



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# SPECIFIKA VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍHO PROCESU U JEDINCŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele  
*Autor práce:* **Adéla Irová**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Andrea Brožová Doubková



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

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla Irová**  
Osobní číslo: **P1000042**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**  
Název tématu: **Specifika výchovně-vzdělávacího procesu u jedinců s poruchou autistického spektra**  
Zadávací 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: Zmapovat oblast výchovně-vzdělávacího procesu u jedinců s poruchou autistického spektra a zjistit, jaké metody jsou používány ve výchovně-vzdělávacím procesu u těchto jedinců.

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

Metody: Analýza dokumentů, dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

**HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, 2004. Dětský autismus: přehled současných poznatků. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.**

**JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2004. Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-00-3.**

**PEETERS, Theo, 1998. Autismus od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. 1. vyd. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-114-X.**

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

**VOCILKA, Miroslav, 1995. Autismus a možnosti výchovné praxe. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2.**


Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Andrea Brožová Doubková**

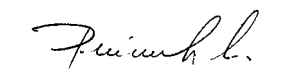
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

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

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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 vědoma 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 vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Andree Brožové Doubkové za poskytnutí cenných připomínek a za její podporu při tvorbě této práce.

Dále pak děkuji všem pedagogickým pracovníkům za spolupráci při vyplňování dotazníků.

## **Anotace**

Tématem bakalářské práce jsou specifika ve výchovně-vzdělávacím procesu u jedinců s poruchou autistického spektra. Teoretická část vymezuje konkrétní pojem poruchy autistického spektra, typy poruch, strategie ve výchovně-vzdělávacím procesu u jedinců s poruchou autistického spektra a možnosti vzdělávání těchto jedinců.

Praktická část je zaměřena na výsledky průzkumu. Cílem praktické části bakalářské práce bylo potvrzení nebo vyvrácení hypotéz pomocí dotazníkového šetření a studia spisové dokumentace na vybraných školách.

V závěru bakalářské práce jsou shrnuty výsledky dotazníkového šetření. Bylo zjištěno, že většina pedagogických pracovníků nemá zajištěny odpovídající podmínky a prostředí pro práci s jedinci s poruchou autistického spektra. Individuální integrace je častější, než forma skupinové integrace. Studium spisové dokumentace bylo zjištěno, že většina jedinců s poruchou autistického spektra má přidružené zdravotní znevýhodnění nebo postižení. Základní doporučení jsou předloženy v závěru textu.

## **Klíčová slova**

Poruchy autistického spektra, výchovně-vzdělávací proces, výchovně-vzdělávací strategie, komunikace, integrace, speciálně pedagogické centrum.

## **Annotation**

The topic of this bachelor thesis is specifications in educational process of children with autistic spectrum disorder. The theoretical background of this thesis defines the term of autistic spectrum disorder, types of disorders, strategies in educational process of children with autistic spectrum disorder and the possibility of educating them.

The practical part of this bachelor thesis is focused on the results of the research. The aim of the practical part of this thesis was to confirm or to refute hypothesis using questionnaires and by studying of documentation of specific schools.

The results of the questionnaires are summarized at the end of this bachelor thesis. Conclusions proved that the most of the pedagogical staff lacks adequate working conditions and environment for work with children with autistic spectrum disorder. The individual integration is more frequent than the form of group integration. Studying of documentation proved that the most of the children with autistic spectrum disorder have also some physical handicap or disability. Elementary recommendations are presented at the final part of the text.

## **Key words**

Autistic spectrum disorder, educational process, educational strategy, communication, integration, special pedagogical centre.

# Obsah

Úvod .....	11
<b>1 Vymezení pojmu poruchy autistického spektra.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Přehled jednotlivých poruch autistického spektra .....</b>	<b>13</b>
2. 1 Dětský autismus .....	13
2. 2 Atypický autismus .....	14
2. 3 Aspergerův syndrom.....	14
2. 4 Dětská dezintegrační porucha .....	15
2. 5 Jiné pervazivní vývojové poruchy .....	16
2. 6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby .....	16
2. 7 Rettův syndrom.....	17
<b>3 Oblasti postižení, které ovlivňují vzdělávání a výchovu u jedinců s poruchou autistického spektra .....</b>	<b>17</b>
3. 1 Komunikace .....	18
3. 2 Sociální interakce.....	19
3. 3 Představitost a emoce.....	20
<b>4 Výchovně-vzdělávací proces u jedinců s poruchou autistického spektra....</b>	<b>22</b>
4. 1 Individuální vzdělávací program .....	23
4. 2 Osobnost pedagoga .....	24
4. 3 Osobní asistent a asistent pedagoga.....	25
4.3.1 Osobní asistent.....	25
4.3.2 Asistent pedagoga .....	25
4. 4 Prostředí a denní režim .....	26
<b>5 Výchovně-vzdělávací strategie u jedinců s poruchou autistického spektra</b>	<b>28</b>
5. 1 TEACCH program .....	28
5. 2 Strukturované učení .....	29
5. 3 Vzdělávací program Higashi .....	30
5. 4 Intenzivní behaviorální program.....	31
5. 5 Program HANEN.....	32
5. 6 Komunikační terapie.....	32



5. 6. 1 Augmentativní a alternativní komunikační systémy .....	32
5. 6. 2 VOKS.....	33
5. 7 Terapie volbou – Son Rise program .....	34
5. 8 Terapie pevným objetím .....	35
5. 9 Interaktivní přístupy .....	36
<b>6 Možnosti vzdělávání u jedinců s poruchou autistického spektra .....</b>	<b>36</b>
6. 1 Systém péče u jedinců s poruchou autistického spektra .....	36
6. 2 Raná péče .....	38
6. 3 Předškolní vzdělávání .....	38
6. 4 Speciální třídy pro jedince s poruchami autistického spektra.....	39
6. 5 Integrace ve speciálních školách nebo speciálních třídách.....	40
6. 6 Integrace v běžných základních školách.....	41
6. 7 Integrace na středních školách .....	42
6. 8 Studium na vysokých školách.....	43
<b>7 Praktická část bakalářské práce .....</b>	<b>43</b>
7. 1 Cíl praktické části .....	43
7. 2 Hypotézy průzkumu.....	44
7. 3 Použité průzkumné metody .....	44
7.3.1 Dotazník.....	44
7.3.2 Studium spisové dokumentace.....	44
7. 4 Popis zkoumaného vzorku .....	45
7. 5 Průběh průzkumu .....	46
7. 6 Výsledky průzkumu .....	46
7. 7 Ověření hypotéz průzkumu.....	67
<b>Závěr .....</b>	<b>68</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>71</b>

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 Forma vzdělávání u jedinců s poruchami autistického spektra

Tabulka č. 2 Diagnóza u jedinců s poruchou autistického spektra

Tabulka č. 3 Úroveň inteligence u jedinců s poruchou autistického spektra

Tabulka č. 4 Zařazení do školního vzdělávacího programu

Tabulka č. 5 Používání výchovně-vzdělávacích strategií

Tabulka č. 6 Používání terapií při práci s jedinci s poruchami autistického spektra

Tabulka č. 7 Používání speciálních výukových programů

Tabulka č. 8 Forma motivace u jedinců s PAS

Tabulka č. 9 Odpovídající podmínky pro práci s jedinci s PAS

Tabulka č. 10 Odpovídající prostředí pro výuku jedinců s PAS

Tabulka č. 11 Zkvalitnění výchovně-vzdělávacího procesu

Tabulka č. 12 Dosažené vzdělání pedagogických pracovníků

Tabulka č. 13 Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky

Tabulka č. 14 Přidružené zdravotní znevýhodnění

## **Seznam grafů**

Graf č. 1 Vzdělávací program v závislosti na inteligenčním pásmu

Graf č. 2 Používání výchovně-vzdělávacích strategií

Graf č. 3 Odpovídající podmínky pro výuku jedinců s PAS

Graf č. 4 Odpovídající prostředí při výuce jedinců s PAS

## Úvod

Poruchy autistického spektra jsou závažnou pervazivní vývojovou poruchou, vyžadující individuální přístup ve výchově i vzdělávání. V této bakalářské práci se budeme zabývat převážně specifickými faktory ve výchově a vzdělávání jedinců s poruchou autistického spektra.

V první části teoretického zpracování této bakalářské práce se budeme věnovat definování poruch autistického spektra a popisu jednotlivých poruch autistického spektra. Lze konstatovat, že se jednotlivé poruchy autistického spektra liší. Pro zvolení správného vzdělávacího programu a vhodnou a efektivní výchovně-vzdělávací péči o jedince s postižením, je nutné znát všechny specifické i nespecifické symptomy jednotlivých typů poruch a jejich závažnost.

V další kapitole se budeme věnovat základním symptomům, které jsou více či méně společné pro všechny typy poruch autistického spektra. Jedná se o poškození ve třech základních oblastech, a to v komunikaci, sociální interakci a představitosti. Tato triáda problémových oblastí je společná ve větší či menší míře všem poruchám autistického spektra.

V dalších kapitolách se již budeme věnovat naplno vzdělávání a výchově jedinců s poruchou autistického spektra a popisu různých vzdělávacích strategií. Zaměříme se na obecné zásady při vzdělávání jedinců s poruchami autistického spektra jako je prostředí, individuální přístup, denní režim a osobnost pedagoga. Dále se seznámí s konkrétními vzdělávacími strategiemi. V dnešní době existuje mnoho strategií a programů. Jejich efektivita i oblíbenost se liší. V této práci se budeme zabývat nejužívanějšími a obecně nejznámějšími strategiemi a programy.

V poslední kapitole se seznámíme s možnostmi vzdělávání jedinců s poruchou autistického spektra. Zaměříme se nejen na vzdělávání postižených jedinců na všech úrovních vzdělávacího systému, ale představíme si také různé formy integrace, její výhody a nevýhody.

Tato práce by měla sloužit k základní orientaci v problematice výchovně-vzdělávacího procesu u jedinců s poruchami autistického spektra.

# 1 Vymezení pojmu poruchy autistického spektra

Jako první použil termín autismus americký dětský psychiatr rakouského původu Leo Kanner. Po studiích začal pracovat v Harriet Lane Children`s Home pro postižené děti. Zde se setkal s chlapcem, kterého jako prvního nazval autistickým. V roce 1943 vydal studii jedenácti dětí, u kterých popsal jako první autismus (Vocilka, 1995).

Poruchy autistického spektra jsou pervazivní vývojovou poruchou. Do dneška není známo, co způsobuje vznik tohoto onemocnění. Za výjimku je dle odborníků považován Rettův syndrom, u kterého byl v devadesátých letech objevený gen odpovědný za vznik poruchy. Další poruchy autistického spektra jsou dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus, dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a autistické rysy. Tyto pervazivní vývojové poruchy se projevují vždy v prvních letech života. Diagnóza se stanovuje na základě symptomů v jednotlivých oblastech triády. Do triády postižení patří sociální interakce, komunikace a představitost. Jednotlivé symptomy se liší také v četnosti a síle projevu. Některé symptomy mohou chybět úplně (Thorová, 2006).

Peeters (1998) uvádí, že pokud chceme poznat, že někdo trpí autismem, musíme se spoléhat na medicínu. Pro diagnostikování jsou nejčastěji používána kritéria Světové zdravotnické organizace ICD-10 (10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí). V této klasifikaci jsou poruchy autistického spektra zařazeny do kategorie pervazivních vývojových poruch, mezi mentální retardace a specifické vývojové poruchy. Diagnostická kritéria uvádí také DSM-IV (Diagnostický manuál, 4. verze) vydaný Americkou psychiatrickou asociací. Ta definuje poruchy autistického spektra jako kvalitativní postižení v sociálních vztazích, kvalitativní postižení v oblasti komunikace a omezené, stále se opakující a stereotypní vzorce chování. Dalším kritériem je abnormální vývoj před dosažením třetího roku života ve výše zmíněných oblastech sociálních interakce, komunikace a v oblasti symbolické a imaginativní hry.

První vzdělávací programy a vzdělávací instituce pro jedince s poruchami autistického spektra začaly vznikat na přelomu šedesátých a sedmdesátých let. V tomto období se posunula problematika z roviny medicíny a psychologie k pedagogické intervenci. V tomto období se díky několika studiím ze Spojených států amerických ukázalo, že dosavadní psychodynamický model byl chybný a na poruchy autistického spektra začalo být nahlíženo jako na vrozenou vývojovou poruchu. Za příčinu problémů dětí s tímto postižením již nebyli považováni rodiče, jak tomu v minulosti bylo (Čadilová, Žampachová, 2008).

## **2 Přehled jednotlivých poruch autistického spektra**

### **2.1 Dětský autismus**

Z historického pohledu je možné říct, že dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra. Jedinci s dětským autismem obvykle trpí poruchami v klíčových oblastech, jako je sociální interakce, komunikace a představivost. Mimo tuto základní triádu však mohou trpět dalšími dysfunkcemi. Ty se většinou projevují abnormálním chováním jedince (Thorová, 2006).

Hrdlička a Komárek (2004) uvádí, že psychopatologie u dětského autismu je charakteristická v oblasti sociálních vztahů, jazyka a řeči a abnormálního chování, hry a zájmů. Pro diagnózu dětský autismus musí být nástup příznaků před dovršením třetího roku života. Příznaky se mohou projevovat buď postupně od prvního roku života nebo dochází k tzv. autistické regresi. Autistická regrese je definovaná jako závažný vývojový obrat zpět, kdy se dítěti ztrácejí již získané vývojové dovednosti.

Dětský autismus se dělí na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční autismus. U vysoce funkčního autismu se jedná o jedince, kteří nemají přítomnou mentální retardaci, jejich IQ je minimálně 70 a mají komunikativní řeč. Jedná se o lehčí formu postižení. Středně funkční autismu se týká jedinců, kteří mají lehkou nebo středně těžkou mentální retardaci. Nízkofunkční autismus je diagnostikován u jedinců s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Není u nich

rozvinuta použitelná řeč, velmi málo navazují kontakt a převládají stereotypní a repetitivní příznaky (Hrdlička, Komárek, 2004).

## **2. 2 *Atypický autismus***

Atypický autismus je heterogenní diagnostická jednotka. Jedinec splňuje diagnostická kritéria pro dětský autismus jen částečně. Lze však najít řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů. U diagnózy atypický autismus je důležité, že celkový obraz plně nesplňuje kritéria jiné pervazivní poruchy. Neexistují speciální škály, které by poskytovaly přesná diagnostická vodítka. Diagnóza je víceméně založena na správném odhadu a subjektivním mínění diagnostika. Typické pro jedince s touto diagnózou jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a přecitlivělost na specifické vnější podněty. Méně narušeny jsou sociální dovednosti, než bývá u klasických poruch autistického spektra (Thorová, 2006).

## **2. 3 *Aspergerův syndrom***

Aspergerův syndrom by nikdy neměl být diagnostikován u jedinců s IQ nižším než 70. Řeč u jedinců s Aspergerovým syndromem bývá formálně správná, ale nápadná. Preferují dlouhé monology na témata, která zajímají většinou jenom dotyčného. Styl řeči bývá egocentrický, s neschopností citlivě reagovat na sdělení jiných osob. Nemělo by se vyskytovat narušení nebo opoždění ve vývoji řeči před třetím rokem života. Jedinci s Aspergerovým syndromem mají rovněž narušenou sociální interakci. Ve většině případů si toto sociální vyčlenění uvědomují. Na rozdíl od dětského autismu se v sociální interakci nejedná o nezáměr. Jedinci s Aspergerovým syndromem mohou toužit po přátelích, ale je pro ně obtížné si je získat. Nejsou schopni spontánně reagovat na nečekané a nezvyklé sociální situace. Vzhledem k méně nápadným odlišnostem v chování, bývají diagnostikováni mnohem později než jedinci s jiným typem poruchy autistického spektra (Hrdlička, Komárek, 2004).

