

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra Speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Problémové chování žáků s autismem a střední mentální retardací
Challenging behaviour of pupils with autism and moderate mental retardation

Petra Jarošová

Vedoucí práce: PhDr. Zbyněk Němec, Ph.D.
Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)
Studijní obor: Speciální pedagogika

2018

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Problémové chování žáků s autismem a střední mentální retardací vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 26. 11. 2018

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucímu práce PhDr. Zbyňku Němcovi, Ph.D. za jeho cenné rady, vstřícnost a trpělivost při vedení mé diplomové práce.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tematikou problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací ve výchovně vzdělávacím procesu. Hlavním cílem práce je zjistit a popsat zkušenosti pedagogických pracovníků s výskytem a způsoby řešení problémového chování u těchto žáků. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy související s autismem, mentální retardací, nastíněn je historický kontext autismu, etiologie, jeho klasifikace a charakteristické projevy. Věnujeme se také diagnostickému procesu v psychologické a speciálně pedagogické diagnostice, uvádíme přehled základních obligatorních diagnostických nástrojů. Dále se zabýváme legislativním rámcem vzdělávání žáků s autismem a střední mentální retardací, popisujeme nejčastěji užívané výchovně vzdělávací metody a terapeutické přístupy ve speciálních školách. V další samostatné kapitole definujeme pojem problémové chování, nastiňujeme diagnostická posouzení a některé specifické postupy nápravy takového chování. Praktická výzkumná část je založena na kvalitativně orientované metodologii a pracuje s daty získanými z 11 polostrukturovaných interview realizovaných se zástupci ředitelů škol, speciálními pedagogy – učiteli, asistenty pedagoga – vychovateli ze tří základních škol samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Získaná data byla zpracována s použitím kvalitativní obsahové analýzy. Z našich výzkumných zjištění vyplývá, že problémové chování zahrnuje široké spektrum obtíží a vyskytuje se v mnoha formách. Také příčiny problémového chování mohou být různorodé a ovlivňuje je řada faktorů. Vzniku problémového chování je možné do jisté míry předcházet preventivními opatřeními. Je zřejmé, že principy intervence při řešení problémového chování musí být zvažovány v širším kontextu výchovně vzdělávacích přístupů i metod s maximálním uplatněním individualizace a týmové spolupráce. Za účelem zkvalitnění speciálně pedagogické praxe jsou v závěru práce formulovány návrhy doporučení, jež vyplývají z výzkumného šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

autismus, funkční analýza chování, mentální retardace, problémové chování, triáda postižení, výchovně vzdělávací strategie, základní škola speciální

ABSTRACT

This diploma thesis focuses on the topic of problematic behaviour of pupils with autism and medium mental retardation in an educational process. The main aim of this work is to learn about and describe teaching staff's experience with the occurrence and ways of handling problematic behaviour of these pupils. The theoretical part describes the basic terms related to autism, mental retardation and it also outlines a historical context of autism, etiology, its classification and characteristic symptoms. The thesis also focuses on the diagnostic process in the psychological and pedagogical diagnostics, an overview of basic obligatory diagnostic tools is provided. It deals with the legislative framework of the education of pupils with autism and medium mental retardation, it describes the most common educational methods and therapeutic approaches in special schools. Next chapter defines the term problematic behaviour, outlines the diagnostic evaluations and some specific approaches to correcting such behaviour. The practical research part is based on the qualitatively-oriented methodology and it works with data gained from 11 semi-structured interviews with the school deputy directors, special pedagogues – teachers, assistant teachers – educators from three elementary schools separately established for pupils with special education needs. The gained data were processed using a qualitative content analysis. Our research findings imply that the term problematic behaviour contains a wide range of difficulties and occurs in many forms. Also, the causes of problematic behaviour vary and are influenced by many factors. The occurrence of problematic behaviour can be prevented to a certain extent by taking preventive measures. It is obvious that the intervention principles when handling problematic behaviour have to be considered in the wider context of educational approaches and methods, applying individualization and team cooperation to a maximum extent. The conclusion of the work gives recommendation suggestions which result from the research for the purpose of improving the quality of special pedagogical practice.

KEYWORDS

autism, functional analysis of behaviour, mental retardation, problematic behaviour, triad of impairments, educational strategies, special elementary school

Obsah

1	ÚVOD.....	9
2	VYMEZENÍ POJMU AUTISMU	11
2.1	Historický vývoj, terminologie	11
2.2	Klasifikace pervazivních vývojových poruch.....	14
2.2.1	Dětský autismus (F 84.0).....	15
2.2.2	Atypický autismus (F 84.1)	16
2.2.3	Rettův syndrom (F 84.2).....	16
2.2.4	Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3).....	16
2.2.5	Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)	16
2.2.6	Aspergerův syndrom (F 84.5).....	17
2.2.7	Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8).....	17
2.2.8	Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná (F 84.9)	18
2.2.9	Poruchy autistického spektra dle úrovně funkčnosti	18
2.3	Charakteristické projevy autismu	19
2.3.1	Sociální interakce a sociální chování.....	19
2.3.2	Komunikace.....	21
2.3.3	Představitost, zájmy, hra.....	23
2.3.4	Nespecifické projevy	23
2.4	Etiologie a četnost výskytu autismu	24
2.5	Autismus a mentální retardace.....	28
2.6	Diagnostika autismu	30
2.6.1	Psychologická diagnostika	31
2.6.2	Speciálně pedagogická diagnostika	32

2.6.3	Diagnostické nástroje využívané u poruch autistického spektra	32
3	VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S AUTISMEM	37
3.1	Legislativní rámec vzdělávání žáků s autismem.....	37
3.2	Charakteristika základní školy speciální.....	39
3.2.1	Vzdělávání žáků dle RVP ZŠS – díl I	40
3.2.2	Vzdělávání žáků dle RVP ZŠS – díl II	42
3.3	Výchovně vzdělávací a terapeutické přístupy u žáků s autismem a mentální retardací	44
4	PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ ŽÁKŮ S AUTISMEM A MENTÁLNÍ RETARDACÍ	51
4.1	Vymezení pojmu problémové chování	51
4.2	Diagnostické posouzení problémového chování	54
4.3	Specifické postupy nápravy problémového chování	56
5	VÝZKUM PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ S AUTISMEM A MENTÁLNÍ RETARDACÍ	61
5.1	Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	61
5.2	Metodologický rámec výzkumu	62
5.3	Výzkumný vzorek.....	63
5.3.1	Charakteristika výzkumného prostředí	63
5.3.2	Charakteristika výzkumného souboru	65
5.4	Metody získávání, zpracování a sběru dat	68
5.5	Výsledky analýzy kvalitativních dat	71
5.5.1	Vnímání problémového chování	71
5.5.2	Formy intervence	77
5.5.3	Vnímání zajištění specifických podmínek.....	87
5.5.4	Spolupráce zainteresovaných subjektů	92

5.5.5	Návrhy praktických doporučení pro praxi.....	95
5.6	Odpovědi na výzkumné otázky a celkové shrnutí	99
5.7	Diskuze	105
6	ZÁVĚR.....	109
7	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	111
8	SEZNAM PŘÍLOH	116

1 ÚVOD

Autismus – slovo, diagnóza, termín, jenž zásadním způsobem změní život jedinci i celé jeho rodině. Jedná se o velmi těžké celoživotní postižení zasahující celou osobnost. Tento doživotní handicap se projevuje deficitem zejména v oblasti sociálního myšlení, komunikace a širokého spektra exekutivních funkcí. Je řazen mezi vývojové poruchy, přičemž stupeň závažnosti bývá různý, typická je i variabilita symptomů. Dnes již autismus není považován za poruchu vzácnou, došlo k výraznému posunu v diagnostice, výchovně vzdělávacích i terapeutických přístupech. V současné době za nejefektivnější formu pomoci jedincům s autismem a jejich rodinám je považována především raná péče, následný přístup ke vzdělávání, odborný individuální přístup v používaných intervencích, což umožní těmto jedincům maximálně možný rozvoj sociálních, komunikačních a praktických dovedností.

Problematice výchovy a vzdělávání jedinců s autismem je v současné době věnována řada publikací, studií, v odborné literatuře nalézáme mnoho různých výchovně vzdělávacích metod, postupů a technik. Teoretická část diplomové práce je koncipována tímto směrem. Uvádíme v ní základní teoretická východiska z odborné literatury a podáváme souhrnný přehled dosavadních poznatků, informací, možností a doporučení ve vztahu k výchovně vzdělávacím opatřením a potřebám žáků s autismem. Věnujeme se vymezení terminologie, včetně základního přehledu historického vývoje autismu, jeho klasifikaci, diagnostice, legislativnímu rámci vzdělávání a specifikům výchovně vzdělávacího procesu, včetně charakteristiky základní školy samostatně zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Samostatnou kapitolu tvoří téma problémového chování, které nepochybně značným způsobem ovlivňuje výchovně vzdělávací proces jedince s autismem. Změna prostředí, budování učebních, pracovních návyků často u těchto žáků vyvolává přechodné adaptační problémy, někdy až problémové chování, které je nutno eliminovat využitím speciálních metod a postupů, jež jsou zde předkládány jako návrhy pro speciálně pedagogickou praxi. Vzhledem ke značnému výskytu problémů v chování žáků s autismem a mentální retardací považujeme zvolené téma diplomové práce za aktuální, neboť tato problematika je v praxi často podceňována či nedostatečně řešena.

Praktická část diplomové práce prezentuje údaje získané z polostrukturovaných interview pedagogických pracovníků tří základních škol samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami na území hl. m. Prahy, vztahující se k problematice výskytu a řešení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací ve výchovně vzdělávacím procesu. Cílem práce bylo zjistit a popsat jaké zkušenosti mají pedagogičtí pracovníci s výskytem problémového chování u těchto žáků a jaké nejčastější formy intervencí v oblasti řešení problémového chování uplatňují. Na základě získaných poznatků z výzkumného šetření v závěru formulujeme doporučení za účelem zefektivnění a zkvalitnění speciálně pedagogické praxe.

2 VYMEZENÍ POJMU AUTISMU

Autismus je v odborné literatuře prezentován v podobě mnoha definic. Jedná se o závažné postižení, projevující se především v oblasti komunikace, sociální interakce a výskytu stereotypního chování. V anglické terminologii je užíván termín autism spectrum disorders (ASD), u nás pak poruchy autistického spektra (PAS) nebo také pervazivní vývojové poruchy (PVP). Pervazivní vývojové poruchy jsou obecně charakterizovány jako celoživotní neuropsychiatrická postižení, která se projevují opožděným a abnormálním vývojem (Thorová, 2012). V naší práci budou výše uvedené termíny užívány jako synonyma.

2.1 Historický vývoj, terminologie

Pojem „autismus“ byl použit poprvé v roce 1911 švýcarským psychiatrem E. Bleulerem k pojmenování jednoho ze symptomů pozorovaných u schizofrenních pacientů. Později byl autismus jako samostatný syndrom popsán americkým psychiatrem rakouského původu Leo Kannerem, a to v roce 1943 v psychiatrické literatuře, kde zmiňuje projevy skupiny dětí s výraznými nedostatky v oblasti sociálních vztahů (Schopler, Mesibov, 1997).

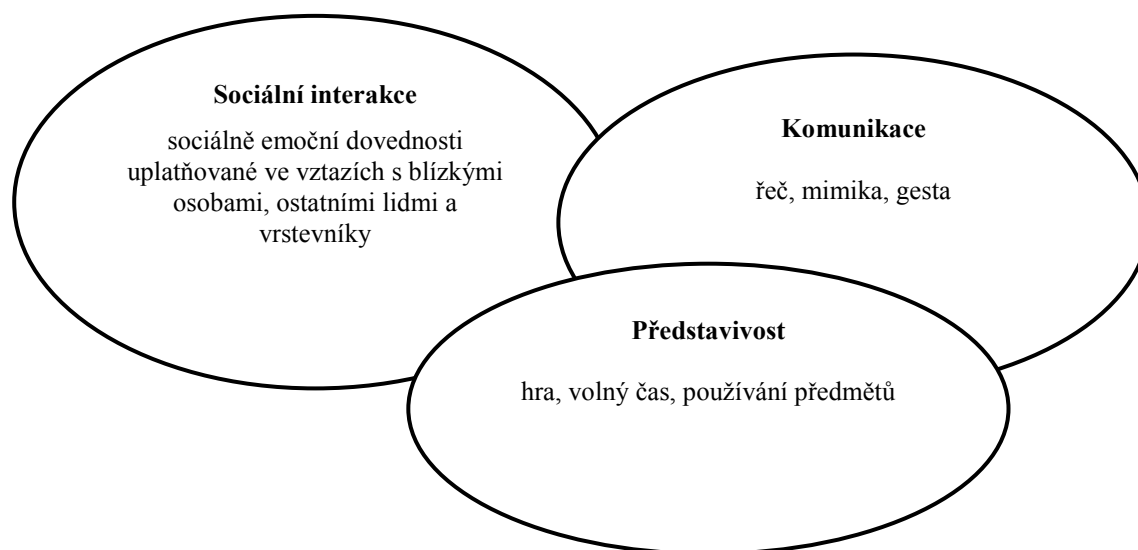
Psycholožka Richman (2008, s. 11) uvádí, že právě psychiatr Kanner „*identifikoval autismus jako syndrom s dvěma klíčovými prvky, které popsal jako autistickou uzavřenost a touhu po neměnnosti, společně s dalšími behaviorálními projevy a izolovanými schopnostmi*“. Tyto projevy považoval za symptomy samostatné poruchy, kterou nazval časný dětský autismus. Tímto označením se inspiroval odvozením od řeckého „autos“ neboli „sám“.

V roce 1944, byly vídeňským pediatrem Hansem Aspergerem v doktorské práci publikovány kazuistiky a popsány podobné projevy u dětských pacientů. Hrdlička, Komárek (2014) zmiňují, že Asperger předpokládal genetickou etiologii poruchy. Aspergerovy děti se vyznačovaly problémy v sociální interakci a komunikaci, i přes adekvátně vyvinutou řeč a normální či vysokou inteligenci. Dále byly u nich patrné omezené, stereotypní zájmy a motorická neobratnost.

Jak uvádí ve své publikaci Thorová (2012), za významnou osobnost, která v roce 1981 přispěla k dalším poznatkům z poruch autistického spektra, lze považovat britskou lékařku

Lornu Wingovou. Ta v řadě svých odborných publikací a příruček popsala klinické symptomy u svých pacientů a použila termín Aspergerův syndrom. Vymezila základní problémové oblasti klíčové pro diagnózu a nazvala je tzv. „*triádou poškození*“ (viz obrázek 1). Pro dílčí syndromy je charakteristická četná variabilita symptomů. Za problémové oblasti považuje sociální interakci a sociální chování, komunikaci, představivost, zájmy a hru. V této práci se jimi budeme podrobněji zabývat později.

Obrázek 1: Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra



Zdroj: Thorová (2012, s. 58)

Řada slovníků, učebnic uvádí pod pojmem autismus definici související se schizofrenií. Psychologický slovník definuje autismus jako: „*stažení se do sebe, sociální izolace, egocentrické, nerealistické myšlení, snění dle Bleulera, který jej považoval za primární příznak schizofrenie*“ (Hartl a Hartlová, 2009, s. 63). Dětský autismus je tedy nesprávně spojován s označením dílčího symptomu psychózy. Tomuto zařazení přispěly teorie několika výzkumníků 40. let, kteří dávali do souvislosti psychotické stavy v dětství, včetně dětského autismu, se schizofrenií dospělých. V 50. letech některé psychologicky orientované směry uváděly, že autismus je spojen s nedostatečnou emocionální vybaveností matky nebo je důsledkem citově chladné výchovy v rodině, zejména u intelektuálních rodičů. Až v 70. letech na základě několika empirických výzkumů byl autismus vyčleněn oproti schizofrenii a byly tak konstatovány zcela odlišné příznaky obou nemocí (Hrdlička, Komárek, 2014).

Autismus v pedagogickém slovníku definují Průcha, Walterová a Mareš (2013, s. 23) jako: „vývojovou poruchu projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do svého vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost...”.

Howlin (2005, s. 13) popisuje autismus v následující definici: „...celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého. Postižení v oblasti komunikace podstatně omezuje schopnost pochopit, co se děje a proč, ... Obtíže v sociální oblasti znamenají, že sebejednodušší sociální interakce je spojena s velkými problémy. Neschopnost vyrovnat se se změnami a potřeba vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování...”.

V lékařské a psychologické terminologii je autismus řazen mezi pervazivní vývojové poruchy. Dle Čadilové, Thorové, Žampachové a kol. (2012, s. 6): „Slovo pervazivní znamená vše či hluboko pronikající a odráží fakt, že u dětí s pervazivní vývojovou poruchou je psychický vývoj narušen v mnoha klíčových oblastech. Jedná se o vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu. Důsledkem poruchy je, že dítě nerozumí zcela tomu, co vnímá a prožívá“.

Hartl a Hartlová (2009, s. 439) uvádí o vývojové pervazivní poruše: „skupina poruch, které se projevují zhoršenou společenskou komunikací a stereotypně se opakujícím souborem zájmů a aktivit; prostupují všemi situacemi, jejich vývoj se téměř vždy objevuje během prvních pěti let věku dítěte; často jsou narušeny kognitivní funkce, ale pro dg. jsou rozhodující projevy chování; zahrnuje dětský i atypický autismus, hyperaktivní poruchu, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom aj. dezintegrační poruchy v dětství“.

Thorová (2012) upozorňuje na obtížnost zařazování jedinců do určité kategorie pervazivních vývojových poruch. Pro potřeby praxe tak vznikl všeobecný termín, který zahrnuje jedince s co nejširší škálou i mírou symptomů. V současné době je běžně používán termín poruchy autistického spektra (PAS), který je zhruba odpovídající termínu pervazivní vývojové poruchy, jedná se v podstatě o synonymum.

Peeters (1998, citovaný Bazalovou, 2017, s. 9-10): „výraz pervazivní porucha vystihuje podstatu této poruchy mnohem lépe než pojem autismus. Jestliže postižení mají problémy v oblasti komunikace, sociálního porozumění a imaginace a navíc těžkosti s chápáním toho, co vidí a slyší, pak označení autistický, v omezeném smyslu obrácený do sebe, není nejuvýstižnější. Skutečné obtíže těchto osob jsou mnohem širší než jednoduchá charakteristika sociální uzavřenosti“.

Hovoří-li se tedy o autismu, poruchách autistického spektra, pervazivních vývojových poruchách, z výše uvedeného vyplývá, že se jedná o širokou škálu poruch a symptomů několika autistických kategorií.

V České republice se v předrevolučním období problematikou autismu zabývalo pouze několik málo specialistů. Byla to především MUDr. Růžena Nesnídalová, která se zasloužila o zpřístupnění informovanosti odborníkům, laikům a především rodičům jedinců s autismem. V 90. letech bylo mnoho iniciativy vyvinuto samotnými rodiči dětí s autismem, kteří založili občanské sdružení Autistik, v jehož čele stála Miroslava Jelínková. V té době se k nám také dostali odborníci ze zahraničí, kteří významně přispěli k zavedení odborné intervence pro osoby s autismem v České republice. Pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ČR vznikl výzkumný projekt realizovaný Výzkumným ústavem pedagogickým za účelem analýzy aktuální situace v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s autismem. Byly zřízeny první autistické třídy pro žáky s autismem při speciálních školách, postupně se zaváděly poradenské služby a péče, které daly podněty k založení speciálně pedagogických center (SPC) a dalším organizacím zabývajících se touto problematikou v České republice (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

2.2 Klasifikace pervazivních vývojových poruch

V praxi se nejčastěji setkáváme s diagnózami jako je dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus. Mezi všeobecně rozšířené diagnostické systémy patří v Evropě manuál vydaný Světovou zdravotnickou organizací (MKN-10). Ve Spojených státech amerických byla v roce 2013 upravena diagnostická kritéria Americkou psychiatrickou asociací (DSM-V), při níž došlo k redukci dělení na jednu kategorii,

a to poruchu autistického spektra (PAS). Podle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (WHO/ÚZIS ČR, 2017) mezi pervazivní vývojové poruchy patří:

- F 84.0 Dětský autismus
- F 84.1 Atypický autismus
- F 84.2 Rettův syndrom
- F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství
- F 84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F 84.5 Aspergerův syndrom
- F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F 84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

2.2.1 Dětský autismus (F 84.0)

Z historického hlediska tvoří základ PAS, je řazen mezi nejlépe popsané poruchy. Stupeň závažnosti bývá různý, od mírné po těžkou formu s četnou variabilitou. Problémy se vyskytují ve všech částech tzv. diagnostické triády, jež manifestují potíže v oblasti komunikace, představivosti a sociálním chování, příznaky musí být zaznamenány před dovršením třetího roku dítěte. Jedinci s dětským autismem mohou mít mnoho dalších dysfunkcí, včetně kombinací s jinými poruchami jako např. smyslové poruchy, mentální retardace, epilepsie, poruchy aktivity a pozornosti včetně mnoha dalších (Bazalová in Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016; Hrdlička, Komárek, 2014; Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

„Děti s autismem trpí vrozenou poruchou některých dosud přesně nespecifikovaných mozkových funkcí. Tato porucha jim znemožňuje normální příjem informací, a tudíž i běžný kontakt s okolím... vzniká na neurobiologickém podkladě. Autismus se u dítěte projevuje nápadnými specifickými vzorci chování, které dítě s autismem odlišují od jeho vrstevníků. Vzhledem k handicapu má dítě s autismem také sníženou schopnost se učit a flexibilně reagovat v různých sociálních situacích. Ne vždy však musí být přítomná mentální retardace...“ (Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012, s. 7).

2.2.2 Atypický autismus (F 84.1)

V případě této diagnózy splňuje dítě pouze zčásti diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. V klinickém obraze lze nalézt řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů. Zpravidla nejsou naplněna všechna diagnostická kritéria. Vývoj je narušen až po dosažení tří let věku. Kategorie atypického autismu nemá stanoveny hranice a klinický obraz nebyl doposud zcela přesně definován (Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012; Hrdlička, Komárek, 2014; Thorová, 2012).

2.2.3 Rettův syndrom (F 84.2)

Jedná se o těžké neurologické postižení, které má dopad jak na somatické, motorické a psychické funkce. Poprvé byl popsán rakouským neurologem Andreasem Rettem v roce 1966. Vyskytuje se zejména u dívek, jeho prevalence je popisována 6-7/100 000 dívek. Typický je téměř normální vývoj do pátého měsíce života, následuje ztráta řeči, manuálních dovedností, zpomaluje se růst hlavy. V klinickém obraze se objevují charakteristické kroutivé, svíravé pohyby rukou, dále nepravidelné dýchání, rozvíjí se skolióza či kyfoskolióza, častý je výskyt epilepsie. Příčina syndromu je genetická, již byl lokalizován gen, který odpovídá za vznik poruchy. Od roku 2001 se v ČR diagnostikuje Rettův syndrom na základě genetického vyšetření (Hrdlička, Komárek, 2014; Thorová, 2012).

2.2.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)

Vzácná porucha, její syndrom byl popsán speciálním pedagogem z Vídně Theodorem Hellerem v roce 1908, odtud také název Hellerův syndrom. Poruše předchází období normálního vývoje asi dvou let. Kolem třetího a čtvrtého roku nastupuje regres a těžká mentální retardace, dochází ke ztrátě dříve získaných dovedností, především řeči, změnám chování (Hrdlička, Komárek, 2014; Thorová, 2012).

2.2.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)

Porucha sdružující hyperaktivní syndrom a mentální retardaci (IQ nižší než 50), stereotypní pohyby či sebepoškozování. Není přítomno sociální narušení autistického typu.

V období adolescence může být hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou, čímž se odlišuje od pravé hyperkinetické poruchy. Potřebná je zvýšená pedagogická péče vzhledem k tíži poruchy a náročnému zvládnutí chování (Thorová, 2012).

2.2.6 Aspergerův syndrom (F 84.5)

Jak zmiňuje Thorová (2012) popsán byl v roce 1944 německým psychologem Hansem Aspergerem. Termín do praxe pak prosadila v roce 1981 Lorna Wingová. Syndrom se projevuje kvalitativními poruchami ve stejné triádě oblastí jako autismus. Není však přítomna mentální retardace, intelekt je průměrný až nadprůměrný.

Thorová (2012, s. 185) jej pak charakterizuje jako: „... *různorodý syndrom s velmi obtížným určením, zda jde o syndrom či o pouhou sociální neobratnost spojenou s výraznými rysy osobnosti*“.

Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007, s. 134 - 135) zmiňují typické projevy Aspergerova syndromu, mezi něž řadí: „... *zvláštní zájmy obsesivního charakteru*“, jedinci preferují „...*osamělé aktivity a komunikují zvláštním způsobem, je pro ně typické detailní vyjadřování, kdy touží komunikovat pouze o předmětu svého zájmu..., udivují přesnou a detailní odbornou terminologií, ale na druhou stranu nedovedou definovat význam některých slov, ani je používat správně ve větě. Jejich řeč má podivnou intonaci, tempo je zrychlené, či zpomalené. Hlasový projev může být abnormální, přednes monotónní. Sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky...*“.

V roce 1989 publikovali Gillberg a Peeters pro výzkum diagnostická kritéria Aspergerova syndromu. Později byla kritéria Gillbergem modifikována.

2.2.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8)

Diagnostická kritéria nejsou přesně definována, a jak uvádí Čadilová, Thorová, Žampachová a kol. (2012, s. 8): „*pro svou vágnost ji lze spíš považovat za sběrnou kategorii*“. Kvalita komunikace, sociální interakce i hry je narušena, ovšem ne natolik, aby zcela odpovídala diagnóze autismu nebo atypického autismu. Symptomatika bývá různorodá, částečně totožná s chováním dětí s autismem. Častější je tato diagnóza u dětí s těžší formou poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi, mentální retardací (Thorová, 2012).

2.2.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F 84.9)

Nespecifikovaná pervazivní vývojová porucha je považována za kategorii přechodnou, dítě je průběžně diagnosticky sledováno, porucha se specifikuje v pozdějším věku. Jedinci, kteří vykazují tři nebo více symptomů, ale nesplňují kritéria pro žádnou z kategorií F 84, mohou tak být diagnostikováni jako jedinci s určitými autistickými rysy (Gillberg, Peeters, 2008).

2.2.9 Poruchy autistického spektra dle úrovně funkčnosti

Samotná diagnóza vzhledem k různorodosti forem poruch a nerovnoměrnému vývoji neposkytuje dostatek informací pro poskytnutí systematické pomoci. Z těchto důvodů se u PAS doporučuje provést funkční diagnostiku schopností. Funkčnost se projevuje ve schopnostech přizpůsobovat se situacím, přijímat nové informace a prožívat každodenní situace běžného života. „*Funkčnost určuje míru schopnosti dítěte fungovat v běžném sociálním prostředí, přičemž intenzita reakce v souvislosti se změnami je variabilní*“ (Thorová, 2012, s. 164).

Již v samotných počátcích diagnostiky si odborníci uvědomovali nutnost zavedení terminologie pro posouzení funkčnosti. Jako první rozdělila dle funkčnosti autismus již zmiňovaná Lorna Wingová na nízko, středně a vysoce funkční. Čadilová, Thorová, Žampachová a kol. (2012) charakterizují funkčnost ve třech kategoriích:

- *Autismus nízko funkční* – jedinci jsou uzavření, s malou či žádnou schopností navazovat sociální vztahy. Většinou nemluví, vydávají zvuky či ojedinělá slova. Pokud je přítomna řeč, objevuje se ve formě echolálií. Volný čas provází stereotypie, nefunkční manipulace s předměty či autostimulační aktivity. Celková úroveň schopností většinou spadá do pásma těžké mentální retardace, častý je výskyt výrazného problémového chování, negativismus, obtížná spolupráce.
- *Autismus středně funkční* – jedinci mají sníženou schopnost navazovat sociální kontakty, vyznačují se menší spontánností až pasivitou. V řečové expresi jsou patrné zvláštnosti (např. záměna zájmen, echolálie, ulpívání aj.). Lze pozorovat pohybové stereotypie, hra má prvky vztahové, funkční a konstrukční hry. Rozumové schopnosti se nachází v pásmu lehké či středně těžké mentální retardace

s nerovnoměrným profilem schopností. Při vhodně nastaveném motivačním systému jsou tito jedinci ochotni ke spolupráci. Problémové chování lze eliminovat při dodržování obecných principů práce s jedinci s PAS.

- *Autismus vysoce funkční* – jedinci mají zachovány základní sociální a komunikační funkce, přičemž v sociálním chování jsou možné zvláštnosti až výstřednosti. Obtížně chápou sociální normu, neumí uplatnit sociální takt. Obvykle reagují na řeč, vyhoví pokynům. Komunikace se vyznačuje ulpíváním v určitých tématech, užíváním encyklopedických znalostí. Hra bývá omezena, týmová spolupráce je obtížnější. Rozumové schopnosti se nalézají v hraničním pásmu, v pásmu normy, až nadprůměru. Abstraktní vizuální dovednosti jsou obvykle na vyšší úrovni než verbální dovednosti.

2.3 Charakteristické projevy autismu

Pro výše popsané poruchy autistického spektra je zřejmé, že zahrnují značně širokou rozmanitost projevů, mají však společné i některé deficitní oblasti vývoje. Jádro problémů PAS se nachází v oblasti sociální interakce a chování, komunikace a představitosti. Dle zmiňované Lorny Wingové jsou nazývány tzv. „*triádou problémových oblastí*“ (Gillberg, Peeters, 2008; Thorová, 2012). V následujících podkapitolách si jimi podrobněji zabýváme.

