

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Martina Tomčíková

**AKTUÁLNÍ TRENDY VE VYUŽITÍ VYBRANÝCH PŘÍSTUPŮ U OSOB
S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA U NÁS A V ZAHRANIČÍ**

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce a použila pouze tituly uvedené v Seznamu bibliografických citací.

V Olomouci 15. 4. 2020

.....

Martina Tomčíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D. především za její významnou pomoc, vstřícný přístup, mnoho užitečných rad a připomínek a odborné vedení při tvorbě této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	5
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY AUTISMU	7
1.1 Základní terminologie	7
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra	9
1.3 Etiologie a etiopatogeneze poruch autistického spektra	10
1.4 Charakteristické projevy chování osob s PAS	12
2 AKTUÁLNÍ TRENDY V PŘÍSTUPU K OSOBÁM S PAS U NÁS A V ZAHRANIČÍ.....	14
2.1 Obecné zásady při práci s osobou s PAS	14
2.2 Charakteristiky vybraných přístupů vytvořených pro osoby s PAS.....	15
2.3 Charakteristiky dalších přístupů využitelných u osob s PAS.....	34
DISKUZE.....	40
ZÁVĚR	44
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	50
SEZNAM PŘÍLOH.....	51
PŘÍLOHA	52
ANOTACE.....	58

ÚVOD

Rodina je základní jednotka státu. Téměř každý člověk na světě chce po sobě zanechat nějaký odkaz, nejčastěji prostřednictvím svých dětí. Radostnou zprávu, devět měsíců očekávání a emoce z porodu a narození miminka však může rychle vystřídat strach a beznaděj. Každý, kdo očekává do rodiny příchod nového člena, se těší na nový život, novou radost, na hraní s dětmi, první slova, první kroky, první kamarádství, první cestu do školky a do školy. Někdy to ale bohužel vše nevyjde, jak má, dítě se začne chovat jinak než ostatní, začne postupovat jinak ve vývoji a rodiče poznají, že všechno není úplně v pořádku. Potom přijde vyšetření a zjištění, že jejich dítě má poruchu autistického spektra.

K napsání bakalářské práce o trendech v přístupu k osobám s poruchami autistického spektra u nás a v zahraničí mě inspiroval žák čtvrté třídy základní školy, který trpí atypickým autismem. Mám možnost s tímto žákem pracovat, a zjistila jsem, že spolupráce s žákem s poruchou autistického spektra není jednoduchá. Do zkušenosti s tímto žákem jsem se s takovým dítětem nesetkala, na první pohled nejde poznat, že je dítě „jiné“ než ostatní. Je to ale zřetelné z jeho chování a pohybů.

V dnešní době je autismus čím dál častěji řešené téma, hledají se různé přístupy a zkoumají se různé metody pro práci s dítětem trpícím PAS. Dle mého názoru je vhodné si vyhledat i trendy v jiných zemích a zkoumat jejich techniky a metody. Některé z nich by možná bylo vhodné používat i u nás v České republice.

Pro vypracování bakalářské práce jsem si stanovila tyto cíle:

Cíl 1: Předložit publikované poznatky o vybraných přístupech k žákům s poruchou autistického spektra u nás a v zahraničních zemích.

Cíl 2: Porovnat jednotlivé vybrané přístupy k žákům s poruchou autistického spektra u nás a v zahraničí.

Vstupní literatura:

- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. ed. 2014. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2. dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0686-6.
- JACOBS, D. S., BETTS, D. E. 2013. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0498-5.
- PATRICK, N. J. 2011. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: tipy a strategie pro každodenní život*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-867-8.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSING, M. 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-898-2.
- THOROVÁ, K. 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
- VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1.vyd. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY AUTISMU

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí.

Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“

(Sinclair in Thorová, 2016, s. 31)

1.1 Základní terminologie

Poruchy autistického spektra neboli pervazivní vývojové poruchy jsou vývojové poruchy, které zasahují všechny oblasti lidské psychiky. Pervazivní, neboli všepřonikající, znamená, že vývoj dítěte je hluboce narušen v mnoha směrech (Thorová, 2016). Dochází k mnoha nejasnostem mezi pojmy porucha autistického spektra a pervazivní vývojová porucha. Adamus (2016) tvrdí, že tyto termíny jsou používány jako synonyma. Thorová (2016) zase ve svém díle uvádí, který termín je dle ní výstižnější. Specifické deficity a abnormální chování považuje spíše za různorodé než pervazivní, proto je dle ní výstižnější termín poruchy autistického spektra.

K diagnostice poruch autistického spektra (dále PAS) se nyní využívají dva diagnostické systémy, **Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize MKN-10** a **Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, pátá verze DSM-V** (Adamus, 2016).

Dle **MKN-10** (konkrétně IV. kapitola F84) se jedná o pervazivní vývojovou poruchu, pokud je *„porušená reciproční (vzájemná) sociální interakce na úrovni komunikace a pokud se vyskytuje omezený, stereotypní a opakující se soubor zájmů a činností“*. MKN-10 rozděluje pervazivní vývojové poruchy na dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jiná dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojová porucha NS (popsány níže) (ÚZIS, 2020). Nyní platí již zmíněná klasifikace MKN-10, kterou vydává Světová zdravotnická organizace (dále WHO), existuje ale už i **MKN-11**, ta vyjde v platnost v roce 2022. Dle WHO jsou v MKN-11 poruchy autistického spektra zařazeny pod kódem 6A02 a jsou řazeny do tzv. neurovývojových duševních poruch. Poruchy autistického spektra MKN-11 charakterizuje jako *„přetrvávající deficity ve schopnosti iniciovat a udržovat vzájemnou sociální interakci a sociální komunikaci a řadou omezených,*

opakujících se a neohebných vzorců chování a zájmů“. Dle MKN-11 tato skupina zahrnuje autistickou poruchu a pervazivní vývojové opoždění (World health organization, 2020).

Dle **DSM-V** jsou PAS novým názvem, dle úrovně závažnosti symptomů nyní označuje dříve samostatné poruchy - autistická porucha, Aspergerův syndrom, jinou dezintegrační poruchu v dětství a pervazivní vývojovou poruchu nespécifikovanou. PAS se dle DSM-V vyznačují „*deficity v oblasti sociální komunikace a sociální interakce a omezeným opakujícím se chováním, zájmy a aktivitami*“. Aby bylo možné diagnostikovat PAS, jsou nutné obě složky. Výchozím termínem pro označení této poruchy se stala právě **porucha autistického spektra**, upustilo se od užívání dílčích diagnóz (Bittmannová, 2019). Vznikla také nová diagnóza, **porucha sociální komunikace**. Tato diagnóza se vztahuje na osoby, které mají problémy se společenským užíváním jazyka, ale nejsou u nich přítomné omezené zájmy nebo opakující se chování. Porucha sociální komunikace se řadí do poruch komunikace, pokud se ale spolu s problémy v komunikaci objevuje i omezené opakované chování, spadají už do diagnózy PAS (Autism speaks, 2020).

Známé jsou i další termíny, které se v rámci poruch autistického spektra používaly. Například termín **autismus** (odvozen z řeckého slova „autos“ v překladu sám). Vznik a vývoj tohoto termínu popisuje ve svém díle Kateřina Thorová (2016). Dle Thorové s termínem autismus přišel jako první švýcarský psychiatr Eugen Bleuler, ten ale termín použil jako název jednoho ze symptomů schizofrenie. S termínem autismus je více spojován Leo Kanner, ten si jako první všiml podobně nepřiměřeného chování u skupinky dětí. Názvem autismus se snažil popsat svoji hypotézu o tom, že děti s autismem jsou osamělé, ponořené do svého vnitřního světa, nemající zájem o okolní svět, a že nejsou schopni lásky a přátelství. Touto nemocí se poté začalo zabývat mnoho odborníků celého světa (Thorová, 2016). Na základě mnoha studií a výzkumů byl autismus v rámci mezinárodního klasifikačního systému zařazen mezi **pervazivní vývojové poruchy**. Nebyl tudíž již řazen mezi duševní onemocnění (Jelínková, 2010).

Dříve užívaným termínem byla také **autistická psychopatie**. S tímto názvem přišel vídeňský pediatr Hans Asperger, který syndrom považoval za poruchu osobnosti. Tento termín byl nahrazen termínem Aspergerův syndrom. Poprvé ho takto nazvala britská lékařka Lorna Wingová, která zpopularizovala Aspergerovy práce (Thorová, 2016).

Kanner i Asperger nezávisle na sobě popsali syndrom s podobnými projevy. Na mezinárodním kongresu se potom Asperger zabýval odlišnostmi jeho a Kannerova výzkumu. Tam uvedl, že Kanner popisoval spíše děti s těžší formou autismu (Thorová, 2016).

1.2 Klasifikace poruch autistického spektra

Dětský autismus je základem poruch autistického spektra, problémy se musí objevit ve všech částech tzv. triády (porucha komunikace, sociální interakce, představitosti), různý může být stupeň závažnosti, od mírné formy až po těžkou (Thorová, 2006). Dle Thorové (2006) je právě dětský autismus jádrem poruch autistického spektra, objevuje se před třetím rokem věku dítěte.

Dle stupně závažnosti můžeme autismus dělit na vysoce funkční (jedinec bez přítomnosti mentální retardace, spíše nerovnoměrný psychomotorický vývoj a disharmonický vývoj osobnosti), středně funkční (jedinec s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, je narušena komunikační schopnost a objevuje se stereotypní chování) a nízko funkční (jedinec s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, neschopnost navazovat kontakty, není rozvinuta aplikovatelná řeč) (Adamus, 2016).

Podobný dětskému autismu je **atypický autismus**. Objevuje se však později než dětský autismus a nejsou zasaženy všechny oblasti tzv. triády (Opatřilová, 2006).

U tohoto typu autismu je narušena sociální schopnost méně než u dětského autismu, můžeme zde ale vyzorovat neobvyklou přecitlivělost na vnější podněty, patrný je nerovnoměrný vývoj dílčích schopností. Z aspektu náročnosti péče se však atypický autismus neliší od toho dětského (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Často vzniká u jedinců s mentální retardací a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči (ÚZIS, 2020).

Progresivní choroba, která postihuje primárně dívky, se nazývá **Rettův syndrom**. Tento neurologický syndrom postihuje somatické, motorické i psychické funkce. U dívek probíhá vývoj normálně, nástup syndromu je mezi 7. až 24. měsícem. Po této době začíná vývoj dítěte stagnovat, pozvolně dochází ke ztrátě řeči, objevují se poruchy při chůzi a práci rukou, zpomaluje, až zastavuje růst hlavičky. Typická je ztráta účelných pohybů rukou, stereotypní krouživé pohyby rukou a spontánní hyperventilace (zrychlené plytké dýchání). Onemocnění obvykle končí invaliditou, dívky se dožívají 45 až 50 let (Hrdlička in Hort, 2008).

Jiná dětská dezintegrační porucha nebo také Hellerův syndrom je vývojová porucha, podobně jako Rettův syndrom se vyznačuje pozdějším nástupem. První příznaky se objevují v předškolním věku. Dítě po doposud normálním vývoji začne ztrácet nabyté schopnosti, nastupuje mentální retardace. Nástup regrese může být náhlý, nebo může trvat několik měsíců. U dítěte se začne projevovat emoční labilita, ztráta zájmu o okolí, poruchy v komunikaci a změny chování (ÚZIS, 2020).

Poruchu, která označuje osoby s mentální retardací, hyperaktivitou, stereotypními pohyby a sebepoškozování, se nazývá **hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**. Hyperaktivitu může v období adolescence vystřídat hypoaktivita, neobjevuje se však sociální narušení autistického typu (ÚZIS, 2020).

Další poměrně častou poruchou je **Aspergerův syndrom**. Touto poruchou trpí spíše chlapci, typickým znakem je věnování se jednomu vyhraněnému zájmu. Dítě je tímto zájmem pohlcené a nechce se věnovat ničemu jinému (Attwood, 2005).

Děti s Aspergerovým syndromem nemusí mít nutně opožděný vývoj řeči. Pokud se problémy vyskytnou, tak hlavně v oblasti praktického užívání řeči. Úroveň inteligence je v normě, někdy mají děti dokonce vyšší úroveň inteligence. Dětem s tímto syndromem často chybí empatie a působí egocentricky, podobně jako u autismu lpí na rituálech a režimu a špatně snášejí změny, těžko se vyrovnávají se stresem a těžko vyjadřují své pocity. Dalším znakem Aspergerova syndromu je nemotornost, pasivní vystupování, mají sníženou schopnost ovládat své chování. Část dětí s tímto syndromem zvládá běžnou školní docházku a má i velkou šanci na normální život v dospělosti. Jiná část dětí potřebuje ke vzdělávání pomoc asistenta a řeší spíše otázku vzdělávání mimo běžnou školu. Můžeme rozlišit vysoce funkční a nízko funkční Aspergerův syndrom (Thorová, 2006).

Méně známé a méně časté jsou **jiné pervazivní vývojové poruchy**. Ty můžeme rozdělit na dvě skupiny. Do první skupiny lze zařadit děti s poruchami pozornosti, mentální retardací, vývojovou dysfázií, poruchami chování a nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi. Do druhé se řadí děti s narušenou představivostí, nelze ale tyto poruchy srovnávat s autismem (Thorová, 2006).

Poslední poruchou autistického spektra jsou **pervazivní vývojové poruchy nespecifikované**. U těchto poruch není možné zařazení do jiných kategorií v rámci oddílu F84 v Mezinárodní klasifikaci nemocí (ÚZIS, 2020).

1.3 Etiologie a etiopatogeneze poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra se vyskytují spíše u chlapců než u dívek, obecně vývojové poruchy jsou častější u chlapců. Dle Newschaffera (2007) uvádí Thorová poměr 4:1 ve smyslu, že na čtyři chlapce připadne jedna dívka s autismem (Thorová, 2006).

Konkrétní příčina PAS není známa, i přes veškeré výzkumy se nedá jasně určit jedna určitá etiologie. U PAS jsou tedy příčiny komplexní a multifaktoriální (Thorová, 2016).

Velkou roli zde dle odborníků hraje **genetika**, několik výzkumů ukázalo, že na chromozomech se objevují různé anomálie, které jsou specifické pro autismus. Není ale prozatím objasněno, jak vznikají tyto geny, které jsou příčinou autismu (Thorová, 2006).

Autismus se řadí mezi nerozvojové poruchy na **neurobiologickém základě**. Neurobiologický základ lze vysvětlit tak, že některé části mozku nepracují správně, nelze však určit jedno místo, kde je mozek poškozený. Narušeny jsou části mozku, které řídí komunikaci a integrační schopnosti (Jelínková, 2010).

Dle Strunecké (2009) se na vzniku autismu může podílet **vakcinace**, tudíž narušený imunitní systém mozku. Narušení imunitního systému mozku pak může být způsobeno také zdravotním stylem, stravováním, z prostředí plného toxických látek působících na dítě v prenatálním a postnatálním období. Je dokonce vědecky dokázané, že právě po špatném očkování nebo očkování najednou vznikne v mozku zánět, který má potom negativní účinky na imunitu, která se začne bránit nežádoucím účinkem (Strunecká, 2009).