Aspergerův syndrom je velmi různorodý a jeho symptomatika plynule přechází do normy. Bývá velmi obtížné určit, zda se jedná o sociální neobratnost spojenou s více vyhraněnými zájmy nebo zda se jedná o Aspergerův syndrom. Intelekt u jedinců s Aspergerovým syndromem bývá v pásmu normy, má vliv na dosažené vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností. Nezaručuje však, že jedinec bude schopen samostatného života, že si najde zaměstnání či založí rodinu. Část jedinců s Aspergerovým syndromem jsou spíše pasivní a nemívají potíže s chováním. Při vhodném pedagogickém přístupu, pomocí nácviku sociálních dovedností a individuálního a empatického přístupu, zvládají běžnou docházku do školy. Pokud se těmto jedincům podaří najít si vhodné zaměstnání, bývají většinou svým okolím vnímáni jako zvláštní, introvertní a „sví“ lidé. Opakem jsou jedinci na druhé straně spektra, kteří často potřebují asistenta již v mateřské škole, a to kvůli svému problémovému chování. Potíže pak přetrvávají i během školní docházky a nalézt vhodné zaměstnání je pro tyto jedince velice obtížné nebo v něm opakovaně selhávají (Thorová, 2006).

## **2. 4 Dětská dezintegrační porucha**

Jedná se o relativně vzácnou poruchu. Tato porucha byla dříve nazývaná mimo jiné také jako infantilní demence. Poprvé byla popsána v roce 1908. Doposud bylo popsáno pouze několik málo případů. Jedinci s dětskou dezintegrační poruchou jsou více mentálně retardované, jsou agresivnější a méně často se u nich projevuje repetitivní hra než u jedinců s dětským autismem (Hrdlička, Komárek, 2004).

Jedinci s dezintegrační poruchou bývají spíše nízko funkční, mívají těžší typ mentální retardace a bývají více sociálně odtažití. U dezintegrační poruchy může docházet k horšímu vývoji a bývá zde horší prognóza. Normální vývoj trvá u dezintegrační poruchy minimálně dva roky. Poté dochází k silné regresi doposud nabytých dovedností a schopností. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem života dítěte, nejčastěji dochází k nástupu poruchy mezi třetím a čtvrtým rokem. Zhoršení stavu může být náhlé, nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace. Opětovné zlepšení dovedností může,

ale nemusí nastat. Normy však již nikdy není dosaženo. Stejně jako u ostatních poruch autistického spektra i jedinci s dezintegrační poruchou mívají potíže s komunikací a sociálním chováním. Potíže trvají po celý život. Tíže postižení bývá v průběhu života variabilní. Způsob terapie a vzdělávání je stejný jako u dětí s autismem (Thorová, 2006).

## ***2. 5 Jiné pervazivní vývojové poruchy***

Tato kategorie se v Evropě neuzívá příliš často, protože diagnostická kritéria nejsou přesně definována. V praxi se do této kategorie zařazují jedinci, u kterých je sice narušena kvalita komunikace, sociální interakce i hry, nikoli však do míry, která by odpovídala diagnóze autismu. Některé dílčí schopnosti v triádě odpovídají nebo se blíží normě. Tato diagnóza se objevuje u jedinců, kteří mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázii, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malou četnost projevů typických pro autismus. Dále se do této kategorie zařazují jedinci s výrazně narušenou oblastí představivosti, obtížně rozlišují mezi fantazií a realitou. Zájmy jsou vyhraněné a stereotypní, stejně jako chování. To způsobuje potíže v oblasti komunikace a sociální interakce, tyto potíže jsou však sekundární. Způsob komunikace a sociálního chování mívá jen minimum znaků typických pro autismus. Z hlediska intervence si tito jedinci zaslouží stejnou míru speciální pomoci jako ostatní jedinci s poruchami autistického spektra. Z hlediska pedagogického přístupu se většinou doporučuje stejná metodika jako u jedinců s poruchou autistického spektra (Thorová 2006).

## ***2. 6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby***

U této poruchy se jedná o narušení vývoje zejména v oblasti motoriky. U postižených jedinců se objevuje těžká motorická hyperaktivita. Opakují se stereotypní vzorce chování. IQ u jedinců s hyperaktivní poruchou sdruženou



s mentální retardací a stereotypními pohyby je nižší než 50. Není zde takové sociální narušení jako u ostatních poruch autistického spektra (Thorová, 2006).

Na rozdíl od hyperkinetické poruchy má jedinec s hyperaktivní poruchou sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby v adolescenci tendenci přecházet z hyperaktivity do hypoaktivity. Tato porucha se vyskytuje v MKN-10, ale DSM-IV tuto poruchu neuznává (Hrdlička, Komárek, 2004).

## **2. 7 Rettův syndrom**

Tento syndrom se v klasické formě vyskytuje pouze u dívek, u chlapců stejná mutace genů způsobí natolik závažné narušení, že plod nebo novorozenec nepřežije. Tento syndrom je doprovázený těžkým neurologickým postižením. Má dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Za stěžejní symptomy jsou označovány ztráta kognitivních schopností, porucha koordinace pohybů a ztráta účelných schopností rukou (Thorová, 2006).

U Rettova syndromu je zdánlivě normální prenatální a perinatální vývoj. Zdánlivě normální se jeví také psychomotorický vývoj asi do pátého měsíce života. Poté dochází ke zpomalení růstu hlavy a ke ztrátě funkčních manuálních dovedností. Je těžce postižena řeč a dochází k těžké psychomotorické retardaci. Tento syndrom většinou končí invaliditou a někdy i imobilitou (Hrdlička, Komárek, 2004).

## **3 Oblasti postižení, které ovlivňují vzdělávání a výchovu u jedinců s poruchou autistického spektra**

Pro diagnostikování poruchy autistického spektra je klíčová takzvaná triáda postižených oblastí. Do této triády patří sociální interakce, komunikace a představitost. Postižení v těchto oblastech zásadně ovlivňuje výchovu a vzdělávání u jedinců s poruchou autistického spektra (Thorová, 2006).

Peeters (1998) uvádí, že to, co lidskému životu dává smysl, komunikace, schopnost rozumět chování jiných lidí, zacházení s předměty, orientace v situacích a tvořivé jednání s lidmi, jsou právě ty oblasti, které jsou pro jedince s poruchou autistického spektra nejobtížnější.

### **3. 1 Komunikace**

Obtíže v oblasti komunikace jsou typické pro všechny poruchy autistického spektra. Jedinec s poruchou autistického spektra nechápe, k čemu komunikace slouží, že pomocí komunikace si sdělujeme myšlenky, přání a podobně. Základem pro úspěšný vzdělávací a výchovný proces je zavedení funkčního komunikačního systému. Jedinec s narušenou komunikací často nechápe ironii, kontext a význam toho, že často říkáme něco úplně jiného, než ve skutečnosti myslíme. Jedinci s touto poruchou mají potíže ve spontánní komunikaci a v konverzačních dovednostech. Je nutné zahrnout do výuky i nácvik smyslu komunikace. Dále je nezbytné vytvořit speciální strategie pro rozvoj řeči (Jelínková, 2004).

Důležité je zjistit, jaká je nejen aktivní slovní zásoba, to znamená, která slova umí jedinec aktivně používat, ale také jaká je jeho pasivní slovní zásoba, tedy jak jedinec mluvené řeči rozumí. U jedinců s poruchou autistického spektra se setkáváme s různými úrovněmi řečových schopností. Jsou jedinci mluvící, dále pak jedinci, kteří pouze opakují (přímá nebo opožděná echolálie) a velmi často se setkáváme s jedinci, kteří nemluví vůbec, případně pouze žvatlají. Jedinci s poruchou autistického spektra zkrátka neví, k čemu komunikace slouží. Je proto důležité používat alternativní způsoby komunikace (např. obrázkové komunikační karty). Pokud se podaří nacvičit funkční komunikaci, sníží se tak stres a frustrace z nefunkční komunikace alepší se prognóza pozitivního vývoje (Straussová, Knotková, 2011).

Většina jedinců s poruchou autistického spektra má problém s otázkami typu co, jak, kdy, kde, proč. Někteří jedinci mají větší potíže s vyjadřováním (expresivní složka komunikace), než s porozuměním řeči (receptivní složka komunikace).

Cílem by mělo být, aby si jedinci s poruchou autistického spektra osvojili obě složky komunikace (Bondy, Frost, 2007).

Asi polovina jedinců s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč na úrovni, která by byla dostačující ke komunikačním účelům. U jedinců, kteří si řeč osvojí, se vyskytují výrazné odlišnosti ve vývoji. Poruchy komunikace se projevují na úrovni porozumění i na úrovni vyjadřování. Jedinci mívají potíže v komunikaci verbální i neverbální. Nejméně narušenou řeč mívají jedinci s Aspergerovým syndromem (Thorová, 2006).

### **3. 2 Sociální interakce**

Hovoříme-li o narušené sociální interakci, je důležité si uvědomit, že problém se sociálním porozuměním není pouze na straně jedince s poruchou autistického spektra, ale i na straně zdravého jedince. Pokud se zdravému jedinci zdá, že postižený jedinec je zvláštní, jeho sociální chování je bizarní či směšné, platí to i naopak. Sociální kontakty jsou většinou pro jedince s poruchou autistického spektra zdrojem stresu a znepokojení. Používají rutinní chování, kopírují chování jiných, avšak bez sociálního porozumění. Neznamená to však, že jedinci s poruchou autistického spektra nepotřebují sociální kontakt. Jsou pouze pro společenský život špatně vybaveni. Nedokáží číst výrazy obličeje, gesta, doteky a zvuky. K osvojení sociálního chování je dle Jelínkové (2004) nutné, dát jedinci dostatek času a danou situaci dítěti dostatečně strukturovat.

Jedinec s poruchou autistického spektra není schopen zobecnit a odvodit, jak jednat v dané situaci. *Například je správné házet chleba kachnám a není správné házet chleba kdekoli jinde.* Snazší cesta je ukazovat jedinci, co je vhodné a správné. Oblíbenou činnost převést do sociálně přijatelné formy. I zde je vhodné využívat piktoqramů a postiženému jedinci sociální situaci rozkreslit a názorně ukázat, co je vhodné a co není. Jedinci s poruchou autistického spektra mívají dobrou vizuální paměť a tak je rozkreslování daných situací a maximální vizualizace velmi vhodnou technikou. Je dobré rozlišovat emoce pouze ve dvou základních rovinách, kladné a záporné. Návčik sociálního chování je třeba

poskytovat jedinci dlouhodobě a vytrvale. Jedinec se po úspěšném nácviku necítí tak zmateně (Straussová, Knotková, 2011).

U jedinců s poruchou autistického spektra, kteří jsou hodnoceni jako uzavření, mají problém v sociálním uvědomění. Tento problém se může projevovat nekontrolovatelným vztekem, kousáním, bitím, škrábáním, sebezraňováním, vřeštěním či pliváním. Původ takového chování je většinou v nedostatku repetitivní činnosti. Sociální charakteristiky však mohou být proměnné. Jedinci, kteří se zpočátku jeví jako uzavření, se mohou sociálnímu světu částečně otevřít (Peeters, 1998).

### **3. 3 Představivost a emoce**

Nedostatek představivosti je další z triády problémových oblastí u poruch autistického spektra. Postižení v oblasti představivosti vede k jakési nepružnosti v oblasti myšlení. To se projevuje stereotypy, rituály a podobně. Toto rigidní myšlení má samozřejmě vliv na výuku. Jedinci postižení poruchami autistického spektra trpí nedostatkem empatie vůči okolí, nejsou schopni si uvědomit, že oni sami nebo ostatní lidé myslí a cítí. Neznamená to, že by tito jedinci nemysleli nebo neměli emoce, těchto procesů si však nejsou vědomi. Je důležité naučit jedince s poruchou autistického spektra poznat svou roli ve vzdělávacím procesu. Jedinec si musí být vědom své role v jednotlivých situacích (Jelínková, 2004)

Nedostatečná představivost u jedinců s poruchou autistického spektra způsobuje, že činnost a aktivita je výrazně omezená a stereotypní. Jedinci s tímto typem postižení mají problém vyplnit svůj čas funkční a rozvíjející aktivitou. Obvykle nejeví zájem o nové hračky a činnosti. Představivost neboli imaginace je u každého jedince s poruchou autistického spektra narušena do jiné míry a jiným způsobem. U některých jedinců se může objevit nefunkční zacházení s předměty, jako je roztáčení, houpání, mávání a podobně. Jiní jedinci ulpívají na stereotypní činnosti se vztahovými prvky. Jedná se třídění, řazení, seskupování předmětů dle různých klíčů, jako je barva, velikost, tvar. U některých jedinců s poruchou autistického spektra se objevují výrazné pohybové stereotypy, jindy se jedinec

extrémně fixuje na nějaký předmět, od kterého se nechce odloučit (Hrdlička, Komárek, 2004).

S potížemi v oblasti představivosti souvisí také potíže v oblasti vnímání, pozornosti a paměti. Jelínková (2004) uvádí, že postižený jedinec reaguje na smyslové podněty velmi nevyrovnaně. Často například postižený nereaguje na hlučné prostředí, ale přehnaně může reagovat na běžný zvuk. Reakce u takto postižených jedinců jsou velmi specifické a mnohokrát těžko předvídatelné. Častým problémem bývá pozornost. Jedinci s poruchou autistického spektra mají extrémní schopnost se soustředit. Dokáží se však soustředit pouze na objekt svého zájmu, nikoli na předmět zájmu učitele a výuky. Důvodů snížené koncentrace je několik. Například jedinec není dostatečně motivován, nerozumí zadání úkolu nebo nemá dostatečný klid na práci, je přecitlivělý na okolí. Jelínková (2004) v této souvislosti mluví o takzvané tunelové pozornosti. Podobný problém se objevuje i v oblasti paměti. Postižený jedinec je schopen si zapamatovat neuvěřitelný objem informací, které on sám považuje za důležité, a které jsou ve středu jeho zájmů. Tyto informace pak ale není schopen řadit ve smysluplné celky a prakticky je využívat. Během výuky je vhodné zdůrazňovat jednotlivé důležité prvky, které postižený jedinec použije jako jakýsi klíč k vybavování událostí (Jelínková, 2004).

Velmi často se setkáváme s názorem, že jedinci s poruchou autistického spektra nemají emoce. Tento názor výrazně převládal i v minulosti. Není to ovšem pravdou. Nejsou však schopni tyto emoce využívat v procesu učení a myšlení. To co zdravý jedinec pochopí spontánně, musí se jedinec s poruchou autistického spektra naučit. To, co zdravý člověk chápe intuitivně, musí se postižený jedinec naučit. Na příklad chápání slova smutek a jeho dělení na různé druhy smutku. Vhodné je například, pokud učitel pojmenovává dané emoce v momentě, kdy právě probíhají. Možné je také používat piktogramy s různými obličejí vyjadřující určité emoce. Je tedy důležité si uvědomit, že postižený jedinec má emoce jako zdravý člověk, pouze potřebuje delší časový úsek k jejich pochopení (Jelínková, 2004).

