

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Věra Bařáková

Pohled intaktní populace na vybrané oblasti života lidí s poruchou
autistického spektra

Olomouc 2024

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Ivana Grohmann, DiS., Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Pohled intaktní populace na vybrané oblasti života lidí s poruchou autistického spektra“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

.....

podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Bc. Ivaně Grohmann, DiS., PhD. za vstřícnost při vedení mé bakalářské práce, za podporu, rady a cenné připomínky. Dále bych touto cestou také poděkovala své rodině a mým blízkým za toleranci, podporu a trpělivost, a lidem za nápomoc při dotazníkovém šetření.

Dr. Temple Grandin:

*„Nezajímavější lidi, které najdete, jsou ti,
kteří vám nebudou zapadat do vašich šuplíků.*

Oni si udělají svoje vlastní.“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Věra Bařáková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Bc. Ivaně Grohmann, DiS., PhD.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Pohled intaktní populace na vybrané oblasti života lidí s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	The Perspective of the General Population on Selected Areas of Life for People with Autism Spectrum Disorder
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se v první části – teoretické, zabývá popisem poruch autistického spektra (dále PAS), jejich diagnostikou a historickým přehledem přístupu k lidem s postižením. Snaží se seznámit čtenáře s projevy i příčinami PAS. Nabízí pohled na metody práce s klienty ve školách, možná výchovná úskalí i projevy poruchy a jejich vnímání veřejností.</p> <p>Druhá část – výzkumná, formou kvantitativního šetření zjišťuje pohled intaktní populace na jedince s PAS. Zjišťuje informace o jejím postoji k jedincům s PAS, o informovanosti o této problematice i názoru na výchovu a vzdělávání ve školách.</p>
Klíčová slova:	intaktní populace, PAS, výchova, potřeby
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis, in its first part - theoretical, deals with the description of Autism Spectrum Disorders (ASD), their diagnosis, and a historical overview of the approach to people with disabilities. It aims to acquaint readers with the manifestations and causes of ASD. It offers insights into methods of working with clients in schools, potential educational challenges, as well as manifestations of the disorder and its perception by the public.</p> <p>The second part – research, in the form of a quantitative investigation, finds out the view of the intact population on individuals with ASD. Finds out information about her attitude towards individuals with ASD, her awareness of this issue and her opinion on upbringing and education in schools.</p>
Klíčová slova v angličtině:	intact population, ASD, education, needs
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – dotazník Příloha č. 2 – edukační leták
Rozsah práce:	71
Jazyk práce:	český

Obsah

ÚVOD.....	7
1 Poruchy autistického spektra	8
1.1 Terminologické vymezení	8
1.2 Historický přehled přístupu k lidem s postižením	12
1.3 Teorie příčin vzniku PAS	13
2 Projevy, diagnostika a klasifikace PAS	15
2.1 Projevy PAS	15
2.2 Autistická dyáda, tzv. dyáda problémových oblastí	15
2.3 Diagnostika PAS.....	19
2.4 Klasifikace PAS.....	19
3 Specifika výchovy a vzdělávání osob s PAS	22
3.1 Legislativní rámec a systém, výchovy a vzdělávání žáků s PAS	22
3.2 Možnosti přístupu k dětem s PAS a vzdělávací metody – intervence.....	24
4 Metodika výzkumu	26
4.1 Metodologický postup	26
4.2 Cíl výzkumu	26
4.3 Stanovené předpoklady.....	27
4.4 Charakteristika výzkumného vzorku	28
4.5 Metoda sběru dat	30
4.6 Metoda analýzy dat.....	31
5 Výsledky	33
6 Vyhodnocení výzkumných předpokladů	53
ZÁVĚR.....	55
7 Seznam tabulek	57
8 Seznam grafů	58
9 Použité zdroje.....	59
9.1 Literární zdroje	59
9.2 Internetové zdroje	61
10 Seznam zkratk	63
11 Seznam příloh.....	64

ÚVOD

Toto téma jsem si vybrala, protože jsem pracovala s lidmi s PAS v organizaci Klíč. Později jsem změnila zaměstnání a začala pracovat v běžné mateřské škole, kde jsem se dále setkávala s dětmi, u nichž se vyskytovaly znaky autismu. Bylo možné zřetelně vnímat rozdíly mezi dětmi v běžné mateřské škole a klienty v Domově pro osoby se zdravotním postižením v oblasti mentální. Zažívala jsem reakce okolí, když došlo k nějakému incidentu ze strany klientů. Reakce na tyto zvraty v chování byly i u pracovníků různé, stejně jako výchovný přístup celkově ke skupině, tak i k jednotlivcům. Bylo vidět, že lidé se odvíjí od vlastností a typu osobnosti pracovníka. Podle tohoto pak mohlo u klienta dojít k reakci v podobě emotivního charakteru nebo i studu před okolím v případě nečekaného zážitku na veřejnosti. Následovat mohl i strach z další změny v zařízení a stres. Přestože klienti v mém předchozím zaměstnání byli již v dospělém věku, přístup k nim byl skutečně stále výchovný, jelikož potřebovali vedení ze strany svých pečovatелů. Všímám si velkých rozdílů v chování jedinců. Myslím, že příčiny těchto rozdílů lze vystopovat i v rodině. Někde může dojít k nepřijetí diagnózy, k popírání, tajnůstkářství před širším příbuzenstvem, k rozkolu mezi rodiči s následnými vlastními ztrátami v oblasti citové, vlastní bolesti z nepřijetí apod. Nebo dojde k sebelítosti a upřednostňování dítěte s postižením před sourozencem či naopak. Zasáhnout do rodiny mohou i prarodiče, jak negativně: nepřijetím, nevhodnými radami, obviňováním, tak pozitivně: nabídnou svůj čas a dítěti se věnují, podpoří rodiče psychicky, hledají informace apod.

Myslím si, že možné rozdíly intelektové, osobnostní, vztahové apod., jsou mezi lidmi s PAS stejně individuální jako rozdíly v osobnostech, mentální úrovni, ve vztazích i ve výchovném přístupu jejich rodičů, širší rodiny, školy, vrstevníků i veřejnosti. Vše výše jmenované se podílí na celkové pohodě všech zúčastněných. Proto i výzkum bakalářské práce je zaměřen na pohled intaktní populace na vybrané oblasti života lidí s poruchou autistického spektra a na to, zda se veřejnost setkává s tímto pojmem a kde.

1 Poruchy autistického spektra

1.1 Terminologické vymezení

Většina autorů uvádí, že PAS jsou celoživotní neurovývojové poruchy ovlivňující několik oblastí života osoby s postižením. *„Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Jde o vrozené neurovývojové postižení některých mozkových funkcí, jehož důsledkem je, že člověk nedokáže přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy a rozvíjet fantazii a kreativitu.“* (Thorová, 2021) Yau (2012) uvádí, že autismus je celoživotní vývojová porucha, která ovlivňuje schopnost komunikace a způsob, jakým daný jedinec rozumí našemu sociálnímu světu. Postižení v oblasti komunikace jedinci výrazně omezuje schopnost pochopit, co se děje a z jakého důvodu způsobí, že je pro osobu s postižením nemožné účinně ovlivňovat události, lidi a prostředí. (Howlin, 2005) Taktéž Howlin (2005) popisuje autismus jako celoživotní vývojovou poruchu, a také jako velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života osoby s postižením. Obtíže v sociální oblasti vytváří velké problémy zejména v sebejednodušší sociální interakci. Tyto obtíže jsou spojeny s neschopností vyrovnat se se změnami a s nedostatečnou potřebou vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování, které přispívají k tomu, že každodenní život je pro postiženého chaotický, děsivý a znepokojivý. Není proto překvapující, že celá řada osob s postižením má problémy s chováním, které je označováno za rušivé, nepřijatelné nebo devastující. Lidé s autismem mají často taktéž obtíže v oblasti učení, ale mnozí mají normální nebo dokonce vysokou obecnou inteligenci. (Yau, 2012)

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN) je skupina pervazivních vývojových poruch charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmu a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci. V této revizi se tyto poruchy značí F84, a dělí se od F84.0 – F84.9. MKN v 10. verzi neměla k dispozici do větší šířky propracovanou strukturu. K tomu došlo až v nové, 11. verzi MKN, kde se nové změny dotkly i klasifikace pervazivních vývojových poruch. Nová terminologie se podobá klasifikaci v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5), který vydala Americká psychiatrická asociace v roce 2013. U nás vyšla v roce 2015. Thorová na stránkách Autismport.cz (2023) zmiňuje, že kategorie pervazivních vývojových poruch zanikla a byla nahrazena skupinou Duševních, behaviorálních a neurovývojových poruch

(6A), kam spadají poruchy autistického spektra (6A02), a také např. vývojové poruchy intelektu (6A00), vývojové poruchy řeči a jazyka (6A01), vývojové poruchy učení (6A03) a další. PAS má další členění, jak vidíme v tabulce. K základnímu číslu diagnózy je přiřazeno další číslo, které vyjadřuje druh postižené oblasti, např. řeč, schopnost učit se, intelekt apod. (Thorová, 2021)

V MKN – 11 je porucha autistického spektra charakterizována přetrvávajícími deficitem ve schopnosti iniciovat a udržovat vzájemnou sociální interakci a sociální komunikaci a řadou omezených, opakujících se a nepružných vzorců chování a zájmů. K nástupu poruchy dochází během určitého vývojového období, obvykle v raném dětství, ale příznaky se mohou plně projevit až později, kdy sociální požadavky překročí omezené kapacity. Deficity jsou natolik závažné, že poškozují osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní nebo jiné důležité oblasti fungování, a jsou obvykle všudypřítomným rysem fungování jednotlivce pozorovatelným ve všech prostředích, i když se mohou proměňovat podle sociálních, vzdělávacích nebo jiných kontextů. Jednotlivci na spektru vykazují celou škálu intelektuálních a jazykových schopností.

MKN-11 taktéž zmiňuje, že existuje několik subtypů PAS, které souvisí s úrovní intelektuálního a jazykového vývoje. Spektrum zahrnuje celou škálu schopností, od jednotlivců s vysokým IQ a dobrými jazykovými schopnostmi po osoby s poruchami intelektu s neosvojeným funkčním jazykem. Pod subtypy PAS řadíme poruchu autistického spektra (6A02.0), PAS s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka (6A02.1), PAS bez poruchy intelektu a narušeným funkčním jazykem, PAS s poruchou intelektu a se zhoršeným funkčním jazykem (6A02.3), PAS bez poruchy intelektu a absencí funkčního jazyka (6A02.4), PAS s poruchou intelektuálního vývoje a absencí funkčního jazyka (6A02.5). Podle Bazalové (2023) je tedy porucha autistického spektra narušením komunikace a sociálního chování projevujícím se repetitivním chováním.

Tabulka 1 Dělení PAS v MKN-11

	PORUCHA INTELEKTU	PORUCHA FUNKČNÍHO JAZYKA
6A02.0	Porucha není přítomna	Poškození není přítomno, nebo je mírné
6A02.1	Porucha je přítomna	Poškození není přítomno, nebo je mírné
6A02.2	Porucha není přítomna	Poškození je přítomno
6A02.3	Porucha je přítomna	Poškození je přítomno
6A02.4	Porucha není přítomna	Absence funkčního jazyka
6A02.5	Porucha je přítomna	Absence funkčního jazyka

Zdroj: Thorová, Autismport.cz (2021)

Vzhledem k druhu a oblasti postižení se lze ptát, jak se toto odráží v naplnění základních potřeb handicapovaného jedince, ale také v naplnění potřeb rodiny a širšího okolí. Nabízí se otázka, zda potřeby lidí s PAS jsou jiné, než potřeby běžné populace. Mají jiné potřeby, nebo jsou tyto potřeby stejné a v souladu s Maslowovou pyramidou potřeb? Je jejich naplňování speciální a je narušení psychosociální oblasti spojené nebo se vzájemně neovlivňuje? (Škoviera, 2017)

Mezi základní lidské potřeby podle Kellera patří dobrá orientace ve světě. Člověk potřebuje znát věci a události kolem sebe, znát jejich význam a znát i vlastní místo v tomto dění. Pokud toto nezná, dostává se do stresu. Naopak odpověď na otázky po smyslu vlastní existence a světa člověku dávají pocit bezpečí. Neznalost odpovědí snižuje sebedůvěru a schopnost zapojit se do společného života. Přesto však hledání odpovědí na výše uvedené otázky může přijít až po naplnění základních potřeb materiálních. (Keller, 2012) U dětí s vrozenou poruchou některých mozkových funkcí se setkáváme s neschopností porozumět dění v okolním světě. Dítě není schopno vyhodnotit to, co slyší, vidí a prožívá v běžném životě. Absence jmenované schopnosti pak dále narušuje jeho rozvoj v oblasti komunikace, omezuje představivost a další vnímání a sociální interakci. Zároveň lze pozorovat různou míru naplňování sociální potřeby od mazlivosti přes fixaci na konkrétní osobu až po netečnost,

pasivitu a neschopnost dodržet jakákoli pravidla společenského chování a nezájem o sociální kontakt. Kombinace příznaků má nekonečné množství variací a stupňů. Je možné se setkat s dětmi nemluvicími vůbec, s dětmi, které mají neuvěřitelnou slovní zásobu, s dětmi s mentálním postižením, ale i s dětmi s nadprůměrným IQ. Některé dovednosti chybí a některé jsou nadměrně rozvinuté. (Thorová, 2006)

1.2 Historický přehled přístupu k lidem s postižením

Ve starověku se lidé setkávali s obětováním dětí bohům. Důvody k zabití postiženého dítěte byly stejné, jako nyní jsou k interrupci. Přesto se ve starověkých zákonech nachází příkaz povinnosti pro obec a rodinu se postarat o své znevýhodněné a nemocné členy. Důležité bylo také to, zda se jedinec s postižením narodil nebo ho získal a z jaké společenské vrstvy pocházel. Některým se dostávalo péče, jako např. synu Marka Aurélie (Škoviera, 2017) či dětem, kterým byl diagnostikován autismus a pocházely z vyšší společenské třídy. Tito jedinci pak měli tu možnost využít soukromou psychiatrickou léčebnu. (Richman, 2015) Ve většině případů však v období starověku byli lidé s postižením odkázáni k žebrání nebo byli využíváni jako atrakce a šašci nebo pracovně. (Škoviera, 2017)

Chloe Silverman ve své v knize *Understanding Autism* přináší inovativní pohled na sociální historii autismu. Autorka se snaží analyzovat vývoj diagnostických metod a kategorií autismu a zkoumat, jak lidé rozumí těmto pojmům v různých časech, místech a v kontextu různých vědeckých oborů a profesí. (Silverman, 2011) Geisler (2016) ve svém článku uvádí, že autismus byl poprvé definován ve čtyřicátých letech dvacátého století, kdy vzniklo několik interpretací o příčinách autismu a způsobů, jak k lidem s autismem přistupovat. Můžeme se setkat s různými pohledy na péči v historii. Tyto pohledy mohou mít hodnotící paradigma a nazývat v daném období péči o postižené buď represivní, nebo charitativní. Dále je možné se dívat na péči optikou kulturní a společenskou, i marxistickou, která společnost dělila na třídy. (Škoviera, 2017)

Začaly růst kláštery a křesťanská společenství, jejichž součástí byly sirotčince, nemocnice, chudobince a domy pro cizince a chudé. Významné změny dosáhl papež Inocenc III., který podporoval charitu, a díky němu došlo v klášteře Sv. Ducha v Římě ke vzniku první nádoby, do níž bylo možné anonymně vložit dítě a otočením ho přesunout do vnitřních prostor. Byl to vlastně předchůdce dnešních babyboxů a hnízd záchrany. (Škoviera, 2017). Komenský navíc žádal vzdělávání pro všechny. Viděl individualitu a rozdíly, jež ovlivňovaly vychovatelnost svých dětských nositelů. V Didaktice velké rozděluje děti do několika typů a podle toho upravuje přístup k nim. Také John Locke považoval zohlednění nadání a vloh dětských svěřenců za žádoucí. (Monatová, 1998).