2.3.1 Sociální interakce a sociální chování

Deficity, které vyplývají ze stanovené diagnózy, vytvářejí celou řadu překážek. Obtíže v sociální oblasti provází výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování v sociálních situacích (oční kontakt, gesta, mimika, postoj těla), stejně tak neschopnost nebo snížená schopnost vytvářet sociální vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň. Závažnost deficitu v oblasti sociálního vývoje je výrazně ovlivněna mírou symptomatiky. Vyskytují se různé kombinace projevů. Sociální chování je ovlivněno temperamentem dítěte i vnějším rámcem prostředí (Čadilová, Žampachová, 2017).

„*Sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s PAS v hlubokém deficitu*“ (Thorová, 2012, s. 61).

Také Richman (2008) zmiňuje, že děti s autismem nevykazují sociální chování přiměřené jejich věku, obtížně rozumí neverbálnímu chování, vážne praktická aplikace.

Již v 70. letech popsala Wingová tři typy sociální interakce u dětí s PAS a to typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní. Později přidala ještě typ čtvrtý, formální. Toto rozlišení je v současné době stále užíváno, také odborníci považují za vhodné v diagnostických závěrech jej uvádět. Sociální interakce však není v čase neměnným stabilním projevem, s věkem a vývojem dítěte se může měnit (Thorová, 2012).

Typologii dětí s PAS dle sociálního chování lze kategorizovat na (Čadilová, Žampachová, 2017; Thorová, 2012, volně podle L. Wingové):

➤ *Osamělý typ:*

Nestojí o sociální kontakty, komunikaci, preferují samostatné individuální činnosti, potřebují výraznou motivaci k činnosti, obtížně se zapojují se do společných aktivit.

➤ *Pasivní typ:*

Kontakty občasné krátkodobě navazují, spíše sociální interakce neinicují, nerozvíjí je, ke kontaktu musí být silně motivovány, společných aktivit se účastní pasivně, zapojení se do kolektivu je problematické, s výraznou podporou krátkodobé zapojení zvládnou.

➤ *Aktivní typ:*

Nevhodně a nepřiměřeně navazují kontakt, způsob kontaktů je často obtížně akceptovatelný, obtížně chápou pravidla společenského chování, kontext sociální situace, jejich chování je pro kolektiv obtížně zvladatelné, často velmi rušivé.

➤ *Formální typ:*

Sociálním kontaktem se do kolektivu obtížně zařazují, chování se více podobá dospělým než vrstevníkům, lépe navazují kontakty s dospělými, vrstevníci je mohou vnímat jako nadřazené, poučující a neodpovídající dětskému kolektivu.

Thorová (2012) jmenuje ještě pátý typ podle převažujícího typu sociálního chování – *typ smíšený-zvláštní*. Obecně můžeme říci, že u dětí s poruchou autistického spektra je kvalitativně narušen sociální kontakt s okolím. Nepochopení sociálních kontaktů, obtíže

s přizpůsobením se sociálním normám jsou pak odrazem specifického chování. Projevy chování vyplývající z tohoto deficitu jsou opět velmi různorodé a jsou značně ovlivněny typem dítěte z hlediska sociálního chování i adaptability, taktéž nízkou mírou flexibility a omezenou představivostí.

2.3.2 Komunikace

Jedinci s PAS mají značné problémy v oblasti komunikace. U některých se řeč nevyvine vůbec, u jiných je vývoj řeči značně opožděn. Problémy jsou patrné jak v oblasti expresivní, tak receptivní složky řeči.

„Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace. Opožděný vývoj řeči bývá velmi často první příčinou znepokojení udávanou rodiči“ (Gillberg, 1990, citovaný Thorovou, 2012, s. 98).

Čadilová, Žampachová a kol. (2012) popisují nedostatky a deficity v komunikaci také jako neschopnost kompenzovat je alternativním způsobem komunikace např. mimikou, gesty, neverbálními prostředky. Jedinci, kteří mají řeč vyvinutou, však často nejsou schopni vést smysluplnou konverzaci s ostatními, v expresi řeči se vyskytují stereotypní vzorce či vlastní žargon, echolálie. Komunikace není zcela sociálně funkční, neodpovídá vývojové úrovni jedince.

Mezi hlavní komunikační obtíže jedinců s PAS v pojetí Čadilové, Thorové, Žampachové a kol. (2012) patří:

- *Prozodické obtíže* – obtíže s modulací hlasu (řeč může být např. pomalá, tichá, hůře srozumitelná, hlasitá, monotónní či naopak přehnaná).
- *Narušená a omezená neverbální komunikace* – omezená schopnost rozumět neverbálním signálům druhých osob, nápadnosti ve vlastním neverbálním projevu jedince (např. nevýrazná či naopak nepřiměřená gestika, mimika, posturace těla, nekonzistentní oční kontakt).
- *Pragmatický deficit* – omezená schopnost využívat komunikaci za účelem sociální interakce, přizpůsobení kontextu. Reciprocita komunikace je omezená, patrný deficit v použití konverzačních prostředků, omezená schopnost přiměřeného

dialogu. Společensky neúnosné ulpívání a setrvání v určitých tématech, egocentrické zaměření řeči na vlastní osobu.

- *Zvláštní, repetitivní a rigidní jazyk* – verbální rituály (stereotypní opakování slov, frází, zvuků), verbální autostimulace (hra se slovy a slovními spojeními), tvoření neologismů, idiosynkratických výrazů. Formálnost a nepřiměřenost mluvy, doslovné chápání výrazů, lpění na určitém způsobu vyjadřování.
- *Sémantický a syntaktický deficit* – vývojová porucha řeči s převahou složky expresivní, smíšená vývojová porucha řeči s narušenou složkou receptivní, chybějící nebo omezené vyjadřování a porozumění, dysgramatismy.

Richman (2008) uvádí u dětí s autismem postižení řeči v oblasti kvalitativní i kvantitativní. Opožděná je nejen řeč samotná, ale také její celkový vývoj. Lze zaznamenat výskyt echolálie, neadekvátní užívání zájmen, neschopnost chápat abstraktní pojmy, monotónnost, nedostatky jsou patrné ve spontánnosti i jazykovém citu.

Úroveň komunikačních dovedností jedinců s PAS často neodpovídá jejich chronologickému ani mentálnímu věku. Komunikace může být natolik narušena, že není naplněn komunikační záměr (tzn.: řeč není využita funkčním způsobem v sociálním kontaktu). Nemluvící jedinci s autismem při rozvíjení komunikačních dovedností využívají augmentativní systémy, které zvyšují komunikativní schopnosti tam, kde má jedinec s PAS již určité existující dovednosti a alternativní systémy, jsou používány jako náhrada mluvené řeči. V komunikaci jim pomáhají různé metody alternativní a augmentativní komunikace (AAK).

Jak zdůrazňuje Šarounová (2008), cílem využití metod AAK je maximální podpora stávajících komunikačních dovedností. Rodiče často mají obavy z toho, že užívání AAK rozvoj řeči zastaví či zpomalí. Z mnoha výzkumů však vyplynuly závěry, že tyto metody nijak nezpomalují vývoj řeči, naopak řečovou produkci podporují, obavy jsou tudíž neopodstatněné. Postupy v oblasti alternativní komunikace nejsou jednoduché a obvykle nelze metody využít bez přizpůsobení. Jedním ze základů práce je využití principu vizualizace na odpovídající úrovni porozumění. Vizualizací dle Čadilové, Žampachové (2008) rozumíme zkonkretizování, zhmotnění slova pomocí například předmětu, obrázku, fotografie či slovního vysvětlení (jeden z hlavních pilířů metodiky strukturovaného učení).

Jak dále uvádí Šarounová (2008) zavedení AAK představuje podporu a rozvoj dorozumívacích dovedností, jež vede k rozvoji sociálních dovedností, ke zvýšení schopnosti samostatného jednání s možnostmi zohlednění individuálních schopností a dovedností jedinců s PAS.

2.3.3 Představivost, zájmy, hra

Deficit v této oblasti je dán mírou symptomatiky autismu a celkovou úrovní vývoje. „*Představivost umožňuje vytvářet si v mysli různorodé obrazy, pocity i smyslové vjemy, které jedinci umožňují vidět různé situace z různých pohledů i v různém čase. Ovlivňuje pružnost myšlení a konání a její rozvoj přímo souvisí s vývojem nápodoby, která se postupně rozvíjí, stává se komplexnější, a tím se promítá do celkového myšlení jedince. Posiluje symbolické myšlení a herní aktivity, čímž se stává jedním z důležitých faktorů učení*“ (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 66).

Thorová (2012) ještě doplňuje, že důsledkem narušené schopnosti imitace a symbolického myšlení nedochází k rozvoji hry, učení. Nedostatečná představivost způsobuje omezení celého vývoje, včetně možného ulpívání na stereotypních činnostech. Mezi nejčastěji vyskytující se abnormní projevy patří repetitivní aktivity, stereotypní chování, doprovázené ulpíváním a obtížně odklonitelnou pozorností. Přerušování aktivity či změna činnosti pak může zvýšit výskyt problémového chování.

2.3.4 Nespecifické projevy

Nespecifické projevy či nespecifické variabilní rysy jsou v pojetí Čadilové, Žampachové a kol. (2012) zvláštní projevy jedinců s PAS. Ačkoliv se netýkají diagnostické triády, jejich výskyt je velmi častý, proto se o nich zmíníme. Do nespecifických projevů odborníci zahrnují obtíže s adaptabilitou, percepční poruchy a odlišnosti v motorickém vývoji.

Adaptabilita je základním předpokladem pružného reagování na změny, které provází člověka. Úroveň adaptability je také považována za jeden z předpokladů úspěšného zvládnutí vzdělávacího procesu žáků s PAS. Prostřednictvím podpůrných prostředků (např. úprava prostředí, vizualizace aj.) pak lze kompenzovat potíže v této oblasti (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

Percepční poruchy zahrnují obtíže v oblasti smyslového vnímání. Jedná se o zvláštní způsob vnímání, hypersenzitivitu či naopak hyposenzitivitu na smyslové podněty, výrazný zájem až fascinaci určitými sensorickými vjemy. Sensorický systém zahrnuje oblasti jako např.: propriorecepce, vestibulární systém, zrakové vnímání, sluchové vnímání, taktilní vnímání, chuťové vnímání a čichové vnímání (Thorová, 2012).

Odlišnosti v motorickém vývoji jsou ovlivněny vrozenými schopnostmi, typem osobnosti, temperamentem a mnoha dalšími ukazateli. Čadilová, Žampachová a kol. (2012) udávají, že zhruba 50 – 70 % dětí s PAS má problémy s motorikou, projevující se obtížemi v koordinaci pohybů, rovnováze, zvláštními pohyby, obtížemi v grafomotorice. Thorová (2012) v této souvislosti zmiňuje stereotypní a bizarní pohyby rukou a prstů, sebezraňující stereotypní chování, stereotypní pohyby celého těla, motorické tiky a mnohé další zvláštnosti.

2.4 Etiologie a četnost výskytu autismu

Poruchy autistického spektra jsou řazeny k vrozeným poruchám s neurobiologickým základem, patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Důsledkem vrozeného postižení mozkových funkcí tito jedinci nedokáží správně vyhodnocovat informace, mají odlišné vnímání, prožívání, chování. Existuje mnoho teorií, které se snaží o vysvětlení příčin vzniku autismu, ovšem ani jedna z nich nepřinesla dosud zcela jednoznačné výsledky (Thorová, 2008). Názory na příčiny poruch autistického spektra prošly řadou změn.

Ještě ve čtyřicátých letech se Kanner domníval, že autismus je vrozená genetická porucha. Později, pod vlivem psychoanalýzy zkoumání zaměřil na rodičovské charakteristiky a označil rodiče těchto jedinců za chladné, sobecké, nemající zájem o dítě. Jeho závěrem bylo, že autismus je výsledkem procesu emocionálního ochlazování ze strany rodičů. Také teorie Mahlerové patří do skupiny názorů, jež kladou stav dítěte za vinu matce. Další z řad zastánců této teorie byl americký dětský psychiatr Bruno Bettelheim. Ten připouští i jisté organické faktory, nicméně za primární považuje chybné rodičovské postoje. Období, kdy jsou rodiče obviňováni za postižení svých dětí, se nepochybně řadí mezi nejčernější v dějinách psychiatrie a psychologie (Thorová, 2012).

Padesátá léta v Evropě jsou charakteristická označovací horečkou, kdy jakýkoliv výskyt bizarního chování u mentálně postiženého dítěte vedl k diagnostice autismu.

V šedesátých letech se vědci obrací k hledání jiných příčin vzniku autismu. Americký psycholog Bernard Rimland, jakožto otec syna s autismem, striktně odmítl teorii o rodičovské vině. Ve své knize definoval autismus jako neurobiologickou poruchu organického původu a svým výzkumem vyvrátil nesprávný fakt a mýtus o chybných rodičovských postojích (Thorová, 2012).

Jedním z hlavních psychoterapeutických směrů nastupujících v padesátých a šedesátých letech se stala behaviorální terapie, která se zaměřuje na problémové chování, které lze přeučit či odnaučit. Několik převážně amerických psychologů pracovalo s psychotickými a mentálně retardovanými dětmi. Dle Možného (1999, cit. Thorovou, 2012, s. 42) bylo cílem *„posilování vhodného chování a odstraňování nevhodného..., terapeuti se řídili předpokladem, že systematické poskytování odměn za žádané chování a tresty za nežádané chování povedou k trvalým změnám v chování požadovaným směrem“*. Thorová (2012) jmenuje prvního zastávce behaviorálního pohledu na problematiku autismu Ferstera, jenž uvedl jídlo za efektivní motivaci u dětí s autismem a také vyjádřil domněnku, že trest se u dítěte míjí účinkem. V šedesátých až osmdesátých letech bylo totiž užívání trestů poměrně běžné, což postupně vedlo k vlně odporu a mnoha diskuzím.

V osmdesátých letech došlo k obrovskému rozmachu zkoumání a pokrokům ve vědě. Probíhalo mnoho výzkumů v oblasti neuroanatomie, neuropsychologie, genetiky. Za průkopníky považuje Thorová (2012) neurobiology Ornitze a Ritva, dle nichž problém spočívá v percepční nekonstantnosti. Některé studie uvádí jako příčinu autismu velmi časně poškození vyvíjejícího se mozku (Hrdlička, Komárek, 2014).

Také psychologické směry osmdesátých a devadesátých let přináší výzkumy a teorie týkající se snah o porozumění a vysvětlení příčin autismu. Jedním ze směrů jsou obhájeci kognitivní teorie. Ti pokládají za primární potíže s myšlením. Patří mezi ně teorie mysli, teorie centrální koherence a teorie deficitu exekutivních funkcí. Druhý směr tvoří emoční teorie vzniku autismu. Ta za primární považuje problémy v raném emočním a sociálním vývoji (Thorová, 2012; Hrdlička, Komárek, 2014).

Zmíníme se také o často diskutovaném očkování a následných střevních potížích jakožto příčině autismu, jež v devadesátých letech rozbouřila veřejnost, což vedlo odborníky k dalším výzkumům. Bylo vysloveno podezření, že důsledkem očkování tzv. trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice, dochází k zánětu střev. Následně se toxiny, vzniklé v důsledku zánětu dostanou do krve a poškodí mozek tak, že vznikne autismus. Dosud žádné výzkumné týmy tuto hypotézu nepotvrdily. Dále z několika studií jedinců s autismem vyplývají určité poznatky o jejich potížích ve funkcích trávicího traktu, u některých byly prokázány metabolické poruchy či neurologické a imunologické problémy. „*Autisté trpí chronickými záněty mozku i trávicího traktu, alergiemi na potraviny, zvýšenou citlivostí na některé toxiny z prostředí i potravinových řetězců, nedostatkem některých biologicky důležitých prvků, poruchami v produkci určitých hormonů a přenašečů nervového vzruchu*“ (Strunecká, 2016, s. 103).

Nepochybně lze konstatovat, že strava má vliv na naše zdraví a rozhodně je sledovanou problematikou naší doby. Nemálo rodičů dětí s autismem, jak v literatuře, tak i z osobní zkušenosti potvrzuje a uvádí časté potíže svých dětí s chronickým průjmem nebo zácpou, bolestmi břicha, nadýmáním, dále je u těchto jedinců známý úzký výběr z potravin či preference jistého druhu potravin. Strunecká (2016) upozorňuje, že již Dr. Kanner ve své práci o autismu uvedl za jeden z významných rysů dětského autismu problémy s trávicí soustavou včetně poruch příjmu potravy. U dětí s poruchami autistického spektra se v některých studiích hovoří o propustnosti střeva, snížené schopnosti vstřebávání vitamínů a minerálů z potravy, včetně neadekvátních a imunitních reakcí. Dle Strunecké (2016) metabolickou teorii vzniku autismu podporuje fakt zvýšené propustnosti jejich střevní sliznice, taktéž nalezené metabolity v moči. Jelikož klasická medicína dosud nenabízí žádnou metodu, jak autismus léčit či odstranit jeho klíčové projevy, rodiče dětí s PAS přistupují k různým možnostem léčby alternativní cestou. Představitelé klasické medicíny většinu alternativních přístupů odmítají pro nedostatečnou prokazatelnost ve výzkumech. Za nejčastější doporučení je považována restriktivní dieta bez lepku, tzv. gluten-free (GF), doplněná případně ještě vynecháním mléčných produktů, obsahujících bílkovinu kasein, tzv. casein-free (CF). Kombinace obou je pak označována zkratkou GFCF. Existují i jiné restriktivní diety, například omezení dle vzoru diety pro ADHD potravinových aditiv, další vylučují ze stravy např. droždí, zdroje

jednoduchých sacharidů, potraviny bohaté na salicyláty, avšak u žádné ze jmenovaných nebyla prokázána ani potvrzena účinnost.

Mezi další využívané nutriční intervence u dětí s PAS patří potravinové doplňky. Zmíňme např. doplňky vitamínů B6 a magnesia. Oblíbeným doplňkem zlepšující mozkové funkce jsou omega-3 a omega6 mastné kyseliny. Jinými používanými suplementy jsou vitamin C na podporu imunitního systému. Vitamin B12 pomáhající proti oxidačnímu stresu. Aktuálně novým a oblíbeným doplňkem je melatonin, jenž může působit a ovlivnit časté problémy dětí s PAS se spánkem. V neposlední řadě jmenujme probiotika, která přinejmenším působí příznivě na správnou funkci střev.

Příčiny vzniku mají s největší pravděpodobností multifaktorový charakter. O tzv. „multifaktoriální etiologii“ se vyjadřuje také Slowík (2010, s. 119): *„Příčiny autismu nejsou dostatečně prozkoumány, ale podle dosavadních zjištění jde pravděpodobně o neurologicky podmíněné poruchy související s odchylkami v činnosti určitých částí mozku. Potvrzeny jsou i genetické vlivy a podle všeho se při vzniku autistické poruchy u konkrétního jedince obvykle setkává několik faktorů současně“*.

Podle Acosty (2003, cit. Thorovou, 2012, s. 51) současné pojetí vědeckých studií: *„směřují k pojmání autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji“*.

Thorová (2008, s. 45) shrnuje výše uvedené: PAS jsou považovány za vrozené. Specifické projevy dítěte nejsou způsobeny chybným výchovným vedením. Autismus řadíme mezi: *„... neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě (teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula, hipokampu). Neuropsychologické problémy dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním – příjmem informací a zpracováním informací – problémy v oblasti emocí a myšlení. V mozku nejde o jediné místo zodpovědné za vznik PAS, ale jedná se o poruchu komunikačních a integračních funkcí mozku. Existuje-li různorodost projevů, pak lze předpokládat multifaktoriální příčiny“*.

PAS se mohou pojít s jakoukoliv jinou poruchou nebo onemocněním. Některé poruchy se v kombinaci s PAS vyskytují mnohonásobněji než u běžné populace. Pojí-li se jiná porucha s PAS, pak v intervenci je vždy PAS prioritní. U různých genetických syndromů

(syndrom fragilního x-chromozomu, Downův syndrom, tuberózní skleróza) je spoluvýskyt 5 – 10 %. Četný je výskyt epilepsie (30 %), epileptiformní aktivity bez klinických záchvatů (35 %), mentální retardace (50 %). Vyskytnout se mohou i přidružené jiné psychiatrické poruchy (schizofrenie, úzkostná porucha, obsedantně kompulzivní porucha), dále např. různé poruchy řeči, sluchu, zraku, porucha aktivity a pozornosti, specifické vývojové poruchy učení, motorických funkcí (Thorová, 2008).

Do současnosti bylo provedeno několik výzkumů a epidemiologických studií, které se však značně lišily, což bylo patrně způsobeno nejednotnými diagnostickými kritérii. Čadilová, Jůn, Thorová (2007, s. 25) uvádí čtyři publikované nezávislé výzkumy, které došly k přibližně stejným výsledkům: „60/10 000 dětí; konkrétně Scott (2002) – 57/10 000 dětí, Baird (2000) – 58/10 000 dětí, Chakrabarti (2001) – 63/10 000 dětí, Bertrand (2001) – 67/10 000 dětí“.

Pervazivními vývojovými poruchami obecně častěji trpí chlapci. Autismus je u dívek vzácnější, nejčastěji uváděným poměrem jsou 3 až 4 chlapci s autismem na 1 dívku, u Aspergerova syndromu je poměr chlapců k dívkám ještě o něco vyšší (Hrdlička, Komárek, 2014; Thorová, 2012).

2.5 Autismus a mentální retardace

Hartl a Hartlová (2009, s. 507) v psychologickém slovníku definují mentální retardaci (mental retardation) jako: „stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností..., zpomalení, zpoždění duševního vývoje jedince...“.

V odborné literatuře je uváděn pojem mentální postižení či mentální retardace, přičemž pojem mentální postižení považují někteří autoři za širší pojem. Setkáváme se i s další terminologií, a to ve vztahu historického kontextu (např. slabomyslnost, mentální zaostalost, mentální defektnost, rozumová vada aj.), tak vztahující se k době vzniku (např. oligofrenie, demence). Stanovit definici, která by splňovala všechny odborné a zároveň různorodé aspekty, se dosud nepodařilo. Některé definice zdůrazňují aktuální pásmo inteligence, jiné biologické faktory, další se zaměřují na sociální faktory, některé vyjadřují podstatu syndromu, jiné zahrnují symptomatologii a klasifikaci.

„Mentální retardace představuje snížení rozumových úrovně schopností, které se v psychologii obvykle označují jako inteligence“ (Švarcová, 2011, s. 36).

Černá a kolektiv (2015, s. 79) se pak přiklání k následující definici vydané Světovou zdravotnickou organizací a publikovanou v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku UNESCO, kdy na základě těchto pramenů cituje: *„Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích. Mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti“.*

Jedním z kritérií hodnocení poruchy rozumových schopností je kvantita deficitu, která je určena porovnáním úrovně schopností jedince s postižením s normou vyjádřenou dle úrovně inteligence. WHO/ÚZIS ČR (2017, s. 244) uvádí následující definici mentální retardace: *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovednost, projevujícím se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“.*

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize se mentální retardace dělí do následujících kategorií:

- F 70 Lehká mentální retardace (pásmo IQ 50-69), stav vede k obtížím při školní výuce, mnoho dospělých je schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti
- F 71 Střední mentální retardace (pásmo IQ 35-49), zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti

a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností, dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

- F 72 Těžká mentální retardace (pásmo IQ 20-34), stav vyžaduje trvalou potřebu podpory
- F 73 Hluboká mentální retardace (pásmo IQ 0-19), stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Neurčená mentální retardace

Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher (2014, s. 131) ve své publikaci k uvedeným kategoriím a jejich hodnocení upozorňují, že *„není možné na ně pohlížet nekriticky, neboť ve skutečnosti je nelze definovat s absolutní přesností...“*

V odborné literatuře lze nalézt řadu výzkumů, zjišťujících úroveň intelektu u jedinců s autismem, přičemž někteří autoři ve svých publikacích uvádí (Jelínková, 2008; Thorová, 2012; Hrdlička, Komárek, 2014), že zhruba 70 – 80 % dětí s autismem je mentálně retardovaných, kdy úroveň intelektu měřená inteligenčními testy je nižší než 70 bodů IQ při průměru 100 IQ. Autorky Čadilová, Thorová, Žampachová a kol. (2012) však udávají na základě epidemiologických a neuropsychologických výzkumů komorbiditu s mentální retardací v 50 %. Názory odborníků jsou tedy rozdílné, z čehož vyplývá nesnadná diagnostika, důležitost správného diagnostického provedení, včetně diagnostiky diferenciální.

Pro dítě s autismem a mentální retardací je typický nevyrovnaný vývojový profil, přičemž do abnormálního vývojového profilu se promítá nejen vývojové zpoždění, ale především kvalitativně odlišný vývoj (Jelínková, 2008).

2.6 Diagnostika autismu

Správné stanovení diagnózy ze spektra autistických poruch vyžaduje klinické zkušenosti a praxi, spolupráci několika odborníků z lékařských oborů psychologie, psychiatrie, neurologie. Diagnostika se obvykle vyznačuje mnohem větší náročností, zejména pro určitá specifika, která se vážou k jinému způsobu vnímání, chování dětí s poruchami

autistického spektra, jež mohou vyplývat například z obtíží v oblasti komunikace, sociální interakce, představitivosti (Thorová, 2012; Thorová, Beranová in Hrdlička, Komárek, 2014).

V průběhu vývoje dítěte (byť mělo již provedenu diagnostiku) je vhodné provedení tzv. rediagnostiky, neboť projevy PAS nejsou v čase neměnné, stanovení finální diagnózy často bývá několikaletým procesem.

Výzkumy Bazalové a kol. (2017) realizované v ČR v letech 2010 až 2011 potvrdily, že většina dětí již bývá diagnostikována v předškolním věku. Není však ojedinělé, že některé děti zůstávají bez diagnózy do školního věku a v některých případech i později.

2.6.1 Psychologická diagnostika

Stanovení mentální úrovně u dětí, žáků s autismem náleží psychologům. Existuje mnoho psychodiagnostických metod, avšak při vyšetření dítěte se suspekci či diagnostikovanou poruchou autistického spektra jsme značně omezeni. Thorová, Beranová (in Hrdlička, Komárek, 2014) považují za základní nástroj diferenciální diagnostiky *pozorování*. Přičemž předmětem zájmu je zejména chování dítěte v různých situacích, jeho projevy v sociálním chování, vztahu k sobě i druhým lidem. Možné je využít videozáznamu dítěte v domácím prostředí, ve školním zařízení atd. Nezastupitelnou roli má *rozhovor*, který slouží k získání informací o dítěti a jeho rodině, o postojích a přístupech rodičů.

Thorová (2012) ve své publikaci popisuje strukturu psychologického vyšetření započatím *úvodního rozhovoru* s rodiči. Obvykle rodiče přichází na první konzultaci bez dítěte. Přináší zprávy z minulých vyšetření, školní a kresebné práce. V této části je věnována pozornost sestavení *anamnézy – osobní i rodinné*. Následuje druhá konzultace, kam přicházejí rodiče s dítětem. Vhodným se jeví vše naplánovat tak, aby se nezasahovalo do spánkového režimu či únavového útlumu dítěte. Během dalšího rozhovoru s rodiči se pozoruje dítě při volné činnosti, hře. Další etapou je *řízená práce* s dítětem. V závislosti na věku, míře spolupráce jsou administrovány dílčí úkoly z vývojových škál či použity standardizované metody. Sledována je zejména schopnost spolupráce při řízené činnosti, kvalita pracovního chování, úroveň aktivity. Je-li administrace testového materiálu znemožněna, vyšetření je nutné opakovat, napomoci může následek dítěte ve známém prostředí (škola, domov). Vyšetření je orientováno na zmapování chování, schopností

a projevů v zejména v oblasti sociálního chování, napodobování, řeči, neverbální komunikace, motoriky, analyticko-logického myšlení, emoční reaktivity. Na závěr jsou s rodiči probrána diagnostická shrnutí, doporučení a nasměrování na následnou péči. Z výše popisovaného vyplývá značná náročnost celého procesu, včetně časového rozsahu, který jak uvádí Thorová (2012) se nezdá pohybuje minimálně okolo 4-5 hodin.

2.6.2 Speciálně pedagogická diagnostika

Čadilová, Žampachová a kol. (2012) nabízí následující pohled na historii speciálně pedagogické diagnostiky u dětí s autismem v České republice. Před rokem 1989 neměla v podstatě historii žádnou. Péče o tyto děti byla součástí logopedie a psychopedie v rámci speciální pedagogiky. Děti s autismem byly převážně v péči dětských psychiatrů.

Speciálně pedagogická diagnostika dětí s PAS vznikla na počátku 90. let. V počátcích diagnostiky se využívaly především zahraniční materiály. V roce 1994 byl do České republiky přivezen Psychoedukační profil (PEP-R) z roku 1990 určený pro děti s PAS, který vytvořil tým profesora Schoplera. Pro potřeby českých speciálních pedagogů byl přeložen a vydán v roce 2000. První české diagnostické speciálně pedagogické nástroje byly vydány v letech 2005-2006 v rámci projektu, kdy pracovní skupina vytvořila metodické materiály Edukačně hodnotící profil (EHP 0-7 let) a Edukačně hodnotící profil (EHP 8-15 let). Speciálním pedagogům v terénu poskytují výše zmiňované profily podklady pro hodnocení vývojové úrovně dětí a žáků s poruchou autistického spektra a následné sestavení edukačních plánů, resp. individuálně vzdělávacích programů. Důležitým prvkem Edukačně hodnotícího profilu je stanovení vývojových úrovní v jednotlivých oblastech, nelze ho však považovat za ryze testový materiál. Včasná a správná diagnostika pak tvoří podklad pro zvolené intervence, výchovu a vzdělávání i prognózu jedinců s PAS (Čadilová, Žampachová a kol., 2012).

2.6.3 Diagnostické nástroje využívané u poruch autistického spektra

V této podkapitole se věnujeme obligatorním diagnostickým nástrojům používaných při diagnostice PAS.

