

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2018-2021

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Iveta Vojtěchová**

**Integrace žáků s diagnózou Aspergerův syndrom na běžné  
základní škole v Praze 4**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Josef Novotný CSc.**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR COMBINED STUDIES

2018-2021

**BACHELOR THESIS**

**Iveta Vojtěchová**

**Integration of pupils diagnosed with Asperger's syndrome  
at a regular primary school in Prague 4**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor: **PhDr. Josef Novotný CSc.**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 13. 2. 2021

Jméno autorky: Iveta Vojtěchová

## **Poděkování**

Srdečně děkuji panu PhDr. Josefovi Novotnému CSc. za odborné vedení práce, vstřícné, obětavé a pohotové poskytování rad v průběhu sepisování bakalářské práce i za čas, který mi byl ochoten věnovat.

## **Anotace**

Předmětem bakalářské práce je zaměření na v dnešní době velmi diskutovaný problém inkluze v oblasti školství, ale i v oblasti sociální nebo psychologické. Teoretická část konkretizuje a vymezuje pojmy související s autismem, poruchou autistického spektra, integraci žáků s poruchou autistického spektra na běžné základní školy a další inkluzivní programy. Praktická část se zabývá konkrétními případy dané problematiky a přibližuje problémy a okolnosti spjaté s dětmi s poruchou autistického spektra při procesu inkluze v určitých oblastech v době vyučování i ve volném čase žáka. Závěrem porovnává a hodnotí konkrétní případy uvedených žáků, jejich stejné diagnózy, ale odlišné příznaky chování i jednání.

## **Klíčová slova**

Autismus, porucha autistického spektra, Aspergerův syndrom, vysokofunkční autismus, pervazivní poruchy, integrace

## **Annotation**

The subject of the bachelor's thesis is to focus on the currently much discussed problem of inclusion in the field of education, but also in the social and psychological field. The theoretical part concretizes and defines concepts related to autism, autism spectrum disorder, integration of pupils with autism spectrum disorder into mainstream primary schools and other inclusive programs. The practical part deals with specific cases of the issue and approaches the problems and circumstances associated with children with autism spectrum disorder in the process of inclusion in certain areas during teaching and in the pupil's free time. Finally, it compares and evaluates specific cases of these students, their same diagnoses, but different symptoms of behavior and actions.

## **Keywords**

Autism, autism spectrum disorder, Asperger's syndrome, highly functional autism, pervasive disorders, integration

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA</b> .....	<b>10</b>
1.1 Historie.....	10
1.2 Současné pojetí a definice.....	11
1.3 Klasifikace pervazivních vývojových poruch, terminologické rozdíly .....	12
<b>2 ASPERGERŮV SYNDROM</b> .....	<b>16</b>
2.1 Historie a pohled na Aspergerův syndrom .....	17
2.2 Diagnostika Aspergerova syndromu.....	18
<b>3 PROBLEMATICKÉ OBLASTI U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM</b> .....	<b>20</b>
3.1 Sociální chování.....	21
3.2 Komunikace .....	22
3.3 Rituály a stereotypy .....	24
3.4 Motorika.....	24
3.5 Kognice, emoce .....	25
<b>4 PROCES INTEGRACE DĚTÍ S POSTIŽENÍM NA ZÁKADNÍCH ŠKOLÁCH</b> .....	<b>27</b>
4.1 INTEGRACE.....	27
4.2 ASISTENT PEDAGOGA.....	30
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>5 CÍL VÝZKUMU</b> .....	<b>33</b>
5.1 Výzkumný úkol – hypotéza .....	33
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	34
5.3 Výzkumné metody .....	34
5.4 Vyhodnocení výzkumu .....	35
5.5 Případová studie 1 .....	40
5.6 Případová studie 2.....	48
<b>6 SHRUTÍ</b> .....	<b>52</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>54</b>

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>58</b>



## ÚVOD

Bakalářská práce na téma integrace žáků s poruchou autistického spektra na běžné základní školy je v tomto pracovním oboru diskutovaným tématem a pro mnohé nesnadným úkolem celý integrační proces žáka s postižením. Důvod, proč se autorka rozhodla psát toto téma, je její dlouhodobá činnost ve školství v procesu výukovém i volnočasovém. Její pracovní proces byl velmi úzce provázán s dětmi s poruchou autistického spektra.

Cílem této bakalářské práce je teoretickým výzkumem proniknout do hloubky této pervazivní vývojové poruchy a na základě teoretických a praktických poznatků analyzovat chování a problémy dětí s Aspergerovým syndromem, dále pak pohled okolí na jinakost a přístup pedagogů k inkluzivnímu procesu. Závěrem dotazníkového šetření je posouzení inkluze ve školství a s tím související pohled na práci asistenta pedagoga.

První část práce je věnována autismu, jeho historii, pojetí a přístupu k autismu v současné době, popisu a klasifikaci pervazivních poruch.

Druhá část se zaměřuje na Aspergerův syndrom, jeho příčiny, problematiku, diagnostiku, obvyklé problémy provázející tuto jinakost, také na jednotlivé problémové oblasti jedinců s autismem v procesu integrace a jejich následnou rehabilitaci.

Ve třetí části se autorka věnuje jednotlivým problematickým oblastem Aspergerova syndromu, jako je například sociální chování, komunikace, motorické dovednosti, rituály a emotivní procesy jedinců s PAS.

Poslední část je věnována praktické stránce problému a údajům získaným z praxe. Empirická část je cílena na výzkum případových studií dvou dětí, jejich vývoj z hlediska poruchy, jejich diagnózu. Vychází z osobních zkušeností autorky, z metod pozorování a přímé práce se žáky základní školy, dále z průběhu školní docházky se specifikací individuálních údajů obou žáků. Je doplněná hypotézou a analýzou vývoje z hlediska poruchy a názoru pedagogů na integraci žáků na základní škole a závěrečným vyhodnocením celého výzkumu.

Ke zpracování bakalářské práce byly použity metody pozorování, rozhovoru, dotazníkového šetření, analýzy, odborná literatura, články a dokumenty.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

**Autismus** je vývojová pervazivní porucha, komplexní, složitá a závažná. Klinický behaviorální syndrom býval chybně řazen mezi schizofrenické nebo jiné psychické poruchy. Správná diagnostika jedince s touto poruchou se specifikuje dle tří hlavních klinických projevů abnormality – deficity v sociálním chování, v sociální interakci, nedostatky v komunikaci verbální i neverbální, v chování, hrách a v zájmech. Jednotné vymezení pojmu autismu není jasné, odvíjí se z různých východisek problematiky autismu. Snahou odborníků je sjednocení příčin, které by vedlo k usnadnění průběhu integračního procesu do společnosti. (Attwood, 2005)

*„Autismus je nešťastný stav mysli, kdy postižený jedinec není schopen užívat lidského společenství a stahuje se do vlastního světa.“* (Vágnerová, 2014, s. 303)

### 1.1 Historie

Pojem „autismus“ pochází z řeckého slova „autos“ znamenajícího sám. Švýcarský psychiatr Bleuler roku 1911 pojmenoval termínem autismus jeden ze symptomů u schizofrenních pacientů, kdy pacient „vystoupí“ z reality a ponoří se do vlastního světa.

Americký psychiatr Leo Kanner poprvé tento pojem použil a popsal v návaznosti na práci s dětmi, u několika vysledoval specifické projevy jednání. Děti se jevily extrémně osamělé, uzavřené ve svém vnitřním světě, oční kontakt i komunikační schopnosti měly omezené, okolní svět je nezajímal, byly neschopné vyjadřovat city, přátelství, lásku. Jejich poruchu nazval „raný dětský autismus“. Pojem uveřejnil v roce 1943 *„Kanner charakterizuje děti s tímto syndromem jako uzavřené ve vlastním světě, bez zájmu o sociální okolí.“* (Miňhová, Lovasová, 2018, s. 213).

Podobným výzkumům se ve stejné době věnoval i vídeňský psychiatr Hans Asperger, který charakterizoval syndrom s podobnými projevy v roce 1944, považoval jej za poruchu osobnosti a označil „autistická psychopatie“, později byl tento termín přejmenován na „Aspergerův syndrom“. Děti s tímto označením se vyznačovaly rovněž poruchou sociální interakce, nedostatkem empatie, problémy s komunikací, motorickou neobratností, koordinací a ulpívavostí. (Miňhová, Lovasová, 2018)

## 1.2 Současné pojetí a definice

V současné době se pohlíží na autismus jako na vrozenou mozkovou neurologickou vadu. Jednotnost pojetí a terminologie autismu stále není vyhraněna, což vyplívá z přístupu k problematice autistických poruch. Autoři vycházejí z hlediska symptomů nebo etiologie a jejich výzkumy se různí.

Charakteristika dle Thorové (2006, s. 33) „*způsob bytí a všepřonikající součást existence*“, dle Bazalové (2011, s. 34) je „*pojmem autismus spojován se symptomem uzavřenosti a s neschopností rozumět světu, v němž žijí*“ (Miňhová, Lovasová, 2018, s. 214).

Definování rozdělené dle tří základních kritérií dle Hrdličky a Komárka (2014):

- Neschopnost intuitivní mentalizace neboli nepochopení obsahu a procesu uvažování a přemýšlení druhých osob,
- oslabení centrální koheze, čímž miní schopnost uvažovat kontextuálně v globálních souvislostech,
- exekutivní dysfunkce, což je v poruše plánování pracovní paměti iniciace sebekontroly a schopnosti řídit motorické aktivity.

Podle MKN – 10 označení terminologií „porucha autistického spektra“ je používána více v edukačním procesu, synonymem k tomuto termínu je „pervazivní (všepřonikající) vývojová porucha“, tento termín se uplatňuje více v lékařském a klinicko

- psychologickém prostředí. Obě formulace se shodují v projevech i charakteristice poruchy.

Pro přidělení diagnózy autismu je zásadní splnění několika specifikovaných kritérií, daných pro tuto poruchu v oblasti sociálních vztahů, dorozumívání a v oblasti stereotypních vzorů chování. Částečné příznaky a splnění daných podmínek může prokázat další poruchy spojované s poruchou autistického spektra, například atypický autismus nebo Rettův syndrom, které jsou zahrnuty v mezinárodní klasifikaci nemocí (Mezinárodní zdravotnická organizace, 10. revize, 1996).

### **1.3 Klasifikace pervazivních vývojových poruch, terminologické rozdíly**

Klasifikace pervazivních vývojových poruch na základě základních projevů abnormality autismu objevujících se v oblastech:

- sociální interakce – typický nezájem o kontakt s lidmi, bez emocí,
- komunikace a hry – opožděný vývoj řeči, nápadná řeč s narušenou stavbou vět i s neverbální komunikací,
- v chování a zájmů - obtížná adaptace, ulpívavost na prostředí, věcech, rituálech, stereotypní chování, zájmy bývají odlišné od vrstevníků, častá motorická neobratnost a nepraktičnost někdy v kontrastu s některou speciální schopností. (Miňhová, Lovasová, 2018)

#### **Příznaky autismu podle MKN- 10**

- neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí,
- neschopnost rozvíjet vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí,
- nedostatek sociálně emoční reciprocity, projevující se narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí,
- nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu,
- chybějící spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi,

- nedostatek spontánních her,
- stálé zabývání se jedním nebo více stereotypními a omezenými zájmy, které jsou často abnormální ve své intenzitě a obsahu.

Řazení do skupin podle určitých hledisek je charakterizováno jednotlivými symptomy poruchy autistického spektra. Projevy a chování těchto dětí jsou různorodé a mění se v průběhu vývoje dítěte i dle jeho mentálního stavu. (Miňhová, Lovasová, 2018)

### **Dětský autismus**

Jedná se o pervazivní vývojovou poruchu (někdy nazývanou jako Kannerův syndrom) s charakteristickými psychopatologickými jevy, projevujícími se ve všech oblastech autismu. Dětský autismus je relativně vzácná porucha, častěji se projevuje u chlapců, může být lehká, ale i velmi závažná. Je to celoživotní porucha, určité symptomy se mohou vývojem a věkem dítěte zmírnit. Děti s lehčím průběhem a dobrým intelektem mohou v dospělosti dosáhnout plné soběstačnosti, ale bývá tomu tak v malém procentu. MKN- 10 a DSM- IV se shodují na nástupu příznaků u dítěte před třetím rokem jeho života. Rodiče bývají vývojem dítěte znepokojeni od útlého věku, především kvůli nezájmu o kontakt, opožděnému vývoji řeči, kolem druhého věku se projevují autistické abnormality. Autističtí kojenci nejeví zájem o lidský kontakt, vyhýbají se očnímu kontaktu, typická vazba k matce je narušena. Dále se začínají projevovat typické výše uvedené vzorce autismu v oblasti interakce, komunikace i v chování. (Vosmik, Bělohlávková, 2010)

### **Atypický autismus**

Děti s atypickým autismem se projevují podobně jako autistické, kritéria, podle kterých se liší, jsou v době začátku projevů (symptomy se začínají projevovat až po třetím roce života) nebo chybějí některé poruchy z oblastí požadovaných pro diagnózu autismu. Odlišení atypického od dětského autismu není zcela jasné, DSM-IV uvádí jako vývojovou poruchu nespecifickou. Charakteristickým rysem jsou méně narušené sociální dovednosti i lepší komunikační schopnosti, jedinci s atypickým autismem bývají neobvykle

přecitlivělí na určité podněty. Diagnostika atypického autismu se provádí v případech kdy:

- narušený vývoj je patrný ve věku tří let nebo později,
- není naplněna diagnostická triáda, jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena,
- vývoj je zaznamenán ve všech oblastech diagnostické triády, ale způsob vyjádření a frekvence symptomů nenaplnuje diagnostická kritéria. (Apla, 2021)

### **Rettův syndrom**

Rettův syndrom je neurologická porucha, která byla poprvé popsána v roce 1965 a vyskytuje se pouze u žen. Jako příčina se uvádějí genetické podklady, vznik poruchy je prokázán přítomností X chromozomu. Vývoj dítěte je běžný až do 5. – 30. měsíce života, pak začíná docházet ke ztrátě získaných motorických i řečových dovedností i ke zpomalení růstu hlavy. Dalšími příznaky jsou stereotypní krouživé, svíravé pohyby horních končetin (připomínají mytí rukou). Jedinci s postižením Rettova syndromu nepravidelně dýchají nebo dech zadržují, častým zatížením této diagnózy bývá doprovodná skolióza, epilepsie a mentální retardace i s trvalou invaliditou. (Miňhová, Lovasová, 2018)

### **Aspergerův syndrom**

Základní charakteristikou je postižení dítěte v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Typickým rysem je pro děti s Aspergerovým syndromem absence empatie, nemožnost porozumění metaforám, slovním hříčkám, ironii, humoru, obtížné navazování vztahů s rodiči i s vrstevníky. Nepochopením společenských pravidel se jedinci s AS střetávají v konfliktních situacích s okolím. Mezi jedince s PAS se řadí i ti s průměrným nebo nadprůměrným IQ, jejich vývoj řeči není narušený, ale bývá nápadný, formální, se správným dodržováním výrazů, výslovností. Aspergerův syndrom je více popsán ve druhé kapitole.