Také se můžeme setkávat s názorem, že jedinci s poruchou autistického spektra postrádají smysl pro humor. Opak je ovšem pravdou. Jedinci s poruchou autistického spektra si umí užívat humor, a dokonce ho umí i tvořit. Většině jedinců s tímto postižením připadají nejvíce humorné situace typu uklouznutí na banánové slupce. Oblíbené jsou také grotesky nebo jednoduché vtipy. Není to tedy tak, že by jedinci s poruchou autistického spektra neměli představivost, ale jejich představivost je rigidnější a představivost je nižší vzhledem k mentální retardaci, která je s poruchou autistického spektra často spojená (Vermeulen, 2006).

## **4 Výchovně-vzdělávací proces u jedinců s poruchou autistického spektra**

Výchovně-vzdělávací proces u jedinců s poruchou autistického spektra je velmi specifický a má své zásady. Velmi důležité je začít výuku na skutečné vývojové úrovni dítěte a respektovat nerovnoměrný vývoj jedince. Každý učitel by se měl seznámit s podmínkami, za kterých je jedinec s poruchou autistického spektra schopen využívat své schopnosti a dovednosti. Vždy je nutné se zabývat nejen výsledky testování, které jedinec podstoupil, ale také věnovat pozornost způsobům a podmínkám testování. Každý jedinec s poruchou autistického spektra je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu. K jeho sestavení je nutné znát nejen výsledky testování, ale také právě způsob a podmínky, za kterých jedinec daného výsledku dosáhl. Je důležité zaměřovat se nejen na rozvoj komunikace a sociálních dovedností, ale také na úroveň sebeobslužných dovedností a schopnost organizovat si volný čas. V neposlední řadě je pro funkční výchovně-vzdělávací proces nutné znát všechny aspekty myšlení a vnímání postiženého jedince. Stěžejní je spolupráce rodiče, pedagoga a poradenského zařízení, ale také osobnost pedagoga jako takového (Jelínková, 2004).

## **4. 1 Individuální vzdělávací program**

Dle individuálního vzdělávacího programu by měli být vzděláváni všichni jedinci s poruchou autistického spektra, ať už jsou vzděláváni ve speciálních třídách pro jedince s poruchou autistického spektra, integrováni do běžných tříd nebo jsou vzděláváni v domácím prostředí. Správně sestavený individuální vzdělávací program je velmi důležitý pro pozitivní průběh vzdělávacího procesu. Tvorba individuálního vzdělávacího programu má své zásady. Jelínková (2004) uvádí, že program by měl být určen individuálními potřebami jedince. Základním cílem by měla být výuka komunikace a sociálních vztahů. To zahrnuje také osvojení kulturních norem. Je velmi podstatné nacvičovat od samého počátku učení funkční a praktické dovednosti. K tomu je vhodné používat co nejvíce běžných předmětů a materiálů. Většina jedinců s poruchou autistického spektra vyžaduje při výuce poměr jeden učitel na jednoho žáka, tento poměr je vhodný minimálně v začátcích výuky. Každý individuální vzdělávací program by měl být sestaven tak, že minimalizuje stres každého jedince. Ke snížení stresu je vhodné zařadit do programu každý den fyzická cvičení. To je vhodné jak pro žáky, tak pro učitele. Pomocí fyzických cvičení můžeme minimalizovat agresivní projevy. Do výuky musí být zařazen nácvik takových dovedností, které by usnadňovaly případnou integraci postiženého jedince do společnosti. Mezi tyto aktivity patří napodobování, schopnost věnovat pozornost okolí, sebeobslužné dovednosti a sociální chování. Učitel by se měl v průběhu vzdělávacího procesu zaměřovat a rozvíjet silné stránky a schopnosti daného jedince. Důležitá je vždy spolupráce učitele s rodičem dítěte (Jelínková, 2004).

Individuální vzdělávací plán by měl kromě formálních náležitostí obsahovat doporučení, jakým způsobem by mělo být upraveno prostředí, jaký denní režim bude daný jedinec používat (předmětový, složený z obrázků, Piktogramů, fotografií,...). Důležité je uvést, jak lze individuálně uplatnit metody a postupy výchovně-vzdělávací intervence a jaký motivační systém bude používán. Vždy je třeba při sestavování individuálního vzdělávacího plánu zohlednit dovednosti jedince. K těmto dovednostem patří, jak dokáže daný jedinec vnímat, je-li vytvořen pracovní návyk, jak dlouho udrží jedinec pozornost, jakou má paměť,

jak řeší problémy, jak se chová ve společnosti ostatních, na jaké úrovni je řeč, jak umí napodobovat nebo jak se dokáže adaptovat v prostředí. Vzhledem k deficitu v rámci poruchy autistického spektra je nutné zařadit do individuálně vzdělávacího plánu následující položky (Čadilová, Žampachová, 2008):

- Rozvoj komunikace,
- rozvoj v oblasti imitace,
- rozvoj v oblasti sociálního chování,
- rozvoj v sebeobsluze a motorice,
- rozvoj vnímání a abstraktně vizuálního myšlení.

## **4. 2 Osobnost pedagoga**

Při vzdělávání jedinců s poruchou autistického spektra je velmi důležitá osobnost pedagoga. Výborný pedagog pro „neautistické“ děti nemusí být nutně výborným pedagogem pro jedince s poruchou autistického spektra. Někdy může být pro pedagoga velmi obtížné navázat s postiženým jedincem správný vztah. Pedagog musí být empatický, trpělivý a samozřejmě vzdělaný v oblasti poruch autistického spektra. Nedostatek znalostí může učitele odradit od výuky dítěte. Musí dostatečně pochopit „autistické“ myšlení. Základním cílem při výchovně-vzdělávacím procesu jedinců s poruchou autistického spektra by měla být naprostá minimalizace stresu. Jedinec by se měl umět plně orientovat v denním programu. Někdy je potřebné omezit osvojování „akademických“ znalostí, na úkor jak minimalizace stresu, tak osvojování sebeobslužných a sociálních dovedností. Pedagog by měl zdůrazňovat pozitivní stránky a vlastnosti postiženého dítěte a neměl by zdůrazňovat nedostatky. Měl by umět pochopit myšlení a vnitřní svět jedinců s poruchou autistického spektra (Jelínková, 2004).



## **4. 3 Osobní asistent a asistent pedagoga**

### **4.3.1 Osobní asistent**

Osobní asistence je terénní sociální služba. Je hrazena klientem. Jde o službu, která podporuje sociální začleňování jedince s postižením. Cílem osobní asistence je pomoc klientovi v domácím prostředí s osobními potřebami, ale také s potřebami společenskými, jako je pomoc při vzdělání, výkonu povolání nebo při sportovních či kulturních aktivitách. Tato terénní sociální služba podporuje sociální začleňování osob, jejichž schopnosti jsou v určitých oblastech sníženy v důsledku jejich handicapu. Osobní asistence může mít podobu sebeurčující, kdy sám klient určuje práci osobního asistenta. V tomto případě nemusí být asistent odborně školen, ale klient musí být sám schopen se podílet na řízení osobní asistence. V druhém případě může být osobní asistence řízená. Zde je potřeba odborně připraveného asistenta. Je určena klientům, kteří nejsou z podstaty svého postižení schopni řídit si osobní asistenci sami. V případě jedinců s poruchou autistického spektra je vždy nutná řízená osobní asistence. Jedinci s poruchou autistického spektra nejsou schopni sebeurčující osobní asistence. Osobní asistence je vymezena zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. (Pešatová, Tomická, 2007).

### **4.3.2 Asistent pedagoga**

Funkci asistenta pedagoga zřizuje ředitel školy se souhlasem krajského úřadu. Funkce asistenta pedagoga se zřizuje ve třídě, ve které je vzděláván žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga pomáhá jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami přizpůsobit se školnímu prostředí, komunikovat se spolužáky a dále pomáhá pedagogickým pracovníkům při výchovně-vzdělávací činnosti dle § 7 vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Kompetence asistenta pedagoga jsou upraveny zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů a vyhláškou č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků,

akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků (Pešatová, Tomická, 2007).

Asistent pedagoga by se měl podílet na přímé práci s dítětem, a to v oblastech budování sebeobslužných dovedností, pomoc s používáním denního režimu, orientace v prostoru, komunikace, využívání volného času. Asistent pedagoga vykonává přímou pedagogickou činnost podle § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Ve spolupráci s pedagogem by se měl asistent pedagoga podílet na organizaci práce, tvorbě dokumentace, vedení denních záznamů a pomáhat při zajištění kontaktu s rodinou a poradenským zařízením. Asistent pedagoga by se měl podílet na přípravě speciálních pomůcek. Asistent pedagoga pracuje pod vedením pedagoga a je součástí pedagogického sboru. (Čadilová, Žampachová, 2008).

Dle § 16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, školský zákon, je nutné při zřizování funkce asistenta pedagoga v případě žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním vyjádření školského poradenského zařízení.

#### **4. 4 Prostředí a denní režim**

Je velice důležité přizpůsobit jedincům s poruchou autistického spektra jak prostředí doma, tak i ve škole. Prostředí ve speciální třídě pro děti s poruchou autistického spektra by mělo být rozděleno na zónu, kde se dítě učí, na herní zónu, na relaxační zónu a na zónu pro společné činnosti. V těchto třídách se nevyužívá běžný frontální systém výuky. Jak už jsme zmiňovali, většinou je nevhodnější systém výuky jeden učitel na jednoho žáka, proto je potřeba tomuto modelu přizpůsobit i prostředí.

Prostředí je třeba přizpůsobit tak, aby vyhovovalo jeho kognitivnímu stylu, komunikačním potížím a problémům s časovou a prostorovou orientací. Úprava prostředí je buď částečná, pokud se jedná o jedince integrovaného, nebo úplná při zařazení do speciální třídy. Je vhodné nesnažit se adaptovat dítě na běžné

podmínky v prostředí, ale naopak prostředí přizpůsobit postiženému jedinci (Thorová, 2006).

Každý žák by měl mít svou nástěnku s denním režimem, kde přesně uvidí, jak jdou činnosti po sobě, co bude následovat a co už má splněno. Pro tyto režimy je možné použít buď nadepsané kartičky, nebo obrázkové karty.

Protože se jedinec s poruchou autistického spektra špatně orientuje ve světě kolem nás, může se objevit úzkost a problémové chování. Bezpečí tyto jedinci hledají právě v rituálech a v opakování různých činností. Pokud ale začneme pro snižování úzkosti zužovat výběr aktivit, mohli bychom se ocitnout ve slepé uličce. Je tedy potřeba dítěti pomáhat objevovat nové možnosti a vystupovat z rituálů. To vše samozřejmě srozumitelnou a přijatelnou formou. Je potřeba nahradit jistotu, kterou má jedinec v rituálech, jinou jistotou, o kterou by se mohl opřít. Pro tento případ jsou nejvhodnější právě denní, popřípadě týdenní režimy. Jedinec s poruchou autistického spektra potřebuje dopředu znát odpovědi na otázky, jak dlouho bude daná činnost probíhat, co přesně se bude dít a kde a proč mám být. Běžně bychom sáhli po slovech a situaci jedinci vysvětlili, zde ovšem vzniká u jedinců s poruchou autistického spektra problém. Proto je nezbytné verbální pokyny doprovázet pokynem vizuálním. Vizualizace znamená, že složitější sdělení převedeme do obrazových symbolů. Seřazením symbolů do časové posloupnosti dáváme dítěti jistotu, díky přehledně a srozumitelně podané informaci. Tohoto principu právě využívají denní a týdenní režimy, cestovní knihy a procesuální schémata (Straussová, Knotková, 2011).

Při tvorbě režimů se využívá piktogramů, fotografií nebo přímo předmětů, které charakterizují danou činnost. Obrázky vždy řadíme buď zleva doprava nebo shora dolů. Fotografie či piktogramy je vhodné opatřit rovněž nápisem, který danou činnost pojmenovává. Je vhodné používat takovéto režimy jak doma, tak ve škole. Jak postupně jedinec plní jednotlivé úkoly, kartičky s obrázkem dané činnosti sundává a odkládá například do krabičky. Znamená to pro něj, že daný úkol je splněný a může se zaměřit na úkol následující. Jedinci s poruchou autistického spektra je nutné vždy poskytnout dostatek času na relaxaci či vlastní hru (Straussová, Knotková, 2011).

## **5 Výchovně-vzdělávací strategie u jedinců s poruchou autistického spektra**

V současné době se setkáváme s velkým množstvím intervencí, strategií, postupů, vzdělávacích i behaviorálních programů, které by měly pomáhat jedincům s poruchou autistického spektra. Mnohé postupy jsou dokonce protichůdné a pro rodiče postižených jedinců je mnohdy velmi složité se v této nabídce zorientovat a zvolit ten správný program, vhodný právě pro jejich dítě. Některé strategie se zaměřují na komplexní přístup, jiné postupují v malých blocích. Úspěšné terapie mají však vždy něco společného. Měly by vycházet z vědeckých poznatků a měly by být ověřeny v praxi. Cílem každé terapie by měla být pomoc jedinci s poruchou autistického spektra tak, aby se co nejlépe začlenil do společnosti a byl co nejvíce samostatný, alespoň v rámci možností jedince s poruchou autistického spektra. Jelínková (2004) píše, že dnes se nejvíce prosazuje eklektický přístup, kdy se z několika zdrojů přebírají dobré myšlenky a ty se pak adaptují do individuálního vzdělávacího programu. Nelze však kombinovat takové strategie, které jsou zcela protichůdné. Každý výchovně-vzdělávací program by měl obsahovat rozvoj schopností a dovedností, neboli kognitivní složku a minimalizaci problémového chování, neboli behaviorální složku (Jelínková, 2004).

### **5. 1 TEACCH program**

TEACCH (Treatment and Education Autistic and related Communication Handicapped Children) program patří k programům, které přinášejí komplexní, celoživotní model péče o jedince s poruchou autistického spektra. Název tohoto programu, který funguje ve Spojených státech již několik desítek let lze přeložit jako léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem. Je velice důležitý hlavně v začátcích péče, výchovy a vzdělávání. Představuje teoretické znalosti i praktickou pomoc při strukturování výuky, prostředí i volného času. Tím je výrazně redukován stres postiženého jedince. Cílem tohoto programu je využití všech potencionálních schopností jedince,

maximálně možný rozvoj dovedností a minimalizace problémového chování (Jelínková, 2004).

U TEACCH programu byla zjištěna vysoká spokojenost rodičů postižených jedinců a zlepšení chování jedinců. K zásadám TEACCH programu patří individuální přístup k postiženým jedincům, propustnost domácího a školního prostředí, úzká spolupráce s rodinou, integrace postižených jedinců do společnosti, přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí a také pozitivní přístup k jedincům s problémovým chováním a aktivní snaha pedagoga o intervenci vedoucí ke zlepšení chování. Ke stěžejním bodům, o které se TEACCH program opírá, patří zejména fyzická struktura, což znamená názorná organizace fyzického prostoru a pracovních úkolů. Tímto se zvyšuje samostatnost a orientace postiženého jedince. Dále pak vizuální podpora. Informace by měly být předkládány postiženému jedinci hlavně ve vizuální formě. Vizualizace podporuje komunikační dovednosti a kompenzuje handicap v oblasti paměťových funkcí a pozornosti. Ke zvýšení jistoty postiženého jedince přispívají již zmíněné denní a pracovní režimy a schémata. To znamená, že je nutné zajistit předvídatelnost a tím zmírnit úzkost a nejistotu jedince s poruchou autistického spektra. Strukturovaná by měla být také práce samotného pedagoga. Informace o postupech a výsledcích práce by měly být pečlivě zaznamenávány. Velmi důležitým bodem je práce s motivací. Postižený jedinec často potřebuje důvod, proč má pracovat. Vhodné jsou jak materiální odměny, jako například sladkost nebo oblíbená hračka, tak odměny sociální. Z počátku je nutné vždy začínat s odměnami materiálními (Thorová, 2006).

