

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

## **Diplomová práce**

2014

Bc. Věra Petržilková

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Přístupy ke vzdělávání dětí/žáků  
s poruchou autistického spektra  
(s průměrným až nadprůměrným intelektem),  
integrovaných na běžné základní škole**

Diplomová práce

Autor: Bc. Věra Petržilková  
Studijní program: N 7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti  
a management speciálních zařízení  
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Univerzita Hradec Králové**

Pedagogická fakulta

**Zadání diplomové práce**

**Autor:** Bc. Věra Petržilková

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení

**Název závěrečné práce:** **Přístupy ke vzdělávání dětí/žáků s poruchou autistického spektra (s průměrným až nadprůměrným intelektem) integrovaných na běžné základní škole**

Název závěrečné práce Access to education for children/pupils with autistic spectrum disorder (with average to above-average intellect) integrated into elementary school

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem teoretické části diplomové práce je obecně vymezit problematiku poruch autistického spektra, popsat specifika dětí/žáků s PAS (zejména pak dětí/žáků s vysokofunkčním autismem), definovat stávající přístupy a metody využívané v oblasti edukace dětí/žáků s PAS a popsat podmínky školské integrace dětí/žáků s PAS. Cílem praktické části diplomové práce je popsat využití stávajících přístupů ve vzdělávání u dětí/žáků s poruchou autistického spektra integrovaných na běžných základních školách a na základě konkrétních příkladů z praxe pak posoudit efektivnost využití těchto přístupů u jednotlivých dětí/žáků s PAS a nastínit i další

(efektivnější) možnosti jejich edukace. Z metodologického hlediska bude využito metody pozorování, kazuistiky, studia odborných pramenů a literatury a rozhovoru.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky a logopedie, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Konzultant:

Oponent: MUDr. Eva Nosková

Datum zadání závěrečné práce: 22. 2. 2013

Datum odevzdání závěrečné práce:

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne ...

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 4/2009 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum: .....

Podpis studenta:.....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce, PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za cenné rady a připomínky a moje poděkování taktéž patří Mgr. Františce Kindlerové, speciální pedagožce ze Speciálně pedagogického centra Vertikála za její pomoc při realizaci praktické části této práce. Také bych ráda poděkovala své rodině a svým blízkým, za pochopení, jaké pro mne v době psaní této práce měli.

## **Anotace**

PETRŽILKOVÁ, Věra. *Přístupy ke vzdělávání dětí/žáků s poruchou autistického spektra (s průměrným až nadprůměrným intelektem) integrovaných na běžné základní škole*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 115 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou individuálního integrovaného vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Práce popisuje přístupy ke vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (s průměrným až nadprůměrným intelektem) integrovaných na běžné základní škole.

V teoretické části diplomové práce je obecně vymezena problematika poruch autistického spektra, popsána specifika dětí/žáků s poruchou autistického spektra, definovány stávající přístupy a metody využívané v oblasti edukace dětí/žáků s poruchou autistického spektra a popsány podmínky školské integrace dětí/žáků s poruchou autistického spektra v ČR.

V praktické části diplomové práce jsou popsány stávající přístupy ve vzdělávání u dětí/žáků s poruchou autistického spektra integrovaných na běžných základních školách a na základě konkrétních příkladů z praxe pak porovnána efektivnost využití těchto přístupů u jednotlivých dětí/žáků s poruchou autistického spektra.

Z metodologického hlediska bylo využito metody pozorování, kazuistiky a rozhovoru a také studia odborných pramenů a literatury.

Klíčová slova: integrace, integrované vzdělávání, děti s poruchou autistického spektra, speciální vzdělávací potřeby, individuální přístup



## **Annotation**

PETRŽILKOVÁ, Věra. *Access to education for children/pupils with autistic spectrum disorder (with average to above-average intellect) integrated into an elementary school*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty University of Hradec Králové, 2014, pp.115 Diploma Thesis.

The Diploma thesis deals with problem of individual integrated education of children with autistic spectrum disorder. This Thesis describes access to education for children with autistic spectrum disorder (with average to above-average intellect) integrated into an elementary school. In the theoretical part of the thesis is generally defined with autistic spectrum disorders, described the specifics of children / pupils with autistic spectrum disorder, defined by existing approaches and methods used in the field of education of children / pupils with autistic spectrum disorder and described in terms of school integration of children / pupils with autistic disorder spectrum in the country.

In the practical part of the thesis describes existing approaches in the education of children / pupils with autistic spectrum disorder integrated into the normal primary schools on the basis of practical examples then compared the effectiveness of using these approaches for individual children / pupils with autistic spectrum disorder. Of methodological aspect was applied methods observations, casuistics, dialogs and studying specialized sources and literature.

Keywords: Integration, integrated education, children with autistic spectrum disorder, special educational needs, individual approach

# OBSAH

ÚVOD.....	12
-----------	----

## I. TEORETICKÁ ČÁST

1	Vymezení přístupu společnosti ke vzdělání jedinců s postižením.....	15
1.1	Práva osob s postižením v moderní době.....	15
1.2	Vymezení pojmů integrace a inkluze.....	18
1.2.1	Vývoj a současné pojetí integrace a inkluze v České republice.....	23
1.3	Charakteristika dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.....	28
1.3.1	Organizace vzdělávání dětí se zdravotním postižením v ČR.....	30
2	Specifická problematika vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra... .....	33
2.1	Poruchy autistického spektra (PAS).....	35
2.2	Aspergerův syndrom a jeho specifika.....	40
3	Formy vzdělávání, metody a terapie využívané u dětí s PAS.....	41
3.1	Přístupy ke vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem na běžné ZŠ..	53

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

4	Uvedení do problematiky praktické části.....	55
5	Vymezení cílů a výzkumných otázek praktické části.....	57
6	Výzkumné metody praktické části .....	58
6.1	Pozorování.....	58
6.2	Rozhovor.....	59
6.3	Studium odborné dokumentace.....	60
6.4	Kazuistika.....	61
7	Charakteristika místa a průběhu výzkumného šetření.....	62
7.1	Charakteristika místa výzkumného šetření.....	62
7.1.1	Speciálně pedagogické centrum Vertikála.....	63
7.1.2	Základní škola, Nepomucká, Praha 5 – Košíře.....	64
7.1.3	Základní škola, Červený vrch, Praha 6.....	65
7.2	Charakteristika průběhu realizace výzkumného šetření.....	66
8	Charakteristika výzkumného vzorku.....	68

9	Konkrétní příklady z praxe.....	69
9.1	Případová studie dívky s AS integrované do 5.třídy ZŠ.....	69
9.2	Případová studie chlapce s AS integrovaného do 6.třídy ZŠ.....	77
9.3	Případová studie dalšího chlapce s AS integrovaného do 5.třídy ZŠ.....	84
9.4	Případová studie chlapce s AS integrovaného do 4.třídy ZŠ.....	88
9.5	Případová studie chlapce s PAS integrovaného do 5.třídy běžné ZŠ.....	94
10	Prezentace výzkumného šetření.....	101
11	Zhodnocení naplnění cílů a výzkumných otázek praktické části.....	102
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>108</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>110</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>111</b>

## Úvod

Jelikož již šestým rokem pracuji na pozici asistentky pedagoga u dětí s poruchou autistického spektra a aktivně se tak spolupodílím na školské integraci těchto dětí do systému běžných škol, je pro mne zvolené téma „Přístupy ke vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra integrovaných na běžných školách“ samozřejmou součástí každodenní práce.

Ze své pozice asistentky pedagoga na běžné základní škole se totiž denně rozhoduji a pečlivě vážím, kdy a především do jaké míry je použití speciálních přístupů a metod při individuální integraci dětí s poruchou autistického spektra (především u dětí s průměrným až nadprůměrným intelektem) ještě vhodné, žádoucí a pro tyto děti ještě stimulující a kde je ona pomyslná hranice, kdy už je jakákoliv, byť verbální, dopomoc pro tyto děti spíše brzdou bránící jim posunout se dál ve svém vývoji a snadněji se tak přiblížit svým vrstevníkům.

Právo na vzdělání patří k nejzákladnějším lidským právům – právům každého člověka. Patří proto k hlavním úkolům všech vyspělých zemí, ke kterým se hlásí i Česká republika, vytvořit takové možnosti a poskytnout takové podmínky, aby i osoby jakkoliv postižené či znevýhodněné mohly svého práva v rámci svých možností využívat. A snad právě proto se pojmy integrace a inkluze, hlavně ve formě školské integrace dětí a žáků se zdravotním postižením, dostávají do popředí zájmu nejen médií, ale především odborné i široké veřejnosti.

Právo na vzdělání je zahrnuto také v Listině základních práv a svobod, která je od prosince 1992 součástí ústavního pořádku České republiky. A právě v článku 33 Listiny základních práv a svobod se uvádí, že: *„každý má právo na vzdělání...a občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.“*

Mezi možnosti vzdělávání pak pro děti, žáky a studenty patří buď forma speciálního vzdělávání ve speciálních školách zaměřených na žáky s různými druhy zdravotního postižení anebo vzdělávání formou individuální či skupinové

integrace do běžného druhu škol.

Integrace dětí se zdravotním postižením, či jinými slovy dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do společnosti nejen v rámci jejich vzdělávání, ale hlavně jako snaha o začlenění těchto dětí do systému běžných škol, je tedy dnes velmi aktuálním tématem. Tato problematika se stala tématem odborných publikací a diskuzí, seminářů i školení, je to tedy téma hodně frekventované a také bezesporu aktuální, důležité a potřebné.

Práce se věnuje hlavně specifické problematice vhodných přístupů ke vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra integrovaných na běžné základní škole. Děti s poruchou autistického spektra patří mezi děti se zdravotním postižením a pro účely vzdělávání jsou dle naší platné legislativy zařazeny do skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Přičemž u dětí s poruchou autistického spektra, které jsou dnes stále častěji úspěšně integrovány na běžné základní školy, se většinou jedná o děti s průměrným až nadprůměrným intelektem.

Právě pro děti s poruchou autistického spektra a s průměrným až nadprůměrným intelektem jsou metody a přístupy ke vzdělávání ve speciálních školách většinou málo stimulující a tedy nedostatečně rozvíjející. Otázka úspěšné individuální integrace na běžné typy škol se tedy týká především dětí s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem nebo s vysoko funkčním autismem.

**Cílem teoretické části** diplomové práce je obecné vymezení problematiky poruch autistického spektra, popsání specifik dětí s poruchou autistického spektra a hlavně definování stávajících přístupů a metod využívaných v oblasti edukace dětí/žáků s poruchou autistického spektra a popsání školské integrace těchto dětí v České republice.

**Cílem praktické části práce** je na základě konkrétních příkladů z praxe popsat a porovnat využívání stávajících podpůrných opatření, přístupů a metod ve vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra integrovaných na běžných

základních školách a posoudit efektivnost využití těchto přístupů u jednotlivých dětí s poruchou autistického spektra.

**Z metodologického hlediska bude použito** metody pozorování, kazuistiky, rozhovoru a studia odborných pramenů a literatury.

# I TEORETICKÉ VYMEZENÍ

## 1 Vymezení přístupu společnosti ke vzdělávání jedinců

### s postižením

Jelikož osoby s postižením jsou hlavně a především lidské bytosti a až v druhé řadě osoby s postižením, bude se následující text zabývat v první řadě lidskými právy všech osob bez rozdílu a dokumenty tyto práva definujícími a až poté bude doplněn dokumenty zabývajícími se konkrétně lidskými právy osob s postižením.

*„Lidská práva vymezují postavení člověka ve společnosti, bez jejich uplatňování člověk nemůže žít jako plnohodnotná společenská bytost. Přídavné jméno lidská naznačuje, že tato práva jsou univerzální a vztahují se na každého člověka bez ohledu na jeho pohlaví, rasu, jazyk, barvu pleti, víru a náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo společenský původ, majetek, rod nebo jiné postavení. Pojem práva naznačuje, že by měla být zakotvena v různých mezinárodních dokumentech, deklaracích, paktech, konvencích a také ve vnitrostátních nejvyšších zákonných normách, tj. ústavách a ústavních zákonech.“ (Dlouhá, 2011, s. 56).*

### 1.1 Práva osob s postižením v moderní době

S lidskými právy se setkáváme již v prvních dokumentech, deklaracích a ústavách z konce 18. století přijímaných buď jménem lidu, nebo z panovnické moci. Jak dále uvádí Dlouhá (2011) v souvislosti s lidskými právy lze jmenovat například již Deklaraci státu Virginie z roku 1776, která byla přijata ústavou USA, kde se uvádí, že: *„Všichni lidé jsou od narození svobodní a sobě rovní.“* Také francouzská Deklarace práv člověka a občana z roku 1789 se zmiňuje: *„Lidé se rodí a zůstávají svobodní a sobě rovní.“* (Vysokajová, 2000 in Dlouhá, 2011, s. 56).

Nedlouho po svém vzniku a zároveň bezprostředně po ukončení druhé světové války roku 1945 přijala Organizace spojených národů (OSN) zřejmě základní dokument o lidských právech, tedy *Všeobecnou deklaraci lidských práv*.

*Všeobecná deklarace lidských práv* byla přijata Valným shromážděním OSN (Organizací spojených národů) v roce 1948 a jedná se o první dokument, kde byl termín lidská práva oficiálně použit. Vlastní dokument pak obsahuje 30 článků a byl přeložen do 200 jazyků. (Bůžek, Michalík, 2000 in Dlouhá 2011) Jak dále uvádí například Grimová (2013), jedná se o dokument obsahující základní myšlenku o rovnosti všech lidí bez rozdílu, v článku 1 se doslova uvádí: čl. 1: „*všichni lidé se rodí svobodní a rovni v důstojnosti a právech.*“ (Grimová, 2013).

Další z dokumentů přijatých Organizací spojených národů (OSN) po druhé světové válce, tentokrát již zacílených přímo na děti, byla *Deklarace práv dítěte* přijatá OSN v roce 1959 a dalším z důležitých dokumentů, který se v plné míře vztahuje i na děti a mládež s postižením, je *Úmluva o právech dítěte* z roku 1989. *Úmluva o právech dítěte*, která v České republice vstoupila v platnost v roce 1991, je velmi důležitým dokumentem. Jedná se o první mezinárodní dokument, který definuje práva dítěte formou smlouvy a vztahuje se v plné míře i na děti a mládež s postižením. (Švarcová, 2006).

V roce 1961 byla přijata *Evropská sociální charta*, která se na určitou dobu stala jediným mezinárodním dokumentem o lidských právech, který vysloveně zmiňoval postižené osoby jako nositele lidských práv. V prosinci 1971 byla Valným shromážděním OSN, jako první dokument určen speciálně osobám s postižením, přijata *Deklarace práv mentálně postižených osob*. Následně byla v roce 1975 přijata *Deklarace práv zdravotně postižených osob*. Dalším velmi důležitým dokumentem pro práva osob se zdravotním postižením se stala *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitosti zdravotně postižených osob*, která byla schválena OSN v prosinci roku 1993. V České republice pak byla tato pravidla vydána v roce 1997 Sdružením zdravotně postižených v ČR a na jaře roku 1998 byla tato pravidla zpracována českou vládou jako *Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. V roce 2003 na Evropském kongresu o osobách se zdravotním postižením v Madridu byla přijata také *Madridská deklarace*. Jako další z významných dokumentů lze jmenovat také „*Helsinskou deklaraci o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením*“ z roku 1996 a *Deklaraci o prevenci*



*postižení* z roku 1981. (viz Grimová, 2013).

Nejnovějším mezinárodním dokumentem, který se velmi významně zasazuje o práva zdravotně postižených, ale také se zmiňuje o samotné inkluzi, je **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**, přijatá OSN v New Yorku v roce 2007. Českou republikou byl tento dokument ratifikovaný v roce 2009. (Dokumenty Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, 2010).

Jak dodává například Slowik (2007), za posledních 50 let byly vydány, kromě výše jmenovaných, také další mezinárodní deklarace a úmluvy vztahující se k různým druhům postižení. Tyto dokumenty by měly inspirovat každou smluvní zemi, tedy i Českou republiku, která tyto dokumenty přijme, a stanou se pro ni závaznými.

V našem právním řádu se postavení osob s postižením pozvolnými změnami postupně mění v pozitivním směru. Velmi významným faktorem, díky němuž dochází v České republice k pozitivním změnám v přístupu ke zdravotně postiženým osobám, je naše členství v Evropské unii. Od počátku 90. let 20. století došlo u nás ke zpracování několika národních plánů zaměřených na zlepšení situace znevýhodněných osob v naší společnosti, a to v letech 1992, 1993 a 1998. Poslední předešlý národní plán byl **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením**, byl úzce spojen s Národní radou zdravotně postižených a byl platný pro roky 2006 – 2009. Jelikož jsou tyto národní plány aktualizované a rozpracované vždy na 4 roky, tak v současnosti aktuální a tedy zatím poslední je **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**, který je rozpracován pro období 2010 – 2014 (MŠMT, 2010).

*„Inkluzivní vize musí tedy především získat podobu jasných cílů na úrovni státní a regionální školské politiky, konkretizovaných konkrétním časovým plánem s vyznačeným horizontem plnění. Takovým plánem se od března 2010 stal v České republice Národní akční plán inkluzivního vzdělávání.“* (Květoňová, Prouzová, 2010, s. 9).

Přes veškerá legislativní opatření však nelze opomenout aspekt z nejvýznamnějších a to aspekt lidského přístupu a hlavně právo každého lidského jedince, tedy i jedince s postižením na společnost blízkých osob a na jejich lásku.

*„Můžeme uzákonit právo na odpočinek a podporu, právo na domov a denní činnosti, ale nikdy nemůžeme uzákonit právo na lásku. Nedostatek blízkých vztahů a lásky a izolace u osob s mentálním postižením jsou největší tragédií jejich života....“ (Švarcová, 2006, s. 20).*

Jak uvádějí například Pešatová a Tomická (2007), zaměřují se současné trendy v přístupech a ve vzdělávání jedinců s postižením především na pozitivní aspekty osobnosti, na to, v čem je jedinec dobrý, co dokáže, v čem může být úspěšný, co umí. Středem pozornosti tedy již není výčet neschopností toho, co jedinec nezvládá (nedokáže) a co bude třeba překonávat.

Chceme-li vymezit pojem postižení, musíme vzít v potaz také pojmy vada, porucha či odlišnost a pojem handicap, které s postižením úzce souvisí, i když se nejedná přímo o synonyma. Dle Novosada (2002) existuje mezi pojmy vada, postižení a handicap určitá navazující posloupnost, což znamená, *„že na primární vadu či poruchu se sekundárně nabaluje postižení a handicap.“* (Novosad, 2002, s. 12). Novosad (2002) také zároveň vymezuje pojem postižení jako omezení anebo ztrátu určitých funkcí – snížení schopností, omezení výkonnosti, zbrzdění celkového vývoje a ztížení podmínek pro celistvý a rovnoměrný psychický vývoj a vytváření sociálních dovedností, ohrožení deprivačními vlivy. *„Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace.“* (Pipeková, 2006).

## **1.2 Vymezení pojmů integrace a inkluze**

Jak už bylo řečeno výše v textu, jsou pojmy inkluze a inkluzivní vzdělávání vymezeny v tzv. Salamanské deklaraci, tedy dokumentu přijatém UNESCO na konferenci v Salamance v roce 1994.

Proto jsou **integrace** a **inkluze** stále ještě pojmy poměrně novými, a jejich vymezení není zcela jednotné. V odborné literatuře se setkáváme s různým chápáním a definováním těchto pojmů, kdy někteří autoři chápou význam pojmů integrace a inkluze jako téměř shodný či překrývající se, a jiní autoři významy těchto dvou pojmů odlišují.

Jak uvádějí například Bartoňová a Vítková (in Pipeková, 2006), používají se pojmy **inkluzie a inkluzivní vzdělávání** od konání konference v Salamance v roce 1994, kdy se vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací shodly na nových akčních rámcových podmínkách vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zde se také pojem inkluzie prosadil jako nový koncept vedoucí k **integraci**. V tomto vymezení je **inkluzie** chápána jako **integrace** všech žáků do běžných škol.

*„Inkluzivní (integrované) vzdělávání závisí na konkrétní činnosti učitele ve třídě. Ta je ovlivněna jeho vzděláváním, zkušenostmi, očekáváním a přístupy stejně jako faktory mimo školu. Je to učitel, který zavádí inkluzivní výuku do denní praxe, proto je faktorem rozhodujícím. Realizace inkluzivního vzdělávání může mít různé formy. Úkolem současné společnosti je uznávat rovnost šancí a vytvořit prostředí vzájemného porozumění a akceptace mezi lidmi s postižením a bez postižení. Jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí a žáků s postižením, je jejich právo na vzdělání. To by mělo probíhat při odpovídajícím zajištění jejich speciálních vzdělávacích potřeb, v co možná největší míře společně s jejich vrstevníky ve spádové škole podle místa bydliště.“* (Bartoňová, Vítková, 2006 in Pipeková, 2006, s. 15).

Podle Slowika (2007) je pak v souvislosti s lidmi s postižením **integrace** pojmem dnes už celkem častým, i když možná stále obsahově obtížněji srozumitelným. Fakticky je pojmem **integrace** označován nejvyšší stupeň socializace člověka, jde tedy o úplný opak segregace jako společenského vyčleňování. A **sociální integrace** je pojem chápáný jako proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti, jako něco naprosto přirozeného a týkajícího se každého člena této společnosti. V oblasti speciální pedagogiky je pak integrace chápána jako *„spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin“*. (Jesenský, 1995 in Slowik, 2007, s. 31).

Jak uvádí například Švarcová (2006), naše společnost se musí naučit komunikovat a žít i s odlišnými jedinci, což je trend často označovaný jako integrace. *„Integrace lidí s postižením mezi ostatní občany nepředstavuje soubor konkrétních opatření. Integrace je postoj společnosti k handicapovaným*

*občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do hlavního proudu společenského života.“* (Švarcová, 2006, s. 14).

Podle Slowika (2007) lze chápat **pojem integrace** také z hlediska sociálního jako:

- **integraci sociální** ve smyslu rovnoprávného začleňování člověka do společnosti jako jevu naprosto přirozeného, týkajícího se každého člena této společnosti. *„Sociální integrace tedy znamená sjednocování, spojování v nový celek, kdy menšinové (minoritní) skupiny a společenská většina (majorita) rozvíjejí společenský systém, který obsahuje součásti hodnot a idejí obou stran. Každý přitom nachází své místo ve společnosti, mezi uvedenými skupinami neexistuje žádná podstatná hranice.“* (Slowik, 2007, s. 31).

Z hlediska jedince s postižením, který se potřebuje integrovat do lidského společenství do několika různých oblastí, pak dále Slowik (2007) rozlišuje:

- **integraci školskou** (týkající se hlavně individuálního zařazování dětí s postižením do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách),
- **integraci pracovní** (týkající se zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce, tedy zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projektů podporovaného zaměstnáváním apod.)
- **integraci společenskou - komunitní** (zahrnující bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podporu samostatného a nezávislého způsobu života osob s postižením a další).

V **sociální integraci** pak lze podle Jesenského (1995 in Slowik, 2007) ještě rozlišit **tyto přístupy**:

- **asimilační přístup** – znamená, že sociální integrace jedince závisí na jeho schopnosti přizpůsobit se společenské majoritě.
- **adaptační (koadaptační) přístup** – znamená, že společnost chápe

znevýhodnění jedince jako společný problém konkrétních osob i celé společnosti. Proto se společnost snaží podporovat snahu tohoto jedince o sociální integraci vstřícnými opatřeními (například odstraňováním nejrůznějších bariér). Toto přizpůsobení je tedy vzájemné.

**Inkluze a inkluzivní pedagogika** patří mezi nejnovější celosvětové trendy a přístupy současné doby. Tedy dalo by se říci, že inkluzivní přístupy přicházejí s rozvojem moderní společnosti a její potřebou dále zdokonalovat své postoje k začleňování postižených osob. „*Inkluzivní postoj spočívá v přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech.*“ (Brandl, 2006 in Slowik, 2007, s. 32).

V podobném duchu pak definuje inkluzivní pedagogiku Lechta (2009, s. 13): „*V tomto chápání je inkluzivní pedagogika oborem pedagogiky, který se zabývá možnostmi optimální edukace dětí s postižením, narušením a ohrožením v podmínkách běžných školských zařízení.*“

Vitásková (2009, s. 52) definuje inkluzivní pedagogiku takto: „*Inkluzivní pedagogika se ve své podstatě snaží o pedagogické uchopení přirozené různorodosti osob, ke kterým je směřována edukace. V důsledku působících vnitřních i vnějších vlivů projevuje každá z těchto osob individuální charakteristiky své komunikační schopnosti, které mohou být posuzovány jako specifikum, odchylka či narušení, vždy v závislosti na mnoha náhledech, teoretických znalostech i konkrétních zkušenostech a podobně.*“

Hornáková (2009) potvrzuje, že o inkluzivní pedagogice se začíná mluvit jako o samostatném oboru, ale dodává, že: „*smyslem vize inkluze je však dosáhnout, aby celá pedagogika byla koncipovaná v tomto směřování.*“

I když je ale v dnešní době inkluzivní přístup upřednostňován před přístupem integrativním, někteří autoři varují před předčasným zavrhováním integrativního přístupu jako přežitého a zastaralého a tendencí rušení speciálního školství v rámci postupného začleňování všech postižených dětí (včetně dětí s těžším stupněm postižení) do běžné školy. Například Požár (2006) se domnívá, že s rušením speciálních škol není potřebné spěchat, jelikož speciální školy

již nejsou zdaleka tak uzavřeně jako v minulosti a doslova k tomu dodává: „*Myslím si dokonce, že dnes by se v této souvislosti nemělo hovořit o segregaci, protože toto slovo je příliš silné a nevyjadřuje reálnou skutečnost. Možná bychom měli hovořit jen o společném vzdělávání stejně postižených žáků. Integrativní pedagogiku, resp. inkluzivní vzdělávání žáků s postižením považujeme za jednu z možností a společné vzdělávání žáků se stejným postižením za možnost druhou, která má stále v mnohých případech svoje opodstatnění.*“ Dále pak ale dodává, že úspěšnost společného (inkluzivního) vzdělávání žáků s postižením a žáků intaktních vyžaduje splnění řady podmínek organizačního, ekonomického, ergonomického, technického, právního, pedagogického a psychologického a hlavně sociálně – psychologického charakteru.

Jesenský (2009, s. 68) pak v souvislosti vztahu dospělého člověka s postižením a integrativní pedagogiky rozlišuje pojmy integrace a inkluze takto: „*Pojem inkluze vztahujeme spíše k prostředkům, nástrojům, s pomocí kterých dospíváme k integraci. Inkluze má těsný vztah k institucionalizaci. Integrace je v daném smyslu nadřazeným pojmem pro inkluzi. Bez jejího řešení nelze správně řešit problém inkluze.*“ Na této definici není tedy zásadní vymezení integrace jako pojmu nadřazeného pro pojem inkluze, ale zdůraznění důležitosti zachování integrace a jejího správného řešení pro dobré fungování inkluze.