Standardizované testy rozumových schopností, jsou často z důvodu nerovnoměrného rozložení dílčích schopností obtížně využitelné. Thorová, Beranová (in Hrdlička,

Komárek, 2014) doporučují vyšetření kognitivních schopností pomocí inteligenčních testů u dětí, pokud jsou alespoň částečně verbálně vybaveny a jejich percepční zralost se pohybuje kolem 5 let. Lze mezi ně řadit tyto:

- *Stanford-Binetova zkouška, IV. revize* (Thorndike, Hagen a Satter, 1986, české vydání Smékal, Psychodiagnostika Brno, 1995, in Hrdlička, Komárek, 2014) – metoda určená k použití od 2(3) let do dospělosti. Zachycuje oblasti schopností: verbální myšlení, abstraktně-vizuální myšlení, kvantitativní myšlení a krátkodobou paměť.
- *Wechslerova inteligenční škála pro děti, WISC-III*. (Wechsler, česká verze Krejčířová, Boschek, Dan, Testcentrum, 2002, in Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012, s. 44): „*Diagnostika je založena na verbální a performační škále, které obsahují tyto subtesty: Verbální škála, Vědomosti, Podobnosti, Počty, Slovník, Porozumění, Opakování čísel, Performační škála, Doplnování obrázků, Kódování, Řazení obrázků, Kostky, Skládanky, Hledání symbolů, Bludiště*“.
- *Ravenovy testy (Ravenovy standardní progresivní matice a Barevné progresivní matice)* – jsou považovány za jednodimenzionální testy inteligence, samy o sobě spolehlivě neurčují intelektové schopnosti (Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012).
- *Test struktury inteligence* (česká úprava Plháková, Testcentrum, Praha, 2005, in Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012, s. 45): „*Test se zaměřuje na diagnostiku struktury poznávacích schopností. Je určen pro adolescenty a dospělou populaci....Vhodný pro použití u osob s vysoce funkčním autismem a Aspergerovým syndromem bez mentální retardace...*“.
- *Kaufmanův test* (česká úprava Poledňáková, Vonkomer, 2000, in Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012, s. 45): „*Test je rozčleněn do 4 škál: škály sekvenčního zpracování, škály simultánního zpracování, škály komplexního intelektového zpracování a výkonové škály. K dispozici je i speciální neverbální škála. Používá se pro děti od 2,5– 12,5 let*“.
- *SON-R 2,5-7* (Snijders-Oomen Nicht-verbale Intelligenztest, Tellegen, Laros, Heider, Testcentrum – Hogrefe, Praha, 2008, in Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012, s. 45): „*...test neverbální inteligence, který se skládá z 6 subtestů:*

Mozaiky (dítě podle předlohy sestavuje mozaikový vzor), Kategorie (dítě má roztrždit kartičky podle kategorií), Skládanky (skládání obrázku z 3-6 kusů), Analogie (roztržení geometrických tvarů podle předlohy), Situace (doplnění chybějících částí obrázku), Vzory (překreslení vzorce spojení různého počtu bodů dle předlohy). Test může být administrován bez použití psaného či mluveného jazyka, je tedy vhodný pro děti s autismem, děti s elektivním mutismem a pro děti, které neovládají dobře český jazyk“.

- *WOODCOCK-JOHNSON International Editions II – Test of Cognitive Abilities (The Woodcock-Munoz Foundation, Ruef, Furman, český překlad a úprava Burešová, 2010, in Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012, s. 45): „...test kognitivních schopností. Testová baterie se skládá ze 7 subtestů: Test 1. Verbální schopnosti (IA: Obrázkový slovník, IB: Synonyma, IC: Antonyma, ID: Verbální analogie), Test 2. Paměť na jména, Test 3. Prostorové vztahy, Test 4. Zvukové vzorce, Test 5. Formování konceptů, Test 6. Vizuelní porovnávání, Test 7. Obrácené číselné řady. Doplňkový test 8. Početní operace“.* Test zjišťuje kognitivní schopnosti: porozumění - vědomosti, paměť, zpracování vizuálních a sluchových vjemů, procesuální rychlost. V ČR standardizován na české normy.

V praxi jsou osvědčené také vývojové škály, vhodné pro děti od několika měsíců po předškolní věk, které nejsou přímo určeny k hodnocení úrovně intelektu, ale prostřednictvím nich můžeme posoudit celkovou neuromotorickou zralost dítěte a orientačně také úroveň dílčích kognitivních schopností. Jsou jimi:

- *Gesellova vývojová škála (Gesell a Amatruda, 1941, 1947, poslední revize 1980, in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 74): „Metoda je určena pro vyšetření dětí od 4 týdnů do 36 měsíců věku. Vývoj je hodnocen v 5 širších oblastech: adaptivní chování, hrubá a jemná motorika, řeč a sociální chování“.*
- *Škála N. Bayelové (Bayley, 1983, in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 75): „Metodu lze použít k vyšetření dětí od 1 měsíce věku do 3,5 roku. Obsahuje mentální škálu, motorickou škálu a záznam o chování dítěte“.*

Za diagnostické metody pro stanovení poruch autistického spektra lze také považovat screeningové dotazníky, posuzovací škály a semistrukturované dotazníky. Jejich aplikace

vyžaduje kompetentní odbornost a jisté diagnostické zkušenosti. Níže uvádíme některé ze screeningových a diagnostických nástrojů využívaných v oblasti diagnostiky autismu (Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012; Thorová, 2012):

- *ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised* (Lord, Rutter et al., 1994, in Thorová, 2012, s. 264) – jedná se o standardizovaný rozhovor s rodiči dítěte se suspektními projevy autismu. Získané skóry „lze převést algoritmem na kritéria MKN-10 a získat tak 4 skóry klíčové pro diagnózu v těchto oblastech: sociální interakce..., komunikace..., chování s opakujícími se stereotypními tendencemi...“.
- *ADOS, Autism Diagnostic Observation Schedule* (Lord et. al., 1989, in Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012) – semistrukturované vyšetření, kdy je za pomoci různých, přesně definovaných aktivit hodnoceno fungování zejména v oblasti sociální interakce a komunikace.
- *CARS, Childhood Autism Rating Scale* (Schopler, Reichler, 1988, in Thorová, 2012) – je řazena mezi nejpoužívanější posuzovací škály, jež byla vypracována v rámci programu TEACCH. Obsahuje 15 položek (např.: *Vztah k lidem, Imitace, Emocionální reakce, Motorika, Hra, Adaptace na změnu, Zraková a sluchová reakce, Chuťová, čichová a doteková reakce, Strach a nervozita, Verbální komunikace, Neverbální komunikace, Úroveň aktivity...*). Položky jsou vyhodnoceny na čtyřbodové stupnici dle frekvence, intenzity abnormálních projevů. Nevýhodou škály je menší spolehlivost, neboť není diagnostickou metodou pro určení PAS, pouze screeningem.
- *DACH, Dětské autistické chování* (Thorová, 2003, in Thorová, 2012) – česká screeningová metoda určená k depistáži. Realizuje se prostřednictvím jednoduchého dotazníku, jehož otázky směřují na rodiče dětí se suspekci PAS. Její využití je doporučováno od 18 měsíců do 5 let. Celkově obsahuje dotazník 74 položek směřovaných na oblast vnímání, komunikace verbální i neverbální, sociální chování, motoriku a zvláštní pohyby, emoce, hru a způsob trávení volného času, problémové chování a adaptační schopnosti.
- *A. S. A. S., The Australian Scale for Asperger's syndrome* (Garnett, Attwood, 1995, in Thorová, 2012) – screeningová metoda pro detekci Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku.

- *PEP-R, Psychoedukační profil – revidovaný* (Scopler, Reichler a kol., revize 1979, česky Modrý klíč, 2002, in Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012) – škála sloužící jako podklad pro výchovu a vzdělávání žáků s autismem. Schopnosti jsou hodnoceny v 7 oblastech, včetně nespecifických projevů autismu.
- *EHP, Edukačně hodnotící profil dítěte* (Čadilová, Žampachová, IPPP ČR, 2004) – je popsán výše již v podkapitole o speciálně pedagogické diagnostice. V praxi je hojně využíván pro tvorbu individuálně vzdělávacích plánů žáků a PAS.

3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S AUTISMEM

Nepochybně v České republice došlo po roce 1989 k zásadním změnám ve vzdělávání žáků s autismem. Mají právo na vzdělávání, možnost navštěvovat školu, která je schopna zabezpečit jejich specifické potřeby ve výchovně vzdělávacím procesu.

3.1 Legislativní rámec vzdělávání žáků s autismem

Nedávná novela školského zákona prosazuje inkluzivní vzdělávání a deklaruje rovný přístup ke vzdělávání pro všechny žáky. Školská legislativa upustila od kategorizace žáků, která se členila doposud na žáky se zdravotním postižením, žáky se zdravotním znevýhodněním a žáky se sociálním znevýhodněním. Byla zrušena příloha školského zákona upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP). § 16 odst. 1 školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, zavádí nové vymezení pojmu *žák se speciálními vzdělávacími potřebami*. Základem se stává *klasifikace podpůrných opatření*, od které je odvozována klasifikace speciálních vzdělávacích potřeb. Soubor podpůrných opatření členěných dle náročnosti do 5 stupňů stanovuje prováděcí vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění novely č. 270/2017 Sb., a její druhé novely účinné od 1. 1. 2018. Podpůrná opatření spočívají např. v úpravě organizace, obsahu, popřípadě úpravě očekávaných výstupů vzdělávání, využití speciálních forem a metod výuky, možnost vzdělávání dle individuálně vzdělávacího plánu, podpora asistenta pedagoga či dalšího pedagogického pracovníka, jsou poskytována na základě doporučení školských poradenských zařízení. Novelizace školského zákona a navazujících vyhlášek (výše zmiňovaná vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění druhé novely, novelizace vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č. 197/2016 Sb.) byly a dosud jsou předmětem mnoha diskusí, prohlášení, upravovaných prováděcích předpisů a metodických pokynů. Změny legislativně upravily zejména inkluzivní způsob vzdělávání, především s důrazem na to, aby se žáci bývalých základních škol prakticky přednostně vzdělávali ve školách běžných, přičemž tuto možnost již dávno měli. Za pozitivní lze vyzdvihnout

individuální posouzení vzdělávacích specifických potřeb jednotlivce dle podpůrných opatření nikoli dle diagnóz a nastavení pravidel financování asistentů pedagoga.

Odborníci se shodují, že zařazení dětí s PAS do předškolní péče má velmi důležitou roli pro vytvoření pracovního chování, zvládnutí sebeobslužných dovedností, sociální komunikace a sociálního chování vůči vrstevníkům i dospělým. Do předškolního vzdělávání jsou zařazovány děti z celého autistického spektra s velmi vážnou i mírnou symptomatikou. Předškolní vzdělávání představuje počáteční stupeň veřejného vzdělávání organizovaného a řízeného požadavky MŠMT. Jeho úkolem je doplňovat rodinnou výchovu v úzké vazbě na ni, pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Řada dětí s PAS není připravena v šesti letech plnit povinnou školní docházku. Taktéž Thorová (2012) se přiklání u dětí s nerovnoměrným profilem schopností k odkladu školní docházky. Děti s mentální retardací a autismem mohou využít přípravný ročník základní školy speciální. Děti s nadprůměrným intelektem nastupují do škol v ideálním případě bez školního odkladu, případně s podporou asistenta pedagoga.

Pravidla plnění povinné školní docházky definuje školský zákon v § 36 odst. 1. Dle něj je školní docházka povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku. Pro úspěšné zvládnutí školní docházky žáka s PAS je nezbytná informovanost a spolupráce pedagogů, vedení školy, rodiny, poradenského pracoviště. Někteří žáci zvládnou školní docházku jen s velkou mírou podpory, včetně využití specifických metod práce, jiní naopak vyžadují podporu minimální.

Zpravidla se v běžných školách vzdělávají žáci s Aspergerovým syndromem. Žáci s kombinací PAS a dg mentální retardace lehká, pak dle novelizovaného školského zákona a navazující vyhlášky, ve školách běžného typu tzv. hlavního vzdělávacího proudu nebo ve třídách, odděleních nebo studijních skupinách ve školách či ve speciálních školách (dle § 16 odst. 9 školského zákona) pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Žáci s dg PAS a středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami s PAS mají právo na vzdělávání v základní škole speciální, nejsou-li

vzdělávání jinak. Popisu vzdělávání žáků v základní škole speciální, vzhledem ke zvolené problematice diplomové práce, se budeme věnovat v následující podkapitole.

Školský zákon stanoví i jiný způsob povinné školní docházky v § 40. Jiným způsobem pak může být individuální vzdělávání, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti žáka ve škole. § 41 školského zákona vymezuje obsah, vedení a organizaci individuálního vzdělávání. Individuální vzdělávání žáků s PAS je vzhledem k náročnosti a specifickým pedagogické intervence považováno odborníky za méně vhodné. Dále § 40 školského zákona stanovuje druh jiného způsobu plnění školní docházky u žáků s hlubokým mentálním postižením. § 42 školského zákona toto vzdělávání popisuje a stanoví také jeho způsob plnění se souhlasem zákonného zástupce.

Mají-li být děti s PAS vzdělávány v běžných základních školách se svými vrstevníky, či mají-li navštěvovat speciální školy, je předmětem mnoha vedených diskuzí. Zastánci plné integrace i jejich oponenti však neuvádí jednoznačné argumenty. Přikláníme se k tvrzení Howlin (2005, s. 143), která říká: *„Jak integrovaná, tak segregovaná forma vzdělávání má své výhody a nedostatky. Záleží na každém dítěti, jeho individuálních schopnostech a potřebách a na hloubce a charakteru jeho postižení“*.

3.2 Charakteristika základní školy speciální

Rámcem vzdělávací politiky České republiky je tzv. Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020, která byla schválena 9. července 2014 usnesením vlády. Soustava kurikulárních dokumentů ve vzdělávacím systému vychází z dřívějšího Národního programu vzdělávání a jemu podřízených Rámcových vzdělávacích programů (RVP), které jsou základem školních vzdělávacích programů (ŠVP).

§ 48 školského zákona upravuje vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem. Umožňuje tedy vzdělávání žáků s autismem a mentálním postižením v základní škole speciální na žádost zákonného zástupce a na základě doporučení školského poradenského zařízení. Pro přípravu na vzdělání těchto žáků lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální.

V souladu se školským zákonem je pro realizaci základního vzdělávání v základní škole speciální vydán Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální (RVP ZŠS).

Pro žáky jsou zpracovány dva díly RVP ZŠS, které jsou navzájem prostupné. Díl I je určen pro vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a díl II pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Vzdělávací programy jsou koncipovány jako desetileté, vzdělávání se realizuje v rámci povinné devítileté školní docházky. Dle § 55 školského zákona v případě žáků vzdělávajících se ve vzdělávacím programu ZŠS se souhlasem zřizovatele je docházka povolena až do dvacátého šestého roku věku.

Vnitřně se ZŠS člení na první stupeň, který tvoří 1. až 6. ročník, druhý stupeň, který tvoří 7. až 10. ročník. Výsledky vzdělávání jsou hodnoceny slovně (formalizovaným či širším slovním hodnocením). Vzdělávací program žáků ZŠS je ukončen stupněm základy vzdělání. Žáci s PAS a MP mohou být tedy vzděláváni ve specializované třídě pro žáky s autismem nebo jsou individuálně integrováni do třídy ZŠS.

3.2.1 Vzdělávání žáků dle RVP ZŠS – díl I

Vzdělávání žáků dle RVP ZŠS – díl I je určeno žákům se sníženými rozumovými schopnostmi, s psychickými zvláštnostmi, se sníženou úrovní koncentrace pozornosti, s nízkou úrovní rozvoje volných vlastností. Vzhledem k těmto nedostatkům požadavky základního vzdělávání žáci nemohou zvládnout, ale jsou schopni osvojit si základy vzdělání. Učivo je redukováno na osvojení základních vědomostí a dovedností z určitých vzdělávacích oblastí, s akcentem na získání praktických dovedností a základních pracovních návyků.

„Vzdělávací činnosti jsou zaměřeny na rozvíjení rozumových schopností a osvojování přiměřených poznatků, na vypěstování návyků sebeobsluhy, vytváření dovedností používat předměty denní potřeby a vykonávat jednoduché pracovní činnosti. Rozvíjení duševních i tělesných schopností žáků je založené na důsledném respektování jejich individuálních zvláštností“ (RVP ZŠS, 2008, s. 11).

Mezi hlavní vzdělávací cíl žáků se středně těžkým mentálním postižením patří poskytnutí takových znalostí a dovedností, aby byli schopni co nejsamostatněji se zapojit do normálního běžného života. Jak uvádí RVP ZŠS (2008) cíle představují předpokládaný

směr vzdělávání, ve kterém se usiluje o utváření a rozvoj klíčových kompetencí žáků a patří k nim zejména:

- *Všestranný rozvoj osobnosti žáků.*
- *Vést žáky k všestranné a účinné komunikaci.*
- *Podněcovat žáky k zamyšlení na podkladě názoru a k řešení problémů.*
- *Rozvíjet vztahy a spolupráci žáků, ohleduplnost k ostatním lidem.*
- *Umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je.*
- *Připravovat žáky k uvědomování svých práv a naplňování svých povinností.*
- *Učit žáky chránit své zdraví i zdraví jiných.*

„Klíčové kompetence představují soubor předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj, další uplatnění jedince a jeho maximálně možné zapojení do společnosti. Osvojování klíčových kompetencí je dlouhodobý a složitý proces pokračující v průběhu celého života. Při jejich utváření je důležitá vhodná volba metod a organizačních forem výuky, která musí důsledně respektovat individuální zvláštnosti, možnosti i osobnostní vlastnosti žáků“ (RVP ZŠS, 2008, s. 13).

Při ukončení vzdělání žák dosahuje úrovně klíčových kompetencí dle svých schopností a možností, přičemž u žáků se středně těžkým mentálním postižením je kladen důraz na klíčové kompetence komunikativní, pracovní, sociální a personální.

Vzdělávací obsah RVP ZŠS – díl I je tvořen devíti vzdělávacími oblastmi, tvořené jedním či více obsahově blízkých oborů (RVP ZŠS, 2008):

- *Jazyková komunikace (Čtení, Psaní, Řečová výchova)*
- *Matematika a její aplikace (Matematika)*
- *Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie)*
- *Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět)*
- *Člověk a společnost (Člověk a společnost)*
- *Člověk a příroda (Člověk a příroda)*
- *Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)*
- *Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)*

➤ *Člověk a svět práce (Člověk a svět práce)*

Obsah vzdělávacích oborů se vzájemně prolíná, odpovídá a respektuje sníženou úroveň rozumových schopností. Tvoří ho očekávané výstupy a učivo 1. a 2. stupně základního vzdělávání, přičemž 1. stupeň je členěn na 1. období (1. – 3. ročník) a 2. období (4. – 6. ročník). „Očekávané výstupy mají činnostní povahu, vyjadřují záměr pedagogického působení“ (RVP ZŠS, 2008, s. 16).

Součástí RVP ZŠS jsou také průřezová témata, což jsou okruhy aktuálních problémů současného světa. Škola si vybírá a zařazuje do vzdělávání nejméně tři, přičemž výběr a způsob zpracování témat do ŠVP je v kompetenci školy. Mezi vymezená průřezová témata dle RVP ZŠS (2008) patří:

- *Osobnostní a sociální výchova*
- *Výchova demokratického občana*
- *Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech*
- *Multikulturní výchova*
- *Enviromentální výchova*
- *Mediální výchova.*

3.2.2 Vzdělávání žáků dle RVP ZŠS – díl II

Právo na vzdělávání přiměřené úrovně náleží i žákům s nejtěžšími formami mentálního postižení a žákům se souběžným postižením více vadami. Vzdělávání je náročné, žáci vykazují kromě těžkého mentálního postižení také závažné poruchy v oblasti motoriky, komunikačních schopností a nezřídka další zdravotní omezení. Jejich vzdělávání vyžaduje jiný obsah, odlišné metody a formy práce, často i speciálně upravené podmínky (vhodné prostorové a materiální vybavení, zajištění atmosféry jistoty a bezpečí). Snahou je vybavit tyto žáky souborem elementárních klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná. Typická je aplikace individualizované formy vzdělávání, s možností střídání výuky s odpočinkem a hrou, které odpovídá možnostem zatížení žáka. Vzdělávací činnost je zaměřena na vytváření návyků potřebných k uplatnění v praktickém životě, na rozvíjení psychických i fyzických schopností s respektováním jejich individuality. Důraz je kladen zejména na sebeobsluhu, hygienické a stravovací návyky, rozvoj hybnosti

a komunikačních dovedností, které jim umožní navazovat kontakty s okolím, aby bylo dosaženo co největší míry samostatnosti. Výukový proces probíhá často s využitím netradičních speciálních metod jako např. alternativní a augmentativní systémy komunikace, různé formy rehabilitační tělesné výchovy a relaxační činnosti. Nedílnou součástí je kultivace osobnosti žáků, rozvíjení jejich estetického cítění, podpora a rozvoj hudebních a výtvarných schopností a jednoduchých pracovních dovedností (RVP ZŠS, 2008).

Dle RVP ZŠS (2008) ve vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem se usiluje zejména o naplnění následujících cílů:

- *Vést žáky k osvojení hygienických návyků a sebeobslužných dovedností.*
- *Vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností s využitím alternativních a augmentativních systémů komunikace.*
- *Vést žáky k vytváření pozitivních vztahů, spolupráce.*
- *Podporovat a rozvíjet žákovy kognitivní procesy.*
- *Rozvíjet motorické dovednosti žáků, podporovat dosažení co nejvyšší možné míry samostatnosti.*

„Vzhledem k závažnému poškození kognitivních funkcí u žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem je kladen důraz především na klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální, pracovní. Elementárních klíčových kompetencí mohou žáci dosahovat pouze za přispění a dopomoci druhé osoby“ (RVP ZŠS, 2008, s. 74).

Vzdělávací obsah RVP ZŠS – díl II je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí, které jsou tvořeny jedním či více obsahově blízkými obory (RVP ZŠS, 2008):

- *Člověk a komunikace (Rozumová výchova, Řečová výchova)*
- *Člověk a jeho svět (Smyslová výchova)*
- *Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)*
- *Člověk a zdraví (Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova)*
- *Člověk a svět práce (Pracovní výchova)*

Učivo odpovídá charakteru úrovně psychických funkcí žáků s těžkým mentálním postižením, je rozděleno do tematických okruhů, přičemž nelze předpokládat dosažení očekávaných výstupů u všech žáků. Z těchto důvodů vyjadřují formulace očekávaných výstupů záměry pedagogické intervence.

3.3 Výchovně vzdělávací a terapeutické přístupy u žáků s autismem a mentální retardací

Za posledních přibližně dvacet let se objevilo množství specifických terapií a léčebných přístupů k poruchám autistického spektra, ne všechny však lze považovat za vhodnou intervenci.

Za cíl ve vzdělávání lze považovat maximálně možný rozvoj potenciálních schopností a dovedností klienta, přičemž se nejedná pouze o snahu, aby postižený nabyl co nejvíce vědomostí a přiblížil se tak zdravým vrstevníkům. Pro takového jedince je mnohem důležitější být šťastný, co nejméně závislý na okolí, dosáhnout co největší míry osobní svobody (Jelínková, 2008).

Pedagogičtí pracovníci, zákonní zástupci mohou nalézt v odborné literatuře poměrně velké množství speciálních pedagogických přístupů, strategií a postupů. Avšak v podstatě žádná z nich nepřináší stoprocentní úspěšnost. „*Neexistuje žádná univerzální ani unikátní vzdělávací strategie, která by vyhovovala všem postiženým s autismem, každý program je jen jednou z možných alternativ*“ (Jelínková, 2008, s. 90). Nežádoucí dochází při použití zvolené metodologie k nepochopení, nesprávné interpretaci situací, a to jak ze strany pedagogů, rodičů, samotných jedinců s PAS. Někdy se příliš zaměříme na metodologickou přesnost, technika se pak stává největší prioritou, což není dle Jelínkové (2018) žádoucí. Za nezbytné se jeví brát v potaz komplexní faktory, včetně rozdílnosti rodinného prostředí. Jacobs, Beets (2013) zdůrazňují neopominutelnou úlohu multidisciplinárního týmu.

Ve výchovně vzdělávacím procesu je u žáků s autismem nutno aplikovat speciálně pedagogické metody, které popisují Čadilová, Žampachová (2008, s. 75) jako: „*speciálněpedagogický přístup, respektive plánovaný postup k dosažení cíle, kterým je úspěšný rozvoj dítěte*“. Metody je nutné individuálně přizpůsobit s akcentem na respektování vývojové úrovně konkrétního žáka. Dále Čadilová, Žampachová (2008,

s. 76 – 85) uvádí několik prolínajících se užívaných speciálně pedagogických metod: „*přiměřenosti, postupných kroků, zpevňování, modelování, nápovědy a vedení, vytváření pravidel, instrukce, vysvětlování, demonstrace, napodobování, povzbuzování, ignorace*“.

Gillberg, Peeters (2008, s. 87): „*Začátek speciální výchovy u autismu, začátek specializované prevence problémů chování u autismu je založen na pochopení, že každý potřebuje ve svém životě předvídatelnost*“. Autoři jednoduše poukazují na význam: kde, kdy a jak dlouho?

V praxi je poměrně obtížné provádět a ověřovat účinnost jednotlivých nabízených strategií. To potvrzuje také Thorová (2012), která za nejlepší výsledky považuje strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik a využívání vizualizovaných informací.

Níže uvádíme vybrané přístupy a terapie, u nás nejznámější a nejvíce rozšířené, aplikované u dětí, žáků, klientů s PAS a mentální retardací:

Strukturované učení s vizuální dopomocí

Patří mezi nejznámější a nejlépe propracované programy. Metodika práce vychází z programu *TEACCH* (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými poruchami komunikace) za jehož autory jsou považováni Schopler, Mesibov, Lansing. Program vznikl v USA v roce 1966 v Severní Karolíně v Chapel Hill, pod vedením odborníka na autismus profesora Schoplera, ve spolupráci profesionálů a rodičů jakožto reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné a jejich porucha je zapříčiněna špatnou výchovou rodičů. Vytvořený výukový program realizovaný rodiči pod vedením odborníků zaznamenal výsledky, jež se projevily zlepšením v oblasti chování, spolupráce a celkovým posunem ve vývoji dětí s autismem. Později byl program přenesen a aplikován do prostředí vzdělávacích institucí (Čadilová, Žampachová, 2008).

Za hlavní zásady TEACCH programu lze považovat (Jelínková, 2008; Schopler, Mesibov, 1997; Thorová, 2012):

- *individuální přístup s individuálním hodnocením,*
- *generalizace dovedností (propojenost školního a domácího prostředí, spolupráce s rodinou),*
- *strukturované učení (strukturování prostoru, času, postupu práce),*
- *komunikace s vizuální podporou,*
- *pozitivní přístup k rozvoji schopností, snaha o pedagogickou intervenci i u dětí s problémovým chováním k dětem,*
- *práce s motivací,*
- *integrace dětí s autismem do společnosti, komplexní nabídka služeb.*

Cílem TEACCH programu je: „*podpořit adaptaci dítěte s autismem na vlastní životní prostředí, a to pomocí precizních organizačních modalit a personalizovaných edukačních strategií*“ (Cottini, Vivanti, 2017, s. 80).

Za propagátora vysoce individuálního přístupu využívajícího behaviorální techniky Thorová (2012) jmenuje strukturovaný a systematický intervenční program profesora Lovaase. Jedná se o program určený pro předškolní děti – *raná intervenční terapie*, jež je rozdělen do několika hlavních oblastí, které jsou dále rozpracovány do dalších dílčích oblastí. Mezi jeho hlavní cíle patří úprava emočního, jazykového, sociálního chování, za využití pozitivních odměn. Výzkumné výsledky u některých dětí poukázaly na výrazné zlepšení, avšak u řady dětí nedošlo k žádnému zlepšení.

Základem obou výše uvedených přístupů je kognitivně-behaviorální a behaviorální intervence. Pro vzdělávání žáků s PAS byl v rámci programu TEACCH vytvořen v České republice speciální výchovně vzdělávací program – *strukturované učení*. Metodika strukturovaného učení vychází z principů teorie učení a chování. Byla vyvinuta speciálně pro vzdělávání žáků s autismem, avšak je úspěšně uplatnitelná také u dětí s komunikačními obtížemi, dětí s těžším typem mentální retardace, dětí s hyperaktivitou.

Dle Čadilové, Žampachové (2008, s. 29): „*intervence prováděná metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnózy PAS ... odstranění či snížení*

deficitu, který se projevuje nižší schopností rozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly“.

Strukturovaného učení se využívá při nácviku sociálních dovedností, nácviku funkční komunikace, nácviku samostatnosti, sebeobsluhy a pracovních návyků. Metodika vychází z vývojového principu, respektuje individuální úroveň každého žáka, zároveň jsou reflektovány potřeby žáka v systému českého školství.

Mezi obecné principy práce strukturovaného učení, jehož systém je nastaven zleva doprava nebo shora dolů, odborníci řadí (Adamus, 2016; Čadilová, Žampachová, 2008; Jelínková, 2008; Thorová, 2012):

- *„individuální přístup,*
- *strukturované prostředí (struktura pracovního místa, času, činností),*
- *vizuální podporu,*
- *motivaci a odměnu“.*

Komunikační terapie

Nejvhodnější forma komunikace pro děti s autismem je taková, jenž je podpořena vizuální podporou, rozvíjena individualizovaně, nejlépe v každodenních přirozených situacích. „Zhruba polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč, která by sloužila ke komunikačním účelům“ (Paul, 1987, cit. Thorovou, Jünem, Čadilovou in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 175).

