

# PAS

## PF 2021

OPEN ART STUDIO



# Terminologie

- Hovoříme- li o **autismu**, máme na mysli celou škálu poruch a syndromů, které jsou souhrnně nazývány termínem poruchy autistického spektra (PAS) nebo tento pojem někteří odborníci užívají jako synonymum pro diagnózu **dětský autismus**.
- V našem pojetí je slovo „autismus“ používáno jako synonymum pro PAS.
- Tento pojem vychází z představy, že existuje celé kontinuum poruch.
- V lékařské a psychologické terminologii je autismus – **pervazivní vývojová porucha** - postižení projeví ve všech oblastech života.
- Slovo „pervazivní“ znamená všepronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.

- Jednou z hlavních změn v DSM-V je nahrazení pojmu „pervazivní vývojové poruchy“ termínem „poruchy autistického spektra“. (Americká psychiatrická asociace, 2011)
- Nový název kategorie zahrnuje autistickou poruchu, pervazivní vývojovou poruchu jinak nespecifikovanou, Aspergerovu poruchu a desintegrační poruchu v dětství (APA 2011). Rettova porucha byla vypuštěna.

Autismus je podle Průchy (2003, s. 21):

„vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím.

- Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí.
- Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost.“

# Terminologie

- Klasifikace PAS (srov. Thorová)

V roce 1943 popsal pedopsychiatr Leo Kanner 11 případů dětí, které na sebe upozornily svým bizarním chováním: byly extrémně introvertní, neustále udržovaly jisté zvyky a stereotypní aktivity. Pro označení jejich poruchy později zvolil název „časný dětský autismus“ (Hrdlička, M., Komárek, V. 2004, Thorová, K. 2006).

# Klasifikace

Pro klasifikaci PAS jsou směrodatné dva současně platné dokumenty:

- 1/ desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10 z roku 1992);
- 2/ Americký diagnostický manuál, který v roce 1994 vydala Americká psychiatrická asociace;

Oba dokumenty se ovšem liší jak v terminologii, tak ve spektru poruch. **Podle Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize, v Evropě se používanější, mezi pervazivní vývojové poruchy patří (MKN-10 2000) :**

- F84.0 Dětský autismus,
- F84.1 Atypický autismus,
- F84.2 Rettův syndrom,
- F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství,
- F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- F84.5 Aspergerův syndrom,
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

Podle klasifikačního systému DSM-IV do kategorie:

- pervazivních vývojových poruch patří (srov. Hrdlička, M. Komárek, V. 2004, Thorová, K. 2006):
- Autistická porucha,
- Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná,
- Aspergerova porucha,
- Desintegrační porucha v dětství,
- Rettova porucha.



- **Komunikace:** děti užívají jednotlivá slova do 2. let života (není striktně podmíněné věkem), v 5. letech mluví zpravidla plynule, často kopíruje výrazy dospělých – nadprůměrné verbální dovednosti - projev většinou neodpovídá sociální situaci, **možný výskyt echolálie, řeč je formální** – spíš se dotýká daného jedince a jeho předmětu zájmu, **narušena oblast neverbální komunikace.**

**Sociální interakce:** adaptační chování a zájem o okolí je **do tří let dítěte** stejné jako u intaktních vrstevníků, vysokofunkční autistické děti mají větší sociální dovedností než jedinci u jiných PAS, ale chybí empatie, nerozumí vtipu, metafoře, sarkasmu – všechno je bráno doslovně, mají sníženou frustrační toleranci – často podléhají stresu, častá tzv. ***sociální slepota.***

**Imaginace:** zájmy bývají jednostranné a mají ulpívavý charakter – většinou oblast s pevným, neměnným řádem, ve svém chování jsou více neflexibilní – vyžadují i od okolí rutinní chování – rituály, jež jim usnadňují orientaci.

