

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Barbora Zahradová

**Analýza výukových metod v kontextu vzdělávání dětí
a žáků s poruchou autistického spektra**

Olomouc 2023

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Olomouci dne:

Barbora Zahradová

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce panu Mgr.et Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D. za jeho cenné rady, vstřícnost a trpělivost.

Obsah

Úvod	1
1 Poruchy autistického spektra	3
1.1 Etiologie poruch autistického spektra.....	5
1.2 Symptomatologie a klasifikace poruch autistického spektra.....	7
2 Alternativní a augmentativní komunikace.....	11
3 Výukové metody a terapie.....	13
3.1 Strukturovaná výuka / TEACCH program	14
3.1.1 Individualizace, strukturalizace a vizualizace	14
3.1.2 Motivace	20
3.2 Aplikovaná behaviorální analýza	21
3.3 DIR/FLOORTIME	25
3.4 ESDM (Early Starts Denver Model)	26
3.5 Terapie pevným objetím / Holding therapy.....	27
3.6 SON RISE PROGRAM / Terapie volbou / Option therapy	28
3.7 HANDLE (Holistic Approach to NeuroDevelopment and Learning Efficiency)	30
3.8 Daily Life Therapy / Higashi Program.....	30
3.9 Nácvik sociálních dovedností.....	31
3.10 Modelové chování / videomodelování	32
3.11 Sociální příběhy.....	33
3.12 Metoda přiměřenosti.....	33
3.13 Metoda modelování	33
3.14 Metoda postupných kroků	34
3.15 Metoda zpevňování.....	34
3.16 Metoda náповědy a vedení	34
3.17 Metoda vytváření pravidel.....	35
3.18 Metoda instrukce	35

3.19	Metoda vysvětlování	35
3.20	Metoda demonstrace.....	35
3.21	Metoda napodobování	36
3.22	Metoda ignorace	36
3.23	Arteterapie	37
3.24	Biblioterapie	37
3.25	Ergoterapie.....	37
3.26	Dramaterapie	38
3.27	Muzikoterapie.....	38
3.28	Fyzioterapie / taneční terapie.....	39
3.29	Animoterapie	39
4	Analýza výukových metod a terapií	41
ZÁVĚR.....		57
Zdroje		58
Seznam tabulek.....		63
Anotace.....		64

Úvod

Stále více se v běžném životě setkáváme s osobami s různými kategoriemi zdravotního postižení. Trávíme s nimi čas, komunikujeme s nimi a snažíme se je co nejvíce začlenit do běžného života, ať po stránce pracovní, nebo vzdělávací. Abychom však mohli tyto jedince kvalitně vzdělávat, musíme jim přizpůsobit podmínky tak, aby mohli dostat co nejkvalitnější vzdělání uzpůsobené jejich individuálním potřebám.

Vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra představuje výzvu pro pedagogické pracovníky a systémy vzdělávání. Tato porucha ovlivňuje jejich vnímání, komunikaci, sociální interakce a chování, což vyžaduje individuální přístup a vhodné výukové metody. Cílem této diplomové práce je provést obsahovou analýzu výukových metod v kontextu vzdělávání těchto dětí a žáků a zhodnotit účinnost a přiměřenost různých pedagogických přístupů, které přispívají k jejich podpoře ve vzdělávání a rozvoji.

Za součást výukových metod žáků s poruchou autistického spektra považuje autorka i terapie, které jsou mnohdy účinným doplňkem leckteré výukové metody. Vhodně zvolená terapie má dle autorů užití literatury v diplomové práci blahodárný vliv na fyzickou, ale i psychickou stránku člověka nejen s postižením.

Diplomová práce pojednává o výukových metodách dětí, žáků a studentů s poruchami autistického spektra. Zabývá se často využívanými i méně známými výukovými metodami a terapiemi aplikovatelnými jak v České republice, tak i v jiných zemích. Jednou z nejznámějších výukových metod je například *strukturované učení*, naopak méně využívanou metodou může být HANDLE, SON RISE program či program Hashi.

První část přináší vysvětlení základních pojmů, etiologie postižení a členění dle *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize* a symptomatologie. Druhá část se zabývá charakteristikou jednotlivých výukových metod vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra. Poslední částí práce je analýza zmíněných metod a jejich vyhodnocení.

K důležitým aspektům této analýzy se řadí také zhodnocení přínosu pedagogických metod a vizuálních materiálů pro vzdělávání dětí, žáků a studentů s poruchou autistického spektra. Budou posouzeny možnosti a omezení metod v kontextu pedagogické praxe, výhody a nevýhody užití v praxi, a jejich schopnost odpovědět na individuální potřeby těchto žáků. Dalším aspektem výzkumného šetření je otázka, zdali se metody dají aplikovat pouze jednotlivě, souběžně, nebo pouze jako doplněk výuky v běžné základní škole.

Výsledky a závěry obsahové analýzy představují podklad pro formulování doporučení a přínosných strategií pro efektivní a inkluzivní vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra.

Práce má charakter teoretického – přehledového – díla a představuje příležitost pro hlubší pochopení problematiky vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra. Poskytuje užitečné informace pro pedagogickou praxi a měla by posloužit jako podnět pro další výzkum v oblasti speciální pedagogiky a inkluzivního vzdělávání.

1 Poruchy autistického spektra

Lidé s rysy, které dnes považujeme za autistické, existovali na světě již dávno před prvními snahami o jejich popis. V minulosti byli tito lidé, a zvláště děti, označováni různě. V Hippokratově době se jednalo o svaté děti, ve středověku o děti posedlé d'áblem. Literatura obsahuje několik příběhů chlapců a děvčat, jako je například případ Viktora, tzv. divokého chlapce z Aveyronu, který byl na začátku 19. století zachycen lékařem J. M. G. Itardem, a Amaly a Kamaly, dívek nalezených v roce 1929 v Indii reverendem Singhem, jejichž případy jsou rovněž spojovány s autismem. Tyto příběhy nám ukazují, že autismus existoval dlouho předtím, než byl oficiálně popsán jako porucha chování. (Adamus, 2014)

V minulosti byla pozornost vědců upřena i na lidi s nadprůměrnými schopnostmi, kteří však projevovali zvláštní chování. John Langdon Down, významný britský lékař a vědec, proslul svým výzkumem Downova syndromu, ale zároveň se také zajímal o jiné případy mentálních poruch. Popsal několik případů lidí s vynikajícími schopnostmi, kteří se však vyznačovali také zvláštním chováním. Tyto případy dnes mohou být považovány za případy autismu nebo Aspergerova syndromu, i když dané diagnózy nebyly v té době ještě známy. Langdon Down například popsal případ chlapce, který měl neobyčejnou schopnost zapamatovat si každou věc, kterou slyšel nebo viděl, ale zároveň měl problémy s komunikací a sociální interakcí s ostatními lidmi. Tento případ dnes může být považován za případ Aspergerova syndromu. (Thorová, 2016)

Terminologie týkající se poruch autistického spektra je v různých zemích velmi rozdílná a často se používají různé termíny pro označení stejného stavu. Mezi nejznámější a nejpoužívanější patří termín *autismus*, který zahrnuje celé spektrum poruch. V současnosti se často používá termín *porucha autistického spektra* (PAS), ale také se můžeme setkat s pojmem *pervazivní vývojová porucha* (PVP; tento pojem se vyskytuje pouze v české verzi MKN-10), kde pervazivní znamená, že vývoj dítěte¹ je narušen do hloubky v mnoha směrech. Tyto dva pojmy jsou obvykle používány jako synonyma. (Adamus, 2016)

V oblasti komunikace a sociálního chování je duševní vývoj jedince kvůli tomuto „handicapu“ zcela narušen, taktéž můžeme najít obtíže v představivosti a oblasti zařazování smyslového vnímání a myšlení. Míra příznaků a závažnost poruchy je u každého jedince velice různorodá. Dovednosti, které má jeden, může postrádat druhý, jedny mohou zcela chybět, jiné mohou být jen vývojově opožděné. U poruch autistického spektra

¹ Pojmy „dítě“ a „žák“ jsou vnímány v kontextu diplomové práce jako synonyma.

se objevují rozmanité komunikační jevy. Mohou to být žáci s PAS výrazně jazykově nadané, děti nekomunikující, jedinci s dysfázií² či jedinci s průměrnou slovní zásobou. Zároveň se tito jedinci mohou projevovat různým zájmem o socializaci a společenský kontakt, mohou to být děti nadměrně mazlivé, pasivní či aktivní v hledání kontaktu nebo jedinci s fixací na sobě nejbližší osoby, anebo jedinci, kteří nejsou schopni respektovat pravidla společenského a sociálního chování. (Valenta, 2013)

V této problematice není prakticky vůbec možné najít jedince s totožnými projevy, jelikož se příznaky poruchy mísí v nesčetných kombinacích. Co bychom byli schopni vypořádat, je fakt, že někteří činitelé, například verbální či neverbální komunikace nebo emoční stabilita a rozumové schopnosti, mají významný vliv na míru postižení. Při stanovování míry poruchy bereme v potaz hojnost přítomnosti specifického chování, míru postižení a množství symptomů. Kvantitativně určovat míru symptomatiky je možné např. podle škály CARS-2 – posuzovací škály dětského autismu, která je v České republice hojně využívána. Vyšetřování a určování (finální) diagnózy se převážně odvíjí nejen od přítomnosti či nepřítomnosti symptomů, ale primárně je zohledňován věk dítěte (jak mentální, tak chronologický) a zároveň také přidružené motorické a smyslové poruchy, které je potřeba posoudit zároveň s chováním dítěte v širším kontextu všech společných činitelů. (Valenta a Michalík, 2018)

V současné době se používají dva diagnostické systémy pro stanovení poruch autistického spektra. Existují určité rozdíly mezi diagnostickým vodítkem používaným v Evropě (MKN-10) a manuálem používaným ve Spojených státech amerických (DSM-V – diagnostický a statistický manuál duševních poruch). Nicméně se oba systémy shodují na třech základních oblastech postižení mozku, které jsou typické pro poruchy autistického spektra. Tyto oblasti zahrnují kvalitativní postižení v sociální interakci, komunikaci a představivosti. (Adamus, 2016)

Východiskem této práce je aktuálně platná klasifikace, která se v současné době užívá: MKN-10 – *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, 10. revize, vydaná Světovou zdravotnickou organizací. 11. revize MKN, která byla oficiálně publikována v květnu roku 2019 a liší se od MKN-10 v několika oblastech. Zaprvé, MKN-11 přináší vylepšenou strukturu a organizaci kategorií a kapitol, což má za následek jednodušší vyhledávání a používání klasifikace, přidává nové kategorie a podkategorie, aby lépe pokryla

² Dysfázie = specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat. (Neubauer, 2018)

různé nemoci a zdravotní problémy. Dalším významným rozdílem je revize existujících diagnóz a kritérií pro jejich stanovení, což umožňuje aktualizaci a zpřesnění diagnostických postupů. MKN-11 také nabízí přesnější a podrobnější popisy různých nemocí a zdravotních stavů, což usnadňuje jejich identifikaci a správné zařazení. V neposlední řadě reflektuje nové poznatky a vývoj v oblasti medicíny, aby se lépe přizpůsobil současným požadavkům a znalostem. MKN-11 definuje poruchy autistického spektra jako vývojové poruchy, které se projevují obtížemi v sociální komunikaci a interakci a omezenými, stereotypními vzorci chování, zájmů a aktivit. (www.uzis.cz, 2023)

1.1 Etiologie poruch autistického spektra

Příčiny poruch autistického spektra nejsou doposud známy. Někteří odborníci se domnívali, že příčina může být dědičná či vrozená, avšak žádný z těchto názorů nebyl zcela prokázán. Již rakouský pediatr Hans Asperger společně s dětským psychiatrem Leem Kannerem v roce 1945 si s touto myšlenkou „pohrávali“ a jako jedni z prvních dokázali definovat dětský autismus. (Thorová, 2012)

V roce 1998 britský gastroenterolog Adrew Wakefield došel k závěru svého výzkumu, že je možná kontinuita mezi autismem a střevními a žaludečními obtížemi. Domníval se, že trojkombinace vakcín na zarděnky, spalničky a příušnice mohou způsobovat zánět tlustého a tenkého střeva a toxiny, které v důsledku zánětu vznikají, mají vliv na poškození mozku tak, že se dostanou do krve a poté vzniká autismus. Výzkumné týmy se snažily tuto hypotézu několik let ověřovat, ale nikdy se nepotvrdila. Tato studie byla natolik kritizována za nedostatečné metodologické postupy a neetické zacházení s pacienty, že v roce 2010 byla Wakefieldovi odebrána lékařská licence a tento odborný článek byl zcela odebrán. Metaanalýza, která byla velice rozsáhlá a zahrnovala vzorky více než jednoho milionu dětí, přinesla výsledky, které neprokazují souvislost mezi očkováním a autismem. Zároveň také Světová zdravotnická organizace (WHO) a další významné instituce vydaly prohlášení, ve kterých nepodporují tvrzení, že by očkování s autismem nějakým způsobem souviselo. Podrobně prozkoumávána byla také bezpečnost osmi vakcín a až na velice vzácné výjimky byly vakcíny institutem medicíny prohlášeny za bezpečné (Thorová, 2012). „V průběhu dalších několika let proběhlo mnoho výzkumů, které se zabývaly původem těchto poruch, žádná však neprokázala jednoznačnou etiologii.“ (Thorová, 2012, s. 51)

Jednou z několika možných, avšak mylných teorií byla tzv. chladná výchova rodičů, jelikož psychoanalytická teorie říkala, že autismus je porucha postihující emocionální stránku

jedince, která se projevuje uzavřeností. Uzavřenost měla být podle odborníků reakcí na podvědomý odmítavý postoj rodičů, v tomto případě převážně matek. Léčení spočívalo v odebrání jedince a umístění do psychiatrické léčebny, kde byl jedinec léčen psychoterapií společně s farmakologickou medikací. Dnes je již tato teorie dávno nepřijatelná, její následky zanechaly řadu negativních důsledků jak na rodině, tak na dítěti s autismem. (Thorová, 2016)

Další z možností je předpoklad, že k autismu dochází z důvodu genetické predispozice, kdy alespoň jeden z rodičů vykazuje podobné osobnostní rysy. Nejen mnohými studiemi rodin a dvojčat, ale i studiemi v oblasti molekulární genetiky bylo zjištěno množení poruch autistického spektra. Právě studie v oblasti molekulární genetiky ukazují, že základem autismu je genetika. Specialisté na tuto problematiku uvádí, že u velmi inteligentních partnerů je větší predispozice k tomuto postižení u jejich dětí, a to z důvodu podobných charakterových vlastností u obou partnerů, jelikož dle výzkumů mají inženýři daleko více myšlenkových tendencí, jako jsou například lineární a abstraktní, a to by se dalo považovat za možný projev této poruchy. (Gillberg, 2008)

Výzkum extrémně nezralých novorozenců také přinesl velice zajímavé výsledky. Děti byly porovnávány s dětmi narozenými v termínu v souvislosti s vyšším rizikem výskytu poruch autistického spektra. Studie taktéž prokázala odlišný vývoj mozku u dětí předčasně narozených ve srovnání s dětmi narozenými v termínu. Předčasně narozené děti se potýkají s vysokou frekvencí kognitivních problémů v dětství, což je spojováno se vznikem autismu. (Thorová, 2016)

Thorová (2016) uvádí, že jedna z možných etiologických příčin může být taktéž věk otce, který se může spolupodílet na vzniku poruch autistického spektra u dětí, jelikož u mužů nad 40 let hrozí větší riziko zplození dítěte s tímto postižením.

Podle výše uvedených výsledků, výzkumů a studií je průkazné, že není možné určit jednoznačnou etiologii tohoto postižení, nýbrž se jedná o souhru mnoha různých okolností a vlivů. Někdy však mohou zasáhnout i tzv. spouštěcí mechanismy autismu, a to například vliv chemických a toxických látek (např. olovo, rtuť, hliník, toluen aj.) nebo nedostatečná strava s chybějícími výživovými hodnotami jako vápník, hořčík, železo atd. Spouštěči mohou být také metabolické obtíže, narušení funkce štítné žlázy, střevní nemoci, a to propustnost střev, přebytek kvasinek, bakteriální toxiny nebo alergie a imunologické odchylky, například infekce. (Sicile a Kira, 2014)

Počet dětí s autismem nebo PAS se v devadesátých letech poměrně zvýšil, avšak v současnosti se počet ještě více stupňuje a průzkum z roku 2009 ukázal výskyt 90 osob

s autismem na 10 000 zdravých jedinců, zároveň se také prokázala vyšší incidence tohoto postižení u mužů než u žen, a to v poměru 4:1. (Thorová, 2016)

1.2 Symptomatologie a klasifikace poruch autistického spektra

Pervazivní vývojové poruchy způsobují vážné a složité narušení psychického vývoje jedince. Tyto poruchy omezují možnosti vzdělávání a výrazně komplikují začlenění do společnosti a dosažení společenského uspokojení. U jedinců s autismem jsou pozorovatelné charakteristické symptomy, jako je porucha sociálního uplatnění, narušení kognitivních funkcí a porucha komunikace. Dále se projevují nezájmem o běžnou sociální interakci, rozdílným emočním prožíváním a výraznými odchylkami v chování. (Fischer, 2014)

Čadilová, Žampachová a kol. (2020) uvádí, že autistická triáda představuje společný jmenovatel pro PAS a zahrnuje tři oblasti vývoje dítěte, kde jsou pozorovatelné abnormality. Tyto oblasti jsou sociální interakce, komunikace a chování, zájmy a hra. Přestože konkrétní projevy z těchto vývojových deficitů se mohou lišit vzájemnou kombinací a intenzitou u každého dítěte s PAS, mnohé z nich se s věkem a vývojem dítěte zlepšují, zatímco jiné mohou přetrvávat nebo se mohou obměňovat.