Metody AAK (námi již popisované v podkapitole 2.3.2) pak slouží ke kompenzaci nedostatečných komunikačních dovedností jedince s PAS. Cílem je pomocí těchto systémů umožnit jedincům aktivní funkční komunikaci, která patří mezi klíčové oblasti rozvoje. Jmenujme zde nejznámější u nás ve výchovně vzdělávací praxi používané komunikační systémy, kterými jsou např.: Piktogramy, PECS (Picture Exchange Communication System), z něho vycházející VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém), Znak do řeči, Makaton, Sociální čtení aj. Jako vizuální podpora je využíváno řady pomůcek, kterými jsou např.: referenční (zástupné) předměty, fotografie, obrázky, piktogramy,

písmena a psaná slova, komunikační tabulky, komunikační knihy, tranzitní karty, speciální programy a softwary.

Nácvik sociálních dovedností

Je řazen mezi behaviorální přístupy, které pomáhají při zlepšení oblastí sebeobsluhy, osamostatňování, taktéž při eliminaci problémového chování (Bazalová, 2017).

Autoři Thorová, Jůn, Čadilová (in Hrdlička, Komárek, 2014, s. 176) v této souvislosti vymezují pojem „*sociální chování*“, které je jakýmkoliv chováním jedince ve skupině. Sociální chování definují jako: „*ucelený řetězec jednodušších společenských úkonů, který slouží k dosažení určitého cíle*“. Prakticky mezi sociální chování řadí např. nakupování, stolování, jízdu dopravními prostředky apod.

Jacobs a Beets (2013) zpracovali ve své publikaci jednoduché metody pomáhající dětem s PAS v rozvoji smyslového vnímání, koordinace oko – ruka, sebeobslužných dovedností, týkající se fyzických dovedností, učení a sociálního vývoje.

Speciální pedagožky Čadilová a Žampachová (2017) považují nácviky sociálních dovedností za jednu z nejobtížnějších disciplín ve vztahu k intervencím u dětí, žáků s PAS. Ve své knize o rozvoji sociálních dovedností u dětí s autismem na základě vlastních dlouholetých zkušeností prezentují praktické ukázky a návody nácviků sociálních dovedností.

Terapeutické přístupy

Z těchto přístupů je známa především zmiňovaná *behaviorální terapie*, jež se využívá zejména u klientů, kteří nekomunikují, obtížně spolupracují, nejsou schopni vyjádřit, co dělají, cítí, je cílena na změnu chování. Psychologický slovník (Hartl a Hartlová, 2009, s. 611) definuje behaviorální terapii jako: „*psychoterapii, která je založena na využívání principů učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí*.“ Dále pak *kognitivně behaviorální terapie* užívaná u klientů, kteří neodmítají spolupráci, komunikují minimálně v jednoduchých větách, částečně si uvědomují projevy svého chování, neboť se zaměřuje na změny myšlení a následně změny chování. Hartl a Hartlová (tamtéž, s. 612–613) ji označují za terapii: „*založenou na systematickém programu postupných kroků zaměřených na odstranění příznaků, bez podrobné analýzy minulosti, ...*

založena na učení, na schopnosti zasazovat iracionální obsedantní myšlenky či představy do situačního kontextu...“.

Techniky těchto terapií využívané při práci s jedinci s PAS jsou odborníky považovány do určité míry za úspěšné, je nepochybné, že v intervenci hrají hlavní roli. Využívají se ke zlepšení deficitů, ke zmírňování a redukci problémového chování. Intervence jsou často aplikovány společně s dalšími výše uváděnými metodami.

Mezi intervenční strategie patří také *Aplikovaná behaviorální analýza* (Applied Behaviour Analysis – ABA). Jedná se o metodu, která vychází z principů učení a chování – behaviorismu. Vznikla pod vedením psychologa Lovaase v 60. letech na univerzitě v Kalifornii. Vývoj ABA byl významně ovlivněn programovým učením B. F. Skinnera a jeho publikací *Verbální chování* z roku 1957, obsahující podrobnou behaviorální analýzu mezilidské komunikace. ABA je striktně individualizovaná, systematická, zaměřuje se na vytváření adaptivních typů chování, taktéž na redukci nežádoucího chování. Nejedná se pouze o jednu paušální metodu, ale tvoří ji báze několika metod, z nichž lze čerpat. Musí být realizována pod vedením vyškoleného terapeuta ABA analytika s certifikací Behavioral Analysis Certification Board - BACB (Gandalovičová, 2016, online, cit. 2017-10-15).

Dle psycholožky Richman (2008, s. 17): *„aplikovaná behaviorální analýza je metoda, pomocí které pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové“.*

ABA využívá a pracuje s mnoha terapiemi a přístupy, kterými jsou např. nácviky sociálních dovedností, logopedická péče, ergoterapie, fyzioterapie, terapie hrou, strukturované učení, využití AAK, práce s tablety aj.

V pojetí Cottiniho a Vivantiho (2017, s. 80): *„ABA představuje systematickou a dlouhodobou výuku v malých měřitelných jednotkách: úkoly, individualizované na základě dynamického funkčního profilu dítěte...“.*

Mezinárodní společnost Autism Speaks financuje výzkum zaměřený na vývoj a validaci technik ABA. Prezentuje také řadu studií věkových skupin od předškolního věku až po dospělé, jejichž výsledky poukazují na zlepšení v oblasti komunikace, sociálních vztahů, hře, vzdělávání při aplikaci technik ABA (Autism Speaks, online, cit. 2018-01-21).

Interaktivní přístupy

Pro další podporu rozvoje jedinců s PAS jsou využívány také herní a interakční terapie s využitím různých technik. Herní situace jsou spontánní i strukturované, dítě je zapojováno do činností, učí se chápat pravidla hry, navazuje sociální kontakty. Mezi velmi účinnou podpůrnou metodu patří *videotrénink interakcí* (VTI), kdy je pro analýzu problematických situací využíván rozbor videozáznamu různých činností, situací. V praxi se užívá množství dalších terapií či jejich prvků: např. muzikoterapie, pohybová a taneční terapie, biblioterapie, arteterapie, zooterapie, ergoterapie, snoezelen a mnoho dalších (Thorová, 2012).

Medikace

V některých případech je symptomatika PAS, často s přidruženou psychickou poruchou, těžkým narušením chování, natolik závažná, že je zapotřebí užití psychofarmak. Hrdlička, Komárek (2014, s. 162) uvádějí, že: „*dosud nebyla nalezena žádná účinná farmakologická léčba proti tzv. jádrovým příznakům autismu (narušení řeči a komunikace, sociální izolace, abnormální zájmy apod.)... psychofarmaka zůstávají doplňkovou intervencí pro ovlivňování některých problémových symptomů*“.

Mezi nejčastější používaná psychofarmaka patří (Hrdlička, Komárek, 2014; Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007):

- antidepresiva, anxyolitika (snižující úzkost), thymostabilizátory (stabilizující výkyvy nálad) – ovlivňující afektivitu,
- neuroleptika – ovlivňující myšlenkové pochody,
- psychostimulancia, hypnotika a nootropika – ovlivňující vigilitu.

Je potřeba zdůraznit, že vždy ve spolupráci s lékařem je nezbytné zvážit nutnost zahájení farmakoterapie, zhodnotit jak prospěch, tak rizika nasazené medikamentózní léčby, včetně akceptování rozhodnutí zákonného zástupce.

4 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ ŽÁKŮ S AUTISMEM A MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Abnormality v chování u jedinců s PAS patří mezi jedny z nejčastějších a nejobtížnějších problémů, neboť se promítají do všech oblastí vývoje a významně tak ovlivňují život samotného jedince, jeho rodiny, školního i pracovního prostředí. Jak uvádí Jelínková (2008, s. 111): „*neobvyklé, nežádoucí projevy chování u postižených autismem nelze jednotným způsobem popsat a charakterizovat*“. Téměř u všech jedinců s autismem se objevuje určitá forma chování, kterou lze označit za problémové a je potřeba ho nějakým způsobem řešit.

4.1 Vymezení pojmu problémové chování

Termín problémové chování, v anglické terminologii challenging behavior, dle Emersona (2008) nahradil řadu příbuzných pojmů jako abnormální, odchýlné, poruchové, mentálně narušené, dysfunkční a nepřizpůsobivé chování, jež zahrnují značně širokou škálu např. agrese, destruktivitu, sebezraňování, stereotypie a mnohé jiné. Za autora první definice o problémovém chování je považován výše uvedený britský odborník Eric Emerson, jenž tvrdí, že: „*problémové chování je takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých*“ (Emerson, 1988, citovaný Jünem, 2010). V roce 1995 definici autor upravuje a rozšiřuje do následující podoby: „*Termín problémové chování se definuje jako kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup*“ (Emerson, 2008, s. 13).

Terapeut problémového chování Jün (2010, s. 16) ve své publikaci zabývající se problematikou chování klientů v sociálních službách a ve zdravotnictví se k výše uvedené definici Emersona vyjadřuje ve smyslu sociálního kontextu, přičemž zdůrazňuje následující: „*o problémovosti chování rozhoduje převážně běžná společenská norma a komunita*“. Bude-li se měnit norma společnosti, pak se změní i výskyt problémové

chování, z čehož je zřejmé, že označení problémové chování vyhodnocuje okolí. Jůn dále (2010, s. 17) uvádí svou definici: „*problémové chování je takové, které není normální*“, která jasně poukazuje na fakt, že o problémovém chování nerozhoduje vlastní chování klienta, nýbrž že vyhodnocení problémového chování je závislé na personálu samotném, čímž tak zdůrazňuje různorodost o představě normality.

Dle Thorové (2012) problémové chování zahrnuje značně široké spektrum obtíží a problémů. Autorka se také zmiňuje o důležitém faktu, nezaměňovat vývojové poruchy chování s problémovým chováním. Taktéž Emerson (2008) zdůrazňuje nutnost diferenciální diagnostiky od psychiatrické poruchy.

Obraz problémového chování vždy závisí na celkové tíži symptomatiky, individuálních predispozicích a v neposlední řadě na výchovném a terapeutickém přístupu. S tíží symptomatiky autistického chování se obvykle problémové chování vyskytuje ve vyšší frekvenci a těžší formě. Avšak tato úměra není platná absolutně. PAS provází problémy chování jako u běžné populace, ale také se vyskytuje problémové chování mající biologický základ a je běžnými výchovnými postupy neodstranitelné (Thorová, 2012).

Několik autorů uvádí nejčastější formy problémového chování, přičemž příčina, způsob, frekvence i intenzita jsou různorodé (Adamus, 2016; Thorová, 2012):

- *sebezraňování, agresivita, destruktivní činnost, záchvaty vzteku s afekty, rituály a výrazné stereotypie,*
- *problémy se spánkem, vybíravost v jídle, problémy s jídlem (např. poruchy příjmu potravy, pica – požívání nestravitelných předmětů, problémy se zpracováním potravy, nadměrné pití aj.),*
- *problémy se sexuálním chováním (např. nedostatečná schopnost rozlišení mezi intimním a veřejným, excesivní masturbace, nepřiměřený fyzický kontakt...),*
- *perfekcionismus, strach ze selhání, rigidita, pasivita, abulie - nedostatek vůle, neochota ke spolupráci, negativismus aj.*

Realizované studie týkající se problémového chování popisované v odborné literatuře jsou zaměřené zejména na některou ze specifických forem chování, či specifickou část populace, nejčastěji s mentálním postižením, např. v ústavním prostředí, školním prostředí.

Emerson (2008, s. 30) zmiňuje výsledky výzkumů různých forem problémového chování několika autorů (např. „*Kiernan & Qureshi, 1993, Qureshi & Alborz, 1992, Emerson & Bromley, 1995, Borthwick-Duffyová, 1994*“) v nichž poukazuje na rozdílnost v rozsahu, identifikaci jedinců s problémovým chováním. Získány byly odlišné odhady o rozšířenosti fyzické agrese, sebezraňování, ničení majetku i jiných formách.

Další výzkumy zaměřené na určitou formu problémového chování, pak poskytly podrobnější specifikaci např. převažující určité formy problémového chování. Emerson (2008, s. 31) uvádí výzkum Harrise z roku 1993 o nejrozšířenějších formách agrese u populačního vzorku 168 lidí s mentálním postižením, kterými byly: „*bouchání, plácání, strkání, tahání (51 % osob), kopání (24 %), štípání (21 %), tahání za vlasy (13 %), kousání (13 %), trkání hlavou (7 %), používání zbraní (7 %) a škracení, dušení (4 %)*“. Emerson (tamtéž, s. 31-32) dále prezentuje s kolegy svou studii o nejrozšířenějším chování 153 lidí s mentálním postižením, agrese v anamnéze s výskytem: „*bušení do druhých rukama (75 %), verbální agrese (60 %), bušení do druhých předměty (41 %), zloba nebo krutost (34 %), škrábání (27 %), tahání za vlasy (23 %), štípání (20 %) a kousání (16 %)*“.

Z několika dalších výzkumů také vyplývá fakt o souběžném výskytu různých forem problémového chování, včetně možného souběhu různých způsobů chování v rámci jedné specifické kategorie.

Mnohé problémy s chováním se vyskytují v souvislosti s primárními potížemi, jež jsou důsledkem základní diagnózy PAS. Tím jsou naznačeny možné příčiny, mezi nejčastější patří (Čadilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012; Thorová, 2012):

- *percepční a kognitivní deficit* – odlišný způsob vnímání, zpracování informací vedoucí k opakujícím se specifickým vzorcům chování,
- *komunikační deficit* – nedostatečná funkční komunikace způsobující frustraci, která je spouštěčem problémového chování, jež se stává fungujícím komunikačním prostředkem pro naplňování svých potřeb,
- *socio-emoční deficit* – snížení schopnosti chápání pravidel sociální interakce, nedostatečné vyhodnocení sociální situace, snížení schopnosti uplatnění sociální dovednosti v zátěžové situaci,

- *nevhodné prostředí a přístup* – nedochází k zohlednění individuálních specifických potřeb, situace vyvolávají tenzi a dochází ke spouštění problémového chování.

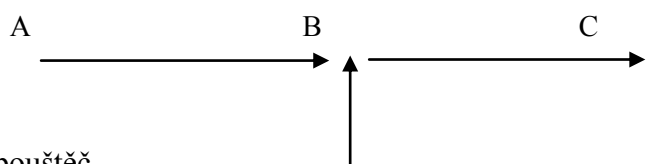
Jún (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 107) jmenuje dva základní spouštěče problémového chování – *vnitřní a vnější*. „*Prvním faktorem je organické a funkční poškození mozku...spočívá v nedostatečné myšlenkové kontrole vlastních emocí*“. Za vnější spouštěč je označováno obklopující prostředí jedince, přítomnost osob, věcí, neorganizovaný volný čas, nevhodně nastavená pravidla apod.

4.2 Diagnostické posouzení problémového chování

Vzhledem k tomu, že více jak polovina dětí, žáků s autismem má souběžně mentální retardaci, v následujících podkapitolách se budeme věnovat popisu behaviorální terapie, jež je také odbornou literaturou doporučována pro terapeutické působení vzhledem k dovednostem a handicapu klientů jako nejvhodnější.

„Lidské chování není náhodným řetězcem událostí, které by ničím na sebe nenavazovaly. Problémová i neproblémová chování se nevyskytují náhodně. Behaviorální terapie vychází z teorie učení a předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí, a udržováno faktory, které po něm následují“ (Možný, Praško, 1999, citovaný Júnem in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 109). Tento předpoklad vyjadřují následujícím schématem:

Obrázek 2: Faktory ovlivňující lidské chování



A (antecedent) – spouštěč

B (behavior) – vlastní chování

C (consequence) – následek, zpevňovač

Zdroj: Jún in Čadilová, Jůn, Thorová a kol. (2007, s. 109)

Výskytu chování (B) musí předcházet spouštěč (A). Pro opakování stejného konkrétního chování (B) v budoucnosti, se musí vyskytnout následky (C), které přináší jedinci

dostatečné zisky a motivují ho při stejných spouštěčích (A) užívat stejné konkrétní chování (B). Přičemž objektivně lze pozorovat pouze faktor (B), faktory (A), (C) jsou pouze našimi subjektivními hypotézami, neboť jedinec s PAS a mentální retardací, nám je z důvodu handicapu nesdělí. Samotná terapie problémového chování spočívá ve změně spouštěče (A) tak, aby se již problémové chování nevyskytovalo, a ve změně následků (C) tak, aby přestalo být problémové chování funkčním.

Jůn (2010) navrhuje při řešení problémového chování zvolit následující postupy:

- *prevence* – předcházení incidentům
- *následky terapeutické* – co udělat pro to, aby se problémové chování neopakovalo
- *následky krizové* – pokud k problémovému chování došlo, zamezit vzniku výrazné újmy (psychické, fyzické, majetkové) na straně klienta i personálu (pedagogických pracovníků).

Názory na nápravy problémového chování se mohou různit, avšak shoda u odborníků panuje v tom, že před zavedením jakékoli intervenční strategie, je nezbytné provést tzv. „*funkční analýzu problémového chování*“ (Jelínková, 2008). Tu definují Mertin, Krejčová (2012, s. 214) jako: „*diagnosticko-intervenční model postupu při práci učitele se žáky s problematickým chováním. Hlavním cílem je sebrat data o chování žáka a provést jejich systematickou analýzu za účelem vytvoření hypotéz o funkci daného chování, resp. o situačních faktorech a reakcích okolí, které toto chování udržují či podporují*“.

Nutné je vyhodnotit vztahy mezi chováním a prostředím, definovat objektivním způsobem chování, s akcentem na frekvenci, délku, intenzitu. Taktéž je nezbytné zhodnocení okolností, které k problémovému chování vedou. Správně provedená analýza pak popisuje projevy chování ve vztahu k prostředí, možnosti i způsob hodnocení (Schopler, Mesibov, 1997; Jelínková, 2008).

Z behaviorálního hlediska definuje Jelínková (2008, s. 114) autismus ve vztahu s problémovým chováním jako: „*syndrom, který se projevuje jednak excesy a jednak deficitem v chování*“. Excesy jsou takové projevy, které jsou co do intenzity a frekvence nepřiměřené situaci nebo které jsou nepřijatelné i při velmi malé intenzitě a frekvenci

(agresivní projevy, sebezraňování, některé stereotypy, rituály, nutkavé chování). Za deficity lze považovat projevy, které jsou naopak velmi žádoucí, ale které se u postiženého jedince nevyskytují v dostatečné míře či kvalitě, případně se nevyskytují vůbec (sociální chování, komunikace, soustředění, hygienické návyky apod.) (Jelínková, 2008).

Jelínková (2008) dále rozděluje působení různých strategií na dva základní postupy, a to *neaverzivní a averzivní*. Neaverzivním rozumí posilování alternativního žádoucího chování, redukce, eliminace problémového chování. Mezi neaverzivní techniky lze zařadit také preventivní opatření např. úpravu podmínek, různé techniky zpevňování - diferenciacní zpevňující postupy, speciální techniky učení, rozvoj a využití funkčních schopností a dovedností jedince s PAS. Tyto postupy ovlivňují chování nepřímo, výsledky nejsou patrné okamžitě, avšak jsou trvalejšího rázu. Za averzivní postupy jsou označovány takové, využívající techniky, které vyvolávají u jedince nepříjemné až bolestivé pocity např. fyzická omezení, fyzické tresty. Jejich využití vyvolává emocionální charakter a jsou předmětem kritiky mnoha odpůrců. Tato citlivá problematika je podrobněji popsána v publikaci o Autistickém chování autorů Schoplera a Mesibova (1997), kde je poukázáno na nejasnosti v definici averzivního přístupu, neboť nemusí být fyzická averzivita myšlena jako fyzické omezení, plácnutí apod., ale je tím míněno cokoli, co může jedinec vnímat jako nepříjemné (např. slovní odmítnutí, zamračení, time-out aj.).

O averzivních přístupech se ještě zmíníme v následující podkapitole, jež se bude týkat terapeutického postupu nápravy problémového chování jedinců s autismem a mentální retardací.

Většina vědeckých prací a studií s tematikou problémového chování jedinců s autismem a jiným postižením uvádí zcela neaverzivní postupy či jen velmi omezeně mírně averzivní. Nutno zdůraznit, že mezi všemi odborníky panuje a převažuje jednotný názor v upřednostňování neaverzivních přístupů.

4.3 Specifické postupy nápravy problémového chování

Je patrné, že problémové chování jedinců s autismem a mentální retardací lze označit za velmi složité, není snadné mu porozumět. Jedním z terapeutických postupů pro změnu

problémového chování je model EDM (Eden Decision Model) od autorů Holmese a Gerhardta, kteří jsou zastánci celkové modifikace chování. Podrobněji je popsán v publikaci *Autistické chování* od Schoplera, Mesibova (1997). Autoři EDM navrhli pro rozvoj funkční analýzy 5 samostatných kroků, které jsou vzájemně propojeny.

Jůn (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 112–133) v publikaci, která vychází z autorovy disertační práce, popisuje terapeutický postup, jenž se opírá o prvky výše jmenovaného modelu EDM. Je taktěž rozdělen do 5 kroků, kterými jsou:

- „zaznamenávání problémového chování, behaviorální a funkční analýza, lékařské posouzení,
- analýza prostředí,
- analýza činností,
- diferenční zpevňování - odměny za vhodné chování,
- averzivní tlumení“.

Vyzdvížena je nutnost zachování následnosti kroků, zároveň se zcela přímo nepostupuje od jednoho kroku ke druhému, ale daný krok se spíše rozšíří o další. Dále je zdůrazněno, že averzivní tlumení je krajním řešením a často se k němu ani nepřistupuje.

První krok – zaznamenávání problémového chování a následná analýza, lékařské posouzení: Ze záznamu problémového chování (po určitou dobu) zjišťujeme dobu, místo, s jakými osobami se vyskytuje, analyzuje spouštěcí faktory, které se snažíme eliminovat. Z funkční analýzy zjišťujeme, proč se takové chování vyskytuje. Je to velmi důležité, neboť např. projevy agresivního chování mohou mít vždy jinou funkčnost, jak zdůrazňuje Jůn (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 113) např.: „*pro připoutání sociální pozornosti, obranná agrese, hranicotvorná, autostimulační, analgetická, agrese pro získání nebo návrat věci nebo aktivity, kompulzivní*“. Pro záznam problémového chování, respektive získání vstupních dat, se mohou používat např. karta incidentů, záznam průběhu dne, dotazníky, formuláře, škály, rozptylový diagram aj. Jednou z možností je dotazník pro zjištění motivace chování *Motivation assesment scale* (MAS), který je koncipován do čtyř motivačních tříd (získání pozornosti, získání věci, únik a senzorické zpevňování).

Postupy funkční analýzy popisované v odborné literatuře naznačují značnou časovou i finanční náročnost a je zřejmé, že právě etapa analýzy problému, může být mnohem náročnější i delší než samotná intervence. Za velmi důležité je považována spolupráce rodiny, školy, případně lékařské posouzení (z důvodu zdravotních příčin, nepříznivého fyzického stavu). Zjišťujeme-li, že nepříznivý fyzický stav není příčinou problémového chování, postupujeme k následujícímu kroku.

Druhý krok – analýza prostředí: V tomto kroku se snažíme zjistit, jak prostředí působí na jedince. Vlivy prostředí rozlišuje Jůn (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007) na *primární*, mezi něž se řadí: např. nevhodné osvětlení, pocit tepla nebo chladu v místnosti, nevyhovující nábytek, nevhodný oděv apod. Za *sekundární* vlivy považuje takové, které mohou u klienta vyvolávat zneklidnění nebo matení jako např. nadměrný hluk, neuspořádané pracovní místo, neprofesionální jednání pedagogických pracovníků, nesprávné a matoucí chování rodičů aj. Pro snazší pochopitelnost prostředí, pomáháme jedinci vhodně nastaveným, nejlépe vizualizovaným „denním režimem“ a strukturalizací daného prostředí. Taktéž je nutné se zajímat, jak dalece je žák schopen aktivního ovlivnění prostředí, tzn. zjistit úroveň funkční komunikace a zahájit její nácvik. O komunikačních terapiích jsme se již zmiňovali.

Třetí krok – analýza činností: V tomto kroku zjišťujeme, zda jsou činnosti klienta vhodně nastaveny, včetně jeho „smysluplného“ trávení volného času. Jedná se o určení, zda např. zadané úkoly (činnosti) nejsou příliš obtížné nebo nudné, zda jsou smysluplné a vhodné pro klienta, zda nejsou příliš dlouhé apod. Zadávané úkoly, činnosti i volný čas je vhodné strukturovat s využitím strukturovaného učení a procesuálních schémat, které Čadilová (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 80) definuje jako: „*vizuální znázornění sledu po sobě jdoucích kroků libovolné aktivity*“. Vyskytuje-li se i nadále problémové chování u sledovaného jedince, přistupujeme k následnému kroku.

Čtvrtý krok – diferenční zpevnování: V této části již přecházíme k ovlivnění následků problémového chování. Dle Murdocha (1996, citovaného in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 126) se využívá tzv. „*zpevnovacího podnětu*“ jímž: „*definujeme jakoukoli událost, která, následuje-li po určitém chování, zvyšuje pravděpodobnost možného výskytu v budoucnosti*“. V podstatě se jedná o nalezení systému odměn, který problémové chování

eliminuje a napomáhá ke zvyšování, upevňování vhodného, žádoucího chování. Ve výchovně vzdělávacím systému hrají motivační stimuly nezastupitelnou roli. „*Prostřednictvím vhodných pozitivních stimulů můžeme žáka úspěšně aktivovat k činnostem a současně ovlivňovat jeho chování tak, aby bylo sociálně a komunikačně přiměřené. Vhodně nastavený motivační systém vede ke zpevňování žádoucí aktivity dítěte a trvalému zlepšení chování*“ (Adamus, 2016, s. 38).

Odměny se mohou kategorizovat několika způsoby, nejčastěji dle formy (Adamus, 2016, Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007): *materiální odměna* např. oblíbené jídlo, žetony, knihy, televize, rádio, obrázky, hračky, *odměna aktivitami, činnostní* např. oblíbená činnost – práce na pc, hra, procházka, *sociální odměna* např. pohlazení, verbální pochvala. Dle způsobu odměňování: *odměna okamžitá* musí být poskytnuta ihned po splnění úkolu či po splnění jeho části, umisťuje se na viditelné místo nebo poslední místo v procesuálním schématu, *odměna po určitém čase* např. využití *žetonového systému* – žák získává za splněné úkoly žetony, po dosažení určitého počtu je vyměňuje za odměnu – sladkost, oblíbenou činnost apod. (Čadilová, Žampachová, 2008). Čím těžší je symptomatika autismu, včetně hloubky mentální retardace, tím jednodušší způsob odměňování musíme zvolit, nejčastěji proto začínáme použitím materiálních odměn.

Pátý krok – averzivní tlumení: V určitých případech je pro aktuální zvládnutí problémového chování nezbytné využití averzivního tzv. restriktivního postupu. Jůn (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol. 2007, s. 128) dělí restriktivní postupy na tři kategorie: 1. *fyzická restrikce* (např. pevné stisknutí, objetí, zalehnutí jedince v krizové situaci), 2. *mechanická restrikce* (např. krátkodobá izolace jedince od kolektivu, popřípadě omezení pohybu), 3. *farmakologická restrikce* (tlumení léky předepsanými lékařem). Výše uvedené postupy jsou použitelné pouze pro aktuální zvládnutí problémového chování, jež by mohlo vést ke zranění jedince nebo ostatních lidí v jeho okolí. Jeho použití je možné pouze v oblasti sociální, nikoliv ve školství.

Je samozřejmostí, že k použití averzivní terapie musí být personál proškolen v behaviorální terapii, aplikaci lze uskutečnit pouze se souhlasem zákonného zástupce, opatrovníka, popř. klienta, incidenty musí být vždy písemně zaznamenány.

Za relativně přijatelné averzivní metody jsou také považovány např. time-out, přesycení, vyhasínání. Time-out je tzv. „časem bez pozitivního zpevnování“, kdy po nevhodném chování následuje časově ohraničený úsek (v literatuře udáváno 5-20 min), při němž je dítěti odepřen pozitivní stimul. U přesycení se stimuluje ta činnost, kterou chceme následně vyřadit. Vyhasínáním odborníci rozumí ignoraci určitého chování (Jelínková, 2008; Jůn in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007; Schopler, Mesibov, 1997; Richman, 2008).

Použití averzivních metod je předmětem mnoha diskuzí odpůrců i obhájců, jedná se o složitý etický problém, který překračuje rámec našeho tématu diplomové práce.

Výše popsaným modelem postupů se nacházíme v závěru behaviorální terapie. V případě využití všech kroků terapie, aniž by bylo zaznamenáno zlepšení v problémovém chování žáka, klienta, je nutné začít znovu prvním krokem terapeutického postupu a snažit se o nalezení jiných aspektů problémového chování.

Problémové chování lze považovat často za velmi složité a jeho analýza řešení je vysoce individuální záležitostí, stejně tak jako použití jednotlivých strategií. Úspěšné zvládnutí řešení problémového chování vyžaduje často souběžné provedení několika změn a úprav, ať už se jedná o vyškolení pedagogického personálu, nastavení alternativního způsobu komunikace, nácvik sociálních dovedností aj. Jejich kombinací lze v mnoha případech problémové chování eliminovat či částečně redukovat.

5 VÝZKUM PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ S AUTISMEM A MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Autismus představuje závažné narušení v oblasti celkového vývoje jedince s touto diagnózou, přičemž dosud není objasněna jeho etiologie. V teoretické části jsme představili historický kontext, nastínili rozvoj a postupy diagnostiky autismu, popsali klasifikaci a symptomatiku PAS, včetně základního přehledu výchovně vzdělávacích a terapeutických přístupů. Z teoretických poznatků je zřejmé, že péče, výchova a vzdělávání, řešení specifického chování, včetně problémového chování, je proces nesmírně náročný, vyžadující spolupráci všech zúčastněných stran. Problémy v chování patří mezi nejkontroverznější sféru z celé šíře problematiky autismu, jemuž se budeme v následující kapitole věnovat.