## **5. 2 Strukturované učení**

Vzdělávání metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů a rozvoji silných stránek jedinců s poruchou autistického spektra. Strukturované učení vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. Při uplatňování metody strukturovaného učení, je důležité řídit se základním pravidlem, kterým je nastavení systému práce zleva doprava

a shora dolů. K základním principům strukturovaného učení patří individualizace. I při obecně užívané intervenci je nutné přístup k jedinci s poruchou autistického spektra individualizovat. Základem této metody je strukturalizace. Tento princip v sobě zahrnuje strukturu prostoru, pracovního místa, strukturu času a činností. Nezbytné je používání denních režimů. Dalším principem je vizualizace. Dobře nastavená vizuální podpora je důležitá pro kompenzaci pozornostních a paměťových funkcí. Vizualizace pomáhá založit a udržovat informace, podává informace ve formě, které jedinci s poruchou autistického spektra rozumí, objasňuje verbální informace, usnadňuje nezávislost a samostatnost. Vizualizace jde vždy ruku v ruce se strukturalizací. Vizualizace se týká času i prostoru. Důležitým principem je motivace. Rozlišujeme motivaci materiální, činnostní a sociální. V souvislosti s metodou strukturovaného učení jsou používány různé metody práce. Důležité je používat metody vždy individuálně. Jejich aplikace je možná jen částečně, protože se využívají k řešení dílčích problémů. Jedná se o metody přiměřenosti, postupných kroků, zpevnování, modelování, nápovědy a vedení, vytváření pravidel, metody instrukce, vysvětlování, demonstrace, napodobování a ignorace (Čadilová, Žampachová, 2008).

Strukturované učení je považováno za jeden z velmi úspěšných výchovně-vzdělávacích programů. V tomto programu jde o neustále zdůrazňované strukturování nejen daných úkolů, ale také prostředí. Pro jedince s poruchou autistického spektra to znamená zprůhlednění posloupnosti činností a vnesení jasných pravidel. Místo chaosu a zmatku tak nastupuje logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí. Všichni jedinci s poruchou autistického spektra mají potíže s adaptabilitou. Správně použité metody strukturovaného učení jim alespoň částečně pomohou lépe snášet nepředvídatelné situace. Tato metoda je vhodná i pro jedince hyperaktivní, či mentálně retardované (Thorová, 2006).

### **5. 3 *Vzdělávací program Higashi***

Vzdělávací program Higashi je založený na skupinových aktivitách. Jedná se o celostní program, který pochází z Japonska. Tento program se v České

Republice nepoužívá, avšak jak píše Thorová (2006) ve své publikaci, některé principy práce jsou z hlediska ekletického přístupu zajímavé a uplatnitelné.

Higashi využívá intenzivních pohybových aktivit, které mají pomoci postiženému jedinci uvolnit napětí a ovládat své chování. Tento program však nerozvíjí sociální porozumění a nezávislé funkce (Jelínková, 2004).

Hlavní principy programu Higashi jsou již zmíněné učení ve skupině, oproti obecně preferovanému individuálnímu přístupu. Dále pak vedení k samostatnosti formou rutiny. Učení nápodobou a imitací v oblasti hrubé motoriky, vizuomotorických dovedností a v oblasti verbální. Velký důraz je kladen na fyzické cvičení a vysoce strukturovanou výtvarnou a hudební výchovu (Thorová, 2006).

#### **5. 4 Intenzivní behaviorální program**

Thorová (2006) představuje tento program jako vysoce propracovaný, strukturovaný a systematický intervenční program. Jelínková (2004) uvádí, že se jedná o intenzivní program pro předškolní děti, který se snaží o dosažení co možná největšího rozvoje v oblasti jazykové, komunikační a sociální. Tento přístup je vysoce individuální a velmi náročný na čas.

Program vychází z principů behaviorální terapie a jeho cílem je úprava chování emočního, jazykového a sociálního. Významným prvkem tohoto programu je práce s pozitivními odměnami, trestům se tento program spíše vyhýbá, což koresponduje s obecnými zásadami při práci s jedinci s poruchami autistického spektra. Program se tvoří individuálně pro každého jedince zvlášť. O práci s jednotlivými dětmi i o jejich pokrocích jsou vedeny pečlivé záznamy. Behaviorální techniky je možné efektivně využívat ke zlepšování deficitů a ke zmírnění problémového chování. Záporům této terapie je velká finanční a časová náročnost. Zdrojem kritiky také bývá rigidita přístupu, přílišná intenzita individuálního přístupu a malý důraz na běžné dětské aktivity (Thorová, 2006).

## **5. 5 Program HANEN**

Program HANEN je úspěšná výchovně-vzdělávací strategie, která je zaměřena na ranou intervenci u jedinců s poruchou autistického spektra. Hlavní zásadou programu je, že nejdůležitější v dalším rozvoji postižených jedinců je sociální komunikace. Dle zásady tohoto programu se sociální komunikace nejlépe rozvíjí v přirozeném prostředí domova při každodenních aktivitách. Základem je tedy vzdělávání a kurzy pro rodiče. Tyto kurzy se zabývají vzděláváním rodičů v oblasti poruch autistického spektra. Především se jedná o vzdělávání v oblasti komunikace. Součástí programu HANEN je aplikace nových poznatků pod dohledem zkušených odborníků a vzájemná podpora rodičů a konzultace problémů s odborníky (Jelínková, 2004).

## **5. 6 Komunikační terapie**

Poruchy v komunikaci patří k základním symptomům u jedinců s poruchou autistického spektra. Proto jsou komunikační terapie základním specifickým prostředkem, který slouží k rozvoji a kompenzaci tohoto handicapu.

Metody augmentativní a alternativní komunikace se užívají jako podpůrný systém u jedinců, kteří nemluví, dále pak u dětí v předškolním věku a u jedinců, jejichž vývoj řeči je nedostačující. Komunikační terapie se snaží nejen zprostředkovat jedinci alternativní způsob komunikace, ale také rozvíjet a navozovat veškeré potřebné funkce komunikace (Thorová, 2006).

### **5. 6. 1 Augmentativní a alternativní komunikační systémy**

Tato intervence byla vytvořena za účelem kompenzace poruch v oblasti expresivní komunikace. Tento přístup je využíván ke zlepšení efektivity řeči skrze již existující prostředky a zároveň slouží k vyvíjení systémů, které dočasně či trvale nahrazují řeč. Techniky augmentativní a alternativní komunikace snižují frustraci u jedinců s poruchou autistického spektra a slouží ke zmírnění problémového chování, které pramení právě z frustrace (Bondy, Frost, 2007).



Existují dva typy augmentativní a alternativní komunikace. Jedná se o neelektronickou a elektronickou techniku. U Neelektronické techniky jde o komunikační knihy, které mohou obsahovat odnímatelné symboly. Dále se používají komunikační tabulky, na kterých jsou symboly vytištěny nebo přilepeny, komunikační peněženky, které obsahují zalaminované komunikační karty nebo legrační pytlíčky, které mohou být připevněny na zápěstí a obsahují symboly předmětů. Elektronické techniky jsou takové techniky, které využívají vnější zdroj energie, například baterii či elektřinu. Jedná se o zařízení, která produkují výstup, který je srozumitelný téměř každému. Slova se zobrazují buď na monitoru nebo komunikační prostředek využívá hlasového výstupu (Bondy, Frost, 2007).

## **5. 6. 2 VOKS**

VOKS neboli Výměnný obrázkový komunikační systém je známý také pod anglickým názvem PECS (Pictures Exchange Communication System). Tento program se snaží především o rozvoj funkční sociální komunikace pomocí nácvičku znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. Tento systém má ucelenou metodiku. Dítě se pomocí tohoto systému učí navazovat kontakt a vyjadřovat svá přání pomocí obrázků. Pomocí systému VOKS se jedinec učí samostatně navazovat kontakt s osobou bez účasti někoho dalšího. Obrázky by měly být jednoduché a výstižné, aby se vyloučilo nepochopení. Tato metoda je pro daného jedince zároveň motivující, protože díky použití tohoto typu komunikace dostane to, co chce. Tento styl alternativní komunikace nevyžaduje specifické dovednosti terapeuta ani speciálně upravené prostředí. Není nutný oční kontakt. Pro větší motivaci je možné využívat systému odměn. Z počátku materiálních, později sociálních (Jelínková, 2004).

Jelínková (2004) uvádí, že tato metoda pracuje v několika navazujících krocích. Nejprve se jedná o iniciování komunikace, dále využívání obrázků pro dosažení nějakého cíle. Jedinec by se měl naučit vybrat z předkládaných obrázků ten, který vede ke splnění přání. Dalším krokem je skládání jednoduchých vět pomocí

obrázků a jejich využívání k odpovědi na jednoduché otázky. V neposlední řadě by měl výměnný obrázkový komunikační systém posloužit ke komentování věcí, aktivit a situací. Tato metoda je velmi úspěšná a její využití se rozšiřuje. Zároveň jsou strategie tohoto systému stále zdokonalovány.

## **5. 7 Terapie volbou – Son Rise program**

Tato metoda je založena na absolutním přijetí postiženého jedince. Program je specifický v tom, že se snaží ve všem vyjít vstříc postiženému jedinci a motivovat ho tak k sociálnímu kontaktu. Jedinec s poruchou autistického spektra plně řídí dění, nejsou mu kladeny žádné hranice. Je mu pouze předkládáno množství aktivit a terapeut plně respektuje odmítnutí. Zůstává pouze na postiženém jedinci, zda přijme nabízenou pomoc, zda zůstane ve svém světě, či zda přijme svět náš. V případě Son Rise programu se jedná o domácí terapii zaměřenou na konkrétního jedince (Jelínková, 2004).

Thorová (2006) uvádí, že se jedná o metodu, založenou na absolutní, nepodmíněné lásce a akceptaci. Son Rice je intenzivní individuální trénink interakcí. K základním principům a technikám této terapie patří zapojení terapeuta do stereotypních aktivit dítěte. Učení jedince pomocí interaktivní hry. Důležitým faktorem je osobnost terapeuta. Ten musí mít energetický přístup a vždy projevovat nadšení a radostné vzrušení při práci s postiženým jedincem. Je nutné mít optimistický přístup a jedince za žádných okolností neodsuzovat a přijímat ho takového, jaký je. Za nejdůležitější článek v terapeutickém procesu jsou považováni rodiče. Je nezbytné je naplno zapojit do terapeutického procesu. Prostředí u Son Rice terapie by mělo být bezpečné a co nejméně rozptylující.

Většina výše uvedených principů je jistě přínosná pro každou terapii, nicméně tato terapie není schopna prokázat svou efektivitu, a proto není odbornou veřejností přijímána. Kladným prvkem této terapie je vyšší frekvence sdílené pozornosti, což může tuto dovednost u postiženého jedince posilovat. Son Rice je velice časově, a tím pádem i finančně náročná metoda. Termíny jako bezpodmínečná láska a totální akceptace mohou u rodičů vyvolávat pocity viny a vést k depresím.

Většina odborné veřejnosti se domnívá, že čas věnovaný této metodě lze využít k mnohem efektivnější práci s postiženým jedincem. Mezi rodiči je však tato metoda populární kvůli slibům o naprostém vyléčení. Součástí úspěšnosti je také dobře marketingově zpracovaná prezentace metody (Thorová, 2006).

## **5. 8 Terapie pevným objetím**

Tuto metodu představila veřejnosti jako první americká dětská psychiatrička Marta Welschová. V osmdesátých letech dvacátého století představila tuto metodu jako vhodnou terapii pro jedince s poruchou autistického spektra. Dle této lékařky navozuje pevné objetí u postiženého jedince zájem o sociální kontakt a osvobozuje ho od poruch autistického spektra. Mimořádné pozornosti i v České Republice se této terapii dostalo díky Jiřině Prekopové. Základem této terapie je pevné objetí rodiče, které minimalizuje problémové chování jak u jedinců s poruchou autistického spektra, tak u zdravých jedinců. Pravidlem je, že objetí jedince nesmí být uvolněno dříve, než odezní jeho negativní city. Dle propagátorů této terapie dojde ke zklidnění a vzájemnému usmíření, narušené rodinné vztahy se obnoví a všichni jsou zase šťastní a uvolnění. Pro mnohé rodiče je tato metoda hlavně z pocitových důvodů nepřijatelná. Také efektivita není prokázána. Za základní problém je považována zejména špatná psychologická interpretace příčin poruch autistického spektra. Dle propagátorů této metody jsou poruchy autistického spektra důsledkem nesprávné výchovy, bezradnosti a nejistoty vychovatelů. Tyto teze jsou v naprostém rozporu s moderními vědeckými závěry. Mnozí zástupci odborné veřejnosti, ale i někteří jedinci s poruchou autistického spektra považují terapii pevným objetím za násilí páchané na dítěti a upozorňují na možnost dlouhodobě narušené důvěry dítěte v rodiče. Pevné objetí vyvolává u jedinců stres, zmatek, paniku, frustraci, vztek, pocit bezmocnosti a zrady (Thorová, 2006).

## **5. 9 Interaktivní přístupy**

Kromě možnosti strukturovat prostředí a činnosti je u některých jedinců možné využívat také příjemné aktivity a nenáročné prostředí. Základem je, že se daný jedinec musí cítit dobře a uvolněně. K těmto interaktivním přístupům patří herní a interakční terapie. S jedincem se během této terapie pracuje v přirozeném prostředí. Herní situace mohou být jak spontánní tak strukturované. Herní terapii je možné využívat v domácím i školním prostředí (Thorová, 2006).

K dalším interaktivním přístupům patří muzikoterapie, zooterapie (Hipoterapie, Canisterapie, plavání s delfíny), arteterapie, ergoterapie, fyzioterapie, ale také relaxace, rodinná psychoterapie. Důležitou součástí intervence u jedinců s poruchou autistického spektra je také volba vhodných aktivit a dobrá atmosféra v rodině (Thorová, 2006).

## **6 Možnosti vzdělávání u jedinců s poruchou autistického spektra**

V dnešní době existuje mnoho poradenských a podpůrných zařízení, na které se může rodič jedince s poruchou autistického spektra obrátit. Existuje systém poradenských a podpůrných zařízení a organizací. Rodiče mají možnost využívat různých služeb od diagnostikování, odborného poradenství, asistenčních a odlehčovacích služeb, až pro vhodný vzdělávací program. Oporu v péči o jedince s poruchou autistického spektra mohou hledat jak v současné legislativě, tak v občanských sdruženích.

### **6. 1 Systém péče u jedinců s poruchou autistického spektra**

Priority v oblasti péče o jedince s poruchou autistického spektra mají několik oblastí. Mezi základní oblast patří prevence a osvěta v této problematice. Formou novinových článků, rozhlasových a televizních pořadů a odborné literatury se

s problematikou seznamují nejen rodiče, ale slouží pro podvědomí širší veřejnosti. Odborné veřejnosti pak slouží k dalšímu vzdělávání v dané oblasti různé vzdělávací programy, semináře, kurzy, přednášky a konference specializované přímo na zainteresované obory, jako je medicína, psychologie, speciální pedagogika a sociální práce. Základem úspěšné péče a intervence u jedinců s poruchou autistického spektra je včasná a přesná diagnostika postiženého jedince. Na diagnostikování pervazivních vývojových poruch se v České Republice specializuje jen několik málo pracovišť. Jedinec by měl podstoupit komplexní lékařské vyšetření. Poruchy autistického spektra se velmi často vyskytují v kombinované formě. Jedinec může mít přidruženou mentální retardaci, sluchové či zrakové postižení nebo například epilepsii. Tato komplexní vyšetření by měla probíhat na pracovištích, která mají s poruchami autistického spektra zkušenosti (Thorová, 2006).

