

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

Bc. Tereza Holíková

Diplomová práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Holíková**
Osobní číslo: **H16402**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**
Název tématu: **Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

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

Diplomová práce je zaměřena na komparaci dostupných přístupů ke vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Edukace dětí s PAS patří mezi nejnáročnější v oblasti vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a vyžaduje adekvátně zvolený individuální přístup ke každému jednotlivému studentovi s PAS. Variabilita symptomatiky a míra závažnosti dílčích faktorů bránících učení je napříč autismem velmi široká a správně zvolený individuální přístup je velmi důležitý pro úspěšnost vzdělávání dětí s PAS. K dispozici je poměrně široká a neustále se rozšiřující množina vzdělávacích přístupů, ale bývají založeny na zcela odlišných základech. V úvodu teoretické části je nastíněna historie vývoje klinického i intervenčního pohledu na PAS, základní terminologie, diagnostické přístupy a kritéria včetně jejich vývoje v čase v oblasti pervazivních vývojových poruch. Dále se diplomová práce zabývá jednotlivými vzdělávacími přístupy u dětí s PAS, jejich srovnáním s ohledem na poznatky z oblasti aplikované behaviorální analýzy (ABA) a především efektivitou i dostupností jednotlivých přístupů. Empirické šetření je kvalitativního charakteru a metodou sběru dat polostrukturované rozhovory s rodiči dětí s poruchou autistického spektra, speciálními pedagogy, ABA terapeutem a lékařem pracujícím s pacienty s PAS. Cílem empirické části je zjistit, jaké mají děti s poruchou autistického spektra možnosti volby specifických vzdělávacích přístupů nabízených v ČR a jaké výhody přináší současná praxe ABA terapie.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- BARBERA, M., RASMUSSEN, T. The Verbal Behavior Approach: How to Teach Children With Autism and Related Disorders. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2007. ISBN 978-1-84310-852-8.
- GILLBERT, Christopher - PEETERS, Theo. Austimus zdravotní a výchovné aspekty. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HRDLIČKA, Michl - KOMÁREK, Vladimír ed. Dětský autismus. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178- 813- 9.
- HRDLIČKA, Michal - KOMÁREK, Vladimír ed. Dětský autismus: přehled současných poznatků. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2001. 104 s. ISBN 80-7290-042-0.
- RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, Eric. Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem: [Jak řešit problémy dětí v rodině i ve škole]. Praha: Portál, 1999. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-202-5.
- ŠVAŘÍČEK, Roman - ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v kvalitativních vědách. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Marcela Ehlová, Ph.D.

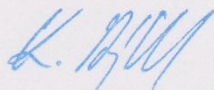
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce:

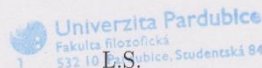
31. března 2017

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2018



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle §60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Poděkování:

Děkuji vedoucí mé diplomové práce PhDr. Marcele Ehlové, Ph.D. za její vstřícný přístup, podporu a cenné rady.

Touto cestou bych ráda poděkovala i svým respondentům - rodičům dětí s poruchami autistického spektra, speciálním pedagogům, behaviorálnímu analytikovi a dětské lékařce, kteří mi poskytli rozhovory a důvěrně se mnou probírali vše, co mě zajímalo.

ANOTACE

Diplomová práce se zaměřuje na diagnózu autismu a na problematiku vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v České republice. Teoretická část seznamuje s historickým vývojem klinického pohledu na poruchy autistického spektra a definuje základní terminologii, diagnostické přístupy, vzdělávací přístupy s ohledem na poznatky z oblasti aplikované behaviorální analýzy. Zvláštní kapitola je věnována vzdělávání dětí s autismem v České republice včetně tvorby individuálního vzdělávacího plánu. Praktická část předkládá kvalitativní výzkum, kterého se zúčastnili speciální pedagogové, rodiče dětí s autismem, behaviorální analytik a dětská lékařka.

KLÍČOVÁ SLOVA

poruchy autistického spektra, autismus, speciální vzdělávání, aplikovaná behaviorální analýza, vzdělávací přístupy

TITLE

Education of children with autism spectrum disorder

ANNOTATION

This diploma thesis focuses on the diagnosis of autism and on the issue of children education with autism spectrum disorders in the Czech Republic. The theoretical part introduces the historical development of the clinical view on the autism spectrum disorders and defines the basic terminology, diagnostic approaches, educational approaches regarding to the knowledge of applied behavior analysis. A special chapter is devoted to education of the children with autism in the Czech Republic including the creation of an individual education plan. The practical part is based on a qualitative research in which specialized educators, parents of autistic children, behavior analytic and children's doctor participated.

KEY WORDS

autism spectrum disorders, autism, special education, applied behavior analysis, educational approaches

OBSAH

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------|----|
| 0 | ÚVOD..... | 12 |
| 1 | Poruchy autistického spektra..... | 14 |
| 1.1 | Historický vývoj autismu..... | 14 |
| 1.2 | Mezinárodní statistická klasifikace nemocí..... | 17 |
| 2 | Autismus..... | 20 |
| 2.1 | Charakteristické projevy chování..... | 21 |
| 2.2 | Diagnostika autismu..... | 23 |
| 2.3 | Triáda poškození..... | 24 |
| 2.4 | Komorbidity..... | 27 |
| 3 | Vzdělávání dětí s autismem v České republice..... | 28 |
| 3.1 | Podpůrná opatření..... | 28 |
| 3.2 | Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami..... | 29 |
| 3.3 | Školská poradenská zařízení..... | 30 |
| 3.4 | Individuální vzdělávací plán (IVP)..... | 31 |
| 3.5 | Přehled vzdělávacích přístupů ke vzdělávání dětí s autismem..... | 33 |
| 3.6 | Podpora komunikačních schopností dítěte s PAS..... | 35 |
| 4 | Aplikovaná behaviorální analýza..... | 37 |
| 4.1 | Chování..... | 37 |
| 4.2 | Behaviorismus..... | 39 |
| 4.3 | Historický vývoj ABA..... | 40 |
| 4.4 | Simple Steps..... | 41 |
| 4.5 | Odborná způsobilost k ABA..... | 42 |
| 5 | Výzkumná část..... | 45 |
| 5.1 | Výzkumné šetření..... | 45 |
| 5.2 | Cíle výzkumu..... | 46 |

| | | |
|-----|-------------------------------------|----|
| 5.3 | Výzkumné otázky..... | 46 |
| 5.4 | Etické otázky výzkumu | 47 |
| 5.5 | Výzkumná metoda | 47 |
| 5.6 | Tazatelská oblast | 48 |
| 5.7 | Výzkumný soubor a jeho výběr | 49 |
| 5.8 | Charakteristika respondentů..... | 50 |
| 6 | Zpracování získaných dat | 51 |
| 6.1 | Interpretace získaných dat..... | 52 |
| 7 | Diskuze | 65 |
| 8 | Shrnutí | 67 |
| 9 | ZÁVĚR..... | 70 |
| 10 | SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ..... | 71 |
| 11 | PŘÍLOHY | 76 |

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Obrázek 1: <i>Návštěva školského poradenského zařízení (PPP NEBO SPC) za účelem posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka</i> | 30 |
| Tabulka 1: <i>Porovnání mezinárodního klasifikačního systému MKN - 10 s americkým DSM - IV</i> | 18 |
| Tabulka 2: <i>Rozhovory se speciálními pedagogy</i> | 52 |
| Tabulka 3: <i>Rozhovory s rodiči dětí s poruchami autistického spektra</i> | 57 |
| Tabulka 4: <i>Rozhovor s behaviorálním analytikem (BCBA)</i> | 61 |
| Tabulka 5: <i>Rozhovor s dětským lékařem</i> | 63 |

SEZNAM ZKRATEK

PAS - Poruchy autistického spektra

ŠVP - Školní vzdělávací program

IVP - Individuální vzdělávací plán

ABA - Aplikovaná behaviorální analýza

MKN - 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

DSM - Diagnostický a statistický manuál

ASD - Autism Spectrum Disorder (Porucha autistického spektra)

PDD - Pervasive Developmental Disorders (Pervazivní vývojové poruchy)

EIA - Early Infantile Autism (Časný dětský autismus)

DNA - Deoxyribonukleová kyselina (Nosič genetické informace)

MR - Mentální retardace

PPP - Pedagogicko-psychologická poradna

SPC - Speciálně pedagogické centrum

SVP - Speciálně vzdělávací potřeby

ŠPZ - Školské poradenské zařízení

ČR - Česká republika

VO - Výzkumná otázka

DVO - Dílčí výzkumná otázka

TERMINOLOGIE

CARS - *Childhood Autism Rating Scale*, posuzovací škála

ADIR - *Autism Diagnostic Interview Revised*, posuzovací škála

CHAT - *Checklist for Autism in Toddlers*, diagnostické interview

ADOS - *Autism Diagnostic Observation Schedule*, diagnostické interview užívané v zahraničí

DACH - *Dětské autistické chování*, screeningová metoda, která slouží k depistáži dětí s poruchami autistického spektra

PEP - *Psychoeducational Profile*, multifokální vývojová škála

PECS - *The Picture Exchange Communication Symbols*, komunikační systém pro jedince s PAS

VOKS - *Výměnný obrázkový komunikační systém*, komunikační systém pro jedince s PAS,

BACB - *Behavioral Analysis Certification*, certifikační komora

BCBA - *Board Certified Behavior Analyst*, certifikovaný behaviorální analytik

BCaBA - *Board Certified Assistant Behavior Analyst*, certifikovaný asistent behaviorálního analytika

RBT - *Registered Behavior Technician*, registrovaný behaviorální technik

0 ÚVOD

Edukace žáků s poruchami autistického spektra (PAS) patří mezi nejnáročnější v oblasti vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a vyžaduje adekvátně zvolený individuální přístup ke každému jednotlivému studentovi. Variabilita symptomatiky a míra závažnosti dílčích faktorů bránících učení je napříč autismem velmi široká a správně zvolený individuální přístup je velmi důležitý pro úspěšnost vzdělávání žáků s PAS. Děti s poruchami autistického spektra mají stejně jako intaktní děti potenciál, který je nutné rozvíjet maximálně možným způsobem. Pokud budeme k jedincům s PAS přistupovat speciálně, pomůžeme jim tak porozumět světu, který je chaoticky obklopuje.

Diplomová práce se tedy zaměřuje na vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra v České republice. Práce si klade za cíl přinést ucelenější pohled na výchovně-vzdělávací proces, jehož součástí jsou také děti s poruchami autistického spektra. Ve své práci jsem se věnovala možnostem v oblasti vzdělávání, vzdělávacím přístupům, ale i využití poznatků z aplikované behaviorální analýzy (ABA).

Dříve byly děti s poruchami autistického spektra vylučovány ze škol, to je již dnes minulostí. Vlivem zvýšeného povědomí odborné i širší veřejnosti se situace zlepšila. Žáci s autismem mají právo na vzdělávání stejně jako jejich vrstevníci, navštěvují tedy mateřské i základní školy, ať už speciální či běžné. V současné době je k dispozici široká množina vzdělávacích přístupů, ale bývají založeny na odlišných základech, proto jsem se v práci zaměřila na jejich komparaci. V českých speciálních školách speciální pedagogové nejvíce uplatňují strukturované učení, které je založeno na individuálním přístupu, strukturalizaci a vizualizaci. Někteří z řad speciálních pedagogů pak využívají spíše behaviorální přístupy, kam řadíme také aplikovanou behaviorální analýzu. Všichni žáci se speciálně vzdělávacími potřebami jsou vzděláváni dle školního vzdělávacího programu (ŠVP) a je jim vytvořen příslušný individuální vzdělávací plán (IVP).

K sepsání diplomové práce mě vedly vlastní zkušenosti s intervencí ABA a pracovní příležitost s dítětem s PAS. V rámci svého pracovního působení na pozici osobní asistentky jsem se spíše podílela na výchovném procesu dítěte, proto jsem se v diplomové práci zaměřila na oblast vzdělávání, kterou jsem následně zkoumala hlouběji.

Teoretická část diplomové práce je členěna do čtyř ústředních kapitol, jejichž součástí jsou též podkapitoly. První kapitola seznamuje čtenáře s historickým vývojem klinického

pohledu na poruchy autistického spektra a prezentuje mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí desáté revize (MKN - 10). Druhá kapitola definuje základní terminologii autismu, popisuje charakteristické projevy chování, triádu poškození a diagnostické přístupy. Třetí kapitola je věnována vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami v České republice, kde jsou vymezena podpůrná opatření, činnost školských poradenských zařízení a IVP. Tato kapitola poukazuje na přehled vzdělávacích přístupů a podporu komunikačních schopností dítěte s PAS.

Výzkumné šetření je kvalitativního charakteru a metodou sběru dat hloubkové polostrukturované rozhovory s rodiči dětí s PAS, speciálními pedagogy, behaviorálním analytikem a dětskou lékařkou. Na základě hlavního cíle byly stanoveny výzkumné, na které jsem odpověděla v závěrečném shrnutí této práce.

1 Poruchy autistického spektra

Dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize (dále jen MKN - 10) jsou poruchy autistického spektra charakterizovány jako skupina poruch, které mají kvalitativní porušení reciproční sociální interakce na úrovni komunikace, také omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.

Autismus je stále diagnózou s velkým otazníkem, který si málokdo z nás umí zcela přesně vysvětlit. Je velmi náročné pochopit a proniknout do diagnózy pervazivních vývojových poruch, ač je v dnešní době tato problematika velmi medializovaná. Termínů, které se vztahují k problematice autismu, je mnoho. Dle DSM - V se užívá termín poruchy autistického spektra z anglického překladu Autism Spectrum Disorder (ASD). Mezi nejčastěji se vyskytující označení patří autismus, poruchy autistického spektra nebo pervazivní vývojové poruchy. *„Nicméně termín poruchy autistického spektra (PAS) je považován za výstižnější, protože specifické deficity a abnormní chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní“* (Thorová, 2006, s. 60). Termín pro poruchy autistického spektra není shodný s označením pro pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders - PDD). V České republice se pro poruchy autistického spektra užívá zkratka PAS. Slovo autismus pochází z řeckého původu a je odvozeno od slova autos, což znamená sám (Richman, 2006).

1.1 Historický vývoj autismu

Termín autismus je v dnešní době spojován převážně s dětskou populací, ale je třeba si připomenout, že již Eugen Bleuler se v roce 1911 zabýval příznaky, které byly spojeny s dospělými schizofreniky (Kučerová, 2013). Zabýval se popisem psychopatologie schizofrenie. Mínil tím schizofrenní uzavření jedince, které je spojené s odklonem od reality, zároveň si jedinec vytváří vlastní, nepochopitelný svět nemoci (Hrdlička, Komárek, 2004). Termín dětský autismus se neodmyslitelně pojí se jménem Lea Kanner, který se v roce 1943 autismem významně zabýval (Kučerová, 2013). Jako první na světě si povšiml nepoměrného chování u skupiny dětí, kterou zkoumal (Thorová, 2006). Konstatoval, že děti, které pozoroval, žijí ve svém vlastním světě, který je pro okolí nepochopitelný. Kanner neusiloval o vytvoření souvislosti mezi svým pozorováním a schizofrenií, avšak tato asociace mezi autismem a schizofrenií zde vznikla (Hrdlička, Komárek, 2004). Tento americký dětský

psychiatr naopak vymezil rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií, přičemž definoval autismus jako samostatný syndrom (Richman, 2006). Odlišné projevy chování pokládal za symptomy, které jsou spojené se specifickou poruchou, tu nazval jako časný dětský autismus (Early Infantile Autism- EIA) (Thorová, 2006). Jeho práce patří mezi jedny z nejznámějších, a zároveň je považována za základní dílo v oblasti PDD. Dále jen pervazivní vývojové poruchy. Kannerova studie s názvem Autistické poruchy afektivního kontaktu má deskriptivní povahu, protože autor se zde zabývá popisem 11 pacientů, kteří již v té době vykazovali známky nejrůznějších deficitů, mezi které řadíme například: neschopnost produkovat vztahy s lidmi, narušené komunikační schopnosti a řeč, také abnormální reakce na běžné podněty z okolí či touha po stereotypu aj. (Hrdlička, Komárek, 2004). Avšak tato Kannerova průkopnická práce je dnes považována za problematickou ze dvou hledisek. Tím prvním je, že za nepříliš šťastné a zavádějící se s odstupem času ukázalo využití slova autismus pro nově popsanou poruchu, což bylo jedním z faktorů, díky kterému byl výzkum problému nasměrován na několik desetiletí špatným směrem (Hrdlička, Komárek, 2004).

Dle autorů Hrdličky a Komárka: „*První, ale nepříliš známou prací, vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám (dále PDD, mezinárodní zkratka termínu pervasive developmental disorders), zůstala do dnešních dnů práce vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století*“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 11). Práce pedagoga Hellera se datuje k roku 1908, kde popsal u dětí tzv. infantilní demenci, označovanou jako Hellerův syndrom, kterou dnes nalezneme v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN - 10) jako podmnožinu poruchy: Jiná dezintegrační porucha v dětství (Hrdlička, Komárek, 2004).

V roce 1944 vydal vídeňský pediater Hans Asperger práci s názvem Autističtí psychopati v dětství, která byla tvořena z kazuistik čtyř pacientů, jejichž případy si byly podobné (Hrdlička, Komárek, 2004). Asperger v tom samém roce navrhl genetickou etiologii poruchy, ale neměl žádná empirická data k jejímu doložení, která by tak podporovala jeho hypotézu (Hrdlička, Komárek, 2004). Avšak v této době o funkci DNA nebylo moc známo. První důkazy o existenci DNA v přenosu genetické informace přinesl v roce 1944 experiment, který provedli Oswald Avery společně s Colinem MacLeodem a Maclynem McCartym.