Klasifikace dle MKN-10³

Dle klasifikace nemocí, která se v současné době užívá, tj. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, aktualizovaná verze k 1. 1. 2023, vydaná Světovou zdravotnickou organizací, mezi PAS patří:

Dětský autismus F84.0

Dětský autismus představuje komplexní vývojovou poruchu, která se projevuje v široké škále různorodých symptomů. Tento typ poruchy je základem pro celé spektrum poruch autistického spektra, jejichž závažnost se může pohybovat od mírné až po těžkou formu, avšak v každém případě jsou narušeny klíčové oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti. Kromě toho se mohou u lidí s autismem vyskytovat další dysfunkce, které se mohou projevovat odlišným, abnormálním až bizarním chováním. (Adamus, 2016)

Atypický autismus F84.1

Jde o druh pervazivní vývojové poruchy, která se odlišuje od dětského autismu buď věkem nástupu, nebo tím, že nesplňuje všechny tři požadavky pro diagnostická kritéria. Tento termín se používá tehdy, když se vyskytují abnormální a porušené vývojové rysy až po třetím roce věku a když v jedné nebo dvou ze tří oblastí psychopatologie požadovaných pro diagnózu autismu (porucha sociální interakce, porucha komunikace a opakující se omezené stereotypní chování) není dostatečně průkazná abnormalita, i když jsou přítomny charakteristické abnormality v jiných oblastech. Atypický autismus se často vyskytuje u lidí s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči nebo výrazným mentálním postižením. (Prohlížeč | MKN - 10 klasifikace, 2013)

Rettův syndrom F84.2

Rettův syndrom je závažnou neurovývojovou poruchou, která má významný dopad na somatické, motorické a psychické funkce. Mezi klíčové symptomy patří ztráta kognitivních schopností, porucha koordinace pohybů a porucha schopnosti účelně pohybovat rukama, které jsou často považovány za hlavní projevy onemocnění. (Thorová, 2016)

Tento stav je dosud pozorován pouze u dívek a obvykle se objevuje v období mezi 7. a 24. měsícem života. Jedná se o významnou poruchu, která má většinou za následek těžkou mentální retardaci. Tento stav je znám jako Rettův syndrom, který je způsoben mutací na chromozomu X a postihuje především oblasti mozku, které jsou zodpovědné za kognitivní

³ F8 = poruchy psychického vývoje, F84 – Pervazivní vývojové poruchy, číslice za tečkou stanovuje konkrétní diagnózu (Valenta, Muller a kol., 2013).

a motorické funkce. Přestože se tato porucha projevuje v raném dětství, může mít výrazný a trvalý vliv na celý život. (Prohlížeč | MKN - 10 klasifikace, 2023)

Jiná dětská dezintegrační porucha F84.3

Poprvé byl uvedený syndrom popsán v roce 1908, kdy byl objeven případ šesti dětí, u nichž se v průběhu třetího a čtvrtého roku života objevila výrazná regrese a nástup těžké mentální retardace, přestože se děti předtím vyvíjely uspokojivě. Postupné zhoršování a ztrácení funkcí může probíhat náhlým nebo postupným způsobem a obvykle se střídá s obdobím stagnace. Dezintegrační porucha se od dětského autismu liší pozdějším nástupem prvních symptomů. Kromě klasických příznaků autismu se vyskytují také emoční labilita, záchvaty zlosti, problémy se spánkem, agresivita, úzkost, dráždivost, hyperaktivita, dyskoordinace komplexních pohybů a neobratná, zvláštní chůze a abnormální reakce na sluchové podněty. Porucha má výrazný dopad na kognitivní oblast.

Dezintegrační porucha vývoje dítěte je vzácná a výrazně se liší od běžného vývoje dítěte. Když se u dítěte objeví, může se projevit náhlým nebo postupným zhoršením motorických a jazykových schopností. Symptomy zahrnují ztrátu sociálních dovedností, problémy s komunikací a interakcí s lidmi a poruchy chování. Emoční nestabilita, záchvaty zlosti a problémy se spánkem jsou také běžné. Porucha se od dětského autismu liší pozdějším nástupem symptomů, ale oba stavy mohou mít podobné projevy. Dopad poruchy na kognitivní oblast je výrazný a může způsobit těžkou mentální retardaci. (Thorová, 2006 in Pastieriková, 2013)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4

Tato porucha je obtížně definovatelná a má nejistou diagnostickou validitu. Jedná se o skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), které trpí hyperaktivitou a poruchami pozornosti a projevují stereotypní chování. Na rozdíl od dětí s normální inteligencí se jejich stav po stimulacích nezlepšuje a mohou se objevit těžké dysforické reakce, někdy doprovázené psychomotorickou retardací. V dospívání mohou tyto děti vykazovat sklon k nahrazení hyperaktivity sníženou aktivitou, což se u hyperaktivních dětí s normální inteligencí nevyskytuje často. Tento syndrom bývá často spojen s různými vývojovými opožděními, ať už specifickými nebo globálními. Přesná příčina těchto příznaků, zda je způsobena nízkým IQ, nebo organickou chorobou mozku, není známa. (Prohlížeč | MKN - 10 klasifikace, 2023)

Aspergerův syndrom F84.5

Aspergerův syndrom je v dnešní době považován za samostatnou poruchu. Hlavní příznaky jsou podobné autismu, ale s tím rozdílem, že se nevyskytuje celkové zpoždění. Lidé

s Aspergerovým syndromem obvykle mají normální inteligenci, ale bývají značně nemotorní. Hlavními projevy jsou egocentrismus a těžkosti se sociální interakcí, zájem pouze o určitou oblast a opakování stejných aktivit. Lidé s Aspergerovým syndromem vyžadují rutinu a mají omezenou schopnost adaptace na změny. Jejich řečový vývoj bývá poněkud netypický – mohou mít omezenou gestikulaci, expresivní jazyk, nesprávnou prozódii, omezený obličejový výraz a zvláštní pohled. (Adamus, 2016 in Gillberg a Peeters, 1998)

Lidé s Aspergerovým syndromem často trpí motorickou neobratností. Jejich inteligence se obvykle pohybuje v normálním rozsahu, ale má vliv na úroveň vzdělání a schopnost péče o sebe samé. Není tedy zaručeným předpokladem, že i přesto, že se jejich inteligence pohybuje v normálním rozsahu, budou schopni samostatného života v dospělosti. (Adamus, 2016)

Jiné pervazivní vývojové poruchy F84.8

V Evropě se tato diagnostická kategorie obvykle příliš často nevyužívá a její diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Podle Thorové (2006) existují dvě skupiny dětí, které do této kategorie spadají. První skupina zahrnuje děti s těžší formou poruchy pozornosti a aktivity, vývojovou dysfázií, nerovnoměrným rozvojem kognitivních schopností, mentálním postižením a omezeným množstvím symptomů typických pro autismus. Tyto děti mají narušenou kvalitu komunikace, sociální interakce a hry, ale toto narušení nedosahuje úrovně odpovídající diagnóze autismu nebo atypického autismu. Jedná se o hraniční symptomy, které dříve byly popsány jako nespecifické symptomy, jako je úzkost, nepozornost a hyperaktivita. Druhá skupina zahrnuje děti s výrazně narušenou představivostí, kde je typická nízká schopnost rozlišovat mezi fantazií a realitou a vyhraněný zájem o určitá témata, kterým se jedinci s touto poruchou intenzivně věnují. Tyto děti vykazují jen minimální znaky typické pro autismus v oblasti sociálního chování a komunikace. (Pastieriková, 2013)

Pervazivní vývojová porucha NS F84.9

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, se pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná řadí mezi poruchy, které nelze zařadit do jiných kategorií v oddílu F84, protože existuje nedostatek informací nebo protichůdné názory. (Pastieriková, 2013)

2 Alternativní a augmentativní komunikace

Problémy spojené s komunikací mohou mít různé dopady na život jednotlivce, zejména v závislosti na závažnosti řečové vady nebo poruchy. Když je jednotlivým osobám obtížné porozumět řeči člověka, s nímž mají kontakt, pocítují dezorientaci a zmatek. Není jim pouze nejasný obsah sdělení, ale také si často nevědí rady s tím, jak reagovat a jak s takovou osobou zacházet. Pro samotného jedince s postiženou komunikační schopností je tato situace ještě více frustrující. Cítí se neúspěšný ve své komunikaci a může se cítit trapně nebo dokonce zoufale, protože není schopen plynulého verbálního vyjadřování. Tato frustrace může být ještě zesílena skutečností, že pro jedince s řečovým postižením je (kvůli svému handicapu) obtížné uspokojit některé základní potřeby, zejména sociální potřeby. (Slowík, 2007)

Existuje široká škála vhodných a dostupných řešení pro komunikaci s druhými lidmi pomocí augmentativních nebo alternativních dorozumívacích metod. Může jít například o jednoduché písemné vzkazy, použití obrázků nebo gestikulace a symbolů. Pro dosažení komunikačního úspěchu je důležitá vytrvalost a trpělivost, protože to může trvat déle. Důležitá je také ochota naučit se alespoň základy konkrétního alternativního systému a důsledně ho používat. Není to příliš složité, ale ne všichni v okolí dotyčného jedince (včetně rodiny) projeví takovou ochotu a úsilí. To je jedna z významných nevýhod alternativní komunikace. Důležitou podmínkou pro efektivní komunikaci s lidmi s komunikačními omezeními je přizpůsobit se jejich komunikačním a dalším schopnostem. (Slowík, 2022)

Pro jedince s narušenou komunikační schopností, kteří mají poruchu autistického spektra (PAS), je často obtížné získat přístup k vzdělávání. Avšak v poslední době se začínají využívat netradiční speciální metody a techniky, které pomáhají překonávat komunikační překážky. Komunikace je proces, který umožňuje jedinci sdělovat své myšlenky a pocity ostatním a podporuje rozvoj jejich myšlení. Pro osoby s vážnými zdravotními postiženími, u kterých je verbální komunikace omezena nebo zcela nemožná, existují systémy augmentativní a alternativní komunikace (AAK), které jsou určeny právě pro ně. (Vítková, 2004)

U dětí s PAS není dostatečně vyvinuto porozumění účelu komunikace. Pro ně jsou slova pouze slova, obrázky jen obrázky a předměty jen předměty. Musí se naučit, že všechny tyto symboly mají sloužit ke komunikaci.

Komunikace u dětí s poruchou autistického spektra nemusí probíhat pouze pomocí slov. Existují různé formy komunikace, které by měly být individuálně voleny podle schopností a potřeb konkrétního dítěte, přičemž se přizpůsobují úrovni abstraktního myšlení. Mezi

používané formy patří motorická komunikace, komunikace pomocí předmětů, gesta a znaky, obrázková komunikace (fotografie, kresby), psaná komunikace, tištěná komunikace a další. Při výběru vhodné formy komunikace bychom neměli především přemýšlet o formě, která je podobná naší vlastní (tj. abstraktní), ale spíše o formě, kterou dítě s autismem bude aktivně využívat, aniž by bylo závislé na svém okolí. U některých dětí s poruchou autistického spektra není mluvení běžné nebo používají slova, jejichž význam neznají. Proto je důležité volit formu komunikace, která je konkrétnější a vizuálně jasnější. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) se snaží kompenzovat výrazné komunikační poruchy, buď dočasně nebo trvale. AAK umožňuje lidem s těžkým postižením, u kterých je verbální komunikace částečně nebo zcela nemožná, navázat komunikaci, interagovat se svým okolím a vyjádřit své pocity, přání a reakce na podněty. Systémy augmentativní komunikace (AK) rozšiřují již existující komunikační schopnosti a dovednosti, které však samy o sobě nestačí pro efektivní dorozumívání. Tyto systémy usnadňují porozumění řeči a vlastní vyjadřování. Alternativní komunikační systémy slouží jako substitut mluvené řeči. Při komunikaci se využívá jak verbálních prostředků (mluvené a psané slovo), tak i metajazykových prostředků (nemluvní způsoby komunikace, nonverbální prostředky). (Vítková, 2004)

Pro účely alternativní (nebo augmentativní) komunikace se často využívá široká škála dorozumívacích systémů, které se mohou lišit od běžného mluveného jazyka. Jednoduchou formou podpory je použití gest, pohybů nebo pantomimy, které mohou doplnit nejasný verbální projev a v některých případech stačí k dorozumění. Zvláště u dětí s poruchou autistického spektra se úspěšně využívají piktogramy, což jsou jednoduché komunikační obrázky srozumitelné téměř pro kohokoli. Piktogramy mohou dokonce sloužit k vyjadřování celých jednoduchých vět. Nejběžnější formou komunikačních piktogramů je tisk bílých obrázků na černém pozadí, avšak mohou existovat také inverzní varianty, kde je bílý obrázek na černém pozadí. Existují také méně známé a méně rozšířené jazykové systémy, například systémy Bliss nebo Makaton, které jsou založeny na formě obrázkového písma. (Slowík, 2007)

3 Výukové metody a terapie

Pojmu výuková metoda můžeme rozumět v širším slova smyslu jako přístupu, který podněcuje k dosažení cíle ve výchovně-vzdělávacím procesu. V zásadě lze říci, že se jedná o předem plánovaný postup, který se snaží vést k úspěšnému cíli, a to k naplnění prosperujícího rozvoje dítěte, žáka. (Čadilová, Žampachová a kol., 2020)

Dle Vališové (2011) se výuková metoda řadí mezi základní kategorie školní didaktiky. Vhodná volba způsobu vzdělávání vede k zefektivnění vyučovacího procesu. Výuková metoda je systémovým prvkem vyučovacího procesu, který zahrnuje vhodné vytyčení cílů a obsahu vyučování a zároveň způsob, jak vytyčených cílů dosáhnout. Charakter slova metoda pochází z řeckého slova *met-hodos*, doslova „za cestou“. Z překladu toto slovo již naznačuje cestu k něčemu nebo postup k určitému cíli.

Pozorování je nejlepší metodou k tomu, abychom mohli rozpoznat, který postup práce bude pro žáka nejvhodnější. Dáme mu jasně najevo, jakým způsobem může samostatně vypracovat zadaný úkol a co od něj očekáváme. Záleží na motivaci dítěte a na stupni jeho schopností, které zjistíme z jeho odezvy. Žák, který vypracovává úkoly bez větších obtíží nebo jen s minimálními obtížemi, může mít velké problémy, pokud dostane možnost využít nové pomůcky. Jiní žáci to mohou mít zcela naopak – úkoly, které předtím neznali, jim nevadí. Avšak nedokážou pracovat zcela samostatně a bez nepřetržitého dohledu a motivování. Protože je od výuky očekáván určitý výsledek, jeho posun kupředu, je nutné se snažit o to, aby dítě z výuky odcházelo s novými vědomostmi a dovednostmi, které využije v běžném životě. Hledáním různých metod se snažíme o dosažení tohoto cíle. (Schopler, 2011)

Výukové metody v této diplomové práci jsou voleny dle četnosti užití ve vybrané literatuře a zároveň podle metody osvědčení z praxe autorů níže uvedené literatury při vzdělávání žáků s PAS bez dalších přidružených onemocnění. Níže uvedené metody mohou být spjaty s metodikou strukturovaného učení neboli TEACCH programu, další metody mohou být čistě speciálněpedagogické, jiné zase obměnou standardně užívaných výukových metod, zásad a postupů. Dennodenní práce s žákem s PAS může ukázat nedůležitost přesného popisu a názvu metody, ale její úspěšnou aplikaci ve vzdělávacím procesu. Důraz však při výběru a aplikaci musíme klást na individualitu jednotlivých žáků s PAS. Důsledek variability symptomů psychických poruch a onemocnění způsobuje, že metoda využívaná při výuce jednoho žáka nemusí být vždy účinná při vyučovacího procesu žáka druhého a naopak. (Čadilová, Žampachová a kol., 2020)

3.1 Strukturovaná výuka / TEACCH program

Dříve se lidé domnívali, že osoby s autismem trpí potlačením přání a citů a díky této teorii vyučování těchto osob neprobíhalo ve strukturovaných podmínkách. Další zkušenosti a výzkumy však prokázaly, že je tato teorie zcela mylná. (Schopler, 2011)

V rámci TEACCH programu byla ve Spojených státech amerických v 70. letech minulého století vyvinuta metodika strukturovaného učení (Čadilová, Žampachová a kol., 2020). TEACCH program, neboli péče o děti s autismem a děti s problémy v komunikaci a jejich vzdělávání, byl vytvořen dvěma vědci – Robertem Riechlerem a Erichem Shoplerem na katedře psychiatrie Lékařské fakulty Univerzity Severní Karoliny v Chapel Hill. Princip metody vychází ze spolupráce rodičů s odborníky, kde rodiče fungují jako koterapeuti a spolupracovníci odborníků. (Pastieriková, 2013)

Strukturované učení vychází z pojmu strukturalizace, což znamená vnesení přesných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jasné uspořádání prostředí, ve kterém se osoba s PAS vyskytuje (Thorová, 2016). Nestrukturované prostředí způsobilo zhoršení podmínek výuky a vyvolalo ještě větší bezmoc žáků s PAS a zhoršení jejich psychického stavu, což se se strukturovanou výukou nedalo srovnat; v kvalitě výuky byly shledány značné rozdíly (Schopler, 2011). Pastieriková (2013) uvádí, že je TEACCH program postaven na třech pilířích. Těmi jsou individualizace, strukturalizace a vizualizace.