Předmětem výzkumů o vzniku autismu je také působení **vnějšího prostředí**. Některé výzkumy uvádějí jako příčinu autismu rizikové faktory působící na matku v těhotenství (například užívání léků či stres). Jiné zase hovoří o vlivu hospitalizace matky s virovým nebo bakteriálním onemocněním. Dalším rizikovým faktorem mohou být i chyby ve výživě, například nedostatek omega-3 mastných kyselin. Zkoumá se také vliv používaných prostředků v domácnosti. Tyto výzkumy však nejsou jednoznačné a jsou i nadále prováděny. Přehled faktorů z vnějšího prostředí uvádí Thorová ve svém díle (2016).

Jelínková (2010) uvádí jednu z mylných teorií o vzniku autismu. Jedná se o chyby ve výchově rodičů, především o **negativní postoj** matky k dítěti. Děti byly dle této teorie odebírány matkám, což přinesla samá negativa. Proto se od této teorie upustilo.

Stejskalová (2010) ve svém díle uvádí jako možný faktor vzniku autismu narození **extrémně nezralých novorozenců**. Studie dokázaly, že u extrémně nezralých novorozenců je zvýšené riziko vzniku autismu oproti novorozencům narozeným v termínu porodu. Mozek těchto dětí se potom vyvíjí jinak (Stejskalová in Pastieriková, 2013).

Dle Novákové (2013) hraje roli u vzniku autismu také věk otce. Čím starší je otec, tím větší je pravděpodobnost, že jejich dítě bude mít diagnostikováno PAS.

1.4 Charakteristické projevy chování osob s PAS

Lidé s PAS se mohou značně lišit, nelze určit jeden druh chování, tito lidé se projevují různým chováním a jednáním. Další problém je, že nemají společné vnější charakteristiky jako například lidé trpící Downovým syndromem. U lidí s PAS jsou to vnitřní charakteristiky, ve kterých se navzájem podobají (Vermeulen, 2006).

Tyto charakteristiky se začínají projevovat již v raném dětství, dítěti způsobují problémy v sociální oblasti, kdy společnost nechápe a odsuzuje jeho chování (Pátá, 2008). Britská psychiatricka Lorna Wing vymezila v sedmdesátých letech tři problémové oblasti, které jsou klíčové pro diagnostiku PAS, a dala jim název triáda. Problémy tzv. triády jsou v oblasti verbální i neverbální komunikace, chování a představitivosti (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Nejčastější postřehy v oblasti **komunikace** jsou, že dítě nereaguje na své jméno, neříká, co chce a nereaguje na pokyny, má opožděný vývoj jazyka a někdy působí dojmem, že je neslyšící (Pátá, 2007). Zhruba polovina dětí si nikdy neosvojí řeč natolik, aby ji mohla využívat v běžném životě ke komunikačním účelům. Poruchy komunikace můžeme zaznamenat na všech úrovních: verbální, neverbální, receptivní a expresivní. Lidé s Aspergerovým syndromem mají v rámci PAS komunikaci na nejlepší úrovni (Thorová, 2006). Jsou různé způsoby, jak se poruchy v komunikaci mohou projevit. Například echolálie, nesprávným používáním slov, špatnou intonací řeči nebo neschopností chápat abstraktní pojmy (Richman, 2006). Podstatnou je v komunikaci neschopnost správně pochopit význam užívání jazyka, z toho plyne porucha předávání jedné informace druhé osobě. Paradoxně, tyto osoby mají velkou slovní zásobu, problém jim však dělá těmto slovům porozumět (Gillberg, Peeters, 2003).

V oblasti **sociální interakce** pak lze postřehnout, že dítěti chybí společenský úsměv, raději si hraje o samotě a je velmi samostatné, některé věci dělá velmi brzy a špatně udržuje oční kontakt (Pátá, 2007). Lze obecně říct, že s mentálními schopnostmi je sociální intelekt v hlubokém deficitu. Hloubka poruchy sociálního intelektu se však u každého liší (Thorová, 2006).

Dle Thorové (2006) lze děti klasifikovat do několika typů: typ osamělý, pasivní, aktivní, formální nebo smíšený. Postřehy z oblasti **chování** jsou záchvaty vzteku, dítě je hyperaktivní, neví, jak si hrát s hračkami, nechce spolupracovat, řadí věci do řad, přehnaně reaguje na určité zvuky a má zvláštní pohyby (Pátá, 2007).

V oblasti **představivosti** mají poruchy významný vliv na vývoj dítěte. Způsobují například, že se u dítěte nerozvíjí hra, která je předpokladem pro vývoj a učení. Dítě se potom upíná na jednoduché stereotypní činnosti, které například neodpovídají jeho věku (Thorová, 2006). Velmi častý je výskyt tzv. repetitivních (opakujících se) manýrů a stereotypního chování, například tleskání, kolébání, plácání rukama, otáčení se. Dalším znakem je například nutkavost ukládat si věci stejným způsobem, rutinní činnosti a jejich neměnnost, abnormální smyslové reakce jako je dívání se do světla nebo špatné reakce na zvukové podněty. U některých dětí se mohou vyskytnout různé vokální nebo verbální stereotypy, například opakování jedné věty nebo opakování jednoho zvuku. Dítě si také může vytvořit rituály, které musí dodržovat, i když nedávají smysl, jiné děti se učí nazpaměť seznamy, například jména v kalendáři (Gillberg, Peeters, 2003).

Společně s PAS se mohou u dítěte vyskytovat i jiné poruchy nebo handicap, psychické či fyzické (např. mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, atd.), které nespádají do tzv. triády. Jedná se o percepční projevy nebo omezení v motorickém vývoji. Může se objevit narušená motorická koordinace, například při běhu či chůzi. Děti s PAS mohou být také přecitlivělí na různé zvuky, barvy, dotyky nebo bolest (Vágnerová, 2008). S PAS se mnohdy pojí problematické chování různé intenzity, někteří lidé trpí pouze mírnými problémy, jako je například špatná adaptace a nechut' ke změnám, u jiných se zase může vyskytnout až agresivní chování (Pátá, 2007). Velmi často se společně s PAS objevuje mentální retardace, dalším přidruženým onemocněním je epilepsie (Adamus, 2016).

Bohužel neexistuje lék na autismus, lze jen zmírnit problematické chování, a to speciální výchovou a přístupem. Nejlepší cestou ke zlepšení stavu dítěte je speciálním přístupem mu pomoci porozumět světu, který ho obklopuje (Kazi Pátá, 2007).

2 AKTUÁLNÍ TRENDY V PŘÍSTUPU K OSOBÁM S PAS U NÁS A V ZAHRANIČÍ

„Je nutné si uvědomit, že cílem není využívání metod jako takových, ale že v popředí je jedinec s konkrétními problémy, které jsou v rámci intervence řešeny a to je pak předpokladem úspěšné intervence.“

(Petr Adamus, 2016, s. 32)

2.1 Obecné zásady při práci s osobou s PAS

V dnešní době se používá mnoho intervenčních programů, téměř všechny se budují na silných stránkách každého jedince s PAS. Všechny tyto metody by měly být upraveny a individuálně přizpůsobeny vývojové úrovni konkrétního dítěte (Adamus, 2016).

Existují obecně platné zásady pro práci s dětmi s PAS, Adamus (2016) je ve svém díle nazývá „metody“. Dále existují konkrétní programy a přístupy, které níže rozčlením do dalších podkapitol.

Je více různých zásad, které je vhodné využívat při práci s žákem s PAS. Jednou z nich je například **metoda přiměřenosti**. Tato metoda je jedna z nezákladnějších a nejdůležitějších, musíme respektovat vývojovou úroveň dítěte a dle toho zvolit vhodné postupy při intervenci. Vývojový profil dítěte s PAS je většinou výrazně nerovnoměrný, ukazuje nám silné i slabé stránky vývoje (Adamus, 2016).

Metodou postupných kroků postupně nacvičujeme jednotlivé kroky vedoucí k dosažení splnění úkolu. Aby dítě pracovalo dobře, docílíme tím, že rozkrojujeme úkoly a konkretizujeme postup (tamtéž).

Další velmi účinná metoda je **Metoda zpevnování**, používá se jako pokračování dané činnosti, přispěje tak k zafixování naučené dovednosti. U dětí tuto metodu používáme systematicky, u někoho je třeba zpevnovat průběžně, u někoho zase stačí občasné zpevnování. Vždy ale musíme dbát na míru postižení a specifické potřeby dítěte a dle toho volit podněty pro zpevnování (tamtéž).

Někdy je nácvik určité dovednosti pro dítě zdlouhavý nebo obtížně přijatelný, v takových situacích je vhodné využít **Metodu modelování**. Tato metoda vytváří takové podmínky, které umožní dítěti úspěšně zvládnout danou dovednost tím, že pedagog přizpůsobí nácvik dané situace, modelují ji do přijatelné a dítětem akceptovatelné podoby (tamtéž).

Další důležitou metodou je **Metoda vysvětlování**. Pro využívání této metody je nezbytné, aby pedagog rozuměl řeči, která může být u dětí s PAS výrazně narušená. Je nezbytné se vyjadřovat slovy nebo větami, kterým dítě porozumí. Dětem často pomáhá, když význam řeči pomůžeme objasnit vizuální podporou (tamtéž).

Pozitivní reakce a aktivitu dítěte posilujeme **Metodou povzbuzování**. Jakákoliv činnost, která pomůže dítěti splnit zadaný úkol správně, je považována za povzbuzování. Tohle byl jen výčet metod z mnoha dalších metod, které je potřeba používat v každodenní praxi (tamtéž).

2.2 Charakteristiky vybraných přístupů vytvořených pro osoby s PAS

Při volbě některých konkrétních přístupů jsem se nechala inspirovat v publikaci Kateřiny Thorové z roku 2016, Poruchy autistického spektra. Konkrétně jsem zvolila ty přístupy, které jsou u nás známé a využívané: Strukturované učení, TEACCH program, aplikovaná behaviorální analýza. Dále popíšu přístupy, které jsou méně známé nebo využívané jen v zahraničí: Son-Rise program, HANDLE přístup, Holding terapie, senzoričná integrace, SPELL přístup, Higashi program a Floortime metoda. Konkrétně tyto méně známé přístupy mohou sloužit jako zdroj informací nebo také jako inspirace. Pro přehlednost je pod textem umístěna tabulka.

Strukturované učení	U nás známé
TEACCH program	U nás známé
Aplikovaná behaviorální analýza	U nás známé
Son-Rise program	U nás méně známý
Holding terapie	U nás méně známá
Senzoričná integrace	U nás méně známá
HANDLE přístup	U nás méně známý
Higashi program	U nás není známý
Floortime terapie	U nás méně známá
SPELL přístup	U nás není známý

Tab 1. Přehled vybraných přístupů (vlastní zpracování)

Strukturované učení

Výchova a vzdělávání dětí s PAS je náročná disciplína, je příhodné dodržovat principy tzv. **strukturovaného učení**. Metodika strukturovaného učení je blíže vysvětlena v knize Věry Čadilové a Zuzany Žampachové z roku 2008, Strukturované učení (Bittmannová, 2019). Tato metoda je u nás velmi využívaná, má však některá úskalí, je tedy velmi důležité dbát na individualitu každého jedince. Strukturované učení vychází z TEACCH programu (viz níže) a Lovaasovy intervenční terapie (Bittmannová, 2019).

Tato metodika je zaměřena především na děti trpící PAS nebo jinými vývojovými poruchami či komunikačními vadami. Je proto velmi důležité znát vývojovou psychologii a rozeznat odlišnosti od normálního vývoje dítěte. Tato metoda je založena na změně podmínek učení a chování, ale také na změně chování jednotlivce. Metoda strukturovaného učení se snaží využít všechny vývojový potenciál dítěte a umožnit mu co největší možnost osamostatnění. Toho se snaží využít co největším rozvojem těch oblastí, které jsou u dětí s PAS omezeny a poškozeny (Čadilová, Žampachová, 2008).

Z díla **Strukturované učení** od autorek Čadilová a Žampachová (2008) lze vyčíst výhody této metody. Tato metoda vychází z moderních vědeckých poznatků o PAS, vychází z individuálních potřeb každého jedince a respektuje jeho osobnost, využívá silně vývojové stránky jedince a snižuje jeho rozumové nedostatky zapříčiněné PAS. Významnou roli zde hraje **motivace**, díky které se podporuje dobré chování a naopak se díky ní eliminuje chování nevhodné. Tato metoda také umožňuje aktivní generalizaci získaných dovedností a rozvíjí myšlení, velký důraz je kladený na úzkou spolupráci s rodinou dítěte s PAS. Hlavně díky této metodě lze efektivně vzdělávat a vychovávat děti s PAS (Čadilová, Žampachová, 2008).

Principy strukturovaného učení jsou zaměřeny zejména na co největší možnou samostatnost dítěte, na jeho schopnost ovládat své chování bez další přítomné osoby, na jeho schopnost porozumět daným pokynům. Cílem je tedy zmírnění deficitů v omezených oblastech (Čadilová, Žampachová, 2008). Za tři základní principy strukturovaného učení se považují **strukturalizace, vizualizace a individualizace**. Velkou roli ale hraje také **motivace** (tamtéž).

Při užívání těchto principů je ale nutné vycházet z pravidla zleva doprava a shora dolů. Systém je třeba dodržovat a je uplatňován ve všech oblastech lidské činnosti. Pokud dítě s PAS pochopí tento systém, umožní mu to lepší orientaci a zvyšuje to jeho míru samostatnosti (Čadilová, Žampachová, 2008).

Základem každé dobré intervence je laskavý, trpělivý a především **individuální** přístup. Nelze předpokládat, že všechny děti s autismem jsou stejné, co funguje u jednoho dítěte, nemusí fungovat u druhého, u každého dítěte se osvědčí jiné postupy. Je tedy důležité dítě první poznat, zajímat se o něj, zjišťovat od rodičů i odborníků co nejvíce informací, které by mohly mít vliv na vzdělávací proces (Bittmannová, 2019).

Pro děti s PAS je velmi důležité, aby věděly vše dostatečně dopředu, je důležité vědět, že vše má nějakou **strukturu** (Bittmannová, 2019). I běžný intaktní člověk má rád ve věcech řád a pořádek, ví, kde co má a kam má kvůli čemu jít.

U osob s PAS je strukturalizace velmi důležitá, díky ní mají větší šanci se zorientovat v pro ně chaotickém světě. Hlavním znakem autismu je to, že osoby trpící touto nemocí mají rády ve všem řád a systém, jakmile je něco mimo jejich denní rituál nebo mají věci na jiném místě, může v důsledku toho docházet k nevhodnému chování. Při vzdělávacím procesu je nutné volit jednoznačné viditelné uspořádání prostoru, času a jednotlivých činností (Čadilová, Žampachová, 2008).

„Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje. Tento specifický přístup alespoň částečně kompenzuje komplikovaný handicap, jakým porucha autistického spektra bezesporu je. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné.“

(Thorová, 2016, s. 402)

Struktura prostoru je pro osoby s PAS velmi důležitá, znamená totiž, že každá činnost je prováděna na jasně určeném místě. Ve škole žáka seznámíme s tím, kde budou jednotlivé předměty nebo jiné činnosti probíhat (Adamus, 2016). Každá třída by měla mít svoji kmenovou místnost, v té by potom mělo být vyznačeno místo na učení a na odpočinek, dále je důležité žáka seznámit s jídelnou, jinými učebnami, vysvětlit mu, co se kde bude dělat, při jakých činnostech by měl sedět v lavici a při jakých se může přesunout do odpočinkové části. Škola by měla mít i místnost vyhrazenou na výuku žáka s PAS (Geislerová, 2013).