V roce 1953 představili první správný model v časopise Nature James D. Watson a Francis Crick, pozdější nositelé Nobelovy ceny (DNA Worldwide, [online], ©1999 - 2014). Děti, které Asperger popsal, se projevovaly těžkým defektem v sociální interakci a komunikaci, ač

měly dobře (v některých případech předčasně) rozvinutou řeč a disponovaly normální až vysokou inteligencí. Jejich zájmy byly zúžené a stereotypní, za defekt považoval i jejich motorickou neobratnost (Hrdlička, Komárek, 2004). V dnešní době se syndrom, který Asperger popsal již v roce 1944, označuje jeho jménem. Aspergerův syndrom se od autismu odlišuje v mnoha kritériích jako například: pozdějším výskytem tohoto syndromu, lepšími komunikačními schopnostmi, oblastí sociálních vztahů, jedinci s tímto syndromem mohou mít vytvořen intenzivní, ač úzký okruh svých zájmů (Richman, 2006).

Autismus byl poprvé popsán u dětí, které ve všech případech pocházely z vyšší společenské vrstvy, a tak si jejich rodiče mohli dovolit soukromou psychiatrickou léčbu (Richman, 2006). Myslím si, že již v minulosti byla péče o jedince s autismem velmi nákladná, proto si ji mohli dovolit jen lidé z vyšších vrstev. Autorka ve své knize zmiňuje fakt, že všechny děti, u kterých se autismus vyskytl, pocházely z lepších rodin, ale jak by na tom byli ti, kteří neměli dostatek finančních prostředků? Je přeci nespravedlivé, aby na péči o autistické dítě měli nárok pouze ti, kteří jsou bohatí.

Doktor Ivar Lovaas započal svou práci s autistickými dětmi v šedesátých letech 20. století. V rámci intenzivní a individuální terapie uplatňoval modifikaci chování a aplikovanou behaviorální analýzu (ABA) (Richman, 2006). Lovaas vytvořil první intenzivní behaviorální intervenci pro děti s autismem známou jako Lovaasův program. Na počátku 60. let se aplikaci behaviorální analýzy rozsáhle věnoval tým pracovníků kalifornské univerzity pod vedením psychologa Lovaase, který v roce 1981 publikoval principy ABA terapie v knize *Teaching developmentally Disabled Children*. Na základě empirických hodnocení a spolehlivých datech, se vytvořilo to, co je dnes známo jako Aplikovaná analýza chování (*Applied Behavior Analysis - ABA*), která bude podrobně rozebrána v samostatné kapitole (Gandalovičová, 2016). V roce 1974 uveřejnil svou studii, ve které publikoval výsledky své práce s devatenácti dětmi, z toho devět po již zmiňované intenzivní a individuální terapii se dostalo na úroveň, jakou mají zdravé děti. Lovaasovy vědecky doložené závěry měly význam, společnost si díky nim uvědomila, že autismus není důsledkem nesprávného působení ze strany rodičů (Richman, 2006). „*Na jeho vzniku se patrně podílí několik faktorů: genetická dispozice, rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem, neznámé a neidentifikovatelné genetické mutace, vlivy prostředí*“ (Richman, 2006, s. 11).

Americká autistická společnost vydala v roce 1977 první definici autismu, o tři roky později Americká psychiatrická asociace zařadila definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu III, dále jen DSM - III. Výše popsanou Americkou autistickou společnost založil psycholog a spisovatel Bernard Rimland, který měl syna s autismem (Richman, 2006).

Jedinci s autismem se rodili již dříve, kdy svým znatelným a odlišným chováním na sebe upozorňovali, a tak se o těchto projevech chování začalo psát v mnoha knihách a článcích. Děti, které by dnes byly pravděpodobně diagnostikovány jako autistické, se v Hippokratově době považovaly za děti svaté, zatímco ve středověku za posedlé d'áblem či uhranuté (Thorová, 2006). „*Autismus se vyskytuje v celém světě, bez ohledu na rasu, etnikum, zeměpisnou polohu či sociální postavení*“ (Richman, 2006, s. 12).

1.2 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí

V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN - 10), jsou pervazivní vývojové poruchy členěny do V. kapitoly - Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99). Řadíme je pod písmeno F (poruchy psychického vývoje) do oddílu F80 - F89 (MKN - 10).

Poruchy, které jsou uvedeny v oddílu F80 - F89 mají společné vlastnosti, mezi které řadíme například: začátek, ke kterému dochází vždy v kojeneckém věku nebo v dětství; postižení či opoždění ve vývoji funkcí, které jsou úzce spojeny s biologickým zráním centrální nervové soustavy; stálý průběh bez remisí a relapsů (MKN - 10).

Pervazivní vývojové poruchy, které jsou shrnuty v oddílu F84.0 - F84.9 se vyznačují narušením vzájemné sociální interakce na úrovni komunikace, dále také omezenými, stereotypními a opakujícími se zájmy a činnostmi (MKN - 10).

V diplomové práci se budeme orientovat pouze na oddíl **F84** (pervazivní vývojové poruchy), kam řadíme:

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS (non specificatus)

Tabulka 1: Porovnání mezinárodního klasifikačního systému MKN - 10 s americkým DSM - IV

| MKN - 10 (Světová zdravotnická organizace, 1992) | DSM - IV (Americká psychiatrická asociace, 1994) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Dětský autismus (F84.0) | Autistická porucha (Autistic Disorder) |
| Atypický autismus (F84.1) | * |
| Rettův syndrom (F84.2) | Rettův syndrom (Rett's Syndrome) |
| Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3) | Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder) |
| Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4) | Není ekvivalent |
| Aspergerův syndrom (F84.5) | Aspergerova porucha (Asperger Disorder) |
| Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8) | * |
| Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9) | * |

Poznámka: *Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná

Zdroj: (Thorová, 2006, s. 60)

Autorka uvádí, že diagnostická kritéria lze lépe uplatnit v praxi, protože jsou více přehledná, lépe definovaná a srozumitelnější pro praktické využití (Thorová, 2006). Od roku 2013 je již v platnosti DSM - V, který přináší nové změny v oblasti terminologie a klasifikace autismu. Diagnostický a světový manuál duševních poruch (DSM V) Americké psychiatrické asociace slouží jako diagnostický standard, který tvoří přehled diagnóz duševních poruch a souvisejících onemocnění. Na jeho vzniku se podílela řada odborníků z oblasti psychiatrie, psychologie, sociální práce a dalších medicínských pracovníků (Hrdlička, Mohr a kol., 2015).

DSM - V specifikuje poruchy autistického spektra (299.00) následovně, přičemž každá porucha může mít odlišný stupeň závažnosti 1 - 3:

- porucha autistického spektra s přidruženou poruchou intelektu nebo bez poruchy intelektu,
- porucha autistického spektra s přidruženou poruchou řeči nebo bez přidružené poruchy řeči,
- porucha autistického spektra spojená se známým somatickým nebo genetickým onemocněním nebo environmentálním faktorem,
- porucha autistického spektra spojená s jinou neurovývojovou, duševní nebo behaviorální poruchou,
- porucha autistického spektra s katatonii (Hrdlička, Mohr a kol., 2015).

2 Autismus

„Autismus je komplexní, závažná a biologicky založená porucha vývoje mozku. V klinickém obraze jsou charakteristické sociální deficity, abnormality v interpersonální komunikaci, repetitivní chování a kognitivní inflexibilita“ (Strunecká, 2016). Repetitivním chováním lze dle autorky chápat opakující se vzorce chování a jednání.

Mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje řadíme pervazivní vývojové poruchy. Označení pervazivní neboli vše pronikající značí skutečnost, že vývoj dítěte je poškozen hloubkově a v několika směrech. Mozkové funkce umožňují dítěti komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení, ale pokud jsou tyto funkce postiženy, nedochází pak ke stejnému vyhodnocování informací jako u dětí zdravých. U dítěte se potom liší jeho vnímání, prožívání a chování (Thorová, 2006).

Autismus se diagnostikuje na základě behaviorálních symptomů zahrnujících abnormality v jaderné triádě, nikoli na základě některých projevů. Vždy je důležitá suma symptomů v konkrétních oblastech (triáda poškození). Autismus se může vyskytovat v kombinaci s jiným postižením či poruchou, ale samotná diagnostika je prováděna bez ohledu na výskyt či absenci dalšího přidruženého postižení či poruchy. Výskyt přidruženého postižení či poruchy pak ztěžuje diagnostický proces (Thorová, 2006). U geneticky podmíněných syndromů jako je například Downův syndrom, Prader-Willi, Rettův syndrom aj. se mohou též objevit přidružené zdravotní komplikace. Idiopatický neboli primární autismus se vyznačuje tím, že jeho etiologie a často ani patogeneze nejsou známy. Syndromový autismus bývá často spojen s mentální retardací (Ošlejšková, 2008). V dnešní době neexistuje žádné objektivní, biochemické, neurologické nebo biologické vyšetření, které by s vysokou pravděpodobností prokázalo poruchu autistického spektra. Výjimku tvoří diagnostika pro Rettův syndrom (Thorová, 2016). Etiologie poruch autistického spektra není prozatím jednoznačně definována a je stále předmětem intenzivního výzkumu (Vágnerová, 2008). Etiologie autismu bývá ve většině případů neznámá, jasnou genetickou etiologii má jen část případů. Autismus se vyskytuje s nevyrovnaným poměrem mezi pohlavími, protože u chlapců je výskyt přibližně 4 - 5 krát větší než u děvčat. Obecně platí, že vývojovými poruchami častěji trpí chlapci. Nejčastěji uváděným poměrem u všech jedinců s PAS jsou 3 - 4 chlapci s autismem na jednu dívku (Thorová, 2006).

Britská psychiatrická Lorna Wingová popsala v sedmdesátých letech problémové oblasti, které shrnula do triády poškození (viz kapitola 2.3). Hlavními projevy pro diagnózu jsou problémy v sociálním chování, komunikaci a představitosti. Do sociální interakce řadíme sociálně - emoční dovednosti, které jedinec uplatňuje ve vztazích s rodiči, blízkými osobami, ostatními lidmi a vrstevníky. Komunikaci rozumíme nejen tu verbální, ale i neverbální jako jsou gesta a mimika. Představitost dítě uplatňuje ve hře, volném čase a při používání různých předmětů. Výše popsané problémy se vyskytují již v prvních letech dítěte, avšak diagnostika autismu je zcela náročná z mnoha hledisek. Lze říci, že symptomatika je velmi rozsáhlá a různorodá, proto se některé symptomy mohou lišit ve své četnosti, síle projevu či zcela chybí. Nejen symptomy mohou být odlišné, což platí i pro stupeň závažnosti poruchy. V průběhu vývoje a vlivem sociálního prostředí se chování dítěte mění. Nejen prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ale i výchovně - vzdělávací program působí na chování každého dítěte. Svůj význam představují osobnostní dispozice dítěte, kognitivní způsobilosti či výskyt jiné přidružené poruchy (Thorová, 2006).

2.1 Charakteristické projevy chování

Autismus se vyskytuje na celém světě bez výjimky. Symptomatika autismu je velmi různorodá a zřejmě bychom těžko mohli najít dva jedince se stejnými projevy chování. Ač mohou autisté vykazovat stejné symptomy a znaky, neznamená to, že jejich projevy chování budou totožné (Richman, 2006). Myslím si, že každé dítě je osobnost individuální.

První osoby, které mohou zaznamenat, že jejich potomek je trochu jiný, jsou rodiče. Zdravý kojeneček kolem prvního roku života je schopen produkovat již pár slov, reagovat na své jméno a ukazovat na hračku, o kterou má zájem. Často umí dát najevo, co chce a nechce (Strunecká, 2016). Dovolím si však tvrdit, že rodiče, kterým se narodil první potomek, nemusí zaznamenat žádné zvláštnosti.

Dle MKN - 10 se autismus projevuje před třetím rokem života dítěte v těchto oblastech, a tak mohou rodiče zaznamenat jisté abnormality u svého potomka:

1) Kvalitativní narušení sociální interakce

- nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací,
- nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí,
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu,
- omezené používání sociálních signálů,
- chybí sociálně-emoční vzájemnost,
- slabá integrita sociálního, komunikačního a emočního chování,

2) Kvalitativní narušení komunikace

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností,
- narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra,
- nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru,
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování,
- relativní nedostatek tvořivosti a představivosti myšlení,
- chybí emoční reakce na přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální),
- narušená kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které moduluje komunikaci,
- nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace,

3) Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky a hry),
- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky),
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů,
- stereotypní zájmy - např. data, jízdní řády,
- pohybové stereotypie,
- zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně),
- odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v domácím prostředí) (MKN - 10).

Autorka Thorová zpracovala ucelený přehled diagnostických kritérií pro stanovení dětského autismu dle MKN - 10. Dále zmiňuje nespecifické rysy, kam řadíme strach (fobie), poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (Thorová, 2016).

2.2 Diagnostika autismu

Dle MKN - 10 jsou pro poruchy psychického vývoje (F80 - F89) typické tyto znaky:

- začátek je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství
- postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy
- stálý průběh bez remisí a relapsů

Před třináctým měsícem života dítěte dochází k výskytu prvních symptomů, avšak pozoruhodnými se stávají až ve chvíli, kdy u dítěte dochází k defektu ve vývoji komunikačního jazyka, který je zcela výrazný (Richman, 2006). Prvotní příznaky můžeme tedy zaznamenat v prvních měsících života. V České republice je již plošně zaveden časný screening v 18 měsících života jedince, kdy dětské pediatri pomoci škálovacího M-CHAT testu aktivně vyhledávají děti s vyšším rizikem rozvoje autismu. Už nyní je tedy možné ohrožené jedince nalézt ještě v poměrně raném období (Beranová, Dudová a Hrdlička, 2013).

V České republice má dle zákona oprávnění pro stanovení diagnózy autismu pouze dětský psychiatr, psychiatr či klinický psycholog na základě komplexní diagnostiky. Lékař může rodičům doporučit návštěvu dalších odborníků, kteří provedou vyšetření genetické či neurologické nebo vyšetření sluchu aj. (Simple Steps, 2017). Diagnostický proces je tvořen ze dvou hlavních částí, tou první je sestavení anamnézy a druhou samotné vyšetření. Pomocí strukturovaného rozhovoru s rodiči odborník získává údaje o vývoji a chování dítěte, okolnostech těhotenství a porodu nebo o tom, jak se dítě chová v zařízení, které navštěvuje. Cílem odborného vyšetření je potvrzení či vyvrácení diagnózy autismu včetně příbuzných poruch (Thorová, 2011). Součástí diagnostiky je také pozorování dítěte (Simple Steps, 2017).

Existuje široké spektrum diagnostických metod, avšak mezi hlavní řadíme screeningové testy a posuzovací škály. V České republice odborníci nejčastěji využívají posuzovací škálu CARS a diagnostické interview ADI-R nebo CHAT, v zahraničí poté ADOS. Ke stanovení mentální úrovně dítěte slouží psychologické testy a škály jako například PEP (Thorová, 2011).

- CARS neboli Childhood Autism Rating Scale je posuzovací škála dětského autismu, která patří mezi nejčastěji využívané posuzovací škály. Skládá se z 15 položek, ve kterých je dítě posuzováno: vztah k lidem, imitace, emocionální reakce, motorika, používání předmětů a volná hra, adaptace na změny, zraková reakce, sluchová percepce, chuťová, čichová i hmatová reakce, strach a nervozita, verbální komunikace, neverbální komunikace, úroveň aktivity a úroveň intelektových funkcí a celkový dojem. Odborníci pozorují dítě a hodnotí jej pomocí čtyřbodové stupnice. Pomocí této škály lze určit, zda se jedná o poruchu autistického spektra či nikoli, také o jaký stupeň závažnosti se jedná (Krejčířová, 2003). Avšak škála CARS není určena pro stanovení diagnózy, ale pouze pro screening (Thorová, 2006).
- ADIR z anglického Autism Diagnostic Interview Revised je standardizovaný rozhovor, který je určen pro rodiče dítěte s projevy poruch autistického spektra. Zaměřuje se na popis denního fungování dítěte. Rozhovor se skládá z 5 oddílů, mezi které patří: úvodní otázky, komunikace, sociální vývoj a hra, repetitivní chování a otázky vztahující se k problémům v chování (Krejčířová, 2003).
- CHAT čili Checklist for Autism in Toddlers je screeningovou metodou, která je zaměřena na diagnostiku v raném věku dítěte od 18 měsíců. Metoda je rozdělena do dvou částí, tu první tvoří rozhovor s rodiči a přímé pozorování dítěte (Krejčířová, 2003). Zaměřuje se na oblasti, které se týkají schopnosti symbolické hry, zájmu o předmět a ukazováním na něj či zda je dítě schopné sledovat pohled druhých (Thorová, 2006).
- DACH je screeningovou metodou, která slouží k depistáži dětí s poruchami autistického spektra. Tato metoda se skládá z dotazníku, ve kterém jsou jednoduché otázky a vyplňují je rodiče dítěte. Využívá se u dětí od 18 měsíců do 5 let. Dotazník se zaměřuje na 10 oblastí, ve kterých se posuzují: fyziologické funkce, vnímání, sociální chování, komunikace mimoslovní, řeč, zájmy a hra, přizpůsobivost, emoce, pohyby (motorika), problémové chování (Thorová, 2006).

2.3 Triáda poškození

Právě tato triáda příznaků odlišuje autismus od jiných vývojových poruch, mezi které řadíme např. různé poruchy řeči, specifické poruchy učení, poruchy pozornosti či hyperaktivitu (Thorová, 2006). Pojdme si nyní přiblížit nejen tuto triádu, ale i další možné charakteristické projevy vedoucí k diagnóze „dětský autismus“.