3.1.1 Individualizace, strukturalizace a vizualizace

Individuální přístup je v dnešní době hojně užívaný pojem. Tímto přístupem se myslí poznání konkrétního jedince a přínos osobitého řešení jeho problémů nebo práce s tímto jedincem v individuálním poměru. Poruchy autistického spektra jsou různorodé ve svých symptomech a variabilní v projevech jednotlivých diagnóz. To jsou faktory, které ovlivňují formu intervence a je možné u nich použít obecné postupy, ale nastavení intervence pro každého jedince musí být zcela individuální společně s volbou metod a postupů. Důležitá je také volba individuálních úloh u každého jedince s PAS včetně individuálně zvoleného prostředí a formy vizualizačních pobídek, komunikace a motivace. *Uplatňování principů individualizace by mělo být důsledné a nemělo by být podceňováno a při tvorbě intervence by se mělo myslet i na nejmenší detaily. Někdy může hrát roli při úspěchu intervence umístění pracovního stolu, velikost reálných předmětů a předmětů na fotografiích, barevné značení při práci s úlohou, oblíbený hrneček při nácviu pití apod. Pokud se nebudeme individuálně zabývat těmito detaily a nebudeme respektovat jejich důležitost, může i výborně naplánovaná intervence být neúspěšná. A pokud je neúspěšná, měli bychom si vždy klást otázku, zda jsme k intervenci*

přístupovali s dostatečně individuálním přístupem zohledňujícím konkrétního jedince. (Čadilová a Žampachová, 2008)

Individuální přístup vyžaduje každý žák, který má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, proto je potřeba k němu také takto přistupovat. V rozlišných diagnózách PAS jsou rozdíly v mentální sféře, percepčních schopnostech, úrovni a způsobu komunikace a ve schopnosti se dostatečně koncentrovat. Pro individuální přístup je nutné se informovat o vývojových oblastech žáka, a to zejména o jejich úrovni, kterou stanovuje psycholog při vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Podle schopnosti abstraktního myšlení a jazykových kompetencí je třeba zvolit vhodný typ komunikace, popřípadě i využít alternativních nebo augmentativních variant komunikace, jako například znak do řeči, piktogramy nebo VOKS obrázkový systém. Pro tyto žáky je také důležité vytvořit vhodné pracovní místo a strukturované prostředí pro výuku a sestavit individuální vzdělávací plán dle potřeb žáka. Pokud daný jedinec také trpí nepředvídatelným problémovým chováním, je dobré zvolit individuální strategii jeho řešení. (Čadilová a Žampachová, 2012)

Individualizací také rozumíme to, že žákům zajišťujeme individuální přístup v širším slova smyslu, tedy nejen zajištění individuálního přístupu ve výuce, ale i mimoškolních aktivitách, přípravě pomůcek, prostředí, řešení problémových situací apod. Individualizace není synonymním pojmem pro individuální přístup k žákovi ve smyslu práce v poměru jeden na jednoho, ale celý komplex přístupů k žákovi ve všech směrech vzdělávání, primárně vedený ve prospěch žáka. (Žampachová, Čadilová a kol., 2020)

V běžné komunikaci se standardně používají pojmy jako struktura a strukturalizace. Tato slova označují jakousi přehlednost neboli členění konkrétní informace nebo situace. Tyto pojmy zajistí každému člověku jakousi míru jistoty a neměnnosti, která mu dá možnost vykonávat každodenní činnosti s určitou stereotypizací. (Čadilová a Žampachová, 2008)

Strukturalizace dopomáhá žákovi s PAS zpřehlednit čas, který je určený ke vzdělávacím činnostem, které žák v prostředí školy vykonává. Při aplikaci strukturalizace se využívají silné stránky vývoje těchto žáků, což jsou zraková paměť a vizualizace, které minimalizují nedostatek v pozornostních funkcích, porozumění řeči a objasňování informací. Strukturalizace se taktéž snaží snížit deficit v komunikaci, eliminovat stres a snižovat problémy v chování. Strukturalizací ve vzdělávacím procesu zvyšujeme obratnost myšlení a chování žáka, kdy mu umožňujeme aktivní zobecnění získaných dovedností. (Žampachová, Čadilová a kol., 2020)

U žáků s PAS dochází k silnému deficitu v oblastech zpracování informací a podnětů. Strukturalizace času a prostoru pomáhá těmto osobám se zpracováním a analyzováním

situací, řízením práce a volného času, třížením informací na podstatné a méně důležité a zároveň pomáhá porozumět abstraktním pojmům a emocím, jelikož neschopnost analyzovat tyto situace je příčinou zmatku, který častokrát způsobí stres, pocit bezmoci, úzkosti, problémové chování nebo stereotypii. (Pastieriková, 2013)

Strukturalizace času hraje v životě nejen osob s PAS důležitou roli. Většina lidí si důležité časové údaje zapisuje do kalendářů, mobilů, diářů apod. Sledují hodinky a řídí se různými časovými signály, které nás vybízejí k tomu čas konkretizovat a vizualizovat. Pro žáky s PAS jsou však pojmy zítra, za chvíli, až potom, za pár minut, odpoledne apod. velice abstraktní. Neznají ani nevidí jasnou odpověď na otázku „KDY?“. Forma konkretizace času je u těchto žáků zcela individuální. Míru konkretizace lze pouze odhadnout, a to podle míry intelektu konkrétního žáka a jeho reakcí na změny. To znamená, že u většiny žáků s PAS si nevystačíme s běžnými prostředky konkretizací času jako u osob bez postižení, ale s vizualizací času budeme muset být daleko konkrétnější. (Čadilová a Žampachová, 2008)

Deficit v porozumění mluvené řeči u žáka s PAS a neschopnost flexibilně reagovat na verbální pokyny častokrát neumožňuje přebíhat od úkolu k úkolu prostřednictvím verbálních pokynů bez jakékoliv předpovědi. Čas je tedy potřeba strukturalizovat a zviditelnit tak, abychom nevystavovali žáka zbytečným stresovým situacím a zároveň, aby tuto formu respektoval a správně jí rozuměl. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Časovou strukturu pro žáky s PAS tvoříme formou nástěnných a přenosných denních režimů, tzn. jedná se o sled jednotlivých činností během dne, které následují po sobě. Symboly umístěné na denním režimu jasně odpovídají na otázky „Co budu dělat?“ a „Kdy to budu dělat?“. Základním principem funkčního denního režimu je schopnost porozumět sdělovaným informacím, individuálně se jimi řídit a s jejich pomocí zvládat nejen nepředvídatelné a těžké situace, ale i běžné každodenní rutiny, a přitom zůstat co nejméně závislý na svém okolí. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012 in Čadilová a Žampachová, 2008)

Denní nebo týdenní nástěnné kalendáře žákovi s autismem pomáhají se zorientovat v časoprostorových vztazích a poskytují žákovi určitou představu o práci a její délce trvání a ukončení. Při tvorbě kalendářů jsou využívány prostředky jako obrázky, tabulky, ale i reálné předměty nebo piktogramy, díky kterým se dají individuálně dle potřeb žáka strukturalizovat. (Pastieriková, 2013)

Typy nástěnných denních režimů dle Adamuse (2014) mohou být zpracovány předmětovou, obrázkovou nebo psanou formou, přenosné denní režimy jsou například alba s obrázky, komunikační sešity, režimy napsané v sešitě, volnočasové aktivity aj.

Ke strukturalizaci času můžeme kromě nástěnných a přenosných denních režimů využít i kuchyňskou minutku nebo přesýpací hodiny. (Žampachová, Čadilová a kol., 2020)

Stejně jako strukturalizace času neboli časový plán musí vykazovat určitou posloupnost (zleva doprava, shora dolů), obdobnou formou probíhá i strukturalizace prostoru. Pro žáky s PAS je nesmírně důležité si vyhradit a opticky vyčlenit prostor pro práci, výuku, hru, odpočinek nebo stravování. Při vyčleňování určitých prostor se dají využít závěsy, zástěny apod. (Pastieriková, 2013, in Jelínková, 2001)

Stanovené místo pro výuku by mělo být v dostatečné vzdálenosti od vnějších rušivých vlivů, a to například od dveří, které by mohly žáka rušit odchodem a příchodem ostatních v místnosti, oken a dalších rušivých zvuků. Pro tyto situace je dobré využít právě paravány a snažit se těmto situacím co nejvíce předcházet a tím omezit zrakové, sluchové a jiné podněty, které odvádějí pozornost žáka od výuky. (Čadilová a Žampachová, 2012)

V dnešní době se musí člověk přizpůsobit neustálým změnám v prostorovém uspořádání a je nutná flexibilita reakcí na nově vzniklé poměry. Nestálé prostředí a hojné změny vedou k tomu, že žák s PAS nedokáže předvídat, co ho čeká, a přichází tak s otázkou, jaký prostor je určen k činnostem a kde je bude vykonávat. Jasně a přesně rozčleněný prostor zajistí žákovi s PAS předvídatelnost a lepší orientaci při změnách. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Prostory třídy jsou upraveny tak, aby pro žáky nevznikl nepřehledný prostor, který by mohl zapříčinit problémy se soustředěním, vyvolat nepřiměřené chování nebo zpomalení pracovního tempa a zároveň v nepřehledném prostoru snižujeme i samostatnost jednotlivých žáků. Ve třídě se snažíme prostor zpřehlednit a poskytnout žákům s PAS jistotu při pohybu v ní. Třídy a přilehlé prostory, ve kterých se žák s PAS pohybuje, by měly splňovat podmínky, jako jsou přehlednost a funkční uspořádání, aby se v nich byl žák s PAS schopný orientovat, samostatně se pohybovat a flexibilně reagovat na kladené požadavky. Vhodnou úpravou v kmenové třídě je rozdělit třídu do dvou sekcí, a to na část pracovní a relaxační. *Při důslednější strukturalizaci například u tříd zřízených dle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, strukturalizujeme třídu ještě dále v pracovní části na pracovní místo pro individuální výuku, pro samostatnou práci, na místo pro vykonání výtvarných a pracovních aktivit a podobně.* (Žampachová, Čadilová a kol., 2020) Strukturalizace uvnitř třídy dle potřeb jednotlivých žáků s PAS by nikdy neměla být konečnou verzí. Důležité je pracovat s aktuální vzdělávací potřebou těchto žáků a třídu podle toho reorganizovat. (Žampachová, Čadilová a kol., 2020)

Do běžné třídy ZŠ jsou převážně umisťováni žáci s lehkou symptomatikou PAS a zpravidla lehkým stupněm mentální retardace (dle MKN-10 F84), ke kterému se nemusí přidružovat žádné další poruchy. Když se v dané třídě nachází pouze jeden tento žák, či jejich menší počet, je vhodné využít alespoň některé prvky strukturalizace, které jsou možné v dané třídě uskutečnit. Žáci s těžkou symptomatikou PAS a s těžšími stupni mentální retardace jsou primárně zařazováni do speciální třídy při ZŠ. Pro ně je vhodné vytvořit takové prostředí, které bude odpovídat jejich individuálním potřebám z hlediska vzdělávání, abychom jim byli schopni zajistit dostatečnou míru kvalitního vzdělávání, a to tím, že třídu adekvátně rozčleníme dle jejich individuálních potřeb. Převážná většina škol si nemůže dovolit větší přestavbu a úpravu prostor pro inkluzivní vzdělávání těchto žáků, pokud se nejedná o školy speciálně zaměřené na vzdělávání osob s PAS, které se pro studenty snaží připravit co nejprospěšnější vzdělávací prostor, vzhledem k jejich stanovené diagnóze. Proto je nutné vycházet z daných dispozic školy, a snažit se tak vytvořit ideální prostředí. (Čadilová a Žampachová, 2012)

Vyčleněná místa, která jsou určená pro jednotlivé činnosti, by se neměla přemisťovat a zároveň by se konkrétní činnost neměla odehrávat na místě, pro které toto místo neslouží a není mu určeno. Na místě určeném k odpočinku a relaxaci tedy nebudeme konzumovat žádné potraviny apod. Vymezení jasných pravidel k daným místům se snaží žákům pomoci pochopit, kde daná činnost začíná a kde končí. Z toho je pak student schopný rozeznat, co se po něm na daném místě očekává a co nikoli. Nejčastěji se uplatňuje rozmístění těchto center po obvodu třídy a k místům, která jsou určena k práci, by se neměla umisťovat žádná nebo co nejméně dekorací stěn. (Čadilová a Žampachová, 2012)

Struktura prostředí úzce souvisí se strukturou pracovního místa. Nejjednodušší uspořádání pracovního místa, které lze použít k individuální práci s dítětem s PAS, je pracovní plocha ve třídě, nejlépe vhodně umístěný stůl, pro aktuálně plněný úkol. Pracovní stůl by měl splňovat dvě podmínky, kterými jsou: volný prostor před žákem, aby mohl vyučující sedět naproti němu, a volný prostor za žákem, který umožní k žákovi přístup zezadu. Tento typ pracovního místa předpokládá, že někteří žáci nebudou preferovat komunikaci s vyučujícím sedícím naproti sobě, proto se dá využít právě prostor za dítětem či prostor ze strany. Toto místo není vhodné k samostatné práci žáka, je však výbornou průpravou k nácviu samostatnosti při plnění jednotlivých úkolů. (Čadilová a Žampachová, 2008)

Úprava pracovního místa také samozřejmě souvisí s individualitou jednotlivých žáků. Někteří žáci potřebují viditelný přehled o svých pomůckách na stanovené ploše, a proto

je nutné klást důraz na to, aby mu bylo umožněno je mít rozložené na stole a zároveň měl dostatek prostoru pro jednotlivou práci. (Čadilová, Žampachová a kol., 2020)

Dle Čadilové a Žampachové (2008) se primárně jedná o žáky mladší věkové kategorie, kteří preferují tento typ rozložení pracovního místa, nebo o žáky s těžkou mírou symptomatiky PAS a těžším stupněm mentálního postižení nebo o žáky s přidruženou poruchou motoriky či tělesným handicapem. Výhodou místa s velkou plochou je možnost snadné manipulace s úkoly a velká přehlednost a předvídatelnost. Pracovní místo je vizuálně rozděleno na tři části. V levé části stolu se nachází úkoly ke splnění, uprostřed pracovní plochy jsou úkoly plněny, a naopak v pravé části jsou umístěny již úkoly vyhotovené. Žák při práci úkoly pouze přesunuje ze strany na stranu, přičemž dodržuje jedno ze základních pravidel, směr zleva doprava.