V novověku pokrok v medicíně i společenských vědách přispěl k dalšímu rozvoji péče a ta se stávala komplexnější. Dále vznikaly různé ústavy, zpočátku pro mrzáky, pak pro hluchoněmé a nevidomé a nejspíše pro osoby s mentálním postižením. Zařízení se začínala

specializovat podle druhu postižení a školní příprava byla zaměřena na pracovní uplatnění. Všechny tyto specializované tendence v péči o postižené pomáhaly postupně budovat speciální pedagogiku jako vědný obor. S nástupem socialismu docházelo ke zrušení nestátních zařízení a byl kladen důraz na institucionalizaci výchovy. Docházelo k posilnění odbornosti ve školách, zavedly se diagnostické ústavy a pedagogicko-psychologické poradny (Škoviera, 2017). Vzdělávání vycházelo z druhu postižení. Žáci se do tříd třídili také podle výkonu a dbalo se na to, aby skupiny dětí ve třídách byly homogenní. Postupně se začalo mluvit o integraci dětí s postižením do běžných tříd. (Vančová, 2007) Integrované vzdělávání je společným vzděláváním dětí s postižením i dětí bez postižení. Přístup k jedinci zohledňuje jeho individualitu a snaží se poukázat na jeho možnosti v rámci daného prostředí a do společnosti ho zahrnout po stránce biologické, psychické i sociální (Felcmanová, 2010).

V USA v roce 1954 rodiče postižených dětí dosáhli soudního rozhodnutí, které umožňovalo vzdělávání v majoritní společnosti. Tlak na vzdělání těchto dětí stále sílil. Opíral se o základní občanská práva a svobody bez rozdílů a v r. 1974 bylo v USA uzákoněno právo na vzdělání pro všechny. V Evropě se integrace dětí s postižením začala nejdříve uplatňovat ve Švédsku, Dánsku, Finsku a Holandsku, později i v Německu. (Vančová, 2007)

V České republice je integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol požadována Národním programem rozvoje vzdělávání v ČR, tzv. Bílá kniha. Toto začlenění se v současné době týká žáků, kteří který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. (Felcmanová, 2010)

1.3 Teorie příčin vzniku PAS

V minulosti byly vrozené vady a poruchy často interpretovány skrze sociální až metafyzické hledisko, spojované s nejasnými důvody, jako je chování rodičů, trest za hříchy předků, osudové znamení apod. I přes současnou moderní a vyspělou technologii a prostředky (např. v genetice), ne vždy je možné identifikovat příčinu poruchy. Mnoho postižení jsou způsobena kombinací několika příčinných faktorů, mají tedy multifaktoriální etiologii. (Slowík, 2016) Etiologie PAS je tématem lékařských, neurobiologických výzkumů a mnoho dalších, ale i přes to je stále nejasná. (Bazalová, 2023)

Faktory, které působí na vznik vad a poruch u člověka, mohou vést k rozmanitým projevům. Jsou individuální, každý jedinec může mít rozdílný stupeň závažnosti či mohou vznikat v různých obdobích v průběhu života člověka. (Slowík, 2016) Nejčastěji používané dělení je dle původu na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější) příčiny. (Bazalová, 2012) U tohoto dělení hraje nejdůležitější roli doba vzniku postižení, která jsou:

□ Exogenní příčiny:

- prenatální,
- perinatální,
- postnatální. (Slowík, 2016)

□ Endogenní příčiny:

- dědičné,
- encefalopaticky-fyzikální prostředí,
- sociální, výchovné a psychologické prostředí. (Bazalová, 2012)

V prenatálním období se jedná o vznik postižení před narozením dítěte, tudíž v průběhu těhotenství. Jedná se zejména o fyzikální (úraz, škodlivé záření), chemické (působení drog, jedů), nutriční (nesprávná výživa), biologické (infekce virové a bakteriální), psychické a sociální (stres). (Slowík, 2016) V perinatálním období poruchy vznikají při porodu či bezprostředně po něm a to z důvodu nedostatku kyslíku, čímž vzniká hypoxie a asfyxie, dalším důvodem může být poškození plodu, např. poranění hlavy při komplikovaných porodech kleštěmi, zvonem apod. Během porodu či těsně po něm mohou nastat i jiné komplikace jako jsou např. infekce. (Slowík, 2016 a Bazalová, 2012) V postnatálním období se jedná o všechny možné příčiny vzniku postižení stejně jako v prenatálním období. Rozdíl je ten, že příčiny nevznikají skrze organismus matky, ale přes samotného jedince. Tedy tyto poruchy vznikají až po porodu. (Slowík, 2016) Zde se podle Bazalové (2012) mohou řadit i genetické faktory, které se řadí do endogenních příčin. K nim můžeme také přiřadit dědičné příčiny, kde vznikají chromozomální aberace, např. Downův syndrom, a genové mutace. (Bazalová, 2023 a Slowík, 2016) Pod encefalopaticky-fyzikálním prostředím si můžeme představit jakékoliv poškození centrální nervové soustavy, infekce či úrazy, naopak o sociálního, výchovného a psychologického prostředí se spíše jedná o citové, senzorické a kulturní deprivace. (Bazalová, 2012)

2 Projevy, diagnostika a klasifikace PAS

2.1 Projevy PAS

Počty dětí s touto diagnózou stoupají, např. Bazalová (2023) uvádí, že z počtu 44 dětí je pravděpodobné, že bude alespoň 1 dítě s PAS. Podle Richman (2015) se vyskytuje asi třikrát více u chlapců než dívek a první symptomy se mohou objevit již před třicátým měsícem věku dítěte. Zřetelné jsou ale v době, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše ve vývoji jazykových kompetencí, tudíž v komunikaci. Někteří jedinci s PAS také mají obtíže v oblasti učení, což je celkem časté, ale mnozí mohou mít normální nebo i dokonce vysokou obecnou inteligenci. (Yau, 2012)

2.2 Autistická dyáda, tzv. dyáda problémových oblastí

Dle Richman (2015) je autismus pervazivní porucha, kdy Jelínková (2001) pojem pervazivní charakterizuje jako vše pronikající. Vývoj jedince s PAS je narušen ve třech oblastech, které dříve byly označovány jako triáda postižení. Spousta autorů tuhle triádu definuje rozdílně, ale výsledek je totožný. V současné době zaniká pojem triáda a nahrazuje se termínem dyáda postižení, pod kterou spadá sociální chování spojené s komunikací a představivost a hra, kde jsou také hlavní symptomy PAS popisovány.

Sociální chování

Tato oblast se navzájem s oblastí sociální komunikace velmi ovlivňují a jsou spolu úzce spjaty. Peeters a Gillberg (2003) poukazují na to, že je velmi těžké oddělit od sebe symptomy v oblasti komunikace a sociálního chování. Poruchy v oblasti chování vyplývají z problémů v komunikaci u osob s PAS, kdy neprobíhá mezilidská komunikace na funkční úrovni. (Al-Ghani, 2014). Thorová (2006, s. 62) uvádí přehled vývoje sociálního chování u zdravého dítěte v tabulce (č. 2 – Vývoj sociálního chování), která může být nápomocná k porovnání vývoje dítěte s PAS. Je jasně vidět, že jeho vývoj bývá výrazně opožděný a některé dovednosti mohou chybět.

Tabulka 2 Vývoj sociálního chování

Rané sociální chování (první měsíce života)	Oční kontakt, sociální úsměv, pozitivní reakce na obraz v zrcadle, potěšení z fyzického kontaktu, sociální broukání.
Projevy sociálně-emoční vzájemnosti (6-18 měsíců)	Separáční úzkost, žárlivost na matku, strach z neznámého, touha po společnosti blízké osoby, preferuje blízké osoby, vyhledává a akceptuje útěchu u rodiče.
Nápodoba okamžitá (od prvních měsíců života)	Dítě po dospělém otvírá ústa, vyplazuje jazyk, napodobuje jednoduché pohyby (plácání na ústa, ruce nahoru, tleskání).
Nápodoba odložená (15-24 měsíců), zlatý věk dětské nápodoby	Vrozený program identifikace s rodičem přináší touhu dítěte po nápodobě činnosti prováděných rodičem, dítě se snaží napodobovat široké spektrum aktivit.
Sociálně komunikační dovednosti (8-18 měsíců)	Schopnost sdílené pozornosti aktivní (deklarativní ukazování) a pasivní (sledování ukazovaného), obliba dětských říkaček, radost ze hry na schovávanou („kuk“), napodobování gest a mimiky, dítě si dokáže gestem, vokalizací nebo slovem vyžádat pozornost.
Rozeznávání vlastní osoby	Dítěti se udělá tajně na obličejí skvrna od rtěnky. Dítě se nechá na sebe podívat do zrcadla. V 10 měsících se dítě nesnaží skvrnu na tváři odstranit, ale pokouší se dosáhnout na klobouk, který se umístí těsně nad hlavu. Ve dvou letech se snaží skvrnu odstranit všechny děti. Na fotografiích se dítě rozezná okolo 18 měsíců.
Diferencovaný sociální kontakt (18-36 měsíců)	Již 18měsíční dítě odhalí, že druhá osoba má nějaké přání. Rozumí, že je lepší podat rodiči jídlo, na které rodič reaguje libě, než jídlo, na které reaguje s nechutí. Dokonce i přesto, že samo preferuje jídlo, jež rodiči nechutná. Patrná je touha po společné činnosti, počátky kooperace, četné požadavky na pozornost rodičů, zájem o vrstevníky, porozumění legráckám, schopnost požádat o pomoc, poskytnout útěchu.
Třetí rok	Používá více slova „vědět“, „pamatovat si“, „myslet“. Dítě začíná rozlišovat reálné situace a jen „jako situace“. Rozvoj kooperace při hře (akceptace střídání, spontánní půjčování a výměna hraček, vedoucí a podřídivá role). Dítě popíše svůj záměr: „schválně“ – „nerad“.
I. Sociální dovednosti uplatňované v širším okruhu lidí (4-5 let)	Objevuje se schopnost porozumět potřebám druhých lidí, kolektivní hra, porozumění a akceptace střídání ve hře, radost ze soutěží, touha vyhrát, akceptace jednoduchých sociálních pravidel. Dítě v tomto období poučuje, poprosí o pomoc, spontánně navazuje kontakt, vede konverzaci s cizími lidmi, omluví se, projeví lítost za své chování, smíří se s prohrou.
Schopnosti vycházející z osvojené teorie mysli	Dítě si uvědomí, že předmět nebo situace mohou být v mysli znázorněny přesně, ale i zkresleně (chybně):

(4-5 let)	<ul style="list-style-type: none"> - představa (reprezentace) objektu či situace se může lišit od skutečného stavu (testy chybných domněnek či chybného přesvědčení, - chování se může lišit od duševního stavu (dítě se směje, i když se uhodí), - myšlení (názory) dvou lidí na stejnou věc se mohou lišit stejně jako podněty vnímání. <p>Okolo 5. roku děti začínají předvídat důsledky svého chování.</p>
II. Vyšší sociální dovednosti (6-8 let)	<p>Smysl pro fair play, počátky empatie (schopnost odhadnout, co lidé potřebují, jak se cítí), rozvinutá fantazijní hra se střídáním rolí, výběrová přátelství na principu беру – dávám, kontrola chování na veřejnosti, pochopení a přijímání škádlení. Dítě zvládá testy teorie mysli druhého řádu typu „Petr si myslí, že Agáta si myslí“.</p>
III. Sociální dovednosti školního věku	<p>Identifikace se skupinou, zaujímání různých rolí v kolektivu, přátelství na principu společně sdílených „tajemství“ a intimních informací, akceptace různých vzorů (paní učitelka, paní doktorka, zpěvák, sportovec), profesní vzory, schopnost sociálně si popovídat, zdvořilost.</p>

Zdroj: Thorová, 2006, s. 62

Nejen Richman (2015), ale také Gillberg a Peeters (2003) a další, popisují osoby s PAS tak, že nerozumí neverbálnímu chování a neumí ho správně používat. Nevykazují sociální kontakty přiměřené věku. Mohou např. se vyhýbat očnímu kontaktu, mít problémy s porozuměním výrazům obličeje a s reakcí na sociální klíče a gesta jako mávání a ukazování. Taktéž Bazalová (2023) uvádí, že osoby s PAS nejsou schopny navazovat kontakty s ostatními či je rozvíjet, dávají přednost samotě a nemají zájem o jiné lidi, jsou myslí jinde.

Komunikace

Komunikací rozumíme interakci jak verbální, tak i neverbální s receptivní i expresivní složkou řeči za použití gest, mimiky a obrázků. (Vermuelen, 2006) Jak je už výše konstatováno u oblasti sociálního chování, osoby s PAS neverbální interakci nerozumí. Richman (2015) předpokládá, že řeč je u dětí s autismem nejen zpožděná, ale vyvíjí se odlišným způsobem než u dětí zdravých. Richman (2015) i Bazalová (2012) popisují problémy v oblasti komunikace v několika oblastech, např. echolálie (opakování slov a vět); oslovování sebe sama třetí osobou; monotónní řeči bez intonace; nevyhledávání očního

kontaktu; nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka; nesprávným používáním zájmen; neschopností chápat abstraktní pojmy, např. nebezpečí. Bondy a Frost (2007) zmiňují, že se řeč nemusí vůbec objevit nebo je nefunkční či zvláštní.

Představivost a hra

Někteří odborníci dávají přednost termínu *rigidita v myšlení a chování* místo termínu dostatek představivosti. (Jelínková, 2000) Autorka poznamenává, že označení *deficit v kreativě* spojené s pojmem PAS, je zavádějící. Tento termín navozuje dojem, že jednotlivci s PAS nejsou schopni tvořivé činnosti, což není pravda. Dle Jelínkové (2000) nevycházejí díla osob s PAS z jejich vlastní představivosti, ale spíše demonstrují jejich zkušenosti a učení. Někteří jedinci s PAS disponují výjimečnou pamětí, což jim umožňuje detailně zachytit to, co viděli nebo slyšeli. (Bazalová, 2012) Richman (2015) upozorňuje na repetitivní (opakující se) motorické manýry a stereotypní vzorce chování, které se mohou projevat různým způsobem, např.: stereotypními a repetitivními vzorci chování, jako je plácání rukama, tleskání, pozorování třepetajících rukou, poklepávání či verbální stereotypy. Tytéž vzorce chování popisuje ve své příručce i Yau (2012), kde tyto obtíže zahrnují i nízkou schopnost zobecňovat naučené, nutnost provádět věci určitým způsobem, aby se určitým způsobem i děly, např. všechny dveře musí být zavřené. Vyskytují se i obtíže v oblasti rozumění blízké budoucnosti a očekávání. Také uvádí, že se často u osob s PAS mohou objevovat i senzorické obtíže, hypersenzitivní (přecitlivělost) nebo hyposenzitivní (omezená citlivost), kdy se tyto obtíže mohou omezit na některý smysl. Abnormální smyslové reakce se mohou projevovat různě: přehnaným zájmem o taktilní podněty, nebo naopak jejich odmítáním; čichovou a chuťovou přecitlivělostí; abnormální zrakovou stimulací, která se může projevovat rovnáním předmětů do řady, nutkavou oblibou určitých konfigurací čísel či písmen, zíráním do světla; extrémní reakcí na zvuky-dítě není schopno ignorovat nepodstatné zvuky, reaguje přehnaně na určité zvukové podněty, nebo na ně nereaguje vůbec. (Richman, 2015) V raném věku mohou tyto odlišnosti vyplývat například z odmítání jídla určité barvy nebo konzistence. Dítě nemusí reagovat na lidský hlas nebo okolní zvuky, nebo naopak může reagovat panickým způsobem apod. K diagnóze autismu není třeba, aby dítě splňovalo veškeré symptomy výše uvedené. Každý ze symptomů je součástí PAS, a pokud se jich projeví dostatečný počet, pak je stanovena diagnóza autismu.