### **Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Tyto poruchy nejsou přesně specifikovány, lze mezi ně zařadit děti s narušenou komunikační schopností a sociální interakce, která neodpovídá diagnóze dětského nebo atypického autismu. Porucha bývá diagnostikována dětem, které mají hraniční

symptomatiku, bývají nepozorné, hyperaktivní, úzkostné, s narušenými kognitivními schopnostmi, případně i s mentální retardací, dále děti prokazují narušenou představivost, neschopnost rozpoznat realitu a ulpívavý zájem o věc. (Miňhová, Lovasová, 2018)

#### Členění poruch autistického spektra z hlediska funkční úrovně dětí:

- **Vysoko funkční autismus** – průměrná až nadprůměrná inteligence, komunikace narušena lehce, reálná integrace do společnosti.
- **Středně funkční autismus** - lehká až středně těžká mentální retardace, komunikační schopnosti více narušené, stereotypní chování.
- **Nízko funkční autismus** - těžká mentální retardace, komunikační schopnosti nerozvinuté, výrazné stereotypní chování, sociální kontakt velmi omezen.

#### Členění autismu podle osobnostních rysů jedince:

- **Osamělý typ** - neprojevuje zájem o ostatní, odmítá společnost i tělesný kontakt.
- **Pasivní typ** – chybí bezprostřednost, přirozenost, při odloučení od rodičů nevyjadřuje a neprožívá stesk, strach, úzkost, tělesný kontakt přijímá.
- **Aktivní typ** – společnost vyhledává, nevhodně navazuje kontakty, bez empatie.
- **Formální typ** – dodržování společenských pravidel je velmi striktní, potřeba rituálů, projevy zvláštního chování. (Vosmik, Bělohlávková, 2010)

**Rozdílnost v terminologii**, i ve spektru poruch mezi Mezinárodní klasifikací nemocí a souvisejících zdravotních problémů **MKN- 10** (1992) a americkou národní klasifikací mentálních poruch „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ **DSM-IV** (1994):

<b>MKN-10 (1992)</b>	<b>DSM-IV (1994)</b>
F84.0 Dětský autismus	Autistická porucha
F84.1 Atypický autismus	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
F84.2 Rettův syndrom	Rettova porucha
F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství	Desintegrační porucha v dětství
F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací	-
F84.5 Aspergerův syndrom	Aspergerova porucha
F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

(Dětský autismus, Hrdlička, Komárek, 2004)

## 2 ASPERGERŮV SYNDROM

*„Aspergerův syndrom spadá do kategorie pervazivních vývojových poruch (všepronikajících, tj. zasahujících do mnoha oblastí schopností) neboli poruch autistického spektra. Je vrozenou poruchou některých mozkových funkcí s neurobiologickým základem. Duševní vývoj je narušen v oblasti komunikace, sociální integrace a představitosti. Výrazně jsou omezeny sociální dovednosti a doprovodným jevem je opožděná citová zralost. Typické je také nerovnoměrné rozložení schopností.“* (Vosmik, Bělohávková, 2010 s. 12).

První definování této diagnózy uvádí dětský lékař ve Vídni Hans Asperger podle specifického souboru schopností a vzorců chování, který se projevoval především u chlapců. Mezi hlavní příznaky patřila omezená schopnost vcítění, navazování a udržení přátelství, jednostranná konverzace, intenzivně prožívané, stereotypní záliby, těžkopádnost, nemotornost. Pozorování a výzkum byl úspěšně přijat v devadesátých letech 20. století. Blízcí jedinců s PAS si jejich jinakost a odchylku uvědomovali, ale neměli možnost vyhledání odborné pomoci.

Aspergerův syndrom připomíná v určitých rysech autismus a postižení se projevuje stejným typem příznaků. Jedinci s tímto postižením se většinou jeví normálně, ale jejich sociální projevy bývají neobvyklé, jak v sociálním chování, tak v komunikaci, jejich inteligence bývá průměrná nebo nadprůměrná.

Charakter diagnózy AS spočívá v disharmonii vývoje osobnosti, kdy porucha zasahuje oblast interakce a komunikace. Vývoj řeči ani inteligence narušen nebývá, což je rozdílné od autismu. *„Současné výsledky ukazují, že mezi uvedenými stavy nejsou velké rozdíly, vlastně by bylo možno říci, že mají více podobností než odlišností.“* (Attwood, 2005, s. 149)



## 2.1 Historie a pohled na Aspergerův syndrom

Hans Asperger ve své disertační práci v roce 1944 popisoval chlapce, kteří se odlišovali od svých vrstevníků z hlediska komunikace, sociálních a kognitivních funkcí, tehdy považoval jejich jednání za druh poruchy osobnosti a označoval za „autistickou psychopatii“. Termín „autistický“ ve stejné době uveřejnil Leo Kanner ve Spojených státech, kde popisuje podobné příznaky postižení u dětí.

Hans Asperger svou diagnostiku používal a na jejím základě děti léčil i přesto, že se v Evropě ani ve Spojených státech terminologie nerozšířila. Mezinárodní uznání v diagnostice Aspergerova syndromu se dostává až pár let před smrtí Hanse Aspergera (zemřel roku 1980).

Jako druh autismu a pervazivní vývojová porucha se Aspergerův syndrom označoval v devadesátých letech 20 století. v současnosti má svá diagnostická kritéria a je považován za jednu z kategorií poruch autistického spektra. Podle odborníků je tento druh poruchy autistického spektra velmi rozšířený.

Označení jedince termínem Aspergerův syndrom bylo veřejně poprvé použito v odborné publikaci Lornou Wingovou v roce 1981.

Základní klinické příznaky Aspergerova syndromu vymezené Lornou Wingovou:

- nedostatek empatie,
- jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce,
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství,
- pedantsky přesná, jednotvárná řeč,
- nedostatečná neverbální komunikace,
- hluboký zájem o specifický jev či předměty,
- nemotornost, nepřirozené pozice. (Attwood, 2005, s. 21)

*„Způsob, jakým vnímají svět, je plně pochopitelný jen pro ně. My na nich můžeme mnohé obdivovat, ale nemálo skutečností nás i mate, protože se dostávají do rozporu s běžným, tradičním způsobem myšlení, cítění a chování. Neumějí se změnit a řada z nich by ani nechtěla. Přesto potřebují pomoc, aby se lépe orientovali ve světě, přizpůsobili se mu a mohli své schopnosti účelně využívat.“ (Wingová v Attwood, 2005, s. 11)*

## 2.2 Diagnostika Aspergerova syndromu

Diagnostiku Aspergerova syndromu je možné určovat ve dvou fázích. Pokud se vyskytne podezření na Aspergerův syndrom, v první fázi rodič nebo vyučující dítěte vyplňuje dotazník se stupnicí projevů podle vypořizovaných projevů dítěte. v další fázi se označuje diagnostika, která se provádí na odborném specializovaném pracovišti v péči klinického psychologa v oblasti diagnostiky chování a schopností dětí trpících vývojovými poruchami.

Existuje několik posuzovaných stupnic projevů. Jedna z prvních vznikla ve Švédsku, další pak v Austrálii. Existující škály se používají u dětí v prvních letech školní docházky, jelikož v této době se jinakosti dítěte projevují výrazněji. Každý pedagog by měl být s touto problematikou seznámen, aby mohl dítěti napomoci a předat ho do péče odborného pracoviště.

Dotazník je sestaven do šesti oddílů, které obsahují jednotlivé otázky, jež se hodnotí na příslušné stupnici dle návodu. Obsah oddílů se zaměřuje na oblasti:

- Sociální a emocionální schopnosti a dovednosti – sledují se vztahy s druhými, zda dítě kamarády vyhledává, zmiňuje, navázání očního kontaktu, výraz v obličejí, gestikulace, popis emocí např. dle obrázku.
- Komunikační dovednosti – slovní zásoba může být bohatá, přesná výslovnost a důslednost projevu, použití slov je neobvyklé, bývá odlišný tón řeči, děti samy sebe označují ve třetí osobě.
- Kognitivní schopnosti – sleduje se myšlení, porozumění, paměťová složka, učení, intelektové schopnosti.
- Specifické zájmy - srovnávají se zájmy dítěte s vrstevníky a druh, způsob zájmu a jeho intenzita.
- Pohybové dovednosti – ověřují se pohybové schopnosti, zdatnost dovednosti psací, kreslicí.
- Další proměnné - sledují se další možné odchylky kývavé pohyby, tiky, reakce, nečekané zvuky, doteky, citlivost apod.

Vyšetření ve druhé fázi má za cíl stanovení diagnózy odborníkem z posuzovaných schopností a projevů. Specializovaný pracovník se věnuje a posuzuje faktory sociální, jazykové, kognitivní a pohybové schopnosti, posuzuje zájmy dítěte, názory a informace získané od rodičů, pedagogů, lékařů a odborníků, majících dítě v péči. Pro lepší poznání dítěte je vhodné, pokud psycholog navštíví dítě ve škole nebo v zájmové skupině mezi vrstevníky.

Závěrem se posuzují všechny získané informace, vazby a možnosti s formálními diagnostickými kritérii. (Attwood, 2005)

### **Dignostická kritéria**

Sjednocení kritérií pro určení diagnózy Aspergerův syndrom není jednoznačné ani v současné době. Dva návrhy vycházejí z návrhů odborné organizace a dva z aktivity jednotlivců. Nejprísněji jsou stanovena Světovou zdravotnickou organizací - Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a Americkou psychiatrickou asociací - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM- IV).

Dle Attwooda a jeho dlouholeté specializace na diagnostiku Aspergerova syndromu vede k určení diagnózy šest cest.

- Diagnóza autismu v raném dětství.
- Příznaky projevují se v první třídě.
- Atypické příznaky jiné poruchy.
- Příbuzný má diagnózu autismu nebo Aspergerova syndromu.
- Druhotná psychická porucha.
- Reziduální Aspergerův syndrom v dospělosti.

### **Diferenciální diagnostika**

Při diferenciální diagnostice je třeba odlišit a předejít záměně Aspergerova syndromu se specifickými poruchami učení a chování, psychosociální deprivací dítěte, poruchami vývoje řeči, mentální retardací, schizofrenií nebo jinými pervazivními vývojovými poruchami v dětství. (Vosmik, Bělohávková, 2010).

### 3 PROBLEMATICKÉ OBLASTI U DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

*„Společnost, v níž žijeme, do vysoké míry hodnotí jedince podle toho, jak vypadá, chová se a mluví. Lidé s Aspergerovým syndromem se nevyznačují žádnými tělesnými nápadnostmi, ale druzí si o nich často myslí, že jsou divní.“ (Attwood, 2005, s. 33)*

U dětí s poruchou autistického spektra se objevuje velká škála chování, která se projevuje v extrémním rozporu, například na jedné straně osamělost, na druhé extrémní sociální aktivita, k ustálení nevyrovnanosti dle převažujícího typu dochází až v dospělosti. Dle Thorové se ve školní praxi můžeme setkat s těmito typy:

- Typ osamělý, samotářský – nezájem o sociální styk, o fyzický kontakt, snížený práh bolesti, neschopnost empatie.
- Typ pasivní – nevyhýbá se kontaktu ani ho nevyhledává, omezená spontaneita, omezená schopnost projevů, hypoaktivita.
- Typ aktivní, zvláštní – velká spontaneita v sociální interakci, nedodržování intimní zóny, pervazivní, ulpívavé dotazy, problematické obtěžující chování.
- Typ formální, afektovaný - typický pro jedince s vyšším IQ, dobré komunikační schopnosti, encyklopedické zájmy, konzervativní, pedantické chování, neschopnost chápání ironie, vtipu, bez empatie.
- Typ smíšený, zvláštní – projevy dle prostředí, situace, blízké osoby, nevyrovnaný zájem o kontakt, celkově zvláštní chování.

Problémové oblasti u dětí s PAS:

- Sociální chování.
- Komunikace.
- Rituály a stereotypy.
- Motorika.
- Emoce.

(Vosmik, Bělohávková, 2010)

### 3.1 Sociální chování

*„Netypické sociální chování jedinců s Aspergerovým syndromem přímo bije do očí.“ (Attwood, 2005, s. 33)*

Kritéria narušeného sociálního chování, které vymezili ze studií ve Švédsku v roce 1989 Carina a Christopher Gillbergovi:

- neschopnost interakce s vrstevníky,
- nízký zájem navazovat kontakt s vrstevníky,
- neodpovídající interpretace sociálních podnětů,
- sociálně i citově nepřiměřené chování.

K narušenému sociálnímu chování se dle Gillbergových vztahují i kritéria týkající se neverbální komunikace:

- omezené využívání gest,
- nejasná/nemotorná řeč těla,
- malá výpovědní hodnota výrazu tváře,
- nevhodné výrazy,
- zvláštní/strnulý pohled.

(Attwood, 2005)

#### **Kontakt s vrstevníky**

Děti s Aspergerovým syndromem se orientují na svůj vlastní svět, kontakt s vrstevníky pro ně bývá přijatelný, pokud okolí respektuje jejich pravidla, působí egocentricky, sebestředně, ale není to sobectví. Často je nezajímá, co dělají ostatní, a proto se nezapojují. Pokud si hrají nebo pracují samy a jsou vyrušovány zájmem druhých, bývají odměřené, chrání si svoji samotu někdy až agresivním chováním.