Tvorba dospívající dívky s AS, 2020



# Klasifikace

**Podle míry postižení lze autismus dělit na (Hrdlička, M. Komárek, V. 2004, Thorová, K. 2006):**

- **Vysoce funkční autismus:**
  - Inteligence v normě (IQ do 70) a komunikační schopnost je normální nebo mírně narušená.
  - Z celkového počtu dětí s PAS se udává vysokofunkčních autistů cca 11-34 %.
  - Děti jsou schopné dobré integrace do společnosti a mohou se tak vzdělávat i na běžné škole.

- **Středně funkční autismus:**

Zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. V klinickém obraze těchto osob přibývá stereotypií a narušená komunikační schopnost je více patrná.

- **Nízko funkční autismus:**

- vyskytuje se nejvíce u dětí s mentálním postižením (IQ pod 34), u nichž není rozvinutá použitelná řeč, velmi málo navazují jakýkoliv kontakt a v symptomatice převládají stereotypie.

# Jednotlivé typy:

## Dětský autismus

- Nejznámější kategorií z PAS (tzv. Kannerův syndrom či Kannerův autismus, časný či raný dětský autismus, infantilní autismus či infantilní psychóza).
- Nejčastější **komorbiditou** dětského autismu je mentální retardace (2/3), kdy asi 30% spadá do pásma LMR až SMR a 45% do pásma TMR a HMR.
- Výzkumné studie potvrzují vyšší výskyt epilepsie (4,8-26,4%) než u běžné populace (0,5%).
- Porucha je častější u chlapců než u dívek v poměru 4-5:1 (srov. Hrdlička, M., Komárek, V. 2004).
- Dětský autismus je syndrom, jehož symptomy se objeví v celkovém vývoji dítěte **ve všech třech složkách triády** a to **před třetím rokem** věku dítěte.

# Aspergerův syndrom

- Prosadil se do praxe a nahradil termín autistická psychopatie, zavedený Hansem Aspergerem ve 40. letech 20. století. Nazýval jej také syndromem tzv. malých profesorů.
- Jedná se o nejdiskutovanější jednotku ze skupiny PAS, u které výzkumníci jen obtížně hledají ohraničení oproti vysoce funkčnímu autismu. Někteří autoři však zdůrazňují, že Aspergerův syndrom je jen méně závažnou variantou autismu a že dělení do dvou diagnóz je umělé (Hrdlička, M., Komárek, V. 2004).

## Etiologie:

není dosud jednoznačně popsána, ale klinické studie poukazují na přímou souvislost mezi tímto syndromem a **poruchami neurobiologického původu**, které ovlivňují vývoj dětského mozku. Dalším možným faktorem je **dědičnost**, ale odborníkům se prozatím nepodařilo zjistit, jak se tento syndrom přenáší (Čadilová, V., Těmpachová, Z. 2006).

V souvislosti s PAS hovoříme o **tzv. triádě poškození**, autistické triádě nebo behaviorálně kognitivní triádě (srov. Thorová, K. 2006).

Triádou rozumíme styčné problémové oblasti:



# Triáda

- **komunikace,**
- **sociálního chování - interakce,**
- **představitivosti či imaginace (stereotypní okruh zájmů).**

Triáda symptomů je pro všechny PAS společná, avšak **míra a způsob její manifestace je individuální** v závislosti na konkrétním jedinci a typu autismu.

Neexistuje žádný typický postižený autismem, tak jako neexistuje žádný typický zdravý člověk. Každý z postižených je **jedinečný** a mezi postiženými převažují spíše rozdíly než podobnosti (Jelínková, M. 2001).

## Problémy v komunikaci se projevují:

- echolálií (opakování slov a vět);
- monotónní řeči bez intonace;
- nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka;
- chybné používání zájmen;
- rozdílem v receptivním a expresivním jazyce (Richman, S. 2006).

# Obtíže v sociální interakci se u dětí s autismem projevují tak, že:

- se mohou vyhýbat očnímu kontaktu;
- mohou mít problémy s porozuměním výrazům obličeje, gestům;
- používají ruku jiné osoby, chtějí-li dosáhnout na nějakou věc;
- dávají přednost samotě;
- projevují minimální iniciativu (Richman, S. 2006).