2.3 Diagnostika PAS

Bazalová (2021) uvádí, že při stanovení diagnózy PAS je nutná dobrá komplexní a pedagogická diagnostika a její přínos, jejíž důležitou součástí jsou i informace rodičů a postižení ve třech oblastech, které se nazývají „triádou“. (viz podkapitola 3.2). Zmiňuje, že děti s PAS mají různé schopnosti v různých oblastech, na které poukazují Barbera a Rasmussen (2018): *“Dítě může mít skvělé studijní předpoklady a zároveň velmi slabé sociální dovednosti, nebo naopak výborné jazykové dovednosti, ale poruchu chování.”* (s. 177-178)

Dle MKN-10 se autismus řadí pod pervazivní vývojové poruchy s označením F84. (MKN-10, 2023) Pod tyto poruchy se dále řadí dětský autismus (F84.0), atypický autismus (F84.1), Rettův syndrom (F84.2), jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3), hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4), Aspergerův syndrom (F84.5), jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8) a pervazivní vývojová porucha nervové soustavy (F84.9). V roce 2022 vstoupila v platnost 11. revize MKN, která přináší několik významných technických a obsahových změn, mezi které patří např. nové kódovací schéma, nový datový model, přesuny v některých kapitolách, vytvoření nových kapitol apod. (UZIS, 2024) V MKN-11 zaniká kapitola F a je nahrazena kapitolou 6 - Duševní, behaviorální a neurovývojové poruchy, kde také najdeme PAS pod označením 6A02, které se dělí na PAS bez poruchy intelektového vývoje a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka (6A02.0), PAS s poruchou intelektového vývoje a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka (6A02.1), PAS bez poruchy intelektového vývoje a s poruchou funkčního jazyka (6A02.2), PAS s poruchou intelektového vývoje a poruchou funkčního jazyka (6A02.3), PAS bez poruchy intelektového vývoje a s absencí funkčního jazyka (6A02.4), PAS s poruchou intelektového vývoje a s absencí funkčního jazyka (6A02.5), jiná specifikovaná PAS (6A02.Y) a nspecifikovaná PAS (6A02.Z). (WHO, 2018) Tohle členění poruch intelektu můžeme taky najít již v kapitole 2.1 Terminologie vymezení v tabulce od Thorové z Autismport.cz (2023).

2.4 Klasifikace PAS

Jak již bylo psáno v podkapitole 1.1 v roce 2022 vešla v platnost i jedenáctá revize MKN. MKN-11 byla vydána Světovou zdravotnickou organizací (dále WHO).

Podle MKN-10 mezi pervazivní vývojové poruchy patří:

- 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 (dále AS), v MKN-11 zaniká z důvodu nedostatku diagnostických rozdílů mezi PAS a AS (Skuse, 2018)
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná.

V MKN-11 se PAS dělí do pěti hlavních oblastí a dvou doplňujících v případě, že není možné je zařadit do jedné z kategorií, nebo z důvodu nedostatku informací. Dále se rozlišují dvě subkategorie podle toho, zda je přítomna ztráta osvojených dovedností, či nikoli. Kategorie jsou tvořeny v závislosti na míře postižení intelektu (bez narušení a s narušením) a funkčního jazyka. Jak již bylo na s. 9 zmíněno, namísto triády diagnostických kritérií PAS je již používána dyáda, kde komunikace a sociální chování jsou spojeny do jedné kategorie a vzorce repetitivního chování zůstávají samostatné.

Dělení PAS dle MKN-11: (WHO, 2024)

- 6A02.0 PAS bez poruchy intelektuálního vývoje a bez poruchy funkčního jazyka.
- 6A02.1 PAS s poruchou intelektuálního vývoje a bez poruchy funkčního jazyka.
- 6A02.2 PAS bez poruchy intelektuálního vývoje a s narušeným funkčním jazykem.
- 6A02.3 PAS s poruchou intelektuálního vývoje a s narušeným funkčním jazykem.
- 6A02.5 PAS s poruchou intelektuálního vývoje a s absencí funkčního jazyka.
- 6A02.Y Jinak specifikovaná PAS.
- 6A02.Z PAS, nespécifikovaná.

Bazalová ve své knize Psychopedie (2023) uvádí další dva typy PAS:

- 6A02.x0 Bez ztráty dříve osvojených dovedností.
- 6A02.x1 Se ztrátou dříve osvojených dovedností.

Při 6A02.0 jsou všechny definované požadavky na PAS splněny, intelektuální funkce a adaptivní chování jsou alespoň v průměrném rozsahu (přibližně vyšší než 2,3 %), existuje pouze mírné nebo žádné omezení schopnosti jedince používat funkční jazyk (mluvený nebo znakový) pro instrumentální účely, jako je vyjadřování osobních potřeb a přání. U 6A02.1 existuje pouze mírné nebo žádné omezení schopnosti jedince používat funkční jazyk, požadavky na PAS a intelektuální funkce jsou splněny. 6A02.2 má také splněny všechny definované požadavky na poruchu autistického spektra, intelektuální funkce a adaptivní chování jsou alespoň v průměrném rozsahu (přibližně vyšší než 2,3 %), existuje významné omezení funkčního jazyka ve srovnání s věkem jedince, přičemž jedinec není schopen používat více než jednoslovné nebo jednoduché fráze. Při 6A02.3 existuje významné omezení funkčního jazyka ve srovnání s věkem jedince stejně jako u 6A02.2. U 6A02.5 se nachází úplná nebo téměř úplná absence schopnosti ve srovnání s věkem jedince používat funkční jazyk pro účely, jako je vyjadřování osobních potřeb a přání. (WHO, 2024, vlastní překlad)

3 Specifika výchovy a vzdělávání osob s PAS

3.1 Legislativní rámec a systém, výchovy a vzdělávání žáků s PAS

V současnosti plyne vzdělávání pro všechny z Listiny základních práv svobod, z práva na vzdělání pro všechny v rámci integrace (zakony.centrum.cz, 2024). To je ukotveno také v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání; školský zákon, kde je jasně vymezena vzdělávací soustava, jejíž součástí jsou školy pro žáky se speciálním vzdělávacími potřebami. V těchto školách je výuka rovnocenná s výukou ve školách běžných, a při tom přizpůsobením výuky zohledňuje handicap v oblasti mentální i tělesné. Cílem je začlenění do pracovního procesu a do společnosti. (Zakonyprolidi.cz, 2024). Vidíme, že i přes snahu o integraci a inkluzi, stále zůstává i školství pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

Děti, žáci i studenti mají právo na vzdělávání od předškolního po vysokoškolské, které je vymezeno ve výše zmíněném školském zákoně (Bazalová, 2012), a to především v §16, který uvádí vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných, popisuje zde jejich podporu při vzdělávání. Vzdělávání těchto osob je také uvedeno ve vyhlášce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, kde jsou upravena pravidla pro stanovení podpůrných opatření. (Jarolímová, 2021) V tomto zákoně a vyhlášce bychom měli upřednostňovat vzdělávání dětí, žáků a studentů v běžných školách. I přesto, že speciální školy nezaklikly, byl zrušen termín „speciální“ a nahrazen vzdělávacím programem zaměřeným přímo na žáky s konkrétním druhem postižení (Slowík, 2016)

Ideálně hned po zjištění vady či poruchy u dítěte by si měli rodiče zjistit co nejvíce informací a žádat o odbornou a poradenskou pomoc, a začít tím s intenzivní a cílenou speciální péčí. Nejčastější služby jsou např. Raná péče, která poskytuje nejen péči lékařskou, ale i podporu a služby dalších odborníků, např. speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků. (Slowík, 2016) Tato služba navazuje na prvotní stupeň veřejného vzdělávání, kterým je předškolní vzdělávání. Toto vzdělávání je určeno dětem od tří do šesti let, ačkoliv Svobodová (2010) uvádí, že toto vzdělávání není povinné. V současnosti se stává povinným den poté, kdy dítě dosáhne pátého roku věku, a to až do zahájení povinné školní docházky. Po tomto vzdělávání následuje školní docházka v základní škole, která je povinná

po dobu devíti školních let dítěte, avšak mohou zde být výjimky, kdy povinná školní docházka může být prodloužena maximálně do sedmnáctého roku žáka. Pokud dítě v šesti letech není tělesně nebo duševně vyspělé, může školské poradenské zařízení (dále ŠPZ) a odborný lékař či klinický psycholog doporučit o odložení školní docházky o jeden rok. Mezní věk pro zahájení školního roku je osmý rok věku dítěte. (Jarolímová, 2021)

U předškolního i základního vzdělávání se vychází z vyhlášky výše zmíněné č. 27/2016 Sb., kde můžeme najít pokyny pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu, informace o činnosti asistenta pedagoga a ostatních podpůrných opatření, která jsou třízena do pěti stupňů. (Slowík, 2016) Rovněž Slowík (2016) uvádí několik podmínek k úspěšné integraci ve vzdělávání žáka s PAS: *„prostředí školy, kompetence a postoje pedagogů, spolupráce s ŠPZ a rodinou žáka, přijetí, míra a kvalita speciální podpory a dominující pohledy na školskou integraci a inkluzivní vzdělávání.“* (Slowík, 2016, s. 37-38)

Nyní si přiblížíme pojem integrace a inkluze. Integrace a inkluze jsou pojmy, které se často objevují v kontextu začlenění a účinného vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve společnosti intaktních žáků, tudíž ve společnosti žáků bez žádného druhu postižení. (APIV/NPI ČR, 2024) Tuto kategorii žáků definuje školský zákon v paragrafu 16 a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, kde se nachází také popis podpůrných opatření, které se člení do pěti stupňů. I přesto, že termíny inkluze a integrace chápeme jako proces začlenění, vyskytují se zde různé a protichůdné významy těchto pojmů. (Lechta a kol., 2010) Vztah mezi těmito termíny popisuje např. Hornáková (2006) jako třídimenzionální chápání inkluze ve srovnání s integrací:

1. Inkluze se často chápe jako synonymum integrace.
2. Inkluze je vnímána jako pokrok oproti integraci.
3. Inkluze představuje nový přístup, který se odlišuje od integrace a spočívá v absolutním přijetí speciálních potřeb všech dětí.

V současnosti je možné zaznamenat toto pojetí nejen u nás, ale i v zahraničí. (Lechta a kol., 2010)

Tabulka 3 Systém sociálních služeb a vzdělávání osob s postižením

Raná péče	Střediska rané péče a další zařízení poskytující služby rané péče
Předškolní vzdělávání	Mateřská škola (běžná nebo pro děti s konkrétním druhem postižení)
Základní a střední vzdělávání	Základní škola (běžná nebo pro žáky s konkrétním druhem postižení), střední školy (běžné nebo pro studenty s konkrétním druhem postižení – nejčastěji gymnázia, SOŠ, SOU, OU), jiný způsob vzdělávání (např. individuální vzdělávání)
Terciární vzdělávání	Vyšší odborné školy, vysoké školy
Celoživotní vzdělávání	Programy dalšího vzdělávání, vzdělávací a rekvalifikační kurzy a školení

Zdroj: Slowík, 2016, s. 39

3.2 Možnosti přístupu k dětem s PAS a vzdělávací metody – intervence

Za jednu z nejzákladnějších intervencí, které pedagog může využít při vzdělávání žáka s PAS, se považují principy strukturovaného učení. (Bazalová, 2016) Strukturované učení je považováno za komplexní speciálně pedagogický přístup, který odpovídá na specifické potřeby a učební styl dětí s PAS. (Jarolímová, 2021) Tento přístup vychází především z pedagogického programu Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (dále TEACCH program). V překladu tento program zahrnuje péči a vzdělávání dětí s autismem a dětí s komunikačními problémy. Hlavním cílem strukturovaného učení je vytváření takového prostředí, které dětem s PAS bude srozumitelné a mohou tak dosahovat úspěchů. Proto je nutné, aby děti měly jasnou představu o množství a rozsahu práce a jejím dokončení, v jiných případech může být tato práce pro děti únavná, tíživá a vyčerpávající. (RVP.CZ, 2024)

Bazalová (2016) uvádí, že základem strukturovaného učení je struktura času a prostoru, tedy denní režim, a vizualizace dělená do čtyř úrovní dle potřeb žáka a nejčastěji doplňována piktogramy. Po splnění těchto základů se tak zajišťuje funkční komunikace. Bez motivace a odměny se k úspěšnosti ale nikdo nedostane. (Čadilová a Žampachová, 2012) Hvězdová (2012) popisuje tři formy odměn. Materiální odměna může zahrnovat pochutiny,

za činnostní odměnu můžeme považovat procházky, plavání a při sociální odměně můžeme využít potlesku, verbální ovaci. Při každé motivaci a odměně musíme dbát na individualitu dítěte a neměnnost strukturovaného učení. (Bazalová, 2016)

Další možnou intervencí může být behaviorální přístup, který je v ČR aktivně využíván a je často aplikován společně se strukturovaným učením. A také alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK), která dokáže vyřešit deficity v komunikaci u dětí. Při tomto systému se nejčastěji využívá metodika Výměnného obrázkového komunikačního systému (dále VOKS), jejímž cílem je rychlé získání praktických komunikačních schopností. (Bazalová, 2012)

Richman (2015) představuje hned několik přístupů, které dle ní však při léčbě autismu nemusí být účinné. Patří mezi ně např. psychoanalýza, sensorická integrace, facilitovaná komunikace, sluchový trénink a různé terapie. Nejčastěji využívanou terapií lze považovat muzikoterapii, která je velmi úspěšná ve vzdělávání dětí nejen s PAS, ale také s mentálním postižením. Napomáhá překonávat motorickou neobratnost, zlepšuje koordinaci a také má pozitivní vliv na emocionální pocity. (Richman, 2015, Bazalová, 2012)

4 Metodika výzkumu

4.1 Metodologický postup

Přístup k výzkumu byl zvolen kvantitativní. Data byla získána formou dotazníkového šetření, díky němuž lze ekonomicky a rychle oslovit širokou veřejnost (Chráška, 2007) a zároveň poskytnout respondentům anonymitu, dostatek času a soukromí, které může zvýšit upřímnost odpovědí a výzkumníkovi tak zajistit sdělení i těch informací, které by jedinec asi v jiném případě neřekl. (Švec, 2009). Gavora jako důležitou výhodu dotazníkového šetření vidí v množství získaných informací. (Gavora, 2000) Při tomto šetření nás zajímala informovanost veřejnosti o problematice PAS a jejich postoji k lidem s PAS. Také nás zajímal názor na výchovu a inkluzi osob s PAS.

Při tvorbě dotazníku jsme začali s identifikací cílů výzkumu a předpokladů, které nám pomohly získat potřebné informace. Poté jsme vytvořili samotný dotazník v aplikaci Survio.com, který zahrnoval otázky ve vhodném formátu (např. uzavřené, otevřené) a byl srozumitelný pro účastníky výzkumu. Po vytvoření se nejprve provádělo testování dotazníku na menší vzorku, aby se zjistily případné potíže a problémy. Poté, co byl dotazník upraven a finální verze schválena, se distribuoval mezi veřejnost prostřednictvím sociálních sítí. Vyhodnocování dotazníku zahrnovalo analýzu odpovědí, které jsme poté vygenerovali ve formě tabulek a grafů, které jsou snadno přehledné a interpretovatelné. Posledním krokem výzkumu bylo celkové vyhodnocení předpokladů a splnění cílů.

4.2 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je prostřednictvím kvantitativního dotazování zjistit, jak jsou lidé obeznámeni s pojmem PAS, zda se s takovým člověkem setkali a jaké vyzorovali reakce při setkání. Pak zda souhlasí s inkluzí u osob s PAS.