Další možnost strukturalizace pracovního místa předpokládá dobrou prostorovou orientaci a motorické dovednosti, jelikož jsou úkoly odebírány z polic či regálů. Žák při práci na jednotlivých úkolech sedí stále na stejném místě a pouze odebírá z předem připravených polic/regálů dle pravidla shora dolů vždy jednu úlohu, kterou před sebou plní, a poté již vyplněnou úlohu odkládá na pravou stranu nebo ji ukládá do regálu umístěného na pravé straně. (Čadilová a Žampachová, 2008). Mezi strukturou a vizuální podporou existuje velmi úzká souvislost a vzájemná závislost. Vizuální podpora pomáhá jednotlivcům s PAS lépe a samostatněji zvládat strukturu času, prostoru a činností. Díky vhodně navržené vizuální podpoře mohou kompenzovat nedostatky v pozornosti a paměti. (Adamus, 2016)

Vizualizace je pojmem, který je nám velmi dobře známý. Díky vizualizaci se můžeme snadno a bez problémů orientovat v dopravních situacích nejen v naší zemi, ale kdekoli na světě. Ve městech, na letištích nebo na nádražích obvykle využíváme různé orientační systémy, které nám pomáhají s orientací. Vizuální informace jsou pro nás často srozumitelnější než jiné komunikační prostředky. Tyto informace pomáhají žákům s PAS lépe a samostatněji zvládat strukturu času, prostoru a jednotlivých činností. (Čadilová a Žampachová, 2008)

Vizuální podpora je pro žáky s PAS velmi důležitá, protože má mnoho výhod. Jednou z nejdůležitějších výhod vizuální podpory je, že pomáhá žákům s autismem založit a udržovat informace. Vizuální podpora také poskytuje informace ve formě, kterou lidé s autismem dokážou snadněji a rychleji interpretovat, a pomáhá jim lépe porozumět verbálním informacím. Další výhodou vizuální podpory je, že objasňuje verbální informace a pomáhá zvýšit schopnost rozumět nastalé změně a přijmout ji. Vizuální podpora také zvyšuje flexibilitu, usnadňuje nezávislost a samostatnost a dává žákům s PAS šanci lépe uspět. Kromě

toho zvyšuje sebevědomí, což je pro žáky s autismem velmi důležité. Díky vizuální podpoře se také snižuje jejich úzkost a stres v nepředvídatelných situacích. To všechno přispívá k lepšímu vzdělávání a úspěchu v budoucích pracovních a osobních vztazích. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Čadilová, Žampachová a kol. (2012) říkají, že aby bylo prostorové uspořádání přehlednější, je v mnoha případech nutné podpořit ho také vizuálně. Vizuální podpora také pomáhá zvýšit míru samostatnosti při orientaci v prostoru.

Vizuální podpora pomáhá žákům lépe pochopit uspořádání prostor, ve kterých se vzdělávací proces odehrává, a usnadňuje jim orientaci v nich. K dosažení tohoto cíle můžeme použít různé vizuální prvky, jako jsou poličky, skřínky, regály, paravány, koberce, barevné lepicí pásky nebo barevné nátěry stěn a podobně. (Žampachová, Čadilová a kol., 2020)

Vizualizace času slouží ke zkonkrétnění a přiblížení struktury času každému jedinci tak, aby mu byla srozumitelná. Je důležité zvolit vhodnou formu vizualizace, která bude odpovídat vývojové úrovni konkrétního člověka, bude respektovat jeho zvláštnosti, a přesto bude dostatečně funkční, aby ji dokázal aktivně využít a samostatně se podle ní orientovat. (Čadilová a Žampachová, 2008)

Vizuální podpora činností poskytuje žákům informace o délce a způsobu plnění daného úkolu, včetně relaxačních pauz. Pro vizualizaci více činností využíváme pracovní schémata, která zahrnují například vyučovací hodiny a přestávky. Pro jednotlivé činnosti využíváme procesní schémata, která popisují postup při plnění určitého úkolu, jako je například oblékání nebo tvorba výrobku v pracovních činnostech. Je důležité, aby vizualizace odpovídala vývojové úrovni konkrétního žáka a umožňovala mu aktivně se podle ní orientovat a pracovat samostatně. (Čadilová, Žampachová a kol., 2020)

3.1.2 Motivace

Motivace hraje významnou roli při vzdělávání žáků s autistickými poruchami a pomáhá ovlivňovat jejich chování. Vhodně zvolená motivace napomáhá aktivovat žáka, ovlivňovat jeho chování tak, aby bylo sociálně a komunikačně přiměřené. Zvyšuje pravděpodobnost opakování již naučeného přiměřeného chování. Motivace podporuje ochotu k další spolupráci a zvyšuje samostatnost a nezávislost žáka. (Čadilová, Žampachová a kol., 2020)

Je důležité, aby žák měl důvod pro práci, a pozitivní motivace je účinnější než tresty. U žáků s PAS jsou často účinné pouze materiální odměny, jako jsou oblíbené hračky, sladkosti nebo aktivity. Je nutné začít s vyšší frekvencí odměn a postupně je snižovat nebo nahrazovat sociálními odměnami. (Thorová, 2016)

Vzdělávání umožňuje využít dvojí způsob odměňování – okamžitou odměnu po dokončení úkolu nebo odměnu po splnění několika úkolů. Cílem oddalování odměny je naučit dítě spolupracovat, chovat se vhodně a získat co největší míru samostatnosti. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Dle Čadilové, Žampachové a kol. (2020) lze k oddálení odměny využít tzv. žetonový systém odměňování neboli *Token economy*. Žetonový systém je systém, kde dítě obdrží žetony nebo jiné předměty jako odměnu za splnění úkolu, s cílem získat po určitém množství těchto předmětů oblíbenou věc nebo aktivitu. Počet potřebných žetonů pro odměnu je předem stanoven. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) je jedním z nejčastěji používaných psychoterapeutických směrů, který kombinuje poznatky z teorie učení a kognitivní psychologie. U malých dětí jsou prokázány výsledky behaviorálních programů, zatímco u starších dětí a dospělých se osvědčila kognitivně-behaviorální terapie. KBT se zaměřuje na modifikaci myšlení a chování klienta, aby se zlepšila jeho soběstačnost a kvalita života. Tento přístup byl prokázán jako účinný u osob s PAS, zejména u Aspergerova syndromu a vysokofunkčního autismu. Během terapeutických sezení se klient učí porozumět vztahu mezi myšlením, emocemi, tělesnými prožitky a chováním a terapeut mu pomáhá porozumět vlastnímu emočnímu prožívání a vnímání emocí druhých lidí. (Šporclová, 2018)

Intervenční metody, jako jsou například individualizovaný přístup a podpora sociálního začleňování, často doprovázejí strukturované učení a mají za cíl zlepšit sebeobslužné schopnosti, kognitivní dovednosti nebo eliminovat problémové chování. Podle Hynka Jůna existuje několik přístupů, například behaviorální terapie, která se zaměřuje na klienty, kteří nespolupracují, nekomunikují, nedokážou vyjádřit své pocity a nevnímají problém, a kognitivně-behaviorální terapie, která kromě změny chování pracuje i se změnou myšlení u klientů, kteří spolupracují, komunikují, jsou schopni vyjádřit své pocity a chtějí své chování změnit. Nejrozšířenější metodou je aplikovaná behaviorální analýza (ABA), která se zaměřuje na posilování žádoucího chování. (Bazalová, 2017)

3.2 Aplikovaná behaviorální analýza

Behaviorální analýza byla původně popsána ve 30. letech 20. století B. F. Skinnerem. V současnosti je tato metoda úspěšně využívána k rozvoji různých dovedností u lidí různého věku a s různými postiženími. Behaviorální analýza je vědecký přístup, který se zaměřuje na pochopení chování a toho, jak jedinec svým chováním ovlivňuje své prostředí. Tento

přístup pracuje s principy fungování chování a procesem učení. Je založen na hypotéze, že pokud je nějaké chování odměněno, je velmi pravděpodobné, že se toto chování bude opakovat. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Tým pracovníků z kalifornské univerzity pod vedením Ola Ivara Loovase se stal propagátorem účinného a individuálního přístupu, který je zaměřen na potřeby každého konkrétního dítěte. Tento přístup se používá od 60. let při práci s lidmi s PAS a jedná se o pečlivě strukturovaný intervenční program. Terapeuti pracují s dítětem 40 hodin týdně, což je jedna z nejintenzivnějších metod. Intervenční program je rozdělen do různých oblastí, které jsou pečlivě rozpracovány do dílčích kroků, které dítě musí postupně zvládnout. Cílem je upravit různé formy chování, včetně emočního, jazykového a sociálního chování. V rámci této metody se klade velký důraz na pozitivní odměny, zatímco tresty jsou využívány jen minimálně, s negativními reakcemi typu „ne“ nebo ignorací. (Thorová, 2016)

Individuální výuka je klíčovým prvkem této metody, při níž se poskytuje pomoc s různou mírou fyzického a verbálního vedení, která se postupně snižuje. Chování se „modeluje“ do správné formy. Intervenční program je pro každé dítě individuálně vytvořen a pracovní pokroky jsou pečlivě zaznamenávány v podrobném inventáři. Analýza chování a jeho příčin se provádí pomocí ucelené metodiky aplikované behaviorální analýzy. (Thorová, 2016 in Lovaas, 1978)

Pro dosažení co největší efektivity aplikované behaviorální analýzy (ABA) se doporučuje provádět terapii minimálně 25 hodin týdně alespoň po dobu 12 měsíců. Tato intenzivní a dlouhodobá terapie by měla probíhat v individuálním kontaktu 1:1 mezi dítětem a terapeutem, což umožňuje velmi individuální a personalizovaný přístup. Kromě toho by měl být pravidelně hodnocen vývoj dítěte supervizorem, což je zpravidla zkušený terapeut, který má na starosti celkovou koordinaci terapie. Supervizor poskytuje zpětnou vazbu terapeutovi a rodičům a pomáhá zajistit správnou implementaci programu. Důležitou součástí úspěchu ABA terapie je i spolupráce s rodinou. Terapeuti zahrnují rodinu do terapeutického procesu a učí ji, jak podporovat dítě v jeho chování a učení i mimo terapii. Rodiče se také účastní pravidelných schůzek se supervizorem, aby byli informováni o pokroku svého dítěte a mohli sdílet své obavy a připomínky. Celkově je ABA terapie velmi systematický a zdlouhavý proces, který vyžaduje velké nasazení a spolupráci všech zúčastněných. (Šporclová, 2018)

Kerney (2018) říká, že je nezbytně důležité, abychom při použití behaviorálních přístupů pečlivě sledovali nejen chování, které chceme upravit, ale také další faktory, jako jsou antecedenty a konsekvence. Antecedenty jsou situace nebo události, které předcházejí chování, zatímco konsekvence jsou události, které následují po chování. Tyto faktory mohou

mít významný vliv na to, jaké chování se bude opakovat a jaké se neobjeví v budoucnu. Proto je důležité pozorovat nejen samotné chování, ale také jeho kontext a okolnosti, ve kterých se vyskytuje. To nám umožní lépe porozumět vlivu prostředí na chování jedince a lépe se zaměřit na jeho úpravu.

B. F. Skinner používal speciální pojem posloupnost při posilování (Contingency of reinforcement). Tato analýza nazývaná ABC se skládá ze tří částí: (A) antecedent, což je situace nebo příležitost, při níž se chování objeví, (B) samotné chování a (C) konsekvence chování, tedy následek, který za chováním následuje. Tyto tři prvky jsou pevně propojené a vytvářejí základ behaviorální teorie, která se snaží vysvětlit, jak se chování vytváří, udržuje nebo mění. (Kearney, 2020 in Skinner, 1968, s. 4)

Jak už je v předchozích odstavcích zmíněno, chování se skládá ze tří částí. Dle Barerra a Rasmussen (2018) má právě ono C největší vliv na to, jak se dítě zachová ve stejné situaci příště.

Jestliže se zeptám: „Ahoj, jak se jmenuješ?“ A chlapec odpoví: „Jmenuji se Mathew.“ A já dodám: „Ráda tě poznávám, Methewe.“ Je to trojčlenná posloupnost. Má otázka byla antecedent (A) odpověď chlapce bylo chování (B) a moje sdělení, že ho ráda poznávám, byl následek (C). Antecedent je to, co chování vyvolá nebo se stane těsně před ním. Chování může být pozitivní nebo negativní. Následek může být také pozitivní nebo negativní. (Barbera a Rasmussen, 2018, s. 35)

Jedním z příkladů pozitivní trojčlenné posloupnosti je situace, kdy požádáte dítě, aby se dotklo svého nosu (A), dítě poslechne a provede požadovanou akci (B), a za odměnu obdrží malou pochvalu nebo drobnou dávku pozornosti (C). Tímto způsobem se u dítěte vytváří pozitivní vazba mezi plněním úkolu a získáním pozitivní zpětné vazby.

Na druhou stranu, negativní příklad by mohl být situace, kdy řeknete dítěti „Slož puzzle“ (A), ale dítě si s úkolem neví rady a začne plakat a odmítat úkol (B). Pokud v této situaci rodič ustoupí a přestane na zadání úkolu trvat, takže dítě nemusí úkol splnit (C), může to vést k vytvoření negativního chování u dítěte, protože se naučilo, že pokud se chová negativně, rodič ze svých požadavků vycouvá.

V prvním příkladu dítě vidí, že pokud splní úkol, obdrží odměnu, což může vést k pozitivnímu chování v budoucnu. Na druhou stranu v druhém příkladu se dítě naučilo, že může získat pozornost tím, že se chová negativně, což může vést k negativnímu chování v budoucnu. (Barbera a Rasmussen, 2018)

ABA můžeme chápat jako soubor nástrojů a technik, které mají potenciál změnit sociálně významné chování, pokud jsou použity správně. ABA poradci při první schůzce pečlivě

pozorují problémové chování dítěte a zaznamenávají si ho do podrobných poznámek, které mohou být pořízeny buď v agentuře, nebo u dítěte doma. Na úvodní schůzce se rodiče budou aktivně zapojovat do procesu plánování týmu, který bude pracovat s jejich dítětem. Tento tým může zahrnovat supervizora, behaviorální terapeuty a další poskytovatele služeb, jako například fyzioterapeuty či terapeuty. Během schůzky se budou rovněž probírat potřeby dítěte i celé rodiny a vytvoří se plán, jak dítě otestovat. Testování může probíhat různými metodami, jako jsou rozhovory, standardizované testy, pozorování v domácím či školním prostředí a komunikace mezi dítětem a supervizorem nebo ABA poradcem. Na schůzce budou rodiče též vyplňovat formuláře pro potřeby organizace a účely sledování vývoje dítěte. (Johnson, 2020)

Pokud ABA tým provádí neformální hodnocení schopností dítěte, může to působit jako hra, avšak poradce využívá tuto příležitost k navázání vztahu s dítětem a zároveň hodnotí jeho schopnosti. Cílem je, aby si dítě poradce oblíbilo a vnímalo ho jako kamaráda, se kterým se chodí hrát, nikoli jako přísnou autoritu. Proto poradce používá úkoly a hry, které střídá s posuzováním chování a schopností, na kterých je třeba pracovat. Vyhodnocení stavu dítěte trvá obvykle jeden až dva týdny a sezení většinou trvají jednu až tři hodiny. Pokud se jedná o sociální aktivitu mimo domov, jako například výlet do obchodu, může trvat déle. Počet sezení je určen několika faktory, jako jsou potřeby dítěte a financování. (Johnson, 2020)

Při univerzitě v Ulsteru byla vytvořena skupina pod vedením Dr. Mickey Keenan a Dr. Ken Kerr z katedry psychologie, která se snažila naučit rodiče ABA terapii, aby mohli pomáhat svým autistickým dětem. Rodiče v této skupině většinou využívali terapii ABA k výuce dětí s autismem, zejména však k výuce dětí s klasickým autismem, např. k rozvoji řeči. (Boyd, 2016)

V některých zemích je ABA terapie plně hrazena zdravotními pojišťovnami, ale v České republice se jedná o službu poskytovanou na komerční bázi. Cena za hodinu práce s dítětem se obvykle pohybuje v rozmezí 500 až 800 korun českých. Doporučená minimální délka terapie je 25 hodin týdně po dobu 12 měsíců, což může znamenat vysoké finanční náklady až 20 000 Kč týdně. To může být pro mnoho rodin neúnosná finanční zátěž. ABA terapii poskytují profesionální terapeuti, kteří absolvují speciální výcvik a jsou supervizováni. Podle mezinárodního registru ABA terapeutů jsou v České republice a na Slovensku aktuálně pouze čtyři certifikovaní terapeuti. (Šporclová, 2018)

Znaky ABA:

- *Musí být vedena pod dohledem vyškoleného terapeuta,*
- *výběr cílů musí být srozumitelný všem, kteří se na aplikaci ABA podílejí,*

- *je stanovena objektivní posuzovací škála hodnocení dosažených cílů,*
- *cíle a postupy lze vyladit dle aktuální potřeby,*
- *cíle jsou zaměřeny primárně na nedostatečně rozvinuté dovednosti,*
- *jednotlivé dovednosti se učí v postupných krocích od jednoduchého ke složitějšímu,*
- *nácvik dovedností je zaměřen na jejich samotné a úspěšné zvládnutí v krátkodobém i dlouhodobém horizontu,*
- *klade důraz na pozitivní sociální interakce a posilování jejich využívání,*
- *vytváří hierarchii dobrého a špatného chování,*
- *používá techniky, pomocí kterých budou naučené dovednosti využívány na různých místech, s různými lidmi, v různém čase apod.,*
- *využívá různé příležitosti pro učení a procvičování dovedností v každodenním životě,*
- *úzce spolupracuje s rodinou. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 57)*

Vzdělávání žáků s autismem pomocí ABA je účinným způsobem, jak je naučit nové dovednosti, avšak délka učení je velmi variabilní a závisí na mnoha faktorech. Někteří žáci se mohou rychle naučit určité dovednosti, zatímco jiní mohou mít potíže. Celý program musí být přizpůsoben specifickým potřebám a aktuální situaci každého jednotlivého žáka. Aplikace ABA je bez individuálního posouzení nemožná. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

V současnosti existuje několik odnoží ABA terapie, včetně tradiční ABA terapie, spektra ABA terapie a moderní ABA terapie, která kombinuje nové prvky, jako je terapie hrou, vztahové aspekty, vizualizace a důraz na individuální potřeby dítěte, přenos dovedností do přirozeného prostředí a sociálně-komunikační vývoj. Tradiční Lovaasova ABA terapie se zaměřuje na vysoce strukturované prostředí, operantní podmiňování, direktivnost a kontrolu výstupů. ABA terapie je považována za nejrozšířenější formu terapie v mezinárodním společenství. (Thorová, 2016)

3.3 DIR/FLOORTIME

DIR/Floortime je přístup využívaný při práci s dětmi s PAS, který se stává stále populárnějším a široce uznávaným mezi psychologickými a pedagogickými přístupy. Tento koncept byl vyvinut americkým profesorem psychiatrie Stanleyem Greenspanem a jeho kolegyní, psycholožkou Serenou Wiederovou. (Romanovskyi, 2020)

Dle Šporclové (2018) jde o intervenční program pro batolata a děti předškolního věku. Cílem DIR/Floortime konceptu je pomoc dětem s PAS dosáhnout důležitých vývojových milníků, jako je komunikace a motorika, prostřednictvím hravé interakce s dospělým. Tento přístup se zaměřuje na budování základů pro zdravé emocionální a sociální fungování dítěte a podporu rozvoje jeho poznávacích a sociálních schopností. DIR/Floortime je nedirektivní a klade důraz na budování emocionálních vazeb a snahu rodičů o přiblížení se svému dítěti.