Kromě lékařské péče, je stěžejní také systém poradenství. Odborným poradenstvím se zabývají hlavně speciálně-pedagogická centra a částečně také pedagogicko-psychologické poradny. V těchto centrech je důležitá součinnost psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka. Ve speciálně-pedagogických centrech funguje v každém kraji zároveň koordinátor, který má na starosti jedince s poruchou autistického spektra. Tento koordinátor by měl mít na starosti intervenční program, který zahrnuje behaviorální terapii, rozvoj kognitivních dovedností, komunikační terapii a nácvik sociálních dovedností. Vzhledem k tomu, že přítomnost jedince s postižením v rodině je velice náročnou životní situací, existují také rodinné terapie, které mají pomoci zvládnout vztahové problémy v rodině. Rodinná terapie by měla probíhat v speciálně-pedagogických centrech nebo v jiném spolupracujícím zařízení. Další možností podpory rodiny v této náročné situaci jsou rodičovské podpůrné skupiny, které mohou vznikat v rámci občanských sdružení. Přínosem těchto rodičovských podpůrných skupin je vzájemné sdílení potíží a vzájemné pochopení ve skupině lidí s totožným problémem. Respítní péče je odlehčovací služba, která poskytuje například asistenty, kteří docházejí do rodin postiženého jedince a pomáhají s péčí o daného jedince, případně ho doprovázejí na různé volnočasové aktivity nebo

organizují letní tábory pro jedince s poruchou autistického spektra. Velkou oporu mohou rodiče postiženého jedince hledat v neposlední řadě v současné legislativě. Lze vycházet nejen ze zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění, ale i ze zákona č.108/2006 Sb.,o sociálních službách, v platném znění (Thorová, 2006).

## **6. 2 Raná péče**

V současné době je většina jedinců diagnostikována ve věku tří až čtyř let. Nejmladším jedincům, kteří mají diagnózu poruchy autistického spektra, je okolo dvou let věku. Co nejvčasnější diagnóza umožňuje zahájit co nejdříve speciálně-pedagogickou péči a odpovědět rodičům na základní otázky, které se týkají péče o dítě s postižením, přístupu a možnostech rozvoje daného jedince. Vhodné je, aby rodinu navštěvoval terapeutický pracovník, postupem času by měla rodina vyhledat terapeutické centrum (Thorová, 2006).

## **6. 3 Předškolní vzdělávání**

Předškolní vzdělávání je důležitou součástí vývoje každého dítěte. Nejen že se dítě rozvíjí v komunikaci, motorice, navození spolupráce a podobně, ale také je nuceno v prostředí mateřské školy navazovat sociální kontakty. Dostane se do větší společnosti dětí.

V České Republice funguje několik speciálních mateřských škol, zaměřených přímo na děti s poruchou autistického spektra. Tyto mateřské školy se nachází například v Brně, Praze, Šumperku či Ostravě. Mateřské školy nabízejí speciální předškolní program pro děti s postižením. Jedinci s poruchou autistického spektra mohou také navštěvovat speciální mateřské školy, kde jsou integrovány mezi jedince s jiným handicapem. Program pro jedince s poruchou autistického spektra je velmi náročný, proto je nezbytné dostatečné personální zajištění (Thorová, 2006).

Do tříd pro jedince s poruchami autistického spektra jsou zařazovány děti s poruchou autistického spektra se středně těžkou až těžkou symptomatikou a s opožděným, nerovnoměrným psychomotorickým vývojem. Pokud je v těchto speciálních třídách dobře nastavena intervence, jedinec si vytvoří základy pracovního chování, naučí se respektovat autoritu učitele a učí se přijímat kladené požadavky. Důležité je dobře nastavit systém komunikace a také motivace. Speciální třída pro jedince s poruchou autistického spektra musí splňovat podmínku speciálního prostorového uspořádání. To by mělo evokovat domácí prostředí a mělo by dítěti dávat vizuální podněty pro dobrou orientaci v prostředí mateřské školy. Během dne jsou v mateřské škole vykonávány různé aktivity, které jsou vykonávány v různém čase a prostoru. Důraz je kladen na individualizaci aktivit a na důslednost při jejich provádění. Pedagogičtí pracovníci provádějí s dětmi i kolektivní aktivity (Čadilová, Žampachová, 2008).

U jedinců s mírnou formou autismu nebo s Aspergerovým syndromem je možné zvážit integraci do běžné mateřské školy. Vždy je však nutné odpovídající personální zabezpečení, aby mohla třída v mateřské škole efektivně fungovat. Aby integrace fungovala, je nutná vstřícnost jak ze strany předškolního zařízení, tak ze strany rodičů. Spolupráce mezi zařízením a rodinou jedince je naprosto prioritní. Dále je zapotřebí spolupráce předškolního zařízení a poradenského pracovníka. Ten by měl ve spolupráci s mateřskou školou připravit plán pomoci a posléze individuální vzdělávací plán. Zcela nevhodná situace pro postiženého jedince nastává, setká-li se rodič s neochotou v rámci předškolního zařízení a jedinec je pak nucen vystřídat i několik mateřských škol (Thorová, 2006).

#### ***6. 4 Speciální třídy pro jedince s poruchami autistického spektra***

Speciální třídy pro jedince s poruchami autistického spektra začaly v České Republice vznikat nejprve při speciálních a později i při běžných základních školách v devadesátých letech 20.století. Tyto speciální třídy se strukturovaným programem jsou založeny na principu behaviorální modifikace a jsou plně

přizpůsobovány specifickým tohoto handicapu. Žáci jsou v těchto třídách vzdělávání podle programů různých typů škol podle svých možností, respektive podle stupně mentálního postižení. Výhodou těchto tříd je ryze individuální přístup, zkušenosti pedagogického personálu, strukturované prostředí přizpůsobené jedincům s poruchou autistického spektra a vybavení speciálními pomůckami pro práci s takto postiženými jedinci. Přesto, že těchto tříd je v České Republice několik desítek, je poptávka po umístění stále větší než nabídka (Thorová, 2006).

Třída pro jedince s poruchou autistického spektra je určena pro nejméně čtyři žáky a maximálně pro šest žáků. Personální zabezpečení pro výchovně-vzdělávací proces je zajišťováno třemi pedagogickými pracovníky. V těchto třídách jsou vzdělávání žáci dvou i více ročníků. Jako v celém výchovně-vzdělávacím procesu je i ve speciálních třídách pro jedince s poruchou autistického spektra nutná struktura prostoru a vizuální podpora ve třídě. Žáci používají denní a týdenní režimy (Čadilová, Žampachová, 2008).

Výhoda specializovaných tříd pro jedince s poruchou autistického spektra je v tom, že pedagogové v těchto zařízeních jsou specializovaní na poruchy autistického spektra. Zkušenosti z každodenní práce s jedinci s tímto postižením jim pomáhají správně reagovat na problémy s chováním, jsou schopni zajistit optimální prostředí pro maximální rozvoj schopností a minimalizaci problémového chování. Důraz je kladen na spolupráci rodiny a školy. Tato zařízení často úzce spolupracují s dalšími zkušenými odborníky (např. SPC) (Howlin, 2005).

## ***6. 5 Integrace ve speciálních školách nebo speciálních třídách***

U jedinců s poruchou autistického spektra, kteří jsou nenároční, emočně klidní a chybí u nich výrazně problémové chování, je možné vzdělávání ve speciálních třídách. Jedná se třídy pro žáky s mentální retardací, vadami zraku a sluchu, s vývojovými poruchami učení a vadami řeči či s poruchami chování. Výhodou



těchto tříd je snížený počet žáků ve třídě, speciální pedagog, pokud se jedná o náročnějšího jedince, je vhodný asistent pedagoga nebo pomocný vychovatel (Thorová, 2006).

## **6. 6 Integrace v běžných základních školách**

Do základní školy jsou integrováni jedinci s poruchou autistického spektra, kteří nemají mentální postižení. I do základní školy jsou integrováni jedinci s různou mírou symptomatiky poruchy autistického spektra, s různými formami problémového chování. V základních školách jsou nečastěji vzděláváni žáci s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem. I tito jedinci potřebují podpůrná opatření, ke kterým patří využití speciálních metod, postupů a forem při vzdělávání, vytváření speciálních pomůcek, pracovních listů a učebnic. Vždy je nutné počítat s nerovnoměrným vývojovým profilem, který se odráží zejména v oblasti komunikace a sociálním chování. I při integraci v základní škole je vhodné dodržet základní strukturu prostoru a vizualizaci prostoru a času (Čadilová, Žampachová, 2008).

Je prokázáno, že jedinci s lehčí formou poruchy autistického spektra se za určitých podmínek dokáží celkem snadno začlenit mezi vrstevníky. Vliv spolužáků se na jedince s poruchou autistického spektra se může kladně projevit v oblasti herních dovedností a sociálních vztahů. Tyto interakce musí být vždy pečlivě strukturovány a podporovány učitelem. Důležité je prostorové uspořádání třídy a dostatek hraček (Howlin, 2005).

Integrace v běžných základních školách má samozřejmě své výhody i nevýhody. Za přínosné lze považovat prostředí, které více odpovídá běžným podmínkám, možnost nácviku chování v běžném sociálním prostředí, kontakt se zdravými vrstevníky, lepší dostupnost školy. V případě přítomnosti asistenta možnost velmi individuálního přístupu a nácviku v běžném prostředí. K nevýhodám integrace patří chybějící ochranné strukturované prostředí. Specifické potřeby dítěte nejsou plně uspokojovány. Vyšší zátěž s sebou nese vyšší stres a úzkost. Může se tak zvyšovat míra problémového chování. Absence zkušeností se vzděláváním

jedinců s poruchami autistického spektra u pedagogů. Velkou nevýhodou je hrozící šikana a posmívání. Jedinci s postižením mohou mít v tomto prostředí sklon s sebebodhodnocování.

Pro správné zařazení dítěte do běžné základní školy je velmi důležitá spolupráce s poradenským pracovníkem. Velmi důležitá je informovanost pedagogů i spolužáků. To především z důvodu prevence šikany. Ta se objevuje u jedinců s poruchou autistického spektra integrovaných v běžných základních školách velmi často. Postižení jedinci jsou ve své sociální naivitě častým terčem posměchu a bývají zneužívání k obveselování kolektivu. Proto je důležité s ostatními dětmi o tomto postižení mluvit, důkladně jim vysvětlit, v čem má jedinec s postižením problém a učit děti k morální akceptaci (Thorová, 2006).

### **6. 7 Integrace na středních školách**

Základním předpokladem pro integraci jedince s poruchou autistického spektra na střední školu jsou rozumové schopnosti. Jedinec musí být schopen si alespoň částečně osvojit učivo. Jedinci s poruchou autistického spektra mohou navštěvovat jakýkoli typ střední školy – učební obory, průmyslové školy, humanitní i technicky zaměřené střední školy či gymnázia. Jak pedagogové, tak ředitel školy musí být řádně informováni a je nutná součinnost s poradenským zařízením (Thorová, 2006).

Většina jedinců s poruchou autistického spektra, kteří jsou přijímáni ke středoškolskému vzdělávání, má již stanovenou diagnózu a v průběhu základní školní docházky byli integrováni. Pro úspěšné absolvování je nutný správný výběr střední školy. Na středních školách nejsou zřizovány speciální třídy pro žáky s poruchou autistického spektra, jediným možným způsobem vzdělávání je tedy integrace. I zde je nutné zajistit možná podpůrná opatření v kontextu diagnózy (Čadilová, Žampachová, 2008).

## **6. 8 Studium na vysokých školách**

I jedinci s poruchou autistického spektra mohou vystudovat vysokou školu. Obvykle se jedná o jedince s Aspergerovým syndromem. Tito jedinci mívají vysoké intelektové schopnosti. Problém většinou mívají v oblasti sociálních a praktických situací. Specifikem je, že jsou obvykle schopni se naučit pouze informace, které je opravdu zajímají a které oni sami považují za důležité. Často nectí autority a mají problém s dodržováním pravidel slušného chování. Z uvedených důvodů jedinec často vysokou školu nedokončí nebo ji několikrát mění, i když se může jednat o velice talentovaného studenta. Jedinec s poruchou autistického spektra může kontaktovat vysokou školu ve spolupráci s poradenským centrem. Možné pak je domluvit například individuální přístup nebo pomoc asistenta, který může pomoci s řešením praktických a sociálních situací (Thorová, 2006).

## **7 Praktická část bakalářské práce**

Ústředním tématem bakalářské práce je charakteristika jednotlivých poruch autistického spektra a zmapování oblasti výchovně-vzdělávacího procesu.

V praktické části bakalářské práce se budeme zabývat výsledky průzkumu, který se týkal výchovně-vzdělávacího procesu u jedinců s poruchou autistického spektra, vzdělávacími strategiemi a metodami práce u jedinců s poruchou autistického spektra.

### **7. 1 Cíl praktické části**

Cílem praktické části je zmapovat pomocí dotazníkového šetření výchovně-vzdělávací strategie a metody práce používané při výchovně-vzdělávacím procesu u jedinců s poruchou autistického spektra na vybraných školách v Českých Budějovicích a zjistit četnost výskytu jednotlivých typů poruch autistického spektra.

Dalším cílem praktické části bakalářské práce je zjistit pomocí studia spisové dokumentace druhy přidruženého zdravotního znevýhodnění u jedinců s poruchou autistického spektra na vybraných školách v Českých Budějovicích.

## **7. 2 Hypotézy průzkumu**

Pro provedení průzkumu byly stanoveny tyto hypotézy:

1. Lze předpokládat, že většina pedagogických pracovníků má pro práci s jedinci s poruchou autistického spektra odpovídající podmínky a prostředí.
2. Lze předpokládat, že forma individuální integrace je častější, než forma skupinové integrace.
3. Lze předpokládat, že většina žáků má přidružené zdravotní znevýhodnění či postižení.

## **7. 3 Použité průzkumné metody**

### **7.3.1 Dotazník**

Pro získání dat byla použita metoda dotazování pomocí dotazníku. Cílem dotazníku bylo získat informace, které by potvrdily nebo vyvrátily stanovené hypotézy a zároveň získat přehled o výchovně-vzdělávacím procesu na vybraných školách v Českých Budějovicích.

Dotazník obsahuje celkem 20 otázek. 6 otázek je informativních a 14 otázek je zaměřeno na specifika ve výchovně-vzdělávacím procesu u jedinců s poruchou autistického spektra. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek, grafů a následně analyzovány a interpretovány.

### **7.3.2 Studium spisové dokumentace**

K potvrzení či vyvrácení třetí hypotézy zvolila autorka metodu studia spisové dokumentace. Studium spisové dokumentace probíhalo na vybraných školách

v Českých Budějovicích, konkrétně zmíněných v kapitole popis zkoumaného vzorku. Se svolením vedení daných škol probíhalo studium třídních výkazů, kde autorka zjišťovala, zda mají konkrétní jedinci s poruchou autistického spektra přidružené zdravotní znevýhodnění či postižení.