*„Mějme však na paměti, že student s AS navštěvuje běžnou základní školu právě pro zlepšování sociálních vztahů, takže zapojovat ho přiměřeně do interakcí se spolužáky je nutné, neboť se od nich učí, jak se lidé mezi sebou chovají.“ (Vosmik, Bělohlávková, 2010, s. 20)*

## **Pravidla chování**

Nepsaná pravidla chování slušnosti v komunikaci je pro děti s AS těžké zvládat. Chybí jim empatie a říkají poznámky, které mohou být trefné, ale nevhodné. Pokud se jim pravidla vysvětlí, mají sklon pedantsky dodržovat, hlídat a vyžadovat pravidla i u chování a vyjadřování ostatních. Někdy naučená pravidla neumějí zasadit do správné situace nebo kontextu, působí pak výstředně, neposlušně nebo naivně. (Vosmik, Bělohávková, 2010)

## **Přátelství**

Je důležité, aby si s dětmi s AS ostatní děti hrály kvůli poznání, že přátelé si pomáhají, že se na ně mohou spolehnout. Potřebují se učit říkat kamarádovi pozitivní věci, učí se nacházet společné zájmy, reagovat a popisně se učí, co znamená mít kamaráda a jak být kamarádem.

Pro orientaci v sociální situaci dětí s AS jsou vytvořené programy orientované na vhodné sociální chování, které se provádějí formou her a příběhů. Doporučují se rodičům i pedagogům pro práci individuální i skupinovou. (Vosmik, Bělohávková, 2010)

## **3.2 Komunikace**

Jazyk a řeč je další oblastí problémů u jedinců s AS. Podle uváděných výzkumů u 50 % dětí s AS dochází k opožděnému vývoji, ke srovnání dochází kolem pátého roku dítěte.

Časté odchylky bývají po stránce významové, prozodické (v tónu, přízvuku, rytmu hlasu), pragmatické (využití v souvislostech). Velký problém u dětí s AS je používání řeči ve správném kontextu.

Diagnostická kritéria, podle Gillbergových označovaná jako neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky:

- opožděný vývoj řeči (možný i nadprůměrný vývoj řeči),
- hyperkorektní jazykový projev na první dojem,
- pedantský přístup k řeči,
- neobvyklé frázování, atypicky působící řeč,

- nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných pojmenování, jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí.

Další potíže v komunikaci mívají děti s AS v oblasti:

- vysvětlování, v případě nepochopení, omylu při rozhovoru,
- vyrovnávání se s chybovostí a nejistotami,
- ovládání tendencí nevhodných připomínek,
- sebeuvědomění zásahu do rozhovoru, přerušování hovoru ostatních,
- doslovného chápání, vysvětlují si výroky druhých doslovně.

U jedinců s AS se objevuje samomluva, své myšlenky si organizují a projevují hlasitě. Samomluva pro tyto děti bývá i uklidňujícím prostředkem. (Attwood, 2005)

#### **Obtíže v neverbální a verbální komunikaci (dle Thorové, 2006):**

- hypomimie, mimika neodpovídá situaci (omezený výraz v obličeji neukazuje pocity),
- v průběhu konverzace chybí běžná gesta (mohou být naučená),
- nezřetelný, křečovitý úsměv, nebo nevyjadřovaný,
- abnormní poloha těla (nedodržování osobní zóny, nebo naopak ve velké vzdálenosti, nebo s otočením těla k tomu, s kým mluví),
- problém s očním kontaktem,
- agresivita, sebezraňování, destruktivita z důvodu neschopnosti vyjádřit své pocity, získat pozornost, dorozumět se apod.,
- hlas posazený vysoko nebo nízko, obtíže v modulaci hlasitosti a rytmu,
- vyjadřování monotónní, mechanické (bez emocí),
- neschopnost porozumění důrazu, tempu, intonaci mluvy,
- chápání významu doslovně mnohovýznamovostí,
- egocentrismus v komunikaci,
- potíže v procesu komunikace s plynulostí, zahájením, ukončením,
- společenská nepřiměřenost (nevhodné výrazy, otázky, netaktnost),
- verbální rituály.

### 3.3 Rituály a stereotypy

*„Jedinec s Aspergerovým syndromem, někdy nemívá v životě příliš mnoho radostí, proto se tolik drží objeveného zájmu. Dokáže mu přinášet tolik radosti, až z ní doslova hopsá nadšením.“ (Attwood, 2005, s. 93)*

Pro jedince s Aspergerovým syndromem jsou typické prohloubené a intenzivní rutinní činnosti, rituály, zájmy, často upřednostňované před všemi ostatními činnostmi. Tyto záliby a zájmy patří k jednomu z hlavních znaků poruch autistického spektra. Zájmy se různí a v průběhu času mění, některé přetrvávají celý život, často souvisejí s encyklopedickými nebo technickými věcmi, ale i vyhraněné zájmy o značky, mapy, vlajky, dopravní prostředky, kresby apod.

U jedinců s AS jsou běžné i rutinní činnosti nebo rituály. Vyžadují ustanovený režim, který by se měl dodržovat, nedodržování a změny těchto činností jim působí úzkost nebo stres.

Diagnostická kritéria dle Gillberga:

- nezájem o jiné činnosti,
- jednoznačný projev specifického zájmu a ulpívání na něm,
- mechanické jednání převažuje nad významem činnosti.

*„...u jedinců s AS zájmy mnohem více ovlivňují jejich každodennost, dodávají jejich životu náplň, chtějí je jen pro sebe.“ (Vosmik, Bělohlávková, 2010, s. 44)*

### 3.4 Motorika

Jedním z příznaků jedinců s AS je pohybová neobratnost. Prvními náznaky je opožděný začátek samostatné chůze, děti s AS začínají chodit o několik měsíců později než je běžné při vývoji dítěte.

Problémy, které jsou nejvíce zřetelné, se promítají při chůzi, běhu (netypické pohyby), pohybu v prostoru. Viditelná je nedostatečná koordinace horních i dolních končetin, pohyby jsou těžkopádné, pomalé, křečovitě.



Děti s AS mívají problémy při týmových a míčových hrách a s udržením rovnováhy. Manuální zručnost je také narušena, pokud musejí použít obě ruce, což souvisí s oblékáním, zavazováním tkaniček, problémem bývá i jízda na kole.

Písmo může být nápadné nebo nečitelné (což nemusí souviset s poruchou AS).

Rychlost tempa je vysledována při činnostech pracovních, kdy velmi rychle vykonávají zadaný úkol.

V rámci diagnostiky bývá zjištěno uvolnění kloubů.

Děti s AS těžko napodobují rytmus, někdy se snaží napodobovat pohyby nebo gesta druhého. (Attwood, 2005)

### 3.5 Kognice, emoce

**Kognice - proces myšlení, vnímání, paměti** a představivosti je pro jedince s AS další problémovou oblastí. Největší potíže mívají v oblastech kde je zapotřebí domýšlet si významy slov.

Definování tří komplexních základních teorií při výzkumu funkčních odlišností podle Thorové, které se zakládají na zkoumání kognitivních procesů:

- Koncepce teorie mysli – jedinec s autismem si nevytváří, uvědomování si duševních stavů druhého neodhadují a nerozumí chování druhých.
- Teorie centrální koherence (spojitosti, souvislosti) – útržkovité uvažování, potíže se skládáním celistvých informací a jejich vyvozování.
- Teorie exekutivních funkcí - usměrňování pozornosti, impulzů, nevhodných reakcí.

Jedinci s AS si neuvědomují své poznámky, přivádějí okolí do rozpaků.

Paměť bývá velmi dobrá, především ta dlouhodobá, mechanická, někdy fotografická, rozsáhlé znalosti faktických údajů, o které se jedinec zajímá.

Pružnost myšlení je potíž pro jedince s AS, nepomáhá jedinci učení z vlastních chyb, mívají rigidní, nepružné, ustálené myšlení, těžkou přizpůsobivost změnám.

Představitivost dětí s As je patrně rozdílná od vrstevníků, vytvářejí si svůj svět fantazie, do kterého se uzavírají, především v situacích, kdy cítí nepochopení a realita je pro ně nesrozumitelná. (Attwood, 2005)

**Emoce** - jsou jedním z průvodních příznaků AS, souvisejí i s nezájmem o druhé, projevy emocí nejsou zřetelné v jejich tváři ani v gestikulaci, někdy bývají vyjadřovány zvláštním způsobem. v souvislosti s empatií, která jim chybí, neumějí rozpoznat emoce u druhých ani řeč těla, viditelné projevy vzteku nebo smutku neumějí rozpoznat.

*„Aspergarův syndrom spadá do kategorie pervazivních vývojových poruch (všepronikajících, tj. zasahujících do mnoha oblastí schopností) neboli poruch autistického spektra. Je vrozenou poruchou některých mozkových funkcí s neurobiologickým základem. Duševní vývoj je narušen v oblasti komunikace, sociální integrace a představitivosti. Výrazně jsou omezeny sociální dovednosti a doprovodným jevem je opožděná citová zralost. Typické je také nerovnoměrné rozložení schopností.“* (Vosmik, Bělohávková, 2010, s.12)

## 4 PROCES INTEGRACE DĚTÍ S POSTIŽENÍM NA ZÁKADNÍCH ŠKOLÁCH

### 4.1 INTEGRACE

#### Vymezení pojmu integrace

Slovo integrace se v ČR nejvíce dostává do povědomí až po roce 1989, kdy byly otevřeny hranice našeho státu. Česká republika měla možnost přijímat zahraniční trendy. i v oblasti vzdělávání a výchovy se začaly aplikovat nové metody, které dříve byly potlačovány východoevropskou ideologií. Společnost změnila postoj k handicapovaným občanům, kteří byli totalitním režimem velmi diskriminováni, zavržováni a izolováni. Byla jim ubírána základní lidská práva. Pojem integrace vstoupil do širšího povědomí právě při zájmu o poskytování adekvátní péče věnované handicapovaným jedincům.

v současnosti se s pojmem integrace setkáváme ve většině společenských, kulturních, politických a dalších odvětvích.

Termín „integrace“ pochází z latinského slova a znamená v doslovném překladu znovuvytvoření celku. v sociologickém slovníku (Geist, 1992) je pojem integrace vymezen jako sloučení, semknutí, proces vytváření celistvosti, úplnosti, sjednocování, spojování dílčích funkcí v komplexní celek, zpravidla na vyšší úrovni než části.

S tímto termínem se setkáváme nejen ve školství, ale také v celém sociálním prostředí.

Školská integrace je chápána jako „...*dynamický postupně se rozvíjející jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací.*“ (Jesenský, 1995)

Pojem integrace je v pedagogice chápán různým způsobem a má různý význam. v současné době je tento pojem jako adjektivum spojován zejména s pojmy škola, vzdělávání.

### **Slovní spojení:**

**Integrovaná škola** ve smyslu propojení různých stupňů a typů školního vzdělání v jednu organizační jednotku např. propojení mateřské školy a základní školy.

**Integrované vzdělávání** ve smyslu zapojení hendikepovaných žáků nebo žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do vzdělávacích programů běžných škol.

**Integrovaná výuka** je chápána ve smyslu spojení učiva jednotlivých učebních předmětů nebo blízkých vzdělávacích oblastí v jeden celek s důrazem na komplexnost a globálnost poznávání, kde se uplatňuje řada mezipředmětových vztahů. Integrovaná výuka tak není založena na vybraných oblastech vzdělání či učebních předmětech, ale vychází z tzv. integrovaného kurikula.

**Integrované kurikulum** je založeno především na multilaterálních vazbách v obsahu učiva, které umožňují poznání světa jako celku. Pro koncipování obsahu integrovaného kurikula je důležité přesně stanovit standard učiva a současně také přesně stanovit koncepce, které má žák na daném stupni a v dané oblasti vzdělání získat tak, aby bylo dosaženo určité funkční gramotnosti v různých oborech lidských činností, tj. nejen znát, ale umět i využívat získaných poznatků pro různé aktivity v praktickém životě.

S termínem integrace se v literatuře často objevuje další významově blízký termín „inkluze“ (zahrnutí). (Průcha, 1995)

### **Formy integrace**

- Skupinové formy integrace – mají podobu speciálních tříd, případně menších skupin žáků, u kterých probíhá reedukace učení (zejména žáci s SPU),
- individuální forma integrace.

### **Integrace žáků dle jednotlivých typů postižení**

- Žáci se specifickými poruchami učení (případně v kombinaci se specifickou poruchou chování),
- žáci s poruchami komunikace,
- žáci s tělesným postižením,
- žáci se závažnými zdravotními obtížemi,
- žáci se specifickými poruchami chování (ADHD, ADD),

- žáci s mentálním postižením,
- žáci se sluchovými vadami,
- žáci se zrakovým postižením,
- žáci s poruchami autistického spektra,
- žáci s více vadami.

Dále se na základních školách integrují žáci cizinců a žáci nadaní. (Průcha, 1995)

### **Možnosti pomoci dětem s poruchou autistického spektra, vhodnému sociálnímu chování v rámci školy v procesu integrace**

Jednou z nejdůležitějších zásad je nedělat unáhlená opatření, nekřičet a pracovat se žákem s individuálním přístupem, dále pak:

- **Modelování chování podle spolužáků** – máme-li pocit, že žák s poruchou nedává pozor nebo zlobí, může to být způsobeno jen tím, že neví jak se chovat. Je třeba vést ho k tomu, aby si všimal, jak se chovají druzí, aby se orientoval a napodoboval jejich chování (jen to vhodné). u dětí s autismem může být toto chování doslovné.
- **Modelování vztahů s druhými** – ani spolužáci často nevědí, jak reagovat na netypické projevy studenta s AS. Oporu a radu mají nalézt u učitelů a asistentů, kteří by měli být vzorem tolerance a vedení žáka v sociálních situacích. Oba světy je třeba stále sblížovat a oceňovat momenty, kdy si studenti vzájemně pomáhají, a tím posilovat jejich vzájemné vztahy. Některé děti s autismem jsou na pokynech doslova závislí.
- **Alternativy pomoci a podpory** – pro žáka s AS je zdrojem pomoci asistent a učitel, je třeba vysvětlit žákovi s AS, že může hledat pomoc i jinde, zvláště u svých spolužáků a naučit jej požádat o pomoc i jiné učitele, výchovné poradce, vedení školy.
- **Podpora kamarádských vztahů** – žák s AS nemusí o kamarádství projevovat zájem, jeho spolužáci to vycítí, přestanou si ho všímat. v takovém případě je dobré vytypovat užší okruh dětí, z jejichž strany lze očekávat vstřícnost. Ty pak obvykle pomohou, aby se jejich spolužákovi nikdo neposmíval nebo mu neubližoval. Kamarádské vztahy se dají navázat i prostřednictvím volnočasových aktivit v rámci školních kroužků, je dobré podporovat případný zájem o nějaký kroužek.