Hlavním prvkem DIR/Floortime je hra na zemi (floortime), která se provádí v nestrukturovaném prostředí a dítě je vedené k iniciaci nápadů. Dospělý následuje nápady dítěte a podporuje ho k spontánní, smysluplné interakci. V případě potřeby lze do tohoto programu přidat různé doplňkové techniky, jako je augmentativní komunikace, technologie nebo aktivity, které podporují imitaci a učení. (Šporclová, 2018)

Tento model je převážně využíván v USA, v České republice jej aplikuje pouze několik rodin. Jeho cílem je vést k eliminaci stereotypního chování a dosáhnout zdravého vývoje, nikoli pracovat pouze na vnějších symptomech a modelech (Bazalová, 2017). V České republice je k dispozici pouze jedna proškolená a certifikovaná terapeutka. (Šporclová, 2018)

3.4 ESDM (Early Starts Denver Model)

Program nazvaný Early Starts Denver Model je intervence určená pro děti mezi 12 a 18 měsíci věku, která kombinuje vývojový a vztahový přístup s metodami aplikované behaviorální analýzy. Hlavní důraz je kladen na interakci dítěte s rodiči nebo širší rodinou, která je trénována jako terapeuti a využívá terapeutické metody v každodenních činnostech, jako je hra s hračkami, jídlo, koupání, pobyt venku a podobně. Program klade velký důraz na učení prostřednictvím pozitivních sociálních interakcí a zdůrazňuje přenos dovedností, které se dítě naučí v individuální interakci s terapeutem, do různých situací. (Šporclová, 2018)

Rodiče jsou vyzýváni k absolvování školení, která se zaměřují na základní ESDM strategie, aby usnadnili implementaci těchto strategií napříč různými prostředími. Je kladen důraz na usnadnění interakce a zapojení mezi rodičem a dítětem, s důrazem na základní sociálně afektivní procesy. (Aaronson a kol., 2022)

ESDM se zaměřuje na pět klíčových oblastí vývoje u dětí: imitaci, sociální interakci, neverbální a verbální komunikaci a symbolickou hru. Je také brána v úvahu odlišná motivace u dětí s autismem k zapojení se do sociálních interakcí. Více nezávislých studií potvrdilo pozitivní výsledky ESDM jako intervenčního programu. (Šporclová, 2018)

Dle Aaronsona (2022) výsledky randomizované kontrolní studie, která zkoumala účinnost ESDM, ukázaly pozitivní vliv na kognitivní schopnosti a výkonnost v intelektuálních úlohách, jazykového rozvoje, sociálních a adaptivních dovedností (Dawson et al., 2010). Tato zlepšení se obecně udržela i po dvou letech od ukončení léčby (Estes et al., 2015). Od té doby byla provedena další rozšíření (Rogers et al., 2019a) a replikace (Rogers et al., 2019b), které zkoumají klinický dopad ESDM.

Největší úspěšnost se prokázala při průměrné týdenní intervenci 15 hodin od odborných pracovníků. V současné době v České republice není žádný certifikovaný terapeut ESDM, nejbližší možnost tuto terapii absolvovat je v Polsku. (Šporclová, 2018)

3.5 Terapie pevným objetím / Holding therapy

V osmdesátých letech 20. století americká dětská psychiatrická Marta Welshchová představila, ve své knize *Holding Time*, terapeutickou metodu vhodnou pro děti s autismem. Tato metoda spočívá v pevném objetí, které podle Welshchové vede k zájmu o sociální interakce a postupnému překonání autismu. (Thorová, 2016)

V České republice je terapie pevným objetím spojována především s pojmem „Malý tyran“, který je také názvem knihy napsané psychologkou s německými kořeny Jiřinou Prekopovou. Tento přístup se snaží o nápravu vztahu mezi dítětem a rodičem, což by mohlo vést ke zlepšení sociálních interakcí a celkovému blahobytu dítěte.

Jiřina Prekopová se snaží odlišit svůj přístup od klasické Holding Therapy, která je spojována s mnoha kontroverzemi a kritikou. Prekopová zdůrazňuje, že terapie pevným objetím není určena pro všechny děti s autismem, ale pouze pro ty, které projevují určité symptomy. Navíc místo toho, aby dítě držela pouze jedna osoba jako v Holding Therapy, zahrnuje Prekopová do procesu terapie celou rodinu, aby se vztahy a interakce mohly zlepšit napříč celou rodinou. Prekopová také zdůrazňuje, že terapie pevným objetím by neměla být jedinou formou terapie, ale měla by být pouze jednou z mnoha možností terapeutických přístupů, které by mohly být pro daného jedince nejvhodnější. (Bazalová, 2017)

Díky této autorce, která byla významnou osobností v oblasti speciální pedagogiky a terapie dětí a žáků s poruchami autistického spektra, se v 90. letech minulého století v České republice této metodě dostalo mimořádné pozornosti. (Thorová, 2016)

Momentálně je však tato metoda vnímána jako kontroverzní a rozpoutala po odvysílání dokumentu o aplikaci terapie manželzy Andělovými bouřlivé diskuze mezi rodiči i odborníky. Národní ústav pro autismus (NAUTIS) ji jednoznačně zamítl. (Bazalová, 2017)

Terapeutická metoda se zaměřuje na pevné objetí rodiče dítěte, které projevuje problematické chování. Terapeuti, kteří tuto metodu propagují, věří, že terapie pevným objetím může být účinným nástrojem při řešení mnoha problémů v chování, a to jak u dětí s autismem, tak i u zdravých dětí. Během objetí dítě pocítí ochranu a sílu rodiče, může ventilovat své negativní emoce a sdílet je s rodičem. Díky této metodě dítě získává pocit bezpečí, zakouší autoritu a jistotu rodiče, aniž by muselo ovládat situaci. Důležitým pravidlem je, že dítě by nemělo být puštěno dříve, než jeho negativní emoce opadnou. Protesty dítěte postupně slábnou a mizí. Dítě se v laskavém a pevném objetí rodiče uklidní a dojde k vzájemnému usmíření. Tato metoda může pomoci obnovit narušené rodinné vztahy a všichni se mohou cítit šťastní a uvolnění. (Thorová, 2016)

Dle Thorové (2016) má propagovaná metoda slabá místa, těmi jsou:

- 1. Efektivita metody nebyla nikdy prokázána.*
- 2. Nevhodná psychologická interpretace příčin autismu, která je v rozporu s moderními vědeckými závěry. Autismus je často podle propagátorů metody důsledkem nesprávné výchovy, bezradnosti a nejistoty vychovatelů a z ní pramenící nedostatečné citové vazby.*
- 3. Proti používání metody velmi razantně vystupují někteří psychologové i osoby s poruchou autistického spektra. Mnozí označují terapii za násilí páchané na dítěti, upozorňují na fakt, že důvěra dítěte v rodiče se může v důsledku terapie dlouhodobě narušit. Pevné objetí může u dítěte vyvolat stres, zmatek, paniku, frustraci, vztek, pocit bezmoci a zrady. Dalším důvodem protestů vznesených vůči terapii je doteková hypersenzitivita, která je přítomná u mnohých osob s autismem. Razance, s jakou je objetí dítěti vnucováno, může vést u člověka s autismem ještě k výraznějšímu odmítání doteků. (s. 428)*

3.6 SON RISE PROGRAM / Terapie volbou / Option therapy

Tato metoda vychází z konceptu bezpodmínečné a plné lásky a akceptace. Rodiče jsou považováni za klíčové terapeuty a odborníky, protože jsou nejvíce motivováni pomoci svému dítěti. (Thorová, 2016)

Dle Kaufmana (2015) program Son Rise pomáhá dítěti, aby bylo pružné a spontánní, a umožňuje mu zvládnout změny a mít radost z lidských interakcí.

I přestože je k dispozici mnoho profesionálů, kteří poskytují podporu, péči a pomoc, zatím se nic nevyrovná síle rodičů. Nikdo jiný než rodiče nemůže poskytnout takovou

bezpodmínečnou lásku, hlubokou oddanost, dlouhodobý závazek a každodenní zkušenost se svým dítětem. Proto se Son-Rise program snaží posílit rodiče. Odborníci v programu věnují hodně času a úsilí nácviku postojů, naslouchání a poskytování rodičům dovedností, které potřebují, aby mohli svému dítěti pomoci jako nikdo jiný. Pomáhají rodičům stát se sebevědomými vedoucími a učiteli programu pro své vlastní dítě. (Autism Treatment Center of America)

V roce 1974 založili manželé Kaufmanovi v USA program Son-Rise na základě svých osobních zkušeností s prací se svým synem s autismem. Tento program se stal velmi populárním a v roce 1983 Kaufmanovi založili The Option Institute a The Autism Treatment Center of America (ATCA), které slouží ke školení nových terapeutů a rodičů v metodách Son-Rise programu a jiných terapeutických metodách pro autismus. ATCA poskytuje také terapeutické služby pro děti s autismem a jejich rodiny. (Bazalová, 2017)

Syn manželů Kaufmanových Raun Kaufman měl v 18 měsících věku diagnostikován autismus společně s těžkou mentální poruchou. Jeho rodiče se s ním snažili pracovat dvanáct hodin denně po dobu tří a půl let. Dle aktuálních informací je Raunovi přes třicet let a je zcela zdravý. (Thorová, 2016)

Program se zaměřuje na práci s dětmi v prostředí speciálně upravené herny a je rozdělen do tří fází. První a nejdůležitější fází je akceptace dítěte, následuje nabízení motivačně terapeutických zážitků, které ukazují dítěti, že je vítáno ve světě, a vzdělávací program, který rozděluje činnosti a události na menší části. Klíčovou součástí programu je tzv. „joining“, což znamená spojení s dítětem. Terapeuti opakuji chování dítěte, hrají si s hračkami, aby ukázali svůj zájem o dítě a jeho svět, který je pro něj uzavřený. Toto spojení s dítětem je velmi důležité. Obdobné příklady najdeme v modelu DIR-Floortime. (Bazalová, 2017)

Dítě je v intenzivní terapii neustále podněcováno k interakci s dospělým, přičemž každá činnost, kterou dítě vykonává, je pro terapii cenná a terapeut s ní dále pracuje a rozvíjí ji. Terapeut pracuje s velkým entuziasmem, nadšením a energií, aby dítě zaujal a podnítil ho k interakci. Tento přístup je soustředěn na intenzivní individuální trénink interakcí a klade důraz na totální akceptaci dítěte. Dítě se nachází v herně, která je vnímána jako bezpečné prostředí, v němž se cítí dobře, a má tak dobré podmínky pro komunikaci. Doporučená doba trvání terapie je 20 až 40 hodin, přičemž 40 hodin se považuje za optimální. (Thorová, 2016)

Dle Bazalové 2017 program bývá kritizován za to, že slibuje vyléčení, což není podloženo současnými vědeckými poznatky. V České republice ho využívá několik rodin, ale je časově náročný a finančně nákladný.

3.7 HANDLE (Holistic Approach to NeuroDevelopment and Learning Efficiency)

HANDLE přináší zlepšení fungování nervového systému a podporuje proces učení, stejně tak jako pomáhá při diagnostice většiny neurovývojových poruch. Tento přístup vychází z interaktivního vývojového modelu lidského fungování, který kombinuje vědecké poznatky z oblasti psychologie, lékařství a speciální pedagogiky. (Bazalová, 2017)

Všechny aspekty těla, mysli a života jsou propojené, interaktivní a vzájemně závislé. Pokud dojde k nesrovnalostem v jednom systému, mohou se projevit i v ostatních. Tento přístup zahrnuje vše, co se děje uvnitř našeho těla, včetně mozku, nervového systému, trávicího systému, imunitního systému a dalších, stejně jako faktory mimo naše tělo, jako je prostředí, vystavení toxinům, výživa, životní styl a požadavky naší rodiny, práce, vzdělání a sociální systémy. (O HANDLE, 2015)

Při komunikaci s ostatními lidmi využíváme nejen slova, ale také držení těla, posunky a pohledy, které mohou odhalovat fungování našich neurovývojových systémů. Pokud jsou v těchto systémech nějaké dysfunkce, mohou ovlivnit celkovou funkčnost jedince a jeho schopnost učit se. Přístup založený na jemné a pozvolné stimulaci pomocí jednoduchých pohybových aktivit a pomůcek může pomoci posílit oslabené funkce a zlepšit funkci nervového systému a procesu učení. Každý klient má svůj individuální program, který je přizpůsoben jeho potřebám. Pro dosažení lepších výsledků se doporučuje kombinovat tento přístup s různými dietními opatřeními, dostatečným množstvím pitné vody a užíváním doplňků stravy. V České republice jsou odborníky na metodu HANDLE manželé Jana a Paul Baptieovi, kteří nabízejí školení, v Kalifornii se nachází The Handle Institute. (Bazalová, 2017)

3.8 Daily Life Therapy / Higashi Program

Thorová se ve své knize zmiňuje o japonském celostním programu založeném Kiyo Kitaharou v 60. letech 20. století. V České republice samotný program Higashi (což v překladu znamená „naděje“) neexistuje, avšak jeho principy se mohou využít jako doplněk k jiným programům. Hlavními principy jsou učení ve skupině, kdy se informace předávají dvěma až čtyřem dětem, vysoce strukturovaný denní program, který zajišťuje předvídatelnost, učení imitací, kdy se klade důraz na nápodobu hrubé motoriky, vizuomotorickou nápodobu a verbální imitaci. Důraz je kladen také na fyzické cvičení – děti běhají 20 minut dvakrát až třikrát denně

a během dne se účastní dalších sportovních a fyzických aktivit. Výtvarná a hudební výchova jsou také nezbytnou součástí programu. (Thorová, 2006)

Dle Bazalové (2017) program nejen podporuje práci ve skupině, strukturovaném učení a fyzickém cvičení, ale klade důraz i na rozvoj výtvarné a hudební výchovy.

Jelínková (2008) ve své publikaci uvádí, že nevýhodou tohoto programu je, že nerespektuje individuální úroveň dítěte, cíleně nerozvíjí komunikaci, sociální porozumění a nezávislé funkce a také to, že osoba s postižením zůstává závislou na skupině. Naopak výhodu vidí ve využívání pohybových aktivit, které by měly uvolnit vnitřní napětí a pomoci ovládat chování.

3.9 Nácvik sociálních dovedností

V publikaci Bazalové (2017) se uvádí, že přístup, kdy se nacvičují sociální dovednosti, je založen na behaviorální terapii. Tento přístup pomáhá zlepšovat celkové fungování jedince, nejen v oblasti sociálních interakcí, ale také v oblasti sebeobsluhy, osamostatňování a řešení problémového chování.

Dle Peška (2017) jsou jedním z nejběžnějších způsobů, jak pracovat s lidmi s PAS, nácviky sociálních dovedností, které se mohou provádět buď individuálně, nebo ve skupině. Výhodnější formou jsou často skupinová setkání, protože mají větší účinek. V rámci skupiny se vytváří atmosféra sdílení společných problémů, lidé si navzájem ukazují, že se chápou, a zažívají intenzivnější pocit přijetí od ostatních.