#### **7. 4 Popis zkoumaného vzorku**

Výzkum probíhal na vybraných školách v Českých Budějovicích, kde jsou integrováni jedinci s poruchou autistického spektra. Konkrétně se jednalo o:

- Církevní základní školu Rudolfovská 23,
- Základní školu Máj 1,
- Mateřskou školu, základní školu a praktickou školu Štítného 3,
- Mateřskou školu, základní školu a praktickou školu Trhové Sviny-odloučené pracoviště Základní škola speciální Dlouhá 35, České Budějovice
- a Mateřskou školu, základní školu a praktickou školu při centru Arpida, o. p. s.

Dotazník byl rozdán 50 pedagogickým pracovníkům, tedy učitelům, asistentům pedagoga a vychovatelům. Vráceno bylo 37 vyplněných dotazníků. Na otázky odpovídalo 30 žen a 7 mužů. 21 dotazovaných je zaměstnáno na pozici učitel/učitelka, 10 dotazovaných je zaměstnáno na pozici asistent/asistentka pedagoga a 6 dotazovaných je zaměstnáno na pozici vychovatel/vychovatelka. Dotazování probíhalo v 10 třídách, kde jsou integrováni jedinci s poruchou autistického spektra. Celkem je v těchto 10 třídách integrováno 26 jedinců s poruchou autistického spektra. Vyhodnocování dotaznickových otázek bylo vždy prováděno buď ve vztahu k počtu respondentů, tříd nebo jedinců s handicapem. Pro vyhodnocení dotaznickového šetření byly dotazníky tříděny podle škol a jednotlivých tříd na daných školách.

Respondenti byli vybíráni na základě jejich přímé práce s jedinci s poruchou autistického spektra, a to z důvodu dotazníkových otázek zaměřených na výchovně-vzdělávací proces u těchto jedinců.

### **7. 5 Průběh průzkumu**

Dotazníkové šetření bylo prováděno v dubnu 2014 na vybraných školách v Českých Budějovicích. Dotazovaní byli seznámeni s účelem dotazníkového šetření. Byli informováni, že vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. Za účelem potvrzení či vyvrácení třetí hypotézy provedla autorka bakalářské práce studium spisové dokumentace, konkrétně třídních výkazů, na vybraných školách v Českých Budějovicích.

### **7. 6 Výsledky průzkumu**

Dotazníková otázka č. 1:

**Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (PAS) je na Vaši škole zajišťováno:**

- a) formou individuální integrace
- b) formou skupinové integrace (tzv. „Auti-třída“)
- c) formou individuální i skupinové integrace

Z této dotazníkové otázky vyplývá, že na jedné z pěti oslovených škol je vzdělávání jedinců s poruchou autistického spektra zajištěno formou skupinové integrace, tedy v tzv. „auti-třídě“. Na ostatních čtyřech oslovených školách je vzdělávání zajištěno formou individuální integrace. Žádný respondent nevedl, že by bylo vzdělání na jejich škole zajištěno formou individuální i skupinové integrace (viz. Tabulka 1).

**Tabulka 1** *Forma vzdělávání u jedinců s poruchami autistického spektra*

Forma integrace	Počet škol
Individuální integrace	4
Skupinová integrace	1
Individuální i skupinová integrace	0

Dotazníková otázka č. 2:

**Žák/žáci s PAS mají stanovenou diagnózu:**

- a) Dětský autismus (.....)
- b) Atypický autismus (.....)
- c) Aspergerův syndrom (.....)
- d) Dětská desintegrační porucha (.....)
- e) Jiné pervazivní vývojové poruchy (.....)
- f) Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (.....)
- g) Rettův syndrom (.....)

Studiem spisové dokumentace si autorka ověřila, že na vybraných školách v Českých Budějovicích je vzděláváno celkem dvacet šest jedinců s poruchou autistického spektra. Touto dotazníkovou otázkou chtěla autorka zjistit kolik jedinců má danou diagnózu. Z dotazníkového šetření vyplývá, že na vybraných školách v Českých Budějovicích je vzděláváno dvacet jedinců s diagnózou Dětský autismus (tj. 77%), čtyři jedinci s diagnózou Atypický autismus (tj. 15%) a dva jedinci s diagnózou Aspergerův syndrom (tj. 8%) (viz. Tabulka 2).

**Tabulka 2** *Diagnóza u jedinců s poruchou autistického spektra*

Diagnóza	Počet jedinců	Počet jedinců v %
Dětský autismus	20	77%
Atypický autismus	4	15%
Aspergerův syndrom	2	8%

Dotazníková otázka č. 3:

**Úroveň inteligence žáka/žáků 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 (.....)

Dotazníkovou otázkou č. 3 chtěla autorka ověřit úroveň inteligence u daných jedinců s poruchou autistického spektra. Úroveň inteligence má spojitost jak s diagnózou, tak se zařazením jedinců do školního vzdělávacího systému. Z dotazníkového šetření vyplývá, že čtyři jedinci mají intelekt v pásmu normy (tj. 15%), devět jedinců má lehkou mentální retardaci (tj. 35%), jedenáct jedinců má středně těžkou mentální retardaci (tj. 42%) a dva jedinci mají těžkou mentální retardaci (tj. 8%) (viz. Tabulka 3).

Zjištěná data potvrzují běžně uváděné předpoklady, že poruchy autistického spektra jsou ve většině případů kombinovány s mentální retardací. Vyšetření inteligenčního pásma provádějí speciálně pedagogická centra.



**Tabulka 3** Úroveň inteligence u jedinců s poruchou autistického spektra

Úroveň inteligence	Počet jedinců	Počet jedinců v %
Intelekt v pásmu normy	4	15%
Lehká mentální retardace	9	35%
Středně těžká mentální retardace	11	42%
Těžká mentální retardace	2	8%

Dotazníková otázka č. 4:

**Máte ve třídě asistenta pedagoga?**

- a) ano, uveďte prosím úvazek:.....hod./týdně
- b) ne

Dotazníkovou otázkou č. 4 autorka zjišťovala přítomnost asistenta pedagoga ve třídách, kde jsou integrováni jedinci s poruchou autistického spektra. Respondenti ve všech deseti třídách uvedli, že ve třídě je přítomen asistent pedagoga. Z průzkumu vyplývá, že asistent pedagoga je přítomen v každé třídě, kde průzkum probíhal. Nejčastěji uváděný úvazek byl 40 hod./týdně, tento úvazek mají asistenti v pěti třídách. Ve čtyřech třídách je úvazek asistenta pedagoga 26 hod./týdně a v jedné třídě pak úvazek 24 hod./týdně.

Dotazníková otázka č. 5:

**Má žák/žáci s PAS osobního asistenta:**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) společný asistent s jiným žákem

Dotazníkovou otázkou č. 5 autorka zjišťovala přítomnost osobního asistenta u jedinců s poruchou autistického spektra. Z dotazníkového šetření vyplývá, že dvacet pět jedinců s poruchou autistického spektra nemá osobního asistenta. Jeden jedinec s poruchou autistického spektra má asistenta společného s jiným žákem.

Dotazníková otázka č. 6:

**Podle jakého programu je/jsou žák/žáci s PAS vzděláván/i:**

- a) ŠVP pro základní vzdělávání (.....)
- b) ŠVP pro základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (.....)
- c) ŠVP pro základní školu speciální (.....)
- d) ŠVP pro praktickou školu (.....)
- e) Jiný (uveďte, prosím, jaký).....

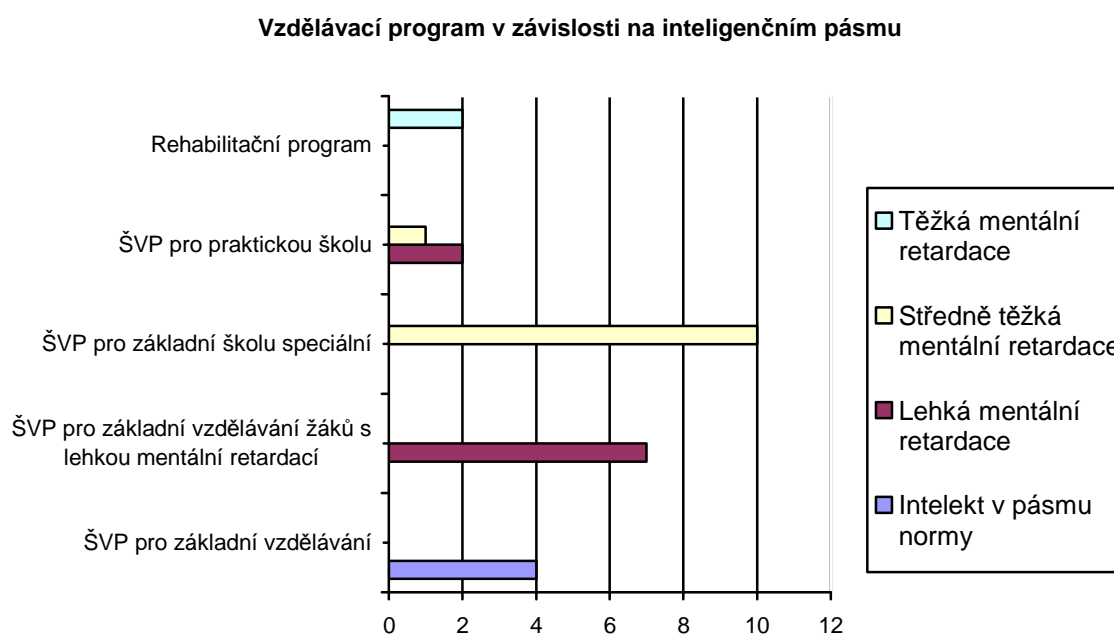
Zjištěná data korespondují s výsledky z otázky č. 3: Úroveň inteligence u jedinců s poruchou autistického spektra. Čtyři jedinci s intelektem v pásmu normy jsou vzděláváni dle školního vzdělávacího programu základní školy (tj. 15%). Sedm jedinců je vzděláváno dle školního vzdělávacího programu pro žáky s lehkou mentální retardací (tj. 27%), deset jedinců je vzděláváno dle školního vzdělávacího programu pro základní školu speciální (tj. 38%), tři jedinci jsou vzděláváni dle školního vzdělávacího programu pro praktickou školu (tj. 12%) a dva jedinci jsou vzděláváni dle rehabilitačního programu (tj. 8%)

(viz. Tabulka 4). Zařazení do vzdělávacího programu odpovídá inteligenčnímu pásmu (viz. Graf 1). Zařazení do vzdělávacího programu stanovuje na základě vyšetření speciálně pedagogické centrum.

**Tabulka 4** *Zařazení do školního vzdělávacího programu*

Školní vzdělávací program	Počet jedinců	Počet jedinců v %
ŠVP pro základní vzdělávání	4	15%
ŠVP pro základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením	7	27%
ŠVP pro základní školu speciální	10	38%
ŠVP pro praktickou školu	3	12%
Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální	2	8%

**Graf 1** *Vzdělávací program v závislosti na inteligenčním pásmu*



Dotazníková otázka č. 7:

**Má/mají žák/žáci s PAS individuální vzdělávací plán:**

- a) ano
- b) ne

Všichni dotazovaní uvedli, že žáci, kteří jsou vzděláváni v jejich třídách, mají individuální vzdělávací plán. Individuální vzdělávací plán má tedy všech dvacet šest žáků, kteří jsou vzděláváni v deseti třídách pěti vybraných škol v Českých Budějovicích. Jedinci s poruchou autistického spektra patří k dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Sestavení individuálně vzdělávacího plánu se řídí vyhláškou MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Dotazníková otázka č. 8:

**Jaké výchovně-vzdělávací strategie používáte při práci s dětmi s PAS:**

- a) TEACCH program
- b) Strukturované učení
- c) Intenzivní behaviorální terapie
- d) Komunikační terapie
- e) Terapie volbou – Son Rise program
- f) Interaktivní přístupy
- g) Terapie pevným objetím

U této dotazníkové otázky měli dotazovaní možnost zaškrtnout více odpovědí. Sběrem těchto dat chtěla autorka zjistit, které specifické výchovně-vzdělávací strategie pedagogičtí pracovníci při práci s jedinci s poruchou autistického spektra používají.

Třináct dotazovaných uvedlo, že používají pouze metodu strukturovaného učení (tj. 35%), čtrnáct dotazovaných uvedlo, že používají strukturované učení a komunikační terapii (tj. 38%), čtyři dotazovaní uvedli, že používají TEACCH program, strukturované učení a komunikační terapii (tj. 11%), dva dotazovaní uvedli, že používají TEACCH program, strukturované učení a interaktivní přístupy (tj. 5%), jeden dotazovaný uvedl, že používá TEACCH program a strukturované učení (tj. 3%) a jeden dotazovaný uvedl, že používá strukturované učení, komunikační terapii a interaktivní přístupy (tj. 3%). Dva z dotazovaných uvedli, že žádnou z těchto strategií nepoužívají (tj. 5%) (viz. Tabulka 5, Graf 2).

Pro větší zřetelnost, která z uvedených strategií je nejpoužívanější, uvedeme ještě vyjádření dle variant dotazníku. Dotazovaní uvedli, že používají metodu strukturovaného učení ve třiceti pěti případech (tj. 94%). V devatenácti případech dotazovaní uvedli, že používají komunikační terapii (tj. 51%). TEACCH program používají dotazovaní v sedmi případech (tj. 19%). Ve třech případech používají

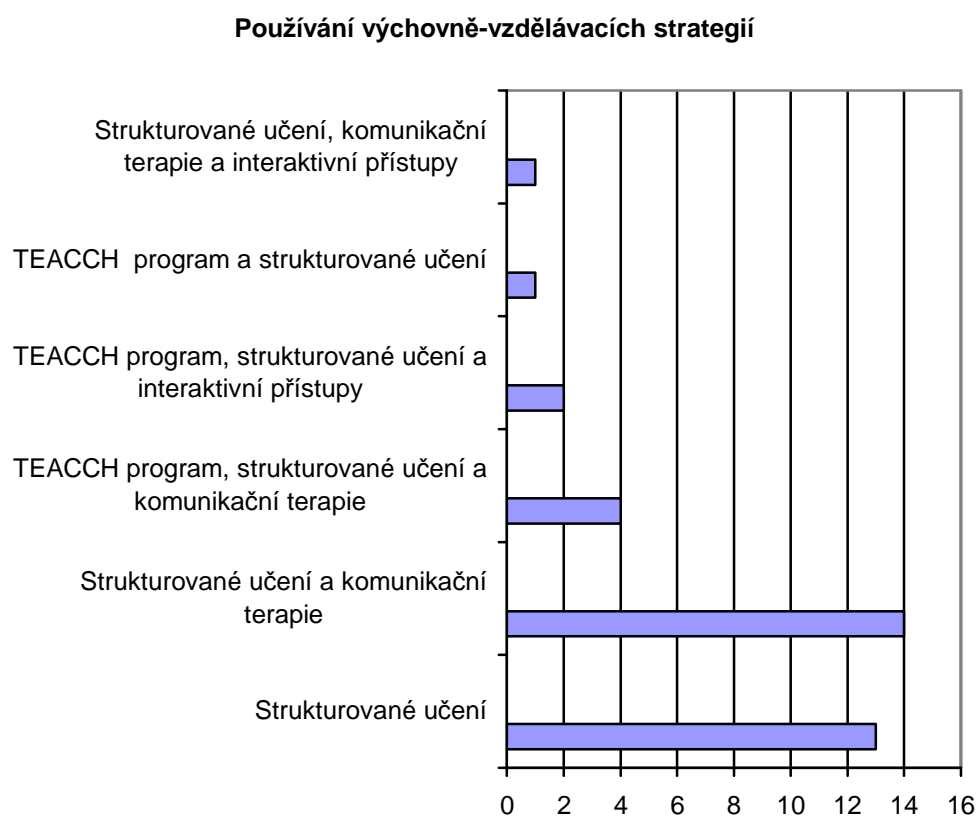
dotazování interaktivní přístupy (tj. 8%). Dva dotazování uvedli, že žádnou z uvedených terapií nepoužívají (tj. 5%).