U všech osob s autismem se vyskytuje triáda deficitů, a to v oblastech sociální interakce, komunikace a představitosti (Richman, 2006). Před dovršením třetího roku života dítěte se očekává nástup příznaků u diagnózy autismu (Hrdlička, Komárek, 2004). Alespoň v jedné ze tří oblastí se požaduje znatelný nástup psychopatologie, shodují se na tom diagnostické systémy MKN - 10 a DSM - V. Avšak k nástupu těchto problémů dochází zpravidla mnohem dříve a může být dvojího druhu. Častěji se vyskytuje postupný rozvoj autistických deficitů, ke kterému dochází v prvním roce života dítěte. Autistická regrese se vyskytuje v menším procentu případů a lze ji definovat jako závažný vývojový návrat zpět. Což znamená, že u dítěte se vytrácejí zcela či částečně již získané dovednosti v oblasti řeči, sociálního chování, nonverbální komunikace, hry nebo kognitivních schopností. U dětí, které se vyvíjely normálně i u těch, které měly mírné známky autismu, může nastat regrese (Hrdlička, Komárek, 2004).

Níže jsou uvedeny jednotlivé kategorie triády poškození, které musí být naplněny:

Narušení sociální interakce

„Neschopnost vzájemné společenské interakce brání postiženým se adaptovat na prostředí, ve kterém žijí. Život je pro ně chaos bez pravidel, a tak si sami vytvářejí pravidla, jejichž logice rozumí jen oni“ (Pipeková a kol., 2010, s. 320).

Již od prvních dnů a týdnů života dítěte si můžeme povšimnout sociálního chování jako je například úsměv, broukání či oční kontakt (Thorová, 2006). Zatímco u kojenců s autismem lze zaznamenat vyhýbaní se očnímu kontaktu či ztráta zájmu o lidské tváře a hlasy (Hrdlička, Komárek, 2004). Hloubkou postižení se liší porucha sociální interakce (Thorová, 2006). Autisté bývají často považováni za samotáře, kteří neprojevují zájem o kontakt s lidmi (Hrdlička, Komárek, 2004). To ovšem nemusí být vždy pravda. V knize Poruchy autistického spektra autorka ze zkušenosti potvrzuje, že většina dětí s touto poruchou o sociální kontakt stojí, ale může jim v tom však bránit nejistota a neschopnost tento kontakt s lidmi navázat. Nehledě na to, že chování ostatních lidí je pro osoby s autismem velmi nečitelné (Thorová, 2006). U jedinců s autismem jsou omezeny emoční reakce, rozvoj sociálních vztahů s vrstevníky, omezená schopnost empatie, mají problém odhalit pocity a emoční ladění druhých lidí, ale to neznamená, že city nemají, jen je nedokáží vyjádřit (Gillberg, Peeters, 1998).

Narušení verbální a neverbální komunikace

Symptomy v oblasti komunikace a sociálních vztahů bývá velmi obtížné oddělit (Gillberg, Peeters, 1998). Postižení řeči u dětí s autismem může být dvojího typu, a to kvalitativní či kvantitativní. Řeč bývá nejen opožděná, ale také se vyvíjí odlišným způsobem než u zdravých jedinců (Richman, 2006). Již v prvním roce života dítěte se abnormální vývoj projevuje chybějícím žvatláním, nebo jeho monotónností či nefunkčností, protože zdravé děti používají žvatláni ke komunikaci (Gillberg, Peeters, 1998). Postižení se může projevit v komunikaci například echolálií (opakování slov či vět), monotónní řečí bez intonace, nedostatky v napodobování, nespontánností a variacemi v použití jazyka, nesprávným používáním zájmen (např. místo JÁ používají zájmeno ON nebo TY), neschopností chápat abstraktní pojmy (např. slovo nebezpečí) či rozdílem v receptivním a expresivním jazyce. Echolálie lze považovat za mechanické opakování toho, co dítě právě slyšelo v okolí (Richman, 2006 a Hrdlička, Komárek, 2004). Stadiem echolálie projdou i zdravé děti, které však opakování začnou používat ke komunikačním cílům (Gillberg, Peeters, 1998).

Zde uvádím častý příklad echolálie - Matka se zeptá: „*Máš hlad?*“ a dítě odpoví „*Máš hlad.*“ Matka dítě upozorní, aby řeklo: „*Ty máš hlad*“, dítě opět opakuje poslední vyřčená slova (Gillberg, Peeters, 1998, s. 24).

„Porucha komunikace se u dětí s autismem projevuje na úrovni receptivní (porozumění) a expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální“ (Thorová, 2006, s. 98). U dětí s autismem bývají deficity v komunikaci a jejich kombinace velmi rozmanité. Řeč bývá nejméně narušena u osob s Aspergerovým syndromem (Thorová, 2006). Nedostatek reciprocit a neschopnosti správně používat jazyk je podstatou postižení v oblasti komunikace (Gillberg, Peeters, 1998).

Představitost

Zvláštnosti, jež se projevují v chování, jsou přičítány omezené představitosti, která neumožňuje rozvíjení zájmů v širším měřítku (Gillberg, Peeters, 1998). Problémy v oblasti představitosti se tedy projeví zejména stereotypním chováním, rituály a zúženou oblastí zájmů a aktivit (Jelínková, 2001). Tento deficit je u dětí s autismem nápadný především ve hře, volném čase a způsobu jakým používají předměty okolo sebe (Pipeková a kol., 2010). Lidé s poruchou autistického spektra špatně reagují na změny, a tak vyžadují například stále

stejně uložení věcí, uspořádání místnosti či vycházkovou trasu (Schopler, 1999). Vytváření stereotypních a repetitivních vzorců chování zahrnuje plácání rukama, tleskání, pozorování třepetajících rukou, kolébání či otáčení těla aj. Gillberg a Peeters (1998) označují výše zmíněné vzorce chování jako motorické stereotypy. Někdy mohou tyto stereotypní vzorce vést k sebezranění, a to případnými ranami do obličeje, mačkáním očí, kousáním zápěstí atd. Motorické stereotypy se nemusí nutně vyskytovat u všech autistických osob, ale projeví se u nich jiné opakující se aktivity. U některých jedinců lze pro změnu zaznamenat nejrůznější vokální či verbální stereotypy, kdy dochází k opakování zvuku či slova. Častým stereotypem je kladení stále stejné otázky donekonečna (Gillberg, Peeters, 1998).

Někteří autisté bývají fascinováni z vizuálních či auditivních předmětů, třpytivých a zvukových věcí, protože je využívají pro smyslovou stimulaci. Za motorickou a zároveň vizuální stimulaci lze považovat nekonečné mávání lžičkou z nerezové oceli, která se mihotavě třpytí (Gillberg, Peeters, 1998).

„Od ostatních dětí se autisté také liší deficitem ve schopnosti si hrát - patrná je porucha ve fantazijní a společenské napodobující hře, relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 37). Děti s diagnózou autismu zacházejí neobvyklým způsobem s hračkami, často se zaměřují pouze na jednu část předmětu. Jako příklad bych uvedla točení kolečkem u autíčka, rovnání hraček do řady nebo skládáním zvířátek na hranu stolu (Richman, 2006).

2.4 Komorbidita

U dětského autismu bývá nejčastější psychiatrickou komorbiditou mentální retardace (MR). U pacientů s autismem bývá přidružena mírná, střední či těžká MR (Hrdlička, Komárek, 2004). Autismus či autistické rysy se mohou vyskytovat u jiné diagnostikované poruchy - fragilního X syndromu, jiných chromozomových anomálií či tuberózní sklerózy (Hrdlička, Komárek, 2004). Epilepsie je nejčastější neurologickou komorbiditou (Hrdlička, Komárek, 2004).

3 Vzdělávání dětí s autismem v České republice

Legislativní normy České republiky ukládají povinnost nástupu dětí do mateřské a později základní školy. Předškolní docházka nebyla v minulosti povinná pro žádnou skupinu dětí. Věkové hranice pro započetí předškolní, popř. povinné školní docházky jsou totožné, jak pro děti intaktní, tak pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, v našem případě děti s autismem.

Možnosti, jak vzdělávat děti s poruchou autistického spektra v České republice jsou vymezeny v zákoně č. 561/2004 Sb. ze dne 10. listopadu 2004 *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* (dále jen školský zákon). Dle školského zákona v účinnosti od 1. 9. 2017 z §16 vyplývá, že: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.“* Jedna z výrazných změn, která souvisí se vzděláváním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je stanovena §16, ten však definuje nejen podpůrná opatření pro žáky se SVP (Čadilová, Žampachová, 2016).

3.1 Podpůrná opatření

S účinností od 1. 9. 2016 vyšla v platnost vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, která nahradila vyhlášku č. 73/2005 Sb. Vymezuje podpůrná opatření, funkci asistenta pedagoga, zabývá se individuálním vzdělávacím plánem, průběhem poskytování poradenských služeb. Výše popsaná vyhláška č. 27 navazuje na školský zákon (Švarcová, 2003).

Výčet podpůrných opatření nalezneme ve školském zákoně v §16, odstavec 2, pod písmenem a) - i). K nejčastěji uplatňovaným opatřením využívaných při edukaci dětí s autismem patří:

- korekce organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání + školských služeb,
- zajištění výuky předmětů speciálně pedagogické péče,
- prodloužení délky studia až o dva roky u středního nebo vyššího odborného vzdělávání,
- vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP),
- využití asistenta pedagoga (zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, §20, který zahrnuje funkci asistenta pedagoga),
- poskytnutí dítěti/žákovi/studentovi pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící,
- při pobytu ve škole nebo školském zařízení poskytnout dítěti/žákovi/studentovi podporu dle zvláštních právních předpisů.

Klasifikace podpůrných opatření je členěna do pěti stupňů podpory. Do prvního stupně řadíme minimální úpravu metod, organizace a hodnocení žáka při vzdělávání. Jsou poskytována žákům, kteří potřebují úpravu nejen ve vzdělávání, ale i při zapojení do kolektivu. Podpůrná opatření prvního stupně poskytuje škola bez finanční náročnosti, zatímco ta 2. - 5. jsou uplatňována na základě doporučení školského poradenského zařízení (Čadilová, Žampachová, 2016). Školským poradenským zařízením je pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC), jenž jsou zřizována dle §116 školského zákona (Národní ústav pro vzdělávání, [online], ©2011-2018).

3.2 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

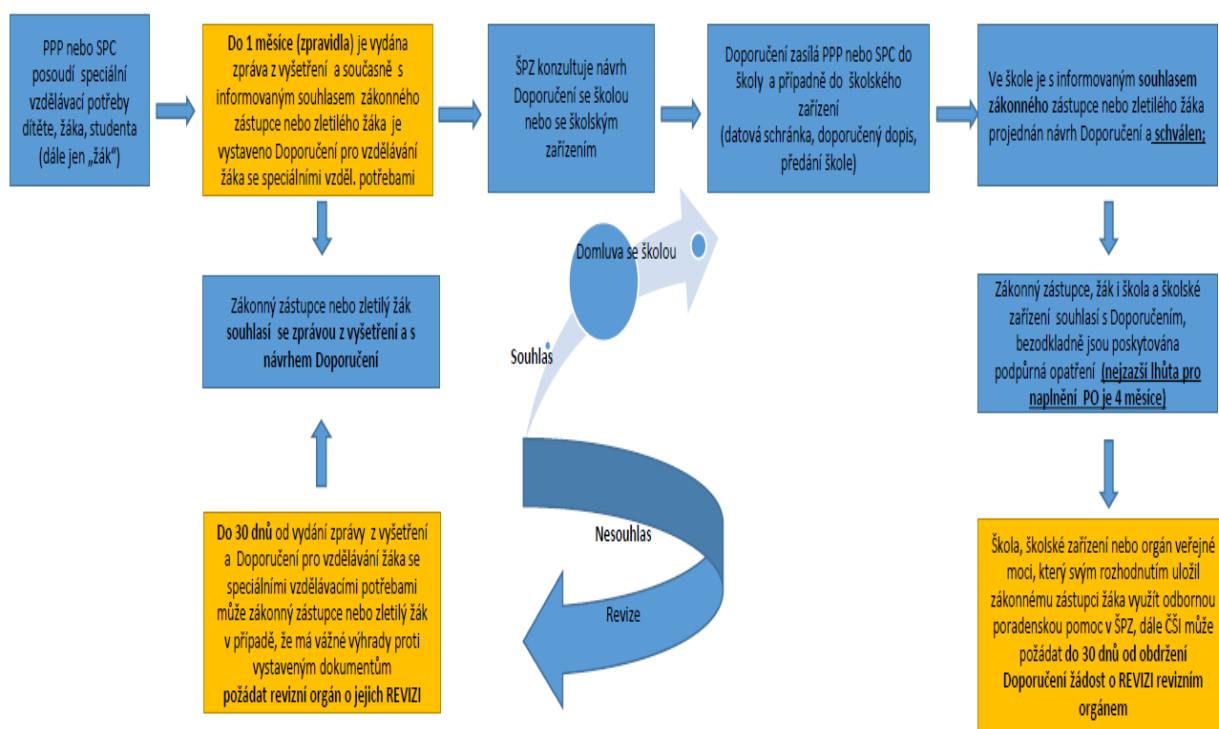
V důsledku inkluzivního vzdělávání, tj. při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) dochází ke změně postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách. Mění se i charakter jejich úkolů při vzdělávacím procesu. Na odborné pracovníky v pedagogicko-psychologických poradenských službách se kladou též specifické požadavky na vzdělávání, protože jejich práce se v návaznosti na inkluzivní vzdělávání žáků se SVP stále zvyšuje (Ošlejšková, Vítková, 2013). Naplňovat speciálně vzdělávací potřeby integrovaných žáků je povinností všech pedagogických pracovníků školy, ukládá jim to platné znění školského zákona, ale také jejich pedagogická čest (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

Bazalová ke vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami uvádí: „Vzdělávat postižené běžně, pokud je to možné, speciálně, pokud je to nutné“ (Bazalová, 2006, s. 9). Jelikož se nejedná o jednotné poškození, ale o celé spektrum poruch, je nutné ke každému dítěti ve vzdělávacím proudu přistupovat individuálně (Ošlejšková, Vítková, 2016).

3.3 Školská poradenská zařízení

Z §116 školského zákona vyplývá, že „školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání“.

Obrázek 1: Návštěva školského poradenského zařízení (PPP NEBO SPC) za účelem posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka



Zdroj: (Zapletalová, 2016)

Výše je popsán postup poskytování poradenských služeb, který je stanoven vyhláškou č. 27/2017 Sb. následovně: poskytování poradenských služeb je realizováno na základě žádosti zákonného zástupce žáka. Výstupem z vyšetření ve školském poradenském zařízení (ŠPZ) je vždy zpráva, která je určena zákonnému zástupci. Doporučení ke vzdělávání je zasíláno datovou schránkou přímo do školy. Pokud škola se závěry vyšetření nesouhlasí, může požádat o revizi (Zapletalová, 2016).

3.4 Individuální vzdělávací plán (IVP)

„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra“ (Zelinková, 2001, s. 172).

Za poslední roky přibývá dětí, u kterých se vyžaduje zvýšená školská péče a individuální přístup ze strany pedagogů (Bělecký, Kaprálek, 2004). Jedním z podpůrných opatření je též individuální vzdělávací plán (IVP), jehož vytvoření je při vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra jednou z podmínek úspěšné realizace podpůrných opatření. IVP je nositelem dalších podpůrných opatření, proto se musí u každého žáka realizovat tak, aby bylo jeho vzdělávání efektivní. Ke každému dítěti je nutné přistupovat individuálně, jinak by vzdělávání nebylo možné. Šanci na plnohodnotné vzdělání dává těmto žákům důsledné uplatňování metody komplexnosti, týmové práce a individuálního přístupu. Kvalitní a funkční IVP je důležitý pro děti s poruchami autistického spektra ve všech typech a stupních škol a zařízení. Je třeba klást důraz na spolupráci všech zainteresovaných stran (rodina, školská zařízení, poradenská zařízení aj.), jen tak může být intervence úspěšná a dítě dosáhne výraznějších pokroků ve svém vývoji. Většina dětí s autismem se na základních i středních školách vzdělává pomocí IVP. Při práci s žáky s autismem musí být zohledněna přidružená postižení, poruchy či onemocnění v IVP, ve kterém budou tyto deficity uvedeny (Čadilová, Žampachová, 2016). Konkrétní ustanovení vztahující se k IVP jsou uvedeny v §3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. (Čadilová, Žampachová, 2016).

Seznámení s IVP, jeho hodnocení a změny jsou popsány v §4 vyhlášky č. 27/2016 Sb. Za vytvoření IVP odpovídá ředitel školy, který s jeho obsahem seznámí zákonného zástupce

nezletilého žáka, ten ji stvrdí svým podpisem. Platná legislativa přináší nový trend ve formě IVP, protože až doposud nebyla stanovená obsahová forma IVP. Vzdělávání dle IVP je možné pouze na základě doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) a písemného informovaného souhlasu zletilého žáka či zákonného zástupce. Nejméně jednou ročně by mělo školské poradenské zařízení vyhodnotit, jak se naplňuje IVP a poskytnout žákovi, zákonnému zástupci a škole poradenskou podporu (Čadilová, Žampachová, 2016).

