchou autistického spektra vycházející z neúplného porozumění tomu, co vidí, slyší, nebo prožívají, stává se proces výchovy a vzdělávání velmi náročným, jak také uvedla většina vyučujících v dotazníkovém šetření. Aby integrace žáka s poruchou autistického spektra byla úspěšná, je zapotřebí dobré spolupráce rodiny, školy a školského poradenského zařízení. Úspěšná integrace žáka s poruchou autistického spektra vyžaduje nejen odborné znalosti dané problematiky, ale i individuální pochopení každého dítěte, přijetí jeho jinakosti. Přístup vyučujících, jejich znalosti týkající se výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra jsou velmi důležitými při volbě vhodných metod a přístupů, které povedou k rozvoji schopností a dovedností těchto dětí a tím v co největší míře k jejich uplatnění ve společnosti. Přestože vyučující uvedli jako druhou nejvíce využívanou variantu získávání nových informací o problematice výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v rámci akreditovaných kurzů a odborných seminářů, stále více převažuje v čerpání nových informací samostudium odborných knih a především vyhledávání informací na internetu. Z dotazníkového šetření vyplývá, že vyučující by uvítali více vzdělávacích kurzů a praktických seminářů, které by je dostatečně seznámily především s možnostmi využití různých specifických metod a přístupů, jejich uplatněním v praxi, nácviku možností řešení problémových situací v případě nežádoucího chování žáka s poruchou autistického spektra a posilování žádoucího chování. Dobře informovaný pedagog se tak může stát kvalitním informátorem pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra o existenci všech dostupných služeb v pomoci s péčí o tyto děti. Dostatečné znalosti vyučujících jsou také velmi důležité nejen pro pochopení a porozumění jednání a potřeb žáků s poruchou autistického spektra, ale také k schopnosti vysvětlení problematiky rodičům spolužáků a samotným spolužákům daného dítěte. Sdělování takovýchto informací je velmi citlivou záležitostí. Rodičům spolužáků dítěte s poruchou autistického spektra může být problematika těchto dětí podrobněji vysvětlena na třídních schůzkách nebo nabídnuta individuální konzultace. Forma sdělení informací spolužákům by měla být adekvátní k jejich

rozumovým schopnostem. Vyučující tak mohou předcházet problémovým situacím, sociálnímu vyloučení dětí s poruchou autistického spektra i šikaně.

Jak již bylo řečeno, k úspěšné integraci žáka s poruchou autistického spektra je zapotřebí intenzivní spolupráce rodičů, školy a školského poradenského zařízení. Z průzkumu vyplývá, že v případě každého žáka s poruchou autistického spektra vyučující spolupracují s poradenskými zařízeními, především se SPC pro děti s mentálním postižením a děti s autismem, avšak spolupráce rodiny se školou již není tak intenzivní. Někteří rodiče spolupracují, někteří jen částečně a objevují se dokonce případy, kdy rodiče se školou nespolupracují. Rodiči nedodržovaná doporučení pedagogů, speciálních pedagogů a dalších odborníků týkajících se výchovy a vzdělávání dítěte s poruchou autistického spektra mohou vést k méně úspěšnému procesu integrace. V tomto případě by měli vyučující zkusit rodiče více motivovat k lepší spolupráci vysvětlováním pozitiv, která plynou z dodržování navržených doporučení vedoucích ke zlepšení schopností a dovedností dítěte s poruchou autistického spektra.