5.1 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

V naší práci nazíráme na problémové chování žáků s autismem a střední mentální retardací z pohledu pedagogických pracovníků, aplikujících intervenční postupy a strategie řešení problémového chování ve výchovně vzdělávacím procesu.

Hlavním cílem našeho výzkumu je zjistit, **jaké zkušenosti mají pedagogičtí pracovníci s výskytem problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací ve školách samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a jaké formy intervencí v oblasti problémového chování u těchto žáků uplatňují. Na základě získaných poznatků z výzkumného šetření navrhne doporučení za účelem zefektivnění a zkvalitnění speciálně pedagogické praxe.**

Za parciální cíle výzkumného šetření jsme si stanovili:

- *Na základě zkušeností pedagogických pracovníků základních škol speciálních analyzovat proces řešení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací.*
- *Zjistit determinanty ovlivňující řešení problémového chování žáků s autismem a střední mentální retardací.*

- *Analyzovat požadavky pedagogických pracovníků ve vztahu k eliminaci problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací.*

Na základě výše stanovených cílů si klademe následující výzkumné otázky:

- 1) *Jak pedagogičtí pracovníci vnímají problémové chování u žáků s autismem a střední mentální retardací?*
- 2) *Jakou formou probíhá intervence v oblasti problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací?*
- 3) *Jak pedagogičtí pracovníci vnímají zajištění specifických podmínek v základních školách speciálních pro realizaci intervencí v oblasti problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací?*
- 4) *Jak pedagogičtí pracovníci vnímají spolupráci zainteresovaných subjektů při řešení problémového chování žáků s autismem a střední mentální retardací?*
- 5) *Jaká praktická doporučení lze na základě získaných zjištění navrhnout pro zkvalitnění speciálně pedagogické praxe?*

5.2 Metodologický rámec výzkumu

Při procesu zkoumání jevů a podmínek zvolené problematiky, s cílem získání obrazu hlubšího poznání, jsme volili kvalitativní přístup. Ten je dle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2014, s. 17) založený: „*na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu...*“, přičemž umožní výzkumníkovi: „*za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytváří sociální realitu*“.

Gavora (2010, s. 186) za cíl kvalitativního výzkumu považuje: „*porozumět lidem a událostem v jejich životě.*“ Přesto, že odborná literatura uvádí několik definic kvalitativního výzkumu, neexistuje jedna všeobecně platná, neboť může zahrnovat množství přístupů při zkoumání reality. „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 16).

Za jeden ze základních přístupů kvalitativního výzkumu lze považovat fenomenologický výzkum. Fenomenologie je „*věda o podstatách, které vychází ze zkušeností a prožitků...*“ (Hartl a Hartlová, 2009, s. 163). Domníváme se, že zvolený kvalitativní design naší práce

je kompatibilní s cílem našeho výzkumného šetření. Hlavním cílem fenomenologického zkoumání je dle Hendla (2016, s. 130–131): „*popsat a analyzovat prožitou zkušenost se specifickým fenoménem, kterou má určitý jedinec nebo skupina jedinců....V rámci fenomenologické studie se vytváří popis a interpretace sdělených prožitků*“. Fenomenologický přístup je tedy realizován za účelem porozumění zkušenostem účastníků výzkumu, přičemž data jsou obvykle získávána technikou kvalitativního interview a následně zpracována pomocí obsahové analýzy (Hendl, 2016).

5.3 Výzkumný vzorek

Na základě osobní pracovní zkušenosti autorky práce za účelem poskytování metodické podpory ze strany speciálně pedagogického centra pro děti, žáky a studenty s mentálním postižením, souběžným postižením více vadami, byly získány kontakty na pedagogické pracovníky základních škol samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami na území hl. m. Prahy, respektive škol zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona. Výzkumného šetření se zúčastnilo 11 pedagogických pracovníků z 3 základních škol speciálních v Praze, mezi něž byli zahrnuti zástupci ředitelů škol, speciální pedagogové - učitelé, asistenti pedagoga a vychovatelé, kteří pracují se žáky s diagnózou některé poruchy autistického spektra a střední mentální retardací.

Na základě výše uvedeného jsme volili metodu záměrného výběru výzkumného souboru, která byla částečně kombinovaná s metodou sněhové koule (snowball sampling).

5.3.1 Charakteristika výzkumného prostředí

Výzkum byl realizován v průběhu prosince 2017 až června 2018. Součástí výzkumu byli pedagogičtí pracovníci základních škol zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, nepřímo pak žáci vzdělávání dle § 48 školského zákona. Níže podrobněji popisujeme charakteristiky jednotlivých škol.

Základní škola č. 1

Škola působící 33 let, jejíž kapacita činí cca 160 žáků, je částečně vybavena bezbariérovým přístupem. Poskytuje základní vzdělávání žákům s lehkým, středním a těžkým mentálním postižením, v řadě případů s kombinací dalšího zdravotního postižení,

nejčastěji s poruchou autistického spektra. Tito žáci jsou vzděláváni společně ve třídách pro žáky se středním či těžkým mentálním postižením. Na škole aktuálně působí 25 speciálních pedagogů, 17 asistentů pedagoga a 6 vychovatelů školní družiny. Dle vzdělávacího oboru 79-01-B/01 Základní škola speciální díl I a díl II je vzděláváno 41 žáků, z nichž přibližně třetina jsou žáci s autismem a střední mentální retardací. V 7 třídách, s výše uvedeným vzdělávacím programem a počtem žáků 4–7 ve třídě, pracuje vždy 1 speciální pedagog a 1–2 asistenti pedagoga. Prioritou pedagogických pracovníků je maximální rozvoj žáků s PAS dle jejich individuálních schopností a dovedností pomocí metodiky strukturovaného učení. Žáci vzdělávacího oboru Základní škola speciální využívají kromě svých kmenových učeben také další odborné učebny a prostory školy jako např. tělocvičnu, dílny, školní pozemek pro pěstitelské práce, počítačovou učebnu, hudebnu, výtvarnu, cvičnou kuchyň, venkovní atria, relaxační místnost. Mezi standardní materiálně technické vybavení školy patří speciální a kompenzační pomůcky, dále je součástí školy také školní družina, jídelna a hřiště patřící vedlejší běžné základní škole. Škola se aktivně zapojuje do řady soutěží a projektů, pořádá zimní a letní turistické kurzy, organizuje množství akcí pro rodiče, žáky, širokou veřejnost např. tvořivé dílny, přednášky, posezení, školní Akademii.

Základní škola č. 2

Škola vznikla před 26 lety, jejím hlavním posláním je výchova a vzdělávání dětí, žáků s mentálním postižením, kombinovaným postižením, včetně dětí, žáků s autismem. Počet žáků školy se udržuje mezi 38 až 50 ve věku od 3 do 26 let. Aktuálně je 43 žáků rozděleno do 6 tříd dle věku a stupně postižení. Ve většině tříd se dětem, žákům věnují 2–3 pedagogičtí pracovníci, tj. speciální pedagog, 1–2 asistenti pedagoga. Počet dětí, žáků ve třídách se pohybuje od 5 do 8. Ve vzdělávacím oboru Základní škola speciální je ve školním roce 2017/2018 vzděláváno 18 žáků s autismem v kombinaci se středním mentálním postižením. Součástí školy je internát, družina a školní jídelna. Žáci vzdělávacího oboru Základní škola speciální získávají především elementární znalosti ve čtení, psaní, počtech a jednotlivých výchovách. Učivo je řazeno do jednotlivých bloků, dělených relaxačními a odpočinkovými aktivitami. Důraz je kladen na pracovní výchovu, zvládnutí hygienických a sebeobslužných dovedností, návyků. Ve výuce je využíváno

množství speciálních učebnic, kompenzačních, didaktických a rehabilitačních pomůcek. Pedagogičtí pracovníci při vzdělávání dětí, žáků volí takové metody a formy práce, jež respektují principy individualizace a diferenciací ve vzdělávání. Zařazeny jsou i metody a prvky speciálně pedagogické a terapeutické práce jako např. muzikoterapie, bazální stimulace, alternativní komunikace aj.

Základní škola č. 3

Škola vznikla před 15 lety sloučením dřívější zvláštní školy a pomocné školy (ta již měla několikaletou tradici ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami). Škola má hlavní pracoviště a dále několik detašovaných, z nichž jedno poskytuje vzdělávání žáků v oboru 79-01-B/01 Základní škola speciální díl I a díl II. Zde je zřízena také 1 autistická třída a několik dalších žáků s autismem je vzděláváno společně se žáky se střední či těžkou mentální retardací, s odpovídajícím vzdělávacím programem a využitím individuálního vzdělávacího plánu. Škola disponuje standardním vybavením, v autistické třídě se zhruba od loňského školního roku začala uplatňovat metodika strukturovaného učení a postupně je také škola dovybavována potřebnými didaktickými pomůckami pro žáky s PAS, včetně multimediálního vybavení. Počet žáků ve třídách je opět snížený, maximální počet je do 8 žáků, s 1–2 speciálními pedagogy, 1–2 asistenta pedagoga. Celkový počet žáků školy včetně dvou detašovaných pracovišť činí cca 96 žáků ve věkovém rozpětí 5–17 let, s 20 speciálními pedagogy a 9 asistenty pedagoga.

5.3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro naše výzkumné šetření problematiky výskytu a strategií řešení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací bylo vybráno 11 pedagogických pracovníků z výše popsaných 3 základních škol speciálních, kteří jsou v rámci výchovně vzdělávacího procesu ve školském zařízení denně vystaveni nutnosti řešení problémového chování a výběru vhodné intervence ve vztahu k eliminaci problémového chování u těchto žáků.

Celkem bylo realizováno 11 interview s pedagogickými pracovníky:

- 3 interview se zástupci ředitelů škol
- 4 interview se speciálními pedagogy – učiteli
- 4 interview s asistenty pedagoga, z nichž 2 jsou zároveň vychovateli

Se 6 vybranými pedagogickými pracovníky autorka pravidelně spolupracuje v rámci svých pracovních kompetencí ve speciálně pedagogickém centru, s 5 pedagogickými pracovníky se setkala v rámci výzkumného šetření poprvé. Výhodou autorky bylo, že se pohybuje v systému školského poradenství, speciálního školství a řeší s pedagogickými pracovníky pravidelně výchovně vzdělávací proces dětí, žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Při realizaci našeho výzkumu jsme se ze strany pedagogických pracovníků setkávali se vstřícností, vlídností, ochotou sdílet praktické zkušenosti.

Velmi široce lze pedagogické pracovníky zařadit pod dnes běžně užívaný termín „pomáhající profese“. Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2009, s. 185) definuje tento pojem jako: „*souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak, aby byla pomoc mohla být účinnější*“.

Dále je pojem pedagogický pracovník legislativně vymezen zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, jenž uvádí v § 2, odstavci 1: „*pedagogickým pracovníkem je ten, kdo má přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného...*“.

Z důvodu feminizace našeho školského systému, včetně speciálního školství, převažují ve výzkumném souboru ženy, zastoupen je pouze jeden muž. Dvě účastnice výzkumu mají kombinovaný pracovní úvazek: asistent pedagoga po dobu dopolední výuky a vychovatel v odpolední školní družině. V kategorii asistent pedagoga/vychovatel (AP) byly rovnoměrně zastoupeny asistentky pedagoga/vychovatelky: dvě se středoškolským vzděláním s maturitou a doplněným kvalifikačním kurzem pro pedagogické asistenty a dvě s vysokoškolským vzděláním v oboru speciální pedagogiky. Kategorie speciální pedagog – učitel (SPU) je zastoupena čtyřmi účastníky výzkumu, z nichž SPU 1 má vzdělání Bc. v oboru speciální pedagogika vychovatelství, aktuálně dostudovává následné Mgr. učitelství Výchova ke zdraví a speciální pedagogika. SPU 4 s Mgr. vzděláním učitelství náboženství, etiky a filozofie studuje v rámci celoživotního vzdělávání obor Speciální pedagogika učitelství. SPU 2, SPU 3 jsou plně kvalifikovány. Stejně tak kvalifikační předpoklady splňují všichni tři zástupci ředitele (ZŘ).

Pro lepší přehlednost o účastnících výzkumného šetření byla sestavena následující tabulka se základními údaji dle časové posloupnosti realizovaných interview.

Tabulka 1: Přehled pedagogických pracovníků

Označení pořadí interview	Označení pedagogického pracovníka	Pohlaví	Vzdělání, aprobace	Délka praxe
č. 1	ZŘ 1 Zástupce ředitele	žena	VŠ, Mgr. Učitelství pro děti a mládež vyžadující zvláštní péči	32 let
č. 2	ZŘ 2 Zástupce ředitele	žena	VŠ, Mgr. Spec. pedagogika učitelství	12 let
č. 3	AP 1 Asistent pedagoga	žena	VŠ, Bc. Spec. pedagogika oborová	10 let
č. 4	AP 2 Asistent pedagoga	žena	SŠ odborné s maturitou + kurz pro AP	9 let
č. 5	SPU 1 Spec. pedagog - učitel	žena	VŠ, Bc. Speciální pedagogika vychovatelství	10 let
č. 6	AP 3 Asistent pedagoga/vychovatel	žena	VŠ, Bc. Speciální pedagogika učitelství	2 roky
č. 7	ZŘ 3 Zástupce ředitele	muž	VŠ, Mgr. Speciální pedagogika učitelství	12 let
č. 8	SPU 2 Spec. pedagog - učitel	žena	VŠ, Mgr. Učitelství pro MŠ + spec. pedagogika	10 let
č. 9	SPU 3 Spec. pedagog - učitel	žena	VŠ, Mgr. Spec. pedagogika učitelství	12 let
č. 10	SPU 4 Spec. pedagog - učitel	žena	VŠ, Mgr. učitelství náboženství, etiky a filozofie	3 roky
č. 11	AP 4 Asistent pedagoga/vychovatel	žena	SŠ odborné s maturitou + kurz pro AP	6 let
	Souhrn/průměr	ženy: 10 muži: 1	SŠ s maturitou: 2, VŠ Bc.: 3, VŠ Mgr.: 6	10,7 let

Zdroj: autorka práce

5.4 Metody získávání, zpracování a sběru dat

Mezi kvalitativní metody sběru dat jsme zařadili následující:

Polostrukturované interview

Pro interview s pedagogickými pracovníky byly připraveny základní oblasti obsahující rámcové otevřené otázky vycházející z našich výzkumných otázek. Při formulaci otázek jsme se zamýšleli nad poskytnutím dostatečného časového prostoru a také možností neomezeného vyjádření pedagogických pracovníků k dané problematice, včetně prostoru pro dotázání se na informace či okolnosti, které z interview vyplynuly. Realizaci polostrukturovaných interview předcházelo sestavení návodu, respektive sepsání oblastí a schématu otázek (viz příloha č. 1) s možností modifikace formulací a pořadí otázek dle individuální situace.

Hendl (2016, s. 179) se zmiňuje o možnosti využití: „*tzv. problémově zaměřeného rozhovoru, který se přizpůsobuje povaze problému a je orientován na proces – to znamená, že jde o postupné zjišťování, ověřování a analýzu dat, přičemž se pomalu odhaluje jejich podstata a vzájemný vztah*“.

Pozorování

K primární metodě polostrukturovaných interview byla dále zvolena sekundární doplňující metoda nestrukturovaného pozorování. „*U nestrukturovaného pozorování začínáme spíše vágně formulovaným seznamem otázek, které připouštějí otevřenost k neočekávaným situacím*“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 145). Kombinace obou metod nám poskytla komplexnost dané situace.

„*Jednání a chování lidí jsou cílem prakticky každého zkoumání, jež se týká jedince nebo skupiny. Je zcela přirozené pozorovat různé projevy lidí. Rozhovory obsahují vždy směs toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Pozorování naproti tomu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje*“ (Hendl, 2016, s. 195).

Pedagogičtí pracovníci přirozeně během realizace polostrukturovaných interview vykazovali řadu projevů mimolingvistického a neverbálního chování, na jejichž podkladě došlo ke snazšímu pochopení, hlubšímu vhledu a dokreslení reflexe zkušeností.

Za účelem dodržení etických aspektů výzkumu byli pedagogičtí pracovníci před realizací polostrukturovaných interview seznámeni s cílem i povahou výzkumného šetření, přičemž vyjádřili ústní individuální souhlas s účastí na výzkumu. Dále jim byla zajištěna garance anonymní prezentace dat a výsledků. Vzhledem k tomu, že audionahrávky rozhovorů, v nich uváděná data, lze považovat za citlivé údaje a mohly by vést k identifikaci účastníků výzkumného šetření nebo získání informací o jednotlivých žácích konkrétní školy, jsou údaje anonymizovány a nejsou přístupné třetím osobám.

Samostatná individuální interview s jednotlivými pedagogickými pracovníky probíhala dle jejich možností, vždy po skončení výuky či déle, v jednotlivých třídách, hernách škol, pracovnách pedagogických pracovníků v terénu. Několik interview se uskutečnilo v kavárně. Z každého interview byl tedy se souhlasem pedagogického pracovníka pořízen zvukový záznam na diktafonu nebo na záznamníku mobilního telefonu pro pozdější využití transkripce. V závislosti na frekvenci rušivých elementů trvala interview v průměru 40 minut, v počtu dvou setkání. Druhé setkání bylo vždy kratší a jednalo se o případné doplnění, upřesnění nejasností, především pak o autorizaci písemné podoby doslovné transkripce a potvrzení konečného souhlasu s použitím dat pro tuto práci. Dle Gavory (2010, s. 203) se jedná o způsob nazvaný: „*zpětná verifikace zjištění (member check)...*, *kdy osoba přitom poskytne další informace, takže se problematika více prohloubí*“.

Prostřednictvím výše popsaných metod byli tedy: „*zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické skupiny s cílem získat pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny*“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 159).

Zpracování polostrukturovaných interview bylo rozloženo do několika postupných kroků: Nejprve byla provedena doslovná transkripce, při níž byly upraveny chyby ve větné skladbě, dialekt zůstal zachován. Poté byly přepisy opakovaně přečteny za účelem hlubšího poznání, porozumění a seznámení se se základními daty.

Následovalo zpracování dat technikou kódování, kterou podrobněji popisují např. Švaříček, Šed'ová a kol. (2014, s. 211): „*údaje jsou rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem*“. Juklová in Skutil a kol. (2011) označuje kódování za základ kvalitativní analýzy pro zpracování získaných dat. Do přepsaných rozhovorů – textu ve wordu byly při opakovaném procházení a pročitání, vkládány komentáře tzv. kódy.

Ty byly tvořeny na základě vlastního vnímání a cítění v korespondenci s výzkumnými otázkami a teoretickými východisky naší práce. Za výhodu této techniky považujeme to, že nám umožnila opakovaný návrat ke kódům, včetně provedení revize. V průběhu kódování rozhovorů byl vytvářen seznam daných kódů a následně provedena systematická kategorizace do níže uvedené tabulky.

Tabulka 2: Kategorie a kódy

Kategorie	Kódy
Vnímání problémového chování	Definice, formy, četnost a intenzita výskytu, spouštěče, rizikovitost výskytu, adaptabilita.
Formy intervence	Prevence, volba strategie řešení, postupy a mechanismy řešení, výchovně vzdělávací metody a přístupy.
Vnímání zajištění specifických podmínek	Personální podmínky, prostorové podmínky, technické a materiální vybavení, zajištění bezpečnosti, odborná profesní a osobnostní vybavenost pedagoga, sebevzdělávání a další vzdělávání.
Spolupráce se zainteresovanými subjekty	Rodičovské reakce a postoje, spolupráce se zákonnými zástupci, SPC, další odborníci, týmová spolupráce.
Návrhy doporučení pro praxi	Legislativní rámec, personální obsazení, prostory pro vzdělávání, podpora profesního rozvoje pedagogických pracovníků, sdílení zkušeností, zkvalitnění dalších služeb a péče.

Zdroj: autorka práce

Dalším postupem analýzy kvalitativních dat byl výběr zpracování získaných dat naší práce. Vybrána byla strategie: „*vyložení karet*“, která je dle Švaříčka, Šedřové a kol. (2014, s. 226): „*nadstavbou nad otevřené kódování*“. Ze vzniklých a uspořádaných kategorií, včetně nakódovaných textů rozříděných do souborů v excelu byl následně vytvořen text, jenž je obsahovým převyprávěním některých kategorií, které se vztahují k výzkumným otázkám. Názvy vybraných kategorií byly použity pro názvy jednotlivých kapitol obsahující podrobnou interpretaci dat.

Za účelem zajištění validity při výzkumu bylo využito datové triangulace, při níž byla data získána od několika skupin pedagogických pracovníků, jimiž byli zástupci vedení škol – zástupci ředitelů škol, speciální pedagogové – učitelé, asistenti pedagoga/vychovatelé. Hendl (2016, s. 151) pod pojmem triangulace uvádí: „*kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu*“.

5.5 Výsledky analýzy kvalitativních dat

Následující část obsahuje výsledky získané z výzkumného šetření. Interpretované výsledky jsou doplněné citacemi pedagogických pracovníků.

5.5.1 Vnímání problémového chování

Ze získaných rozhovorů s pedagogickými pracovníky jsme analyzovali data, z nichž vyplývá, že se do vyhodnocení problémovosti chování promítá subjektivní pojetí normality jednotlivých pedagogických pracovníků:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „*...chování, které se vymyká běžným zvyklostem ve speciální třídě, to znamená, když dítě ustavičně běhá po třídě, snaží se utéct, vykřikuje, křičí, je agresivní, není schopno se ani chvíli soustředit*“.

(SPU 1, žena, 10 let praxe): „*...je to nějaké nežádoucí chování, je to takové chování, které neprospívá ani těm dětem a ani společnosti jako okolí*“.

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „*Chování, který už vybočuje z možností, který personál zvládne, běžně, rutinně*“.

(SPU 2, žena, 10 let praxe): „...chování, který není standardní, který přichází v době, kdy to dítě není úplně v nějaký pohodě. Je to chování, který nás většinou zaskočí, protože přichází v nejmíň vhodnou dobu a je to pro nás takový chování, který neumíme jakoby z počátku odhalit a způsobí nám i dítěti problém“.

V praxi se lze setkat s různými formami a variabilitou specifického i nespecifického chování u žáků s PAS a mentální retardací, přičemž oslovení pedagogičtí pracovníci uváděli mnoho různých projevů problémového chování agresivity – kousání, kopání, škrábání, štípání, kopání do zdi, nábytku, rozbíjení okna, nábytku, házení předměty, nadávání, lámání prstů i autoagresivity – kousání se, štípání, bouchání se do hlavy, rozdrápání obličeje či jiných částí těla, trhání si vlasů:

(AP 3, žena, 2 roky praxe): „...mezi u nás nejčastější výskyt patří různé agresivní i autoagresivní chování - ničení věcí, házení předměty, rozbíjení okna, kopání do zdi, nábytku, nadávání, kousání, štípání, pak různé hlasové projevy, útky ze třídy“.

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „Tak my tu máme shodou okolností de facto kompletní spektrum problémového autistického chování. Takže od běžných nekázní, vzdory, nějaký verbální ataky, verbální agrese, záchvatový stavy, tak tu máme i stavy agrese vůči dětem i pedagogům, autoagrese – konkrétně škrábání, kousání, údery hlavou o zeď, o okno....sebepoškozování typu, že si rozbije věci, kopne se do nohy nebo se praští apodobně, ale pak jsou to takový ty typický autistický projevy u těch nízkofunkčních autistů, kdy opravdu si rozdrápou obličej, poškozují se tím, že si začne okousávat prstíky a nejvíc to tam má teda jeden žák, když je v nepohodě, kterej je schopnej nebo má tentenci „probíhat hlavou“ okno...“.

Formy projevů problémového chování se mohou v průběhu vývoje žáka měnit:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...dítě který bylo doted' verbálně agresivní, začalo bejt fyzicky agresivní, což je vždycky obrovská změna. Jak pro to dítě, tak pro jeho spolužáky, tak pro ten personál. A v podstatě by' ti kolegové vědí, že s tímhle se musí počítat, ty příznaky nebo náznaky, že k tomu dojde, tam bývají dopředu. Stejně je to vždycky šok!“.

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „... velmi často ta autoagresivita s postupem vyzrávání toho dítěte přerůstá spíše v agresivitu vůči okolí“.

Kromě výše uváděných projevů agresivity a autoagresivity se dle zkušeností pedagogických pracovníků u žáků s PAS a mentální retardací vyskytují často také pohybové stereotypie, rituály obtěžující a omezující chování vzhledem ke své osobě či okolí, výrazné hlasové projevy:

(AP 1, žena, 10 let praxe): „...nejjemnější forma je projev nesouhlasu, hlasovým projevem různé intenzity...“.

U mnohých klientů se lze setkat s poruchami příjmu potravy, především pak se selektivní poruchou příjmu či naopak s přejídáním. Výskyt požívání nestravitelných předmětů, které mohou být pro dítě, žáka nebezpečné uvádí:

(AP 2, žena, 9 let praxe): „...Pak taky třeba manipulace s exkrementy, požívání nestravitelných věcí, manipulace s vodou v toaletě, plivání“.

(SPU 1, žena, 10 let praxe): „...požívání výkalů, kaminků, písku, vajglů, plivání“.

Vyjádření nesouhlasu či provokativní, vulgární chování u svého žáka zmiňuje pedagožka (SPU 4, žena, 4 roky praxe): „Mám ve třídě chlapce, který opakovaně z důvodu pozornosti řihá, prdí, dává si nohy na stůl, sklony k agresivním výpadům ve formě slovních nadávek, nebo škrábe, dal mi taky facku. Nedodržuje hygienické návyky, schválně močí mimo záchod, vyskytuje se nevhodné sexuální chování...“.

S obdobným problémovým chováním žáka se setkává ve výchovně vzdělávacím procesu také paní učitelka:

(SPU 3, žena, 12 let praxe) „...začíná to nejdříve křikem, že si dotyčný žák chce něco vymocit nebo ho rozhodí nějaká změna nebo se mu nechce pracovat třeba zrovna. Vyčůrá se uprostřed místnosti, aby nás naštvál. Vyleje schválně pítí. Pak útoky na nás: jako bouchání, škrábání, kousání, trhání, shazuje nám věci ze stolu“.

Intenzita a frekvence výskytu problémového chování u žáků s PAS a mentální retardací je také velmi různorodá, což potvrzují všichni dotazovaní pedagogičtí pracovníci.

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „Obecně, u některých denně, ale musíme se bavit o intenzitě nebo míře. Takže pokud už považuju za problémové chování, že dítě je natolik verbálně rušivý, že se nemůže provádět běžná výuka, to už je problémové chování, tak to je samozřejmě na denním pořádku. Co se týče těch výrazných problémových projevů, který

souvisí už s vyšší hladinou nějaký frustrace, nenaladění, nepohody těch dětí, tak k tomu dochází méně často. Pokud se všechno dělá s tím náhledem, že jedete preventivně, předvídáte a máte na to kapacity personální, tak k těmhle výrazným projevům jako je agrese nebo poškozování sebe nebo rozbíjení věcí vlastně už dochází minimálně, ale stačí změna v režimu a může se to samozřejmě eskalovat“.

Četnost prakticky denního výskytu uvádí asistenti pedagoga i speciální pedagogové:

(AP 1, žena, 10 let praxe): *„V podstatě je to na denní bázi“.*

(AP 3, žena, 2 roky praxe): *„Vlastně denně, protože každý den spolu musíme nějak vycházet, komunikovat a tím pádem, když dojde k nějakému nepochopení situace, tak se vyskytují různé projevy problémového chování“.*

(SPU 1, žena, 10 let praxe): *„...řekla bych, že se s tím u nás setkáváme téměř každý den“.*

V časovém horizontu může být frekvence výskytu problémového chování u žáků s PAS a mentální retardací proměnlivá, což zmiňují pedagožky:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): *„...myslím, že to má i svůj vývoj. Někdy se dítě postupem doby třeba zklidní, a když se mu nastolí režim, tak si na to prostě zvykne a už ty problémy nejsou. Někdy to přetrvává vlastně i do toho vyššího věku dítěte“.*

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): *„...prakticky se může zpočátku zvykání si na nové prostředí vyskytovat několikrát za den, postupně jak si dítě zvyká na zavedený režim, tak pak méně často, je to ale velmi individuální, prakticky kdykoliv“.*

Různá míra intenzity a frekvence výskytu problémového chování závisí na mnoha faktorech, může být ovlivňována také schopností adaptability a mírou frustrační tolerance klienta s PAS a mentální retardací.

Takový příklad uvedla v rozhovoru paní učitelka (SPU 3, žena, 12 let praxe): *„...třeba XX ten má záchvat každý den, samozřejmě s různou mírou intenzity, někdy více, někdy méně, u XX to bylo třeba tak, že první pololetí to bylo relativně klidnější, s blížícím se koncem školního roku prakticky pak taky denně“.*

Za významný spouštěč problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací lze označit nečekané změny, které způsobují nečitelnost situace:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „... dojde k nějakým nečekaným změnám, to dítě se nestačí připravit na změnu v režimu. V převážný většině případů je to nečitelnost situace...“.

(AP 3, žena, 2 roky praxe): „...dětem s PAS a MR vyhovuje nějaká struktura dne, činnosti a když se jim to naruší, stačí jenom maličkost, nějaká změna, tak už to „jede“.

Mezi další příčiny problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací pedagogové zmiňují deficity v oblasti komunikace a socio-emoční oblasti:

(AP 1, žena, 10 let praxe): „...může to být nepochopení situace, tím, že se nevyjadřuje slovně, tak je problémem nedostatečná komunikace. Ale je to i to, že se dožaduje něčeho a nedostane to, nebo chce na sebe upozornit, strhnout pozornost...“.