Volba pracovního místa ve třídě záleží na věku dítěte, musíme brát ohled na to, kolik času s dítětem trávíme společnými aktivitami a hrami a kolik individuální prací, musíme brát v úvahu specifické potřeby věku dítěte (Schopler, Mesibov, 1997).

Úzce spjata se strukturou prostoru je **struktura pracovního místa**. Volba pracovního místa ve třídě je velmi individuální, záleží na schopnosti žáka udržet pozornost a nenechat se rozptylovat ostatními žáky, záleží také na intelektových schopnostech a motorických dovednostech žáka. Dříve se používaly uzavřené boxy, dnes to již není podmínkou, nicméně některé školy je stále využívají. (Obrázek 1.) Je na učiteli a přímo na žákovi, jaký systém výuky si zvolí, volba pracovního místa je individuální a záleží na konkrétním žákovi (Čadilová, Žampachová, 2008).

Pro nás všechny je čas velmi důležitý, řídíme se podle něj a dokážeme si představit, jak dlouho trvá určitý časový úsek. Osoby s PAS mají vnímání času omezeno, proto je nutné dbát na **strukturu času**. V rámci školy těmto žákům lze vytvořit časový plán, ten je možné využívat i doma. Je na něm znázorněno, co se v který čas dělá, může být doplněn obrázky. Časový plán může být denní ale i týdenní, případně měsíční nebo roční. (Obrázek 2, 3.) Tento plán připomíná žákovi, jaké činnosti budou následovat, je však důležité při tvoření plánu pracovat individuálně s každým žákem zvlášť a hlavní je, aby žák tento plán chápal a řídil se podle něj. Výsledkem by potom měla být lepší orientace dítěte na změny a lepší orientace v činnostech (Schopler, 2011).

Důležitá pro děti s PAS je i **struktura činností**. Struktura činností souží k tomu, aby žák věděl jak má určitý úkol splnit a jak dlouho to bude trvat. Na časovém rozmezí záleží počet úkolů a kroků, které musí žák splnit. Nejjednodušší formou jsou krabicové úkoly, ty musí být pro žáka srozumitelné, většinou se jedná o zacházení s různými předměty a symboly. (Obrázek 4.) Další formou jsou úlohy v deskách, ty musí dítě otevřít a pracovat s úkolem v nich. Po zvládnutí těchto dvou forem může žák přejít na úlohy v pořadačích, při kterých musí plnit již několik úloh řazených za sebou nebo pracovní listy či učebnice (Čadilová, Žampachová, 2008).

Nelze říct, že všichni, ale mnoho dětí trpících autismem si lépe zapamatuje, uchová a vybaví, to, co viděli. Mají tedy lepší paměť vizuální než sluchovou. Pro dítě s autismem je velmi obtížné udržet pozornost a něco si zapamatovat při delším výkladu bez vizuální podpory, proto je **vizualizace** dalším důležitým bodem strukturovaného učení (Bittmannová, 2019). Jako obvykle musíme dbát na individuální úroveň dítěte, u toho vizualizací rozvíjíme komunikační dovednosti a umožňujeme mu lépe se orientovat v prostoru, čase a jednotlivých činnostech (Čadilová, Žampachová, 2008).

Vizualizace prostoru je velmi významná pro děti s PAS z hlediska toho, že se snadněji vyznají v prostoru a získávají větší míru samostatnosti, k vizualizaci prostoru lze použít například skříňky, koberce, police či barevné pásy. Vizualizovat lze i **čas**, a to například pomocí řádku s předměty, které znázorní, jaké činnosti budou po sobě ten den následovat. Tato forma se využívá spíše u dětí předškolního věku, záleží ale na jedinci a jeho vývojové úrovni. Předměty můžeme nahradit obrázky a nejvyšší formou jsou místo obrázku či předmětů slovní obrazy (Čadilová, Žampachová, 2008).

Dalším velkým pomocníkem je **vizualizace činností**. To pomůže dětem zorientovat se v tom, jak dlouho bude vykonávaná činnost trvat. K vizualizaci se využívají schémata, která lze rozdělit dle náročnosti, schéma může být pomocí úkolů řazených nalevo a dle toho, jak má postupně dítě pracovat. Další formou je schéma s kódy, které jsou řazeny dle toho, jak má dítě postupovat, nejvyšší formou jsou potom psaná pracovní schémata (Čadilová, Žampachová, 2008).

Velmi důležitou roli při edukaci žáků s PAS hraje **motivace**, která výrazně ovlivňuje jejich chování. Žáka můžeme pomocí vhodných pozitivních motivačních stimulů aktivovat k činnostem a ovlivnit jeho chování. Ke zpevnování potřebné aktivity a trvalému zlepšení chování dítěte vede vhodně nastavený motivační systém. Pro osoby se autismem je velmi důležité vědět, co za činnost bude následovat a proč ji vůbec mají vykonávat, u těchto osob je totiž omezená schopnost empatie, méně funguje sociální motivace. Motivace dává dětem s autismem konkrétní smysl, na rozdíl od odpovědí opírajících se o sociální pochopení. Pokud dítě ztratí motivaci, klesá i schopnost koncentrace, motivace velmi ovlivňuje jejich jednání (Adamus, 2016).

Jednou z forem motivace je **odměňování**. Dle Čadilové a Žampachové (2008, s. 66): *„Odměna neboli zpevňující podnět je jakákoli událost, která následuje po určitém chování a která zvyšuje pravděpodobnost možného výskytu tohoto chování i v budoucnu.“*

Odměna může být materiální, například oblíbené jídlo, sladkost, nebo také hračka, sociální, například verbální pochvala nebo známka a činnostní, to může být například oblíbená činnost jako je práce na počítači, oblíbená hra nebo třeba poslech hudby. Odměňovat můžeme žáka ihned, nebo za splnění více úkolů nebo po určitém čase (Adamus, 2016).

Velmi často se také využívá žetonový systém odměňování. (Obrázek 5.) Ty dítě sbírá za určitý počet splněných úkolů, tento počet musí být předem daný. Za získání určitého počtu žetonů potom dítě dostane odměnu formou oblíbené věci nebo oblíbené aktivity. Žetony se umísťují na magnetickou tabuli a dítě tak vidí, kolik žetonů má. Žetonový systém je nutno

si nastavit dle mentální úrovně a vývojové úrovně dítěte. Dítě by mělo tento systém hlavně pochopit, až poté se může smysluplně využívat při vzdělávání a výchově. Nezastupitelný vliv na úspěšnost dítěte ve škole má tedy odměňování (Čadilová, Žampachová, 2008).

Strukturované učení je velmi využíváno u nás v České republice. Je určeno především do školy, kde je tento přístup k dětem s PAS velmi efektivní. Tento speciálně vzdělávací program byl vytvořen v České republice v rámci TEACCH programu popsaného níže.

TEACCH program

TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci) je program, který pečuje o lidi trpící autismem. Řídí se potřebami lidí s autismem a specifiky autismu, z toho vychází jejich speciální výchovně vzdělávací program (Čadilová, Žampachová, 2008).

Tento program vznikl v roce 1966 v Severní Karolíně ve Spojených státech amerických, jeho zakladatelem je Eric Schopler a program vznikl na spolupráci rodičů a profesionálů, kteří věřili, že děti s autismem se mohou vzdělávat. Chtěli také vyvrátit teorii o tom, že autismus je způsobený špatnou výchovou, důraz je kladem především na včasnou diagnostiku a speciálně pedagogickou péči (Thorová, 2006).

Hlavní zásady a filozofická hlediska TEACCH programu jsou:

- *„Individuální přístup ke každému dítěti.*
- *Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí).*
- *Úzká spolupráce s rodinou.*
- *Integrace autistických dětí do společnosti.*
- *Přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí.*
- *Pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení chování.“* (Thorová, 2006, s. 385)

Metodika TEACCH programu má několik stěžejních bodů, na kterých staví spolupráci s dětmi s PAS. Důležitá je **fyzická struktura**, která má za cíl pomoci dítěti s PAS orientovat se v prostoru a v úkolech, snaží se eliminovat stres z nejistoty a dezorientaci dítěte, zvyšuje tak samostatnost dítěte. Fyzickou strukturou může být myšleno například poskládání nábytku v místnosti (Thorová, 2016).

Ke zmírnění stresu a zvýšení samostatnosti v orientaci se využívá také **vizuální podpora**. Děti s PAS mají často nedostatky v komunikačních schopnostech, vizuální podpora má dítěti pomoci v komunikaci a zvýšit míru jeho samostatnosti. Prostředky k tomuto typu podpory jsou například různá procesuální schémata (viz. kapitola Strukturované učení výše), denní režimy, barevné kódy, a jiné (Thorová, 2016).

Děti s PAS špatně reagují na změny a mají rády ve věcech a činnostech nějaký řád a režim. Proto je důležité při práci s dítětem s PAS **zajistit předvídatelnost**. Tu zajistíme tak, že dítě bude vědět, co se bude dít, kdy se to bude dít a jak dlouho to bude trvat. K tomu se využívají například pracovní schémata (Obrázek 6.) či denní režimy. Ty pomáhají dítěti snížit úzkost a stres z nejistoty a zároveň mu přispívají k chápání vztahů mezi činnostmi a symbolem (tamtéž).

Pro to, aby všechno fungovalo správně a efektivně, by měl pedagog dostatečně komunikovat s terapeutem a s rodiči dítěte, vyměňovat si důležité informace a hlavně by měli spolupracovat. **Strukturovaná práce pedagoga** znamená, že si pedagog pečlivě zaznamenává všechny informace, pokroky a výsledky jeho práce s dítětem s PAS, jedině tak může být jeho práce kvalitní (tamtéž).

Velmi významným bodem při práci podle TEACCH programu je **práce s motivací**. Dítě, které má PAS, nemá takovou touhu učit se jako intaktní děti, potřebuje mít důvod, proč pracovat. A k práci je třeba ho motivovat nějakou odměnou. Nejčastěji je to materiální odměna, například nějaká sladkost nebo hračka, později to může být nějaká oblíbená činnost. Abychom mohli přejít na sociální odměňování, je třeba začít s vyšší frekvencí odměn a tu postupně snižovat (tamtéž).

Při práci s dítětem s PAS bychom měli volit vždy vhodnou intervenci vzhledem k jeho vývojové úrovni, hovoříme tedy o **vývojové přiměřenosti** (Thorová, 2016).

V rámci TEACCH programu byl v České republice vytvořen speciálně vzdělávací program, již popsané Strukturované učení. To ale vychází z TEACCH programu. Ten lze využít i u canisterapie, například Canisterapie - Praha tuto metodu využívá.

Největší pozornosti má tento program zejména v USA, kde také vznikl. Konkrétně v Severní Karolíně, kde sídlí TEACCH Autism Program University of North Carolina. Právě zde probíhá školení tohoto programu, TEACCH má komplexní certifikační program. Univerzita nabízí různé druhy školení, existuje i online učení tomuto programu. Je možnost udělat si kurz i mimo USA, například v Brazílii nebo ve Velké Británii. Severní Karolína má však dokonce sedm regionálních středisek TEACCH. Vyškolení odborníci se nacházejí i ve

státech mimo USA, například ve Francii, Kanadě, ve Velké Británii nebo v Německu (TEACCH Autism Program, 2020).

Aplikovaná behaviorální analýza

ABA neboli **aplikovaná behaviorální analýza** byla původně popsána Burrhusem Fredericem Skinnerem. Kromě něj se však behaviorální analýze věnoval také psycholog Ole Ivar Lovaas. Tato metoda vychází z behaviorismu a klade tedy velký důraz na chování jedince. Dle tohoto psychologického směru není třeba znát vnitřní stavy organismu. Chování jedince a funkční vztah mezi chováním a prostředím je základní jednotka behaviorální analýzy. Metoda využívá různé systematické metody, strategie a techniky, které mají redukovat nevhodné chování a nahrazovat toto chování tím žádoucím a vhodným (Thorová, 2016). Dle Žampachové a Čadilové (2012) tato metoda využívá hlavně hypotézy, že pokud je dítě za nějaké chování odměněno, bude toto chování opakovat.

Program je úspěšně využíván u dětí s PAS, záleží na rodičích, jaký postup si zvolí. Jde o program, který je časově velmi náročný. Rodiče, případně asistent nebo odborník v ABA pracují s dítětem 40 hodin týdně. Úkoly je třeba si rozdělit na menší části a velkou roli hraje hlavně motivace a odměny. Zpočátku je doporučeno plnění úkolů v rodinném prostředí, poté můžeme metodu využívat ve škole, ve střediscích mladých delikventů a dalších zařízeních (Moor, 2010).

Velmi důležitým aspektem behaviorální analýzy je **individualita**. Na tu je kladen velký důraz, s každým dítětem se pracuje individuálně, pro každého je dobře vytvořený program a pečlivě se potom zaznamenávají pokroky a výsledky práce. Pracuje se s odměnami a chováním dítěte, trestání je v tomto případě nežádoucí a nesouhlas se vyjadřuje hlasitým ne nebo ignorací. Metodika ABA slouží pro rozbor chování a jeho příčin. Jelikož autismus nelze vyléčit, k úplné vyléčení nedojde ani po aplikaci ABA, má však velký vliv na chování jedinců (Thorová, 2016).

Reichow (2014) in Thorová (2016, s. 407) uvádí, že „*ABA terapie je v mezinárodním společenství považována za nejrozšířenější a potažmo i nejlépe ověřený přístup, přesto existuje poměrně vysoké procento dětí, u kterých se efektivita neprokázala, což klade nutnost jejího dalšího, více diferencovaného ověřování, hledání nových metod a kombinací*“.

I přes to, že je ABA individuální, Čadilová a Žampachová (2012, s. 57) uvádějí několik **společných znaků**:

- „*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 (napodobování zvuků) ke složitějšímu (povídání),*
- *nácvik dovedností je zaměřen na jejich samostatné a úspěšné zvládnutí v krátkodobém i dlouhodobém horizontu,*
- *klade důraz na pozitivní sociální interakce a posilování jejich využívání,*
- *vytváří hierarchii dobrého a špatného chování (posilovat dobré, bránit učení špatnému),*
- *používá techniky, pomocí kterých budou naučené dovednosti využívány na různých místech, s různými lidmi, v různém čase apod. (plánované i neplánované),*
- *využívá různé příležitosti pro učení a procvičování dovedností v každodenním životě,*
- *úzká spolupráce s rodinou.“*

I přes úspěchy a uznání má tento přístup také jistá úskalí. Dle Thorové (2006) například finanční a časová náročnost tvoří problém při jeho šíření. Dále negativně hodnotí jeho rigidní přístup, velkou intenzitu individuální práce a také jen nepatrný důraz na běžné dětské aktivity, které by měli dětem přinášet radost.

Aby se někdo mohl stát tzv. ABA praktikem, musí absolvovat akreditované studium, jehož součástí je jak teorie, tak i praxe. Po úspěšném složení závěrečného testu získá titul BCBA (Board Certified Behavior Analyst) v překladu certifikovaný analytik chování. Pod tímto pracovníkem potom pracuje a terapii provádí asistent nebo technik. Všichni se však musí v oboru vzdělávat celý život formou celoživotního studia a obnovovat tak své certifikace. Akreditovaní terapeuti jsou vázáni etickým kodexem (Autismus bez cenzury, b. r.).