Rovněž tak Horňáková (2009, s. 72) se zamýšlí nad vztahem integrace a inkluze takto: „*Inkluze se často představuje jako něco úplně nového, co je protikladem integrace – až popřením dřívějšího myšlení a přístupů pomoci znevýhodněným jednotlivcům. Inkluzi je však možné celkem dobře chápat jako koncept edukace a spolužití různých lidí v kontextu dřívějšího poznání a zkušeností.*“

Požár (2009) také zdůrazňuje, že plnohodnotná socializace dětí s různým stupněm a druhem postižení není zdaleka jen úlohou školy. „*Na to, aby se mohly plnohodnotně socializovat, je důležité, aby hodnoty rodiny, školy, společnosti byly kompatibilní. To je možné dosáhnout cestou koordinovaného působení školy a rodiny v procesu socializace žáků.*“ Zároveň však upozorňuje na fakt, že se doposud věnovala nejen u nás, ale i v zahraničí malá pozornost zkoumání

postojů lidí s postižením k intaktním, nepostiženým lidem, kdy se vyskytly případy, že naopak samotný žák s postižením se nesnažil aktivně zapojit do procesu integrovaného vzdělávání, i když ředitel školy, učitelé i celá školní třída byli přiměřeně na tento proces připraveni.

V této souvislosti je zajímavý i názor Campbella (2002 in Paliokosta and Blandford, 2010), který shledává klíčovým aspektem inkluze hledání rovnováhy mezi individuálními potřebami a potřebami většiny.

Také Thomas (2012) je toho názoru, že inkluzivní vzdělávání se týká všech dětí, nejen dětí s postižením.

### **1.2.1 Vývoj a současné pojetí integrace a inkluze v ČR**

Jak uvádějí Bartoňová a Vítková (2006 in Pipeková, 2006) stejně jako v ostatních evropských zemích dochází i v České republice po roce 1989 k výrazným změnám ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kdy se koncepce vzdělávacího systému v ČR postupně přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti. V České republice došlo k výraznému posunu směrem k inkluzivnímu vzdělávání přijetím školského zákona č. 561/2004 Sb. (který vstoupil v platnost 1. ledna 2005), dle kterého se děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávají ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s poruchou autistického spektra (PAS) mají právo vzdělávat se v základních školách speciálních. (Vítková, 2011).

Také podle Vítkové (2011) se aktuální význam inkluze, která se prosadila jako rozsáhlý koncept vedoucí k integraci, dá chápat jako integrace všech žáků do běžných škol. V současnosti jsou však oba pojmy integrace a inkluze používány spíše synonymně a inkluze pak jako novější pojetí, které poukazuje na nutnost rozšíření a optimalizace integrace do běžné praxe. Přijetím těchto nových pojmů tak dochází k výraznému odklonu od historického pojetí české speciální pedagogiky (která má u nás mnohaletou tradici), kdy se upřednostňovala možnost výchovy a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve speciálních

školách a zařízeních. Přepládal názor, že právě tato specializovaná podpora zvýší předpoklady absolventů těchto speciálních škol pro společenskou integraci. Tato cesta nepřímé integrace měla pozitivní efekt hlavně v prvních letech školní docházky, kdy byli žáci speciálních škol podporováni podle své individuální potřeby a tím byla u nich vyvíjena motivace ke školním výkonům. Nevýhodou této nepřímé integrace formou specializovaného vzdělávání ve speciálních školách a zařízeních a také hlavní důvod kritiky tohoto přístupu byla segregace žáků se speciálními potřebami, kdy se oddělením od intaktní populace zesilovala stigmatizace žáků s postižením. Pak i nadále docházelo k znevýhodnění až diskriminaci těchto žáků v dosahování společenské a profesní integrace, jelikož pro žáky speciálních škol bylo velmi těžké po letech strávených v uzavřeném chráněném prostoru speciálních škol, přizpůsobit se sociální zkušenosti mimo prostředí speciální školy.

A právě kritika této cesty nepřímé integrace byla důvodem k hledání nových východisek vzdělávání a společenské integrace osob s postižením. Vycházelo se z předpokladu, že při stálém sociálním kontaktu se žáci s postižením a bez postižení učí rozpoznávat rozdíly mezi sebou a tím se zároveň učí jeden od druhého. Ač tato cesta přímé integrace klade velké nároky na pedagogické pracovníky a vyžaduje pedagogické postupy zaměřené na společné práce a hry ve skupinách, problémy se sociální integrací žáků s postižením při společném vyučování často nevznikají (záleží však samozřejmě na kvalitě přístupu pedagogů, jakož i prostředkům tuto integraci umožňující). Přímá integrace tak spočívá především v přípravě žáků s postižením i žáků bez postižení formou společných her a společného učení na společný život v dospělosti. Realizace inkluzivního vzdělávání pak může mít různé formy a závisí z hlavní části na konkrétní činnosti učitele, ovlivněné jeho vzděláváním, zkušenostmi i přístupy a i vnějšími faktory.

Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je tolerantnosti, respektovat odlišnosti. (Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání, RVP ZV, 2005).



Vzdělávací politika České republiky se na konci prvního a na počátku druhého desetiletí 21. století soustředí na zajištění rovného přístupu všech osob ke vzdělávání a tím i na opatření nutná k ukončení segreganční vzdělávací praxe. Teprve v posledních letech je však možné pozorovat u nás rozvoj inkluzivního vzdělávání i v rovině praktické. I když důraz na zvýšení inkluzivního charakteru českého školství byl již uváděn ve většině deklaratorních aktů (norem), které byly v ČR v uplynulém desetiletí přijímány. Mezi tyto dokumenty patří například **Národní plán podpory a vyrovnání příležitostí** (přijímaný v kompetenci Vládního výboru pro zdravotně postižené), Střednědobá koncepce přístupu státu ke zdravotně postiženým, Národní program rozvoje vzdělávací soustavy v ČR (tzv. Bílá kniha) či **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením** na období 2006 – 2009. Nově připravovaným dokumentem MŠMT (2010) je **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**, jehož stěžejním záměrem je posílení inkluzivního pojetí výchovy a vzdělávání na všech stupních a typech škol a dosazením principů a metod inkluze do vzdělávání na všech úrovních školského systému docílit toho, aby se žákovská heterogenita stala sociální normou. (MŠMT, 2010).

Na léta 2010 – 2014 je pak zpracován Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, který se v kapitole *Vzdělávání a školství* odkazuje na již zmiňovaný Národní akční plán inkluzivního vzdělávání. (in Květoňová, Proudová, 2010).

Ve skutečnosti se však České republice i přes tuto kurikulární reformu doposud nepodařilo zcela přenést do praxe zkušenosti ostatních zemí EU a patří tak nadále mezi země vyčleňující vysoké procento dětí, žáků a studentů mimo hlavní vzdělávací proud školy ve specializovaných a speciálních institucích. (MŠMT, 2010).

Jednosměrný tlak na inkluzivní uspořádání českých škol zatím naráží na závažné organizační, legislativní, personální, ale i metodické nedostatky, díky nimž jde v některých případech o pouhou „fyzickou inkluzi“. *„K inkluzi v rovině emocionální a sociální tedy ve skutečnosti nedochází a současně zcela absentuje doprovod metodicko-didaktický, bez něhož je model vzdělávací inkluze prakticky*

*nereálný.*“ (Hájková, Strnadová, 2010).

I přes potřebný důraz na komplexní rozvoj inkluzivního školství je v České republice důležité zachovat i systém specializovaného školství, zejména pak pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a žáky s poruchou autistického spektra (PAS), kteří mají právo (vymezené školským zákonem č. 561/2004 Sb.) vzdělávat se v základních školách speciálních.

Podle Bartoňové a Vítkové (2006 in Pipeková, 2006) můžeme jako **základní kompetence učitele v rámci přístupu k postiženým žákům integrovaným do běžné školy** jmenovat:

- používání reedukačních metod a postupů a využívání kompenzačních pomůcek při působení na jedince se speciálními vzdělávacími potřebami,
- vytváření příznivého klimatu třídy a seznámení spolužáků i ostatních učitelů s jinými způsoby práce,
- umění rozpoznat skutečné vědomosti, dovednosti a znalosti žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a s tím související znalost speciálně pedagogické diagnostiky,
- schopnost vycházet z toho, v čem je žák úspěšný a motivovat ho k činnosti,
- schopnost vysvětlit žákovi, jaké jsou jeho potíže,
- umění citlivě vnímat reakce dítěte a zamezit stresujícímu prostředí,
- povinnost řídit se platnými vyhláškami a zákony,
- potřeba vytvoření konstruktivní spolupráce s rodinou,
- v rámci integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami pak zajištění základních podmínek a speciálně pedagogického přístupu,
- potřeba spolupráce s výchovnými poradci a s poradenským pracovištěm.

Je ale důležité dodat, „že *specifika vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jsou dána typem a stupněm postižení.*“ (Bartoňová, Vítková, 2006 in Pipeková, 2006, s.15).

Důležitým prvkem v integrovaném vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je i asistent pedagoga, dokonce se dá říci, že funkce asistenta pedagoga může patřit mezi nezbytné podmínky k zajištění individuálních speciálně vzdělávacích potřeb při integrovaném vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Proto je na místě jmenovat si alespoň některé činnosti, které patří do kompetencí asistenta pedagoga při zajištění individuálního integrovaného vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra na běžné škole tak, jak je uvádějí Vosmik a Bělohávková (2010):

K nejčastějším činnostem asistenta pedagoga u žáka s Aspergerovým syndromem integrovaného na běžné škole tedy patří:

- **individuální práce** se žákem podle instrukcí učitele – ať už formou dohledu, verbální podpory, dodatečného vysvětlování nebo vizuální podpory,
- **pomoc při adaptaci žáka** – sem patří pomoc při rozvoji sociálních dovedností, pomoc při orientaci v prostoru a čase, pomoc při řešení konfliktů mezi spolužáky, zprostředkování komunikace mezi rodinou a školou, pomoc žákovi v komunikaci a navazování sociálních vztahů, nacvičování a rozvíjení komunikace, podílení se na vytváření pracovních a hygienických návyků, zajištění bezpečnosti žáka při akcích mimo školu, při laboratorních pracích, tělesné výchově apod., pomoc při usměrňování problémového chování studenta, zajištění dohledu o přestávkách a volných hodinách, zajištění relaxace,
- **pomoc při přípravě pomůcek a materiálů** pro žáka,
- **spolupráce při tvorbě individuálního výchovně vzdělávacího plánu (IVP)** – prostřednictvím záznamů z pozorování žáka. Asistent pedagoga pozoruje a zaznamenává chování žáka, sleduje studijní výsledky žáka a výsledky svých pozorování asistent pedagoga konzultuje s ostatními pedagogickými pracovníky, hlavně s třídním učitelem, popřípadě také s výchovným poradcem či se speciálním pedagogem,
- **a další činnosti individuálně uzpůsobené specifikům žáka s Aspergerovým syndromem.**

„Jedním z cílů integrace je adaptace studenta na běžný život, proto se má úloha asistenta pedagoga postupně snižovat. Nelze však přesně odhadnout, jak dlouho bude student asistenta potřebovat. Někdy to je jeden rok, jindy je jeho pomoc nezbytná po celou dobu studia – je to zcela individuální.“ (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 99).

### 1.3 Charakteristika dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami

Terminologie pro označení osob s postižením je v současnosti nejednotná a různorodá, tak například podle Renotierové (2005, s. 27) se v zahraniční speciálně pedagogické literatuře objevují pro označení dětí se zdravotním nebo sociálním postižením termíny jako: děti výjimečné, znevýhodněné, omezené, nepřizpůsobivé, narušené či děti omezené v učení. Zatímco v našich zemích se pro osoby s nějakým druhem postižení nejvíce užívá termínů jako: člověk se speciálními potřebami, člověk postižený, znevýhodněný, se specifickými potřebami, s defektem, či handicapovaný.

Proto je na místě vymezit termín *dítě, žák a student se speciálními vzdělávacími potřebami*, tak jak je v naší legislativě definován. Samotnému vymezení tohoto pojmu, jakož i oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je věnován § 16 zákona č. 561/2004 Sb.

V souladu s § 16 odst. 1 je tedy *dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami* osoba se:

- **zdravotním postižením** (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování),
- **zdravotním znevýhodněním** (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání),
- **sociálním znevýhodněním** (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova

nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky)

Mezi děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami dále zařazujeme i *děti, žáky a studenty nadané a mimořádně nadané*.

Obecně lze tedy říci, že *děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami* jsou všichni ti, jejichž zařazení a integrace do běžných typů škol vyžaduje **vytvoření určitých speciálních podmínek** (volně dle Pipekové), ze kterých lze jmenovat především:

- souhlas všech zúčastněných zainteresovaných stran tedy: souhlas rodičů, ředitele dané školy a doporučení příslušného poradenského pracoviště,
- příprava a uspořádání prostředí třídy i celé školy,
- odborná připravenost pedagogů,
- zajištění dostatečného množství příslušných pedagogických pracovníků, ve třídách (včasné podání žádosti o zřízení a zajištění pozice asistenta pedagoga),
- přijetí spolužáky i kolektivem třídy,
- příprava tohoto kolektivu,
- systematická spolupráce s rodinou,
- zajištění potřebného materiálního vybavení,
- nižší počet žáků ve třídách.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů v České republice je tedy legislativně upraveno v zákoně č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (Školský zákon) a jeho novele č. 472/2011Sb. Na tento zákon a jeho novelu navazují vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a její novela vyhláška č. 116/2011 Sb. a vyhláška č.73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a její novela vyhláška č.147/2011 Sb., které doplňují školský zákon č.561/2004Sb. a jeho novelu zákon č.472/2011Sb.

Kompetence pedagogických pracovníků (od roku 2005 včetně kompetencí

a předpokladů funkce asistenta pedagoga) jsou legislativně upraveny v zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Vzděláváním pedagogických pracovníků se zabývá také zákon č.179/2006 Sb. o ověřování výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů.

### 1.3.1 Organizace vzdělávání dětí se zdravotním postižením v ČR

Jelikož výchova a vzdělávání lidského jedince začíná už v okamžiku narození (uvažuje se i o vlivu prenatálního období), je velmi důležité začít především u dětí narozených s vadou nebo poruchou, co možná nejdříve se speciálně pedagogickou péčí. Speciální pedagogika se proto soustředí na rizikové jedince a jejich rodiny už od okamžiku narození, v ideálním případě by měla být věnována zvýšená pozornost už rizikovým těhotenstvím. Včasná a přesná speciálně pedagogická diagnostika spolu s odbornou péčí může výrazně snížit budoucí míru postižení, a usnadnit tak začlenění dětí s postižením do společnosti.

Bylo již definováno, že za děti, žáky a studenty se zdravotním postižením je označována celá skupina zahrnující různé druhy postižení, ať již se jedná o postižení tělesné, zrakové, sluchové, mentální, autistickou poruchu vadu řeči, souběžné postižení s více vadami, či specifickou poruchu učení nebo chování. Jelikož každá z těchto jednotlivých poruch a postižení má své specifické rysy a omezení z nich vyplývající, musí se od této skutečnosti také odvíjet specifickosti přístupu k výchově a vzdělávání těchto dětí.

Obecně lze tedy **vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením** rozlišit dle způsobů, jakými je zajišťováno, na tyto základní formy:

- **individuální integrace** – znamená vzdělávání zdravotně postiženého žáka v běžné škole nebo ve škole speciálně určené pro žáky s jiným typem postižení než má žák. (například žák se sluchovým postižením může být individuálně integrován kromě běžné školy také na školu speciálně určenou pro jiný typ postižení – například na speciální školu pro žáky se zrakovým postižením.
- **skupinová integrace** – znamená vzdělávání žáka se zdravotním

postižením ve třídě nebo skupině zřízené speciálně pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo také ve škole speciální určené pro žáky s jiným typem zdravotního postižení.

- **škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením**
- **kombinace výše uvedených forem** – to znamená, že například žák/žáci se zrakovým postižením mohou být vzdělávání formou individuální nebo skupinové integrace kromě běžného typu škol také na školách samostatně zřízených pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení než je postižení zrakové, (například tedy individuální nebo skupinová integrace žáka/žáků se zrakovým postižením na školu speciálně zřízenou pro žáky se sluchovým postižením).

Zde je ještě jednou na místě zdůraznit, že forma individuální integrace žáka se zdravotním postižením na běžnou školu je upřednostňována vždy, odpovídá-li to potřebám a možnostem žáka a podmínkám školy.

Jednou z hlavních podmínek úspěšného vzdělávání žáků se zdravotním postižením je pak podle Pipekové (2006) zajištění kvalitně připravených pedagogických pracovníků a dalších odborníků. Jelikož různé typy a stupně postižení kladou různé nároky na odborný přístup, musí integraci každého žáka s postižením předcházet psychologické a speciálně pedagogické vyšetření spojené s následným rozhodnutím, zda je v tomto konkrétním případě integrace vhodná. Vždy je důležité vycházet z komplexního přístupu a dbát individuálních potřeb a specifických zvláštností osobnosti každého jednoho integrovaného žáka se zdravotním postižením.

Mezi **základní kompetence učitele v přístupu k žákům s postižením** pak můžeme řadit:

- používání reedukačních metod a postupů využívání kompenzačních pomůcek při působení na postiženého jedince,
- vytváření příznivého klimatu ve třídě a seznamování spolužáků i ostatních učitelů s jinými způsoby práce,
- znalost učitele speciálně pedagogické diagnostiky a s tím související dovednost umět rozpoznat vědomosti a dovednosti postiženého žáka,

- potřeba vycházet z toho, v čem je žák úspěšný a vhodné motivace,
- umění srozumitelně a přiměřeně k věku a schopnostem vysvětlit žákovi s postižením, v čem tkví jeho potíže,
- umění citlivě vnímat reakce handicapovaného dítěte a moci tak včasné zamezit stresujícím faktorům v daném prostředí,
- povinnost každého pedagogického pracovníka řídit se platnými vyhláškami a zákony,
- pro úspěšné vzdělávání žáka se zdravotním postižením je maximálně přínosné vytvoření konstruktivní spolupráce s rodinou postiženého žáka,
- zajištění základních podmínek a speciálně pedagogického přístupu pro takto integrované zdravotně postižené dítě,
- maximálně možná intenzivní a úzká spolupráce s výchovnými poradci, poradenským pracovištěm a dalšími odborníky a odbornými pracovišti. Taková spolupráce (jako i specifika vzdělávání každého žáka se zdravotním postižením) je dána typem a stupněm tohoto postižení.

Jak už bylo zmíněno v předcházejícím textu, je jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí a žáků se zdravotním postižením, jako i celé skupiny dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, právo na vzdělání. A úkolem každé společnosti je tedy těmto dětem při odpovídajícím zajištění jejich speciálních vzdělávacích potřeb takové vzdělání umožnit.

*„Cílem speciální pedagogiky v praxi je především vychovávat, vyučovat, vzdělávat, připravovat na budoucí povolání a pomáhat při jeho realizaci. Hovoříme o procesu začleňování postiženého jedince do globální společnosti, tj. o procesu socializace. Tyto cíle je možné naplnit důsledným uplatňováním individuálního přístupu, přizpůsobení nároků možnostem a schopnostem každého znevýhodněného jedince.“* (Renotierová, 2005, s. 16).

Také Pipeková (2006) zdůrazňuje, že právo na vzdělání je jedním ze základních práv i dětí a žáků s postižením. Základním úkolem dnešní společnosti je proto vytvořit takové podmínky, které by znamenaly vyrovnání šancí, vytvoření prostředí vzájemného porozumění mezi lidmi s postižením a intaktní společnosti.



## 2 Specifická problematika vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (PAS)

Děti s diagnostikovanou poruchou autistického spektra tvoří zcela samostatnou a specifickou skupinu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétněji pak (dle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v aktuálním znění) patří do skupiny dětí se zdravotním postižením.

Jak uvádí Thorová (2006), tato vrozená porucha některých mozkových funkcí neumožňuje dítěti zcela porozumět tomu, co vidí, slyší nebo prožívá v běžném životě. Díky tomuto handicapu je duševní vývoj tímto způsobem postiženého dítěte narušen hlavně v oblastech komunikace, sociálního chování a v oblasti představivosti a vnímání. Velká část dětí s touto diagnózou vykazuje určitý druh stereotypního, rigidního a kompulzivního chování zahrnujícího i zvláštní zájmy. Přičemž výskyt a míra příznaků a závažnost poruchy se mohou u každého jedince velmi lišit, takže některé dovednosti mohou u určitých jedinců chybět zcela, jiné dovednosti mohou být výrazně opožděné. Proto se v rámci poruch autistického spektra můžeme setkat s dětmi s různou úrovní komunikačních schopností od dětí zcela nemluvících přes děti s narušenými komunikačními dovednostmi, po děti s dobrou slovní zásobou a vyskytují se i děti jazykově výrazně nadané. To samé platí u míry intelektových schopností u těchto dětí. U této diagnózy se totiž mohou vyskytovat děti s mentální retardací i děti s podprůměrnými či tzv. ostrůvkovitými schopnostmi, ale i děti průměrné nebo s nerovnoměrným vývojem a také děti nadprůměrně nadané. U dětí s poruchou autistického spektra se může vyskytnout také různý stupeň sociálního kontaktu, od dětí mazlivých, pasivních, netečných či naopak fixovaných na blízkou osobu nebo i dětí aktivních, s nízkou mírou schopnosti dodržovat pravidla sociálního chování. (Thorová, 2006).

*„Při stanovení diagnózy nehodnotíme jen přítomnost či nepřítomnost projevů, ale musíme zohlednit chronologický (případně mentální) věk dítěte, přidružené smyslové či pohybové poruchy a posoudit chování dítěte v širším kontextu všech souvisejících faktorů.“* (Thorová, 2006, s. 32).

Jak k tomu uvádějí Gillberg a Peeters (1999): *„Jako zrakové a sluchové*

*problémy mají svůj původ v somatickém, biologickém a organickém základě, podobně leží i příčina autismu v somatické, biologické či organické oblasti...*

*A stejně jako lidé, kteří jsou narozeni se zrakovým nebo sluchovým postižením, a kteří potřebují specifickou péči a vzdělávání odpovídající jejich specifickému postižení, tak i lidé s autismem potřebují vzdělání a péči, které berou ohled na zvláštnosti jejich postižení. Toto vzdělávání a péče jsou vysoce speciální, protože samotný handicap je velmi specifický.“*

Jak už bylo řečeno, u dětí s poruchou autistického spektra se jedná o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, která patří mezi vážné poruchy dětského mentálního vývoje. Mentální vývoj dítěte s touto diagnózou je narušen hlavně v tzv. triádě postižených oblastí, tedy v oblastech komunikace, sociální interakce, představitivosti a vnímání. Zvláštnosti v chování dítěte jsou patrné vždy před třetím rokem věku dítěte. (Některé děti se vyvíjí odlišně od kojeneckého věku, jiné mají zpočátku normální vývoj, který však později vystřídá období stagnace či dokonce regrese). Děti s poruchou autistického spektra (ačkoliv je pro ně určena jedna souhrnná diagnóza) jsou velmi různorodé a mají své specifické zvláštnosti. Proto musí být přístup k nim volen individuálně, dle míry a charakteru jejich postižení a jejich individuálním možnostem a schopnostem.

*„Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení a fantazii, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak. Pro syndromy, které tvoří jednotlivé nozologické jednotky, je charakteristická značná variabilita symptomů. Poruchy autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě přítomné určité sumy symptomů ve specifických oblastech, nikdy ne na základě jen několika projevů. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost*

*jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci, což znamená, že autismus se může pojit s jakoukoli jinou nemocí či poruchou.“* (Thorová, 2006, s. 58).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, aktualizovaná 2. verze z 1.4.2014) jsou poruchy autistického spektra definovány jako pervazivní vývojové poruchy pod označením **F84** takto: *„Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.“*

## **2.1 Poruchy autistického spektra**

Již v roce 1898 popsal psychiatr M. Barr v časopise *Journal of Nervous and Mental Disorders* případ připomínající zvláštní příklad echolálie, jehož popis byl podobný popisu autistického chování. Sám Barr považoval tento stav za transkortikální motorickou afázii, tedy poruchu, při níž jsou narušeny části mozku podílející se na vzniku, vývoji a porozumění řeči. Tato hypotéza se velmi blížila současným neuropsychologickým teoriím o vzniku a původu autismu. (Tanguay, 1992 in Thorová, 2006, s. 35).

Také lidé vykazující ostrůvkovité, nadprůměrné schopnosti a jejichž chování se při tom jevílo jako velmi zvláštní, upoutávali již v minulosti zájem vědců. Například francouzský lékař Edouard Seguin popsal případ z poloviny 19. století, jednalo se o černošského chlapce, který ač byl jinak výrazně retardovaný, vykazoval nadprůměrné hudební nadání. *„Chlapec měl absolutní sluch, při poslechu nové melodie dělal piruety nohama a křečovými pohyby rukou vytvářel ornamenty. Od malička ho fascinovaly zvuky padajícího deště a praskání zrn při pražení kávy. Nejvíce ho ale dokázala zaujmout hudba, učil se pouhým odposlechem“.* (Sacks, 1997 in Thorová, 2006, s. 35).

V roce 1908 pak popsal Theodor Heller zvláštní stav, kdy u dětí po určitém období normálního vývoje následuje prudké zhoršení v oblasti intelektu, řeči a chování a tato porucha byla později nazvána Hellerovým syndromem. V dalších letech pak byla Hellerem objevená porucha považována

za dětskou psychózu a v současnosti ji řadíme do pervazivních vývojových poruch jako **dětskou dezintegrační poruchu**. Chování dětí po nástupu dezintegrační poruchy pak v různé míře odpovídá příznakům popisovaných také u autismu. Termín **autismus** v roce 1911 použil poprvé k pojmenování jednoho ze symptomů schizofrenních pacientů švýcarský psychiatr E. Bleuler. I když v meziobdobí referovali někteří odborníci o zvláštních případech pacientů se zvláštním chováním, které by bylo možné považovat za autistické, klíčovým rokem v historii diagnostiky autismu byl až rok 1943.

V roce 1943 totiž vyšel v časopise *Nervous Child* článek nazvaný v překladu **Autistická porucha afektivního kontaktu**, jehož autor, psychiatr rakouského původu, Leo Kanner (a také autor první učebnice dětské psychiatrie) zde uveřejnil výsledky pětiletého zkoumání jedenácti dětí, projevujících množství společných znaků, které se ale nedaly zařadit do žádné z doposud známých psychických onemocnění.

Nezávisle na této události popsal v roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger v článku nazvaném **Autističtí psychopati v dětství podobný syndrom jako Leo Kanner**. Asperger při svých závěrech vycházel z výsledků studia chování čtyř chlapců. U pozorovaných dětí pak Asperger popisoval potíže v sociálním chování a zvláštnosti v komunikaci při jinak bohatě rozvinuté řeči, dále si Asperger u těchto dětí všiml vysoké míry intelektu, ale i motorické neobratnosti a ulpívavých omezených zájmů. Sám Asperger se ve svém výzkumu soustředil hlavně na popis zvláštností v sociální interakci, řeči a myšlení a popsany syndrom považoval za poruchu osobnosti. Ještě v roce 1949 vystoupil Asperger na mezinárodním kongresu speciální pedagogiky v Amsterdamu s referátem zabývajícím se odlišnostmi jím objeveného syndromu a syndromu popisovaného Kannerem a došel k závěru, že Kanner popisoval děti s těžší formou autismu, zatímco sám Asperger popisoval mírnější formy poruchy.

Původní termín autistická psychopatie použitý Aspergerem na přednášce, byl později nahrazen termínem **Aspergerův syndrom**, přesněji poprvé použila termín **Aspergerův syndrom** v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová, autorka řady odborných publikací i příruček pro rodiče. Její

profesionální zájem podpořil fakt, že se stala matkou autistického dítěte. (Thorová, 2006, s. 34-37).