Z dotazníkového šetření je zřejmé, že největším problémem je finanční zabezpečení výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Jako jeden z problémů vyučující uvedli nedostatek financí na speciální pomůcky. Jak je uvedeno v teoretické části práce, mezi přístupy, které přináší nejlepší výsledky při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra patří strukturované výukové strategie, využívání vizualizovaných informací a kombinace různých behaviorálních přístupů. Většina vyučujících uvedla využívání metody strukturovaného učení při výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, která vyžaduje nejen individuální přístup, ale i strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační podněty. Při uplatňování principů strukturovaného učení je zapotřebí dle individuálních schopností daného žáka úprava pracovního místa pro systém práce zleva doprava a shora dolů (např. pomocí větší pracovní plochy, různých polic a regálů), struktura prostoru (přehledné uspořádání místa pro danou činnost – práci, hru, relaxaci, stolování, hygienu, apod., například pomocí koberců, skříněk, barevných nátěrů), struktura času (vytvořením denních, týdenních a dlouhodobých režimů s pomocí předmětů, obrázků, symbolů, slovních obrazů, apod.) a struktura činností (výroba krabicových úloh, úloh v deskách, v pořadačích, výroba pracovních sešitů a pracovních listů, pracovních a procesuálních schémat, apod.). V oblasti alternativní a augmentativní komunikace napomáhají k zhotovování a tisku komunikačních tabulek speciální programy na počítači

(např. Symwriter, Boardmaker), které jsou dle dotazníkového šetření také z finančních důvodů málo využívány. Většina zmíněných opatření vyžaduje finanční zabezpečení, které však není dostačující a jak je patrné z průzkumu, vyučující si většinu speciálních úprav a pomůcek vytváří a vyrábí sama nebo s dopomocí asistenta pedagoga. V tomto případě by měli nejen vyučující, ale především ředitelé škol využívat nejen možností státních financí, ale i získávání sponzorských darů.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že vyučující trápí především nedostatek financí na asistenty pedagoga, nebo na navýšení úvazků asistentů pedagoga. Asistent pedagoga je přitom v mnoha případech nezbytnou podmínkou úspěšné individuální integrace žáka s poruchou autistického spektra. Asistent pedagoga se podílí na individuální podpoře žáka, pomáhá mu v komunikaci a navazování sociálních vztahů, vytváření pracovních a hygienických návyků, při sebeobslužných činnostech, pomáhá řešit konfliktní situace, zprostředkovává informace mezi rodinou a školou, pomáhá při přípravě pomůcek a materiálů pro daného žáka, spolupracuje na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu, atd. Vzhledem k tolika činnostem, které by měl asistent pedagoga vykonávat, je praxí, jak vyplývá z dotazníkového šetření, že mívají asistenti pedagoga pouze poloviční úvazky i nižší. Většinou jim tato pracovní doba spadá na přímou výchovnou a vzdělávací činnost žáka a již nezbývá na další činnosti, které by byly potřebné k pomoci vyučujícímu. V těchto případech by velmi pomohlo navýšení financí na asistenty pedagoga a navýšení jejich úvazků. Toto opatření by usnadnilo proces výchovy a vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra v rámci individuální integrace nejen vyučujícím, ale i danému žákovi.

Seznam použité literatury

- APLA, 2011. Raná péče. In: *APLA Praha, Střední Čechy* [online]. [vid. 4. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/rana-pece-2.html>
- BERANOVÁ, I., et al., 2004. Specifické diagnostické metody. In: HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 92-106. ISBN 80-7178-813-9.
- BONDI, A., FROST, L., 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2053-1.
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.
- FARRELL, M., 2008. *Educating Special Children: an introduction to provision for pupils with disabilities and disorders*. 1 st. ed. Great Britain: Routledge. ISBN 978-0-415-46315-7.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T., 1998. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.
- HLADKÁ, L., PAVLIŠTÍKOVÁ, A., 2008. *Struktura a strukturované úkoly pro děti s autismem*. 1 vyd. Proboštov: Ladislav Pavlišťík. ISBN 978-80-254-2356-1.
- HOWLIN, P., 2009. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-499-1.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- OPEKAROVÁ, O., ŠEDIVÁ, Z., 2006. *Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech*. 1. vyd. Praha: IPPP ČR. ISBN 80-86856-16-X.
- PEETERS, T., 1998. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-114-X.
- RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B., 1997. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSING, M., 1998. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-199-1.
- STRUNECKÁ, A., 2009. *Přemůžeme autizmus?* 1. vyd. Blansko: Miloš Palatka – Almi. ISBN 978-80-904344-0-0.

ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K., 2007. Pervazivní vývojové poruchy, mentální retardace a syndromy pojící se s mentální retardací. In: ČADILOVÁ, V., JÚN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 11-53. ISBN 978-80-7367-319-2.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L., 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011, částka 56, s. 1499-1501 [vid. 3. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/16097>

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009 [vid. 4. 9. 2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7373/206_2009_Sb.pdf

Zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011, částka 161, s. 6317-6327 [vid. 3. 9. 2012]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19446>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro vyučující

Příloha č. 1 – Dotazník pro vyučující

DOTAZNÍK

Vážení vyučující,

studuji na Technické univerzitě v Liberci obor Speciální pedagogika pro vychovatele. Prosím Vás o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a údaje, které mi poskytnete, slouží a budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Vámi vybranou možnost nebo více možností zaškrtněte, popřípadě doplňte odpověď. Za vyplnění dotazníku a strávený čas nad jeho vyplňováním Vám předem velice děkuji.

Dita Faistauerová

1. Uveďte typ školy: (zvolte pouze jednu možnost)
 - a) Základní škola běžného typu
 - b) Základní škola praktická
 - c) Základní škola speciální
2. Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (PAS) je na Vaší škole zajišťováno:
 - a) Formou individuální integrace
 - b) Formou skupinové integrace (tzv. „Auti-třída“)
 - c) Formou individuální i skupinové integrace
3. Kolik máte dětí ve třídě celkem:

Z toho dětí s poruchou autistického spektra:

V případě více dětí s poruchou autistického spektra ve Vaší třídě, vyberte pouze jedno a zodpovězte, prosím, následující dotazy:

4. Jakou má žák s PAS stanovenou diagnózu?
 - a) Dětský autismus
 - b) Atypický autismus
 - c) Aspergerův syndrom
 - d) Jiná desintegrační porucha v dětství
 - e) Rettův syndrom
 - f) Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby
 - g) Jiné pervazivní vývojové poruchy

- h) Autistické rysy
 - ch) nevím přesně
5. Uveďte úroveň inteligence žáka s PAS:
- a) nadprůměrný intelekt
 - b) intelekt je v pásmu normy
 - c) lehká mentální retardace
 - d) středně těžká mentální retardace
 - e) těžká mentální retardace
 - f) hluboká mentální retardace
6. Máte ve třídě asistenta pedagoga?
- a) ano, doplňte, prosím, jaký má úvazek, hod/týdně:
 - b) ne
7. Má žák s PAS osobního asistenta?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
8. Podle jakého programu je žák s PAS vzděláván:
- a) ŠVP pro základní vzdělávání
 - b) ŠVP pro základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
 - c) ŠVP pro základní školu speciální
 - d) jiný (uveďte, prosím, jaký):
9. Má žák s PAS individuální vzdělávací plán?
- a) ano
 - b) ne
10. Označte, prosím, na škále 1 až 5 jak často jsou používány specifické výchovně vzdělávací metody a přístupy v intervenci u žáka s PAS v rámci výuky ve vašem zařízení v praxi:

ch) metoda vysvětlování

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

nikdy

občas

často

velmi často

stále

i) metoda demonstrace (vyučující činnost předvede, dítě ji poté opakuje)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

nikdy

občas

často

velmi často

stále

j) metoda napodobování (dítě činnost napodobuje současně s vyučujícím)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

nikdy

občas

často

velmi často

stále

k) metoda povzbuzování (verbální, neverbální, materiální)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

nikdy

občas

často

velmi často

stále

l) metoda ignorace (vědomé přehlížení vynucované pomoci dítětem při činnosti, kterou již samo zvládá)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

nikdy

občas

často

velmi často

stále

m) TEACCH program

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

nikdy

občas

často

velmi často

stále

n) Strukturované učení

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

nikdy

občas

často

velmi často

stále

o) Augmentativní a alternativní komunikace (AAK)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