U nás v Česku tento přístup není příliš známý, začala se mu ovšem věnovat Masarykova Univerzita v Brně a její Centrum aplikované behaviorální analýzy, které se snaží tento přístup rozšířit. Poskytují vzdělání a přípravu specialistů v tomto oboru. Dále také pořádají semináře pro rodiče a pro odborníky (Masarykova Univerzita, 2018). Dále školení v ABA poskytuje také například NAUTIS v Praze.

Masarykova Univerzita na svém internetovém zdroji také uvedla, kde má ABA největší úspěch. Je to samozřejmě USA a také Kanada. Tam využívají ABA jako první volbu. Po celých USA a Kanadě existují odborné společnosti, které doporučují právě ABA přístup (Masarykova Univerzita, 2018).

Son-Rise program

Son-Rise program vznikl v Americe, jeho autory jsou manželé **Berry Neil a Samahria Kaufmanovi**. Impulzem k vytvoření toho programu se stal jejich syn Raun, kterému v jeho 18 měsících diagnostikovali autismus. Manželům Kaufmanovým bylo navrženo, aby syna s jeho těžkou formou autismu umístili do ústavu, manželé to však nedokázali a rozhodli se vytvořit domácí program, který dětem, jako je on, pomůže (Autism treatment center, 2020).

Společně manželé také založili centrum **Autism Treatment Center of America**, ve kterém se snaží pomáhat lidem pečujícím o osoby s autismem, školí je a učí, jak metodu Son-Rise použít. Manželé Kaufmanovi trávili několik hodin denně s jejich synem Raunem, než došli k nějakému výsledku. Rozhodli se totiž začít sami u sebe, přijali své dítě, jaké je a zkusili mu porozumět. Přístupovali k němu s láskou, přijetím a pokorou (Autism treatment center, 2020).

„Začali jsme jej imitovat – kvůli němu, ale také kvůli nám, doufajíc, že tímto způsobem najdeme nějaký smysluplný vhled do něho samotného nebo porozumíme jeho pohnutkám k takovému chování. Také jsme věřili, že imitování je jedním z mála pro nás otevřených kanálů, prostřednictvím kterého mu máme šanci dát vědět, že jsme s ním. Jestliže on nemůže následovat nás, my jsme chtěli následovat jej.“ (Kaufman, 1994, s. 69)

Práce s ním se jim začala vyplácet a z nemluvícího dítěte se stal komunikativní chlapec, kterému se také zvýšilo IQ. Manželé tak začali pomáhat i dalším dětem, u kterých také jejich působením docházelo ke zjevnému zlepšení. Postupem času se na ně začalo obracet čím dál víc rodičů dětí s autismem (Autism treatment center, 2020).

Rodiče, kteří chtějí doma praktikovat Son-Rise metodu, si musí udělat alespoň týdenní kurz v USA, sami rodiče si potom zvolí, jak moc dokážou s dítětem pracovat, vhodné je alespoň 30 minut denně v herně (viz níže) (tamtéž).

Son-Rise program (dále SRP) vychází z tzv. **filosofie volby**. Autorem je sám B. N. Kaufman, ve svých dílech popisuje tzv. přesvědčení, které téměř vždy přechází reakcím

člověka na podněty a zcela zásadně ovlivňuje jeho reakce. Z toho plyne, že člověk v konečném důsledku nereaguje pod vlivem reálného podnětu, ale pod vlivem svého přesvědčení. Kaufman také popisuje způsob, jakým tyto přesvědčení zkoumat a měnit je za taková, která povedou ke spokojenosti a štěstí. Aplikuje zde tři výzkumné otázky. V první zjišťuje, jaké přesvědčení mu způsobuje nespokojenost. Ve druhé otázce se ptá, z jakého důvodu tomu věří a třetí se snaží zjistit, co povede k jeho spokojenosti, přesněji jaké přesvědčení (Kaufman, 2001). Z Kaufmanových děl lze vyčíst, že SRP nepovažuje autismus za poruchu chování ale jako poruchu sociálních vztahů. Tvrdí také, že autismus není nevyléčitelný, musí se ale počítat i s neúspěchem této metody.

Son-Rise program je určený do domácího prostředí, ideálně ho tzv. **herny**. (Obrázek 7.) Herna by měla být pro dítě příjemným prostředím, kde se cítí bezpečně a nepůsobí na něj žádné rušivé elementy. Z Kaufmanova díla (2014) lze dále vyčíst, jaké vybavení by měla herna mít. V místnosti by měli být zrcadla, matrace nebo lehátko, ideálně jednobarevný koberec. Všechny hračky by měly být na policích, kde na ně dítě nedosáhne a musí si tak o ně říct. S dítětem by v herně měl pracovat z pravidla jeden **facilitátor** (rodič, dobrovolník), který by měl dítě podněcovat k zábavě a sociální interakci.

Program je postavený na několika **principech**, jde o jednoduché myšlenky, které při spojení tvoří efektivní a fungující přístup. Tyto principy jsou:

1. **Joining neboli připojení** znamená zapojení do opakovaného a rituálního chování dítěte a je klíčem k odhalování tajemství tohoto chování. Usnadňuje oční kontakt, sociální rozvoj a začlenění ostatních do hry.
2. **Využití motivace dítěte** zlepšuje učení. Motivací také vytváří základ pro vzdělávání a získávání dovedností.
3. **Výučba přehráváním** znamená, že výuka probíhá formou interaktivní hry. Tento způsob potom vede k efektivní a smysluplné socializaci a komunikaci.
4. **Tři E** znamenají energii, vzrušení a nadšení. Díky těmto třem přístupům lze i z obyčejné činnosti vytvořit zábavnou aktivitu. Není proto důležité, co dítěti nabízíme, ale spíš jakou formou.
5. **Bezpředsudkový a optimistický přístup** je nezbytný pro vývoj dítěte. Pokud je to dítě nebo osoba dospělá, je třeba k němu přistupovat bez jakýchkoliv předsudků, věřit mu a přistupovat k němu optimisticky.

6. **Rodič je terapeut číslo jedna.** V SRP hrají klíčovou roli právě rodiče, ti ví nejvíc informací o dítěti s autismem, ti jsou pro něj nejdůležitější. Program má pomoci rodičům získat sebedůvěru a naučit je správně se rozhodovat a pracovat se svým dítětem.
7. **Vytvoření optimálního vzdělávacího prostředí** znamená vytvoření prostředí bez rušivých elementů a bez rozptylování, to pak usnadňuje učení a růst dítěte (Autism Treatment Center, 2020).

Son-Rise program lze kombinovat i s jinými terapiemi, například smyslovou integrační terapií nebo dietními opatřeními (Autism Treatment Center, 2020).

Kateřina Thorová (2006) je však k této metodě poněkud skeptická. Negativně pohlíží především na příslib uzdravení z autismu, což není možné. Dále negativně hodnotí neschopnost prokázat míru efektivity, dle Thorové je tato metoda časově i finančně náročná a tvrdí, že čas lze s dítětem využít mnohem efektivněji. Rodiče však často uvěří tomu, že SRP jejich dítě vyléčí z autismu, je proto velmi oblíbená.

V České republice v souvislosti se Son-Rise programem je asi nejznámější osobností Linda Cecavová. Ta absolvovala terapeutický výcvik v USA, stala se certifikovanou terapeutkou Son-Rise programu a tomuto programu se věnovala do roku 2018. Dlouhou dobu byla jediná, kdo byl k tomuto programu u nás kvalifikovaný (Rozvoj hrou, 2020). Tento program je v Česku využíván v některých školních zařízeních, například v Mateřské škole se speciálními třídami Duha v Praze.

Jak jsem již zmínila, kurz si lze udělat zatím jen v USA, tam se také Son-Rise program využívá nejvíc.

Holding terapie

Holding therapy neboli **Terapie pevným objetím** je velmi diskutabilní metoda. Autorkou této metody je americká dětská psychiatrička **Marta Welschová**, uvedením této metody věřila, že tímto způsobem dojde u dítěte k navození zájmu o sociální kontakt a postupnému osvobození od autismu (Thorová, 2006).

V devadesátých letech se této metodě dostalo mnoho pozornosti i v České republice díky autorce Jiřině Prekopové. Celá metoda spočívá v tom, že když se dítě chová nevhodně a projevuje negativní emoce, rodič ho má pevně obejmout a držet až do té doby, než se dítě

uklidní a negativní emoce odezní. Dítě tak své emoce sdílí s rodičem a nachází u nich pocit bezpečí a jistoty. Zjišťuje, že je milováno a nemusí se vším trápit samo, nachází v rodiči lásku, bezpečí ale také autoritu. Postupně dochází ke smíření a negativní emoce a protesty časem mizí (tamtéž).

Užívání této metody nemá příliš velké úspěchy, negativně ji vnímají rodiče, kterým to činí problémy ale i samotné osoby s PAS. Proti jsou i někteří psychologové a osobnosti, které se zajímají o problematiku autistického spektra. Nelze však tuto metodu zaměňovat s obyčejným objetím, utlumením agresivního chování nebo nácvikem radosti z fyzického kontaktu (tamtéž).

Sama Kateřina Thorová (2006, s. 405) se s touto metodou neztotožňuje: *„Terapii objetím považuji za znásilnění smyslů. Viděla jsem fotografie dětí v průběhu terapie a nevydržím se na ně dívat déle než několik sekund, protože hrůza a bolest v jejich obličejích je tak silná.“*

Od této terapie se upustilo, nerealizovaly se téměř žádné výzkumy a mnoho asociací se shodlo na tom, že Holding terapie je neefektivní až dokonce škodlivá. Velmi těžko se dohledávají informace k této terapii. I když tato metoda není aktuální a téměř se nevyužívá, rozhodla jsem se ji popsat z důvodu nevšedního přístupu k osobám s PAS.

Senzorická integrace

Tento přístup založila americká ergoterapeutka **Anna Jean Ayres**. Senzorická integrace je proces organizace smyslových vstupů, děje se bez vědomé kontroly. Mozek tak vytváří vhodné reakce těla a senzorické integrace a umožňuje mozku třídit, uspořádat a skládat smyslové vstupy do jednoho celku. Člověku umožňuje jednat a reagovat na situace přiměřeně, umožňuje vytvářet tzv. **adaptivní odpověď** (Ayres, 2005).

Všichni máme pět smyslů: zrak, sluch, hmat, čich a chuť. Mimo ty ale existují ještě další velmi důležité smysly, a to jsou: vnímání doteku, rovnováha a poloha těla vůči gravitaci. Souhra mezi těmito smysly je velmi složitá, je však nezbytná pro člověka na vytvoření již zmíněné adaptivní odpovědi. U některých dětí, často u dětí s PAS se můžou objevit problémy, které souvisí právě se senzorickou integrací. Tyto děti mohou být přecitlivělé na dotek, pohyb, zvuky či pachy, mohou mít extrémně vysokou nebo naopak nízkou úroveň aktivity, mohou mít koordinační problémy, problémy v řeči nebo nejistotu ve svém chování (NVStimulace, b.r.).

K redukci těchto problémů slouží speciálně vybavená tělocvična, která využívá prvky senzorycké integrace (dále SI). V tělocvičně se využívají dobře promyšlené, cílené hry a senzomotorické aktivity, jejichž podněcovatelem je především dítě (tamtéž).

V praxi to znamená řízené dodávání senzorycké stimulace probíhající v pravidelných intervalech. Zjišťuje se, které aktivity dělají dítěti dobře, aktivity by potom měly dítě podněcovat k projevení emocí. Například jak se radovat (tleskat rukama) nebo jak projevit vztek (zatínat pěsti). Dále se dítě učí zvládat příval emocí a zklidnit se, pracuje se zde s jemnou i hrubou motorikou. Je však třeba ke každému dítěti přistupovat individuálně (Aut-centrum, b.r.).

Činnosti lze rozdělit do více skupin dle oblasti, na kterou se specializují. Na rozvoj orální motoriky se praktikují činnosti jako je masáž obličeje, foukání přes brčko, cucání kostky ledu, špulení rtů nebo cenění zubů. Pro vnímání polohy a pohybu lze například skákat, tančit, pochodovat do rytmu hudby, cvičení na míči nebo chůze podle zvířat. Na koordinovanost těla v prostoru lze využít přetahování lanem, přechod přes překážky, slalom mezi židlemi nebo dělání více pohybů najednou. Dále lze rozvíjet jednotlivé smysly. Hmat například hraním s pískem nebo fazolemi, masáží těla nebo balením se do deky. Na podporu zraku se využívá hledání světlého předmětu ve tmě, hraní se svítícími míčky nebo stínová hra. Sluch dobře rozvíjí hra na hudební nástroje, mluvení nahlas nebo potichu, či zvukové pexeso. Rozvíjet se dá také čich, a to poznáváním různých vůní nebo rozlišováním příjemného a nepříjemného (tamtéž). Dle Ayres (2005) se SI rozvíjí již v prenatálním období, kdy plod vnímá pohyby matčina těla.

V České republice tato metoda není příliš známá, specializuje se na ni například Asociace senzorycké integrace. To je spolek sdružující terapeuty a příznivce SI z řad odborné veřejnosti. Tato asociace vznikla v roce 2018 a jejím cílem je prezentace, šíření a prosazování terapeutického přístupu SI, a to jak pro odbornou veřejnou, tak i pro tu neodbornou. Hlavním cílem je rozšířit informace i SI jako o terapeutickém přístupu. V České republice se ukončil první certifikovaný kurz v roce 2017, od té doby se tato metoda začala rozšiřovat. Nejprve bylo jen několik vyškolených terapeutů, nyní jsou téměř po celé republice (Senzorycká integrace, 2020).

V Česku tuto metodu využívají některé asociace nebo společnosti, konkrétně je to například společnost Dotyk II v Brně nebo Play SI Centrum dětské ergoterapie v Praze. Ceny se za různé sezení a vyšetření pohybují minimálně okolo tisíci korun českých.

Metoda SI se začíná rozšiřovat po celém světě. Využívá ji například Velká Británie, která poskytuje kurzy pro SI terapeutů, konkrétně nezisková organizace Sensory Integration Education v Londýně. Název Ayres Sensory Integration (dále ASI) vznikl podle zakladatelky metody Jean Ayres, která také vyvinula 17 standardizovaných testů a mnoho nestandardizovaných pozorování, které přinesly mnohé poznatky o SI. Rozšířit povědomí o SI a poskytovat inkluzivní, podpůrnou komunitu, která propaguje osvědčené postupy a pracuje na zvyšování standardů vzdělávání a školení v ASI. To je cíl Mezinárodní rady pro vzdělávání v ASI (Sensory Project, 2020). Tato mezinárodní rada poskytuje standardy pro vzdělávání v ASI po celém světě.

HANDLE přístup

Název HANDLE tvoří počáteční písmena sousloví Holistic Approach to Neuro-Development & Learning Efficiency. V českém překladu to znamená Holistický přístup k neurovývoji a efektivitě učení. Tento přístup nevyužívá žádná farmaka ani jiné speciální pomůcky, je určen rodinám dětí s autismem k práci v domácím prostředí, cílem je zlepšení funkce nervového systému a procesu učení (Dobromysl, 2012).

Zakladatelkou je **Judith Bluestone**, která se sama narodila s neurovývojovými odlišnostmi. Přístup je zaměřený na jedince a bere jej jako celek (Dobromysl, 2012).