(AP 2, žena, 9 let praxe): „Já v tom vidím to nepochopení, no, z obou dvou stran, že to dítě něco chce a není tam právě mnohdy nastavená ta funkční komunikace, takový to, že nevyhovíš prosbě nebo tomu přání toho dítěte, nezaznamenáš ty signály, který to dítě vysílá a to dítě samozřejmě se něčeho dožaduje. Mnohdy dojde k tomu afektu, že vlastně nelze v danou chvíli tomu dítěti vyhovět, protože má požadavek, kterej v tu chvíli nemůžeš splnit...“.

(SPU 1, žena, 10 let praxe): „Já bych řekla nepochopení dané situaci nebo emoci, nebo že nerozuměj zadané informaci, jakékoli změně v režimu nebo to může být i strach, že se bojej někoho, nechťejí vstoupit do určité budovy nebo místnosti, bojej se něčeho, špatná komunikace“.

Nelze opomenout problémové chování, které vznikne z důvodu změny aktuálního zdravotního stavu žáka:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „... závažný moment, kterej my těžko ovlivníme dopředu, to je momentální stav toho žáka. Může ho něco bolet, neumí to sdělit nebo přijde s nějakým problémem už z domova, není to dořešený a tady to eskaluje, protože přeteče ta únosná mez pro toho žáka....měli jsme tu u jednoho dítěte opravdu úplně nečekanou eskalaci projevů jeho chování, kdy z relativní pohody mělo doslova raptý. Opravdu šlo do záchvatovýho chování, ubližovalo si. Dlouho jsme nemohli přijít na to, čím to je. A pak jsme vyzorovali, že je to po svačině. Ve spolupráci s rodinou jsme vykomunikovali, že má úplně rozhozený trávení, což teda tam ty příznaky byly, střídavě

mělo průjmy, zácpy, ale z nějakýho důvodu, se ten zdravotní stav zhoršil natolik, že po každém jídle mělo zjevně bolesti. A je to dítě, který vám neumí říct, že ho něco bolí, navíc hodně vydrží, jeho práh bolesti je posunutej a je to dítě problémový i z jiných důvodů, ale tohle bylo nestandardní, nečekaný a nefungovalo nic. A až po dvou, třech týdnech jsme vysledovali, že to souvisí s jídlem. Ukázalo se pak dokonce na nějaký jícnový onemocnění, dítě mělo bolesti. Původně jsme se domnívali, že je dítě přetažený, že něco nezvládá. Rutinně funguje ve struktuře, když je bez dohledu, strukturu si plní samo, protože ji potřebuje....“.

(SPU 2, žena, 10 let praxe): *„...U některých dětí to může být třeba i hlad, nebo že chtějí na záchod, neumí si o to říct nebo nepohodlí a nejtěžší pak pro nás rozpoznat jsou zdravotní obtíže“.*

Problémové chování může být vyvoláno také smyslovým přetížením žáka a specifiky smyslového vnímání:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): *„...nastane situace, že se ve třídě začne vyskytovat něco, co to dítě nesnáší, co mu vadí, ať je to nějaký hluk nebo činnost, kterou dítě právě dělat nechce, tak to může být spouštěčem. Ale velice často se stává, že prostě nevíme, co mu může vadit, mohou to být někdy i nepříjemné tělesné pocity, přítomnost jiné osoby, je to velmi různé...“.*

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): *„...může to být opravdu nějaká změna miniaturní, změna banální třeba změna vůně nebo nějaké klimatické změny, nenaladění na jiného žáka a jeho projevy...“.*

(SPU 4, žena, 4 roky praxe): *„...můžete to bejt právě to, že po něm chceme nějaký výkon, což u mýho žáka, který nemá dostatečné pracovní návyky, je problematické, nutnost splnit pro něj příliš těžký úkol se kterým si neví rady,u jiných žáků vybíravost v jídle, emoční labilita – výkyvy nálad...“.*

(AP 4, žena, 6 let praxe): *„Nejčastějším spouštěčem v naší třídě je asi hlučné prostředí, způsobené ostatními spolužáky, neuspokojení žákových požadavků“.*

Shrnutí výše uvedených dat poukazuje na fakt, že označení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací je závislé na subjektivním zhodnocení konkrétních

osob – pedagogických pracovníků a jejich individuálním vnímání tzv. společenské normy chování. Výskyt, frekvence, míra intenzity i příčiny problémového chování u žáků a autismem a střední mentální retardací jsou značně různorodé a jsou ovlivněny řadou faktorů, včetně obtíží v důsledku primární diagnózy PAS.

„Celkový obraz problémového chování závisí na celkové tíži symptomatiky, osobnostních predispozicích dítěte, výchovném i terapeutickém přístupu v minulosti i současnosti...“
(Thorová, 2012, s. 171)

5.5.2 Formy intervence

Oslovení pedagogičtí pracovníci popsali strategie modifikace chování založené na aktivních postupech zaměřených zejména na prevenci, které vedou k eliminaci či zmírnění výskytu problémového chování:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): *„U nás to spočívá v tom, že se snažíme především to dítě co nejvíce poznat, není to možné nastavit hned od začátku, když to dítě přijde, abychom si řekli, tak a budeme to dělat takhle a takhle, aby problémové chování nenastalo. Důležité je to dítě nejdříve poznat, aby se učitel z rozhovoru s rodiči, se speciálními pedagogy nebo psychologem, kteří mají dítě v péči, ze zpráv, od předchozích pedagogů dozvěděl prostě, celkové chování dítěte, celkový model projevů problémového chování dítěte a na základě těchto informací se pak snaží předcházet situacím, uplatňuje preventivní opatření, aby vůbec ke vzniku takových situací došlo, i když někdy se jim nedá předejít“.*

(AP 1, žena, 10 let praxe): *„...vzniku předcházíme individuální péčí, u těchto dětí je to především režim, denní režim, pravidelnost, struktura, aby věděli, co následuje. Pokud už víme, co by mohlo být spouštěčem, tak tomu preventivními opatřeními předcházet, vyvarovat se tomu, aby k dané situaci došlo“.*

(AP 2, žena, 9 let praxe): *„...snažíme se těm spouštěčům vyhnout, snažíme se to nějakým způsobem obejít. Víme, co by mu mohlo vadit, tak se snažíme realizovat preventivní opatření“.*

(SPU 2, žena, 10 let praxe): *„...Například máme chlapečka, který miluje plastový brčka. Zpočátku, když jsme to nevěděli, tak třeba když jsme byli na procházce, tak vznikaly ty situace venku u odpadkového koše, když viděl čouhat brčko z koše, takže vznikaly*

ohromný scénky venku u odpadkového koše, než jsme rozklíčili, že chce právě to brčko z koše. Někdy volíme, že máme jiná brčka při sobě, abychom je honem nahradili, než to chování vyeliminujeme, aby si s nimi nehrál“.

Za nezbytný prvek prevence vzniku problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací lze považovat znalost a respekt k žákům, schopnost předvídatelnosti a dodržování režimu, včetně schopnosti jeho modifikace dle aktuálních potřeb.

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): *„...je to o tý prevenci a vo připravenym režimu pro ty děti. Jestli-že mají režim, kterej jsou schopny unést, to okolí je pro ně natolik čitelný, klidný prostředí, komunikujou s personálem způsobem, kterým jsou zvyklí, tak by ti pedagogové měli dodržet určitý postupy, jsou věci, který se s těma dětma dělat „musí a nesmí“ a pokud se tohle dodrží, tak ty děti jsou v klidu, je to pro ně tady příjemný, ví, co bude následovat, tam je strašně důležitý dodržet strukturu, pokud se něco změní, je strašně důležitý to s nima dopředu „vykomunikovat“. U těch dětí, u kterých je ta tolerance nižší a budou reagovat první, pokud je něco jinak, tak se musí vyčlenit někdo z personálu a musí se primárně věnovat tomuhle dítěti, protože je to vždycky samozřejmě bezpečnější a méně práce, když to uděláte dopředu.... Samozřejmě je to vo předvídání....Spoustě problémovýho chování se dá předejít, vyřešit organizačně, ale musíte na to mít podmínky....Snažíme se, co to jde, mít u těchle dětí vždycky pedagoga, kterej má už tu zkušenost a cit, umí poznat v jakym stavu to dítě je a jede podle tak zvanýho „semaforu“. Bud' je dítě v zelenym, žlutym nebo v červenym, taková ta základní pomůcka, co vnímám u dítěte, jaký je okolí, co se děje a podle toho směřuju nároky na to dítě a upravuju prostředí, režim“.*

Pedagogičtí pracovníci mohou mít tendence při volbě strategií řešení problémového chování ke generalizaci. Mezi námi dotazovanými pedagogy však převažuje individuální přístup:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): *„Na základě poznatků dítěte, u každého dítěte je to jiné, takže je potřeba dítě s projevy problémového chování poznat a vědět o něm, nutné je zvolit ryze individuální přístup“.*

(AP 2, žena, 9 let praxe): *„To je individuální, to už musí člověk to dítě trochu znát... Když přijde nový dítě, trvá mnohdy i měsíce než vůbec si tu cestu nebo ten způsob,*

jak na to dítě, najdete. Určitě strategie řešení je naše týmová práce, pozorujeme ho, díváme se, jak reaguje, musíme ho hlavně dobře poznat. Mnohdy se osvědčí zajít si do zařízení, který to dítě navštěvovalo předtím, než bylo u nás ve škole, poinformovat se v centru, u rodičů“.

(AP 3, žena, 2 roky praxe): *„Vyloženě individuálně, na každé dítě platí něco jiného, záleží i na situaci, na rozpoložení dítěte, protože během dne se i nálada různě mění, samozřejmě mnohdy intuitivně, na základě zkušeností, ve spolupráci s pedagogem, popřípadě s dalšími pedagogickými pracovníky“.*

(SPU 1, žena, 10 let praxe): *„...se rozhodujeme dost individuálně a možná i intuitivně. Asi taky záleží, jestli toho daného žáka už znám, protože jinak se zachovám, když to dítě znám dva, tři roky a jinak, když to dítě přijde nově. Nevím, co problém způsobilo, co si k němu mohu dovolit a jaká bude reakce, na někoho postačí, když zvýším hlas a uklidní se, ale někoho to navíc ještě rozčílí. Záleží také na konkrétní situaci“.*

Důležitost promyšlené volby strategie řešení problémového chování u žáků s PAS a střední mentální retardací je nezbytná, což potvrzuje:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): *„Řeším incident, podle toho, kdo ho má. Jiná náročnost pro pedagoga i pro ty ostatní zúčastněný děti je, že když do incidentu jde dítě, jehož největší rizikovostí je, že začne hlasitě křičet nebo odmítne pracovat a válí se po zemi a úplně jinak řeším incident, kdy vím, že to dítě může mě nebo svého spolužáka fyzicky ohrozit. Je strašně důležitý mít tohle promyšlený a připravený dopředu s pedagoga a je strašně důležitý dodržovat zásadu, že nemůžou si kolegové řešit záležitosti jenom svoji třídy. Protože my jsme tady na malém prostoru, provázanost dopoledne s družinou, pro ty děti je to jeden proces, takže de facto všichni musí mít povědomí o tom, co XX (kterýho teď slyšíme) prožívá a podle toho přizpůsobit tu výuku, protože to ruší třeba děti vedle ve třídě. Musím bejt připravenej taky na to, že může bejt krizová situace pro celý pracoviště....rozdíl je, do jakých se incident rozjede stupňů, jestli dítě zarazíte v emoční labilitě ve chvíli, kdy už jenom nepracuje nebo jestli projdete celým incidentem, což může být u některých v podstatě záležitost na hodinu, dvě a v tu chvíli, řešíte bezpečnost, neřešíte výuku. Musíme mít tak dobrej personál, aby dopředu uměl poznat, co dítě ten den zvládne, co zvládne celá ta skupina, co zvládne můj kolega, kterej v tom se mnou jede, protože*

to je taky faktor, kterej to ovlivňuje....potřebuju vědět, jak probíhala cesta do školy. Když vim, že proběhla relativně v klidu, tak pracuju „normálně“, když vim, že tam byl nějaký problém nebo že byl problém v předchozím dnu ve škole nebo doma, musím okamžitě upravit systém práce, jinak dojde k agresi u XX“.

Zajímali jsme se také, zda mají školy zpracovány plány řešení problémového chování u žáků s autismem a mentální retardací a jakými konkrétními mechanismy a opatřeními postupují při řešení problémového chování.

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe) uvádí: *„Nemáme obecný plán, ale individuální plán u každého dítěte s problémovým chováním, obzvláště u těch žáků s problémovým obtížně zvladatelným chováním je sepsán krizový plán, kde třídní učitel ve spolupráci s poradenským zařízením, lékařem (psychologem, psychiatrem), zákonnými zástupci vypracuje postup jak zacházet v případě nějaké ataky, problémového chování, co má nastat v případě autoagresivního, agresivního projevu u dítěte, jak se má vlastně pedagogický pracovník, který je v dané chvíli s tím dítětem s problémovým chováním zachovat. Pisemně zpracované se to předkládá rodičům, Ti často s tím i nesouhlasí, ale může to dojít až tak daleko, že má to dítě v krizovém plánu napsáno, že v případě, že jsou osloveni zákonní zástupci a ti se nedostaví nebo nemohou dostavit pro dítě, tak se volá rychlá záchranná služba, která ho odveze na psychiatrii....Když už k něčemu dojde, tak zkusit mu nabídnout nějakou jinou činnost, než ta, která ho nějakým způsobem irituje. Často dítě odvádíme zcela z prostředí, ve kterém to problémové chování nastalo, individuálně odchází s pedagogickým pracovníkem do relaxační místnosti, tam se ho snaží zklidnit, nebo jdou do klubovny, kde dostane žák individuální práci“.*

Více než polovina dotazovaných pedagogických pracovníků nemá informace o tom, že by jejich škola měla zpracovaný metodický postup týkající se řešení problémového chování u žáků s autismem a mentální retardací. Nejčastěji uváděli pedagogové obecný preventivní program školy a obecné informace ve školním řádu, případně možnost zohlednění takovýchto obtíží v individuálně vzdělávacím plánu žáka:

(AP 1, žena, 10 let praxe): *„...jako škola nemáme zpracovaný plán řešení problémového chování, nevím o tom. Pouze existuje nějaká obecná metodika MŠMT“.*

(SPU 1, žena, 10 let praxe): „*O tom nevím, jen v rámci individuální plánů a obecný preventivní program školy...*“.

(SPU 4, žena, 4 roky praxe): „*...máme, obecný pravidla preventivního programu školy, ale abych řekla pravdu tak ohledně žáků s PAS moc nevím. Asi jen v rámci individuálních plánů*“.

Neúplné informace o možnostech řešení problémového chování u žáků s autismem měli téměř všichni dotazovaní pedagogové působící na jedné ze tří oslovených speciálních škol. V dalších dvou školách mají již pedagogičtí pracovníci zkušenosti se zvládáním problémového chování, při jehož řešení používají tzv. krizové plány.

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „*...obzvlášť u těch žáků s problémovým obtížně zvladatelným chováním je sepsán krizový plán, kde třídní učitel ve spolupráci s poradenským zařízením, lékařem (psychologem, psychiatrem), zákonnými zástupci vypracuje postup jak zacházet v případě nějaké ataky, problémového chování, co má nastat v případě autoagresivního, agresivního projevu u dítěte, jak se má vlastně pedagogický pracovník, který je v dané chvíli s tím dítětem s problémovým chováním zachovat. Písemně zpracované se to předkládá rodičům, Ti často s tím i nesouhlasí, ale může to dojít až tak daleko, že má to dítě v krizovém plánu napsáno, že v případě, že jsou osloveni zákonní zástupci a ti se nedostaví nebo nemohou dostavit pro dítě, tak se volá rychlá záchranná služba, která ho odveze na psychiatrii...*“.

(SPU 3, žena, 12 let praxe): „*...máme na každý dítě s problémovým chováním vypracovaný krizový plán. Tam je přesně popsána situace – problémové chování a rozepsáno řešení té situace, včetně přesných postupů...*“.

(SPU 2, žena, 10 let praxe): „*...u starších žáků, kdy chování přesahovalo nějakou únosnou mez, tak se už psaly krizové plány, popsaná opatření jak postupovat. Více lidí na tom pracovalo a je to tak, abychom všichni zaměstnanci byli informovaní, co dělat, když se také chování u daného žáka vyskytne. Zkušenosti s tím máme, popisuje se to chování, začíná se tím, čím to začíná, jak to chování vypadá, to se dělají zápisy. Pak se dělá schůzka, každý zápis se dává číst zákonnému zástupci a na základě těch popisů se vymýšlí řešení, který by tomuto chování mohly předejít*“.

Taktéž pedagog další školy, který je zároveň metodikem pro práci se žáky s PAS, zmiňuje postup školy při řešení problémového chování s využitím krizových plánů:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...pokud se objeví problémový chování, který je zatím nezmapovaný nebo začne převyšovat nějaký běžný provozní možnosti, aby se zvládalo dobře, tak se seze porada všech pracovníků, primárně samozřejmě se to řeší s tou třídou, to se řeší akutně ten den, kdy se to objeví. Nejpozději druhý den se sejdou všichni kolegové, kteří jsou na tom daným pracovišti, kde se problém řeší, což je v našem případě všichni (asi 15-16 lidí) a měl by se dát dohromady samozřejmě krizovej plán. Krizovej plán navrhuje metodik ve spolupráci s kolegou, kterýho se to nejvíc týká, třídní nebo vedoucí oddělení v družině nebo ti pedagogové, kteří v té skupině, třídě působí. Udělá se takovej první koncept, s nim se seznámí právě pak všichni ostatní pracovníci, řekne se tohle tu máme, potřebujeme, aby se dodržovalo tohle a tohle, protože tohle zkusíme. Je to taková první pomoc, první opatření jsou zaměřená na to, aby se nikomu nic nestalo a hlavně, aby se dítě uklidnilo, protože bez toho se dál nedostaneme...cílem je dítě uklidnit, aby ze školy šel v pohodě, aby druhý den přišel v pohodě a ten druhý den my bysme měli už mít připravený podmínky na to, že počítáme s tím, že se to problémové chování může opakovat a neměli bysme bejt zaskočený. Ze setkání musí být nějaký výstup, ten je závaznej pro všechny. I třeba, kdyby to byl plán na jeden den. Musí být všichni připraveni na to, že se pokyny budou řídit. Protože pak na základě zkušeností dalšího dne, to můžeme upravit, jestli je to dostatečný, jestli jsme to trefili, protože my nikdy nevíme, neznáme tu příčinu, proč to dítě je nepohodě, některý dítě vám to řekne, u některých se to hádá“. Z výše uvedeného vyplývá důležitost analýzy konkrétního problémového chování ve vztahu k prostředí, nalezení příčin, teprve poté je možné navrhopvat způsoby řešení.

Při samotném řešení problémového chování je opět nezbytná individualizace v přístupu k žákovi, za nejčastější postup při řešení problémového chování uváděli pedagogičtí pracovníci změnu prostředí či změnu činnosti:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „Když už k něčemu doje, tak zkusit mu nabídnout nějakou jinou činnost, než ta, která ho nějakým způsobem irituje. Často dítě odvádíme zcela z prostředí, ve kterém to problémové chování nastalo, individuálně odchází s pedagogickým

pracovníkem do relaxační místnosti, tam se ho snaží zklidnit, nebo jdou do klubovny, kde dostane žák individuální práci...“.

(AP 3, žena, 2 roky praxe): *„...Často je ten postup takový, vzít žáka na jiné místo, než kde se to problémové chování objevilo, mimo třídu, například do relaxační místnosti nebo ve třídě změna místa, relaxační koutek, zaujmutí nějakou jinou činností“.*

Zkušení pedagogové mají dobré instinkty a dokáží předvídat:

(SPU 3, žena, 12 let praxe): *„...Než dojde k samotnému záchvatu, tak žák většinou vykazuje určité signály před tou agresí. Snažíme se ho jednoduše verbálně uklidnit. Když to nepomůže tak se snažíme žáka zklidnit mimo třídu, změnou činnosti, relaxací. Konkrétně v případě autoagresivity XX máme od zákonných zástupců schváleno použití helmy, o incidentu jsou informováni rodiče, jsme s nimi v každodenním kontaktu...“.*

(SPU 1, žena, 10 let praxe): *„Snažíme se zprvu zjistit, proč k tomu výskytu problémového chování došlo, prostě příčiny. Dokážu částečně předvídat, co jim vadí, z čeho může problémové chování vzniknout. Zapisuji výskyt problémového chování do pedagogického pozorování žáka“.*

Zajištění bezpečnosti při řešení incidentu patří k prvotním úkolům pedagogického personálu, což se řeší prakticky dvěma způsoby, buď se izoluje žák s akutním afektem ze třídy, nebo se žák ponechá pod dohledem ve třídě a ostatní žáci s druhým pedagogickým pracovníkem odcházejí mimo třídu:

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): *„V případě, že se již nezvladatelné problémové chování vyskytlo, tak se snažíme odvést dítě do vedlejší místnosti, kde nehrozí dítěti zranění, tam ho pod dozorem nechat vyřádit“.*

(SPU 1, žena, 10 let praxe): *„Když je to dítě agresivní a mohlo by ublížit ostatním, tak není čas zjišťovat ihned příčinu, tak se ho snažíme izolovat od ostatních...“.*

(AP 4, žena, 6 let praxe): *„Žák spolu s asistentem opustí třídu, jde do relaxační místnosti, nebo zvolíme třeba jen pobyt na chodbě. Změna prostředí často pomáhá. Jeden náš žák, sám chodí za dveře třídy na chodbu, tam se vypláče a až se uklidní, sám se vrátí zpátky a dokonce se za své chování omluví, vyhovuje mu samota na uklidnění. V některých případech a situacích nezbyvá než počkat, než se dítě třeba řvaním unaví, je-li to neúnosné*

pro ostatní děti, odvedeme je pryč. Vysvětlování - slovní, znaky či pomocí piktogramů ve většině případů nepomáhá, odvádění pozornosti také ne“.

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): *„...když se dostane dítě do afektu, že vždycky jsou v té skupině minimálně dva lidi, který se staraj, to znamená: jeden ošetří bezpečnost toho, kdo je v tu chvíli v tom incidentu nebo v těch problémech a ten druhý řeší zbytek skupiny. Musí se dbát, aby se žáci vzájemně nezranili a aby se vzájemně nerozjeli. Pokud to jde, je vyveden žák, kterej má problém, ze třídy do sklidiňovacího prostoru, to znamená do jiný učebny nebo prostě někam, kde má prostor a čas se uvolnit a někdo se mu adekvátně věnuje a když to nejde, no tak je vyvedenej zbytek té třídy a „on“ se nechá na místě. To je takovej obecněj manuál, kterej funguje vždycky, i když nevíte, co zrovna dělat“.*

Již v teoretické části práce jsme uvedli, že problémové chování žáků s autismem významně ovlivňuje celý jejich výchovně vzdělávací proces. Rovněž aplikací mnohých podpůrných opatření lze chování ovlivnit. V praxi se v současné době využívá řada intervenčních přístupů, metod a forem práce, jež zásadním způsobem eliminují výskyt problémového chování u žáků s autismem a mentální retardací. Za základ intervenčních strategií je považován strukturovaný přístup, jenž vychází z individuálních potřeb žáků a je doplňován mnoha dalšími strategiemi jako např. alternativní a augmentativní komunikace, nácviky sociálních dovedností, prvky terapeutických přístupů. Intervenční postupy prováděné prostřednictvím metody strukturovaného učení umožňují snížení či eliminaci deficitů u žáků s autismem v mnoha oblastech. Strukturalizace nebo-li rozčlenění činností na dílčí kroky, rozčlenění času, prostoru zajišťují těmto žákům předvídatelnost, lepší pochopení, plánování. Prakticky všichni dotazovaní pedagogičtí pracovníci užívají strukturování s ohledem na specifické potřeby žáků:

(SPU 1, žena, 10 let praxe): *„Stručné a jasné požadavky. Pak určitě je to struktura prostoru – třídy, školy, strukturovaný učení jako celek“.*

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): *„...samozřejmě strukturovaný prostředí pro všechny žáky, včetně družiny a úměrně každému, jak hodně to ten žák potřebuje. Máme tu pro některý děti detailní struktury, ale pak i volnější, který to již zvládnou. Individualizace, ta je nezbytná. I v rámci třídičky o 4 až 6 dětech to nejde pojmout jako kolektiv, u dětí s autismem to nelze, takže čistě individuální režim a skupinově, to co zvládne ten nejméně zdatný z té skupiny.“*

Přístup takový, že musím podřídít podmínky tomu poslednímu, kdo to dá. Potom zajištění prostoru, každý dítě má úplně jinou potřebu osobního prostoru, každý se zvládá adaptovat v jiných podmínkách“.

Jedním z principů strukturovaného učení je individualizace, která se prolíná celým výchovně vzdělávacím procesem u těchto žáků.

Nelze opomenout také princip vizualizace s využíváním denních režimů a procesuálních schémat a modifikované speciálně pedagogické metody přiměřenosti, postupných kroků, zpevňování, vytváření pravidel, nápovědy a vedení, vysvětlování, napodobování, povzbuzování:

(SPU 2, žena, 10 let praxe): „...u malých dětí zabírají ty piktogramy, obrázkový knížky, kdy to dítě si jde pro něco konkrétního a zamezí se tak vztekání se, učíme je přiměřeně čekat, než si ho někdo všimne nebo ho může obsloužit, čímž posilujeme sebeovládání, no struktura, to jsou prostě pořád ty obrázky, aby vše viděly, třeba bude hračka, až když udělá práci, odměna samozřejmě, když se splní úkol, tak ho náležitě ohodnotit. Důležitá je taky důslednost všech lidí, který jsou v tom zasvěcený, tak aby se jednalo pořád stejně, aby se to dítě v tom neztrácelo, když to jednou projde, proč to po druhý neprojde....neefektivní je, když to dítě je v záchvatu křiku, tak mu to oplácet stejně nervózně a křikem, to určitě ne! No, asi příliš hlučný prostředí, když má příliš podnětů, tak to určitě ne. Určitě není vhodné v afektu jakékoli vysvětlování a poučování....chovat se k tomu dítěti přiměřeně věku, nebo nepřetěžovat ho, plus mít pročtený ke každému dítěti jeho zvláštnosti a vytvořit si na každého žáka vlastní manuál, protože každý potřebuje úplně jiný individuální přístup. Systém toho, že dítě sedí samo u pracovního stolu a má před sebou práci, vidí, co ho čeká, nebo práce s téma piktogramama, je uplatňován“.

Také další pedagožka zmiňuje principy strukturovaného učení:

(SPU 4, žena, 4 roky praxe) „...znázornit, co je čeká, aby věděli, co budou kdy dělat, kde a jak....Určitě dostatečná motivace, odměna pro vykonávání činností po kratších pracovních úsecích, vizualizace, strukturalizace, mít na ně přiměřené požadavky, zároveň vést je k samostatnosti....neúspěšný je určitě přílišný nátlak, křik, přílišné vysvětlování věcí, který ty děti nepojmou, prostě to není v jejich mentální úrovni a ještě mají potíže

s dekodováním řeči, chápou doslovně, prostě uvědomit si, že to dítě potřebuje jiný přístup“.

Za jednu z nejdůležitějších popisovaných intervencí, jež nepochybně ovlivňuje výskyt problémového chování u těchto žáků, uvádějí dotazovaní pedagogičtí pracovníci výuku s podporou a využitím alternativní a augmentativní komunikace:

(AP 2, žena, 9 let praxe): *„Já si na té komunikaci moc zakládám. Tak nám se nesmírně osvědčil VOKS. Tam se po nácviku právě u jedné holčiny s problémovým chováním, kterou máme ve třídě, po čtyřech letech nácviku AAK si dokáže říct sama, co chce, tzn. vybere si z typu jídla, typu pití, ukáže si jestli chce jít na záchod, jestli chce jít ven, v podstatě používá aktivně několik piktogramů, což mi přijde jako obrovský úspěch při její diagnóze a dřívějšímu výskytu problémového chování. Nyní si dokáže i složit i větu: Já chci...“.*

(SPU 1, žena, 10 let praxe): *„...právě nácvik té alternativní a augmentativní komunikace, tím, že si dokáží „ukázat – říct“, tím lze předcházet vzniku problémového chování“.*

Klíčovou roli při pracovních činnostech se žáky s autismem a mentální retardací má také motivace. Prostřednictvím vhodných motivačních nabídek lze ovlivňovat chování u těchto žáků. Vzhledem k úrovni jejich rozumových a adaptivních schopností je zapotřebí využívat spíše nižších forem odměňování, jako je materiální či činnostní odměna:

(AP 2, žena, 9 let praxe): *„...takže pak po vypracování úkolů, jasně ví, že už má hotovo a na závěr pak provedeme zhodnocení té hodiny a následuje motivační odměna. Většinou je to sladká odměna, na to docela dobře reagují“.*

(SPU 2, žena, 10 let praxe): *„...bych doplnila o terapiích a aktivitách, že jsou pro naše žáky výbornou motivací, že tady ty věci ocení, lze u nich vypožorovat dokonce, že své chování zvládnou ovládat líp, když ví, že když mají vidinu odměny, něčeho libého. Ale funguje to taky jen u některých“.*

Shrnutí výše uvedených dat vyplývá, že mezi nejčastější strategie modifikace chování popisují pedagogové postupy týkající se zejména prevence, předcházení vzniku problémového chování. Za základní princip při rozhodování a volbě strategie řešení problémového chování u těchto žáků uplatňují ryze individuální přístup. Nejvíce uplatňovanou intervencí je princip strukturovaného učení, dále pak AAK, nácviky

sociálních dovedností a neméně důležitá motivace žáka. Ve všech třech školách mají pedagogové informace o obecných pravidlech a doporučeních týkající se primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Avšak méně jak polovina dotázaných pedagogických pracovníků uvádí zkušenosti s tvorbou krizového plánu ve školách.