Pro vytvoření IVP je důležitá spolupráce všech zúčastněných stran - školy, ŠPZ a zákonných zástupců nezletilého žáka. Při tvorbě IVP se vychází z doporučení školského poradenského zařízení a rámcového vzoru, který je součástí vyhlášky č. 27/2016 Sb. přílohy č. 2. K zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka slouží IVP jako závazný dokument, proto by při jeho zpracování měli pracovníci školy přistupovat zodpovědně. Jelikož je IVP živý dokument, je možné ho v průběhu jeho platnosti doplňovat či upravovat dle potřeb konkrétního žáka. Pro úspěšnou intervenci je klíčové, aby byl IVP průběžně vyhodnocován a konzultován mezi pedagogy, školou, školským poradenským zařízením a rodinou. Individuální vzdělávací plán se zpravidla zpracovává na jeden školní rok (Čadilová, Žampachová, 2016). U dětí s poruchou autistického spektra bývá jejich vývojový profil nerovnoměrný, to znamená, že v některých vyučovacích předmětech je žák úspěšnější či naopak často selhává. Při sestavování IVP je třeba zohlednit výše zmiňovanou nerovnoměrnost, jen tak může být intervence komplexní a efektivní. Do individuálního vzdělávacího plánu se zahrnují speciální metody, postupy, strategie i pomůcky, které žákům s poruchou autistického spektra umožní úspěšné vzdělávání a kompenzaci handicapu, který vyplývá z jejich diagnózy (Čadilová, Žampachová, 2016). „*U žáků s PAS, kterým jsou poskytována podpůrná opatření v daném školním roce poprvé, může být obtížné stanovit, jak bude vzdělávání u žáka probíhat (např. míra symptomatiky může výrazně snižovat adaptabilitu dítěte na vzdělávací proces; mohou se objevovat problémy v chování; ve větší míře, než se předpokládalo, se může ve výuce projevovat hyperaktivita žáka a potíže s pozorností*“ (Čadilová, Žampachová, 2016, s. 16), proto je vhodnější vypracovávat IVP na kratší časové období (nejlépe jedno pololetí). Vždy je třeba určit termín průběžné revize, při které se doplní aktuální potřeby dítěte (Čadilová, Žampachová, 2016).

Rámcově závazný vzor pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu přináší změna legislativy, jehož součástí jsou identifikační údaje o žákovi, škole, školském

poradenském zařízení včetně uvedení kontaktních osob. Specifikace podpůrných opatření zaujímá velkou část obsahu IVP. Škola obdrží od školského poradenského zařízení doporučení pro IVP, ve kterém je uveden stupeň podpory a konkrétní podpůrná opatření (Čadilová, Žampachová, 2016).

Součástí IVP jsou tyto oblasti podpory:

- metody výuky,
- úpravy obsahu vzdělávání,
- úprava očekávaných výstupů ve vzdělávání,
- organizace výuky,
- způsoby zadávání a plnění úkolů,
- způsob ověřování vědomostí a dovedností,
- hodnocení žáka,
- pomůcky a učební materiály,
- podpůrná opatření jiného druhu (Čadilová, Žampachová, 2016).

Autorky ve své knize uvádí komentáře k jednotlivým oblastem podpory, které jsou součástí vzoru IVP (Čadilová, Žampachová, 2016).

3.5 Přehled vzdělávacích přístupů ke vzdělávání dětí s autismem

Pro maximální rozvoj potenciálu dítěte s autismem je důležité volit vhodnou intervenci. Mezi nejčastěji používané terapeutické a výchovné přístupy se v naší zemi řadí strukturované učení a behaviorální přístupy (Bazalová, 2017).

○ Strukturované učení

Strukturované učení vychází z amerického programu TEACCH. Mezi základní principy strukturovaného učení patří individuální přístup ke každému dítěti, vizualizace činností a strukturalizace času a prostoru. V praxi lze využít nejrůznější typy vizuální podpory jako například konkrétní předmět, piktogramy, fotografie, obrázky či psaný text na kartičkách. Vhodnost vizuální podpory je ovlivněna úrovní vývoje jedince, doporučuje se postupovat od konkrétnějších po abstraktnější vizuální předměty. Dle programu TEACCH jsou v praxi využívány procesuální schémata, ve kterých má dítě vytvořen vizuální sled jednotlivých kroků dané činnosti (např. čištění zubů). Ve školských zařízeních bývá dítěti přiděleno

individuální pracovní místo. Pro práci s dětmi je velmi důležitá motivace (odměna), ať už materiální, motivace činností či sociální (Bazalová, 2017).

○ **Behaviorální přístupy**

Intervence s využitím behaviorálních přístupů bývá často kombinována se strukturovaným učením. Jejím cílem je zlepšit úroveň sebeobslužných činností, kognitivních dovedností či eliminovat problémové chování. Snahou behaviorálních přístupů je nalézt spouštěč chování, také se zaměřit na analýzu chování a jeho důsledků. Jsou založeny na kladném posilování jedince. K behaviorálním přístupům patří například nácvik sociálních dovedností, který napomáhá lepšímu fungování osob s autismem ve všech oblastech. Avšak nácvik sociálních dovedností není typický pouze pro behaviorální přístupy (Bazalová, 2017).

○ **Aplikovaná behaviorální analýza**

Aplikovanou behaviorální analýzu řadíme mezi behaviorální přístupy. Intervence aplikované behaviorální analýzy (ABA) usiluje o rozvoj řeči a komunikace, sociální zručnosti, hravých zručností, sebeobsluhy, motorické zručnosti, akademických zručností a redukci problémového chování. ABA má svou metodologii, pomocí které se eliminuje nežádoucí chování, děti se učí novým dovednostem, posiluje se adaptace, sebeobsluha, zlepšuje se komunikace, učení i sociální interakce. Plán intervence je vždy nastaven individuálně pro každé dítě (Gandalovičová, 2016).

Jedinci s poruchami autistického spektra se nemohou učit nové dovednosti z přirozeného prostředí, dokud aktivně nekomunikují s ostatními lidmi. Pro tyto osoby jsou vytvořeny speciální programy, díky kterým se mohou učit od svých rodičů, sourozenců, vrstevníků a dalších lidí. O toto se snaží behaviorální intervence. Nejvýraznějších výsledků bývá dosaženo u dětí v předškolním věku, i přesto lze programy aplikovat u starších dětí, mladistvých či dospělých (Simple Steps, 2017).

Zásadní rozdíl mezi strukturovaným učením a behaviorálními přístupy spatřuji v oblastech dovedností, které jsou jimi rozvíjeny. Zatímco přístup založený na aplikované behaviorální analýze (ABA) se více zaměřuje na rozvoj jedince s poruchami autistického spektra v oblasti jeho deficitů, a snaží se tak o minimalizaci dopadu těchto deficitů na kvalitu života, TEACH program naopak v těchto oblastech „ustupuje“ a nabízí zde trvalou podporu. Jsem přesvědčena, že z dlouhodobého hlediska je pro osoby s autismem a jejich rodiny přínosnější přístup založený na ABA.

○ **Podpůrné terapie**

Pro práci s dětmi s autismem lze uplatňovat nejrůznější podpůrné herní a interakční terapie, snoezelen, muzikoterapii, zooterapii, hipoterapii, relaxaci, canisterapii, plavání s delfíny, arteterapii, ergoterapii či fyzioterapii aj. (Thorová, 2006). Rodiče mohou také využít různé terapeutické programy jako je Son - rise program, který je založen na jiných metodách a principech než Aplikovaná behaviorální analýza (ABA). Son - rise program se skládá ze třech fází: akceptace dítěte, nabídka motivačně-terapeutické zkušenosti a vzdělávací program. V rámci motivačně-terapeutické zkušenosti je dítěti třeba ukázat, že náš svět ho vítá. Za nejdůležitější se považuje tzv. připojení se k dítěti, což znamená, že dospělý dělá to, co dítě (např. házení a točení hračkami, imitace stereotypního chování). Cílem je dítěti ukázat, že má dospělý zájem o jeho uzavřený svět. Program bývá často kritizován, protože připouští vyléčení dítěte, což však není vědecky prokázáno. V České republice se pro Son - rise rozhodlo několik rodin, ale je však časově i finančně nákladný (Bazalová, 2017).

Dle některých odborníků je vhodné kombinovat všeobecně známé přístupy, které dětem s autismem mohou pomoci. Jestli je vhodné začít strukturovaným učením, logopedickou péčí, postupovat přes behaviorální přístupy či aplikovat nácvik sociálních dovedností a dalších podpůrných terapií jako je canisterapie, muzikoterapie aj., je svobodným rozhodnutím všech rodičů, kteří chtějí svému dítěti pomoci. Určitě by ale měli rodiče obeznámit okolí dítěte, jak se k němu mají lidé v jeho přítomnosti chovat. Pokud některý přístup u dítěte přestane fungovat nebo nebyl efektivním od začátku, doporučuje autorka hledat další cestu, která bude úspěšnější (Bazalová, 2017).

3.6 Podpora komunikačních schopností dítěte s PAS

Náhradní komunikaci bude využívat dítě, které zatím nemá dostatečné jazykové schopnosti, řadíme sem augmentativní (doplňující) a alternativní (náhradní) komunikaci. Systémy náhradní komunikace slouží k řešení komunikačních deficitů. Prvotním úkolem rodičů je nalézt vhodný způsob komunikace, která bude efektivní a pro dítě užitečná (Bazalová, 2017).

Níže jsou uvedené některé příklady systémů pro náhradní komunikaci:

- **Znak do řeči** - využívá se mluvená řeč, znaky i symboly. Tento komunikační systém dítěte je tvořen znaky,
- **PECS** (The Picture Exchange Communication Symbols) se užívá nejen v zahraničí, ale i v České republice,

- Výměnný obrázkový komunikační systém (**VOKS**) vychází z PECS a jedná se o upravenou verzi pro české prostředí aj. (Bazalová, 2017).

Cílem všech systémů je funkční komunikace, pomocí které se děti učí dorozumívat a chápat, že prostřednictvím komunikace mohou něčeho dosáhnout či rozumět svému okolí (Bazalová, 2017).

4 Aplikovaná behaviorální analýza

Aplikovaná behaviorální analýza je na praxi zaměřená část oboru, která se nazývá behaviorální analýza (Simple Steps, 2017). Dle aplikované behaviorální analýzy se taktiky odvozené od principů chování aplikují ke zlepšení sociálně/společensky významného chování a experimentování se používá k identifikaci proměn, které jsou zodpovědné za zlepšení chování (Cooper, Heron and Heward, 2007). ABA je vědní disciplína, která zkoumá, jak faktory v prostředí ovlivňují chování (Baer, Wolf and Risley, 1968).

Aplikovaná behaviorální analýza usiluje o rozvoj sociálně žádoucího chování. Je třeba vytvářet nové vzorce chování a zároveň odstraňovat ty nežádoucí, aby se potenciál dítěte mohl plně rozvíjet (Simple Steps, 2017). Pomáhá rozvíjet také komunikaci, sociální interakci, hru, jemnou a hrubou motoriku nebo akademické znalosti. Lze ji využít ke zlepšení sebeobslužných dovedností, jako je stravování, osobní hygiena a oblékání nebo při nácvičce praktických dovedností v domácnosti (Simple Steps, 2017).

Pomocí aplikované behaviorální analýzy se také pracuje s behaviorálními deficity a excesy, které se u jedinců zcela liší (Richman, 2006). Mezi deficity řadíme problémy v oblasti komunikace a sociálních dovedností, nepřiměřené herní zručnosti aj., zatímco do excesů řadíme sebestimulační chování, záchvaty vzteku, agrese atd. (Simple Steps, 2017).

4.1 Chování

ABA je věda o chování, které lze definovat tak, že zahrnuje vše, čím se lidé projevují (chůze, komunikace, gesta, hry a zájmy aj.), včetně myšlení a prožívání pozitivních i negativních pocitů.

Nedílnou součástí této analýzy je přesné vytvoření definice chování, se kterým se dále pracuje. Odborníci se pokouší chování ovlivnit, pozorovat a zaznamenávat jej. Cílem ABA je lépe porozumět tomu, proč se určité chování projevuje daným způsobem a pouze v některých situacích (Simple Steps, 2017). Zabývá se tedy funkčním vztahem mezi prostředím a lidským chováním (Richman, 2006).

Dle vzdělávacího programu Simple Steps se ABA zaměřuje na tyto základní oblasti:

- porozumění chování
- měření chování
- zvyšování výskytu chování a učení novým dovednostem
- práce s problémovým chováním

Svou důležitost v ABA mají dimenze chování, pomocí kterých lze vytvořit přesnou analýzu chování a zhodnotit efektivitu dané intervence. Změn je možno dosáhnout v momentě, kdy jsou přesně zaznamenány dimenze chování (Simple Steps, 2017). „*Nejobvyklejší dimenzí chování, se kterou se můžeme setkat, je frekvence (četnost). Ta popisuje, jak často se určité chování projevuje. Trvání označuje, jak dlouho se člověk věnuje určitému projevu chování*“ (Simple Steps, 2017, s. 19). Poslední dimenzí chování je latence, která vyznačuje interval mezi ukončením jedné události a začátkem další (Simple Steps, 2017).

Chování jedince se odehrává na základě určitých vzorců, které lze pomocí ABC formátu analyzovat (Simple Steps, 2017). Tento tříčlenný vztah je dle behaviorální analýzy základní jednotkou chování:

- A = Antecedent označuje událost, která předcházela nějakému chování,
- B = Behavior čili chování,
- C = Consequence neboli následek označuje událost, která následovala po chování. Tyto události se odehrávají v čase a mohou se vzájemně ovlivňovat.

Pomocí formátu ABC nevysvětlujeme pouze chování jedince, ale lze jej použít jako podporu při učení (Simple Steps, 2017).

Pro hlubší pochopení zde uvádím příklad z praxe ze vzdělávacího programu Simple Steps:

1. krok: Po dítěti se žádá, aby dokázalo rozlišovat barvy,
2. krok: Dáme mu tedy pokyn (antecedent) = ukaž červenou barvu, pokud dítě označí červenou barvu, jedná se o správné chování,
3. krok: Následuje posílení správné odpovědi.

nebo

1. krok: Dítěti je zadána totožná instrukce jako výše,
2. krok: Dítě však označí špatnou barvu, jedná se tedy o nesprávné chování,
3. krok: Nyní se však nedostaví žádné pozitivní následky, tj. posílení (Simple Steps, 2017).

Pokud bude druhý postup opakován, dítě se tak naučí správně reagovat na instrukci, v tomto případě: Ukaž červenou barvu (Simple Steps, 2017).

Dle behaviorální analýzy je posilování „nejjednodušší a nejpřímochařejší metodou, jak zvýšit frekvenci nějakého chování. Posilování je založeno na tom, že po výskytu určitého chování přichází následek. Právě toto spojení chování a následku zvyšuje pravděpodobnost, že se dítě v budoucnu zachová stejně“ (Simple Steps, 2017, s. 37). Odborníci využívají hmotných a sociálních posílení, ale také posilující aktivity. Mezi hmotná posílení patří předměty materiální povahy, také jídlo, pití či oblíbené hračky atd. Sociální posílení se dítěti dostává při interakci s jinou osobou, patří sem například pozornost, objetí, úsměv, pohlazení či pochvala aj. Posilující aktivity jsou ty, které má dítě rádo (např. bazén, návštěva kina, tancování aj.). Je důležité vědět, že posílení se v průběhu času mění, proto je dobré mít při práci s dítětem připravený detailní a aktuální seznam jeho posílení (Simple Steps, 2017).

4.2 Behaviorismus

„Ve 20. a 30. letech minulého století se v americké psychologii objevil nový směr zvaný behaviorismus (odvozený z anglického slova „behaviour“ - chování), který byl založen na tvrzení, že chování lze vědecky zkoumat bez odkazu na vnitřní duševní stavy. Inspirací pro behavioristy byly především výzkumy ruských fyziologů I. M. Sečenova a I. P. Pavlova, kteří vytvořili reflexní teorie mentální aktivity. Zásadním objevem v této oblasti bylo zejména

Pavlovovo klasické podmiňování jako způsob učení. K rozvoji behavioristických teorií učení výrazně přispěl i americký psycholog E. L. Thorndike“ (Plháková, 2006).

Behaviorismus studuje zákonitosti chování, které je rozložitelné do reakcí. Tyto reakce lze zkoumat v závislosti na působících podnětech a na organismu. Behaviorismus zdůrazňoval význam prostředí pro formování jedince (Hoskovec, Nakonečný, Sedláková, 2002). Behaviorální analýza vychází z behaviorismu - z vědeckých studií principů učení a chování. Cílem behaviorismu bylo předvídání a ovládnutí chování. Aplikovaná behaviorální analýza se zabývá funkčním vztahem mezi prostředím a lidským chováním, jeho vznikem a modifikací (Gandalovičová, 2016).

Behavioristé se nezabývali vnitřními procesy člověka, proto je později začali kritizovat nebehavioristé, mezi které patřil např. B. F. Skinner (Soudková, 2009). Avšak behaviorismus a později i nebehaviorismus byl zastoupen celou řadou dalších významných psychologů a odborníků, v diplomové práci jsou uvedeni pouze někteří.

4.3 Historický vývoj ABA

Vývoj ABA velmi ovlivnila publikace s názvem Verbální chování (1957), jejímž autorem je nebehaviorista B. F. Skinner. Tato práce obsahuje podrobnou behaviorální analýzu mezilidské komunikace, ale teprve ke konci 90. let se jí dostalo zasloužené pozornosti (Barbera, 2007). Knihu autora M. L. Sundberg s názvem Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB - MAPP) lze využít jako edukačně hodnotící profil a nástroj při tvorbě IVP pro děti s autismem (Gandalovičová, 2016). Sundbergova kniha sdružuje postupy a metodologii výuky ABA (Sundberg, 2008). Zakladatel behaviorální psychologie J. B. Watson považoval všechno lidské chování za produkt učení a podmiňování. Ve svém schématu stimul/reakce popsal Watson veškeré chování u člověka, to musí být nejdříve něčím podněceno, poté přichází reakce. Za základní kámen behavioristické teorie a metodologie považoval Watson koncept podmíněného reflexu (Soudková, 2009).