- **Zvýšený dohled** – žáci ve školách se těší na přestávky, ale u studentů s AS tomu tak není, o přestávkách vzniká chaos, hluk a shon, který nemají rádi. Také vzniká prostor pro to, aby se jim někdo posmíval nebo ubližoval, což si sám žák uvědomuje. Proto je nutný zvýšený dohled.
- **Možnost odreagování** – je pro žáka s AS také důležitá, školní prostředí je pro něj stresující (tlak na přizpůsobení se, sebekontrolu).
- **Individuální pomoc** – zvláště v prvních letech studia je pro studenta s AS velmi důležitá pomoc asistenta, pomáhá mu s integrací a je pro něj oporou. Je prostředníkem mezi školou a rodiči, pomáhá učitelům a mírní případné nevhodné sociální chování žáka a konfliktní situace.

Pomoc, která je sepsána ve výše uvedeném textu, je zaměřena na pomoc dětem s poruchou autistického spektra, ale většinu bodů lze využít v rámci integrace žáka s jakoukoli formou zdravotního postižení. (Kolektiv autorů, 1997)

## 4.2 ASISTENT PEDAGOGA

Náplň práce asistenta pedagoga učitele určuje ředitel školy. Minimálně polovinu pracovní doby tvoří přímé pedagogické činnosti.

### Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí,
- pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti,
- pomoc při komunikaci se žáky,
- pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.

Činnost asistenta pedagoga specifikuje **vyhláška č. 73/2005 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. (Drotárová, 2006)

### Přímá pedagogická činnost

K přímé pedagogické činnosti náleží:

- práce ve třídě v rámci spolupráce s učitelem a dalšími pedagogickými zaměstnanci školy,
- pomoc s doučováním i mimo vyučovací hodiny (v rámci školních klubů, družin a doučovacích aktivit v prostorách školy, případně v domácím prostředí žáka),
- usnadňování adaptace dítěte ze socio-kulturně znevýhodňujícího prostředí na podmínky školy a školského zařízení,
- pomoc s překonáváním kulturních bariér včetně bariér jazykových,
- vykonávání dozoru v době přestávek, školních akcí, doprovod žáků mimo třídu,
- vedení nebo pomoc s vedením volnočasových aktivit. (Drotárová, 2006)

### **Další činnosti asistenta**

K dalším činnostem asistenta pedagoga patří:

- kontrola domácí přípravy žáků a pomůcek,
- pomoc při přípravě učebních pomůcek,
- účast na poradách školy a třídních schůzkách,
- pomoc s úpravou prostředí (nástěnky, výzdoba tříd),
- komunikace a jednání s rodiči žáků nebo s jejich zákonnými zástupci (návštěvy rodin, účast na třídních schůzkách, organizování účasti rodičů na školních aktivitách),
- vzdělávání se v čase mimo vyučování a v čase školních prázdnin,
- účast na vzdělávacích aktivitách určených pro asistenty pedagoga,
- spolupráce s dalšími institucemi dle potřeby školy,
- tvorba projektů,
- podávání informací o žácích a studentech pedagogickým pracovníkům (konzultace),
- pomoc při řešení problémů se žáky,
- řešení absencí žáků,
- administrativně - organizační činnost,
- suplování a zástup,
- kontrolování a zajištění materiálního vybavení dítěte,
- informační a osvětová činnost,
- řešení sociálně nežádoucích jevů,

- reprezentace školy. (Drotárová, 2006)

### **Odborná kvalifikace asistenta pedagoga**

Asistent pedagoga získává odbornou kvalifikaci:

- vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,
- vyšším odborným vzděláním získaným v akreditovaném vzdělávacím programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu v oblasti pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku,
- středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů,
- středním vzděláním ukončeným výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky,
- základním vzděláním a absolvováním vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného zařízením pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. (Drotárová, 2006)

### **Osobnostní předpoklady pro výkon asistenta pedagoga**

Asistent pedagoga by měl zejména:

- mít kladný vztah k dětem a lidem,
- být empatický,
- být komunikativní,
- být trpělivý,
- být pracovitý,
- být ochoten dále se vzdělávat,
- být ochoten spolupracovat a pomáhat,
- být důsledný,
- mít schopnost ovládat své emoce,
- mít patřičné vědomostní zázemí. (Drotárová, 2006)

*„Pomáhat druhým je více než vynikat nad ně.“ (sv. Benedikt)*



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je zjistit, jak probíhá proces integrace na základní škole v Praze 4, pohled pedagogů a všech zúčastněných v tomto procesu u konkrétních žáků s poruchou autistického spektra. Empirická část bude vycházet z vlastních osobních zkušeností, pozorování, z rozhovorů a poznatků dvou žáků základní školy. Porovnáním dvou stejných diagnóz u dvou chlapců, kteří prošli základním vzdělávacím systémem, autorka poukazuje na jejich odlišné nebo podobající se vývojové vady, příznaky, chování a aspekty související s poruchou autistického spektra, dále pak také vliv rodiny, jejich rodinné zázemí, podpora, nároky, přijetí handicapu, spolupráce rodiny, pedagogických a psychologických pracovníků atd.

Analýzou vývoje z hlediska poruchy, průběhu školní docházky s doplněním individuálních údajů je vymezen cíl výzkumu, který se zaměří na integraci jako takovou, na názor pedagogických pracovníků-vyučujících, asistentů, školního psychologa, speciálního pedagoga, dále na chování a problémy dětí s Aspergerovým syndromem v edukačním procesu, v oblasti sociálních vztahů a hypotézy související s dalším vývojem dětí a jejich studijními i osobnostními životními předpoklady.

### 5.1 Výzkumný úkol – hypotéza

Následující hypotézy:

**Hypotéza 1:** Vliv zainteresovanosti rodiny a přijetí diagnózy je důležitým aspektem v procesu integrace dítěte.

**Hypotéza 2:** Pedagogičtí pracovníci a vyučující k integraci žáků s postižením na běžné základní školy zaujmají jednoznačně kladné stanovisko.

**Hypotéza 3:** Asistent pedagoga je v procesu integrace žáka do kolektivu v běžné základní škole pro vyučující nepostradatelným pomocníkem a oporou.

## 5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum výše uvedených hypotéz byl proveden přímou činností autorky na základní škole v Praze 4., informacemi získanými z průběhu školní docházky integrovaných žáků, dále pak analýzou vývoje z hlediska poruchy u jedinců s poruchou autistického spektra v procesu integrace a práce těchto dětí v kolektivu, také náhledem ze strany spolužáků nebo rodinných příslušníků dětí.

Dotazníkovým šetřením u pedagogů a dalších pedagogických pracovníků byly zjišťovány názory na integraci a pomoc asistenta pedagoga v procesu integrace žáků na základní škole v Praze 4. Po domluvě s vedením školy byl anonymní dotazník předán vyučujícím, školní psycholožce, speciálnímu pedagogovi, asistentkám pedagoga a vychovatelům. Vyhodnocení odpovědí je zpracované v podobě procentuálních grafů, které jsou v přílohouvé části práce.

## 5.3 Výzkumné metody

Ke zjištění potřebných informací a dat k vyhodnocení hypotéz a vypracování celé empirické části a ke splnění a zpracování cíle bakalářské práce byly použity metody přímé pedagogické činnosti, pozorování, rozhovoru a dotazníku.

**Přímá pedagogická činnost** je spojena s výukovým i výchovným procesem žáků v roli asistenta pedagoga, vyučujícího v suplovaných hodinách, lektora školních aktivit, vychovatele ve volném čase. Práce byla prováděna formou individuální s jednotlivými žáky nebo skupinovou s třídním kolektivem.

**Metodou pozorování** činnosti dětí bylo možné posoudit jejich sociální i mentální vývoj z hlediska umožnění integrace do běžné základní školy mezi ostatní děti bez handicapu.

**Rozhovor** s dětmi, pedagogickými i psychologickými pracovníky nebo rodiči žáků napomohl k upřesnění diagnózy, ujasnění projevů spojených s poruchou autistického spektra a pochopení rozdílnosti u jednotlivých žáků.

**Dotazník** se skládá z osmi otevřených otázek, které obdrželo 40 respondentů pracujících ve školském vzdělávacím procesu. Vrátilo se 30 odpovědí, odpovědělo 22 žen a 8 mužů v různém věkovém rozmezí (12 respondentů ve věku od 28 – 39let, 14 respondentů od 40 – 50let a 4 ve věku od 51- 62let). Jednotlivá tvrzení od respondentů jsou srovnána podle příbuznosti názorů do procentuálního grafického znázornění. Každý respondent vytvářel vlastní názor. Někteří dotazovaní své názory podrobně zpracovali, jiní jen označili tu odpověď, která pro ně byla nejpřijatelnější.

## 5.4 Vyhodnocení výzkumu

**Hypotéza 1:** Byla zjišťována metodou **pozorování, anamnézy a analýzy produktů činnosti**, teoretickými poznatky a postřehy z praxe. Níže uvedená případové studie uvádí dva příklady chlapců s poruchou autistického spektra, diagnostikovanou jako Aspergerův syndrom. Předmětem šetření je porovnání dvou integrovaných dětí s poruchou autistického spektra, popis problémů souvisejících s touto diagnózou a způsobů různých řešení situací, přiblížení a zpracování jejich problémových oblastí.

Vliv zainteresovanosti rodiny a přijetí diagnózy je důležitým aspektem v procesu integrace dítěte. **z šetření níže uvedeného vyplývá, že hypotéza je potvrzena.**

**Hypotéza 2 a Hypotéza 3:** Oba názory byly zjišťovány formou dotazníkového šetření a analýzou odpovědí a komentářů jednotlivých otázek, týkajících se jednotlivých hypotéz.

### 1. Integraci žáka se zdravotním postižením na ZŠ vnímám pozitivně.

Při zamyšlení nad tímto tématem většina respondentů označila integraci žáka se zdravotním postižením spíše jako pozitivní, jen 13 % se vyjádřilo opačný názor. Nikdo z dotazovaných se k této otázce více nevyjádřil.

### 2. Je integrace pro dítě se zdravotním postižením na běžnou ZŠ vždy tím nejlepším řešením?

Odpovědi na tuto otázku se mezi většinou zúčastněných lišily, žádná z odpovědí nebyla vyjádřena rozhodným ano. Příklady odpovědí:

- jak v kterých případech,

- jen s tělesným,
- záleží na typu postižení, fyzické lze, duševní je horší, je dle mého názoru vhodná do určitého ročníku, 7. -9. třída už dětem přináší velmi mnoho problémů,
- záleží na věku.

### **3. Je práce ve třídě se zdravotně postiženým žákem pro pedagoga mnohem náročnější?**

Tato otázka se ukázala být téměř pro všechny zainteresované vnímána velmi podobně, ze zkušeností pedagogů je jednoznačně patrné, že práce s integrovanými žáky ve skupině je náročnější, 13 % se domnívá, že spíše ne, nikdo neodpověděl ne ani nevím. Komentáře:

- dle kreativity asistenta,
- spíše ne, když má asistenta.

### **4. Jsou možná nějaká rizika pro spolužáky ve třídě se zdravotně postiženým žákem? Jaká?**

Na tuto otázku odpověděla téměř polovina dotazovaných spíše ano a druhá polovina spíše ne. Některé komentáře:

- neznalost chování, možnost zranění při hrách,
- nespravedlivost v hodnocení, nad postiženými dětmi se spíše přivírají oči,
- jestliže je ve třídě převaha integrovaných dětí a málo asistentů, pak určitě, kdyby byla splněna původní podmínka, na jednu integraci jeden asistent, neměly by integrované děti narušit výuku dětí z běžné populace,
- příliš mnoho pozornosti a péče ze strany učitele pro integrovaného na úkor ostatních dětí,
- např. hluk, který vzniká při paralelní komunikaci nebo je-li žák hůře zvladatelný,
- „integrace naruby“ – snížení nároků na ostatní žáky,
- nepředvídatelnost chování,
- snížení kvality výuky, afektivní rizika (zlost, agresivita).

## **5. Považuji přítomnost asistenta ve třídě jako přínosnou činnost?**

Většina respondentů se vyjádřila k tomuto dotazu kladně a činnost asistenta považuje za přínosnou, 13 % dotazovaných je opačného názoru. Komentáře:

- spíše ne, narušování hodiny,
- rozhodně ano, ale některé děti se brání, většinou ve vyšších ročnících.

## **6. Jsou možná rizika asistenta v úzké přítomnosti se žákem? Jaká?**

Přibližně polovina odpovědí uvádí, že rizika spíše nehrozí, druhá polovina respondentů se ve výpovědích rozchází. Komentáře:

- přílišná závislost žáka na jedné osobě, vyčlenění ze třídního kolektivu,
- může se vytvořit pocit v dítěti, že za ním stojí „pojistka“, může být předmětem žárlivosti ze strany spolužáků, závisti atd.,
- žák se příliš spoléhá na pomoc asistenta nebo si ve vyšším věku začnou lézt na nervy,
- je třeba ohlídat, aby žák příliš nezlenivěl, byl sám aktivní a nespolehal, jen na asistenta, také je dobré pomoci při zařazování do kolektivu třídy, tráví-li integrované dítě více času o samotě s asistentem,
- příliš velká péče asistenta, velké spoléhání se na pomoc i v situacích, kdy to není nutné,
- asistent se žákem si musí „sednout“, příliš silný vztah k žákovi ovlivňuje i osobní život...,
- příliš velká vazba žáka na asistenta, malá samostatnost žáka, malá ochota řešit problémy sám i tam, kde na ně stačí, psychická náročnost pro asistenta,
- dítě není schopno pracovat samostatně v žádném případě, často je vyřazeno z kolektivu, izolace žáka.