5.5.3 Vnímání zajištění specifických podmínek

Neméně důležitým předpokladem pro úspěšné vzdělávání žáků s autismem a mentální retardací včetně adekvátního řešení výskytu problémového chování u těchto žáků je zajištění personálních, materiálních a prostorových podmínek. Proto nás také zajímalo to, jakým způsobem oslovení pedagogičtí pracovníci vnímají zajištění specifických podmínek na pracovišti.

Za nejvíce problematické lze na základě získaných dat označit prostorové podmínky, za ne zcela vyhovující je označili prakticky všichni dotazovaní:

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): „...to je problematické. Za ne zcela vhodné považuji to, že třídy jsou míchané dohromady, žáci s PAS včetně MR a žáci pouze s MR. Prostory a vybavení nedostačující v tom smyslu, že musí žáci s PAS do jídelny chodit přes celou školu, vlastně do vedlejší školy, jídelna je obrovská, kde je to pro ně naprosto nevhodné prostředí – nepochopitelné, zmatečné prostředí, přílišný hluk, spousta lidí“.

(SPU 1, žena, 10 let praxe): „...naše škola má v tomhle spíše horší zázemí. Není prostorově ani materiálně zabezpečena, personálně bych řekla, že taky ne a technicky? Něco málo se změnilo, ale značné rezervy tady ještě jsou. Mohlo by to být určitě lepší. Třeba ty prostorové podmínky, si myslím, že by byly dobré nějaké nácvikové místnosti, i třeba vlastní jídelna. Tím, že je společná s vedlejší běžnou základní školou, tak tam nelze provádět žádné nácviky. Chtělo by to třeba i jinou tělocvičnu, protože zařízení a vybavení není také vyhovující potřebám žáků s autismem. Třídy nejsou prostorově vyhovující. Postrádáme relaxační místnosti, snoezelen“.

Podobně hodnotí zázemí a vybavenost škol také asistenti pedagoga:

(AP 3, žena, 2 roky praxe): „Myslím si, že to není špatné, ale rozhodně by to chtělo zlepšit. Asi nejvíce nevyhovující jsou prostory, kde se dopoledne žáci vzdělávají ve třídě, odpoledne pak v té samé třídě je školní družina se zcela jiným režimem a potřebou

uspořádání. Zase super je naše relaxační místnost, kde to děti mají rády, ale je to v jiném patře budovy a pro velký zájem není vždy k dispozici. V technickém vybavení je to průměrné, určitě by bylo vhodné zajištění více tabletů do tříd, interaktivních tabulí...“.

(AP 4, žena, 6 let praxe): „Pro žáky s autismem jsou školní podmínky a zázemí nevyhovující. Prostorové a materiální podmínky jsou zastaralé a nedostatečné, nepřizpůsobené těmto dětem...“.

V rámci respektování přístupu individualizace musí být převážná většina didaktických pomůcek pro výuku žáků s autismem a střední mentální retardací uzpůsobena, což klade nemalé nároky na pedagogické pracovníky:

(SPU 3, žena, 12 let praxe): „Snažíme se jim vyrábět výukové pomůcky na míru, abychom předcházeli výskytu problémového chování. Pomůcek není nikdy dost, pořád je třeba nových. Technické zázemí v rámci možností, teď třeba máme interaktivní tabuli, která nám velice pomáhá, máme iPady, počítače ve třídách“.

(AP 2, žena, 9 let praxe): „...v podstatě si pomůcky musíme vyrábět sami, z 95 % si je vyrábí pedagogové sami, samozřejmě mnohdy musí být pomůcky šitý na míru tomu dítěti. Každý ten autista je taková individualita, že nejde koupit frontálně krabici pomůcek a myslet si, že to bude k užítku všem. V průběhu školního roku se prakticky pořád připravuje něco nového, to dítě dělá pokroky, takže dle nich“.

Na nezbytné zajištění specifických podmínek a jejich stálé systémové vylepšování ve výchovně vzdělávacím procesu žáků s autismem a mentální retardací upozorňuje:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...my se poslední dva roky reorganizujeme jako pracoviště, což se vyvinulo z praxe. Jedna z chyb byla, že se přijmulo žáků s autismem příliš mnoho naráz. U nich pak náročnost s přibývajícím věkem přibývá, takže bylo nutno se transformovat. V tuhle chvíli jsme před fází stabilizace, počty žáků odpovídají prostorům, dovybavujeme se nejnezbytnějšíma pomůckama, které pro tu výuku potřebujeme. A snažíme se pracovat na systémovém vylepšování pracoviště. Posoudím-li to z hlediska problémového chování, tak jsme se určitě posunuli a zabýváme se nyní něčím, co nám ještě před pár lety přišlo nezvladatelné“.

Otázka personálního zabezpečení na školách je pedagogickými pracovníky vnímána jako vcelku dostačující:

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): „...*Personálně se domnívám, že pedagog a asistent pedagoga s 6 žáky je zcela dostačující, naopak je někdy kontraproduktivní, když je tam více pedagogických pracovníků*“.

(SPU 2, žena, 10 let praxe): „...*Počet pracovníků ve třídách je pro tento letošní rok dostatečný, většinou je to zabezpečeno jeden pedagog a jeden asistent pedagoga, někde jsou tři pedagogičtí pracovníci. Samozřejmě vznikají situace, kdy jakoby ten jeden člověk a ty ruce navíc chybí, to se prostě stává...*“.

Mnohdy je potřebné ve speciálních školách zajištění až 3 pedagogických pracovníků ve třídě, což lze na základě doporučení podpůrných opatření školským poradenským pracovištěm ve zcela výjimečných případech zajistit, i když pro vedení škol to mnohdy není jednoduché, jak potvrzuje zástupce vedení školy:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „...*personální zázemí – v každé třídě je potřeba mít učitele a aspoň jednoho asistenta pedagoga, ve třídách, kde je více žáků s problémovým chováním se snažíme o to, mít dva asistenty pedagoga, ale problém je se získáváním financí na asistenty pedagoga*“.

Podobnou zkušenost a názor má paní učitelka (SPU 2, žena, 10 let praxe): „*Ted' nám taky přijde v souvislosti s podpůrnými opatřeníma, že to jde spíše proti nám, speciálním školám, že jestli má někdo představu, že by ve třídě mohl být pedagog sám, tak to je opravdu nemyslitelný, aby se udělala taky nějaká práce a ne jenom hlídání*“.

S personálním zajištěním nesouvisí jen dostatečný počet zaměstnanců, ale také kvalitní odborná profesní a osobnostní vybavenost pedagogických pracovníků. Vzdělávání žáků s autismem a mentálním handicapem předpokládá dostatečné proškolení pedagogických pracovníků, osobní zainteresovanost, mnohdy musí pedagog změnit styl své práce, naučit se aplikovat nové metody a postupy. Nezbytně nutné je mít také určité osobnostní předpoklady pro práci s těmito žáky, zejména se jedná o vztah a respekt k těmto dětem.

(AP 2, žena, 9 let praxe): „...*člověk by měl mít zkušenosti s touto problematikou, velkou roli tam hraje trpělivost a respekt, tomu se tedy člověk nenaučí na žádné vysoké škole.*“

Pokud tyto základy člověk nesplňuje, tak s těma dětma nemůže pracovat. Pakli-že je nepřijmeš a nerespektuješ je, tak to nefunguje. Myslím si, že vysokoškolské vzdělání by tam být mělo, je to hodně i o té intuici, trpělivosti, o těch zkušenostech. Měl by být člověk otevřený k názorům druhého člověka a měl by chtít se učit, hlavně by měl mít k těm dětem s touto diagnózou vztah, jinak to nejde“.

Dále byly pedagogickými pracovníky zmiňovány etické předpoklady, kterými jsou empatie, pozitivní přístup, práce s chybou.

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): *„V první řadě empatie, schopnost naladit se na ty děti, zároveň nějaký takový osobní profesní naladění člověka na tuto práci – radost a pozitivní přístup..., získávat zkušenosti pro práci s těmito žáky ze všech stran, protože nemůže na to být člověk sám, nebát se vyhledat i pomoc a taky umět pracovat sám se sebou, že každý děláme chyby, poučit se z toho“.*

Všichni oslovení pedagogičtí pracovníci považují praktické odborné znalosti a dovednosti a zejména stálé sebevzdělávání za nezbytně nutné. Jejich klíčový význam potvrzuje pracovník z řad vedení školy:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): *„...Člověk, který má magisterský titul ze speciální pedagogiky, ještě vůbec není připraven pro práci žáků s autismem, a už vůbec ne pro práci s dětmi s problémovým chováním. Tohle se všechno dá naučit až v praxi. Takže zase se bavíme o zajištění odborných kurzů, stáží, výměny informací mezi pracovišti, navazování v know how z mateřské školy do základní školy. Pedagogický pracovník musí znát problematiku, musí být schopný, mít na tuhle práci vlohy, být ochoten jít za současných podmínek tuto práci dělat“.*

(SPU 1, žena, 10 let praxe): *„...nejdůležitější je praxe, něco jiného je, když je pedagog přímo ze školy a něco jiného je, když už s takovými to žáky pracuje delší dobu. Určitě musí mít dostatečné teoretické znalosti v této problematice, to určitě...“.*

Za účelem zjištění podpory dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků ze strany škol jsme se dotazovali pedagogických pracovníků na absolvované kurzy k problematice řešení problémového chování u žáků s autismem a mentální retardací. Zajímaly nás také postoje pedagogických pracovníků k sebevzdělávání. Méně jak polovina dotazovaných pedagogů

zmiňuje absolvování kurzů související s problémovým chováním žáků s PAS v Národním ústavu pro autismus, z. ú., nejčastěji pod vedením odborníků p. Čadilové, p. Jůna.

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „...Kurz zabývající se problémovým chováním u žáků s autismem jsem neabsolvovala, ale byla jsem třeba na diagnostice autismu, v Aple – Nautisu na různých přednáškách a konferencích ohledně metod a přístupů ve vzdělávání žáků s PAS, zajímavá byla přednáška v Brně o ABA terapii. Jako pracoviště jsme absolvovali kurz Šetrné sebeobrany, který byl ovšem zaměřen pro pracovníky v sociálních službách“.

(AP 2, žena, 9 let praxe): „...já jsem byla od Aply, když to byla ještě Apla, tak tam jsem byla, absolvovala jsem asi dvě, tři školení obecně o PAS. Teď na posledním školení od Nautisu, kde byly zpracovány jednotlivé kazuistiky toho problémového chování. Byly tam konkrétní ukázky, mně se to zdálo hodně podobný tomu, jak to děláme my nebo jak to zkusíme řešit. Odcházela jsem s dobrým pocitem, ale nic nového mi to nedalo, dalo by se to úplně našroubovat přesně na ty situace, který tady máme dnes a denně, byť je každý autista jinej, tak jakýsi vzorce chování tam jsou společný...“.

(SPU 1, žena, 10 let praxe): „...školení k problematice komunikace: VOKS, dvoudenní školení a pak školení sexuální výchova u žáků s PAS, MR s p. Eisnerem. Využitelnost poměrně značná“.

Stále ještě nedostačující nabídku proškolení v dané problematice potvrzuje:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...když jsem se začal věnovat týhle problematice, tak jsem absolvoval všechny dostupné kurzy v České republice, primárně kurzy z Aply pod Hynkem Jůnem. Ona ta nabídka kurzů je pořád docela nedostatečná, kapacitně, finančně. Využitelnost kurzu Zvládání problémového chování u osob s autismem je stoprocentní, ale primárně je koncipován na sociální sféru. Takže jsou tam řešení, který mi nemůžeme v systému školství využívat, ale je důležitý se s tím seznámit“.

Za další důležitý zdroj získávání informací v oblasti řešení problémového chování vzdělávání žáků s autismem a mentální retardací lze považovat kromě samostudia odborné literatury cenné vzájemné sdílení zkušeností pedagogických pracovníků z jednotlivých pracovišť a dalších škol:

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): „...povětšinou konzultací s celou řadou kolegů z bývalého pracoviště, z literatury, z internetu. Nejčastěji se radím s kamarádkou psychologkou z praxe...“.

(AP 1, žena, 10 let praxe): „...nejvíc z praxe a z odborné literatury, člověk se snaží nastudovat nové poznatky. Vzájemné sdílení s ostatními pedagogickými pracovníky, odborníky, zákonnými zástupci...“.

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „Dostupná literatura v první řadě, existuje už i v češtině, a pak jsou to hlavně kazuistiky a zkušenosti odjinud, to je takovej největší zdroj informací. Dneska internet, v ideálním případě setkání kolegů z různých jiných pracovišť. To je to, co vám dá nejvíc...“.

Shrnutí těchto získaných dat potvrzuje důležitost zajištění adekvátních specifických podmínek ve vzdělávání žáků s autismem a mentální retardací. Zajištění prostorové a materiální vybavenosti výrazně eliminuje výskyt problémového chování těchto žáků. Dalším důležitým předpokladem je dostatečné personální zajištění s akcentem na kvalitu profesní a osobnostní odbornosti pedagogických pracovníků.

5.5.4 Spolupráce zainteresovaných subjektů

Ve školách platí obecné pravidlo vzájemné spolupráce mezi školou, rodinou a školským poradenským zařízením. Zajímá nás tedy postoj a zkušenosti dotazovaných pedagogických pracovníků se vzájemnou spoluprací všech zúčastněných stran, rodičovskými reakcemi a postoji při řešení problémového chování u žáků s PAS a mentální retardací.

Zjištění a potvrzení diagnózy PAS patří bezesporu pro rodiče k velmi těžkým momentům a jejich reakce a postoje na další vývoj dítěte mohou být různorodé:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...Záleží strašně na tom, jestli rodič je schopný se zapojit, jak si připouští tu naléhavost. Neboť je takovým standardem, že to vstřebávají velmi dlouho, autismus, je pro tu rodinu strašná zátěž. I ti, kteří jsou informováni, snaží se to racionálně řešit, tak i pro ně je to strašně těžký. Čím je náročnější to dítě, tím je to horší“.

Mohou být zasaženy užší i širší rodinné a sociální vztahy. Partnerský přístup k pedagogickým pracovníkům ze strany rodiny nemusí být zajištěn vždy a okamžitě:

(SPU 2, žena, 10 let praxe): „...většinou je spolupráce dobrá....Ale rozhodně není to vždycky s rodiči jednoduchý při řešení nějakého problému. Někdy popírají, nevěří tomu, co to dítě může vyvádět, takže i se pořizovaly s jejich souhlasem videozáznamy, aby bylo prokazatelně vidět, co to dítě dělá, čeho je schopno. Potom to většinou rodiče přijmou“.

(SPU 3, žena, 12 let praxe): „...ze začátku to taky nebylo jednoduché, z počátku komunikace a spolupráce náročná, je to prostě určitý proces“.

Za velmi důležitý předpoklad k dosažení vize rovnocenného a partnerského přístupu pedagogických pracovníků a zákonných zástupců je osvobození od vzájemného zpochybňování kompetencí rodičů a pedagogů jak k podobě metod, forem práce ve výchovně vzdělávacím procesu v prostředí školy, tak k výchovným přístupům rodiny. Nepochybně je zákonný zástupce ten, který v první řadě rozhoduje o svém dítěti.

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...Pro pedagoga si myslím, že je strašně důležitý, aby uměl přijmout rodiče, ať už se chová, přistupuje k problémům jakkoliv. Pokud tohle pedagog zvládne, tak za první, má to pak na něj nejmenší dopad, pokud rodič nespolupracuje a zároveň udělá to nejpodstatnější, aby k tomu rodiči našel cestu. Není nic horšího, než radit rodiči, který o to nestojí, jít do sporu s rodičem a odsuzovat rodiče, byť někdy je to těžký“.

Rodičovské reakce a postoje k výskytu a řešení problémového chování dle zkušeností všech dotazovaných pedagogických pracovníků jsou ryze individuální, je potřeba brát v úvahu v jaké fázi vyrovnání se s postižením u svého dítěte se rodiče aktuálně nacházejí:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „...záleží na tom, jak si rodiče dokážou přiznat postižení svého dítěte a ty problémy, které to postižení přináší. Někteří budou prostě stále zatloukat a zatloukat, problémové chování u svého dítěte popírat, ale někteří jsou i objektivní, přiznají to a snaží se spíše hledat podporu u nás, i se snaží dělat to, co mi jim poradíme“.

Jedním z prostředků k dosažení kvalitní spolupráce se zákonnými zástupci byla pedagogy zmiňována dostatečná a pravidelná komunikace, vzájemná zpětná vazba:

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): „*U mne ve třídě aktuálně mám štěstí na dobrou spolupráci s rodiči, hodně to možná souvisí i s tím, že i nad rámec svých povinností s nimi hodně komunikuju, prakticky denně, či vždy máme možnost konzultace. Snažím se, aby naše vzájemné vztahy byly založené na důvěře. Ukázat rodičům, že jsme rovnocennými partnery, ne vždy se to samozřejmě zcela podaří, někteří rodiče se tomuto přístupu třeba i brání, někteří jsou příliš úzkostný, protekcionistický, někteří zase naopak kladou nepřiměřené nároky na své děti“.*

(AP 2, žena, 9 let praxe): „*Rodiče tím, že vodí děti do školy většinou osobně, tak máme s nimi možnost intenzivního kontaktu to probrat, zeptat se jich na to, takže já bych tu spolupráci celkově hodnotila jako dobrou, rodiče v podstatě reagují při nějakém problému obratem. Rodiče mají vždy od nás zpětnou vazbu, že to dítě bylo takový nebo onaký, v podstatě paní učitelka to píše rodičům do notýsku a chceme vědět zpětnou vazbu, nenecháváme si to pro sebe, je pro nás důležité vědět, jak dítě reaguje v rodině, a jestli třeba to, co spustí afekt u nás ve třídě, spustí afekt i doma... na třídních schůzkách se dotazujeme...“.*

Za nejčastější spolupráci s dalšími odbornými pracovníky ve výchovně vzdělávacím procesu včetně řešení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací byla uváděna spolupráce škol a školských poradenských pracovišť resp. pracovníků speciálně pedagogických center:

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): „*...Hodně záleží na týmové spolupráci a vzájemném naladění všech přítomných....Spolupracujeme především s poradenskými zařízeními – pedagogy speciálně pedagogických center“.*

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „*Hlavně řešíme primárně s pracovníky SPC, konzultuje se to, pokud u těch extrémních případů sestavíme nějaký krizový plán, tak samozřejmě i ten s nimi konzultujeme, to se pak může projevit minimálně na nějaké změně podpůrných opatření a podobně, to dneska zase, ať jenom nekritizujeme, ty nástroje jsou...“.*

V několika případech byla také uvedena spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

Dalšími jmenovanými odborníky jsou již zdravotnické profese. Spolupráce s nimi je podmíněna souhlasem zákonného zástupce, jak potvrzuje pedagožka:

(SPU 3, žena, 12 let praxe): „... *konkrétně se souhlasem zákonných zástupců jsem komunikovala u XX i s nemocnicí s psychiatrickou*“.

Úspěšná týmová spolupráce je cílem při poskytování péče o žáky s autismem a mentální retardací:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...*Ideální je, když to funguje na všech zúčastněných složkách, když se ta spolupráce povede. Máme konkrétní příklady žáků, kde rodina, SPC, psychiatr, škola funguje, povedlo se to sestavit a můžu vám říct, že to je potom pro nás krásná práce*“.

Shrnutí dat získaných z výzkumného šetření potvrzují předpoklad týmové spolupráce. Pedagogičtí pracovníci vnímají spolupráci se zákonnými zástupci většinou jako dobrou, poukazují na její důležitost. Vzájemnou informovaností a zpětnou vazbou realizovanou mezi pedagogy a zákonnými zástupci lze mnohdy předejít výskytu problémového chování. Za nejčastější vzájemnou spolupráci školy s dalšími odborníky jsou uváděna zejména SPC. Konstruktivní komunikace všech aktérů (SPC, lékařů, popř. dalších odborných pracovníků) podílejících se na výchovně vzdělávacím procesu je dle pedagogů hlavním cílem v péči o žáky s autismem a mentální retardací.

5.5.5 Návrhy praktických doporučení pro praxi

Téma legislativního rámce ve školství bylo ve výpovědích dotazovaných pedagogických pracovníků mnohými opakovaně zmiňováno. Jedná se zejména o nedostatečně legislativně zabezpečenou problematiku samotného řešení problémového chování u žáků s autismem a mentální retardací ve školském systému.

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...*My nejsme právně jako pedagogové vybaveni na situace, kdy žák se dostane do takového stavu nebo jeho chování je takové, že ohrožuje sebe nebo zúčastněné. Neexistuje takový legislativní nástroj, jak postupovat, když dítě napadá pedagogy nebo ostatní spolužáky. Na rozdíl od sociální sféry, kde už mají zákon a paragraf, který upravuje možnosti personálu, který samozřejmě musí být proškolen na určité praktiky, metody a které jsou u klientů s autismem funkční, ale my je provádět*“.

nesmíme, byť bysme je třeba i uměli....z hlediska zákona my nejsme chráněni jako skupina, jako zaměstnání a samozřejmě z toho potom plynou situace, když se dostanete s rodičem, dítětem, sociálkou do konfliktu, do sporu, my jsme velice limitovaní. My musíme hodně, ale málo můžeme. Myslím si, že by se to dalo rozumným legislativním rámcem nebo opatřením upravit, ošetřit, včetně úprav povinností rodičů. Tady bych se přimlouval za celý školství, za všechny kolegy, my bysme potřebovali pravomoce na to, ne, abychom někomu do něčeho mluvili, ale abychom si mohli zajistit svoje povinnosti“.

Pedagogické kompetence k řešení této problematiky jsou nedostatečné a mohou vést u mnoha pedagogických pracovníků i ke zvýšenému výskytu vyhoření:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „...legislativní řešení, dát více práv, možností pedagogickým pracovníkům a jasného postupu při řešení problémového chování žáků s PAS, včetně vymezení nutnosti součinnosti a kooperace zákonných zástupců a dalších odborníků. Aby nebyli pedagogové odkázáni na to, že když budou žákovi v afektu bránit sebepoškození či v dobré vůli budou chtít zamezit ohrožení druhých osob, můžou být kdykoli obviněni, neboť se lehce ocitnou na hraně zákona“.

V oblasti návrhů doporučení pro praxi na základě výpovědí pedagogických pracovníků výzkumu se potvrdila také důležitost kvalitního personálního obsazení školských zařízení, jehož je v praxi výrazný nedostatek:

(ZŘ 1, žena, 32 let praxe): „Málo schopných a odolných lidí, málo personálního, odborného zabezpečení...“.

Jednoznačným prostředkem pro zkvalitnění péče o tyto žáky je podpora profesního rozvoje pedagogických pracovníků, jejich další vzdělávání ve formě školení, umožnit jim týmové porady, případové a týmové supervize:

(AP 1, žena, 10 let praxe): „...právě nějaké školení, kurz o problémovém chování žáků s PAS a MR, jaké jsou zkušenosti a postupy....Potřeba možnosti vzdělávání a péče o pedagogické pracovníky v rámci osobnostního rozvoje, předcházet jejich vyhoření“.

Potřebu sdílení zkušeností vyjadřovala převážná část dotazovaných pedagogických pracovníků, která by jim nepochybně přinášela další osobnostní a profesní rozvoj:

(AP 2, žena, 9 let praxe): „...mít možnost zajistit nějakou výměnu, náslechy pedagogů a jít do podobného zařízení nebo školy, kde mají také děti s PAS včetně MR. Mít možnost podělit se o zkušenosti, to bych já uvítala osobně moc, mít možnost posbírat zkušenosti zvenčí, popovídat si s protějškem, jaký má názor on, jak to vidím já. To mi přijde skoro jako nejdůležitější, protože to se naučit nikde nedá, jedinež praxí a zkušenostmi“.

Za důležitý a nezbytný předpoklad škol vzdělávajících žáky s autismem a mentální retardací je považována jejich kvalitní koncepce a vize:

(ZŘ 3, muž, 12 let praxe): „...Vzdělávat žáky s autismem obecně, patří k tomu nejnáročnějšímu, co ve školství můžete dělat, není příliš skupin nebo typů žáků, kteří jsou náročnější, je to v podstatě specializace. Je potřeba do pedagogů investovat, když se to nedělá, tak to nefunguje...je to o tom, že zajistíte vybavení, zajistíte prostory pro vzdělávání, je to především o investici do lidí, ta je podle mne primární. Když budeme investovat do lidí, vzdělávat je, kurzy, stáže, supervize, ale i pozor následné vedení na pracovišti. Nový pedagog se dovednosti potřebuje od někoho naučit, jsme tady o předávání informací jeden na jednoho. Zkušený pedagogové zase musí dostat servis, aby nedošlo k jejich vyhoření, aby se školili dál. Aby, když už má zvládnutou svoji třídu, zapadne do rutiny, musí dostat nové podněty, měl by jet někam na stáž. Měl by možnost se vzdělávat na úrovni třeba těch terapeutických kurzů. To jsou věci systematický, dlouhodobý, tohle, když se bude speciálnímu školství zajišťovat, tak je to něco, co se zúročí“.

Ohledně zkvalitnění dalších služeb a péče o žáky s autismem a mentální retardací zmínilo několik pedagogů zvážení větších možností začlenění různých druhů terapií a relaxačních technik přímo do výchovně vzdělávacího procesu:

(ZŘ 2, žena, 12 let praxe): „...mít možnost začlenění terapeutických prvků do výchovně vzdělávacího procesu těchto žáků, neboť nejde jen o úzkou problematiku problémového chování. S tímto pojmem souvisí celé vzdělávání těchto žáků. Prvky muzikoterapeutické, arteterapeutické, relaxační prvky, bazální stimulace, snoezelenová místnost, ta by strašně pomohla“.

Za jednotlivé terapie si většinou musí zákonní zástupci platit a jejich zavedení do výuky je mnohdy pro vedení škol obtížné z důvodu daných rámcově vzdělávacích programů:

(SPU 1, žena, 10 let praxe): „...mít možnost využívat u těchto žáků více terapií jako takových: muzikoterapie, arteterapie, fyzioterapie. Taky by mě zajímala ABA terapie, jak to funguje, prostě možnost zavedení praktických dovedností a nácviků. Vše je limitované rámcovým vzdělávacím programem, mnohdy jsou tam témata a okruhy, která žák nikdy neuplatní“.

Jedna z dotazovaných asistentek pedagoga, jež je sama matkou dítěte s těžkým kombinovaným postižením, uvedla pro zkvalitnění dalších služeb a péče téma problematiky dalšího vzdělávání těchto žáků po ukončení základní školní docházky a zmínila i nedostatečně zabezpečené možnosti chráněného bydlení. Výše poukazovaná problematika je dlouhodobá, v praxi chybí systematická podpora zajištění sociálních služeb o tyto klienty, což však již přesahuje rámec kompetencí MŠMT i tematické zaměření naší diplomové práce. Je nepochybné, že možnosti zajištění a péče o klienty s autismem a mentální retardací a zejména s problémovým chováním jsou v našich podmínkách velmi problematické:

(AP 1, žena, 10 let praxe): „Problematika dalšího vzdělávání po ukončení povinné školní docházky, a možnosti další aktivizace těchto žáků v budoucnu... Jejich možnosti jsou často velmi omezené, chybí návaznost a možnost chráněného bydlení...“.

Shrnutí těchto získaných dat nastiňuje podněty k řešení situace školských zařízení vzdělávajících děti, žáky s autismem a mentální retardací. Jedná se zejména o nedostatečně legislativně ošetřenou problematiku týkající se samotných postupů řešení problémového chování u žáků s PAS, kompetencí a povinností pedagogických pracovníků a zákonných zástupců. Dále pedagogičtí pracovníci poukazují zejména na nedostatek kvalitně odborných pracovníků s dostatečnými zkušenostmi. S tím souvisí potřeba dalšího proškolení pedagogů, včetně zajištění jejich odborného růstu. Pro zkvalitnění dalších služeb v péči o žáky s autismem uvádějí pedagogové možnost rozšíření různých terapeutických přístupů do výchovně vzdělávacího systému, které mohou mít pozitivní vliv na eliminaci problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací.

5.6 Odpovědi na výzkumné otázky a celkové shrnutí

Ve snaze o zachování širokého spektra výzkumných zjištění uvádíme následující přehled, jenž reflektuje naše výzkumné otázky.

1) Jak pedagogičtí pracovníci vnímají problémové chování u žáků s autismem a střední mentální retardací?

Za problémové chování u dotazovaných pedagogických pracovníků je považováno takové chování, které se vymyká běžným zvyklostem ve speciální třídě a není již běžnými, rutinními speciálně pedagogickými přístupy zvládnutelné. Zároveň takové chování žáka komplikuje jeho vzdělávání nebo ohrožuje bezpečnost žáka či ostatních žáků, případně pedagogických pracovníků ve třídě. Vyhodnocení toho, zda je chování označeno za problémové, je ryze individuálním subjektivním posouzením pedagogických pracovníků a je závislé na subjektivitě společenské normy chování. Jakékoliv chování dítěte s autismem zrcadlí interakci mezi ním samotným a jeho prostředím. Problémové chování zahrnuje široké spektrum obtíží a vyskytuje se v mnoha formách. Dotazovaní pedagogičtí pracovníci se nejčastěji setkávají u žáků s autismem a střední mentální retardací s autoagresivitou, agresivitou, záchvaty vzteku, provokativním chováním, vulgarismy. Z jejich zkušeností pak také vyplývá, že formy, intenzita a frekvence výskytu problémového chování se v průběhu vývoje žáka mění. Pro možnost dalšího postupu je vždy potřeba zjistit příčiny problémového chování. Ty pedagogičtí pracovníci spatřují zejména v nečekaných změnách, jež způsobují dítěti nečitelnost situace a mohou u nich vyvolávat zvýšenou tenzi, stres. Za další zjištěné spouštěče problémového chování udávají obtíže způsobené v důsledku primární diagnózy zejména v oblasti komunikace, nepochopení a nesprávné vyhodnocení sociální situace, smyslové přetížení. V neposlední řadě to může být také zdravotní problém, jenž spustí problémové chování či gradaci jakékoliv jeho formy.