B. F. Skinner se nevěnoval tomu, co předchází chování, ale jeho následkům. Skinner studoval princip odměny a trestu, a tak došel k závěru, že většina lidského i zvířecího chování je kontrolována jeho následky. Tento druh učení pak nazval operantním podmiňováním (Plháková, 2006). Při svých výzkumech používal Skinnerův box, ve kterém pozoroval změnu chování a učení v důsledku odměňování. Své experimenty s operantním podmiňováním

aplikoval na krysách a holubech (Hoskovec, Nakonečný, Sedláková, 2002). V roce 1987 vydal I. O. Lovaas publikaci o účinnosti intenzivní behaviorální intervence u dětí s autismem (Leaf, McEachin, 1999). Psycholog I. O. Lovaas bývá často kritizován za kruté techniky, které využíval při své práci. Elektrické šoky aplikoval na jedince, kteří se sebepoškozovali či sebestimulovali. Z pohledu dnešní aplikované behaviorální analýzy jsou fyzické tresty dávno překonány (The Lovaas Center, [online], ©2011 - 2013).

4.4 Simple Steps

Simple Steps je vzdělávací program, který se zaměřuje na chování a možnosti jeho změny. Odborníci měli snahu vytvořit praktickou příručku pro rodiče dětí s poruchami autistického spektra a další osoby, které mají zájem o práci s těmito dětmi. Tento vzdělávací program je pouze úvodním materiálem, který dává rodičům návod, jak pracovat se svým dítětem v domácím prostředí, nenahrazuje však práci behaviorálního analytika (Simple Steps, 2017).

V současné době mají rodiče dětí s poruchami autistického spektra možnost využít multimediální výukový balíček, který se skládá z knihy, CD a DVD, odkazuje také na další online výukové materiály. Tento vzdělávací program učí rodiče, jak by měli přistupovat ke svému dítěti s PAS. V Simple Steps jsou obsaženy teoretické základy o ABA (pochopení chování, ABC model, pozitivní a negativní posilnění, měření chování, cílové chování, vyhasínání, verbální chování aj.), také seznamuje rodiče s behaviorálními deficitem a excesy, sebestimulujícím chováním, příčinami záchvatů vzteku a agrese. Vše je názorně vysvětleno animovanými modelovými situacemi a video tréninky. Pro získání přístupu do programu musí rodiče uhradit jednorázovou platbu, která je pevně stanovena.

Aplikovaná behaviorální analýza je založena na vědeckém výzkumu, a proto se neustále vyvíjí. Odborníci tvrdí, že při výchově a vzdělávání dětí s autismem by se měly využívat pouze vědecky ověřené metody. Každé dítě je jiné a individuální, proto jsou vědecké metody ABA vhodné pro práci se všemi dětmi. Pomocí těchto metod lze zhodnotit efektivitu učení každého jedince, a tak rozvíjet jeho potenciál (Simple Steps, 2017).

Děti se učí způsobem, který je pro ně přijatelný a uchopitelný. ABA není sada receptů, ani strategie, ale je to přísně systematická, intenzivní a individuálně sestavená terapie. Aplikovat ji lze bez věkového omezení, takže již v raném věku dítěte mohou rodiče pracovat prostřednictvím ABA. Její úspěchy jsou prokázány i u jiných neurovývojových postižení,

poruch chování, ADHD, osob trpících demencí či pacientů s Alzheimerovou chorobou (Gandalovičová, 2016).

Domácí program vede behaviorální analytik, který úzce spolupracuje s rodiči. Ideálně by měl program probíhat v rozsahu 30 - 40 hodin týdně. Behaviorální intervence je efektivní v momentě, kdy se s dítětem pracuje alespoň 20 hodin týdně. Analytik dítě testuje a vyhodnocuje jeho profil zručností a dovedností. Tak jako při tvorbě IVP, se i v programu ABA stanovují dlouhodobé i krátkodobé cíle intervence (Gandalovičová, 2016). Mezi časté výhrady individuálního behaviorálního programu patří časová a finanční náročnost. V současné době hradí rodiče dětí s PAS vysoké finanční prostředky za odbornou pomoc ze strany zahraničních behaviorálních analytiků i českých terapeutů, také za odborné semináře.

4.5 Odborná způsobilost k ABA

Aplikovaná behaviorální analýza není komerční produkt, proto nestačí pouze několik krátkých kurzů k tomu, aby byla pochopena a praktikována. Ani mnoha vědcům by se takový přístup k jejich oboru nezamlouval. Pokud se chce člověk stát odborníkem - behaviorálním analytikem, je třeba absolvovat specializované studium na vysoké škole a získat dostatečnou praxi, tak je tomu i u ostatních vědních oborů (Simple Steps, 2017).

Certifikační komora behaviorálních analytiků (BACB) je jediným mezinárodním a uznávaným poskytovatelem certifikace pro behaviorální analytiku. Certifikace udělená touto komorou indikuje odbornou kompetenci behaviorálních analytických služeb. Jejím cílem je zabezpečovat kvalitu poskytovaných behaviorálních analytických služeb. Certifikační komora BACB pomáhá rozlišit poskytovatele, kteří splňují minimální úroveň vzdělání a praktické aplikace behaviorální analýzy od těch, kteří tento standard nesplňují (Behavior Analyst Certification Board, [online], ©2018).

Certifikaci na úrovni - certifikovaný behaviorální analytik (BCBA) - může získat osoba, která ukončila magisterské studium oboru psychologie, pedagogiky nebo behaviorální analýzy na akreditované univerzitě. Délka postgraduálního studia pro dosažení certifikace BCBA činí 270 hodin, po dokončení musí student absolvovat 1500 hodin behaviorální analytické praxe pod supervizí certifikovaného behaviorálního analytika. Přímá supervize je stanovena na 75 hodin z celkové délky odborné praxe. Posledním krokem je pak absolvování závěrečné zkoušky u BACB, poté může absolvent samostatně poskytovat behaviorální

analytické služby v souladu s etickým kodexem certifikační komory, vést supervizi certifikovanému asistentovi behaviorálního analytika a registrovanému behaviorálnímu analytikovi. Každé dva roky pak BCBA vykonává recertifikační zkoušku s minimálním počtem 32 kreditů (Behavior Analyst Certification Board, [online], ©2018).

Certifikovaný asistent behaviorálního analytika (BCaBA) musí mít ukončené bakalářské studium v jakémkoli oboru na akreditované univerzitě. Budoucí certifikovaný asistent musí absolvovat 180 hodin studia v behaviorální analýze a splnit 1000 hodin odborné praxe pod supervizí behaviorálního analytika, z toho 50 hodin činí přímá supervize. Pro získání certifikace musí absolvent složit závěrečnou zkoušku u certifikační komory, poté může samostatně poskytovat behaviorální analytické služby. Podmínkou pro udržení certifikace je pracovat pod kontinuální supervizí behaviorálního analytika a každé dva roky složit recertifikační zkoušku s minimálně 24 kredity (Behavior Analyst Certification Board, [online], ©2018).

Certifikaci na úrovni registrovaný behaviorální technik (RBT) může získat ten, kdo dokončil střední školu s maturitou, poté musí splnit 40 hodin základního tréninku v behaviorální analýze. Absolvent tréninku musí podstoupit závěrečný test kompetencí u BCBA nebo BCaBA. Pro udržení certifikace je třeba pracovat pod kontinuální supervizí BCBA a každoročně splnit test u BCBA či BCaBA. Registrovaný technik nemá oprávnění samostatně poskytovat behaviorální analytické služby (Behavior Analyst Certification Board, [online], ©2018).

Každá z certifikací zahrnuje kompetence, které se u BCBA, BCaBA a RBT výrazně liší. Registrovaný behaviorální technik vykonává přímou realizaci služeb behaviorální analýzy (např. v rodině dítěte) pod vedením BCBA. Behaviorální analytik je zodpovědný za práci technika, kterému přiděluje úkoly na základně jeho osobních zkušeností a kompetencí, také vytváří plány pro intervenci a hodnocení. RBT pracuje pod supervizí behaviorálního analytika či asistenta behaviorálního analytika. Asistent behaviorálního analytika může samostatně poskytovat behaviorálně analytické služby. Společně tvoří schopný a dostatečně odborný interdisciplinární tým.

V současné době lze ABA studovat na pedagogické fakultě Masarykovy univerzity, která jako první v České republice získala akreditaci od mezinárodního výboru pro certifikaci behaviorálních analytiků (BACB). Jedná se o postgraduální studium behaviorální analýzy, které je určeno již absolventům vysokoškolského studia psychologie a oborů zaměřených na vzdělávání. Studium je realizováno v kombinované formě po dobu 4 semestrů v programu celoživotního vzdělávání. Absolventi získají mezinárodně uznávané vzdělání v oblasti aplikované behaviorální analýzy. Součástí je také vykonání odborné praxe, kterou si absolventi zajišťují sami například v rodině, kde se s dítětem pracuje v rámci ABA pod vedením behaviorálního analytika. Nutností je složit atestační zkoušku v cizím jazyce. Po splnění všech výše popsaných požadavků získává absolvent certifikaci behaviorálního analytika.

Masarykova univerzita také svým zájemcům nabízí přípravný kurz pro behaviorální techniky, jehož studium obsahuje 40 hodin přímé výuky. Po úspěšném složení závěrečného testu získá student osvědčení, které však nesplňuje certifikaci pro registrovaného behaviorálního analytika. Pro získání certifikace RBT musí absolvent přípravného kurzu složit zkoušku dle požadavků certifikační komory BACB. Pro získání certifikace je nutné absolvovat přípravný kurz na Masarykově univerzitě v Brně.

5 Výzkumná část

Praktická část diplomové práce umožní čtenářům nahlédnout do problematiky vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra v České republice. Edukace dětí s autismem patří mezi nejnáročnější v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, proto je správně zvolený individuální přístup velmi důležitý pro úspěšnost vzdělávání těchto dětí.

Diplomová práce je zaměřena na komparaci dostupných přístupů ke vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké mají tyto děti možnosti volby specifických vzdělávacích přístupů nabízených v České republice a jaké výhody přináší současná praxe aplikované behaviorální analýzy.

Hlavním přínosem diplomové práce je systematické srovnání dostupných přístupů ke vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v České republice.

5.1 Výzkumné šetření

Empirické šetření bylo realizováno pomocí kvalitativně orientované strategie, protože umožňuje hlouběji nahlédnout a proniknout do oblasti vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra, kterou jsem se rozhodla zkoumat. Domnívám se, že tento způsob výzkumu vede k bližšímu kontaktu s respondenty. Díky kvalitativnímu přístupu lze komparaci vzdělávacích přístupů vytvořit na základě pracovních zkušeností speciálních pedagogů. Důležitost kvalitativního přístupu shledávám také v osobním kontaktu, který je pro tuto problematiku na místě. Kvalitativní přístup umožňuje hlouběji porozumět dané oblasti i jejím souvislostem, které se ke vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra vážou.

Metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému*“ (Hendl, 2005, s. 50). Švaříček a Šedřová (2007) uvádí, že v kvalitativním výzkumu jde o to, aby byl hloubkově, kontextuálně a zakotveně prozkoumán určitý široce definovaný jev, a v zápětí o něm přinést maximální množství informací. Ve svém výzkumném šetření jsem se snažila zachytit subjektivní názory od všech respondentů, proto byla využita metoda

hloubkových polostrukturovaných rozhovorů. Tato metoda mi umožnila v průběhu rozhovoru pokládat doplňující otázky.

5.2 Cíle výzkumu

Cílem empirické části je zjistit, jaké mají děti s poruchou autistického spektra možnosti volby specifických vzdělávacích přístupů nabízených v ČR a jaké výhody přináší současná praxe ABA terapie. Hlavním cílem a přínosem diplomové práce je systematické srovnání dostupných přístupů ke vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v ČR. Cíle výzkumu jsem si stanovila takto, protože v dnešní době přibývá žáků s poruchami autistického spektra v českých školách.

5.3 Výzkumné otázky

Před samotnou realizací rozhovorů bylo nutné, si pečlivě připravit čtyři tazatelské oblasti s konkrétními soubory otázek. Pro své výzkumné šetření jsem si stanovila dvě hlavní výzkumné otázky včetně čtyř dílčích výzkumných otázek. Rozhovory byly prováděny s rodiči dětí s poruchami autistického spektra, speciálními pedagogy, behaviorálním analytikem a dětským lékařem, který pracuje s dětmi s poruchami autistického spektra.

„V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat“ (Hendl, 2005, s. 48). Výzkumné otázky byly stanoveny tak, aby korelovaly s výzkumným cílem.

Ve výzkumném šetření jsem si stanovila dvě hlavní výzkumné otázky (VO) a čtyři dílčí výzkumné otázky (DVO):

VO1 Jaké mají děti s poruchami autistického spektra možnosti volby specifických vzdělávacích přístupů nabízených v ČR?

DVO1 Jaké metody a formy výuky využívají speciální pedagogové?

DVO2 Jaký význam mají podpůrné terapie při práci se žáky s poruchami autistického spektra?

VO2 Jaké výhody přináší dětem s poruchami autistického spektra současná praxe aplikované behaviorální analýzy?

DVO3 Jaké nevýhody sebou nese aplikovaná behaviorální analýza?

DVO4 Lze aplikovanou behaviorální analýzu uplatnit při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?

5.4 Etické otázky výzkumu

Ve společenskovedním výzkumu mají etická pravidla velmi důležitou roli, proto existují různé standardy a doporučení. Poučený informovaný souhlas je třeba získat od všech zúčastněných osob, které se výzkumného šetření účastní. Tento souhlas vyžaduje podepsání příslušného dokumentu (Hendl, 2005). Musela jsem plně informovat všechny respondenty o průběhu a okolnostech výzkumného šetření

Pro své respondenty jsem zvolila písemnou formu informovaného souhlasu. Před samotnou realizací rozhovorů jsem všem zúčastněným osobám předala formulář, viz příloha č. 1. Již před zahájením výzkumu musí být účastníkům řečeno, že mají nárok na svobodu odmítnutí. To znamená, že kdykoli mohou ukončit svou účast v projektu (Hendl, 2005). Důvěrnost je zabezpečena tím, že v práci nebudou zveřejněny žádné informace, které by vedly k identifikaci respondenta a újmě výzkumného vzorku (Švaříček, Šed'ová, 2007). Jsem si vědoma všech etických pravidel, bude je proto plně respektovat v rámci svého výzkumného šetření.

5.5 Výzkumná metoda

Pro sběr dat jsem zvolila metodu hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, během kterých jsem respondentům kladla předem připravené otázky. Jejich pořadí a formulaci jsem přizpůsobila situaci, prostředí a aktuální náladě respondenta. Tato metoda mi umožnila klást doplňující otázky a dotazovat se na nezodpovězené body připraveného rozhovoru.

Fáze přípravy rozhovoru je velmi obsáhlá, nejedná se pouze o sestavení otázek a jejich následné kladení respondentům. V první fázi jsem si připravila vhodné otázky, které korelují se stanoveným cílem výzkumu. Na tuto fázi navazuje samotné setkání s respondenty, se kterými jsem vedla rozhovory. Poté je třeba provést transkripci rozhovorů, analýzu dat a závěrečné shrnutí, které by mělo obsahovat zjištěné poznatky (Švaříček, Šed'ová, 2007). Metodou sběru dat jsou tedy polostrukturované rozhovory s rodiči dětí s poruchami

autistického spektra, speciálními pedagogy, behaviorálním analytikem a pediatrem, který pracuje s pacienty s autismem.

5.6 Tazatelská oblast

U speciálních pedagogů jsem se zaměřila na oblast vzdělávání včetně vzdělávacích přístupů, metody a formy výuky, jejich názory na strukturované učení v porovnání s behaviorálními přístupy. Dotazovala jsem se také na domácí programy a podpůrné terapie, které rodiče dětí s poruchami autistického spektra využívají pro rozvoj svého potomka a jak k nim přistupují speciální pedagogové.

Rozhovory s rodiči se soustředily na jejich zkušenosti se školskými zařízeními, které jejich potomek v minulosti navštěvoval a jak jej rodiče hodnotí. Zajímaly mě také názory rodičů na dostupnost vzdělávacích přístupů v České republice, a jak pohlíží na strukturované učení a behaviorální přístupy. Otázky mapovaly využití domácích programů (jako je ABA či Son - rise program aj.) a podpůrných terapií, čili jaký je o ně zájem ze strany rodičů. Předpolední otázka byla věnována vlastnímu názoru jednotlivých respondentů, konkrétně co je třeba změnit, aby děti s diagnózou autismu měly nárok na plnohodnotné vzdělávání v českých školách. Rozhovor byl zakončen doporučením pro ostatní rodiče, kteří si nevědí rady v oblasti vzdělávání či nemají dostatečné informace.

V diplomové práci jsem se zaměřila na vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra a také na to, jaké výhody žákům přináší současná praxe ABA terapie, proto jsem se rozhodla provést rozhovor s odborníkem v této oblasti - behaviorálním analytikem (BCBA). Celý rozhovor se zaměřoval na využití ABA při vzdělávání žáků. Behaviorální analytičky jsem se dotazovala na individuální domácí program, principy ABA a na využití této terapie při edukaci žáků. Součástí rozhovoru bylo také zhodnocení praktického využití aplikované behaviorální analýzy z pohledu odborníka, tedy jaké výhody a nevýhody tato terapie přináší. Závěrečná otázka byla věnována doporučením behaviorálního analytika.