Bluestone (2008) ve svém díle uvádí, že je důležité se na jedince dívat od početí po současnost a hlavní je dívat se na jeho vnitřní i vnější prostředí. Tyto informace potom užívá k tomu, aby se určilo, jak pro jedince pracují jeho jednotlivé neurovývojové systémy. Všechny tyto systémy by na sobě měly být závislé a vzájemně se podporovat. Celý organismus potom ovlivní každá odchylka v jednotlivých systémech (Bluestone, 2008).

Jedinci je na základě informací z vyšetření a pozorování sestaven individualizovaný program pohybových aktivit. Důležitou vyšetřovací metodou je v tomto přístupu právě pozorování chování klienta, které je považováno za komunikaci klientova organismu. Po vyšetření tzv. HANDLE praktik sestaví program, ve kterém jsou cvičení, které má jedinec praktikovat doma. Cvičení jsou dlouhá 10-30 minut. Program se skládá z činností, které tvoří organizovaný, rytmický, opakující se pohyb, rodina nebo i sám klient se učí pohlížet jinou cestou na problémové chování a symptomy. Jsou vedeni k tomu, aby pochopili, že symptomy jsou způsob, jak tělo komunikuje a získají vhled do toho, jak snížit stres (The HANDLE institute, 2015).

Program jednotlivých cviků je vytvořen každému jedinci individuálně na základě vyšetření, kdy se zjišťuje, jak fungují jeho nervy a smysly, dle toho se sestaví neurovývojový profil osoby. Spolu s aktivitami je vhodné dodržovat také zdravou stravu. Hlavní zásady terapie jsou „*Méně je více*“ a „*Pomaleji je rychleji*“ (Dobromysl, 2012).

Tento program je dostatečně popsán na internetových stránkách The Handle Institute. Na této adrese jsou zároveň jmenováni všichni poskytovatelé HANDLE programu po celém světě (k roku 2015). Poskytovatelé se dělí dle dvou úrovní certifikace: **Screeener (promítání) a Practitioner (posouzení, zhodnocení)**. **Screeener** je kratší verze a je určena pro děti od 5 let s problémy v chování nebo v učení. Tento screening je řízen certifikovaným screeener praktikem a je ideální pro hodnocení jednotlivce nebo skupiny v krátkém časovém úseku. HANDLE hloubkové hodnocení pak **posuzuje** certifikovaný HANDLE praktik/lékař. Ten využívá řadu úkonů, aby zjistil, jak tělo a mozek zpracovávají a organizují různé informace. Tohle hodnocení je určené pro všechny věkové kategorie, pro osoby s mírnými i závažnými neurologickými problémy či problémy v chování (The HANDLE Institute, 2015).

Poskytovatele lze na internetové adrese hledat dle kontinentů, států nebo měst. U téměř každého poskytovatele je zde uvedeno jméno praktika, jeho úroveň a město, ve kterém působí.

Největší množství poskytovatelů lze najít v **Severní Americe**. Je zde 67 poskytovatelů, nejvíc z nich je ve Spojených státech amerických, další jsou v Kanadě a dalších státech. V USA jich mají nejvíc státy Kalifornie a Washington. V Jižní Americe jsou dva poskytovatelé (The HANDLE Institute, 2015).

Velké množství poskytovatelů má také **Evropa**, konkrétně 56. V Evropě se HANDLE program nejčastěji využívá v Anglii a ve Švýcarsku. V České republice máme dva poskytovatele, Jana Baptie a Paul Baptie. Tyto dvě jména hrají roli ve více evropských zemích, například v sousedním Slovensku a Polsku ale také v Maďarsku (tamtéž).

V **Asii** mají 4 poskytovatele. Dva poskytovatele má také **Afrika**, konkrétně v Jihoafrické republice a další čtyři jsou v **Austrálii a Oceánii** (tamtéž).

Program Higashi

Program Higashi je japonský celostní program, v překladu znamená **naděje** a vychází z filozofie „*Daily life therapy*“ neboli **terapie každodenního života**. Tento program založila v šedesátých letech dvacátého století Kiyoko Kitahara. U nás v České republice se nevyužívá, ale jeho principy lze využít v celostním přístupu (Thorová, 2006).

Higashi je vlastně specializované vzdělávání pro děti s autismem, ty docházejí do jedné ze dvou škol, které se tomuto programu věnují, jedna je v japonském Tokiu a druhá je v Bostonu v USA (Nováková, 2013).

Program Higashi se dle Thorové (2006) řídí pěti **hlavními principy**:

- *Učení ve skupině*- na rozdíl od jiných programů, kdy je důležitá individuální práce, je zde důraz kladen na práci ve skupině dvou až čtyř dětí.
- *Rutinou k samostatnosti* - znamená denní program, který je dokonale strukturovaný a má vést k předvídatelnosti (například nácvik písničky opakující se týdně i měsíce).
- *Učení imitací*- děti, které nemluví, jsou vedeny k vokální nápodobě, dále nápodobě hrubé motoriky (fyzická cvičení), verbální imitaci ve všech hodinách, vizuomotorické nápodobě (výtvarná výchova).
- *Důraz na fyzické cvičení* - děti s PAS mají sklony k repetitivnímu (stále se opakujícímu) a ritualistickému chování a stereotypním pohybům. V tomto ohledu je dětem umožněno 2krát až 3krát denně pobyt venku přibližně po dvaceti minutách, kdy mohou děti běhat, případně se jen procházet. Během dne se potom účastní dalších fyzických a sportovních aktivit.
- *Výtvarná a hudební výchova* - všechny aktivity v programu jsou vysoce strukturované. Nedílnou součástí programu Higashi jsou hudební a výtvarné aktivity (Thorová, 2006).

Program Higashi se v České republice nevyužívá. Jak lze vyčíst z Novákové (2013), programem Higashi se zabývají dvě školy, jedna v Tokiu a druhá v Bostonu. Více informací o těchto školách lze najít na internetových stránkách konkrétních škol.

FLOORTIME metoda

FLOORTIME znamená v překladu „čas na podlaze“ nebo také „čas pro hraní si na podlaze“. Je to alternativní model výchovy, který se zaměřuje na sociální a emocionální vývoj dítěte. To se učí schopnostem, které nemá vyvinuté tak, jak by měly být, například navazování vztahů, logické a tvořivé uvažování či smysluplná komunikace (Nováková, 2013).

Zakladateli jsou dětské psychiatry **Stanley Greenspan a Serena Wieder**. Metoda je součástí modelu DIR (Development, Individual Difference, Relationship-Based), jehož cílem je postavit tzv. základnu pro zdravý a smysluplný rozvoj dítěte. Nelze stavět na pasivní účasti dítěte (Nováková, 2013).

FLOORTIME (lze použít i název DIRFloortime) je vztahová terapie, kdy rodiče **sestoupí na zem, aby si mohli hrát s dítětem**. Někdy se používá spolu s metodou ABA. Cílem této metody je rozšiřovat tzv. komunikační kruhy dítěte, setkat se s ním na jeho vývojové úrovni a stavět na jeho silných stránkách. Dítě si tuto činnost užívá a rodiče nebo terapeuti se nechají vést dítětem a vstupují do jeho hry (Autism speaks, 2020).

K emočnímu a intelektuálnímu růstu je třeba dosáhnout šesti milníků: samoregulace a zájem o svět, intimita či zapojení do vztahů, složitá komunikace, oboustranná komunikace, emocionální nápady, emoční myšlení. Tato metoda se snaží zjistit, **kdo ty děti jsou, spíš než jaká je jejich diagnóza** (tamtéž).

Službu FLOORTIME poskytují dětské psychologové, speciální pedagogové, logopedi či pracovní terapeuti, mohou se ji však naučit i rodiče díky seminářům, knihám nebo díky webovým stránkám. Tato metoda se využívá v Americe, tam má velký úspěch ze strany rodičů, na dětech s PAS lze vidět významný pokrok (tamtéž).

Jak jsem již zmínila, tuto metodu se může naučit každý, je třeba si ale prostudovat materiály publikované Interdisciplinární radou pro rozvoj a učení (zkráceně ICDL), mohou se také účastnit kurzů. Právě ICDL je oficiální základnou vzdělávacího programu DIRFloortime. Program se dělí na několik kurzů, od základních pro rodiče a profesionály, až po pokračující kurzy pro odborníky, kteří se následovně stávají lektory DIRFloortime metody. ICDL sídlí v USA (ICDL, b.r.). Přímou na internetových stránkách lze dohledat, ve kterých zemích se nachází lektoři této metody, tato služba se jmenuje ICDL Directory. Jsou to především státy v USA, u nás v Evropě je několik osob praktikujících tuto metodu například ve Velké Británii, v Německu, ve Španělsku nebo v Rakousku. U nás, v České republice, lze přes tuto

aplikaci vyhledat Katrin Telin, která tuto metodu praktikuje v Plzni jako živnostník. Nelze ovšem dohledat, které české rodiny si udělaly kurz online a teď podle této metody pracují se svými dětmi (ICDL, 2020).

SPELL přístup

SPELL je složenina ze slov Structure (struktura), Positive approaches and expectations (pozitivní přístup a očekávání), Empathy (empatie), Lowarousal (nízká vzrušivost) a Links (spojení). Přístup vznikl ve Velké Británii a vytvořila ho společnost National Autistic Society, jejímž cílem je pomoci transformovat životy, změnit postoje a vytvořit společnost, která pracuje pro osoby s autismem. V České republice tento program zatím není příliš známý (Nováková, 2013).

SPELL přístup se zaměřuje na 5 základních principů, ty se považují za důležité prvky osvědčených postupů v autismu. Klade důraz na způsoby, které mění postupy a prostředí tak, aby vyhovovaly specifickým potřebám osob s autismem (National Autistic Society, 2018).

Prvním z nich je **struktura**. Prostředí a činnosti je třeba upravit tak, aby osoby s autismem věděly, co můžou očekávat a staly se tak nezávislejšími a samostatnějšími (tamtéž).

Vždy se posuzuje individuální stav jednotlivce, v tom tkví reálná **očekávání a také pozitivní přístup**. Hlavní je stavět na silných stránkách jedince, jeho přirozených zájmech a dovednostech, jedinec tak lze posílit jeho sebeúctu a sebedůvěru (tamtéž).

Dalším stěžejním bodem je **empatický přístup**, je třeba dívat se na svět z pohledu osoby s autismem, jen díky tomu lze lépe porozumět tomu, co dotyčného baví, co má rád, co mu naopak vadí a uvádí ho do úzkosti a stresu (tamtéž).

Velmi důležité je také dbát na to, aby na osobu s autismem nepůsobilo mnoho rušivých vlivů, tak se zaručí **nízká vzrušivost**. Jedinec má mít dostatek času na zpracování všech informací, nemá být přetěžován prací ani zahlcován informacemi (tamtéž).

Posledním důležitým článkem tohoto přístupu je **spojení**. Je tím myšleno spojení rodičů, pedagogů a dalších osob, které se osobě s autismem věnují. Nezbytná je spolupráce všech těchto osob a zejména jejich spolupráce s osobou s autismem, při tomto přístupu jsou si všichni rovnocennými partnery. Zájemci o dovednosti SPELL přístupu si mohou udělat jednodenní kurz, avšak ve Velké Británii (tamtéž).

Přístup nebo „rámec“ SPELL vznikl ve Velké Británii, konkrétně jej vytvořila společnost National Autistic Society. Ta také nabízí **jednodenní kurz**, který je určený osobám, které se zajímají o autismus a které pracují s dětmi nebo dospělými s autismem. Tento kurz nabízí lepší porozumění pěti principům SPELL přístupu, které poté lze aplikovat na vlastním pracovišti. Kurz je lze absolvovat i na vlastním pracovišti (National autistic society, 2018).

Další možností, jak se vzdělávat v rámci SPEELL je třídní školení Autism a SPELL. To je určené pro odborníky na autismus, jeho cílem je prohloubení porozumění autismu a využívání SPELL přístupu. Tohle školení je uskutečňované v Londýně ve Velké Británii (National autistic society, 2018).

S využitím rámce SPELL pracují zejména centra National Autistic Society (dále NAS). NAS je registrovaná jako charitativní organizace v Anglii, Walesu a Skotsku (tamtéž). V České republice tento přístup není známý, využívá se zejména ve Velké Británii.

Přes službu National Autistic Directory lze vyhledat služby, které podporují osoby s autismem po celém světě. Nejvíc těchto služeb se nachází právě v Anglii, dále ve Skotsku, Severním Irsku nebo na Normanských ostrovech. Některá centra se nacházejí i mimo Velkou Británii. Například ve Francii, Nizozemsku či Španělsku. Každá služba je jiná, všechny se však specializují na osoby a PAS (tamtéž).

Z internetové adresy NAS lze získat informace o centrech, které fungují v rámci NAS. Z uvedených center zmíním například Lorna Wing center v Kentu a jejich druhou pobočku v Essexu, již podle názvu je jasné, že jsou pojmenované po doktorce Lorně Wingové, která mimo jiné spolu zakládala společnost NAS. Mezi zajímavé programy patří například Early bird, který je pro rodiče dětí s autismem mladší než 5 let. Pro rodiče dětí ve věku 4 až 9 let je potom program Early bird plus. Teenlife je podpůrný program pro rodiče dětí s autismem ve věku 10 až 16 let (tamtéž).

2.3 Charakteristiky dalších přístupů využitelných u osob s PAS

V předchozí kapitole jsem charakterizovala některé přístupy, které se využívají speciálně u osob s PAS. Existuje však víc přístupů, které lze aplikovat na osoby s PAS. Z důvodu kapacity bakalářské práce jsem se rozhodla popsat jen některé.

AAK, neboli **Alternativní a augmentativní komunikace** je systém, který pomáhá osobám s narušenou komunikační schopností. Augmentativní systém má za cíl podporovat a rozšiřovat komunikační schopnosti, které osoba má ale jejichž funkce je narušená. Alternativní systém má potom za cíl nahrazovat řeč v plném rozsahu. Cílem celé AAK je umožnit lidem s poruchami v komunikaci se vzájemně dorozumívat a zajistí jim aktivní zapojení do běžného života (Laudová, 2007).

Velmi důležitá je spolupráce s logopedy. Nelze brát logopedii jako protiklad AAK, v případě potřeby by se logopedie a AAK měli doplňovat a propojovat (Šarounová, 2014).

AAK můžeme dělit na metody bez pomůcek a metody s využitím pomůcek. U metod **bez pomůcek** využíváme pouze vlastní tělo, můžeme sem zařadit vokalizaci, mimiku, gestiku, výraz obličeje nebo také kývání hlavou. Řadíme sem **Znak do řeči**. Není to však znakový jazyk, využívá jen jeho jednotlivé znaky, znak do řeči nemá nahrazovat řeč, ale pouze ji doplňovat (Šarounová, 2014).