V dotazníku byly zařazeny položky zjišťující také zaznamenané reakce okolí na přítomnost osoby s PAS a i vlastní pocity a zkušenosti ze setkání. Mníme, že tyto faktory mohou ovlivnit názor respondentů na péči o tyto osoby, na jejich integraci a inkluzi. Také jsme se ptali na to, jak se dozvěděli o diagnóze, zda to byla jistá informace např. od pedagogů, rodičů či jiných rodinných příslušníků nebo si jen sami vydedukovali, že jde o osobu s PAS, jelikož nemuselo jít o správnou dedukci. Přesto i tyto odpovědi byly zařazeny do výzkumu,

jelikož i v tomto případě respondenti mluvili o autismu. Zároveň míníme, že informovanost veřejnosti také ovlivňuje názory intaktní populace na problematiku osob s PAS. Tyto názory mohou být proměnné a mohou ovlivnit pohled na osoby s PAS a jejich následnou integraci a inkluzi do intaktní populace.

Dílčí cíle

1. Zjistit zkušenosti respondentů, kteří se setkali s osobou s poruchou autistického spektra.
2. Zjistit, zda se respondenti někdy setkali s pojmem porucha autistického spektra a kde.
3. Zjistit názory respondentů na integraci a inkluzi lidí s poruchou autistického spektra.

4.3 Stanovené předpoklady

Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že se většina lidí setkala s pojmem poruchy autistického spektra.

Tento výzkumný předpoklad budeme ověřovat prostřednictvím výsledků odpovědí na tyto otázky:

- a. Setkal/a jste se někdy s termínem poruchy autistického spektra, pervarzivní vývojová porucha, autismus...?
- b. Kde jste se s termínem setkal/a?

2. Předpokládáme, že se většina lidí setkala s osobou s poruchou autistického spektra.

Tento výzkumný předpoklad budeme ověřovat prostřednictvím výsledků odpovědí na tyto otázky:

- a. Setkal/a jste se někdy osobně s osobou s poruchou autistického spektra?
- b. Kde jste se s osobou s poruchou autistického spektra setkal/a?
- c. Jak jste poznal/a, že se jedná o osobu s poruchou autistického spektra?

3. Předpokládáme, že většina lidí, která se setkala s jedincem s poruchou autistického spektra, si povšimla rozdílností v chování ve srovnání s normou a mohla zažít obavy, strach či negativní reakce ostatních lidí.

Tento výzkumný předpoklad budeme ověřovat prostřednictvím výsledků odpovědí na tyto otázky:

- a. Všiml/a jste si při setkání s osobou s poruchou autistického spektra odlišností v jeho/jejím chování vzhledem k normě?
- b. Jaká byla Vaše reakce/pocity z daného jedince a jeho chování?
- c. Setkal/a jste se někdy s nějakými negativními či pozitivními reakcemi jiných lidí na setkání se s osobou s poruchou autistického spektra?

4. Předpokládáme, že většina lidí souhlasí s inkluzivním vzděláváním osob s poruchou autistického spektra.

Tento výzkumný předpoklad budeme ověřovat prostřednictvím výsledků odpovědí na tyto otázky:

- a. Podporujete inkluzi do škol u osob s poruchou autistického spektra?
- b. Preferujete vzdělávání osob s poruchou autistického spektra v běžných nebo ve speciálních školách?
- c. Jaký pozitivní přínos má podle Vás inkluzivní vzdělávání?

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl vybrán náhodně ze široké veřejnosti. Informace o výzkumném vzorku nám poskytly otázky na pohlaví, věk, úroveň a obor vzdělání. Jednalo se o položky č. 1, 2, 3 a 4.

Následující tabulka nám ukazuje přesná data o výzkumném vzorku. Vidíme, že odpovídaly většinou ženy. Bylo jich 108, zatímco muži pouze 26. Nejvíce o účast ve výzkumu projeví lidé ve věku 15-26 let. Z tabulky je vidět, že čím vyšší věk, tím zájem o účast ve výzkumu klesá.

Nejvíce se výzkumu zúčastnili lidé s maturitním vzděláním a to v počtu 57 respondentů. Tuto skupinu následovala skupina respondentů s bakalářským vzděláním v počtu 31 a třetí místo obsadilo 15 účastníků s výučním listem a 15 s vyšším odborným vzděláním, 10 respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání, 5 se základní a 1 respondent uvedl vzdělání doktorské.

Při vyhodnocení oboru vzdělání jednoznačné prvenství měli respondenti s pedagogickým zaměřením v počtu 64. V otázce byla i možnost uvést případné specializační vzdělání, přičemž jeho přesnější specifikace nebyla vyžadována. Odpovědi využilo 35 respondentů. Dále se výzkumu zúčastnilo 24 zdravotníků, 13 respondentů vzdělaných v sociálních oborech, 11 techniků, 9 řemeslníků, 7 umělců, 5 ekonomů, 4 přírodovědci a 3 právníci.

Tabulka 4 Pohlaví, věk, vzdělání a obor

Pohlaví respondentů	Žena	108	134
	Muž	26	
Věk respondentů	15 - 26 let	90	134
	27-40 let	22	
	41 - 55 let	13	
	56 let a více	9	
Vzdělání respondentů	Základní	5	134
	Střední s výučním listem	15	
	Střední s maturitou	57	
	Vyšší odborné, DiS.	15	
	VŠ – Bc.	31	
	VŠ – Mgr., Ing.	10	
	VŠ – doktorské	1	

Obor vzdělání	pedagogické	64	134
	zdravotní	24	
	sociální	13	
	technické	11	
	řemeslné	9	
	umělecké	7	
	ekonomické	5	
	přírodovědné	4	
	právnícké	3	
	specializované	35	

4.5 Metoda sběru dat

Jak již bylo výše zmíněno, pro výzkum bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda za pomoci dotazníku, který nám sloužil ke sběru dat. Za účelem výzkumu byla oslovena široká veřejnost. Oslovení respondentů bylo provedeno prostřednictvím sociálních sítí Facebooku a Instagramu veřejně tak, aby bylo možné ho dále sdílet. Byl zde zveřejněn průvodní dopis k dotazníku a internetový odkaz na portál survio.cz, kde byl umístěn dotazník. Na začátek dotazníku byl umístěn průvodní dopis, kterému respondent věnuje pozornost nejdříve a pak ho zajímá i délka dotazníku. (Gavora, 2000). V průvodním dopise byl respondentům stručně představen účel, pro který se odpovědi sbírají, a byl jim sdělen přibližný čas, který jim zabere vyplňování. Na závěr dopisu i dotazníku bylo umístěno poděkování za spolupráci a čas, který respondenti věnovali odpovídání na položky. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a výběr respondentů byl anketní (Chráška, 2007) a zároveň i dostupný, protože byli osloveni i známí a přátelé. (Gavora, 2000). Míru návratnosti dotazníku nelze určit, jelikož nebyl osloven konkrétní počet osob. Byli sice osloveni konkrétní známí, ale ti dále odkaz na dotazník sdíleli stejně jako jejich známí a přátelé atd. S jistotou můžeme jen konstatovat fakt, že se celkem se vrátilo 134 odpovědí.

V dotazníku byly použity otázky otevřené, polozavřené i uzavřené, u nichž bylo možné volit jednu odpověď nebo i v některých případech odpovědí více – otázka výčtová.

V uzavřených položkách se respondenti setkali s již nabízenými možnostmi a jednalo se především o otázky zjišťující fakta a demografické údaje jako je věk, pohlaví, vzdělání apod. Tyto otázky je možné dále rozdělit na otázky s dvěma odpověďmi – ano/ne a na ty, kde je možné vybrat odpověď z více možností. Tyto otázky jsou pro respondenty lehké a odpočinkové. (Chráska, 2007). Pro případ, že by nabízené možnosti nevyhovovaly, byla zařazena i možnost odpovědi jiné, případně doplňte, rozveďte apod. Tím se dostáváme k otázkám polozavřeným nabízejícím možnost svou odpověď specifikovat. (Gavora, 2000)

Otázky uzavřené pomohly rozdělit respondenty do skupin podle věku, pohlaví i vzdělání a pracovního zařazení. Umožnilo nám to srovnat pohled jednotlivých skupin respondentů na problematiku lidí s PAS.

Plné znění dotazníku uvádíme jako přílohu bakalářské práce.

4.6 Metoda analýzy dat

Pomocí dotazníkového šetření jsme zjišťovali zkušenosti a postoje běžné populace k jedincům s PAS. Během období od září 2023 do ledna 2024 jsme získali celkem 134 vyplněných dotazníků od široké veřejnosti.

Dotazník nám umožnil získat kvantitativní data, na jejichž základě jsme dostali četnosti odpovědí na položky v dotazníku.

Analýza dat zahrnuje uspořádání, organizaci a popis získaných dat s využitím grafů a numerických souhrnů. (Hendl, 2008) Prvním krokem k získání dat z našeho šetření bylo sečtení počtu odpovědí. Výpočty byly prováděny pomocí obecného programu MS Excel, který nabízí základní popisnou statistiku a také různé doplňky. Počty odpovědí byly následně rozděleny do skupin podle zadaných cílů a porovnány. Skupiny se dělily podle pohlaví, věku a druhu vzdělání. Počet odpovědí ve skupinách se srovnal tak, aby bylo možné stanovit rozdíly mezi nimi. Veškerá data byla uspořádána do tabulek a vyjádřena také graficky. (Chráska, 2016)

Odpovědi na otázky otevřené byly zařazeny do kategorií. Jde o metodu, při níž se odpovědi zařadí do skupin podle společného znaku a následně se sečtou. Použili jsme čárkovací metodu, kdy ke každé kategorii byla přidělena čárky, když jsme narazili na odpověď z dané kategorie. (Chráska, 2016)

Třídění podle jednoho znaku nazýváme tříděním prvního stupně (Chráska, 2016). Toto třídění jsme také použili ve vyhodnocení dat.

Tříděním byli respondenti rozděleni do kategorií podle věku a pohlaví. Kategorií bylo několik. V pohlaví byly dvě kategorie, u věku to byly 4 kategorie.

Dále jsme třídili podle opovědí na jednotlivé otázky, zda se intaktní populace setkala s pojmem PAS či s podobou s PAS, podle názoru na inkluzi a integraci. Zajímaly nás také reakce a pocity na chování daného jedince PAS. To zjišťovaly dotazníkové položky č. 11, 12 a 13.

5 Výsledky

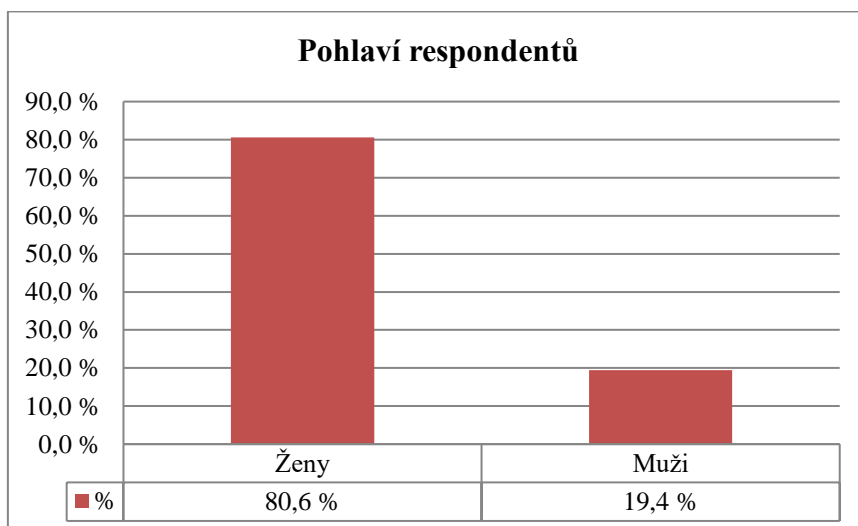
Dotazník, který jsme použili (viz příloha), obsahuje 18 stručných a srozumitelných otázek. Vyplnění otázek trvalo průměrně 5-10 minut. Pro lepší přehlednost je k dispozici grafické zobrazení výsledků u každé otázky.

Pohlaví respondentů

Vaše pohlaví

Tabulka 5 Pohlaví účastníků výzkumu

Pohlaví	četnost	%
ženy	108	80,6 %
muži	26	19,4 %
celkem	134	100,0 %



Graf 1 Pohlaví respondentů

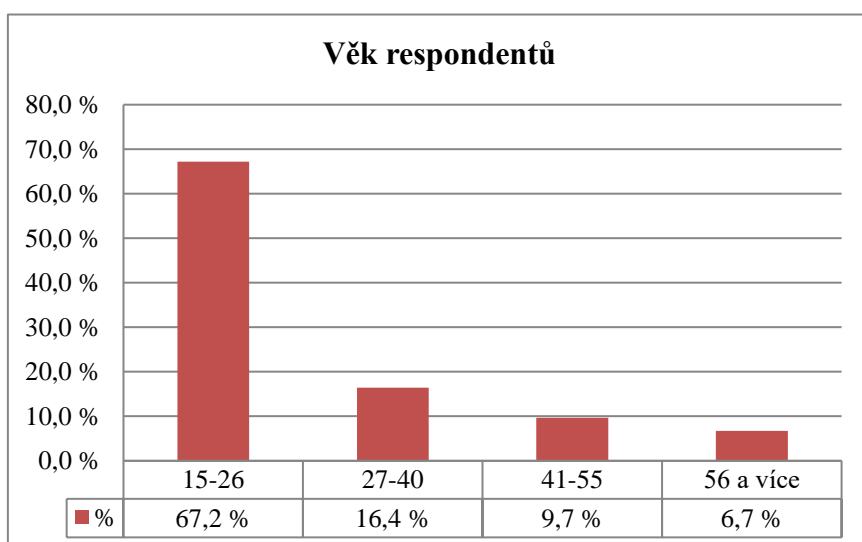
Dotazníku se zúčastnilo celkem 134 respondentů, přičemž byla výrazná převaha žen (80,6 %) nad muži (19,4 %).

Věk respondentů

Jaký je Váš věk?

Tabulka 6 Věk respondentů

Věk	četnost	%
15-26	90	67,2 %
27-40	22	16,4 %
41-55	13	9,7 %
56 a více	9	6,7 %
Celkem	134	100,0 %



Graf 2 Věk respondentů

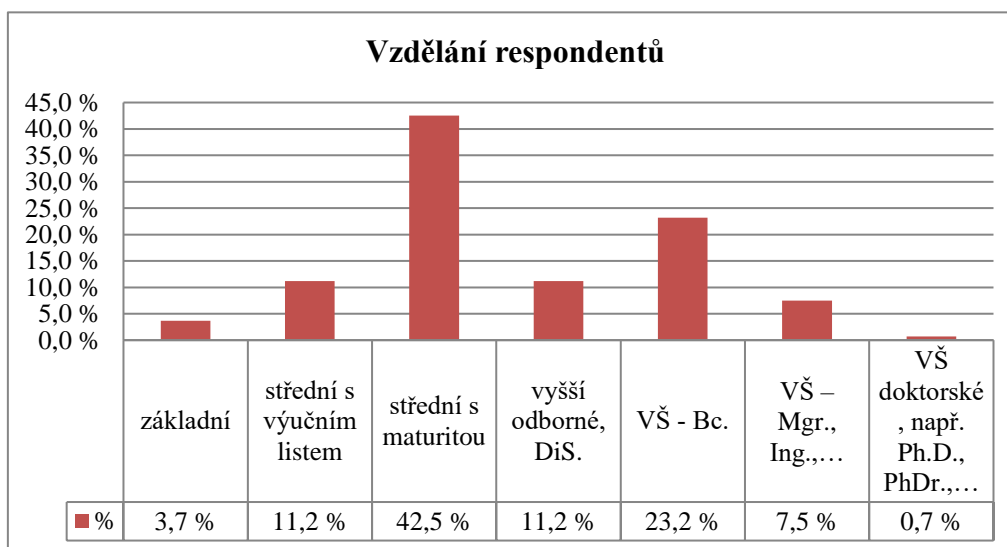
Jak již bylo výše zmíněno, předpokládáme, že nejpočetnější skupinou budou osoby ve věku 15-26 let, což dělá 67,2 %, z důvodu principu jejich oslovení skrz sociální sítě. Počet respondentů ve věku 27-40 let je o mnohem nižší, jednalo se o 16,4 %, i hned následovaly osoby ve věku 41-55 let, kdy odpovědělo celkem 9,7 % respondentů. Nejméně početná skupina respondentů byla ve věku 56 let a více, přičemž odpovědělo pouze 6,7 %.