*„V budoucnosti nepochybně dokážeme přesně stanovit hranici mezi autismem a Aspergerovým syndromem, v současnosti však máme k dispozici pouze praktický přístup: uvádět diagnózu, která jedinci zajistí lepší pomoc.“* (Attwood, 2005, s. 149).

### **Základní klasifikace a charakteristika poruch autistického spektra**

Poruchy autistického spektra jsou podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize (MKN-10, aktualizovaná 2. verze z 1.4.2014) řazeny mezi pervazivní vývojové poruchy pod číslem **F84** a mezi základními poruchami patřícími do této skupiny poruch jsou zde jmenovány:

- **F84.0 Dětský autismus** (nebo také Kannerův syndrom) – Jedná se o klasickou formu autismu jako vrozené vývojové poruchy (poprvé popsal Leo Kanner v roce 1943), která se projevuje postižením v oblastech sociálního chování, komunikace a vnímání a je diagnostikována mezi 2. - 3. věkem dítěte. Podle MKN-10 jde o typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakteristická jednak přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje objevujícího se do tří let věku a také abnormálním vývojem v oblastech sociální interakce, komunikace a opakujícím se omezeným stereotypním chováním. K dalším diagnostickým rysům také patří řada dalších nespecifických problémů jako například: fobie, poruchy spánku a přijímání potravin či návaly zlosti (temper tantrum) nebo i agrese namířená vůči vlastní osobě.
- **F84.1 Atypický autismus** - podle MKN-10 jde o typ pervazivní vývojové poruchy, odlišujícího se od dětského autismu buď začátkem v pozdějším věku dítěte, nebo nesplněním všech diagnostických kritérií. Tato diagnóza by tedy měla být používána tam, kde se objevuje abnormální vývoj až po 3. roku věku dítěte a není prokázána abnormalita v jedné či ve dvou ze tří diagnostických oblastí (porucha sociální interakce, porucha

komunikace a opakující se stereotypní chování). Atypický autismus se může také často objevovat u jedinců s výraznou mentální retardací a také u jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči.

- **F84.2 Rettův syndrom** – vyskytuje se převážně u dívek. Jde o velmi těžkou formu poruchy, často spojenou s epilepsií a hlubokou mentální retardací. Začíná se projevovat až zhruba v 7. až 24. měsíci života (po předchozím normálním časném vývoji), kdy postupně dochází k částečné, či úplné ztrátě již získaných dovedností a zpomalení růstu hlavy. Typická je pro tento syndrom zvláště postupná ztráta funkčních pohybů rukou až po úplnou ztrátu úchopové schopnosti. Místo toho se objevuje nefunkční stereotypní kroutivé svírání ruky, tzv. „*mycí pohyby rukou*“. Dále se objevuje také nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění a vyplazování jazyka.

Černá (2008) popisuje tento syndrom jako: „*pervazivní vývojovou poruchu spojenou s těžkým progresivním neurologickým postižením...kde je mentální úroveň v pásmu těžké až hluboké retardace.*“

- **F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha** (dříve známá jako Hellerova psychóza, Hellerova demence nebo dezintegrační psychóza) - se od klasické formy autismu odlišuje prvotním normálním vývojem asi do 2 let, později dochází ke ztrátě již získaných dovedností, k ochuzení nebo ztrátě řeči, ke změnám chování a celkové ztrátě zájmu o okolí. Podle MKN-10 se jedná o typ pervazivní vývojové poruchy charakteristické tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta již dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje v průběhu několika měsíců. Typickým projevem bývá také ztráta zájmu o okolí, stereotypní motorické manýrování a porušená sociální interakce a komunikace (podobně jako u klasického autismu). V některých případech pak může být tato porucha spojena s encefalopatií, ale diagnóza této poruchy by měla být založena především na projevech chování.
- **F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby** – podle MKN-10 je tato porucha špatně

definovatelná hlavně proto, že označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), vyznačují se hyperaktivitou, poruchami pozornosti, ale i stereotypním chováním a také bývá tento syndrom často sdružen s řadou vývojových opoždění. Není však doposud známo, zda a do jaké míry jsou tyto příznaky způsobeny nízkým IQ či organickou chorobou mozku.

- **F84.5 Aspergerův syndrom** – byl popsán psychologem Hansem Aspergerem v roce 1944. Podle Pipekové (2006) lze mezi základními znaky Aspergerova syndromu jmenovat egocentrismus, provázený minimální schopností kontaktu s vrstevníky. Jistá sociální naivita a častá motorická neobratnost také patří k charakteristickým projevům u tohoto syndromu u jinak dostatečně inteligentních jedinců. Tento syndrom se vyskytuje častěji u chlapců, případy výskytu u dívek se však také objevují. Podle MKN-10 jde o poruchu nejisté nozologické validity, charakterizovanou tímž kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Od autismu se odlišuje hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. V časně dospělosti se pak mohou občas vyskytovat psychotické epizody.
- Dále pak jsou MKN-10 uváděné pod touto skupinou poruch také ještě pod číslem **F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy** a pod číslem
- **F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS.**

## 2.2 Aspergerův syndrom a jeho specifika (AS)

Jak už bylo naznačeno v předcházejícím textu, je Aspergerův syndrom zcela specifickou formou poruchy autistického spektra. Podle Thorové (2006) je dost zjednodušené označit Aspergerův syndrom „jen“ za mírnější formu autismu. *„Projevy sociální dyslexie, jak někdy bývá Aspergerův syndrom nazýván, mají mnoho forem. Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule*

*přechází do normy, Aspergerův syndrom má svá specifika i problémy, které mohou být stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra. Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností, ale není již zaručeným prediktorem plně samostatného života v dospělosti.“* (Thorová, 2006, s. 185).

Jak uvádějí Gillberg a Peeters (1999) je Aspergerův syndrom diagnostikován pomocí stejných kritérií jako klasický autismus, s výjimkou kritéria týkajícího se abnormalit v komunikaci. Ale většina odborníků se shoduje, že najít ve spektru autistických poruch jednotlivce se zcela standardním vývojem jazyka je velmi obtížné, a proto nemá toto diagnostické kritérium klinický význam. Na rozdíl od klasické formy dětského autismu, kde se mentální retardace vyskytuje zhruba u 75 % případů, je intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem v normě. Dokonce existuje domněnka, že řada géníů tímto syndromem trpěla (jednostranné nadprůměrné nadání v úzce vymezené oblasti). „*Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa“* (Hans Asperger in Thorová, 2006 s. 185).

Stejně jako u dětského autismu rozlišujeme i u Aspergerova syndromu formu nízko funkční a vysoce funkční dle úrovně adaptability do běžného života, přičemž vysoce funkční forma znamená lepší prognózu. Jak tedy vyplývá z předešlé definice, Aspergerův syndrom se projevuje hlavně v oblasti sociální interakce a vnímání. Vývoj řeči nebývá u takto postižených dětí narušen, jen obtížně chápou její význam. Zde jsou potíže v komunikaci a sociálním chování v rozporu s celkově dobrým intelektem a řečovými schopnostmi dítěte. Děti i dospělí trpící Aspergerovým syndromem se často mohou jevit jako zvláštní osobnosti či samotáři, často zahledění jako by do sebe, žijící ve vlastním světě. Ač se mohou stát úspěšnými v oboru, který si zvolili, je pro ně velmi těžké získat přátele a dosáhnout stejného úspěchu jak ve své profesi, tak i ve společnosti. Naopak díky své prostořekosti a často až společensky nevhodné upřímnosti, mohou mnoho lidí spíše odradit.



### 3 Formy vzdělávání, metody a terapie využívané u dětí s PAS

*„Neexistuje žádná univerzální ani unikátní vzdělávací strategie, která by vyhovovala všem postiženým autismem, každý program je jen jednou z možných alternativ. ...Některé strategie volí komplexní přístup, jiné postupují v blocích. Celá řada metod je na velmi dobré úrovni a je možno mezi nimi vybírat podle potřeb žáka. Dobré terapie mají několik společných rysů: vycházení z vědeckých poznatků a jsou ověřeny v praxi. Každá dobrá terapie je doprovázena kritérii hodnocení. Je třeba přistupovat velmi opatrně k terapiím, které neuznávají individuální přístup.“ (Jelínková, 2008, s. 90-91).*

Podle Čadilové, Žampachové a kol. (2012) je v současnosti využívána v praxi celá řada intervenčních programů vycházejících z deficitů autistického postižení. Většina z těchto programů respektuje vývojový model vzdělávání a vychází ze silných stránek každého jedince s autismem. *„Základem intervenčních strategií je strukturovaný přístup, který je dle individuálních potřeb žáka uzpůsoben a doplněn dalšími strategiemi (např. výměnné komunikační techniky, nácviky sociálního chování a funkční komunikace, strategie řešení problémového chování).“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 52).*

V této práci se budeme podrobněji zabývat hlavně způsoby a formou vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra ve školním věku, tedy integrovaných na běžných základních školách. Jak k tomu uvádí například Kopřivová (2012): *„Žáci s poruchou autistického spektra s vyšší mírou funkčnosti bez mentálního postižení se vzdělávají v běžné základní škole (s využitím přiměřených podpůrných opatření dle doporučení školního poradenského zařízení – asistent pedagoga, individuální vzdělávací program (dále IVP), úpravy prostředí...). Žáci s vyšší mírou funkčnosti a přidruženým lehkým mentálním postižením mohou být vzděláváni v rámci integrace v běžných školách (pak IVP na bázi RVP ZV s přílohou pro LMP – lehké mentální postižení a další podpůrná opatření). Žáci s nižší mírou funkčnosti a kombinací s dalšími vadami bývají nejčastěji zařazeni v ZŠ speciální popř. přímo ve třídách pro žáky s autismem. Zařazení každého jednotlivého žáka je řešeno s přihlédnutím ke všem okolnostem*

*ovlivňujícím edukační záměr.*“ (Kopřivová, 2012 in Bařínková a kol. 2012, s. 49).

Důležitou součástí vzdělávání všech dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a zároveň jedna z hlavních podmínek potřebných pro zajištění speciálních potřeb těchto dětí, tedy hlavně dětí s těžkými formami postižení, dětí s více vadami i dětí s poruchou autistického spektra, je **individuální vzdělávací plán**. **Individuální vzdělávací plán (dále IVP)** vychází ze školního vzdělávacího programu, ze závěrů speciálně pedagogických vyšetření a bere do úvahy i vyjádření zákonného zástupce nezletilého žáka, případně vyjádření samotného zletilého žáka zpravidla před nástupem dítěte do školy a může být měněn a doplňován během školního roku dle aktuálních potřeb dítěte.

Další podmínky formy a obsahu **IVP** jako dokumentu závazného pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka jsou stanoveny ve vyhlášce č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v aktuálním znění. Konkrétně pak podle §6 vyhlášky č. 73/2005 Sb. má IVP obsahovat: údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické péče, údaje o cíli vzdělávání žáka, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka, seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, jmenovité určení pedagogického pracovníka školního poradenského zařízení, návrh případného snížení počtu žáků ve třídě, předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků a závěry speciálně pedagogických vyšetření (Vyhláška č. 73/2005 Sb.)

Jelikož se tato diplomová práce zabývá konkrétně integrovaným vzděláváním dětí s poruchou autistického spektra na běžné základní škole, je zde dále pro přiblížení problematiky uváděná navrhovaná forma individuálního vzdělávacího plánu (IVP) právě pro žáky s poruchou autistického spektra, vzdělávané na běžném typu základních škol, tak jak uvádějí Vosmik a Bělohlávková (2010). Takový **IVP** by měl obsahovat tyto obecné informace:

- **všeobecné údaje:** jméno a příjmení studenta, datum narození, bydliště, telefonické kontakty na rodiče, adresu školy (včetně kontaktu na vedení školy a výchovného poradce), adresu SPC (speciálně pedagogického

centra), telefonické kontakty na odborníky pečující o studenta (lékaře, psychologa, speciálního pedagoga a dalších), ročník a rok školní docházky žáka, druh a stupeň zdravotního postižení (například Aspergerův syndrom F 84.5, popřípadě i základní charakteristiku diagnózy), formu vzdělávání (tedy například individuální integrace do běžné třídy základní školy či na osmileté gymnázium) aj.,

- **speciální vzdělávací potřeby:**

- v oblasti sebeobsluhy: zahrnují jídlo, osobní hygienu, oblékání, přípravu pomůcek, přesuny po školní budově a mimo školní budovu, schopnost relaxace,
- v oblasti hrubé motoriky: zahrnují orientaci v prostoru, chůzi po rovině a rovnováhu celkově, chůzi ze schodů a do schodů, koordinaci pohybů, překonávání překážek, obratnost a kolektivní hry,
- v oblasti jemné motoriky: zahrnuje přípravu pomůcek a manipulaci s nimi, koordinaci, orientaci na ploše a problémy v pracovní výchově,
- v oblasti grafomotoriky: zahrnuje úroveň písma, používání počítače a psaní zápisků,
- v oblasti smyslového vnímání a rozlišování: zahrnují úroveň sluchu a zraku,
- v oblasti rozvoje řeči: zahrnuje porozumění řeči, schopnosti exprese (vyjádření), úroveň výslovnosti a motoriky mluvidel,
- v oblasti komunikace: zahrnuje soustavný nácvik adekvátní komunikace,
- v úrovni pozornosti: protože pozornost často kolísá, zahrnuje se možnost pracovat v kratších blocích, častější střídání práce a odpočinku a verbální podpora asistenta pedagoga i učitele,
- v oblasti kognitivních schopností: počítá se s nerovnoměrným vývojovým profilem kognitivních schopností studenta, proto jsou zahrnuty specifické formy práce (forma strukturovaného učení) a dodržování časové předvídatelnosti,
- v oblasti sociálních dovedností: zahrnuje spolupráci a navazování kontaktů

s vrstevníky i dospělými, schopnost vyjádření potřeb, úroveň chování v rámci vyučování i míry aktivity či pasivity. Zde jsou velmi důležitými kroky: stálé vysvětlování sociálních situací a následné nácviky vhodného sociálního chování s dopomocí asistenta pedagoga i třídního učitele. U výskytu problémového chování je nezbytné stanovení jasných pravidel chování, která se musí důsledně dodržovat.

- v oblasti pracovních dovedností: zahrnuje schopnost studenta samostatné práce, potřebné tempo, reakce na změny činnosti, strukturovanosti či schopnost reagovat na selhání a neúspěch. Zde je velmi důležité posilovat motivaci a hlavně sebevědomí studenta.
- v otázce zajištění péče o přestávkách, volných hodinách a na obědě: Zde je vhodné mít připravenou adekvátní náplň přestávek (kromě konzumace svačiny, také vhodnou relaxaci).
- **Jiná zdravotní omezení:** IVP by měl obsahovat jakékoliv další zdravotní obtíže, které by mohly ovlivnit působení studenta ve škole.
- **Podpisy odborníků podílejících se na tvorbě IVP:** obvykle sem patří podpisy speciálního pedagoga, třídního učitele, výchovného poradce, ředitele školy, popřípadě i zástupce ředitele, asistenta pedagoga, popřípadě také ostatních učitelů, kteří svým podpisem mohou stvrdit seznámení se s IVP.
- **Podpisy rodičů studenta**
- Poznámky: zde by měl být prostor pro ostatní doplňující informace a případné změny IVP, třeba záznamy o schůzkách a konzultacích během školního roku (popřípadě závěry z těchto schůzek) a vůbec o všech změnách během integrace.

*„Vždy záleží nejenom na individualitě daného jedince (po obsahové stránce se jednotlivé IVP budou velmi lišit), ale také na konkrétní škole a jejím učitelském sboru a na tom, jak funguje jejich spolupráce s odborníky (psychology, lékaři, speciálními pedagogy).“ (Vosmik, Bělohlávková, 2010, s. 76).*

Zcela stěžejní a specifickou formou vzdělávání pro děti s poruchou autistického spektra je **program TEACCH**. Jak dále uvádí například Opařilová

(2006 in Pipeková a kol., 2006), program *Terapie, výchovy a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)* vznikl jako model péče o děti s autismem a jinou pervazivní vývojovou poruchou ve Spojených státech v roce 1966 pod vedením profesora Erica Schoplera. Vlastně se dá říci, že tento program vzdělávání pro děti s autismem vznikl ve spolupráci rodičů a odborníků původně jako reakce na tehdejší převažující názor, že děti s poruchou autistického spektra jsou nevzdělavatelné a také že tato jejich porucha je způsobena špatnou výchovou rodičů. **Program TEACCH** v sobě zahrnuje způsoby péče a vzdělávání pro všechny věkové kategorie osob s poruchou autistického spektra. Zásadní je zde včasná a správná diagnostika, následovaná adekvátní speciálně pedagogickou péčí, vycházející ze specifik poruchy. I v dospělosti se pak může uplatnit speciální přístup a vhodná adaptace prostředí s ohledem na specifika poruchy konkrétní osoby s poruchou autistického spektra. (viz Opařilová, 2006 in Pipeková a kol., 2006, s. 322 - 323).

Podle Thorové (2006) byla u **programu TEACCH** zjištěna vysoká míra spokojenosti rodičů a zlepšení chování dítěte. Obecně je také u tohoto programu vysoce ceněno umožnění přístupu ke vzdělání, důraz na rozvoj komunikace a také zvýšená pozornost věnovaná prevenci problémového chování. Za výhodu tohoto programu je považovaná možná aplikace jeho specifické metodiky do stávajícího školského systému.

Jak dále uvádí také Kopřivová (2012 in Bařínková a kol. 2012) vychází z TEACCH programu také u nás nejčastěji aplikovaná metodika, a sice Metodika strukturovaného učení. Obecně se pak dá říci, že **hlavními principy TEACCH programu** jsou *vizualizace, strukturalizace a individuální přístup*.

**Filosofie a zásady TEACCH programu** jsou podle Thorové (2006) **tato konkrétní opatření:**

- individuální přístup,
- aktivní generalizace dovedností (tedy prostupnost školního a domácího prostředí),
- úzká spolupráce s rodinou,

- integrace autistických dětí do společnosti,
- přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí,
- pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním a aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšování chování.

Vrátíme-li se však k hlavním principům programu TEACCH, je dobré si je stručně vymežit. Jak uvádí Kopřivová (2012 in Bařínková a kol. 2012) jsou stěžejními principy nejen tohoto programu, ale i práce s lidmi s poruchou autistického spektra následující zásady:

- **Individualizace:** jelikož neexistují dvě děti s úplně stejnými projevy autismu, je nutný absolutně individuální přístup a tedy uzpůsobení intervence pro každého konkrétního jedince. Základem práce je proto dokonalá znalost dítěte s poruchou autistického spektra, jeho slovníku a jeho zájmů a preferovaných činností na základě hlavně dlouhodobého pozorování.
- **Strukturalizace:** přesné strukturování konkrétního sdělení, prostoru i času znamená pro jedince s poruchou autistického spektra větší přehlednost, a tím také minimalizuje frustraci tak, že každá věc a každá činnost má své místo, podporuje zároveň i proces učení a schopnost relaxace. Proto také strukturalizace výuky pomáhá pro svou předvídatelnost přizpůsobit se změnám. Sem patří různé denní rozvrhy či jiné programy a sepsané seznamy úkolů, které podle schopností dítěte rozvíjejí i jeho samostatnost.
- **Vizualizace:** u dětí a žáků s poruchou autistického spektra je velmi důležité k lepšímu pochopení a zapamatování si jednotlivých pokynů, aby informace byla nejen slyšená, ale i viděná například u hodinek nebo nástěnných hodin, stopek či kalendáře. Po dostatečném pochopení konkrétního pokynu, můžeme jednotlivé dopomoci postupně odstraňovat až do úplného osamostatnění dítěte.

*„Vizuální myšlení patří k silným stránkám u většiny lidí s PAS. Vizuální podpora kompenzuje handicap pozornostních a paměťových funkcí*

*a rozvíjí komunikační dovednosti...Strukturu a vizuální podporu nelze od sebe oddělit, vždy se budou vzájemně doplňovat a ovlivňovat.“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 54).*

Dá se tedy říci, že program TEACCH je „celostním modelem“ popisujícím podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, kdy spolupracují odborníci a specialisté s rodiči autistických dětí a jehož cílem je co nejlépe poznat každé dítě a vytvořit mu tak co nejvhodnější podmínky k jeho rozvoji a vzdělávání. *„Ke každému dítěti přistupujeme jako k jedinečné osobnosti. Výuka rozvíjí silné stránky a zájmy dítěte s autismem. Zdůrazňuje se strukturované prostředí, pevný denní program a vizuální pomůcky. Tato metoda je velmi účinná, umožňuje stanovit rozvíjení dovedností a nápravu problémového chování.“ (Kopřivová, 2012 in Bařínková a kol. 2012, s.50).*

Mezi další zásady programu TEACCH patří speciálně upravené prostředí, které eliminuje problémové chování autistického dítěte a usnadňuje mu jeho adaptaci, individuální hodnocení a individuální terapie každého dítěte, podporování rozvoje již existujících dovedností dítěte, vhodně zvolená komunikace, založená na poznávání a citlivém pozorování a v neposlední řadě pak, jak už bylo v textu zmíněno, **strukturovaná výuka.**

**Metodika strukturovaného učení** není jen součástí TEACCH programu, ale používá se u nás i samostatně, a to nejenom v rámci výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra, ale i ostatních druhů poruch a postižení, a je také považována za jeden z úspěšných vzdělávacích programů.

*„Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje. Tento specifický přístup alespoň částečně kompenzuje komplikovaný handicap, jakým porucha autistického spektra bezesporu je. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné... Správně aplikované metody strukturovaného učení dokážou alespoň částečně pomoci všem, přínosem jsou i pro děti hyperaktivní, s mentální retardací*

*nebo pro lidi, kteří mají potíže se sebeorganizací.*“ (Thorová, 2006, s. 384).

Jako další výchovně vzdělávací strategii pro děti s poruchou autistického spektra pak jmenuje Jelínková (2008) také program určený pro předškolní děti, a sice **program včasné intervence – intenzivní individuální terapii**. Tento program, který využívá modifikaci chování a aplikovanou behaviorální analýzu a který je spojen se jménem profesora Ivara Lovaase, je realizován rodiči pod vedením zkušených odborníků. Hlavním rysem programu je přísně individuální přístup. Za nevýhody programu lze však považovat jeho náročnost na čas a vysoké finanční náklady.

Jako další z výchovně vzdělávacích metod pak jmenuje Jelínková (2008) **Aplikovanou behaviorální analýzu. Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)** vychází jako metoda z předpokladu, že poruchy autistického spektra jsou neurologického původu a učení je v této metodě definováno jako proces formování chování. Výukové postupy této metody jsou pak založeny na principech operantního učení a soustředí se hlavně na rozvíjení praktických dovedností a změnu nevhodného chování s využíváním nejrůznějších technik (jako například posilování, řetězení, či využívání trestů – v poslední době omezených na ostré „ne“). Jedním z klíčových prvků tohoto programu je neustálé přehodnocování užívaných postupů. Větší úspěšnost této metody se prokázala zejména u dětí s poruchou autistického spektra s vyšším intelektem a s lepší úrovní verbální komunikace.

Podle Čadilové, Žampachové a kol. (2012) pracuje behaviorální analýza s hypotézou, že v případě odměny za určité chování se zvyšuje pravděpodobnost opakování takového chování. *„Od 60.let se tato metoda velmi úspěšně využívá i u dětí s autismem při výchově a vzdělávání. Umožňuje rozdělit obsah vzdělávání do menších celků, které jsou pro děti s autismem dobře zvládnutelné. Tyto menší celky mají jasně definované postupy v jednotlivých krocích, které na sebe logicky navazují v posloupnosti od jednoduššího ke složitějšímu, a vytvářejí tak strukturu pro učení se určité dovednosti. Metody lze využít ke zvládnutí jak základních dovedností důležitých pro vzdělávání, mezi něž patří naslouchání, sledování, napodobování apod. tak i komplexnějších dovedností, jako je čtení, psaní, udržení*



*dialogu apod.*“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 56).

Další výchovně vzdělávací strategií, kterou Jelínková (2008) uvádí je **Program HANEN – More that words**. HANEN je výchovně vzdělávací program zaměřený na ranou intervenci dětí s autismem. Jelikož tento program vychází z předpokladu, že pro další rozvoj dítěte je nejdůležitější nácvik sociální komunikace v jeho přirozeném prostředí při každodenních aktivitách, jsou základem programu výcvikové a vzdělávací kurzy pro rodiče, při kterých mají rodiče možnost získané znalosti o specifikách autistického postižení aplikovat v praxi na společných seminářích i v domácím prostředí za podpory ostatních účastníků programu a s možností konzultace s odborníky.

Cílem dalšího jmenovaného programu je podle Jelínkové (2008) pomoci rodičům a dětem trpícím poruchou autistického spektra překlenout období mezi stanovením diagnózy a začátkem školního vzdělávání. **Program EARLY BIRDS** vychází ze zásad TEACCH programu a zároveň využívá i prvky HANEN programu a programu PECS (výměnného obrázkového komunikačního systému). Program kombinuje praktický výcvik rodičů s návštěvami v rodinách. Během nácviku pak postupně rodiče získávají dostatek znalostí a praktických zkušeností k rozvoji sociální komunikace u svých dětí a k minimalizaci jejich problémového chování. *„Dosavadní výsledky jsou velmi dobré, rodiny s autistickým dítětem uvádějí tento program jako klíčový pro znovuzískání sebedůvěry a pro redukci stresu.“* (Jelínková, 2008, s. 106).

V souvislosti s výměnným obrázkovým komunikačním systémem PECS pak zmiňují Čadilová, Žampachová a kol. (2012) tzv. **Výměnné komunikační strategie** jako další z přístupů používaných při výchově a vzdělávání dětí s PAS, které se osvědčily jako pomocné metody při vizualizaci. Jako nejznámější zástupce výměnných komunikačních strategií lze jmenovat program **PECS (Picture Exchange Communication Systém)** a jeho alternativa vytvořena v České republice nazvaná **Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)**. *„Základní ideou výměny je praktická komunikace, jejímž cílem je, aby bylo dítě při komunikaci aktivní a komunikace sama se pro něj stala motivačním stimulem pro další komunikaci.“* (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 58).

Především pro jedince s Aspergerovým syndromem, motivované k navazování sociálních vztahů, jsou podle Jelínkové (2008) určeny tzv. **Sociální scénáře – social stories**. Tato terapie spojená se jménem Carol Gray je založená na modelových příbězích, na kterých se jedinci s poruchou autistického spektra učí v různých situacích porozumět sociálnímu chování, chápat emoce a správně reagovat na sociální podněty.

Se sociálními scénáři také souvisí další z přístupů používaných při výchově a vzdělávání dětí s PAS, které uvádějí Čadilová, Žampachová a kol. (2012) a to **Nácviky sociálních a komunikačních dovedností**. „Uplatňování různých modelů sociálního chování je pro žáka s PAS z podstaty jeho diagnózy velmi obtížné, často selhává, protože úroveň jeho sociálního chování je nižší, než je tomu u jeho spolužáků. Na své okolí tak působí zvláště, nevychované a nepřizpůsobivé, což často vede ke zpochybňování jeho začlenění do hlavního vzdělávacího proudu. Z těchto důvodů je třeba dítě s PAS přiměřenému sociálnímu chování učit. K tomu je potřeba využít specifických metod práce, které vycházejí z teorií učení a jsou výrazně ovlivněny behaviorálním a kognitivně behaviorální přístupem.“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 58).