Velmi přínosné a zajímavé informace vnesla do výzkumného šetření dětská lékařka. Tázala jsem se na vývoj a příčiny vzniku diagnózy autismu, screening dítěte a odbornou pomoc rodinám, jejichž dítěti byl autismus diagnostikován. Zajímal mě také vlastní názor lékařky na včasné využití domácích programů.

5.7 Výzkumný soubor a jeho výběr

Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného (nenáhodného) výběru, jehož cílem je vybrat respondenty s předem definovaným záměrem výzkumníka (Vojtíšek, 2012). Záměrný výběr „*znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit*“ (Miovský, 2006, s. 135).

Výběr respondentů se uskutečnil dle předem stanovených kritérií tak, aby byly naplněny cíle výzkumného šetření a zodpovězeny stanovené výzkumné otázky. Cílovou skupinou jsou rodiče dětí s poruchou autistického spektra, kteří při jejich vzdělávání mají primární postavení, také speciální pedagogové, kteří tyto děti vzdělávají. Do výzkumného šetření byl zahrnut rozhovor s behaviorálním analytikem, který v rámci aplikované behaviorální analýzy pracuje s dětmi s poruchami autistického spektra a vytváří pro ně domácí terapeutické programy. Svou diplomovou práci jsem rozšířila o rozhovor s dětským lékařem, mezi jehož pacienty bývají i děti s poruchami autistického spektra.

Své respondenty jsem vybírala na základě předem stanovených kritérií, aby korespondovali s cílem výzkumné práce. Z řad speciálních pedagogů jsem oslovila ty, kteří vzdělávají děti s autismem ve speciálních školách a mají zkušenosti s jednotlivými vzdělávacími přístupy. Rozhovory s rodiči jsem do svého výzkumného šetření zařadila proto, abych poukázala na skutečnost z reálných rodin. Rodiče dětí s autismem mají důležité postavení při jejich vzdělávání, ať už v mateřských, základních, středních či speciálních školách. Pro svou práci jsem chtěla zachytit jiný úhel pohledu, proto jsem oslovila dětského lékaře, který má ve své kartotéce jedince s diagnózou autismu. Interview s pediatrem vnáší do mého výzkumného šetření zajímavé poznatky. Jelikož se v diplomové práci odkazuji na praktické využití aplikované behaviorální analýzy, oslovila jsem proto behaviorálního analytika, který s dětmi s autismem též pracuje. Tento rozhovor přináší netradiční poznatky a informace z této oblasti.

5.8 Charakteristika respondentů

Mými respondenty se stali speciální pedagogové, rodiče dětí s poruchou autistického spektra, behaviorální analytik a dětská lékařka. Celkem bylo provedeno 7 rozhovorů a ve všech případech se jednalo o ženy.

Pro vytvoření komparace dostupných přístupů ke vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v České republice jsem si vytypovala 3 speciální pedagožky, přičemž dvě pracují ve Středočeském kraji a jedna v Jihočeském kraji. Odborná praxe těchto speciálních pedagogů je opravdu dlouholetá a bohatá. Speciální pedagog A pracuje ve speciální škole již 7,5 let, speciální pedagog B vykonává svou práci ve speciální škole 13 let, z toho 3 roky ve třídě se žáky s poruchami autistického spektra. Dlouholetou zkušenost se žáky s autismem má i speciální pedagog C, který ve speciální škole pracuje 10 let. Všem speciálním pedagogům byla přiřazena písmena, aby byla zachována jejich anonymita.

Rodiče dětí s PAS mají důležité postavení v celém jejich životě, tedy i při vzdělávání jejich potomka, proto jsem do svého výzkumu zařadila rozhovory s dvěma ženami - matkami dětí s poruchami autistického spektra. Zároveň tak mohu poukázat na skutečnost z reálných rodin. Obě ženy mají tři potomky, přičemž v obou případech byla nejstaršímu z nich diagnostikována porucha autistického spektra. Ostatní sourozenci obou chlapců jsou po zdravotní stránce v pořádku. Věk u obou chlapců je 7 let.

Abych ve své práci zachytila jiný úhel pohledu, oslovila jsem dětskou lékařku z Pardubického kraje, která má již dlouholetou praxi. Protože mě zajímaly názory a poznatky k této problematice ze strany odborníků, poskytl mi rozhovor také behaviorální analytik, který sestavuje domácí programy pro děti s autismem a poskytuje tak behaviorální analytické služby. Za velmi zajímavé považuji její několikaletou zkušenost ze zahraničí, kde se věnovala práci s jedinci s poruchou autistického spektra. Dalším odborníkem, který se stal respondentem výzkumného šetření, byla dětská lékařka z Pardubického kraje, která již několik let pracuje s malými pacienty, u kterých byl diagnostikován autismus.

6 Zpracování získaných dat

Při zpracování získaných dat jsem používala techniky, pomocí kterých jsem tato data mohla vyhodnotit, poté z nich vyvodit závěry. Pro sběr dat jsem zvolila metodu hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, které jsem si nahrávala na záznamové zařízení. Abych získala písemnou podobu všech rozhovorů, využila jsem metodu doslovné transkripce, která je velmi časově náročná. Po přepsání všech získaných rozhovorů jsem přistoupila k samotné analýze dat, tu jsem započala otevřeným kódováním. V přepsaných rozhovorech jsem tak k jednotlivým slovům či větám přiřazovala kódy, které jsem poté shrnula do tabulek č. 2 - 5, ty se staly podkladem pro interpretaci dat. Získaná data jsou doplněna o úryvky z rozhovorů, které jsou zde ponechány bez oprav, pro zachování autentičnosti rozhovorů.

Ve svém výzkumném šetření jsem pro interpretaci získaných dat vytvořila jednotlivé tabulky s příslušnými kódy, které byly dále podrobně interpretovány. Všechny kódy, které jsem si ve výzkumném šetření stanovila, dále poté interpretovala, by se daly shrnout do pěti kategorií:

- vzdělávací přístupy
- vzdělávání žáků s PAS
- terapeutické programy
- ABA program
- diagnóza PAS

Kategorie vzdělávací přístupy by mapovala současnou situaci v českých speciálních školách, čili jaké přístupy při své práci uplatňují speciální pedagogové. Se vzdělávacími přístupy se dnes a denně setkávají také rodiče žáků s poruchami autistického spektra, hlavně oni mohou pociťovat nedostatky v některých vzdělávacích přístupech. Tato kategorie by se tedy v oblasti vzdělávacích přístupů zaměřila na pohled speciálních pedagogů i rodičů žáků, také na komparaci dostupných vzdělávacích přístupů.

Druhou kategorií by tvořilo vzdělávání žáků s PAS, kam lze zařadit nejen metody a formy výuky, ale také možnosti, jak a kde se mohou jedinci s poruchami autistického spektra vzdělávat. Tuto kategorii lze rozšířit o výpovědi rodičů žáků a zahrnout sem také vlastní zkušenosti se školskými zařízeními a jejich hodnocení.

Při výchově a vzdělávání žáků s autismem bývají uplatňovány nejrůznější terapeutické programy, proto by tak vznikla třetí kategorie, který by se věnovala využití domácích terapeutických programů. Do této kategorie lze zahrnout výpovědi jak speciálních pedagogů, tak i rodičů dětí s poruchami autistického spektra. Ze strany speciálních pedagogů by se spíše jednalo o vlastní názory na využití terapeutických programů či praktické zkušenosti s nimi, zatímco u rodičů se lze zaměřit na individuální práci s jejich dětmi pomocí již zmiňovaných terapeutických programů.

V kategorii ABA program se lze zaměřit na celkové využití aplikované behaviorální analýzy. K praktickému využití ABA se vyjádřili nejen speciální pedagogové, ale i rodiče žáků a behaviorální analytik.

Poslední kategorie diagnóza PAS by objasnila vývoj a příčiny vzniku autismu z pohledu dětského lékaře, jehož pacienti jsou děti s poruchami autistického spektra, také poukázala na screeningový dotazník.

Ke kategoriím lze zahrnout také vlastní doporučení rodičů, kteří vychovávají potomka s autismem a behaviorálního analytika.

6.1 Interpretace získaných dat

Pro každou tazatelskou oblast (speciální pedagogové, rodiče dětí s poruchami autistického spektra, behaviorální analytik, dětský lékař) byla vytvořena příslušná tabulka s kódy, které byly dále podrobně interpretovány.

Tabulka 2: Rozhovory se speciálními pedagogy

| |
|-------------------------------------------------|
| <u>Název kódu</u> |
| Vzdělávací přístupy v ČR |
| Vzdělávací instituce |
| Vzdělávací přístup v respondentově třídě |
| Strukturované učení |
| Behaviorální přístupy |
| Komparace přístupů |
| Metody a formy výuky |
| Son - rise program |
| Aplikovaná behaviorální analýza |
| Využití ABA |
| Podpůrné terapie |

Vzdělávací přístupy v ČR

Jak již plyne z výpovědí respondentů, vzdělávacích přístupů je opravdu mnoho. Nejčastěji se však uplatňuje strukturované učení, občas někdo využije behaviorální přístupy či jiné přístupy. Ale dominantní postavení ve speciálních školách má TEACCH program. V některých školách je nově využívána aplikovaná behaviorální analýza. Všechny respondentky na první místo umístily již zmiňované strukturované učení. Speciální pedagog B se podělil o praktickou zkušenost ze své třídy: *„Behaviorální přístupy uplatňujeme při problémovém chování, což se nám dobře daří u třech žáků ze čtyř. Jeden žák má vysokou hladinu hormonů, často masturbuje. Když je mu zamezena možnost masturbace, vzniká tak problémové chování.“*

Vzdělávací instituce

Děti s poruchami autistického spektra se mohou vzdělávat v mateřských školách až po střední školy. Mají možnost také studovat praktické školy jednoleté či dvouleté s rozvržením studia až na čtyři roky. Každá z respondentek svou odpověď pojala z jiného úhlu, dle slov speciálního pedagoga A, mohou být tyto děti vzdělávány v základních školách v rámci individuální či skupinové integrace s asistentem pedagoga, nebo ve speciálních školách. V současné době dle školského zákona se tedy mohou děti s autismem vzdělávat v základních či speciálních školách dle jejich mentální úrovně, přičemž jedinci s těžkou mentální retardací mohou navštěvovat základní školu do 26 let, pokud s touto skutečností souhlasí zřizovatel školy a zda to kapacita dovolí. Zajímavé doplnění k této otázce vnesl speciální pedagog B: *„Velmi záleží na druhu postižení. Chlapec s atypickým autismem u nás absolvoval přípravný ročník, poté odešel na běžnou základní školu, kde tedy 1. ročník zvládl velmi dobře, druhou třídu však už opakoval. V téže době mu byla diagnostikována dezintegrační porucha. Nyní je v 10. ročníku ZŠ speciální. Nelze brát ohled pouze na rozhodnutí rodičů, ale i na doporučení SPC či PPP při vzdělávání dětí s autismem.“*

Vzdělávací přístup v respondentově třídě

Dvě z dotazovaných uvedly, že jsou děti s poruchami autistického spektra vzdělávány dle ŠVP - školského vzdělávacího programu pro žáky se středně těžkou a těžkou mentální retardací. Všechny respondentky se shodly, že ke každému dítěti volí individuální přístup.

TEACCH program, který je založen na struktuře, individuálním přístupu a vizualizaci, je zastoupen ve všech třech školách. Ve škole, která se nachází v Jihočeském kraji, jsou pro žáky s poruchami autistického spektra k dispozici dvě třídy. V jedné jsou žáci vzděláváni dle TEACCH programu, ale ve druhé využívá speciální pedagog A spíše principů z ABA. Speciální pedagog B obohacuje TEACCH program o „*Výrobu nejrůznějších pomůcek, máme také komunikační tabuli pomoci, které pracujeme. Děti díky ní vědí, jaký je den, kdo chybí nebo kdo má v daný den svátek.*“

Strukturované učení

Dvě respondentky uvedly shodně, že ve strukturovaném učení nespatřují žádné nevýhody, také že ve struktuře mají žáci jistotu. Speciálnímu pedagogovi C se tento přístup velmi osvědčil u žáků s poruchami autistického spektra, protože dětem umožňuje řád, přehlednost, prozíravost a dobrou orientaci. Za nevýhodu považuje speciální pedagog B pouze delší přípravu na výuku. U strukturovaného učení speciální pedagog A shledává jako výhodu názornost a předvídatelnost, která jeho žákům s PAS zcela vyhovuje. „*Tato názornost a předvídatelnost, která je v počátcích práce s dítětem s PAS podstatná, se nesnižuje a dítě s PAS se tak v této oblasti nikam neposouvá. Stále pracuje stejně názorným a stejně předvídatelným způsobem.*“ Každé dítě je individualitou, pokud jej vzděláváme, musíme vyzkoušet různé metody přístupu a z každého si něco vzít dle potřeby.

Behaviorální přístupy

Tato otázka vedla respondentky k delšímu zamyšlení. Speciální pedagog A se k této otázce vyjádřil jednoznačně. „*Jako výhodu vnímám řešení viditelného chování a jeho modifikaci v chování společensky přijatelné. Nevýhodou je u nás nedostatek kvalifikovaných odborníků.*“ Ve svém názoru na behaviorální přístupy se pohledy všech respondentek zcela lišily. Dle slov speciálního pedagoga B jsou behaviorální přístupy velmi náročné, všichni zúčastnění musí být moc trpěliví a důslední, je třeba vydržet. Avšak klady shledává v pokroku každého dítěte. Také se můžeme setkat s názorem, že behaviorální přístupy jsou jednostranné, protože je lze využít pouze k redukci chování a řešení jeho důsledků. Speciální pedagog C se domnívá, že pokud by chtěla volit při práci s dětmi pouze behaviorální přístupy, stejně by musela souběžně využít i jiné přístupy a metody.

Komparace přístupů

Odpovědi se různí, což je pro komparaci přístupů velice obohacující. Lze říci, že strukturované učení ustupuje v oblasti deficitů žáka s PAS tím, že požadavky jsou dítěti zadávány strukturovaným, vizualizovaným a individualizovaným způsobem, zatímco behaviorální přístupy se snaží žáky v těchto oblastech rozvíjet. Jak říká speciální pedagog B: „*Jsou propojené vzájemně. To je vše, co bych k tomu řekla. Je to můj osobní názor. U některých dětí mluvené slovo nepomůže, proto je třeba využít strukturu. Bez jednoho nejde druhé.*“ Třetí z respondentek nikdy behaviorální přístupy nepoužívala při své práci s dětmi s autismem, proto nemůže porovnat tyto dva přístupy.

Metody a formy výuky

U všech speciálních pedagogů došlo ke shodě v odpovědi. Při práci se žáky volí individuální, skupinovou či samostatnou práci. Každý však obohacuje výuku po svém, speciální pedagog A využívá principů ABA, zatímco speciální pedagog B využívá pro zpestření rytmizaci, komunikační tabuli a hlavně tedy relaxaci, která má svou důležitou roli. Třetí respondentka uvedla, že využívá všech možných metod kromě těch z behaviorálních přístupů a „*Pokud něco nejde tak, jak by mělo, hledáme alternativní cestu.*“

Son - rise program

Dle výpovědí všech dotazovaných lze usoudit, že povědomí o Son - rise programu mají. Jejich názory lze interpretovat různě, speciální pedagog A nezná tento program příliš dobře, proto si jej nedovolí zhodnotit, zatímco speciální pedagog C má o něm mnoho načteno, jen by jej chtěla vidět v praxi, protože tato metoda jí dává smysl. Speciální pedagog C se podělil o velmi zajímavou informaci: „*Těším se na přednášku jedné maminky, která pomocí Son - rise programu pomohla svému synovi. Ve své knize píše o vyléčení svého syna.*“

Aplikovaná behaviorální analýza

O využití aplikované behaviorální analýzy mají povědomí všechny dotazované respondentky, ale pouze jedna využívá principy ABA při své výuce. Za velmi přínosný považují názor speciálního pedagoga A. „*Jedná se, dle mého názoru, o nejlepší způsob, jakým vzdělávat*

nejen děti s PAS. Metody založené na principech ABA patří mezi tzv. evidence-based metody, tedy založené na důkazech a podložené mnoha výzkumy.“ Zbylé respondentky shodně uvedly, že o této metodě vědí, ale nikdy ji neaplikovaly při své práci. Speciální pedagog C usuzuje, že aplikovaná behaviorální analýza je velmi komplikovaná, proto by ji bez odborného studia nemohla efektivně využít.

Využití ABA

Dvě ze tří dotazovaných uvedly, že lze aplikovanou behaviorální analýzu využít v oblasti vzdělávání. Jak uvádí speciální pedagog A: *„Jednou z oblastí ABA je právě specializace na vzdělávání dětí a dospělých s PAS.*“ Respondentka B se domnívá, že ABA slouží převážně k regulaci nežádoucího chování. Odpověď třetí respondentky se zcela lišila od výpovědi dvou předchozích. Do ABA speciální pedagog C hluboce nevidí, také neví, do jaké míry lze její principy využít při vzdělávání.