Vzdělání respondentů

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 7 Vzdělání respondentů

Vzdělání	četnost	%
základní	5	3,7 %
střední s výučním listem	15	11,2 %
střední s maturitou	57	42,5 %
vyšší odborné, DiS.	15	11,2 %
VŠ - Bc.	31	23,2 %
VŠ – Mgr., Ing.,...	10	7,5 %
VŠ doktorské, např. Ph.D., PhDr.,...	1	0,7 %
Celkem	134	100,0 %



Graf 3 Vzdělání respondentů

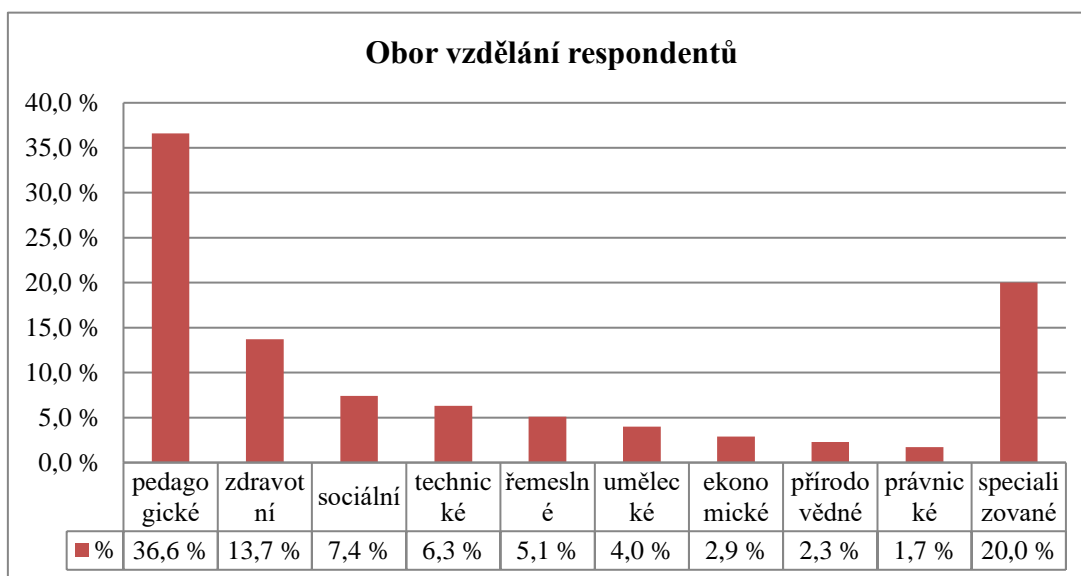
Graf názorně poukázal na skupinu osob s absolvovanou střední školou a maturitou, která má největší počet zastoupení v dotazníkovém šetření, jednalo se o 42,5 % respondentů. Je rozumné očekávat, že s větším množstvím odpovědí ve věkové skupině 15-26 let se zvýší i počet osob s ukončenou střední školou či bakalářským vzděláním, které se umístilo hned na 2. místě se 23,2 %. Dotazníkového šetření se zapojila také jedna osoba s doktorským vzděláním.

Obor vzdělání respondentů

Jaký je obor Vašeho vzdělání?

Tabulka 8 Obor vzdělání respondentů

Obor vzdělání	četnost	%
pedagogické	64	36,6 %
zdravotní	24	13,7 %
sociální	13	7,4 %
technické	11	6,3 %
řemeslné	9	5,1 %
umělecké	7	4,0 %
ekonomické	5	2,9 %
přírodovědné	4	2,3 %
právnícké	3	1,7 %
specializované	35	20,0 %
Celkem	175	100,0 %



Graf 4 Obor vzdělání/profese

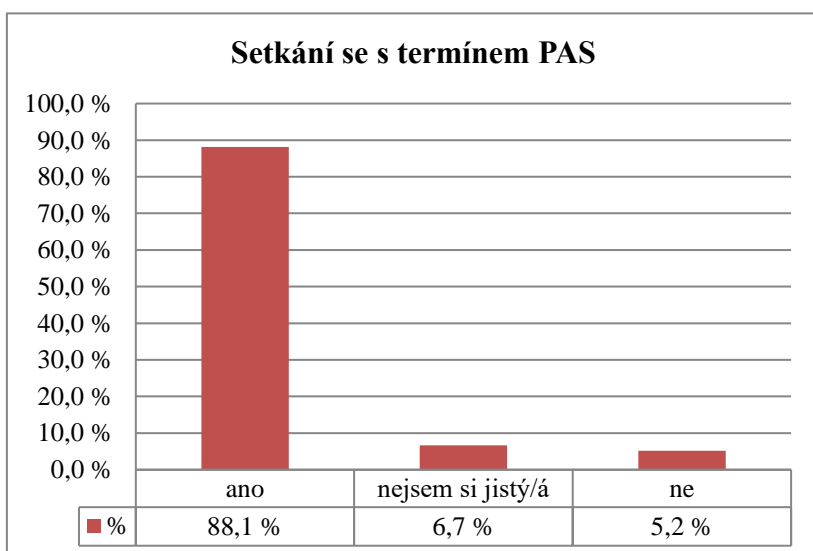
Tato otázka byla polootevřená a respondenti mohli volit z více odpovědí a také mohli upřesnit své povolání. Vycházeli jsme z předpokladu, že někteří lidé mají i více druhů vzdělání a také z toho, že např. ve zdravotnictví je více možností pracovního zařazení, např.: lékař, sestra, ošetřovatel apod. Totéž se týká i pedagogických oborů, kdy je možné pracovat jako učitel, asistent pedagoga, nebo mít umělecké zaměření, např. učitel v ZUŠ či je možné vykonávat dvě profese současně na zkrácený úvazek apod. Možnost uvést svou pracovní pozici nebo více profesí využilo 35 (20,0 %) účastníků. Nejvíce početnou skupinu tvořilo 64 (36,6 %) osob s pedagogickým vzděláním, ostatní skupiny byly s výrazně nižším počtem respondentů. Se zdravotním vzděláním se zapojilo celkem 24 (13,7 %) dotazovaných. Nejnižší počet odpovědí měla skupina s právnickým vzděláním, kdy se zúčastnili celkem 3 (1,7 %) účastníci.

Setkání se s termínem PAS

Setkala jste se někdy s termínem Porucha autistického spektra (PAS), pervazivní porucha, autismus,...?

Tabulka 9 Setkání se s termínem PAS

Setkání se s termínem PAS	četnost	%
ano	118	88,1 %
nejsem si jistý/á	9	6,7 %
ne	7	5,2 %
Celkem	134	100,0 %



Graf 5 Setkání se s termínem PAS

Na tuto otázku odpovědělo „ne“ pouze 7 (5,2 %) respondentů a pouze 9 (6,7 %) si kontaktem není jisto.

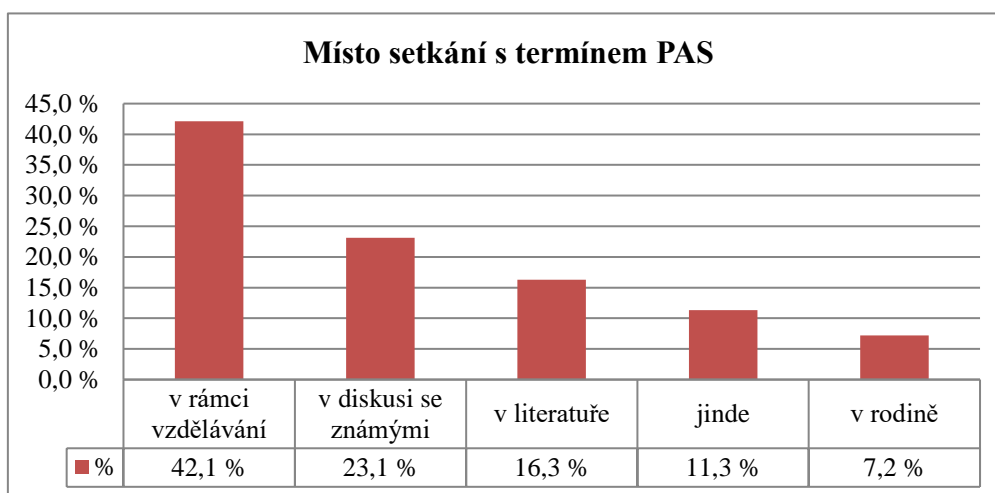
Místo setkání s termínem PAS

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ano“ nebo nejsem si jistý/á, napište, kde jste se s termínem setkala.

Tato položka nám nabízí pohled na to, jakým způsobem se lidé o termínu PAS dozvěděli. O odpověď byli požádáni pouze ti respondenti, kteří na předchozí položku volili odpověď ano nebo nejsem si jistý/á. Bylo jich celkem 127. Odpovědí bylo ale více, celkem 221, protože otázka měla více možností. Vzhledem k tomu, že měl pedagogické vzdělání nejvyšší počet respondentů, byl termín PAS ve vzdělávacím kontextu známý, a tím pádem je tato položka zřejmě nejčastěji uváděná. Tudiž nejčastějším místem setkání se s termínem bylo v rámci vzdělávání (42,1 %), následovala diskuze se známými (23,1 %) a pak literatura (16,3 %).

Tabulka 10 Místo setkání s termínem PAS

Místo setkání s termínem PAS	četnost	%
v rámci vzdělávání	93	42,1 %
v diskusi se známými	51	23,1 %
v literatuře	36	16,3 %
jinde	25	11,3 %
v rodině	16	7,2 %
Celkem	221	100,0 %



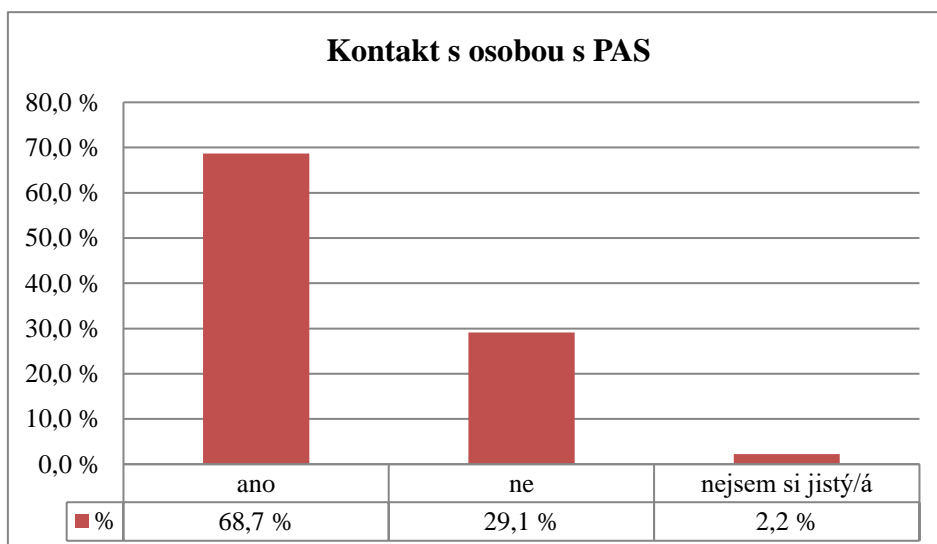
Graf 6 Místo setkání se s termínem PAS

Kontakt s osobou s PAS

Setkala jste se osobně s osobou s PAS?

Tabulka 11 Kontakt s osobou s PAS

Kontakt s osobou s PAS	četnost	%
ano	92	68,7 %
ne	39	29,1 %
nejsem si jistý/á	3	2,2 %
Celkem	134	100,0 %



Graf 7 Kontakt s osobou s PAS

Většina respondentů (68,7 %) se s osobou s PAS osobně setkala, avšak ve srovnání s touto skupinou existuje značný počet lidí (29,1 %), kteří se s osobou s PAS nesečkali nebo si nejsou jisti kontaktem (2,2 %), což se dá pochopit. Na autismcentrum.cz (2015) se uvádí, že neexistuje žádný modelový obraz člověka s diagnózou autismu, každá osoba s PAS je jedinečná, tudíž je občas obtížné rozeznat osobu s PAS na první pohled.

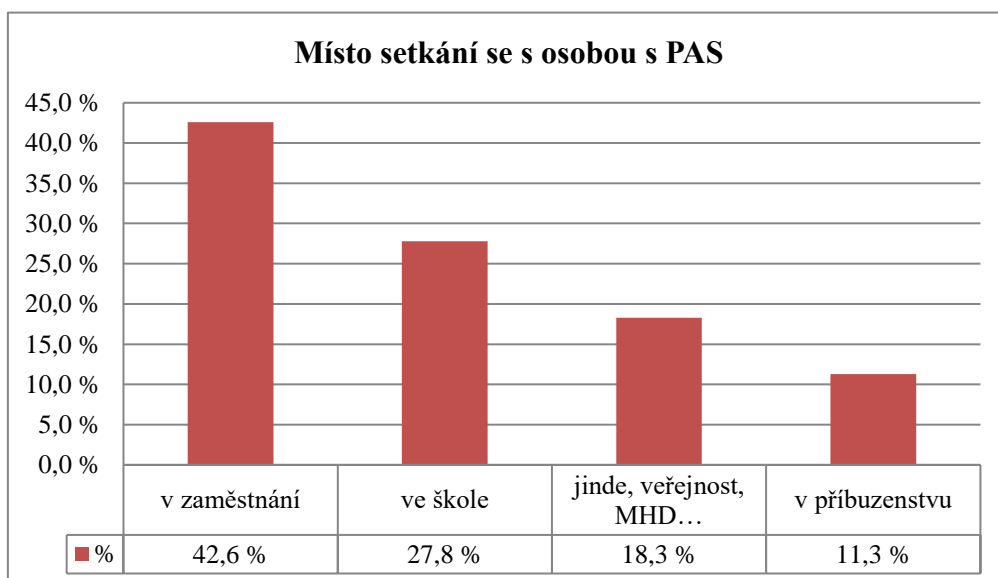
Místo setkání s osobou s PAS

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla/a „ano“, napište, kde jste se s osobou s PAS osobně setkal/a?

Tuto položku měli zodpovědět pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli „ano“ a měli možnost volit více odpovědí. Ti, kteří odpověděli s jistotou „ano“, jako místo setkání uvedli nejčastěji zaměstnání (42,6 %) a školu (32,0 %) a hned následovala veřejnost (21,0 %).

Tabulka 12 Místo setkání s osobou s PAS

Místo setkání s osobou s PAS	četnost	%
v zaměstnání	49	42,6 %
ve škole	32	27,8 %
jinde, veřejnost, MHD...	21	18,3 %
v příbuzenstvu	13	11,3 %
Celkem	115	100,0 %



Graf 8 Místo setkání se s osobou s PAS

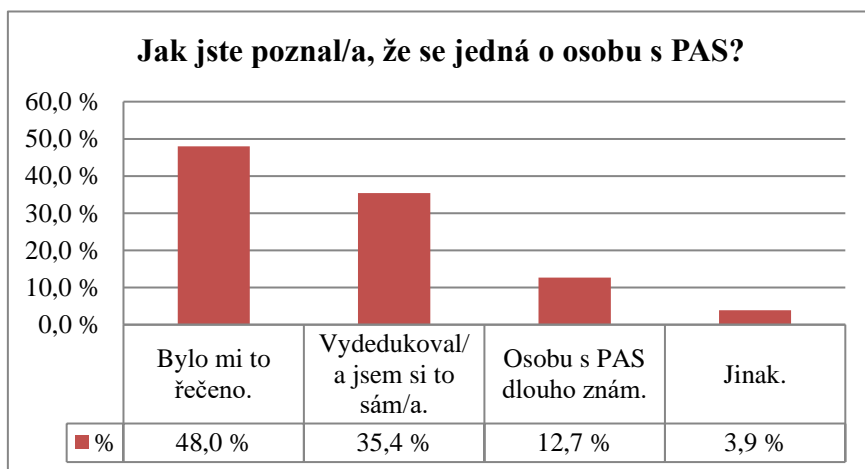
Osoba s PAS

Jak jste poznal/a, že se jedná o osobu s PAS?