Jelikož většina dětí s poruchou autistického spektra trpí, díky deficitům vyplývajícím z problémů v tzv. triádě postižených oblastí, ve větší či menší míře problémy v chování jsou podle Čadilové, Žampachové a kol. (2012) dalšími důležitými výchovně vzdělávacími přístupy u dětí s PAS také **Strategie řešení problémového chování**. „Na frekvenci i intenzitu problémového chování má vliv míra symptomatiky autismu, prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, i jeho schopnost adaptability. Přitom ne vždy platí, že čím těžší míru symptomatiky dítě vykazuje, tím závažnější je jeho problémové chování. Z praxe víme, že dítě s mírnější symptomatickou PAS může v běžném školním prostředí vykazovat závažnější problémové chování než dítě s těžkou symptomatikou v protetickém prostředí třídy pro žáky s autismem.“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 59).

Dalším z programů, který uvádí také například Thorová (2006) je japonský vzdělávací **program HIGASHI**, známý také jako **Terapie každodenního života**. Jelínková (2008) však poněkud váhá s jeho zaváděním do praxe u nás,

když o tomto programu tvrdí: „*Higashi program je založen na skupinových aktivitách, nerespektuje individuální úroveň dítěte. Využívá intenzivních pohybových aktivit, které mají uvolnit vnitřní napětí a ovládat chování. Některé dítě se pomocí tohoto přístupu zbaví určitých nevhodných projevů chování, program však cíleně nerozvíjí komunikaci, sociální porozumění a nezávislé funkce, postižený zůstává závislý na skupině.*“ (Jelínková, 2008, s. 106).

Mezi metody a přístupy, jejichž účinnost nebyla doposud dostatečně klinicky prokázána nebo se ukázaly pro děti s poruchou autistického spektra jako nevhodné, řadí Thorová (2006) například také:

- **Terapii volbou, Son Rise program** (Option herapy): založenou na absolutní a nepodmíněné lásce a akceptaci rodičů ke svému autistickému dítěti.
- **Facilitovanou terapii**: zde se jedná o přímé fyzické vedení nebo oporu ruky klienta facilitátorem.
- **rodičovské chování a postoje** jako příčinu autismu u dítěte a psychoanalytický přístup: přes různé obviňující teorie rodičů autistických dětí, se ani rodiče dětí s autismem svými výchovnými postupy či osobnostními předpoklady neliší od rodičů zdravých dětí a psychoanalytická léčba je vzhledem ke své podstatě pro jedince s poruchou autistického spektra nevhodná.
- **dietetická opatření**: i když také děti s poruchou autistického spektra mohou trpět potravinovou alergií, nedá se samotnou dietou docílit odstranění autistické poruchy.
- **homeopatika a jiné metody léčitelů** vyléčit autismus: ani po homeopaticích či jiných metodách léčitelů se ještě žádné z dětí autismu nezbavilo, mnohdy však funguje tzv. placebo efekt.
- **terapii pevným objetím** (Holding Therapy): kterou původně představila veřejnosti v osmdesátých letech 20. století americká dětská lékařka, u nás je propagátorkou této terapie německá psycholožka českého původu Jiřina Prekopová.

## **Speciálně pedagogické metody používané při výchově a vzdělávání dětí s PAS**

*„Základním kritériem úspěšné intervence není využívání metod jako takových, ale v popředí stojí dítě s konkrétními problémy, které jsou v rámci intervence řešeny.“ (Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 60).*

Podle Čadilové, Žampachové a kolektivu (2012, s. 60-61) se speciálně pedagogické metody dají při práci s dětmi s PAS používat jen specificky upravené, individuálně přizpůsobené a musí odpovídat vývojové úrovni konkrétního dítěte.

Mezi takové metody lze tedy zařadit:

- **Metoda přiměřenosti** – při většinou výrazně nerovnoměrném vývojovém profilu dětí s PAS patří zásada přiměřenosti k nejvyužívanějším základním principům, což ostatně platí všeobecně i u zvolení vhodného postupu při intervenci s dítětem s jiným druhem postižení nebo omezení.
- **Metoda postupných kroků** – postupným nácvikem jednotlivých kroků se dá jasněji konkretizovat postup vedoucí ke splnění a zajistit tak lepší práci dítěte.
- **Metoda zpevňování** – je používána jako další z kroků sloužících k upevňování již nabytých dovedností u dětí s PAS.
- **Metoda modelování** - využití této metody při nácviku pomůže snížit riziko frustrace dítěte.
- **Metoda nápovědy a vedení** – poskytuje dítěti pomoc pro úspěšné zvládnání nových dovedností.
- **Metoda vytváření pravidel** – vhodná forma používaných pravidel vede často u dítěte s PAS k větší samostatnosti.
- **Metoda instrukce** – prostřednictvím instrukcí používaných ve formě určitých signálů (ať již verbálních, neverbálních nebo vizualizovaných) si mohou děti s PAS snáze osvojit nové dovednosti.
- **Metoda vysvětlování** – jelikož porozumění řeči může být u dětí s PAS narušené, je důležité objasnit význam řeči v takové formě, aby ji dítě s PAS rozumělo (nejlépe s vizuální podporou).
- **Metoda demonstrace** – spočívá v předvedení určité činnosti dítěti. Pokud

však tato metoda selhává i po několika opakování, je na místě využít metody nápovědy.

- **Metoda napodobování** – tuto metodu můžeme použít u dětí s PAS jen v určitých situacích, aby nedošlo k záměně za demonstraci dané činnosti, podmínkou správného využití této metody je aktivita dítěte v reakci na naše podněty.
- I u dětí s PAS se používají také: **metoda povzbuzování** a při projevech problémového chování **metoda ignorace**.

### 3.1 Přístupy ke vzdělávání žáků s AS na běžné základní škole

Aspergerův syndrom je v rámci poruch autistického spektra poruchou velmi specifickou (hlavně pro svůj zachovalý intelekt). Přes zachovalý intelekt platí také **při vzdělávání dětí a žáků s Aspergerových syndromem postupy vycházející z principů programu TEACCH a metodiky strukturovaného učení**. Vedle včasné a správné diagnostiky pak tyto postupy úzce souvisejí také s odbornou připraveností pedagogů a úzkou spoluprací s rodinou dítěte, jsou to:

- **individuální přístup** podpořený nejlépe
- **asistentem pedagoga** přiděleného do třídy, kde se dítě s Aspergerovým syndromem vzdělává
- nebo **osobním asistentem**
- a pečlivě vypracovaným **individuálně vzdělávacím plánem**
- maximální **zajištění struktury, vizualizace a předvídatelnosti**, tedy maximální připraveností na změny, a tím i minimalizování problémového chování.

Vedle těchto obecných zásad a doporučení vhodných nejen při výchově a vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem (AS) na běžné základní škole, ale i obecně u všech dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, lze jmenovat také některé konkrétní metody a přístupy zmiňované již v předešlé kapitole jako vhodné pro výchovu a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra (PAS).

V praxi jsou nejčastěji doporučovány tyto přístupy (viz Čadilová, Žampachová a kol., 2012, s. 56 – 60):

- **prvky strukturovaného učení (individualizace, strukturalizace, vizualizace a vhodná forma motivace)** - pomáhají těmto dětem lépe si osvojit další vědomosti a také k lepší adaptaci na školní prostředí.
- **Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)** – je doporučovaná vedle nácviku základních dovedností důležitých pro vzdělávání také například pro rozvoj komunikačních dovedností, jako je udržení dialogu aj.
- **metody a přístupy zaměřené na nácvik sociálních a komunikačních dovedností** – zde se jedná většinou o skupinové nebo individuální nácviky vedené zkušeným odborníkem. (U nás tyto skupinové a individuální terapie pořádá například APLA Praha (asociace pomáhající lidem s autismem) na jejíž webových stránkách ([www.apla.cz](http://www.apla.cz)) lze nalézt širokou nabídku nácviků, kurzů a školení) .
- **strategie řešení problémových situací** – v případě, že se u dítěte s AS vyskytne problémové chování je potřeba se snažit najít jeho příčinu a snažit se nalézt nejvhodnější řešení situace (vedle vyloučení zdravotní příčiny až po funkční analýzu problémového chování).
- **Z dílčích metod lze jmenovat například:** metodu přiměřenosti, postupných kroků, metodu pozitivního zpevnování, vytváření pravidel, metodu napodobování, metodu vysvětlování, metodu instrukce či metodu povzbuzování a při problémovém chování lze aplikovat metodu ignorance.

Jak dále uvádí Čadilová, Žampachová a kolektiv (2012) jsou další konkrétní metody a přístupy, popřípadě jejich kombinace, voleny individuálně jednak podle případných přidružených poruch a také podle typu žáka a jeho způsobu projevů v sociální oblasti. Rozlišujeme tři základní typy žáků a sice:

- **Pasivní typ:** o sociální kontakt nestojí a zapojit se do společných aktivit a do kolektivu pro něj představuje velký problém, působí samotářským dojmem.

- ***Aktivní typ:*** snaží se o začlenění do kolektivu, ale často neadekvátním způsobem, proto ho kolektiv většinou odmítá.
- ***Formální typ:*** jelikož se svých chováním a vyjadřováním více podobá dospělým, než svým vrstevníkům, je pro něj zařazení do kolektivu obtížné.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 Uvedení do problematiky praktické části

Nedá se popřít, že by se nabídka odborných publikací s tematikou problematiky výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (dále s PAS) postupně nezlepšovala. Naopak dnes už je výběr odborné literatury na toto téma i v ČR poměrně dostačující a i široké veřejnosti přístupný. Proč tedy další práce s touto tematikou?

Jako asistentka pedagoga na běžné základní škole jsem již 6. rokem nedílnou součástí procesu individuální integrace žáků s PAS do běžného typu škol. A i přesto, že i já jsem měla možnost nastudovat několik odborných publikací zabývajících se dětmi s PAS a rozšířit tak svoje teoretické znalosti o této problematice, stále ještě si kladu otázky a hledám na ně odpovědi.

Forma kvalitativního výzkumu zjišťujícího, na základě vybraných odborných studií dětí s PAS, v praxi používané metody a přístupy vzdělávání těchto dětí, byla pro mne proto velmi lákavá osobně i profesně.

A skutečně musím potvrdit, že i když byl ve skutečnosti výzkum prováděn pouze na dvou pražských základních školách (jelikož jedno dítě bylo možno pozorovat a zkoumat pouze v domácím prostředí) a dílčí výsledky výzkumu nelze tedy považovat za dostatečně ověřené, byl pro mne tento výzkum velmi zajímavý a inspirující a věřím, že může inspirovat i ostatní pedagogické pracovníky v jejich další praxi zabývajících se integrací dětí s PAS do běžného typu škol.

Do budoucna by ale jistě bylo žádoucí výzkum rozšířit i na prostředí dalších běžných základních škol, které mají zkušenosti s individuální integrací dětí s PAS a rovněž rozšířit i vybraný vzorek zkoumaných dětí, který je v tomto výzkumu omezený, zkoumaná totiž byla jen pětičlenná skupina dětí s PAS ve věkovém rozmezí 10 až 12 let individuálně integrovaných na celkem třech pražských základních školách běžného typu.



**Z metodologického hlediska** vychází praktická část této práce hlavně z **využití metod: pozorování, kazuistiky a studia odborných materiálů**. Během realizace vlastního výzkumu pak k těmto metodám přibyla ještě **metoda rozhovoru**. Právě díky osobním rozhovorům (s pedagogy, asistenty pedagoga a hlavně s rodiči dětí s PAS integrovaných na běžné ZŠ a také se samotnými dětmi) mohlo dojít k podrobnějšímu zpracování jednotlivých případových studií. Na základě lepšího poznání nejbližšího okolí dětí, přímo ovlivňujícího jejich vývoj, pak mohly být také zpracovány předpokládané prognózy dalšího vývoje těchto dětí a tím i další možnosti jejich vzdělávání.

## 5 Vymezení cílů a výzkumných otázek praktické části

**Cílem praktické části** této diplomové práce je, na základě popisu konkrétních příkladů individuálně integrovaných dětí s PAS do běžných typů základních škol, popsat v praxi využívané podpůrné opatření, metody a přístupy právě v oblasti integrovaného vzdělávání dětí s PAS na běžných základních školách.

**Dílčím cílem** této práce bylo vymežit faktory ovlivňující volbu a možnosti využití podpůrných opatření, metod a přístupů doporučených při integraci dětí s PAS na běžném typu základních škol. (Mezi těmito faktory pak byly zkoumány jak obecné podmínky konkrétní základní školy, včetně podmínek ekonomických, klima školního prostředí, možnosti využití podpůrných opatření, včetně asistenta pedagoga ve třídě s integrovaným dítětem a další faktory, včetně konkrétních speciálních potřeb každého jednotlivého integrovaného žáka s PAS od závažnosti a míry jeho symptomatiky až po individuální charakter a způsoby jeho projevu a chování.)

**Výzkumné otázky praktické části této práce jsou:**

**Výzkumná otázka č. 1:** Jaké metody a přístupy jsou odborníky doporučovány při individuální integraci dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem na běžné základní školy?

**Výzkumná otázka č. 2:** Jaké z těchto metod a přístupů jsou v praxi nejčastěji využívány právě při individuální integraci dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem na běžných typech ZŠ?

**Výzkumná otázka č. 3:** Jaké z používaných metod a přístupů se při individuální integraci dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem v praxi nejvíce osvědčily a proč? (Jaké jsou hlavní výhody těchto metod a přístupů pro praxi?)

## 6 Výzkumné metody praktické části

V praktické části této diplomové práce bylo využito metod pozorování, rozhovoru, studia odborných materiálů a kazuistiky.

### 6.1 Pozorování

*„Pozorování je záměrným cílevědomým a plánovitým sledováním smyslově vnímatelných jevů.“ (HadjMousová, 2002, s. 38).*

Jak dále uvádí HadjMousová (2002) je pozorování základní diagnostickou metodou, která zároveň doplňuje všechny ostatní metody, je jejich neodmyslitelnou součástí.

*„Pozorování lze v pedagogické praxi využít během celého výchovně vzdělávacího procesu, jak školního, tak i mimoškolního. Cenné informace poskytuje pozorování v přirozených podmínkách a při přirozených činnostech, zejména při učení a hře.“ (Švingalová, 2004, s. 26).*

Předešlá definice nám zároveň napovídá, že pozorování patří k našim nejpřirozenějším každodenním činnostem. Pozorování tedy provádíme všichni ať už na cestě do školy či do práce, během našeho působení v pracovním či školním kolektivu i během svého přirozeného zapojení do dění v našem nejbližším okolí. Na všech těchto místech a během veškerého jmenovaného dění tedy, více či méně uvědoměle, pozorujeme dění kolem sebe, které zároveň spoluvytváříme a ovlivňujeme. Proto je velmi důležité uvědomit si, jak složité je právě u pozorování zůstat objektivní.

*„Je třeba mít na paměti, že pozorování umožňuje spolehlivě zachytit pouze vnější vzhled a chování včetně verbálních projevů. Interpretace získaných dat záleží na osobnosti pozorovatele a může být ovlivněna subjektivními vlivy. Omyly mohou pramenit ze sociálních dispozic pozorovatele (shovívavost či nadměrná přísnost), působit mohou chyby v sociální percepci – haló efekt, atribuční procesy a schopnosti pozorovatele. Proto je nutné snažit se už při pozorování být co nejobjektivnější.“ (HadjMousová, 2002, s. 38).*

Podle HadjMoussové (2002) pak můžeme druhy pozorování rozlišit jednak podle způsobu provádění samotného **pozorování** na **volné** a **systematické**. Systematické pozorování již vyžaduje větší přípravu, protože bývá už konkrétněji zaměřené. Podle míry účasti samotného pozorovatele pak rozlišujeme pozorování na **přímé**, kdy je pozorovatel sám dění přítomen a **nepřímé**, kdy pozorovatel provádí pozorování bez své účasti, například z videozáznamu. Přímé pozorování pak lze ještě dále rozlišit na **zúčastněné**, kdy je sám pozorovatel zároveň účastníkem pozorovaného dění a **nezúčastněné**, kdy sám pozorovatel sice je přítomen, ale není osobně členem pozorované skupiny.

*„Je třeba vždy mít na mysli, že přítomnost pozorovatele, ať se dění účastní či nikoli, může měnit pozorovanou situaci.“* (HadjMoussová, 2002, s. 38).

Pro účely tohoto výzkumu bylo v praktické části této diplomové práce **využito pozorování přímé** (byla jsem vždy přítomna), **volné** (pozorováno bylo nejen konkrétní dítě samotné, ale i prostředí, ve kterém se pozorování uskutečňovalo) a **nezúčastněné** (ve čtyřech z pěti případů jsem byla ve třídě, ale nebyla jsem zařazená mezi pozorovanou skupinu. V jednom případě probíhalo pozorování v domácím prostředí, zde se jednalo o **zúčastněné** pozorování doplněné o položený rozhovor se samotným dítětem a poté s matkou dítěte.

## **6.2 Rozhovor**

Podle HadjMoussové (2002) rozeznáváme tyto základní typy rozhovoru: **rozhovor řízený** s různými stupni volnosti, z nichž nejvíce vázaný je **standardizovaný** a **rozhovor neřízený**, tento typ rozhovoru není dopředu přesně připravený a je zde tudíž dán větší prostor respondentovi.

*„Charakter rozhovoru závisí na cíli, ke kterému směřujeme a tomu je podřízena i forma a taktika vedení rozhovoru.“* (HadjMoussová, 2002, s. 42).

Jak dále uvádí Švingalová (2004) mají na průběhu rozhovoru vliv všichni jeho účastníci, protože chování jednoho účastníka vyvolá reakci u druhého,

a to stejné platí i v opačném případě, což je také známé jako tzv. princip cirkulární interakce.

Co se týká základních druhů otázek používaných v rozhovoru, podle Švingalové (2004) lze v rozhovoru rozdělit otázky na otevřené a uzavřené. **Otázky uzavřené** pak jsou postaveny tak, aby se na ně dalo odpovědět jednoznačným způsobem, a objevují se především u sběru anamnestických dat. Zatímco **otázky otevřené** přeci jen poskytují větší prostor respondentovi při jeho odpovědi.

Pro účely tohoto výzkumu pak proběhly **rozhovory polořizené** s rodiči dětí s PAS, pedagogy, asistenty pedagoga i se samotnými dětmi. Jednotlivé rozhovory obsahovaly **jak otázky uzavřené**, hlavně v souvislosti se zjišťováním anamnestických dat tak **i otázky otevřené**, které pro změnu dávaly dotazovaným větší prostor (zvláště u samotných dětí) mluvit o tématech jim příjemných, například o svých zájmech a oblíbených činnostech.

### 6.3 Studium odborné dokumentace

Hovoříme-li o studiu odborné (neboli spisové) dokumentace pak „*jde o metodu, která je nedílnou součástí jiných metod, zejména anamnézy. Pomocí ní lze získat obvyklé údaje (tzv. tvrdá data), která mívají vysokou míru objektivitu.*“ (Švingalová, 2004, s. 21).

Podle Švingalové (2004) patří k tvrdým datům například datum narození, třída, škola, dosažené vzdělání, ale i porodní míry či lékařské závěry a další. Jde tedy o data poměrně snadno ověřitelná a vyznačující se obvykle vysokou mírou objektivitu.

Jak dále uvádí Švingalová (2004) je při využití této metody nutné neuvádět pouze její čistou citaci, nýbrž ji doplnit o vlastní názor a případně i o analýzu dalších informací o zkoumaném jedinci, získaných pomocí jiných metod. Další důležitou zásadou v případě citace ze spisové dokumentace (ať už lékařské, psychologické, sociální, soudní či pedagogické) pak je, neuvádět takové údaje,

podle kterých by se mohl zkoumaný jedinec identifikovat. Proto je potřeba tyto údaje zakrýt a dodržet tak zákon o ochraně osobních dat.

V teoretické části této diplomové práce bylo metody studia spisové dokumentace využito jako pomocné metody sloužící k ucelenějšímu a podrobnějšímu zpracování hlavní metody této praktické části této práce, a sice metody kazuistiky čili případové studie.

#### **6.4 Kazuistika**

*„Kazuistika analyzuje a popisuje případy jak atypické, výjimečné, hraniční, unikátní, tak i zcela typické s charakteristickými rysy.“* (Švingalová, 1998, s. 66 in Švingalová, 2004, s. 6).

Jak dále uvádí Švingalová (2004) zaujímá kazuistika mezi ostatními metodami zvláštní postavení, které souvisí s její nepostradatelností (hlavně v psychologii, medicíně, sociální práci, pedagogice, především pak v sociální a speciální pedagogice) a také se skutečností, že důležitá část kazuistiky se většinou získává kombinací několika dalších metod (jako například anamnézy, pozorování, rozhovoru).

V praktické části této diplomové práce bylo postupně zpracováno 5 vybraných případových studií týkajících se dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, individuálně integrovaných na běžných základních školách. Všechny děti zařazené do těchto případových studií byly ve věkovém rozmezí 10 až 12 let. Případové studie v této práci tedy vycházejí z podobné diagnostiky i stejných vstupních podmínek týkajících se způsobu jejich vzdělávání a z blízkého věkového rozhraní vybraných dětí. Vedle těchto společných znaků se ale zároveň jednotlivé případové studie snaží sledovat i faktory ostatní, které mohou být rozdílné, až již v souvislosti s individuálními charakteristickými rysy každého dítěte, ale i s přístupem konkrétní školy a klimatu školního prostředí, ekonomickými i materiálními prostředky, přístupem rodičů a dalšími vlivy ovlivňujícími vývoj a další prognózu vybraných dětí.

## **7 Charakteristika místa a průběhu výzkumného šetření**

Kvalitativní výzkumné šetření bylo prováděno u skupinky vybraných dětí/žáků s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (dále s PAS) individuálně integrovaných na běžných pražských základních školách (dále ZŠ).

S prosbou o spolupráci jsem nejprve oslovila Speciálně pedagogické centrum Vertikála (dále SPC), které převzalo úlohu zastřešující a spojující organizace. (Díky mé osobní pracovní působnosti na jedné z pražských ZŠ integrujících děti s PAS už jsem měla k dispozici vybraný vzorek dětí vhodných k zařazení do plánovaného výzkumu, potřebovala jsem ale tento vzorek pro srovnání doplnit a rozšířit). Právě na doporučení SPC Vertikála byli posléze osloveni s prosbou o spolupráci zákonní zástupci dětí s PAS, integrovaných na celkem třech pražských ZŠ spolupracujících s SPC Vertikála (jednalo se o ZŠ Nepomucká, ZŠ Červený vrch a ZŠ Emy Destinnové). Teprve po informovaném souhlasu zákonných zástupců dětí s PAS byly postupně kontaktovány další zainteresované osoby a postupně tak byl připravován průběh samotného výzkumu.

Samotný výzkum posléze proběhl na dvou z oslovených pražských základních škol, a sice na ZŠ Nepomucká a ZŠ Červený vrch (u dítěte integrovaného na ZŠ Emy Destinnové nemohl výzkum proběhnout z důvodu nemoci přímo ve školním prostředí, ale na pozvání rodičů dítěte, nakonec probíhalo setkání v prostředí domácím).

### **7.1 Charakteristika místa výzkumného šetření**

#### **7.1.1 Speciálně pedagogické centrum Vertikála (SPC Vertikála)**

Ačkoliv výzkum neprobíhal přímo v prostorách pracoviště tohoto speciálně pedagogického centra, je přesto na místě SPC Vertikála jmenovat. Právě díky spolupráci všech oslovených škol s SPC Vertikála a osobní působnosti pracovníků této odborné instituce na místech výzkumného šetření, mohlo SPC Vertikála poskytnout samotnému výzkumu celkové zaštitění. Tímto také mohlo dojít k propojení výzkumného šetření a možnosti průběžné spolupráce, ať již zprostředkovaně či přímo na místech samotného výzkumného šetření.

## SPC Vertikála - SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM – VERTIKÁLA

Vedoucí SPC: Mgr. Magdalena Kozojedová

### Péče o děti předškolního a raného školního věku

Rooseveltova 8, Praha 6, 160 00

Telefon: 212241711

Email: [spc@skolaroos.cz](mailto:spc@skolaroos.cz)

### Péče o děti školního a středoškolského věku

Pod Marjánkou 2, Praha 6, 169 00

Telefon: 212241712, 724219335

Email: [spc@skolaroos.cz](mailto:spc@skolaroos.cz)



Obrázek č. 1- logo SPC vertikála

Předmětem činnosti SPC Vertikála je podpora dětí s poruchami autistického spektra (dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha) a dětí s mentální retardací. SPC se zaměřuje především na oblast integrovaného vzdělávání v mateřských, základních a středních školách. Podpora je věnována jak samotným integrovaným žákům a jejich rodičům, tak učitelům, asistentům pedagoga i ředitelům škol.

Klienty SPC jsou děti, žáci a studenti ve věku od 3 do 26 let. Jedná se o děti, žáky a studenty s těmito diagnózami: dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus, dezintegrační porucha v dětství, mentální retardace. SPC má několik klientů i s diagnózou vývojová dysfázie, či souběžné postižení více vadami.

SPC klientům vede a zpracovává dokumentaci (souhlasy s poskytnutím služeb, doporučení k integraci, IVP, záznamové listy s doporučením specifických metod práce a zvládnutí učiva). A také systematizuje a modernizuje jednotlivé materiály (vytváření dotazníků pro pedagogy, nová struktura IVP, systematizace materiálů k vyšetření, vytváření nových dokumentů dle platných vyhlášek).



### 7.1.2 Základní škola, Nepomucká, Praha 5 – Košíře

ZŠ Praha 5 – Košíře, Nepomucká 1/139

Nepomucká 1/139

150 00 Praha 5

Internetové stránky: <http://www.nepomucka.cz>

Základní škola Praha 5 – Košíře, Nepomucká 1/139 je úplnou základní školou s I. – IX. ročníkem. Třídy jsou umístěny ve dvou budovách (Nepomucká 1/139 a Beniškové 1/1258), třetím pracovištěm je budova v ulici Naskové 1100. V hlavní budově školy jsou umístěny třídy všech ročníků, v Beniškové jsou ještě umístěny 4 třídy prvního stupně školy. Po jejich absolvování pokračují žáci v docházce na hlavní budově. Všechny třídy plní úlohy podle ŠVP pro základní vzdělávání. Vzdělávací program má tři priority: osobnostní a sociální výchovu, počítačovou gramotnost a jazykovou vybavenost. ([http://www.nepomucka.cz/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=89:vyrocni-zprava-2012-2013&Itemid=228](http://www.nepomucka.cz/index.php?option=com_k2&view=item&id=89:vyrocni-zprava-2012-2013&Itemid=228))

**Poradenské služby školy** jak je uvádí Výroční zpráva školy za rok 2012-2013 ([http://www.nepomucka.cz/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=89:vyrocni-zprava-2012-2013&Itemid=228](http://www.nepomucka.cz/index.php?option=com_k2&view=item&id=89:vyrocni-zprava-2012-2013&Itemid=228))

- klíčové oblasti, na které se škola v dané problematice zaměřila:

- včasné diagnostikování poruch učení a chování,
- informovanost rodičů a řešení výchovných problémů,
- prevence sociálně patologických jevů (šikana, záškoláctví, drogy...),
- řešení sociálně patologických jevů (šikana, záškoláctví, drogy...),
- organizace přijímacího řízení a pomoc při výběru povolání,
- možnost konzultace se školním psychologem - (tuto službu zajišťuje pro školu PPP pro P5),
- možnost konzultace s výchovnou poradkyní - jako zaměstnancem školy,
- spolupráce s PPP Praha 5 (pravidelné návštěvy ve škole),
- spolupráce se SPC VERTIKÁLA (pravidelný kontakt při integraci žáků s autismem).