Podpůrné terapie

Na tuto otázku reagovala každá respondentka odlišně, díky tomu však vznikla různorodá a obohacující odpověď. Speciální pedagog A považuje podpůrné terapie za vhodné, tedy pokud jsou prováděny kvalifikovanými odborníky a mají jasně definovaný cíl. Zatímco druhá respondentka B komentuje podpůrné terapie následovně: *„Ve škole je dětem poskytována fyzioterapie, kde mohou využívat houpačky, míče či rotopedy. Děti tam chodí rády, také si oblíbily pana učitele. Dochází zde k velké interakci z jejich strany. Jinak mohu podpůrné terapie posoudit pouze u jednoho chlapce, který chodí na rehabilitace a speciální logopedii. Maminka pokroky vidí, já mám chlapce ve třídě teprve půl roku, tudíž nemohu tolik soudit. On je šikovný od samého začátku.*“ Dle výpovědi speciálního pedagoga C lze říci, že podpůrné terapie tvoří velkou součást vzdělávání u žáků ve speciálních školách. V podstatě tvoří jeden důležitý celek, ze kterého si učitel vybírá dle možností a schopností žáků.

Tabulka 3: Rozhovory s rodiči dětí s poruchami autistického spektra

| |
|-----------------------------------------------------|
| Název kódu |
| První školské zařízení dítěte |
| Hodnocení zařízení |
| Výběr školského zařízení |
| Prioritní přístup |
| Aplikovaná behaviorální analýza |
| Využití ABA |
| Domácí terapie |
| Podpůrné terapie |
| Současné školské zařízení dítěte a hodnocení |
| Dostupnost vzdělávacích přístupů |
| Změna ve vzdělávání |
| Doporučení |

První školské zařízení dítěte

V obou případech prvním školským zařízením chlapců byla mateřská škola, u syna respondentky Y se jednalo o speciální mateřskou školu. Respondentka X uvedla, že: „*Synovo první školské zařízení byla mateřská škola, kterou dodnes navštěvuje, tj. druhým rokem.*“ Otázka se zaměřovala pouze na školská zařízení, rodiče dětí však mají možnost využít jiných služeb. Respondentka X uvedla, že první neškolské zařízení, které její syn navštěvoval, byl Dům dětí a mládeže (DDM) v Praze, konkrétně Centrum pro předškolní děti, které je zřízeno magistrátem hlavního města Prahy. Toto centrum je primárně určeno pro děti bez handicapu.

Hodnocení zařízení

První zařízení, které navštívil syn respondentky Y, nehodnotí jeho matka příliš dobře. Ač se jednalo o speciální mateřskou školu, respondentka podotkla, že personál byl zde neprofesionální. „*Bez špetky chuti pracovat s handicapovanými dětmi.*“ Zatímco respondentka X hodnotí Dům dětí mládeže i současnou mateřskou školu pozitivně. V obou zařízeních byli otevření přijmout dítě s handicapem, ochotní se učit s jejím synem pracovat. V současné mateřské škole učitelky jsou ochotny v rámci vyučování částečně přizpůsobit program potřebám syna respondentky Y, aby se mohl do většiny aktivit zapojit.

Výběr školského zařízení

Respondentka X uvedla, že při výběru školského zařízení pro ni byla prioritou otevřenost školy vůči integraci handicapovaného dítěte do zdravého kolektivu, ochota personálu pracovat na dobrém začlenění chlapce do třídního kolektivu a do běžného provozu zařízení. Důležité pro ni byly také reference. Zatímco matka Y musela zvolit školské zařízení, které bylo bohužel jediné v okrese. V současné době je syn respondentky Y integrován s asistentem pedagoga do mateřské školy. Jak uvádí sama respondentka Y *„Je tam s lidmi, kteří s ním opravdu chtějí pracovat.“*

Prioritní přístup

Obě matky se jednoznačně přiklonily na stranu behaviorálních přístupů, konkrétně k praktickému využití ABA. Z odpovědí obou respondentek vyplývá, že povědomí o využití aplikované behaviorální analýzy je mezi rodiči rozšířené. Respondentka X považuje ABA za velmi promyšlený koncept, který má své dlouholeté výsledky. Matka Y uvádí, že: *„ABA otevřela našemu synovi cestu mezi nás.“*

Aplikovaná behaviorální analýza

„Je to přírodní věda, která v dobrých rukou pomůže nejen dětem s autismem.“ Dotazované respondentky se shodují na tom, že je ABA široce využitelná, protože není určena pouze pro jedince s autismem či jinak handicapované děti. Dalo by se říci, že praktické využití ABA nás obklopuje všude. Respondentka X je doslova nadšená jejím praktickým využitím.

Využití ABA

Na tuto dotazovanou otázku odpovídaly matky chlapců opět shodně. Aplikovanou behaviorální analýzu lze zcela určitě uplatnit při vzdělávání dětí s autismem. Lze ji však využít nejen v oblasti edukace. Dle respondentky X *„ABA umožňuje dětem postupovat v nabývání dovedností tempem a v krocích, jaké v tu danou chvíli potřebují. Vychází totiž z reálných a aktuálních potřeb dítěte. Fascinuje mě propracovanost tohoto systému a považuji to za velmi efektivní metodu učení nejen u dětí s autismem.“*

Domácí terapie

Obě respondentky uvedly, že se svými syny pracují dle aplikované behaviorální analýzy. *„Považuji to za velmi promyšlený koncept, který má své dlouholeté výsledky.“* Jediné, v čem se lišily jejich výpovědi, byla délka domácího programu. Zatímco rodina respondentky Y využívá ABA již 3,5 let, druhá rodina je teprve v začátcích.

Podpůrné terapie

Podpůrné terapie využívá pouze syn respondentky X, který pravidelně dochází na hipoterapii, kurz práce v hliněném poli a logopedii, jednou týdně také na OTA terapii. *„Vlastně také navštěvuje spolu s asistentem Sokol, kde cvičí v kurzu předškolních dětí.“* Respondentka Y si myslí, že všechny podpůrné terapie jsou založeny na principech ABA.

Současné školské zařízení dítěte a hodnocení

V současné době oba chlapci navštěvují mateřskou školu, kam jsou integrováni s asistenty pedagoga. Z výpovědí obou respondentek vyplývá, že školské zařízení hodnotí kladně a cení si otevřeného přístupu ze stran učitelů i asistentek. Je důležité podotknout, že každý z chlapců navštěvuje mateřskou školu v jiném kraji. Respondentka X zmínila, že musí být vyvíjena iniciativa z její strany, aby integrace probíhala dle představ rodičů. To zahrnuje návštěvy speciálního pedagoga ze SPC a psychologa, který má chlapce v péči. Respondentka Y dodala, že: *„Učitelky i asistentka jsou otevřené věcem, které fungují.“*

Dostupnost vzdělávacích přístupů

Obě respondentky se shodují, že dostupnost vzdělávacích přístupů není moc dobrá, až nedostačující. *„Když chcete získat informace a máte skutečně zájem, tak se dá mnoho věcí studovat přes internet v anglickém jazyce.“* Dle výpovědí lze tvrdit, že si převážně musí rodiče pomoci sami.

Změna ve vzdělávání

Z odpovědí obou respondentek vyplývá, že je třeba změnit myšlení a přístupy většiny pedagogických pracovníků, kteří se vzdělávání dětí s diagnózou autismu obávají. *„Hledají důvody, proč je do běžného zdravého kolektivu nezačlenit a odsunout je do speciálních škol.“*

Obě respondentky vidí velkou budoucnost v praktickém využití ABA, aby se stala součástí výuky v běžných školách. Velké přání ze strany rodičů tkví v otevření více tříd, kde by se dětem věnovali proškolení ABA terapeuti. Jak uvádí respondentka Y *„Je potřeba změnit myšlení lidí a učit se nové věci. Učit se od profesionálů, kterých je v České republice opravdu málo. Možná by pomohla mezinárodní spolupráce.“*

Doporučení

V současné době leží velké břímě na rodičích, kteří musí být velmi aktivní a hledat varianty v oblasti vzdělávání, na tom se shodují obě dotazované. Respondentka Y podotkla *„Rodiče dětí si musí pomoci sami, protože stávající český vzdělávací systém (raná péče, komunitní služby, soukromé i státní MŠ a ZŠ aj.) v současné době nedisponují s metodami a znalostmi vycházejících z moderního vědeckého výzkumu a naopak využívají přístupy staré 40 a více let.“* Shoda nastala u respondentek také v tom, že ideálním směrem pro rodiče dětí s autismem je vzdělávání se v oblasti ABA, ať už na kurzu RBT na Masarykově univerzitě v Brně či seminářích, které se konají v Praze. Kurz i semináře vedou odborníci v oblasti ABA behaviorální analytici. Respondentka Y dodala *„Vzdělávání se v oblasti ABA, je pomocná ruka pro zdolání šoku z diagnózy vašeho dítěte.“* Také by si rodiče měli hledat veškerou dostupnou literaturu, jak v České republice, tak cizině. Z výpovědí obou respondentek vyvstává jediné, rodiče musí hledat pomoc v zahraničních vzorech a systémech, snažit se je přenést do České republiky.

Tabulka 4: Rozhovor s behaviorálním analytikem (BCBA)

| |
|------------------------------------|
| Název kódu |
| Zahájení ABA |
| Individuální program |
| Využití ABA |
| Aplikace ABA při vzdělávání |
| ABA jako lék |
| Klady a zápory ABA |
| Doporučení pro ABA program |

Zahájení ABA

ABA intervenci je nejúčinnější zahájit v momentě, kdy jsou všechny zúčastněné osoby (rodina, učitelé, terapeuti či asistenti) zapojeny do programu a účinně se podílejí na doporučené intervenci, také když pracují na společném cíli. *„V případech, kdy mluvíme o dětech s autismem, není žádná rodina ideální. Vždy budete mít člena rodiny, který nebude respektovat instrukce a bude si myslet, že to, co on dělá, je v pořádku.“*

Individuální program

Prvním krokem před vytvořením efektivního programu je důležité pozorování a hodnocení individuálních, environmentálních (faktory v prostředí) a dalších faktorů, které budou v programu zvažovány. *„Je třeba zmapovat oblíbená posílení dítěte či posoudit funkce v chování atd.“* Program se neustále vyvíjí a mění.

Využití ABA

Dle slov respondentky může být ABA použita v mnoha situacích a u různých jedinců, nejen u dětí s autismem. Jednou z běžných mylných představ je, že její využití je možné jen u jedinců s autismem. Se zamyšlením respondentka uvedla *„ABA je všude. Takže ano, stoprocentně může být ABA terapie využita v mateřských a základních školách, i v těch speciálních.“*

Aplikace ABA při vzdělávání

Na tuto otázku se respondentka vyjádřila zcela jasně *„Absolutně. ABA může být použita ve vzdělávání všech dětí!“*

ABA jako lék

Ve skutečnosti neexistuje žádný lék na autismus, který by byl potvrzen a podporován uznávanou vědeckou komunitou. ABA může pomáhat jednotlivcům s autismem, ale nelze je pomocí této terapie zcela vyléčit. *„Každý jedinec je jiný, takže je nezodpovědné tvrdit, že terapie založené na ABA mohou někoho léčit nebo slibovat, že bude účinná. Nikomu nikdo nesmí slibovat nemožné, v tomto případě je to nezodpovědné.“* Dle slov respondentky můžeme vyvodit závěry, že údaje vyplývající z výzkumů ukazují, že je aplikovaná behaviorální analýza velmi efektivní.

Klady a zápory ABA

Z rozhovoru vyplývá, že u jakékoli terapie budou vždy výhody a nevýhody. *„Jedna z častých stížností, kterou slyším o ABA, je to, že vyžaduje spoustu úsilí ze strany lidí kolem klienta, a že rodiny či jiní pečovatelé často neočekávají, že budou i oni muset velmi tvrdě pracovat.“* Velkou výhodou ABA respondentka shledává ve vytváření přirozeně se vyskytujícího posílení v prostředí a povzbuzuje soběstačnost jedince, pokud je to možné. Respondentka tuto otázku zakončila velmi zajímavou myšlenkou *„Cílem terapeutů není být s klientem po celý život, ale pokusit se je připravit na nezávislost na rodině a terapeutovi.“*

Doporučení pro ABA program

Četné výzkumy a analýza dat naznačují velmi vysokou úroveň úspěchu při využívání terapie založené na ABA. Respondentka se plně domnívá, že se jedná o účinnou metodu léčby. Terapeutka výstižně dodala *„Doporučuji ABA pro každého!“*

Tabulka 5: Rozhovor s dětským lékařem

| |
|-------------------------------------------|
| Název kódu |
| Vývoj diagnózy autismu |
| Příčiny vzniku autismu |
| Interdisciplinární tým |
| Screening |
| Načasování terapeutického programu |

Vývoj diagnózy autismu

Odpoověď dětské lékařky jednoznačně potvrdila, že v současné době dochází k nárůstu autismu. *„Pokud se budeme věnovat vývoji myšlenému jako trendu incidence této diagnózy, pak zcela jistě lze říci, že incidence autismu narůstá. Otázkou je, zda proto, že je zkrátka lépe diagnostikován nebo proto, že v našem prostředí a životním stylu je něco jinak a to něco vznik autismu v populaci potencuje.“*

Příčiny vzniku autismu

Tato otázka vedla respondentku k zamyšlení, poté se zcela jasně vyjádřila k jádru věci. *„To kdybychom věděli, byli bychom jistě rádi, protože pak by se dalo snad i něco ovlivnit z pohledu prevence tohoto onemocnění.“* Respondentka se domnívá, že v případě autismu se jedná o multifaktoriální problém. *„Osobně si myslím, že autismus je daň za výtobytky doby a za styl života, který žijeme. Paralelu téhož pak vnímám i v souvislosti s očkováním. Výhoda dnešní doby je, že nám děti neumírají na infekce, ale platíme za to možná vysokou daň, a právě opět v podobě autismu.“* Geneticky predisponovaný jedinec, který dostane živou vakcínu proti spalničkám, zarděnkám a parotidě, možná může být nějakým neznámým mechanismem k autismu probuzen fenotypicky. Mezi další možné kofaktory, zvyšující nárůst autismu mohou patřit: zvyšující se věk/stáří rodičů, přemíra farmak, antibiotik, potravinářská chemie, pesticidy v zemědělství. *„Je možné, že až zase budou ženy běžně rodit mezi 20. - 25. rokem (a tento trend už nastává), zjistíme po letech pokles výskytu autismu i přes nadále podávané očkování.“*

Interdisciplinární tým

Respondentka uvedla, že v první řadě je nutné dítě vyšetřit z interního hlediska, poté přichází na řadu psychologické či psychiatrické vyšetření. *„Dětský psychiatr je ten, kdo diagnózu*

autismu definitivně vyslovuje. “ Pokud je tato diagnóza potvrzena, rodiče se mohou obrátit na SPC v nejbližším okolí, kde je již speciální pedagog navede na další postup jak s dítětem začít pracovat.

Screening

V 18 měsících života dítěte vyplňují rodiče screeningový dotazník. *„Niméně, toto screenování je zatím u nás v plenkách a je otázkou nakolik se, který pediatr skutečně v dané problematice orientuje.“* Při podezření na autismus odkazuje rodiče k podrobení se psychologickému či psychiatrickému vyšetření. Respondentka podotkla *„To však má mnohdy spornou výtežnost a málokdo si v naší republice troufne diagnózu autismu v tomto věku dítěti přiřadit.“* Dle slov respondentky si pediatři sami často všimají projevů chování svých malých pacientů, cíleně by měli pátrat po příznacích, které jsou pro autismus typické.

Načasování terapeutického programu

Respondentka jednoznačně uvádí, že včasné zahájení terapeutického programu má vliv na vývoj dítěte. Nejen však vstup dítěte do domácího programu vedeného odborníkem či odborným zařízením je klíčový. Respondentka uvádí, že úspěch může být dosažen až v momentě, pracuje-li se s rodinou celou, nejen s dítětem samotným. *„V první řadě dokonalá edukace rodičů, pochopení, uchopení problému z jejich strany, přijetí diagnózy a přisvojení si základní metodiky, jak s dítětem pracovat doma, je zásadní pro další terapeutické úspěchy.“*

7 Diskuze

Tato kapitola obsahuje závěrečnou diskuzi k výzkumnému šetření. Výzkumný cíl byl stanoven takto: Jaké mají děti s poruchou autistického spektra možnosti volby specifických vzdělávacích přístupů nabízených v České republice. Cílem diplomové práce bylo také zjistit, jaké výhody přináší současná praxe ABA terapie. Hlavním přínosem této práce bylo systematické srovnání dostupných přístupů ke vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v České republice.

Zvolené téma diplomové práce je velmi aktuální, protože žáci s poruchami autistického spektra mají právo na vzdělání stejně jako děti intaktní. Žáci s autismem navštěvují české školy, jak mateřské či základní, tak i ty speciální nebo běžné. Při vzdělávání těchto žáků by měl pedagog či terapeut dbát na individuální přístup ke každému dítěti. Práce se zaměřuje na vzdělávací přístupy, které bývají uplatňovány při edukaci těchto žáků a praktické využití aplikované behaviorální analýzy.

Výzkumné šetření reprezentuje výpovědi sedmi žen z řad odborníků či rodičů, avšak tento výzkumný vzorek nezastupuje celou odbornou společnost a životní situaci všech rodin z České republiky. Jsem si vědoma, že ze získaných dat není možné činit závěry pro celkovou oblast ve vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Myslím si, že získaná data však přinesla velmi zajímavé poznatky z různých úhlů pohledů.

Rodiče dětí s autismem se mnohdy nacházejí v bezvýchodné situaci v oblasti vzdělávání jejich potomků, což dokazuje nejen výzkumné šetření, které jsem provedla ve své diplomové práci. Ač je v České republice mnoho školských zařízení, i těch speciálních, stává se, že rodiče nejsou spokojeni s edukací jejich dětí. Rodiče upřednostňují behaviorální přístupy při edukaci jejich dětí, v čemž se často neshodují se speciálními pedagogy. Velmi kladně pak hodnotí integraci dítěte do běžných základních škol, kde je žákovi přidělen asistent pedagoga v rámci podpůrných opatření.