Tuto položku měli zodpovědět pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 7 odpověděli „ano“ a i v této položce bylo možné vybrat více možných odpovědí. Nejpočetnější skupinou respondentů byli ti, kteří uvedli, že informaci o PAS jim někdo sdělil. Jednalo se zejména o pedagogické pracovníky, kteří s osobami s PAS přímo pracují či studenty, kteří se při absolvování pedagogické praxe setkali s dítětem s PAS. Respondenti, kteří při otázce „Jak jste poznal/a, že se jedná o osobu s PAS?“ označili odpověď „Jinak“, většinou uváděli, že se tuto informaci dozvěděli či ji vyčetli z dokumentace. Také se zde vyskytla odpověď osoby, která má dítě s PAS, a díky pedagogicko-psychologické poradně zjistila informaci o PAS a také si s organizací postupně prošla celou diagnostiku.

Tabulka 13 Jak jste poznal/a, že se jedná o sobu s PAS?

Odpovědi	četnost	%
Bylo mi to řečeno.	61	48,0 %
Vydedukoval/a jsem si to sám/a.	45	35,4 %
Osobu s PAS dlouho znám.	16	12,7 %
Jinak.	5	3,9 %
Celkem	127	100,0 %



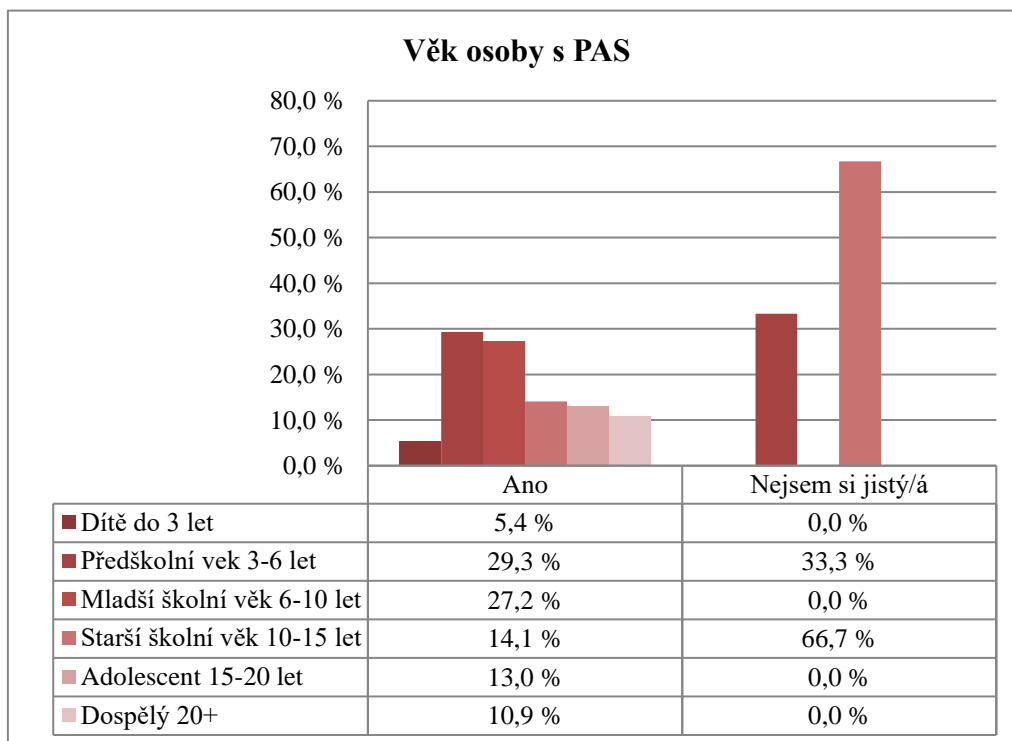
Graf 9 Jak jste poznal/a, že e jedná o osobu s PAS?

Věk osoby s PAS

Jaký byl věk dané osoby? Pokud neznáte, uveďte přibližný, Váš odhad:

Tabulka 14 Věk osoby s PAS

Věk osoby s PAS	ANO		NEJSEM SI JISTÝ	
	četnost	%	četnost	%
Dítě do 3 let	5	5,4 %	0	0,0 %
Předškolní vek 3-6 let	27	29,3 %	1	33,3 %
Mladší školní věk 6-10 let	25	27,2 %	0	0,0 %
Starší školní věk 10-15 let	13	14,1 %	2	66,7 %
Adolescent 15-20 let	12	13,0 %	0	0,0 %
Dospělý 20+	10	10,9 %	0	0,0 %
Celkem	92	100,0 %	3	100,0 %



Graf 10 Věk osoby s PAS

Tuto položku měli zodpovědět pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 7 odpověděli „ano“. V uvedené tabulce vidíme, že ti, kteří odpověděli s jistotou, že se jednalo o osobu s PAS, se setkali většinou s dítětem předškolního věku (29,3 %). Ti, kteří jistotu neměli, uvedli věk starší školní (66,7 %).

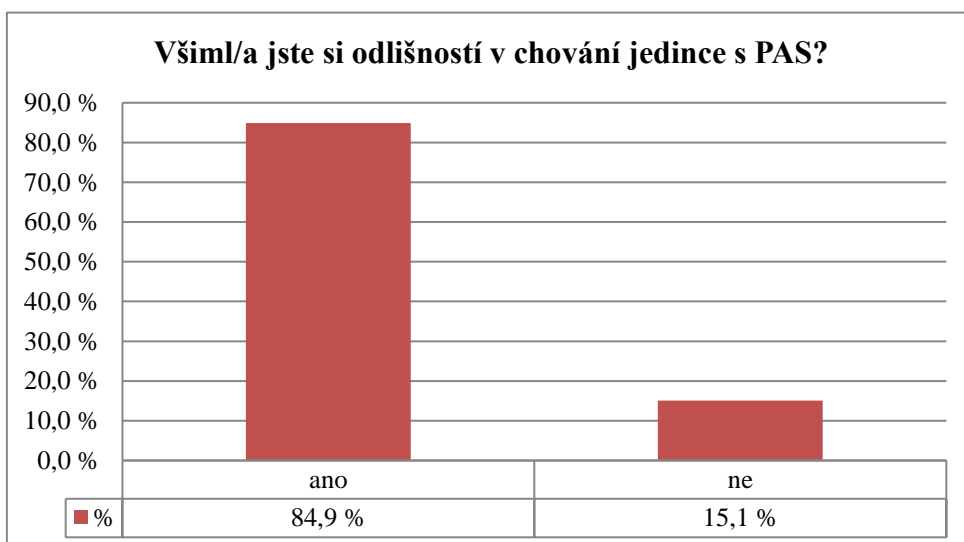
Odlišné chování jedince

Všiml/a jste si odlišností v chování jedince?

Tuto položku měli zodpovědět pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 7 odpověděli „ano“. Celkem 76 (84,9 %) dotazovaných si odlišností v chování při setkání s osobou s PAS všimli. Pouze 16 (15,1 %) osob si těchto odlišností nevšimlo.

Tabulka 15 Všiml/a jste si odlišností v chování jedince?

Všiml/a jste si odlišností v chování jedince?	četnost	%
Ano	76	84,9 %
Ne	16	15,1 %
Celkem	92	100,0 %



Graf 11 Všiml/a jste si odlišností v chování jedince?

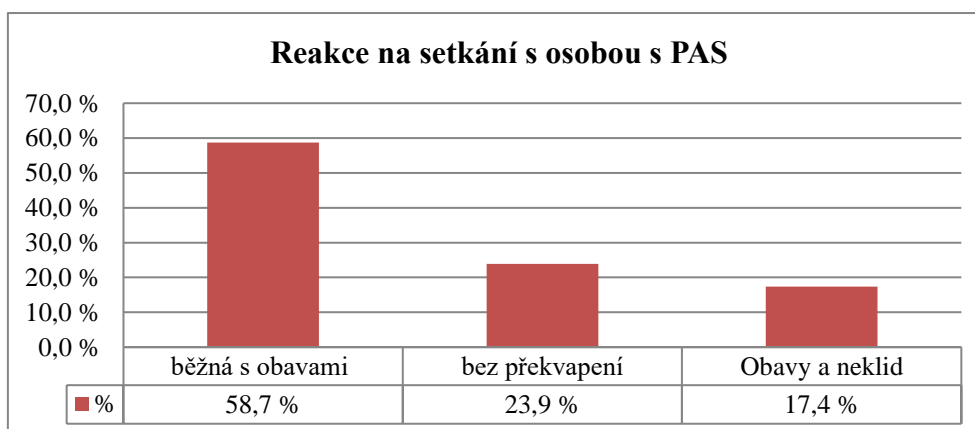
Reakce na setkání s osobou s PAS

Jaká byla Vaše reakce nebo pocity z daného jedince?

Tuto položku měli zodpovědět pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 7 odpověděli „ano“. Tato položka byla dobrovolná a otevřená. Respondenti, kteří se rozhodli odpovídat, měli stručně popsat reakce na setkání s jedincem. Možnosti byly vyhodnoceny tak, že byly určeny 3 skupiny odpovědí: žádné pocity a běžné reakce, neklid a obavy a poslední skupinu tvořili ti, kteří na situaci byli připraveni. Odpovědi byly kódovány podle těchto kritérií a zařazeny do skupin.

Tabulka 16 Reakce na setkání s osobou s PAS

Reakce na setkání	Četnost	%
běžná s obavami	27	58,7 %
bez překvapení	11	23,9 %
obavy a neklid	8	17,4 %
Celkem	46	100,0 %



Graf 12 Reakce na setkání s osobou s PAS

Nejméně početnou skupinu tvořily odpovědi, které vyjadřovaly neklid a obavy z možných projevů osoby, čekali možnou negativní reakci a cítili být se v nekomfortní zóně. V jednom případě se osoba bála, že s jedincem nezvládne pracovat, jiná cítila ohrožení, protože nevěděla, co může od jedince s PAS očekávat. Následovala skupina, která zůstávala při kontaktu neutrální. Považovala tyto lidi jako každé jiné a jejich projevy chování chápala jako projev, který k jejich jinakosti patří. Nejvíce početná byla skupina těch, kteří reagovali běžně, ale s obavami nebo lítostí nad nimi, vyjadřovali potřebu mu pomoci a zároveň pouze zpočátku nevěděli, jak reagovat a přistupovat, ale postupně se situace stabilizovala.

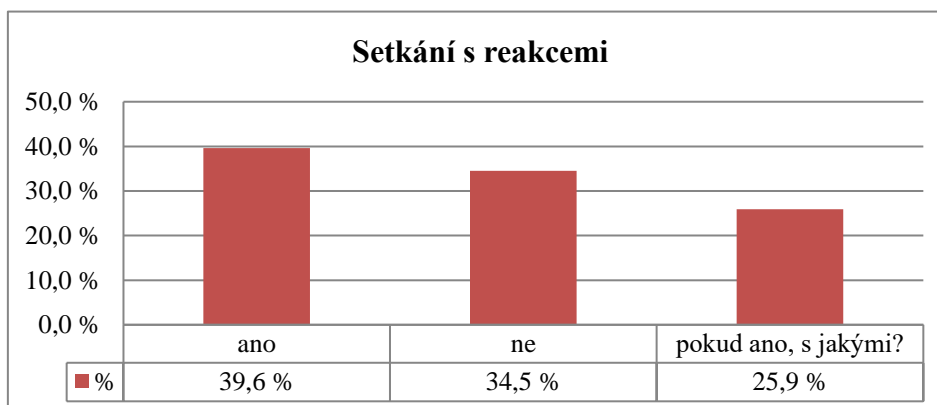
Setkání s reakcemi

Setkal/a jste se někdy s nějakými negativními či pozitivními reakcemi jiných lidí (např. na veřejnosti, od známých) na setkání s osobou s PAS?

Tuto položku měli zodpovědět pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 7 odpověděli „ano“. Odpovědí bylo celkem 139. S reakcemi, ať už pozitivními či negativními, se setkalo celkem 55 (39,6 %) osob. Také velká část respondentů (34,5 %) žádné reakce ostatních lidí, kolemjdoucích nezažila. 36 respondentů uvedlo pár příkladů reakcí, které při setkání jiných osob s osobou s PAS zažili. Nejčastější reakcí bylo zesměšňování, okřikování či opovržení soby s PAS. Jeden z účastníků výzkumu uvedl, že pokud šlo o širokou veřejnost, tak šlo většinou o nepochopení a pohled na jedince s PAS jako na rušivý element. Také se zde objevily zkušenosti ostatních dotazovaných, kteří spíše zažívali negativní reakce od spolupracovníků, kteří např. chování jedince s PAS sváděli na výchovu v rodině. Populace intaktních osob často vidí osoby s PAS jako méněcenné a neschopné se začlenit do společnosti ostatních lidí.

Tabulka 17 Setkání s reakcemi

Setkání s reakcemi	Četnost	%
ano	55	39,6 %
ne	48	34,5 %
pokud ano, s jakými?	36	25,9 %
Celkem	139	100,0 %



Graf 13 Setkání s reakcemi

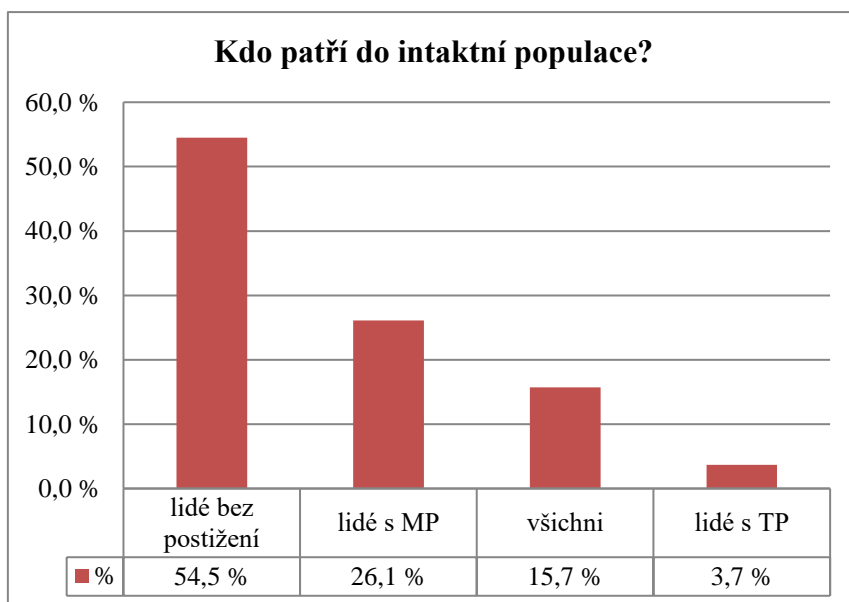
Intaktní populace

Kdo podle Vás patří do intaktní populace?

U této položky nás zajímalo, zda dotazovaní věděli, co pojem „intaktní“ znamená či si to zvládli vydedukovat z názvu bakalářské práce. Většina respondentů na otázku odpovědělo správně (54,5 %), kdy do intaktní populace patří lidé bez postižení. 35 dotazovaných (26,1 %) odpovědělo, že do intaktní populace patří osoby s mentálním postižením. Méně početnou skupinou byla odpověď, že do intaktní populace patří lidé s tělesným postižením (5 odpovědí, 3,7 %) nebo všichni (21 odpovědí, 15,7 %).