## Postižení v oblasti představivosti vede k rigiditě v:

- myšlení i chování, což se projevuje stereotypy (např. plácání rukama, tleskání, pozorování třepetajících rukou, kolébání a otáčení těla, grimasování, verbální stereotypy), rituály, repetitivním chováním a nechutí ke změnám.
- stereotypní chování mívá různé formy, které se mění s vývojem dítěte.
- problémy v této oblasti se projeví také v neobvyklém zacházení s hračkami, předměty, zaměřením se na jejich části (srov. Richman, S. 2006).

# Triáda autismu:

- U **vysocefunkčních autistů** se objevují stereotypy v oblasti zájmů, které se projevují sbíráním faktů (hity známé skupiny, tituly knih, kvízy, výsledky utkání, aj.) a předmětů.
- Děti s PAS sbírají cokoliv (letáčky, papírky, kamínky, telefonní seznamy, jízdní řády, aj.) a jejich sbírky často zabírají velký prostor.
- Tyto tendence často přetrvávají do dospělého věku.
- Omezený okruh zájmů se projevuje tím, že postižený konfrontuje okolí tím, že nemluví o ničem jiném, většinu peněz utrácí za své zájmy a zabírají mu všechny volný čas, někdy dokonce brání ve výkonu povolání (Howlin, P. 2005).

- Neschopnost přijímat změny a přirozeně na ně reagovat, vyvolává **pocit úzkosti** a dítě se ocitá ve stresové situaci.
- Zdrojem extrémního **stresu** může být jakákoliv **změna** (změna cesty do školy, nečekaná změna v rozvrhu apod.), ale i tak běžná záležitost jako je výměna obnošených šatů atd.
- Stereotypní chování má jasnou **funkci**.
- **Strategie** - děti s autismem si chtějí vytvořit pocit bezpečí, jistoty a předvídatelnosti (Jelínková, M. 2000)

## Rettův syndrom

- Jde o jakousi výjimku mezi PAS, neboť známe jeho etiologii a touto poruchou trpí pouze dívky, na rozdíl od všech zbývajících PAS, které se převážně vyskytují u **chlapců**. Je **progresivním** onemocněním s **genetickou příčinou** (lokalizován gen, odpovídající za vznik poruchy na distálním dlouhém raménku X chromozomu). Výjimečný je tento syndrom také tím, že je poměrně vzácný - trpí jím 0,007% dívčí populace (Vágnerová, M. 2004).
- **Regres** - typický je normální či téměř normální časný vývoj (7.-18.měsíc) následovaný částečnou nebo úplnou ztrátou nabytých verbálních a manuálních dovedností společně se zpomalením růstu hlavy. Později se objevuje apraxie, skolióza nebo kyfoskolióza, epilepsie atd.

# Diagnostika

- Depistáž – MŠ: odeslání k vyšetření u klinického psychologa.
- Diagnostice psychických poruch a onemocnění někdy předchází situace, kdy pedagog ve školském zařízení u žáka pozoruje odlišnosti v chování, komunikaci či emočním vývoji a upozorní na ně jeho rodiče.
- Diagnózu stanovuje nejčastěji klinický psycholog (např. podklad pro soc. dávky)



# Diagnostika

- V současnosti je u nás vůbec nejvíce užívána poměrně jednoduchá **semidiagnostická observační škála CARS** (Childhood Autism Rating Scale).
- Velmi podrobným strukturovaným interview s rodiči (nebo pečovateli o dítě) je ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised). Vůbec nejsofistikovanějším a nejnáročnějším diagnostickým nástrojem je strukturovaná observační škála ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule).
- **Tzv. zlatým diagnostickým standardem** je rozhodnutí z klinického vyšetření kombinované s ADI-R a ADOS (2). Diagnostické nástroje prochází často revizemi, v českém jazyce jsou již k dispozici škála CARS 2 a metoda ADOS-2.
- V posledních letech je důraz kladen na časnou identifikaci a diagnostiku PAS. V raném věku se proto klinicky zaměřujeme na sledování vývojových dovedností a na jejich abnormality u dětí s PAS. Informovanost dětských lékařů v problematice příznaků poruch autistického spektra v raném věku dítěte je pro časnou diagnostiku klíčová.