Dle mého názoru se ABA v současné době dostává prozatím do povědomí odborníků a rodičů, zatímco ve světě je již na vzestupu. Metodologie ABA má při práci s jedinci s PAS vysokou účinnost, to prokazují výzkumná šetření z řad odborníků. Jeden z nedostatků mohou někteří však shledávat v její finanční a časové náročnosti. V některých speciálních školách bývá ABA využívána pouze k redukci problémového chování, zatímco v zahraničí je aplikována v širším rozpětí. Česká republika má nedostatek odborníků, kteří by mohli

samostatně poskytovat behaviorální služby a splňovali tak certifikační podmínky. ABA není univerzálním lékem, který by dokázal odstranit všechny deficity spojené s diagnózou autismu. Může však pomoci ve výchovně-vzdělávacím procesu, proto si myslím, že je ABA velkým přínosem pro speciálně pedagogickou praxi. Jediný minus ABA shledávám v nedostatku odborné literatury v českém jazyce.

S problematikou autismu se můžeme setkat nejen v odborné literatuře, člancích, výzkumných šetřeních, ale i studiích. Ve většině odborných publikací se autoři věnují základním teoretickým informacím, historii, vzniku a možným příčinám této diagnózy, diagnostice autismu, vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra aj. Etiologie autismu však není dodnes zcela známá, ač bylo provedeno nespočetně výzkumných šetření. Praktickému využití aplikované behaviorální analýzy se v České republice věnovala pouze Kateřina Chrapková, která na toto téma sepsala svou bakalářskou práci v roce 2013, jiné závěrečné práce na toto téma neexistují.

8 Shrnutí

V této kapitole se zaměřím na zhodnocení výzkumného šetření tak, že zodpovím na hlavní a dílčí výzkumné otázky. Ty jsem si stanovila již před zahájením výzkumného šetření. Na tyto otázky budu odpovídat s přihlédnutím k analýze získaných dat, která byla podrobně zpracována v šesté kapitole. Vyhodnocení těchto hlavních a dílčích výzkumných otázek předkládá samotné shrnutí dané problematiky.

VO1 *Jaké mají děti s poruchami autistického spektra možnosti volby specifických vzdělávacích přístupů nabízených v ČR?*

Ze získaných dat vyplývá, že vzdělávacích přístupů existuje mnoho, ale v České republice se nejvíce uplatňuje při práci s dětmi s poruchami autistického spektra strukturované učení, konkrétně tedy TEACCH program či behaviorální přístupy. V některých školských zařízeních uplatňují speciální pedagogové také behaviorální přístupy, kam řadíme aplikovanou behaviorální analýzu. V českých školách však stále přetrvává strukturované učení, které je založené na individuálním přístupu, vizualizaci a strukturalizaci. Jedna respondentka uvedla, že v její třídě uplatňuje TEACCH program u žáků, kteří mají problém s komunikací, zatímco behaviorální přístupy volí při práci s dětmi s problémovým chováním. Myslím si, že v České republice bývá nejvíce uplatňováno strukturované učení, samozřejmě se tato skutečnost netýká všech speciálních škol na našem území. Tady se tedy můžeme dostat do rozporu mezi rodiči a speciálními pedagogy, protože někteří rodiče by raději využívali pouze behaviorální přístupy při práci se svými potomky nebo kombinaci více přístupů. Záleží tedy na speciální škole, zda se přiklání spíše ke strukturovanému učení či behaviorálním přístupům, někteří speciální pedagogové volí kombinaci těchto dvou přístupů.

Žáci s poruchami autistického spektra mohou tedy navštěvovat běžné mateřské a základní školy, kde jim je v rámci nově definovaných podpůrných opatření přidělen asistent pedagoga. Druhou variantou, kde se mohou tyto děti vzdělávat, jsou speciální školy. Každá speciální škola volí odlišné vzdělávací přístupy při edukaci, také metody a formy v rámci výuky. Speciální pedagogové nejčastěji využívají jak individuální, samostatnou, tak skupinovou práci. Ty obohacují nejrůznějšími aktivitami, jako je například relaxace, Snoezelen, rytmizace či podpůrné terapie.

VO2 *Jaké výhody přináší dětem s poruchami autistického spektra současná praxe aplikované behaviorální analýzy?*

Jak již bylo uvedeno výše, jedna z respondentek uplatňuje behaviorální přístupy při práci s problémovým chováním a daří se jí to u třech žáků ze čtyř. Výhody tato speciální pedagožka shledává v pokroku každého dítěte. Také speciální pedagog A pocituje výhodu v behaviorálních přístupech, protože lze modifikovat nevhodné chování ve společensky přijatelné. Tato respondentka také podotkla, že strukturované učení ustupuje v oblasti deficitů žáků s PAS tím, že úkoly jsou zadávány strukturovaným, vizualizovaným a individualizovaným způsobem, zatímco behaviorální přístupy se právě v těchto oblastech snaží žáky více rozvíjet. Z pohledu rodičů je praktické využití aplikované behaviorální analýzy velmi široké, tudíž neslouží pouze k modifikaci chování. Největší výhodu ABA spatřují v tom, že ji lze aplikovat při edukaci žáků s poruchami autistického spektra v mateřských i základních školách, jak ve speciálních, tak i v těch běžných.

DVO1 *Jaké metody a formy výuky využívají speciální pedagogové?*

S metodami výuky je tomu stejně jako u vzdělávacích přístupů, existuje široká nabídka, ze které mohou speciální pedagogové čerpat. Nejčastěji jsou žáci vzděláváni jak individuálně, tak skupinovou formou. Při individuální práci se pedagog věnuje postupně jednotlivým žákům, se kterými pracuje na získání nových vědomostí a dovedností, zde by pedagog měl využívat pozitivní motivace a odměn.

DVO2 *Jaký význam mají podpůrné terapie při práci se žáky s poruchami autistického spektra?*

V České republice stále více roste nabídka podpůrných terapií, kterých mohou jedinci s autismem využívat. Mezi nejznámější patří například muzikoterapie, canisterapie, hipoterapie, ergoterapie, bazální stimulace nebo snoezelen aj. Na to, jaký význam mají tyto podpůrné terapie při práci se žáky s PAS, se názory speciálních pedagogů, jiných odborníků a rodičů budou zcela lišit. Jedna z respondentek z řad speciálních pedagogů si myslí, že podpůrné terapie mají efekt, pokud jsou vedeny kvalifikovanými odborníky a jejich cíl je jasně stanovený. Druhá speciální pedagožka podotkla, že podpůrné terapie mají svůj význam a důležitost při edukaci žáků s autismem.

DVO3 *Jaké nevýhody s sebou nese aplikovaná behaviorální analýza?*

Tak jako každá terapie či domácí program s sebou nesou nejen své klady, ale i zápory. Stejně tak tomu může být i u aplikované behaviorální analýzy. Názory speciálních pedagogů na nevýhody ABA se zcela lišily. Jedna z respondentek uvedla, že jedinou nevýhodu shledává v nedostatku kvalifikovaných odborníků, kteří mohou poskytovat behaviorální služby v České republice. Někdo může jako nevýhodu ABA označit její časovou i finanční náročnost. Jak již bylo popsáno, některým speciálním pedagogům může aplikovaná behaviorální analýza přispět pouze k redukci chování a řešení jeho důsledků, což je v rozporu s názory behaviorálního analytika a rodičů dětí s poruchami autistického spektra. Behaviorální analytik nespatřuje žádné nevýhody, často se však potýká se stížnostmi, že je ABA velmi časově náročná a vynaložit úsilí musí nejen rodina, ale i asistent dítěte či ostatní lidé, kteří se pohybují v okolí klienta. Ti mnohdy neočekávají tuto skutečnost, ale i oni musí velmi tvrdě pracovat

DVO4 *Lze aplikovanou behaviorální analýzu uplatnit při vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra?*

Jak vyplývá z předchozích výzkumných otázek, tak v současné době bývají behaviorální přístupy, konkrétně tedy aplikovaná behaviorální analýza uplatňována při edukaci žáků s poruchami autistického spektra. Někteří pedagogové jsou však toho názoru, že lze ABA uplatnit pouze při redukci problémového chování. Druhá skupina speciálních pedagogů si je vědoma, že lze ABA využít při vzdělávání žáků s PAS. Jednou z oblastí aplikované behaviorální analýzy je právě specializace na vzdělávání dětí a dospělých s PAS. Zde se opět dostáváme do sporu mezi některými speciálními pedagogy a rodiči včetně behaviorálních analytiků, kteří mají na praktické využití ABA shodný názor. Dle slov behaviorálního analytika lze ABA aplikovat nejen při vzdělávání žáků s autismem, ale u všech dětí bez rozdílu, také rodiče souhlasí se skutečností, že lze aplikovanou behaviorální analýzu využívat při vzdělávání jejich dětí.

9 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zaměřila na oblast vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra, protože jejich edukace patří mezi jednu z nejnáročnějších oblastí. Ke každému studentovi s PAS je nutné přistupovat individuálně, protože jak již víme z teoretické části, každé dítě je jiné.

Cílem empirické části bylo zjistit, jaké mají děti s poruchou autistického spektra možnosti volby specifických vzdělávacích přístupů nabízených v ČR a jaké výhody přináší současná praxe ABA terapie. Hlavním cílem a přínosem diplomové práce je systematické srovnání dostupných přístupů ke vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra v ČR. Cíle výzkumu jsem si stanovila takto, protože v dnešní době přibývá žáků s poruchami autistického spektra v českých školách.

Teoretická část diplomové práce se skládá ze čtyř hlavních kapitol, jejichž součástí jsou též podkapitoly. První kapitola seznamuje čtenáře s historickým vývojem klinického pohledu na poruchy autistického spektra a prezentuje mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí desáté revize (MKN - 10). Druhá kapitola definuje základní terminologii autismu, popisuje charakteristické projevy chování, triádu poškození a diagnostické přístupy. Třetí kapitola je věnována vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami v České republice, kde jsou vymezena podpůrná opatření, činnost školských poradenských zařízení a IVP. Tato kapitola také poukazuje na přehled vzdělávacích přístupů a podporu komunikačních schopností dítěte s PAS. Empirické šetření je kvalitativního charakteru, metodou sběru dat, polostrukturované rozhovory se speciálními pedagogy, rodiči dětí s PAS, behaviorálním analytikem a dětskou lékařkou.

Jsem si vědoma skutečnosti, že ze získaných dat výzkumného šetření nelze vyvodit jednoznačné závěry ve vztahu ke všem speciálním pedagogům, rodičům dětí s PAS, behaviorálním analytikům či dětským lékařům.

Myslím si, že tato diplomová práce přináší velmi zajímavé informace a rozhovory se všemi zúčastněnými respondenty vnesly do práce odlišné úhly pohledu. Bylo by zajímavé provést shodné výzkumné šetření s odstupem pár let, poté komparovat výsledky a zjistit tak, jestli došlo k nějakému pokroku v oblasti vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra či ve vzdělávacích přístupech.

10 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

BARBERA, Mary and Tracy RASMUSSEN, 2007. *The Verbal Behavior Approach: How to Teach Children With Autism and Related Disorders*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 200 s. ISBN 978-1-84310-852-8.

BAZALOVÁ, Barbora, 2017. *Autismus v edukační praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 208 s. ISBN 978-80-262-1195-2.

COOPER, John, Timothy E. HERON and William L. HEWARD, 2007. *Applied Behavior Analysis*. 2.vyd. The Ohio State University, 770 s. ISBN 978-0131421134.

ČADILOVÁ, Věra, Zuzana ŽAMPACHOVÁ a kol. 2012. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, str. 139. ISBN 978-80-244-3309-7.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2016. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů: Pro žáky s poruchou autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 112 s. ISBN 978-80-88163-39-8.

GANDALOVIČOVÁ, Jana a kol., 2017. *Simple Steps: Cesta ke změně chování*. 1.vyd. Brno: Tiskárna Helbich, 84 s. ISBN 978-80-270-1756-0.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS, 1998. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 122 s. ISBN 80-7178-201-7.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOSKOVEC, Jiří, Milan NAKONEČNÝ a Miluše SEDLÁKOVÁ, 2002. *Psychologie XX. století*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 295 s. ISBN 80-246-0300-4.

HRDLIČKA, Michal, Vladimír KOMÁREK a eds., 2004. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 208 s. ISBN 80-7178-813-9.

HRDLIČKA, Michal, Pavel MOHR a kol., 2015. *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch: DSM 5*. 1. vyd. Praha: Portál, 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5.

- JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2001. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 103 s. ISBN 80-7290-042-0.
- KAPRÁLEK, Karel a Zdeněk BĚLECKÝ, 2004. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 140 s. ISBN 80-7178-887-2.
- KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2003. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 55 s.
- KUČEROVÁ, Helena, 2013. *Psychiatrické minimum*. 1. vyd. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-247-4733-0.
- LEAF, Ron and John MEachin, 1999. *A work in progress: Behavioral Strategies For Teaching and Improving Behavior of Autistic Children*. 1. vyd. New York: DRL Books. ISBN 0-9665266-0-0.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- OŠLEJŠKOVÁ, Hana, Martina Vítková a et al. 2013. *Východiska, podmínky a strategie ve vzdělávání žáků s těžkým postižením na základní škole speciální*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 310 s. ISBN 978-80-210-6673-1.
- PIPEKOVÁ, Jarmila et al. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozšíř. vyd. Brno: Paido, 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PLHÁKOVÁ, Alena, 2006. *Dějiny psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-0871-3.
- RICHMAN, Shira, 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 1. vyd. Praha: Portál, 128 s. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, Eric, 1999. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 172 s. ISBN 80-7178-202-5.
- SOUĐKOVÁ, Miluše, 2009. *Významné postavy americké psychologie*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 148 s. ISBN 978-80-7239-241-4.

STRUNECKÁ, Anna, 2016. *Přemůžeme autismus?* 2. vyd. Praha: ALMI, 320 s. ISBN 978-8087494-23-3.

SUNDBERG, Mark, 2008. *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: A Language and Social Skill Assessment Program for Children with Autism or Other Developmental Disabilities – Guide*. Concord: AVB Press, 239 s. ISBN 978-0-9818356-1-7.

ŠVARCOVÁ, Iva, 2003. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova a sociální péče*. 4. přeprac. vyd. Praha: Portál, 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina, 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1.vyd. Praha: Portál, 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*. 4. vyd. Praha: Portál, 488 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 232 s. ISBN 978-80-262-008-8.

ZELINKOVÁ, Olga, 2001. *Pedagogická diagnostika a individuálně vzdělávací program: Nástroj pro prevenci, nápravu a integraci*. 1. vyd. Praha: Portál, 208 s. ISBN 80-7178-544-X.

Internetové zdroje

BAER, Donald, Todd RISLEY and Montrose WOLF. Journal of Applied Behavior Analysis. Some Current Dimensions of Applied Behavior Analysis [online] 1968. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1310980/pdf/jaba00083-0089.pdf>.

Behavior Analyst Certification Board [online] 2018. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.bacb.com/bcaba/bcaba-becoming-bcaba/>.

BERANOVÁ, Štěpánka, Iva DUDOVÁ a Michal HRDLIČKA. Pediatrie pro praxi. *Screening a diagnostika dětského autismu v raném dětství* [online] 2013. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: http://files.autismus-screening.eu/200001285-8063881633/clanek_Screening%20a%20diagnostika%20d%C4%9Btsk%C3%A9ho%20autismu_Dudov%C3%A1.pdf.

DNA Worldwide [online] 1999 - 2014. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.dna-worldwide.com/>.

GANDALOVIČOVÁ, Jana. Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy. Aplikovaná behaviorální analýzy [online] 2016, 11. 1. 2016. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.csaba.cz/o-aba>.

MKN - 10: F00 - F99 Poruchy duševní a poruchy chování. *F80 - F89 Poruchy psychického vývoje* [online] 2018, 1. 1. 2018. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Národní ústav pro vzdělávání [online], 2011 - 2018. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/>.

ZAPLETALOVÁ, Jana. Národní ústav pro vzdělávání. *Návštěva školského poradenského zařízení (PPP nebo SPC) za účelem posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka* [online] 2016. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/kontakty/revize>.

OŠLEJŠKOVÁ, Hana. Pediatrie pro praxi. *Poruchy autistického spektra: Poruchy vyvíjejícího se mozku* [online] 2008, [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>.

THOROVÁ, Kateřina. APLA Praha. *Diagnostika v APLA Praha, střední Čechy o. s.* [online] 2011, 4. 10. 2011. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: [file:///C:/Users/marko/Downloads/diagnostikaapla%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marko/Downloads/diagnostikaapla%20(1).pdf).

THE LOVAAS CENTER [online] 2011-2013. [citováno 2. 4. 2018]. Dostupné z: <http://thelovaascenter.com/portfolio/responsive-web-design/>.

Legislativa

ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 10. 11. 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

ČESKO. Zákon č. 563 ze dne 10. 11. 2004 o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190. Dostupný také z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

ČESKO. Vyhláška č. 27 ze dne 28. 1. 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 10. Dostupný také z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

ČESKO. Vyhláška č. 73 ze dne 17. 2. 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20. Dostupná také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>.

11 PŘÍLOHY

Příloha A: Informovaný souhlas

Příloha A: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se diplomové práce na téma: **Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra.**

Žádám Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumný projekt ve formě audio nahrávky rozhovoru.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí informantů. Důraz je kladen na:

- a) Anonymita informantů - v prepisech rozhovorů budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
- b) Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já).
- c) Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu - budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je.
- d) Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity.

Děkuji za pozornost věnovanou těmito informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí informovaného souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

.....

Bc. Tereza Holíková

Dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném šetření a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V..... dne.....

Podpis