Tabulka 18 Kdo podle Vás patří do intaktní populace?

Kdo patří do intaktní populace?	Četnost	%
lidé bez postižení	73	54,5 %
lidé s MP	35	26,1 %
všichni	21	15,7 %
lidé s TP	5	3,7 %
Celkem	134	100,0 %



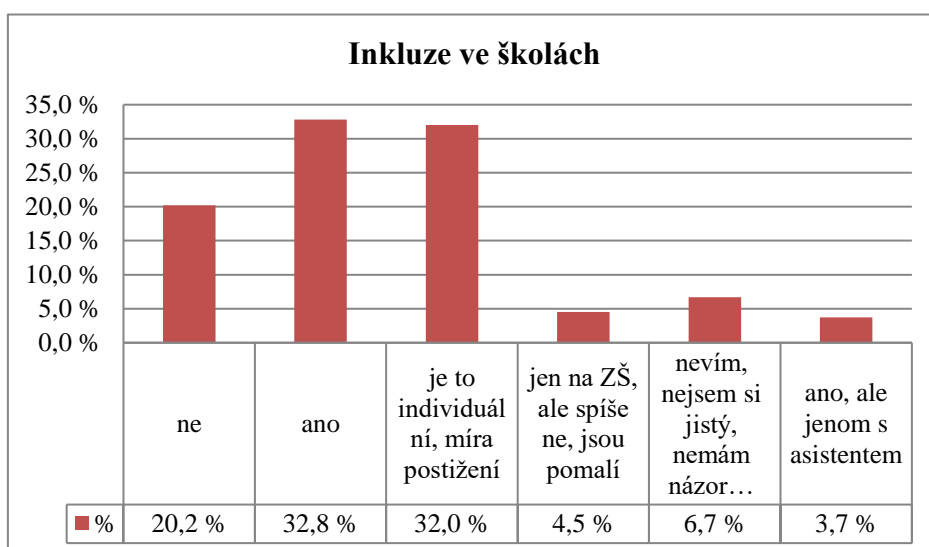
Graf 14 Kdo podle Vás patří do intaktní populace?

Inkluze ve školách u osob s PAS

Podporujete inkluzi do škol u osob s PAS? Uveďte ano/ne a proč?

Tabulka 19 Inkluze ve školách u osob s PAS

Inkluze ve školách u osob s PAS	Četnost	%
ne	27	20,2 %
ano	44	32,8 %
je to individuální, míra postižení	43	32,0 %
jen na ZŠ, ale spíše ne, jsou pomalí	6	4,5 %
nevím, nejsem si jistý, nemám názor...	9	6,7 %
ano, ale jenom s asistentem	5	3,7 %
Celkem	134	100,0 %



Graf 15 Inkluze ve školách u osob s PAS

Tato položka byla dobrovolná a otevřená. Respondenti, kteří se rozhodli odpovídat, měli stručně popsat, zda podporují inkluzi ve školách u osob s PAS a proč. Možnosti byly vyhodnoceny tak, že byly určeny 6 skupin odpovědí: ne; ano; je to individuální, dle míry postižení; jen na ZŠ; nevím, nejsem si jistý, nemám názor; a ano, ale jen s asistentem. Odpovědi byly kódovány podle těchto kritérií a zařazeny do skupin.

Nejvíce zastoupenou skupinu tvořili respondenti (32,8 %), kteří s inkluzí souhlasí a podporují ji. Své odpovědi odůvodnili tak, že je důležité, aby se lidé z intaktní populace

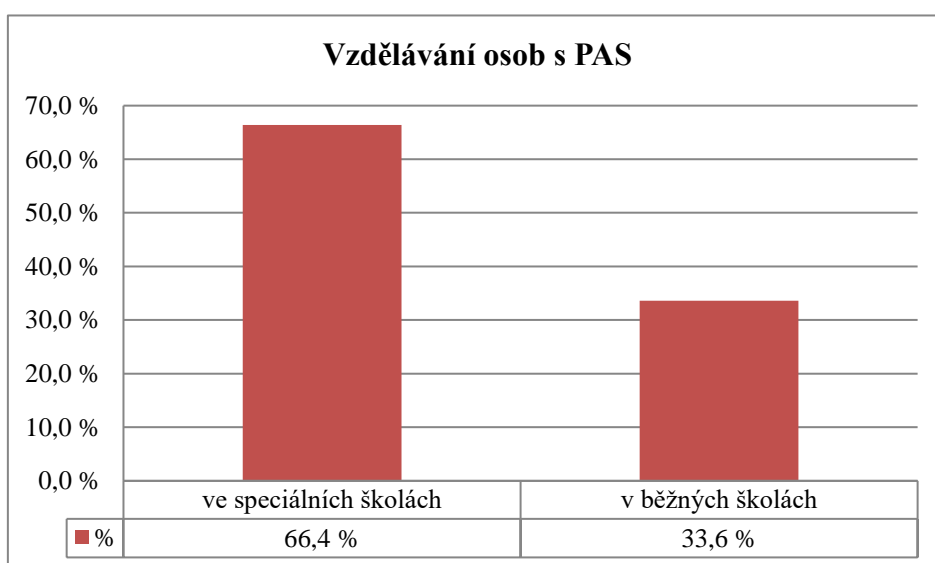
už od školního věku učili, jak s lidmi s PAS komunikovat a respektovat jejich odlišnosti, zároveň to musí být provedeno způsobem, který není pro děti přítěží navíc, ale obohacením do života, čímž se dostáváme ke druhé nejpočetnější skupině osob (32,0 %), kde většina s inkluzí souhlasí, ale upozorňují na míru postižení a individuálních schopnostech jedince. Pokud má předpoklady, že vzdělávání zvládne, s inkluzí souhlasí. 20,2 % respondentů s inkluzí nesouhlasí a uvádí, že jedinci s PAS potřebují speciální vedení a péči, kterou v běžné škole nedostanou. V běžné škole by dle dotazovaných narušovali režim výuky, mohli by zažívat šikanu, nepochopení, a pro pedagogy by celkový průběh výuky mohl být obtížnější. Pokud by pedagog ale měl ve třídě asistenta pedagoga, s inkluzí by 3,7 % dotazovaných souhlasilo.

Vzdělávání osob s PAS

Preferujete vzdělávání osob s PAS v běžných nebo ve speciálních školách?

Tabulka 20 Vzdělávání osob s PAS

Vzdělávání osob s PAS	četnost	%
ve speciálních školách	89	66,4 %
v běžných školách	45	33,6 %
Celkem	134	100,0 %



Graf 16 Vzdělávání osob s PAS

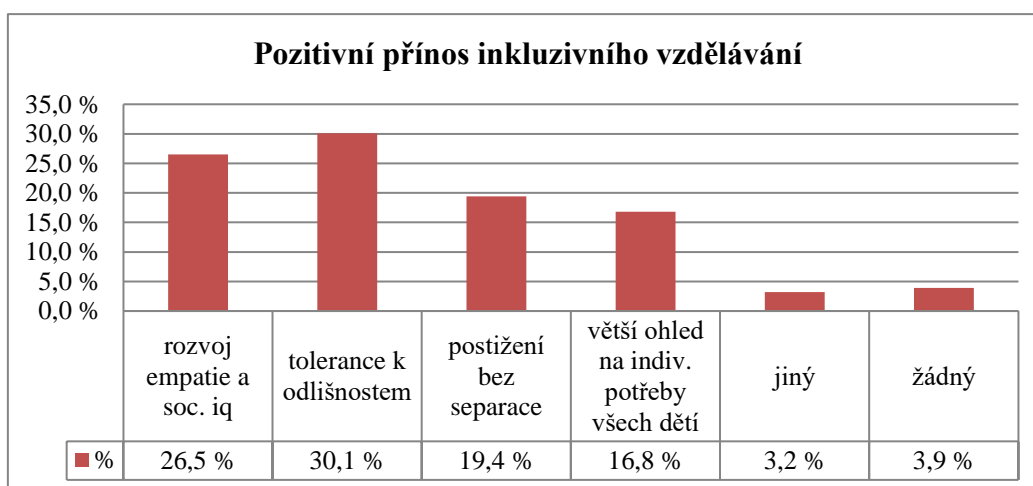
Většina respondentů se přiklání ke vzdělávání osob s PAS ve speciálním školství (66,4 %).

Pozitivní přínos inkluzivního vzdělávání

Jaký pozitivní přínos má podle Vás inkluzivní vzdělávání

Tabulka 21 Pozitivní přínos inkluzivního vzdělávání

Pozitivní přínos inkluzivního vzdělávání	četnost	%
rozvoj empatie a soc. iq	82	26,5 %
tolerance k odlišnostem	93	30,1 %
postižení bez separace	60	19,4 %
větší ohled na indiv. potřeby všech dětí	52	16,8 %
jiný	10	3,2 %
žádný	12	3,9 %
Celkem	309	99,9 %



Graf 17 Pozitivní přínos inkluzivního vzdělávání

U této položky měli respondenti možnost výběru z více odpovědí či uvést vlastní. Nejčastější odpovědí (124 odpovědí) byla tolerance, kdy se nejen děti, ale i ostatní osoby naučí tolerovat osoby s jakýmikoliv odlišnostmi. I hned následovala položka se 107 odpověďmi, a to rozvoj empatie a sociální inteligence. Nejméně početnou skupinou odpovědí byla odpověď, že inkluzivní vzdělávání nemá žádný pozitivní přínos. Osoby, které uvedli jiný pozitivní přínos inkluzivního vzdělávání, povětšinou poukazovali na spíše negativní reakce, jakožto posměch a zpracování těchto situací. Inkluzivní vzdělávání berou spíše jako pozitivum pro dítě s daným postižením, které se vyrovnává s nelehkými situacemi a tím ho to posiluje do života. Také se zde vyskytly odpovědi, že děti či osoby, které jsou ve styku s jedincem s PAS, mohou být obohaceny jinakostí, taktéž mohou rozvíjet vzájemný respekt i ochotu pomoci.

Vlastní vyjádření respondentů k dané problematice

V 18. Položce byli respondenti požádáni o případné vyjádření se k problematice inkluze integrace vlastními slovy.

Celková shoda panovala v tom, že při integraci lidí s PAS by byla podpořena empatie u majoritní skupiny nejen ve škole, ale i v běžném životě a při běžných činnostech, čímž by integrace jedinců s PAS dosáhla svého významu. Přínos vidí také v tom, že by se zmenšila míra stigmatizace jedinců s PAS. Zároveň však většina respondentů vyjadřovala i to, že při integraci by měla být zohledněna hloubka postižení a zvážení možných negativ, která by mohla převyšovat pozitiva. Bylo zmiňováno to, že některá postižení jsou mnohočetná a péči ve třídě by pedagog i s asistentem nemusel zvládnout. Jako možnou příčinu jeden uvedl nepřipravenost pedagogického sboru. Další upozornil na to, že všichni mají právo na vzdělání, ale to nesmí být na úkor vzdělávání jiných, neboť i nadaní jedinci mají právo na plnohodnotný nerušený rozvoj. Podle dalšího je to téma k neustále diskuzi a jiní dva prohlásili k inkluzi jasné NE, že se inkluze neměla vůbec stát.

Někteří respondenti mají pocit, že by veřejnost měla být více informována. Osvěta by měla být zařazena i do běžných škol a děti by se měly scházet pouze při volnočasových a mimoškolních aktivitách nikoli při výuce. Seznámení s alternativními způsoby komunikace by mohlo být zařazeno do občanské výuky spolu s nastíněním potřeb a individualit dětí s PAS. Nepodporují ale společnou výuku a inkluze je podle některých respondentů sporná.

6 Vyhodnocení výzkumných předpokladů

Na základě získaných odpovědí lze říci, že většina respondentů potvrdila, že se již někdy setkala s pojmem PAS, pervazivní vývojová porucha nebo autismus. Co se týče míst, kde se respondenti s pojmem setkali, nejčastěji uváděli vzdělávání, následované diskusemi a literaturou. Menší počet respondentů uvedl, že se s pojmem setkal v rodině nebo jinde, např. u lékaře či si to vyčetli z dokumentace. Celkově lze tedy konstatovat, že termín PAS je v populaci poměrně známý, přičemž hlavními zdroji informací jsou vzdělávání, diskuse a literatura. Tato zjištění nám potvrzují předpoklad, že se většina lidí setkala s pojmem PAS.

Potvrzen byl i předpoklad č. 2, kdy velká část respondentů se již setkala s osobou s PAS osobně. Nejčastěji uváděnými místy setkání s osobou s PAS bylo zaměstnání, poté setkání ve škole a setkáním se na veřejnosti, v MHD a podobně. Malá část respondentů uvedla setkání s osobou s PAS v rámci rodiny. To, že se jedná o osobu s PAS, bylo respondentům řečeno nebo si to sami vydedukovali. Rozdílné chování jedinců s PAS je ve společnosti intaktních osob pozorováno běžně a odlišností v chování si respondenti většinou všimli sami. Větší část účastníků šetření cítila obavy z možné následné situace a u některých byly tyto obavy doprovázené i neklidem. Jiní respondenti na odlišné chování jedince s PAS reagovali bez překvapení. Chování jedinců s PAS může ovlivňovat i reakce okolí, a to zejména negativně, kdy se kolemjdoucí zachovali neadekvátně či měli nevhodné připomínky. Je zřejmé, že setkání s osobou s PAS může vyvolat různé reakce a emoce u jednotlivců či ovlivnit chování a postoj ostatních lidí v okolí.

Přestože většina respondentů viděla zřetelné zvláštnosti v chování osob s PAS, zároveň vyjádřila souhlas s inkluzí do běžných škol, ale podmínila ji ohledem na míru postižení. Velká část účastníků by raději vzdělávání a výchovu osob s PAS svěřila speciálním školám. Největší přínos inkluzivního vzdělávání respondenti shledali v rozvoji empatie a tolerance a v menší míře pak v absence separace a v ohledu na individualitu osoby s PAS. Zároveň někteří uvedli i negativa, a to především vzájemné rušení při výuce, brzdění v postupu zdatnější žáky či určité nepohodlí pro osoby s PAS. Jiní preferovali spíše jen častější setkávání na společných akcích a zavedení větší osvěty. Potvrzení předpokladu, že značná část respondentů podporuje inkluzi osob s PAS do běžných škol, je sporné, jelikož většina uvedla, že s inkluzí souhlasí, ale také, že preferuje vzdělávání těchto osob v rámci speciálních škol. Tito lidé vidí pozitiva inkluze v empatii a toleranci. Inkluzi by podmínili

zvážením situační individuality jednotlivců, mírou postižení v oblasti inteligence, způsobech chování a z toho vyplývajících speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb či postupů a možnostech jejich realizace nebo nerealizace v běžných školách a následným vlivem na kvalitu soužití jak pro intaktní žáky, tak pro žáky s PAS.

ZÁVĚR

Práce se zabývala pohledem intaktní populace na vybrané oblasti života lidí s poruchou autistického spektra. Zajímala se o informovanost veřejnosti o problematice související jak se samotným termínem PAS, tak i přístupem k těmto lidem, o názor na jejich výchovu, negativa i pozitiva inkluze. První část seznámila čtenáře se základními pojmy a s vývojem péče o lidi s postižením. Druhá část potom uvedla výsledky dotazníkového šetření, kde se zjišťovala informovanost veřejnosti o PAS, inkluzi a také to, v čem vidí pozitiva či negativa společného života.

Práce měla tři hlavní cíle. Prvním cílem bylo zjistit a porovnat zkušenosti respondentů, kteří se setkali s osobou s poruchou autistického spektra, druhým bylo zhodnotit informovanost respondentů o lidech s poruchou autistického spektra a třetím cílem bylo zjistit názory respondentů na integraci a inkluzi lidí s poruchou autistického spektra.