Sociální dovednosti zahrnují mnoho různých schopností, jako je například udržování očního kontaktu, používání gest nebo vedení společenských konverzací. Nácviky sociálních dovedností jsou zaměřeny na učení a posilování těchto dovedností u dětí s PAS, aby se mohly lépe zapojovat do sociálních interakcí a chovat se vhodným způsobem v různých situacích. (Šporclová, 2018)

V rámci skupinové terapie pracuje s čtyřmi až šesti dětmi dvojice terapeutů, kteří se věnují individuálnímu přístupu k potřebám každého dítěte. Důležité informace jsou předávány dětem formou strukturovaných a vizualizovaných materiálů, jako jsou například zápisy na tabuli nebo kresby na flipchartu (nástroj skládající se z podložky, na němž připevňují blok papíru). (Pešek, 2017)

V nácviku sociálních dovedností se často používá struktura, která zahrnuje prezentaci situace, nácvik správné reakce a poskytnutí zpětné vazby. Terapeut, který vede nácvik, by měl jasně stanovit cíl, který odpovídá schopnostem a věku dítěte. Správné chování se dítěti

předvede a poté s ním společně trénuje. Pokud dítě neví, jak by mělo reagovat, terapeut nebo ostatní poskytnou vhodné nápovědy. Cílem je zlepšit sociální kompetence dítěte a umožnit přenos osvojených dovedností do různých situací a prostředí. (Šporclová, 2018)

Obvykle se každé skupinové setkání začíná opakováním důležitých informací a dovedností z minulého setkání, následuje uvedení nového tématu, diskuse o zkušenostech dětí s daným tématem a předání důležitých informací terapeutů. Poté se přehrávají modelové situace, aby děti mohly vidět správné chování v praxi, a následně se poskytuje zpětná vazba ohledně toho, co bylo podle dětí správně, co se jim líbilo a co by případně udělaly jinak a lépe. Po každé scéně je důležité poskytnout dětem pochvalu a zdůraznit to, co se jim povedlo. Cílem je, aby se děti naučily sociální dovednosti a byly schopny je přenést do různých situací a prostředí. (Pešek, 2017)

Dle Šporclové (2018) někteří odborníci kritizují metody používané při práci s dětmi s autismem jako „robotizující“, což vzbuzuje obavy rodičů ohledně schopnosti dětí osvojené dovednosti aplikovat v běžném životě. Zároveň mají obavy, že časté používání vnější motivace může vést k tomu, že děti nebudou ochotny spolupracovat bez odměny.

3.10 Modelové chování / videomodelování

Modelování chování zahrnuje předvádění dovedností nebo konkrétního chování, které chceme dítě naučit. Tím dáváme dítěti návod, jak by jeho reakce mohla vypadat, a umožňujeme mu napodobit předvedené chování a aplikovat ho i v jiných situacích. Videomodelování zahrnuje použití videonahrávek konkrétního požadovaného chování, které si dítě může prohlížet na zařízeních jako je tablet, počítač nebo televize. U mnoha dětí s PAS je video formát oblíbený a pozitivně reagují na příklady správného chování předvedené ve formě filmu. K dispozici jsou různé možnosti videomodelingu, například záznam vrstevníka při předvádění požadovaného chování. Další možností je nahrávání dítěte při různých aktivitách, kdy později můžeme vystříhnout problémové pasáže a dát dítěti k zhlédnutí video s požadovaným chováním. To může pomoci posílit identitu dítěte a zvýšit jeho důvěru ve vlastní schopnosti. Další možností je vytváření nahrávek z pohledu dítěte, kde je zachycena činnost tak, jak ji vidí dítě ze svého pohledu. (Šporclová, 2018)

Tato metoda může pomoci řešit různé výchovné problémy dětí, včetně potíží s emocemi, sociální adaptací, stravováním, učením, hyperaktivitou, sourozeneckými vztahy a dalšími podobnými problémy. (Bazalová, 2017)

3.11 Sociální příběhy

Social stories, neboli sociální příběhy, je terapie spojená se jménem Carol Gray a je určena pro osoby s lehčí formou autismu, např. Aspergerův syndrom, kteří jsou motivováni k navazování vztahů. Osoby s postižením se učí rozumět sociálnímu chování v různých situacích, chápat emoce a správně reagovat na sociální podněty pomocí modelování příkladů. (Jelínková, 2008)

Sociální příběhy jsou krátké příběhy psané pro děti, které často obsahují vizuální pomůcky, aby se dítě mohlo lépe orientovat. Tyto příběhy jsou většinou psány v první osobě a obsahují konkrétní věty, které popisují vhodné reakce v různých situacích, stejně jako myšlenky a pocity jiných lidí. V těchto příbězích se dítě učí sociálnímu chování, jak správně reagovat na sociální podněty a jak porozumět emocím. Tyto příběhy jsou obvykle vhodné pro děti, které umí číst a rozumět čtenému textu, nebo pro děti, které jsou schopny chápat souvislosti vysvětlené v příbězích. Účinnost sociálních příběhů byla prokázána u dětí a dospívajících s mentálním věkem v rozmezí 3 až 18 let. (Šporclová, 2018)

3.12 Metoda přiměřenosti

Metoda přiměřenosti patří mezi základní, nejdůležitější a nejvíce využívané metody práce s dětmi s PAS. Vývojový profil dítěte s PAS bývá obvykle silně nerovnoměrný a ukazuje na silné i slabé stránky vývoje. Pokud nebereme v úvahu úroveň vývoje dítěte, můžeme zvolit nevhodné postupy při intervenci, což může mít za následek neúspěch. (Adamus, 2016)

3.13 Metoda modelování

Metodu modelování můžeme využít při nácviku dovednosti, pokud se učiteli zdá, že žákovi přijde úkol příliš náročný na přijetí nebo nadměrně zdlouhavý. Nácvik dovednosti se transformuje až do takové podoby, dokud není žákovi zcela objasněna. Učitel se musí dostatečně přizpůsobit situaci tak, aby vytvořil co nejsnazší podmínky k tomu, aby žákovi v jednotlivých krocích umožnil danou dovednost zdárně dokončit. Riziko frustrace dokážeme snížit právě touto metodou nácviku, jelikož se snažíme co nejvíce přizpůsobit podmínky a hledat co nejvhodnější řešení, které v dané chvíli žák potřebuje. (Čadilová a Žampachová, 2012)

3.14 Metoda postupných kroků

Tato metoda spočívá v postupném rozkladu úkolu na jednotlivé kroky, které jsou nutné k jeho splnění. Takto konkrétní a strukturovaný postup pomáhá dítěti pracovat efektivněji. K dosažení úspěchu je důležité pečlivě stanovit každý krok vedoucí k cíli. Vyhodnocení úspěšnosti práce dítěte je také snadné pro pedagoga, díky jasnému rozložení úkolu na menší kroky. (Adamus, 2016)

3.15 Metoda zpevňování

Pokud žák s PAS již nabyt určité nové dovednosti, je potřeba ji v něm dostatečně ukotvit a snažit se ji zafixovat tak, aby se s touto dovedností dalo nadále pracovat. V tomto případě je metoda zpevňování nejvhodnější formou, kterou pedagog využívá při pokračování užívání této dovednosti, a tím přispěje k jejímu lepšímu zapamatování. Stimul, který k této metodě vyučující zvolí, záleží na stupni postižení žáka a jeho specifických potřebách. Tato metoda je u některých jedinců účinná při opakovaném užívání, jiným však stačí tuto metodu opakovat méně často. Rozdílnost účinků této metody může mít za následek případná nepohoda dítěte nebo větší obtížnost zadaného úkolu. (Čadilová a Žampachová, 2012)

3.16 Metoda nápovědy a vedení

Při aplikaci této metody využívá pedagog k výuce různé formy nápovědy, ať jsou fyzické či gestem, očním kontaktem, slovem, obrázkem, nápisem, zvukem apod., a tím dokáže zajistit dítěti dostatečnou pomoc ke správnému dokončení úkolu. Jelikož pedagog užívá tyto formy metody, stává se z něj aktivní účastník intervence, a pokud nápovědu dokáže vhodně načasovat a její podání odpovídá aktuálnímu stavu a potřebám jednotlivce, jeho úspěšnost při plnění úkolů se stane účinnější. Jelikož se při každé metodě výuky snažíme o co největší žákovu samostatnost, musí brát učitel na vědomí, že přílišná pomoc a poskytování nápovědy může vést k pravému opaku a zároveň při neposkytnutí požadované nápovědy může být jedinec opakovaně neúspěšný. Pomoc, kterou poskytne vyučující žákovi, by neměla nikdy omezovat žákovu podnikavost a jeho činnost při práci. (Čadilová a Žampachová, 2012)

3.17 Metoda vytváření pravidel

Jestliže chceme, aby žáci při výuce dodržovali pravidelně se opakující postup, využíváme při plnění jednotlivých úkolů metodu vytváření pravidel. Použití pravidel v přiměřené formě podporuje žákův rozvoj samostatnosti a umožňuje nám vkládat drobné změny do již zvládnutých pravidel, aby se narušil stereotyp. (Adamus, 2016)

3.18 Metoda instrukce

Díky metodě instrukce dokážeme žákům poskytnout verbální nebo nonverbální podporu ve formě určitých vizualizovaných signálů, pomocí kterých se žák zvládne naučit nové dovednosti. Úkolem signálu je dát žákovi dostatečně jasnou instrukci k tomu, jak daný úkol správně vypracovat. Síla těchto signálů může být různá, ale vždy musí odpovídat aktuální vývojové úrovni dítěte. Jestliže chceme, aby byla instrukce jasnější a srozumitelnější pro vybraného žáka, můžeme dle potřeby signály libovolně kombinovat. (Čadilová a Žampachová, 2012)

3.19 Metoda vysvětlování

Metoda vysvětlování je jednou z klíčových metod v procesu vzdělávání a může být použita samostatně nebo jako doplňková metoda. Nicméně u žáků s PAS by se tato metoda měla používat pouze u jedinců, kteří jsou schopni dobře porozumět mluvenému slovu, což neplatí pro všechny žáky s PAS. Při použití této metody je důležité vybrat slova a věty, kterým žák rozumí a může je přiměřeně interpretovat a aplikovat. Vysvětlení učiva lze efektivně doplnit vizuální podporou, která by měla být přizpůsobena vývojové úrovni konkrétního žáka a může zahrnovat barevné značení, obrázky a psané slovo. (Čadilová, Žampachová a kol., 2020)

3.20 Metoda demonstrace

Metoda demonstrace zahrnuje prezentaci určité činnosti dítěti a očekává se, že dítě tuto činnost následně provede. Dítě není aktivně zapojeno během demonstrace, ale spíše pouze sleduje danou činnost. V případě, že opakované použití této metody selhává a dítě stále nezvládne danou činnost, může pedagog použít metodu nápovědy. Přiměřené použití této metody vede k větší samostatnosti dítěte a umožňuje nám přidávat drobné změny do již zvládnutých pravidel, aby se narušil daný stereotyp. (Adamus, 2016)

3.21 Metoda napodobování

Vzhledem k běžnému výskytu nedostatku schopnosti napodoby je využití této metody omezené, přestože se v běžném vyučovacím procesu hojně využívá. Běžné dítě na ni dobře reaguje, včetně sociální napodoby, ale dítě s autismem z této metody neprofituje kvůli svému deficitu a obvykle ji nedokáže využít pro učení nových dovedností. Metodu napodoby můžeme použít pouze v určitých situacích, aby nedošlo k záměně s demonstrací dané činnosti. Klíčové je, aby dítě aktivně reagovalo na naše podněty. (Čadilová a Žampachová, 2012)

3.22 Metoda ignorace

Při projevech problémového chování využijeme metody ignorace, která se využívá, pokud se žák svým chováním snaží o nadměrný zájem vyučujícího, který je ale přesvědčen o tom, že v danou chvíli tuto pozornost žák nepotřebuje. Při této metodě je nutné, aby byl pedagog dostatečně důsledný a bral na vědomí její negativní důsledky, které mohou nastat při jejím využití. Pokud by vyučující nebyl zcela důsledný, může se žákovo nežádoucí chování zafixovat, a zvrátit tak celý průběh intervence. Důležité je si také uvědomit hranice, při kterých může učitel tuto metodu používat a kdy už musí opravdu zakročit a není možné tuto situaci nadále ignorovat. (Čadilová a Žampachová, 2012)

Speciálně-pedagogické metody a terapie obvykle nejsou plně aplikovatelné při práci s dětmi s PAS (Adamus, 2016). Je nutné specificky upravit a individuálně přizpůsobit řadu metod a terapií tak, aby odpovídaly vývojové úrovni daného dítěte. Specializovaní pedagogové nemohou spoléhat pouze na obecně popisované metody z oblastí, které se rovněž zabývají problematikou PAS, jako jsou například logopedi, terapeuti, rehabilitační pracovníci nebo psychologové. Úspěšnost intervence nelze měřit pouze používáním určitých metod, ale klíčovým faktorem je důraz na konkrétní potřeby a problémy daného dítěte, které jsou během intervence řešeny. (Čadilová, Žampachová a kol., 2012)

Terapie dětí s AS vyžaduje dlouhodobý přístup a pokroky v terapii jsou obvykle pomalé. V oblasti emočního prožívání, chování a sociálních dovedností se mohou vyskytovat zlepšení a zhoršení stavu bez zřejmého důvodu. Efektivitu terapie ovlivňuje mnoho faktorů, jako jsou rozsah deficitu spojeného s PAS, závažnost a druh přidružených poruch, věk dítěte, jeho motivace a náhled na problémy, spolupráce s rodiči, shoda v terapeutických cílech, které by měly být reálné, a zkušenosti a odbornost terapeuta. (Pešek, 2017)

3.23 Arteterapie

Arteterapie je terapeutická metoda využívající výtvarné umění jako prostředek pro práci s klientem. Tato metoda spojuje prvky psychoterapie a psychodiagnostiky s uměleckým projevem a prostředky, aby se dosáhlo léčebných cílů. Arteterapie může pomoci psychologovi přesněji stanovit diagnózu a predikovat prognózu, ale hlavně se zaměřuje na rozvoj kreativity a emocionálního růstu klienta. Arteterapie má bohatou historii po celém světě a v České republice se začala využívat již v 50. letech 20. století jako součást psychoterapie pro klienty s duševními onemocněními formou výtvarných ateliérů a v 70. letech se arteterapie začala využívat jako součást psychoterapeutické léčby. S postupem času se však její využití rozšířilo i do oblasti speciální pedagogiky. (Müller, 2020)

Dle Thorové (2012) jsou různé výtvarné techniky přizpůsobeny věku, schopnostem a individuálním preferencím dětí v rámci skupinové nebo individuální arteterapie. Nejčastěji se používají tematická nebo volná malba, kašírování, koláž, jednoduchá grafika a vosková batika. Pro děti bez tvořivého potenciálu existují naučené strukturované šablony, které jim mohou přinášet stejnou radost jako tvořivé práce.