nikdy

občas

často

velmi často

stále

1	2	3	4	5
nikdy	občas	často	velmi často	stále

1	2	3	4	5
nikdy	občas	často	velmi často	stále

1	2	3	4	5
nikdy	občas	často	velmi často	stále

1	2	3	4	5
nikdy	občas	často	velmi často	stále

1	2	3	4	5
nikdy	občas	často	velmi často	stále

1	2	3	4	5
nikdy	občas	často	velmi často	stále

1	2	3	4	5
nikdy	občas	často	velmi často	stále

1	2	3	4	5
nikdy	občas	často	velmi často	stále

11. Specifické metody a přístupy v intervenci u žáka s PAS, které jste v předchozí otázce označili na škále č. 1 - nikdy, nepoužíváte z důvodu: (označte max. 3 možnosti)
- a) z finančních důvodů
 - b) nedostatku vhodného prostoru
 - c) nedostatku času v rámci vyučování
 - d) nemají efekt při výchově a vzdělávání dětí s PAS
 - e) neznalosti
 - f) z jiného důvodu (doplňte, prosím, jakého):
12. Používáte při výchově a vzdělávání žáka s PAS speciální programy na počítači?
- a) ano (uved'te, prosím, jaké):
 - b) ne (uved'te, prosím, důvod):
13. Jakou používáte formu motivace při výchově a vzdělávání žáka s PAS?
- a) materiální (jídlo, sladkost, drobné předměty, atd.)
 - b) činnostní (práce na počítači, hudba, skládání puzzle, atd.)
 - c) sociální (verbální pochvala)
 - d) žádnou
14. Máte ve Vašem zařízení místnost, která slouží v případě potřeby k relaxaci žáka s PAS, jeho zklidnění, dodělávání úkolů v nerušivém prostředí, atd.?
- a) ano
 - b) ne
15. Máte odpovídající podmínky pro výuku žáků s PAS např: speciální pomůcky a učebnice, vhodné pracovní místo, úprava prostor, atd.?
- a) ano, v plné míře
 - b) částečně, pomůcky si vyrábím a zajišťuji sám/sama, nebo asistent pedagoga
 - c) ne, nemám

16. Co by pomohlo, aby se podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí s PAS zkvalitnily?

- a) navýšení financí
- b) více odborných seminářů, akreditovaných kurzů
- c) péče je dostatečně kvalitní
- d) jiná odpověď (prosím, napište):

17. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči žáka s PAS?

- a) spolupracují (dodržují mnou daná doporučení, podílí se na výrobě a zajišťování speciálních pomůcek, přichází s novými nápady, atd.)
- b) částečně spolupracují
- c) nespolupracují

18. Uveďte, prosím, s jakým školským zařízením nebo zařízeními spolupracujete v případě žáka s PAS?

- a) SPC pro děti s mentálním postižením a děti s autismem
- b) SPC jiného typu
- c) PPP
- d) jiné, napište, prosím, jaké:

19. Jak hodnotíte náročnost výchovy a vzdělávání dětí s PAS?

- a) nenáročná
- b) náročná
- c) velmi náročná
- d) jiná, uveďte prosím, jaká:

20. Jste:

- a) žena
- b) muž

21. Napište, prosím, Váš věk:

22. Délka Vaší pedagogické praxe s dětmi s poruchou autistického spektra:

- a) méně než 5 let
- b) 5-15 let
- c) více než 15 let

23. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské
- b) středoškolské a nyní si doplňuji vzdělání bakalářského typu
- c) bakalářské
- d) bakalářské a nyní si doplňuji vzdělání magisterského typu
- e) magisterské
- f) jiné, napište, prosím, jaké:

24. Máte vzdělání z oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku?

- a) ano
- b) ne
- c) toto vzdělání si nyní doplňuji

25. Jak a kde získáváte nové informace o výchově a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra? Zaškrtněte všechny možnosti, které využíváte:

- a) akreditované kurzy, odborné semináře
- b) odborné časopisy
- c) odborné knihy
- d) internet
- e) v rámci studia VŠ
- f) školení v rámci DVPP
- g) nikde
- h) jinde (uved'te, prosím, kde):

Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas.

Dita Faistauerová