Z této interpretace dotazníkové otázky č. 8 vyplývá, že nejvíce používaná výchovně-vzdělávací strategie je metoda strukturovaného učení.

**Tabulka 5** *Používání výchovně-vzdělávacích strategií*

Výchovně-vzdělávací strategie	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Strukturované učení	13	35%
Strukturované učení a komunikační terapie	14	38%
TEACCH program, strukturované učení a komunikační terapie	4	11%
TEACCH program, strukturované učení a interaktivní přístupy	2	5%
TEACCH program a strukturované učení	1	3%
Strukturované učení, komunikační terapie a interaktivní přístupy	1	3%
Nepoužívají žádnou z uvedených strategií	2	5%

**Graf 2** Používání výchovně-vzdělávacích strategií



Dotazníková otázka č. 9:

**Které z následujících terapií používáte při práci s dětmi s PAS:**

- a) Muzikoterapie
- b) Arteterapie
- c) Ergoterapie
- d) Canisterapie
- e) Hipoterapie
- f) Fyzioterapie a rehabilitace
- g) Snoezelen

Touto dotazníkovou otázkou chtěla autorka bakalářské práce zjistit, které z uvedených terapií jsou při práci s jedinci s poruchou autistického spektra používány nejvíce. Tato dotazníková otázka souvisí s dotazníkovou otázkou č. 8. Používání terapií patří do vzdělávací strategie interaktivní přístup. Patnáct dotazovaných uvedlo, že používají některou z uvedených terapií, použití interaktivního přístupu uvedli pouze dva dotazovaní. Z toho lze usuzovat, že většina dotazovaných neví, že používání terapií patří k interaktivním přístupům.

Dotazníkové šetření u dotazníkové otázky č. 9: sedm dotazovaných uvedlo, že používají muzikoterapii a canisterapii (tj. 19%), pět dotazovaných uvedlo, že používají muzikoterapii, arteterapii a canisterapii (tj. 14%), dva dotazovaní uvedli, že používají ergoterapii (tj. 5%), dva dotazovaní uvedli arteterapii a canisterapii (tj. 5%), dva dotazovaní uvedli používání arteterapie, canisterapie a hipoterapie (tj. 5%), dva dotazovaní uvedli muzikoterapii, arteterapii a ergoterapii (tj. 5%), jeden dotazovaný uvedl, že používá muzikoterapii, ergoterapii a canisterapii (tj. 3%), jeden dotazovaný uvedl, že používá pouze arteterapii (tj. 3%). Patnáct dotazovaných uvedlo, že žádnou z uvedených terapií nepoužívá (tj. 41%) (viz. Tabulka 6).

I zde uvádí autorka pro větší zřetelnost vyjádření dle variant dotazníku. U této otázky dotazovaní uvedli, že v sedmnácti případech používají canisterapii (tj. 46%). V patnácti případech dotazovaní uvedli používání muzikoterapie (tj. 40%). Ve dvanácti případech dotazovaní uvedli používání arteterapie (tj. 32%). V pěti případech dotazovaní uvedli používání ergoterapie (tj. 13%). Hipoterapii používají dotazovaní ve dvou případech (tj. 5%). V patnácti případech dotazovaní uvedli, že žádnou z nabízených terapií nepoužívají (tj. 40%).



**Tabulka 6** *Používání terapií při práci s jedinci s poruchami autistického spektra*

Typ terapie	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Muzikoterapie a canisterapie	7	19%
Muzikoterapie, arteterapie a canisterapie	5	14%
Pouze ergoterapie	2	5%
Arteterapie a canisterapie	2	5%
Arteterapie, canisterapie a hipoterapie	2	5%
Muzikoterapie, arteterapie a ergoterapie	2	5%
Muzikoterapie, ergoterapie a canisterapie	1	3%
Pouze arteterapie	1	3%
Terapie nepoužívají	15	41%

Dotazníková otázka č. 10:

**Používáte při výchovně-vzdělávacím procesu u žáků s PAS speciální výukové programy na PC?**

a) ano (uved'te, prosím, jaké):.....

b) ne (uved'te, prosím, důvod):.....

Používání speciálních výukových programů na PC patří ke specifickým výchovně-vzdělávacím metodám. U této dotazníkové otázky uvedlo dvacet jedna dotazovaných, že speciální výukové programy používají. Na dotaz jaké programy používají, dotazovaní nejčastěji uváděli:

- Speciální výukové programy pro žáky s PAS
- Matematické aplikace
- Výukové programy pro žáky 1. stupně

Šestnáct dotazovaných uvedlo, že nepoužívají speciální výukové programy na PC. Jako důvod dotazovaní nejčastěji uváděli:

- Používání běžných výukových programů na PC
- Během předmětů, které vyučuji, nepoužíváme PC
- Neuvedli důvod

Z této dotazníkové otázky vyplývá, že většina dotazovaných speciální výukové programy používá, nebyli však příliš konkrétní (viz. Tabulka 7).

**Tabulka 7** *Používání speciálních výukových programů*

Používání speciálních výukových programů	Počet odpovědí
Ano	21
Ne	16

Dotazníková otázka č. 11:

**Jakou formu motivace používáte při výchovně-vzdělávacím procesu u žáka s PAS?**

- a) materiální (jídlo, sladkost, drobné předměty,...)
- b) činnostní (práce na počítači, hudba, skládání puzzle,...)
- c) sociální (verbální pochvala)
- d) žádnou

Z této dotazníkové otázky č. 11 vyplývá, že všichni dotazovaní používají nějakou formu motivace. Osmnáct dotazovaných uvedlo, že používá všechny tři formy motivace, tedy materiální, činnostní a sociální (tj. 49%). Jedenáct dotazovaných uvedlo, že používají motivaci činnostní a sociální (tj. 30%) a osm dotazovaných uvedlo, že používají motivaci sociální (tj. 21%) (viz. Tabulka 8).

**Tabulka 8** *Forma motivace u jedinců s PAS*

Forma motivace	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Materiální, činnostní a sociální motivace	18	49%
Činnostní a sociální motivace	11	30%
Sociální motivace	8	21%

Dotazníková otázka č. 12:

**Máte odpovídající podmínky pro výuku žáků s PAS, např. speciální pomůcky a učebnice?**

- a) ano, v plné míře
- b) částečně, pomůcky si vyrábím a zajišťuji sám/sama, nebo asistent pedagoga
- c) ne, nemám

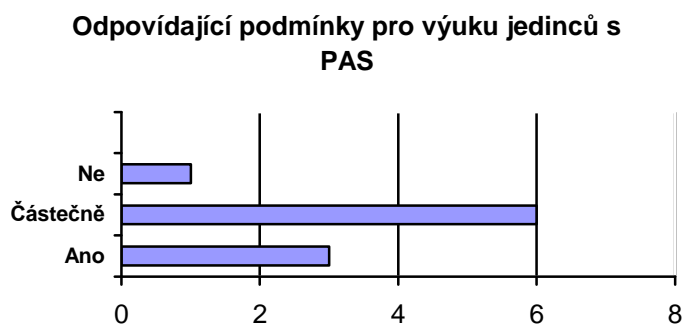
Ke speciálním výchovně-vzdělávacím metodám patří také odpovídající podmínky, jako jsou speciální pomůcky a učebnice. Z dotazníkového šetření a odpovědí respondentů vyplývá, že ve třech třídách mají odpovídající podmínky v plné míře zajištěny (tj. 30%). V šesti třídách mají odpovídající podmínky zajištěny částečně,

pomůcky si zajišťují nebo vyrábějí sami (tj. 60%). A v jedné třídě nemají odpovídající podmínky pro výuku žáků s poruchou autistického spektra (tj. 10%) (viz. Tabulka 9, Graf 3).

**Tabulka 9** *Odpovídající podmínky pro práci s jedinci s PAS*

Odpovídající podmínky pro práci s jedinci s PAS	Počet tříd	Počet tříd v %
Ano, v plné míře	3	30%
Částečně	6	60%
Ne, nemám	1	10%

**Graf 3** *Odpovídající podmínky pro výuku jedinců s PAS*



Dotazníková otázka č. 13:

**Máte ve Vašem zařízení odpovídající prostředí pro výuku žáků s PAS, např. relaxační místnost, vhodný lavicový systém?**

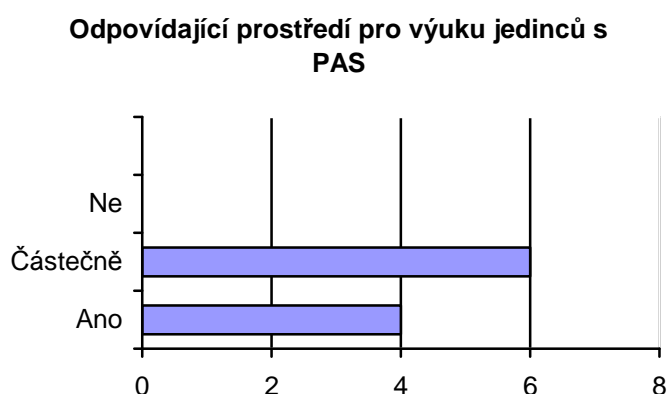
- a) ano
- b) částečně
- c) ne

Rovněž vhodné prostředí má velký význam při výchovně-vzdělávacím procesu u jedinců s poruchou autistického spektra. Z dotazníkové otázky č. 13 vyplývá, že ve čtyřech třídách mají pedagogičtí pracovníci odpovídající prostředí pro výuku jedinců s poruchou autistického spektra (tj. 40%). V šesti třídách mají vhodné prostředí jen částečně (tj. 60%). Nikdo z dotazovaných nevedl, že v jeho třídě nemá vhodné prostředí (viz. Tabulka 10, Graf 4)

**Tabulka 10** *Odpovídající prostředí pro výuka jedinců s PAS*

Odpovídající prostředí pro výuka jedinců s PAS	Počet tříd	Počet tříd v %
Ano	4	40%
Částečně	6	60%
Ne	0	0%

**Graf 4** Odpovídající prostředí při výuce jedinců s PAS



Dotazníková otázka č. 14:

**Co by podle Vás pomohlo, aby se zkvalitnil výchovně-vzdělávací proces u dětí s PAS?**

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

Z dotazníkové otázky č. 14 ,vyplývá že nejvíce dotazovaných si myslí, že pro zkvalitnění výchovně-vzdělávacího procesu by bylo vhodné navýšení financí a více odborných seminářů. Konkrétně dvacet jedna dotazovaných (tj. 56%). Osm dotazovaných se domnívá, že pro zkvalitnění výchovně-vzdělávacího procesu by bylo vhodné navýšit finance (tj. 22%) a osm dotazovaných se domnívá, že by pomohlo více odborných seminářů a akreditovaných kurzů (tj. 22%). Nikdo z dotazovaných si nemyslí, že péče je dostatečně kvalitní (viz. Tabulka 11).

Tato dotazníková otázka potvrdila obecně platný předpoklad, že školství jako celek je podfinancované, a že je důležité stálé dozdělávání pedagogických pracovníků.

**Tabulka 11** Zkvalitnění výchovně-vzdělávacího procesu

Zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Navýšení financí a více odborných seminářů a akreditovaných kurzů	21	56%
Navýšení financí	8	22%
Více odborných seminářů a akreditovaných kurzů	8	22%

Dotazníkové otázky č. 15 – 20:

Následující otázky byly informativní. Do dotazníkového šetření byly zařazeny pro větší představu o výzkumném vzorku.

V podkapitole popis zkoumaného vzorku je již zmíněno konkrétně na jakých školách výzkum probíhal. Na dotazníkovou otázku č. 15 odpovídali dotazovaní následovně. Dvanáct pedagogických pracovníků uvedlo, že pracují na základní škole. Pět dotazovaných uvedlo, že pracují na základní škole praktické, sedmnáct dotazovaných uvedlo, že pracují na základní škole speciální a tři dotazovaní pracují v praktické škole jednoleté. Z této dotazníkové otázky vyplývá, že většina jedinců s poruchou autistického spektra je vzděláváno na základní škole speciální. Velký počet respondentů pracujících na základní škole je dán tím, že na druhém stupni je vzdělání zajištěno větším počtem pedagogů.

V dotazníkové otázce č. 16 měli dotazovaní uvést, na jaké pozici jsou zaměstnaní. Již v podkapitole popis výzkumného vzorku je uvedeno, že 21 dotazovaných je zaměstnáno na pozici učitel, deset dotazovaných na pozici asistent pedagoga a šest dotazovaných na pozici vychovatel.

V dotazníkové otázce č. 17 jsme zjišťovali, s jakým poradenským zařízením pedagogičtí pracovníci spolupracují v případě žáka s poruchou autistického spektra. Třicet tři dotazovaných uvedlo, že spolupracují se Speciálně pedagogickým centrem (SPC), čtyři dotazovaní uvedli, že spolupracují s SPC a zároveň s jiným poradenským zařízením, a to s APLOU a s občanským sdružením Autisté Jihu (JAU).

Dotazníkovou otázkou č. 18 jsme zjišťovali zastoupení mužů a žen mezi pedagogickými pracovníky. Z dotazníkového šetření vyplývá, že třicet dotazovaných jsou ženy a sedm dotazovaných jsou muži.

Poslední dvě otázky byly zaměřeny na kvalifikaci pedagogických pracovníků. Dotazníková otázka č. 19 zněla: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Dotazovaní uvedli, že ve dvaceti čtyřech případech mají magisterské vzdělání (tj. 64%), osm dotazovaných má bakalářské vzdělání (tj. 21%), pět dotazovaných uvedlo, že má středoškolské vzdělání (tj. 13%) a jeden dotazovaný uvedl, že má kurz pro asistenty pedagoga v rámci programu Další vzdělávání pedagogických pracovníků (tj. 2%) (viz. Tabulka 12).

**Tabulka 12** *Dosažené vzdělání pedagogických pracovníků*

Dosažené vzdělání pedagogických pracovníků	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Středoškolské vzdělání	5	13%
Bakalářské vzdělání	8	21%
Magisterské vzdělání	24	64%
Kurz asistenta pedagoga	1	2%



Otázka č. 20 zněla: Máte vzdělání z oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku? Dvacet jedna dotazovaných uvedlo, že má vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku (tj. 57%), sedm dotazovaných uvedlo, že uvedené vzdělání nemá (tj. 19%) a devět dotazovaných uvedlo, že si vzdělání z oblasti speciální pedagogiky doplňuje (tj. 24%) (viz. Tabulka 13).

**Tabulka 13** *Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky*

Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Ano	21	57%
Ne	7	19%
Toto vzdělání si doplňuji	9	24%

Ze studia spisové dokumentace, tedy třídních výkazů, vyplývá, že dvanáct jedinců s poruchou autistického spektra má přidruženou mentální retardaci na různé úrovni (tj. 46%). Čtyři jedinci mají přidruženou mentální retardaci a oční vadu (tj. 15%). Pět jedinců má přidruženou mentální retardaci a ADHD (tj. 19%). Tři jedinci mají přidruženou mentální retardaci a epilepsii (tj. 12%). Dva jedinci nemají žádné přidružené zdravotní znevýhodnění či postižení (tj. 8%). Celkem byla zkoumána spisová dokumentace dvaceti šesti jedinců s poruchou autistického spektra (viz. Tabulka 14).