3.24 Biblioterapie

Biblioterapie je terapeutická metoda, která se zaměřuje na využití psaného slova jako prostředku k podpoře pozitivních prožitků, chování a jednání klientů. Ve speciálně-pedagogickém kontextu se často používají smysluplné texty, které obsahují sémantické poselství v kapitolách a odstavcích. Kromě toho se v biblioterapii využívají i nonsensy, rýmy, rytmy veršů a zvukomalba, aby byl text co nejefektivnější v navození požadovaných prožitků. Bibliografie je termín, který vznikl spojením dvou řeckých slov: *biblion*, což znamená kniha, a *therapeia*, což v antickém Řecku neznamenal pouze léčení fyzických onemocnění, ale také léčení pomocí hudby a básní. Je důležité zdůraznit, že v antickém Řecku byla terapie vnímána jako léčba nejen těla, ale také duše, a právě pomocí literatury a umění bylo možné dosáhnout duševního zdraví a rovnováhy. (Muler, 2014)

3.25 Ergoterapie

Ergoterapie se zaměřuje na trénování pracovních návyků a chování, zlepšení schopností v oblasti sebeobsluhy a volnočasových aktivit. Důležité je, aby činnosti byly smysluplné a vedly ke zvýšení životní spokojenosti a sebehodnocení. Ergoterapeutické programy zahrnují nácvik sebeobslužných a domácích prací a rozvíjí dílčí dovednosti jemné motoriky, jako

je úchop, koordinace pohybu, jemné cílení a řetězení drobných úkonů do komplexních činností a spolupráce obou rukou. Pro práci s lidmi s autismem se osvědčily textilní techniky, košíkářství, výroba svíček, keramika a modelování. (Thorová, 2012)

3.26 Dramaterapie

Dramaterapie má své kořeny v práci amerického dramaterapeuta M. Reismana a v práci B. Kolínové, která byla zakladatelkou první asociace s dramaterapeutickým zaměřením. (Muler, 2020) Dramaterapie je přístupem v psychoterapii, který využívá divadelních technik a prostředků k nalezení duševní a tělesné rovnováhy a k osobnímu rozvoji. Hlavní zaměření dramaterapie spočívá v procesu tvorby založeném na metafoře, fantazii, projekci, interakcích a skupinové dynamice, které propojují emocionální, racionální, smyslové a somatické roviny. Dramaterapie se používá pro řešení vztahových problémů, tělesné a psychické dysfunkce a pro podporu osobního růstu a vývoje. (Asociace dramaterapeutů ČR, 2016 in Muler, 2020)

3.27 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutická disciplína, která využívá hudební umění ke změně chování, myšlení, emocí a dalších osobních předpokladů směrem k individuálně a společensky přijatelnému směru. Stejně jako jiné terapie se i muzikoterapie vyznačuje obecností a rozmanitostí. Při používání hudby jako nástroje využívá muzikoterapie základní stavební prvky hudby, jako jsou melodie, harmonie, rytmus, zvuková barva, tempo, dynamika a druh taktu. Hudba má schopnost intenzivně a bezprostředně působit na člověka. Muzikoterapie nabízí dvě formy: receptivní (vnímání a prožívání hudby) a aktivní (aktivní hudební tvorbu). (Valenta, 2021)

Hudba má pozitivní dopad na vývoj dítěte, jak aktivně, tak i pasivně. Nicméně existují výjimky, kdy některým dětem s poruchou autistického spektra hudba vadí a v takovém případě je kontrolovaná hudební produkce využívána spíše pro desenzibilizaci. (Thorová, 2016) Výzkumy ukázaly, že muzikoterapie má větší účinnost než placebo efekt, což se projevuje pozitivním vlivem na sociální interakci, spontánnost chování a sociální adaptaci mimo terapii a také ve vztahu dítěte s rodičem. Nicméně, muzikoterapie nemá vliv na neverbální ani verbální komunikaci, ani na sociálně-emoční reciprocitu. (Geretsegger, 2014 in Thorová, 2016)

3.28 Fyzioterapie / taneční terapie

Fyzioterapie v širším slova smyslu zahrnuje nejen rehabilitaci, ale také další pohybové aktivity, které jsou prospěšné pro správný vývoj osob s poruchou autistického spektra a měly by být součástí každodenního programu. Při těchto aktivitách se uvolňují endorfiny, což přispívá k dobré náladě, snižuje problémové chování a zlepšuje schopnost přijímat nové informace. (Thorová, 2016)

Tanec je způsob, jakým můžeme vyjádřit své myšlenky, touhy a emoce symbolicky přes tělesný pohyb na scéně. Díky tanci můžeme vybit nahromaděnou agresivitu, vyjádřit radost nebo smutek. Tento proces probíhá v bezpečném prostředí a v přijatelné symbolické formě. Taneční projev může být pro žáka uspokojivým způsobem, jak dosáhnout katarze, pocitu uvolnění a očisty. Tanečně-pohybová terapie se zaměřuje především na neřízenou (ale organizovanou) aktivitu dítěte. Tato léčebná metoda se zakládá na konceptu reciprocity mezi tělesnými a duševními procesy a jejich navzájem ovlivnitelných vztazích. (Muller, 2014)

Dle české asociace TANTER je tanečně pohybová terapie definována jako psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince. (TANTER, 2019)

3.29 Animoterapie

Lidé s poruchami autistického spektra projevují výrazně různorodou reakci na zvířata. Někteří se k nim přibližují opatrně a poté se mohou cítit pohodlně a aktivně s nimi interagovat, zatímco jiní mohou mít fobické reakce, které jim brání v jakémkoli kontaktu. (Thorová, 2016)

Využití zvířat v podpůrných, rehabilitačních a koterapeutických aktivitách se týká širokého spektra druhů. V německy mluvících zemích bylo zjištěno, že existuje až třicet druhů zvířat vhodných pro zooterapii, která jsou odlišná jak vzhledem, tak chováním. Mezi ně patří ryby v akváriu, okrasní ptáci, kočky, králíci, morčata, ovce, kozy, skot, psi, prasata, plazi, obojživelníci, pavouci, a dokonce i pštrosi a klokani. (Mahelka, 2007 in Muler, 2014)

Canisterapie je forma interaktivní terapie, která využívá pozitivní vztah dětí ke psům a jejich zájmu o interakci se zvířaty. Terapie zahrnuje vyškoleného canisterapeuta, dítě a pedagoga, kteří společně pracují na rozvoji dovedností v interakci se psem (obdobně jako při plavání s delfíny). Více než 90 % rodin, které mají psa, uvádí, že mezi dítětem a psem vznikne silné citové pouto. Vycvičení psi mohou přispět k emocionálnímu blahu dítěte a podpořit jeho sebevědomí a zájem o sociální interakci. Canisterapie není zaměřena

na zlepšení výsledků v učení, ale může pomoci s redukcí problémového chování a přispět ke zvýšení radosti dětí z návštěvy školy. (Thorová, 2016)

Hipoterapie je metoda fyzioterapie, která využívá přirozeného pohybu koně při chůzi s cílem pomoci klientovi přizpůsobit se správnému motorickému vzoru. Kromě pohybu koně se využívá i jeho teploty, která napomáhá uvolnění ztuhlého svalstva a relaxaci klienta. Tyto pohybové impulzy aktivují centrální nervovou soustavu, která musí zpracovat informace a vyslat adekvátní příkazy pro reakci na pohyb. Hipoterapie je individuální terapie, která využívá všechny přínosy, které kůň může nabídnout, včetně kontaktu, emocí a prostoru. Cílem této terapie je ovlivnit pozitivně nejen fyzický, ale i psychický stav klienta. (Lusková, 2012)

Delfínová terapie se někdy uvádí jako účinná léčebná metoda pro děti s autismem, její účinky jsou však srovnatelné s canisterapií a hipoterapií. Delfinoterapie, neboli plavání s delfíny, je zábavnou a dětmi oblíbenou aktivitou spojenou s prospěšným pohybem ve vodě, která se však v České republice z geografických důvodů nerealizuje. Delfini často nevnímají plavce, takže ultrazvuk, kterým se dorozumívají a který by měl mít léčebný účinek, se používá jen málo. Plavání s delfíny také nese rizika, protože chování delfínů je obtížně předvídatelné. (Thorová, 2016)

Dle Bazalové (2017) je tato metoda kontroverzní a spíše se považuje za podpůrnou, přičemž nemusí PAS vyléčit, ale může pomoci. Někteří odborníci tvrdí, že má pozitivní účinky, zatímco jiní ji kritizují za vysoké náklady a nedostatek důkazů o účinnosti. Tato metoda se často používá v Turecku a v České republice ji propaguje Oldřich Bureš ve spolupráci s Muratem Kemalgluem z Antalya Soulsience School.

Zvířata přítomná ve škole mohou mít pozitivní vliv na sociální dovednosti a redukcí problémového chování u dětí. I když nebylo prokázáno zlepšení výsledků v učení, přítomnost zvířat přispívá k vyšší motivaci a radosti ze školy. (Thorová, 2016)

4 Analýza výukových metod a terapií

Analýza je významnou vědeckou metodou, která se často využívá při poznávání a detailním zkoumání vědeckých problémů. Jejím základem je rozklad zkoumaného celku na jednotlivé složky, jako jsou prvky, vztahy mezi prvky nebo procesní vztahy. Tímto rozkladem se snižuje složitost zkoumaného jevu a umožňuje se analyzovat a porozumět jeho podstatě. Analýza je cílenou metodou, která nám umožňuje studovat jevy odděleně a zkoumat je jako relativně samostatné entity. Tímto přístupem se otevírá možnost proniknout hlouběji do podstaty zkoumaného problému. Je tedy nezbytná pro dosažení analytického výzkumného cíle, který si stanovujeme. (Ochrana, 2019)

Dle Průchy (2014) je analýza proces, který se zabývá zkoumáním struktury, vztahů, kontextu a dalších aspektů souvisejících s předmětem zájmu. Během analýzy je zkoumaný celek rozložen na jednotlivé prvky, aby bylo možné detailněji prozkoumat a porozumět sledovanému tématu.

V této diplomové je pro rozbor jednotlivých metod vybrána obsahová analýza. Stěžejní technikou kvalitativního šetření byl výběr typologických otázek a vyhodnocení jejich odpovědí.

Obsahová analýza je výzkumná metoda, která se často využívá v kvalitativním výzkumu. Jejím hlavním cílem je identifikovat, srovnávat a vyhodnocovat obsahové prvky v různých produktech lidské činnosti. Tato metoda se zaměřuje především na analýzu psaných prvků, které jsou vytvářeny zkoumanými subjekty nebo jsou s nimi nějakým způsobem spojeny. Mezi tyto produkty mohou patřit dopisy, deníky, kroniky, zápisy z porad, vyhlášky, nařízení a další. Obsahová analýza se však neomezuje pouze na psaný materiál, ale může zahrnovat i různé obrazové materiály, kresby, filmy, vizuální dokumenty a podobně.

V kvantitativně zaměřené obsahové analýze se zkoumají četnosti kategorií obsahu a jejich vzájemné vztahy. Cílem je získat kvantitativní data, která poskytnou informace o frekvenci výskytu různých kategorií obsahu a jejich propojení. Tímto způsobem lze získat statistické údaje o obsahu zkoumaných materiálů.

V obecném smyslu lze říci, že obsahová analýza představuje systematické vyhodnocování informací týkajících se zkoumaného objektu nebo tématu. Může se jednat o analýzu publikovaných poznatků souvisejících s daným tématem nebo vyhodnocování obsahu diskusních příspěvků k určité problematice. (Průcha, 2012)

V prvním kroku je vybrán dokument, který je podroben obsahové analýze. Poté se provádí rozklad obsahu dokumentu do věcných selekčních údajů. Tímto krokem

se dosahuje diferenciací zkoumaného dokumentu od ostatních dokumentů prostřednictvím specifikace. Hlavním cílem je získání informací o obsahových prvcích dokumentu a jejich vzájemných vztazích. Obsahová analýza je běžně využívána v knihovnictví při katalogizaci záznamů. Výstupem obsahové analýzy jsou různé formy redukce textu a uspořádání informací, jako je předmětové a systematické třídění. Modifikovaná forma obsahové analýzy může být také aplikována v různých vědních disciplínách. (Ochrana, 2019)

V teoretické části práce se nachází dvacet devět výukových metod a terapií zvolených na základě četnosti užití autorů v čerpané literatuře aplikovatelných při výuce nebo pro výuku žáků s poruchou autistického spektra. Každá z metod i terapií je specifická, jelikož žádný z žáků s PAS nemá stejné projevy postižení a je nutné u něj vždy při intervenci přihlídnout k jeho osobním preferencím. Výsledky analýzy budou zaznačeny v tabulce. Otázky v tabulce jsou konstruovány na základě osobních zkušeností a praxe autorky společně s propojením poznatků získaných po přečtení literatury k teoretické části diplomové práce. Pro veškeré uvedené metody byly zvoleny stejné otázky a jsou hodnoceny slovní odpovědi „ano“ či „ne“, na základě prostudování odborné literatury.

Za všemi tabulkami jednotlivých metod následuje slovní popis, komparace a hodnocení. Výsledkem analýzy je soubor doporučení pro učitele a návrhy na efektivnější využití práce s žáky s PAS.

V tabulce se nachází deset otázek v tomto znění:

1. Dá se metoda aplikovat v hromadné výuce?⁴
2. Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?⁵
3. Je tato metoda finančně nákladná?⁶
4. Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?
5. Je tato metoda časově náročná?
6. Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?
7. Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?
8. Dá se tato metoda doplnit o alternativní / augmentativní komunikaci?
9. Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?⁷
10. Má tato metoda věkové omezení?

⁴ Hromadná výuka = učitel v ní pracuje současně se všemi žáky ve třídě jednou společnou formou se stejným obsahem činnosti. (Zormová, 2012)

⁵ Individuální výuka = učitel řídí činnost jednotlivých žáků, kteří mohou, ale také nemusí sedět společně v jedné místnosti, avšak každý žák sedí sám. (Zormová, 2012)

⁶ Finanční nákladnost = autorka vychází z průměrné hrubé mzdy v 1. čtvrtletí roku 2023, která činila 41 265 Kč. (Český statistický úřad)

⁷ Kompenzační pomůcky = takové pomůcky, které se snaží vyrovnat žákův handicap a nastaví rovné příležitosti ke vzdělávání. (Votavová, 2020) Jiné pomůcky = autorka má na mysli pomůcky, které využívá učitel při výuce, žáka s PAS (které si sám vytvoří nebo mu je poskytne škola).

1	TEACCH program/strukturované učení	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 1 TEACCH program / Strukturované učení

2	ABA	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ne
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ano
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná	ano
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 2 ABA

3	DIR/FLOOR TIME	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ne
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ano
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ano

Tabulka 3 DIR/FLOOR TIME

4	ESDM (Early Starts Denver Model)	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ne
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ano
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ano

Tabulka 4 ESDM (Early Starts Dever Model)

5	Terapie pevným objetím/Holding therapy	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ne
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ne
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 5 Terapie pevným objetím/Holding therapy

6	SON RISE PROGRAM/Terapie volbou/Option therapy	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ne
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ano
4.	Je při aplikaci této metody nutný vyškolený terapeut?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ano
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 6 SON RISE program

7	HANDLE (Holistic Approach to NeuroDevelopment and Learning Efficiency)	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ne
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 7 HANDLE

8	Daily Life Therapy - Higashi program	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ne
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ne
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ne
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 8 HIGASHI program

9	Nácvik sociálních dovedností	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 9 Nácvik sociálních dovedností

10	Modelové chování / Videomodelování	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ne
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 10 Modelové chování / Videomodelování

11	Sociální příběhy	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ne
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ne
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ano

Tabulka 11 Sociální příběhy

12	Metoda přiměřenosti	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 12 Metoda přiměřenosti

13	Metoda modelování	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 13 Metoda modelování

14	Metoda postupných kroků	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 14 Metoda postupných kroků

15	Metoda zpevňování	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 15 Metoda zpevňování

16	Metoda nápovědy a vedení	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 16 Metoda nápovědy a vedení

17	Metoda vytváření pravidel	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 17 Metoda vytváření pravidel

18	Metoda instrukce	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 18 Metoda instrukce

19	Metoda vysvětlování	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 19 Metoda vysvětlování

20	Metoda demonstrace	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 20 Metoda demonstrace

21	Metoda napodobování	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 21 Metoda napodobování

22	Metoda ignorace	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ne
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 22 Metoda ignorace

23	Arteterapie	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 23 Arteterapie

24	Biblioterapie	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ne
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 24 Biblioterapie

25	Ergoterapie	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ano
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 25 Ergoterapie

26	Dramaterapie	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ne
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 26 Dramaterapie

27	Muzikoterapie	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ne
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 27 Muzikoterapie

28	Fyzioterapie/Taneční terapie	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ne
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ne
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ne
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 278 Fyzioterapie/Taneční terapie

29	Animoterapie	odpověď
1.	Dá se tato metoda aplikovat v hromadné výuce?	ano
2.	Dá se tato metoda aplikovat v individuální výuce?	ano
3.	Je tato metoda finančně nákladná?	ano i ne
4.	Je při aplikaci této metody nutná spolupráce s odborníkem?	ano
5.	Je tato metoda časově náročná?	ne
6.	Zvládnou tuto metodu aplikovat v domácím prostředí rodiče žáka s PAS?	ano
7.	Klade se v této metodě důraz na individualitu žáka?	ne
8.	Dá se tato metoda doplnit o alternativní/augmentativní komunikaci?	ano
9.	Jsou k této metodě nutné kompenzační nebo jiné pomůcky?	ano
10.	Má tato metoda věkové omezení?	ne

Tabulka 29 Animoterapie

Vyhodnocení analýzy

Analýza přinesla zajímavé výsledky. U metody TEACH program si můžeme všimnout, že na většinu dotazovaných otázek se dalo odpovědět možností „ano“, tzn., že metoda je flexibilní a dobře se s ní bude pracovat s jakýmkoli žákem s poruchou PAS a bude schopna se přizpůsobit jeho individuálním potřebám ve všech oblastech. Zároveň je také metodou, která není finančně nákladná a není k jejímu použití nutná spolupráce s odborníkem a zvládnou ji běžně aplikovat rodiče v domácím prostředí. Velkou výhodou této metody je, že ji lze jako jednu z mála aplikovat v hromadné výuce i přesto, že klade velký důraz na individualitu jednotlivce.

Úplným opakem ve finanční a časové náročnosti oproti TEACH programu je metoda ABA. Tato metoda se doporučuje aplikovat minimálně 40 hodin týdně, a to alespoň 12 po sobě jdoucích měsíců. Kromě časové náročnosti se přidává i finanční náročnost, na kterou v České republice nepřispívá pojišťovna, a veškeré náklady jsou tedy nuceni financovat rodiče žáka. Nevýhodou této metody je také nutná spolupráce s proškoleným terapeutem, který celý proces učení koordinuje. Výhodu však můžeme vidět v možnosti tuto metodu aplikovat již od batolecího období.