### 7.1.3 Základní škola, Červený vrch, Praha 6

Základní škola a Mateřská škola Červený vrch, Praha 6, Alžírská 26/680

Internetové stránky: <http://www.zscvrch.cz>

ZŠ a MŠ Červený vrch je úplnou základní školou s 1. – 9. ročníkem. Poprvé tu žáci usedli do lavic v roce 1965. Od roku 1993 je tato škola příspěvkovou organizací. Škola má sídlo ve třech budovách – hlavní budova je v Alžírské 26/680, odloučená pracoviště - Praha 6, Alžírská 647, kde jsou umístěny dvě třídy I. stupně a dvě třídy MŠ Červený vrch Praha 6, Pod Novým lesem 8/98, kde sídlí MŠ. V každém ročníku II. stupně má pak škola vždy jednu třídu s rozšířenou výukou matematiky a přírodovědných předmětů, do kterých jsou žáci zařazeni podle výsledků zkoušky z matematiky s přihlédnutím k hodnocení z pátého ročníku.

(<http://www.zscvrch.cz/node/24>,[http://www.zscvrch.cz/system/files/1497/V%C3%BDro%C4%8D%20zpr%C3%A1va%20elektron%20%20%20Z%C5%A0%2012-13\\_%2819-12-13%29.pdf](http://www.zscvrch.cz/system/files/1497/V%C3%BDro%C4%8D%20zpr%C3%A1va%20elektron%20%20%20Z%C5%A0%2012-13_%2819-12-13%29.pdf))

ZŠ Červený vrch má oficiální statut fakultní školy Pedagogické fakulty UK a Matematicko–fyzikální fakulty UK a studenti nejen z těchto fakult vykonávají na této škole své studentské praxe. Od školního roku 2006/2007 začala škola postupně učit podle vlastního školního vzdělávacího programu SOUZNĚNÍ, v jehož názvu jsou počáteční písmena slov vystihujících priority, které se škola snaží naplnit (spolupráce, otevřenost, úspěšnost, zájem, naslouchání, etika, empatie i ekologie, nápady, integrace, inkluze). Škola se snaží vytvořit podmínky pro úspěšný rozvoj a vzdělávání všech dětí, ať již nadaných či s nějakým handicapem. ZŠ Červený vrch je školou bezbariérovou, a proto může integrovat vedle dětí s poruchami učení i žáky s handicapem smyslovým, tělesným a mentálním. V posledních letech získala škola také několik významných ocenění – Férová škola, Ekoškola nebo také Excelentní jazyková škola Prahy 6. ([http://www.zscvrch.cz/system/files/1497/V%C3%BDro%C4%8D%20zpr%C3%A1va%20elektron%20%20%20Z%C5%A0%2012-13\\_%2819-12-13%29.pdf](http://www.zscvrch.cz/system/files/1497/V%C3%BDro%C4%8D%20zpr%C3%A1va%20elektron%20%20%20Z%C5%A0%2012-13_%2819-12-13%29.pdf))

## 7.2 Charakteristika průběhu realizace výzkumného šetření

Díky mé předcházející pětileté pracovní působnosti na ZŠ Nepomucká jsem započala teoretickou přípravu výzkumného šetření už v době mého nástupu na tuto školu na pozici asistenta pedagoga. Jako asistentka pedagoga jsem na ZŠ Nepomucká nejprve působila ve třídě s integrovanou dívkou s Aspergerovým syndromem (do školy byla dívka integrovaná od 1. třídy), která se posléze také stala prvním dítětem zahrnutým do výzkumu. Během mého působení na ZŠ Nepomucká jsem vedle této dívky dostala posléze na starost ještě dalšího chlapce s Aspergerovým syndromem, který nastoupil na tuto školu rovnou do 2. třídy a já jsem ho převzala ve 3. třídě jeho individuální integrace. Jelikož se podařilo vybudovat si s rodiči těchto dětí vztah založený na vzájemné důvěře a intenzivní spolupráci (hlavně díky naší pravidelné komunikaci), získala jsem po určité době svolení rodičů obou dětí ke zpracování případových studií těchto dvou, sice shodně diagnostikovaných, ale jinak zcela charakterově rozdílných dětských osobností.

Bylo ale potřeba pro porovnání rozšířit tuto skupinku dětí se stejnou (či podobnou) diagnózou shodně individuálně integrovaných na běžných základních školách, které navíc splňovaly i kritérium průměrné či nadprůměrné inteligence předurčující je ke zvládnutí požadavků ke vzdělání na běžné základní škole. Proto jsem oslovila s prosbou o spolupráci SPC Vertikála zastoupenou speciální pedagožkou spolupracující právě se ZŠ Nepomucká.

SPC Vertikála postupně poskytlo několik kontaktů na zákonné zástupce dětí s PAS integrovaných na běžné základní školy (samozřejmě po jejich předchozím informování a na základě jejich souhlasu). Všechny tyto vybrané děti s PAS byly integrované na základní školy, se kterými SPC Vertikála spolupracovala. Teprve po prvotním navázání kontaktu s rodiči dětí s PAS a získání jejich souhlasu s pozorováním dětí ve třídě během vyučování, došlo postupně za souhlasu rodičů ke zpracování jednotlivých případových studií. Přičemž souhlasu rodičů většinou předcházelo osobní setkání spojené s rozhovorem a s možností nahlédnutí do odborné dokumentace podmíněnou dodržením zákona na ochranu osobních dat.

Posléze byla dohodnuta týdenní praxe, spojená právě s pozorováním vybraných dětí během výuky, na ZŠ Červený vrch. Během této praxe jsem využila možnosti navštívit během vyučování na vybraných předmětech postupně 5. třídu s individuálně integrovaným chlapcem s Aspergerovým syndromem, 4. třídu s dalším integrovaným chlapcem s Aspergerovým syndromem a uskutečnit řadu rozhovorů s pedagogy, asistenty pedagoga, s rodiči integrovaných dětí a i se samotnými dětmi.

Pozorování dalšího chlapce s PAS integrovaného na ZŠ Emy Destinnové nakonec z důvodu nemoci dítěte proběhlo formou osobní návštěvy (uskutečněné díky pozvání matky dítěte) v domácím prostředí.

Samotný výzkum probíhal v období září 2013 – únor 2014 a to konkrétně takto:

- září 2013 – prosinec 2013: příprava výzkumu, postupné kontaktování vybraných osob, úvodní rozhovory,
- leden 2014 – únor 2014: realizace samotného výzkumu,
- únor 2014: postupné zpracování získaných údajů a vyhodnocování závěrů.

## 8 Charakteristika výzkumného vzorku

Jak už bylo zmíněno, v rámci výzkumného šetření bylo vybráno 5 dětí s PAS individuálně integrovaných na běžných základních školách a o těchto dětech byly pak zpracovány jednotlivé případové studie. Mezi tuto vybranou skupinku dětí s PAS byly zařazeny:

3 děti integrované do 5. třídy ZŠ, 1 dítě integrované do 6. třídy ZŠ  
a 1 dítě integrované do 4. třídy ZŠ

Z těchto pěti dětí pak byla zastoupena jen 1 dívka s Aspergerovým syndromem a 4 chlapci, což ale zhruba odpovídá průměrnému odhadovanému výskytu PAS mezi oběma pohlavími, které je udáváno v poměru 4 chlapci : 1 dívka. Věkové rozmezí vybrané skupinky dětí je pak 10 až 12 let. Jak uvádí Vágnerová (2012) lze z pohledu vývojové psychologie charakterizovat tento věk podle Eriksona takto:

*„Dítě usiluje o dobrý výkon, který by sloužil jako potvrzení jeho kvality, jeho prostřednictvím se uplatňuje a prosazuje. Snaží se vyhnout neúspěchu a z něho vyplývajícího pocitu méněcennosti. V tomto období se rozvíjejí rozumové schopnosti, dítě je otevřené zkušenosti, ale i vztah k práci a povinnostem, tj. svědomitost. Dětské sebepojetí ovlivňuje hodnocení, které vyplývá z výkonu, ale i míra pozitivní akceptace jinými lidmi, která přispívá k potvrzení vlastní hodnoty. Významným faktorem je školní zkušenost, která může vývoj dětské osobnosti dost zásadně ovlivnit, zejména v oblasti sebehodnocení a z něho vyplývajícího dalšího směřování.“ (Vágnerová, 2012, s. 42).*

Stejně jako ostatní děti v mladším školním věku, procházejí i děti s PAS tímto složitým vývojovým obdobím, které je také známé jako *fáze snaživosti*. Nutno však dodat, že díky většinou značně nerovnoměrnému kognitivnímu vývoji v jednotlivých oblastech je právě období školního věku, spojené se snahou obstat ve školním kolektivu, být úspěšný i naučit se přijímat neúspěch, pro děti s PAS ještě mnohem náročnější než pro děti bez PAS.

## **9 Konkrétní příklady z praxe**

Jak už bylo předesláno v úvodu, je praktická část této práce zaměřena na popsání stávajících a v praxi nejčastěji využívaných přístupů a metod v oblasti výchovy a vzdělávání dětí/žáků s PAS individuálně integrovaných na běžných základních školách.

V následujícím textu tedy bude postupně představeno a popsáno 5 případových studií dětí s PAS, integrovaných na běžných základních školách. Ačkoliv jde o děti, které se ve svých osobnostních předpokladech a charakterových vlastnostech vzájemně odlišují, mají vedle shodné diagnózy také společný jeden ze základních předpokladů úspěšné individuální integrace na běžné základní škole (ne-li přímo předpoklad nejdůležitější) a sice zachovalý průměrný až nadprůměrný intelekt potřebný ke zvládnutí nároků vzdělávání na běžném typu škol bez výrazné úpravy či redukce učiva. Pro lepší názornost pak budou jednotlivé případové studie doplněny ukázkami z individuálních plánů těchto žáků i závěry z hodnotících integračních schůzek a některých odborných vyšetření.

### **9.1 Případová studie dívky s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem integrované do 5. třídy běžné základní školy**

Dívka 11 let, vyrůstá v harmonickém prostředí úplné rodiny, jako prostřední ze tří sourozenců. Starší bratr navštěvuje osmileté gymnázium a mladší sestra dochází do druhé třídy téže základní školy, kde je integrovaná i sama dívka s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem.

#### **Vývoj dítěte s PAS:**

Podle vyprávění matky dítěte proběhl porod bez komplikací. Rodiče si začali všimnout určitých abnormalit ve vývoji svého dítěte zhruba mezi 2 a 3 rokem věku dívky. Matka dítěte se posléze dozvěděla o existenci poruch autistického spektra a začala si sama shánět informace o této poruše a o možnosti diagnostiky, jelikož základní rysy autistické poruchy (jako například velmi

nestabilní oční kontakt, či nezáměr až odtažitost od svého nejbližšího okolí), odpovídaly projevům u jejich dítěte.

Dívka od svého nástupu do mateřské školy projevovala zvláštní nápadné znaky v chování, odlišné od ostatních dětí. Byla často rozladěná a podrážděná a rychle přecházela do afektu, zvláště když si s něčím nevěděla rady a potřebovala na sebe upoutat pozornost, protože nebyla schopná říci si o pomoc vhodným způsobem, i když její řečové schopnosti byly zachovány, jen je neuměla vhodně využít v komunikaci. I v oblasti sociálního chování byl u dítěte patrný silný deficit. Většinou dívka kontakt s ostatními dětmi nevyhledávala, ale postávala stranou a hru ostatních spíše jen pozorovala. Její postoj byl velmi často doprovázen stereotypními kývavými pohyby těla, a také její oční kontakt byl nestabilní, krátký a uhýbavý. Měla omezené a vyhraněné zájmy. Mezi nejoblíbenější témata této dívky patřili koně, a to nejen jako živá zvířata, ale jako celkový okruh jejího zájmu, se všemi atributy, které k této problematice patří.

V individuálním vzdělávání dítěte se tedy již od její docházky do běžné mateřské školy začaly za přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě zavádět **prvky strukturovaného učení**. Struktura a vizualizace prostoru a času a individuální přístup k dítěti byly podpořeny hlavně **pomocí strukturovaného denního režimu**, který byl pro dítě vyroben pomocí lišty opatřené suchým zipem. Na této liště byly jednotlivé činnosti dne rozdělené na kartičky obsahující černobílé obrázky – piktogramy, doplněné hůlkovým písmem, s hlavním důrazem kladeným na zvýšení přehlednosti průběhu aktivit a činností během dne. Další kroky v individuálním integrovaném vzdělávání dítěte se podřídily stěžejním bodům IVP (individuálního vzdělávacího plánu) sestaveného už s důrazem na čerstvě diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Hlavně se kladl důraz na **nácvik pracovního chování**, a tím **získání pracovních dovedností a nácvik sociálního chování, komunikace, empatie a představitosti**. U **nácviku sociální komunikace** se pak soustředila pozornost hlavně na schopnost dítěte správně zformulovat žádost o pomoc, o půjčení hraček, či například požadavku na jídlo, pití a podobně.

Důležitým prvkem se pak v rámci rozvoje komunikačních schopností

dítěte stal tzv. *zážitkový deník*, do kterého se, na radu speciální pedagožky, zaznamenávalo dění jak v mateřské škole, tak v domácím prostředí. Na tomto deníku se nemalou měrou podílelo i samo dítě, které si vždy vybralo nejdůležitější událost dne, z jeho úhlu pohledu, a to zaznamenalo formou *tematické kresby*. Dále se soustředilo na rozeznávání základních emocí a vyjádření aktuálních nálad a pocitů. Již po měsíci společné práce se dívka výrazně zlepšila ve všech oblastech, zklidnila se a díky přehlednému rozvržení dne a *nácviku vhodné formy sociální komunikace*, získala větší jistotu. Poslední speciálně pedagogické vyšetření školní zralosti potvrdilo doporučení dalšího zařazení dítěte (po ukončení docházky do mateřské školy) na běžnou základní školu, s podmínkou přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě a s příznivou prognózou dalšího vývoje.

Odborné vyšetření zaměřené na diagnostiku poruchy autistického spektra znamenalo vůbec pro dívku i její rodinu zásadní zlom. I když první vyšetření v necelých 4 letech věku dítěte bylo ještě nepřesné a nedokázalo jasně určit druh autistické poruchy, ukázalo konkrétní směr, na jehož podkladě se s dítětem začalo doma i v mateřské škole, aktivně pracovat. Po dalším roku byla druhým odborným vyšetřením u dívky upřesněna diagnóza na Aspergerův syndrom.

Výsledky psychologického vyšetření: z. 15.3.2008

**Aspergerův syndrom /F 84.5/**

- aktuálně dle adaptability Aspergerův syndrom středně funkční
- dle sociálního chování typ aktivní - zvláštní
- emoční labilita
- omezená reciprocita sociálně komunikačního kontaktu
- porucha pozornosti

**Intelekt v normě**

- průměrný výkon v oblasti verbálního i abstraktně vizuálního myšlení
- průměrný výkon v oblasti kvantitativního myšlení
- průměrný výkon v oblasti informovanosti
- průměrná grafomotorika

Výsledky tohoto psychologického vyšetření však neupřesnily jen diagnózu vyšetřovaného dítěte, určily také hlavní oblast, kde se projevoval značně nerovnoměrný profil dítěte, což se týkalo hlavně oblasti sociálního chování, kde se u dívky projevovala nápadně omezená reciprocita sociální interakce i komunikace.



#### Sociální chování:

Nápadně omezená reciprocita sociální interakce i komunikace. Odtahuje se od matky při snaze o pohlázení. Příliš se kontakt snaží řídit, druhé osoby si všímá, klade otázky a vede komentáře. Nicméně se nejedná o vzájemnou výměnu informací. Při výzvách ke spolupráci, které nejsou v centru jejího zájmu, reaguje neadekvátní emoční rozladou nebo ignorací. Nechá se ke spolupráci ale motivovat. Řízení hry se účastní, ale kontext je omezený, má tendenci aktivitu řídit. Pokud se jí nevyhoví, nastupuje rozlada. Sociální úsměv a radost z interakcí minimální. Při pochvale projeví radost (mírně nepřiměřeně /strnule poskakuje, hlasitě se směje/). Úroveň sociálního chování 3 roky.

- *Vůči vrstevníkům:* hraje si s vrstevníky, vážne ale kooperace.

Na základě výsledků tohoto odborného vyšetření, které potvrdilo omezené schopnosti dívky v oblasti sociální interakce a komunikace spojené s emoční labilitou a nízkou frustrační tolerancí při zachovalém vývoji řeči odpovídajícím normě, bylo pro další vzdělávání dívky doporučeno individuální integrované vzdělávání za přítomnosti asistenta pedagoga na běžné základní škole.



**Závěr:** dívka s omezenými schopnostmi v oblasti sociální interakce a komunikace a emoční labilitou při nízké frustrační toleranci. Řečový vývoj byl normě. Obě standardizované škály ADI-R a ADOS svědčí pro poruchu autistického spektra. Na základě škála a výsledků vyšetření diagnostikují **Aspergerův syndrom**. **Rozumové a grafomotorické schopnosti jsou u dívky v pásmu průměru.** Přidružen je deficit pozornosti. Snížená adaptabilita patrná i při vyšetření vyžadující péči asistenta při zařazení do školní docházky.

Podle doporučení byla posléze dívka individuálně integrovaná do 1. třídy běžné základní školy ve spádové oblasti, kde má rodina trvalé bydliště. Do třídy se sníženým počtem žáků byla přiřazena asistentka pedagoga. Přestup z mateřské školy na školu základní byl pro dívku zpočátku velmi náročný a dítě se jen pomalu adaptovalo na nové školní prostředí a také se velmi pozvolna učila přijímat a plnit nároky na ni kladené. O průběhu dívčina vzdělávání v první třídě vypovídá následující výtah ze zprávy z kontrolního speciálně pedagogického vyšetření uskutečněného v roce 2010 na konci školního roku 2009/2010.

První třídu absolvovala jako integrovaná žákyně s přítomností asistenta pedagoga. Nástup do školy byl pro ni náročný, v září byla hodně unavená, škola ji nebaví, ale postupně se zadaptovala, přispěla k tomu i známá paní asistentka. Výuku celkem zvládá, v matematice potřebuje více pracovat s názorem (početní operace provádí pomocí číselné osy). Pracuje pomalejším tempem, občas dokončuje školní práci v domácím prostředí

Závěry z tohoto vyšetření však jednoznačně reflektovaly dívčin postupný vývoj, kdy zaznamenala viditelný pokrok, a proto bylo doporučeno pokračování dívčina individuálního integrovaného vzdělávání na této základní škole.

**Závěr:**

Za uplynulý rok se zlepšila, lépe se přizpůsobí kladeným požadavkům, spolupracuje, i přes přetrvávající deficit, vyplývající ze základní diagnózy, v oblasti sociálního chování (zhoršený kontakt s vrstevníky, přiměřenější kontakt s dospělými), komunikace (menší spontaneita, jednoduchý rozhovor je více reciproční a funkčnější). Porušená představivost snižuje škálu volnočasových aktivit a schopnost se zabavit smysluplnými činnostmi. Přetrvává emoční labilita a nižší frustrační tolerance. Pro úspěšné fungování ve školním prostředí a zvládnutí učiva je třeba i nadále vést ji jako integrovanou s přítomností asistenta pedagoga.

Posléze dívka pokračovala ve svém vzdělávání formou individuální integrace také ve 3. třídě téže základní školy. Ač se dívka díky spojení dvou tříd musela znovu adaptovat na nový větší kolektiv, díky třídní učitelce a asistentce pedagoga i tuto změnu postupně přijala a také kolektiv dětí přijal dívku bez problémů mezi sebe. Při práci s dítětem se tak pozornost soustředila vedle **akceptace k pomalejšímu tempu práce a verbální dopomoci asistentky pedagoga** s obtížnějšími úkoly hlavně z matematiky (slovní úlohy), vlastivědy a přírodovědy a také **dopomoci při porozumění u práce s textem** (čtení a sloh). Také byla i nadále zdůrazněná **potřeba vhodné motivace** dívky k další práci i k lepším výsledkům, jak také ukazuje ukázka z kontroly průběhu plnění individuálního vzdělávacího programu (IVP) u žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve 3. třídě:

<b>Postupy ve školní práci, které se osvědčily:</b> ZOHLEDŇOVAT VÝKONY PRAHEŇÍ Z POROZUMĚNÍ TEXTU (ČTENÍ, SLOVNÍ ÚLOHY) NUTIT K ČINNOSTEM	
<b>Používané pomůcky:</b> OBRÁZKOVÉ OSNOVY PŘI VYPRAVENÍ	
<b>Plnění IVP ze strany rodičů:</b>	<b>Důvod:</b> NUTNOST NEBACATELIZOVAT DŮLEŽITOST ZNÁNEK VELKÍ NÍZKA MOTIVACE KE ZNÁNEK, PO DOHODĚ S MAMINKOU SNAHA O JEJÍ ZVÝŠENÍ V Z. FOLOLETTI (COHENA ZA JEDNICOU)
<b>Plnění IVP ze strany žáka:</b>	<b>Důvod:</b> SNAHA PRACOVAT SAHA (BEZ POMOCE ASISTENTKY)
<b>Výsledky ve výkonu žáka:</b>	<b>Zlepšení:</b> MEZI SPOLUŽÁKY (HLAVNĚ V TV) NAVÁZUJE VÍCE KONTAKT, NEHÁ PROBLEMY V PRÁCI SE SKUPINOU - (JE JEDNÍM Z NICH), LEPŠÍ SOCIÁLIZACE (HLASÍ SE, SNAHA PŘÍDE S PRÁCI KE STOLU...) <b>Bez změny:</b> CÍLENĚ KONTAKT S DĚTI NEVYHLEDÁVÁ; NÍZKA MOTIVACE KE ZNÁNEK, PROBLEMY S POROZUMĚNÍM TEXTU A LOGIKOU <b>Zhoršení:</b> PROBLEMY S LOGIKOU PŘEDSTAVIVOSTI, SLOVNÍ ÚLOHY V MATEMATICE, POROZUMĚNÍ TEXTU VE ČTENÍ, PRVOUCE
<b>Doporučení:</b> NEPODCEŇOVAT HODNOTU ZNÁNEK (HLAVNĚ RODIČE) PODCEŇOVAT LOGICKOU ÚVAHU A PĚSOPRUSTOROVOU ORIENTACI	

Poté dívka dále pokračovala v individuálním integrovaném vzdělávání ve 4. třídě této základní školy a v této době také došlo k diagnostickému potvrzení dyskalkulických rysů dívčiných obtíží v matematice, jak dokládá zpráva z psychologického vyšetření z roku 2012:

Dívka vyšetřena ve 4. ročníku ZŠ Nepomucká z důvodu obtíží v matematice. (Největší problém ve vizuální představivosti čísel: pokud není číslo napsané, neumí rozpoznat jeho hodnotu, problém se slovní úlohou - porozumění textu. Nezvládá ze slovní úlohy vyvodit jednotlivé početní operace.) Dg. Aspergerův syndrom. V péči Aply. V ZŠ Nepomucká od 1. ročníku individuální integrace s asistentem pedagoga s IVP/Vertikála/. V IVP především doporučen ohled na potřebu vizualizace a jasnější strukturu.

**Z vyšetření:** Spolupracující, ochotná, houževnatá, pečlivá dívka. Po počátečním nesmělejším, úzkostnějším chování - chování spontánní. Radostná, spokojená. Chyby jí vadí, znejišťují ve zvýšené míře, tendence chybám se vyhýbat: častá odpověď „nevím“. Schopnost soustředění a psychomotorické tempo v normě. Aktuální úroveň rozumných schopností v pásmu vyššího průměru. Logické i abstraktní myšlení dobře rozvinuté. Auditivní paměť velice dobrá. Zrakové, sluchové rozlišování, prostorová představivost a grafomotorika v normě. Horší vizuomotorická koordinace. Čtení pomalejší, s námahou, přerývané. Matematická představivost výrazně podprůměrná.

**Závěr z vyšetření:** Dyskalkulické a mírné dyslektické obtíže při dobře rozvinutých rozumných schopnostech.

Dnes pokračuje tato dívka už v 5. třídě na základní škole v rámci individuálního integrovaného vzdělávání. Dívka se i přes svou poruchu stále posunuje ve vývoji, takže míra její podpory prostřednictvím asistentky pedagoga je v současnosti snížena jen na 10 hodin přímé podpory ze strany asistenta pedagoga týdně. I nadále pracuje dítě podle IVP bez redukce učiva, jen s přihlédnutím k pomalejšímu pracovnímu tempu a diagnostikovaným dyskalkulickým obtížím. V odůvodněných případech pak je možnost redukce

rozsahu (ne však obsahu) procvičovaného učiva. Průběh integrace v 5. třídě také shrnuje dosavadní plnění IVP a kontrola průběhu plnění individuálního vzdělávacího programu v aktuálním roce 2014.

### Dosavadní plnění IVP

- žákyně je vzdělávána dle školního vzdělávacího programu pro ZŠ bez redukce učiva v jednotlivých předmětech
- jsou zohledňovány problémy s časoprostorovou orientací a omezenou představivostí
- převažuje mechanická paměť nad logickou
- nízká motivace k práci
- v minulém roce byl po většinu výuky přítomna asistentka pedagoga

Poslední dokument pak popisuje některé postupy ve školní práci s integrovaným dítětem jako například **verbální dopomoc asistenta pedagoga hlavně během hodin vlastivědy, přírodovědy a matematiky**. V těchto hodinách byla zdůrazňovaná hlavně **dopomoc s pochopením zadání a způsobem zpracování jednotlivých úkolů a úloh prostřednictvím opakovaných zjednodušených a názorných pokynů podpořené zvýšenou vizuální oporou formou předloh a vzorových řešení**. Oceněna také **aktivní spolupráce rodičů při domácí přípravě** dítěte, pomocí níž se dosáhlo aktivnějšího přístupu dítěte v hodinách.

Postupy ve školní práci, které se osvědčily:			
<p>• přítomnost asistentky VL, PR, M          • názorné a názorné problémy (slovní úlohy, geometrie)          • užívání zjednodušených/názorných pokynů</p>			
Používané pomůcky:			
• názorné předlohy a vzorová řešení			
Plnění IVP ze strany rodičů:	ano	ne	Důvod: Pomoc při domácí přípravě, důsledná kontrola plnění DÚ. Spolupráce se školou
Plnění IVP ze strany žáka:	ano	ne	Důvod: plní DÚ, využívá pomůcky, připravuje se do hodin
Výsledky ve výkonech žáka:		<b>Zlepšení:</b> Aktivnější přístup v hodinách. Hlásí se o slovo. Nebájí se kptat.	
		<b>Bez změny:</b> Spolupráce/kontakt se spolužáky.	