# Pedagogická diagnostika

- **Pedagog** vytvoří podrobnou charakteristiku žáka, která mu pomůže identifikovat problémy ve vývoji dítěte, jež ovlivňují vzdělávací proces.
- Pro řadu dětí, u kterých je později diagnostikována vývojová a/nebo psychická porucha, může být prostředí školského zařízení matoucí a některé z nich se v něm obtížně orientují.
- Tyto děti mají **často problém** zaměřit pozornost k aktivitám, které jsou z pohledu jiných dětí i pedagoga smysluplné. Dítě buď obtížně chápe smysl těchto aktivit a neumí ani předvídat jednotlivé události, nebo nemá dostatek energie či jiných předpokladů k jejich provedení.

# Poradenství

- Ve chvíli, kdy realizovaná podpůrná opatření nepřinášejí očekávané zlepšení, je třeba, aby **pedagog informoval** rodiče, resp. zákonné zástupce žáka, a doporučil jim **odborné vyšetření**, na jehož základě budou doporučena podpůrná opatření vyššího stupně.
- **SPC** pro děti, žáky a studenty s poruchou autistického spektra (např. **Hapalova 1766/6a** a **Štolcova 301/16, Brno**)

Období: 3- 26 let

Podmínkou poskytnutí **poradenské služby je diagnóza**

**PAS** stanovená klinickým psychologem nebo psychiatrem

**SPC je kompetentní** stanovovat míru potřeby speciálně pedagogické podpory s využitím speciálně pedagogického a/nebo psychologického vyšetření.

- Odborné poradenství – neziskový sektor (viz. mapa dostupnosti)

Příklad: Nautis, Za sklem, Ruka pro život, APLA Jižní Morava

# Služby SPC:

## - PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

## - SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Speciálně pedagogické vyšetření probíhá buď ambulantně v SPC, nebo v terénu (ve škole, v rodině apod.).

Hlavním úkolem je stanovit aktuální schopnosti a dovednosti žáka, zjistit jeho silné a slabé stránky ve vztahu ke vzdělávacímu procesu. Vyšetření provádíme náhledem ve výuce, pozorováním, rozhovorem s klientem, pedagogy a rodiči. Výsledky vyšetření jsou následně zohledněny v Doporučení ŠPZ pro další vzdělávání žáka.

## - SLUŽBY PEDAGOGŮM

## - KONZULTACE S RODIČI

# Příklady dalších vhodných přístupů a programů pro osoby s dg. PAS

## Aplikovaná behaviorální analýza (ABA, Applied Behavior Analysis)

- základem se stává **pozorování** a monitorování jedince s PAS,
- s využitím svých systematických metod, nástrojů, technik a strategií se snaží zmírňovat nevhodné chování a nahrazovat ho vhodným **chováním**,
- rozvíjí dovednosti dítěte, které ho vedou k větší samostatnosti ve svém i cizím prostředí – jedná se zejména o sebeobsluhu, komunikaci, učení, hru a sociální interakci.

## Handle přístup

- za pomoci jednoduchých pohybových aktivit či pomůcek se snažíme zlepšit **funkci nervového systému** – individuální program s dodržováním zásady *méně je více, pomaleji je rychleji*.

# Edukace

- Strukturované učení u žáků s PAS a TEACCH program  
(Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

**TEACCH program** se zaměřuje na péči a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci,

- program vznikl v roce 1966 v USA, jako důsledek na dezinformace a nepochopení problematice autismu,

- program se zaměřuje na **tři oblasti** života jedince s PAS – vzdělávání, uspořádání domácí péče a společenském uplatnění, s požadavkem aktivní účasti rodiny v programu od předškolního věku do dospělosti

- Soukromé „mateřské školy“ - (např. ABA školka Cerhanice)
- I v MŠ může být aplikována podpůrné opatření ( např. asistent pedagoga, kompenzační a reedukační pomůcky atd.)
- Podpůrné opatření platí i pro předškolní vzdělávání dětí s PAS.