## **7. Vidím nějaké možnosti zlepšení práce v procesu integrace dítěte, dané kompetencemi všech zúčastněných? Jaké?**

Větší část dotazovaných neznala žádné možnosti zlepšení práce v procesu integrace, podobné množství dotazovaných mělo různé návrhy k vylepšení procesu a k řešení daného problému. Komentáře:

- lepší koordinace,

- určitá doba na přípravu vzájemné spolupráce, školení o problémech žáka také pro učitele,
- asistent pedagoga v každé třídě, asistent nechodí jinam,
- postupně dítě osamostatňovat – zadávání úkolů na podporu samostatnosti (rolí asistenta občas upozadit), umožnit pomoc ze strany dětí – spolupráce,
- větší koordinace při spolupráci všech zainteresovaných pedagogů, zvláště na 2. stupni,
- lepší finanční ohodnocení práce asistenta i učitele, v jehož třídě je integrované dítě, materiální podpora (pomůcky...), snížení počtu žáků v takové třídě – max.20 žáků, možnost vzdělávání pro asistenta i učitele v problematice postižení žáka, dostatečné školení pro učitele, jak využívat asistenta...,
- přesně dané možnosti žáka a konzultace s odborníkem,
- více asistentů, dobrá komunikace mezi asistentem, dítětem, rodičem a třídním učitelem,
- podpora sociální integrace,
- integrovat žáky fyzickým postižením, ale mentálně „v normě“,
- nezařazovat do integrace děti s nízkým IQ,
- častější zpětnou vazbu – vyhodnocování, zda je „asistence“ v daných případech či předmětech nutná (do jaké míry) a to na základě „hospitací u asistentů“.

## 8. Dala by se zkvalitnit práce asistenta? Jak?

Přibližně čtvrtina oslovených si myslí, že spíše ne, někteří nevědí a větší část soudí, že spíše ano. Komentáře:

- záleží na osobnosti asistenta, jsou asistenti velmi kvalitní a pak asistenti, kteří by mohli více spolupracovat s učitelem, být v hodinách aktivnější a projevovat o dítě větší zájem, to se však týká více osobnostních rysů asistenta než jeho odbornosti,
- lepší domluva s vyučujícím – před začátkem roku, jasná pravidla,
- pokud se týká naší školy, pak je práce na vysoké úrovni, jsou jistě ale rezervy ve vybavení, zázemí, platovém ohodnocení atd.,

- máme moc dobré asistenty,
- pravidelné oceňování práce asistentů jak po stránce finanční, tak osobní, dále vhodné pracovní podmínky pro asistenty,
- dostatečné finanční ohodnocení, které umožňuje i zvýšení společenské prestiže této profese, hrazené kurzy a školení, zvyšující kvalifikovanost asistentů, sdružení asistentů umožňující předávání zkušeností atd.,
- zvýšením odborné úrovně v jednotlivých předmětech (v rámci možností) a znalostí efektivních metod,
- odbornou přípravou, proškolením o konkrétních problémech svěřeného žáka a možných metodách práce,
- odborný výcvik, spolupráce s třídním učitelem při tvorbě vzdělávacího plánu,
- vybírat asistenty dle stupně vzdělávání oborů (předmětů), u kterých má asistent „asistovat“, není možné, aby učitel „učil“ asistenta probírané učivo dopředu, aby potom mohl asistent pomáhat žákovi.

**Hypotéza 2:** Pedagogičtí pracovníci a vyučující k integraci žáků s postižením na běžné základní školy zaujímají jednoznačně kladné stanovisko.

z výpovědí v dotazníku je zřejmé, že jednotlivé názory pedagogických pracovníků jsou rozdílné. Většina dotazovaných se k integraci žáků na základní školy a asistenční pomoci staví pozitivně, někteří však mají jisté obavy, které mohou být zapříčiněny nezkušeností, neochotou (komplikovat si život nebo spolupracovat) nebo i případným strachem ze selhání. **Hypotéza 2 není jednoznačně potvrzena.**

**Hypotéza 3:** Asistent pedagoga je v procesu integrace žáka do kolektivu v běžné základní škole pro vyučující nepostradatelným pomocníkem a oporou.

Pro některé vyučující asistent v hodinách není oporou ani pomocníkem, vnímají ho jako rušivý element, neumějí využít jeho nabízené možnosti a znamená pro ně i větší pracovní zátěž. **Hypotéza 3 není jednoznačně potvrzena.**

## 5.5 Případová studie 1

**Cílem** přímého longitudinálního pozorování je popis a interpretace jevů a procesů souvisejících s diagnózou Aspergerův syndrom u dítěte ve fázi vývoje v období povinné školní docházky s možností intervence a případné prognózy. Dále je předmětem pozorování prostředí, činností a osob v blízkosti pozorovaného žáka.

Z důvodů ochrany identity je u obou chlapců změněno jméno.

### **Kazuistika**

Do předškolní třídy ZŠ byl přijat šestiletý chlapec Aleš s diagnózou poruchy autistického spektra Aspergerův syndrom. Aleš je ve srovnání s ostatními dětmi velmi vysoký, jeho hlava je výrazně velká oproti celkové postavě. Má blond, krátké, husté vlasy a hnědé oči.

### **Rodinná anamnéza**

Aleš pochází z úplné rodiny, má o 15let starší sestru. Otec pracuje v IT odvětví, matka se po narození Aleše do zaměstnání v advokátních službách nevrátila, věnuje čas domácnosti, rodině, především synovi. Rodina žije v Praze, Aleš se narodil v zahraničí, kde s celou rodinou žili do jeho pěti let, oba rodiče jsou Češi. Do České republiky se vrátili především z důvodu nutnosti řešit nástup syna do školy. Dalším důvodem byla víra, že Alešova jinakost, která se projevovala mezi vrstevníky již ve školce, bude v Česku lépe řešitelná i v oblasti zdravotnictví. Rodina přizpůsobila způsob života z větší části Alešovým potřebám, pevnému dodržování pořadí denních činností, pravidelnému režimu. Na nevšední změny jako je dovolená, výlet nebo návštěva lékaře musel být včas připraven, aby pro něj tyto situace byly lépe zvladatelné. Mimo nepřiměřené emoční reakce na drobný podnět velké potíže v rodině nemá.

### **Osobní anamnéza**

Samotný porod byl bezproblémový. Psychomotorický vývoj i vývoj řeči byl zpomalený. Atypické rysy autismu byly Alešovi diagnostikovány až v předškolním věku, do té doby se pohlíželo na jinakosti dítěte pouze jako na opožděný vývoj. Od útlého věku si nejraději hrál sám. Jeho hry spočívaly ve stereotypním pohybu, v rovnání předmětů apod. k zapojení do kolektivu potřeboval pomoc dospělého, společných her se neúčastnil. Vyžadoval řád, pravidelnost a časovou posloupnost činností. Byl velmi pořádný, vše dával na své místo a trval na daném umístění. Měl oblíbené pohádkové scény, například



z kreslených Večerníčků pro malé děti, které stereotypně sledoval. Základní hygienická pravidla dodržoval. Rád kreslil stále stejné obrázky s jednoduchými znaky, ve kterých promítal svá přání. Aleš přicházel do školy vždy čistě oblečený a upravený. Chůze a pohyby měl nápadné, neobratné, manuálně zručný nebyl. Verbální projev mluvené řeči měl zpomalený, velmi těžko formuloval věty a pletl významy slov. Snadno se unavil, měl větší potřebu spánku než ostatní děti.

Do MŠ Aleš docházel od pěti let, zpočátku byla adaptace na kolektiv velmi obtížná. Zlepšení se projevovalo v řádu několika let, až v průběhu prvních let docházky 1. stupně si postupně Aleš zvykal na společnost spolužáků. Jeho soustředěnost byla velmi krátká. Často si povídal pro sebe nesrozumitelná slova a přestával vnímat okolí „unikal do vlastního světa“. Rozuměl většině pokynů a reagoval na ně, ale svá přání nedokázal vyjádřit nebo si říci o pomoc. Nenavazoval oční kontakt. Ve svém projevu nebyval odmítavý, projevoval se mile, fyzický kontakt mu nevadil. Většina projevů a problémů se ve dlouhém časovém úseku vývoje postupně upravovala, zlepšovala, některé problémové jevy se odstupem i několika let dařilo téměř odbourat.

### **Hra, volný čas a rituály**

Nejraději si stavěl lego a kreslil, což později vystřídal velký zájem o jednoduché hry na počítači a na mobilu. Sám volnočasové aktivity nevyhledával, ale s podporou rodičů se na některé školní kroužky hlásil. Později rád chodil na kroužek zahradních činností a na kroužek vaření. Sportovní a skupinové hry byly pro Aleše obtížné, těžce chápal pravidla a orientaci ve hře. Lépe a klidněji pracoval ve strukturované a individuální činnosti s upozorněním na chystanou změnu. Rituály byly pro Aleše důležitou částí dne, opakující se činnosti znamenaly pravidla a poskytovaly jistotu. Ve školním prostředí si zakládal vždy na svém perfektně připraveném místě, s každodenní přesností skládal věci a pomůcky, hlídal svačinovou a obědovou pauzu, na kterou se velmi těšil.

### **Psychomotorický vývoj**

Vývoj řeči byl u Aleše zpomalený, stejně jako celkový vývoj. Grafomotorický projev měl Aleš nápadný ve psaní neobvykle velkými písmeny, jinak se snažil být přesný a pečlivý. Základní školní informace a učení, kde jsou jasná zadání bez vlastního zamyšlení nebo invence a nápaditosti, zvládal dobře. Atypické kognitivní zpracování informací se projevovalo zřetelně odlišným způsobem interakce a myšlení.

## **Emocionální vývoj**

Aleš měl doma pravidelný režim, který mu vyhovoval, doma býval spíše vstřícný a klidný. Rušivé podněty se nevyskytovaly, do konfliktu se dostával pouze při změnách či vyrušení ze svých stereotypů. Při nárůstu většího obsahu školních povinností a nároků se musel stále více učit i doma s dohledem, do celého procesu se velmi intenzivně zapojili rodiče, kteří jsou Alešovi velikou oporou. Přesto i doma stále častěji docházelo ke konfliktním situacím. Nástupem puberty se jeho neadekvátní reakce zhoršovaly. Při jasném zadání úkolu v hodině Aleš nemíval problém, s individuální pomocí asistence bylo nutné jeho chování hlídat a koordinovat. Při delším výkladu pedagoga přestával vnímat, začínal si mumlat, mluvil hlasitě a tím vyrušoval ostatní spolužáky, při upozornění se vztekal, projevoval se agresivně. k největším konfliktům docházelo o přestávkách, hodinách s volnějším režimem, obědových pauzách a ve školní družině, kde nefunguje přesný řád, děti běhají, jsou hlučné, a to vše Aleš těžce snášel. Důsledkem toho se vyskytovaly afekty bez srozumitelného podnětu. Emoční projevy u Aleše nebyly čitelné, pouze v afektu se projevoval impulzivně, křičel, vrčel a někdy i fyzicky napadal.

## **Sociální vývoj**

Aleš se do kolektivu vrstevníků zapojoval velmi obtížně. Ve třídě se vždy upínal na děti, které s ním seděly v lavici, a vyžadoval jejich stálou přítomnost, ostatní spolužáky pak ignoroval. Později s nárůstem učiva bylo nutné, aby seděl v lavici sám nebo s asistentem pedagoga z důvodů nutnosti individuálního přístupu a častějšího vysvětlování, což spolusedící vyrušovalo. Jeho zapojování do her bylo neobratné, sobecké. Děti si s ním hrát nechtěly, nedocházelo k rovnocenné hře, všichni zúčastnění se museli přizpůsobit Alešovi.

## **Školní vývoj**

Snahou základní školy bylo pokusit se o integraci žáka Aleše. Nikomu nebylo jasné, jak se tento proces podaří, jak chlapec zvládne práci v kolektivu, v novém prostředí, a bude-li vůbec možné, aby nastoupil do prvního ročníku běžné základní školy.

Ideálním řešením pro tento postup byla předškolní třída, kde je možné dětem zajistit větší péči s individuálnější přístupem. Do předškolní třídy základní školy byl Aleš přijat v šesti letech. v této třídě bylo 15 žáků, což bylo vyhovující pro začátky integrace žáka. Do předškolní třídy byli přednostně přijímáni žáci s odkladem školní docházky, děti ze sociálně slabých rodin, děti s opožděným vývojem, děti se zdravotním

problémem nebo děti cizinců. Předškolní ročník děti připravuje na budoucí školní rok, děti se učí větší soustředěnosti, pracují obdobně jako v prvních třídách, nechodí po obědě spát, nedostávají domácí úkoly a mají více času na hraní.

Integrace žáka s takto závažnou zdravotní poruchou byla pro školu novou výzvou. Bylo jasné, že pro dobrou práci a možnosti kvalitní výuky i pro ostatní spolužáky bude nutná spolupráce asistenta a pedagoga. Práce asistentů pedagoga se v té době nebyla na školách rozšířena, byla i pro většinu vyučujících novinkou.

Porucha autistického spektra bývá propojena i s poruchami vývoje, lehkou mentální retardací, souvisí se špatným tělesným stavem, špatnou koordinací těla, vadou řeči, sociální nevyzrálostí, velmi typické jsou rysy zásadovosti. Aleš byl většinou těchto poruch hendikepován. Alešova přítomnost ve skupině dětí vyžadovala velmi individuální a specifický přístup. Předškolní třídu zvládl s nadstandardní péčí pedagogů za spolupráce asistenta pedagoga.