## **Klady a záporny indiciální integrace dítěte na běžné škole**

Díky skutečnosti, že dívčina sociální adaptace je snížena v důsledku její poruchy, je potřebné i nadále rozvíjet a nacvičovat její sociální interakci a komunikaci. Na druhou stranu odborná vyšetření opakovaně prokázala až nadprůměrné rozumové schopnosti dítěte, které potvrzují studijní předpoklady dívky na běžné základní škole. Ukazuje se, že dítě je při adekvátní motivaci schopné dobrých výsledků. Třídní kolektiv na běžné základní škole sice dívce s Aspergerovým syndromem poskytuje prostředí náročnější na sociální adaptaci a komunikaci, zároveň však pro děti s PAS a dobrými intelektovými schopnostmi může být i podnětem a motivací co nejvíce se přiblížit svým vrstevníkům. Vždy ale závisí také na připravenosti třídního kolektivu v konkrétním případě, na formě a způsobu informování ostatních dětí ve třídě a jejich rodičů. V tomto konkrétním případě přijal kolektiv dívku velmi dobře. Rodiče dětí ve třídě byli informováni paní učitelkou třídní na začátku školního roku jednak o integrovaném dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami a také o přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě během výuky. Třídní kolektiv také dívku přijal velmi dobře, i když jejímu jednání a chování často nerozumí, většina dětí ve třídě vnímá „jinakost“ dívky tolerantním až ochranným způsobem. Kolektiv také velmi pomohl pořad pro spolužáky dětí s PAS, díky kterému lépe tolerují i chování dívky, kterému nemusí vždy rozumět.

## **Metody a přístupy používané v daném případě**

Z podpůrných metod a přístupů lze v tomto případě jmenovat jako jednu z hlavních úloh asistenta pedagoga *verbální dopomoc týkající se především hodin matematiky, přírodovědy a vlastivědy*. Zde se pod verbální dopomocí rozumí hlavně *dodatečné vysvětlení a případné zopakování zadání, nejlépe doplněné přesným popisem postupu práce* napsaného na tabuli nebo i přímo napsané zvlášť na papíře pro konkrétní dítě, hlavně pak u matematických slovních úloh *byly pro dítě připravené vzorové řešení úlohy stejného nebo podobného typu a také matematické pomůcky pro lepší vizualizaci a názornost* (například tabulky, číselné osy aj) při respektování pomalejšího tempa práce. Kvůli lepšímu

soustředění dívky i ostatních dětí ve třídě pak *v rámci individuálního přístupu* byla také vyžívána možnost individuální práce dítěte jen pod dohledem asistentky pedagoga určitý čas mimo třídu v klidnějším prostředí. Osvědčila se také *vhodná forma motivace* k lepším výkonům a poctivější domácí přípravě, v tomto případě v podobě hmotné odměny. Dívka navíc během své dosavadní docházky na tuto základní školu absolvovala *kurz skupinových nácviků sociálních a komunikačních dovedností*, který výrazně dopomohl ke zvýšení její sociální zdatnosti. Ostatní děti ve třídě se pak účastnily *programu pro spolužáky dětí s Aspergerovým syndromem*.

### **Prognóza dalšího vývoje**

Pokroky, které dívka zvláště v posledním roce udělala, její dosavadní vývoj a výsledky v jednotlivých předmětech dávají dobrou prognózu nejen k jejímu zdárnému dokončení prvního stupně a absolvování druhého stupně základní školní docházky, ale i možnosti pokračování její individuální integrace na běžném typu střední školy. Především dívčina přetrvávající snížená schopnost sociální adaptace je i nadále důvodem zvýšeného dohledu a verbální dopomoci. Jen je třeba dokázat citlivě určit adekvátní míru této dopomoci.

## **9.2 Případová studie chlapce s AS integrovaného do 6.třídy ZŠ**

Chlapci, o kterém bude řeč, je nyní 12 let a v současné době navštěvuje v rámci individuální integrace 6. třídu běžné základní školy. Chlapec pochází z úplné rodiny, jeho matka je vyučená dámská krejčová a otec je počítačovým odborníkem. Chlapec je nejstarší ze tří sourozenců. Mladší bratr chlapce navštěvuje nyní 3. třídu téže základní školy a je bez diagnostikovaných obtíží. Taktéž nejmladší ze sourozenců, sestra, nemá žádné klinicky zjištěné obtíže, letos by měla začít navštěvovat 1. třídu ve stejné škole, jakou navštěvují její bratři, ale na žádost matky dostala odklad školní docházky.

### **Vývoj dítěte s PAS:**

Porod chlapce trpícího Aspergerovým syndromem proběhl přirozeným

způsobem a byl bez následných komplikací. Matka chlapce si určitých abnormalit ve vývoji dítěte začala všimnout, když bylo chlapci kolem dvou let. U chlapce se objevoval slabý a nestabilní oční kontakt a ne zcela typické reakce na vnější podněty, buď o tyto podněty nejevil chlapec žádný zájem a ignoroval je, nebo byl naopak vůči některým podnětům hypersenzitivní, tedy reagoval přehnaným způsobem (buď absolutní fascinací určitým předmětem, nebo absolutní odmítnutím – negací jiného podnětu či předmětu). Byl také již od malička hypersenzitivní na hluk a při pokusech rodičů o důvěrnější bližší kontakt reagoval chlapec odtažitě až odmítavě. Často se vztekal a plakal, a to pro jeho rodinu, z nejasných důvodů. Chlapcovo chování (jako bouchání pěstmi o podložku či bouchání hlavou o zem) jevílo známky sebepoškozování.

Pro tyto a další abnormality projevující se v chlapcově chování začal chlapec na přání rodičů navštěvovat mateřskou školu speciální. I v tomto prostředí však u chlapce přetrvávaly problémy. Chlapcovo problémové vzteklé a výbušné chování spočívalo hlavně v pomalé a špatné adaptaci na nové prostředí a také v neschopnosti navázat vhodný sociální kontakt a tedy i adekvátní sociální interakce s ostatními dětmi v mateřské škole. I když chlapcova řeč byla plně zachována, zhoršovala jeho problémy také neschopnost říci si vhodným způsobem o pomoc, když si nevěděl rady, něčemu nerozuměl, či se mu něco nelíbilo, bál se, nebo se cítil nějak ohrožený, upoutával na sebe pozornost právě různými projevy nevhodného chování. I chlapcova extrémní vybíravost v jídle, která byla doma pro větší klid tolerována, byla v novém společném prostředí s ostatními dětmi obtížně akceptovatelná a přispívala tak také k prudkým náladovým výkyvům dítěte. A právě během docházky do speciální mateřské školy byl u chlapce diagnostikován Aspergerův syndrom.

Po ukončení chlapcovy docházky v mateřské škole speciální zvažovali rodiče jako další vhodnou formu vzdělávání vedle základního speciálního vzdělávání také formu individuální integrace dítěte na běžné základní škole ve spádové oblasti, kde chlapec s rodinou bydlí. Nakonec se však po promluvě s ředitelem této běžné základní školy rodiče dítěte rozhodli zapsat chlapce do 1. třídy základní školy speciální, a to na diagnostický pobyt z důvodů

nejasnosti přidělení prostředků na asistenta pedagoga a také z obav z příliš velkých nároků, které by na dítě při vzdělávání na běžné základní škole mohly být kladeny. Po absolvování 1. třídy na základní škole speciální se však rodiče dítěte dohodli s ředitelem běžné základní školy na individuální integraci chlapce do 2. třídy této školy.

Ukázalo se totiž, že intelektové schopnosti a rozumová úroveň dítěte viditelně převyšovaly možnosti ostatních žáků základní školy speciální a tento druh vzdělávání by tedy byl pro chlapce nedostatečně stimulující a nerozvíjel by adekvátně jeho schopnosti. Chlapcův deficit v oblasti sociálního chování a podporu potřebnou k jeho začlenění deklaruje ukázka z chlapcova individuálního vzdělávacího programu, která vedle potvrzení chlapcových potíží s navázáním kontaktu s ostatními dětmi sociálně přijatelným způsobem zdůrazňuje také **nutnost vytvoření pravidel chování**, kterými by se měl chlapec řídit spolu s určitými důsledky plynoucími z jejich nesplnění. Asistentka pedagoga tak měla u tohoto dítěte úlohu hlavně určitého dozoru nad sociálním chováním chlapce, které také **zaznamenávala do komunikačního sešitu**, s chlapcem pak **rozebírala problémové situace většinou formou přehrávání jednotlivých rolí** a jejich způsobu chování. Verbální dopomoc tedy nebyla od asistentky pedagoga ve většině předmětů téměř zapotřebí, jen s výjimkou výtvarné výchovy a posléze pracovních činností, kdy byla přeci jen potřebná **zvýšená vizuální podpora formou přesných návodů a vzorů**. Důležitou úlohou asistentky pedagoga u tohoto dítěte byl také dozor během přestávek a oběda a doprovod dítěte na mimoškolní aktivity.

<b>Sociální chování:</b>	Chlapeco kontakt s ostatními dětmi stojí, neumí jej však ve všech situacích navázat sociálně přijatelným způsobem.
<b>Podpora potřebná při začlenění:</b>	- jasné nastavení pravidel chování a následků při jejich neplnění - hodnocení a zaznamenávání <del>chlapcova</del> chování asistentkou pedagoga (Chlapec má zaveden „náladovník“), povídání si o tomto chování - rozebrání problémových situací v individuálním vztahu s asistentkou pedagoga (rozkreslení, přehrávání rolí)

Ve svých 8 letech tedy začal chlapec navštěvovat v rámci individuální integrace 2. třídu běžné základní školy v jeho spádové oblasti. I když tato základní



škola měla doposud zkušenosti hlavně se vzděláváním dětí se specifickými poruchami učení, snažila se uzpůsobit podmínky vzdělávání natolik, aby byly vhodné i pro individuální integraci dítěte s poruchou autistického spektra s podporou individuálního vzdělávacího plánu a za přítomnosti asistenta pedagoga. Třída, do které byl chlapec s Aspergerovým syndromem zařazen, měla **snížený počet žáků ve třídě** (22 dětí) a byla k ní **přřazena asistentka pedagoga**.

Chlapec od počátku pracoval v hodinách samostatně, svými intelektovými schopnostmi a rozumovými možnostmi se plně vyrovnal svým vrstevníkům, takže výukové cíle ve všech předmětech zůstaly zachovány, jak dokládá následující ukázka z individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP):

Úpravy učiva v předmětech:	-----
Zohlednění v předmětech:	ve všech předmětech výukové cíle zůstávají nezměněné

Verbální dopomoc a zvýšený dohled potřeboval tedy chlapec hlavně o přestávkách, při přesunech po budově školy a také v rámci doprovodu u akcí pořádaných mimo budovu školy. Zatímco jednotlivé vyučovací hodiny byly pro chlapce dopředu známé a jasně strukturované a navíc díky rozvrhu hodin předem znal pořadí jednotlivých předmětů během dne, přestávky představovaly pro chlapce nejasně vymezený volný čas a potřeboval zde verbální dopomoc.

Při pokračování individuálního integrovaného vzdělávání ve 3. třídě došlo v chlapcově třídě k zásadní změně v podobě výměny třídní učitelky. Tato změna znamenala pro chlapce poměrně výraznou stagnaci z celkem dobře se rozvíjející sociální adaptace na třídu, školní kolektiv i paní učitelku. Nová třídní učitelka si u chlapce musela trpělivým individuálním přístupem vybudovat respekt a uznání svého postavení, do té doby, než ji chlapec pomalu začal uznávat jako autoritu. Nová učitelka i asistentka začaly uplatňovat u chlapce kromě individuálního přístupu také ve zvýšené míře vizuální podporu a strukturalizaci u všech úkolů pro lepší představu a lepší pochopení zadání a také pro lepší orientaci v prostorách školy. *Ve třídě učitelka vyvěsila **měsíční plán***, který také

pravidelně aktualizovala a na podporu samostatné práce chlapce se ve větší míře začaly používat vzory a předlohy.

Přesto se ale u chlapce ve zvýšené míře začaly projevovat jeho agresivní sklony, které už nebyly jen ve formě vzteku a křiku, ale začal i fyzicky ohrožovat ostatní spolužáky (například uhozením spolužáka převrácenou židlí či svazkem klíčů po hlavě). V této době se tedy prohloubila spolupráce mezi školou, rodiči a lékařkou – psychiatrickou, za kterou rodiče s chlapcem už od počáteční diagnostiky poruchy docházeli a také speciální pedagožkou. Tím došlo také k postupnému **ustálení medikace**, kterou chlapec začal brát na zklidnění a zmírnění těchto agresivních výbuchů.

Od 4. třídy se pak spolu s **nově příchozí asistentkou pedagoga** v rámci prohloubení vhodné komunikace s chlapcem zavedl **komunikační sešit**, který sloužil nejen k podrobnějšímu rozboru chlapcova chování, ale také k lepší informovanosti rodičů chlapce. **Pomocí rozboru určitých vzorců sociálního chování tak chlapec začal s nacvičováním vhodného chování v různých sociálních situacích.** Jak ostatně dokládá také IVP, patřily oblasti sociální interakce a sociálně praktických dovedností vedle snížené adaptability, poruchy představitosti a jazyka a jazykové komunikace k oblastem, ve kterých se chlapcova porucha projevovala nejvíce.

<b>Oblasti, do nichž se diagnóza nejvíce promítá:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- sociální interakce</li><li>- jazyk a jazyková komunikace</li><li>- poruchy představitosti</li><li>- adaptabilita</li><li>- sociálně-praktické dovednosti</li></ul>
---	--

V tomto přístupu se s chlapcem pokračovalo i během pokračování školní docházky v 5. třídě základní školy. I když se v této době u chlapce také vyskytovaly výkyvy v chování, například v podobě jeho nevhodně vyjadřovanému zájmu o dívky ve třídě (došlo až ke stížnostem dívek na osahávání a obtěžování), jinak individuální integrace chlapce zdárně pokračovala. **Individuální přístup v práci s chlapcem byl spolu s vizualizací a strukturou ještě**

*podpořen vlastními pravidly chování sestavenými konkrétně pro chlapce v úzké spolupráci s matkou dítěte.* Tato pravidla si pak pro lepší zapamatování chlapec sám zapsal, a poté mu vylepená na jeho lavici sloužila *spolu s motivačním systémem založeným na sbírání bodů za vhodné chování* (motivační systém byl součástí komunikačního sešitu jako další pomůcka při rozeznávání a dodržování vhodného chování – při obdržení potřebných kladných bodů získal chlapec předem dohodnutou sladkou odměnu). Všechny tyto přístupy pak byly konkrétně rozepsány také v individuálním vzdělávacím plánu dítěte. Ostatně chlapcovy problémy v sociální interakci s vrstevníky dokládá odborný posudek ke stanovení míry podpory dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, vypracovaným SPC Vertikála, který ve svém komentáři uvádí: že chlapec má problémy v navazování kontaktu s vrstevníky například díky své výrazné sebestřednosti či nastavování vlastních pravidel pro hru a v dalších podobných případech. Je proto třeba věnovat se u chlapce nácvikům sociálních dovedností a to jak ve vztahu s vrstevníky tak ve vztahu s dospělými osobami. Dále je v odborném posudku doporučováno nejmenovat a nezdůrazňovat chlapci jen to, co dělá špatně, ale hlavně chlapce učit, jak to má být správně pomocí rozkreslování různých situací a přehrávání různých rolí.

V současné době navštěvuje chlapec již 6. třídu základní školy. Jelikož si všechny zúčastněné strany (tedy škola, rodiče i speciální pedagog) uvědomují náročnost přestupu z prvního na druhý stupeň spojenou se spoustou změn, střídáním učitelů a častými přesuny do jiných učeben, což je hlavně pro dítě s poruchou autistického spektra velmi náročné a zatěžující, byla chlapcovi zajištěna přítomnost asistentky pedagoga nejen na přestávky a přesuny během nich, ale také jako dohled během vyučování. Pro zvýšení sociální adaptability absolvoval chlapec také *skupinové nácviky sociálních a komunikačních dovedností* a pro zvýšení povědomí o chlapcově poruše a také kvůli zvýšení míry tolerance k chlapcově nevhodnému chování se i třídní kolektiv účastnil *programu pro spolužáky dětí s Aspergerovým syndromem*. K organizaci chlapcovy výuky se pak vyjadřuje IVP tímto shrnutím:

<b>Organizace výuky:</b>	Chlapce účastní výuky v plné hodinové dotaci. Ke třídě je přiřazena asistentka pedagoga. Dohled asistenta pedagoga je nezbytný o přestávkách, v době oběda a při mimoškolních akcích.
--------------------------	---

Na začátku nového školního roku také proběhlo seznámení nových vyučujících se specifickou problematikou vzdělávání žáka s poruchou autistického spektra. A i když se v druhém pololetí začaly aktuálně objevovat u chlapce výraznější výkyvy v chování (hlavně při hodinách tělesné výchovy se projevila chlapcova snížená schopnost komunikace v rámci sociální interakce, jeho narušená schopnost přijmout prohru a přiznat vlastní chybu), co se týká studijních výsledků dítěte a jeho dalších možností, jeví se zatím jeho individuální integrace jako vhodný způsob vzdělávání. Intenzivní spolupráce všech stran, hlavně pak s rodinnými zástupci dítěte, se jeví v zájmu úspěšnosti integrace jako nezbytná. Ostatně za účelem pravidelné komunikace a informování rodičů by také založen výše zmiňovaný komunikační sešit, což dokládá mimo jiné další ukázka z IVP:

<b>Spolupráce se zákonnými zástupci:</b>	Pravidelné předávání informací mezi asistentem pedagoga a rodiči (komunikační sešit). Společné schůzky s rodiči a pracovníkem SPC.
--	---

Otázkou zůstává nastavení vhodné míry intenzity podpory chlapce tak, aby docházelo k adekvátní podpoře vývoje dítěte. Každopádně Zápis ze schůzky integračního týmu k posouzení a průběhu integrace žáka se zdravotním postižením za druhé pololetí školního roku 2013/2014, ve svém závěru shrnuje, že integrace chlapce s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem probíhá úspěšně, ale přítomnost asistenta pedagoga pro další pokračování začleňování chlapce do kolektivu třídy a také pro zlepšení celkově u chlapce oslabených oblastí adaptability a sociálního chování je i nadále potřebná.

---

### **Závěr**

Bylo konstatováno, že chlapcova integrace v kolektivu třídy probíhá úspěšně, postupy a opatření daná IVP jsou dodržována a IVP je efektivně naplňován. **Účastníci schůzky se shodli, že přítomnost asistenta pedagoga je i nadále z hlediska pokračování začleňování chlapce do kolektivu a pro jeho efektivní výuku vhodná.**

### **Klady a zápory individuální integrace tohoto dítěte do běžné základní školy:**

I když je chlapcova integrace jako celek zatím chápána a hodnocena celkově kladně, hlavně co se týká studijních výsledků, lze na této situaci najít přeci jen i jisté zápory. Chlapcovo odlišné chápání různých situací a jeho mnohdy problematické chování klade zvýšené nároky nejen na pedagogické pracovníky, ale také na ostatní děti ve třídě, které chlapcovu chování často nerozumí, a tím hůře je tolerují. Pocit nepochopení také může u chlapce způsobovat citovou deprivaci. Přesto začínají převládat pozitiva, kdy jednak třídní kolektiv chlapce začíná tolerovat jeho „jinakost“ a zároveň si také začíná všímat dobrých chlapcových studijních výsledků, takže chlapec začal být i zajímavým kandidátem pro skupinové práce, protože toho hodně ví a může být pro skupinu prospěšný (jen je potřeba mu vysvětlit a zadat přesný druh práce v týmu).

### **Metody a přístupy používané v daném případě**

Z metod a přístupů se v daném případě používaly hlavně *prvky metody strukturovaného učení (hlavně pak struktura času a prostoru a zvýšená vizualizace jednotlivých činností)*, u manuálně orientovaných předmětů pak zvýšená potřeba přesného návodu a předlohy hotového výrobku. Celkově se kladl důraz na *nácvik vhodného sociálního chování a komunikace, vytvoření vlastních pravidel chování, u problémových situací bylo využíváno rozboru spojeného s přehráváním rolí*. Také *zpevnování vhodného chování pomocí vhodné formy motivace* (většinou dohodnuté odměny na konci týdne). Důležitým aspektem se také zde stala úzká spolupráce školy s rodiči dítěte, speciálním pedagogem a lékaři.

### **Prognóza dalšího vývoje**

Chlapcovy pokroky, jeho dosavadní vývoj a výsledky v jednotlivých předmětech dávají dobrou prognózu nejen k jeho zdárnému dokončení základní školní docházky, ale i možnosti pokračování jeho individuální integrace na běžném typu střední školy. Přetrvávající chlapcova snížená schopnost sociální adaptace, jeho narušená komunikace a představitost (tedy deficity přímo vyplývající z jeho poruchy) však i nadále jsou důvodem zvýšeného dohledu a verbální dopomoci. Jen je třeba dokázat citlivě určit adekvátní míru této dopomoci.

### **9.3 Případová studie dalšího chlapce s AS v 5.třídě běžné ZŠ**

Dalšímu chlapci, který je individuálně integrovaný s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem na běžný typ základní školy, je nyní 10 let a navštěvuje právě 5. třídu základní školy.

Chlapec pochází z prostředí úplné rodiny a je nejstarší ze tří sourozenců, přičemž ani u jednoho ze zbylých dvou chlapcových sourozenců nebyla diagnostikována žádná porucha. Chlapcova matka pracuje jako zdravotní sestra a chlapcův otec je nadaný matematik, ale toho času dělá práci, která ho neuspokojuje. Matka dítěte se navíc domnívá, že chlapec zdědil některé své specifické zvláštnosti a osobnostní rysy právě po svém otci.

#### **Vývoj dítěte s PAS:**

Podle vyjádření matky dítěte, bylo její první těhotenství a také doba bezprostředně před, během a po porodu pro ni velmi stresující, hektické a nepříjemné. Sama matka se cítila být pod obrovským tlakem což, jak se domnívá, se mohlo odrazit na prvotním vývoji a psychice dítěte.

K základní diagnostice došlo u chlapce až ve 3. třídě základní školy, tedy přibližně v jeho 8,5 letech, kdy chlapce poprvé poslali na speciální odborné vyšetření. Chlapec však měl od malička sklony k sebepoškozování a podceňování se.

Díky svým destruktivním i sebedestruktivním sklonům, podceňování

se a celkově slabé sociální interakci, absolvoval chlapec v loňském roce šest týdnů trvající **kurz nácviků sociálních dovedností**. Tohoto kurzu se zúčastnilo ještě 5 dětí s poruchou autistického spektra integrovaných do běžných základních škol. Na tomto kurzu se projevil chlapec jako velice soutěživý s velkou snahou uspět, na druhou stranu ale bral velmi vážně každý neúspěšný pokus v jednotlivých nácvicích a své selhání přijímal jen velmi těžko. Dokonce na některé nácviky vůbec nedorazil z obavy z neúspěchu. Ani nácvik používání gest a neverbální komunikace se chlapci nedařil, proto jedním z doporučení při ukončení tohoto kurzu bylo podporovat chlapce při nácviku užívání mimiky a gest během rozhovoru (a zkusit si je třeba i dopředu u zrcadla). Jako hlavní problém se však u nácviků sociálních dovedností ukázala právě výše zmiňovaná chlapcova neschopnost přijmout neúspěch, zde bylo doporučeno řešit dále tento problém v terapeutické rovině.

**Doporučení:**

Na setkáních projevil jako velice vnímavý chlapec, který rád zkouší nové činnosti. Veškeré hry a úkoly plnil s velkou snahou, soutěživostí a obrovskou touhou uspět. Když se chlapec něco na skupinách nevydařilo hned napoprvé, byl ochoten se jednou opravit. Bylo-li třeba opravit se znova, chlapec se vzdával a odmítal úkol plnit znova. Na skupinách chlapec nezvládl používat neverbální komunikaci. Různé emoce vyjadřované pomocí mimiky předváděl chlapec vždy stejným výrazem. Ani gesta vyjadřující zadané pokyny se mu nedařila. Je vhodné při komunikaci s chlapcem používat výraznou mimiku a gestikulaci, aby s nimi chlapec přicházel do styku, co nejčastěji a vybízet jej, aby se také snažil tyto nástroje při rozhovoru používat. Případně jí nacvičovat před zrcadlem, aby měl chlapec možnost zaznamenat rozdíly.

Chlapec absolvoval šest setkání z dvanácti. Dle informací matky, to bylo z důvodu chlapcova problematického odcházení z místa, kde právě je. se na skupinách projevoval jako velice soutěživý chlapec, který se v každé činnosti snaží uspět. Neúspěch bere velice vážně a je možné, že ho toto chování stresuje a svazuje. Pokud by měl být vystaven nějaké situaci, která by pro něj mohla být problematická (hrozí, že neuspěje), raději se jí vyhne (nedorazí). Doporučujeme tento problém řešit na terapeutické rovině.

Nyní je tedy chlapec s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem individuálně integrovaný již v 5. třídě téže běžné základní školy, je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu (dále IVP) a za přítomnosti asistentky pedagoga ve třídě. Kvůli svým náladovým výkyvům se sklonem k depresivně laděným úvahám a destruktivnímu jednání, je chlapec také medikován, což se u dítěte odráží v oblasti soustředění a pozornosti.

Chlapcova slabá sociální interakce a sociálně praktické dovednosti jsou také zdůrazněny v IVP, když jsou jmenovány mezi hlavními oblastmi, ve kterých se chlapcova porucha projevuje :

**Oblasti, do nichž se  
diagnóza nejvíce promítá:**

- sociální chování, vztah k vrstevníkům
- reciproční komunikace, sociálně praktické dovednosti
- poruchy představivosti, ulpívavou
- adaptibilita, nízká frustrační tolerance
- pozornost, motorická neobratnost

Naopak celkově dobrý intelekt a zachovalé rozumové schopnosti odpovídající věku dítěte indikují skutečnost, že výuka je realizována u chlapce v plné hodinové dotaci. Ke třídě je **přidělena asistentka pedagoga**, která poskytuje v případě aktuální potřeby **hlavně verbální pomoc při správném pochopení zadávání a zpracovávání jednotlivých úkolů**.

**Zvýšená podpora** je chlapci prostřednictvím asistentky pedagoga také poskytována **v oblasti nácviku správného sociálního chování**, konkrétně pak v některých situacích z běžného života jako například: při nácviku pozdravu (a vůbec smyslu zdravení), nácviku žádosti o pomoc, při přijímání neúspěchu a také při celkovém vysvětlování a rozboru vzniklých situací, což dokládá i následující ukázka z chlapcova IVP:

<b>Sociální chování:</b>	Nácvik zdravení (vysvětlovat, proč je vhodné zdravít) Nácvik žádosti o pomoc Nácvik běžné zdvořilosti Nácvik přijímání neúspěchu Vysvětlování a rozbor vzniklých situací
<b>Podpora potřebná při začlenění:</b>	Podpora asistentky pedagoga

I v tomto případě je tedy pro úspěšnost integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami přímo nezbytná úzká, pravidelná a **intenzivní spolupráce s rodiči dítěte** formou každodenního informování prostřednictvím záznamů v komunikačním sešitě a také pomocí pravidelných schůzek rodičů, odborníků a zástupců školy.

<b>Spolupráce se zákonnými zástupci:</b>	- komunikační sešit s rodinou, - schůzky integračního týmu vždy na začátku a konci pololetí - podpora při plnění domácích úkolů
--	---

### **Klady a záporny individuální integrace tohoto dítěte s PAS:**

Chlapcovo nevyrovnané destruktivní chování se sklonem k depresivním úvahám a podceňování se, se sice často projevuje sníženou motivací k dalšímu



učení a někdy i k dalšímu navštívení školy vůbec, přesto se forma individuální integrace na běžnou základní školu u dítěte se zachovalými rozumovými schopnostmi jeví jako nejvhodnější a po celkovém hodnocení se dá považovat také za úspěšnou, v případě, že chlapec bude zvládat nároky na něj kladené a bude intenzivně povzbuzován a vhodně motivován k další práci.