- Principy strukturovaného učení:
  1. Princip individualizace
  2. Princip strukturalizace
  3. Princip vizualizace

- **Každý rok se u nás narodí okolo 1000–2000 dětí s poruchami autistického spektra (PAS).** Včasná diagnostika je klíčovým faktorem, který umožňuje zahájit intenzivní časnou intervenci, která má výrazně pozitivní dopad na prognózu dítěte a kvalitu života jeho samotného, ale i celé jeho rodiny.



- **System vzdělávání dětí, žáků, studentů s dg. PAS**

Děti a žáci s PAS jsou do MŠ a do základních škol přijímány dle stupně jejich mentální úrovně.

Žáci s PAS (zejména žáci s Aspergerovým syndromem) mohou být inkludováni do běžných ZŠ podle vypracovaného IVP.

Následovné středoškolské vzdělání: SOU, SŠ, gymnázia, VŠ

Pokud je k PAS přidružené mentální postižení, žáci nejčastěji navštěvují ZŠS.

Následovné středoškolské vzdělávání: praktická škola jednoletá nebo dvouletá, OU.

- VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)
  - využívá se u dětí, které mají výrazné problémy s komunikací,
  - ke komunikaci se využívají obrázky nebo symboly, které má dítě stále k dispozici.



SKŘÍŇ



NÁDOBÍ



TALÍŘ



MÍSA

SKŘÍŇ

NÁDOBÍ

TALÍŘ

MÍSA



NŮŽ



PŘÍBOR



HRNEC



HRNEK

NŮŽ

PŘÍBOR

HRNEC

HRNEK



SKLENICE



TELEVIZE



NOTEBOOK



iPAD

SKLENICE

TELEVIZE

NOTEBOOK

iPAD

# Dítě s PAS v MŠ

- **Vzdělávání v mateřské škole** probíhá podle školního vzdělávacího programu, který byl vypracován v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání vydaným MŠMT.
- Každé z dětí s PAS má vypracován **individuální vzdělávací plán**, podle kterého s ním pedagogové denně pracují.

## **V týdenním programu jsou rovnoměrně rozloženy:**

- pohybové aktivity (zařazovány do programu pravidelně každý den),
- didaktické činnosti (zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností, poznávacích schopností),
- hudební aktivity (zpěv a rytmizace na různé hudební nástroje),
- výtvarné a pracovní činnosti (práce s různými materiály a výtvarnými a pracovními pomůckami).

# Příklady z praxe:

**Mateřská škola** při Národním ústavu pro autismus je jednotřídní mateřská škola s kapacitou 12 dětí.

- Třída je věkově smíšená, několik míst je určeno pro děti s poruchami autistického spektra (PAS).

**MŠ a ZŠ Brno, Štolcova, p.o.**

<https://autistickaskola.cz/skola/cs/o-nas/>

# Záchyt

- Komunikační klíč, Průkazu osoby s PAS, odkaz na M-CHAT, Doporučení MZCR odkazovat rodiny s pozitivně podchycenými dětmi do služeb rané péče.
- Zavedení včasného záchytu PAS prosadila Odborná skupina pro koncepční řešení problematiky PAS zřízená Vládním výborem pro osoby se zdravotním postižením - VVOZP v roce 2015 viz <https://www.vlada.cz/...89/>
- Gestorem splnění bylo MZCR. Více viz Podnět schválený vládou ČR v únoru 2016 <https://www.vlada.cz/...pdf>
- Ministerstvo zdravotnictví doporučuje praktickým lékařům v případě pozitivního vyhodnocení dotazníku informovat rodiče **o sociální službě raná péče, která poskytne potřebné informace ohledně řešení této situace.** Aktuální přehled poskytovatelů sociální služby raná péče v České republice a kontaktů naleznete v [registru poskytovatelů rané péče vedeného MPSV](#).
- **Konečnou diagnózu Porucha autistického spektra je oprávněn stanovit pouze dětský psychiatr nebo dětský klinický psycholog.** Seznam kontaktních dětských klinických psychologů, včetně odkazu na klinické dětské psychology
- **Rané péče** lze nalézt v registru poskytovatelů sociálních služeb viz [http://iregistr.mpsv.cz/...9\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/...9_2)
- Další podpora rodinám dětí s PAS především z neziskového sektoru v ČR.