Zápis Aleše proběhl za přítomnosti rodičů a speciálního pedagoga, vyučující byli na možnost přijetí žáka s autismem připraveni. v té době již byla známa zpráva o diagnóze Aleše z vyšetření z organizace Apla, která poskytuje odborné služby, předává speciální metody práce pedagogické, sociální, poradenské, odlehčovací, terapeutické a další podpůrné služby pro lidi s PAS. Aleš při zápisu sdělil své jméno, jinak spíše nespolupracoval, zadané úkoly plnil částečně v rámci jeho tehdejších možností.

Aleš nastoupil do 1. ročníku. Spolu s ním bylo ve třídě 28 žáků, jak se později ukázalo, dalším 14 žákům byly diagnostikovány různé typy poruch učení. Do třídy byl přidělen asistent pedagoga. Podařilo se navázat dobrou spoluprací a i v takovéto složité třídě, kde byla práce pro vyučující náročná, byla integrace žáka zvladatelná. Aleš se na větší kolektiv adaptoval těžce, s velkým úsilím se učil řadu nových dovedností, především v sociální sféře, aby vycházel se spolužáky, neubližoval jim a výuka mohla probíhat bez stálého narušování. Při vyučování, kdy měl před sebou jasně zadaný úkol, pracoval samostatně, ale bylo třeba jeho práci koordinovat a dohlížet, jelikož nezvládal odložit rozdělaný úkol a pracovat jinde. Nezvládal pracovat při skupinové práci ani ve dvojicích, obtížně zvládal změny jako například přecházet nebo přeseďat na jiná místa. Nedokázal se soustředit na výuku a ve chvílích, kdy byl unavený nebo ho delší výklad nezaujal, hlasitě mumlal. Práce s pomůckami pro něj byla nejasná, spíše mu dávala podnět ke hraní než ke studiu.

Aleš se musel učit mluvit o tom, co cítí a co ho trápí, aby si zvládl říci o pomoc, aby mu nebylo ubližováno. Brzy se naučil si vymýšlet, a tak se stále řešily různé problémy mezi spolužáky. Situace musela být pozorně sledována, aby nedocházelo ke konfliktům a neadekvátním afektům, do kterých se Aleš snadno dostával, také proto, aby ani ostatní děti ve třídě netrpěly přílišnou péčí o integrovaného spolužáka.

Rodina Aleše se školou dobře spolupracovala. Matka často konzultovala situaci ve škole. Nepřipouštěla si synovu diagnózu a dělala vše pro to, aby Aleš ve škole prospíval. Všechny pracovní sešity měla nakoupené dvakrát a vypracovávala všechna aktuální témata s Alešem předem. Věnovala mu všechnen svůj čas, dbala na to, aby hodně četl, na mimoškolní aktivity - hru na klavír, jazyky, sport i kulturu. Nesouhlasila s možnostmi úlevy, ani se slovním hodnocením, trvala na stejných podmínkách, jako měli ostatní spolužáci. Docházelo ke stále častějším konzultacím a citlivější komunikaci s rodiči. Bylo třeba vyhledávat stále nová řešení a improvizace ve vzdělávacím i výchovném procesu.

První stupeň Aleš zvládl s velkou pomocí všech zúčastněných, překonal období, ve kterém se potýkal s agresí ke spolužákům, se sebelítostí, se lhaním, obdobím vzteku. Mnohé se naučil i v oblasti sebeovládání emocí a v chování ke spolužákům.

Přechod na druhý stupeň ZŠ se stal pro Aleše, ale i pro jeho nové pedagogy ještě náročnější. Musel se adaptovat na nové prostředí, pedagogy, kteří se ve výuce střídají dle jejich zaměření na určitý studijní předmět. Dále se střídají i učebny, které jsou určeny pro danou výuku, děti musejí samy přecházet a je zde větší konfrontace s dalšími žáky školy z jiných tříd. Učivo je stále náročnější a více se projevuje dospívající věk žáků s nastupující pubertou. Všechny tyto aspekty jsou těžko překonatelné nejen pro jedince s postižením. Aleš nerozuměl většinu zadání úloh, vše se mu individuálně vysvětlovalo, častěji chyboval. Těžko se srovnával s horším prospěchem, ani pedagogové nevěděli, jak Aleše hodnotit.

Způsob řešení dané situace byl náročný, na individuálně vzdělávacím procesu se podílelo stále více zúčastněných. Přijatelnějším řešením by bylo, kdyby rodiče Aleše ustoupili z nároků na jeho osobu, přihlédli a smířili se s jeho handicapem a s jeho průměrným hodnocením, u některých předmětů požádali o slovní hodnocení, kterému se stále bránili. v případě poskytnutí svolení rodičů bylo možné upravit individuální plán, povolit předjímané učivo, upravovat písemné práce např. zjednodušené, krácené verze.

Pedagogové z druhého stupně si těžko zvykali na asistenci. Doposud v hodinách působili samostatně a asistence pro ně začala být jistým dohledem dalšího dospělého člověka, ne každý pedagog uměl asistenta ve třídě využít ve prospěch svůj, daného žáka nebo celé třídy. Také oprávněně hájili třídu jako celek ze strachu, aby situace kolem Aleše nenarušovala chod běžné výuky na úkor ostatních žáků. Škola spolupracovala se speciálními pedagogy a psychology z organizace Apla a později Vertikála. Ve spolupráci s organizací Vertikála docházel do ZŠ speciální pedagog, který byl prostředníkem mezi rodinou Aleše a školou.

Stále častěji docházelo k napjatým vztahům mezi rodiči a vyučujícími. Vyučující se rozcházeli v názorech, někteří nechtěli rodičům vyhovět, nesnášeli pocit nátlaku a znevýhodňování všech ostatních žáků, neférového chování a hodnocení Aleše ve srovnání s ostatními a vynucované přehlížení jeho diagnózy. Jiní ochotně matce předávali předem připravené písemné práce a další testy pro procvičení a přípravu. Někteří vyžadovali spolupráci asistenta, jiní pouze v případě, že asistent s Alešem pracoval mimo třídu, individuálně v izolaci od skupiny. Školní docházku Aleš zvládl s velkým úsilím všech zúčastněných, každá strana musela slevit ze svých nároků, známky se postupně zhoršovaly, Aleš za obrovské pomoci všech základní školu ukončil.

### **Pozorování**

V této práci se autorka zaměřuje na analýzu působících činitelů, podnětů, které Alešovi napomáhají se sociálním začleněním v souvislosti se vzděláváním v procesu individuální integrace žáka s Aspergerovým syndromem v běžné základní škole.

Velmi významnou roli v jeho životě hraje rodina Aleše, především komunikace mezi matkou a školou, třídní učitelkou a asistentkou. Za vzájemné spolupráce a podpory učitele, asistenta, speciálního pedagoga a psychologa dochází k plnění individuálních možností, které pozorovaný žák potřebuje.

Přímé pozorování, následný popis, interpretace jevů a procesů souvisejících s diagnózou Aspergerův syndrom u konkrétního žáka, postupné záznamy problémového chování a získané informace, byly postupně tříděny a vymezeny oblasti typické pro sledovaného žáka Aleše.

## **Problematické oblasti – analýza**

### **Sociální chování**

Jak bylo výše zmíněno, Alešova diagnóza se začala projevovat již v kolektivu v mateřské školce, kdy rodiče měli srovnání vývoje s ostatními vrstevníky a konkrétní informace i ze strany pedagogů. Neschopnost zapojit se do kolektivu, snaha byla tak neobratná, že děti odrazovala od společných her a dalšího navazování přátelství.

Projevy byly na jeho věk psychicky nevyzrálé ve srovnání s ostatními dětmi, býval naivní, vzdorovitý, vzteklý. Naopak, v určitých situacích se uměl chovat mile, přátelsky a poslušně. Nerozuměl kontextům situací, učil se vstřebávat společnost, kolektiv i povinnosti na něj ve školním vzdělávacím procesu kladené.

Alešovy problémové projevy se snažil minimalizovat asistent a předcházet jim. Pokud docházelo k narušování výuky z důvodu jeho negativního chování, odcházel s asistentem ze třídy na klidné místo. o přestávkách a volných hodinách asistent pomáhal zapojit Aleše mezi ostatní děti do hry nebo dohlížel na jeho chování, aby předešel většímu konfliktu.

### **Pohybová neobratnost**

Při hodinách tělesné výchovy cvičil, ale týmové hry nezvládal. Pravidla hry velmi těžce chápal, ale rád se jich účastnil, většinou brzy skončil, jelikož hra přestávala mít rádo. Vrhá se za míčem a bez rozmyšlení s kým, proti komu a jak se hra hraje. Soutěže individuální měl rád a účastnil se s nadšením, ale každý neúspěch v něm vyvolal pocit nespravedlnosti a vztekal se nebo plakal.

### **Oblast kognice**

Soustředil se krátce, pozornost neudržel, býval brzy unaven. Neměl rád hluk při vyučování, sám vyrušoval mnohdy nevědomky. Často si pro sebe povídal, mumlal a kýval hlavou. v případě neúspěchu se vztekal nebo plakal. Aleš potřeboval podporu pozitivní motivací, dobře fungovaly sliby. Ve škole stále toužil dostat jedničku, důvodem nebyly ambice, ale slíbené dárky od rodičů. Špatnou známku těžce přijímal, někdy míval snahu ji přepsat nebo vygumovat.

### **Citlivost smyslů**

Aleš byl snadno vznětlivý, někdy bojácný, lítostivý, vzteklý, ale i velmi milý a kontaktní. Měl vyšší práh citlivosti než ostatní, při kroužku vaření si spalil ruku

a nereagoval na bolest, ale pokud mu bolest způsobil někdo jiný, reagoval až přehnaným způsobem - křikem, nářkem a vztekem.

### **Individuální vzdělávací plán - Doporučení**

Na přípravě individuálního vzdělávacího plánu se podílel třídní učitel, asistent pedagoga a speciální pedagog.

**IVP** byl sestaven v průběhu 1. ročníku na základě jeho diagnózy z předchozích vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny z organizace Apla, později z organizace Vertikála, a obměňoval se s narůstajícími potřebami žáka každý nový školní rok, ale i dle potřeby během školního roku. Na práci s asistentkou byl Aleš zvyklý, při potřebě individuální péče byla k dispozici studovna ve školní knihovně.

### **Motivace:**

Žák byl motivován úspěchem při kolektivních soutěžích, odměnou jako je pochvala, vyzdvižení předností žáka, známkováním, sbíráním různých předmětů kartiček nebo korálků apod.

### **Závěr:**

Z výzkumu diagnostickou metodou vyplývá, že je možné vymezit základní oblasti problému dítěte s PAS a následným vytvořením individuálního plánu (viz výše) umožnit dítěti s postižením začlenění do běžného kolektivu a studium na běžné základní škole. Pro samotné pedagogy je dítě s Aspergerovým syndromem o mnoho práce navíc, nejen se samotným žákem s postižením, ale především bez vytvořených školních podmínek, které by práci pedagogů mohly usnadnit. Pedagog musí zvládat skloubit velké potřeby integrovaného žáka s třídním kolektivem, kompenzovat jim menší péči a náklonnost a zvládat i přiměřenou podporu dětem nadprůměrně nadaným.

### **Prognóza:**

Pokud velká vůle, podpora a pomoc rodičů, která přiměla Aleše vystudovat základní školu, bude nadále vytrvalá, věřím, že Aleš se svým postižením dokáže vystudovat školu střední. v případě úspěšného dostudování je pravděpodobné, že Aleš bude s určitými omezeními, v prostředí tolerujícím jeho handicap, praceschopný.

Jelikož z Aleše vyrostl hezký a milý chlapec, i jeho osobní život by se mohl normalizovat, s výstrahou, aby jeho kladná a naivní povaha nevedla k zneužití jeho osoby.

**Pro porovnání autorka uvádí kazuistiku jiného žáka integrovaného na stejné na základní škole o pár let později, s téměř stejnou diagnózou, ale s odlišnými provázanostmi, symptomy a jiným přístupem ze strany rodiny. Pozorování tohoto žáka probíhalo v kratším časovém horizontu, proto bude seznámení s ním v menším rozsahu.**

## **5.6 Případová studie 2**

Petr (pro potřeby práce bylo taktéž jméno změněno) nastoupil do 1. ročníku základní školy v sedmi letech, předškolní třídu navštěvoval v jiné základní škole. Pochází z rodiny, kde jsou oba rodiče rozvedeni a mají z prvních vztahů dospělé děti. Celý život žijí v Praze. Petr má krátké blond vlasy a modré oči.

Aspergerův syndrom mu byl diagnostikován již ve školce, kde se Petrova jinakost projevovala především v sociální oblasti v kolektivu. Do školy přichází rodina se zprávou a jednoznačně připravenými instrukcemi a pravidly, která napomáhají k možnosti integrace dítěte na běžnou základní školu.

Pro možnost práce v třídním kolektivu byl Petrovi přidělen asistent na základě vyšetření a následném doporučení ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem, psychologem a organizací Vertikála, která se specializuje na poruchy autistického spektra. Stejně jako Aleš má problém v navazování kontaktů s dětmi, v chování, soustředění se, nemá rád změny, reaguje nepřiměřeně, vyžaduje rituály, má stereotypní chování.

### **Rodinná anamnéza**

Petr žije v úplné rodině, má dva dospělé nevlastní sourozence, se kterými se vídá zřídka. Matka pracuje jako zdravotní setra, otec vlastní restauraci. se všemi má hezký vztah. Všichni dodržují pravidelný režim, pevné pořadí denních činností, tak jak Petrova diagnóza vyžaduje, přesto se opakovaně vyskytují nevysvětlitelné a nepřiměřené emoční reakce na drobný podnět.



### **Osobní anamnéza**

Petrův vývoj byl zrychlený, v půlroce začínal chodit, pořádně nelezl, přeskočil fázi samostatného sezení. Řeč se vyvíjela bez problémů. V pohybových aktivitách a sportech byl nešikovný, stejně tak i ve výtvarných činnostech. Rád stavěl lego, byl zvědavý.

Nejraději si hrál sám, ale pobyt mezi dětmi mu nevadil, později se snažil začlenit, ale těžko navazoval kontakt, pro jeho sebestřednost a agresi se dětem hra s Petrem nelíbila. K zapojení do kolektivu potřeboval pomoc dospělého, s vrstevníky mluvil, ale nehrál s nimi společné hry.