### **Metody a přístupy používané v daném případě**

I tady se jeví jako nejefektivnější kombinace citlivého individuálního přístupu hlavně co se týká *podpory asistenta pedagoga ve zvládnání sociálního chování v běžných denních situacích, verbální dopomoci při zpracovávání jednotlivých úkolů (jejich správného pochopení i vypracování) a vhodné motivace k práci.*

### **Prognóza dalšího vývoje**

Pro tohoto chlapce bude velmi důležité zvládnutí adaptace při přechodu z prvního na druhý stupeň v příštím školním roce. Doposud lze však konstatovat, že jeho dosavadní vývoj a výsledky v jednotlivých předmětech dávají dobrou prognózu nejen k jeho zdárnému dokončení základní školní docházky, ale možná i možnosti pokračování jeho individuální integrace na běžném typu střední školy. Přetrvávající chlapcova snížená schopnost sociální adaptace, jeho narušená komunikace a představitost (tedy deficity přímo vyplývající z jeho poruchy), a navíc existující depresivní úvahy a sebedestruktivní sklony, jsou však i nadále důvodem zvýšeného dohledu a verbální dopomoci prostřednictvím asistenta pedagoga přítomného ve třídě.

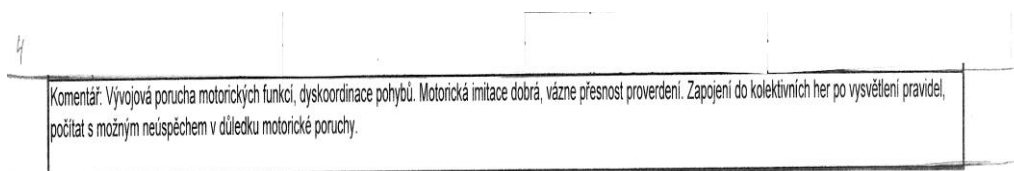
## **9.4 Případová studie chlapce s AS integrovaného do 4.třídy ZŠ**

Chlapec s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem a s přidruženou vývojovou poruchou motorických funkcí je nyní 10 let a navštěvuje v rámci individuální integrace 4. třídu běžné základní školy. Chlapec je starší ze dvou sourozenců, mladší sestřičce nebyla žádná porucha zjištěna a nyní navštěvuje 1. třídu téže běžné základní školy, ve které se vzdělává i její bratr. Chlapec

pochází z úplné rodiny, chlapcova matka je zároveň i učitelkou ve stejné základní škole, ve které je individuálně integrovaný i její syn.

### **Vývoj dítěte s PAS a poruchou motorických funkcí:**

Podle vyjádření chlapcovy matky proběhl porod bez následných komplikací. Postupně si ale rodiče začali všimnout drobných odchylek ve vývoji dítěte. Už od malička projevovalo dítě radost a těšení se na něco prostřednictvím třepavého pohybu rukama i nohama a tento stereotypní pohyb, hlavně u rukou, projevující se při radosti, zůstal pro chlapce charakteristický dodnes. Od počátku vývoje byla u dítěte výrazněji patrná také jeho menší motorická obratnost, způsobená vývojovou poruchou motorických funkcí, kvůli které si bylo dítě méně jisté v samostatném pohybu (stojí a později chůzi) a později se osamostatňovalo. Jak také dokládá i ukázka z *odborného posudku ke stanovení míry podpory u dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami*, pohybový deficit projevující se menší motorickou obratností a potížemi s přesností provedení jednotlivých pohybů je u chlapce, v důsledku jeho motorické poruchy, patrný dodnes:



Oproti svému deficitu motorických funkcí se chlapec naopak již odmala rozvíjel rychleji v řeči a díky své velké zálibě v četbě, také rychle rozšiřoval svou slovní zásobu. A protože chlapce zajímala v různých obdobích také různá témata, má chlapec od předškolního věku například encyklopedické znalosti ze zoologie. Díky výrazně nadprůměrnému intelektu bylo velmi brzy patrné, že většinu svých vrstevníků začíná svými znalostmi převyšovat.

K prvotnímu odbornému vyšetření a také k prvnímu stanovení diagnózy došlo u chlapce už v době jeho docházky do dětského centra (kam začal chlapec docházet ve svých 3 letech) díky odborným znalostem a zkušenostem paní učitelky. Takže chlapec měl už od svých 4,5 let v rámci docházky do mateřské školy k dispozici asistentku pedagoga a byl vzděláván pomocí individuálního

vzdělávacího plánu (dále IVP). Sama matka dítěte s diagnózou ukazující na poruchu autistického spektra stále váhá, i když připouští, že kromě stereotypního třepání rukama při projevu radosti, chlapec od malička také špatně snášel, když se jeho rodiče například začali bavit s někým jiným (což už se ale podařilo srovnat) a také míval strach z jiných, neznámých nových prostor, což většinou rodiče řešili předchozí návštěvou oněch nových míst, aby chlapce na změnu připravili, a tím pak chlapcův strach postupně mírnili a odbourávali.

Díky intenzivní domácí přípravě a také díky chlapcově výrazně nadprůměrnému intelektu se začalo postupně dařit drobné deficity týkající se hlavně zhoršené adaptaci na nové podněty natolik zmírňovat, že pro náhodného pozorovatele naprosto eliminovalo rozdíly mezi chlapcem a ostatními dětmi ve třídě do té míry, že ani při delším pozorování sociální interakce ve třídě, není v kolektivu poznatelné integrované dítě. Chlapec je naopak o přestávkách velmi aktivní při komunikaci s ostatními dětmi (nutno dodat, že zcela adekvátním způsobem). Ostatně to potvrzuje i *záznam ze zázpisu schůzky integračního týmu z loňského roku ( říjen 2013)*, kde paní učitelka při hodnocení chlapce za uplynulé období konstatovala: *„že se jedná o jednoho z nejbystřejších a nejpilnějších dětí ve třídě, chlapec se sám snaží naučit se vyrovnat s prohrou, také ochotně a rád radí a pomáhá spolužákům, ale potřebuje čas, aby se vyrovnal se změnami, a hlavně díky vývojové poruše motorických funkcí potřebuje chlapec dopomoc asistenta při výchovách.“*

Hodnocení uplynulého období  
Dítě je nejbystřejší a nejpilnější ze všech  
Snaží se  
Snale vyrovnává se s neúspěchem  
Rád pomáhá a pomáhá spolužákům  
„když má čas na přípravu, aby měl možnost se připravit  
na změnu.“  
Tříba zvažoval, když pomohl  
Když dopomoc při zvažování, při manipulaci s pomůckami  
Hodnotil

Pro následující období pak bylo na této schůzce doporučeno ***pokračování podpory ze strany asistenta pedagoga ve formě opakování pokynů a dopomoci při zvládání postupu práce hlavně při výchovách a díky chlapcově horší***

**koordinaci pohybů také dopomoc při manipulaci s pomůckami.** Časová dotace pedagogické asistence u tohoto dítěte byla ponechána na stávající úrovni 15 hodin týdně.

Jak už bylo řečeno výše, v oblasti sociální interakce a komunikace s vrstevníky nemá chlapec větší problémy, naopak je v sociální oblasti aktivní a spontánní a většinou sám tyto kontakty vyhledává a iniciuje. Je tedy také schopen účastnit se řízených kolektivních her, i když může být v kontaktu se svými vrstevníky úzkostný. Také odborný posudek ke stanovení míry podpory dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, vypracovaný na dvouleté období (2013 – 2015), hodnotí chlapce jako typ formální podle typu sociálního chování jako typ aktivní a spontánní.

Podle vyprávění matky dítěte, patří kromě četby k dalším zálibám a oblíbeným činnostem chlapce také příprava a zkoušení nejrůznějších pokrmů. Oproti většině dětí s poruchou autistického spektra není totiž chlapec v jídle vybíravý, naopak ho baví objevovat a zkoušet nové věci, (například se učí připravovat suši). Z pochopitelných důvodů pak naopak chlapce nebaví sporty, tedy oblast, ve které se díky menší motorické obratnosti způsobené vývojevou poruchou motorických funkcí, nemůže vyrovnat svým spolužákům.

V současné době navštěvuje chlapec v rámci individuální integrace 4. třídu běžné základní školy, kde je vzděláván s podporou individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a za přítomnosti asistentky pedagoga ve třídě. Jak také dokládá IVP, chlapec je vzděláván bez redukce obsahu učiva pouze se zohledněním obtíží vyplývajících hlavně z jeho motorické poruchy.

Úpravy učiva v předmětech:	.....
Zohlednění v předmětech:	ve všech předmětech
Organizace výuky:	(Chlapec účastní výuky v plné hodinové dotaci. Ke třídě je přiřazena asistentka pedagoga.

Momentálně má tedy chlapec **k dispozici asistentku pedagoga** v časové dotaci 15 hodin týdně a to hlavně **k podpoře a dopomoci při hodinách náročnějších na jemnou a hrubou motoriku, tedy v hodinách tělesné výchovy, výtvarné výchovy a pracovních činnostech.** V ostatních hodinách potřebuje občas **verbální podporu formou upřesnění či opětovného vysvětlení zadání**

**práce.**

Mezi dalšími oblastmi, kde se chlapcova diagnóza projevuje, jsou v IVP popisovány kromě snížené obratnosti v jemné a hrubé motorice, také snížená adaptabilita a slabší koncentrace pozornosti a také oblasti sociální integrace a jazykové komunikace:

<b>Oblasti, do nichž se diagnóza nejvíce promítá:</b>	- jazyk a jazyková komunikace - sociální interakce - adaptabilita - motorika – hrubá i jemná - koncentrace pozornosti
---	---

Jak už bylo řečeno, chlapec o kontakt s ostatními dětmi stojí, snaží se být aktivní a projevovat empatii, jen při komunikaci s ostatními dětmi používá spíše formálnější tón. Proto je i v tomto případě podpora asistenta pedagoga pro lepší začlenění do kolektivu pro chlapce potřebná a také je pro chlapce žádoucí pomoc asistenta pedagoga při řešení jednotlivých sociálních situací, což také dokládá ukázka z chlapcova IVP:

<b>Sociální chování:</b>	O kontakt s dětmi stojí, je empatický, při komunikaci používá formální tón.
<b>Podpora potřebná při začlenění:</b>	Při začlenění do kolektivu vrstevníků je potřebná podpora asistenta pedagoga. chlapec potřebuje pomoc při řešení jednotlivých sociálních situací.

Chlapcův úspěšný rozvoj není zásluhou jen jeho nadprůměrného intelektu, ale také **pečlivé domácí přípravy a intenzivní spolupráce mezi rodinou a školou**. Jelikož matka chlapce je zaměstnaná ve stejné škole, ve které je vzděláván i chlapec, je jako rodič více časově flexibilní nežli rodiče, kteří jsou zaměstnaní na vzdálenějším místě. Z tohoto důvodu tedy komunikuje asistentka pedagoga i jednotliví vyučující s matkou dítěte skutečně kdykoliv dle aktuální potřeby.

Výrazné pokroky v chlapcově vývoji pak potvrzuje i *aktuální zápis ze schůzky integračního týmu*, konané na začátku tohoto roku (v lednu 2014), který mimo jiné sledává individuální integraci chlapce jako natolik úspěšnou, že plánuje postupné snižování dopomoci asistentky pedagoga a tedy přímé hodinové dotace na jednotlivé předměty během týdne (z 15 hodin na 7 hodin týdně). Zápis mimo jiné zdůrazňuje výbornou spolupráci s rodinou a oceňuje u chlapce ucelený přehled vědomostí, jeho empatii a pěkný přístup k ostatním

dětem. Také je zde zdůrazněna chlapcova samostatnost, co se týká samostatných přechodů na jednotlivé předměty v budově školy. Za předměty, ve kterých je u chlapce dopomoc i nadále potřebná, jsou jmenovány: tělesná výchova, výtvarná výchova a geometrie, které jsou náročnější na jemnou a hrubou motoriku.

Hodnocení uplynulého období Nzbraň spolupráce s rodinou úspěšný přeched vědomost Důležitý přeched k dětem, kmpetice bez problémů Sam přechody Matu / dopomoc - TV, VV, Geometrie, KV, ST v příštím roce se bude snižovat míra podpory 7 bod.
---

Pro následující období pak je v tomto zápisu pouze doporučeno „pokračovat v nastavených postupech“.

Pro následující období: Pokračovat v nastavených postupech
---

### **Klady a zápory individuální integrace nadprůměrně nadaného žáka s PAS:**

V tomto případě nelze jinak než souhlasit s vyjádřením matky chlapce, že symptomatika poruchy autistického spektra je u chlapce natolik mírná a intelekt tak výrazně nadprůměrný, že „nebyť toho, že došlo k rozpoznání a následné diagnostice poruchy autistického spektra již v předškolním věku, mohl by chlapec projít vzděláváním na běžné základní škole bez speciální podpory a i bez asistence“. Tady tedy není pochyb o tom, že integrace probíhá úspěšně, podpora asistentky pedagoga chlapci pomáhá hlavně kompenzovat jeho oslabené schopnosti v oblasti jemné a hrubé motoriky.

### **Metody a přístupy používané v daném případě**

V tomto případě se ukázalo jako potřebné podpora a **dopomoc asistenta pedagoga v manuálně orientovaných předmětech**, které jsou více náročné na výkon v oblasti jemné i hrubé motoriky, konkrétně pak hlavně **ve výtvarné**

*výchově, tělesné výchově a geometrii*, v ostatních hodinách je podpora asistenta redukována jen na občasnou *verbální pomoc s pochopením zadání a vhodnou motivací k práci spojenou s oceněním úspěchu dítěte*. Rovněž i v rozvoji sociální dovedností potřebuje chlapec přes svou velkou snahu podporu asistenta pedagoga hlavně pak s rozbořením některých, pro chlapce nejasných, situací. Na přání matky chlapce je však hodinová dotace přímé podpory asistenta pedagoga postupně snižována.

### **Prognóza dalšího vývoje**

V případě, že nároky kladené na chlapce budou i nadále odpovídat jeho schopnostem a chlapec se nebude cítit pod přílišným tlakem, anebo se neocitne v časové tísní a zároveň bude chápat zadání práce, neměl by v chlapcově vývoji nastat výraznější propad, ani by neměl stagnovat. Díky chlapcově nadprůměrnému intelektu by měl svými předpoklady pro další studium i zvládnout nároky spojené s přechodem na druhý stupeň základní školy jen s mírnou dopomocí asistentky v předmětech, ve kterých se nejvíce projevuje chlapcova slabší motorická obratnost způsobená vývojovou poruchou motorických funkcí. A i další integrované vzdělávání chlapce na běžném typu střední školy se jeví jako velmi reálné vzhledem k chlapcovým rozumovým schopnostem.

### **9.5 Případová studie dalšího chlapce s PAS intergovaného do 5.třídy běžné ZŠ**

Chlapec, který má kromě diagnostikovaného Aspergerova syndromu také diagnosticky potvrzenou specifickou poruchu učení (dyslexii) a vývojovou poruchu artikulace, bylo právě 10 let. Chlapec pochází z úplné rodiny a je starší ze dvou sourozenců. Mladšímu bratrovi je 5 let, žádná porucha mu diagnostikována nebyla, takže navštěvuje ještě běžnou mateřskou školu. Chlapcova matka pracuje zároveň jako asistentka pedagoga na téže běžné základní škole, ve které je individuálně integrované i její dítě, takže (i když sama pracuje s jiným dítětem), je svému chlapci po celý den relativně nablízku.

### Vývoj dítěte s PAS:

Podle vyprávění chlapcovy matky proběhl porod standardně bez následných komplikací. Rodiče si všimli prvních odchylek vy vývoji dítěte, když bylo chlapci asi 1,5 roku. V té době se u chlapce začaly objevovat první rozlady. Od malička měl chlapec také problémy v artikulaci, způsobené vrozenou vadou – zkrácenou uzdičkou. K prvotní diagnostice poruchy autistického spektra pak došlo u chlapce ve věku 3 let. Diagnostické zařazení však bylo zpočátku ještě nejednoznačné a vyšetření se pro upřesnění diagnózy muselo ještě několikrát opakovat. Vypovídá o tom i ukázka ze závěru jednoho z dalších speciálně pedagogických vyšetření z července 2013, které už se ve svých závěrech odklání od původně stanoveného atypického autismu a podle míry adaptability dítěte se přiklání k diagnóze Aspergerův syndrom vysoce funkční se sklony k úzkostně depresivnímu prožívání v oblasti emocionality:



**Závěr:** dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra od tří let (původně atypický autismus). Aktuálně klinický obraz a vývoj nejvíce odpovídají diagnóze **Aspergerova syndromu**. **Dle adaptability se jedná o Aspergerův syndrom vysoce funkční, dle sociálního chování typ formální. Schopnosti zjišťované testově v oblasti vizuálně logické i verbální jsou v normě.** V oblasti emocionality sklony k úzkostně depresivnímu prožívání.

Už první vyšetření a následná diagnostika poruchy autistického spektra umožnily rodičům dítěte zažádat a také se aktivně podílet na výběru osobního asistenta pro chlapce. Takže chlapec měl osobního asistenta k dispozici už v průběhu své docházky do mateřské školy, přičemž rodiče po dohodě s vedením mateřské školy osobní asistenci spolufinancovali.

Po absolvování běžné školy mateřské nastoupil chlapec, na základě odborného doporučení v rámci individuální integrace, do běžné základní školy. Zde měl chlapec již od začátku k dispozici asistentku pedagoga a byl vzděláván s podporou individuálního vzdělávacího plánu (IVP). I když v průběhu chlapcovy školní docházky na této škole došlo také k diagnostickému potvrzení přidružených specifických poruch učení (dyslexie), které vedle stávající vývojové poruchy artikulace v kombinaci s poruchou autistického spektra chlapcovu vzdělávání



mírně komplikovaly, celkově vykazoval chlapec natolik dobré studijní výsledky, že se u něj začala postupně snižovat míra přímé podpory asistenta pedagoga hlavně pak na podporu v předmětech, kde je výkon dítěte přímo ovlivněn přítomností specifické poruchy učení (dyslexií) a vývojové poruchy artikulace, tedy hlavně v českém jazyce, anglickém jazyce a hudební výchově.

V loňském roce (září, 2013) došlo také v kontrolním vyšetření k upřesnění diagnózy poruchy autistického spektra na Aspergerův syndrom, s mírnou symptomatikou bez přítomnosti poruch chování, podle adaptability typ vysoce funkční, podle sociálního chování typ formální s vyhraněnými zájmy (v případě tohoto chlapce to je hlavně vojenská technika – viz ještě dále v textu), což dokládá následující výtah z vyšetření:

Diagnóza: **Aspergerův syndrom /F84.5/**

- mírná symptomatika bez poruch chování
- dle adaptability vysoce funkční
- dle sociálně komunikačního chování typ formální
- vyhraněné zájmy
- pragmatický deficit v komunikaci
- projevy obtíží v oblasti aktivity a pozornosti (kratší rozsah pozornosti, vyšší míra unavitelnosti)
- sklony k úzkostně depresivnímu prožívání

**Kognitivní schopnosti v normě**

V současnosti chlapec navštěvuje v rámci individuální integrace již 5. třídu běžné základní školy. Chlapec tak pokračuje v individuálním integrovaném vzdělávání s podporou individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a s přidělenou asistentkou pedagoga, která však již díky postupnému snižování míry přímé podpory, není přítomna během celé výuky (aktuálně došlo k postupnému snížení míry podpory asistence z 18 hodin na 15 hodin týdně). Přímá podpora je však i nadále od asistenta pedagoga potřebná v předmětech zaměřených na jazyk a jazykové dovednosti jako jsou český jazyk, anglický jazyk a hudební výchova. Přímá podpora asistenta pedagoga však není u tohoto dítěte tolik nezbytná o přestávkách mezi jednotlivými předměty, jelikož má chlapec ve třídě kamaráda, který mu pomáhá a ochraňuje ho v případě potřeby. Chlapec absolvuje výuku bez redukce učiva a v plné hodinové dotaci.

Organizace	- Chlapec se účastní výuky v plné hodinové dotaci.
výuky:	- Ke třídě je přiřazena asistentka pedagoga, ta není přítomna po celou dobu výuky. - Chlapec pracuje s dopomocí asistentky s ostatními dětmi.

Chlapec vykazuje celkově dobré studijní výsledky, na minulém vysvědčení měl například vedle samých jedniček, jen jednu dvojku z češtiny, kde je ale jeho výkon přímo ovlivněn diagnosticky potvrzenou specifickou poruchou učení (dyslexií). Nejvíc pak chlapci jdou a tím ho i baví a zajímají předměty, ve kterých může využít svých rozsáhlých (pravidelnou četbou podpořených) často až encyklopedických znalostí, mezi tyto předměty patří zatím hlavně přírodověda a vlastivěda, v budoucnu by mezi tyto předměty mohl také patřit dějepis, díky chlapcových rozsáhlým znalostem z historie. Naopak (podle výpovědi matky i samotného dítěte) chlapec nerad zpívá a proto nemá rád hudební výchovu, je to jednak z důvodu jeho hypersenzitivního vnímání zvuku a jednak kvůli jeho poruše artikulace. Celkově se pak chlapec velmi podceňuje a zvýšeně se obává i možného selhání, proto se ve škole obává i tělesné výchovy. I když se ve volném čase sportu aktivně věnuje (kroužek atletiky a horolezectví), přesto se velmi obává přímé konfrontace se svými vrstevníky a hrozícího selhání. Což také dokládá ukázka ze závěru psychologického vyšetření, které dále doporučuje vedle respektování pomalejšího tempa v práci a zvýšené unavitelnosti dítěte také dopomoc (a to jak v domácím prostředí, tak ve škole) s postupným zvyšováním frustrační tolerance pomocí výběru **vhodné pozitivní motivace k práci**. Dále pak je zde doporučeno **dopředu připravit dítě na situace**, které ještě nezná (anebo tam může dojít k náhlým změnám) a chlapec by tak mohl reagovat úzkostně.

Závěr a doporučení: vnější motivace k práci je velmi důležitá pro zajištění úspěšnosti a přiměřeného pracovního tempa. Celkově úzkostnější (obavy ze selhání, sebedoceňuje se).  
Tlak na výkon, zákaz vyvolá zvýšenou emoční reaktivitu.

- respektovat jeho tempo práce, nepřetěžovat ho, hlídat jeho zvýšenou unavitelnost, nechat ho odpočinout
- zvyšovat frustrační toleranci pozitivní motivací (nastavit funkční motivační systém), zejména v domácím prostředí; nevyhovění, zákaz se snažit formulovat, že to není možné aktuálně, současně mu přesně říci, kdy to bude možné
- situace, kde se dá přepokládat, že bude úzkostný, je třeba mu vysvětlit a opakovaně ho ujišťovat, že bude vše v pořádku (k verbálnímu vysvětlení mu může výrazně pomoci i schématické rozkreslení situace)

Spíše typická pro děti s poruchou autistického spektra je také chlapcova velká vybíravost v jídle. Podle popisu matky dítěte chlapec odmítá jakoukoliv stravu kašovitě či polotekutě konzistence (takže nejlíší žádné kaše, nákypy, pudinky ani jogurty), taky nemá rád vařenou zeleninu a nejlíší žádné sýry.

Vedle toho má chlapec své vyhrazené specifické zájmy. Kromě hraní her na počítači a sledování filmu s válečnou tématikou, chlapec rád čte, a to hlavně encyklopedie o válce a o všem, co s válečnou tématikou souvisí. Zbraně a válečná technika pak také patří u chlapce k nejlíbenějším tématům k nejrůznějším diskuzím a rozhovorům. Tomuto chlapcovu zaměření také odpovídá závěr a doporučení z posledního psychologického vyšetření, které také čas určený na **chlapcovy vyhrané zájmy doporučuje i nadále podporovat a ponechat jako odpočinkovou činnost**, kterou může vykonávat o samotě:

<p>Závěr a doporučení: ve volném čase se zabaví sám svými oblíbenými činnostmi, které mají zvláštní a omezený charakter. O společné volnočasové aktivity s vrstevníky projevuje zájem, podílí se na jejich výběru.</p> <p>➤ v přiměřené míře ho zapojovat dle jeho zájmu do společných volnočasových kroužků, počítat s potřebou odpočinku při výkonu oblíbených činností o samotě</p>
--

Podle základní diagnózy jsou dalšími oblastmi, ve kterých potřebuje chlapec zvýšenou podporu, vedle jazyka a jazykové komunikace, také oblasti sociální interakce, snížená adaptabilita a oslabené sociálně praktické dovednosti. Jak dokládá ukázka z chlapcova IVP:

<p>Oblasti, do nichž se diagnóza nejvíce promítá:</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- jazyk a jazyková komunikace</li><li>- sociální interakce</li><li>- adaptabilita</li><li>- sociálně-praktické dovednosti</li></ul>
---	---

O tom, že si chlapec v jedné z problematických oblastí u dětí s poruchou autistického spektra, a to v oblasti sociálního chování stojí (přes drobné obtíže) jinak velmi dobře, (mimo jiné proto, že si našel za kamaráda spolužáka ze třídy, který ho vzal takzvaně „pod svá křídla“) vypovídá další ukázka z chlapcova IVP:

<b>Sociální chování:</b>	S dětmi ve třídě sám aktivně navazuje kontakt, ten umí navázat sociálně přiměřeným způsobem, má ve třídě kamaráda, s tím tráví většinu přestávek. Přesto se nemusí umět v některých situacích adekvátně zachovat (použije naučený vzorec chování, i když v tu chvíli je to pro něj nepříjemné).
<b>Podpora potřebná při začlenění:</b>	- učit sociálním dovednostem – přiměřeně se chovat a reagovat v kolektivu, správně se orientovat v sociálních situacích a vztazích na různých úrovních

Co se týká formy komunikace mezi rodiči a školou, byl pro zintenzivnění této spolupráce zaveden komunikační sešit, kde jsou rodiče pravidelně informováni o průběhu vyučování, o tom, jak se chlapci ten den ve škole dařilo, a jaké má domácí povinnosti pro nadcházející výuku. Vedle této formy komunikace se také konají pravidelné informační schůzky mezi rodiči a zástupci školy, což dokládá také další záznam z chlapcova IVP:

<b>Spolupráce se zákonnými zástupci:</b>	- pro komunikaci s rodiči je zaveden komunikační sešit - schůzky s rodiči dle potřeby
--	--

I když chlapec vykazuje ve škole celkově velmi dobré studijní výsledky, pedagogická asistence pro něj představuje nejen kvůli přidružené specifické poruše učení, ale také kvůli jeho sebepodceňování a strachu ze selhání a neúspěchu, stále potřebnou podporu a větší jistotu, proto i celkový závěr posledního speciálně pedagogického vyšetření v sobě obsahuje doporučení na ponechání stávající míry podpory ze strany asistentky pedagoga ve stejném rozsahu jako nyní i při dalším integrovaném vzdělávání chlapce.

**Celkový závěr**  
Chlapec s Aspergerovým syndromem (porucha autistického spektra), snížená funkčnost je dána touto základní diagnózou. Přidružena je specifická porucha učení – **dyslexie**.  
Na základě speciálněpedagogického vyšetření **doporučuji vést chlapce jako integrovaného žáka s přítomností asistenta pedagoga i nadále** (ve stejném rozsahu jako nyní).