2) Jakou formou probíhá intervence v oblasti problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací?

Principy usměrňování a ovlivňování chování jsou prakticky součástí všech výukových strategií ve výchovně vzdělávacím procesu. Za nejdůležitější postup v modifikaci chování

je pedagogickými pracovníky považována prevence, která vede k eliminaci či zmírnění výskytu problémového chování u těchto žáků. Vzniku problémového chování se snaží pedagogové předejít preventivními opatřeními, tzn. vyhnout se spouštěčům problémového chování, zajistit dostatečný individuální přístup, aplikovat režim, který zajišťuje žákům předvídatelnost, známé prostředí, adekvátní komunikaci. Při řešení již vzniklého incidentu je nutné zvážit rychlou strategii řešení, která na základě výzkumných zjištění zahrnuje v podstatě dva základní způsoby. Buď se izoluje žák s akutním afektem ze třídy, nebo se žák ponechá pod pedagogickým dohledem ve třídě a ostatní žáci s dalším pedagogickým pracovníkem odcházejí mimo třídu. Zklidňující prostor a změna prostředí často pomáhá. Při nezmapovaném problémovém chování je potřeba zajistit analýzu daného chování a sestavit tzv. krizový plán. Navržen je prvotní koncept s přesným popisem postupu řešení, včetně zajištění personálního, prostorového, případně popis dalších specifík.

Prakticky všichni dotazovaní pedagogičtí pracovníci mají alespoň základní informace o obecných pravidlech a doporučeních týkající se primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže, avšak přesný obsah již nepopisují. Také méně jak polovina dotázaných pedagogických pracovníků má zkušenosti s tvorbou a aplikací krizového plánu. Přičemž návrh struktury a obsah krizového plánu pro případ předcházení vzniku problémových situací u žáků s PAS ve školách či školských zařízeních je obsažen v příloze Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č. 22, vydaného MŠMT: Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních za účelem zajištění bezpečnosti a ochrany jejich zdraví.

Základem téměř všech používaných intervenčních strategií je přístup strukturalizace respektive strukturovaného učení, který je v našich podmínkách českého školství dobře uplatnitelný a právě jeho využití eliminuje výskyt problémového chování. Výše jmenovaný přístup musí vycházet opět z individuálních potřeb žáka, je postaven na teoriích učení chování. Zavedením principů individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace je přirozeně realizováno pozitivní posilování, taktéž sociální posilování a současně jsou odbourávány projevy nežádoucího chování u žáků. Doplnován je dalšími formami intervencí jako uplatňování výměnných komunikačních strategií, nácviky sociálních

dovedností, prvky aplikovaných terapií např. canisterapie, muzikoterapie, animoterapie aj. Používané intervenční postupy pracují zejména se změnou vnějšího prostředí, mění tedy vnější podmínky, které ovlivňují žáka, aby jeho chování vykazovalo přiměřené formy.

3) *Jak pedagogičtí pracovníci vnímají zajištění specifických podmínek v základních školách speciálních pro realizaci intervencí v oblasti problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací?*

Mezi důležité předpoklady pro vzdělávání žáků s autismem a střední mentální retardací včetně možností řešení výskytu problémového chování ve výchovně vzdělávacím procesu patří zajištění prostorových, personálních, materiálních a technických podmínek školy. Jako nejvíce problematické se na základě výzkumných zjištění ukazují prostorové možnosti a jejich řešení ve všech třech základních školách. Prostorové podmínky jsou jednak nedostatečné a svým vnitřním uspořádáním jen obtížně přizpůsobitelné aktuálním potřebám. Původní koncepce škol nebyla primárně určena těmito žákům. Přitom jako jeden z primárních principů strukturalizace je vyžadováno právě specifické uspořádání prostoru. Dle výpovědí pedagogických pracovníků jsou třídy malé, nelze v nich jednoznačně uplatnit strukturalizaci prostoru a prostředí pro jednotlivé činnosti, např. individuální práce v lavicích, boxech, jiné prostory pro možnost svačiny či dalších společných aktivit ve třídách. Některé z pedagogických pracovníků se zmínily o vlastnoručním vybudování relaxačního koutku ve třídě, většina jich pak postrádá právě prostory pro relaxaci žáků, v ideálním případě relaxační místnost snoezelen. Potíže se netýkají pouze prostorového uspořádání tříd, ale celých prostor škol. V materiálním a technickém zázemí celkově došlo ve všech školách alespoň k částečnému vybavení, ať už se jedná o didaktické pomůcky, materiály pro jejich výrobu, tak IT techniku. Ta byla v určitém rozsahu obnovena či doplněna ve všech školách. Ohledně výukových pomůcek je to problematické, neboť žáci často vyžadují pomůcky vyrobené jim přímo na míru. To klade poměrně vysoké nároky na pedagogické pracovníky, včetně značné časové náročnosti. Otázka personálního zabezpečení je pedagogickými pracovníky ve většině případů považována za vcelku vyhovující. Ve třídách je obvykle personálně zajištěn 1 speciální pedagog – učitel a 1 nebo ve výjimečných případech 2 asistenti pedagoga. Dostatečné personální obsazení asistentů pedagoga je závislé na doporučení personální

podpory prostřednictvím podpůrných opatření školským poradenským zařízením. S personálním zajištěním souvisí také kvalita pedagogických pracovníků ve smyslu odborné profesní a osobní vybavenosti pro toto povolání, které je značně náročné a žádá vzdělané a dostatečně zkušené odborníky. Dle výpovědí pedagogických pracovníků práce se žáky s autismem a mentální retardací vyžaduje mnoho osobní zainteresovanosti, schopnosti empatie, trpělivosti, pokory, ochotě učit se novým metodám. Je potřeba pozitivního vztahu a přístupu k těmto žákům, jednoduše mít pro tuto práci vloh. S odbornou profesní vybaveností souvisí také ochota sebevzdělávání, kterou považují všichni pedagogové za nezbytnou. Dle výzkumného zjištění však méně jak polovina pedagogických pracovníků měla možnost absolvovat kurzy v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, ještě méně se jich týkalo právě tématu řešení a zvládnutí problémového chování u žáků s autismem a mentální retardací. Kromě kurzů a samostudia odborné literatury pedagogové velmi postrádají možnost sdílení vzájemných zkušeností z dalších školských zařízení.

4) Jak pedagogičtí pracovníci vnímají spolupráci zainteresovaných subjektů při řešení problémového chování žáků s autismem a střední mentální retardací?

Při řešení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací je nezbytné uplatňování opatření spočívající v účinné spolupráci mezi školou a rodinou. Tato spolupráce by měla být postavena na partnerském vzájemném vztahu, založeném na respektu, důvěře a ochotě naslouchat si.

Naše výzkumná zjištění ukazují, že velmi důležitý je kontakt s rodinou i dalšími odborníky pomáhajících profesí. Dle pedagogů však zpětná vazba od zákonných zástupců může být ovlivněna předchozími zkušenostmi rodiny s určitým profesionálním přístupem odborníků a nastolení vzájemné důvěry a spolupráce není samozřejmostí. Taktéž velmi záleží na sociální adaptaci rodiny a vyrovnání se s postižením u svého dítěte. Dotazovaní pedagogové popisují navázání spolupráce s rodinami jako určitý proces, s potřebou maximálního zohlednění individuálních specifik žáka i rodinného prostředí. Formy spolupráce mezi školou a rodinou v otázkách řešení problémového chování jsou nejčastěji realizovány prostřednictvím třídních schůzek, osobních konzultací, telefonickými

rozhovory, sms, e-maily, pravidelnými zápisy do sešitu sdělení, sdělení informací při každodenním předávání žáka ve škole apod.

Nedílnou součástí spolupráce pedagogů s dalšími odborníky je možnost konzultací a získávání metodické podpory ze strany školských poradenských pracovišť. Nejvíce pedagogové spolupracují s pracovníky speciálně pedagogických center, tzn. nejčastěji s psychology, speciálními pedagogy, logopedy. Dále byla zmíněna spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí tzv. OSPOD. Již menší možnost spolupráce se ukázala u klinických psychologů, pedopsychiatrů či dalších terapeutů. Tam je spolupráce vázána na souhlas a ochotu zákonného zástupce poskytovat další informace, a proto ne vždy se jí podaří realizovat.

Data získaná z výzkumného šetření potvrzují předpoklad, že k dosažení týmové spolupráce je potřebný partnerský, rovnocenný vztah všech zúčastněných subjektů podílejících se na řešení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací včetně adekvátně nastaveného výchovně vzdělávacího procesu.

Spolupráce mezi pracovníky pomáhajících profesí, jejich žáky a zákonnými zástupci je proces dynamický, kladoucí vysoké nároky na všechny zúčastněné strany. Role žádného z nich není lehká, z našeho výzkumného šetření je hodnocena spolupráce pedagogických pracovníků se zákonnými zástupci a dalšími odborníky jako celkově velmi dobrá. Úkolem zákonných zástupců, taktéž pracovníků v pomáhajících profesích, ať už jde o pedagogy, asistenty pedagoga, vychovatele, poradenské a další pracovníky, je především odpovědnost za co nejlepší rozvoj žáků s autismem a mentální retardací, za jejich přípravu pro sociální role, za kvalitu jejich života. Nedílnou součástí všech zúčastněných je důležitost dodržování lidských práv, tolerance, důvěry, porozumění a vzájemného respektování.

5) Jaká praktická doporučení lze na základě získaných zjištění navrhnout pro zkvalitnění speciálně pedagogické praxe?

Podněty pro praktická doporučení lze formulovat v následujících ohledech. Potřeba zajištění bezpečného prostředí a specifických podmínek pro efektivní práci jak pedagogických pracovníků, tak žáků s autismem a střední mentální retardací, což následně eliminuje výskyt problémového chování. Jedná se zejména o dostatečné

zajištění prostorových, materiálních a personálních podmínek. Potřeba zvýšení kvality odborného rozvoje pedagogů v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Potřeba řešení způsobů zvládnání problémového chování na školách v rámci legislativního rámce. Pokračovat v rozvoji a dostatečném zabezpečení poradenských služeb jak pro pedagogické pracovníky, tak pro žáky a jejich rodiny. Na základě absence terapeutických intervencí podpořit jejich dostupnost přímo na školách.

5.7 Diskuze

Tato část práce upřesňuje některé skutečnosti týkající se realizovaného výzkumného šetření a zároveň poukazuje na to, nakolik je složitá problematika poruch autistického spektra a mentální retardace. Vzhledem k charakteru naší práce jsme si vědomi limity našeho výzkumu.

Omezení mohou být namítnuta k velikosti výzkumného souboru, kdy jsou možnosti zobecnění výzkumných zjištění limitována a nelze je zcela zobecňovat. Zároveň se však domníváme, že pro zkoumaný fenomén za účelem hlubšího porozumění a zjištění zkušeností pedagogických pracovníků s výskytem i způsoby řešení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací je počet výzkumného vzorku dostačující.

Z hlediska genderu je z důvodu feminizace českého školství zastoupen v našem výzkumu pouze jeden mužský pohled. Na tuto skutečnost jsme upozornili již v podkapitole o charakteristice výzkumného souboru. Zajisté by četnější postoje a zkušenosti prezentované pedagogy – učiteli, vychovateli, asistenty pedagoga byly obohacujícím pohledem a dalším přínosem práce.

Jiný možný problém může představovat zkreslení informací, které dotazovaní pedagogičtí pracovníci mohli poskytnout v interview. Tomuto jsme se snažili předejít opakovaným setkáním s účastníky výzkumu, neformální, byť odbornou komunikací s nimi, pozorováním ve výuce pro možnost případné konfrontace nesrovnalostí. Samotná pozorování realizovaná ve třídách však nebyla zpracována v této práci z důvodu nedostatečného a obtížného získání souhlasů zákonných zástupců žáků. S šesti účastníky výzkumného šetření se autorka práce setkala v průběhu školního roku 2017/2018 v rámci poskytování metodické podpory školského poradenského zařízení školám více jak dvakrát, u žáků s četnějšími obtížemi v chování s jejich pedagogy opakovaně, což bylo ve třech případech.

Ze zjištění na základě analýzy polostrukturovaných interview vyplývá fakt, že chování u žáků s autismem a střední mentální retardací, které je vyhodnocováno a označováno za problémové, záleží na subjektivním pojetí a posouzení jednotlivých pedagogických pracovníků, kteří ho označí za tzv. „nenormální“. To koresponduje s definicemi uváděnými

Emersonem (2008) a Jünem (2010), jež jsme citovali v podkapitole vymezení pojmu problémového chování. Různorodost forem, intenzity a frekvence výskytu problémového chování i škála projevů jsou značně rozsáhlé a různorodé. Chceme-li snížit riziko výskytu problémové chování u žáků s autismem a střední mentální retardací, je nutné zjistit co nejvíce informací o samotném žákovi, respektive jeho specifických i nespecifických obtížích, znát jeho celkové pracovní tempo, úroveň funkčnosti a adaptability, co je pro něj motivační, co má rád, co naopak může být pro něj stresující apod., v ideálním případě znát spouštěče problémového chování. Příčiny problémového chování mohou být opět různé a ovlivňuje je mnoho faktorů např. aktuální zdravotní stav žáka, prostředí, způsob komunikace aj. Vzniku problémového chování je možné do jisté míry předcházet preventivními opatřeními. Při výskytu možného incidentu je potřeba zajistit bezpečnost samotného žáka i jeho okolí. Jak uvádí pedagogové, je potřebné zajistit analýzu vzniklého incidentu, čemuž odpovídá tzv. funkční analýza chování (Thorová, 2012).

V realizovaných interview se také ukázalo, že principy intervence při řešení problémového chování musí být zvažovány v širším kontextu výchovně vzdělávacích přístupů, metod a jejich praktická aplikace do praxe není snadná. Pedagogům nelze dát „přesné doporučení nebo návod“, jak s konkrétním žákem pracovat, jak eliminovat možný výskyt problémového chování. Sami musí nalézat a modifikovat metody, přístupy, přičemž je vhodné vycházet z teoretických znalostí a získaných praktických zkušeností.

Práce se žáky s autismem a mentální retardací je náročná a vyžaduje zajištění specifických podmínek, které se ukazují jako zásadní determinanty ovlivňující jak výskyt a řešení problémového chování, tak celý výchovně vzdělávací proces. Řadit mezi ně můžeme prostorové, personální a materiálně-technické podmínky. Do určité míry lze tyto podmínky zajistit prostřednictvím podpůrných opatření, která však na základě legislativních předpisů pro školy samostatně zřízené pro žáky podle § 16 odst. 9 školského zákona mají svá omezení, zejména v tzv. normované finanční náročnosti. Systém a vybavenost speciálních škol jsou často považovány mnoha odborníky za dostatečně saturované a již uzpůsobené, avšak praktická zjištění se ukazují jako nedostatečná. Značně problematické jsou prostorové možnosti a uspořádání škol, přičemž základním principem při práci s těmito žáky je struktura prostorového uspořádání. Naše zjištění poukazují, že nejsou

dostatečně zabezpečena zázemí jako např. samostatné šatny, jídelny, relaxační prostory, místa pro individuální nácviky pracovních činností aj. Přitom umožnění změny prostředí v případě náznaku problémového chování může vznik incidentu zcela potlačit či minimálně zmírnit jeho projevy. Materiálně-technická vybavení jsou dotazovanými pedagogickými pracovníky považována za částečná až nedostatečná, ale na základě opakovaného dotazování i pozorování ve školách se doplňují a průběžně pořizují dle finančních možností škol. Personální zajištění je považováno většinou pedagogických pracovníků za dostatečně zabezpečené. Personální podpora škol je dána formou podpůrných opatření doporučených školskými poradenskými zařízeními a není-li dostatečně zabezpečena zprvu zřizovateli škol samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, pak je možnost uplatňovat požadavek na státní financování dle normované finanční náročnosti. Jedním z důležitých aspektů personálních podmínek je kvalita odborné profesní i osobnostní vybavenosti pedagogických pracovníků. Na pedagogy jsou kladeny značné nároky jak v oblasti odborných, profesních znalostí, tak osobnostních předpokladů, jako jsou empatie, trpělivost, pokora, ochota dalšího vzdělávání se. Výše uvedené požadavky vyžadují dostatečné vytvoření podmínek pro pedagogické pracovníky ve smyslu adekvátní podpory vedení školy, umožnění dalších vzdělávacích kurzů, zajištění možnosti sdílení zkušeností s jinými pedagogickými pracovníky, poskytování supervizí a v neposlední řadě také dostatečné finanční ohodnocení. Zjištění získaná na základě analýzy našich interview s pedagogickými pracovníky ukazují na omezené možnosti dalšího profesně-odborného a osobnostního růstu. Podotýkáme, že nedostatečné finanční ohodnocení pedagogických pracovníků bylo zmíněno pouze v jednom případě. Domníváme se, že budou-li mít možnost se pedagogové dále vzdělávat, získávat následující odbornost, pak se to školskému systému v dlouhodobé koncepci zúročí.

Při nastavování konkrétních doporučení jakýchkoliv intervencí pro žáka s autismem a mentální retardací je důležitá a zcela nezbytná spolupráce všech subjektů tzn. rodiny, školy, poradenských pracovníků popř. dalších zejména zdravotnických odborníků (se souhlasem zákonného zástupce). Tento fakt potvrzují i naše výzkumná zjištění, která korespondují s teoretickými východisky odborné literatury.

Za podstatná praktická doporučení kromě již výše popisovaných specifických podmínek zmiňme nedostatečně legislativně zabezpečený rámec postupů a způsobů řešení problémového chování žáků s autismem a mentální retardací. Metodika vydaná MŠMT k nastavení pravidel prevence vzniku problémových situací, týkající se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních za účelem zajištění bezpečnosti a ochrany jejich zdraví, je v praxi pouze částečně uplatnitelná. Nastavení systémové podpory pro práci s rodinou a školou či školským zařízením je dle výzkumných zjištění pedagogických pracovníků spíše obecné, zaměřené na prevenci. Metodika např. neodkazuje na konkrétní právní normy, které by zajišťovaly bezpečnost a ochranu pedagogických pracovníků, ostatních žáků. Kvalitní koncepce a vize školy potřebuje mít jasně nastavená pravidla a mechanismy ve své organizaci v souladu s právním řádem.

Za podnětný návrh vnímáme také doporučení rozšíření dostupnosti terapeutických přístupů ve školách v rámci dalšího zkvalitnění péče a podpory o žáky s autismem s mentální retardací.

Vzhledem k tomu, že výzkumů zaměřených na problémové chování žáků s autismem a střední mentální retardací není mnoho, považujeme za vhodné v obdobných výzkumech pokračovat. Jako další možnosti bádání v této oblasti shledáváme zaměření se na postoje a zkušenosti zákonných zástupců s problémovým chováním u dětí s autismem a střední mentální retardací. Zjištění by pak bylo možné porovnat s výzkumem uváděným Bazalovou (2017): o výskytu agresivity u dětí s PAS s 237 rodiči v letech 2010-2011, z něhož vyplývá, že častější je u dětí sebepoškozování než agresivita vůči okolí. Z výzkumu Bazalové (2017) dále vplynuly nejčastější příčiny afektů, kterými jsou dle rodičů: nesplnění očekávání dítěte, nepředvídatelnost situace, nečekané změny nebo přerušení oblíbené činnosti. Tato tvrzení potvrzují i naše zjištění, avšak prezentovaná pohledem pedagogických pracovníků. Za perspektivní lze považovat také realizaci smíšených typů výzkumů, s akcentem na kvantitativní statistické zpracování dat tj. využití dotazníků i širšího výzkumného souboru (pedagogických pracovníků i zákonných zástupců).

6 ZÁVĚR

Naše práce popisuje jedno z nejkontroverznějších témat v oblasti poruch autistického spektra, kterým je problémové chování u žáků s autismem a střední mentální retardací. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo porozumět zkušenostem pedagogických pracovníků, zjistit s jakými nejčastějšími formami problémového chování se setkávají a jaké formy intervencí uplatňují k eliminaci problémového chování u těchto žáků. Dále jsme se snažili zmapovat proces řešení problémového chování u žáků s autismem a střední mentální retardací včetně posouzení determinantů ovlivňujících způsoby řešení takového chování.

Pro ucelený pohled na autismus a mentální retardaci představujeme v teoretické části jejich terminologické vymezení, nastiňujeme historický kontext autismu, etiologii, jeho klasifikaci a charakteristické projevy. V dalších podkapitolách popisujeme psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku autismu, zabýváme se také obligatorními diagnostickými nástroji užívanými v praxi. Jelikož zkoumáme problémové chování u žáků s autismem a mentální retardací ve výchovně vzdělávacím procesu, uvádíme také samostatnou kapitolu o vzdělávání žáků. V podkapitolách popisujeme legislativní rámec vzdělávání, podrobněji se věnujeme rámcovým vzdělávacím programům základní školy speciální a nejčastějším výchovně vzdělávacím a terapeutickým přístupům z běžné praxe. V poslední kapitole teoretické části jsme se zaměřili na hlavní téma naší práce, jímž je problémové chování u žáků s autismem a střední mentální retardací. Naší snahou v této části bylo vymezit pojem problémové chování, dále uvádíme jeho diagnostické posouzení a nastiňujeme specifické postupy nápravy takového chování.

V praktické části popisujeme pro možnost hlubšího vhledu dotazovaných pedagogických pracovníků i výzkumné prostředí jednotlivých škol. Stěžejními daty pro nás byla ta, která jsme získali technikou kvalitativních polostrukturovaných interview. Zpracována byla pomocí kvalitativní obsahové analýzy: kódování, kategorizace a technika vyložení karet. Výsledky diskutujeme jak v souvislosti s uváděnými teoretickými východisky, tak s našimi výzkumnými otázkami.

Z teoretických i praktických poznatků je zřejmé, že péče, výchova a vzdělávání, řešení specifického chování, včetně problémového chování žáků s autismem a střední mentální

retardací je proces nesmírně náročný, vyžadující spolupráci všech zúčastněných stran – školy, rodiny a dalších odborníků. Pedagogičtí pracovníci musí disponovat řadou odborných znalostí z této problematiky a také by měli umět aplikovat množství specifických metod a forem práce. Za nezbytnost při práci s těmito žáky se považují i určité osobnostní předpoklady pedagoga, zejména schopnost empatie, předvídatelnost, trpělivost, tolerance a pokora. Úsilím o pochopení zvláštností v chování a prožívání žáků s autismem a střední mentální retardací, aplikací specifických metod a přístupů, můžeme přispět k jejich zdárnému fungování ve výchovně vzdělávacím procesu, potažmo snížení výskytu problémového chování. To však nelze eliminovat zcela. Musíme být připraveni na zvládání různých situací.

Za hlavní návrhy pro zkvalitnění speciálně pedagogické praxe na základě výzkumných zjištění lze uvést následující:

- zkvalitnění legislativního rámce při řešení problémového chování,
- zajištění dostatečných prostorových podmínek,
- zajištění a podpora kvalitního personálního zabezpečení,
- rozšíření nabídky možností využití terapeutických přístupů v rámci škol,
- stálá podpora a rozvoj poradenských služeb v terénu,
- šíření osvěty a informovanosti v problematice autismu u odborné i laické veřejnosti.

Diplomová práce by mohla být přínosná pro pedagogické pracovníky školských zařízení i další pracovníky v pomáhajících profesích. Mohla by jim napomoci v rozšíření jak teoretických, tak především praktických znalostí a obohatit je o další zkušenosti pedagogických pracovníků z praxe. V neposlední řadě může vést k zamyšlení nad závažností a složitostí této problematiky.

„K úplnému porozumění poruch autistického spektra teprve kráčíme. A to je potřeba mít na paměti při práci s lidmi s autismem i při koncipování systému péče o ně“ (Sládečková, Sobotková, 2014, s. 183).

7 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

ADAMUS, Petr, 2016. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchou autistického spektra*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Montanex. ISBN 978-80-7225-436-1.

AUTISM SPEAKS. *Co je autismus. Applied Behavior Analysis (ABA)* [online]. © 2018 [cit. 2018-01-21]. Dostupné z: <https://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/applied-behavior-analysis-aba>.

AUTORSKÝ KOLEKTIV VÚP, 2008. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze. ISBN 978-80-87000-25-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora, BAZALOVÁ a Jarmila, PIPEKOVÁ, 2007. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.

BAZALOVÁ, Barbora, 2014. *Dítě s mentálním postižením*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

BAZALOVÁ, Barbora, 2016. Žáci s poruchami autistického spektra v základní škole speciální. In: BARTOŇOVÁ, Miroslava, Jarmila, PIPEKOVÁ, Marie, VÍTKOVÁ eds., 2016. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-256-7.

BAZALOVÁ, Barbora, 2017. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál. 207 s. ISBN 978-80-262-1195-2.

COTTINI, Lucio a Giacomo, VIVANTI, 2017. *Autismus. Jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchami autistického spektra. Komplexní manuál a rádce při realizaci inkluzivního vzdělávání pro pedagogy, terapeuty a rodiče. Průvodce*. Nakladatelství Logos. ISBN 978-80-906707-1-6.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek, JŮN, Kateřina, THOROVÁ a kol., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra, Kateřina, THOROVÁ, Zuzana ŽAMPACHOVÁ a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3054-6.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana, ŽAMPACHOVÁ, 2008. *Strukturované učení. Vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5.

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

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana, ŽAMPACHOVÁ, 2017. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi)*. 2. vyd. Pasparta Publishing. ISBN 978-80-88163-49-7.

ČERNÁ, Marie a kolektiv, 2015. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-3071-7.

EMERSON, Eric, 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-390-1.

FISCHER, Slavomil, Jiří, ŠKODA, Zdeněk, SVOBODA a Ladislav, ZILCHER, 2014. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7378-792-7.

GANDALOVIČOVÁ, Jana, 2016. *Aplikovaná behaviorální analýza* [online]. © 11. 1. 2016 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: <http://csaba.cz/o-aba/>

GAVORA, Petr, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

GILLBERG, Christopher a Theo, PEETERS, 2008. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-498-4.

- HARTL, Pavel a Helena, HARTLOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd., přepracované a rozšířené. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOWLIN, Patricia, 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých. Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír, KOMÁREK eds., 2014. *Dětský autismus. Přehled současných poznatků*. 2. vyd., dopl. Praha: Portál. 212 s. ISBN 978-80-262-0686-6.
- JACOBS, Debra S. a Dion E., BETTS, 2013. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0498-5.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-7290-383-2.
- JUKLOVÁ, Kateřina, 2011. Kvalitativní analýza a zpracování dat. In: SKUTIL, Martin a kol., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- JŮN, Hynek, 2007. Co spouští problémové chování klientů v ústavech sociální péče. In: ČADILOVÁ, Věra, Hynek, JŮN, Kateřina, THOROVÁ a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál. s. 105-142. ISBN 978-80-7367-319-2.
- JŮN, Hynek, 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5.
- MERTIN, Václav a Lenka, KREJČOVÁ eds., 2012. *Metody a postupy poznávání žáka. Pedagogická diagnostika*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 344 s. ISBN 978-80-7357-679-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd., přepracované a rozšířené. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

- PRŮCHA, Jan, Eliška, WALTEROVÁ a Jiří, MAREŠ, 2013. *Pedagogický slovník*. 7. vyd., aktualiz. a rozš. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- RICHMAN, Shira, 2008. *Výchova dětí s autismem. Aplikovaná behaviorální analýza*. 2. vyd. Praha: Portál. 128 s. ISBN 978-80-7367-424-3.
- SCHOPLER, Eric a Gary B., MESIBOV, 1997. *Autistické chování*. Praha: Portál. 304 s. ISBN 80-7178-133-9.
- SKUTIL, Martin a kol., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLÁDEČKOVÁ, Soňa a Irena, SOBOTKOVÁ, 2014. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4219-8.
- SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
- STRUNECKÁ, Anna, 2016. *Přemůžeme autismus?* Profisales. ISBN 978-8087494-23-2.
- ŠAROUNOVÁ, Jana a kol., 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd., přepracované. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
- ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára, ŠEĎOVÁ a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- THOROVÁ, Kateřina, 2008. *Poruchy autistického spektra. Včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. 2. vyd. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA.
- THOROVÁ, Kateřina, 2012. *Poruchy autistického spektra. Dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 2. vyd. Praha: Portál. 465 s. ISBN 978-80-262-0215-8.

THOROVÁ, Kateřina a Irena, BERANOVÁ, 2014. Psychodiagnostika. In: HRDLIČKA, Michal a Vladimír, KOMÁREK eds., 2014. *Dětský autismus. Přehled současných poznatků*. 2. vyd., dopl. Praha: Portál. 212 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

THOROVÁ, Kateřina, Hynek, JÜN, Věra, ČADILOVÁ. 2014. Výchovné a vzdělávací intervence u dětí s autismem. In: HRDLIČKA, Michal a Vladimír, KOMÁREK eds., 2014. *Dětský autismus. Přehled současných poznatků*. 2. vyd., dopl. Praha: Portál. 212 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 74. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2018. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 93. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>.

WHO/ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize* [online]. Praha: Creative Commons, 2017 [cit. 2018-01-04]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon v účinném znění). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich-1>.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Schéma polostrukturovaného interview pro pedagogické pracovníky základních škol speciálních

Příloha 2 – Interview s pedagogickými pracovníky