Potřeboval řád a pravidelnost, poslušnost činností i času, bylo třeba ho na změny připravovat. Vše si vždy rovnal a vzorně uklízel, každá věc měla své místo. Znal nazpaměť některé filmové scény, velmi oblíbenou částí dne byly svačínové a obědové přestávky, jídlo měl rád, ale vyžadoval při něm naprostý klid.

### **Hra a volný čas**

Nejraději stavěl lego, prohlížel encyklopedie, později četl a největším koníčkem se stávala matematika vyjma geometrie. Lépe a klidněji fungoval při strukturované činnosti s upozorněním na chystanou změnu.

### **Psychomotorický vývoj**

Vývoj řeči byl v normě, mluvil brzy a dobře, celkový vývoj byl spíše zrychlený, přeskakoval některé fáze vývoje. Grafomotorický projev byl bez nápadnosti, odpovídal věku, jeho písmo bylo velmi přesné a úhledné.

### **Emocionální vývoj**

Doma býval Petr většinou klidný a vstřícný, při pravidelném režimu bez potíží, vyskytují se afekty bez srozumitelného podnětu. Ve škole často reagoval prudce a neadekvátně, nejčastěji z důvodů nepochopení situace. Často vykřikoval a upozorňoval na zvuky nebo na chování spolužáků.

### **Sociální vývoj**

Petr se velmi těžko zapojoval do kolektivu, špatně navazoval kontakt mezi dětmi. Na svůj věk byl nevyzrálý, naivní a sebestředný, ale nadprůměrně chytrý.

## **Školní vývoj**

Individuální vzdělávací plán Pavla byl vytvořen s pomocí školního poradenského pracoviště a s pomocí organizace Vertikála. Každé čtvrtletí, po pravidelných schůzkách s rodiči, se doplňoval a upravoval obsah.

Třídní učitelkou byla spolužákům jinakost Petra vysvětlena a zdůvodněna pomocí asistentky ve třídě. Asistentka pracovala se všemi dětmi, ale pro Petra byla ve třídě stěžejní. Významnou roli hrála spolupráce vyučujících s rodiči. Již v průběhu prvního ročníku bylo jasné, že Petr výrazně převyšuje svými matematickými schopnostmi ostatní spolužáky. Ve druhém pololetí 1. ročníku se začala vyřizovat možnost přechodu v hodinách matematiky do třetího ročníku, kdy na začátku 2. ročníku Petr hravě splnil rozdílové zkoušky z celého učiva 2. ročníku a na matematiku začat docházet rovnou do třetí třídy, kde prospíval mezi nejlepšími žáky. Za vzájemné pomoci a podpory asistenta a pedagoga docházelo k plnění individuálních požadavků a možností žáka. Na základě pozorování, rozhovorů a především přímé práce s uváděným dítětem a jeho třídním kolektivem byly vymezeny následující problémové oblasti.

### **Pohybová neobratnost**

Při hodinách tělesné výchovy cvičil, ale pohybová koordinace těla byla velmi slabá, nezvládal kolektivní hry, jejich pravidla. Do cvičení se pouštěl často bezhlavě, pak docházelo k pláči nebo vztekání z pocitu neúspěchu nebo nespravedlnosti. v těchto situacích odcházel s asistentkou a probíhalo individuální cvičení nebo pozoroval práci spolužáků.

### **Oblast kognice**

Soustředění měl krátkodobé, neudržel pozornost, býval velmi brzy unaven. Stále si s něčím hrál, občas si pro sebe povídal. Pro Petra byla velmi důležitá pozitivní motivace úspěchem, pochvalou, odměnou. Byl soutěživý a vědom si svých nadprůměrných znalostí.

### **Citlivost smyslů**

Petr měl vyšší práh citlivosti než ostatní děti, na drobné postrčení nebo poplácání mezi dětmi reagoval obrovským povykem a nářkem, který se postupně proměňoval v agresi především vůči okolí.

## **Problémové chování**

Petr reagoval afektivně na sebemenší podnět, který se mu nelíbil, například nedodržování pravidel při hodinách nebo přestávkách, neshodu se spolužáky nebo vyučujícími. Jeho reakcí býval pláč, křik, vztekání, často vyústilo v afektivní záchvat a agresi.

## **Diagnostika**

Petr byl poprvé vyšetřen ve školce v šesti letech na žádost rodičů pro špatnou adaptaci ve školním kolektivu, nevysvětlitelné projevy a pro blížící se nutnost nástupu do školy. Při vyšetření spolupracoval, plnil zadané úkoly. Při příchodu navázal přechodný oční kontakt, na výzvu pozdravil, své jméno sdělil a bez problému vyprávěl, co dělá rád, jak a s čím si hraje. Kreslit nechtěl, postava, kterou měl dle zadání nakreslit, připomínala hlavonožce.

## **Závěr**

U chlapce ve věku šesti let nápadně vážlo porozumění sociálním situacím, silnými afekty reagoval při zahájení školní docházky. Potíže přetrvávaly především mezi spolužáky, reagoval naivně a nezrale, umíněně, dostával se opakovaně do fyzických konfliktů. Do kolektivních her se nezapojoval, dokázal si hrát s jedním kamarádem. Petrův volný čas byl chudší, činnosti se opakovaly, trpěl perseverací. Úroveň řeči a vývoj byl bez nápadností. Lépe a klidněji se projevoval při pravidelném režimu a při individuální péči, na změny musel být připraven. Lpěl na pořádku, uspořádání věcí. Rozumové a vědomostní schopnosti měl spíše nadprůměrné, školní výkony ve většině odpovídaly vrstevníkům, v matematických a logických schopnostech ostatní překonával.

## **Prognóza**

Petrova diagnóza Aspergerova syndromu nasvědčuje tomu, že její projevy zasahují velkou část oblastí působících na život člověka, avšak u Petra není až natolik závažnou, aby zamezila budoucímu zapojení do běžného života a kolektivu. Povede k tomu také dlouhá cesta se zapojením mnoha okolností a především blízkých, kteří mu budou mít možnost s jeho handicapem pomáhat, ovlivňovat dílčí poruchy a sociálně silným zázemím vytvářet dobrou půdu pro jeho životní etapu.

## 6 SHRnutí

Tato kapitola je zaměřena na porovnání dvou stejných diagnóz s příznaky téměř stejnými, ale s odlišnými provázanostmi, shodujícími se nebo rozdílnými dílčími poruchami, s odlišným vývojem a postupným socializačním procesem. Jednotlivé problémové oblasti související s touto diagnózou se u každého jedince projevují jinak, některá z oblastí může být postižena minimálně, jiná vysokým stupněm. Oba chlapci s PAS se určitých oblastech potkávají, jejich poruchy se shodují a jsou typické pro postižení autistického spektra.

**Aleš** - Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN-10.

Aleš vyžadoval nutnost specificky individuálního výchovného i edukačního přístupu. v základní škole byla stěžejní spolupráce pedagoga s pedagogickým asistentem, i ve volném čase chlapec vyžadoval dozor po celý den a dopomoc dospělé osoby při běžných úkonech dne.

Aleš trpí z pedopsychologického hlediska těžkou neuro-vývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato těžká porucha znemožňuje adekvátní orientaci ve světě a smysluplnou komunikaci se světem. PAS u Aleše těžce ovlivňuje všechny psychické funkce, je narušena emotivita, chování, myšlení, vnímání, jednání, komunikace i postoje. Alešova diagnóza se projevuje ve všech oblastech postižení, v jeho případě je nejvíce zasažena oblast kognice, komunikace, myšlení, vnímání, ale i inteligenční a mentální oblast. Jeho diagnostické vyjádření bylo po dobu školní docházky utajováno, často měněno a zapíráno na přání rodičů, kteří poruchu syna nepřijali. Tím vznikaly na Aleše nepřiměřené nároky a nátlak ze všech stran. Tato cesta byla velmi složitá a pro všechny zúčastněné těžko vysvětlitelná, ale pevným vedením Aleše přiváděla do normálního světa, kde se o sebe už dnes umí postarat.

**Petr** - Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN-10

Petr vyžadoval individuální edukační i výchovný přístup. Ve škole bylo třeba pedagogické asistence. Ve volném čase byl dozor dospělé osoby v blízkosti chlapce potřebný, aby se předcházelo nebo zabránilo případným nepředvídatelným afektům. z pedopsychiatrického hlediska trpěl Pavel těžkou a dlouhodobou neuro-vývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato porucha u Petra ovlivňuje psychické funkce, narušena je emotivita, efektivita, chování, myšlení, vnímání, jednání, postoje

související s touto diagnózou, avšak jeho mentální oblast je v pořádku a jeho inteligence nadprůměrná. Petr si byl vědom svého handicapu, svým vysokým IQ dokázal odhadnout, co v kterých situacích bude následovat a učil se nežádoucím afektům s pomocí okolí předcházet a pracovat s nimi od první třídy. Rodiče byli s jeho diagnózou velmi podrobně seznámeni. Všechny pracovní postupy byly jasné a čitelné, a proto bylo jednodušší se na určitá specifika připravit a napomáhat k jejich eliminaci.

K vhodné integraci a dosažení jejich kladných cílů na základní škole je nutné, aby byl seznámen pedagog i ostatní zúčastnění integračního procesu s diagnózou dítěte. Dobrá spolupráce rodiny se školou vytváří podmínky pro sestavení vhodného individuálního plánu a snadnějšího průběhu celé školní docházky. Takto je možné předcházet problémovým situacím a dobrým působením usnadnit jedincům s PAS cestu k budoucímu začlenění a uplatnění v celém životě.

Oba chlapci měli velké štěstí, že žili ve fungující rodině, která jim připravovala dobré, někdy až nadstandardní zázemí a pomoc. Pokud tato část podpory v životě vývoje dítěte chybí, těžko by se proces integrace a socializace těchto jedinců dařil tak dobrým způsobem jako u Aleše a Petra.

## ZÁVĚR

Tato práce je zaměřena na možnosti vzdělávání a integrace dětí s Aspergerovým syndromem na běžné základní školy a na specifika, která Aspergerův syndrom provázejí.

Teoretická část je vytvořena vzhledem do problematiky poruch autistického spektra na základě odborných publikací a zdrojů.

První část je věnována historickému vývoji této poruchy, pojetí, klasifikaci a popisu autistického spektra jako pervazivní vývojové poruchy z obecného hlediska.

Další část informuje o prvních vyzorovaných příznacích podobajících se autismu, výzkumech podobných odchylek a vzorců chování. Název této diagnózy nese jméno dětského lékaře Hanse Aspergera, který jako první problémy tohoto charakteru diagnostikoval a definoval.

V následujících odstavcích je nastíněna diagnostika této poruchy, zahrnuje diagnostické stupnice a kritéria. Dále pak navazuje rozbohem a popisem problematických oblastí u dětí s AS, jednotlivých dílčích poruch, jako je sociální chování, komunikace, rituály, stereotypy, motorika, kognice a emoce.

Poslední část teoretické kapitoly je věnována integračnímu procesu, formám integrace na běžných základních školách a pohledu na pomoc asistence, jejich pracovní náplni a činnosti.

Praktická část nejprve uvádí zaměření na výzkumný úkol, zjištění průběhu integračního procesu na základní škole v Praze 4 z pohledu pedagogů, formou tří hypotéz se závěrečným vyhodnocením v podobě procentuálních grafů, které jsou součástí příloh v této práci.

Dále pak navazuje popis konkrétních žáků, jejich kazuistiky vyplývající z osobních zkušeností a metod pozorování, rozhovorů a přímé práce v třídním kolektivu, do kterého byli žáci s PAS integrováni.

Ve shrnutí autorka porovnává dva žáky s Aspergerovým syndromem, kde jsou čitelné jejich odlišnosti i navzdory stejné diagnóze, popisuje, jak tato pervazivní porucha ovlivňuje jedince s PAS, každého v jiných rozměrech a jak je možné je na samostatný život ve společnosti připravit.

Cíle uvedené v úvodu práce, které byly na začátku vytyčeny a ke kterým tato práce směřovala, se naplnit podařilo na základě teoretických poznatků, nastudováním

poruch autistického spektra, konkrétněji Aspergerova syndromu, prohloubením znalostí problémových oblastí, chování a diagnostikou u pozorovaných žáků. Přípravou a studiem k sepsání práce pomohly osobní poznatky a orientace v problematice integrace žáků s postižením na běžné základní školy propojené s postřehy z praxe s uvedením konkrétních případových studií žáků.

Metodami výzkumu, dotazníkovým šetřením a analýzou hypotéz jsou zodpovězeny otázky týkající se integračního procesu z pohledu pedagogických pracovníků a jejich názorů na pomoc asistence ve školství.

Integrace žáků s jakýmkoli postižením do běžné základní školy je pro pedagogy vždy ztíženým pracovním úkolem nejen v objemu příprav a znalostí, ale i v procesu výukovém, kdy vyvažování míry náklonnosti, shovívavosti a spravedlivosti k celému třídnímu kolektivu je nesnadným každodenním úkolem.

Pro spolužáky integrovaného dítěte je proces integrace při vhodném vedení přirozenou cestou učení toleranc, trpělivosti, pomoci a vidění jinakosti jako běžné součásti našeho života.

Pro samotného žáka s handicapem je zařazení do kolektivu dětí v běžné základní škole také cesta nesnadná. Předpokladem u chlapců popsanych v této práci je dobrá prognóza do dospělého života s plnohodnotným socializovaným žitím díky rodinám, pedagogům, psychologům, lékařům, ale i spolužákům, kteří je do společnosti přijali a na život připravili s empatií, porozuměním a s láskou.