Další metody AAK jsou **metody využívající pomůcky**. Tam můžeme zařadit Bliss, Piktogramy, Makaton, komunikační tabulky nebo komunikační zážitkové deníky. Při využívání těchto metod nepotřebujeme technické pomůcky, stačí nám fotografie, obrázky, symboly, předměty nebo jejich kombinace (Janovcová, 2003). Například **Makaton** využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly. Tvoří ho 350 znaků, které vycházejí z běžného života (Obrázek 8.) (Janovcová, 2004). **Bliss** je komunikační systém, který zaměňuje slova za obrázky. (Obrázek 9.) Obsahuje asi 26 grafických znaků, které lze různě kombinovat a propojit, můžeme vytvořit až 2 300 symbolů. Komunikace pomocí Bliss spočívá v tom, že jedinec ukazuje na jednotlivé symboly, které jsou zpracované v komunikačních tabulkách (Janovcová, 2003). Na různých veřejných místech existuje spousta **piktogramů**, jsou to obrázky, které zjednodušeně znázorňují skutečnost, předměty, činnosti nebo vlastnosti. (Obrázek 10.) Jsou černobílé a jejich cílem je usnadnit život zejména osobám s autismem, cílem je jejich lepší orientace na místech, která jsou pro ně matoucí, například nemocnice, doprava, atd. (Klenková, 2006).

Naopak, existují i pomůcky, které mají hlasový výstup neboli komunikátor, nazýváme je technické. Komunikátorem můžeme doplnit netechnické pomůcky, například fotografie, obrázky či symboly (Šarounová, 2014). Mezi nejčastěji využívání technické pomůcky u osob s PAS řadíme pomůcky s jedním tlačítkem, pomůcky s více tlačítky, počítače, tablety, dále softwary, například Boardmaker, Symwriter, Altík nebo Grid 2.

U osob s PAS se v rámci AAK v České republice nejčastěji používá systém **VOKS, PECS a sociální čtení**.

VOKS, neboli výměnný obrázkový komunikační systém (Obrázek 11.). Metodika VOKS vychází právě z již zmíněného systému PECS (viz. níže), který byl vytvořen speciálně pro děti s PAS, tvůrci jsou Andy Bondy a Lori Frost a jejich cílem bylo umožnit dětem s PAS komunikovat (Šarounová, 2014). Oba systémy mají společné principy: vysoká motivace nejčastěji formou odměny, smysluplná záměna obrázku za věc, kterou má obrázek znázorňovat, podpora iniciativy jedince a především jeho nezávislosti. Cílem celého systému VOKS je naučit jedince, **jak komunikovat** a hlavně jim vysvětlit **proč komunikovat** (Šarounová, 2014).

Systém, ze kterého VOKS vychází, se nazývá **PECS** neboli **Picture Exchange Communication System (obrázkový výměnný komunikační systém)** (Obrázek 12.). Cílem tohoto systému je naučit dítě aktivně komunikovat a naučit ho používat mluvenou řeč. Základem pro správné užití systému PECS je vypořádat, co má dítě rádo, s čím si hraje a co ho zajímá, potom si připravíme všechny materiály, které k práci potřebujeme. Nejnutnějšími pomůckami jsou fotografie, obrázky, samolepící suchý zip a komunikační kniha (Šarounová, 2014).

Sociální čtení se skládá z piktogramů, obrázků či fotografií, tyto pomůcky se zaměřují na to, co dítě využívá v životě. Dále se piktogramy dají využít k časové orientaci, vytváří se denní programy, ze kterých jedinec vyčte, jaké činnosti jdou po sobě a v kolik hodin (Janovcová, 2003; Kubová, 1997).

„Za pozitivní přínos AAK lze rozhodně považovat usnadnění a rozšíření komunikace těm osobám, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo je jim znemožněna. Systémy AAK jim umožňují stát se aktivními v běžné mezilidské komunikaci, ve vzdělávání a jiných aktivitách.“ (Janovcová, 2013, s. 16)

AAK se využívají jak v České republice, tak po celém světě. Většinou je AAK využíváno u jiných onemocnění, je cíleno obecně na osoby s poruchami komunikace.

Další obecně využívané jsou různé **terapeutické techniky**. Často se využívají právě u osob s PAS.

„Terapeutická intervence je profesionální pomoc poskytovaná klientům, rodinám a skupinám s cílem vyřešit nebo zmírnit jejich problémy.“ (Zikl, 2014, s. 7)

Jednou z terapií může být například **herní a interakční terapie**. Při této terapii se s dítětem pracuje v jeho přirozeném prostředí a důraz se neklade na mluvenou řeč, nýbrž na komunikaci jako takovou. Terapie se doporučuje i při vzdělávání, důležitá je potom struktura, využívá se také behaviorálních technik. „*Herní situace mohou být spontánní i strukturované. Dítě se zapojuje do jednoduchých fyzických her, socializačně interakčních her, kolektivních her, učí se chápat pravidla. Sociální kontakt lze zdařile rozvíjet na základní sdílení zájmu s dítětem.*“ (Thorová, 2006, s. 392) Hlavní cíle dle Thorové (2006) jsou: zlepšení úrovně myšlení a uvažování, zlepšení komunikace skrz gesta, znaky nebo slova a vývoj emocí sociálního chování přes herní vztahy s dospělými.

Arteterapie je další metodou vhodnou k dětem s PAS. Podporuje rozvoj řady mentálních funkcí, proto je pro některé děti přínosnou součástí vzdělávání a výchovy. Velký význam má při arteterapii samotný proces tvoření, díky kterému může dítě vyjádřit své pocity beze slov, zároveň za sebou vidí nějaký výsledek své práce, což mu může přinést radost a při tvoření se dítě značně uvolní. Terapie může být skupinová nebo individuální, používané techniky musí být vždy voleny vzhledem k věku, schopnostem a individuálním preferencím dítěte. Spousta dětí s PAS dokáže vytvořit originální a umělecká díla, z množství technik lze realizovat například volná malba, kašírování, batikování, koláže nebo také jednoduchá grafika formou linorytu (Thorová, 2006).

Další často využívanou terapií je **muzikoterapie**, tedy terapie hudbou. Při muzikoterapii využíváme toho, že dokáže v člověku vzbudit emoce a také je vyjádřit, otevírá komunikační kanály a především umožňuje relaxaci. Velmi záleží na vztahu terapeuta a dítěte. Terapie může být součástí vzdělávání, může se využívat v domácím prostředí, aplikuje se řada různých technik. Nelze však říct, že všechny děti mají hudbu rády. Jsou i děti s PAS, kterým hudba vadí a nevyhledávají ji, ať jsou při muzikoterapii aktivní nebo pasivní. I přesto však lze muzikoterapii považovat za velmi efektivní podpůrnou metodu rozvoje (Thorová, 2006).

Vedle terapií využívajících umění existují také terapie, kdy se setkává člověk a zvíře. Obecně tyto terapie nazýváme **animoterapie** nebo také **zooterapie**. Nelze jednoznačně říct, že zvířata jsou u dětí s PAS oblíbená, některé děti reagují spíše váhavě, některým kontakt s nimi přináší radost, jiným zase strach až fobie. Nejznámější terapií se zvířetem je **canisterapie**. Ta spočívá v kontaktu se psem, buď jeho pozorováním, nebo přímým kontaktem se zvířetem. Dítě pak může pod dohledem pedagoga a vyškoleného psovoda získat

různé dovednosti. Další známou terapií je **hipoterapie**, tedy terapie s koněm. Terapie nemusí spočívat jen v pozorování zvířete, důležitá je interakce mezi koněm a dítětem. Dále má také fyzioterapeutické účinky, které spočívají v pozitivním ovlivnění svalového napětí a různých motorických funkcí. Velkou roli zde hraje radost dítěte z prováděné aktivity (Thorová, 2006).

„Když jsem se zvířaty, nemusím je poznávat a zkoumat, vím, co cítí. S lidmi si připadám jako antropoložka na Marsu, se zvířaty ne.“

(Temple Grandinová in Thorová, 2016, s. 412)

Různé druhy terapií se využívají jak v České republice, tak po celém světě. Opět hraje velkou roli individualita osoby s PAS, případně jiný druh onemocnění.

U osob s PAS lze také využít **Podporu pozitivního chování neboli PPCH (Positive Behavior Intervention and Support - PBIS)**. Tato metoda vychází z behaviorální analýzy. PBIS je *„implementační rámec pro výběr a použití výzkumně ověřených preventivních a intervenčních postupů poskytujících žákům podporu v oblasti akademické, sociální, emoční a v oblasti chování. Jeho cílem je nastavit podmínky a procesy ve škole tak, aby se účinně přecházelo problémovému chování žáka.“* (Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2018)

Program popsany Českou odbornou společností pro inkluzivní vzdělávání (zkratka ČOSIV) je cílený na školní vzdělávání, tedy především na žáky. (Obrázek 13.) Podpora je však zaměřená hlavně na děti, které pocházejí z rodin zasažených domácím násilím, rodičovskými konflikty, dětí s ADHD, Aspergerovým syndromem či duševním onemocněním. Systém podpory je rozčleněn na 3 úrovně. První úroveň je zaměřená na prevenci, té je věnována největší pozornost. Druhá úroveň je pro žáky, kteří nemají dostatečné rozvinuté sociální a emoční dovednosti nezbytné k efektivní interakci s dětmi a dospělými. A třetí úroveň je potom určena k intervenci, konkrétně je určena dětem s výraznými a dlouhotrvajícími problémy v chování, je založena na funkční analýze chování (tamtéž).

PPCH vychází z toho, že žáci se v daný okamžik chovají, jak nejlépe mohou. Existují však dva „limity“, které mohou zabránit žákovi chovat se žádoucím způsobem. Je to aktuální úroveň sociálních a emočních dovedností a kvalita prostředí. Emoční a sociální nedostatky lze řešit učením, kvalitu prostředí lze ovlivnit preventivními opatřeními a poskytováním podpory (tamtéž).

Jako zásady PPCH lze považovat následující: nelze žáka přinutit učit se nebo jednat žádoucím způsobem, lze uzpůsobit prostředí k tomu, abychom zvýšili pravděpodobnost, že se žáci něčemu naučí nebo se budou chovat žádoucím způsobem, k úpravě prostředí je třeba využít výzkumně ověřené postupy, při implementaci opatření je třeba být precizní a konzistentní (tamtéž).

„Cílem efektivní podpory chování není vytvořit „bezchybné“ žáky, ale poskytnout jim to neoptimálnější prostředí pro podporu jejich růstu za využití výzkumem ověřených strategií, které žáky vedou.“ (Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2018)

Tuto metodu v České republice představil Steve Goodman, několik lektorů má za úkol po absolvování kurzu předat své vědomosti ohledně podpory dalším pedagogům po celé České republice (Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2017).

Velká pozornost je PPCH věnována zejména v **USA**, každý stát má svého koordinátora, který se v dané oblasti specializuje na podporu pozitivního chování (Center of PBIS, 2019).

DISKUZE

Výše popsané přístupy však nejsou jediné, které se využívají u osob s PAS. Vybrala jsem jen některé z nich, o kterých si myslím, že je dobré vědět víc informací. Ve svém životě jsem se zatím osobně setkala pouze s metodou strukturovaného učení, různými druhy AAK a také s terapeutickými technikami. Je otázkou, jak známé jsou veřejnosti a odborníkům ostatní jmenované přístupy. U nás v České republice se jeví jako nejznámější a nejvyužívanější právě metoda strukturovaného učení, v souvislosti s učením se hovoří i o TEACCH programu, dále se často využívají různé terapie a velmi často využívané jsou i formy AAK. Nalezneme však i zařízení, ve kterých využívají senzory integraci, Son-Rise program, aplikovanou behaviorální analýzu nebo také Handle přístup. Méně známý je potom Higashi program, který se v Česku nevyužívá vůbec. Od Holding terapie se postupem času upustilo. Floortime metoda a SPELL přístup dle dostupné literatury a internetových zdrojů také nejsou příliš známé. Tento přehled v bakalářské práci může sloužit jako zdroj informací o dalších přístupech, které existují, ale v Česku se nevyužívají.

Ne všechny vybrané přístupy jsou aplikovatelné pouze na děti. Konkrétně strukturované učení je velmi často využíváno ve škole, řekla bych, že by mělo být součástí individuálního plánu téměř každého žáka s autismem. Jde především o to, aby se žákovi lépe fungovalo ve třídě při výuce i ve škole mimo výuku. Tato metoda se tedy využívá převážně u dětí, neznamená to ale, že se nemůže využívat například v domácím prostředí a nejen u dětí. Neřekla bych tedy, že strukturované učení je pouze pro děti. Oproti tomu japonský Higashi program je vytvořený pro vzdělávací proces. Využívá se přímo ve dvou školách a jeho principy jsou složeny tak, aby se daly využít právě ve škole. Řekla bych tedy, že tento japonský program je především určen pro děti, konkrétně žáky školy. Některé přístupy lze využívat jak u dětí, tak u dospělých osob. Například systém AAK nebo různé terapie, také SPELL přístup není určený jen pro děti, ale obecně pro osoby s PAS a taktéž Aplikovaná behaviorální analýza. Podpora pozitivního chování je potom určena přímo do školy, tedy je určena dětem. Pro děti je také vytvořena Floortime metoda a metoda Senzorická integrace. Při aplikaci těchto přístupů jde především o využití hry. Taktéž se při práci především s dětmi využívá Handle přístup. Nelze však vyloučit možnost aplikace i na dospělé osoby. Určena pro děti je i terapie pevným obětím, kdy ideálně rodič při nevhodném chování drží dítě v náručí, dokud ho afekt nepřejde.

Dále lze přístupy rozdělit dle vhodných podmínek realizování. Je tím myšleno místo, kde se přístup aplikuje, například škola, domov, zda jsou některé přístupy dostupné pouze ve specializovaných centrech či zda jsou aplikovatelné na všech těchto místech. Přímo do školy se hodí strukturované učení a Higashi program. Strukturované učení ale lze využívat i v domácím prostředí. Aplikovanou behaviorální analýzu je třeba aplikovat první doma v přirozeném prostředí, poté je možné přístup přenášet i do školy či jiných zařízení. Ve škole lze využít AAK a podporu pozitivního chování. Naopak do domácího prostředí je určený Son-Rise program, u kterého je třeba mít doma přizpůsobenou místnost nebo přímo Son-Rise hernu. Do domácího prostředí je určen také Handle přístup. Metodu Floortime lze využívat v domácím prostředí nebo v profesionálním prostředí. Metodu, kterou nelze aplikovat doma, ale je třeba chodit do speciálních zařízení, které mají vybavenou místnost, je sensorická integrace. Velmi diskutabilní je terapie pevným objetím neboli Holding terapie. Ta se dá využít prakticky kdekoliv, pokud dítě dostane záchvatovité vzdorovité chování. Dle mého názoru mají efektivitu ty přístupy, které lze aplikovat v domácím prostředí, kde to jedinec zná a cítí se zde bezpečně. Všechny přístupy ale nelze využívat v domácím prostředí, pokud má osoba s PAS pravidelně chodit do nějakého zařízení, podporujeme tím jeho socializaci.

Na přístupy lze nahlížet i z finančního hlediska. Některé přístupy jsou placené, některé jsou součástí vzdělávání, například strukturované učení. Pokud má dítě přiznané podpůrné opatření a je mu vypracován individuální plán, v plánu se může právě strukturované učení objevit. To má potom na starost daná škola. Program Higashi je také součástí vzdělávání. Některé z těchto přístupů jsou málo oblíbené právě díky finanční a časové náročnosti. Například sensorická integrace se poskytuje pouze v zařízeních pro to určených, hodina tohoto způsobu intervence se pohybuje kolem tisíce korun českých. Některé metody se mohou naučit přímo rodiče a dovednosti poté aplikovat na své děti. Ovšem musí si udělat kurz, seminář nebo školení, které ke správnému vykonávání metody potřebují. Za kurz si zaplatí, ale poté pracují s dětmi bez nákladů.