Metody DIR/FLOORTIME a ESDM můžeme řadit mezi metody vhodné pro batolata a žáky mladšího věku. Pro obě metody platí, že se při jejich aplikaci musí spolupracovat s odborně proškoleným terapeutem, ale zároveň se snaží spolupracovat s rodiči, aby při aplikacích metod mohl být kladen důraz na budování emocionálních vazeb. Metoda ESDM na rozdíl od metody DIR/FLOOR TIME pracuje s dítětem v komplexnějších programech, které se dají využít u každodenních činností. Výhodu u metody DIR/FLOORTIME je možné spatřovat v tom, že lze aplikovat v České republice na rozdíl od metody ESDM, která nemá v ČR proškoleného terapeuta.

Terapie pevným objetím, také nazývaná jako Holding therapy, je dle zodpovědaných otázek nejméně vhodnou terapií, která v České republice není příliš vítána. V žádné z oblastí nerespektuje individuální potřeby žáka a i přesto, že není finančně ani časově náročná a není k ní potřeba vyškolený odborník, nepřináší tato metoda žádný krok kupředu, který bychom od výukových metod čekali. Naopak tato metoda může mít při aplikaci neblahý vliv na nadcházející psychický vývoj jedince.

V tabulce u metody SON RISE programu můžeme vidět, že ji lze aplikovat pouze v individuální výuce. Vzhledem k její časové i finanční náročnosti si ji pravděpodobně nemohou dovolit všechny rodiny s žákem s PAS. K její aplikaci je potřeba odborník i přesto,

že tato metoda klade velký důraz na práci rodičů. Její výhodou však je možnost využít ji již od útlého věku žáka.

U programu Handle vidíme, že je taktéž závislý na práci s odborníky. I přesto, že jej nelze aplikovat v hromadné výuce, v čemž tkví jeho velká nevýhoda, tak, jako u většiny výše zmíněných, klade velký důraz na individualitu žáka. V této metodě můžeme také využít kompenzačních pomůcek a alternativní a augmentativní komunikace.

Daily Life Therapy lze sice dle tabulky aplikovat v hromadné výuce, avšak nezaobírá se individuálními potřebami jednotlivých žáků. V této metodě se nedá užít alternativních metod komunikace, jelikož terapie cíleně nerozvíjí komunikační dovednosti žáků. V této metodě je při aplikaci nutný vyškolený odborník a rodiče zde nehrají při výuce významnou roli.

Nácvik sociálních dovedností dle tabulky lze aplikovat v hromadné výuce, ale i přesto klade velký důraz na žákovu individualitu. K její aplikaci je potřeba různých pomůcek a zároveň se dá využít alternativních metod komunikace. I v tomto případě se pracuje za pomoci vyškolených terapeutů. Metoda by pravděpodobně nemusela být časově ani finančně nákladná, avšak na tyto otázky nelze zcela jednoznačně odpovědět.

Modelové chování/videomodelování je závislé na využití pomůcek, respektive videokamery nebo mobilního telefonu k pořízení videa a zároveň na zařízení, jako je tablet nebo mobilní telefon k jeho přehrání. U této metody můžeme vidět, že ji lze aplikovat za pomoci rodičů, tudíž není závislá na spolupráci s odborníky. V této metodě lze použít alternativní i augmentativní komunikaci a její výhodou je, že i přesto, že je nutné využít zmíněné pomůcky, jsou tyto pomůcky dostupné ve skoro každé domácnosti.

Sociální příběhy je terapie podmíněná lehčí formou autismu a zároveň ten, kdo ji absolvuje, musí alespoň rozumět čtenému textu, tudíž si můžeme všimnout, že u otázky, která se ptá, zdali je metoda omezena věkem, je odpověď ano. Metodu lze použít v individuální výuce, je u ní možné využít alternativní nebo augmentativní komunikace, je to metoda, která nevyžaduje přítomnost odborníka a zároveň není časově ani finančně nákladná.

U metod přiměřenosti, modelování, postupných kroků, zpevňování, náповědy a vedení, vyvážení pravidel, instrukce, vysvětlování, demonstrace, napodobování a ignorace si můžeme všimnout obdobných odpovědí. Je to proto, že to jsou metody, které se nedají použít jako komplexní metody, nýbrž se s nimi dá výuka žáka účinně doplnit. Každá zmíněná metoda funguje na svém vlastním principu a je jen na učiteli, kterou metodu dle individuálních potřeb žáka použije. U odpovědí si můžeme všimnout, že tyto metody nejsou časově ani finančně

nákladné, není u nich zapotřebí dopomoc vyškoleného terapeuta, lze u nich využít alternativních komunikací a lze aplikovat i za pomoci rodiče v domácím prostředí.

Obdobnou shodu můžeme vidět u arteterapie, ergoterapie, dramaterapie, muzikoterapie, fyzioterapie a animoterapie, které jsou vhodným doplňkem k dalším metodám výuky. U animoterapie si můžeme všimnout, že je zařazena mezi terapie finančně nákladné, a to proto, že pokud se jedná přímo o delfinoterapii, kterou není možné aplikovat v České republice, budeme si muset za cestu k delfinům připlatit; pokud se však jedná například o canisterapii, na ni se finanční zátěž rodiny vztahovat nemusí. Všechny terapie jsou vedeny vyškoleným terapeutem, tudíž je nemohou rodiče aplikovat doma samostatně, pokud však sami nejsou vyškolenými terapeuty. Výhodu u těchto terapií vidím v tom, že je lze aplikovat při hromadné výuce a nejsou časově náročné.

Pokud bych měla dle analýzy vyhodnotit metodu, která je nejvhodnější pro výuku žáků s PAS, nebyla by to žádná. Každý žák s poruchou autistického spektra je jedinečný a jediné vhodně stanovená intervence může zajistit správné fungování žáka ve výuce, která bude odpovídat na jeho individuální potřeby. Dle mého názoru je hodně širokospektrální metoda TEACH programu, která splňuje veškeré podmínky aplikovatelnosti v inkluzivní výuce. Tuto metodu bych však doplnila o jednu nebo více terapií výše zmíněnou, samozřejmě dle preferencí samotného žáka.

Závěr

Tato diplomová práce se zaměřila na analýzu výukových metod v kontextu vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra. Cílem bylo zhodnotit účinnost a přiměřenost vybraných výukových metod, které přispívají k podpoře vzdělávání a rozvoji těchto jedinců.

Diplomová práce se orientuje na metody, které jsou využívány v mnoha zemích světa. Nejznámější metodou je TEACH program neboli Strukturované učení, které spočívá ve strukturalizaci všeho, co je v okolí daného žáka. Dále také metody jako například metody napodobování, ignorace, nápovědy a vedení, které dokážou komplexní metodu, jako je TEACH program, efektivně doplnit. V diplomové práci se také nachází přehled terapií využitelných jako doplňkový program k celostním metodám, dle preference jednotlivých žáků.

V průběhu analýzy jsme se zaměřili na specifické potřeby dětí a žáků s poruchou autistického spektra, které se týkají vnímání, komunikace, sociálních interakcí a chování. Na základě získaných poznatků jsme provedli obsahovou analýzu výukových metod a zhodnotili jejich účinnost a přínos v kontextu vzdělávání těchto jedinců.

Během analýzy jsme zjistili, že vhodně zvolené pedagogické přístupy, jako je TEACH program/strukturované učení, obohacený o další výukové metody či terapie, které nelze aplikovat samostatně, ale dle autorů publikací zmiňovaných v diplomové práci mohou mít pozitivní vliv na vzdělávání a rozvoj dětí a žáků s poruchou autistického spektra. Tyto metody přispívají k lepšímu porozumění, komunikaci, sociálním dovednostem a adaptaci ve školním prostředí.

Na základě výsledků analýzy jsme zjistili, že klíčové je zajištění individualizovaného přístupu, který bere v úvahu specifické potřeby každého jedince s poruchou autistického spektra. Důležitým faktorem je také zapojení a spolupráce pedagogických pracovníků, rodin a dalších odborníků, kteří podporují inkluzivní prostředí a optimalizaci vzdělávacího procesu.

Tato diplomová práce přináší důležité poznatky o výukových metodách v kontextu vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra. Její výsledky slouží jako podklad pro další výzkum v oblasti speciální pedagogiky a inkluzivního vzdělávání, a také jako inspirace a užitečný zdroj informací pro pedagogy. Zlepšení vzdělávání a podpora těchto jedinců jsou klíčovými aspekty, které by měly být brány v úvahu při tvorbě vzdělávacích systémů a pedagogických programů.

Zdroje

561/2004 Sb. Školský zákon. Zakonyprolidi.cz [online]. Zlín: AION CS, 2023 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

AARONSON, Benjamin, Annette ESTES, Sally J. ROGERS, Geraldine DAWSON a Raphael BERNIER. The Early Start Denver Model Intervention and Mu Rhythm Attenuation in Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism [online]. 2022, 52(7), 3304-3313 [cit. 2023-05-07]. ISSN 01623257. Dostupné z: doi:10.1007/s10803-021-05190-7

ADAMUS, Petr. Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7464-661-4.

ADAMUS, Petr. Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra. Ostrava: Montanex, 2016. Jazyk a řeč. ISBN 978-80-7225-436-1.

Aktuality Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy. Aktuality Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy [online]. Praha 1: Národní knihovna ČR, 2001/2002 [cit. 2023-06-17]. Dostupné z: <https://tdkiv.nkp.cz/>

BARBERA, Mary Lynch a Tracy RASMUSSEN. Rozvoj verbálního chování: jak učit děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami. Přeložil Helena

VAĎUROVÁ, přeložil Vladimír VAĎURA. Brno: Masarykova univerzita, 2018. ISBN 978-80-210-9212-9.

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

BOYD, Brenda. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií. Vydání druhé. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1148-8.

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

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-475-5.

FISCHER, Slavomil. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

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

JELÍNKOVÁ, Miroslava. Vzdělávání a výchova dětí s autismem. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.

JOHNSON, Elle Olivia. ABA pro děti s autismem: otázky a odpovědi. Přeložil Petra DIESTLEROVÁ. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1628-5.

KAUFMAN, Raun K. Průlom v autismu: průkopnická metoda, která pomohla a pomáhá rodinám na celém světě. Autizmus ako dar: Citadella, 2016. ISBN 978-80-8182-027-4.

KEARNEY, Albert J. Jak porozumět aplikované behaviorální analýze: úvod do ABA pro rodiče, učitele a další profesionály. Přeložil Veronika GLOGAROVÁ. V Praze: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-48-3.

LUSKOVÁ, Veronika. Hipoterapie jako podpůrná terapie u dětí s autismem [online]. Brno, 2012 [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/g46d3/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Ilona FIALOVÁ.

MÜLLER, Oldřich. Metodika expresivních přístupů u žáků se specifickými vzdělávacími potřebami v inkluzivním vzdělávání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5749-9.

MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NEUBAUER, Karel. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

O HANDLE. Handle.org [online]. Forest Knolls: The HANDLE institute, 2015 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.handle.org/page-1848166>

OCHRANA, František. Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.

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

PEŠEK, Roman. Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem: nebojujte s těmito dětmi, uče se s nimi "tančit". 2. vydání. Praha: Pasparta, [2017]. ISBN 978-80-88163-65-7.

Poruchy autistického spektra [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2021-8-15]. Dostupné z: https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Poruchy-autistickeho-spektra_Pastierikova.pdf. Univerzita Palackého v Olomouci.

Prohlížeč | MKN - 10 klasifikace. MKN-10 [online]. Zlín: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013 [cit. 2021-8-15]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. Andragogický slovník. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. Andragogický slovník. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.

RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Vydání třetí. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2015. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0984-3.

ROMANOVSKIY NIKOLAY, Phd a Azirova ANNA. Family and child in the DIR/Floortime approach. Психология и Психотерапия Семьи [online]. 2020, 12(2) [cit. 2023-05-03]. ISSN 25876783. Dostupné z: doi:10.24411/2587-6783-2020-10009

SCHOPLER, Eric, Robert Jay REICHLER a Margaret LANSING. Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče. Vyd. 2. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ, přeložil Věra POKORNÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-898-2.

SLOWÍK, Josef. Inkluzivní speciální pedagogika. Praha: Grada, 2022. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3010-8.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3

ŠPORCLOVÁ, Veronika. Autismus od A do Z. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

TANTER – Asociace tanečně pohybové terapie České republiky, z.s. Taneční terapie – Tanter [online]. Praha 7, Holešovice: Vidurius, 2019 [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.tanter.cz/>

The Son Rise Program principles – Autism treatment Center of America. Autismtreatmentcenter.org [online]. Sheffield: The Option Institute & Fellowship, 2023 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://autismtreatmentcenter.org/son-rise-program-principles/>

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

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

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

VALENTA, Milan, Oldřich MÜLLER, Marie VÍTKOVÁ, et al. Psychopedie. Šesté aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-

VALENTA, Milan. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

VOTAVOVÁ, Renata. Digitální technologie jako podpůrné opatření ve vzdělávání žáků se SVP a nadaných (1. část). *Metodický portál: Články* [online]. 03. 09. 2020, [cit. 2023-06-18]. Dostupný z WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/22560/DIGITALNI-TECHNOLOGIE-JAKO-PODPURNE-OPATRENI-VE-VZDELAVANI-ZAKU-SE-SVP-A-NADANYCH-1-CAST.html>>. ISSN 1802-4785.

ZORMANOVÁ, Lucie. Výukové metody komplexní - 1. část. *Metodický portál: Články* [online]. 02. 02. 2012, [cit. 2023-06-18]. Dostupný z WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/15019/VYUKOVE-METODY-KOMPLEXNI-1-CAST.html>>. ISSN 1802-4785.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a Věra ČADILOVÁ. Katalog podpůrných opatření: dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5713-0.

Seznam tabulek

Tabulka 1 TEACCH program / Strukturované učení	44
Tabulka 2 ABA.....	44
Tabulka 3 DIR/FLOOR TIME	44
Tabulka 4 ESDM (Early Starts Dever Model)	45
Tabulka 5 Terapie pevným objetím/Holding therapy.....	45
Tabulka 6 SON RISE program.....	45
Tabulka 7 HANDLE.....	46
Tabulka 8 HIGASHI program	46
Tabulka 9 Nácvik sociálních dovedností.....	46
Tabulka 10 Modelové chování / Videomodelování	47
Tabulka 11 Sociální příběhy.....	47
Tabulka 12 Metoda přiměřenosti.....	47
Tabulka 13 Metoda modelování	48
Tabulka 14 Metoda postupných kroků	48
Tabulka 15 Metoda zpevňování	48
Tabulka 16 Metoda náповědy a vedení	49
Tabulka 17 Metoda vytváření pravidel.....	49
Tabulka 18 Metoda instrukce	49
Tabulka 19 Metoda vysvětlování	50
Tabulka 20 Metoda demonstrace.....	50
Tabulka 21 Metoda napodobování	50
Tabulka 22 Metoda ignorace	51
Tabulka 23 Arteterapie	51
Tabulka 24 Biblioterapie	51
Tabulka 25 Ergoterapie	52
Tabulka 26 Dramaterapie	52
Tabulka 28 Fyzioterapie/Taneční terapie	53

Anotace

Jméno a příjmení:	Barbora Zahradová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et. Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023
Název práce:	Analýza výukových metod v kontextu vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	Teaching methods analysis in the context of education of children and pupils with autism spectrum disorder
Anotace práce:	Diplomová práce pojednává o metodách výuky dětí a žáků s poruchami autistického spektra. Od etiologie vývoje ve společnosti až k prevenci, terapii a metodám výuky od mateřské školy po základní vzdělávání. Diplomová práce se zaměřuje na všechny formy poruch autistického spektra bez přidruženého postižení. Je zde popsán vznik a vývoj poruch, jednotlivé pervazivní poruchy a klasifikace dle MKN 10. V dalších kapitolách diplomová práce analyzuje metody výuky dětí a žáků s poruchou autistického spektra. Cílem diplomové práce je analyzovat vybrané metody výuky, které budou žáci, vyučující a rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra schopni využít.
Klíčová slova:	autismus, poruchy autistického spektra, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, poruchy, atypický autismus, metody výuky, vzdělávání
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with methods of teaching children and pupils with autism spectrum disorders. From the etiology of development in society, to prevention, therapy, and teaching methods from kindergarten to primary and secondary education. The diploma thesis focuses on all forms of autism spectrum disorders. It describes the origin and development of the disorders, the individual pervasive disorders and their

	classification. In the following chapters, the diploma thesis deals with methods of teaching children and pupils with autism spectrum disorder. Their personality development, social development, physical development, and description of the family environment. The aim of the diploma thesis is to analyze all possible teaching methods that students and families with children with autism spectrum disorder will be able to use. Furthermore, the aim is to point out the causes and consequences of autism spectrum disorders.
Klíčová slova v angličtině:	autism, autism spectrum disorders, Rett syndrome, Asperger syndrome, disorders, atypical autism, teaching methods, education
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	65 stran
Jazyk práce:	český