Závěrem lze konstatovat, že povědomí o PAS je ve společnosti rozšířené a většina respondentů se již s tímto tématem setkala. Setkání s osobami s PAS vyvolává různé reakce a emoce u jednotlivců a může zpětně ovlivňovat chování a postoj jak zbytku okolí, tak i osob s PAS. Přestože většina respondentů vyjádřila souhlas s inkluzí osob s PAS do běžných škol, převažující preference je pro vzdělávání těchto osob v rámci speciálních škol. Klíčové pozitivní přínosy inkluzivního vzdělávání jsou rozvoj empatie a tolerance. Výsledky této studie ukazují na důležitost podpory a inkluzivního prostředí pro osoby s PAS.

Na úplný závěr by bylo možné doporučit větší osvětu přispívající ke zvýšení povědomí o této problematice a seznámení se se zvláštnostmi daného postižení. Informovanost lze považovat za prevenci konfliktů, nesprávného posuzování osoby s PAS či jejich doprovodu a vůbec projevů nevhodného chování u intaktní populace. Ve školách např. v rámci občanské nauky by bylo vhodné zařadit seznámení s druhy postižení jako takovými a uvést základní změny v chování jedinců s PAS a jejich potřeby, upozornit na úskalí a uvést možnosti komunikace, zajistit třeba besedy, předat edukační materiál a zprostředkovávat setkávání v rámci sportovních a kulturních akcí, společných školních odpolední, opékání, a to třeba i s rodiči obou skupin žáků a prohloubit tak vztahy i mezi nimi, což lze považovat za prevenci vzájemné separace zvláště rodičů dětí s PAS. Tím se dostáváme i k edukaci dospělých.

Možnost oslovení širší veřejnosti vidíme v umístění edukačních letáků např. v čekárnách nejen u lékařů nebo ve školách, ale i v čekárnách nádraží, v knihovnách nebo na jiných vhodných místech. Příklad takového letáku je uveden v příloze této práce. (viz příloha č. 2)

7 Seznam tabulek

Tabulka 1 Dělení PAS v MKN-11	10
Tabulka 2 Vývoj sociálního chování	16
Tabulka 3 Systém sociálních služeb a vzdělávání osob s postižením	24
Tabulka 4 Pohlaví, věk, vzdělání a obor.....	29
Tabulka 5 Pohlaví účastníků výzkumu.....	33
Tabulka 6 Věk respondentů	34
Tabulka 7 Vzdělání respondentů	35
Tabulka 8 Obor vzdělání respondentů	36
Tabulka 9 Setkání se s termínem PAS.....	38
Tabulka 10 Místo setkání s termínem PAS	39
Tabulka 11 Kontakt s osobou s PAS	40
Tabulka 12 Místo setkání s osobou s PAS.....	41
Tabulka 13 Jak jste poznal/a, že se jedná o sobu s PAS?	42
Tabulka 14 Věk osoby s PAS	43
Tabulka 15 Všiml/a jste si odlišností v chování jedince?	44
Tabulka 16 Reakce na setkání s osobou s PAS	45
Tabulka 17 Setkání s reakcemi	46
Tabulka 18 Kdo podle Vás patří do intaktní populace?	47
Tabulka 19 Inkluze ve školách u osob s PAS.....	48
Tabulka 20 Vzdělávání osob s PAS.....	50
Tabulka 21 Pozitivní přínos inkluzivního vzdělávání	51

8 Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů	33
Graf 2 Věk respondentů.....	34
Graf 3 Vzdělání respondentů	35
Graf 4 Obor vzdělání/profese	36
Graf 5 Setkání se s termínem PAS	38
Graf 6 Místo setkání se s termínem PAS.....	39
Graf 7 Kontakt s osobou s PAS	40
Graf 8 Místo setkání se s osobou s PAS	41
Graf 9 Jak jste poznal/a, že e jedná o osobu s PAS?	42
Graf 10 Věk osoby s PAS.....	43
Graf 11 Všiml/a jste si odlišností v chování jedince?.....	44
Graf 12 Reakce na setkání s osobou s PAS	45
Graf 13 Setkání s reakcemi.....	46
Graf 15 Kdo podle Vás patří do intaktní populace?	47
Graf 16 Inkluze ve školách u osob s PAS.....	48
Graf 17 Vzdělávání osob s PAS	50
Graf 18 Pozitivní přínos inkluzivního vzdělávání	51

9 Použité zdroje

9.1 Literární zdroje

1. AL-GHANI, K. I., 2014. *Divoké zvíře: první pomoc při zvládnání hněvu u dětí s Aspergerovým syndromem*. Ilustroval Haitham AL-GHANI. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0542-3.
2. BARBERA, Mary Lynch a Tracy RASMUSSEN, 2018. *Rozvoj verbálního chování: jak učit děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami*. Přeložil Helena VAĐUROVÁ, přeložil Vladimír VAĐURA. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9212-9.
3. BAZALOVÁ, Barbora, 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5930-6.
4. BAZALOVÁ, Barbora, 2016. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1195-2.
5. BAZALOVÁ, Barbora, 2023. *Psychopedie*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3725-1.
6. BONDY, Andy a Lori FROST, 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.
7. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2012. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3309-7.
8. FELCMANOVÁ, Lenka, 2010. *Národní akční plán inkluzivního vzdělávání*. In KVĚTOŇOVÁ, Lea a PROUZOVÁ-KVĚTOŇOVÁ, Regina (ed.). *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-472-3.
9. GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
10. GEISLER, Michal, 2016. Autism as a Social Science Theme. *Historická sociologie*. 2016(1), 95-110. ISSN 1804-0616.

11. GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS, 2003. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 2. vyd. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-856-2.
12. HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN isbn978-80-7367-485-4.
13. HORŇÁKOVÁ, Marta, 2006. Inklúzia - nové slovo, alebo aj nový obsah? *Efeta - otvor sa: časopis pre postihnutých a ľudí, ktorí im chcú pomáhať*. 16(1), 2-4. ISSN 1335-1397.
14. HOWLIN, Patricia, 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k seběstačnosti*. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-041-0.
15. HVĚZDOVÁ, Ivana, 2012. *Aspekty ovlivňující osvojování dovedností u žáků s PAS*. Archiv závěrečných prací MUNI. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
16. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
17. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
18. JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2000. *Autismus. III., Problémy s představivostí u dětí s autismem*. 2000. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.
19. JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2001. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7290-042-0.
20. LECHTA, Viktor, a kol., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
21. MONATOVÁ, Lili, 1998. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido. ISBN 80-85931-60-5.
22. RICHMAN, Shira, 2015. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vydání třetí. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0984-3.
23. SILVERMAN, Chloe, 2011. *Understanding Autism: Parents, Doctors, and the History of a Disorder*. Princeton University Press. ISBN 9780691150468.

24. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
25. SVOBODOVÁ, Eva, 2010. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-774-9.
26. ŠKOVIERA, Albín, 2017. *Propedeutika speciálnej pedagogiky*. 2. Vyd. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU. ISBN 978 – 80 – 561 – 0425 – 5.
27. ŠVEC, Štefan, 2009. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-192-8.
28. THOROVÁ, Kateřina, 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
29. VANČOVÁ, Alica, 2007. *Základy speciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl*. Bratislava: Univerzita Komenského, 171 s. ISBN 978-80-89113-30-9.
30. VERMEULEN, Peter, 2006. *Autistické myšlení*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1600-8.
31. YAU, Alan, 2012. *Autismus: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Czémy, 2016. ISBN 978-80-906078-1-1.

9.2 Internetové zdroje

1. APIV/NPI ČR, 2024. *Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi* [online]. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/>
2. Autiscentrum, 2015. *Autis Centrum, o. p. s.* [online]. [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://autiscentrum.cz/autismus-jak-ho-poznat/>
3. AutismPort [online]. [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <https://autismport.cz/>
4. GRANDIN, Temple. *Citáty, databáze citátů* [online]. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: <https://citato.cz/citat/35410-temple-grandin>

5. Ministerstvo zdravotnictví (MZ). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2024-02-07]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
6. MKN - 10, 1993. *MKN - 10* [online]. [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>
7. RVP.CZ. *Metodický portál RVP.CZ* [online]. [cit. 2024-1-13]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12736>
8. SKUSE, David, 2018. *Few people mourn Asperger syndrome's loss from diagnostic manuals. Spectrum* [online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://www.spectrumnews.org/opinion/viewpoint/people-mourn-asperger-syndromes-loss-diagnostic-manuals/>
9. THOROVÁ, Kateřina, 2021. *Autismport* [online]. [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
10. UZIS, 2024. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php>
11. WHO, 2018. *ICD 11 for Mortality and Morbidity Statistics* [online]. [cit. 2024-02-07]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624>
12. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-02-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
13. *Zakony.centrum.cz. Listina základních práv a svobod.* [online]. [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/hlava-4-clanek-34?full=1>
14. ŽÍŽALOVÁ JAROLÍMOVÁ, Marcela, 2021. *Legislativa a právní vymezení vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Autismport* [online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/legislativa-a-pravni-vymezeni-vzdelavani-deti-a-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami>

10 Seznam zkratek

PAS – poruchy autistického spektra

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

DSM – 5 – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

WHO – Světová zdravotnická organizace

AS – Aspergerův syndrom

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ŠPZ – Školská poradenská zařízení

TEACCH program – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children/Péče a vzdělávání dětí s autismem a komunikačními problémy

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém

11 Seznam příloh

Příloha č. 1 – dotazník

Příloha č. 2 – edukační leták

Příloha č. 1 – dotazník

Dobrý den, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského – kombinovaného studia na Univerzitě Palackého v Olomouci v oboru Speciální pedagogika – raný věk. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, což mi velmi pomůže při psaní mé bakalářské práce, jejímž tématem je Pohled intaktní populace na populaci lidí s poruchou autistického spektra (PAS). Vyplnění dotazníku Vám zabere asi 15-20min Vašeho času, za který Vám moc děkuji.

Dotazníkové otázky:

1) Jaké je Vaše pohlaví:

- a. Žena
- b. Muž

2) Kolik je Vám let?

- a. 15 – 26 let
- b. 27 – 40 let
- c. 41– 55 let
- d. 56 let a výš

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Střední s výučním listem
- c. Střední s maturitou
- d. Vyšší odborné (DiS.)
- e. Vysokoškolské vzdělání (Bc.)
- f. Vysokoškolské vzdělání (Mgr., Ing.)
- g. Vysokoškolské vzdělání doktorské (Ph.D., PhDr.,...)

4) Jaký je obor Vašeho vzdělání, profese a doplňte specializaci.např. zdravotní sestra, lékař, tesař, zedník, psycholog , spec. pedagog... apod

- a. Pedagogické -
- b. Umělecké -
- c. Zdravotní -
- d. Ekonomické -
- e. Sociální -
- f. Řemeslné -
- g. Jiné -

5) Setkal/a jste se někdy s termínem Porucha autistického spektra (PAS), pervazivní vývojová porucha, autismus,...?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nejsem si jistý/jistá.

Pokud jste odpověděl/a „NE“, tak pokračujte dále až od otázky č. 14.

6) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ano“ nebo „nejsem si jistý/á“, napište, kde jste se s termínem setkal/a:

- a. V literatuře
- b. V rámci vzdělávání
- c. Ve škole
- d. V diskuzi se známými
- e. Jinde (doplňte kde).....

7) Setkal/a jste se někdy osobně s osobou s PAS?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nejsem si jistý/á. Uveďte vlastními slovy důvod Vaší nejistoty. (např.: rodina dělala tajnosti, popírala situaci, nebyla smířená... apod., termín mi něco říká, ale přesně nevím..., zatím nebyla stanovena přesná diagnóza...apod.)

Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku ne, otázku č. 8, 9, 10, 11, 12 a 13 přeskočte a pokračujte otázkou č. 14.

8) Pokud jste na předchozí otázku č. 7 odpověděl/a „ano“, napište, kde jste se s osobou s PAS osobně setkal/a?

- a. V příbuzenstvu
- b. Ve škole
- c. V zaměstnání
- d. Na veřejnosti např. v sousedství, v MHD apod. – upřesněte:.....
- e. Jinde, uveďte kde.....

9) Jak jste poznal/a, že se jedná o osobu s PAS?

- a. Bylo mi to řečeno jinou osobou
- b. Osobu s pas dlouhodobě znám
- c. Vydedukoval/a jsem si to sám/sama podle jeho/jejích projevů
- d. Jinak (uveďte jak).....

10) Jaký byl věk dané osoby? Pokud neznáte, uveďte přibližný, váš odhad:

- a. Dítě do 3 let
- b. Předškolní věk (3-6 let)

- c. Mladší školní věk (6-10 let)
- d. Starší školní věk (10-15 let)
- e. Adolescent
- f. Dospělý

11) Všiml/a jste si odlišností v jeho/jejím chování vzhledem k normě?

- a. ANO - Prosím popište stručně, heslovitě:.....
- b. NE

12) Jaká byla Vaše reakce/pocity z daného jedince a jeho chování? Stručně popište.

.....

13) Setkal/a jste se někdy s nějakými negativními či pozitivními reakcemi jiných lidí (např. na veřejnosti, od známých) na setkání s osobou s pas?

- a. Ano
- b. Ne

Pokud ano, s jakými?

14) Kdo podle Vás patří do intaktní populace?

- a. Lidé s MP (mentální postižení)
- b. Lidé s TP (tělesné postižení)
- c. Lidé bez postižení/vady
- d. Všichni

15) Podporujete inkluzi do škol u osob s PAS? (inkluze = začlenění jedinců s postižením či znevýhodněním do škol)

a. Ano, uveďte proč.....

b. Ne, uveďte proč.....

16) Preferujete vzdělávání osob s PAS v běžných nebo ve speciálních školách?

a. V běžných

b. Ve speciálních

17) Jaký pozitivní přínos má podle Vás inkluzivní vzdělávání?

.....

18) Případně zde doplňte, pokud byste k celkové problematice chtěli cokoliv dodat.

.....

Děkuji za Váš čas i trpělivost.

**PODPORA
RODIN**

- emoční podpora
- podpora sociálního začlenění
- porozumění
- respektování individuálních potřeb
- nabídka odlehčení

**INKLUZIVNÉ
VZDĚLÁVÁNÍ**

- začlenění jedinců s autismem do společnosti
- úprava školního prostředí
- rozvoj empatie a tolerance u intaktních osob (osoby bez postižení)
- rozvoj ohleduplnosti a respektu

AUTISMUS
POROZUMĚNÍ A PODPORA

INFORMACE
KVALITA SOUŽITÍ

POUŽITÝ ZDROJ: BAŘÁKOVÁ, Věra, 2024. Příklad inkluzivní populace na populaci lidí s PMŠ. Osmolec: BataafPsa, Univerzita Palackého.

CO JE TO AUTISMUS?

- porucha sociální interakce, komunikace a chování jedince
- tyto oblasti autismus ovlivňuje



“NEJSME Z JINÉ PLANETY. ŽIJEME TU S VÁMI”

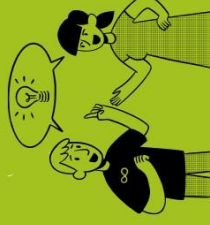


PROJEVY

- problémy s komunikací
- problémy se sociálními interakcemi
- opakující se chování
- omezené či zvláštní zájmy
- stereotypní pohyby
- nízká i vysoká inteligence

CO MŮŽE TYTO POTŘEBY NARUŠIT?

- změna prostředí
- hluk, křik
- nové věci
- nové osoby
- náhlá změna denního režimu



POTŘEBY OSOBY S AUTISMEM

- pravidelnost denního režimu
- stále prostředí
- naplnění individuálních potřeb, např. druh potravín, oblečení,...
- rituály a zvyky
- zvláštní záliby, např. zájem o vlaky, znalost jízdních, ... řádů

REAKCE NA ZMĚNY

- křik
- agrese
- záchvat
- uzavřenost
- sebepoškození