Každý člověk na zemi je jiný, platí to i o osobách s PAS. I když je třeba spojuje jedna nemoc, žádní dva lidé nejsou stejní. Jinak se chovají, mají jiné rituály a každý člověk je originál. A proto je třeba dobře zvolit metodu, jakou s touto osobou pracovat. Je třeba se řídit podle zdravotního stavu, ale také podle komunikačních schopností a úrovně socializace. O volbě přístupu může rozhodnout lékař nebo si metodu zvolí rodiče. Záleží také na tom, kolik času mohou dítěti věnovat.

K vyhledávání informací jsem čerpala především z odborné literatury. Další informace jsem si dohledávala na internetových zdrojích, konkrétně na oficiálních stránkách jednotlivých metod nebo zařízení či asociací. Internetové stránky jsou ve většině případů aktualizované k letošnímu roku.

Informace jsem čerpala mimo jiné ze dvou vydání knihy Poruchy autistického spektra od Kateřiny Thorové, jedno vydání z roku 2006 a druhé rozšířené vydání z roku 2016. Thorová v knihách rozebírá a popisuje poruchy autistického spektra, jejich příčiny, vyšetřovací metody, různé druhy intervence a mnoho dalšího. V publikacích se zabývá intervenčními přístupy, charakterizuje a také je ohodnotí. Dle Thorové (2016) byla pro lidi s PAS *„navržena spousta léčebných postupů, některé z nich dokonce slibují zázračné výsledky. Pravdou je, že žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky.“* V druhém přepracovaném vydání (2016) uvádí, že nejlepších výsledků se docílilo strukturovaného učení, behaviorálních metod (například ABA) nebo také TEACCH programu. U Aplikované behaviorální terapie negativně hodnotí časovou náročnost a také certifikace v zahraničí, kvůli tomu se dle Thorové (2016) nešíří tato metoda v Česku rychleji. V souvislosti s behaviorální analýzou Thorová zmiňuje také důležitost logopedické péče. Všechny děti s PAS mají totiž narušený vývoj komunikace. Pozitivně potom hodnotí různé terapie se zvířaty. Nereálná je však u nás terapie plavání s delfíny. Negativně potom hodnotí Son-Rise program. Výhrady má především vůči časové náročnosti, užívání termínů bezpodmínečná láska či totální akceptace dítěte, které mohou u některých rodičů vyvolat výčitky nebo dokonce deprese, problém je také příslib úplného uzdravení dítěte. V negativním slova smyslu Thorová také popisuje facilitovanou terapii. To je terapie, která využívá doteku a vedení ruky při učení psaní. Okolo této terapie se šířil celosvětově rozruch, nicméně v některých zemích je stále populární a využívána. Skepticky Thorová pohlíží na holding terapii neboli terapii pevným objetím. Nebyla nikdy prokázána efektivita této metody a proti této metodě dle Thorové razantně vystupují někteří psychologové. I přímo osoby s PAS s touto metodou nemají dobré zkušenosti a jejich stav spíše zhoršila. Tohle jsou však názory pouze Kateřiny Thorové z jejích dvou děl o poruchách autistického spektra.

Pokud bych měla tyto přístupy zhodnotit já, jakožto asistent pedagoga na prvním stupni základní školy, při mé práci nejvíc využívám strukturované učení. Využívám ho právě u žáka s autismem, struktura hraje dle mého názoru velkou roli u osob s PAS. Jejich život je sám o sobě chaotický, proto je třeba jim do něj vnést řád a pořádek. Spolu se strukturou mám kladný názor na TEACCH program, ze kterého učení vychází. Kladně hodnotím také

aplikovanou behaviorální analýzu. Dle mého názoru je důležitá psychická stránka osoby s PAS, důležité je ale také chování a reakce této osoby. Je tedy na místě zkoumat psychiku, ale stejně tak je třeba pozastavit se nad chováním a reagováním osoby s PAS. Využití alternativní a augmentativní komunikace není přímo pro osoby s PAS, v některých případech ale mohou mít velký efekt při práci s těmito osobami. Stejně tak terapie. Záleží to na každém jedinci, je velmi individuální volit jednotlivé typy terapií. U někoho je žádoucí canisterapie, u někoho zase arteterapie. Záleží velmi na tom, zda se ta činnost líbí především osobě s PAS. Řekla bych také, že velkou šanci na úspěch má také poměrně nová sensorická integrace. Myslím si, že není nutné rozvíjet a podporovat jen 5 nejznámějších smyslů, ale i ty další, které činí cílové skupině problémy. Tato metoda však není příliš známá. Z finančního hlediska nelze určit, zda rodiče o tuto poněkud drahou terapii budou mít zájem. Naději na větší rozšíření má dle mého názoru i Handle přístup nebo Floortime metoda. Smíšené pocity mám u Son-Rise programu. V popředí je příběh manželů Kaufmanových a „uzdravení“ jejich syna Rauna. Zatím ale nebylo prokázáno, že autismus lze úplně vyléčit. Je mi však sympatický jejich příběh. Chtěli svému synovi porozumět, tak s ním trávili spoustu času. Dále na této metodě kladně hodnotím vybavení herny, především umístění hraček na horní police, aby si o ně muselo dítě říct, a tím začalo samo komunikovat. Právě z časového hlediska je ale tato metoda velmi náročná. Smíšené pocity mám z terapie pevným objetím. Jelikož osoby s PAS mají mnohdy problém s dotykem, tato metoda pro ně musí být velmi stresující. Na druhou stranu chápu, že pokud má dítě záchvat vzteku, pevné objetí rodičů by ho mohlo uklidnit. Řekla bych ale, že tuto metodu lze spíš aplikovat na intaktní děti se záchvatem vzteku, než na děti s autismem.

Některé z vybraných přístupů se u nás v České republice vůbec nevyužívají. Například Higashi program, který staví na několika principech, které je třeba dodržovat při práci s dětmi. Dle mého názoru by se tyto principy hodily i do našich škol. Dále kladně hodnotím sensorickou integraci a Floortime metodu. Myslím si, že tyto metody by si zasloužily víc prostoru a víc pozornosti veřejnosti. Nedoporučila bych však aplikovat holding terapii.

Téměř všechny tyto přístupy jsou stále předmětem zkoumání, čím víc osob s PAS bude tyto přístupy využívat, tím víc bude výsledků. Volba intervence je však velmi individuální, velkou roli hraje také rodina osoby s PAS.

ZÁVĚR

Jako je každá osoba s PAS jiná, stejně tak fungují jinak přístupy a metody. Je proto třeba dbát na individualitu každého, na jeho možnosti a schopnosti, situaci v rodině a další okolnosti. Velmi záleží na rodině, jaký přístup zvolí a jaký jim bude vyhovovat. Život s osobou s PAS je náročný a vyžaduje dávku trpělivosti. Všichni rodiče by ale měli vědět, že autismus nelze vyléčit, lze pouze zmírnit jeho příznaky a zlepšit tak kvalitu života všech zapojených. A právě ke zmírnění příznaků jsou vytvořeny různé intervenční přístupy.

Jelikož mě problematika autismu zajímá a nebránila bych se práci s osobami s PAS, zvolila jsem si pro svoji bakalářskou práci právě téma o autismu, konkrétně o přístupech, které využíváme tady u nás a které jsou známější v zahraničí. Dle mého názoru je třeba se neustále v tomto oboru vzdělávat a hledat nové informace, provádět nové výzkumy a zkoušet nové metody. Osoby s PAS tady mezi námi stále budou a v poslední době jejich počet roste. Je tedy důležité vědět, jak s těmito lidmi pracovat.

Práce je určená jak pro studenty speciální pedagogiky, tak například pro rodiče dětí s PAS nebo pro osoby, které mají někoho takového ve svém blízkém okolí. V práci se mohou dozvědět o nových přístupech a nových metodách, případně z dostupných zdrojů získat víc informací. Na tuto práci by mohly navázat výzkumy, které by se mohly zaměřit na konkrétní přístupy, jejich výhody a také nevýhody.

Tato práce je moje první bakalářská práce, téma považuji za přínosné pro studenty i veřejnost. Velmi dobře se popisovaly přístupy, o kterých píší autoři v odborných knihách. Ovšem některé méně známější přístupy mají informace například na internetových stránkách a v anglickém jazyce. Bylo proto třeba si tyto články překládat do českého jazyka.

Na začátku práce jsem si stanovila dva cíle, předložit informace o přístupech a porovnat jednotlivé přístupy. Vybrala jsem několik přístupů, které jsem v práci popsala a v kapitole Diskuze jsem se pokusila tyto přístupy porovnat. Například které se hodí do domácího prostředí nebo které jsou určeny jen pro děti. Řekla bych, že tyto cíle se mi podařilo splnit, nicméně nové přístupy mě motivují k dalšímu vyhledávání přístupů k osobám s PAS i mimo moji bakalářskou práci.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- ADAMUS, P. 2016. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. 1.vyd. Ostrava: Montanex. Jazyk a řeč. ISBN 978-80-7225-436-1.
- ATTWOOD, T. 2005. *Aspergerův syndrom*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 807178-979-8.
- AUT- CENTRUM. b.r. *Senzorická integrace*. [online]. [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: <https://aut-centrum.cz/senzoricka-integrace/1/114>
- AUTISM SPEAKS 2020. *DSM-5 and Autism: Frequently Asked Questions* [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.autismspeaks.org/dsm-5-and-autism-frequently-asked-questions>
- AUTISM SPEAKS. 2020. *Floortime* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <https://www.autismspeaks.org/floortime-0>
- AUTISM TREATMENT CENTER OF AMERICA. 2020. *The Son-Rise program principles* [online]. [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <https://autismtreatmentcenter.org/son-rise-program-principles/>
- AUTISM TREATMENT CENTER OF AMERICA. 2020. *The Son-Rise program: About us* [online]. [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <https://autismtreatmentcenter.org/about-us/#founders>
- AUTISM TREATMENT CENTER OF AMERICA. 2020. *The Son-Rise program: What is the Son-Rise program?* [online]. [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <https://autismtreatmentcenter.org/what-is-the-son-rise-program/>
- AUTISMUS BEZ CENZURY. b.r. *Aplikovaná behaviorální analýza*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <http://autistickedite.cz/Aplikovan%C3%A1%20behavior%C3%A1ln%C3%AD%20anal%C3%BDza>
- AYRES, A. J. 2005. *Sensory integration and the child. Understanding hidden sensory challenges. 25th Anniversary Edition*. Los Angeles, California: Western Psychological Services. ISBN 978-0-87424-437-3.
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. 2007. *Psychopedie*. 2.vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BITTMANNOVÁ, L. a kol. 2019. *Speciálně-pedagogické minimum pro učitele*. 1.vyd. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88290-14-8.

- BOSTON HIGASHI SCHOOL. 2020. *About us*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://www.bostonhigashi.org/cms/one.aspx?pageId=5620842>
- CENTER OD POSITIVE BEHAVIORAL INTERVENTIONS AND SUPPORTS. 2019. *Getting started*. [online]. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://www.pbis.org/pbis/getting-started>
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z.; a kol. 2012. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3309-7.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. 2008. *Strukturované učení*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978807367475.
- ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. 2017. *Unikátní výcvik zaměřený na podporu dětí s problémy v chování ve škole*. [online]. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2018/11/12/unikatni-vycvik-zamereny-na-podporu-deti-s-problemy-v-chovani-ve-skole/>
- ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. 2018. *PBIS-podpora pozitivního chování dětí a žáků*. [online]. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://www.podporainkluze.cz/material/pbis-podpora-pozitivniho-chovani-deti-a-zaku/>
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. 2003. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-856-2.
- HORT, V. et al. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). 2004. *Dětský autismus*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- JANOVCOVÁ, Z. 2003. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1.vyd. Brno: MU. ISBN 80210-3204-9.
- JANOVCOVÁ, Z. 2004. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 2. vyd. Brno: MU. ISBN 80-210-3204-9.
- KAUFMAN, B., N. 2001. *Power Dialogues: The Ultimate System for Personal Change*. Epic Century Publishers. ISBN 1887254072.
- KAUFMAN, N. B. 1994. *Son-Rise: Zázrak pokračuje*. 1.vyd. Kalifornie: H J Kamer Inc., ISBN 0-915811-61-8.

- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1.vyd. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KUBOVÁ, L. 1997. *Piktogramy: metodická příručka*. 1.vyd. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-86114-00-7.
- LAUDOVÁ, L. 2007. *Náhradní komunikační systémy. Alternativní a augmentativní komunikace. In Klinická logopedie*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- MASARYKOVA UNIVERZITA. 2018. *Centrum aplikované behaviorální analýzy*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/caba/>
- MKN – 10. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Tabeleární část. [online]. Aktualizovaná verze k 10.3.2020 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- MOOR, J. 2010. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: praktické nápady pro každý den*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-787-9.
- MUSASHINO HIGASHI GAKUEN SCHOOL. b.r. *Profil*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://www.musashino-higashi.org/english.htm#The%20Founders%20of%20Higashi%20Schools>
- NATIONAL AUTISTIC SOCIETY 2018. *Early bird and Teen life* [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.autism.org.uk/services/community/family-support/earlybird.aspx>
- NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. 2018. *Autism and SPELL training* [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.autism.org.uk/professionals/training-consultancy/courses/new-licensed-user-training/autism-and-spell-training.aspx>
- NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. 2018. *Directory* [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.autism.org.uk/directory.aspx>
- NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. 2018. *SPELL courses* [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.autism.org.uk/professionals/training-consultancy/courses/spell.aspx>
- NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. 2018. *SPELL Framework* [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.autism.org.uk/professionals/training-consultancy/courses/spell.aspx>
- NOVÁKOVÁ, J. 2013. *Biodromální vývoj jedinců s poruchami autistického spektra v kontextu podpory a vzdělávání*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6661-8.