### **Klady a zápory individuální integrace tohoto dítěte:**

Přestože je v tomto případě porucha autistického spektra ještě zkombinovaná přidruženou specifickou poruchou učení – dyslexií a k tomu dítě trpí také vývojovou poruchou artikulace, což ho ještě více znevýhodňuje oproti

ostatním spolužákům ve třídě, zatím zvládá chlapec požadavky na něj kladené, dobře, a svými studijními výsledky jen dokazuje svůj nadprůměrný intelekt a tedy i samu skutečnost, že na běžnou základní školu rozhodně patří. Chlapcova integrace je také podpořena přímou podporou asistentky pedagoga hlavně v hodinách, ve kterých se nejvíc projevuje specifická porucha učení – dyslexie a vývojová porucha artikulace. Také v oblasti sociálního chování si chlapec počíná velmi šikovně, i když ho to jistě stojí nemalé úsilí, proto je také vhodné tuto chlapcovu snahu podporovat vhodně zvolenou pozitivní motivací. Opatrnost je na místě v případě kladení vyšších nároků, což by mohlo pro chlapce znamenat neúměrnou zátěž, na kterou by mohl neadekvátně reagovat. Také míra podpory pedagogické asistence by se měla regulovat jen velmi pozvolna, aby chlapec neztrácel jistotu ve svém počínání.

#### **Metody a přístupy používané v daném případě**

*Přímá podpora asistenta pedagoga je, ve formě především verbální dopomoci spojené s respektováním chlapcova pomalejšího tempa práce, kontrolou pochopení zadání a dopomocí při řešení nových druhů úloh, potřebná hlavně v předmětech zaměřených na jazyk a jazykovou komunikaci, tedy v českém a v anglickém jazyce. V těchto předmětech je také doporučeno používat „Materiály pro děti se specifickými poruchami učení“.* Také se osvědčilo v tomto případě *podporovat úsilí chlapce vhodně zvolenou pozitivní motivací a sociální pochvalou*, a i nadále sledovat chlapcovy úzkostné skony, nemít přehnané nároky na dítě a nenutit jej do činností, které jsou mu nepříjemné.

#### **Prognóza dalšího vývoje**

I v tomto případě platí že, bude-li další integrované vzdělávání chlapce probíhat s citlivým individuálním přístupem reflektujícím chlapcovy možnosti s přihlédnutím k jeho přidruženým obtížím ve formě specifické poruchy učení – dyslexie a vývojové poruše artikulace, je zde předpoklad úspěšného pokračování.

## 10 Prezentace výzkumného šetření

Výše uvedené případové studie jsou zpracované příklady individuálně integrovaných dětí s PAS pocházejících ze tří běžných pražských základních škol, a to konkrétně: ze ZŠ Nepomucké, ZŠ Červený Vrch a ze ZŠ Emy Destinové.

Protože pracuji sama jako asistentka pedagoga na jedné z těchto základních škol (ZŠ Nepomucká), mohla jsem vycházet nejen z osobní několikaleté zkušenosti s prvními dvěma dětmi uvedenými v této práci, ale také z velmi dobré a intenzivní spolupráce se speciálně pedagogickým centrem Vertikála (dále SPC Vertikála), konkrétně pak s Mgr. Františkou Kindlerovou, která mi dopomohla k prvotnímu kontaktování rodičů dětí s PAS individuálně integrovaných na běžných pražských základních školách. Právě díky této spolupráci se mohly realizovat osobní návštěvy ve školách i v domácím prostředí a také osobní rozhovory se všemi zúčastněnými, tedy kromě rodičů dětí také pedagogy a asistenty majícími integrované děti na starosti, kteří poskytli cenné informace o osobnostech a charakterech svých dětí a také se samotnými dětmi, se kterými se měla autorka možnost osobně seznámit.

Dá se skutečně konstatovat, že integrace všech dětí s poruchou autistického spektra na běžných základních školách uváděné v této práci probíhají úspěšně. Přičemž kromě kritérií uvedených na začátku praktické části této práce, tedy diagnostikované poruchy autistického spektra se zachovalým průměrným až nadprůměrným intelektem, je u těchto dětí shodná ještě jedna skutečnost. A sice, že všechny uvedené děti s PAS mají v rámci své individuální integrace na běžné základní škole k dispozici asistenta pedagoga ve třídě, což výrazně ovlivňuje podmínky jejich integrativního vzdělávání a jednoznačně přispívá k jejich úspěšnosti. Asistent pedagoga přítomný ve třídě s integrovaným dítětem je totiž jako jedno možných podpůrných opatření výraznou oporou třídnímu učiteli v tolik zdůrazňovaném individuálním přístupu k dítěti se zdravotním postižením, přesto ještě zdaleka není samozřejmostí jeho přítomnost na všech školách zapojených do integrace dětí se zdravotním postižením.

## 11 Zhodnocení naplnění cílů a výzkumných otázek praktické části

**Hlavním cílem** této diplomové práce bylo na základě popisu konkrétních příkladů individuálně integrovaných dětí s PAS do běžných typů základních škol, popsat v praxi využívané podpůrné opatření, metody a přístupy v oblasti integrovaného vzdělávání dětí s PAS na běžné základní školy.

Co se týká metod a přístupů využívaných při výchově a vzdělávání dětí s PAS na běžných základních školách, potvrdilo se v těchto konkrétních případech několik shodných bodů reflektujících speciální potřeby dětí s poruchou autistického spektra využívaných v praxi ve všech anebo ve většině z jmenovaných příkladů. Především se potvrdilo, že i přes průměrný (mnohdy i nadprůměrný) intelekt potřebují děti s diagnostikovanou poruchou autistického spektra výraznější podporu při adaptaci na školní prostředí než ostatní děti. Tuto podporu pak ve všech případech zajišťoval asistent pedagoga přiřazený do třídy s integrovaným dítětem. Podle výsledků z pozorování a následných doplňujících rozhovorů neseděl v žádném z uvedených případů asistent pedagoga s integrovaným dítětem přímo v lavici, byl však přítomen ve třídě alespoň na část vyučování, na problematické předměty, na přesuny do jiných učeben, popřípadě na přestávky, čas trávený na obědě a na doprovody mimo školu. Asistenti pedagoga tedy poskytovali integrovaným dětem s PAS svou oporu hlavně formou: *verbální i manuální dopomoci prostřednictvím vysvětlení zadání a přiměřených instrukcí, poskytnutím vzorových řešení (například u matematických slovních úloh) a konkrétních předloh hotových výrobků (u výtvarné výchovy a praktických činností*. Také se v praxi osvědčilo *používání vhodné formy motivace (například formou hmotné odměny v podobě oblíbené sladkosti nebo formou prostoru pro oblíbenou činnost dítěte za splnění pro dítě náročného úkolu), pozitivního zpevňování, oceňování úspěchu, pochvaly*, ale také *přiměřené nároky na dítě* kladené a často nezbytné *respektování pomalejšího tempa* integrovaných dětí a jejich častých poruch pozornosti. Ve většině z uvedených příkladů integrovaných dětí s PAS se také osvědčilo *využití skupinových nácviků sociálních a komunikačních dovedností* (tedy nácviků zaměřených na často nejvíce postižené oblasti u dětí s PAS)

a u spolužáků integrovaných dětí s PAS se také osvědčil *program pro spolužáky dětí s Aspergerovým syndromem*. Pokud se u dětí tvořících výzkumný vzorek objevilo problémové chování (jako například vykřikování během vyučování či nevhodná forma komunikace s ostatními spolužáky a jiné) osvědčilo se *stanovení pravidel chování* spojené zároveň s podmínkami jeho dodržováním. Jelikož se tedy podařilo nalézt určité často používané metody a přístupy v individuálním vzdělávání dětí s PAS na běžných základních školách, lze konstatovat, že hlavní cíl této práce byl splněn.

**Dílčím cílem** této práce bylo vymežit faktory ovlivňující volbu a možnosti využití podpůrných opatření, metod a přístupů doporučených při integraci dětí s PAS na běžném typu základních škol.

Mezi hlavními faktory ovlivňujícími volbu a možnosti využití podpůrných opatření, metod a přístupů vhodných při integrovaném vzdělávání dětí s PAS (včetně s touto volbou přímo související přímé podpory asistenta pedagoga ve třídě), se vedle faktorů ekonomických a materiálních možností konkrétních škol a také osobnostních a kvalifikačních předpokladů jednotlivých pedagogů a asistentů pedagoga ukázal jako jeden z nejdůležitějších faktorů preference a představy rodičů integrovaných dětí s PAS. I když zůstává skutečností, že většina rodičů integrovaných dětí se zdravotním postižením přímou podporu ze strany asistenta pedagoga vítá, potvrdilo se, že konkrétně mezi rodiči integrovaných dětí s PAS s průměrným až nadprůměrným intelektem je mnoho těch rodičů, kteří míru podpory ze strany asistenta pedagoga vnímají značně odlišně od skupin rodičů dětí, které jsou plně závislé na péči okolí. Rodiče dětí s PAS s průměrným až nadprůměrným intelektem o míře podpory ze strany asistenta pedagoga nejen více přemýšlí, ale sami na toto téma také s asistentem pedagoga diskutují a to zejména ve vztahu k míře podpory a následnému rozvoji a míře samostatnosti dětí s PAS. A často jsou pak sami rodiče iniciátory postupného snižování míry této podpory a také postupné regulace časové dotace strávené asistentem ve třídě u dítěte. Rodiče se obávají hlavně jakési stigmatizace dítěte, proto ani oni nepreferují, aby asistent seděl při hodině přímo s dítětem v lavici, pokud to není nezbytně nutné. Také se rodiče obávají,



že přílišná podpora ze strany asistenta bude znamenat pro jejich dítě zpomalení osamostatňování a tím i jakousi brzdu postupného vývoje integrovaného dítěte. V takovém případě by se i dobře míněná podpora mohla stát kontraproduktivní. Názor rodičů na způsoby i míru podpory jejich dítěte je stále opomíjen a váha tohoto faktoru (i když rodiče by se měli přímo podílet i na obsahu individuálního plánu a jejich názor by měl být rozhodně brán do úvahy i při výběru asistenta pedagoga) je tím neoprávněně zlehčována. V průběhu výzkumného šetření se naopak projevil tento faktor jako jeden z nejdůležitějších. Mezi nejvýznamnějšími faktory, ovlivňujícími výběr metod a přístupů a míru jejich používání v praxi, se vedle materiálních a ekonomických podmínek konkrétních škol, osobnostních a kvalifikačních předpokladů konkrétních pedagogů a asistentů pedagoga, míry symptomatiky a osobnostních rysů jednotlivých dětí, ukázala jako jedna z nejdůležitějších také preference a představa samotných rodičů integrovaných dětí.

Z následných rozhovorů s rodiči integrovaných dětí vyplynulo konkrétně, že dle názorů rodičů se osvědčilo/funguje:

- sociální pochvala nebo oblíbená činnost jako odměna i vhodná motivace k další práci,
- jasně daná pravidla chování a hodnocení až určitá ráznost a důslednost,
- dopředu informování o změnách a příprava na ně (kvůli minimalizaci stresu a úzkosti u dítěte),
- rozbor jednotlivých sociálních situací ideálně spojený s přehráváním rolí a následným rozhovorem s dítětem.

A co se podle názorů rodičů neosvědčilo/nefunguje:

- přílišná pomoc asistenta pedagoga, která ubírá na samostatnosti,
- nejasná, měnící se nebo chybějící pravidla,
- nedůslednost, změny postojů,
- neinformovanost dítěte o změnách.

**Výzkumné otázky praktické části této práce** byly stanoveny takto:

**Výzkumná otázka č. 1** zněla: Jaká podpůrná opatření, metody a přístupy jsou odborníky doporučovány při individuální integraci dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem na běžné základní škole?

Z odborných metod a přístupů, které jsou známé z odborné literatury a odborníky doporučované, lze jmenovat několik metod a přístupů v praxi využívaných, které již byly popsány v teoretické části této práce.

Mezi takové metody a přístupy tedy patří například:

- **strukturované učení** – principy individualizace, strukturalizace času a prostoru a vizualizace často zavádí do praxe samotní třídní učitelé, zvláště na prvním stupni, kdy pomáhají většině žáků ve třídě se snáze a rychleji zorientovat a získat tak větší sebejistotu. Asistent pedagoga pak může ještě v případě potřeby principy individuálně přizpůsobit integrovanému žákovi, ale v případě, že jsou nastaveny adekvátním a dostačujícím způsobem, nemusí být jejich výrazná úprava speciálně pro integrovaného žáka nevyhnutelná.
- **aplikovaná behaviorální analýza (ABA)**- musí být vedena vyškoleným terapeutem v úzké spolupráci s rodinou.
- **nácviky sociálních a komunikačních dovedností** – nácviky probíhají v malých skupinách většinou šesti věkově blízkých dětí například pro věkovou skupinu 9-11 let, kdy se pod vedením zkušených terapeutů děti s PAS učí nacvičovat správné vzorce chování v každodenních společenských situacích (chování při seznámení, pozdravu, žádosti o pomoc, při nákupu, cestování aj.).
- **strategie řešení problémového chování** – zde je cílem identifikovat okolnosti, při kterých dochází k problémovému chování a na základě tohoto zjištění navrhnout způsoby řešení konkrétního chování.
- **z konkrétních zásad a metod: metody přiměřenosti, postupných kroků, pozitivního zpevnování, vytváření pravidel, nápovědy a vedení, vysvětlování, povzbuzování, napodobování či ignorace v případě problémového chování** – některé z těchto metod jsou všeobecně

používané v pedagogické praxi při výchově a vzdělávání všech dětí (metoda přiměřenosti, vysvětlování či náповědy a vedení nebo napodobování), jiné jako třeba metoda vytváření pravidel pomáhají právě u integrovaných dětí s PAS k mírnění případného problémového chování pomocí nastavení jasných pravidel.

Z podpůrných opatření, na která mají děti s PAS jakožto děti se speciálními vzdělávacími potřebami nárok, je v praxi nejvíce využívána *přítomnost asistenta pedagoga ve třídě s integrovaným žákem*, další z možných podpůrných opatření jako například *snížený počet žáků ve třídě* či *používání speciálně pedagogických pomůcek* už jsou v praxi využívány spíše výjimečně, většinou z nedostatečných kapacitních podmínek, nedostatečného zajištění pedagogického zajištění a také z nedostatečných finančních a ekonomických podmínek běžných typů základních škol.

**Výzkumná otázka č. 2** zněla: Jaké z těchto metod a přístupů jsou v praxi nejčastěji využívány právě při individuální integraci dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem na běžných typech základních škol?

Nejčastěji jsou v praxi při individuální integraci dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem na běžných typech základních škol využívány: *prvky strukturovaného učení a nácviky sociálních a komunikačních dovedností*, doplněné hlavně o tyto konkrétní metody: *metodu přiměřenosti, postupných kroků, zpevňování, náповědy a vedení, vytváření pravidel, instrukce, vysvětlování a povzbuzování*. Pro spolužáky dětí s Aspergerovým syndromem se ukázal v praxi využívaný *program pro spolužáky dětí s Aspergerovým syndromem*.

**Výzkumná otázka č. 3** zněla: Jaké z těchto metod a přístupů se v praxi osvědčily právě při individuální integraci dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem a proč? (Jaké jsou hlavní výhody těchto metod a přístupů pro praxi?)

Výzkumné šetření ukázalo, že nejvíce se v praxi osvědčila právě kombinace výše uvedených metod s důrazem na individuální přístup „ušitý na míru“ míře symptomatiky a osobnostním a charakterovým vlastnostem každého jednoho integrovaného dítěte.

Konkrétně pak u všech pěti zkoumaných dětí se kromě využití podpůrného opatření v podobě asistenta pedagoga přítomného ve třídě a IVP „šitému na míru“ konkrétnímu dítěti, velmi osvědčily:

- ***prvky strukturovaného učení zařazené do výuky*** (vedle klasického rozvrhu hodin, také různé plánovací nástěnky a různé druhy týdenních i měsíčních plánů a také vizuální podpora při pochopení zadání a následnému vypracování úkolů v jednotlivých předmětech)
- ***nácviky sociálních a komunikačních dovedností*** – u čtyř z pěti zkoumaných dětí se tyto nácviky vhodného společenského chování v běžných každodenních situacích ukázaly jako velmi úspěšné a výrazně u dětí zlepšily jejich sociální adaptaci a komunikaci.
- z dílčích metod a zásad se u zkoumaných dětí osvědčily ***metody nastavení pravidel, pozitivního zpevňování, vhodného motivování i přehrávání rolí.***
- ***Program pro spolužáky dětí s Aspergerovým syndromem*** – u dvou z pěti uvedených případových studií bylo v praxi využito také metody práce s intaktními spolužáky bez postižení formou povídání, konaného v prostorách školy a vedeného zkušenými lektory se speciálně pedagogickým vzděláním, zaměřeného na toleranci jinakosti a různosti.

***Kurzy nácviků a komunikačních dovedností*** jsou zaměřeny na přehrávání rolí a postupný nácvik chování v běžných každodenních situacích, jako například správné chování při pozdravu, žádosti o pomoc, při nakupování či cestování aj. Děti jsou rozděleny do menších skupinek a postupně si osvojují jednotlivé kroky vhodné společenské konverzace od pozdravu, podání ruky, adekvátního očního kontaktu, správného formulování žádosti, až po ukončení konkrétní situace a rozloučení se. ***Program pro spolužáky dětí s Aspergerovým syndromem*** je organizovaný přímo na školách a probíhá formou povídání odborníků se spolužáky integrovaných dětí s PAS o toleranci jinakosti.

## **Závěr**

Tato diplomová práce obsahuje shrnutí poznatků z problematiky vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra PAS, (konkrétně pak se soustředí na problematiku individuálního integrovaného vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem, s průměrným až nadprůměrným intelektem), na běžné základní škole. Práce je tematicky rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část práce je zaměřena na definování základních termínů a pojmů souvisejících s integrativním a inkluzivním vzděláváním dětí se zdravotním postižením a obecné vymezení problematiky PAS. V rámci základního rozdělení PAS udává teoretická část práce specifické rysy těchto jednotlivých poruch. Na základě specifických potřeb dětí a žáků s PAS (zejména dětí s Aspergerovým syndromem a dětí s vysoce funkčním autismem) je cílem teoretické části této práce definování stávajících přístupů a metod využívaných v oblasti edukace těchto dětí a popis podmínek školské integrace u dětí a žáků s PAS.

V praktické části této diplomové práce jsou popsány stávající využívané a odborníky doporučované metody a přístupy v integrovaném vzdělávání dětí s PAS na běžné základní škole.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo na základě konkrétních příkladů z praxe popsat v praxi využívané metody a přístupy právě v oblasti integrovaného vzdělávání dětí s PAS na běžné základní školy. Dílčími cíli práce pak bylo vymezit faktory ovlivňující volbu a možnosti využití metod a přístupů doporučených při integraci dětí s PAS na běžném typu základních škol a také určit, které z těchto faktorů nejvíce ovlivňují konečný výběr metod a přístupů využívaných a zaváděných do praxe při individuální integraci dětí s PAS na běžných základních školách. Podle vyhodnocení výzkumného šetření se dá konstatovat, že hlavní i dílčí cíle práce byly naplněny. Lze konstatovat, že u individuálně integrovaných žáků s PAS je nejčastěji využíváno kombinace několika metod a přístupů uzpůsobených na míru individuálním potřebám

konkrétních dětí, nejčastěji se jedná o využívání prvků strukturovaného učení s dalšími konkrétními metodami a přístupy, doplněné často o nácviky sociálních a komunikačních dovedností u dětí s PAS.

Problematika integrativního vzdělávání dětí s PAS klade velké nároky na pedagogické pracovníky, kteří se do procesu integrace těchto dětí zapojují. Snad tato práce odpověděla alespoň na některé otázky, které si my všichni, kteří o úspěšnou integraci dětí s PAS usilujeme, dnes a denně klademe. Zároveň však možná otevřela další otázky a to je v pořádku, protože bychom se neměli přestat ptát a hledat odpovědi na své otázky, tedy nové cesty a řešení. Jednoduše proto, že integrační proces je procesem celoživotní a to nejen pro jedince integrované, ale i pro jedince pomáhající, tedy pro každého z nás.

*„Diagnóza Aspergerova syndromu není neúčelnou nálepkou, ale může pomoci dítěti projít předškolním i školním vzděláváním bez zbytečné újmy, umožní i rodičům obstarat si informace a netýrat se výčitkami nad nekompetentností výchovných postupů. Dítěti se tak zvýší šance na běžný život v dospělosti, včetně schopnosti obstat ve světě, navazovat uspokojivé vztahy s lidmi a být úspěšný ve svém zaměstnání.“ (Thorová, 2007, s. 4).*

### **Seznam použitých zkratk:**

**AS:** Aspergerův syndrom

**IVP:** individuální vzdělávací plán

**LMD:** lehká mozková obrna

**MKN:** Mezinárodní klasifikace nemocí

**MŠMT:** Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

**OSN:** Organizace spojených národů

**PAS:** poruchy autistického spektra

**PPP:** pedagogicko psychologická poradna

**RVP ZV:** rámcový vzdělávací plán základního vzdělávání

**SPC:** speciálně pedagogické centrum

**SPUCH:** specifické poruchy učení a chování

**ZŠ:** základní škola

## Seznam použité literatury:

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. 1.vyd.,Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8.

BUŘÍNKOVÁ, Z. a kol. *Spolupráce s asistentem pedagoga – Metodika*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. ISBN 978-80-87652-65-7.

BECKER, K. *Integrácia/inklúzia – vzťah cieľa a cesty*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 64-67. ISBN 80-8063-303-5.

BRANDL, M. *Sociální nerovnost a boj proti ní, duševní zdraví a sociální inkluze a národnostní menšiny v EU*. In *Kompetentní pracovník: manuál pro pracovníky pomáhajících profesí*. Praha: Naděje, 2006. [online] Dostupné na: <http://www.nadeje.cz/vz/sbornik.pdf>

CAMPBELL, C. *Developing Inclusive Schgooling: Perspectives, Policies and Practices*. London: Institute of Education, University of London, 2002 in PALIOKOSTA, P., BLANDFORD, S. *Inclusion in school: a policy, ideology or lived experience? Similar findings in deverse school cultures*. Oxford: British Journal of Learning Support, Support for Learning, 2010.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. *Metodika práce se žákem s poruchou autistického spektra*. 1. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. 1. vyd., Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

DLOUHÁ, J. et al. *Úvod do psychopedie*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-122-8.

GILLBERT, CH., PEETERS, T., *Medical and educational aspects – Second edition*., Londýn: Whurr Publishers Ltd., 1999. 126 s. ISBN 1-861560-108-3.

GRIMOVÁ, B., *Právo a lidé s postižením*. [on-line]. Dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=481>>

HADJMOUSSOVÁ, Z., *Úvod do speciálního poradenství*. 1. vyd., Liberec: Technická univerzita v Liberci, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a



- psychologie, 2002. 77 s. ISBN 80-7083-659-8.
- HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd., Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
- HORŇÁKOVÁ, M. *Inkluzivní léčebná pedagogika*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiska a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 72-74. ISBN 80-8063-303-5.
- JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.
- JESENSKÝ, J. *Kontrapunkt integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
- JESENSKÝ, J. a kol. *Dospělý člověk se zdravotním postižením a integrativní pedagogika*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiska a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 68-71. ISBN 80-8063-303-5.
- KLEIN, F. *Inkluzie mezi ideou a skutečností v historické perspektive*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiska a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 31-37. ISBN 80-8063-303-5.
- KVĚTOŇOVÁ, L., PROUZOVÁ, R., *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. 155 s. ISBN 978-80-7292-472-3.
- LECHTA, V. a kol. *Východiska a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. 128 s. ISBN 80-8063-303-5.
- MKN-10. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. *Duševní poruchy a poruchy chování*. Ženeva, Světová zdravotnická organizace – Praha, Psychiatrické centrum: 1992. ISBN 80-85121-37-9.
- MŠMT. *Národní akční plán inkluzivního vzdělávání*. [on-line]. Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodn-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani?highlightWords=N%C3%A1rodn%C3%AD+ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n>>
- NOVOSAD, L. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie*. 1. vyd. TUL: Liberec, 2002. ISBN 80-7083-563—X.
- PETRŽILKOVÁ, V., *Integrace autistického dítěte na běžné základní škole*

- Bakalářská práce*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011.
- PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V., *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. TUL: Liberec, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5.
- PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd., Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- POŽÁR, L.: *Sociálně-psychologické problémy inkluzivnej pedagogiky*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektívy inkluzivnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 40-45. ISBN 80-8063-303-5.
- RENOTIÉROVÁ, M. *Základy speciální pedagogiky 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1083-4
- SCHMITOVÁ, M. *Špecifická poradenstva v inkluzivnej pedagogike*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektívy inkluzivnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 75-80. ISBN 80-8063-303-5.
- SLOWIK, J., *Speciální pedagogika*. 1.vyd., Praha:Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠPOTÁKOVÁ, M. *Postoje k postihnutým deťom a k možnostem ich integrácie – Kandidátska dizertační práca*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 1998.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd., Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
- THOMAS, G. *A review of thinking and research about inklusive education policy, with suggestions for a new kind of inklusive thinking*. Birmingham: British Education Research Journal, 2013, vol. 39, no. 3, pp. 473-490. ISSN 0141-1926.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, K. *Výjimečné děti – Aspergerův syndrom*. Praha: APLA Praha, Střední Čechy, o.s., 2007.
- THOROVÁ, K. *Aspergerův syndrom*. Dostupné z <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/aspergeruv-syndrom-2.html>
- TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-86039-90.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd., Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství a dospívání*. 2. vyd., Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VITÁSKOVÁ, K. *Inkluzivní pedagogika ve Střední Evropě – možnosti aplikace: zkušenosti z České republiky se zaměřením na problematiku komunikační schopnosti*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiska a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 52-57. ISBN 80-8063-303-5.

VÍTKOVÁ, M., *Integrativní/inkluzivní nebo segregativní vzdělávání žáků s tělesným postižením [on-line]*. Dostupné na: <<http://www.svp.muni.cz/download.php?doced=552>>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Dokumenty Vládního výboru pro zdravotně postižené občany-Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [on-line]. Dostupné na: < <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>>

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 1. vyd., Praha: Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.

ŠPOTÁKOVÁ, M., ZVALOVÁ, M., a kol. *Vzdelávanie postihnutých – od segregácie k integrácii. Psychológia a patopsychológia dieťať*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992, č. 1, s. 45-60. ISSN 0555-5575.

ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd., Liberec: Technická univerzita v Liberci, Pedagogická fakulta, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, 2004, 70 s. ISBN 80-7083-819-1.

#### **Zákony uvedené v textu:**

*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (Školský zákon) a jeho novela zákon č. 472/2011 Sb.* V souvislosti s výchovou a vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice

*Vyhláška č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a její novela vyhláška č. 116/2011 Sb.*

*Vyhláška č. 73/2005 o vzdelávaní detí, žáků a studentů se speciálními vzdelávacími potrebami a detí, žáků a studentů mimořádně nadaných a její novela vyhláška č. 147/2011 Sb., doplňující školský zákon č.561/2004 Sb. a jeho novelu zákon č. 472/2011 Sb.*

*Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění a zákon č. 179/2006 Sb. o ověřování výsledků dalšího vzdelávání a o změně některých zákonů.*

*Zákon NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchově a vzdelávání /školský zákon/ a o změně a doplnění některých zákonů. V souvislosti s charakterizováním druhů školských zařízení patřících do výchovného poradenství a prevence na Slovensku.*