- **Raná péče** je preventivní sociální služba poskytovaná pouze registrovanými poskytovateli v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí pod § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato služba je poskytovaná rodinám vždy zdarma a pouze poskytovateli registrovanými dle pravidel stanovených Ministerstvem práce a sociálních věcí



- RANÁ PÉČE JE BEZPLATNÁ SLUŽBA a pomáhá dětem od narození do 7 let věku, případně do nástupu školní docházky.
- Raná péče je nezastupitelným segmentem v péči o ohroženou rodinu a doplňuje segment komplexní péče o sociální složku.
- Rodina s postiženým dítětem totiž řeší společně problémy z oblasti ZDRAVOTNICKÉ, SOCIÁLNÍ a ŠKOLSKÉ, a to průběžně neustále.

# Obecné cíle rané péče specializující se na děti s PAS

1. Vyhledávání rodin s dětmi raného věku s poruchou autistického spektra.
2. Vhodným posílením nejvíce postižených vývojových oblastí a senzomotorickou stimulací snížit vliv daného postižení.
3. Napomoci pečujícím osobám získat přehled v problematice PAS, uvědomit si existenci možností pomoci a podpořit tak rodinu v její stabilitě.
4. Vytváření podmínek pro začlenění dítěte do výchovných a vzdělávacích institucí a do běžného sociálního prostředí. ( praktická pomoc se začleněním postižených dětí do MŠ, raná péče spolupracuje s SPC a PPP např. Při vyhledávání vhodného asistenta pedagoga do mateřské školy )
5. Zachováním přirozeného prostředí dítěte podpořit jeho harmonický psychosociální vývoj.

- **Služba vychází** z vědomí, že osoby pečující o blízké s PAS, jsou vystaveny **nepřetržitému fyzickému i psychickému přetížení** a proto raná intervenční péče koncipuje své služby nejen jako, kde se snaží o posilování vývojových oblastí dětí s PAS, které jsou nejvíce postiženy, ale také jako odlehčující, kdy umožňuje rodičům vytvořit si svůj nezbytný /osobní prostor na základě využívání doplňkových služeb organizace.

- **Včasný záchyt na základě vyhlášky č. 317/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách vydalo Ministerstvo zdravotnictví *Metodikou praktického provádění a vykazování včasného záchytu poruch autistického spektra (PAS) v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD)* viz [Věstník MZ ČR 1-2019](#). Pro realizaci dotazníkového šetření a jeho vyhodnocení lze využít české verze formulářů uvedených na webových stránkách autorky dotazníků M-CHAT-R a M-CHAT-R/F Diany L. Robins, Ph.D.:**
- <https://mchatscreen.com/>
- [https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2016/11/M-CHAT-R F Czech Republic.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2016/11/M-CHAT-R_F_Czech_Republic.pdf)

# Zdroje:

Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. (2007) Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.

Bartoňová, M. (2019) Psychopedie. Studijní opora. Opava: Slezská univerzita.

Bazalová, B. (2011) Poruchy autistického spektra. Teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti. Brno: MU.

Bazalová, B. (2012) Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie. Brno: MU.

Černá, M. a kol. (2015) Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum

Valenta, M., Müller, O. (2013) Psychopedie: teoretické základy a metodika. Praha: Parta.

- Šance Dětem: Příběh Zity (dívka s dětským autismem)

<https://www.youtube.com/watch?v=85vZTb4qflg>

Děti úplňku: Příběh Vojty (chlapeček s PAS a MP) a otázka přijímání dítěte s postižením z pohledu rodičů

<https://www.youtube.com/watch?v=ULgBU3gnC7I>