- NV STIMULACE. b.r. *SI- Sensorická integrace*. [online]. [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: <https://nvstimulace.cz/si-senzoricka-integrace/>
- OPATŘILOVÁ, D, ed. 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3977-9.
- PASTIERIKOVÁ, L. 2013. *Poruchy autistického spektra*. 1.vyd. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3732-3.
- PÁTÁ, P. K. 2008. *Mé dítě má autismus. Příběh pokračuje*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2683-0.
- PÁTÁ, P. K. 2007. *Mé dítě má autismus*. 1.vyd. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2185-9.
- RICHMAN, S. 2006. *Výchova dětí s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
- ROZVOJ HROU. 2020. *Linda*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://rozvojhrou.cz/linda/>
- SENSORY PROJECT. 2020. *ICEASI*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://sensoryproject.org/iceasi/>
- SENZORICKÁ INTEGRACE. 2020. *Co je ASI*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: http://www.senzorickaintegrace.com/?fbclid=IwAR3g05DhJr39dlBQ8FDj8rtiNhPxZTzATPe1-dl5EMcAR0Tr6yfvWdi3_GI
- SCHOPLER, E., MESIBOV G. B. 1997. *Autistické chování*. 1.vyd. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-717-8133-9.
- SCHOPLER, E., REICHLER R. J., LANSING M. 1998. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. 1.vyd. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-199-1.
- SCHOPLER, E., REICHLER R. J., LANSING M. 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-898-2.
- STRUNECKÁ, A. 2009. *Přemůžeme autismus?* 1.vyd. Blansko: Miloš Palatka – ALMI. ISBN 978-80-904344-0-0.
- ŠAROUNOVÁ, J. 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- TEACCH AUTISM PROGRAM. 2020. *Training*. [online]. [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://teacch.com/trainings/>

- THE HANDLE INSTITUTE. 2015. *About HANDLE* [online]. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://handle.org/about-handle>
- THE HANDLE INSTITUTE. 2015. *Providers* [online]. [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://handle.org/providers>
- THE HANDLE INSTITUTE. 2015. *Providers* [online]. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://handle.org/providers>
- THE INTERDISCIPLINARY COUNCIL ON DEVELOPMENT AND LEARNING. 2020. *ICDL Directory*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <http://www.icldirectory.com/>
- THE INTERDISCIPLINARY COUNCIL ON DEVELOPMENT AND LEARNING. b.r. *ICDL Courses*. [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://www.icdl.com/courses>
- THE SON-RISE PROGRAM FOR AUTISM. 2020. *Son-Rise program principles* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://autismtreatmentcenter.org/son-rise-program-principles/>
- THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, K. 2016. *Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6207-689.
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VERMEULEN, P. 2006. *Autistické myšlení*. 1.vyd. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-1600-3.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. *ICD-11* [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- ZIKL, P. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-493-9.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AAK – alternativní a augmentativní komunikace
- ABA – aplikovaná behaviorální analýza
- ČOSIV – Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání
- DIR – Development, Individual Difference, Relationship-Based (Vývoj založený na individuálních rozdílech a mezilidských vztazích)
- DSM – V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – pátá revize (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch)
- HANDLE – Holistic Approach to Neuro Development and Learning Efficiency (Celostní přístup k neurologickému vývoji a efektivitě učení)
- ICDL – Interdisciplinary Council on Development and Learning (Mezinárodní rada pro rozvoj a vzdělávání)
- IQ – inteligenční kvocient
- MKN – 10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize
- MKN – 11 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - jedenáctá revize
- NAS – National autistic society (Národní autistická společnost)
- NAUTIS – Národní ústav pro autismus
- PAS – poruchy autistického spektra
- PBIS – Positive Behavior Intervention and Support (podpora pozitivního chování)
- PECS – Picture Exchange Communication System (obrázkový výměnný komunikační systém)
- PPCH – podpora pozitivního chování
- SI - Senzorická integrace (ASI – Asociace sensorické integrace)
- SPELL – Structure, Positive approaches and expectations, Empathy, Lowarousal, Links (struktura, pozitivní přístup a očekávání, empatie, nízká vzrušivost, spojení)
- TEACCH program – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (Pomoc a vzdělávání dětí s autismem a komunikačními obtížemi)
- USA – United States of America (Spojené státy americké)
- VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém
- WHO – World health organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Obrázky:

Obrázek 1 – Strukturované pracovní místo

Obrázek 2 - Denní schéma

Obrázek 3 - Týdenní schéma

Obrázek 4 - Krabicové úkoly

Obrázek 5 - Žetonový systém odměn

Obrázek 6 - Kartičky pro procesuíální schéma pracovních činností

Obrázek 7 - Son-Rise herna

Obrázek 8 – Makaton

Obrázek 9- Bliss

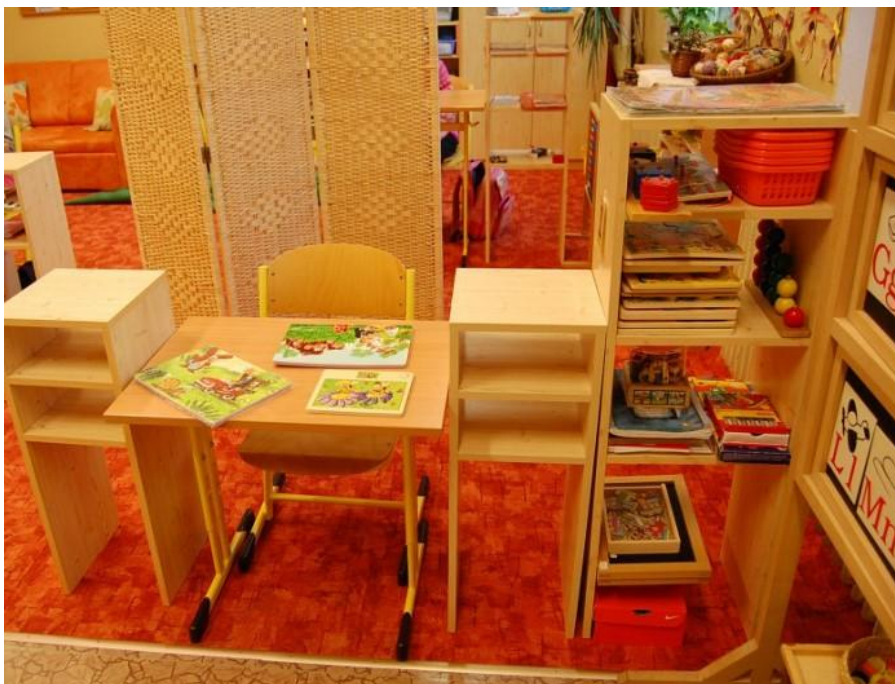
Obrázek 10 – Piktogramy

Obrázek 11 – VOKS

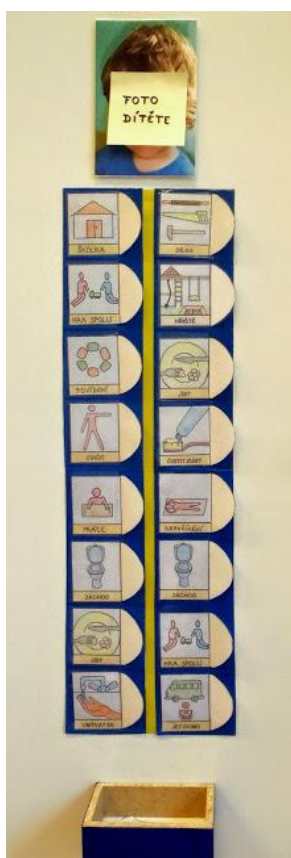
Obrázek 12 – PECS

Obrázek 13 - Graf PPCH

PŘÍLOHA



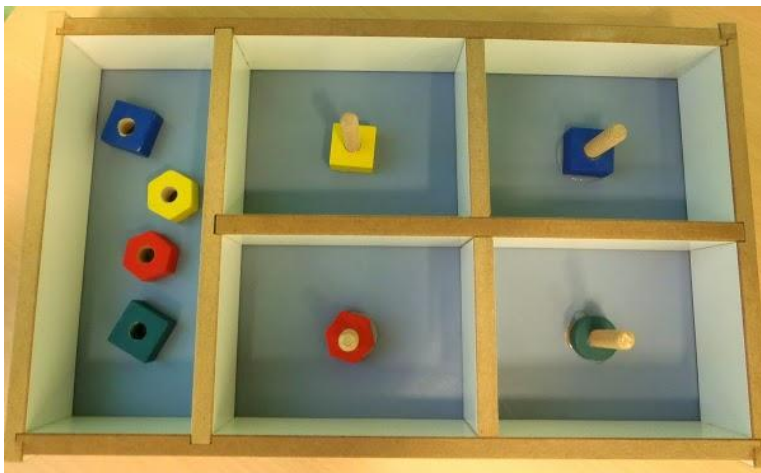
Obrázek 1 Strukturované pracovní místo (Zdroj: <https://www.mzpstrutnov.cz/cz/novinka/svetovy-den-informovanosti-o-autismu-24-2012-#>)



Obrázek 2Denní schéma (Zdroj: <https://www.skolka-klubicko.cz/strukturovane-uceni-v-ms-klubicko/>)



Obrázek 3 Týdenní schéma (Zdroj: <https://www.ucimeseradi.cz/strukturovane-uceni/tabule-pro-tydenni-rezim/>)



Obrázek 4 Krabicové úkoly (Zdroj: <https://www.skolka-klubicko.cz/strukturovane-uceni-v-ms-klubicko/>)



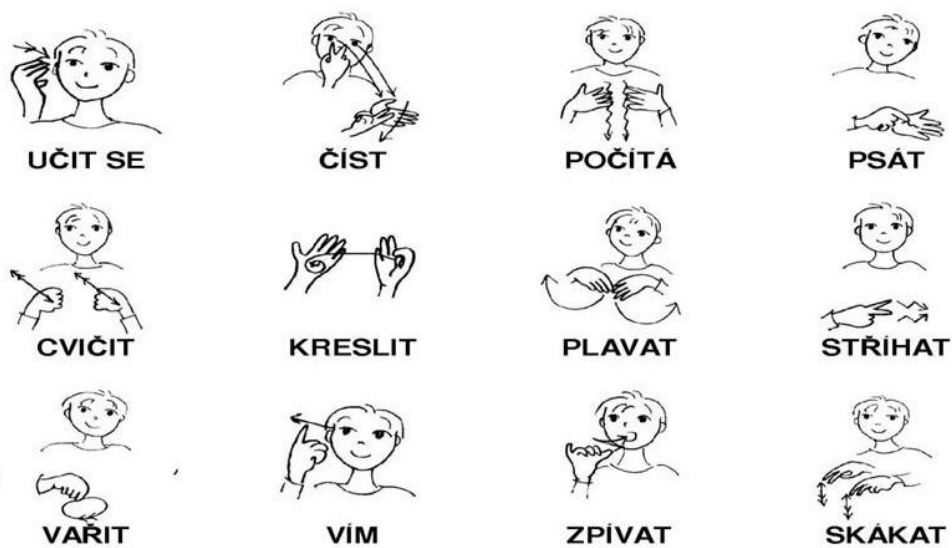
Obrázek 5 Žetónový systém odměn (Zdroj: <https://skolkavez.estranky.cz/clanky/autismus.html>)



Obrázek 6 Kartičky pro procesuální schéma pracovních činností (Zdroj: <http://www.klickyproauticky.cz/home1/65-karticky-pro-procesualni-schema-pracovnich-cinnosti-barevne-male-obrazky.html>)



Obrázek 7 Son-Rise herna (Zdroj: <http://www.autismusjakodar.cz/sonrise.html>)



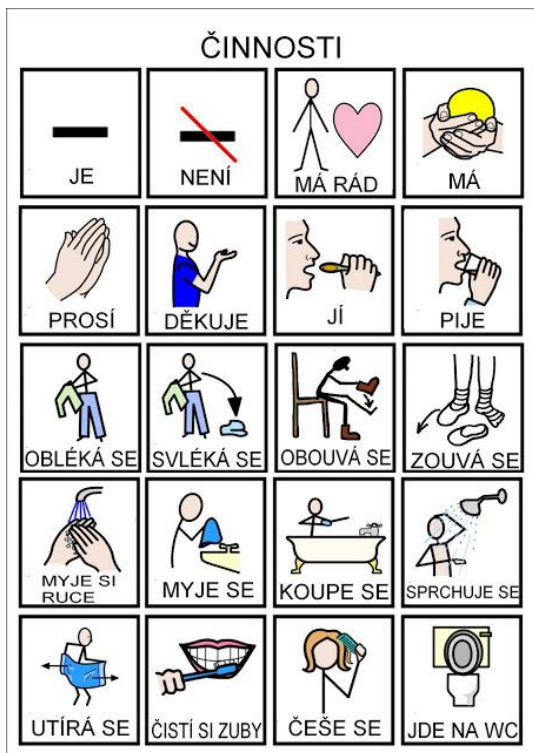
Obrázek 8 Makaton (Zdroj: <https://slideplayer.cz/slide/2875142/>)

Osoby	Muž 人	Žena 女	Osoba 人	Já, mě, mne 我	Dítě 子
Věci Předměty	Tělo 口	Kniha 册	Květina 花	Dům 屋	Ovoce 果
Činnosti	praco- vat 人	mýt 人	vidět 人	cítit 心	pomáhat 人
Vlastnosti a pocity	šťast- ný 心	špatný 心	zmatený 心	velký 大	malý 小
Vztahy	před 人	za 人	mezi 人	s +	proti 人
Představy	čas 时	rozum 心	Bůh 神	počasí 天	svoboda 自

Obrázek 9 Bliss (Zdroj: <https://www.slideserve.com/manju/alternativn-a-augmentativn-komunikace>)



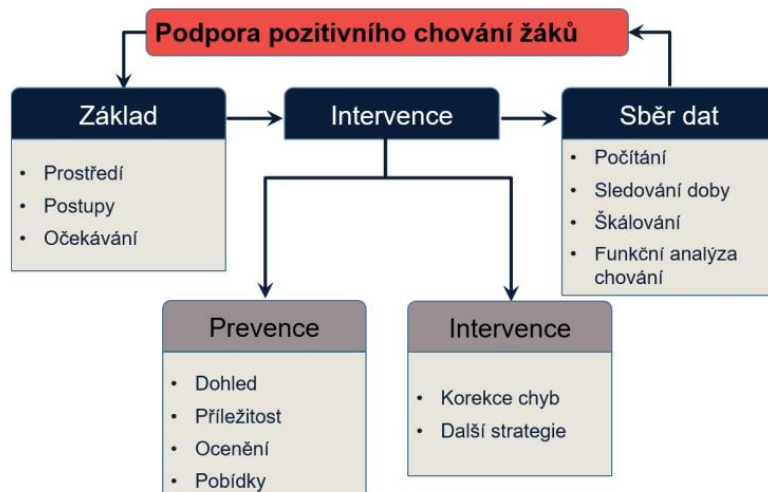
Obrázek 10 Piktogramy (Zdroj: <https://es.dreamstime.com/fotograf%C3%ADa-de-archivo-pictogramas-image6721322>)



Obrázek 11 VOKS (Zdroj: <https://maminko-udelej-to-ty.webnode.cz/news/voks-obrazkove-karticky-rodina-povolani/>)



Obrázek 11 PECS (Zdroj: <https://4thwallbackstage.com/2018/04/25/the-15-pecs-you-need-for-theatre/>)



Obrázek 12 Schéma PBIS (Zdroj: https://www.podporainkluze.cz/material/pbis-podpora-pozitivniho-chovani-deti-a-zaku/attachment/pbis_schem)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina TOMČÍKOVÁ
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia PASTIERIKOVÁ, Ph. D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Aktuální trendy ve využití vybraných přístupů u osob s poruchou autistického spektra u nás a v zahraničí
Název v angličtině:	Current trends in the use of selected approaches in people with autism spectrum disorders in the Czech Republic and abroad
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřená na přístupy k osobám s poruchou autistického spektra u nás a v zahraničí. V první části práce je popsána problematika autismu. Ve druhé části jsou popsány přístupy, které jsou vytvořené přímo pro osoby s PAS a ostatní přístupy využitelné u osob s PAS. U všech přístupů jsou zmíněny země, které je využívají.
Klíčová slova:	Autismus, poruchy autistického spektra, intervence, přístupy, metody
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis is focused on approaches to persons with autism spectrum disorder in the Czech Republic and abroad. The first part of the thesis describes the issue of autism. In the second part are described approaches that are created directly for people with ASD and others approaches that can be used for people with ASD. For all approaches the countries that use them are mentioned.
Klíčová slova v angličtině:	Autism, autism spectrum disorders, interventions, approaches, methods
Rozsah práce:	51 stran
Jazyk práce:	Český jazyk