Pokud vyhodnotíme kombinaci přidružených postižení a zdravotních znevýhodněních vzhledem k typu poruchy autistického spektra, výsledky jsou následující. Diagnózu Dětský autismus má dvacet jedinců. Dvanáct jedinců s diagnózou Dětský autismus má přidruženou pouze mentální retardaci (tj. 60%), tři jedinci s diagnózou Dětský autismus mají oční vadu a mentální retardaci

(tj. 15%), Tři jedinci s diagnózou Dětský autismus mají přidruženou mentální retardaci a ADHD (tj. 15%) a dva jedinci s diagnózou Dětský autismus mají mentální retardaci a epilepsii (tj. 10%).

Diagnózu Atypický autismus mají čtyři jedinci. Přidruženou mentální retardaci a oční vadu má jeden jedinec (tj. 25%). Dva jedinci s Atypickým autismem mají přidružené ADHD a mentální retardaci (tj. 50%). Jeden jedinec s diagnózou Atypický autismus má přidruženou mentální retardaci a epilepsii (tj. 25%).

Diagnózu Aspergerův syndrom mají dva jedinci. Tito dva jedinci nemají přidružené žádné zdravotní postižení či znevýhodnění (tj. 100%).

**Tabulka 14** Přidružené zdravotní znevýhodnění

Zdravotní znevýhodnění	Počet jedinců	Počet jedinců v %
Mentální retardace	12	46%
Mentální retardace a oční vada	4	15%
Mentální retardace a ADHD	5	19%
Mentální retardace a epilepsie	3	12%
Nemají přidružené zdravotní znevýhodnění	2	8%

## 7. 7 Ověření hypotéz průzkumu

Hypotézy byly ověřeny dotazníkovým šetřením a studiem spisové dokumentace na vybraných školách.

1. hypotéza: Lze předpokládat, že většina pedagogických pracovníků má pro práci s jedinci s poruchou autistického spektra odpovídající podmínky a prostředí.

Ověření hypotézy: **Hypotéza byla ověřená jako neplatná.** Údaje byly zjišťovány v dotazníkových otázkách č. 12 a 13. Dotazovaní uvedli, že ve třech z deseti tříd, kde dotazníkové šetření probíhalo, mají odpovídající podmínky v plné míře (tj. 30%). Rovněž u dotazníkové otázky na odpovídající prostředí uvedli dotazovaní, že ve čtyřech z deseti tříd mají odpovídající prostředí v plné míře nebo (tj. 40%).

2. hypotéza: Lze předpokládat, že forma individuální integrace je častější, než forma skupinové integrace.

Ověření hypotézy: **Hypotéza byla ověřená jako platná.** Údaje byly zjišťovány dotazníkovou otázkou č. 1. Dotazováno bylo celkem pět škol. Pedagogičtí pracovníci ze čtyř škol uvedli, že vzdělávání je na jejich škole zajišťováno formou individuální integrace (tj. 80%). Pedagogičtí pracovníci jedné školy uvedli, že vzdělávání je zajišťováno formou skupinové integrace (tj. 20%).

3. hypotéza: Lze předpokládat, že většina žáků má přidružené zdravotní znevýhodnění či postižení.

Ověření hypotézy: **Hypotéza byla ověřená jako platná.** Tato hypotéza byla ověřena pomocí studia spisové dokumentace na vybraných školách v Českých Budějovicích. Celkem byla zkoumána spisová dokumentace dvaceti šesti jedinců s poruchou autistického spektra. Ze studia spisové dokumentace vyplývá, že deset jedinců s poruchou autistického spektra má přidruženou mentální retardaci (tj. 39%). Čtyři jedinci mají přidruženou mentální retardaci a oční vadu (tj. 15%). Pět jedinců má přidruženou mentální retardaci a ADHD (tj. 19%). Tři jedinci mají přidruženou mentální retardaci a epilepsii (tj. 12%). Pouze čtyři jedinci s poruchou autistického spektra nemají přidružené žádné zdravotní znevýhodnění (tj. 15%).

## Závěr

Bakalářská práce je věnována tématu specifika ve výchovně-vzdělávacím procesu u jedinců s poruchou autistického spektra.

Teoretická část bakalářské práce je věnována vymezení pojmu, popisu jednotlivých poruch autistického spektra, dále pak popisu hlavní triády postižení, tedy postižení v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti a emocí. V teoretické části jsou popsány jak specifika ve výchovně-vzdělávacím procesu, tak specifické výukové strategie. V závěru teoretické části se autorka věnuje možnostem vzdělání u jedinců s poruchou autistického spektra. V praktické části autorka zpracovává a interpretuje zjištěná data z dotazníkového šetření a studia spisové dokumentace na vybraných školách.

Průzkum probíhal na pěti vybraných školách v Českých Budějovicích. Dotazník byl rozdán padesáti pedagogickým pracovníkům, kteří přímo pracují s jedinci s poruchou autistického spektra. Vráceno bylo třicet sedm vyplněných dotazníků. Získané údaje měly potvrdit nebo vyvrátit hypotézy, které byly vytyčeny na začátku tvorby bakalářské práce.

První hypotéza se potvrdila jako neplatná. Většina pedagogických pracovníků nemá odpovídající podmínky a prostředí zajištěno v plné míře. Většina respondentů uváděla, že si pomůcky pro výuku zajišťují částečně sami, nebo asistent pedagoga. Rovněž na dotazníkovou otázku na odpovídající prostředí odpovídala většina respondentů, že nemají odpovídající prostředí zajištěno v plné míře.

Autorka bakalářské práce se domnívá, že tento výsledek může ukazovat na nedostatek financí ve školství. Pedagogičtí pracovníci nemají odpovídající prostředky na zajištění všech pomůcek a úpravu prostředí, jako je vhodný lavicový systém či relaxační místnost pro jedince s poruchou autistického spektra. Vhodné úpravy prostředí či vhodné pomůcky by mělo být možné řešit ve spolupráci se speciálně-pedagogickým centrem.

Druhá hypotéza se potvrdila jako platná. Individuální integrace je častější než skupinová integrace. Dotazníkové šetření proběhlo na pěti školách. Na čtyřech

školách je výuka zajištěna pomocí individuální integrace. Jedinci jsou integrováni do základních škol, praktických škol i do speciálních škol. Výuka formou skupinové integrace je zajištěna pouze na jedné z dotazovaných škol.

Autorka se domnívá, že to může být dáno tím, že individuální integrace není tolik náročná na financování, zařízení třídy, pomůcky atd.. Dalším důvodem může být fakt, že v jednotlivých školách není dostatečný počet jedinců s poruchou autistického spektra, aby bylo možné zřídit třídu pro jedince s poruchou autistického spektra. Dle současných trendů je vhodné integrovat jedince s tímto typem poruchy mezi ostatní jedince. Zařazení jedince s poruchou autistického spektra do vzdělávacího zařízení mohou rodiče konzultovat se speciálně-pedagogickým centrem.

Třetí hypotéza se potvrdila jako platná. Většina jedinců s poruchou autistického spektra má přidružené zdravotní znevýhodnění či postižení. Ve většině případů mají jedinci přidruženou mentální retardaci. Několik jedinců má oční vadu, ADHD nebo epilepsii. Poruchy autistického spektra se řadí do kategorie těžkého zdravotního postižení, potvrdil se tak předpoklad, že poruchy autistického spektra se ve většině případů objevují v kombinaci s jiným zdravotním znevýhodněním či postižením.

Dotazníkovým šetřením se dále prokázalo, že většina pedagogických pracovníků používá specifické výukové strategie. Mezi nepoužívanější specifické strategie patří strukturované učení a komunikační terapie. Vzhledem k tomu, že postižení v oblasti komunikace patří u jedinců s poruchou autistického spektra k základní triádě postižení, považuje autorka používání komunikační terapie za velmi příznivé. Rovněž metoda strukturovaného učení je obecně uznávaná jako velmi funkční.

Všichni dotazovaní uvedli, že spolupracují s speciálně-pedagogickým centrem. Nikdo z dotazovaných nevedl spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou, to ale vyplývá z typu postižení, kterým se v celé bakalářské práci zabýváme.

Za velmi pozitivní jev lze považovat, že většina pedagogických pracovníků má vzdělání z oblasti speciální pedagogiky nebo si toto vzdělání doplňují. Lze předpokládat, že výchovně-vzdělávací proces se díky tomu neustále zlepšuje a více se přizpůsobuje potřebám jedinců s poruchou autistického spektra. Kvalifikace pedagogických pracovníků a jejich spolupráce se speciálně-pedagogickým centrem vede ke zkvalitnění celého výchovně-vzdělávacího procesu u jedinců s tímto handicapem.

Z celého dotazníkového šetření vyplývá, že pedagogičtí pracovníci se snaží využívat specifické metody a strategie. Typ poruchy autistického spektra odpovídá zařazení jak do typu školy, tak do vzdělávacího programu. Vyšetření daného jedince a zařazení do vzdělávacího programu je v kompetenci speciálně-pedagogického centra a záleží jak na typu poruchy, tak na úrovni inteligence. Každý jedinec s poruchou autistického spektra by měl být v péči speciálního pedagoga ze speciálně-pedagogického centra. Proto je vždy vhodné s touto institucí spolupracovat, a to jak rodič, tak pedagog. Během celého výchovně-vzdělávacího procesu je nutné přistupovat k jedincům s tímto typem poruchy velice individuálně, brát zřetel na specifické potřeby každého jedince. Při vzdělávání je vhodná úprava prostředí a pomůcek. Vhodná je dostatečná strukturalizace a vizualizace jak prostoru, tak vzdělávacích pomůcek, pracovních listů apod. Jedinec s poruchou autistického spektra by se měl umět orientovat v prostoru třídy. Důraz by měl být kladen na vhodné rozvržení pracovních činností, jejich střídání a zařadit vždy dostatečný čas na odpočinek. Práce s jedinci s poruchou autistického spektra je velmi specifická a vyžaduje jak dostatečné vzdělání pedagogických pracovníků, tak praxi ve speciálním školství.

## Seznam použitých zdrojů

- BONDY, Andy, FROST, Lori, 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s.. ISBN 978-80-247-2053-1.
- ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ Zuzana, 2008. *Strukturované učení*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.
- HOWLIN, Patricia, 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLÍČKA, Michal, KOMÁREK Vladimír, 2004. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha:Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2004. *Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-00-3.
- PEETERS, Theo, 1998. *Autismus*. 1. vyd. Praha: Scientia, spol. s. r. o., pedagogické nakladatelství. ISBN 80-7183-114-X.
- PEŠATOVÁ, Ilona, TOMICKÁ Václava, 2007. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-268-5.
- SCHOPLER, Eric, REICHLER, Robert, J., LANSING, Margaret, 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-898-2.
- STRAUSSOVÁ, Romana, KNOTKOVÁ, Monika, 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0002-4.
- THOROVÁ, Kateřina, 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- VERMEULEN, Peter, 2006. *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s.. ISBN 978-80-247-1600-8.
- VOCILKA, Miroslav, 1995. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-58-2

# Přílohy

## Dotazník

Dobrý den,

studuji bakalářský program 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 za strávený čas Vám předem velice děkuji.

Adéla Irová

**1. Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (PAS) je na Vaší škole zajišťováno:**

- d) formou individuální integrace
- e) formou skupinové integrace (tzv. „Auti-třída“)
- f) formou individuální i skupinové integrace

**Pokud je ve Vaší třídě více dětí s PAS, označte, prosím, všechny možné odpovědi, popřípadě do závorky uveďte počet žáků s danou diagnózou.**

**2. Žák/žáci s PAS mají stanovenou diagnózu:**

- h) Dětský autismus (.....)
- i) Atypický autismus (.....)
- j) Aspergerův syndrom (.....)
- k) Dětská desintegrační porucha (.....)
- l) Jiné pervazivní vývojové poruchy (.....)
- m) Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (.....)
- n) Rettův syndrom (.....)

**3. Úroveň inteligence žáka/žáků s PAS:**



- g) nadprůměrný intelekt (.....)
- h) intelekt je v pásmu normy (.....)
- i) lehká mentální retardace (.....)
- j) středně těžká mentální retardace (.....)
- k) těžká mentální retardace (.....)
- l) hluboká mentální retardace (.....)

**4. Máte ve třídě asistenta pedagoga?**

- c) ano, uveďte prosím úvazek:.....hod./týdně
- d) ne

**5. Má žák/žáci s PAS osobního asistenta:**

- e) ano
- f) ne
- g) nevím
- h) společný asistent s jiným žákem

**6. Podle jakého programu je/jsou žák/žáci s PAS vzděláván/i:**

- f) ŠVP pro základní vzdělávání (.....)
- g) ŠVP pro základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (.....)
- h) ŠVP pro základní školu speciální (.....)
- i) ŠVP pro praktickou školu (.....)
- j) Jiný (uveďte, prosím, jaký).....

**7. Má/mají žák/žáci s PAS individuální vzdělávací plán:**

- c) ano
- d) ne

**8. Jaké výchovně-vzdělávací strategie používáte při práci s dětmi s PAS:**(lze označit více možností)

- h) TEACCH program
- i) Strukturované učení
- j) Intenzivní behaviorální terapie
- k) Komunikační terapie
- l) Terapie volbou – Son Rise program
- m) Interaktivní přístupy
- n) Terapie pevným objetím

**9. Které z následujících terapií používáte při práci s dětmi s PAS:**

- h) Muzikoterapie
- i) Arteterapie
- j) Ergoterapie
- k) Canisterapie
- l) Hipoterapie
- m) Fyzioterapie a rehabilitace
- n) Snoezelen

**10. Používáte při výchovně-vzdělávacím procesu u žáků s PAS speciální výukové programy na PC?**

- c) ano (uveďte, prosím, jaké):.....
- d) ne (uveďte, prosím, důvod).....

**11. Jakou formu motivace používáte při výchovně-vzdělávacím procesu u žáka s PAS?**

- e) materiální (jídlo, sladkost, drobné předměty,...)
- f) činnostní (práce na počítači, hudba, skládání puzzle,...)

g) sociální (verbální pochvala)

h) žádnou

**12. Máte odpovídající podmínky pro výuku žáků s PAS, např. speciální pomůcky a učebnice?**

d) ano, v plné míře

e) částečně, pomůcky si vyrábím a zajišťuji sám/sama, nebo asistent pedagoga

f) ne, nemám

**13. Máte ve Vašem zařízení odpovídající prostředí pro výuku žáků s PAS, např. relaxační místnost, vhodný lavicový systém?**

d) ano

e) částečně

f) ne

**14. Co by podle Vás pomohlo, aby se zkvalitnil výchovně-vzdělávací proces u dětí s PAS?**

e) navýšení financí

f) více odborných seminářů, akreditovaných kurzů

g) péče je dostatečně kvalitní

h) jiná odpověď (prosím, napište).....

**15. Uved'te typ školy, na které pracujete:**

a) Základní škola

b) Základní škola praktická

c) Základní škola speciální

d) Praktická škola

**16. Pracujete jako:**

a) Pedagog

- b) Asistent pedagoga
- c) vychovatel

**17. S jakým školským zařízením nebo zařízeními spolupracujete v případě žáka s PAS?**

- a) SPC
- b) PPP
- c) Jiné, napište, prosím jaké.....

**18. Jste:**

- a) žena
- b) muž

**19. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) středoškolské
- b) bakalářské
- c) magisterské
- d) jiné, napište, prosím, jaké.....

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

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

Ještě jednou Vám velice děkuji za Váš čas. Adéla Irová