*„Milovat to, co je krásné, není těžké, ale přiznat se k jedincům, kterým osud vtiskl znak méněcennost, k tomu je zapotřebí lidí celých, lidí, kultury a srdce.“*

*(J. A. Komenský)*

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8
- DE CLERCQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: Myšlení dítěte s autismem*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. 104 s. ISBN 978-80-262-1075-7
- DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7367-553-0
- DROTÁROVÁ, L. *Asistent pedagoga: stav v ČR 2006*. Praha: IPPP, 2006. 100. s. ISBN 80-86856-22-4
- GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria publishing, 1992. 647 s. ISBN 80-85-605-28-7
- GILLBERG, CH. a T. PEETERS. *Autismus: Zdravotní a výchovné aspekty*, Praha: Portál, 1998. 128 s. ISBN 80-7178-201-7.
- HRDLÍČKA, M. a V. KOMÁREK. *Dětský autismus*, Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
- MIŇHOVÁ, J. a V. LOVASOVÁ. *Psychopatologie: Pedagogické, právní a sociální aspekty*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2018. 237 s. ISBN 978-80-7380-721-4
- PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*, Praha: Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4
- PTÁČEK, M. *Moudrá moudra*, Praha: Albatros, 2002. 130 s. ISBN 978-80-00-01113-4
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. a J. KLÉGROVÁ. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978 - 80-246-1538-77
- VOSMIK, M. a L. BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha: Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 12. vyd. Praha: Portál, 2015. 263 s. ISBN 978-80-262-0875-4
- Vyhláška č. 73/2005 Sb.



## SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Apla - Severní Čechy. Apla - Severní Čechy [online]. Dostupné z: <https://apla-sc.cz/>

Autismus | NAUTIS. [online]. Copyright © Copyright 2021. All rights reserved.  
Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>

Autismus-screening.eu. autismus-screening.eu [online]. Copyright © 2016 Všechna práva vyhrazena. Dostupné z: <https://www.autismus-screening.eu/>

Úvod - Ruka pro život o.p.s. [online]. Copyright ©. Dostupné  
z: [https://www.rukaprozivot.cz/wpcontent/uploads/sites/249/2018/04/vyrocní\\_zprava\\_2016.pdf](https://www.rukaprozivot.cz/wpcontent/uploads/sites/249/2018/04/vyrocní_zprava_2016.pdf)

Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

## SEZNAM ZKRATEK

ZŠ – Základní škola

PAS – Porucha autistického spektra

AS – Aspergerův syndrom

IVP – Individuální vzdělávací plán

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

DSM - Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

## SEZNAM PŘÍLOH

Graf 1., 2. ....	1
Graf 3., 4.....	2
Graf 5., 6. ....	3
Graf 7., 8. ....	4

## 1. Graf



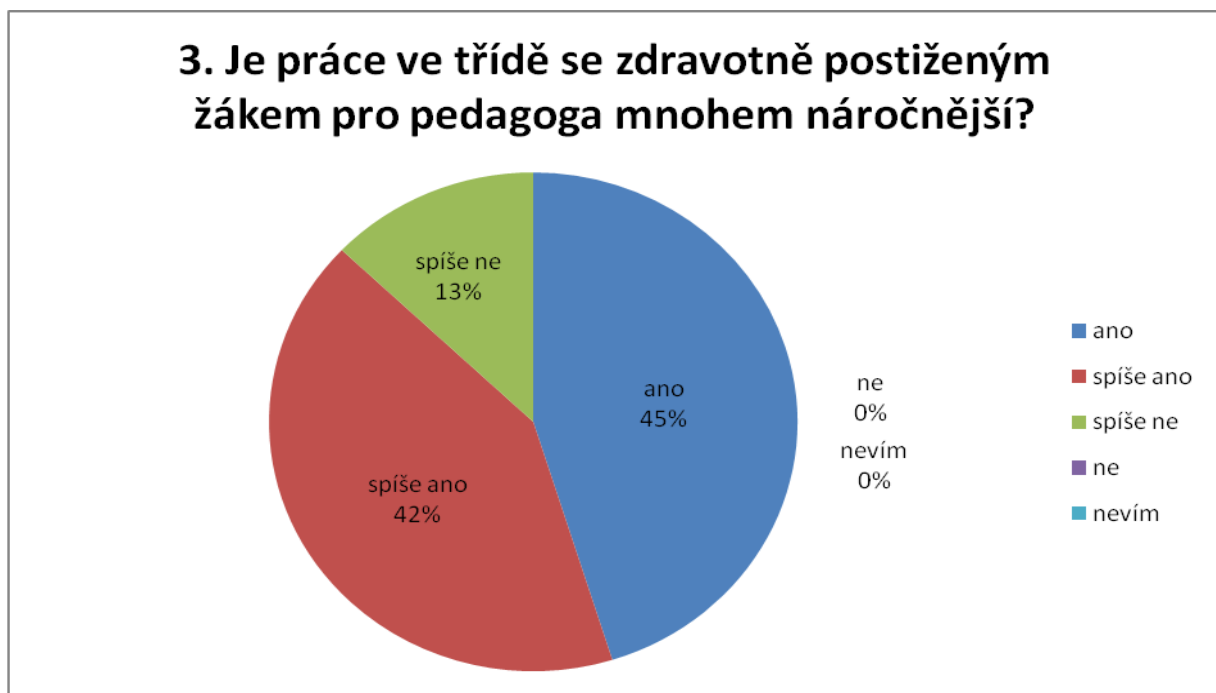
Zdroj: Vlastní zpracování

## 2. Graf



Zdroj: Vlastní zpracování

### 3. Graf



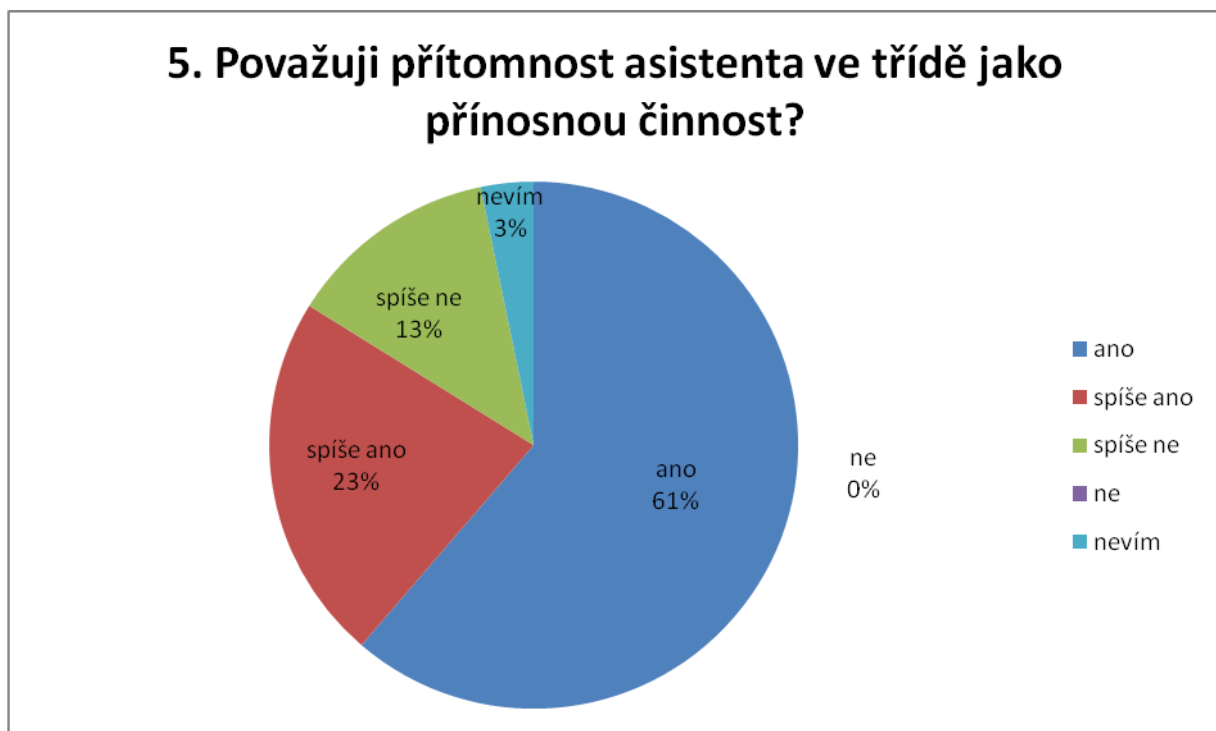
Zdroj: Vlastní zpracování

### 4. Graf



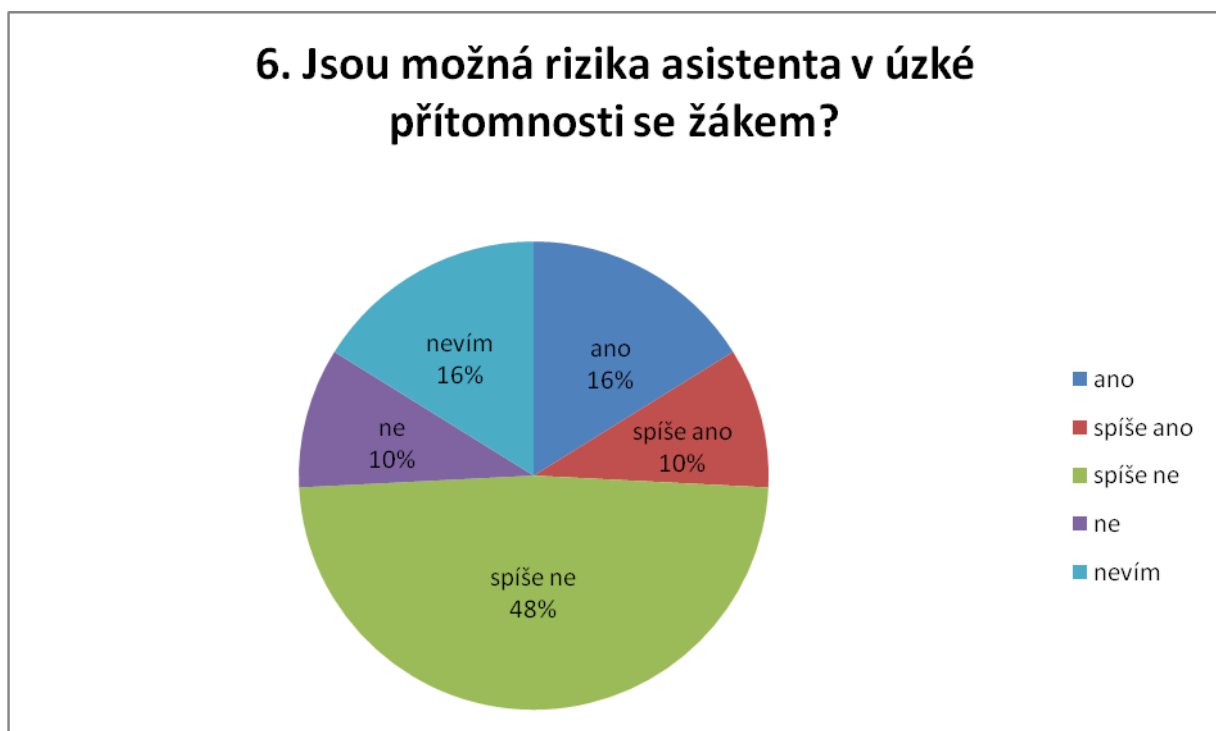
Zdroj: Vlastní zpracování

5. Graf



Zdroj: Vlastní zpracování

6. Graf



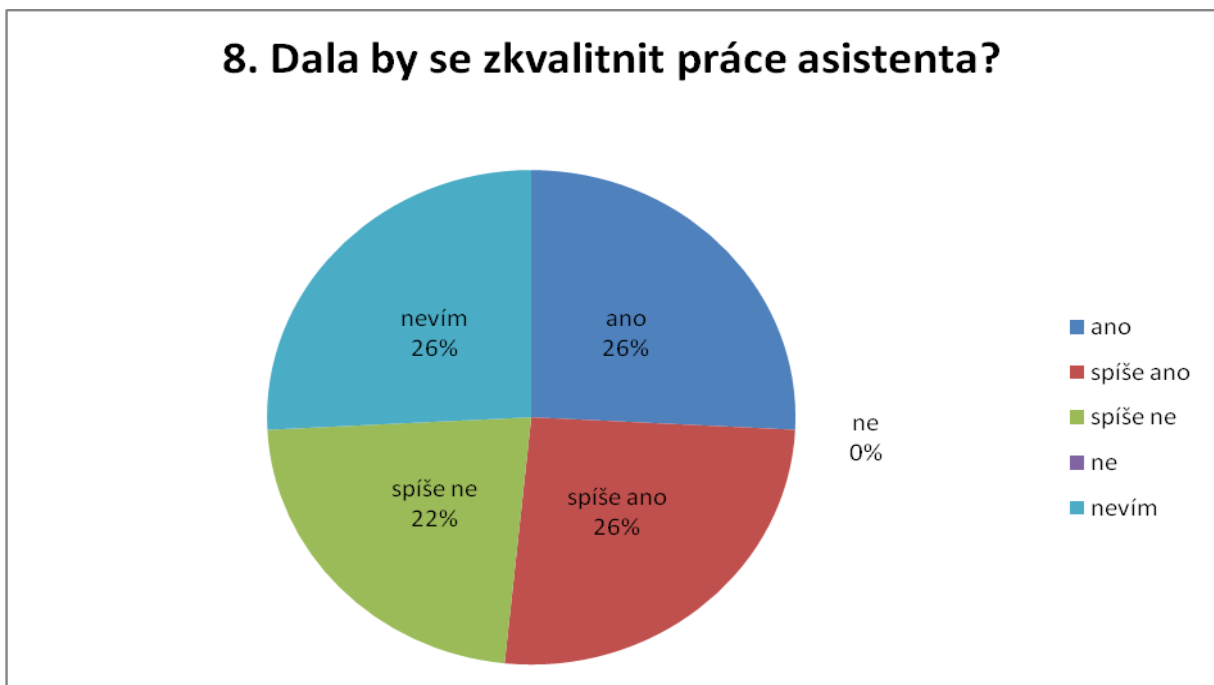
Zdroj: Vlastní zpracování

7. Graf



Zdroj: Vlastní zpracování

8. Graf



Zdroj: Vlastní zpracování

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Iveta Vojtěchová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: Kombinované**

**Název práce: Integrace žáků s diagnózou Aspergerův syndrom na běžné základní škole v Praze 4**

**Rok: 2021**

**Počet stran textu bez příloh: 47**

**Celkový počet stran příloh: 4**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 11**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSc.**